

zm

So bleiben Kollegen über 50 im Job!

Sie haben die meiste Erfahrung, sind perfekt eingearbeitet und kennen die Patienten – und dann verabschieden sie sich in den Ruhestand. Und nun?

SEITE 18

Mundgesund in der Schwangerschaft

Wie eine zahnmedizinische und frauenärztliche Schwangerenbetreuung die Mundgesundheit der werdenden Mutter positiv beeinflusst.

SEITE 40

100 Jahre DG PARO

Wir haben ihren Präsidenten Prof. Dr. Henrik Dommisch zur Geschichte und den aktuellen Herausforderungen der Gesellschaft befragt.

SEITE 62



NACHWUCHSFÖRDERUNG

Darum will ich aufs Land

**zm
STARTER**
ab Seite 76

Großes Kino für Abrechnungswissen.

Jederzeit und überall.
DAISY-Fortbildungen als Streaming-Video.



Sichern Sie sich den unverzichtbaren Klassiker:

„Budget + HVM“ für nur 149,-

Aktionsode: **zm_24** (gültig bis 30.09.24)



daisy.de

Den Nachwuchs richtig fördern

Nachwuchs zu fördern und dahin zu locken, wo er wirklich gebraucht wird, ist ein schwieriges Unterfangen, über das sich die Körperschaften, Verbände sowie die Politik auf Bundes- und vor allem auf Landesebene schon länger die Köpfe zerbrechen. Dass insbesondere der ländliche Raum vom Nachwuchsmangel betroffen ist, ist hinlänglich bekannt. So gibt es gerade von den KZVen und den Landeszahnärztekammern zahlreiche Initiativen, um angehende und junge Zahnärztinnen und Zahnärzte aufs Land zu locken. Und auch die Kommunen bemühen sich – mit unterschiedlichem Erfolg – darum, drohende Versorgungslücken zu schließen. In dieser Ausgabe stellen wir anhand des Flächenlandes Brandenburgs ein Best Practice-Beispiel vor. Die im Nordwesten Brandenburgs gelegene Stadt Wittenberge hat in diesem Jahr zwei Stipendien ausgelobt, die eine Medizinstudentin und eine Zahnmedizinstudentin für sich gewinnen konnten. Romy Philipowitz, die im vierten Semester Zahnmedizin studiert, hat sich im Gegenzug dazu verpflichtet, sich nach dem Studium für mindestens fünf Jahre in Wittenberge und Umgebung niederzulassen. Was andere als einengend empfinden könnten, findet die 23-Jährige entspannend, weil sie eine klare Perspektive hat. Wir haben auch mit dem Bürgermeister von Wittenberge gesprochen, weshalb seine Stadt diese Stipendien vergibt und was künftige (Zahn-)mediziner in der Prignitz erwartet. Dankbare Patientinnen und Patienten ganz sicher.

Natürlich können solche Modelle nicht flächendeckend Versorgungslücken schließen. Aber sie sind ein Beispiel dafür, was machbar ist. Klar ist natürlich, dass sich nur dort junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ansiedeln werden, wo sie eine langfristige Perspektive für sich – und auch ihre Familien – sehen. Die Rahmenbedingungen müssen eben stimmen. Aber dass gerade so genannte Mittelzentren beziehungsweise Kleinstädte und ihre Umgebung viel Lebens- und Arbeitsqualität im Vergleich zu Großstädten bieten können, spricht sich auch bei jüngeren Menschen immer mehr herum.

Im Rahmen unserer Titelgeschichte zeigen wir auch, wie Praxisinhaberinnen und -inhaber Assistenz Zahnärzte bestmöglich unterstützen können. Unsere Expertinnen erklären, worauf diese besonderen Wert legen. Regelmäßiges, konstruktives Feedback steht dabei ganz oben.

Feedback – und eine angemessene Bezahlung – gehören auch zu den Voraussetzungen, um Angestellte über 50 Jahren in der Praxis zu halten. Wir zeigen, welche Maßnahmen sinnvoll sind, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im letzten Arbeitsabschnitt bestmöglich zu unterstützen. Gerade in Zeiten des Nachwuchsmangels kommt der Erfahrung der Älteren eine besondere Bedeutung zu. Diesen Schatz sollte man nicht fahrlässig verschenken.

In zm-Starter zeigen wir, was aus der Praxisgründung von Dr. Christian Lachmann und seiner Partnerin Madeleine in Radebeul bei Dresden gut ein halbes Jahr nach dem Start geworden ist. Ohne zu viel vorwegzunehmen: Vieles hat geklappt, aber wie immer im Leben gab es ein paar Überraschungen, die es zu meistern galt.

Im Bereich Zahnmedizin befassen wir uns in dieser Ausgabe mit dem Thema Mundgesundheit von Schwangeren und die Auswirkungen auf das Kind. Dieser Themenkomplex ist auch der Fokus des diesjährigen Tags der Zahngesundheit am 25. September.

Darüber hinaus werfen wir den Blick auf ein besonderes Jubiläum. Vor 100 Jahren wurde die Arbeitsgemeinschaft für Parodontosenforschung (ARPA) gegründet, die heutige DG PARO. Vor der Jahrestagung vom 19. bis 21. September in Bonn sprachen wir mit dem Präsidenten der Fachgesellschaft, Prof. Dr. Henrik Dommisch, über die historischen Entwicklungen und die aktuellen Herausforderungen des Fachs.

Viel Spaß bei der Lektüre!



Sascha Rudat
Chefredakteur



22

Impakterter Eckzahn wird Inzisivus

In diesem komplizierten Fall wird ein Schneidezahn durch einen horizontal impaktierten Eckzahn ersetzt.

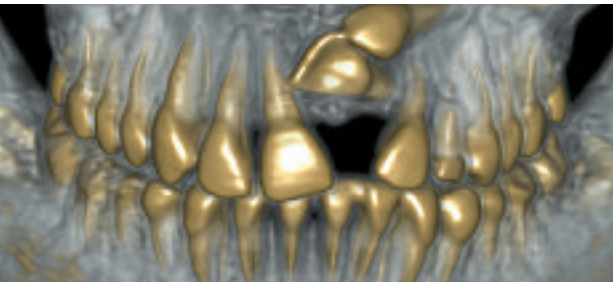


Foto: Michael Sachs

65

Rituelle Zahnfeilungen auf Bali

Auf Bali sind Zahnfeilungen bei Jugendlichen ein Mittel gegen die sechs Hauptlaster des Menschen.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 10 **Untersuchung der TU Berlin**
Wie leistungsfähig ist unser Gesundheitswesen?
- 74 **BMG und KBV zu Poolärzten**
Endlich Klarheit beim vertrags(zahn)ärztlichen Notdienst!
- 21 **Online-Veranstaltung der gematik**
Wie funktioniert die ePA für Zahnarztpraxen?

ZAHNMEDIZIN

- 22 **Komplexer KFO-Fall**
Substitution eines Inzisivus durch einen impaktierten Eckzahn
- 40 **Zahnmedizin und Gynäkologie – ein Repetitorium**
Mundgesundheit für die werdende Mutter und das Kind
- 48 **MKG-Chirurgie**
Operative Therapie einer vermeintlichen medianen Halszyste
- 52 **Aus der Wissenschaft**
Wie gut sind keramische Veneers aus dem 3-D-Drucker?
- 62 **100 Jahre DG PARO**
Interview ihrem Präsidenten Prof. Dr. Henrik Dommisch
- 68 **Zahnbehandlung in Rekordzeit?**
- 68 **KI-Roboter präpariert erstmals Zahn am Patienten**
- 69 **Interview mit Prof. Florian Beuer**

TITELSTORY

- 28 **Nachwuchsförderung: Zum Beispiel Brandenburg**
- 29 **Landzahnarzt-Stipendium der Stadt Wittenberge**
„Ich bin sicher nicht die Einzige, die das machen würde!“
- 32 **Interview mit Bürgermeister Dr. Oliver Hermann**
„Wir hören, Patienten sind hier dankbarer“
- 34 **Vorbereitungszeit ist Bindungszeit**
Das schätzen Ihre Assistenz-zahnärzte!
- 37 **Interview mit einem Praxischef**
„Feedback hilft den jungen Kollegen, ihren Weg zu finden!“
- 39 **Umfrage unter Assistenzärztinnen und -ärzten**
Mehr als ein Drittel erwägt hinzuschmeißen

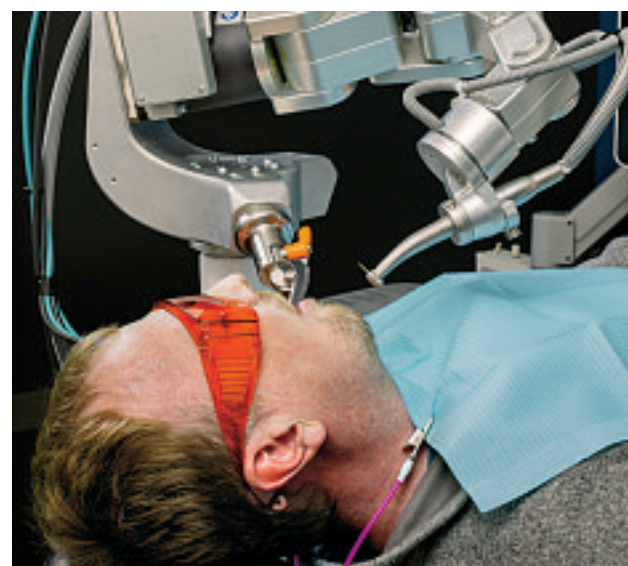


TITELSTORY

28

Nachwuchsförderung

Ein Zahnarzt, ein Bürgermeister, eine Coachin und eine junge Stipendiatin erzählen, wie es geht.



68

Zahnbehandlung in Rekordzeit?

Ein KI-Roboter präpariert erstmals eigenständig einen Zahn am Patienten.

Teilfoto: Martin Ferch

PRAXIS

- 16 Sozialgericht Marburg**
Parodontitisbehandlung erfordert richtlinienkonforme Dokumentation
- 18 Personalmanagement in der Praxis**
So hält man Kollegen über 50 im Job!
- 54 Strukturierter loslassen**
Praxisübergabe mit Supervision

MEDIZIN

- 59 Entdeckung eines neuen spezifischen Antibiotikums?**
Phagenprotein tötet Staphylococcus-aureus-Keime in Minuten

GESELLSCHAFT

- 71 Trotz gesetzlicher Verbote**
Deutsche Rapper werben auf Social Media für E-Zigaretten

- 66 Zähne & Kultur**
Rituelle Zahnfeilungen gegen ein lasterhaftes Leben
- 72 US-Studie zur Mundgesundheit von Vorschulkindern**
Zahnarztbesuche nehmen mit Unterstützung von Kinderärzten zu

STARTER

- 76 Auslandsfamulatur auf den Cookinseln**
Mit „Laid Back“-Mentalität zur Extraktion
- 80 Praxisgründung an der Schweizer Grenze**
Nicht nur moderne KFO, sondern auch ein Co-Working-Space
- 82 Praxisgründung am Weinberg in Sachsen**
„Wir sind zur rechten Zeit am richtigen Ort aufgeschlagen!“

- 86 Sicherheit, Karriere, Geld**
Was macht einen Arbeitgeber attraktiv?
- 88 Expertin zu TikTok-Trends**
Ölziehen ist kein Ersatz für Zahnputzen

MARKT

- 90 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 Ein Bild und seine Geschichte**
- 58 Formular**
- 60 Termine**
- 89 Impressum**
- 106 Zu guter Letzt**

Digitale Paradoxien

Die Urlaubszeit ist dazu da, um Kraft für die Herausforderungen des Alltags zu tanken. Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist das hoffentlich auch in diesem Jahr gelungen. Einem guten Freund leider nicht. Sein angestellter Zahnarzt verwechselte beim Versuch, die SMC-B-Karte freizuschalten, die PIN. Nach dreimaliger Falscheingabe wurde er nervös, wollte aber den Chef nicht im Urlaub stören und rief stattdessen den Support der Praxissoftware an. Dort coachte man ihn unglücklicherweise zu dem Punkt, wo eine neue SMC-B-Karte bestellt werden musste. Dauer vier Wochen, mit Glück vielleicht auch nur zwei. Für den Freund war die Erholung zu Ende und der Stress, die Praxisabläufe auf die Ausnahme-situation umzustellen, begann.

Wer kennt solche Probleme nicht, sei es in der Praxis oder im Privatleben: Computer, die dafür entwickelt wurden, Abläufe zu vereinfachen, bewirken oft genug das Gegenteil. Dabei ist diese Erkenntnis nicht neu.

1987 formulierte der Wirtschaftswissenschaftler und Nobelpreisträger Robert Solow sein Paradoxon: „Man kann das Computerzeitalter überall sehen, außer in der Produktivitätsstatistik.“ Viele Wissenschaftler haben sich seither mit dieser an den Wirt-

schaftsdaten ablesbaren Tatsache beschäftigt. In Wellen hieß es, Solow sei nun widerlegt, um dann neu bestätigt zu werden. Dabei scheint Solow die Erklärung dafür selbst gegeben zu haben, als er sagte, dass nicht die Möglichkeiten ausschlaggebend sind, die ein digitales Produkt verspricht, sondern wie effizient wir Menschen sie nutzen können und wollen. Und das ist dann schon wieder Alltagswissen. Jeder, der ein neues Auto, einen neuen Fernseher oder ein neues Praxisgerät kauft, hat eine Ahnung davon, wie viele Funktionen er ungenutzt lässt, weil die Anleitung unverständlich oder die Bedienung zu komplex ist. Kann es sein, dass immer dann, wenn wir uns an eine Produktgeneration gewöhnt haben und sie besser nutzen könnten, schon wieder die nächste da ist und alles von vorne beginnt?

Aktuell zeigt uns die Diskussion um Wärmepumpe und E-Auto, dass sinnvolle Weiterentwicklungen immer auf Beharrungskräfte treffen und sich schlicht nicht erzwingen lassen. Die digitale Welt könnte wesentlich effizienter sein, wenn wir sie auf ein menschenfreundliches Tempo verlangsamen würden. Das Solow-Paradoxon sollte besser so lauten: Langsamer ist schneller.

Wenn Sie mögen, gäbe es hier noch ein weiteres digitales Paradoxon. Anfang April sprach Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach auf dem DMEA-Kongress für digitale Gesundheitsversorgung in Berlin. Mit der elektronischen Patientenakte und dem digitalen Forschungsdatensatz sei ein Anfang gemacht, um sämtliche Routinedaten pseudonymisiert zusammenzubringen und daraus den weltweit größten Medizindatensatz entstehen zu lassen. Künstliche Intelligenz werde darin Muster für Behandlungserfolge erkennen, egal, ob wir Menschen das dann nachvollziehen könnten

oder nicht. Damit entsteht der Gegenentwurf zu unserer fast 300-jährigen wissenschaftlichen Tradition, die mit Laborexperimenten und immer ausgeklügelteren Vergleichsgruppen versucht, Zusammenhänge tatsächlich auch zu verstehen.

Aktuell sind wir im KI-Hype und können gar nicht beurteilen, was sie wirklich kann, also schauen wir uns doch einfach mal die Qualität der angepriesenen Daten an. „Wild“ aggregierte Informationen bilden nur den aktuellen Durchschnitt medizinischer Behandlungen ab, innovative Konzepte gehen unter. Die ärztlichen Akteure sind weder kalibriert noch verblindert. Niemand weiß, ob Anamnese, Diagnose und Therapie regelgerecht abgelaufen sind und welchen Anteil Placebo- oder Nocebo-Effekte hatten. Datenquerschnitte lassen nur zeitgleiche Abläufe erkennen, aber keine Kausalitäten. Das und noch viel mehr begründen ein statistisches „Rauschen“, mit dem Muster schlicht überdeckt werden. Katharina Zweig, Professorin für Informatik, formulierte deshalb „Big Data ist keine Wissenschaft“ und Gerd Antes, ehemaliger Direktor des Deutschen Cochrane Zentrums, sagt „Mehr Daten bedeutet weniger Wissen“.

Es stellt sich tatsächlich die Frage, ob wir nicht mit einem gigantischen Aufwand eine vorwissenschaftliche Tradition aufleben lassen, bei der Mediziner und Kräuterfrauen auch nur verständnisfrei Muster angewendet haben: Dieses Kraut scheint bei dieser Krankheit zu wirken.

Damit kein falscher Eindruck entsteht: Die digitale Technik ist an vielen Stellen so segensreich, dass eine moderne Medizin ohne sie nicht vorstellbar ist. Dennoch braucht es den analogen Menschen, der erkennt, wann „mehr“ letztlich „weniger“ bedeutet.

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer





Digitale Prothetik
EVO fusion



Implantologie
Alle Systeme



Kieferorthopädie
Alle Platten/Apparaturen

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -71330



Schnarchtherapie
Respire



Bleaching-System
Boutique Whitening



Kronen und Brücken
Alle Versorgungsarten

IHR VERLÄSSLICHER PARTNER FÜR JEDE ZAHNTECHNISCHE LÖSUNG!

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN



Aligner-System
TrioClear™



Intra-Oral-Scanner*
3Shape, Medit und neu: Eletra

*Permadental verarbeitet die Daten
sämtlicher gängiger Scanner-Systeme.



KATALOGE:
Inspiration und Information



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich Ihre
Wunschkataloge an: www.permadental.de/kataloge
02822-71330 22 | kundenservice@permadental.de

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Fotos: Dennis – stock.adobe.com;
YouTube - Quartz

Jordan Sparks hat einen Traum. Der ehemalige US-Zahnarzt will mit seinem Unternehmen Oregon Cryonics die Gehirne von Toten konservieren – und in der Zukunft wiederbeleben (mit einer Technik, die es noch zu entwickeln gilt), und zwar so, „dass die darin gespeicherten Erinnerungen intakt bleiben“.

Eigenen Aussagen zufolge kam er während seines Zahnmedizinstudiums in den frühen 1990er-Jahren in der Portland State University Bibliothek, Oregon, zum ersten Mal mit Kryonik in Berührung. Die Idee, einen (ganzen) Menschen oder einzelne Organe nach dem Tod in flüssigem Stickstoff einzufrieren und in ferner Zukunft mithilfe von Technik zum Leben zu erwecken, ist zwar immer noch Science Fiction, mittlerweile aber zumindest in den USA zu einem ganz realen Geschäft geworden. Laut Medienberichten zahlen Interessenten für die Prozedur und die Hoffnung auf eine Wiedergeburt technikgläubig bis zu 150.000 US-Dollar.

Dem Vernehmen nach ist Sparks jedoch keineswegs auf die finanzielle Power der Kryonik angewiesen: In den ersten Jahren seiner Niederlassung programmierte der Zahnarzt nach Feierabend eine eigene Praxisverwaltungssoftware und gründete 2003 für deren Weiterentwicklung und Vertrieb „OpenDental“. Heute beschäftigt das von Sparks Bruder geführte Unternehmen mehr als 300 Leute.

Der Zahnarzt hat zudem eine günstigere Lösung als die Lagerung in flüssigem Stickstoff im Portfolio: Die Gehirne seiner bisher 13 Spender lagern in handelsüblichen Kühlschränken in silbernen Plastikeimern, eingelegt in Aldehyd – in einem Nebenraum des Callcenters von OpenDental, berichten US-Medien. Die Callcenter-Mitarbeiter wüssten davon, heißt es weiter. Den Schlüssel zum Kabuff habe allerdings nur der Chef. Vielleicht schwelgt er dort ja heimlich in – fremden – Erinnerungen.

mg

INTENSIV



MIT INTENSIV SCHUTZ –
DAMIT ZAHNSCHMELZ
AUCH MORGEN NOCH DA IST!

Fluorid-optimierte Formulierung:
 Schützt 2 x stärker vor Erosion **ab dem ersten Tag.***

EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE**

und helfen Sie, den Zahnschmelz Ihrer
 Patient:innen aktiv zu stärken.

Jetzt registrieren
 und kostenlose
 Produktmuster
 anfordern.



* Im Vergleich zum natürlichen Schutz im Mund.

** Nielsen MarketTrack, Zahnpasta, Erosion (kundendefiniertes Segment), Absatz in Pack, LEH+DM, Deutschland, MAT KW 26/2022.



Der Zugang zum Gesundheitssystem bei uns ist gut, aber die Leistungen entsprechen nicht dem, was bei den hohen Kosten zu erwarten wäre.

Foto: Cina Sanders – stock.adobe.com

UNTERSUCHUNG DER TU BERLIN

Wie leistungsfähig ist das deutsche Gesundheitswesen?

Erstmals haben Forschende aus Berlin systematisch gemessen, wie leistungsfähig das deutsche Gesundheitswesen ist. Ergebnis: Die Deutschen haben einen guten Zugang zum System. Lücken gibt es hinsichtlich der Leistungsqualität. „Bei uns wäre weniger oft besser“, schlussfolgert Studienleiter Prof. Dr. Reinhard Busse. Das europäische Ausland sei da besser aufgestellt.

Die Bilanz des Wissenschaftsteams der Technischen Universität (TU) Berlin: Insgesamt existiert eine fast vollständige Versicherungsabdeckung der Bevölkerung. Leistungserbringer wie Ärztinnen und Ärzte sind demnach gut verfügbar und für Patienten gut erreichbar. Die Deutschen zahlen außerdem international gesehen wenig für Gesundheitsleistungen.

Was die Qualität der Leistungen betrifft, ergibt sich laut dieser Untersuchung aber ein gemischtes Bild. So ergab die Analyse, dass die Krankenhausfallrate bei Erkrankungen, die eigentlich am-

bulant behandelt werden könnten (wie Bluthochdruck oder Diabetes) im internationalen Vergleich recht hoch ist. Das hat negative Auswirkungen auf die stationäre Versorgung, weil dann dort Ressourcen für schlimmere Krankheitsfälle fehlen.

Auch das übergeordnete Ziel des Gesundheitssystems, die Bevölkerung gesund zu halten, fällt im Ergebnis insgesamt eher durchwachsen aus. Bei der Krankenhaussterblichkeit, einem wichtigen Indikator der stationären Versorgung, schneidet Deutschland dem Bericht zufolge teilweise viel bes-

ser, aber teilweise auch viel schlechter ab als das europäische Ausland. Die acht Vergleichsländer Belgien, Dänemark, Frankreich, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz und das Vereinigte Königreich wurden in die Untersuchung einbezogen.

Zu viele OPs und stationäre Behandlungen

Sowohl die durch Prävention als auch die durch Behandlung vermeidbare Sterblichkeit ist in Deutschland im Vergleich mit anderen Ländern hoch. Trotz weiterer Verbesserungen in den

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Paste

Flow

Flow Bulk

3 Viskositäten - unendliche Möglichkeiten

Die patentierte Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA sorgt für stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 dank struktureller Farbe. Hinzu kommen 3 verschiedene Viskositäten für alle Vorlieben und Anwendungsbereiche. So bietet die OMNICHROMA-Familie dem Anwender alle erdenklichen Optionen mit einem Minimum an Materialien.

OMNICHROMA -
mehr braucht es
nicht für moderne
Füllungstherapie.

Mehr unter:



Tokuyama Dental

OMNICHROMA



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



Bis-GMA-freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



nachhaltige Bevorratung
nur 1 Farbe bestellen &
keine abgelaufenen Sonderfarben

tokuyama-dental.de/omnichroma

 **Tokuyama**

letzten Jahren hat sich der Abstand zum Durchschnitt der acht Vergleichsländer vergrößert. Das wirkt sich den Wissenschaftlern zufolge wiederum negativ auf die Effizienz des Gesundheitswesens aus, weil gleichzeitig die kaufkraftbereinigten Gesundheitsausgaben pro Kopf im Ländervergleich überdurchschnittlich gestiegen sind.

Die Erklärung dafür: Deutschland stellt vergleichsweise, gemessen an der Bevölkerungszahl, für viel Geld ein sehr großes Angebot an personeller und

technischer Ausstattung zur Verfügung. Dazu gehören pflegerisches und ärztliches Personal oder auch Krankenhausbetten. Durch Überkapazitäten und finanzielle Anreize werden damit auch überdurchschnittlich viele Leistungen – etwa Operationen oder stationäre Behandlungen – erbracht.

„Die Indikatoren zeigen, dass das deutsche Gesundheitssystem viele Leistungen erbringt, die in sich gemischte Ergebnisse erzielen, aber insgesamt nicht das leisten, was für die hohen Kosten zu

erwarten wäre“, resümiert Studienleiter Prof. Dr. Reinhard Busse. „Das lässt darauf schließen, dass bei uns weniger oft besser wäre – also weniger diagnostische Verfahren, weniger Behandlungen beziehungsweise ressourcenschonendere ambulante statt stationärer Erbringung.“

Die Untersuchung benennt auch die Herausforderungen für das deutsche Gesundheitssystem: Eine große Hürde stellt demnach die Trennung zwischen ambulanter und stationärer Ver- ►►

DEUTSCHLAND IM VERGLEICH

► **Lebenserwartung:** Die Lebenserwartung stieg in Deutschland von 78,3 Jahren im Jahr 2000 auf 81,3 Jahre 2019 (+ 2,7 Jahre). Mit der Pandemie ging sie auf 80,8 Jahre im Jahr 2021 zurück. Auch in allen acht Vergleichsländern ist die Lebenserwartung ausgehend vom Jahr 2000 kontinuierlich gestiegen. Während Deutschland zu Beginn des Betrachtungszeitraums noch nah am Durchschnitt der Vergleichsländer lag, hat sich der Abstand bis zum Jahr 2021 stetig vergrößert. Das verweist laut der Analyse auf einen hohen Handlungsbedarf, vor allem weil die zusätzlich gewonnenen Lebensjahre überwiegend in Krankheit verbracht werden.

► **Krankheitslast:** Mit Blick auf die „verlorenen gesunden Lebensjahre (DALY)“ ist der Bedarf an Prävention und Versorgung in Deutschland in Relation zu den Vergleichsländern am größten. Mit 89,2 Prozent machen dort die nicht-übertragbaren Krankheiten im Jahr 2019 den größten Anteil aus. Die ischämische Herzkrankheit dominiert mit 9,1 Prozent, gefolgt von Rückenschmerzen (4,9 Prozent) und Lungenkrebs (4,1 Prozent). Auf Verletzungen entfallen 7,3 Prozent der DALYs. Die Anzahl der DALYs pro 100.000 Personen ist in den meisten Vergleichsländern seit 2000 weitestgehend rückläufig – nur in Deutschland stoppte dieser Trend um 2006. Seitdem ist wieder ein Anstieg zu beobachten. Das führt möglicherweise zu mehr Lebensjahren, die mit gesundheitlichen Einschränkungen verbracht werden.

► **Wartezeit auf elektive Eingriffe:** Im Jahr 2020 lag die durchschnittliche Wartezeit auf einen elektiven Eingriff in Deutschland bei 20,6 Tagen und ist somit halb so lang wie im Durchschnitt in den Vergleichsländern (49,9 Tage). Deutschland hat insgesamt die kürzesten Wartezeiten auf elektive Eingriffe und lag nur im Jahr 2016 hinter Frankreich und den Niederlanden.

► **Krankenhausfallrate bei ambulant behandelbaren Erkrankungen, Beispiel Herzinsuffizienz:** Deutschland steht an erster Stelle bei den stationären Herzinsuffizienzraten, sie sind mehr als doppelt so hoch wie im Vergleichsländerdurchschnitt, der auch bereits vor 2019 zurückging. Die Spanne der anderen Länder lag zuvor bei 100 bis zuletzt unter 200 pro 100.000, gegenüber 350 in Deutschland.

Für einige Diagnosegruppen, wie beispielsweise Herzinsuffizienz, Bluthochdruck und Diabetes wurden in Deutschland vergleichsweise hohe Krankenhausfallraten beobachtet, die nicht allein durch die Altersstruktur der Bevölkerung bedingt sind. Eine gezielte Optimierung der ambulanten Versorgung bei diesen Erkrankungen könnte dazu beitragen, die Rate ambulant-sensitiver Krankenhausbehandlungen zu verringern, so die Untersuchung.

► **Vermeidbare Sterblichkeit:** Im internationalen Vergleich wies Deutschland 2020 die dritthöchste durch Prävention vermeidbare Sterblichkeit und die höchste durch Behandlung vermeidbare Sterblichkeit auf. Die Schweiz hat hier die niedrigsten Werte. In allen Vergleichsländern (außer Dänemark) stieg im ersten Corona-Jahr 2020 die durch Prävention vermeidbare Sterblichkeit, am meisten in Belgien.

► **Gesundheitsausgaben:** Gemessen am Bruttoinlandsprodukt (BIP) hatte Deutschland im Jahr 2020 mit 12,8 Prozent die höchsten laufenden Gesundheitsausgaben der Vergleichsländer (Durchschnitt: 11,5 Prozent). Bei den Kaufkraftparitäten (KKP) waren es mit 4.831 KKP die zweithöchsten nach der Schweiz (4.997 KKP; Durchschnitt: 4.134 KKP). Im zeitlichen Verlauf seit 2010 sind in Deutschland neben der Schweiz ist der Teil der laufenden Gesundheitsausgaben am BIP am stärksten angestiegen. Im Unterschied dazu war die Entwicklung zwischen 2012 und 2019 in den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich negativ, im Durchschnitt der Vergleichsländer stagnierte der Gesundheitskostenanteil am BIP.

► **Arztkontakte:** Deutschland weist deutlich mehr Arztkontakte (mit einem Arzt in einer Praxis oder Krankenhausambulanz) pro Kopf und Jahr auf als die Vergleichsländer. Während bei uns rund zehn Arztkontakte pro Kopf im Jahr 2020 stattfanden, hatten die Schweden nur rund zwei. Der Durchschnitt der Vergleichsländer liegt bei rund fünf Arztkontakten.

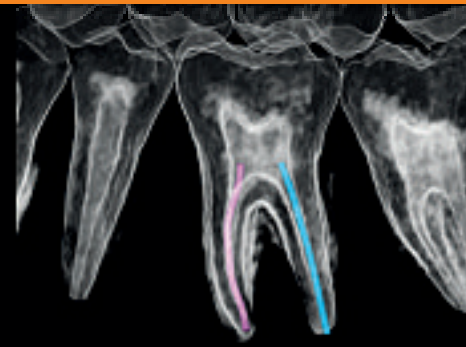
► **Krankenhausfälle:** Im Vergleich mit den Nachbarländern hatte Deutschland im Jahr 2020 die meisten Krankenhausfälle (21.860) pro 100.000 Einwohner. Über die Jahre hatte nur Österreich eine höhere Fallzahl. Der Durchschnitt der Vergleichsländer betrug 14.668 Krankenhausfälle pro 100.000 Einwohner. Deutschland liegt damit fast 50 Prozent darüber.

Das DVT der Superlative

Endo gut - alles gut

Haben Sie diese
Qualität schon
mal gesehen?

Einzigartige
Auflösung 49µm



NEU 10 Jahre OD Protect & Care

Das Rundum Sorglos Paket von **orangedental/vatech**
für alle 2D- und 3D-Röntgengeräte*



NEU

10 Jahre OD Protect & Care

(10 Jahresgarantie auf **alle** Teile plus ein Jahr byzz® Nxt Wartungsvertrag**)
kostenlos im Wert von bis zu 10.290 €.
Gültig vom 01.07.2024 bis 31.12.2024.

Sie haben die Wahl:

- Planungssicherheit mit 10 Jahren **OD Protect & Care** (2 Jahre Standardgarantie und 8 weitere Jahre auf alle Teile, ohne Dienstleistungen) inklusive einem 1-Jahres-Wartungsvertrag byzz® Nxt** mit Hotline-Service sowie Software-Update und einem interessanten Preisvorteil.
oder
- Attraktiver Preisvorteil mit 2 Jahren Standardgarantie

Green X

Endo & Speed Master

- Endo Master: Höchste Auflösung 49µm; 3,5lp/mm, FOV4x4
- Speed Master: Ceph 1,9 Sek, DVT 2,9 Sek., OPG 3,9 Sek.
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9, 18x15
- Green: Low Dose + High Resolution Mode
- Free FOV Insight PAN 2.0, Multilayer mit 41 Schichten
- Optional mit Fast Scan Ceph in 1,9 Sekunden
- byzz® Suite - DIE Softwarefamilie für den offenen, digitalen Workflow inkl. 3D-Software mit speziellen Endo-Funktionen

*Green 2 ausgenommen
** Automatische Verlängerung oder Kündigung 3 Monate vor Ablauf.

Weitere Informationen erhalten Sie über Ihr Dentaldepot oder Sie kontaktieren uns direkt:

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de

orangedental
premium innovations





Foto: TU Berlin

ZWEI FRAGEN AN
PROF. DR. REINHARD BUSSE

„Wir konnten zeigen – manches stimmt, vieles auch nicht!“

Welche Bedeutung hat diese Forschungsarbeit?

Prof. Dr. Reinhard Busse: Noch vor Kurzem galt für viele: „Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt.“ Doch welche Belege gab es dafür? Guter Zugang, hohe Qualität, überdurchschnittlicher Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit, System erfüllt auch die nicht-medizinischen Erwartungen der Bevölkerung, ist besonders effizient? Wir konnten zeigen – manches stimmt, vieles auch nicht, alles im allem eine gute Basis, um das System Evidenz-basiert zu verbessern.

Welche Empfehlungen ergeben sich daraus an die Politik?

Realistischerweise gibt es nur zwei Lösungen: 1. Wir verbessern bei gleichbleibenden Ressourcen das Ergebnis, senken also unnötige Krankenhausfälle bei Indikationen wie Bluthochdruck oder Diabetes – und verringern die Krankenhaussterblichkeit etwa bei Herzinfarkt durch weniger Krankenhausstandorte, die aber alle über einen Linksherzkatheter verfügen. 2. Wir verringern die dem System zur Verfügung gestellten Ressourcen, insbesondere die finanziellen. Derzeit setzt die Politik – zu Recht – zunächst auf den ersten Weg.

Die Fragen stellte Gabriele Prchala.

sorgung dar. Viele Akteurinnen und Akteure erbringen in unterschiedlichen Settings zu unterschiedlichen Kosten gleichartige Leistungen wie Mandeloperationen oder Graue-Star-Operationen. Reformansätze wie etwa, Akteure in beiden Sektoren tätig werden zu lassen, oder die Vereinheitlichung der Vergütung unabhängig von Art und Ort der Leistungserbringung, erweisen sich laut Untersuchung als sehr schwierig in der Umsetzung.

Zur Methodik: Health System Performance Assessment (HSPA) ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützte Methode, die eine kontinuierliche und systematische Messung der Leistungsfähigkeit von Gesundheitssystemen ermöglicht. Der jetzt vorliegende HSPA-Bericht ist das zweite von insgesamt drei Modulen. Ziel ist auch, die Stärken und Schwächen des deutschen Gesundheitswesens zu benennen. Gemessen wurden:

1. der Zugang zum Gesundheitssystem und zur Versorgung, 2. die Qualität der Versorgung, 3. der Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit und die Responsivität, das heißt, wie auf die Erwartungen der Bevölkerung eingegangen wird, 5. die Effizienz, also das Verhältnis der Zielerreichung und der eingesetzten Ressourcen. Je nach Datenverfügbarkeit umfasste die Zeitspanne die Jahre 2000 bis 2023. *pr*

Das Projekt „Pilotierung einer systematischen Messung der Leistungsfähigkeit und Effizienz des deutschen Gesundheitssystems (Health System Performance Assessment – HSPA)“ wurde im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums an der TU Berlin unter der Leitung von Prof. Dr. Reinhard Busse durchgeführt. Die knapp 500 Seiten umfassende Analyse richtet sich an ein Fachpublikum.

WAS ANDERE SAGEN:

Eine **bevölkerungsrepräsentative Untersuchung von Allensbach** ergab, dass jeder zweite Deutsche davon überzeugt ist, dass die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems erodiert. Zwischen 2012 und 2022 bewerteten durchgängig rund 80 Prozent die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem positiv. Auch jetzt hält zwar die große Mehrheit den Status quo für (noch) zufriedenstellend, aber mittlerweile glaubt jeder Zweite, dass das System verfällt. Das Vertrauen, bei Bedarf gut versorgt zu werden, ist seit 2022 steil zurückgegangen. Die Gründe dafür sind Erfahrungen mit Engpässen, längeren Wartezeiten auf einen Arzttermin und eine verschärfte Situation rund um Ärztemangel und Pflege.

Der **Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“** der Bundesregierung bilanzierte in seiner aktuellen Stellungnahme: In das deutsche Gesundheitssystem werde zwar sehr viel Geld gesteckt, es sei aber nicht gut auf die Zukunft vorbereitet und im internationalen Vergleich sehr teuer. Mit 12,7 Prozent des Bruttoinlandsprodukts sind die Gesundheitskosten in Deutschland nach den USA im OECD-Vergleich am höchsten. Und auch EU-weit steht Deutschland bei den Ausgaben mit deutlichem Abstand an der Spitze. Das liege vor allem daran, dass überdurchschnittlich viele Krankenhausbetten vorgehalten und stark überdurchschnittlich viele Leistungen wie etwa Arzt-Patienten-Kontakte und stationäre Behandlungen erbracht werden.

Bei der Lebenserwartung gehört Deutschland in Westeuropa zu den Schlusslichtern und verliert weiter den Anschluss. Das ergab eine aktuelle **Studie des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung (BiB)** und des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung. Untersucht wurden Sterblichkeitstrends über mehrere Jahrzehnte hinweg. Der Rückstand Deutschlands auf die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt im restlichen Westeuropa betrug demnach im Jahr 2000 rund 0,7 Jahre. Dieser Abstand hat sich bis 2022 auf 1,7 Jahre vergrößert, heißt es dort. Der Beginn der 2000er-Jahre sei dabei einen Wendepunkt durch die Sterblichkeit an nichtübertragbaren Krankheiten. Deutschland wurde mit 14 weiteren europäischen Ländern verglichen.



Kinder. Zähne. Gärtnern.



Katharina Albertsen

Zahnärztin und Mutter von vier Kindern, Varel

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Mehr Selbstbestimmung und Flexibilität durch die eigene Praxisgründung – darauf setzt Katharina Albertsen. Finanziell das große Ganze im Blick zu behalten, ist dabei unser Job.

Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.

> apobank.de/gruenden

 apoBank
Bank der Gesundheit

SOZIALGERICHT MARBURG

Parodontitisbehandlung erfordert richtlinienkonforme Dokumentation

Zum Nachweis der Wirtschaftlichkeit einer Parodontitisbehandlung müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte die Einhaltung der Parodontitis-Richtlinie dokumentieren. Das hat das Sozialgericht Marburg nun in einem Urteil klargestellt.

Danach war aber auch nach der alten Richtlinie nicht zwingend ein aktuelles Röntgenbild erforderlich – vorausgesetzt, die Dokumentation macht die Gründe deutlich.

Daran fehlte es im Fall des klagenden Zahnarztes aus Hessen. Er hatte im Quartal II/2021 – und damit noch vor Inkrafttreten der neuen PAR-Richtlinie – eine Parodontitisbehandlung abgerechnet. Die Prüfungsstelle beanstandete fehlende aktuelle Röntgenbilder und kürzte das Honorar um 347,30 Euro. Der Zahnarzt argumentierte, er habe mit Blick auf den Strahlenschutz auf die Röntgenaufnahmen verzichtet. Medizinisch seien diese verzichtbar gewesen und die Parodontitistherapie sei ordnungsgemäß durchgeführt worden.

Dies ließ das Sozialgericht Marburg nicht gelten. Die alte PAR-Richtlinie habe „aktuelle (in der Regel nicht älter als sechs Monate)“ Röntgenaufnahmen verlangt. Dabei sei die Richtlinie als untergesetzliche Norm für Zahnärzte verbindlich.

„Die Einhaltung der Behandlungsrichtlinien sind Voraussetzung einer wirtschaftlichen Parodontitisbehandlung. Ein Vertragszahnarzt hat die Dokumentation so zu führen, dass die erbrachten Leistungen für einen Zahnarzt nachvollziehbar sind. Aus ihnen muss auch die Einhaltung der Behandlungsrichtlinien hervorgehen“, heißt es in dem Marburger Urteil.

Maßgeblich ist die bei der Abrechnung geltende Richtlinie

Zur Begründung erklärten die Richter, dass die Prüfungsgremien in der Regel von der Richtigkeit der Dokumentation auszugehen haben. Damit beruhe die



Foto: Kostantynstock, adobe.com

„Ein Vertragszahnarzt hat die Dokumentation so zu führen, dass die erbrachten Leistungen für einen Zahnarzt nachvollziehbar sind. Aus ihnen muss auch die Einhaltung der Behandlungsrichtlinien hervorgehen“, heißt es in dem Marburger Urteil.

Abrechnung im Wesentlichen auf den Angaben des Vertragszahnarztes. „Im Umkehrschluss muss sich dieser aber an seiner eigenen Dokumentation festhalten lassen und ist ihm der Einwand, er habe die Leistungen, zu deren Dokumentation er verpflichtet ist, zwar nicht dokumentiert, aber dennoch erbracht, abgeschnitten.“ Im konkreten Fall hätten keine aktuellen Röntgenbilder vorgelegen, und der Zahnarzt habe dies in seiner Dokumentation nicht begründet.

Nach der neuen PAR-Richtlinie sind Röntgenaufnahmen nur noch „in Abhängigkeit von der rechtfertigenden

Indikation“ erforderlich (§ 3 Abs. 2). Das Argument des Zahnarztes, wegen des Strahlenschutzes sei dies als „Stand der medizinischen Erkenntnisse“ heranzuziehen, akzeptierte das Sozialgericht nicht. Maßgeblich sei immer die im Abrechnungszeitraum geltende Richtlinie. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss sei das Problem der Strahlenbelastung auch bei Verabschiedung der alten Richtlinie sicherlich bekannt und bewusst gewesen.

Martin Wortmann

Sozialgericht Marburg
Az.: S 12 KA 218/23
Urteil vom 12. Juni 2024

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



DAS WOLLEN BESCHÄFTIGTE Ü50

- Anpassung der Arbeitszeit an die individuellen Bedürfnisse
- Unterstützung, den Eintritt in den Ruhestand individuell zu gestalten
- ein höheres Gehalt
- Möglichkeiten, zwischen Teilzeit und Vollzeit zu wechseln
- gesundheitsförderliche Maßnahmen

Foto: Aneta/peopleimages.com – adobe.stock.com

PERSONALMANAGEMENT IN DER PRAXIS

So hält man Kollegen über 50 im Job!

Sie haben die meiste Erfahrung, sind gut eingearbeitet und kennen die Patienten. Nur wie kann man die Generation 50 plus dazu bringen, länger im Job zu bleiben?

Das Statistische Bundesamt hat ausgerechnet, dass fast ein Viertel der Erwerbstätigen in Deutschland zwischen 55 und 64 Jahren alt ist und in den nächsten Jahren in Rente geht. Laut aktuellem Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) will zudem fast ein Drittel der Arbeitnehmer vor dem regulären Renteneintrittsalter aussteigen.

Die Alten sind nicht zu unterschätzen

Was also können Arbeitgeber tun, um diese sturmerprobten Mitarbeiter zu halten? Schließlich sind ältere

Beschäftigte eine wichtige Ressource zur Fachkräftesicherung. Sie verfügen über wertvolles Erfahrungswissen, sind hochqualifiziert und in der Regel ihrem Arbeitgeber loyal verbunden, sagte TK-Chef Dr. Jens Baas bei der Präsentation des Reports in Berlin. „Der Nachwuchs ist knapp und wird von den Personalabteilungen der Republik hart umworben im Kampf um die besten Köpfe“, schilderte Baas die Lage. „Die Generation 50+ wird im besten Fall noch mehr als 15 Jahre arbeiten! Umso wichtiger für die Wirtschaft, den Fokus auf die konkreten Wünsche und Bedürfnisse der älteren Beschäftigten zu legen und diese auch umzusetzen.“

Auch Dr. Anke Handrock, Zahnärztin und Team-Coachin, hat sich die Ergebnisse angesehen – und bestätigt: „Ältere Mitarbeitende haben sehr häufig einen großen Erfahrungsschatz, dessen Verlust für die Praxis ein erhebliches Problem darstellen würde. Viele Ältere sind – gerade in den späten Jahren ihrer Berufstätigkeit – durchaus bereit, dieses Wissen weiterzugeben, wenn sie dafür entsprechend im Team gesehen und honoriert werden. Dadurch kann sich übrigens ebenfalls nochmal die Bindung erhöhen.“

Wie der TK-Report zeigt, zeigt, ist die Arbeitszufriedenheit umso höher, je

sinnhafter die eigene Arbeit wahrgenommen wird und je diverser und gleichberechtigter das Unternehmen arbeitet. Auch ein wertschätzender und gerechter Führungsstil ist Älteren wichtig, ebenso wie ein guter Umgang mit Fehlern und Krisen. Je sicherer die Arbeitsbedingungen sind, umso höher fällt auch die Zufriedenheit aus.

Handrock weist in dem Zusammenhang darauf hin, dass ältere Mitarbeitende, die wirtschaftlich in der Lage sind, frei zu wählen, nur wenig Motivation hätten, im Team zu verbleiben, sofern die Wertschätzung fehlt. „Mitarbeitende in den letzten 10 bis 15 Jahren ihres Berufslebens möchten gerne in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen gesehen werden. Es braucht viel Fingerspitzengefühl, um die vorhandenen Kompetenzen der Älteren für die Praxis wertzuschätzen und gleichzeitig

die Qualifikation der Jüngeren angemessen zu würdigen“, sagt Handrock. Wenn es der Praxis möglich sei, könnten Aufgaben entsprechend verteilt werden und Jüngeren den Älteren und umgekehrt.

Eine Frage des Geldes

In der Umfrage des Reports geben zwei Drittel der Befragten an, dass mehr Geld sie dazu bringen würde, länger im Berufsleben zu bleiben. Lediglich 18 Prozent haben das auch erreicht.

„Wertschätzung beinhaltet auch eine wirtschaftliche Anerkennung in Form eines angemessenen Gehalts“, bekräftigt Handrock. Es gebe nicht wenige Praxen, in denen sich das Gehaltsgefüge durch Neueinstellungen so verändert hat, dass erfahrene Mitarbeiter geringere Stundensätze haben als jün-

gere. „Eine bewusste, aktive Anpassung der Gehälter der älteren Angestellten – insbesondere, wenn sie mit einer verbalen Anerkennung der entsprechenden Gesamtleistung und der Betonung ihrer Wichtigkeit verbunden ist – erhöht häufig die Bereitschaft, wirklich bis zum Rentenbeginn oder sogar länger in der Praxis mitzuarbeiten“, berichtet sie. Das bestätigt auch Sylvia Gabel, Referatsleiterin „Zahnmedizinische Fachangestellte“ im Verband medizinischer Fachberufe (vmf): „Stellen Sie sicher, dass ältere Mitarbeitenden angemessen entlohnt werden und damit ihre finanzielle Sicherheit im Ruhestand gewährleistet ist. So macht Arbeiten in dieser Lebensphase noch mehr Spaß und spornt an, länger im Beruf zu bleiben.“

Tendenziell blieben ältere Angestellte in kleineren Betrieben wegen ►►



BISSREGISTRIERUNG Vertrauen Sie im Alltag auch auf besondere Fähigkeiten? Mit **Futar®**, nicht umsonst **seit über 25 Jahren Marktführer**, wird jede Bissregistrierung zur reinen Formsache. Wählen Sie zwischen **hohen und höchsten Materialhärten** sowie verschiedenen Verarbeitungszeiten und Austragkräften, ganz nach Ihrem Geschmack. Die **einfache Bearbeitung** mit Skalpell oder Fräse sowie intuitives Handling inklusive. Das sind Vorteile, die man gerne registriert. kettenbach-dental.de

SOOO SUPER
MIT **FUTAR®**

KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent

der persönlichen Nähe länger bei der Stange, bilanziert die TK. Je höher die Verbundenheit, desto später wollen Angestellte in den Ruhestand. Dasselbe gilt im Hinblick auf die Flexibilität: Wer seine Arbeitszeit und seinen Arbeitsort flexibel gestalten kann und damit damit weniger Konflikte zwischen Work und Life hat, scheidet später aus dem Berufsleben aus. Umgekehrt bedeutet das: Wer einen großen Konflikt zwischen Arbeits- und Privatleben spürt, will früher gehen, unabhängig vom finanziellen Polster. Übrigens: Je weniger Fehlzeiten Beschäftigte in jüngeren Jahren hatten, desto eher waren sie mit 67 auch noch berufstätig.

Auch Handrock hat beobachtet, dass bei Älteren häufig ein Bedürfnis nach erhöhter Flexibilität besteht, damit sie ihren familiären Verpflichtungen nachgehen können, wie zum Beispiel Angehörige pflegen oder Enkel betreuen. Eine der wichtigsten Stellschrauben ist, die eigene Arbeitszeit individuell anpassen zu können – das ist auch ein zentrales Ergebnis der TK-Umfrage. Doch während fast drei Viertel der Befragten sich diese Option wünscht, hat nur ein Drittel auch wirklich die Möglichkeit. Unterm Strich geht aus der Befragung hervor, dass sich ältere Beschäftigte eine größere Selbstbestimmung im Job wünschen.

Mehr Freiräume erhöhen die Motivation

Gesteht man ihnen mehr frei verfügbare Urlaubstage zu, gibt man ihnen mehr Freiraum bei der Gestaltung ihrer Teilzeit und lässt man sie die Verwaltungstätigkeiten auch mal im Homeoffice machen, erhöht sich Handrocks Erfahrung die Bereitschaft, länger im Team zu verbleiben. Durch die langsame Reduzierung der wöchentlichen Arbeitsstunden könne dann auch ein flexibler Übergang in den Ruhestand erfolgen.

Die Expertin hat noch einen weiteren Hinweis: „Bei Personen, die in Partnerschaft leben, stellt die Verrentung des Partners eine Verlockung dar, ebenfalls in Ruhestand zu gehen. Aber minimale Beschäftigungen in Kombination mit flexiblen Urlaubsmodellen können hier die Bereitschaft zum Weiterarbeiten fördern. Dabei ist es durchaus mög-

DAS KÖNNEN ARBEITGEBER AUS DEM REPORT ABLEITEN

Neben Geschlecht, finanziellen Ressourcen, Betriebsgröße und Betriebszugehörigkeit hat gerade die Unternehmenskultur einen starken Effekt darauf, wann Beschäftigte in den Ruhestand gehen möchten:

- Die Verbindung zum Arbeitgeber und der Grad an Flexibilisierung und Selbstbestimmung haben den stärksten Effekt auf die Bindung von älteren Beschäftigten. Besonders Großunternehmen haben da noch Aufholbedarf.
- Je sinnstiftender Beschäftigte ab 50 Jahren ihre Arbeit empfinden, desto später planen sie, in Rente zu gehen.
- Je flexibler sie ihre Arbeitszeit und ihren Arbeitsort gestalten können und je niedriger der Konflikt zwischen Arbeits- und Privatleben wahrgenommen wird, desto später wollen die Beschäftigten, aus dem Berufsleben ausscheiden.
- KI und neue Technologien sollten als Entlastung eingesetzt und Weiterbildungsmaßnahmen für ältere Beschäftigte genutzt werden, um psychische und körperliche Belastungen zu reduzieren.

lich, ältere Mitarbeitende auch über das Rentenalter hinaus, zum Beispiel für einzelne Nachmittage, fest zu gewinnen, was das ganze Team oft spürbar entlastet.“

Gabel rät Chefs, einen ergonomischen Arbeitsplatz anzubieten, der auf die Bedürfnisse älterer Mitarbeiterinnen zugeschnitten ist. Ohnehin sei das betriebliche Gesundheitsmanagement für die Altersgruppe relevanter denn je: „Implementieren Sie Programme zur Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens älterer Mitarbeitenden, um ihre Leistungsfähigkeit und Motivation zu erhalten.“ Nicht zuletzt sei das Energielevel ein anderes als bei jungen Kollegen. Aufgaben und Einsatzzeiten könnten entsprechend angepasst werden.

Der Report räumt hier auch mit Klischees auf: Zwar haben ältere Beschäftigte wirklich oft keine rechte Lust mehr auf neue Technik, doch wenn diese unliebsame Aufgaben erledigen und Abläufe vereinfachen, sind auch sie dabei.

Das Abstellgleis ist der sichere Rausschmeißer

Unternehmenskultur, der Führungsstil und das Betriebsklima werden auch von älteren Angestellte auf der Haben-Seite verbucht, sind die Ergebnisse des Reports. Vertrauen und Wertschätzung auf beiden Seiten stärken Bindung und Zufriedenheit. Sogenannte „Health

Benefits“, zusätzliche Gesundheitsleistungen, die der Arbeitgeber finanziert, können ein weiterer Baustein sein. Ganz wichtig: Arbeitgeber sollten keinen Raum für Altersdiskriminierung im Betrieb zulassen und Vorbehalte gegen ältere Kollegen abbauen. Kommt das Gefühl auf, langsam aber sicher überflüssig am Arbeitsplatz zu werden, könne das enorm die Motivation bremsen und dazu führen, dass der Angestellte tatsächlich aussteigt. Themen wie Fortbildung und Karrieregestaltung bleiben daher auch für Ältere wichtig. Zudem sollten Chefinnen und Chefs nicht die Erwartungen an Ältere zurückschrauben, sondern klarmachen, dass man ihre Leistung nach wie vor erwarte und dafür gegebenenfalls Anpassungen vornehme. LL

Für den Gesundheitsreport „Fachkräftemangel: Was hält die Generation 50+ im Job?“ wertete die TK die Krankschreibungen von 5,7 Millionen bei ihr versicherten Erwerbspersonen aus. Dazu zählten auch Empfänger von Arbeitslosengeld I. Außerdem wurden die Abrechnungsdaten von mehr als 420.000 TK-Versicherten ausgewertet, die Anfang 2013 berufstätig waren und zwischen 2014 bis 2023 ein Alter von 67 Jahren erreicht hatten oder verstorben sind. Zusätzlich wurden im Januar 2024 online bundesweit 1.021 Beschäftigte ab 50 Jahren und 311 Arbeitgeber zu den Themen Renteneintritt und Mitarbeiterbindung befragt.

ONLINE-VERANSTALTUNG DER GEMATIK

Wie funktioniert die ePA für Zahnarztpraxen?

Was erwartet Zahnarztpraxen mit der elektronische Patientenakte (ePA)? In einer Online-Veranstaltung am 11. September will die gematik fundierte Informationen zur Einführung und Umsetzung geben.

Wie können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die ePA für alle vorbereiten? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt es im Rahmen des Online-Events „gematik digital: ePA für alle“, das am 11. September online von 17 bis 18.30 Uhr stattfindet. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sind bei der Veranstaltung dabei.



ONLINE-VERANSTALTUNG DER GEMATIK

Ab dem 1. Januar 2025 startet die ePA für alle gesetzlich Krankenversicherten. In der Akte können Behandler Befunde und andere medizinische Dokumente einsehen, wenn sie sie für ihre Behandlung benötigen, und selber dort Informationen bereitstellen, damit andere Heilberufe diese Daten abrufen können



Foto: gematik GmbH

Die gematik will zeigen, wie die ePA funktioniert und welche Vorteile sie bietet: „Ziel ist es, durch die ePA Zeit bei der Patientenbehandlung zu sparen, einen besseren Überblick über die Gesundheitsgeschichte zu erhalten und die Versorgung insgesamt zu verbessern“, teilten die Veranstalter mit. Auf der bisher noch vorläufigen Agenda stehen Statements aus der Praxis und Fragen rund um die Pflichten für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Auch ein Klickdummy wird präsentiert. Außerdem gibt es eine offene Fragerunde. *pr*

Eine Online-Anmeldung vorab ist erforderlich: <https://www.gematik.de/sonderseiten/veranstaltungen/detail-1/gematik-digital-epa-fuer-alle-zahnarztpraxen>

CGM Z1.PRO -
Meine Zukunft.
Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de



ZAHNARZTSOFTWARE

„Ich wünsche mir einen verlässlichen Ansprechpartner, der mich bei allen Herausforderungen unterstützt – ein Rundum-sorglos-Paket aus einer Hand. Und das bekomme ich bei CGM Z1.PRO.“



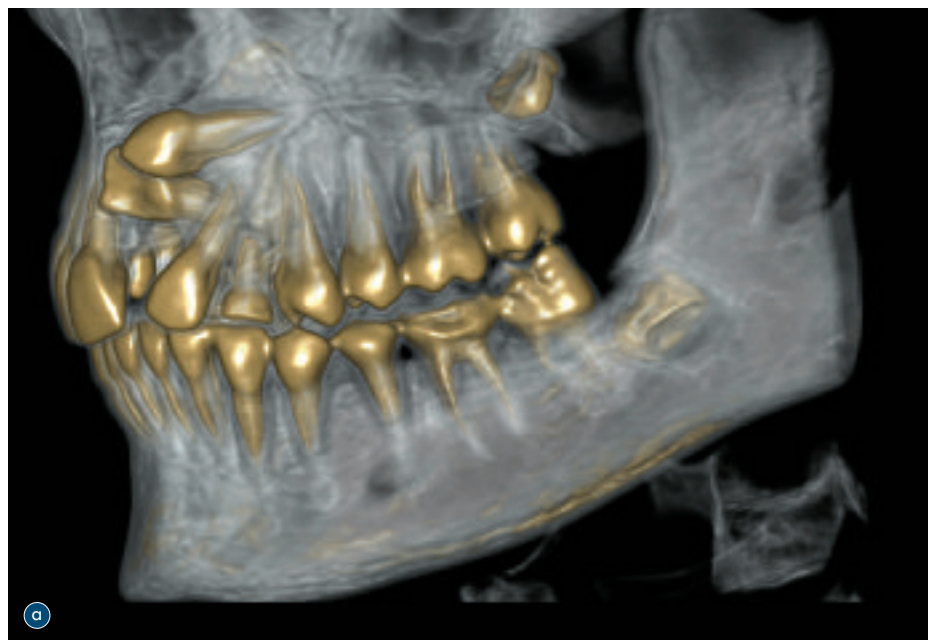
CompuGroup
Medical

KOMPLEXER FALL AUS DER KIEFERORTHOPÄDIE

Substitution eines extrahierten Inzisivus durch einen horizontal impaktierten Eckzahn

Krenare Agani, Kolja Freier, Michael Fehrenz, Genta Agani Sabah

Die Behandlung fehlender oder extrahierter Oberkieferfrontzähne in Kombination mit stark verlagerten Eckzähnen ist eine sehr schwierige Herausforderung, die einen interdisziplinären Ansatz zwischen Kieferorthopädie, Kieferchirurgie und Zahnmedizin erfordert. In diesem Fallbericht wird die multidisziplinäre Behandlung und Wiederherstellung des Knochendefekts mit einem autologen Knochentransplantat bei einem iatrogen extrahierten linken mittleren Oberkieferschneidezahn beschrieben, der durch einen impaktierten Eckzahn ersetzt wurde.



Die kieferorthopädische Behandlung der Patientin wurde im Mai 2018 (alio loco) begonnen. Zu diesem Zeitpunkt war die Patientin zehn Jahre alt. Bei der Erstellung des Behandlungsplans wurde der Fall initial als fehlender linker Eckzahn im Oberkiefer diagnostiziert. Vor der Extraktion des Schneidezahns wurde eine CT-Aufnahme durch den Erstbehandler angewiesen. Die Bildgebung ergab, dass der obere mittlere Schneidezahn sowie der Eckzahn auf der linken Seite betroffen waren (Abbildung 1). Die Patientin wurde daraufhin vom Erstbehandler zur Extraktion des impaktierten Zahnes 21 überwiesen.

Im Februar 2019 wurde die kieferorthopädische Klinik von der Erstautorin übernommen. Bei der Auswertung der vorgefundenen Daten der Patientin wurde festgestellt, dass der linke obere zentrale Schneidezahn vor sechs Monaten extrahiert worden war. Die festsitzende Apparatur war im Oberkiefer bereits eingegliedert. Die Druckfeder zwischen Zahn 11 und 22 diente zur Lückenöffnung für den späteren prothetischen Ersatz des Zahnes 21. Auch auf den persistierenden linken Milchzahn war ein Bracket geklebt.

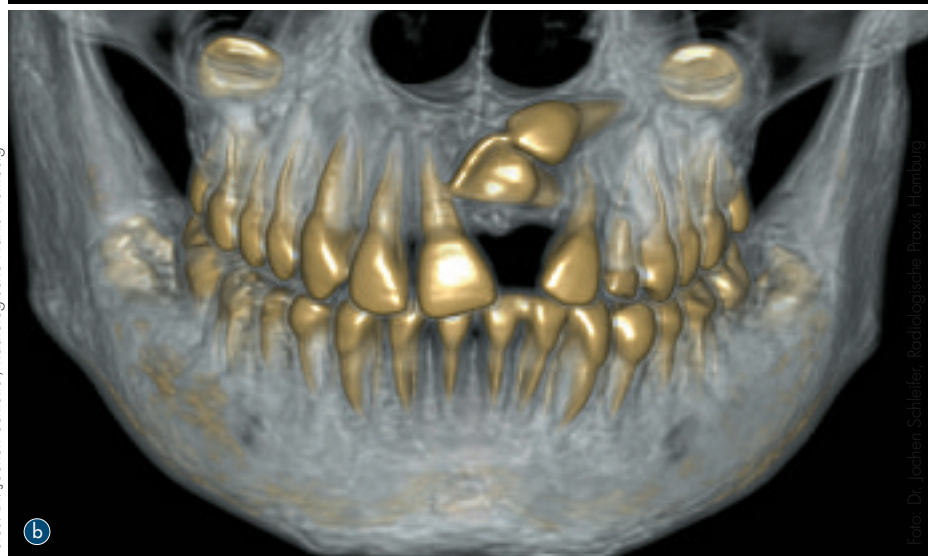


Abb. 1: Die vor der Übernahme des Falles alio loco angefertigte CT-Aufnahme zeigt, dass sich vor der Extraktion des oberen mittleren Schneidezahns beide Zähne in einer horizontal verlagerten Position befanden. Der linke Eckzahn stand hoch über dem linken oberen mittleren Schneidezahn und unterhalb der Spina nasalis.



Fotos: Zahnspongen Paradies, Zweibrücken

Abb. 2: klinische Situation unmittelbar nach der Übernahme des Falls

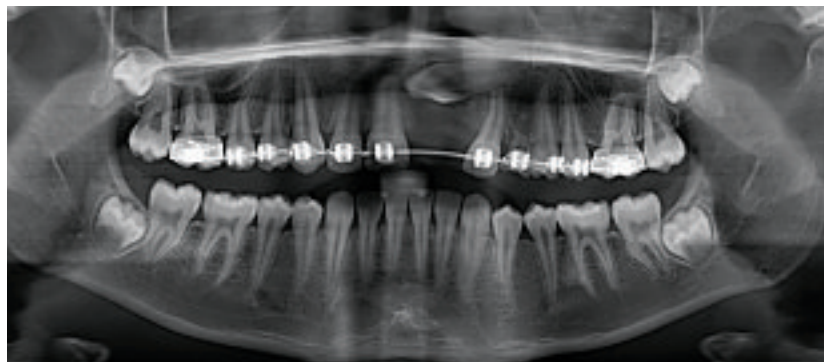


Abb. 3: Panoramaröntgenaufnahme der Situation zehn Monate nach der operativen Entfernung des Zahns 21

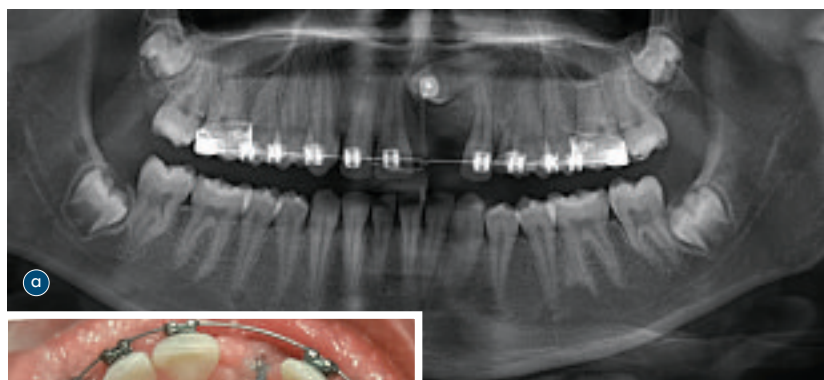


Abb. 4: a) Panoramaröntgenaufnahme nach operativer Freilegung des Eckzahns und Kieferkammaugmentation. b) Modifizierter Palatinalbogen für die Traktion des verlagerten Eckzahns

Die Okklusion im Bereich der ersten Molaren war rechts und links neutral (Abbildung 2).

Das Bracket auf dem linken Milcheckzahn wurde entfernt, um einer weiteren Wurzelresorption und einem früheren Milchzahnverlust vorzubeugen, da dieser Zahn als Platzhalter belassen werden sollte. Des Weiteren war es von entscheidender Bedeutung, den Prozess der Atrophie des Alveolarkamms zu verhindern, um die spätere Insertion eines Implantats regio 23 zu ermöglichen.

Um die Position des impaktierten Eckzahns zu beurteilen, wurde zehn Monate nach der Exzision des Schnei-

dezahns eine weitere Panoramaröntgenaufnahme angefertigt, Die Position des Eckzahns war unverändert, jedoch hatte die Exzision des impaktierten oberen Schneidezahns zu einer signifikanten Knochenresorption und Atrophie des Alveolarkamms (Abbildung 3) geführt.

Nach einer detaillierten Analyse des Falles wurde als Ziel der Behandlung die chirurgische Freilegung und Aufrichtung des impaktierten Eckzahns im Bereich des extrahierten linken mittleren Oberkieferschneidezahns festgelegt. Um die Höhe und die Breite des Alveolarkamms wiederherzustellen und eine adäquate Unterstützung der Gingiva zu gewährleisten, war die Augmentation des Alveolarkamms notwendig. Die Patientin wurde dafür an die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums des Saarlandes überwiesen. ►►



Abb. 5: Der Hauptbogen bestand aus einem Stahlbogen 0.017 x 0.025, während der Hucklepack-Draht ein 0.016 NiTi-Bogen war.

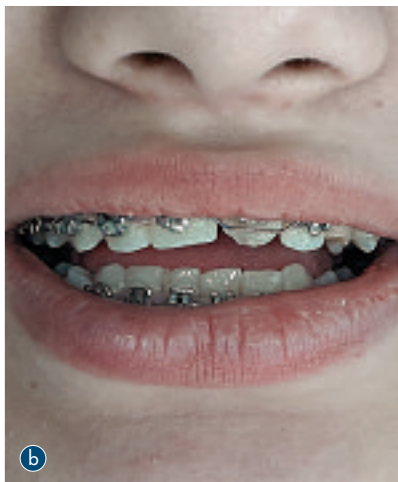


Abb. 6: „2 x 4-Segmentbogentechnik“ zur Nivellierung der Lachlinie



Abb. 7: Gingivahyperplasie aufgrund unzureichender Mundhygiene

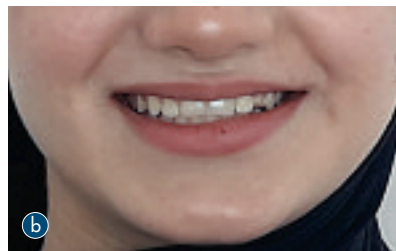


Abb. 8: Extraoraler Zustand nach Entbänderung

Dort wurde ein standardisiertes zweistufiges chirurgisches Protokoll verwendet. Im Rahmen der Behandlung wurde eine absolute Kieferkammaugmentation im Bereich der Schaltlücke regio 21 durchgeführt. Dazu wurde ein Beckenspongiosatransplantat entnommen und eine Membranaufgabe in Intubationsnarkose vorgenommen. Auf den freiliegenden impaktierten Eckzahn wurde ein Knopf mit einem Draht für die kieferorthopädische Traktion geklebt.

Drei Wochen nach der Operation wurde mithilfe eines modifizierten Palatinalbogens mit einem verlängerten Palatinalarm mit der Traktion des Eckzahns begonnen (Abbildung 4).

Sechzehn Monate später wurden die Brackets im Unterkiefer geklebt. Als der linke Eckzahn im Bereich des linken mittleren Schneidezahns durchbrach, wurde der Knopf mit dem Draht durch ein Bracket ersetzt. Der Eckzahn wurde mit der Hucklepack-Technik extrudiert und eine Druckfeder zwischen den Zähnen 22 und 24 eingesetzt, um die Breite der Lücke Regio 23 anzupassen (Abbildung 5). Bei der Hucklepack-Technik werden üblicherweise flexible, superelastische Drähte in Kombination mit einem steiferen Basisbogendraht verwendet, um die Einordnung verlagelter Zähne zu ermöglichen und die Wirkung reaktiver Kräfte hinsichtlich der horizontalen und der vertikalen Verankerung zu begrenzen.

Die visuelle Beurteilung der Lage der Schneidezähne ergab, dass die Lippenlinie sehr niedrig war und die Patientin eine konkave Lachlinie aufwies. Deshalb wurde die „2 x 4-Segmentbogentechnik“ angewendet, um die Oberkieferfrontzähne zu extrudieren, die Exposition der Oberkieferschneidezähne zu erhöhen und die Lachlinie zu nivellieren (Abbildung 6).

Trotz wiederholter Mundhygieneinstruktionen während der Behandlung war die Motivation der Patientin zur Verbesserung der Mundhygiene unzureichend, was zur vorzeitigen Entfernung der festsitzenden Apparatur führte (Abbildung 7). Deshalb konnten die Wurzelangulation und die Torque des Eckzahns nicht wie geplant korrigiert werden. Eine zusätzliche Extrusion

von zwei Millimetern wäre wünschenswert gewesen, um den Gingivarand in eine optimale Position zu bringen.

Nach der Entfernung der festsitzenden Apparatur wurde die Patientin zum ästhetischen Kronenaufbau des Eckzahns überwiesen (Abbildungen 8 und 9). Die Pulpa und die Vitalität des Eckzahns blieben erhalten.

Eine Röntgenaufnahme vier Jahre nach dem Eingriff zeigt den erfolgreichen Erhalt des Knochentransplantats und eine suffiziente knöcherne Regeneration (Abbildung 10).

Diskussion

Der vorgestellte Fall zeigt die Bedeutung einer sorgfältigen Diagnose und Behandlungsplanung auf multidisziplinärer Basis bei fehlenden oder

extrahierten Oberkieferfrontzähnen in Kombination mit stark verlagerten Eckzähnen sowie dem Einsatz verschiedener kieferorthopädischer Verfahren. Denn: Komplizierte Zahnbewegungen bei stark verlagerten Zähnen sowie eine lange Dauer der aktiven kieferorthopädischen Behandlung können zu Wurzelresorptionen und Zahnfleischrückgang führen [Ciarlantini et al., 2024].

Die oberen Schneidezähne gelten als die wichtigsten Zähne im Hinblick auf die Ästhetik. In ähnlicher Weise ist auch die Position des bleibenden oberen Eckzahns im Winkel des Zahnbogens von großer Bedeutung, sowohl für die Aufrechterhaltung der Symmetrie und Harmonie der okklusalen Beziehung als auch aus funktioneller Sicht [Maspero et al., 2018]. Häu-

fig können die oberen Schneidezähne durch die impaktierten Eckzähne eine Wurzelresorption erleiden oder avulsiert, retiniert oder impaktiert werden, wenn der Eruptionsweg gestört ist. Dies kann durch Tumoren, Zysten, Odontome, überzählige Zähne oder durch eine abnormale Verschiebung der Zahnlamina während der Embryonalentwicklung bedingt sein [Kumar et al., 2012]. Die Behandlung impaktierter Zähne umfasst in der Regel die chirurgische Freilegung in Kombination mit einer kieferorthopädischen Einstellung.



FEEDBACK

Die Extraktion der oberen mittleren Schneidezähne stellt allerdings einen seltenen und unüblichen Eingriff in der Kieferorthopädie dar. Defekte, die nach der Extraktion entstehen, können erhebliche Auswirkungen- ►►

EDM NiTi FEILENSYSTEM

HyFlex EDM

OGSF Sequenz

Nehmen Sie die Kontrolle in Ihre Hand

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

 COLTENE



**Dr. (Univ. Prishtina) M.D.Sc
Krenare Agani**

Niedergelassen in eigenen Praxen in
Hauptstr. 100, 66482 Zweibrücken
und
Exerzierplatzstr. 1, 66953 Pirmasens
kfo-zw@zahnsparadies.de

Foto: Heiko Sommer



**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Kolja Freier**

Klinikdirektor
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, UKS – Uni-
versitätsklinikum des Saarlandes,
Gebäude 71
Kirrberger Str., 66421 Homburg/Saar
kolja.freier@uks.eu

Foto: UKS



**Dr. med. Dr. med. dent. Michael
Fehrenz, M.Sc.**

Oberarzt
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie, UKS – Universi-
tätsklinikum des Saarlandes
Michael.Fehrenz@uks.eu

Foto: UKS



**Assist.-Prof. Dr.
Genta Agani Sabah**

Klinik für Kieferorthopädie, Izmir Tinaztepe
Universität, Aydogdu, 1267/1, sk.no:4,
35400 Izmir, Türkei
genta.agani@tinaztepe.edu.tr

Foto: Tinaztepe Universität



Fotos: Zahnsparadies Zweibrücken

Abb. 9: Nach der Entbänderung zeigen sich eine sehr gute Verzahnung im Seitenzahnbereich sowie ein korrekter Overjet und Overbite.



ZM-LESERSERVICE

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

gen auf die Ästhetik oder die Funktionalität haben und sogar zum Verlust der umliegenden Gingiva führen. Der Verlust eines Schneidezahns führt zum gleichzeitigen Verlust der Fähigkeit, das Wachstum des umgebenden Alveolarknochens anzuregen. Der nachfolgende Knochenverlust nach der Extraktion kann schwerwiegend sein und tritt häufig in den ersten Monaten nach der Extraktion auf, setzt sich jedoch kontinuierlich während des gesamten Lebens fort [Schropp et al., 2003].

Der Prozess der Knochenresorption ist weniger ausgeprägt und die biologische Reaktion wird verbessert, wenn die kieferorthopädische Bewegung durch autologe Knochentransplantate hindurchgeführt wird [Hossain et al., 1996]. Um ästhetische Misserfolge zu vermeiden und ein zufriedenstellendes Endergebnis zu erzielen, ist es deshalb notwendig, ein Knochentransplantat zu verwenden. Das autologe Knochentransplantat ist das einzige, das alle biologischen Merkmale der Osteokonduktivität, Osteogenität, Osteointegration und Osteoinduktivität aufweist [Perasso et al., 2022].

Eine alleinige Implantation ist keine echte Alternative, denn Studien haben gezeigt, dass die Implantation in eine Extraktionsalveole die Resorption des Alveolarkamms nicht verhindert, wie früher angenommen wurde [Araújo et al., 2001; Botticelli et al., 2004; Levin, 2013]. Zahnimplantate in der ästhetischen frontalen Region haben sich als ungeeignet erwiesen, da das Weichgewebe um das Implantat herum atrophiert und das Risiko besteht, dass eine Infraokklusion bestehen bleibt [Maldonado Molina, 2023; Thilander et al., 2001; Bernard et al., 2004].

Cocchetto et al. konnten bei 73,3 Prozent der erwachsenen Patienten, die innerhalb der vergangenen fünf bis zwanzig Jahre eine Implantatversorgung im Oberkiefer-Frontzahnbereich erhalten hatten, eine Infraokklusion feststellen [2019]. Dabei war die Prävalenz bei Frauen und hyperdivergenten Patienten höher. Aus diesem Grund ist es im Rahmen einer ästhetischen Zahnversorgung in der Wachstumsphase von entscheidender Bedeutung, einen fehlenden Zahn durch einen natür-

lichen Zahn zu ersetzen, um den Prozess der Knocheninduktion während des Wachstums zu fördern [Norris und Caesar, 2013]. Ein wesentlicher Vorteil der Rekonstruktion eines Knochendefekts mit einem autologen Knochen-Transplantat und der Bewegung des Zahnes durch das Transplantat ist die Dauerhaftigkeit des Endergebnisses. In unserem Fall zeigt eine Röntgenaufnahme vier Jahre nach dem chirurgischen Eingriff den erfolgreichen Erhalt der Knochenhöhe und -breite.

Der Ersatz eines oberen Schneidezahns durch einen Eckzahn stellt auch im Hinblick auf die Ästhetik eine große Herausforderung dar. Bereits in der Planung gilt es, Faktoren wie die Kronen- und die Wurzelmorphologie, den Farbton sowie die Kontur des Zahnfleischrandes zu berücksichtigen, so dass Modifikationen der Kronenmor-

phologie später umsetzbar sind, um ästhetische Ergebnisse zu erzielen.

Fazit

Die Kombination von dentalen Substitutionen und autologen Transplantaten zur Wiederherstellung von Knochendefekten hat sich als ein sehr gutes Verfahren bewährt. Außerdem zeigt es die beste Langzeitprognose bei Zahnextraktionen, insbesondere bei Kindern, da das Wachstum und die Reifung von Hart- und Weichgewebe des Alveolarfortsatzes nicht behindert werden. ■

Die Autoren danken Dr. Christian Britz, M.Sc, für seine umfassende zahnärztliche Betreuung im Rahmen des ästhetischen Kronenaufbaus des Eckzahns.



Foto: Dr. Christian Britz

Abb. 10: Klinische Situation vier Jahre nach der Kieferkammaugmentation im Bereich der Schallücke regio 21

Der Fachkräftemangel betrifft auch Sie?

Automatisieren Sie mit intelligenter Software Ihre Prozesse und reduzieren Sie damit Ihren Verwaltungsaufwand!

Mehr Zeit, mehr Effizienz, glückliche Mitarbeiter und Patienten.



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

charly
by solutio



NACHWUCHSFÖRDERUNG

Zum Beispiel Brandenburg



Aktuell versorgen 1.500 Zahnärztinnen und -zahnärzte die 2,6 Millionen Brandenburger. Um einen Versorgungsgrad von 100 Prozent zu erreichen, fehlen derzeit 96 Zahnärzte. Laut Prognosen der KZV werden jedoch in naher Zukunft rund 400 Zahnärzte in Rente gehen.

Die KZV geht davon aus, dass die Hälfte der Praxen, die wegen Altersruhestand schließen, nicht nachbesetzt werden können. Voraussichtlich werden bis 2030 rund 40 Prozent der heute aktiven Zahnärzteschaft ihre Tätigkeit beenden, 2040 könnte es für mehr als 700.000 Brandenburger keine zahnärztliche Versorgung mehr geben. Dabei wird die Lage umso schwieriger, je kleiner die Kommune ist oder je weiter sie von größeren Zentren entfernt liegt. So liegt der Versorgungsgrad im Landkreis Potsdam-Mittelmark momentan nur bei knapp 80 Prozent.

Diese Entwicklung bleibt auch für die derzeit noch gut aufgestellten kreisfreien Städte nicht folgenlos: Zum einen ist der Trend zur Überalterung auch hier spürbar, zum anderen müssen die

städtischen Praxen die Versorgungsdefizite in den Landkreisen schon heute auffangen. Ein erster Lichtblick: Die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) bietet seit dem Sommersemester 2024 das erste staatlich anerkannte Zahnmedizinstudium im Land an. Die Stadt Wittenberge im Landkreis Prignitz vergibt für die Fächer Humanmedizin und für Zahnmedizin aktuell zwei Stipendien. Voraussetzung: Die Stipendiaten verpflichten sich im Anschluss für fünf Jahre in der Region zu bleiben. Hier sind auch die erfahrenen Chefinnen und Chefs gefragt: Schließlich müssen sie den Nachwuchs in der Assistenzzeit „fit“ machen.

Auch die Zahnärztekammer und die KZV sind aktiv und zeigen auf der Website landpraxen.de, was Brandenburg zu bieten hat. Die Kammer berät außerdem Neueinsteiger und Abgeber, und in der Mache ist eine „Famulaturbörse“. Die KZVLB berät mit „Praxislotsen“ Zahnärzte, die sich niederlassen oder abgeben wollen. Seit 2023 fördert sie gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen mit bis zu 100.000 Euro Investitionen zur Übernahme oder Neugründung einer Praxis in kritisch versorgten Gebieten. ■

HIER BEKOMMT DER NACHWUCHS UNTERSTÜTZUNG

Die Kammern stellen alle Informationen zu Berufsstart, Freiberuflichkeit und Gründung auf ihren Webseiten zur Verfügung. Darüber hinaus gibt es meist auch kostenlose Erstberatungen sowie Stellenbörsen, Seminare und Veranstaltungen für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte – insbesondere für Existenzgründer. Einige Kammern arbeiten bei der Nachwuchsförderung mit Städten und Kommunen zusammen, siehe Brandenburg. Die Fördermaßnahmen fallen je nach Bundesland unterschiedlich aus, da sich die Versorgungsgrade und Bedarfe stark unterscheiden. Strukturstärkere Regionen haben weniger Förderbedarf als etwa zahlreiche Regionen in den neuen Bundesländern, in denen sich eine Unterversorgung anbahnt und der Nachwuchs angeworben werden muss. Der Ratgeber „Schritte in das zahnärztliche Berufsleben“ von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (Download siehe QR-Code) erläutert die Grundlagen der zahnärztlichen Berufsausübung und beschreibt

die Phasen vom Assistenz Zahnarzt zum Praxisgründer bis hin zu Fort- und Weiterbildungen im zahnärztlichen Beruf. Die BZÄK stellt dahinaus einen Leitfaden den Formen der zahnärztlichen Berufsausübung zur Verfügung (Download siehe QR-Code 2). Studierenden bietet das „Zahnportal“ News zur neuen ZApprO, Erfahrungsberichte aus dem Job und Veranstaltungen in der Dentalwelt. Die BZÄK informiert auf ihrer Homepage auch zu Famulaturen und zum Engagement in der Standespolitik und im Ausland. Wer dazu Fragen hat, kann sich per E-Mail an die BZÄK wenden: an.praxisfuehrung@bzaek.de.



LANDZAHNARZT-STIPENDIUM DER STADT WITTENBERGE

„Ich bin sicher nicht die Einzige, die das machen würde!“

Keine Angst vor langfristiger Bindung: Die 23-jährige Romy Philipowitz studiert im vierten Semester Zahnmedizin in Freiburg und erhält seit diesem Jahr ein Stipendium der Stadt Wittenberge in Brandenburg. Im Gegenzug hat sie sich verpflichtet, nach ihrem Abschluss mindestens fünf Jahre dort zu arbeiten. Warum ihr das gar nicht schwer fiel.



Zahnmedizinstudentin Romy Philipowitz ist jetzt Landzahnärztin in spe – und freut sich schon darauf: „Ich denke, es ist so: Entweder man liebt das Landleben oder man liebt es nicht.“

Frau Philipowitz, wie sind Sie auf das Stipendium aufmerksam geworden?

Romy Philipowitz: Durch meine Familie und Freunde. Ich komme aus einer Stadt in der Nähe von Wittenberge und in den örtlichen Zeitungen wurde über das Stipendium berichtet. Der Artikel landete dann als WhatsApp-Foto bei mir. Das war letztes Jahr im Herbst, in den Weihnachtsferien habe ich die Bewerbung fertig gemacht.

Wie haben Sie Ihr Interesse begründet?

In meinem Motivationsschreiben habe ich erklärt, dass meine Wurzeln in der Prignitz liegen, wo ich zur Schule gegangen und aufgewachsen bin – und die schönsten Augenblicke meines Lebens erlebt habe. Und dass es diese Heimatverbundenheit für mich reizvoll macht, später als Landzahnärztin in Wittenberge zu arbeiten.

Was war Ihr erster Gedanke, als Sie die Bedingungen durchgelesen haben?

Die Bedingungen fand ich nicht problematisch. Ich habe sowieso immer gedacht, dass ich in die Prignitz zurückkehre. Freiburg ist zwar eine wunderschöne Stadt, aber ich brauche das flache Land und eine weite Sicht, um mich richtig wohlfühlen. Auch die Dauer von fünf Jahren fand ich fair. Selbst ein Studium dauert ja viel länger. Außerdem kann ich meine Assistenzzeit auch woanders machen. Diese Freiheit zu haben, doch noch eine andere Stadt kennenzulernen, bevor ich mich niederlasse, fand ich auch positiv.

Wie ging es nach der Bewerbung weiter?

Im März bekam ich die Einladung zum Auswahlgespräch. Insgesamt wurden um die zwölf Bewerberinnen und Bewerber eingeladen, viele auch aus ►►

Foto: Martin Ferch

dem Bereich Humanmedizin, für den auch Stipendien angeboten wurden. Beim Gespräch saß ich in kleiner Runde mit dem Bürgermeister, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadtverwaltung und einer lokalen Zahnärztin.

Wie lief das Gespräch?

Ich war so aufgeregt, dass ich hinterher dachte, dass ich das Stipendium auf keinen Fall bekomme. Rückblickend kann ich sagen, dass ich sehr selbst war – was anscheinend als Strategie funktioniert hat. Die Atmosphäre während des Gesprächs war sehr freundlich und die Runde hat mich mit Fragen abgeholt. Die Zahnärztin wollte zum Beispiel wissen, in welcher Fachrichtung ich mich später sehe. Ich wurde auch gefragt, wo ich herkomme, wie ich Freiburg finde und warum ich wieder zurückkommen möchte beziehungsweise warum ich mich später nicht in einer großen Stadt sehe.

Was haben Sie darauf geantwortet?

Vor meinem Studium habe ich eine Ausbildung zur Zahntechnikerin gemacht und etwas mehr als ein halbes Jahr in einer Praxis in Berlin gearbeitet. Die Arbeit gefiel mir – aber die Stadt nicht. Ich denke, es ist so: Entweder man liebt das Landleben oder man liebt es nicht. Ich persönlich mag es nicht, wenn es viele Menschen auf einem Fleck gibt. Auf dem Land finde ich es entspannter. Und in der Prignitz haben wir auch alles, was es in der Stadt gibt. Nur nicht in dreifacher Ausführung.

Wozu haben Sie sich jetzt genau verpflichtet?

Neben der fünfjährigen Tätigkeit in Wittenberge oder einer der zugehörigen Ortschaften gehört zu den Verpflichtungen aus dem Stipendium, dass ich mit der Stadt in Kontakt bleibe und über meine Studienfortschritte und Prüfungsergebnisse berichte.

Welche Gefühle begleiten Ihre Entscheidung, sich jetzt schon so stark für das spätere Berufsleben festgelegt zu haben?

Ich finde es gut, dass ich eine sichere Perspektive habe. Andere Menschen halten sich ihre Optionen gerne offen, aber ich mag Sicherheit. Außerdem freue ich mich, auf lange Sicht wieder in der Nähe von Familie und Freunden zu wohnen.



Foto: Martin Ferch

Zwei glückliche Stipendiatinnen: Romy Philipowitz (2.v.r.) und die Medizinstudentin Wiebke Vogt (2.v.l.) erhielten jeweils ein Stipendium der Stadt Wittenberge. Ihre Zuwendungsbescheide wurden ihnen von Bürgermeister Dr. Oliver Hermann (r.) und dem Vorsitzenden des Sozialausschusses, Christian Elger (l.), überreicht.

Was sagen Ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen zu Ihrer Entscheidung?

Sie haben sich mit mir gefreut, auch über die finanzielle Unterstützung. Das Zahnmedizinstudium ist ja sehr teuer. Einige haben dann sogar in ihrer Heimatregion nach ähnlichen Möglichkeiten gesucht.

„Ich brauche das flache Land und eine weite Sicht, um mich richtig wohlfühlen.“

Romy Philipowitz

Sind sie fündig geworden?

Nicht auf Anhieb. Das Problem dabei ist, dass es viele Stipendien gibt, die auf Top-Leistungen zugeschnitten sind. Die bekommt man nur, wenn man zum Beispiel in der Regelstudienzeit ist. Ich finde, um eine gute Zahnärztin zu werden, sind nicht allein die besten Noten ausschlaggebend.

Halten Sie Stipendien für ein gutes Mittel, um Fachkräfte zu gewinnen?

Ich bin sicher nicht die einzige, die das machen würde. Als FVDZ-Vertreterin an meiner Uni gehe ich auch zu Bundesfachschaftstagungen. Dort haben wir auch schon einmal über Studienplätze gesprochen, die an eine Tätigkeit auf dem Land gebunden sind. Mehrere Leute sagten, dass sie sich das vorstellen könnten. Es ist sicher eine Möglichkeit, Nachwuchskräfte für die Tätigkeit auf dem Land zu gewinnen. Und das ist ja auch wichtig. Bereits während meiner Ausbildung zur Zahntechnikerin konnte ich die Auswirkungen davon spüren, dass immer mehr Zahnärzte in den Ruhestand gehen und es nur selten Nachfolger gibt. Auch vor diesem Hintergrund freue ich mich, in die Prignitz zurückzukehren und meinen Beitrag zur Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung in der Region zu leisten.

Das Interview führte Susanne Theisen.

Vietnam

Facettenreich von Nord nach Süd

Von der smaragdgrünen Halongbucht zu Saigons Hightech-Fassaden und bunten Handwerks-gassen in Hoi An. Wer möchte, verlängert in Kambodscha beim sagenhaften Angkor Wat! Auf den Langstrecken fliegen Sie bequem in der Premium Economy-Class der Vietnam Airlines.

Reiseverlauf

- 1. Tag:** Flug mit Vietnam Airlines von Frankfurt oder München nach **Hanoi**.
- 2. Tag:** Early Check-in im Hotel, danach Citytour mit **Rikschafahrt**. A
- 3. Tag:** Besuch des **Literaturtempels** und Ethnologischen Museums. Kaffeepause am Hoan-Kiem-See. F
- 4. Tag:** Auf einer Dschunke kreuzen wir zwischen den Inseln der **Halongbucht**. Übernachtung an Bord. F/M/A
- 5. Tag:** Frühstück an Bord. Mittags Busfahrt nach Hanoi und **Wasserpuppentheater** in einem Dorf. Flug nach Da Nang und Transfer nach **Hoi An**. F/M
- 6. Tag:** **Fahrradtour** zu einem Reisfeld, wo wir die einzelnen Schritte des Reisanbaus kennenlernen. **Bootsfahrt** auf dem Thu-Bon-Fluss. F/M
- 7. Tag:** Ausflug nach My Son (gegen Mehrpreis). F
- 8.–9. Tag:** Fahrt nach **Hue**. Cham-Museum und Grabanlage von Minh Mang. **Verbotene Purpurne Stadt** und Thien-Mu-Pagode. F
- 10. Tag:** Flug nach **Saigon**. Citytour mit Kathedrale und chinesischem Viertel Cholon. F
- 11. Tag:** Fahrt ins **Mekongdelta** mit Bootstour durch die Kanäle. Rikschafahrt. Übernachtung am Fluss. F/M/A
- 12. Tag:** Per **Boot** von Dorf zu Dorf. Fahrt nach Saigon. Flug mit Vietnam Airlines nach Frankfurt oder München. F
- 13. Tag:** Am Morgen Landung in Frankfurt.

Verlängerung

- 12. Tag:** Flug nach **Siem Reap**. F
- 13.–16. Tag:** Besichtigungen in **Angkor**, auf dem **Tonle-Sap-See** und in **Phnom Penh**. F/M
- 16.–17. Tag:** Abends Flug über Hanoi nach Deutschland. F

F = Frühstück, M = Mittagessen, A = Abendessen

Ihre Hotels

Ort	Nächte	Hotel	Änderungen vorbehalten	Landeskategorie
Hanoi	2	La Casa		****
Halongbucht	1	Dschunke		-
Hoi An	3	Legacy Resort		****
Hue	2	Senna		****
Saigon	1	Central Palace Hotel		****
Cai Be	1	Mekong Lodge		***
Siem Reap	3	Hari Residence		****
Phnom Penh	1	Capri by Fraser		****



13 Reisetage
ab € **2995,-**

DEUTSCHLAND TEST
SPEZIALIST ERLEBNISREISEN
MARCO POLO REISEN
GESAMTURTEIL
TESTSIEGER
MONEY
KUNDENZUFRIEDENHEIT ANALYSE 2023
DEUTSCHLANDTEST.DE

Reise-Nr.: 5223/Z4/MP

13 Reisetage Termine 2024	Grundreise DZ		EZZ	Verlängerung DZ		EZZ
	München	Frankfurt		München	Frankfurt	
28.12.–09.01.2025 ¹⁾	3495	3495	555	845	845	175
Termine 2025						
01.02.–13.02.2025	3045	3745	495	995	595	175
15.02.–27.02.2025	2995	3245	495	995	1495	175
01.03.–13.03.2025	2995	3695	495	995	595	175
15.03.–27.03.2025	2995	3245	495	995	795	175
29.03.–10.04.2025	2995	2995	495	995	995	175
12.04.–24.04.2025	2995	3695	495	995	595	175
13.09.–25.09.2025	2995	2995	495	995	995	175
27.09.–09.10.2025	2995	2995	495	995	995	175
11.10.–23.10.2025	2995	2995	495	995	995	175
25.10.–06.11.2025	2995	3695	495	995	595	175
08.11.–20.11.2025	2995	3695	495	995	595	175
06.12.–18.12.2025	2995	2995	495	995	995	175

¹⁾ Silvesterabendessen im Hotel in der Halongbucht inklusive

Im Reisepreis enthalten/Grundreise

- Bahnreise zum/vom Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland und Österreich
- Linienflug mit Vietnam Airlines (Premium Economy, Tarifklasse U) von München oder Frankfurt nach Hanoi und zurück von Saigon, nach Verfügbarkeit
- Inlandsflüge (Economy) mit Vietnam Airlines von Hanoi nach Da Nang und von Hue nach Saigon
- Flug-/Sicherheitsgebühren (ca. 151 €)
- Transfers, Ausflüge und Rundreise in guten, landesüblichen Bussen
- 9 Übernachtungen im Doppelzimmer, 1 Übernachtung in der Doppelkabine auf einer Dschunke
- Frühstück, 4 Mittagessen und 3 Abendessen
- Deutsch sprechende, wechselnde Marco Polo Reiseleitung, Englisch sprechende Reiseleitung auf der Dschunke
- Early Check-in am 2. Tag, Tageszimmer am 12. Tag
- Rikschafahrt in Hanoi und dem Mekongdelta
- Fahrradtour und Fußmassage in Hoi An

- Bootsfahrten im Mekongdelta
- Eintrittsgelder (ca. 40 €), Reiseliteratur (ca. 18 €)

Im Reisepreis enthalten/Verlängerung

- Innerasiatische Flüge (Economy) mit Vietnam Airlines/Cambodian Angkor Airlines von Saigon nach Siem Reap und von Phnom Penh nach Hanoi
- Linienflug mit Vietnam Airlines (Premium Economy, Tarifklasse U) von Hanoi nach München oder Frankfurt
- Flug-/Sicherheitsgebühren
- 4 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Frühstück und 2 Mittagessen
- Transfers und Ausflüge in guten, landesüblichen Bussen
- Bootsfahrt auf dem Tonle-Sap-See
- Deutsch sprechende Marco Polo Reiseleitung
- Eintrittsgelder (ca. 40 €)

Zusätzlich buchbare Extras

- Ausflug My Son 35 €

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl Grundreise: 12 Personen
Mindestteilnehmerzahl Verlängerung: 3 Personen
Höchstteilnehmerzahl: 18 Personen



Weitere Informationen, Beratung und Buchung

www.sgr-tours.de/mtg-reisen Hotline: 089 50060-471

E-Mail: mail@marco-polo-reisen.com. Reiseveranstalter: Marco Polo Reisen GmbH, Riesstraße 25, 80992 München. Es gelten die Reise- und Zahlungsbedingungen des Veranstalters, die Sie unter www.agb-mp.com einsehen können.



Unsere Entdeckung.

INTERVIEW MIT DR. OLIVER HERMANN

„Wir hören, Patienten sind hier dankbarer“

Warum investiert die brandenburgische Kleinstadt Wittenberge in Stipendien für angehende Zahnärzte und Mediziner? Bürgermeister Dr. Oliver Hermann hat uns erklärt, was hinter der Initiative steckt und für wen sich eine Praxis auf dem Land eignen könnte.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, Nachwuchs durch Stipendien zu unterstützen und damit in den ländlichen Versorgungsraum zu locken?

Dr. Oliver Hermann: Dass eine Kommune Stipendien vergibt, ist natürlich keine ganz neue Idee. Die Stadt Wittenberge widmet sich personell bereits seit zwei Jahren dem Thema der Ärzterver-

sorgung. Nachdem die Idee aufkam, es Städten, die mit diesem Modell gute Erfahrungen gemacht haben, gleich zu tun, fanden Gespräche mit den Stadtverordneten der Elbestadt statt. Die Mittel für ein Stipendium wurden im Haushalt eingestellt. Am Ende sind es durch die sehr gute Bewerberlage und in Absprache zwischen Politik und Verwaltung sogar zwei Förderungen für den ärztlichen und zahnärztlichen Bereich geworden.

Nachwuchsgewinnung ist dabei für uns ein wichtiger Bereich der Ärz-

teversorgung. Daneben möchten wir Zahnärzte unterstützen, die bereits hier vor Ort praktizieren und Angebote für die schaffen, die noch auf der Suche sind nach einem passenden Arbeitsort.

Die Zahnmedizinstudentin Romy Philipowitz hat sich gezielt auf das Stipendium in Wittenberge beworben, weil sie aus Brandenburg stammt und auch gerne dorthin zurück möchte. Sie sieht das also nicht nur als Zwischenstation, sondern als Zukunftsort. Ist das die ideale Ausgangslage oder hoffen Sie auch darauf, den einen oder anderen von außerhalb noch überzeugen zu können?

Es ist ein Idealfall. Für uns sind natürlich besonders solche Bewerber interessant, die bereits mit der Region verbunden sind und sich vorstellen können hier langfristig Fuß zu fassen. Frau Philipowitz kennt als gebürtige Prignitzerin die Region und die Menschen, die hier leben. Eine zwingende Voraussetzung war es jedoch nicht. Es gab auch Interessenten, die nicht aus Wittenberge oder der Prignitz stammen. Auch hiermit haben wir gute Erfahrungen

Bürgermeister Dr. Oliver Hermann ist parteilos und seit Mitte 2008 im Amt.



WISSENSWERTES ÜBER WITTENBERGE

Wittenberge liegt im Landkreis Prignitz im Nordwesten Brandenburgs auf halber Strecke zwischen Berlin und Hamburg. Mit knapp 17.000 Einwohnern ist Wittenberge die bevölkerungsreichste Stadt in der Prignitz. Sie liegt an der Elbe, wurde im Mittelalter gegründet und entwickelte sich im Zuge der Industrialisierung durch den Bahnhof Wittenberge und den Elbhafen zum Technologiestandort.

Neun Zahnärzte (davon eine Zahnärztin in Teilzeit) praktizieren in Wittenberge und versorgen teils auch das Umland mit. Der Versorgungsgrad liegt laut der KZV Brandenburg bei 84,1 Prozent. Neupatienten werden aktuell kaum mehr aufgenommen. Das Durchschnittsalter der Vertragszahnärzte liegt bei 45 Jahren und damit unter dem Bundesdurchschnitt. Im Landkreis Prignitz sind es 54,7 Jahre.

Die Medizinische Hochschule Brandenburg – Theodor Fontane ist ungefähr 80 Kilometer von Wittenberge entfernt.

Foto: Jens Wegner

gemacht. Zuletzt wurde in Wittenberge eine Zahnarztpraxis von einer Zahnärztin übernommen, die vorher in Mecklenburg-Vorpommern praktizierte. 2025 bekommt Wittenberge eine Kieferorthopädin, die vorher in Berlin lebte und bereits an verschiedensten Orten in ganz Deutschland arbeitete.

Welche Vorteile hat man als Landzahnärztin und für wen eignet sich der Schritt?

Von einer Zahnärztin, die in Wittenberge praktiziert, haben wir gehört, dass hier die Patienten dankbarer seien als in Metropolregionen. Eine häufige Antwort von Menschen, die in ländlichen Regionen arbeiten ist, dass man so die Patienten besser kennenlernt. Hier behandelt man in der Regel eine ganze Familie und es entsteht eine gewisse Nähe, wobei es in der Großstadt oft anonym zugeht. Darüber hinaus bietet Wittenberge als Arbeitsort durch

seine gute Anbindung an Berlin und Hamburg etwas aus beiden Welten: Die Nähe zu den Metropolen als auch die Vorzüge einer naturnahen und familienfreundlichen Kleinstadt.

Was wünschen Sie sich von der Politik oder anderen Stellen, um den Beruf in ländlichen Regionen attraktiver zu gestalten?

Ein staatliches Zahnmedizinstudium ist sehr kostenintensiv. Alleine die Materialkosten belaufen sich unseres Wissens schon auf über 10.000 Euro. Der hohe Numerus Clausus ist ebenfalls ein Faktor, der den Zugang zum Studium erschwert. Aus unserer Sicht müssen mehr Menschen einen Zugang zum Zahnmedizin-

studium erhalten, unabhängig vom NC und den privaten Einkommensverhältnissen. Weiterhin würden wir uns wünschen, dass zukünftig noch mehr Institutionen Stipendien für Medizin und Zahnmedizin vergeben, um so Anreize für angehende Medizinerinnen und Mediziner in ländlichen Regionen zu schaffen.

Planen Sie die Weiterführung der Stipendien?

Ja, ein weiteres Stipendium ab 2025 erhielt die volle Zustimmung der Abgeordneten und ist ein Bestandteil der Haushaltsdiskussion 2024.

Das Gespräch führte Laura Langer.



ZM ONLINE



WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



Bleaching Schiene

€52,-

All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!

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

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

VORBEREITUNGSZEIT IST BINDUNGSZEIT

Das schätzen Ihre Assistenz Zahnärzte!

Maike Baumann, Annika Łonak, Anke Handrock

Die systematische Begleitung von Assistenz Zahnärzten rentiert sich für beide Seiten: Die Praxis kann den Nachwuchs mit einer guten Ausbildungsmentalität- und -qualität an sich binden und am Ende wirklich effizienter arbeiten. Und der Assistenz Zahnarzt hat eine attraktive Stelle. Kurz: Wer investiert, bekommt starke, junge Kollegen.

In den nächsten Jahren gehen bekanntlich auch viele Zahnärzte in den Ruhestand. Es ist nicht einfach, Ersatz für diese Kolleginnen und Kollegen zu finden und somit eine flächendeckende zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen. Nachwuchsförderung heißt also das Gebot der Stunde! Bis vor einigen Jahren wollten sich die meisten

Zahnärzte nach der Assistenzzeit und gegebenenfalls einer gewissen Zeit der Weiterbildung niederlassen. Heute ist das für einen wachsenden Teil nicht mehr das Ziel. Viele wollen angestellt arbeiten, oft bevorzugt in Teilzeit.

Gerade kleine Praxen finden daher kaum mehr einen Nachfolger und

müssen schließen. Die verbleibenden Praxen werden zwangsläufig größer und brauchen dringend routinierte Kollegen. Insgesamt wird es jedoch – insbesondere außerhalb der Großstädte – immer schwieriger, geeignete Kollegen zu finden und diese für ein langfristigeres Engagement in einer Praxis zu gewinnen.

„Man zahlt am Anfang drauf, aber es rechnet sich!“

Ein Beispiel: Eine größere Praxis im ländlichen Raum wurde vor neun Jahren von zwei Kolleginnen gemeinsam übernommen. Im direkten Einzugsgebiet gab es sechs weitere Praxen. Die Region war dann über Jahre zahnmedizinisch gut versorgt. In den letzten fünf Jahren haben allerdings fünf der umliegenden Praxen geschlossen, ohne Nachfolgerinnen zu finden. Die Praxis der beiden Kolleginnen sucht seitdem regelmäßig nach neuen Zahnärztinnen. Die Wartezeit auf eine Bewerbung ist kontinuierlich gestiegen und beträgt dort inzwischen mehrere Monate. Als die Zahl der Patientinnen durch die Schließungen der umliegenden Praxen zunahm, hatte die Praxis erst versucht, das immens gesteigerte Patientenaufkommen durch „fertige“ angestellte Zahnärztinnen zu bewältigen. Derartige Bewerbungen wurden jedoch in den letzten Jahren zur Ausnahme, während Studienabgänger sich durchaus auch in der ländlichen Region bewerben.

Letztlich wechselten die Inhaberinnen ihren Weg hin zu einer Ausbildungspraxis. Eine der leitenden Kolleginnen berichtet: „Unsere Strategie, im ersten Halben- bis Dreivierteljahr ganz bewusst viel Zeit in unsere Vorbereitungsassistentinnen zu investieren, ist im Ganzen aufgegangen. Zwar sind

Foto: luismolinero - odobe.stock.com

einige inzwischen wieder gegangen oder sind in Elternzeit. Aber zwei der Kolleginnen, die gute Erfahrungen bei uns gemacht haben, sind dauerhaft bei uns beschäftigt und arbeiten ganz in unserem Sinne. Man zahlt am Anfang wirklich drauf, aber auf Dauer rechnet es sich.“

Generell lassen sich die jungen Zahnärztinnen in drei große Gruppen unterteilen: Zum einen gibt es diejenigen, die schon früh die Entscheidung treffen, sich (irgendwann) niederlassen zu wollen. Sie arbeiten meist sehr engagiert und fortbildungsaffin, werden sich jedoch nur in Ausnahmefällen an die Praxis binden.

Dann gibt es die Gruppe, die (zumindest vorerst) dauerhaft angestellt arbeiten will. Hier gibt es zwei weitere Untergruppen: Diejenigen, die sich fachlich verwirklichen wollen, ohne die organisatorische und zeitliche Last einer Niederlassung tragen zu müssen. Und zum anderen jene, die Zahnmedizin als Beruf betrachten, der vornehmlich ihre Bedürfnisse befriedigen soll und der ihnen hinreichend Freude macht. Viele dieser Kollegen legen eher weniger Wert auf komplexe fachliche Fortbildungen. Anders als die beiden anderen Gruppen sind sie auch bereit in Bereichen zu arbeiten, in denen sie nicht das gesamte Spektrum der Zahnmedizin anbieten, sofern die anderen Rahmenbedingungen für sie passen.

Nahezu alle Kolleginnen, die als Anfängerinnen neu in Praxen kommen, wollen dort viel lernen können und fachlich (aktiv) gefördert werden. Dabei besteht in der Regel die Erwartung, dass (jederzeit) eine fachlich geeignete Kollegin als Ansprechpartnerin beziehungsweise als Mentorin zur Verfügung steht, mit der die typischerweise auftretenden Anfangsprobleme besprochen werden können. Oft wird die Möglichkeit einer geplanten Ausbildung geschätzt. Das beinhaltet, eine gewisse erkennbare Strukturierung der Ausbildungsthemen. Oft gehört auch dazu, dass bei komplexen Arbeiten bei erfahrenen Kolleginnen hospitiert werden kann. Das erfordert allerdings einen erhöhten zeitlichen und organisatorischen Aufwand in der Praxis. Es gibt aber auch die Gelegenheit, nicht nur die fachliche Qualifikation, son-



Dipl.-Psych. Maïke Baumann

Psychotherapeutin und Mediatorin,
Coach, Autorin und Dozentin

Foto: Sarah Dulgeris



Annika Tonak

Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie,
Oberärztin Universitätsspital
Basel

Foto: Sarah Dulgeris



Dr. med. dent. Anke Handrock

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

Foto: Sarah Dulgeris

dern auch die Bindung an den Betrieb zu fördern.

„Super: Ich stelle ihm meine Fälle vor und er mir seine!“

Viele Vorbereitungsassistentinnen wünschen sich, für Versorgungen, die sie erstmals selbstständig durchführen, ein erhöhtes Zeitbudget. Zitat einer Vorbereitungsassistentin: „Da mache ich etwas, was ich noch nie gemacht habe, und von der Rezeption kommt die Ansage, ich soll mich gefälligst beeilen, es warten schon drei Patienten. Dann komme ich total unter Druck und mache auch noch Fehler. Dabei habe ich denen doch gesagt, dass es das erste Mal ist, aber das interessiert hier niemanden!“

Sehr geschätzt wird ein kollegialer Austausch mit einer erfahrenen Kollegin auf Augenhöhe. In Gesprächen werden insbesondere fest eingelebte Zeiten, in denen systematisch kollegiale Fallbesprechungen durchgeführt werden, lobend erwähnt. Dabei wird häufig besonders wertgeschätzt, wenn die erfahrenen Kolleginnen nicht nur ihr Wissen weitergeben, sondern auch Interesse an den neueren Ansätzen und Methoden zeigt, die die Neuen in der Universität oder in Fortbildungen vermittelt bekommen haben.

Zitat einer Vorbereitungsassistentin, die aus Unzufriedenheit die Praxis gewechselt hatte: „Gut, dass ich gewechselt habe. Mein neuer Chef setzt sich jede Woche eine Stunde mit mir zur Fallvorstellung hin. Ich stelle ihm meine komplizierten Fälle vor und er mir seine. Das ist super für mich und er sagt, dass ihm das auch Spaß macht. Er erklärt mir auch seine wirtschaftlichen Überlegungen bei den Fällen. Davon habe ich ja in der Uni ja nie etwas mitbekommen.“

Achtung: Er ist kein Azubi-Ausbilder!

Fast alle jungen Kollegen wollen dann (wenigstens relativ bald) selbstständig am Patienten arbeiten. Je früher das gefördert wird, desto schneller stellen sich das erforderliche fachliche Selbstbewusstsein und die notwendige Routine und Geschwindigkeit ein. Viele Kolleginnen wollen die Zahnmedizin dann auch in vollem Umfang durchführen. Abwechslungsreiche und herausfordernde Tätigkeiten bewerten sie positiv. Dabei schätzen es junge Kolleginnen, wenn ihnen routinierte und erfahrene, freundliche ZFAs zur Seite gestellt werden.

Zitat einer Vorbereitungsassistentin: „Ich wollte neulich eine festsitzende Arbeit abnehmen und brauchte einen Kronenabnehmer. Ich sagte das meiner Assistenz und sie antwortete: ‚Woher soll ich denn wissen, wo das ist, was ist das überhaupt?‘ Der Patient reagierte richtig verärgert und wollte sich danach nicht mehr von mir behandeln lassen. Solche Situationen gab es jetzt öfter. Ich verstehe ja auch, warum der Chef nicht mit der Auszubilden- ▶▶

den arbeiten will. Aber ich mache das doch hier selber zum ersten Mal, da kann ich nicht auch noch nebenbei ausbilden. Wenn das nochmal passiert, suche ich mir was anderes“.

Eine gute Praxisorganisation und eine angenehme Team-Atmosphäre werden als selbstverständlich vorausgesetzt. Fehlen sie, führt das nicht selten zu schlechten Bewertungen, zum Beispiel auf Arbeitsplatzbewertungsplattformen wie kununu, was weitere Bewerber abschreckt.

Natürlich finden junge Kolleginnen eine gute Bezahlung und großzügige Urlaubsregelungen wichtig. Gewünscht werden oft Tätigkeiten in Teilzeit und Arbeitszeiten, die sich mit ihren anderen Bedürfnissen in Einklang bringen lassen. Falls es zu Überstunden kommt – was die Ausnahme sein sollte – wird selbstverständlich dafür eine angemessene Vergütung erwartet. Insgesamt wird dabei meist großen Wert auf die Einhaltung der Arbeitszeiten gelegt.

Bei der Gruppe, die langfristig eine Niederlassung anstrebt beziehungsweise sich gerne angestellt fachlich verwirklichen will, stehen fachliche Fort- und Weiterbildungen hoch im Kurs. Gewünscht wird dabei mindestens die finanzielle Unterstützung. Teilweise wird auch mit einer zeitlichen Freistellung gerechnet, wenn die Praxis im Gegenzug dafür eine langfristige vertragliche Bindung erwartet.

Ist die Praxis heute ein Wunscherfüllungsautomat?

Natürlich stellt sich dann die Frage, ob eine Praxis der Wunscherfüllungsautomat für junge Mitarbeitende sein sollte. Zahlreiche Diskussion in Ärztenetzwerken, wie etwa bei coliquio, zeigen, wie hier die Meinungen der Generationen emotional aufeinanderprallen. Schließlich haben viele ältere Kollegen das Motto „Lehrjahre sind keine Herrenjahre“ intensiv am eigenen Leib erfahren müssen und verinnerlicht. Es macht aber Sinn, sich anzuschauen, was die entsprechenden Erwartungen und Wünsche für die Praxis wirklich bedeuten.

Eine schnelle, wirksame, nachhaltige Einarbeitung und Schulung jun-

ger Kollegen fördert in der Praxis das Entstehen einer homogenen Behandlerstruktur. Gleichzeitig ermöglicht eine intensivere Begleitung – durch erfahrene Kollegen, aber auch durch die Berichte erfahrener assistierender ZFAs – dass man die realen Fähigkeiten der neuen Kollegen sehr schnell realistisch einschätzen kann. Dadurch wird es auch möglich, rechtzeitig die Spreu vom Weizen zu trennen und auf diese Weise Belastungen der Patienten und des Teams zu minimieren.

„Viele Vorbereitungsassistentinnen wünschen sich, für Versorgung, die sie erstmals selbstständig durchführen, ein erhöhtes Zeitbudget.“

Außerdem sprechen sich gute Rahmenbedingungen in Praxen in den sozialen Netzwerken unter jungen Kolleginnen herum und führen dann in der Regel dort zu deutlich mehr Bewerbungen. Und damit wächst dort die Freiheit ein leistungsorientiertes Wunschteam formen zu können. Je schneller die Jungen ihre Effizienz in den Behandlungen erhöhen können, desto wirtschaftlicher wird auch ihre Arbeit. Hier rentiert sich dann der Einsatz der eigenen Behandlungszeit.

Auch bietet eine systematische Begleitung der Vorbereitungsassistenten die Möglichkeit, von Beginn an die Wirtschaftlichkeit des Handelns als notwendige Selbstverständlichkeit in die Denkweise der jungen Kollegen zu implementieren. Ebenso kann von Beginn an eine Einführung in die zahlreichen Verwaltungstätigkeiten und in die Mitarbeiterführung erfolgen. So entsteht gar nicht erst der Eindruck, dass angestellte Zahnärzte von diesen Tätigkeiten nicht betroffen sein könnten. Tägliche Leistungskontrollen, Grundkenntnisse der Abrechnung etc. werden dann von Anfang an zum Selbstverständnis des jungen Kollegen. Dadurch relativieren sich dann auch

die Gehaltserwartungen. Bei einer längerfristigen Zusammenarbeit ergeben sich dann später diverse entlastende Delegationsmöglichkeiten.

Wenn man sich dafür entscheidet, hilft es, sich als Chefin für die Vorbereitungszeit, eine Art kleines Curriculum zusammenzustellen. Auf der Basis kann man dann auch am Anfang die verschiedenen Phasen mit der neuen Vorbereitungsassistentin besprechen.

- Anfangs geht es um das Ankommen in der Realität des Berufs und der Praxis. In dieser Phase hilft es, vornehmlich die Behandlungsabläufe und die Besonderheiten der Praxis anzusprechen.
- Sobald ein gewisses Vertrauen da ist, steht die Besprechung der Fragen, die im Zusammenhang mit den eigenverantwortlich durchgeführten Behandlungen auftreten, im Vordergrund. Ermutigung und positives Feedback führen dann schnell zu erhöhter Sicherheit und Eigenverantwortlichkeit.
- Danach stehen dann neben den fachlichen Fragen verstärkt die wirtschaftlichen Aspekte (zeitliche Effizienz, Methoden der Patientenberatung, Abrechnungsfragen, Organisation und Durchführung der täglichen Leistungskontrollen etc.) im Fokus.
- Gegen Ende der Vorbereitungszeit können darüber hinaus auch fachliche Entwicklungsmöglichkeiten und Aufstiegsmöglichkeiten im Praxissystem thematisiert werden.

Fazit

Je mehr die Vorbereitungsassistentin das echte Interesse an ihrer fachlichen und ihrer persönlichen Entwicklung spürt, desto stärker wächst die Bindung an die Praxis und die Wahrscheinlichkeit einer weiteren Zusammenarbeit. ■



INTERVIEW MIT EINEM PRAXISCHEF

„Feedback hilft den jungen Kollegen, ihren Weg zu finden!“

„Man muss die Probezeit intensiv nutzen, um zu schauen, ob der neue Kollege in die Praxis passt.“
Wie es gelingt, Nachwuchszahnärzte gut in die Praxis einzuführen, sie zu motivieren und langfristig zu halten, erklärt Zahnarzt Hagen Stille. Er betreibt ein MVZ in einer Kleinstadt bei Dresden.

Herr Stille, Sie haben regelmäßig junge Assistenz Zahnärztinnen und -zahnärzte in Ihrer Praxis. Was ist für einen guten Auftakt und eine gelungene Zusammenarbeit wichtig?

Hagen Stille: Wir teilen die jungen Zahnärzte anfangs immer in der gleichen Schicht und mit demselben erfahrenen Kollegen ein. Eine etablierte Zahnmedizinische Fachassistenz an der Seite ist auch wichtig, weil die Jungen meist nur wenig praktische Erfahrungen mit-

bringen und den Ablauf in der Praxis noch nicht kennen. Sie werden also immer begleitet während der Arbeit.

Bei uns gibt es auch stets einen Ansprechpartner, an den sie sich wenden können und das in jedem Praxisbereich – im Abrechnungsteam, in der Buchhaltung, bei den Dienstplänen, in der Zahntechnik und so weiter. Das entlastet mich als Chef auch und die neuen Ärzte finden schnell Anschluss

im Team. Wichtig ist meiner Meinung nach allgemein, sich auf die neue Generation einzulassen.

Die jungen Zahnärzte haben oft andere Vorstellungen von Behandlungen und auch Arbeitszeiten. Sie möchten oft mehr Urlaub und nicht so lange arbeiten, wie es die Praxiszeiten erfordern. Das stellt auch unsere Praxis vor größere Herausforderungen. Anpassungen und Flexibilität sind weitere Bin- ►►



Foto: Hagen Stille

Das Zahnärztee-Team von Hagen Stille in Ottendorf-Okrilla bei Dresden. „Der Start ist ganz individuell. Manche brauchen mehr Zeit und Hilfe beim Start, andere kommen sehr schnell in die Routinen.“

dungsfaktoren und tragen zur Attraktivität bei. Wir haben beispielsweise die 4-Tage-Woche eingeführt.

Wie reagieren Sie auf Unsicherheiten und Fehler? Oder wenn es mal hakt?

Unsicherheiten verschwinden erfahrungsgemäß durch Routine. Aber sie müssen auch selbst überwunden werden im Laufe der Zeit. Wir führen fehlerhafte Behandlungen noch einmal gemeinsam durch oder der Assistenzarzt assistiert möglichst aktiv, um die Abläufe zu verinnerlichen. Fehler passieren, daraus kann man lernen und sich weiterentwickeln. Manchmal ist es aber nötig, den Patienten gemeinsam weiterzubehandeln, um dessen Vertrauen nicht zu verlieren, wenn dieser verunsichert reagiert. Auch das ist kein Problem und sollte jeder Praxis bewusst sein.

Umgekehrt kommen die Nachwuchszahnärzte von Zeit zu Zeit auch mit eigenen Visionen von Behandlungsstrategien oder neuen Behandlungsarten, die sie in Magazinen gelesen oder aus neuen Studien haben. Da wäre mein Rat, diese, wenn möglich auch zuzulassen. Wenn neue Verfahren und Methoden Einzug halten, kann es zu einer Evolution im eigenen Haus kommen.

Was sind Ihre Methoden, um die Nachwuchszahnärzte zu motivieren – gerade auch, nachdem mal etwas schiefgegangen ist?

Manche jungen Zahnärzte haben ein geringeres Selbstvertrauen und damit auch wenig Glauben die eigene Arbeit. Diese Kollegen kann man motivieren, indem man ihnen deutlich macht, dass sie innerhalb kurzer Zeit auf einem ganz anderen Niveau arbeiten werden. Wir haben einen festen wöchentlichen Termin, um Fragen zu klären und Dinge zu besprechen. Dort geben wir erfahrenen Zahnärzte positives oder korrigierendes Feedback. Das hilft den jungen Ärzten, ihren Weg zu finden. Außerdem darf der Assistent mich auch aus der Behandlung holen und auch zwischendurch nach Hilfe oder Rat fragen, wenn das die Situation erlaubt.

Es gibt aber auch Zahnärzte, die ihre Fähigkeiten überschätzen und in der Planung von Behandlungen oft nicht praktikable Versorgungen durchführen wollen. Hier muss man dann als Chef

ZUR PRAXIS

Die Zahnarztpraxis Stille in Ottendorf-Okrilla im Landkreis Bautzen, Sächsische Schweiz, besteht seit 2009. Sie ist 400 m² groß und hat 7 Behandlungszimmer. Derzeit sind 4 Zahnärzte in der Praxis tätig, 14 ZFA, 2 Rezeptionskräfte, 2 Azubis und 2 ZMV. Es gibt eine eigene Zahntechnik mit 4 Zahntechnikern. Für das kommende Jahr plant Hagen Stille eine Erweiterung der Behandlungskapazitäten. Aktuell wird ein neuer Ausbildungsassistent gesucht.

oder Vorgesetzter im Sinne der Patienten eingreifen und dem Assistenten klar machen, wo es hakt oder weshalb sein Vorgehen nicht funktioniert.

Was müsste Ihrer Meinung nach getan werden, um junge Zahnärztinnen und Zahnärzte auch für die Arbeit in ländlicheren Regionen zu begeistern? Stichwort Landflucht und Nachwuchsmangel.

Meiner Meinung nach liegt die Lösung für ein attraktives Arbeiten in ländlichen Regionen in einer Mischung aus politischer Förderung und guten Arbeitsbedingungen. Etwa, eine Verkürzung der Assistenzzeit im ländlichen Raum – nur ein Jahr statt zwei Jahre. Und auch die Aufhebung der Beschränkung bei der Ausbildung von Assistenzärzten im ländlichen Raum: Viele Kollegen können nicht genügend Assistenzärzte einstellen, da sie pro Arzt nur einen ausbilden dürfen. Wenn wegen Schwangerschaft oder sonstiger Gründe nicht genügend Kollegen in der Praxis arbeiten, können diese auch nicht eine ausreichende Menge an Assistenzärzten einstellen, um das das Patienten aufkommen zu bewältigen.

Sind junge Kollegen erst einmal gut in einer Praxis angekommen, bleiben sie oft und können langfristig als Zahnarzt auf dem Land etabliert werden. Zu attraktiven Arbeitsbedingungen gehören auch attraktive Gehälter. Oftmals werden im städtischen Raum höhere Gehälter bezahlt. Mindestens diese oder auch höhere sollte man als ländliche Praxis bereit sein zu zahlen, wenn es möglich ist. Des Weiteren kann man

den jungen zahnärztlichen Kollegen auch bei der Anfahrt mit einem Zuschuss zu den Fahrtkosten, einem Jobticket oder einem Firmenwagen helfen.

Wir haben den Vorteil, dass wir in der Nähe von Dresden unsere Praxis haben. Damit ist es für unsere Zahnärzte möglich, aus der Stadt zu uns zu kommen. Kollegen, die ihre Praxen weiter entfernt haben, finden derzeit kaum Assistenzärzte. Wenn, dann ist es ihnen nur möglich, ihre Stellen mit ausländischen Arbeitskräften zu besetzen, da diese in Städten schwieriger eine Anstellung finden.



Zahnarzt Hagen Stille in Ottendorf-Okrilla bei Dresden.

Wie finden Sie heraus, ob eine Zusammenarbeit über die Assistenzzeit hinaus sinnvoll ist?

Ob ein Nachwuchszahnarzt in die Praxis passt, entscheidet sich meist schon im ersten halben Jahr. Natürlich hat jeder Behandler seinen eigenen Stil und entwickelt eine eigene Handschrift. Diese sollte man nach Möglichkeit zulassen oder nicht zu sehr

einschränken. Wenn das jedoch nicht in die Praxisphilosophie passt, ist ein Wechsel für den Arzt und auch für die Praxis sinnvoller oder sogar notwendig, denke ich. Als Praxisinhaber muss man die Probezeit intensiv nutzen, um zu schauen, ob der neue Kollege in die Praxis passt. Grundsätzlich bekommen alle Kollegen, die bei uns die Assistenzzeit abschließen, von uns ein Angebot für eine langfristige Anstellung. Dadurch konnte in den letzten Jahren unser Team von Zahnärzten immer weiterwachsen. Darauf sind wir stolz.

Das Gespräch führte Laura Langer.

UMFRAGE UNTER ASSISTENZÄRZTINNEN UND -ÄRZTEN

Mehr als ein Drittel erwägt hinzuschmeißen

Rund 500 Assistenzärztinnen und -ärzte haben an einer Umfrage des Hartmannbunds teilgenommen. Thema war ihre Zufriedenheit im Arbeitsalltag. Damit ist es bei vielen nicht weit her.

So gaben etwa 70 Prozent der Befragten an, es sei ihnen nicht möglich, die gesetzlich vorgeschriebenen Pausenzeiten einzuhalten. Rund 41,5 Prozent meldeten zurück, dass sie Überstunden nicht oder nur eingeschränkt dokumentieren können. Aus den Antworten geht hervor, dass dem die genutzten digitalen Systeme im Weg stehen – oder die Vorgesetzten. „Es gibt kein System dafür“, heißt es in einer Rückmeldung auf die Frage nach der Möglichkeit, Überstunden digital zu erfassen. Mehrfach gaben die Nachwuchskräfte an, dass die Dokumentation von Überstunden „nicht gern gesehen“ werde. Einige berichteten, dass sie nach dem Eintragen von Mehrarbeit von ihren Vorgesetzten angehalten wurden, ihre Arbeitsweise zu optimie-

ren oder dass ihr „Zeitmanagement bei hohem Patientenaufkommen effizienter zu sein habe“.

Ein weiteres Ergebnis der Umfrage: Über ein Drittel (36 Prozent) der Befragten gab zu, bereits über einen Berufswechsel nachgedacht zu haben. Als Gründe wurden neben Personalknappheit eine hohe Belastung im Dienst, wenig Freizeit, nicht ausreichend Zeit für die ärztliche Weiterbildung sowie mangelnde Wertschätzung genannt.

Digitalisierung ist keine Hilfe

Der „Assistenzärzt:innenausschuss des Hartmannbundes“ bemängelt mit Blick auf die Umfrageergebnisse, dass sowohl Arbeitgeber als auch die

technische Ausstattung vieler Kliniken „irgendwo im vergangenen Jahrzehnt stehengeblieben“ seien. Die Folge: Doppeldokumentationen gehörten für 70 Prozent, Probleme mit der IT-Infrastruktur für 90 Prozent zum Arbeitsalltag. Nur etwa zehn Prozent der Umfrageteilnehmenden stehe ein Tablet zur Verfügung. Jan Baumann, Sprecher des Assistenzärzt:innenausschusses, fordert daher: „Es braucht funktionierende Arbeitszeitmodelle, New-Work-Ansätze, Homeoffice-Möglichkeiten und eine riesige Veränderung in Sachen Digitalisierung, damit junge Ärztinnen und Ärzte auch nach Erreichung des Facharztes gerne in den Kliniken weiterarbeiten. Zurzeit kann sich das nur etwa ein Viertel vorstellen.“ *sth*

Foto: PixelShot - odobe.stock.com



Natürliche Prophylaxe-Produkte von lege artis

VERTRÄGLICH
& VEGAN*



- ✓ Zur Vorbeugung von Gingivitis, Parodontitis, Periimplantitis & Mundschleimhautentzündungen
- ✓ Auch für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand geeignet:
z. B. geriatrische Patienten, Diabetiker, Krebspatienten, Raucher, Rheumatiker, Schwangere



ZAHNMEDIZIN UND GYNÄKOLOGIE – EIN REPETITORIUM

Mundgesundheit für die werdende Mutter und das Kind

Sebastian Ziller, Alice Arndt-Fink

Eine sich ergänzende zahnmedizinische und frauenärztliche Schwangerenbetreuung kann die Zahn- und Mundgesundheit der werdenden Mutter positiv beeinflussen und dem Risiko für Schwangerschaftskomplikationen aufgrund hormoneller Veränderungen und Frühgeburten präventiv entgegenwirken. Sie kann auch die spätere Mundgesundheit des Kindes positiv beeinflussen. Das Thema Mundgesundheit für die werdende Mutter und das Kind ist ebenfalls Schwerpunkt des diesjährigen Tages der Zahngesundheit.

Seit Ende der 1990er-Jahre ist in der Mutterschafts-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses die „bedarfsgerechte“ Beratung durch die Gynäkologin oder den Gynäkologen zur Mundgesundheit ge-

setzlich verankert [Gemeinsamer Bundesausschuss, 2023]. Da viele Frauen während ihrer Schwangerschaft oftmals keine Zahnarztpraxis aufsuchen, kommt der behandelnden Frauenärztin oder dem Frauenarzt ebenfalls eine

Bedeutung bei der Beratung zu. Denn erfahrungsgemäß ist der Aufklärungsbedarf und -wunsch werdender Mütter bezüglich ihrer Gesundheit, einschließlich der Mundgesundheit, nach wie vor groß.

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT AM 25. SEPTEMBER 2024

ALLES ZUR MUNDGESUNDHEIT IN DER SCHWANGERSCHAFT

Der Tag der Zahngesundheit 2024 will dieses Jahr schwerpunktmäßig darüber informieren, was Frauen über das Thema Mundgesundheit in der Schwangerschaft wissen sollten. „Auch während der Schwangerschaft werden zahnmedizinisch die klassischen Maßnahmen der Karies- und Parodontalprophylaxe empfohlen“, betont Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), im Vorfeld der geplanten bundesweiten Aktionen zum Thema. Benz verweist auf eine gesunde Ernährung, eine sorgfältige Mundhygiene, eine regelmäßige Fluoridanwendung und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen.

Ein zweites Schwerpunktthema in diesem Jahr ist die Mundgesundheit von Babys und Kleinkindern. Dr. Christian Rath, Geschäftsführer des Vereins für Zahnhygiene (VfZ), ermutigt Mütter und Väter, auch die Mundgesundheit in den Blick zu nehmen und ihr Kind dabei aktiv zu begleiten. Der Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) unterstreicht, dass niedrigschwellige Informations- und Unterstützungsangebote für Eltern während und nach der Schwangerschaft wichtig seien. Vor allem Familien in besonderen sozialen Lebenslagen könnten davon profitieren. Dr. Michael Kleinebrinker vom GKV-Spitzenverband (GKV-SV) hebt hervor, dass die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern zuletzt stetig gestiegen ist. Allerdings bestehe bei den 0- bis 6-jährigen Kindern noch Luft nach oben. Wichtig für die frühe Förderung der Mundgesundheit von Kleinkindern sei zudem die Gruppenprophylaxe in den Kitas, ergänzt die Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) und verweist auf ihre Angebote.

Der Tag der Zahngesundheit findet jedes Jahr am 25. September statt. Er wird getragen vom Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit, dem neben VfZ, BZÄK und BZÖG rund 30 Organisationen aus Gesundheitswesen und Politik angehören. Ziel ist, eine breite Öffentlichkeit für die Mundgesundheit zu sensibilisieren. Auf X, Instagram und tagderzahngesundheit.de informiert der Aktionskreis bis zum 25. September über die diesjährigen Schwerpunkte.

Mundgesundheit in der Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft stellt eine besondere Zeit im Leben einer Frau dar. In dieser Zeit verändert sich der gesamte Körper – auch Strukturen der Mundhöhle sind davon betroffen. Während der Schwangerschaft kann das Risiko für gingivale und parodontale Erkrankungen sowie für Erkrankungen des Zahnhartgewebes erhöht sein. Die häufigsten Erkrankungen der Hart- und Weichgewebe der Mundhöhle in der Schwangerschaft werden nachfolgend näher charakterisiert und durch Empfehlungen zur Prävention und Therapie ergänzt.

Schwangerschaftsgingivitis

Häufig berichten Schwangere über empfindliches, geschwollenes oder blutendes Zahnfleisch. Für die Prävalenz einer Zahnfleischentzündung werden in der Literatur Werte zwi-

schen 30 und 100 Prozent angegeben [Silva de Araujo Figueiredo et al., 2017]. Verantwortlich für die Ausbildung einer Schwangerschaftsgingivitis ist die hormonelle Umstellung in der Schwangerschaft, die Veränderungen in der Zusammensetzung der bakteriellen Zahnbeläge sowie eine Erhöhung der Durchlässigkeit von Blutgefäßen zur Folge hat [Mariotti, 2005; Lindhe et al., 1967]. Deshalb reagiert das Zahnfleisch auf mechanische Reize wie Essen oder Zähneputzen empfindlicher und blutet leichter.

Zudem kann das Weichgewebe ödematös aufgelockert werden. Eine Volumenzunahme des Zahnfleisches begünstigt die Ausbildung sogenannter „Pseudotaschen“. Aufgrund einer erhöhten Entzündungsneigung kann bereits eine geringe Ansammlung an Biofilm zu einer Schwangerschaftsgingivitis führen [Mariotti, 1994; Wu et al., 2015]. Bereits bestehende ►►

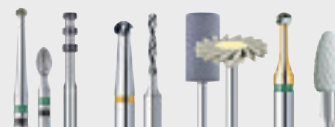
Freie Sicht

Kavitäten- präparation und Exkavation mit dem 1SXM aus Hartmetall

- laufruhig
- schnittfreudig
- und schlank für freie Sicht

**Busch®**

There is no substitute for quality

**busch-dentalshop.de**

BZÄK KOOPERIERT MIT GYNÄKOLOGEN

Gemeinsam mit dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. (BVF) weist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am diesjährigen Tag der Zahngesundheit auf die fachärztliche Kooperation in der Schwangerenvorsorge hin und informiert mit einem Fachartikel in der Zeitschrift des BVF und auf dem Instagram-Kanal „Schwanger mit dir“. BZÄK und BVF wollen zum Thema „Mundgesundheits in der Schwangerschaft und

in den ersten Lebensjahren des kleinen Kindes“ Kolleginnen und Kollegen beider Fachrichtungen bei ihrer Beratungsarbeit unterstützen. Zudem will man dafür sensibilisieren, dass es durchaus sinnvoll sein kann, gynäkologisch betreute Schwangere mit einem erhöhten individuellen Risiko für Erkrankungen der Zähne und des Zahnfleisches zum Zahnarzt oder zur Zahnärztin zu verweisen.

Entzündungen in der Mundhöhle werden zudem verstärkt. Als Sonderform kann das pyogene Granulom (Granuloma gravidarum oder Epulis) auftreten [Amar et Chung, 2000].

Eine Schwangerschaftsgingivitis tritt häufig gegen Ende des ersten Trimenons auf und ist im achten Schwangerschaftsmonat am stärksten ausgeprägt. Kurz nach der Entbindung – und der Normalisierung des Hormonhaushalts – bildet sie sich in der Regel zurück. Bei einem Fortschreiten der Gingivitis kann die Entzündung jedoch auf das Parodontium übergreifen und zu einer irreversiblen Parodontitis führen.

Zur Abklärung, ob bereits eine Entzündung des Zahnhalteapparats vorliegt, empfiehlt sich, bei empfindlichem, geschwellenem oder blutendem Zahnfleisch die Schwangere zahnärztlich untersuchen zu lassen.

Parodontitis

Die Parodontitis führt zu einer Destruktion der Strukturen des Zahnhalteapparats. Einer Parodontitis geht in der Regel eine unbehandelte Gingivitis voraus. Daher steigt auch während einer Schwangerschaft das Risiko, an einer Parodontitis zu erkranken [Laine, 2002]. Zudem kann bei bereits parodontal erkrankten Frauen eine Schwangerschaft die Progression der Erkrankung begünstigen [Bobetsis, 2020; Moss et al., 2005].

Ob auch umgekehrt eine Parodontitis negative Auswirkungen auf eine Schwangerschaft hat, ist derzeit Gegenstand zahnmedizinischer Forschung. Schwangere mit einer Parodontitis scheinen ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt, eine Geburt mit geringem Geburtsgewicht und eine Präeklampsie zu haben. Gleichzeitig

gibt es Anzeichen dafür, dass eine bestehende Parodontitis das Risiko für einen Gestationsdiabetes erhöht [Abariga et Whitcomb, 2016]. Jedoch ist die aktuelle Datenlage hierfür nicht eindeutig, sodass es sich bislang um Hinweise auf Wechselwirkungen handelt, die einer weiteren wissenschaftlichen Fundierung bedürfen. Idealerweise wird eine Parodontitis bereits bei einem bestehenden Kinderwunsch erkannt und zahnärztlich behandelt. Bei einer bestehenden Schwangerschaft gilt vor allem das zweite Trimenon als sicherster Zeitpunkt für eine Parodontitisbehandlung.

Bislang gibt es noch keine klare wissenschaftliche Evidenz, ob eine Parodontitistherapie zur Reduktion ungünstiger Schwangerschaftsverläufe beiträgt. Allerdings sollte auf die Therapie während der Schwangerschaft nicht per se verzichtet werden, um einen weiteren Attachmentverlust des Zahnbetts zu verhindern und den klinischen Status der Mutter zu verbessern. Bei gynäkologischen Risiken sollten Gynäkologen und Zahnmediziner gemeinsam besprechen, ob eine Parodontaltherapie durchgeführt werden sollte. Alternativ können begleitende antiinfektiöse Therapiemaßnahmen mit antibakteriellen Mundspüllösungen (zum Beispiel Chlorhexidin) in Kombination mit Maßnahmen wie einer professionellen Zahnreinigung (PZR) zum Einsatz kommen [Meyer-Wübbold et al., 2020].

Karies

Während einer Schwangerschaft nehmen sowohl die Speichelpufferkapazität als auch der Kalzium- und Phosphatgehalt ab, wodurch das Remineralisationspotenzial des Speichels reduziert wird [Laine, 2002; Salvolini et al., 1998]. Zudem kommt es gegen

Ende der Schwangerschaft zu einer Absenkung des pH-Werts des Speichels und zu einer erhöhten Konzentration des kariesauslösenden Leitkeims *Streptococcus mutans*. Als Folge dieser Veränderung steigt das Kariesrisiko der werdenden Mutter, worauf in der frauenärztlichen Beratung hingewiesen werden sollte [Laine, 2002; Laine et al., 1986].

Erosionen

Das Absenken des pH-Wertes in der Mundhöhle und der direkte Kontakt der Zahnoberflächen mit Säuren können zum Abtrag von Zahnhartsubstanz führen. Schwangere können von Erosionen vermehrt betroffen sein. So kann der frequente, direkte Kontakt der Zahnoberflächen mit aggressiver Magensäure im Rahmen einer Emesis gravidarum oder eines Reflux Erosionen begünstigen. Zudem kann eine veränderte Nahrungsaufnahme in Form mehrerer Zwischenmahlzeiten das Risiko zusätzlich erhöhen, vor allem wenn säurehaltige Speisen und Getränke konsumiert werden.

Die Mundgesundheit des kleinen Kindes

Frühkindliche Karies (ECC)

Die frühkindliche Karies (Early Childhood Caries, ECC, Abb. 2) stellt nach wie vor eine Herausforderung für die Kinderzahnheilkunde dar. Zehn bis 17 Prozent der Dreijährigen und bis zu 40 Prozent der unter Sechs- bis Siebenjährigen sind von dieser kariösen Zerstörung der Milchzähne betroffen [Team DAJ, 2017]. Damit ist die frühkindliche Karies die häufigste chronische Erkrankung bei Kleinkindern und Kindern im Vorschulalter. Die wichtigsten Risikofaktoren für das Entstehen einer frühkindlichen Karies sind:

- die regelmäßige Aufnahme zucker- und säurehaltiger Getränke mit der Saugerflasche, insbesondere in der Nacht,
- eine unterlassene Zahnpflege beziehungsweise der verspätete Beginn des Zähneputzens mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta [Heinrich-Weltzien, 2020].

Kariöse Milchzähne können Schmerzen verursachen, das Essen erschweren und so die körperliche Entwicklung des Kindes verlangsamen. Unbehandelt kann eine frühkindliche Karies im schlimmsten Fall zu einem vorzeitigen Verlust der betroffenen Milchzähne führen.

Bei der Prävention einer frühkindlichen Karies spielen die Eltern eine Schlüsselrolle, da sie sowohl die Ernährung als auch den Einfluss potenzieller Risikofaktoren entscheidend mitbestimmen. Möglichst früh sollten deshalb erste Mundhygienemaßnahmen etabliert werden. Dabei gilt, Säuglinge und Kleinkinder spielerisch an das Zähneputzen heranzuführen,

sodass die Zahnpflege von Anfang an als etwas Selbstverständliches im Rahmen der allgemeinen Körperhygiene erlebt wird. Im Vordergrund steht dabei nicht das Erlernen einer Zahntechnik, sondern das Ritual. Das Nachputzen erfolgt anschließend durch die Eltern.

Mit dem Durchbruch der Milchzähne sollte der erste Besuch in der Zahnarztpraxis stattfinden. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt beurteilt die Zahnentwicklung und die Mundgesundheit des Kindes und gibt Hinweise zu passenden Mundhygienemaßnahmen und einer zahngesunden Ernährung. Zudem lernt das Kind von klein auf, die Zahnarztpraxis als gewohnte Umgebung kennen. Zur effektiven Kariesprävention sollten Mundhygienemaßnahmen durch eine zuckerarme Ernährung und geeignete Fluoridierungsmaßnahmen ergänzt werden.

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)

Seit einigen Jahren wird über eine steigende Zunahme der Molaren-Inzi- ▶▶



Abb. 2: Typisches Befallsmuster einer frühkindlichen Karies (ECC): Häufig sind zuerst die Milchschneidezähne des Oberkiefers betroffen. Ursache hierfür ist meist eine hochfrequente Gabe kariogener und/oder erosiver Getränke in Saugerflaschen.

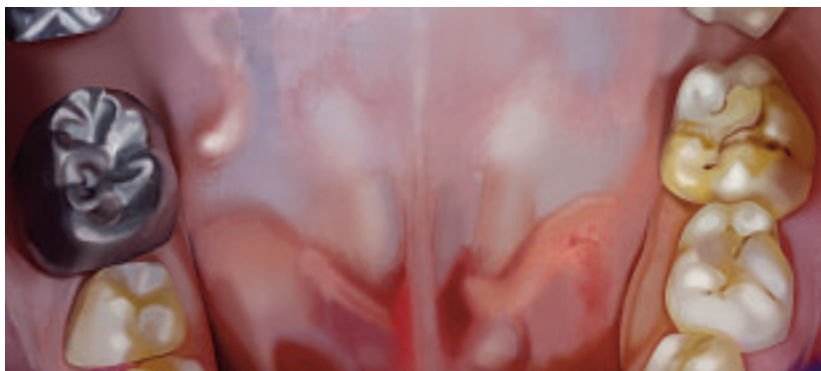


Foto: © proDente e.V./Illustrationen.de

Abb. 3: Bei einer Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist der Schmelz fleckig und anfällig für Substanzdefekte; zum Teil müssen diese restaurativ, beispielsweise mit einer Stahlkrone, ersetzt werden.

JETZT WECHSELN!

Schnell & unkompliziert zur Praxissoftware LinuDent wechseln!

Wir kümmern uns um Ihre Technik & Prozesse — Sie sich um Ihre Patienten.

Wir installieren Zukunft!



linudent.de/wechsel

S&F
Süddeutsche Factoring

PHARMATECHNIK

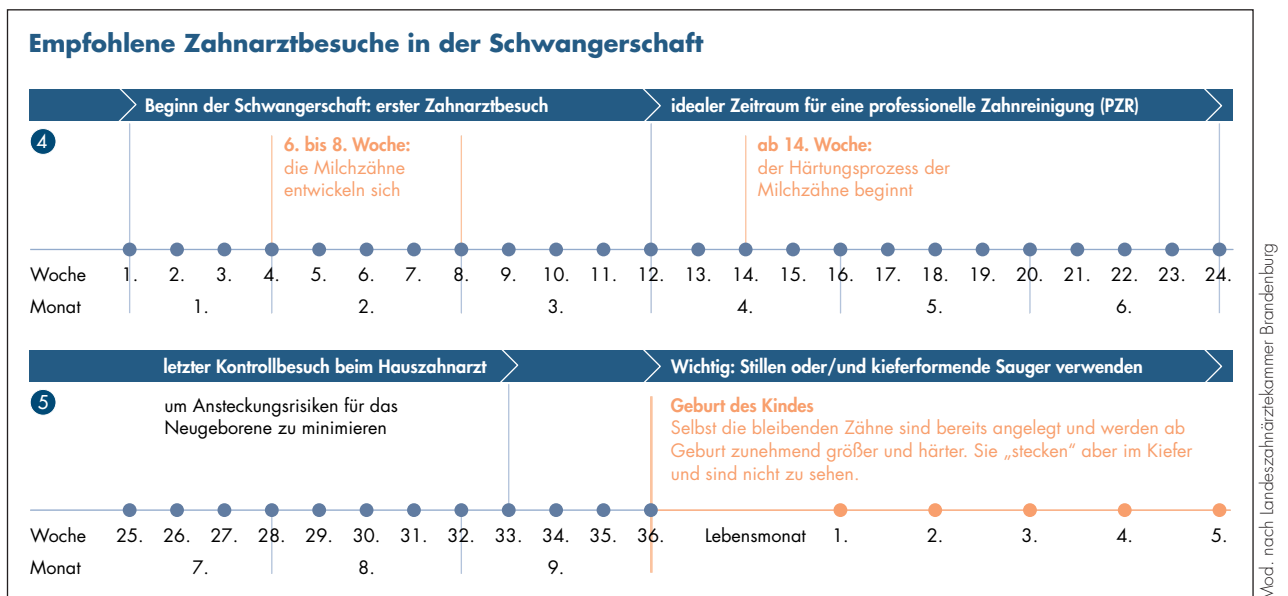


Abb. 4 und 5: Empfohlene Zahnarztbesuche in der Schwangerschaft

siven-Hypomineralisation (MIH) – im Volksmund Kreidezähne genannt – berichtet. In bestimmten Altersgruppen scheint die Prävalenz der MIH mittlerweile die von Zahnkaries überholt zu haben [IDZ, 2014]. Die Kenntnis über die Zahnentwicklungstörung MIH ist für Gynäkologinnen und Gynäkologen im Zusammenhang mit einem zunehmendem Aufklärungsbedarf werdender Eltern von Relevanz.

Prinzipiell kann eine MIH alle Milch- und bleibenden Zähne betreffen, wobei die ersten Backenzähne und die Schneidezähne der bleibenden Zähne die am häufigsten betroffenen Zahngruppen darstellen [Kühnisch et al., 2021] (Abb. 3).

Die Ätiologie der MIH ist bislang ungeklärt. Da die Schmelzbildung der bleibenden Backenzähne und der Schneidezähne zwischen dem achten Schwangerschaftsmonat und dem vierten Lebensjahr des Kindes erfolgt, werden Störungen der schmelzbildenden Zellen während dieser Zeitspanne vermutet. Als Ursache für die Schmelzreifungsstörung werden unter anderem Umwelttoxine wie Dioxine oder Bisphenol-A-(BPA), durch verlängertes Trinken aus Plastiktrinkflaschen, sowie respiratorische oder bläschenbildende Erkrankungen in den ersten beiden Lebensjahren des Kindes diskutiert [Kühnisch et al., 2021; Dulla et Meyer-

Lueckel, 2021]. Nähere Erkenntnisse zu den Ursachen sind aktuell Gegenstand zahnmedizinischer Forschung.

Klinisch äußert sich die MIH durch scharf begrenzte Opazitäten im Zahnschmelz von weißer, gelblicher oder bräunlicher Farbe [Kühnisch et al., 2021]. Bei ausgeprägtem Schweregrad der Hypomineralisation treten Defekte in Form von Struktureinbrüchen des Zahnschmelzes bereits schnell nach dem Zahndurchbruch auf [Bekes et Stein, 2022]. Zahnschmelzeinbrüche können bereits vor dem Durchbruch der Zähne angelegt sein oder bei Belastungen wie Kauen auftreten.

Eine kausal ausgerichtete Präventionsstrategie ist aufgrund der bislang ungeklärten Ätiologie der MIH nicht möglich. Im Vordergrund steht daher die engmaschige Betreuung und die symptomatische Behandlung der MIH in der Zahnarztpraxis, die sich nach dem Schweregrad der Ausprägung richtet. Milde Formen der MIH können symp-

tomlos verlaufen. Mit zunehmendem Schweregrad können zunehmend Empfindlichkeiten und Schmerzen bei thermischen, mechanischen oder chemischen Reizen auftreten. Dies kann zu Einschränkungen in der Mundhygiene und der Kaufunktion führen. Erleichterungen können desensibilisierende Gele oder Versiegelungen zum Schutz der Zahnhartsubstanz bringen. Starke Strukturdefekte des Zahnschmelzes führen jedoch häufig zu restaurativen Maßnahmen oder zur Extraktion betroffener Zähne.

Prävention und Beratung

Mundhygiene in der Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft ist eine regelmäßig gründlich durchgeführte häusliche Mundpflege besonders wichtig. Beläge auf Zahnoberflächen beherbergen potenziell pathogene Mikroorganismen, die eine Gefahr für Zahnfleisch und Zahnhartsubstanz darstellen. Daher gilt es, diese im Rahmen der täglichen Zahnpflegeroutine möglichst vollständig zu entfernen.

Neben der Reinigung der Zahnflächen spielt die Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten oder Zahnseide eine wichtige Rolle. Langzeituntersuchungen zeigen, dass Hilfsmittel zur Interdentalreinigung zur Prävention einer Gingivitis



ZM-LESERSERVICE

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

beitragen können [Holtfreter et al., 2024]. Bei einer bereits bestehenden Entzündung des Zahnfleisches sollten die Mundhygienemaßnahmen intensiviert werden. Als Ergänzung zur mechanischen Reinigung können antimikrobielle Mundspüllösungen angewendet werden. Sollte die Zahnfleischentzündung persistieren, ist ab der zwölften Schwangerschaftswoche ein Termin für eine PZR in der Zahnarztpraxis zu empfehlen (Abbildungen 4 und 5).

Patientinnen, die unter Schwangerschaftsübelkeit oder an einem Reflux leiden, sollten möglichst nicht sofort zur Zahnbürste greifen, sondern idealerweise eine halbe Stunde bis zum Zähneputzen vergehen lassen. Zudem bieten sich bei Übelkeit oder Würgereiz beim Zähneputzen elektrische Zahnbürsten mit einem kleinen runden Kopf sowie milde, geschmacksneutrale Zahnpasten an.

Fluoride in der Schwangerschaft

Aufgrund des erhöhten Karies- und Erosionsrisikos der werdenden Mutter sollte während der Schwangerschaft nicht auf eine regelmäßige lokale Fluoridierung der Zähne verzichtet werden. Basis der Kariesprävention ist die tägliche Verwendung fluoridhaltiger Zahnpasta. Zudem können lokale Flu-

oridierungsmaßnahmen in der Zahnarztpraxis den Kariesschutz bei einem erhöhten Kariesrisiko ergänzen. Eine systemische, pränatale Einnahme von Fluoridtabletten führt zu keinem vermehrten Kariesschutz für das Kind [Patcas et al., 2012]. Gegen die Anwendung von Fluoriden in der Schwangerschaft im Rahmen der Kariesprävention bestehen nach derzeitigem wissenschaftlichem Erkenntnisstand keine Bedenken. In hoher Konzentration wirkt die Plazenta als Barriere; so besteht keine Gefahr einer intrauterinen Fluorose der Milchzähne.

Empfohlene Zahnarztbesuche in der Schwangerschaft

Zur Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch sollte die häusliche Mundhygiene durch die regelmäßige Betreuung in der Hauszahnarztpraxis ergänzt werden. Deshalb soll im Rahmen der ärztlichen Schwangerenberatung bedarfsgerecht über die Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind aufgeklärt werden [Gemeinsamer Bundesausschuss, 2023; Arndt-Fink et Ziller, 2024]. Zu Beginn der Schwangerschaft sollte sich die werdende Mutter in einer Zahnarztpraxis vorstellen. Dort erhält sie eine spezielle Beratung zur richtigen Mundpflege und zu Prophylaxe-Maßnahmen und es wird kontrolliert, ob Zähne und Zahnfleisch

gesund sind. Neben der gründlichen Mundpflege zu Hause und den zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen ist die PZR in der Zahnarztpraxis ein wichtiger Prophylaxe-Baustein während der Schwangerschaft.

Folgende Besuche werden im Verlauf der Schwangerschaft empfohlen (Abbildungen 4 und 5):

- 1. Trimenon: Hier bietet sich ein Beratungstermin in der Zahnarztpraxis an, in der die Zahnärztin / der Zahnarzt über die Mundgesundheit während der Schwangerschaft aufklärt. Inhalt sind neben Tipps zu Mundhygienemaßnahmen auch Ernährungsempfehlungen, um Zahnschäden durch Säure oder Karies zu vermeiden.
- 2. Trimenon: Der Beginn des zweiten Trimenon ist der richtige Zeitpunkt für eine professionelle Zahnreinigung. Neben der mechanischen Beseitigung der bakteriellen Plaque kann es notwendig sein, die häusliche Mundhygiene anzupassen. Falls notwendig, kann hier eine erweiterte zahnärztliche Therapie erfolgen.
- 3. Trimenon: Zu diesem Zeitpunkt wird bereits über Möglichkeiten der Prophylaxe für das zu erwartende Kind informiert, denn ►►

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

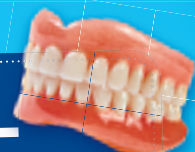
ab **316,-**



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:



Zahnerhalt beginnt schon vor dem Durchbruch des ersten Milchzahns (ECC-Prophylaxe). In die zahnärztliche Beratung sind auch ernährungsmedizinische Empfehlungen einzubeziehen und ist auf den Zusammenhang zwischen Ernährung und Kariesrisiko hinzuweisen. Das bietet auch für Gynäkologinnen und Gynäkologen im Vorfeld eine gute Gelegenheit, über die Zähne des ungeborenen Kindes zu sprechen. Denn bereits ab der sechsten bis etwa achten Schwangerschaftswoche entwickeln sich die Milchzähne des ungeborenen Kindes.

Die aufgeführten Terminempfehlungen dienen der Orientierung.

Mundgesund von Anfang an

Spätestens mit den ersten Zähnen, um den sechsten Lebensmonat, rücken Mundgesundheit und Zahnpflege des Nachwuchses in den Fokus. Das Neugeborene muss an eine tägliche Mund- und später Zahnreinigung gewöhnt werden. Brechen die ersten Milchzähne durch, müssen diese geputzt werden. Die Untersuchung des kleinen Kindes und Mundhygieneübungen können in der Zahnarztpraxis durchgeführt werden. Um dies an einem Termin nach Durchbruch der ersten Zähne beim acht bis neun Mo-



Foto: ZÄK Schleswig-Holstein

Abb. 6: Der zahnärztliche Kinderpass ist ein wichtiges Instrument zur Verhütung der frühkindlichen Karies bei Kleinkindern.











nate alten Kind erstmals durchzuführen, empfiehlt sich die Ausgabe des Zahnärztlichen Kinderpasses in der Schwangerenberatung oder später in der Zahnarztpraxis [Ziller, 2022].

Der „Zahnärztliche Kinderpass“ (Abb. 6) ist mittlerweile – regional angepasst – in allen Bundesländern eingeführt. Er ist in der Regel über die

(Landes)Zahnärztekammern zu beziehen. Hier werden auch die zahnärztlichen Befunde der werdenden Mutter dokumentiert. Die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen im Mutterpass, im kinderärztlichen U-Heft und im zahnärztlichen Kinderpass sind drei wichtige Instrumente, Informationen zur Mundgesundheitsförderung an die Schwangere und die neuen Eltern weiterzugeben.

Ernährung in den ersten Lebensjahren

Das Stillen des Neugeborenen in den ersten Lebensmonaten hat vielfache positive Effekte für Mutter und Kind. Grundsätzlich wird das kariogene Potenzial von Muttermilch als niedrig bewertet. Zudem kann der bakterizide Wirkmechanismus von in Muttermilch enthaltenen Enzymen und Immunglobulinen das Wachstum kariesfördernder Mikroorganismen wie Streptococcus mutans in der Mundhöhle hemmen. Im Vergleich zu nichtgestillten Altersgenossen weisen gestillte Säuglinge ein niedrigeres Risiko für eine frühkindliche Karies auf [Olatosi et Sote, 2014]. Darüber hinaus fördert der Saugvorgang an der Brust die optimale Entwicklung des kraniofazialen Wachstums; das Stillen wirkt so Fehlentwicklungen der Kiefer und Zahnfehlstellungen vor.

Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter			
Geburt	Zahndurchbruch	12 Monate	24 Monate (bis 6 Jahre)
<p>1x Tablette mit Fluorid und Vitamin D</p> 	<p>1x Tablette mit Fluorid und Vitamin D</p> <p>1-2x Zähne putzen mit oder ohne Zahnpasta ohne Fluorid</p>  	<p>2x Zähne putzen Zahnpasta mit Fluorid* in Reiskorngröße</p>  <p>Eltern dosieren und putzen die Zähne</p> 	<p>2-3x Zähne putzen Zahnpasta mit Fluorid* in Erbsengröße</p>  <p>Eltern und Kita dosieren, Kind lernt das Putzen, Eltern putzen Zähne nach</p> 
	<p>oder</p> <p>1x Tablette nur mit Vitamin D</p>  <p>1-2x Zähne putzen Zahnpasta mit Fluorid* in Reiskorngröße</p>  		

*Fluoridhaltige Zahnpasta mit 1.000 ppm Fluorid

Mod. nach BZÄK

Abb. 7: Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und frühen Kindesalter: Es gibt nach wie vor keine Hinweise darauf, dass Fluorid in der Form, in der es beispielsweise in Zahnpasta vorkommt, gesundheitsschädlich ist.

Das Stillen über das erste Lebensjahr hinaus kann möglicherweise die Entstehung einer frühkindlichen Karies begünstigen. Allerdings sind die Zusammenhänge bislang nicht abschließend geklärt und deuten auf weiteren Forschungsbedarf hin.

Mit der Einführung von Beikost rückt zunehmend die gesunde Ernährung des Nachwuchses in den Vordergrund. Zucker sollte sparsam angeboten werden, da dieser die Bildung eines kariogenen Biofilms auf den Zähnen und von kariogenen Säuren durch Kariesbakterien begünstigt. Neben der Menge spielt vor allem die Frequenz der Einnahme zuckerhaltiger Speisen und Getränke eine zentrale Rolle für die Kariesentstehung. Eine bewusste, zuckerreduzierte Ernährung und ein maßvolles Angebot zuckerhaltiger Speisen und Getränke sind zur Prävention einer frühkindlichen Karies entscheidend. Besonders die hochfrequente, nächtliche Gabe zuckerhaltiger Getränke in Nuckel- beziehungsweise Saugerflaschen stellt eine Gefahr für die Zahngesundheit dar. Daher sollten Kleinkinder möglichst früh das Trinken aus einem Becher oder einer Tasse erlernen. Als Durstlöcher sind Wasser oder ungesüßte Tees am besten geeignet. Zudem sollten (werdende) Eltern über das kariogene Potenzial vermeintlich gesunder Nahrungsmittel wie Honig oder Trockenfrüchte aufgeklärt werden. Auch säurehaltige Speisen und Getränke wie Obst, Rohkost und Säfte können den Zahnschmelz angreifen und Erosionen hervorrufen.

Fluoridierungsempfehlungen in den ersten Lebensjahren

Fluorid verringert die Löslichkeit der Zahnhartsubstanz bei einem Säureangriff und schützt so vor einer Demineralisierung. Gleichzeitig wird durch Fluorid die Remineralisation initialer Kariesläsionen gefördert, indem Kalzium- und Phosphat-Ionen in den Zahnschmelz eingelagert werden. Darüber hinaus besitzen Fluoride eine antimikrobielle Wirkung [Featherstone, 1999; Stößer, 2006]. Dem Nutzen können Veränderungen der Zahnhartsubstanz bleibender Zähne infolge chronisch überdosierter Fluoridaufnahmen gegenüberstehen. Eine Fluoridanwendung sollte daher kontrolliert erfolgen

(Fluoridanamnese), um den höchsten kariespräventiven Effekt bei dem gleichzeitig geringsten Fluoroserisiko zu erzielen. Kinderärzte und (Kinder-) Zahnärzte haben gemeinsam aktuelle Empfehlungen zur Kariesprävention mit Fluorid im Säuglings- und im frühen Kindesalter erarbeitet (Abb. 7) [Berg et al., 2021]. Bei einem hohen Kariesrisiko können diese Empfehlungen durch weitere Fluoridierungsmaßnahmen, zum Beispiel das Auftragen von Fluoridlacken, ergänzt werden. Eltern sowie Patienten werden hierzu in der Zahnarztpraxis informiert.

Fazit

Es gibt also eine Vielzahl von Beratungsinhalten, die sowohl in der Zahnarztpraxis als auch von Gynäkologinnen und Gynäkologen Frauen und jungen Eltern von Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit für deren Zahngesundheit und die der kleinen Kinder vermittelt werden können. Hier sollten die vier Ansatzpunkte Aufklärung, Ernährungslenkung, Zahnpflege und Fluoridnutzung genutzt werden, weil

- durch die hormonellen Umstellungen eine Schwangerschaftsgingivitis (Zahnfleischentzündung) begünstigt wird,
- es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Erkrankungen oder Entzündungen des Zahnfleisches und Frühgeburten gibt,
- das Stillen des Neugeborenen die Entwicklung von Zähnen, Kiefer, Kiefergelenken und Mundmuskulatur ideal fördert,
- in den vergangenen Jahren auch in Deutschland ein Anstieg der Zahl von Kindern mit früher Milchzahnkaries zu beobachten ist.

Eine sich ergänzende frauenärztliche und zahnmedizinische Schwangerenbetreuung kann die Mundgesundheit der werdenden Mutter positiv beeinflussen und dem Risiko von eventuellen Schwangerschaftskomplikationen entgegenwirken sowie positiv auf die Mundgesundheit des kleinen Kindes wirken.

*Dr. Sebastian Ziller,
Dr. Alice Arndt-Fink,*

Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



38. DGI-Kongress
**Risiken. Misserfolge.
Lerngeschenke.**
28. - 30.11.2024 in Dresden

Größter
Zahnmedizin-
Kongress 2024

jetzt
anmelden!

Infos & Anmeldung:
www.dgi-kongress.de



Implant expo[®]
the dental implantology exhibition

**INTERNATIONALE FACHMESSE
IN DER IMPLANTOLOGIE 2024**

29. - 30. November 2024 in Dresden
parallel zum 38. Kongress der DGI
www.implantexpo.com

MKG-CHIRURGIE

Operative Therapie einer vermeintlichen medianen Halszyste

Nils Vohl, Florian Peters, Matthias Lammert, Frank Hölzle, Ali Modabber

Eine seit einem Jahr bestehende unklare Raumforderung im Hals war ursächlich für die Vorstellung eines 56-jährigen Mannes. Der dentale Zustand war sanierungsbedürftig, jedoch ohne klar erkennbaren Fokus zu einem abszedierenden Geschehen. In der CT zeigte sich eine Raumforderung vom Mundboden bis zum Os hyoideum von etwa 6,9 cm x 5,7 cm x 3,0 cm Größe und einem Volumen von circa 62 ml.

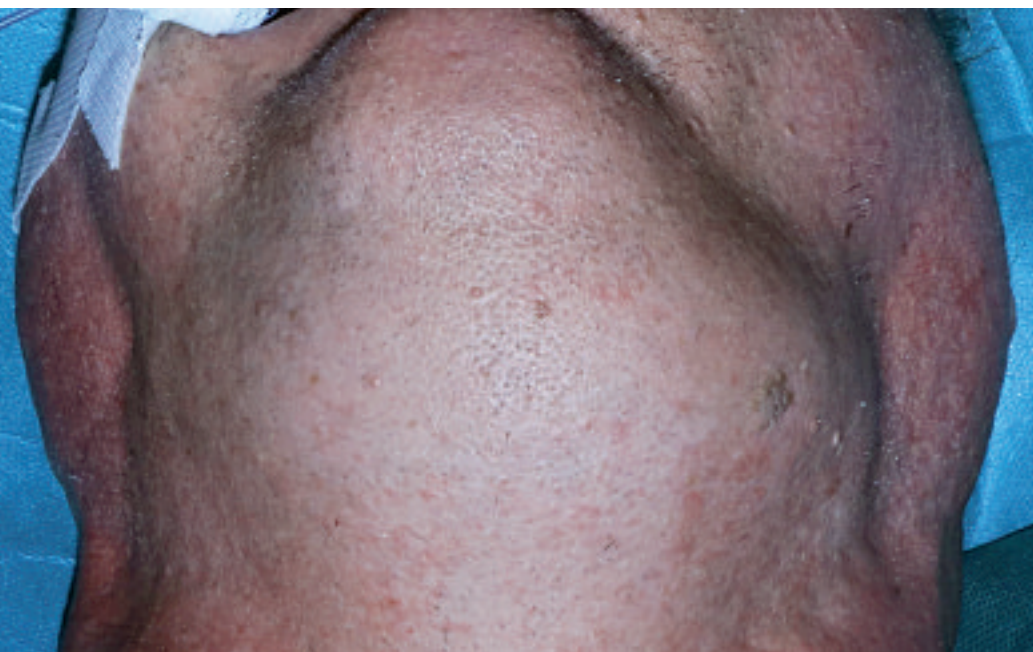


Abb. 1: Klinische Situation des Patienten, präoperativ aufgenommen im OP-Saal: Zu erkennen ist die deutliche Schwellung submental bis zum Zungenbein reichend.

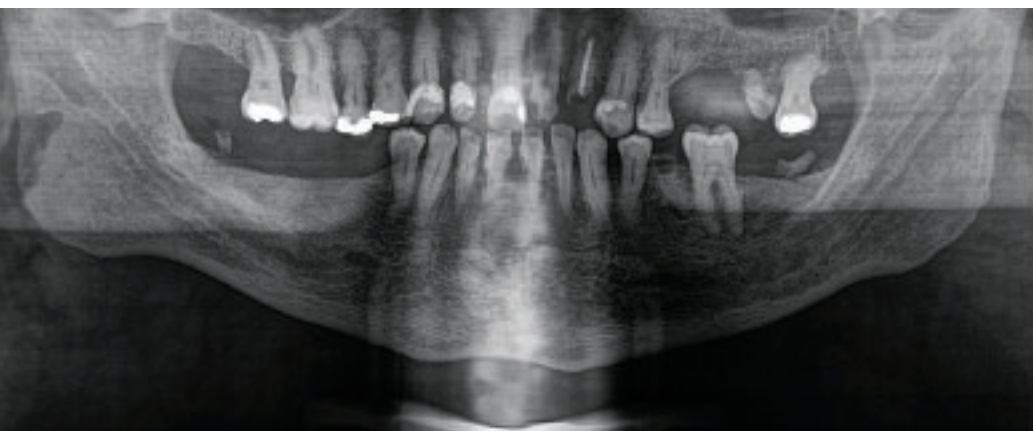


Abb. 2: Orthopantomografie des Patienten: Der dentale Sanierungsbedarf ist ersichtlich. Eine akute Infektion liegt jedoch nicht vor.

Bei der Vorstellung des Patienten imponierte klinisch eine derbe, nicht verschiebliche, mindestens 5,5 cm messende Raumforderung submental bis submandibulär mittig-links. Bei ausgeprägtem dentalem Sanierungsbedarf bestanden keine Perkussionsschmerzen. Der Mundboden war weich. Es zeigte sich klarer, suffizienter Speichelfluss. Schmerzen, Atem- oder Schluckbeschwerden wurden negiert, jedoch fiel eine kloßige Sprache auf.

Der Patient berichtete von einer alio loco durchgeführten Schilddrüsen-sonografie und -szintigrafie. Dabei konnte kaum Restgewebe der Schilddrüse nachgewiesen werden. Das dargestellte Parenchym der Schilddrüse imponierte in erster Linie wie nach einer Thyreoiditis. Bei einer Medikation mit Euthyroxin 125 mg p.o. zeigten sich die Schilddrüsenwerte TSH, fT3 und fT4 im Normbereich.

In der durchgeführten Orthopantomografie zeigten sich multiple nicht erhaltungswürdige Zähne, jedoch ohne eindeutigen dentalen Fokus. Zur weiteren Diagnostik führten wir eine Computertomografie durch. Dabei zeigte sich eine scharf abgrenzbare, randständig deutlich Kontrastmittel-anreichernde, insgesamt inhomogen kontrastierte Raumforderung submental bis suprahyoidal von circa 6,9 cm x 5,1 cm x 3,9 cm Größe. Es gab keinen Hinweis auf lokal destruierendes Wachstum oder Filiarisierung. Wie schon in der auswertig durchgeführten Schilddrüsen-sonografie und -szintigrafie war auch in der Computertomografie das Schilddrüsenparenchym kaum abgrenzbar.

Fotos: MKG UK Aachen



Dr. med. Nils Vohl

Assistenzarzt
Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen
nvohl@ukaachen.de

Foto: UK Aachen



Dr. med. dent. Florian Peters

Oberarzt
Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen



Dr. med. Matthias Lammert

Funktionsoberarzt
Institut für Pathologie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen



**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Frank Hölzle**

Chefarzt und Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat



Prof. Dr. Dr. Ali Modabber

Leitender Oberarzt und
stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: Privat

Nach der Diskussion des Falles wurde mit dem Verdacht auf eine mediane Halszyste eine operative Resektion mit dem Patienten besprochen. Die angebotene Dentalsanierung wurde vom Patienten abgelehnt.

Es folgte die komplikationslose Exstirpation der Raumforderung in Allgemeinanästhesie. Nach der Präparation des Situs zeigte sich die Raumforderung eng mit dem Os hyoideum verwachsen, woraufhin eine Knochenscheibe am Os hyoideum stumpf herausgelöst und abgetragen wurde. Zur Schwelungsprophylaxe wurden Drainagen in den Hals eingebracht.

Die abschließende histopathologische Aufarbeitung ergab den Befund einer ektopen linguale Schilddrüsenanlage [Carranza Leon et al., 2016]. Es zeigte sich fibrosiertes gefäßführendes Fett- und Bindegewebe mit eingblutetem, regressiv verändertem Schilddrüsenparenchym. Das Schilddrüsenparenchym stellte sich moderat entzündlich überlagert dar mit pseudoangiomatosen, regressiv bedingten Veränderungen im

Stroma. Am übersandten Material fand sich kein Hinweis auf Atypien und kein Nachweis von Malignität.

Dieser histopathologische Befund schloss die präoperative Verdachtsdiagnose einer medianen Halszyste aus. Vielmehr zeigte sich das Bild einer Schilddrüsenektomie. Ektopes Schilddrüsenparenchym kann auch in medianen Halszysten beziehungsweise Ductus thyreoglossus-Zysten vorkommen, dort aber stets in Assoziation mit Zystenanteilen mit squamösem oder respiratorischem Epithel, die in unserem Fall fehlten [Wei et al., 2015].

Drei Tage post operationem konnte die Drainage am Hals entfernt werden. Am



ZM-LESERSERVICE

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

vierten postoperativen Tag entließen wir den Patienten in gutem Allgemeinzustand. Im Rahmen der Nachsorge ergaben Überprüfungen der Zungenmotorik und -sensibilität keine pathologischen Befunde. Es bestanden keine Schluckbeschwerden mehr. Bei noch deutlicher Restschwellung ohne Hinweis auf Abszess vereinbarten wir mit dem Patienten zunächst Kontrollen im Intervall von zwei Wochen bis zum Regress des Befunds.

Diskussion

Dieser Fall veranschaulicht die operative Therapie in Zusammenhang mit einer Verdachtsdiagnose, die sich in der postoperativen histologischen Aufarbeitung nicht bestätigt hat. Muss in diesem Fall also von einer fehlerhaften Therapie ausgegangen werden oder hat diese Therapie zur Prognose des Patienten entscheidend beigetragen?

Mediane Halszysten sind mit einer Prävalenz von sieben Prozent eine häufige Veränderung im Bereich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie [Amos und Shermetaro, 2024] und damit häufiger als linguale Schilddrüsenektomien, die mit einer Prävalenz von circa 0,01 bis 0,001 Prozent auftreten [Carranza Leon et al., 2016].

Ätiologisch entstehen beide Entitäten aus Residuen des Ductus thyreoglossus. Dieser stellt die Verbindung zwischen der embryonalen Gewebeanlage und der definitiven anatomischen Position der Schilddrüse dar. Vollzieht sich der Deszensus des Gewebes nicht vollständig, so entstehen Schilddrüsen- ▶▶

ektopen. Persistiert Schilddrüsengewebe im Ductus, kann dieses zu einem späteren Zeitpunkt zystisch zerfallen und in Form von medianen Halszysten in Erscheinung treten. Liegt die Zyste im Mundboden, so handelt es sich um einen Sonderfall, die sogenannte Bochdalek-Zyste. Das durchschnittliche Volumen medialer Halszysten liegt bei circa 7–10 ml [Lee et al., 2021; Park et al., 2022].

Klinisch lassen sich ektope Schilddrüsenanlagen und mediane Halszysten nicht sicher voneinander abgrenzen. Kleinere Schilddrüsenektopien sind häufig klinisch unauffällig. Mediane Halszysten imponieren – wie größere ektope Schilddrüsenanlagen – als weiche, verschiebbliche Raumforderungen im vorderen Halsbereich beziehungsweise im Mundboden. Beim Schlucken findet typischerweise eine Bewegung nach kranial statt. Histologisch findet sich oberhalb des Os hyoideum hauptsächlich Plattenepithel, wohingegen unterhalb des Os hyoideum Follikel-epithel in den Zysten vorherrscht.

Ein weiteres häufig zu beobachtendes Merkmal medianer Halszysten ist das Wachstum an und unter das Os hyoideum [Garcia et al., 2019]. Da die definitive Diagnose erst postoperativ durch die vollständige histologische Aufarbeitung gestellt werden kann, muss diese

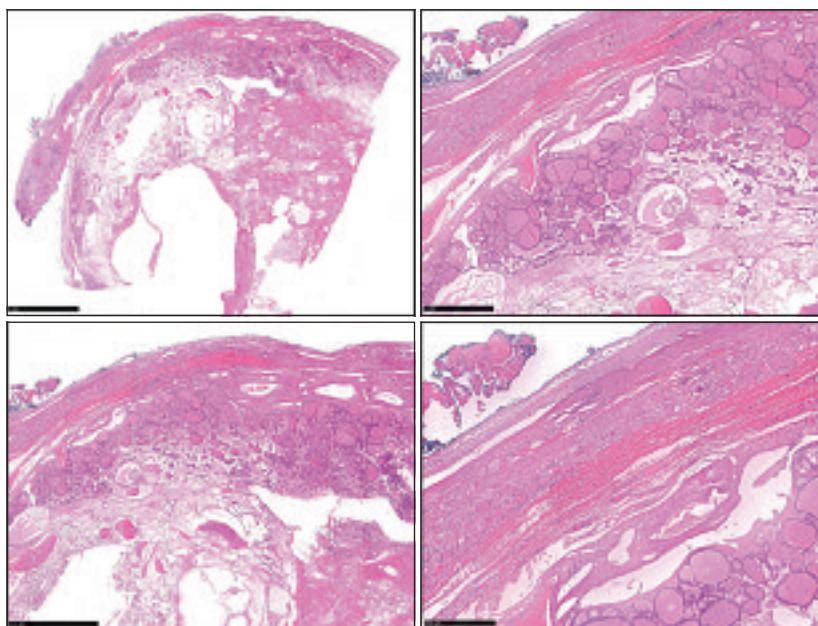


Foto: Matthias Lammer

Abb. 3: Pathologische Aufarbeitung des entnommenen Gewebes: Die Bilder zeigen jeweils nodulär konfiguriertes, äußerlich von einer Pseudokapsel begrenztes und zentral mit Einblutungen versehenes, teils pseudozystisch transformiertes Schilddrüsengewebe, jeweils in der HE-Färbung in 0,5-facher, 1,25-facher, 2,5-facher und 5-facher Vergrößerung.

Eigenschaft therapeutisch unbedingt bei der Operationsplanung adressiert werden. Eine vollständige Resektion der Zyste sollte angestrebt werden, um Geweberesiduen zu vermeiden und um die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs im Fall einer medialen Halszyste zu minimieren.

Die operative Resektion einer ektopen Schilddrüsenanlage muss bei klinisch manifester Einschränkung der Atemwege erwogen werden. Die nicht-chirurgische Therapie kleinerer Befunde stützt sich auf die Gabe von Schilddrüsenhormonen und die Radiojodablation zur Einleitung der

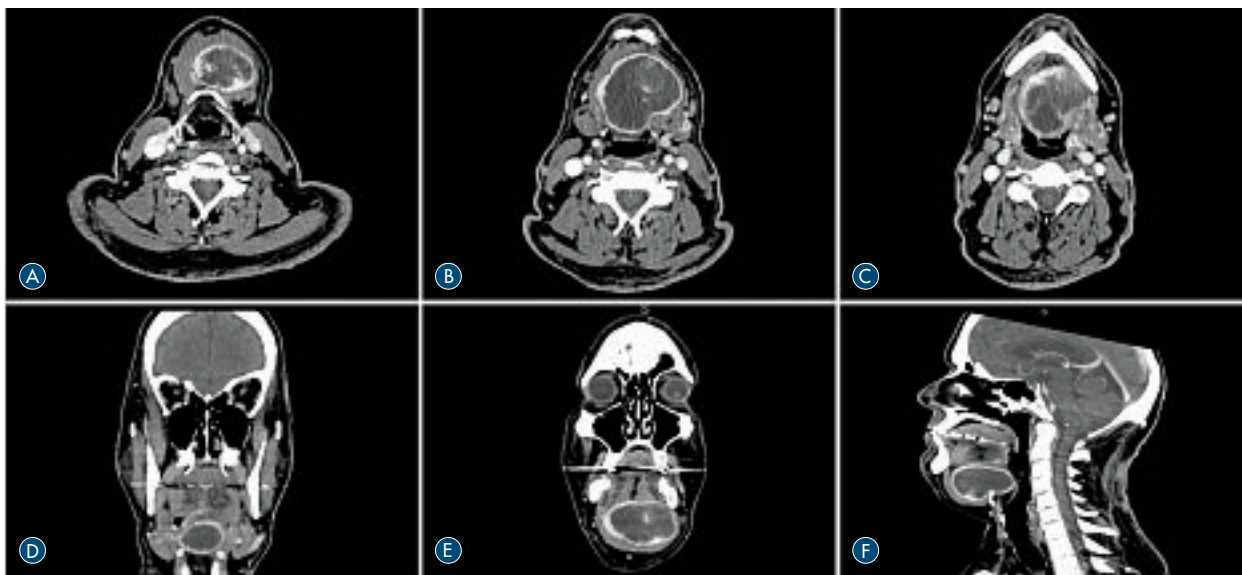


Foto: MKG UK Aachen

Abb. 4: Kraniale Computertomografie des Patienten: Zu erkennen ist die Ausdehnung der Raumforderung unter- (A) und oberhalb (C) des Os hyoideum (vgl. B). In der koronaren Ansicht wird die Ausdehnung bis submandibulär deutlich (D und E). Die anamnestisch beschriebenen Schluckbeschwerden haben ein eindrückliches morphologisches Korrelat (F).

Geweberückbildung [Guerra et al., 2014].

Die Therapie medianer Halszysten ist in aller Regel die vollständige operative Entfernung. Hierzu muss häufig ein Teil des Os hyoideum mit entfernt werden. Nach entsprechender Umstellung des operativen Vorgehens durch Sistrunk konnten die Rezidivraten von 50 Prozent auf vier bis zehn Prozent gesenkt werden [Amos und Shermetaro, 2024; Gioacchini et al., 2015; Mettias et al., 2023]. Bei diesem operativen Vorgehen werden das mittlere Drittel des Os hyoideum sowie ein Teil des Zungenmunds um das Foramen caecum zusätzlich reseziert [Sistrunk, 1920]. Funktionseinschränkungen sind bei Teilresektionen des Os hyoideum nicht zu erwarten [Lesoine, 1970]. Obschon sich dieses Standardvorgehen zur Resektion als sichere Methode etabliert hat [Madalozzo et al., 2001; Pool et al., 2020], sind Fälle von schwerwiegenden Komplikationen beschrieben. Dazu zählen die Ruptur der Trachea [Erikci und Hosgör, 2014], die Perforation des Larynx [Matos et al., 2021] und Nervschädigungen [Erikci und Hosgör, 2014]. Aufgrund des Operationsumfangs kann die Sistrunk-Prozedur postoperativ zu Schluckbeschwerden führen [Sullivan et al., 2001].

Um intra- und postoperative Komplikationen zu vermeiden und dem Patienten eine möglichst strukturerhaltende Behandlung anzubieten, wurde im vorliegenden Fall auf eine Durchführung der Operation nach Sistrunk verzichtet und neben der vollständigen Zystenentfernung lediglich der anteriore Anteil des Os hyoideum entfernt, so dass dieses in seiner Kontinuität erhalten bleiben konnte. Ein ähnliches, ebenfalls wenig invasives Vorgehen wurde bereits bei kleineren Zysten des Halses erfolgreich durchgeführt [Sullivan et al., 2001; Knight et al., 1983]. Die chirurgische Resektion ist – wie dargelegt – bei medianen Halszysten wie auch bei ektopen Schilddrüsenanlagen die Therapie der Wahl.

Alternative therapeutische Konzepte bei medianen Halszysten bestehen in der regelmäßigen Entlastung der Zyste mittels Punktion. Auf diese Weise kann gegebenenfalls kurzfristig eine Besserung der Atem- und Schluckbeschwer-



Abb. 5: Situs intraoperativ: Der Kopf des Patienten liegt links zum Bildrand. Zu erkennen ist die Präparation der intakten „Zyste“ nach submentaler Schnittführung. Gestrichelt markiert wurde die Schwellung präoperativ. Man erkennt das deutliche Hervorwölben der „Zyste“ aus dem Hals des Patienten.

den erreicht werden. Es wird jedoch nicht die ursächliche Malformation therapiert, sondern lediglich wiederholt das Symptom der zervikalen Raumforderung kuriert. Eine definitive Entfernung kann auf diese Weise nicht erreicht werden. Ein anderer Ansatz ist die Ethanol-Ablation. Dabei wird hochprozentiges Ethanol in die Zyste infundiert, um so den Zystenbalg zu denaturieren und die Zyste zu eliminieren [Ahn, 2023]. Dieses zunehmend im asiatischen Raum angewendete Verfahren liefert – wie die chirurgische Therapie – gute Ergebnisse bezüglich einer langfristigen Rezidivfreiheit [Stillman et al., 2023]. Die Möglichkeit der histologischen Aufarbeitung zur abschließenden Diagnosesicherung entfällt hier jedoch.

Maligne Entartungen werden mit circa einem Prozent aller Fälle selten beschrieben [Amos und Shermetaro, 2024; Rayess et al., 2017]. Kommt es zur Entartung, so liegt häufig ein papilläres Schilddrüsenkarzinom (aus einer medianen Halszyste) oder ein follikuläres Schilddrüsenkarzinom (aus einer Schilddrüsenektomie) vor [Klubogwiedzinska et al., 2011]. Entartungen zu Plattenepithelkarzinomen oder Mukoepidermoidkarzinomen sind ebenfalls beschrieben worden [Sen et al., 2023]. Die Entartungswahrscheinlichkeiten sind für Schilddrüsen-



Abb. 6: Resektat post operationem mit einer Größe von circa 7 cm x 5 cm x 4 cm

Fotos: MKG UK Aachen

ektopen ebenso wie für mediane Halszysten identisch, was noch einmal die Bedeutung einer operativen Sanierung hervorhebt.

Differenzialdiagnostisch sollten bei Raumforderungen am Hals vor allem akut lebensbedrohliche Krankheitsbilder ausgeschlossen werden. Dazu zählen in erster Linie Logenabszesse des Halses mit Verlegung der Atemwege. Unklare Raumforderungen am Hals sollten zudem immer den Ausschluss einer Malignität nach sich ziehen, also insbesondere von Karzinomen der Schilddrüse oder des Aerodigestivtrakts sowie von Lymphknotenmetastasen des Halses. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Mediane Halszysten treten als Residuum des Ductus thyroglossus mit einer Prävalenz von sieben Prozent häufig auf.
- Schilddrüsenektopen treten mit einer Prävalenz von 0,01 bis 0,001 Prozent selten auf.
- Maligne Entartungen treten in einem Prozent der Fälle selten auf.
- Die vollständige chirurgische Resektion bei manifester Klinik ist die Therapie der Wahl.
- Bei Raumforderungen des Halses sollte immer eine akute Notfallsituation ausgeschlossen werden.

AUS DER WISSENSCHAFT

Wie gut sind keramische Veneers aus dem 3-D-Drucker?

Florian Beuer

Keramische Veneers können mithilfe minimaler Änderungen der Form, der Oberfläche und der Farbe die natürlichen Zähne und damit das Aussehen der Patienten signifikant verbessern. Doch trotz Digitalisierung hat sich deren technische Herstellung kaum verändert. Eine Münchener Arbeitsgruppe hat eine Untersuchung vorgelegt, in der sie mit additiver Fertigung Veneers aus Lithiumdisilikat in einer konstanten Schichtstärke von 0,2 mm hergestellt hat.

Veneers ermöglichen eine ästhetisch hochwertige Rehabilitation bei gleichzeitig geringem oder keinem Zahnhartsubstanzverlust. In Kombination mit einer kieferorthopädischen Behandlung lässt sich diese Art der Versorgung oft noninvasiv durchführen. Geeignete digitale Techniken, um sehr dünne Restaurationen herzustellen, sind auf der einen Seite subtraktive Verfahren zur Bearbeitung von Zirkonoxid, auf der anderen Seite gibt es additive Verfahren für Zirkonoxid und Glaskeramik. Wie geeignet Zirkonoxid als Material für Veneers nach unserem Schönheitsideal ist, muss allerdings kritisch hinterfragt werden. Die additive Fertigung von dünnen hochfesten glaskeramischen Veneers scheint jedoch eine echte Alternative zur klassischen analogen Fertigung zu sein.

Material und Methode

Die Arbeitsgruppe um Josef Schweiger von der Universität München unter-



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

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

Foto: Privat

suchte anhand eines patientennahen In-vitro-Modells die Machbarkeit von additiv gefertigten Veneers aus Lithiumdisilikat mit einer konstanten Schichtstärke von 0,2 mm. Dazu scannten (Trios 4, 3shape, Kopenhagen, Dänemark) sie ein naturgesundes Gebiss eines Probanden und exportierten sowohl die dreidimensionale Ober-

flächenstruktur als auch die im Scan enthaltene Farbinformation.

Um eine möglichst gleichmäßige Schichtstärke der späteren Veneers zu erhalten, erfolgte die Präparation der Zähne 13 bis 23 virtuell durch einen labialen Abtrag von 0,24 mm. Die späteren Veneers sollten 0,2 mm dick sein, zusätzlich wurden 0,04 mm für das Befestigungskomposit eingeplant. Mithilfe eines eines Multifarben-Polyjet-3-D-Druckers wurde daraus ein patientennahes Modell erstellt.

Mit einem kommerziell verfügbaren CAD-Programm wurden die Veneers konstruiert, wie bereits in der digitalen Präparation wurde eine Schichtstärke von konstant 0,2 mm bei einem Zementspalt von 40 µm gewählt. Es wurden noch Hilfsstrukturen virtuell angebracht, anschließend erfolgte die additive Umsetzung der Datensätze aus einem transluzenten transluzenten Schlicker in der sogenannten „Lithography-based ceramic manufacturing (LCM)“-Methode.

Es dauerte ungefähr 6,4 Minuten, eine Verblendschale zu fertigen, die neben der Keramik noch einen organischen Binder enthielt und ungesintert im sogenannten Grünzustand war. Es folgten ein Reinigungsprozess sowie die Entbinderung, das Sintern und die Kristallisation. Anschließend wurden die Hilfsstrukturen mit einer Laborturbine unter Wasserkühlung entfernt und zwei Glanzbrände mit entsprechenden Keramikmassen bei 710° durchgeführt.

AUS DER WISSENSCHAFT

In dieser Rubrik berichten die Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats der zm regelmäßig über interessante wissenschaftliche Studien und aktuelle Fragestellungen aus der nationalen und internationalen Forschung.

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:
 Univ.-Prof. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
 (bis 31.12.2023)

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz

Ergebnisse

Nach der Herstellung und der Finalisierung wurden alle sechs Veneers vermessen, sie zeigten eine durchschnittliche Dicke von 0,225 mm bestehend aus 0,2 mm Lithiumdisilikat und 0,025 mm Glasurmaterial. Die Passung beschrieben die Autoren als „genau“ und das ästhetische Erscheinungsbild als „exzellent“. Besonders heben sie die feinen Ränder hervor, die keine manuelle Nachbearbeitung erforderten. Die benötigte Fertigungszeit war vergleichsweise niedrig und die Kosteneffizienz der additiven Methode der Herstellung wird explizit betont.

Diskussion

Das additive Fertigen (umgangssprachlich: 3-D-Drucken) von keramischen Materialien steht derzeit erst am Anfang. Für Zirkonoxid gibt es mehrere Anbieter und es wurden bereits Ergebnisse über die mechanische Festigkeit und die Passgenauigkeit publiziert. Bei Glaskeramiken ist die Datenlage noch deutlich dünner. Die Frage, die man sich dabei immer stellen muss, ist, ob eine neue Fertigungsart auch einen klinischen Vorteil bringt.

Bei Zirkonoxid ist dieser Punkt bisher noch nicht endgültig geklärt, da feine, passgenaue Strukturen auch mit der subtraktiven Technik umsetzbar sind. Bei hochfesten Glaskeramiken und im speziellen bei Lithiumdisilikat ergibt sich durch die additive Fertigung der Vorteil, sogar feine Randstrukturen digital umsetzen zu können. Im klassischen subtraktiven Verfahren müssen diese Randstrukturen verstärkt werden, um keine Ausbrüche während des Schleifprozesses zu haben. Diese verdickten Ränder müssen anschließend rotierend unter größter Vorsicht von Hand reduziert werden.

Im Vergleich zu klassischen glaskeramischen Veneers stellt Lithiumdisilikat durch seine deutlich höhere Festigkeit (400 MPa im Vergleich zu 50 bis 100 MPa) eine ästhetische Alternative mit größerer mechanischer Sicherheit dar. Dies gilt sowohl für den Einsetzprozess, der für dünne Veneers als technisch sensitiv gilt, als auch für die Restauration selbst. Im Endeffekt lässt sich dadurch sicher auch mehr Zahnhartsub-



Abb. 1: Oberkieferfrontzähne vorbereitet zur analogen Abformung mit zugeschnittenen Matrizenbändern interproximal Abb. 2: Eingegliederte additiv gefertigte Veneers



Abb. 2: Eingegliederte additiv gefertigte Veneers

stanz erhalten, falls eine Präparation erforderlich sein sollte. Der nächste Schritt ist vermutlich, dass Schichtungen mit „eingedrückt“ werden können und damit noch mehr Individualität in die Fertigung einfließen kann. Zuletzt muss allerdings betont werden, dass es sich dabei derzeit um Versuche handelt, denn das Material und die dazugehörige Technik sind noch nicht kommerziell verfügbar.

Was bedeuten die Ergebnisse für die tägliche Praxis?

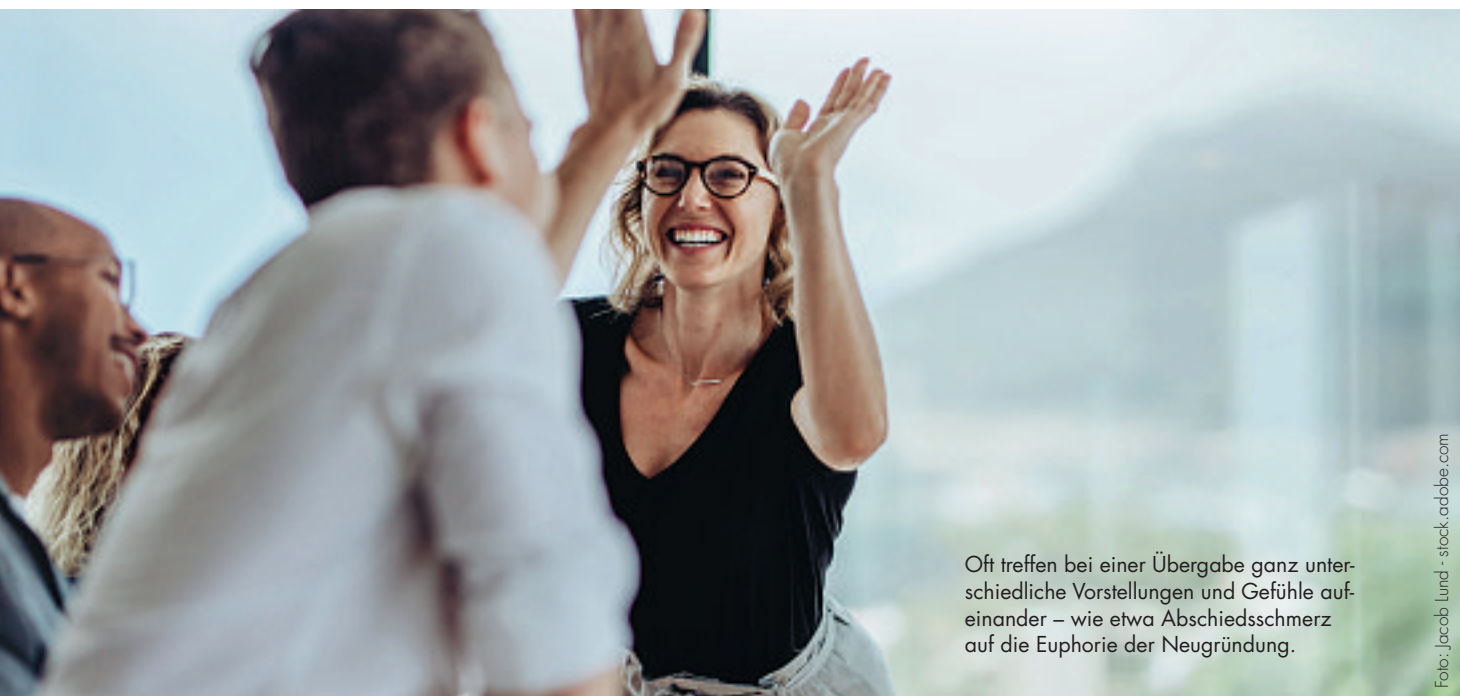
Folgende Schlussfolgerungen lassen sich für die klinische Praxis treffen:

- Glaskeramische Veneers lassen sich mit einer konstanten Schichtstärke von 0,2 mm additiv fertigen.

- Additiv gefertigte Veneers verfügen über eine exzellente Ästhetik und eine gute Randpassung.
- Additiv gefertigte Ränder aus Lithiumdisilikat müssen nicht mehr manuell nachbearbeitet werden.

Die Studie:
Schweiger J, Edelhoff D, Schubert O: 3D printing of ultra-thin veneers made of lithium disilicate using the LCM method in a digital workflow: A feasibility study. *J Esthet Restor Dent.* 2024;36(4):588-594. doi:10.1111/jerd.13155

Fotos: Charité – Universitätsmedizin



Oft treffen bei einer Übergabe ganz unterschiedliche Vorstellungen und Gefühle aufeinander – wie etwa Abschiedsschmerz auf die Euphorie der Neugründung.

Foto: Jacob Lund - stock.adobe.com

STRUKTURIERTER LOSLASSEN

Praxisübergabe mit Supervision

Christina Wolf

Die Abgabe einer Zahnarztpraxis markiert einen Meilenstein in der Berufslaufbahn. Für Praxisinhaber und ihr Lebenswerk bedeutet das oft mehr als einen rein geschäftlichen Wechsel. Es ist ein Prozess des Loslassens, von Emotionen begleitet, der möglichst gut organisiert sein sollte. Wenn die Zeit drängt oder das allein nicht gelingt, kann man sich durch Supervision begleiten lassen.

Die begleitende Beratung in der Übergangsphase kann via Supervision und/oder Coaching geschehen. Was unterscheidet diese beiden Beratungsformate? Supervision ist vielen aus der sozialen Arbeit bekannt und ein etabliertes Format in Organisationen, deren primäre Aufgabe die Arbeit mit und am Menschen ist. Sie hilft dabei, die Beziehungen zu Mitarbeitenden, Kollegen und Patienten zu reflektieren.

Sie hat außerdem das Ziel, die Neugestaltung von Praxisprozessen zu fördern und unterstützt die Team-Entwicklung. In diesem Format können Ihre Mitarbeitenden von Betroffenen zu Beteiligten werden, deren Expertise in die Lösungsfindung integriert wird.

Gemeinsam werden Strategien entwickelt, die sich an konkreten Beispielen aus Ihrem Praxisalltag orientieren.

Coaching hingegen wird meist anlassbezogen, lösungsorientiert und zeitlich begrenzt für spezifische professionelle Fragestellungen oder Herausforderungen eingesetzt. Beide Formate tragen aber dazu bei, den Übergabeprozess in einer Praxis zu erleichtern. Weiter ist das Ziel, langfristig eine stabile und gute Zusammenarbeit zu sichern. Gehen Sie gezielt ins Gespräch, können Konflikte minimiert und eine vertrauensvolle Basis für Zusammenarbeit geschaffen werden. Untersuchungen der Deutschen Gesellschaft für Supervision dokumentieren die positiven Effekte von Supervision, etwa eine ge-

steigerte Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Entlastung und Inspiration der Praxisinhaber.

Ein kleines Fallbeispiel aus der Praxis soll das demonstrieren. Wir starteten dort mit den Sitzungen bereits ein Jahr vor der eigentlichen Praxisübergabe. Diese frühe Unterstützung war notwendig, weil es sich um ein ziemlich komplexes Vorhaben handelte.

Phase I: Erkennen, dass externe Beratung hilfreich ist

Dr. S. hatte über zwei Jahrzehnte hinweg seine Zahnarztpraxis aufgebaut und erfolgreich geleitet. Irgendwann machte er sich Gedanken darüber, die Praxis schrittweise abzugeben. Er ►►

Das Magazin fürs gesamte Team

Dental-News und nutzwertige Tipps zu
Praxismanagement, Karriere & Lifestyle

JETZT NEU
4x jährlich
in D&W!



Mehr erfahren &
direkt abonnieren:

qr.medtrix.group/shop-recall

Das Praxisteam-Magazin
recall

**DENTAL &
WIRTSCHAFT**

[MTX]

nahm Kontakt mit einer Interessentin, Dr. K., auf. Die Kollegin war auf der Suche nach einer Praxis, die sie mittelfristig übernehmen kann. Der bisherige Praxisinhaber wollte allerdings gerne noch ein paar Jahre weiter mitarbeiten. Es sollte also zuerst eine Gemeinschaftspraxis werden.

In dieser ersten Phase galt es, unterschiedliche Positionen miteinander in Einklang zu bringen. Dabei halfen eine offene Kommunikation und der Aufbau von Vertrauen. Der Abgeber und seine potenzielle Nachfolgerin entschieden sich, externe Unterstützung in Form von Supervision und Coaching in Anspruch zu nehmen, weil beide eine neutrale Sichtweise schätzen, die ihre jeweiligen Anliegen übersetzt, moderiert und in ein ausgewogenes Verhältnis bringt.

Phase II: Vorstellungen abgleichen, Team einbinden

In einem persönlichen Vorgespräch mit jedem Partner arbeiteten wir dessen individuelle Ziele, Werte, Stärken und Schwächen heraus. In gemeinsamen Sitzungen schauten wir anschließend nach Übereinstimmungen und Unterschieden zwischen den zukünftigen Praxisinhabern. Dabei warfen wir insbesondere einen Blick darauf, ob ihre Vorstellungen von Praxisphilosophie und -führung zueinander passen, welche Ziele sie verfolgen und welche Werte ihnen in der täglichen, künftig gemeinsamen Arbeit wichtig sind. Am Ende dieses Prozesses visualisierten wir die Ergebnisse, um ein verbindendes Bild zu schaffen: Welche gemeinsamen Ziele, Werte und Zukunftswünsche gibt es, die beiden Partnern als Orientierung und Grundlage für die zukünftige Zusammenarbeit dienen können?

Dr. S. und Dr. K. fanden zum Beispiel heraus, dass sie in vielen Dingen ähnliche Vorstellungen haben. Ein wichtiger Schritt, denn beide hatten früher negative Erfahrungen in einer Gemeinschaftspraxis gemacht. Die Coachings waren auch hilfreich, um überprüfen zu können, wie tragfähig ihr gemeinsames Werte-Fundament ist. Beide legen beispielsweise besonderen Wert auf Offenheit, Transparenz und Vertrauen. In den folgenden Sitzungen arbeiteten sie gezielt daran, wie sie diese Werte in



Christina Wolf

Dipl.-Verwaltungswirtin,
Personalkauffrau und systemisch
ausgebildete Supervisorin,
Coach (DGSv) und
Organisationsberaterin

Foto: Christina Wolf

der täglichen Praxisführung umsetzen und leben können.

Die beiden entschieden sich dann auch schnell dafür, das bestehende Praxisteam aktiv in den Übergangsprozess einzubinden. Sie informierten und sensibilisierten die Angestellten über die Übernahme. In gemeinsamen, von uns als Coach moderierten Teamsitzungen konnten die Mitarbeitenden ihre Bedenken, Ideen und Wünsche zum Übergang und zur neuen Praxis-konstellation äußern. All das bekam also Raum und wurde gehört.

„Supervision und Coaching sind nicht nur während des Übergangsprozesses hilfreich, sondern können auch langfristig bedeutend sein.“

Klar war, dass die Umstellung von einer Einzelpraxis auf eine Gemeinschaftspraxis hohe Anforderungen an alle Beteiligten stellt. Es mussten neue Strukturen geschaffen, Rollen definiert und Prozesse angepasst werden, um die Zusammenarbeit reibungslos zu gestalten. Die externe Begleitung durch Supervision und Coaching half, diese vielschichtigen Herausforderungen systematisch anzugehen und die unterschiedlichen Phasen der Übergabe und Integration zu meistern. Wir konnten etwa konkrete Konfliktsituationen aus der Praxis thematisieren und im Team gemeinsam reflektieren. Diese Offenheit unterstützt alle Teammitglieder grundsätzlich dabei, Fehler anzuspre-

chen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Phase III: gemeinsame Praxisvision entwickeln

Wir führten weitere Coachingsitzungen, regelmäßige Einzelgespräche und moderierte Besprechungen zwischen den Praxisinhabern durch. Ein wichtiger Aspekt bei der Steuerung der Praxisentwicklung war die Gestaltung der künftigen Praxisführung als Doppelspitze, da Dr. S. und Dr. K. als gleichberechtigte Partner auftreten wollen. Hier vereinbarten wir, regelmäßige Jours fixes im Terminkalender einzuplanen, damit es einen kontinuierlichen Austausch zwischen den Praxisinhabern gibt. Diese Treffen sind nicht nur wichtig, um organisatorische und strategische Themen zu besprechen, sondern auch um sicherzustellen, dass beide vor dem Team mit einer Stimme sprechen und eine klare, abgestimmte Kommunikation nach außen gewährleisten. Dabei kam unter anderem ein strukturierter Fragebogen zum Einsatz, der gezielt (auch) die Stärken und Potenziale der bestehenden Praxis abfragt und in den weiteren Planungsprozess einbezieht.

Kurz vor dem gemeinsamen Neustart räumten sich die neuen Praxisinhaber und das Team dann einen Tag Auszeit vom Behandlungsalltag ein, um sich noch besser kennenzulernen. Dieser wurde zum wichtigen Kick-off für den Neuanfang.

Alle entwickelten und definierten gemeinsam leitende Ideen, Regeln und Werte für die Zusammenarbeit: Sie wollten offen und transparent kommunizieren, Respekt gegenüber den individuellen Stärken und Grenzen zeigen, Teamgeist und Zusammenhalt leben, eine konstruktive Feedback-Kultur schaffen und das gemeinsame Ziel verfolgen, die hohe Qualität und Patientenorientierung so gut wie möglich gemeinsam voranzutreiben.

Am Ende hielten wir all das schriftlich als Vereinbarung fest – auch wie man den gemeinsamen Start gestalten und wie man sicherstellen will, dass alle Teammitglieder an einem Strang ziehen und sich mit ihrer Arbeit identifizieren können. Ein Beispiel für eine

solche Vereinbarung lautete: „Wir streben eine hohe medizinische Qualität durch ständige Weiterbildung an. Jeder Patient wird individuell betreut, umfassend informiert und in Entscheidungen einbezogen. Regelmäßige Befragungen zur Patientenzufriedenheit helfen uns, unseren Service kontinuierlich zu verbessern.“

Wir greifen dabei gerne auf die „Liberating Structures“-Methode „1-2-4-All“ zurück, die sicherstellt, dass alle Teammitglieder aktiv beteiligt sind und das Vertrauen untereinander gestärkt wird. Jede Meinung ist gefragt. Auch Mitglieder, die eher schüchtern sind, können einfach einbezogen werden. Gemeinsam definierten wir die einzelnen Rollen im Team und klärten Fragen wie: Wie wollen wir miteinander umgehen? Was ist uns als Team wichtig? Wie geben wir uns regelmäßig Feedback, um eine offene Kommunikation zu fördern? Diese Überlegungen mündeten in einem konkreten Maßnahmenplan für die ersten drei Monate, der sicherstellt, dass die gemeinsam erarbeiteten Ziele in die Praxis umgesetzt werden.

Der Grundstein für eine erfolgreiche Zusammenarbeit war nun gelegt, weil Dr. S. und Dr. K. durch gezielte Coachings ihre Rollen als gemeinsame Führungskräfte geklärt hatten, die Teammitglieder aktiv in den Prozess der Ziel- und Rollenfindung eingebunden wurden und alle Beteiligten verbindliche Vereinbarungen getroffen hatten.

Phase IV: Langfristig denken und Perspektiven entwickeln

Dr. S. und Dr. K. waren zufrieden damit, wie der Übergang ins Gemeinschaftspraxis-Leben gelungen ist. Und mittlerweile sind sie überzeugt: Supervision und Coaching sind nicht nur während des Übergangsprozesses hilfreich, sondern können auch langfristig bedeutend für die Organisationsentwicklung sein. Denn Entwicklungen und Veränderungen gibt es immer. Meine Erfahrung hat gezeigt, dass es wichtig ist – und bleibt, nicht nur die fachlichen, sondern auch die zwischenmenschlichen Aspekte des Praxismanagements professionell in den Blick zu nehmen. Für die neuen Praxisinhaber ist klar, dass die Gestaltung und Entwicklung

ihrer Praxis eine kontinuierliche Aufgabe ist – bei der sie auf Qualitätsberatung nicht verzichten wollen.

Je nach individuellen Fragestellungen und Praxisbedingungen kann der Beratungsbedarf variieren. Praxisinhaber können flexibel entscheiden, in welchem Umfang sie Beratung in Anspruch nehmen, sei es für umfassende Veränderungen oder eine gezielte Unterstützung bei kleineren Themen. Der dargestellte Fall zeigt eine mögliche Herangehensweise, grundsätzlich gilt jedoch, dass es immer passgenaue Lösungen gibt, die auf die jeweilige Situation abgestimmt sind.

Fazit

Ein professioneller Blick von außen via Supervision und Coaching kann in zahlreichen Problemsituationen für Zahnarztpraxen hilfreich sein, etwa ...

- wenn ein neues Team an den Start geht,
- wenn eine neue Inhaberin oder ein neuer Inhaber eine Praxis übernimmt,
- wenn es im Praxisteam Konflikte gibt, die den Arbeitsalltag trüben,
- oder wenn im Team Unsicherheit im Umgang mit schwierigen Patienten herrscht.

Denn: Supervision und Coaching unterstützen Praxisinhaber und ihre Teams, kontinuierlich zu reflektieren, gesund zu wachsen und sich weiterzuentwickeln. ■

Die Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching e.V (DGSv) setzt sich seit ihrer Gründung 1989 für die Qualität von Supervision und Coaching ein. Sie vertritt die fachlichen und berufspolitischen Interessen ihrer Mitglieder – Supervisorinnen, Coaches und Organisationsberater.



ZM-LESERSERVICE

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

ivoris® dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software



Entscheidung für die Zukunft
das **ivoris®** Einsteigerpaket
mit 20% Preisvorteil



DentalSoftwarePower


Neue Perspektive für den Praxisalltag

- klar strukturiertes, übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- umfassendes parodontologisches Arbeiten direkt in der Praxissoftware
- Bildarchiv in Patientenakte und Befundung plus Verbindung zu OnyxCeph^{3TM}

Telefon: 03745 7824-33 | info@ivoris.de

Weitere Informationen unter: ivoris.de



	<h3 style="margin: 0;">Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)</h3> <p style="margin: 0; font-size: small;">An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV Chausseestr. 13, 10115 Berlin e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de Telefax: 030 40005 169</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer</p> <p style="margin: 0; font-size: x-small;">http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf</p>		
Pat. Nr.:	Geburtsdatum:	m. <input type="checkbox"/>	w. <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 ZA/ZÄ verordnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: bitte unbedingt ausfüllen!
Indikation:			
1.			
2.			
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel:	dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
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"/>			
Sonstiges: _____			
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten			
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____			
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: _____			
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)			
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>			
sonstige: _____ Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>			
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)		Datum:	
Praxisname:		Bearbeiter:	
Straße/Haus-Nr.:		Formular drucken	
		Formular per E-Mail senden	
PLZ/Ort:			
Telefon/Fax:			
e-mail:			

ENTDECKUNG EINES NEUEN SPEZIFISCHEN ANTIBIOTIKUMS?

Phagenprotein tötet Staphylococcus-aureus-Keime in Minuten

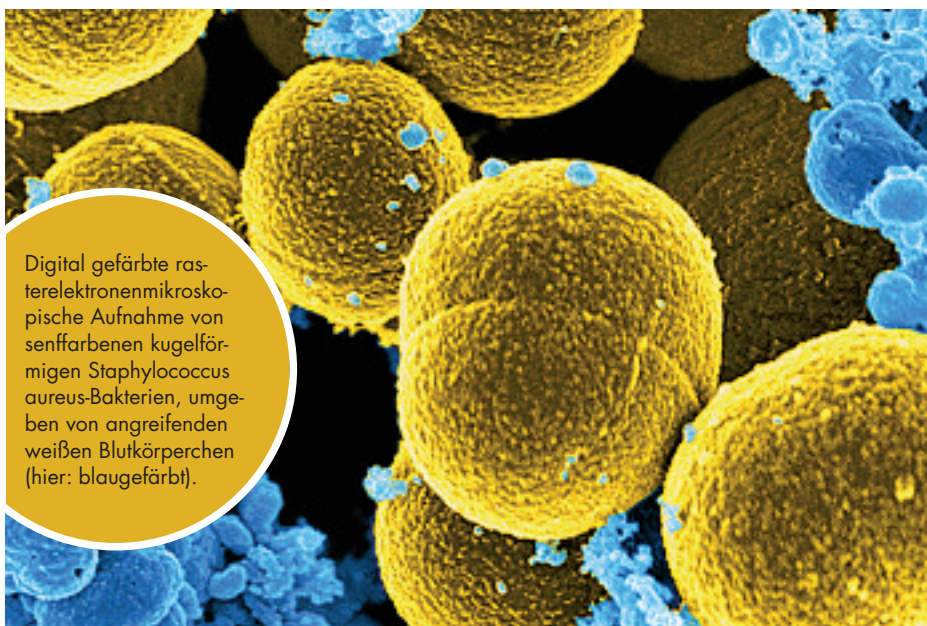
Wissenschaftler des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) testen in einer klinischen Studie der Phase I einen neuentwickelten Wirkstoff gegen Staphylococcus aureus im nasalen Mikrobiom.

Staphylococcus aureus zählt zu den gefürchteten Infektionserregern und Krankenhauskeimen – die MRSA-Stämme des Bakteriums sind inzwischen unempfindlich gegen viele der gebräuchlichen Antibiotika. „Etwa 30 bis 40 Prozent der Menschen sind natürlicherweise in der Nasenhöhle mit einem Staphylococcus-aureus-Stamm besiedelt“, erklärt Prof. Karsten Becker, mikrobiologischer Facharzt an der Universitätsmedizin Greifswald und einer der wissenschaftlichen Leiter der Phase I-Studie.

„Kommt es bei einem Krankenhausaufenthalt zu einer Infektion mit diesem Erreger – beispielsweise einer Sepsis oder Wundinfektion – ist zu einem sehr hohen Prozentsatz genau dieser Stamm aus der Nasenhöhle dafür verantwortlich. Handelt es sich um einen MRSA-Stamm, wird eine antibiotische Therapie durch dessen Multiresistenz zusätzlich erschwert. Hinzu kommt ein hoher krankenhaushygienischer Aufwand, um eine Ausbreitung eines MRSA-Stammes im Krankenhaus zu verhindern. Um diese Gefahren zu verringern, braucht es ein wirksames Mittel, um den Erreger aus der Nasenhöhle zu entfernen. Mit der bisher vorrangig eingesetzten Nasensalbe erreicht man eine Erregerbeseitigung jedoch erst nach mehrfacher Gabe über mehrere Tage und als antibiotikahaltiges Mittel unterliegt es auch selbst einer Resistenzentwicklung“, verdeutlicht Becker.

Das Protein wirkt hochspezifisch

Um dem Problem beizukommen, haben Wissenschaftler aus Tübingen, München, Münster und Greifswald in den letzten Jahren einen Wirkstoff der



Digital gefärbte Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme von senffarbenen kugelförmigen Staphylococcus aureus-Bakterien, umgeben von angreifenden weißen Blutkörperchen (hier: blaugefärbt).

besonderen Art entwickelt und seine Wirkung untersucht: Ein sogenanntes Phagenlysin, das heißt ein Protein aus Viren, die ausschließlich Bakterien befallen, greift hochspezifisch Staphylococcus aureus-Zellen an und zerstört sie. Das Protein wurde künstlich hergestellt und als „Designer-Protein“ unter dem Namen HY-133 optimiert. Dabei konnten sie zeigen, dass HY-133 in der Lage ist, innerhalb von wenigen Minuten Staphylococcus aureus-Zellen zu zerstören – unabhängig davon, ob es sich um einen MRSA-Stamm handelt oder nicht. „Besonders vorteilhaft ist dabei, dass das Phagenlysin nicht auf andere Mikroorganismen wirkt und somit die sogenannte ‚Normalflora‘ – wir sagen heute Mikrobiota – in der Nasenhöhle nicht beeinträchtigen wird“, erläutert Becker.

Schließlich begann am 10. Juli 2024 am Studienzentrum Immundermatologie am Universitätsklinikum Tübingen die Phase-I-klinische Studie. In der randomisierten, doppel-verblindeten, Placebo-kontrollierten „First-In-Human“-Studie mit Einzeldosen und Mehrfachdosen wird die Sicherheit, Verträglichkeit und Wirksamkeit von HY-133 untersucht. Zusätzlich wird die Auswirkung von HY-133 auf das natürliche Mikrobiom der Nase getestet. Die Studie startete nun mit der Rekrutierung der ersten Probanden – klinisch gesunde Freiwillige, die positiv auf eine Nasenbesiedlung mit S. aureus getestet, wurden aber keine Erkrankungssymptome aufweisen. *br*



NEWS

Foto: NIAID/Frank DeLenc

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

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,

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer

Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

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

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärztzammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

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

Anzeige

DIGITALER
BETRIEBSWIRT DER
ZAHNMEDIZIN
MANAGEMENT LEHRGANG

Flexible Onlinefortbildung
mit 125 CME-Punkten

Betriebswirtschaftliches
Wissen für die Praxis

Bewährte Fortbildung mit
>500 Absolventen in 15+ Jahren

Für Zahnmediziner/innen
und Fachpersonal

Für weitere
Informationen
den QR-Code
scannen



www.opti-academy.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

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

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16
99092 Erfurt

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

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

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine



ARPA – DGP – DG PARO

Die DG PARO feiert ihr 100-jähriges Jubiläum

Vor 100 Jahren wurde die Arbeitsgemeinschaft für Parodontosenforschung (ARPA) gegründet. Sie wurde im Jahr 1970 in Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP, später DG PARO) umbenannt. Die DG PARO zählt damit nicht nur innerhalb Deutschlands, sondern auch in Europa zu den ältesten zahnmedizinischen Fachgesellschaften. Zum Jubiläum werden auf einer besonderen Jahrestagung vom 19. bis 21. September 2024 in Bonn weltweit führende Parodontologen zusammenkommen und den aktuellen Stand in der Parodontologie präsentieren. Wir haben Prof. Dr. Henrik Dommisch, Präsident der DG PARO, zu den historischen Entwicklungslinien und den aktuellen Herausforderungen des Fachs und der Gesellschaft befragt.



Foto: DG PARO

sich die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie im engen Austausch mit Krankenkassen und berufspolitischen Verbänden, um die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Parodontitis in Deutschland sicherzustellen.

Eine weitere wichtige Erkenntnis der damaligen Zeit war die Assoziation der Parodontitis mit systemischen Erkrankungen. Dass die Gesundheit der Mundhöhle nicht isoliert vom Körper betrachtet werden kann, war schon sehr früh klar. Bereits in den alten Lehrbüchern aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wird der Zusammenhang zwischen Diabetes mellitus und Parodontitis umfassend diskutiert. Ausgehend von dieser grundlegenden Überzeugung suchte man den interdisziplinären Austausch. Bereits kurz nach der Gründung der ARPA im Jahr 1926 fand die erste Gemeinschaftstagung mit den Internisten statt. Damals wie heute untersuchte man die Assoziationen zwischen parodontaler und systemischer Gesundheit. In dieser Tradition stehen heute die vielen Kooperationen sowohl international innerhalb der parodontologischen Disziplin wie in der European Federation of Periodontology (EFP) als auch interdisziplinär mit ärztlichen Fachgruppen wie mit Hausärzten, Kardiologen und Diabetologen. Die in den letzten Jahren verabschiedeten großen Leitlinien der EFP und der DG PARO zur Therapie der Parodontitis und zur Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen und Konditionen sind Ergebnisse dieser Arbeit.

Herr Prof. Dommisch, in unserer schnelllebigen Zeit mit unzähligen Publikationen und kaum noch in der Gesamtheit zu überblickenden Forschungsrichtungen mutet es ungewohnt an, langlaufende historische Entwicklungslinien zu verfolgen. Wer in die Geschichte der Parodontologie schaut, wird jedoch überrascht sein, wie aktuell und modern man auch schon vor 100 Jahren gedacht hat. Welche Ideen aus den 1920er Jahren würden Sie da hervorheben?

Univ.-Prof. Dr. Henrik Dommisch: In der Tat waren in der Zeit der Gründung der Fachgesellschaft die Themen den heutigen sehr verwandt. Einmal ist da die Prävention zu nennen, der auch in-

ternational schon früh – kurz nach der Jahrhundertwende – besondere Bedeutung beigemessen wurde. Schließlich tauchte der Begriff der „Prophylaxe“ sogar in der Namensgebung der amerikanischen Fachgesellschaft (American Academy of Oral Prophylaxis and Periodontology, 1914) auf. Bis heute gehört die Prävention der Parodontitis zu den wichtigsten zahnmedizinischen Aufgaben. In diesem Zusammenhang ist auch zu erwähnen, dass es bereits 1926 gelungen ist, Standards zur Befunderhebung und -dokumentation sowie Behandlungsrichtlinien zu formulieren und diese der Sozialversicherung zu empfehlen. Bis heute befindet

Wie ging es nach den ersten Jahren historisch weiter?

Die Jahre zwischen 1933 und 1945 (und auch noch später) waren auch für die deutsche Parodontologie „dunkle Jahre“. Es kam in den Jahren nach 1933 zu einem regelrechten Exodus vor allem jüdischer Kolleginnen und Kollegen, die ihre Stellungen in Universitäten und Instituten verloren. Namhafte Forscher haben Deutschland verlassen, um dem Regime und den auch für die Wissenschaft sehr harten Verhältnissen zu entkommen. So kam es zu einem – wie man heute sagt – „brain drain“: Durch die Emigration verlor die deutsche Parodontologie viele ihrer wichtigen Protagonisten – mit Auswirkungen auf die Forschung und das internationale Ansehen. Erst in der Zeit ab den späten 1980er Jahren begann sich dieser Zustand zu verbessern. Zunächst existierten im geteilten Deutschland noch zwei getrennte Fachgesellschaften für Parodontologie. Die Wiedervereinigung Deutschlands brachte schließlich den Zusammenschluss der Fachgesellschaften und der Ausbau der internationalen Kooperation mit der EFP sorgte für den Beginn einer neuen Ära. Heute gehört die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie zu den größten Fachgesellschaften innerhalb der EFP.

Seit Robert Koch gelten Bakterien als Auslöser von Krankheiten, so auch seinerzeit bei der Parodontose. Die begriffliche Verschiebung zur „Parodontitis“ zeigte gleichzeitig einen Erkenntnisfortschritt an: Parodontitis wurde nicht mehr als Infektionskrankheit, sondern als inflammatorischer Prozess begriffen ...

... die begriffliche Anpassung war Ausdruck einer grundlegenden Änderung im Verständnis der Erkrankung. Dazu zählt nicht nur der methodische beziehungsweise technische Fortschritt im Hinblick auf die Mikrobiologie, sondern im Besonderen auch hinsichtlich der Immunologie. Es wurde deutlich, dass Parodontitis eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen und nicht des Zahns ist. Im Speziellen bedeutet das, dass die Zusammenhänge zwischen mikrobiellem Angriff und der Körperbarriere wesentlich tiefer verstanden wurden. Bis heute spiegelt diese gegenseitige Beeinflussung das wissenschaftliche Interesse wider. Die Funktionsweise unseres Immunsystems spielt in diesem Zusammenhang eine entscheidende Rolle, denn in Abhängigkeit von der individuellen im-



Foto: Gesine Born

Prof. Dr. Henrik Dommisch ist seit dem 15. September 2022 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro).

munologischen Kompetenz kann die Reaktion auf die mikrobielle Umwelt – und hier im speziellen auf den sich zur Dysbiose entwickelnden Biofilm auf der Zahnoberfläche – verschieden stark ausfallen. Grundsätzlich wird eine angemessene von einer unangemessenen Immunantwort unterschieden. Die Art und Weise der Reaktion des angeilborenen und adaptiven Immunsystems wird durch zahlreiche Einflussfaktoren bestimmt. Hierzu gehören neben grundlegenden genetischen Risikofaktoren (inklusive Syndromerkrankungen) vor allem das Rauchen (beziehungsweise der Tabakkonsum in jeder Form) und Diabetes mellitus, sofern nicht gut eingestellt. Vor allem letzterer Aspekt hat dazu beigetragen, dass sich das Verständnis bezüglich der Parodontitis nicht nur innerhalb der Zahnmedizin, sondern auch in entsprechenden Fachbereichen der Medizin maßgeblich verändert hat.

In der Mikrobiologie geraten zunehmend Phagen, also auf spezifische Bakterienarten fokussierte Viren, in den Blick der Wissenschaft. Phagen oder auch künstliche Phagenproteine könnten eines Tages in der Lage sein, Bakterien des roten Komplexes gezielt aus dem oralen Mikrobiom zu entfernen. Ist das eine realistische Zukunftsvision?

Aufgrund der wissenschaftlichen Daten, auch aus der Medizin, ist das sicher ein Teil einer realistischen Zukunftsvision, jedoch nicht unbedingt in unmittelbarer Zukunft, wenn es um die umfassende Anwendung im Rahmen der Parodontitistherapie geht. In den letzten Jahren ist es mithilfe neuer Technologien gelungen, einen wesentlich tieferen Einblick in die orale

Mikrobiologie zu bekommen. Hierzu gehört zum einen die Entschlüsselung des oralen Mikrobioms im Jahre 2010, die zeigte, dass wir es mit 1.179 unterschiedlichen Taxa zu tun haben, von denen gerade mal circa 24 Prozent namentlich bekannt sind. Zum Zweiten ist in den vergangenen Jahren das Wissen hinsichtlich der tatsächlichen Entwicklung des Biofilms erheblich angewachsen. Die Einführung der Begriffe „symbiotischer Biofilm“ und „dysbiotischer Biofilm“ sind Resultate dieses Forschungsfortschritts. Zusammengefasst erlauben diese neuen Erkenntnisse einen tiefen Einblick in die Mikrobiologie, werfen jedoch mindestens ebenso viele neue Fragen auf. Vor diesem Hintergrund ist die Identifikation des mikrobiologischen Ziels der Phagen für eine solcher Therapie entscheidend. Das heißt, es stellt sich die Frage, welche Bakterien sind die pathogenen „Drahtzieher“, welche Bakterien sind für die Ausbildung des dysbiotischen Biofilms verantwortlich? Mit der Antwort werden wir therapeutische Ansätze mit Phagen und neue Wege in Prävention und Therapie der Parodontitis entwickeln können.

Von den Anfängen vor 100 Jahren bis in die heutige Zeit hatten Parodontologen immer auch die systemischen Implikationen parodontaler Erkrankungen im Blick. Insofern hat man das moderne Verständnis der Zahnmedizin als orale Medizin bereits vorweggenommen. Die Jubiläumstagung hat mit Ihrer Überschrift „Schnittstellen“ genau die Querverbindungen in die Facharzd disziplinen thematisiert. Wo stehen wir heute in der interdisziplinären Vernetzung der Parodontologie?

Die Vernetzung von Medizin und Zahnmedizin ist seit jeher das zentrale Thema der Parodontologie und damit auch der DG PARO. So lag es nahe, die diesjährige Jahrestagung so zu konzipieren, dass die Schnittstellen der Parodontologie mit Medizin und Zahnmedizin herausgestellt werden. Im Rahmen des Hauptprogramms werden insgesamt sieben Schnittstellen in sieben Sessions präsentiert und diskutiert. Dazu gehören die Schnittstellen zwischen Parodontologie und Allgemeinmedizin, Alter, Regeneration, Endodontologie, Kieferorthopädie, Implantologie sowie zervikalen Läsionen. Diese unterschiedlichen Themen werden von international ausgewie- ►►

senen Referentinnen und Referenten vorgestellt.

Besonders deutlich zeigt sich die interdisziplinäre Vernetzung der Parodontologie mit der Publikation der Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis Stadium IV. Hier ist im Wesentlichen die Expertise aller Fachdisziplinen der Zahnmedizin eingeflossen. Um vielleicht ein Beispiel zu nennen: Der Vernetzung von Kieferorthopädie und Parodontologie. Diese Schnittstelle eröffnet für Patienten mit Parodontitis (Stadium IV, Falltyp 2) vollkommen neue Perspektiven. Die existierenden wissenschaftlichen Daten hinsichtlich dieser kombinierten Therapie zeigen, dass die kieferorthopädische Therapie bei Patienten mit Parodontitis und zum Beispiel einer aufgefächerten Oberkieferfront sicher und vorhersagbar durchgeführt werden kann. Natürlich immer unter der Voraussetzung, dass die Entzündungserkrankung – Parodontitis – therapiert ist (Stufe 1 und 2, gegebenenfalls Stufe 3 der Therapie, nach Reevaluation und Erreichen der erforderlichen therapeutischen Endpunkte). Dazu wird es eine eigene Session geben, in der die weltweit führenden Kolleginnen und Kollegen Daten und klinische Fälle präsentieren.

Die Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis Stadium IV wurde hinsichtlich der einzelnen Empfehlungen bereits für die deutschen Bedingungen überarbeitet. Das heißt, sie wird in den nächsten Monaten ebenfalls in Deutschland in deutscher Sprache erscheinen. Ein weiteres Beispiel für die inzwischen immer weiter fortschreitende interdisziplinäre Vernetzung mit medizinischen Fachgruppen ist die ebenfalls noch in diesem Jahr erscheinende Leitlinie „Diabetes und Parodontitis“. Diese Leitlinie ist in direkter Zusammenarbeit mit der Medizin entstanden.

Mit der Verbreitung implantologischer Versorgungen wird nun auch das Thema Periimplantitis immer wichtiger in der Parodontologie. Da das Implantat aber ein iatrogen gesetzter Risikofaktor ist, gewinnt der Begriff der „Prävention“ hier eine völlig neue Bedeutung. Welche Unterschiede gibt es zum Präventionskonzept der Parodontitis?

Es ist richtig, die periimplantären Erkrankungen und Zustände wurden 2018 in die aktuelle Klassifikation aufgenommen und mit den entsprechenden klinischen Falldefinitionen nachvollziehbar eingeteilt. Die von der EFP jüngst verabschiedete Leitlinie „Prävention und Therapie peri-implantärer

Erkrankungen“ hat sich umfassend mit dem Thema Prävention beschäftigt. Dort wurde neu der Begriff der „primordialen Prävention“ eingeführt. Dieser konzeptionelle Ansatz sagt im Wesentlichen, dass periimplantäre Erkrankungen a priori vermeidbar sind – und eben nicht nur durch die Kontrolle des oralen mikrobiellen Biofilms.

Die Prävention der Periimplantitis beginnt also bereits vor der implantologischen Versorgung: Nach einer umfassenden Anamnese und Befundaufnahme sollte die „richtige Diagnose“ gestellt werden und in einen strukturierten Behandlungsplan münden, denn bereits vor der Insertion können Maßnahmen getroffen werden, die eine spätere Entzündungssituation vermeiden können. Berücksichtigt werden dabei die medizinische Situation, der parodontale Status (Achtung: Parodontitis), die lokalen knöchernen und weichgeweblichen Bedingungen sowie die Planung der schließlich ausgeführten restaurativen Rehabilitation. Auch die Schnittstelle mit der Implantologie wird auf der Jubiläumstagung ausführlich behandelt.

Das Gespräch führte Benn Roof.

AUS DEM PROGRAMM DER DG PARO-JUBILÄUMSTAGUNG IN BONN

Donnerstag, 19. September 2024: Meet the giants

Am Nachmittag kommen unter dem Titel „Meet the „Giants“ in Periodontology: looking back into the Future“ international renommierte Parodontologen in einem Symposium der ARPA Wissenschaftsstiftung in Kooperation mit der Leopoldina zusammen, berichten über ihren Werdegang und darüber, was sie inspiriert hat und geben einen Einblick in den aktuellen Stand der Forschung. Mit dabei sind: Annette Moter (Berlin), Iain Chapple (Birmingham, UK), William Giannobile (Boston, USA), Bruno Loos (Amsterdam, NL), Mariano Sanz (Madrid, ES), Maurizio Tonetti (Shanghai, CHN). Moderation: Søren Jepsen (Bonn), Prof. Christian Kurts (Bonn).

Freitag, 20. September 2024: Wissenschaftliches Hauptprogramm

Session 1: Systemische Schnittstellen (Systemic Interfaces) mit Vorträgen von Maurizio Tonetti (Shanghai, CHN), Bruno Loos (Amsterdam, NL), Iain Chapple (Birmingham, UK).
Session 2: Schnittstelle Alter (Interface Age) mit Vorträgen von Thomas Kocher (Greifswald), Frauke Müller (Genf, CH), Niklaus P. Lang (Bern, CH).
Session 3: Schnittstelle Regeneration (Interfaces in Regenera-

tion) mit Vorträgen von William Giannobile (Boston, USA), Luigi Nibali (London, GB), Pierpaolo Cortellini (Florenz, IT).
Session 4: Schnittstelle Endodontologie (Endodontic Interfaces) mit Vorträgen von David Herrera (Madrid, ES), Eva Dommisch (Berlin), Henrik Dommisch (Berlin).

Sonnabend, 21. September 2024: Wissenschaftliches Hauptprogramm

Session 5: Schnittstelle KFO (Orthodontic Interfaces) mit Vorträgen von Conchita Martin (Madrid, ES), Karin Jepsen (Bonn), Mariano Sanz (Madrid, ES).
Session 6: Schnittstelle Implantate (Interface: Dental Implants) mit Vorträgen von France Lambert (Liège, BE), Frank Schwarz (Frankfurt am Main), Meike Stiesch (Hannover).
Session 7: Schnittstelle Zahnhalbs (Interface Cervical Lesions) mit Vorträgen von Raluca Cosgarea (Bonn), Anton Sculean (Bern, CH), Otto Zuhr (München).
Alle Vorträge finden in deutscher oder englischer Sprache statt – ohne Übersetzung. Zusätzlich zum Hauptprogramm finden zahlreiche Symposien und Workshops statt. Weitere Informationen unter <https://dgparo-tagungen.de>.

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

ZÄHNE & KULTUR

Rituelle Zahnfeilungen gegen ein lasterhaftes Leben

Michael Sachs

Rund um die Welt existieren unterschiedlichste Sitten und Gebräuche, in deren Rahmen Zähne rituell und ohne medizinische Notwendigkeit bearbeitet werden. Dabei reicht das Spektrum von kleinen Schmuckmodifikationen bis hin zu hochinvasiven Verstümmelungen oder gar Extraktionen. Auf der Insel Bali dienen die Zahnfeilungen bei Jugendlichen unter anderem als Mittel gegen die nach dem dortigen Glauben sechs Hauptlaster des Menschen.



Foto: Michael Sachs

Eine Hohepriesterin bearbeitet die sechs oberen Frontzähne mit einem Hämmerchen und einem kleinen Meißel.

Die rituelle Bearbeitung (Feilung oder Entfernung) von Zähnen war noch im 19. Jahrhundert auf fast allen Kontinenten bei zahlreichen Ethnien verbreitet (Abbildung 2): im Amazonasgebiet, in Zentralafrika und in Südostasien (Indonesien, Philippinen, Taiwan, Thailand, Vietnam). Das Hauptverbreitungsgebiet scheint demnach jeweils etwa 20 Grad nördlich beziehungsweise südlich des Äquators zu liegen. Aber auch noch heute wird die Feilung der Schneide- und der Eckzähne des Oberkiefers auf der Insel Bali von den dort wohnenden Angehörigen

des balinesischen Hinduismus (*agama tirta* = Religion des heiligen Wassers) regelmäßig durchgeführt. Der Autor konnte in den vergangenen Jahren an mehreren dieser religiösen Zeremonien auf Bali teilnehmen. Dargestellt wird die Zeremonie bei einer angesehenen Brahmanenfamilie (oberste Kaste) im Regierungsbezirk Bangli auf Bali.

Auf Bali werden den Jugendlichen beiderlei Geschlechts nach Erreichen der Pubertät und vor der Eheschließung die Schneidekanten der Schneide- und der Eckzähne im Oberkiefer abge-

schlagen beziehungsweise abgefeilt. Diese Prozedur wird in der balinesischen Hochsprache (*Basa Bali alus*) der beiden oberen Kasten „*mepandes*“ genannt. In der Umgangssprache der unteren Kasten ist der Ausdruck „*matatah*“ (abgeleitet vom Verb *natah* = meißeln) oder „*masangih*“ (abgeleitet vom Verb *sangih* = feilen) üblich. Da die Zeremonie sehr aufwendig und kostspielig ist, werden oft mehrere Jugendliche beiderlei Geschlechts anlässlich großer Familienfeiern gemeinsam versorgt. Die hier wiedergegebenen Bilder (Abbildungen 1 und 3) stammen von

einer nächtlichen Zahnfeilzeremonie wenige Stunden vor der gemeinsamen Weihe (*mediksa*) eines Hohepriester-Ehepaares (*Pedanda Shiva*).

Nach Mitternacht, zwei Tage nach Neumond, am Tag der Priesterweihe werden die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zunächst in kostbare, gelb- bis goldfarbene Gewänder eingekleidet. Anschließend werden sie von älteren Freunden, die die Zahnfeilung schon hinter sich haben müssen, aus dem Hause getragen und zum Ort der Zahnfeilung gebracht: ein auf vier Pfeilern ruhender, an den Seiten offener Pavillon im Hofe des Gehöfts (bei Brahmanen *griya* genannt). Nach Gebeten sowie der Bereitstellung und rituellen Reinigung der zahlreichen, aufwendig hergestellten Opfergaben aus Pflanzenbestandteilen (Blüten) und jungen gelben Kokosnüssen (*bungkaka Nyuh gading*) durch Heiliges Wasser (*tirtha*) erscheint die die Zahnfeilung durchführende Person. In diesem Fall wird das Ritual durch eine Hohepriesterin (*pedanda istri*) der Familie geleitet.

Mit Hämmerchen, Meißel und Metallfeile

Die Priesterin betet zunächst und schreibt die beiden heiligen Silben (*ang* – *ah*) auf die beiden Eckzähne. Diese Silben sind das balinesische Symbol für die Polarität der Welt: schwarz-weiß, Feuer-Wasser; gut-böse, Sonne-Mond, Mann-Frau. Anschließend bearbeitet die Hohepriesterin die sechs Oberkieferzähne mit einem Hämmerchen und einem kleinen Meißel (Abbildung 1). Abschließend feilt ein älterer Mann der Familie die Schneide- und die Eckzähne mit einer feinen Metallfeile auf gleiche Höhe (Abbildung 3). Dabei hält ein kleiner Holzwürfel*, der zwischen die rechten Molaren von Ober- und Unterkiefer gesteckt wird, den Mund offen. Schmerzmittel werden bei diesem Vorgang nicht verabreicht. Anschließend wird der Mund der Betroffenen mit dem Fruchtwasser einer jungen, gelben Kokosnuss ausgespült. Die Kokosnuss wird dann mit dem Spülwasser im Hof vergraben.

Was ist der religiöse Sinn dieser Zeremonie? Die balinesischen Hindus glauben, dass eine menschliche Seele nur dann in einem Körper (meist



Prof. Dr. med. Michael Sachs

Dr. Senckenbergisches Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Paul-Ehrlich-Str. 20,
60590 Frankfurt am Main
sachs@em.uni-frankfurt.de

Foto: privat

eines Angehörigen derselben Familie) wiedergeboren werden kann, wenn bei diesem zu Lebzeiten eine Zahnfeilung vorgenommen worden war. Außerdem wird durch die Zahnfeilung die Ähnlichkeit der beiden Eckzähne mit dem entsprechenden Hundezahn beseitigt. Auch unseren Vorfahren ist diese Ähnlichkeit aufgefallen, sie haben die beiden Eckzähne deshalb als „*Dens caninus*“ bezeichnet.

Darüber hinaus gelten in Bali die oberen Eck- und Schneidezähne als Sitz der sechs Hauptlaster (*sad-ripu*) des Menschen. Die entsprechenden unteren Zähne werden dagegen in ihrer ursprünglichen Form belassen, wohl um das Gleichgewicht zwischen Gut und Böse nicht zu stören: Nach der balinesischen Philosophie besiegt das Gute nie vollständig das Böse, denn beide gehören zum Wesen der polaren Welt. Die sechs Hauptlaster (Hauptfeinde) des Menschen sind nach balinesischer Definition: *krodha* (Zorn), *kama* (Wollust), *loba* (Habgier), *madha* (Unbeherrschtheit), *moha* (Dummheit) und *matsarya* (Eifersucht). Diese Hauptlaster entsprechen weitgehend den sieben christlichen Todsünden: Hochmut (*saligia*), Habgier (*avaritia*), Wollust (*luxuria*), Zorn (*ira*), Völlerei (*gula*), Neid (*invidia*) und Trägheit (*acedia*). ■

* Der Holzwürfel wird aus dem sogenannten Dapdap-Strauch hergestellt. Diese Pflanze wird in Bali häufig für religiöse Zeremonien verwendet [= *Erythrina variegata* L. (Leguminosaceae) = Coral tree].



Foto: [nach Uhle 1886, p.9]

Abb. 2: Unterschiedliche Typen von Zahnfeilungen bei verschiedenen indigenen Gruppen in der seinerzeitigen Kolonie Niederländisch-Ostindien (heute Indonesien).



Abb. 3: Ein Mann aus der Familie feilt die Schneide- und die Eckzähne auf gleiche Höhe.



Fotos: Michael Sachs

Abb. 4: Zustand nach Zahnfeilung: Die oberen Schneide- und Eckzähne sind beidseits auf gleiche Höhe gefeilt (Typ Uhle 2, Abb. 2).

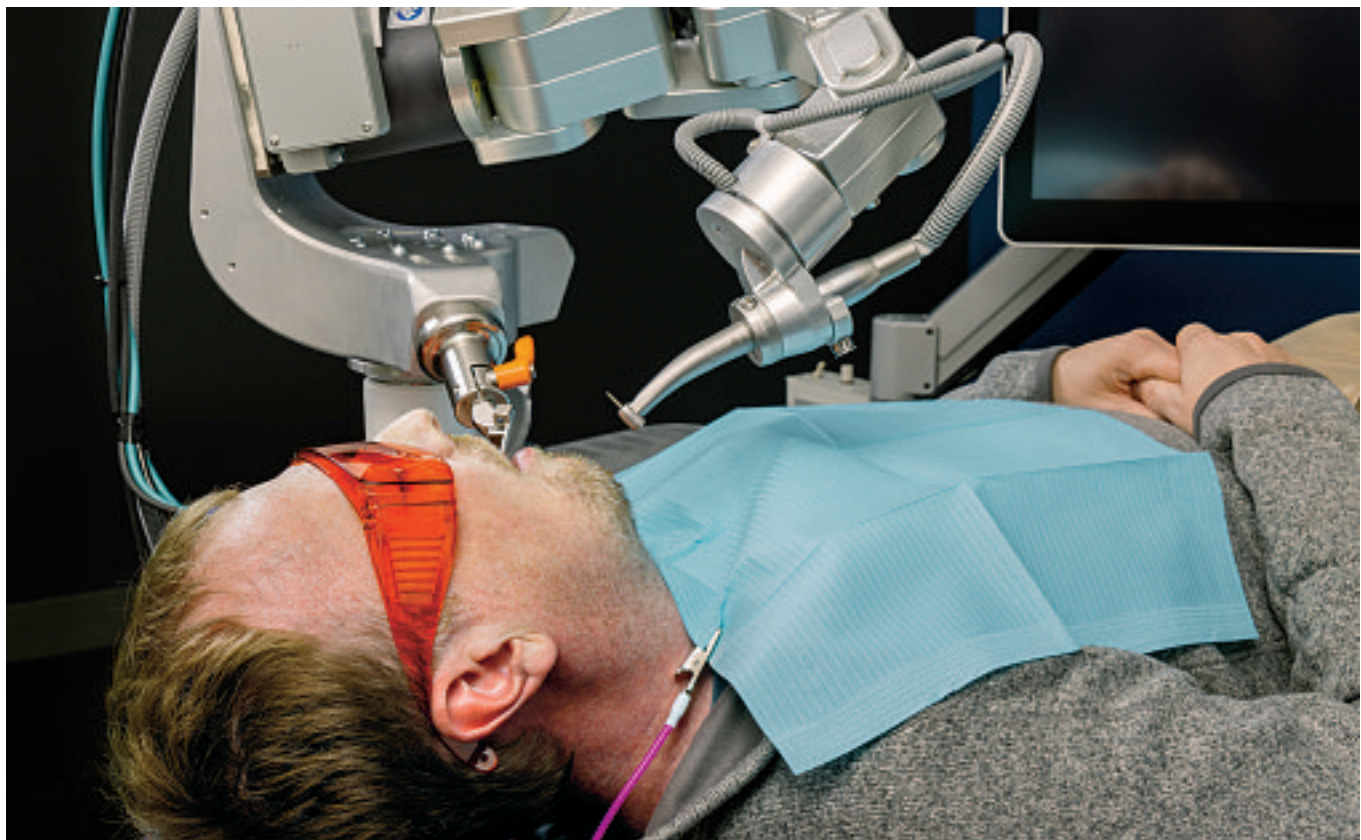


Foto: Perceptive

Das von der Bostoner Firma Perceptive entwickelte Robotersystem verwendet einen tragbaren 3-D-Volumenscanner, der mithilfe der optischen Kohärenztomografie (OCT) ein detailliertes 3-D-Modell vom Gebiss erstellt, einschließlich Zähnen, Zahnfleisch, Hohlräumen und sogar der Nerven, die zu den Zähnen führen.

ZAHNBEHANDLUNG IN REKORDZEIT?

KI-Roboter präpariert erstmals eigenständig Zahn am Patienten

Ein KI-gesteuerter autonomer Roboter hat weltweit zum ersten Mal einen kompletten zahnmedizinischen Eingriff an einem menschlichen Patienten durchgeführt – dabei soll er etwa achtmal schneller als ein menschlicher Zahnarzt gewesen sein.

Erstmals plante damit ein Roboter eigenständig die Präparation eines Zahns und führte diese auch vollautomatisch am menschlichen Patienten durch. Dabei besteht das von der Bostoner Firma Perceptive entwickelte Robotersystem vornehmlich aus drei Komponenten: einem speziellen Intraoralscanner, dem Behandlungsmodul mit den mechanischen Armen und einer KI-Software zu Steuerung. Der 3-D-Scanner arbeitet mithilfe optischer

Kohärenztomografie (OCT) und kann ein 3-D-Modell des Gebisses erstellen. Das verwendete Licht ermöglicht eine Sichttiefe von bis zu drei Millimetern, so dass neben Zähnen und Zahnfleisch auch die Pulpa lokalisiert werden kann.

Nach dem Scan nutzt das System KI-Algorithmen, um die 3-D-Daten zu analysieren und den Eingriff zu planen. Die Firma hebt hervor, dass der Scan Röntgenaufnahmen überflüssig mache und

damit potenziell schädliche Röntgenstrahlung vermeide. Im letzten Schritt übernimmt dann der automatisch geführte Bohrer die Präparation. Dabei wird der Kopf des Patienten während der Behandlung fixiert – allerdings soll das System so konzipiert sein, dass die Behandlung auch bei Bewegungen des Patienten sicher gelingt. Da der Roboter den Bohrer anhand der eingescannten Bilder führt, reicht es, wenn der Patient seinen Mund gerade so weit ►►

INTERVIEW MIT PROF. FLORIAN BEUER

„Dann wäre der Roboter auch für mich als Patient eine sehr interessante Option!“

Prof. Dr. Florian Beuer ist Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre am Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité Berlin und wissenschaftlicher Beirat der zm. Wir haben ihn nach seiner Einschätzung zu den Zukunftsaussichten autonom agierender Roboter in der Prothetik befragt.

Herr Prof. Beuer, hätten Sie sich als Proband für den ersten Testlauf des KI-Roboters zur Verfügung gestellt?

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer: Grundsätzlich sind wir uns glaube ich alle einig, dass ein Roboter in der Lage ist, präziser definierte Bewegungen auszuführen als eine menschliche Hand. Ich habe mich in der Vergangenheit etwas mit dem Einsatz von Robotern zur Insertion dentaler Implantate beschäftigt und dort ist die Übertragungsgenauigkeit der geplanten Implantatposition in die Realität höher als mit anderen Techniken. Dabei habe ich mir die Frage gestellt, ob die Implantatinsertion wirklich die Behandlung ist, die am meisten von dieser Genauigkeit profitiert. Die Entfernung der Zahnhartsubstanz bei der Präparation ist ja oft deutlich kritischer, da sie, einmal entfernt, für immer weg ist. Insofern macht die Überlegung, den Roboter für diese Behandlungen einzusetzen, vielleicht noch mehr Sinn. Um auf Ihre Frage zurückzukommen,

Ich finde die Entfernung von Zahnhartsubstanz für eine dentale Versorgung immer problematisch, die Zukunft muss, zumindest was den



Prof. Dr. Florian Beuer ist Experte für Digitale Dentaltechnologie.

Zahnhartsubstanzabtrag angeht, möglichst noninvasiv sein. Aber wenn schon invasiv unbedingt sein muss, dann ist der Roboter sicher eine sehr interessante Option, und die wäre es auch für mich als Patient.

Klingt das, was die Firma Perceptive anstrebt, plausibel? Ist es aus Ihrer Sicht realistisch, eines Tages einen Präparationsroboter tatsächlich in der klinischen Praxis einzusetzen? Ich denke da beispielsweise an die Pulpa, deren Wohl und Wehe an Mechanik und Software hängt.

Wir vertrauen in deutlich kritischen Bereichen Software und Computersteuerung, denken Sie nur an einen Passagierflug. Ein Freund von mir ist Pilot bei einer der großen Airlines und erzählte mir, dass er von einem

12-Stundenflug nur circa 17 Minuten aktiv das Flugzeug steuert - und wenn das Wetter schlecht ist, dann sogar nur zehn Minuten. Mit der von der Firma Perceptive beschriebenen Technik wissen wir doch eigentlich besser, wo die Pulpa ist, als in der heute alltäglichen Situation des Präparierens, in der wir uns auf Durchschnittswerte und Erfahrung verlassen.

Verstehen Sie mich bitte nicht falsch: Ich bin mir sicher, dass es eine Zeit dauern wird, bis diese Techniken praxisreif einsetzbar sind, aber wenn wir uns vorstellen, dass bei Brückenversorgungen nach 15 Jahren nur noch zwei Drittel der Pulpen vital sind, sehen wir, dass bei unseren heute verwendeten Konzepten noch sehr viel Luft nach oben ist. Die wissenschaftliche Sicht ist ziemlich eindeutig: Ein neues System muss sich beweisen und besser sein als das alte. Trotzdem ist es mal wieder Zeit für echte Fortschritte in der Zahnmedizin.

Wie ist das Verfahren der optischen Kohärenztomografie (OCT) einzuschätzen? Ist es tatsächlich geeignet, Röntgenaufnahmen überflüssig zu machen?

Ich kenne das Verfahren zu wenig, als dass ich es abschließend beurteilen könnte. Aber auch hier möchte ich anmerken, dass die Grundlage unserer heutigen, wenn auch inzwischen dreidimensionalen Bilder, eine Erfindung von Konrad Röntgen aus dem Jahr 1895 ist. Das ist schon sehr lange her. Insofern ist auch hier von vielen Arbeitsgruppen weltweit die Maxime, strahlungsfrei möglichst präzise 3-D-Modelle von Oberflächen und darunterliegenden Strukturen zu erstellen. Ob die Röntgenaufnahme tatsächlich einmal überflüssig sein wird und wann das gegebenenfalls sein wird, dazu könnte ich bestenfalls spekulieren. Aber ich habe natürlich den Wunsch, dass das passiert. Selbstredend mit derselben Qualität der Aufnahmen, nur strahlungsfrei.

Das Gespräch führte Benn Roof.

„Wir vertrauen in deutlich kritischeren Bereichen Software und Computersteuerung, denken Sie nur an einen Passagierflug.“

Prof. Dr. Florian Beuer, Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre an der Charité in Berlin

öffnet, dass das Instrument eingeführt werden kann.

Röntgenaufnahmen sollen überflüssig sein

„Wir freuen uns, dass wir den weltweit ersten vollautomatischen zahnmedizinischen Eingriff mithilfe eines Roboters erfolgreich abgeschlossen haben“, teilte Zahnarzt Dr. Chris Ciriello, CEO und Gründer von Perceptive, am 30. Juli mit. Das Unternehmen ist führend im Bereich KI-gestützter automatisierter Dentaltechnologie, Schwerpunkt ist die Integration fortschrittlicher Bildgebung, künstlicher Intelligenz und Robotik in der Zahnmedizin. „Dieser medizinische Durchbruch steigert die Präzision und Effizienz zahnmedizinischer Eingriffe, erleichtert den Zugang zu einer besseren zahnmedizinischen Versorgung und verbessert das Patientenerlebnis auch klinisch. Wir freuen uns darauf, unser System weiterzuentwickeln und skalierbare, vollautomatische Lösungen für Patienten zu entwickeln“, so Ciriello.

German Gallucci, DMD, Ph.D., Vorsitzender der Abteilung für restaurative Zahnmedizin an der Harvard School

of Dental Medicine, fügte hinzu: „Die Technologie von Perceptive erreicht eine Genauigkeit von über 90 Prozent bei der Karieserkennung ohne die ionisierende Strahlung, die mit herkömmlichen Röntgen- und CBCT-Scannern einhergeht – eine deutliche Verbesserung gegenüber der Genauigkeit von etwa 40 Prozent bei 2-D-Röntgenaufnahmen. Dies gewährleistet sicherere und präzisere Diagnosen und verbessert die Patientenversorgung und -sicherheit.“

Noch ist das System nicht am Markt zugelassen

Der Roboter kann demnach Kronen in nur 15 Minuten einsetzen, was den aktuellen Arbeitsaufwand, bestehend aus zwei Praxisbesuchen von jeweils mindestens einer Stunde, erheblich verkürzen würde. Allerdings vergleicht man hier die Vorabplanung und die Präparation (15 Minuten) mit dem gesamten konventionellen Workflow bis zur definitiven Eingliederung der Krone, der aus zwei Sitzungen besteht und mit zwei Stunden veranschlagt wird.

Ciriello stellt sich den Prozess so vor, dass der Zahnarzt mit dem Patient Di-

agnose und Therapie bespricht, und sobald eine Entscheidung getroffen ist, der Roboter übernimmt. Das heißt, der plant anschließend selbstständig die OP und führt sie dann auch aus. Binnen weniger Minuten soll er etwa den schadhafte Zahn so zurechtschleifen, dass die Krone passt. Der Kopf des Patienten wird während der Behandlung fixiert. Da der Roboter das Schleifgerät anhand der eingescannten Bilder führt, reicht es, wenn der Patient seinen Mund gerade so weit öffnet, dass das Instrument eingeführt werden kann.

Noch ist der Roboter in den USA von der zuständigen Gesundheitsbehörde Food and Drug Administration (FDA) nicht zugelassen. Offen ist auch, wann Perceptive den Roboter am Markt einführen will. Perceptive hat nach eigenen Angaben jedoch bislang bereits 30 Millionen US-Dollar an Finanzmitteln eingeworben - dabei sind „führende Investoren wie PDS Health, Dr. Ed Zuckerberg, Innospark Ventures, KdT Ventures, Primavera Capital, Plaisance Capital, Y Combinator und andere“, teilte die Firma mit. *ck, br*

NEWS

FORSCHUNGSPROJEKT AN DER UNI BONN

Ein digitaler Patientenzwilling für Test-OPS

Gemeinsam mit Partnern aus der Wirtschaft forscht die Uniklinik Bonn an einem wirklichkeitsnahen digitalen Trainingssystem für die chirurgische Ausbildung. Das digitale Tool verfügt über physische „Haptik-Arme“ und soll eine lebensechte Interaktion mit den OP-Instrumenten ermöglichen.

Im Hintergrund steht die Vision eines digitalen Patientenzwillings zum gefahrlosen Vorab-Testen komplexer chirurgischer Eingriffe. Der Ansatz ist auch für die MKG-Chirurgie interessant, weil damit komplexe implantologische Eingriffe sicherer als bisher ausgeführt werden könnten. Mithilfe von Virtual Reality (VR) besteht die Möglichkeit, OP-Situationen wirklichkeitsnah abzubilden und Trainings risikofrei mit virtuellen Patienten zu erproben. Aktuell stoßen die Verfahren in der Praxis nämlich noch an ihre Grenzen, da vor allem das haptische Feedback ausbleibt. Ziel des Projekts ist daher die Entwicklung einer VR-Trainingsumgebung für ein realitätsgetreues Empfinden bei chirurgischen

Operationen. „Angehende Chirurginnen und Chirurgen müssen in ihrer Ausbildung erfahren, wie sich Operationen anfühlen und ihre Feinmotorik trainieren. Daher entwickeln wir ein neues VR-Ausbildungstool, das eine lebensechte Interaktion mit den Werkzeugen ermöglicht. Wir konzipieren dafür eine Bohr- und Schraubensimulation mit Haptik-Armen, einen Roboter mit Greifarmen, und werden die Merkmale verschiedener Gewebeararten implementieren. So kann der Widerstand beim Bohren und Schrauben in den Knochen spürbar gemacht und Eingriffe realitätsgenau trainiert werden“, sagt PD Dr. Kristian Welle, der das Projekt mit Prof. Björn Krüger verantwortet. *br*



Die Studienleiter Prof. Björn Krüger und PD Dr. Kristian Welle leiten das Projekt am UKB.

TROTZ GESETZLICHER VERBOTE

Deutsche Rapper werben auf Social Media für E-Zigaretten

Über 40 Prozent der bekanntesten deutschen Rapper werben in den sozialen Medien für E-Zigaretten oder Shisha-Tabak und umgehen damit das geltende Werbeverbot, meldet das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ).

Deutschrap ist eine der beliebtesten Musikrichtungen bei Jugendlichen in Deutschland“, schreiben die DKFZ-Forschenden. Auf Musikplattformen wie Spotify erreichten deutsche Rapper millionenfache Abrufe, dabei nutzten sie Social Media-Plattformen wie Instagram, Tiktok oder Youtube, um ihre Musik, aber auch andere Produkte zu vermarkten: „Mit Influencer-Marketing werden Shisha-Tabak und E-Zigaretten beworben und vor allem die Zielgruppe der unter 20-Jährigen angesprochen.

Diese Produkte bergen erhebliche Gesundheitsrisiken und dürfen laut EU-Richtlinie und Tabakerzeugnis-Gesetz nicht im Internet beworben werden“, betonen sie. Das DKFZ-Team untersuchte die Beiträge der 60 populärsten deutschen Rapper, 50 Männer und 10 Frauen, auf Instagram, Facebook, Tiktok, Youtube und X im Januar 2024. Die Künstler haben Millionen Follower und damit eine sehr hohe Sichtbarkeit.

Sind die Künstler den Firmen beteiligt?

Insgesamt 26 Rapper vermarkten demnach Shisha-Tabak oder E-Zigaretten. „Die Produkte tragen meist die Namen der Künstler, die zudem oft als Foto oder Comicfigur auf der Verpackung abgebildet sind“, schreiben die Forschenden. „Aromen werden oft mit Bildern von gesunden Früchten beworben und suggerieren damit Harmlosigkeit. Die meisten Produkte werden über eigene Social Media-Profilen vermarktet und sind oft mit Online-Shops verlinkt.“ Dabei sei oft nicht klar erkennbar, ob es sich um Eigenmarken der Künstler handelt und ob und wie sie an den Firmen beteiligt sind.



Foto: Andrey Kiselev/stock.adobe.com

„Unsere Untersuchung zeigt, dass die bestehenden Werbebeschränkungen für Tabak und E-Zigaretten in von den Behörden in Deutschland nicht konsequent kontrolliert und umgesetzt werden,“, sagt Katrin Schaller, Präventionsexpertin vom DKFZ. „Die Social Media-Plattformen setzen ihre eigenen Regeln, nach denen Tabak nicht beworben werden darf, nicht ausreichend um. Daher müssen die zuständigen Landesbehörden, die das gesetzliche Tabakwerbeverbot kontrollieren müssen, endlich auch im Bereich der

sozialen Medien aktiv werden.“ Da die vermarkteten Produkte vor allem eine junge Zielgruppe ansprechen, sollte die bestehende Gesetzgebung besser kontrolliert werden, um Kinder und Jugendliche vor den gesundheitlichen Risiken von Tabak und verwandten Produkten zu schützen, fordert das DKFZ. ck

Heidt C, Dal MS, Graen I, Ouédraogo N, Schaller K. Tobacco and e-cigarette promotion on social media: the case of German rap music. *Tob Control*. 2024 Jul 11;:tc-2024-058683. doi: 10.1136/tc-2024-058683. Epub ahead of print. PMID: 38991776.



Wenn Kinderärzte besser über die Bedeutung der Mundgesundheit Bescheid wissen, schicken sie ihre Patienten öfter zum Zahnarzt.

Foto: Anastasia Sygailo – stock.adobe.com

US-STUDIE ZUR MUNDGESUNDHEIT VON VORSCHULKIDS

Zahnarztbesuche nehmen mit Unterstützung von Kinderärzten zu

Einer neuen klinischen Studie aus den USA zufolge können Kinderärzte die Entscheidung der Eltern beeinflussen, mit ihren Kindern zum Zahnarzt zu gehen.

In ihrer Studie haben die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nachgewiesen, dass die Zahl der Zahnarztbesuche von Kindern zunimmt, wenn die Kinderärzte darin geschult werden, mit den Eltern über die Zahngesundheit zu sprechen, einfache zahnmedizinische Untersuchungen durchzuführen und im Rahmen der jährlichen Kontrolluntersuchungen Überweisungen an Zahnärzte auszustellen.

Nach dem National Institute of Dental and Craniofacial Research (NIDCR) leiden in den USA 17 Prozent der Kinder im

Vorschulalter aus einkommensschwächeren Familien unter unbehandelter Karies – dreimal so viele wie Kinder aus einkommensstärkeren Familien. Bei hispanischen und schwarzen Kinder sind die Raten im Vergleich zu weißen Kindern noch höher.

Zu den Hauptzielen der Studie gehörte daher, herauszufinden, wie man die regelmäßigen zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen für Kinder als Teil eines ganzheitlichen Gesundheitskonzepts einbringen kann. Denn wenn die Kinder

öfter zum Zahnarzt gehen, könnte das dazu beitragen, unbehandelte Karies und Ungleichheiten in der Mundgesundheit bei benachteiligten Gruppen zu verringern.

„Da Kinder aus allen Gesellschaftsschichten zu Vorsorgeuntersuchungen gehen, dachten wir, wir könnten diesen Umstand nutzen“, sagte Studienleiterin Prof. Suchitra Nelson, Epidemiologin und stellvertretende Dekanin der zahnmedizinischen Fakultät der Case Western Reserve University in Cleveland im US-Bundesstaat Ohio. „Denn indem sich die Kinderärzte um die Zahn- und Mundgesundheit kümmern, vermitteln wir den Eltern ein starkes Signal, wie wichtig es ist, regelmäßig zum Zahnarzt zu gehen.“

Für die Studie boten Nelson und ihr Team 63 Kinderärzten Schulungen und Fertigkeiten im Bereich der Mundgesundheit an. Dazu gehörten das Suchen nach weißen oder braunen Flecken auf den Zähnen der Kinder, das Notieren von Befunden in der elektronischen Gesundheitsakte, das Ausstellen einer Überweisung an einen Zahnarzt und Gespräche mit den Eltern über Mundgesundheit.

Die Kinderärztinnen und Kinderärzte erhielten außerdem eine Liste mit örtlichen Zahnärzten, die den Krankenversicherer Medicaid akzeptierten und an die sie Familien überweisen konnten. Im Rahmen der Studie wurden 1.023 Medicaid-versicherte Kinder und ihre Eltern drei Jahre lang begleitet. Etwa die Hälfte der Kinder erhielt einen typischen ärztlichen Vorsorgetermin und die andere Hälfte in diesem Rahmen die Zahngesundheitsintervention.

Die Studie bestätigt Einfluss von Kinderärzten

Bis zum Kontrollbesuch im dritten Jahr hatten 52 Prozent der Kinder in der Interventionsgruppe einen Zahnarzt aufgesucht, verglichen mit 43 Prozent in der Kontrollgruppe. Dies bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder in der Interventionsgruppe zum Zahnarzt gingen, 34 Prozent höher war als bei den Kindern in der Kontrollgruppe. Am Ende der Studie hatte die Interventionsgruppe tendenziell weniger unbehandelte kariöse Zähne als die Kontrollgruppe.

Die Studie folgte auf eine Erklärung der US Preventative Task Force (USPTF) aus dem Jahr 2023, in der festgestellt wurde, dass es keine Beweise dafür gebe, dass der Nutzen der Mundgesundheitspflege bei Kinderarztbesuchen für Kinder über 5 Jahren den Schaden überwiegt. Im Jahr 2021 kam die USPTF zu einem ähnlichen Schluss für Kinder unter 5 Jahren.

„Diese jüngste Studie ist ein Beispiel, dass die Forschung notwendig ist, um den Wert der Integration von zahnärztlicher und medizinischer Versorgung zu belegen“, sagte Jennifer Webster-Cyriaque, stellvertretende Direktorin des NIDCR. „Durch die Verbindung dieser Disziplinen können Zahnärzte und Ärzte besser zusammenarbeiten, um alle Kinder zu erreichen, Unterschiede in der Zahngesundheit zu verringern und die allgemeine Gesundheit der Kinder zu verbessern.“ ck

Nelson S, Albert JM, Selvaraj D, et al. Multilevel Interventions and Dental Attendance in Pediatric Primary Care: A Cluster Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024;7(7):e2418217. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.18217

Vorläufige Tagesordnung für die 5. Vertreterversammlung der KZBV

am 6. und 7. November 2024

in 53227 Bonn, Am Bonner Bogen 1,
Kameha Grand Hotel Bonn,
Raum „Kameha Universal“

Beginn: Mittwoch, 06. 11. 2024, 13:00 Uhr
Fortsetzung: Donnerstag, 07. 11. 2024, 09:15 Uhr

1. Eröffnung der Vertreterversammlung
2. Grußworte
3. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
4. Fragestunde
5. Bericht des Vorstandes
6. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
7. Aktionsplan „Sicherstellung der Versorgung“
8. Nachwuchsförderung
9. GKV-FinStG-Kampagne
 - a) Sachstand und Fortsetzung in 2025
 - b) Finanzierung über einen Sonderbeitrag
10. Bericht des Datenkoordinationsausschusses
11. Jahresabschlussbericht 2023:
 - a) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31. 12. 2023
 - b) Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2023
12. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2025 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2025
13. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gem. § 16 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung zum 31. 12. 2024
14. Verschiedenes

BMG UND KBV ZU POOLÄRZTEN

Endlich Klarheit beim vertrags(zahn)ärztlichen Notdienst!

Welche Bedingungen müssen Ärzte erfüllen, um im vertrags(zahn)ärztlichen Notdienst als Selbstständige zu arbeiten? Darüber haben Selbstverwaltung und Politik lange diskutiert. Jetzt haben sie eine Lösung gefunden. Die Regeln sollen in einem Gesetz festgeschrieben werden.

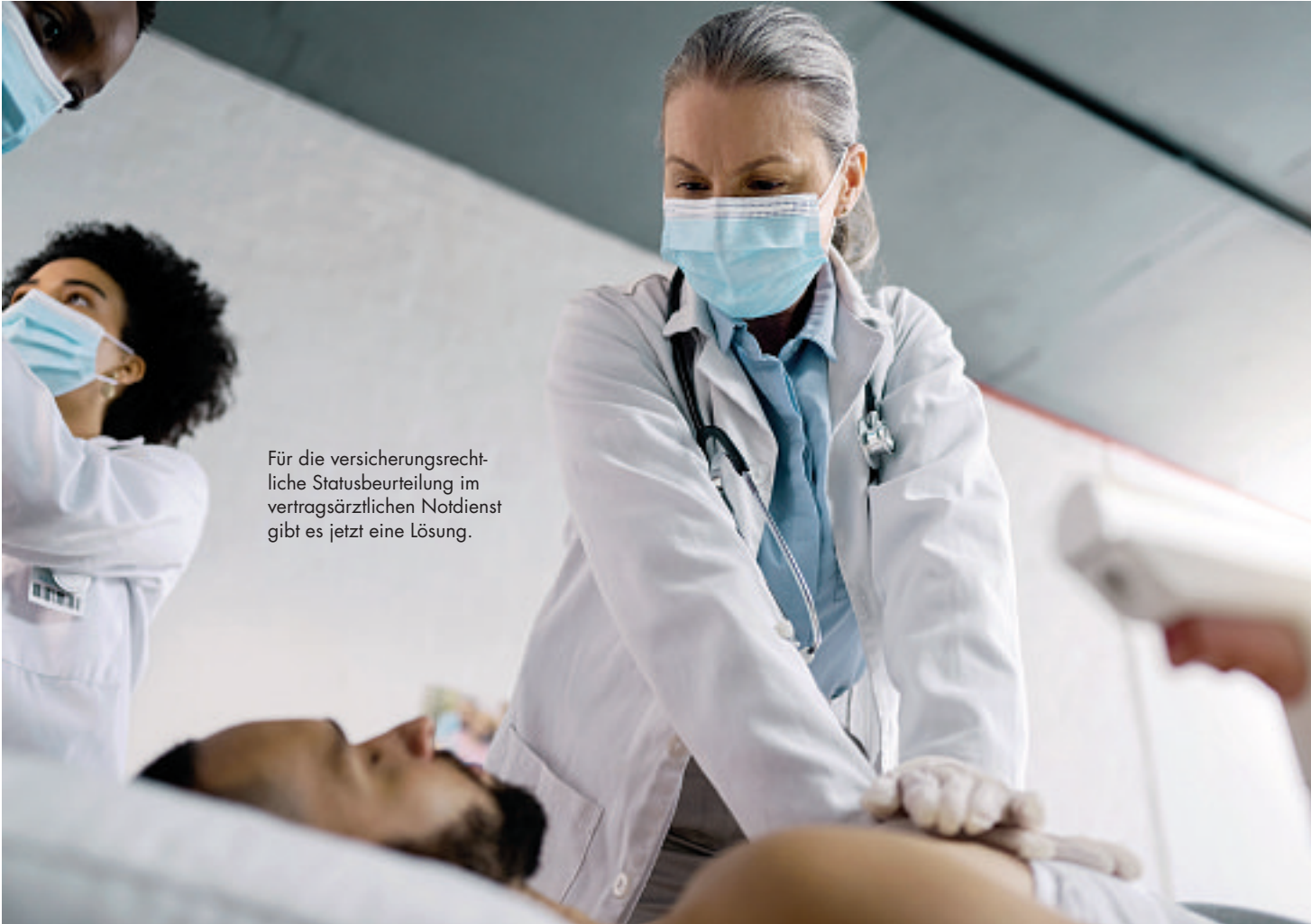
Vertreter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), des Bundesgesundheitsministeriums (BMG), des Bundesarbeitsministeriums (BMAS) und der Deutschen Rentenversicherung Bund

hatten sich im Juli an einen Tisch gesetzt, um zu klären, wann beim vertragsärztlichen Notdienst von einer selbstständigen Tätigkeit auszugehen ist. Die dort vereinbarten Eckpunkte sollen jetzt in einem Gesetz festgeschrieben werden, könnten aber ab so-

fort angewendet werden, wie die KBV mitteilt.

Es gibt drei Voraussetzungen

Demnach sind laut KBV drei Voraussetzungen für die Ausgestaltung des



Für die versicherungsrechtliche Statusbeurteilung im vertragsärztlichen Notdienst gibt es jetzt eine Lösung.

vertragsärztlichen Notdienstes im Sinne einer selbstständigen Tätigkeit zu erfüllen:

- Ärztinnen und Ärzte rechnen wie bei der Behandlung der Versicherten in einer eigenen Praxis die von ihnen konkret erbrachten Leistungen nach der Gebührenordnung mit eigener Abrechnungsnummer selbst ab und werden entsprechend ihrer tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet.
- Im Rahmen des Bereitschaftsdienstes nutzen sie die von den KVen zur Verfügung gestellten Ressourcen wie Personal, Technik und Räumlichkeiten. Dafür zahlen sie einen angemessenen Beitrag.
- Zudem können sich Ärztinnen und Ärzte durch selbst gewählte und qualifizierte Personen vertreten lassen.

Aus Sicht der KBV habe man mit dieser Regelung Sicherheit und Klarheit geschaffen. Zum einen für die KVen, die den ärztlichen Bereitschaftsdienst bundesweit organisieren, zum anderen aber auch für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen, die am Dienst beteiligt sind. Unterm Strich sei es gelungen, einen für Patientinnen und Patienten wichtigen Baustein der Versorgung außerhalb der Praxisöffnungszeiten weiterhin sicherzustellen, betonte die KBV.

Die Regelung ist auf Zahnärzte anwendbar

„Die anhand des Urteils herausgearbeiteten Kriterien für eine selbstständige Tätigkeit im vertragsärztlichen Notdienst sind auch auf den vertragszahnärztlichen Notdienst anwendbar, wenn die zuständigen Kassen-

zahnärztlichen Vereinigungen ihren vertragszahnärztlichen Notdienst entsprechend ausgestalten“, teilte ein Sprecher des BMG auf eine Anfrage der zm mit. *pr*

Nach Angaben der KBV ist der Bereitschaftsdienst überwiegend mit Vertragsärzten besetzt, in Teilen wirken auch sogenannte Poolärztinnen und -ärzte mit. Poolärzte haben in der Regel ein anderes Arbeitsverhältnis, wie etwa Klinikärzte oder Ruheständler, die den Notfalldienst mit gewährleisten. Die Klärung der versicherungsrechtlichen Statusbeurteilung sei notwendig gewesen: Wenn sie dort nicht mehr im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit arbeiten könnten, hätte die Gefahr bestanden, dass künftig nicht mehr genügend Poolärzte für den Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen.

DAS URTEIL DES BSG

Zu seinem Poolzahnarzt-Urteil vom Oktober 2023 hatte das Bundessozialgericht (BSG) bereits im Mai die Entscheidungsgründe vorgelegt und darin die Auffassung zurückgewiesen, der Notdienst sei als „Ausfluss der allgemeinen Berufspflichten von Ärzten“ schon fast automatisch eine selbstständige Tätigkeit.

Der klagende Zahnarzt hatte 2017 seine Praxis verkauft und ist seitdem nicht mehr zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. 2018 und 2019 beteiligte er sich aber noch am von der KZV Baden-Württemberg organisierten Notdienst im Notdienstzentrum Heidelberg. Die Räume wurden von der KZV angemietet und von ihr auch mit Geräten, Material und Personal ausgestattet. Dabei gab der Zahnarzt seine Bereitschaft zu bestimmten Schichten an, die KZV wies ihm dann einen Teil davon nach eigenem Ermessen zu. Die Vergütung lag je nach Schicht zwischen 34 und 50 Euro je Stunde. Infolge eines Streits um bestimmte Behandlungen kam es zum Zerwürfnis, und der Zahnarzt wurde nicht mehr zu Notdiensten herangezogen. Seine Klage auf eine Festanstellung blieb vor den Arbeitsgerichten ohne Erfolg.

Das BSG betonte nun, dass der Begriff der sozialrechtlichen „Beschäftigung“ weiter gefasst sei. Ein arbeitsrechtliches Verhältnis sei daher nicht zwingende Voraussetzung für eine sozialrechtliche „Beschäftigung“. Ausschlaggebend sei hier, dass der Zahnarzt „in prägender Weise“ in die von der KZV gestellte Notdienst-Praxis „eingegliedert war, ohne hierauf nachhaltig unternehmerisch Einfluss nehmen zu können“. Neben dem Risiko, nicht mehr beschäftigt zu werden, habe er kein unternehmerisches Risiko getragen. Deutlich wiesen die Kasseler Richter die Auffassung zurück, die Notdienste seien „Ausfluss der allgemeinen Berufspflichten von Ärzten, gerade auch und in erster Linie von selbstständig tätigen



Ärzten“ und müssten daher ebenfalls als selbstständige Tätigkeit gelten. Dies beziehe sich auf niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, die Notdienste in ihrer eigenen Praxis anbieten. „Ein solches Modell ist hier nicht zu beurteilen“, heißt es dazu in den schriftlichen Urteilsgründen. Generell schließe die Teilnahme an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht aus. Das BSG ließ allerdings ausdrücklich offen, ob und unter welchen Voraussetzungen Notdienste in der eigenen Praxis von der Sozialversicherungspflicht befreit wären.

*Bundessozialgericht
Az.: B 12 R 9/21 R
Urteil vom 24. Oktober 2023*



Die Zahnklinik in Avarua auf den Cookinseln

AUSLANDSFAMULATUR AUF DEN COOKINSELN

Mit „Laid Back“-Mentalität zur Extraktion

Paulina Bleiel, Simon Schäfers, Felix Börgerding

Auf den Cook Islands weit draußen im Südpazifik herrscht zwar eine entspannte Grundstimmung und die Naturkulisse ist traumhaft. Dafür gibt es aber viel Karies und keine Krankenkassen. Die Patienten müssen selbst für ihre Behandlungen aufkommen – und die Extraktion ist oft am günstigsten. Wir staunten aber am allermeisten, wie viel mit den wenigen Mitteln bei unserer Famulatur möglich war.

Internationale Auslandserfahrungen oder ein Erasmus-Semester sind bedingt durch den Studienaufbau für Zahnmediziner nur erschwert möglich. Deshalb haben wir uns für eine Famulatur in den Semesterferien entschieden – und bekamen schließlich die Zusage für einen Einsatz auf den Cookinseln am anderen Ende der Welt. Die Inselgruppe ist seit 1965 unabhängig und auf den 15 Inseln leben insgesamt um die 17.000 Menschen. Zu den Amtssprachen zählen Englisch und „Cook Islands Maori“. Der Tourismus-

sektor besitzt den größten Anteil an der wirtschaftlichen Wertschöpfung des Landes und ein Großteil der Einwohner sind dort beschäftigt.

Anfang Februar landeten wir auf Rarotonga, der größten Insel mit der Hauptstadt Avarua, und checkten für die kommenden Wochen in unserem Hostel ein. Direkt während des ersten Wochenendes konnten wir die Gelassenheit, die sogenannte „Laid back“-Mentalität der Inselbevölkerung spüren. Aber selbstverständlich gibt



Felix Börgerding mit Zahnärztin Aitutaki „Sparky“, Simon Schäfers und Paulina Bleiel (v.l.n.r.) sind glücklich mit der gemeinsamen Arbeit. Beide Seiten profitieren.

Fotos: Simon Schäfers



Foto: Simon Schäfers

Vor dem Abflug auf die Islands haben wir Spenden akquiriert. Fast alles in der Zahnklinik sind importierte Sachen, die die Studierenden mitgebracht haben.

es auch auf der paradiesischen Insel Zahnschmerzen. Vor allem von stark kariösen Zähnen hatten wir gehört. Nach einer Einführung in die Praxis und Arbeitsweise der Klinik, konnten wir schnell selbst behandeln. Betreut wurden wir dabei durch die Zahnärzte vor Ort. Diese sind alle auf den Fidschi-Inseln für sechs Jahre zur Dental School gegangen und arbeiten anschließend in der zum Gesundheitsministerium gehörenden Zahnklinik. Anstellungsträger ist also das Gesundheitsministerium, Umsatzbeteiligungen oder sonstige Leistungsentgelte gibt es nicht.

Die Ausstattung haben die Zahnis angeschleppt

Auf den Cookinseln gibt es keine Krankenkassen. Das bedeutet, jeder Patient ist Selbstzahler. Üblicherweise müssen die Behandlungskosten vor Behandlungsbeginn gezahlt werden. Die Kosten hierfür sind von der Regierung festgesetzt worden. Das Kostenniveau soll gewährleisten, dass sich die einheimische Bevölkerung Behandlung leisten kann. Allerdings umfasst der Leistungskatalog nicht alle medizinisch möglichen Leistungen. Über anfallende Mehrkosten entscheidet die

Regierung. Immer wieder konnten wir beispielsweise beobachten, dass sich Patienten anstelle der umgerechnet 75 Euro teuren Wurzelkanalbehandlung für die 10 Euro teure Zahnextraktion entschieden.

Die Zahnklinik verfügt über fünf Behandlungszimmer, ein kleines Praxislabor, einen Sterilisationsraum, ein OPG und ein Praxisprogramm. Das Inventar besteht hauptsächlich aus Materialien und Instrumenten, die von deutschen Studierenden mitgebracht wurden. Die Behandlungseinheiten sind teilweise in ihren Funktionen eingeschränkt, allerdings sind mit etwas Improvisation die meisten Behandlungen durchführbar. Insgesamt sind sieben Zahnärzte und eine Kieferorthopädin angestellt, der Klinikbetrieb beginnt um 8 und endet gegen 16 Uhr mit einer Stunde Mittagspause. Jeden Tag stand ein Arzt im Rufdienst für Notfälle zur Verfügung. Da es nur fünf Behandlungsstühle gab, haben die Ärzte uns fast alle Behandlungen übernehmen lassen und uns bei Fragestellungen geholfen und assistiert.

Die angestellten Zahnärzte waren unglaublich hilfsbereit und wir konnten in kurzer Zeit viel dazu lernen. Beeindruckt hat uns dabei vor allem, wie mit wenigen Instrumenten und eher eingeschränkt komfortabel ausgestatteten Stühlen viele Behandlungen ermöglicht wurden und die Ärzte immer versuchten, das bestmögliche Ergebnis für jeden Patienten zu erzielen.

Mundgesundheit und vor allem Prophylaxe spielen für den Großteil der Bevölkerung eine eher untergeordnete Rolle. Teilweise erzählten uns Patienten, dass sie sich nur einmal im Jahr die Zähne putzen würden. Besonders erschreckend war die Mundhygiene mancher Jugendlicher und Kinder. In diesem Zusammenhang gehörte es regelmäßig dazu, dass wir frisch durchgebrochene Zähne entfernen mussten, da diese tiefgehend kariös zerstört waren.

Das Gesundheitsministerium versucht, dieses Problem mit Aufklärungen über Prophylaxe und gesunder Ernährung in den Schulen zu lösen. Wir haben an verschiedenen Veranstaltungen teilnehmen dürfen, aber den Eindruck, dass Veränderungen im Bewusstsein



Paulina Bleiel

Studentin der Zahnmedizin an der Universität Bonn

Foto: Paulina Bleiel



Simon Schäfers

Student der Zahnmedizin an der Universität Bonn

Foto: Simon Schäfers



Felix Börgerding

Student der Zahnmedizin an der Universität Bonn

Foto: Felix Börgerding

der Bevölkerung noch viel Zeit in Anspruch nehmen.

Mancher erzählt, dass er nur einmal im Jahr putzt

Für viele Patienten stellt ein (lockerer) Zahn mit Schmerzen ein Problem dar, das entfernt werden muss. Dementsprechend werden viele Behandlungen direkt durch den Patientenwunsch bestimmt. Prothetisch wurden hauptsächlich Totalprothesen von den Zahnärzten hergestellt. Die Totalprothese ist auf dem Island sehr beliebt, da die meisten Patienten ihre eigenen Zähne eher als potenzielle Schmerzquelle wahrnehmen und vorzugsweise alle extrahiert bekommen möchten. Interimsprothesen waren eher untypisch oder wurden aufgrund von zeitlichen Engpässen im Labor vermieden.

Zu unseren Aufgaben zählten somit hauptsächlich die chirurgische ►►

Zahntfernung und zahnerhaltende Maßnahmen wie Füllungen, Wurzelkanalbehandlungen aber auch prophylaktische Zahnreinigungen. Die Zahnärzte sind im Bereich der Zahntfernung sehr gut ausgebildet – wir konnten viel dazulernen und unsere praktischen Fähigkeiten in diesem Bereich weiterentwickeln. Füllungen waren ebenfalls auf einem sehr akzeptablen Niveau durch gute Qualität des Materials möglich. Da an manchen Einheiten kein Licht existierte, stellten Kanalbehandlungen im Seitenzahnbereich uns vor besondere Herausforderungen. Auch hier konnten die Zahnärzte vor Ort uns wertvolle Tipps geben.

Für viele Patienten ist es normal, mit steigendem Alter Zähne zu verlieren, und dieser Prozess endet mit einer Versorgung per Totalprothese. Außerdem haben wir viele mit einer Parodontitis-Erkrankung gesehen. Paro-Therapien sind bisher aber kein Bestandteil der Behandlungen der Zahnklinik. Auf den Cookinseln sind auch Adipositas und Diabetes weit verbreitet, weshalb die Regierung seit einigen Jahren probiert, mit immer neuen Programmen eine verbesserte Gesundheit der Bevölkerung zu fördern. Hieran beteiligt sich auch die Zahnklinik – beispielsweise durch die Aufklärung von Kindern oder Aktionen zum „Oral Health Day“ der FDI, um auf die Bedeutung von Prophylaxe aufmerksam zu machen und präventive Arbeit zu fördern.

Lieber Totalprothese als Zahnschmerzen

Auch wir haben täglich probiert, Patienten darüber aufzuklären und auf das Thema hinzuweisen. Häufig hat man allerdings das Gefühl, hier auf taube Ohren zu stoßen und vielen Patienten ist die Bedeutung schlichtweg nicht bewusst. Zusätzlich ist das Nahrungsangebot eher eingeschränkt, da die Lebensmittel aus Neuseeland per Schiff importiert werden müssen. Frische Lebensmittel sind nur in geringerem Ausmaß vorhanden und teilweise leere Supermarktregale gehörten zu unserem Alltag.

Insgesamt war die Zeit für uns eine unvergessliche Erfahrung. Wir konnten auf den Cookinseln viele praktische Erfahrungen sammeln und für uns un-

konventionelle, aber auch neue Wege der zahnmedizinischen Behandlung kennenlernen. Die Menschen, die wir dort getroffen haben, waren außerordentlich freundlich und hilfsbereit. Von unseren Kollegen bis zu den Patienten – jeder war bereit, uns zu helfen, unsere Erfahrungen zu bereichern und

uns in die Gemeinschaft zu integrieren. Wir können eine Auslandsfamiliarität also nur jedem weiterempfehlen! Sie erweitert nicht nur den eigenen Horizont, sondern macht auch den Einblick in ein anderes Arbeiten außerhalb der Zahnmedizin in Deutschland möglich. ■



Mehr Prophylaxe und Aufklärung für Mundgesundheit und einen gesunden Lebensstil: Das ist noch ein langer Weg.



Mit beschränkten Mitteln und Möglichkeiten konnten wir in der Zahnklinik trotzdem viel bewirken.

AB INS AUSLAND. ABER WIE?

Von der ersten Überlegung bis zum Abflug gibt es viele Fragen zu beantworten: Wohin kann es gehen? Wie sind die Gegebenheiten vor Ort? Was passiert bei einer unvorhergesehenen Katastrophe und was will man am Ende auf jeden Fall mit nach Hause nehmen? Bei all den Fragen hilft der Zahnmedizinische Austauschdienst (ZAD) weiter, auch die Erfahrungsberichte von anderen Studierenden können Licht ins Dunkle bringen.

„Während ein Auslandsaufenthalt bei anderen Studiengängen mehr oder weniger dazugehört, absolvieren diesen immer noch recht wenige Zahnmedizinierende. Dabei kann die Famulatur im Ausland einen großen Erfahrungsschatz bereithalten“, sagt Ralf Rausch vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ). „Deshalb unterstützen wir den ZAD und stehen dem ZAD seit vielen Jahren mit unserer erfahrenen Mitarbeiterin Doris Bungartz zur Verfügung.“ Der ZAD rät, bereits ein Jahr im Voraus mit der Planung zu beginnen. Die Voraussetzungen für eine Teilnahme sind die Immatrikulation fürs Zahnmedizinstudium während des Zeitraums sowie der erfolgreiche Abschluss des ersten klinischen Behandlungskurses – um vor Ort auch behandeln zu dürfen. Das geschieht dann selbstverständlich nur unter Aufsicht eines approbierten Arztes.

Über eine Adressliste, die der ZAD nach sorgfältiger Prüfung der Organisationen im Ausland zur Verfügung stellt, können interessierte Studierende die Einsatzorte auswählen und dann mit den Ansprechpartnern beziehungsweise Projektleitern in Kontakt treten. Die Empfehlung lautet, sich gleich mehrere Möglichkeiten herauszusuchen. Es kann nämlich schon einmal passieren, dass es mit einer Destination nicht klappt. „Dann ist es gut, wenn Alternativen bekannt sind“, erklärt Bungartz. Für jede einzelne Bewerbung nimmt sie sich sehr viel Zeit. Dabei legt sie großen Wert darauf, dass die Betreuung der Studierenden vor Ort den Ansprüchen und Vorgaben des ZAD entspricht. Deshalb hört sie immer genau zu, was die Nachwuchszahnärzte aus dem Ausland berichten. Der Erhalt eines Projekts lebt also auch vom Feedback der Studierenden.

Eigene Vorbereitung und Vorsorge

Grundsätzlich kümmern sich die Studierenden selbst um den Aufenthalt. Für alle Fragen steht der Verein zur Verfügung. Und Bungartz rät, lieber einmal mehr nachzufragen, als mit Unklarheiten loszuziehen und vor Ort dann ins Stocken zu geraten. Als Beispiel nennt sie das Thema Versicherungsschutz im Ausland. Weiter können Visum und Impfungen sowie die Sicherheitslage vor Ort und die Wetterbedingungen zur Einsatzzeit relevant sein für die Vorbereitung. Auf www.zad-online.com finden sich alle notwendigen Informationen rund um die Auslandsfamulatur, auch als kleine Checkliste, sowie viele Erfahrungsberichte – von Brasilien über Peru bis zu den Cookinseln. Die meisten Interessenten erfahren auf Infoabenden der Organisationen, worauf sie achten müssen und erfahren etwa auch, welche Materialien vor Ort sind oder ob sie etwas organisieren sollen.

Bei der Wahl des Einsatzlandes hält sich der ZAD zurück. Grundsätzlich gilt: Jeder sollte sich vorher überlegen, wie er

den Auslandseinsatz angehen kann und was er dort erreichen möchte. Für die Anerkennung der Auslandsfamulatur und den Erhalt des Förderbeitrags müssen die Studierenden eine unterschriebene und gestempelte Bescheinigung der Organisation mit nach Hause bringen und mindestens 30 Tage offiziell im Einsatz gewesen sein. Das wird sehr sorgfältig geprüft, damit die begrenzten, öffentlichen Fördermittel den Richtigen zur Verfügung stehen. Die Fördermittel stellt der Deutsche Akademischen Auslandsdienst (DAAD) zur Verfügung. Um die 1.000 Euro Förderung in Form eines Reisekostenzuschusses gibt es rückwirkend nach der Anerkennung.

Lernen ohne heimischen Luxus

Für wen ist die Auslandsfamulatur geeignet? Für alle! „Das ist eine einmalige Erfahrung, die für die meisten später im Berufsleben so nicht mehr kommt. Die Studierenden lernen innerhalb kurzer Zeit unheimlich viel – abseits des Komforts in den Unis, manchmal ohne Licht und fließend Wasser, auf einem einfachen Stuhl im Schatten einer Palme“, fasst Bungartz zusammen. Das trainiere die Flexibilität und vor allem auch die Hilfsbereitschaft untereinander, die Teamfähigkeit und damit zurechtzukommen, was vor Ort vorhanden ist. Aspekte, die für das spätere Arbeiten wertvoll sind. In manchen Regionen sind die medizinischen und zahnmedizinischen Helfer weit und breit die einzigen, die Menschen sehr dankbar für die Versorgung. Oft finden die Helfer schwer kariöse Zähne, Abszesse und müssen viele Extraktionen durchführen. Eine Handreichung für die ethisch-rechtlichen Gesichtspunkte bei Hilfeinsätzen hat Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen University zusammengestellt (QR-Code).

Übrigens: Kommt es zu unvorhergesehenen Schwierigkeiten, etwa bei Naturkatastrophen oder Unruhen, werden alle Deutschen im Krisengebiet erfasst und nach Hause geflogen. Eine Registrierung wird vor dem Einsatz über die „elektronische Erfassung von Deutschen im Ausland“ empfohlen, die auf der Website des ZAD verlinkt ist.

Der grobe Ablauf in Stichpunkten:

- Zeitraum sowie Famulaturland auswählen
- Organisation/Uni im Wunschland anschreiben
- nach Rückmeldung die Förderung beim ZAD beantragen
- Famulatur weiter vorbereiten, zum Beispiel Spenden sammeln, Flug buchen etc.
- Famulatur absolvieren
- nach Famulaturende einen Bericht an den ZAD senden



Zahnmedizinischer Austauschdienst e.V.
www.zad-online.com





Dr. Christina Koller hat im südlichen Schwarzwald im Mai eine KFO-Praxis eröffnet, die stark in der Region verwurzelt ist.



PRAXISGRÜNDUNG AN DER SCHWEIZER GRENZE

Nicht nur moderne KFO, sondern auch ein Co-Working-Space

Nadja Alin Jung

Ein Ort, an dem sich Patienten und Mitarbeiter gleichermaßen wohlfühlen. Eine Praxis, die die Menschlichkeit in den Vordergrund rückt: Das war Dr. Christina Kollers Traum. In Waldshut-Tiengen an der Schweizer Grenze hat sie ihn mit Leben gefüllt. Wenn der Patient nicht gerade auf dem Stuhl sitzt, kann er die Zeit sogar zum Arbeiten nutzen.

„Unser Wunsch ist, dass Patienten sich gut aufgehoben wissen und sich Zeit für ihre Anliegen genommen wird. Wir behandeln so, wie wir auch selbst gerne behandelt werden möchten“, sagt Koller. In ihrer KFO-Praxis stehen die Behandlungsmöglichkeiten digitaler Kieferorthopädie im Zentrum, ohne dass das Team die menschnahe Praxiskultur aus dem Blick verliert. Um Patienten im Schwarzwald, aber auch aus Basel, Zürich und der gesamten Schweiz anzusprechen, setzt Koller auf digitale Abdrucknahme und 3-D-Druck für maßgeschneiderte Lösungen.

Der professionelle Auftritt ihrer Praxis ist für die Kieferorthopädin ein Schlüs-

selement. Deshalb war ihr die Unterstützung durch Marketingexperten auch sehr wichtig. Für ein effektives Praxismarketing spielt die Entwicklung einer eigenen Praxismarke eine entscheidende Rolle.

Bereits das Logo visualisiert die Identität der Praxis

So legte Koller großen Wert darauf, dass schon im Logo die Identität der Praxis zum Ausdruck kommt. Die Wahl fiel auf eine zeitlos moderne Schrift, die gut lesbar ist. Elegante Farben wie Jade, Eukalyptus und Pearl, aber auch ein kühles Aschschwarz finden sich in den Printprodukten und im Webdesign wieder.



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

Der persönliche Bezug zieht sich überall durch, auch bei der Entwicklung des Praxisnamens: Zum einen wollte Koller ihrer Hingabe zur eigenen Praxis Ausdruck verleihen. Zum anderen war sie bereits zehn Jahre als etablierte Behandlerin in der Region tätig. Um



Fotos: MM Resources GmbH, Switzerland

beide Komponenten harmonisch zu vereinen, entschied sich die Kieferorthopädin bewusst für ein Naming mit ihrem Familiennamen: KOLLER KIEFERORTHOPÄDIE.

Patienten können hier auch arbeiten

Die Patienten lernen die Marke vom ersten Kontakt an kennen – ob online oder vor Ort in den Räumlichkeiten. Auch die professionelle Umsetzung der Geschäftsausstattung und der Überweiskarte im Corporate Design erhöhen den Wiedererkennungswert. Dabei ist es Koller ein Anliegen, dass sich auch ihre Praxismitarbeiter mit der Marke identifizieren und ihre Praxisphilosophie teilen.

Besonderen Wert legt die Praxis auf kurze Wartezeiten und eine komfortable Ausstattung. Auch außerhalb des Behandlungsraums spielt der Faktor Wertschätzung eine große Rolle: In einem Co-Working-Space können Patienten oder Eltern mit längeren Anfahrtswegen eventuelle Wartezeiten beim Besuch in der Praxis sinnvoll nutzen.

Diese Kultur soll den Patienten auch online nahegebracht werden. Auf einem zuvor erarbeiteten Corporate Design wurde daher im Sinne der Patientenansprache ein klar strukturiertes

und nutzerfreundlich zu navigierendes Website-Layout gestaltet. Dabei gilt es auch, nach den Regeln von Google & Co. zu spielen, Stichwort Suchmaschinenoptimierung.

Ein Tag im Blitzlicht

Um mit der eigenen Website später gut auffindbar zu sein, hat die Agentur Texte erstellt, die die Patienten über die Praxis-Leistungen informieren und gleichzeitig den Ansprüchen von Google genügen. Der korrekte Einsatz von patientenrelevanten Suchbegriffen und Überschriften ist dabei ebenso von Bedeutung wie technische Besonderheiten. Um die Patienten auch visuell

DER EXPERTENTIPP

„Zufriedene Patienten sind die beste Werbung für eine neugegründete Praxis. Um sich auch über die Ländergrenzen hinaus ein Standing aufzubauen, gilt es, eine Brand mit Wiedererkennungswert zu etablieren. Wichtig ist zudem, Alleinstellungsmerkmale zu kommunizieren und Patienten zu vermitteln, dass ihre Zeit und ihr Vertrauen wertgeschätzt werden.“
Nadja Alin Jung

anzusprechen, setzte Koller zusammen mit der Agentur ein Praxis-Fotoshooting um. Die entstandenen Bilder leiten Patienten beim Besuch der Website durch die Praxis und zeigen die gemütliche Einrichtung und die moderne technische Ausstattung.

Koller hat die Erfahrung gemacht, dass Mundpropaganda zufriedener Patienten besonders in der ländlichen Region um Waldshut-Tiengen ein wichtiges Aushängeschild bleibt. Gleichzeitig will sie mehr Patienten auch über die Ländergrenze hinweg über ihr Angebot informieren – vor allem online. Ein vorläufiger reduzierter Webauftritt soll in naher Zukunft mit einer vollumfänglichen Website ausgetauscht werden, in der alle Komponenten zusammenlaufen: individuell erstellte, Suchmaschinen-optimierte Texte, professionelles Bildmaterial und eine klare Linie im Design.

Fazit

Dr. Christina Koller hat für ihre neue Praxis in Waldshut-Tiengen ein Praxis-konzept entwickelt, das Patienten viel Komfort und Flexibilität bietet. Zusammen mit der Marketingagentur hat sie eine Marke für ihre Praxis geschaffen, die auf ihre regionale Verwurzelung und zugleich auch auf ihre moderne Behandlungsmethoden verweist. ■



Das Team mit Zahnarzt Dr. Christian Lachmann und Praxismanagerin Madeleine Fink.

Foto: Zahmatelier_Radebeul

PRAXISGRÜNDUNG AM WEINBERG IN SACHSEN

„Wir sind zur rechten Zeit am richtigen Ort aufgeschlagen!“

Vergangenes Jahr haben wir Dr. Christian Lachmann und seine Partnerin Madeleine Fink in der heißen Phase ihrer Praxisgründung in Radebeul bei Dresden begleitet. Jetzt wollten wir wissen: Wie geht es dem Paar gut ein halbes Jahr nach der Eröffnung?

Ja, die Neugründung ist erfolgreich angelaufen – auch ohne Patientenstamm“, erzählen Lachmann (34 Jahre) und Fink (26 Jahre). „Ganz klar der Standort, das Konzept und die Präsenz in den sozialen Medien!“, lautet ihre Antwort auf die Frage nach den Gründen für den Erfolg. „Eine große Rolle spielt natürlich auch die Mundpropaganda. Über diese Empfehlungen erweitert sich unser Patientenstamm nach und nach.“ In den vergangenen Monaten sind zwei Kollegen im Umkreis ausgeschieden – der eine ging in den Ruhestand, der andere ist verstorben. „Wir sind sie zur rechten Zeit am richtigen Ort aufgeschlagen!“

Zum Standort: Lachmann und Fink haben ihr „Zahnatelier“ am Hang der Weinberge in Radebeul eröffnet, also an einem Ort, wo andere Urlaub machen. Zum Konzept: Die beiden haben alles daran gesetzt, damit die Räum-

lichkeiten in der denkmalgeschützten Altbauvilla nicht nach Zahnarztpraxis aussehen. Auch darum hängt Kunst an den Wänden, es gibt Blumen, und das Mobiliar wirkt edel. Passend zum Motto „Komfort und Wohlfühlambiente“.

Montags ist Meeting-Zeit

Zur Präsenz in den sozialen Medien: Mit ihrer Hilfe hat Fink die Praxis auch als Arbeitgeber beworben. Sie macht das Marketing und die Stellen-

ausschreibungen auf Instagram. Noch immer erreichen sie so viele Initiativbewerbungen, dass die beiden kaum hinterherkommen. Dennoch ist ihnen eine persönliche Rückmeldung wichtig: „Man kann ja nie wissen, ob man sich nicht doch noch einmal trifft!“

Auf die Frage, wie es sich anfühlt, ein potenziell begehrter Arbeitgeber zu sein, sagt Lachmann: „Gut. Ich empfinde es als erfüllend, Chef zu sein. Aber es ist auch anstrengend, bis alle Prozesse etabliert sind. Jeder meiner Mitarbeiter muss anders geführt werden, denn jeder bringt seine eigene Vorgeschichte und seine Erfahrungen mit.“

Das Paar beobachtet, dass ihre Mitarbeiterinnen unterschiedlich auf Abläufe und Aufgaben reagieren. Die einen sind offen und lernen schnell, andere weniger. Daher sucht Lachmann regelmäßig das Gespräch, fragt nach,

TEIL I

... „Er macht die Zähne, sie die Zahlen“ ist erschienen in Heft 22/2023.





Foto: Aldeca Productions - stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT

Deutschlands neues Wirtschaftsmagazin für Zahnärztinnen und Zahnärzte. 6x im Jahr finden Sie hier zum Preis von 40€ (inkl. MwSt. und Versand) News und Ratgeber-Beiträge rund um die Themenfelder:

- Abrechnung
- Praxisführung
- Finanzierung
- Recht und Steuern
- Vorsorge und Gesundheitspolitik
- Aktuelles aus der dentalmedizinischen Forschung



Jetzt abonnieren!
Entweder hier scannen oder abonnieren unter:
www.dental-wirtschaft.de/heft-abo/

wie es läuft und bindet sein Team mit in die Prozesse ein. Montags ist Meeting-Zeit. „Dann können alle ihre Fragen mitbringen, und gerne auch Ideen“, betont Fink. Sie involviert das Team auch in die Social-Media-Arbeit. Das Team hat sichtlich Spaß daran, das Gesicht der Praxis mit zu prägen. So erklären die Mitarbeiterinnen beispielsweise auf Instagram, was Patienten rund um die PZR oder das Bleaching wissen müssen und geben Einblicke in ihren Arbeitsalltag im Zahnatelier. Stichwort: Nahbarkeit.



Foto: elbrachweiller.photo_Zahnatelier_Radebeul

In der denkmalgeschützten „Villa Schwarze“ befindet sich die Praxis mit den Schwerpunkten Zahnästhetik und Implantologie.

Natürlich wussten sie, dass sie am Anfang richtig ranklotzen müssen. Lange Tage und viel Stress waren eingepreist. Als aber dann die Straße vorne an der Ecke gesperrt wurde, hatten sie ein Problem: Die meisten Patienten kommen mit dem Auto, und zwar genau aus dieser Richtung. Jetzt musste die Praxisleitung also auch noch sicherstellen, dass die Patienten überhaupt zu ihnen gelangen können. Informiert wurden sie über die Bauarbeiten vorab nicht. „Das war schon schwierig, hier eine Lösung zu finden – gerade für die Patienten, die zum ersten Mal zu uns finden sollen“, berichtet Fink.

...und dann die ersten Risse

Ein anderes Problem tropfte eines Morgens durch die Decke: Wasser – ein Schaden von nicht unerheblichem Ausmaß und mit allem, was dazu gehört. Vom Aufstemmen der Wand, Erneuern der Leitungen, Trockenlegung bis zum Neuverschluss durch den Trockenbauer. Dann zickte noch die Technik: Obwohl sie in die neueste Ausstattung investiert hatten, gab es Startschwierigkeiten. „In einigen Fällen haben Fehlerdiagnosen dazu geführt, dass die Reparatur länger dauerte und wir Termine umplanen mussten. Das war nicht ideal“, berichtet Lachmann. Er legt Kolleginnen und Kollegen daher ans Herz, beim Kauf nicht nur auf das Produkt, sondern auch auf einen zuverlässigen Kundenservice zu achten.

Nichtsdestotrotz spielen die beiden mit dem Gedanken zu expandieren. Im Souterrain ist eine Wohnung frei geworden, die haben sie zusätzlich angemietet. Das hauseigene Fotostudio

„Wer mutig ist und bereit, sich anzupassen, wird belohnt!“

Dr. Christian Lachmann und Madeleine Fink



Arbeiten, wo andere Urlaub machen. Zum Beispiel mitten in den Weinbergen in Radebeul.



Ist das ein Hotel oder tatsächlich die örtliche Zahnarztpraxis?

ist bereits eingezogen: Der Zahnarzt fotografiert in seiner Freizeit, und außerdem werden die Bilder und Videos für die Social Media-Kanäle dort produziert.

Hier sollen aber auch weitere Behandlungszimmer Platz finden und damit auch eine neue Stelle. Da es im Umkreis keine kieferorthopädische Praxis gibt, überlegt Lachmann, im Zuge einer Erweiterung noch eine Kollegin oder einen Kollegen mit dem Fachgebiet anzustellen. „Das würde das Angebot noch einmal erheblich erweitern“, sagt er. Sie können sich auch vorstellen, das Leistungsspektrum um Behandlungen mit Lachgassedierung und Vollnarkose zu ergänzen. Die zm bleiben dran! LL



Fotos: Zahnatelier_Radebeul

Hauptsache, es sieht nicht aus wie eine Praxis!



PRAXISVERWALTUNG SO WIE'S MIR PASST!

UNABHÄNGIG VON ZEIT, ORT & TECHNIK

- / Individualisierbar
- / Webbasiert
- / Cloudfähig



Jetzt mehr erfahren:
vertrieb@dampsoft.de | www.dampsoft.de/ds4

DS4



DAMPSOFT

SICHERHEIT, KARRIERE, GELD

Was macht einen Arbeitgeber attraktiv?

Das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) hat rund 5.000 abhängige Beschäftigte in Deutschland gefragt, was für sie einen guten Arbeitgeber ausmacht.

Wichtig sind demnach für 90 Prozent der Befragten ein sicherer Job, das eigene Wissen und Können voll einbringen zu können und ein kurzer Weg zum Betrieb.

Heraus kam bei der Befragung auch, dass große Entscheidungsspielräume für drei Viertel von Belang sind, allerdings bewerten nicht alle die damit einhergehende Verantwortung positiv. Ebenfalls drei Viertel finden eine betriebliche Altersversorgung und rund 70 Prozent eine Tarifbindung des Betriebs relevant.

Karrierechancen sind nicht für jeden ein Muss

Dabei wird eine Tarifbindung offenbar mit guten Arbeitsbedingungen assoziiert. Mit Blick auf andere Studien weisen die Kölner Forscherinnen aber darauf hin, dass die Bezahlung nach Tarif in der Stellenanzeige nicht mehr überzeugt

als ein markt- oder leistungsgerechter Lohn.

Zwei Drittel der Befragten halten eine leistungsorientierte Vergütung für ein wichtiges Arbeitgebermerkmal. Eine besser empfundene Bezahlung sei nach wie vor der häufigste Grund für einen Arbeitgeberwechsel, betonen die Autorinnen mit Verweis auf neue Arbeiten. Allerdings gehe der Trend in der Vergütungspraxis weg von Bestandteilen, die die individuelle Leistung anhand von Zielvereinbarungen honorieren, hin zu Teamanreizen, die neben der Mitarbeiterbindung auch die Zusammenarbeit fördern.

Was die Karrieremöglichkeiten angeht, stehen diese in der Rangfolge attraktiver Arbeitgebermerkmale ganz unten. Nur für etwas mehr als ein Fünftel sind Karriereoptionen wichtig, für ein weiteres Drittel zumindest eher wichtig. Eine ge-

ringere Bedeutung wird auch dem Beitrag der eigenen Arbeit zur Verbesserung der ökologischen Nachhaltigkeit beigegeben. Dieses Merkmal gewichteten die Befragten am zweitschwächsten.

Jüngere sind offener als Ältere

Die Frage, was einen attraktiven Arbeitsplatz ausmacht, wird auch je nach Alter der Befragten unterschiedlich beantwortet. Erwartungsgemäß legen jüngere Beschäftigte unter 30 viel häufiger Wert auf Karrieremöglichkeiten als Beschäftigte ab 55 (77 zu 38 Prozent). Mit zunehmendem Alter verlieren Beförderungen und Aufstiegsmöglichkeiten an Bedeutung. Ältere legen dafür mehr Gewicht auf die Tarifbindung eines Betriebs als Jüngere (77 zu 60 Prozent).

Interessant ist, dass die Kategorie „wichtig“ seltener und die Kategorie „eher wichtig“ häufiger von jüngeren als von älteren Mitarbeitern ausgewählt wird. Vielleicht weil „Beschäftigte zu Beginn des Arbeitslebens noch mehr Wert auf hier nicht abgefragte Aspekte wie spannende Jobinhalte, Betriebsklima, internationale Einsatzgebiete oder das Unternehmensimage legen“, mutmaßen die Wissenschaftlerinnen. „Weitere Erklärungen könnten sein, dass Jüngere noch offener für Jobwechsel sind und gleichzeitig weniger Arbeitsmarkterfahrung mitbringen. Daher könnten sie noch weniger festgelegt sein, was ein Arbeitsplatz bieten muss.“



ABLEITUNGEN FÜR DIE PRAXIS

- Ein sicherer Job, in dem man sich entfalten kann und dafür fair entlohnt wird, ist nach wie vor ein bewährtes Erfolgskonzept.
- Auch in Zeiten von Homeoffice bleibt der Standort entscheidend, da kurze Pendelzeiten für die meisten Beschäftigten wichtig sind. Denkbar ist, dass flexible Homeoffice-Regelungen dabei helfen können, auch Mitarbeiter mit längeren Fahrtwegen zu gewinnen und zu binden.
- Geht es um Jobpräferenzen sind die Beschäftigten keine homogene Gruppe: Je nach Alter, Führungsverantwortung oder Geschlecht können sich die Anforderungen an den eigenen Arbeitsplatz stark unterscheiden.
- Die Chemie muss stimmen: Persönliche Sympathien sind nicht zu unterschätzen.

Frauen suchen andere Jobs als Männer

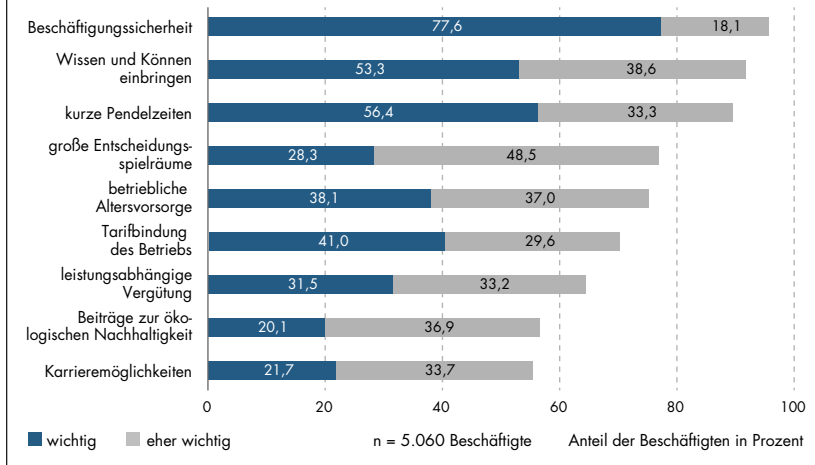
Insgesamt wünschen sich Führungskräfte häufiger eine leistungsabhängige Vergütung, Entscheidungsspielräume sowie Karrieremöglichkeiten und seltener eine Tarifbindung oder einen sicheren Arbeitsplatz. Personen mit beruflichem Ausbildungsabschluss sind weniger karriereorientiert, während Tarifver-

träge für Beschäftigte mit Berufs- oder Fortbildungsabschluss die größte Rolle spielen. Die Vorstellungen von einem guten Arbeitsplatz können somit auch je nach Führungsverantwortung und Qualifikation variieren.

Frauen legen häufiger Wert auf einen sicheren Arbeitsplatz und geringe Fahrtzeiten. Und tatsächlich verbringen Männer auch mehr Zeit mit Pendeln. Auffällig ist, dass Frauen stärker nach Jobs suchen, in denen sie ihr Wissen und ihre Fähigkeiten voll einbringen können. Ob dies möglicherweise daran liegt, dass Männer sich eher trauen, auch Stellen anzunehmen, die vermeintlich weniger ihrer Qualifikation entsprechen, und dabei Status und Einkommen stärker im Blick haben? ck

Bach, Helena / Hammermann, Andrea, 2024, Was macht Arbeitgeber attraktiv?, IW-Kurzbericht, Nr. 55, Köln

Merkmale der Arbeitgeberattraktivität



Fragestellung: Wenn Sie daran denken, welche Anforderungen ein Arbeitsplatz erfüllen sollte: Wie wichtig sind Ihnen folgende Aspekte bei Ihrem gegenwärtigen oder einem künftigen Arbeitsplatz? Weitere nicht angegebene Antwortkategorien: „eher unwichtig“, „unwichtig“ und „weiß nicht“. (mod. nach: xyxyxyxy)



Möchten Sie *vertikales Knochenwachstum* sicherstellen?

NeoGen® Cape PTFE-Membranen

- Weniger Behandlungsschritte
- Bei bukkalem Knochendefizit in der ästhetischen Zone
- Flexibilität im Behandlungsprotokoll dank zwei Spacer-Höhen



Nur bei Neoss



NeoGen

neoss.de

Intelligent Simplicity

EXPERTIN ZU TIKTOK-TRENDS

Öziehen ist kein Ersatz für Zähneputzen

Auf Social Media-Plattformen wird Ölziehen als Mittel zur Förderung der Mundgesundheit beworben. Problematisch wird es, wenn man suggeriert, dass das Verfahren evidenzbasierte Methoden ersetzt.

Öziehen wird auf Social Media-Plattformen propagiert und soll viele positive Effekte auf die Mundgesundheit haben. Doch wissenschaftlich konnten diese Effekte bislang nicht belegt werden. Bedenklich wird es, wenn junge Menschen das Ölziehen als Alternative zu nachgewiesenen Mundhygienemaßnahmen nutzen.

Das Ölziehen ist eine Methode der traditionellen ayurvedischen Medizin aus Indien. Dabei wird das Öl (meist Kokos-, aber auch Sesam-, Oliven- oder Sonnenblumenöl) etwa 10 bis 15 Minuten lang im Mund gespült und durch die Zahnzwischenräume „gezogen“, bevor es wieder ausgespuckt wird. Das Verfahren soll verschiedene Vorteile für die Mundgesundheit haben. Die Befürworter des Ölziehens glauben, dass es den Mund auf natürliche Weise und ohne Chemikalien reinigt. Außerdem meinen sie, dass es den Körper entgiftet, die Hautgesundheit verbessert und die Symptome von Migräne und Allergien lindert.

Gegen Plaque ist Öl nicht wirksamer als Wasser

Y. Natalie Jeong, Professorin und Leiterin der Abteilung für Parodontologie an der Tufts University School of Dental Medicine in Boston, Massachusetts, äußert sich kritisch gegenüber dem Trend. Laut Jeong gibt es keine stichhaltigen wissenschaftlichen Beweise dafür, dass Ölziehen tatsächlich Karies reduziert, die Zähne aufhellt oder die allgemeine Mundgesundheit verbessert. Das bedeute nicht zwangsläufig, dass es unwirksam ist, sondern vielmehr, dass seine Wirksamkeit noch nicht durch ausreichende, gut konzipierte Forschungsarbeiten wissenschaftlich nachgewiesen wurde. Probleme wie kleine Stichprobengrößen, fehlende Kontrollgruppen und unkon-



Öziehen soll laut Social Media Karies reduzieren, die Zähne aufhellen und die allgemeine Mundgesundheit verbessern.

trollierte Variablen tragen zu diesem Mangel an endgültigen Beweisen bei, erklärt die Parodontologin.

Auch die American Dental Association (ADA) empfiehlt das Ölziehen nicht als Zahnhygienemaßnahme. Ölziehen könne zwar dazu beitragen, lose Ablagerungen um das Zahnfleisch und die Zähne herum zu entfernen, sei aber diesbezüglich deutlich weniger wirksam als Bürsten und Zahnseide. Wenn sich erst einmal ein Biofilm oder Plaque gebildet hat, sei Ölziehen nicht wirksamer als das Spülen mit Wasser, da es den Plaque nicht wie mechanische Methoden wie Bürsten oder Zahnseide auflösen kann, erklärt Jeong.

Geputzt werden muss trotzdem

Schädlich sei Ölziehen allerdings nicht. Es gilt im Allgemeinen als sicher und verursacht laut Jeong wahrscheinlich keinen direkten Schaden. Sie betont jedoch, dass ein Risiko besteht, wenn man sich zu sehr auf die vermeintlichen Vorteile des Ölziehens verlässt und bewährte Mundhygienemethoden wie Zähneputzen, Verwendung von Zahnseide und Rauchverzicht vernachlässigt. Wird die herkömmliche Zahnpflege vollständig durch Ölziehen ersetzt, kann dies erhebliche Risiken für die Mundgesundheit mit sich bringen. Außerdem könne das versehentliche Verschlucken großer Mengen Öl während des Verfahrens zu Verdauungsproblemen wie Magenverstimmungen oder Durchfall führen.

Jeong empfiehlt Ölziehen nicht, da es keine soliden wissenschaftlichen Beweise für seine Wirksamkeit gibt. Man müsse nicht zwingend davon abraten, das Ölziehen als Spülung vor dem Zähneputzen zu verwenden, wenn danach eine adäquate Mundhygiene erfolgt. Man sollte davon aber keine signifikante Vorteile erwarten.

nl

Foto: vicentesimon – stock.adobe.com

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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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

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



Foto: CP GABA GmbH

CP GABA**PraxisAWARD Prävention**

Die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, vor neun Jahren von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA ins Leben gerufen, wird fortgesetzt. Die Initiative schreibt erstmals den Preis „PraxisAWARD Prävention“ aus. Gesucht werden in aus der Praxis kommende Präventionsprojekte zum Thema „Mundgesundheit in der häuslichen Pflege“. Die Bewerbungen können ab sofort bis einschließlich 30. September 2024 eingereicht werden. Es werden ausschließlich digitale Bewerbungen akzeptiert. Es wird gebeten, das Bewerbungsformular zu nutzen, das hier heruntergeladen werden kann: www.cpgabaprofessional.de/kooperationspartner/bzaek. Bei Rückfragen: Telefon 0611 40 80 6 0.

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

DAMPSOFT**Schlau machen – erfolgreich gründen**

Die Neugründung oder Übernahme einer Zahnarztpraxis erfordert von potenziellen Existenzgründern neben zahnmedizinischer Expertise auch organisatorische Fähigkeiten. Der allgemeine Fachkräftemangel stellt eine besondere Herausforderung dar. Praxisinhaber müssen entscheiden, ob sie Personal einstellen oder die Praxis mit Hilfe von Softwarelösungen effizienter strukturieren möchten. Aber auch grundsätzlich stellt sich im Falle einer Neugründung die Frage, welche Prozesse von Anfang an digitalisiert werden sollten, um die Abläufe effizient zu gestalten und das Praxisteam effektiver für den direkten Patientenkontakt einzusetzen. Die Digitalisierung bietet vielfältige Möglichkeiten, um den Arbeitsalltag in der Zahnarztpraxis von Anfang an optimal zu gestalten und die beste Patientenversorgung sicherzustellen.



Foto: freepik

Ein neues Whitepaper des Softwareherstellers Dampsoft liefert Existenzgründern praktische Tipps und Tools sowie einen persönlichen Leitfaden für die erfolgreiche Organisation von Zahnarztpraxen. Zum kostenfreien Download: www.dampsoft.de/whitepaper

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

DENTALTRADE**Aligner – einfach wie nie**

DENTALTRADE setzt mit hochwertigen und erschwinglichen Alignern neue Maßstäbe auf dem Dentalmarkt. Das Unternehmen bleibt seinem Leitbild „Jeder in Deutschland sollte sich – auch hochwertige – Behandlungen leisten können“ treu, ohne Kompromisse bei der Qualität einzugehen. Die Aligner von DENTALTRADE bestehen aus robustem, mehrschichtigem Material mit flexiblem Kern (Multilayer Zendura), das widerstandsfähig gegen Verformungen ist und effektiv vor Verschmutzungen schützt. Geplant von erfahrenen Kieferorthopäden, zeichnen sich die Behandlungspläne durch hohe Effektivität aus. Mit einer Refinement-Rate unter 10 Prozent sind zusätzliche Aligner selten erforderlich, was die hohe Qualität und Effektivität der Behandlungspläne unterstreicht.



Foto: DENTALTRADE

Für Zahnarztpraxen ist die Integration der DENTALTRADE Aligner-Therapie denkbar einfach. Ohne Vertragsbindung oder zeitaufwendige Zertifizierungskurse können Praxen zwischen konventionellen und digitalen Abdrücken wählen. Innerhalb von drei bis fünf Werktagen erhalten sie einen umfassenden Behandlungsplan, der eine detaillierte 3D-Simulation und Kostenübersicht beinhaltet. Nach der Akzeptanz des Plans durch den Patienten werden die Aligner produziert und innerhalb von zehn Tagen an die Praxis geliefert. Zur Einführung bietet DENTALTRADE ein besonders attraktives Angebot: Praxen erhalten auf die ersten drei Aligner-Behandlungen einen Rabatt von 20 Prozent.

DENTALTRADE GmbH
Otto-Lilienthal-Str. 27
28199 Bremen
Tel.: 0421 247 147 0, service@dentaltrade.de
www.dentaltrade-zahnersatz.de

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

PROCTER & GAMBLE**Hakuna Matata**

Das Sortiment an elektrischen Kinderzahnbürsten mit Disney Motiven von Oral-B wird durch ein Highlight ergänzt: Die Hel- den von Disneys König der Löwen, zieren ab sofort das rote Handstück und den extra für Kinder entwickelten Bürstenkopf. Die richtige Zahnpflege ist ab dem ersten Milchzahn unerlässlich. Schon ab einem Alter von drei Jahren können Kinder mit Unterstützung der Eltern mit den Oral-B Kids elektrischen Zahnbürsten putzen und damit den Grundstein für eine gesunde Zahnpflege und ein lebenslang strahlendes Lächeln legen. Mit ihrem kinderfreundlichen Design und den liebsten Disney-Helden schafft die elektrische Zahnbürste von Oral-B es, Spaß und Motivation bei der täglichen Zahnroutine zu ermöglichen. Ihr kindgerechtes Design passt ideal in kleine Hände und der extra-kleine runde Bürstenkopf erreicht mühelos jeden Bereich des Mundes – perfekt für die Reinigung von Milchzähnen. Die oszillierend-rotierende Bewegung der Bürste sorgt für eine überlegene Reinigung und schützt effektiv vor Karies, indem sie bis zu 100 Prozent mehr Plaque entfernt als eine herkömmliche Handzahnbürste. Besonders sanft und angenehm bietet die Oral-B Kids elektrische Zahnbürste eine ideale Zahnreinigung und -pflege. Die extra weichen Borsten und der kleine Bürstenkopf sind speziell für Kinder entwickelt worden, und der Sensitivmodus schützt die empfindlichen Milchzähne und das Zahnfleisch besonders gut. Für die Extraportion Freude am Morgen und Abend sorgt die begleitende Disney Magic Timer App, kostenlos im App- und Google Play Store erhältlich.

Procter & Gamble Service GmbH
Sulzbacher Straße 40, 65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 89 01, www.pg.com



Foto: Procter & Gamble

MEDENTIS**ICX-Fortbildung auf Mallorca**

Der ICX Aligner-Einführungskurs findet vom 10.10. bis 12.10. im ICX-Fortbildungszentrum in Port d'Andratx auf Mallorca statt. Stellen Sie sich vor, Sie könnten Ihren Patienten eine der modernsten und komfortabelsten Behandlungsmethoden anbieten – ICX-Aligner. Nutzen Sie diese einzigartige Gelegenheit, sich mit ICX-Aligner vertraut zu machen. So können Sie Ihren Patienten nicht nur ein strahlendes Lächeln schenken, sondern auch Ihr Fachwissen erweitern und Ihre Praxis weiterhin modern gestalten. Die exklusive Location, um aktuelles Fachwissen dazu aus erster Hand zu erhalten, ist für Sie das ICX-Curriculum auf Mallorca 2024 im ICX-Fortbildungszentrum in Port d'Andratx von medentis medical.

ICX-ALIGNER-EINFÜHRUNGS-KURS
MALLORCA · 10.-12.10.2024

+++ SAVE THE DATE +++ SAVE THE DATE +++

ICX-FORTBILDUNGS-VILLA IN PORT D'ANDRATX

ICX-ALIGNER®
UNSIHTBARE ZAHNSCHIENEN FÜR ERWACHSENE

Foto: medentis

Dieser Einführungskurs setzt folgende Ziele: Die Kieferorthopädie mit transparenten Alignern kennen lernen und selbstständig die klassischsten Fälle erfolgreich behandeln können. Mehr Information und Anmeldung über den QR-Code.



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

DENTAURUM**KFO Kunststoff Orthocryl**

Es gibt nicht viele Produkte, die seit über 60 Jahren auf dem Markt und bis heute erfolgreich sind – schon gar nicht im Dentalmarkt. Der Dentaaurum KFO-Kunststoff Orthocryl verbindet seit mehr als sechs Jahrzehnten exzellente Produkteigenschaften und Biokompatibilität mit zuverlässigem und einfachem Handling. Bis heute ist die Streutechnik (Salt and Pepper Technik) das dominierende Verfahren bei der Herstellung von Zahnspangen. Dabei wurde Orthocryl über die Jahre ständig den Marktanforderungen angepasst. Die breite Produktpalette bietet nicht nur eine große Vielfalt bunter Farben für kreative Zahnspangen, sondern mit Orthocryl LC auch ein absolut allergikerfreundliches lighthärtendes Material. Um das Produkt kennenzulernen, empfiehlt sich ein Besuch des Dentaaurum Messestandes Ende September auf der DGKFO in Freiburg. Mehr Infos gibt es auch über den QR-Code.

Dentaaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803 470, kurse@dentaaurum.com
www.dentaaurum.com



Foto: Dentaaurum



STRAUMANN GROUP**Neodent Zi Ceramic Implant System**

Neodent ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Straumann Group. Mit dem Neodent Zi Keramikimplantat bietet das Unternehmen ein Konzept der Flexibilität, das vielseitige Behandlungslösungen für die Knochenklassen I bis IV und eine hervorragende Ästhetik bietet – vom herkömmlichen bis zum digitalen Workflow. Das Neodent Zi erfüllt die Erwartungen und Ansprüche vieler Anwender durch seine vielfältigen Einsatzmöglichkeiten: Das Neodent Zi 3.75 ist für Schneide- und Eckzähne und das Neodent Zi 4.3 ist für den gesamten Bereich des Mundes indiziert. Zusätzlich ist das Keramikimplantat für die Sofortversorgung zugelassen, was eine hohe Flexibilität und Effizienz für die Behandlungen bedeutet. Weiterhin bietet es durch den digitalen Workflow und die verschraubten und abgewinkelten Prothetiklösungen eine breite prothetische Flexibilität. Durch die hervorragenden, ästhetischen Ergebnisse werden die steigenden Patientenwünsche nach herausragender, natürlicher Ästhetik und Funktionalität erfüllt. Bestellung und Beratung: 0 761 4501-333. Weitere Informationen finden Sie Online unter: www.neodent.de/neodent-zi



Foto: Straumann Group

Straumann Group Deutschland
Heinrich-von-Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg
Tel.: 0761 4501 0, info.de@straumann.com, www.straumanngroup.de

OPTI ACADEMY**Betriebswirt:in der Zahnmedizin**

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



Foto: OPTI Academy

OPTI Academy
eine Marke der OPTI health consulting GmbH
Eckernförder Str. 42, 24398 Karby
Tel.: 04644-958900, academy@opti-hc.de
www.opti-academy.de

SUNSTAR**GUM SOFT-PICKS PRO**

Vielen Patienten fällt es schwer, die Interdentalreinigung in ihrer täglichen Zahn- und Mundhygiene-Routine umzusetzen. In der zahnmedizinischen Praxis gilt es somit Patienten zielführend hinsichtlich des hohen Stellenwerts der Prophylaxe, der richtigen Anwendungstechniken und vor allem den einfachen und effizienten Hilfsmitteln zu beraten und zu motivieren. Das GUM Interdentalsortiment bietet unzählige Lösungen: Von der altbewährten Zahnseide über Interdentalbürsten bis hin zu Interdentalreinigern. Mit der vielfältigen Produktpalette ist für jeden Patienten das passende Hilfsmittel dabei – ganz einfach abstimmbare auf die individuellen Vorlieben, Lebenslagen sowie Gegebenheiten der Patienten wie etwa Kronen, Implantate oder kieferorthopädische Apparaturen.



Foto: Sunstar

Die neueste Option sind die GUM SOFT-PICKS PRO. Sie wurden mit dem Ziel entwickelt, die Interdentalreinigung stetig zu optimieren und bieten einige technische Erweiterungen: Der Kopf der GUM SOFT-PICKS PRO ist von einer Interdentalbürste inspiriert. Mit 152 Elastomer-Filamenten, die in zwölf Reihen angeordnet sind, entfaltet der Bürstenkopf seine weiche, flexible und effektive Power. Die einzigartig dichte Schicht der beweglichen, ultraweichen und biegsamen thermoplastischen Elastomer-Filamente kommt in nahezu jeden Zahnzwischenraum und reinigt so eine größere Oberfläche. Dabei passt sie sich perfekt der jeweiligen Form des Interdentalraums an. Unterstützt wird der Reinigungsprozess durch den gebogenen Griff, der die Erreichbarkeit des hinteren Zahnraums erleichtert.

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

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

FLEMMING DENTAL**Neuer Laborpartner**

Flemming Dental, der führende Anbieter von Zahnersatz in Deutschland, erweitert sein Netzwerk durch die Integration der Furtner Dental-Technik GmbH aus Neuötting. Mit diesem Schritt stärkt Flemming Dental seine Präsenz im süddeutschen Raum und setzt seinen erfolgreichen Expansionskurs fort. Die Furtner Dental-Technik GmbH, ein etabliertes Familienunternehmen mit 19 Mitarbeitern, hat eine lange Geschichte. Seit der Gründung im Jahr 1985 steht das Labor für hohe Qualität, zuverlässigen Service und moderne Zahntechnik. Heute wird es in zweiter Generation von ZTM Thomas Furtner geleitet, der auch innerhalb der Flemming-Familie als Geschäftsführer agieren wird. Furtner Dental-Technik verfügt über umfassende Kompetenzen in verschiedenen Bereichen der Zahntechnik und hat sich besonders in der digitalen Zahntechnik sowie vollumfänglichen Patientenversorgungen positioniert. Der digitale Workflow und 3D-Implantatplanung, gehören zu den Kernkompetenzen des Labors ebenso wie die klassische Kombi-Technik. Die Devise „100 Prozent Qualität aus Bayern“ wird durch kurze Wege und enge Zusammenarbeit mit Zahnarztpraxen unterstrichen. „Der Beitritt zur Flemming-Gruppe ist für uns ein wichtiger Schritt“, sagt Thomas Furtner. „Wir können so unsere zahntechnische Philosophie weiterverfolgen, unsere Ressourcen optimal nutzen und mit Zuversicht in die Zukunft blicken“, fügt der Zahntechnikermeister hinzu. Flemming Dental erweitert kontinuierlich sein Netzwerk durch die Integration renommierter Labore und festigt dadurch nachhaltig seine Marktposition. Auch die Aufnahme von Furtner Dental-Technik bedeutet mehr als nur eine Übernahme – sie steht für ein klares Bekenntnis zu Exzellenz, Verantwortung und hohen Qualitätsstandards in der Zahntechnik.

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



Foto: Flemming Dental



Foto: Septodont

SEPTODONT**Kalziumsilikatbasiertes Biodentine**

Mit der teilweisen Entfernung der infizierten Pulpa (Zahnmark), der Pulpotomie, verfolgen Zahnmediziner das Ziel, die Vitalität des verbleibenden, gesunden Pulpagewebes durch eine direkte Überkappung zu erhalten. Dabei kommt der Wahl des geeigneten Überkappungsmaterials eine zentrale Rolle zu. Es gilt, ein Material zu verwenden, das vor weiterer Schädigung der Pulpa schützt, gleichzeitig die Heilung fördert und nicht zuletzt die Vitalität des Zahnmarks erhält. Biodentine von Septodont ist das einzige therapeutische Füllmaterial auf Kalziumsilikatbasis, welches sowohl über biokompatible und bioaktive Eigenschaften verfügt als auch als Medizinprodukt der Klasse III zugelassen ist. Vergleichsstudien bestätigen, dass Biodentine gegenüber lichterhärtenden Überkappungsmaterialien wie beispielsweise TheraCal LC eine höhere klinische Wirksamkeit aufweist. Mehr Info über den QR-Code.

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

PERMADENTAL**Align and restore**

Das Praxissegment „Aligner-Therapie“ wächst seit Jahren. Aligner sind ein wichtiger Bestandteil ganzheitlicher Behandlungen wie etwa dem ABC-Konzept oder generell im prärestorativen-Bereich. Hier bietet Permadental mit TrioClear eines der weltweit am schnellsten wachsenden Alignersysteme. TrioClear-Aligner sind praktisch unsichtbar, die Behandlung vorhersagbar und die Behandlungsdauer wird auf ein Minimum reduziert. So wird jede Therapie so individuell und effektiv wie möglich gestaltet. Dank des Updates iDesign 2.0 können sämtliche Schritte der Behandlung im Vorfeld simuliert und visualisiert werden. Durch das Progressive Force Concept, bei welchem weiche und harte Aligner im Wechsel genutzt werden, werden sämtliche Zahnbewegungen besonders sicher und vorhersagbar. Als Komplettanbieter zahnmedizinischer Lösungen gewährleistet Permadental zudem auf Wunsch auch eine durchgehende Betreuung seiner TrioClear-Kunden. Mit TrioClear werden Aligner-Therapien auf ein ganz neues Level gehoben: als wichtiger Bestandteil ganzheitlicher Therapieansätze. Mehr erfahren über den QR-Code.



Foto: McLittleStock - stock.adobe.com



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

3SHAPE

Interdisziplinäre Zahnmedizin im Fokus

3Shape lädt zum ersten Mal in Deutschland zu einem hochkarätigen Symposium in die Rheinterrasse Düsseldorf ein. Unter dem Motto „Dentale Welt im digitalen Wandel – Gemeinsam in die Zukunft“ werden renommierte Referenten wie Dr. Kay Vietor, Dr. Nicole Horvath, Dr. Sebastian Horvath, Dr. Samuel Akhondi, Josef Schweiger, Dr. Oliver Schubert, Dr. Maximiliane Amelie Schlenz zu aktuellen Themen der interdisziplinären Zahnmedizin referieren. Das Symposium bietet eine exklusive Plattform für den Austausch zwischen Experten und Fachleuten und wird mit acht Fortbildungspunkten bewertet. Mit diesem Symposium setzt 3Shape ein starkes Zeichen für die neusten Technologien in der Zahnmedizin sowie die Optimierung von Behandlungen. Wir freuen uns auf einen inspirierenden Tag voller Wissen und Innovation. Jetzt anmelden über den QR-Code.



Foto: 3Shape



3Shape Germany GmbH
 Volmerswerther Straße 41, 40221 Düsseldorf
 Tel.: 0211 33 67 20 10, contactus.de@3shape.com
 www.3shape.com

PRODIGENT

Implantatplanung mit Implastation

Prodigent Inc. ist eines der führenden Unternehmen auf dem Gebiet der digitalen Zahnimplantatplanung und der Herstellung von Bohrschablonen. Das Engagement von Prodigent für Innovation wird durch die bahnbrechende Implastation-Software verkörpert. Diese leistungsstarke Software bietet den Benutzern die Werkzeuge, die sie benötigen, um die Implantatplanung zu rationalisieren, die Implantatpositionierung zu optimieren und ein bisher unerreichtes Maß an Vorhersagbarkeit und Präzision bei der Osteotomie zu erreichen. Die CE-zertifizierte Implastation bietet ein Freemium-Modell, das die Zugänglichkeit für alle Zahnärzte gewährleistet. Mit vielfältigen Angeboten an Bohrschablonen können Ärzte ein breites Spektrum an klinischen Herausforderungen bewältigen und ihren Patienten hervorragende Ergebnisse bieten. Implastation bietet Dentalexperten fortschrittliche digitale Planungswerkzeuge für einzigartige Präzision und Effizienz. Testen Sie es und bringen Sie Ihre Praxis auf ein neues Niveau!



ProdigiDent
 123 Flinn Street, Batavia, IL 60510, USA
 info@prodigident.com
 www.implastation.com

Foto: ProDigiDent

KETTENBACH DENTAL

Ästhetische Reparatur

Das amerikanische Institut „Dental Product Shopper“ lässt von versierten Zahnärzten regelmäßig Dentalprodukte auf ihre klinische Tauglichkeit hin prüfen und veröffentlicht die Ergebnisse. Dort berichtet nun ein US-amerikanischer Zahnarzt über seine Erfahrungen und zeigt beispielhaft an klinischen Fällen, wie sich mithilfe des Befestigungs-Komposits Visalys CemCore von Kettenbach Dental frakturierte Restaurationen ästhetisch ansprechend und sicher verkleben lassen. Das dualhärtende, adhäsive Befestigungs-Komposit Visalys CemCore eignet sich zur Befestigung aller dentalen Restaurationen, auch im höchästhetischen Frontzahnbereich.



Foto: Kettenbach Dental

Der Dental Product Shopper erläutert einen äußerst zeitkritischen Patientenfall, mit einer frakturierten Krone eines Frontzahns auf Höhe des Gingivalsaums. Mithilfe von Visalys CemCore konnte die Krone unter zusätzlicher Verwendung eines Wurzelstiftes reaktiviert und wieder sicher befestigt werden und der Patienten in ansonsten aussichtsloser Lage direkt sicher und ästhetisch versorgt werden. In einem weiteren Fall kam Visalys CemCore zum Einsatz, bei einem Patienten mit versagenden großen Restaurationen an den wurzelbehandelten und mit präfabriziertem Stift- und Stumpfaufbau versorgten Frontzähnen. Hier wurde Visalys CemCore nicht nur als Befestigungsmaterial für verblockte Kronen genutzt, sondern auch als Stumpfaufbaumaterial mit hoher Stabilität. Mehr Informationen zum Produkt und zu den klinischen Fällen unter 02774 705 99 oder www.kettenbach-dental.de

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 22 vom 16.11.2024 ist am Donnerstag, den 17.10.2024

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

96 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
102 Stellenangebote Ausland
102 Vertretungsgesuche
102 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
102 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

103 Praxisabgabe
105 Praxisgesuche
105 Praxisräume
105 Praxen Ausland
105 Fort- und Weiterbildung
105 Praxiseinrichtung/-bedarf
105 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNE/N/ZAHNÄRZTE

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

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

Wir bieten

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

Ihr Profil

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

Wir freuen uns auf eine persönliche Kontaktaufnahme!

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



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

Teilhaber KFO-Praxis

Suche Teilhaber (m/w/d) für eine kieferorthopädische 2-Behandlerpraxis im Norden von Rheinland-Pfalz. Die Praxis ist mit modernen Geräten ausgestattet und hat ein eigenes Labor. Diskretion selbstverständlich. Kurzen Lebenslauf bitte an: teilhaber2@gmail.com

Weiterbildungsstelle

Moderne, freundliche und innovative KFO-Fachpraxis in 70794 Filderstadt sucht ab sofort einen Weiterbildungsassistenten (m/w/d). info@dr-gruender.de

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

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

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

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis, Dr. A. Erdmann, C. Potyka & Kollegen, linker Niederrhein, bietet ab 01.01.2025 Stelle als angest. ZA/ZA, gesamtes Spektrum der ZMK, 10 Zi Sirona, DVT, Laser, viel Impl., bestes Team der Welt, modernes Labor im Haus, Förderung Curricula, Bonussystem zzgl. zum Festgehalt. Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage: www.erdmann-huettnner-erdmann.de Wir freuen uns auf Sie! Ihre Zuschrift bitte an: s.hegemann@praxis-epk.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 zahnmmedizinischer 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 enger 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.

Senftenberg sucht Zahnarzt (m/w/d). Nettes junges Team einer modernen Zahnarzt- u. Prophylaxep Praxis sucht ab sofort Ihre Verstärkung. www.zahnjohn.de 03573/3697981 praxis@zahnjohn.de

WB Orachirurgie

Überweisungspraxis in Südbayern bietet 3 Jahre Weiterbildung. Berufserfahrung erwünscht. Aussagekräftige Bewerbung an fza-zentrum@hotmail.com

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

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

Kieferorthopäde/MSc

Kieferorthopäde/MSc KFO, oder Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit. E-Mail: kfobox@gmx.de

Zahnarzt (m/w/d)

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

Südtirol Bruneck neben Krankenhaus-Praxis Dr. med. dent. Annette Winkelhoch M.Sc. sucht Mitarbeiter für zukünftige Praxisübernahme ☎ 0039 335 59526

Kreis Unna

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

Kinderzahnarzt Bayern

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

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

CONCURA  Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de



Zahnarzt (m/w/d)

mit Entwicklungsmöglichkeit zur Zahnärztlichen Leitung – ganz ohne Investitionsrisiko.



Ihre Aufgaben:

- 1 - **Selbstständiges Arbeiten** im Fachbereich allgemeine Zahnheilkunde
- 2 - Weiterentwicklung zur **zahnärztlichen Leitung**
- 3 - Praxsentwicklung und Etablierung Ihres **eigenen Behandlungsschwerpunkts**
- 4 - **Qualitätssicherung** innerhalb der Versorgung unserer Patient*innen

Mit Perspektive auf Zahnärztliche Leitung!

Jetzt scannen und bewerben!



Zahnzentrum Bellheim | Dr. Meyer & Kollegen MVZ GmbH | Schubertstraße 1a, 76756 Bellheim | 0 72 72 - 82 50 | praxis@dr-meyer-dental.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.



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

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

ZAHNARZT (w/m/d)

- **Synoptisches Beh.konzept** mit Schwerpunkten: PA, Endodontie, Implantologie und Prothetik (Vollkeramik, Totalrehabilitation, All-on-X)
- **Modernste Ausstattung:** u.a. voll dig. Praxis, Mikroskop, DVT, Dentallabor mit CAD/CAM
- Unterstützung Ihrer **Fortbildung:** Besprechung komplexer Fälle, ext. Curricula
- **Spezialisten-Team** an Ihrer Seite
- **Keine Administration** /volle Konzentration auf das zahnärztliche Arbeiten
- Sehr gutes Gehalt und flexible Arbeitszeiten

Dämmer-schlafbeh. (intravenös) erlernen

Implantat-prothetik Sanierungs-fälle

Eigene Patienten behandeln: GKV+PKV

Praxisklinik für Zahnmedizin

Dr. Emmerich² und Kollegen

Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg

bewerbung@emmerich-emmerich.de • www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de



DR. MED. DENT. **EMMERICH** UND **KOLLEGEN** ZAHNÄRZTE



2023

IMPLANTOLOGIE
LANDKREIS RAVENSBURG

DEIN DENTAL | **PRAXIS KLINIK**
für Zahnheilkunde, Ästhetik & Implantologie

Wo liegen Ihre Stärken?



Unser vielseitiges Team freut sich über engagierte Verstärkung. Wir schneiden mit Ihnen Ihre **Teil-** oder **Vollzeitstelle**. Fortbildungen unterstützen wir gerne. Wir stellen zusätzlich ein (m/w/d): **Zahnarzt** und **Oralchirurg**

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

DEIN DENTAL Mülheim an der Ruhr MVZ GmbH
stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

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

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum 01.10.24 eine/n VA/angest. ZA in Voll-oder Teilzeit.
Bewerbungen bitte per email an praxis@zkt-ibbenbueren.de

Düsseldorf - Neuss

ZA(m/w/d) in VZ für moderne, junge, voll digitalisierte Praxis. Freuen Sie sich auf ein hochmotiviertes, familiäres Team und tolle Patienten.
bewerbung@zahnpraxis-neuss.de
02131/8866277

FZA/FZÄ KFO mit BE in TZ/VZ nahe Köln gesucht. Moderne, digitale Praxis. Kontakt: Dr. Mertens, info@kfo-kirsch.de



KFO Fürstenfeldbruck

Für unsere etablierte, große und moderne Mehrbehandler-KFO-Praxis im **Münchner Westen** suchen wir ZA/ZÄ oder Vorb.ass. (m/w/d) mit Interesse an KFO bzw. Weiterbildung zum MSc Kieferorthopädie. Sie werden in einem fröhlichen, jungen Team in herzlicher Atmosphäre tätig sein.

Informieren Sie sich näher unter:
www.kfo-ffb.de

Bewerbungen gern per E-Mail an:
dr.peter.hausmann@gmx.de

zahnarztzentrum.ch

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.



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

Zahnärzte / Zahnärztinnen

Allgemeinpraktizierend

Ihre Qualifikation

Sie haben mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und Interesse an minimalinvasiver, moderner Zahnheilkunde sowie an fortlaufender Weiterbildung.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit in einem Team aus Allgemein Zahnärzten und Spezialisten
- Eigener Patientenstamm
- digitalisierte Behandlungsabläufe mit modernsten Arbeitsmethoden und Materialien

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

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

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

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

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

Schöne Zweibehandlerpraxis **Nähe Freiburg** mit super Team sucht motivierte Jung- ZÄ/ZA (m/w/d) in Vorbereitungszeit. Voll-, Teilzeit möglich. D.Landscheidt@gmx.de

Kieferorthopädie/Detmold Facharzt/in oder kieferorthopädisch interessierte Kollege/in (MSc) für Fachpraxis in Detmold gesucht. Bewerbung@zahnspange-detmold.de

Oralchirurgie

Überweisungspraxis in Südbayern sucht engagierten Fach-/Zahnarzt (m/w/d) mit chirurgischer Berufserfahrung für langfristige Zusammenarbeit. Aussagekräftige Bewerbungen an fza-zentrum@hotmail.com

ZA/ ZÄ in Darmstadt

Angestellter Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) in Darmstadt
info@zahnarzt-sallam-darmstadt.de
06151-7864577

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

Bodensee / Allgäu
Zahnarzt / Zahnärztinnen
mit Berufserfahrung

Wir sind eine inhabergeführte Zahnarztpraxis mit familiärer Teamatmosphäre und freuen uns über eine/n nette/n Kollegen/in für langjährige Zusammenarbeit.

Lernen Sie unsere Praxis kennen und gestalten Sie mit uns als gleichwertiges Mitglied den Praxisalltag.

Willkommensbonus 3000,- Euro

- attraktives Gehalt / Bonus / Umsatz
- Teilzeit / Vollzeit
- geregelte Arbeitszeiten und Urlaubsregelung
- Anwendung des gesamten Zahnerspektrums
- moderne digitalisierte Praxis mit Praxislabor
- Mehrbehandlerpraxis 2-4 Kollegen
- eigener Patientenstamm
- selbstständiges Behandeln und vieles mehr

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter ZM 101517



ZAHNARZT (m/w/d)
TOP-BEHANDLUNG TRIFFT TOP-VERGÜTUNG

AlIDent
 ZAHNZENTRUM

JETZT BEWERBEN!

Leistung soll sich lohnen

Ja, wir reden über Geld! Denn wir sind überzeugt, dass eine exzellente Patientenversorgung durch gut ausgebildete Zahnärzte auch entsprechend vergütet werden sollte. Unser durchdachtes Gehaltssystem und das stimmige Praxiskonzept tragen dazu bei. Für Sie heißt das: mehr Behandlungen, weniger Bürokratie. Wir sorgen für beste Arbeitsbedingungen. Das hält Ihnen den Rücken frei – für noch bessere Leistungen und Erfolge.

Braunschweig, Assistenz Zahnarzt/ Partner (m/w/d) für 3 Zi.-Praxis ges.
solanhellmann@gmail.com

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!
 Julia Dorfmeister ☎ 0173 7099 275 ✉ j.dorfmeister@alldent.de 🌐 www.alldent-karriere.de

Sie sind Zahnärztin oder Zahnarzt?

ÖGK

Wir bieten:

- geregelte Arbeitszeiten
- 16 Wochenstunden/2 Tage
- keine Wochenend-/Abenddienste
- betriebliche Sozialleistungen und Gesundheitsförderung

www.gesundheitskasse.at/karriere

Wir suchen Verstärkung in Feldkirch!



Lachzahn



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

ZA/Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Du überzeugst durch eine ruhige und positive Ausstrahlung, bist engagiert und hast Spaß an hochwertiger Kinderzahnheilkunde? Dann freuen wir uns auf Deine Bewerbung!

Lachzahn – Zahnmedizinisches Versorgungszentrum für Kinder
 Truderinger Straße 330 | 81825 München | brem@lachzahn.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. Übergabesozietät. Auch WB nach 2. Klinikjahr/ Master KFO möglich. 220 qm, Super Team! sd.burghardt@t-online.de, ☎ 0178-8978790

Für unsere oralchirurgische Praxis in Stuttgart-Vaihingen suchen wir zum 01/2025 einen Fachzahnarzt für Oralchirurgie oder Facharzt für MKG-Chirurgie (m/w/d) in Vollzeit. Sie erwarten eine völdigitalisierte Zuweispraxis mit einem eingespielten Team. Wie bieten flexible Arbeitszeiten und verschiedene Möglichkeiten der Zusammenarbeit an, auch eine spätere Sozietät ist denkbar. Wir freuen uns auf ihre aussagekräftige Bewerbung! Dr. Martin Lampmann www.oralchirurgie-wallgraben.de ☎ 071178781414 lampmann@oralchirurgie-wallgraben.de

Wir sind eine große, erfolgreiche zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in Leonberg (Stuttgart-Zentrum ca. 20 min) mit überregionalem Einzugsgebiet und anspruchsvoller Klientel.

Mit mehreren spezialisierten Kollegen (Implantologie, Prothetik, Endodontie, Oralchirurgie, Parodontologie, Funktionstherapie, Ästhetik) behandeln wir überwiegend komplexe Fälle im Sinne eines synoptischen Behandlungskonzeptes.

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir baldmöglichst eine/-n

ERFAHRENE/N ZAHNÄRZTIN/-ARZT
 (≥6 Jahre Berufserfahrung)
 mit Schwerpunkt / Spezialisierung
 in einem Teilbereich der Zahnheilkunde
 spätere Partnerschaft möglich

Bewerbungsunterlagen an:
 KAISER & WAIBEL ZAHNMEDIZIN | PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
 LINDENBERGERSTRASSE 10 | 71229 LEONBERG | TEL.+49 7152- 93 90 20
WWW.KAISER-WAIBEL.DE

ZAHNARZT/-ÄRZTIN
ASSISTENZZAHNARZT/-ÄRZTIN (m/w/d)



> KALKAR
 > KLEVE
 > KEVELAER

PAEßENS
karriere@dr-paessens.de

KFO FZÄ/FZA

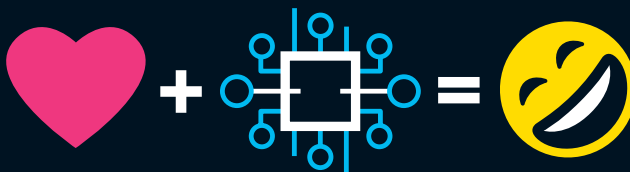
unser fröhliches-herzliches Team sucht ab sofort einen FZA/FZÄ für Kieferorthopädie für unsere Praxisklinik in Balingen (BaWü) Bewerbungen unter buchhaltung@dres-schmid.de

Neustart am Bodensee

gesucht: ZA / ZÄ mit BE, 60 - 100%, gehobener Patientstamm, moderne Praxis, attr. Gehalt + Umsatzbet., kein Schichtbetrieb Kontakt: carolina.rech@laubach.de oder 07531-9413700

Bad Honnef

Wir suchen ab sofort **Zahnarzt/Arztin (m/w/d)** mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung. Wir sind eine freundliche und moderne Praxis mit bester, digitaler Ausstattung und einem breiten Behandlungsspektrum. Wir freuen uns über einen motivierten und teamorientierten Kollegen. Bewerbungen gerne an: kontakt@zahnarztpraxis-walz.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

Zahnarzt (m/w/d) gesucht zur Praxisvertretung in Bonn. Berufserfahrung und deutsche Approbation sind erforderlich. Sie erwartet ein nettes Team.
za.bewerbung7@gmail.com

Zahnarzt/Zahnärztin

für Kinderzahnheilkunde und/oder Kieferorthopädie gesucht. Flexible Arbeitszeiten und Unterstützung bei berufsbegleitenden Fortbildungen (z.B. M.Sc.).
katharina.fiemeyer@kikidenta.de

Kieferorthopädie Hessen
KFO Praxis zwischen Gießen und Frankfurt sucht ZA/A, FZA/A für KFO oder M.Sc (m/w/d). Alle Formen der Zusammenarbeit möglich. kfohessen@gmail.com

Kieferorthopädie in Work-Life-Balance

Wir suchen KFO (m/w/d) in Teilzeit für unser familiäres Team südl. von Sttg.
kfo-in-work-life-balance@web.de



Colosseum Dental Deutschland ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, ein europäisches Netzwerk von Zahnarztpraxen unter dem Dach der Jacobs Holding AG (Schweiz). Zu unserem deutschen Netzwerk gehören nahezu 100 Praxen in der City und auf dem Land.

Wir stehen für eine moderne Zahnheilkunde. Zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten verknüpfen wir das Wissen und die Erfahrung lokaler Zahnärztinnen und Zahnärzte. Und zum Vorteil für die Zahnärztinnen und Zahnärzte bieten wir ein erfolgreiches Netzwerk mit fachlichem Austausch und individuellen Entfaltungsmöglichkeiten.

Sie möchten Teil unseres Netzwerkes werden?

Wir suchen Sie als

Zahnarzt/Zahnärztin (m/d/w) in Voll- oder Teilzeit

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen und mit Ihnen zusammen Ihre perfekte Praxis zu finden.

Ihre Arbeitsweise zeichnet sich durch einen ausgeprägten Sinn für Qualität aus. Sie haben eine deutsche Approbation, arbeiten patientenorientiert, und sind bereit für eine neue, langfristige Herausforderung?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung: jobs@colosseumdental.de.

KARLSRUHE

für unsere junge, völdigitalisierte Praxis in Weingarten/Baden suchen wir Unterstützung in Form einer/s angestellten ZA/Ä, Assistenz-ZA/Ä.

Idealerweise mit Berufserfahrung. Vollzeit/Teilzeit mgl.

Bewerbung: david.jaeger@jaeger-hammer.de

**MedTriX^{Group}****Unser neuer Service für den Stellenmarkt****Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln**

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

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

70794 Kinderzahnärztin (mwd)

Kinderzahnärztin (mwd) in Filderstadt gesucht.
coolejobs@dermilchzahn.com / 07158. 9560990



PRAXIS FÜR ZAHNHEILKUNDE L2
MIROSLAV ONDRACEK

angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt

Zur Verstärkung unseres Teams, suchen wir ab 01.01.25 eine/n engagierten ZÄ/ZA für unsere etablierten Praxen im Herzen von **Lauffen am Neckar** sowie in **Löwenstein**.

Wir bieten Ihnen ein qualitätsorientiertes, digitalisiertes Arbeitsumfeld, ein eingespieltes Team sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter:
Verwaltung@praxis-endo.de

M. Ondracek, Bahnhofstr. 50, 74348 Lauffen am Neckar,
Tel: 07133/9011507



PRAXIS FÜR ENDODONTIE
DR. SILKE HOLDERRIETH

Endodontie Raum LB/HN/S

Zur Erweiterung unseres Teams in endodontischer Überweisungspraxis suchen wir **eine/n engagierte/n Kollegen/in mit endodontischen Qualifikationen oder Interesse an einer endodontischen Weiterbildung**.

Wir bieten Ihnen ein qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld, moderne Ausstattung (u.a. OP-Mikroskop und DVT-Gerät) sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@praxis-endo.de

Dr. S. Holderrieth, Bahnhofstr. 50, 74348 Lauffen am Neckar
www.praxis-endo.de

praxisklinik
riedenberg
zahngesundheit

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

VB-Assistenten (m/w/d) für KFO in Oberhausen

Wir suchen für unsere freundliche, motivierte KFO Fachpraxis einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d) gerne mit oder ohne Berufserfahrung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter orthodont@me.com



Zahnärzt*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-Verbunds durch einen großen Gestaltungsspielraum. Ihre Stärken finden hier ihre volle Entfaltung.



Bewerben Sie sich jetzt:



karriere.zahneins.com

zahneins

DR. ROBERT WINKING

Master of Science Implantology
M.Sc./MOM - Zahnarzt/Implantologe

Bochum - Zentrum -

Moderne, qualitätsorientierte Praxis mit chirurgisch-implantologischem Schwerpunkt, sucht ab sofort angestellten **ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit oder einen Ausbildungsassistenten/in**.

Geboten wird das gesamte Spektrum der aktuellen Zahnmedizin auf Basis modernster Technik (DVT, Cerec, ÄZHK, hochwertiger ZE mit digitalem Workflow, maschinelle Endodontie).

Dr. Robert Winking, Tel. 0234-6405000
E-mail: dr.winking@t-online.de
www.dr-winking.de

Wir suchen Dich!**Kinderzahnarzt am Bodensee**

Werde Teil unserer HalloZAHN Familie! Wir suchen ab September einen Zahnarzt/ Assistenz Zahnarzt (m/w/d) für unsere wunderschöne, neugestaltete Kinderzahnarztpraxis. Kinderlachen, Weiterbildungen und familienfreundliche Arbeitszeiten inklusive.

Bewerbungen gerne an: katharina@hallozahn.de
www.hallozahn.de

**Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis
Dres. Pottbrock
www.pottbrock.de pottbrock@web.de**

Für unsere KFO-Praxen im Ruhrgebiet suchen wir ab sofort eine/n freundliche/n und engagierte/n **Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)** zur langfristigen Unterstützung bei der Patientenbehandlung.
Kieferorthopädische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich und eine Einarbeitung findet statt. Anstellung kann in Vollzeit und auch gerne in Teilzeit (mind. 25 Stunden/Woche) erfolgen.
Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

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 für Kieferorthopädie Vogtland

Wir suchen für unsere KFO-Praxis in Plauen und im Vogtland eine/n (Fach-)Zahnarzt/in für langfristige Zusammenarbeit. Berufserfahrung ist wünschenswert. info@kieferorthopaedie-orlob.de

Bad Honnef im August 2024

Wir suchen ab sofort
Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir sind eine freundliche und moderne Praxis mit bester, digitaler Ausstattung und einem breiten Behandlungsspektrum. Wir freuen uns über einen motivierten und teamorientierten Kollegen.

Bewerbungen gerne an: kontakt@zahnarztpraxis-walz.de

Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent (mwd)

Voll- oder Teilzeit in **88630 Pfullendorf** gesucht.
www.zahnarzt-kanidis.de / E-Mail: za.kanidis@t-online.de
© 07552. 8285

**STELLENANGEBOTE
AUSLAND**

Praxis mit internationalen Patienten in Orihuela Costa/ Spanien, sucht ZA/ ZÄ. Bewerbungen bitte an: dentalohcosta@gmail.com



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

VERTRETUNGSANGEBOTE

Dt. Zahnarzt, berufserfahren, kompetent und sympathisch bietet zuverlässig Vertretungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Notdiensten an.
celice07@gmx.net

**STELLENGESUCHE ZAHN-
ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE**

Erfahrene **FZÄ** für **KFO** sucht neue Herausforderungen in Köln und Umgebung
kfo-anzeige@gmx.de

VERTRETUNGSGESUCHE**Bundesweit Vertr. + Notd.**

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
© **0151/57544782 d.gulatz@web.de**

Dt. ZÄ vertritt Sie gerne
0163 8830320.

BUNDESWEIT Dt. Zahnarzt, lang-jährige Berufs u. Praxiserfahrung, vertritt Sie Kompetent und Zuverlässig. Kontakt: 01 5738824407 oder e-mail der-zahnarzt.j.l@gmx.de

Bundesweit

Dt. ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel.: 0152/53464565

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.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

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

PRAXISABGABE

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de



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

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

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 101 434

Partner für Praxis im Raum Darm-

50% Partner für Praxis im Raum Darmstadt / Dieburg gesucht! Etablierte digitale Praxis mit 5 BHZ, digitales Röntgen, Implantat-Chirurgie, Intraoral-Scanner, Zeiss Stereomikroskop, Ultraschall- und Elektro-Chirurgie, Prophylaxe-Team, hoher Privatanteil, hohe Scheinzahl im südlichen Rhein-Main Gebiet. Ausreichend Parkplätze, Hochparterre (Behandlung) und Souterrain (Logistik), ca. 230 qm, nahegelegenes Labor seit 25 Jahren erfolgreiche Zusammenarbeit, Abrechnung und Inkasso extern. Zur Zeit arbeiten eine Ausbildungsassistentin und drei Zahnärzte zeitversetzt mit drei Prophylaxe-Mitarbeiterinnen. Mitte 2025 wird meine Hälfte an der Praxis altersbedingt vakant und ich suche einen fähigen und solventen Nachfolger, der seine Ideen mit einbringt und im Team umsetzt. Weitere Informationen unter SMS 0176 30141 641

Moderne KFO-Praxen in Top-Lagen abzugeben

Übernehmen Sie (auch kurzfristig) eine oder mehrere Praxen in absoluten Top-Lagen von Berlin, Hamburg, Düsseldorf und Essen! Auch für Investoren geeignet.

Hervorragende Infrastruktur, Flächen ~200-300qm, 2-4 Behandlungszimmer, großzügige Rezeptionsbereiche, hochwertiges Inventar u.v.m.

Kontakt: Onursahin0711@gmail.com

MKG

MKG-Oralchirurgie-Implantologie Grossraum Köln 4 BHZ, 1 OP, ca. 300qm Auch als MVZ oder Mehrbehandlerpraxis geeignet. Übergabe flexibel gestaltbar Kontakt: info.center.lx@gmail.com

Trier - Stadtteil

Moderne, voll digitalisierte, etablierte Praxis mit 5 eingerichteten BHZ und ca. 70 qm Eigenlabor aus Altersgründen zum **1. Juli 2025** abzugeben. Zentrale verkehrsgünstige Lage mit DB- und Busanschluss und ausreichend Parkmöglichkeiten. Geeignet für 2 - 4 Behandler. Auch als Investitionsobjekt möglich.

Email: hafis111056@t-online.de

Umsatzstarke KFO-Praxis

Umsatzstarke KFO-Praxis sucht Nachfolge: Wir sind eine breit aufgestellte, individuelle Praxis mit einem tollen Team im **Raum Stuttgart** und suchen mittelfristig eine(n) Nachfolger(in)! Verschiedene Übernahmemodelle sind vorstellbar. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme!
kfo-praxis-chance@t-online.de

Etablierte Praxis in der Region **Dortmund-Süd** sucht Nachfolger/in ab Quartal II/2025, 3 Behandlungszimmer optional auf 4 erweiterbar, überdurchschnittl. Ergebnisse. ☎ ZM 101 430

Erfolg im Dialog

bruns +
klein



www.bk-dental.de

Raum Koblenz

- Westerwald—top Zahlen
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis abzugeben
- Neuwied—4 Zimmer— Ende 2024
- Koblenz—3-Zimmer-Praxis Abgabe sofort
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner
2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona
Sterilisation neu flexibel abzugeben
- Daun—4 Zimmer—flexibel abzugeben
- Koblenz, Stadtteil—2 Zimmerpraxis, ausbaufähig Ende 2024
- 10 km von Koblenz—4 Zimmer
(2 x XO, 1 x Axeos 3D, 2 x Prophylaxe) voll digital—flexibel abzugeben
- Koblenz-Zentrum—2-Zimmer-Praxis Abgabe sofort

Für MVZ—Gründung noch Partner*innen und Mitarbeiter*innen gesucht
Auch Bestandspraxen im Raum Koblenz

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: Klaus Keifenheim

Fon 0171-217 66 61

Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7

56072 Koblenz

info@bk-dental.de

Nähe Darmstadt

Alleingesessene Allgemein Zahnarztpraxis 3 (4) BHZ, mit Labor, 210qm abzugeben ☑ ZM 101488

Nähe Karlsruhe 2- 4 BHZ
Geschäfts-Arztzhaus: moderne digitale Teneo- Px 140qm, Cerec Omnicam, Mikroskop, 70% Privatliquidation, tolles langj. Team, sicherer Mietvertrag. Wg. Alter. Mandantenauftrag ☑ ZM 101495

HH-Hummelsbüttel

2-BHZ-Praxis mit soliden Schein- und Umsatzzahlen zu 01/2025 kostenadäquat abzugeben.
☑ ZM 101485

Nähe Freiburg

Gut gehende, moderne ZA-Praxis mit 2 BHZ (3. möglich), dig. Röntgen, top-ingespieltes Team, viel Prophylaxe u. Implantologie, RKI-konform, flexibel abzugeben, auch als Übergangsozietät
Mail: zapraxiswald@gmx.de

Nähe Ulm 6 BHZ
Bestlage, voll-digitale, sehr hochwertig eingerichtete Px/DVT auf ca. 270qm, mit starken Zahlen, angestellter ZA, wg. Alter abzugeben. Mandantenauftrag ☑ ZM 101492

Bergstrasse 2-4 BHZ
Bestlage- Laufage: volllaufende digitale Px mit Personal, günstige Miete, alle Option des Ausbaus wg. Alter. Mandantenauftrag ☑ ZM 101493

Wettenberg

2 Behandlungszimmer, KaVo-Einheiten, 1,5 und 6 Jahre alt
90.000 € zum 31.12.2024 oder später ☑ 0151/16861033

Viersen (Kreis)

Erfolgreiche Praxis mit Immobilie in gute Hände abzugeben.

- Gerne 4 Bhz
- 180 qm
- Umsatz und Privatanteil überdurchschnittlich

Kontakt über:
kirches@dentberatung.de

KFO München

KFO Praxis nach 25 Jahren in 2025 abzugeben. Gute Lage, U-Bahn / 4x Bus: KFO2025@t-online.de

Praxisabgabe Freiburg Langjährige etablierte Einzelpraxis in sehr gute Lage 2BHZ erw auf 3 mit RÖ und kleines Labor aus priv Gründen bis 12.24 abzugeben. schaeper4@hotmail.com 55000 € VB

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

STADT HEILBRONN

Helle, freundliche und umsatzstarke Praxis in Toplage und mit sehr guter Verkehrsanbindung. Die Praxis hat zwei eingerichtete und ein vorbereitetes BHZ mit Potential. Übernahmezeitpunkt und Preis nach Vereinbarung ☑ ZM 101483

MKG

MKG-Oralchirurgie-Implantologie Grossraum Köln 4 BHZ, 1 OP, ca.300qm Auch als MVZ oder Mehrbehandlerpraxis geeignet. Übergabe flexibel gestaltbar Kontakt: info.center.lx@gmail.com

nördl. Reg. Hannover

Kleine, gutgehende, langjährig etablierte Zahnarztpraxis aus Altersgründen abzugeben. 2 BZ, dig. OPG und dig. ZF, erweiterbar, gute Personalsituation., 120000 € VB ☑ ZM 101419

TOP Landpraxis

TOP Landpraxis in der Lüneburger Heide sucht würdigen Übernehmer! Umsatzstark, existenzsicher, ohne Investitionsstau, 4 Behandlungszimmer in eigenständigem Praxisgebäude, 250 m2, großes Einzugsgebiet, z. Zt. als Gemeinschaftspraxis geführt. Abgabe ab 2025 mit weichem Übergang möglich.
info@top-landpraxis.de

Würselen-Bardenberg

Würselen-Bardenberg Zahnarztpraxis sucht Nachfolge ab 1-7-2025.
Sehr günstig abzugeben.
☑ 0031612373454
Email: wswerf@outlook.com

Marburg 5 BHZ
Umsatzstarke 180qm Px mit mod. volldigitaler Infrastruktur, 1000++ Scheine/Q., weitere Mitarbeit geboten, zu reellem Preis, wg. Alter. Mandantenauftrag ☑ ZM 101494

Nähe Köln-Lindenthal 3- 4 BHZ
Umsatzstarke, digital, klimatisierte Px, mit Personal, sicherer Mietvertrag, anspruchsvolles Spektrum, gute Patienten, wg. Alter.
Mandantenauftrag ☑ ZM 101496

Raum Ludwigsburg 7 BHZ
Toppraxis 450qm mit außergewöhnlichen Daten wg. Alter optional mit Überleitung/Mitarbeit, Angestellte ZAs vorhanden.
Mandantenauftrag ☑ ZM 101500

Raum Wiesbaden

5 BHZ Praxis im Mandantenauftrag abzugeben.
Gewerblich ☑ 0170-5658099

Kreis Steinfurt 3-4 BHZ
160qm Praxis im Arzthaus, 500 Scheine, sehr guter Gewinn, voll-digitale Ausstattung/EDV/Rö, perfekter Steri, ab sofort sehr preiswert wg. Alter. Mandantenauftrag ☑ ZM 101499

Raum Emden 6-8 BHZ
Toppraxis auf 280qm mit sehr guten, starken Zahlen, perfektes Team, Labor, neuwertige Ausstattung, sicherer Mietvertrag, wg. Alter Mandantenauftrag ☑ ZM 101497

Region Hanau -
Aschaffenburg; 7 BHZ
Große, optionale Mehrbehandlerpraxis 300qm mit 2 Angestellten ZAs, top Ausstattung, gute Zahlen.
Mandantenauftrag ☑ ZM 101491

Saar-Pfalz-Kreis

Moderne, langjährig etablierte ZA-Praxis in 2024 zu günstigen Konditionen abzugeben. 3 BHZ, kein Renovierungsstau. Kompetentes, engagiertes Praxisteam (QM, Verwaltung, Abrechnung, PZR, Labor), unterstützender, flexibler Übergang möglich. ☑ ZM 101490

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

Saarland Toppraxis 6 BHZ
Hier erwartet Sie eine optisch, technisch, wirtschaftlich außergewöhnliche Px zu einem fairen Preis.
Abgabe wg. Alter-Mitarbeit geboten. Kompl. Team, Immo optional zum Kauf. Mandantenauftrag ☑ ZM 101498

Raum Speyer

4 BHZ Praxis, erweiterbar im Mandantenauftrag abzugeben.
Gewerblich ☑ 0170-5658099

AUGSBURG

Langjährige etab. ZA-Praxis, 3 BHZ mit Labor, erweiterbar, 160qm zentral, volldigital, Parkplätze TI vorhanden. drdavid@arcor.de

An der Ostsee Leben und Arbeiten!

Etablierte ZA Praxis im Bahnhofsviertel von Rostock sucht Nachfolger(in) ab 2025! ☑ ZM 101489

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

PRAXISGESUCHE

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
 ☎ 0172/4058579,
 Manuel.Breilmann@t-online.de

Hessen + Rh. - Pfalz
 Allround Ehepaar inkl. KFO sucht
 Praxis ab 150qm Fläche/gerne mit
 Immobilie und guten Zuzahlungen.
 Mandantenauftrag ☎ ZM 101 504

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

KFO Saarbrücken

Suche (FZA KFO) eine Praxis zur
 zeitnahen Übernahme in und um
 Saarbrücken. E-Mail: kfopraxis-
 saarland@outlook.de

Gesamtes NRW

Erfahrene ZA 37 Jahre alt, Uni
 Düsseldorf, sucht ab sofort volltau-
 fende Praxis 3-5 BHZ, Standard-
 spektrum, Mandantenauftrag
 ☎ ZM 101503

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

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

BW/Bayern
 Motiviertes Behandlerpaar (1,5)
 übernimmt Ihre Praxis ab 4 BHZ an
 familiengerechtem, gut angebande-
 nen Standort. Mandantenauftrag
 ☎ ZM 101501

KFO-Praxis

gesucht zur Übernahme
 Raum Köln/Bonn, WI/Mainz,
 Bodensee, Freiburg
 Diskretion wird versichert
 ☎ ZM 101510

PRAXISRÄUME

4 große ZA-Praxen

abzugeben: München (500qm, aus-
 gebaut), Mannheim (425qm, Roh-
 bau), Bamberg (600qm, aus-
 gebaut), Schmidmühlen (645qm, aus-
 gebaut). Kontakt: 0152 - 52130263
 (kontakt@kb-praxisberatung.de)

PRAXEN AUSLAND

Palma de Mallorca Sehr
 schöne, moderne, gutlaufende Zahn-
 arztpraxis mit einem internationa-
 len, aber hauptsächlich aus deut-
 schen Residenten bestehenden Pati-
 entenstamm abzugeben. Spanisch-
 kenntnisse B2 sind Voraussetzung
 für die Zulassung. Zuschriften bitte
 an zahnarztpalma@gmail.com

FORT- UND WEITERBILDUNG

Medizin-, Zahnmedizin-
 Studienplätze / Prof., Dr., Dr. h.c.,
 Habil., Ph.D. www.inwifor.de
 ☎ 0681 / 39 61 94 63

PRAXISEINRICHTUNG/
-BEDARF

**Praxisankauf/Auflösung/
 Umzug**
 bundesweit durch geschulte
 Techniker und zu fairen Konditionen
 ☎ 02181/1602470
 info@cd-dental.de

Polster - Dental - Service

Neubezug von
 Behandlungsstuhlpolster
 alle Hersteller, Bundesweit
 Tele: 0551 797 48133
 info@polsterdentalservice.de

Zahnarzt-Praxis-Auflösung

VK Geräte + Einricht. z.B.
 Zeis-OP-Mikroskop, Ultrad.-St.,
 73061, H. 0171-8369787

♦ An- und Verkauf
 von Gebrauchtgeräten

♦ Praxisauflösungen

♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
 Telefon 04402 83021

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt® Kompetenz hat eine Adresse
 Seit über 30 Jahren



Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!
www.christa-appelt.de

T 089 / 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Richtig netter Chefarzt, 48/183
 Internist, attrakt., sportl., schlank, o.
 Anhg., warmherz., liebevoll, mit
 ausgepr. Sinn für alles Schöne, sucht
 e. niveauv., sportl. Partnerin.
 Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Humor + Lachfalten inklusive!
 Witwer mit Herz, 68/184, Natur-
 wissenschaftler i.R., Prof. Dr. rer.
 nat., attrakt., gepfl., vermög., kult.
 interess.. Suche die niveauv., ältere
 Dame, bei getr. Wohnen. Nur die
 Sympathie entscheidet. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Bracket sucht Bogen! Attr. Kieferor-
 thopäde :-:) mittl. Alters (175/70 kg),
 PLZ-Raum 6/7, vielseit. interessiert,
 sucht nette Sie :-:) bis ca 50J. (gerne
 Kollegin) für priv. ggf. auch berufl.
 Zukunft. herzklopfen99@web.de

Attrakt. Unternehmerin, 59/171,
 Wwe mit toller Figur & erot.
 Aussthlg., besitiuert, Golf, Segeln,
 Natur. Gratisruf 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

An eine ältere Dame...
 Dr. Ing., 79/180, Wwer, attrakt.,
 vital, jugendlich, niveauv., bestsit.,
 sucht charm. Dame, getr. Wohnen.
 Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Unternehmer der abs. Extraklasse,
 58/182, Dipl.-Kfm. mit Weltklasse-
 format, s. attrakt. schlk, graumel.,
 besitiuert, sportl. (Golf, Segeln,
 Rad, Fitness), polyglott, Kosmopolit,
 wohnt in erster Lage Münchens,
 Feriendomizil in IT, sucht nach
 verlorener Liebe neues Glück.
 Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Das Beste oder nichts!
 Die Nr. 1* Partnervermittlung
 für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
 Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
 auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Hüb. Oberärztin, 39/170, blond,
 schlk, Traumfigur, o. Anhg.,
 musisch, liebev., zärtl., treu, unkom-
 pliz., ortsungeb., sucht lieben Mann,
 bis Mitte 50. Gratisruf 0800-222 89
 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Petra, 48 J., bildhüb. Witwe,
 warmherzig, gepfl., e. liebev. Allg.-
 Ärztin, humorv., einfühls., ortsun-
 geb.. Ich sehne mich nach Zweisam-
 keit & Zärtlichkeit, nach e. niveauv.
 Mann, bis Mitte 60, für den Liebe &
 Treue nicht nur Worte sind. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

MedTriX^{Group}Anzeigen-
schlusstermine

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

Für Heft 22 vom 16.11.2024 am Donnerstag, den 17.10.2024

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
 er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vor-
 liegt. 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



Hat er sich das kantige Kinn erkauf?

Trotz ihres fortgeschrittenen Alters begründen die Hollywood-Größen Johnny Depp (61) und Brad Pitt (60) einen neuen TikTok-Trend. In den USA kaufen und kauen Jugendliche seit Kurzem extraharte Kaugummis. Die „Jawliner-Chewinggums“ sind dank ihrer Baumharz-Basis bis zu zehnfach so hart wie normale Wrigley's, heißt es, und straffen laut Herstellerangaben mehr als 50 Gesichts- und Nackenmuskeln. Das Ziel der männlichen und zumeist jungen Konsumenten: ein kantiges Kinn und ein klar konturierter Kiefer.

Dass die wissenschaftliche Evidenz fehlt, behindert – wie so oft – nicht den Absatz der Produkte, wobei ein Döschen Harzklumpen aktuell bis zu 30 Euro kostet. Aber starke Kaumuskeln und ein eckiges Gesicht sind en vogue, da ist Geiz fehl am Platz. Und es lässt sich ja nicht leugnen: Ein Manager mit fliehendem Kinn strahlt einfach weniger Autorität aus.

Natürlich machen schon Berichte über Kopf- und Kieferschmerzen die Runde. Aber Hater und Trolle gibt es im Netz überall. Und vielleicht handelt

es sich ja auch um Fake-Bewertungen der Miau-Bewegung. Denn als Alternative zum Kauen soll Kiefer-Training, genannt „Mewing“ (auf Deutsch: Mi-auen), ebenfalls zu einer Pitt'schen Gesichtskontur verhelfen. Hierzu gibt es verschiedene Trainingsvideos im Netz, aber auch zahlreiche Apps, deren Anbieter womöglich auch nicht allein aus Altruismus agieren.

Da Kaugummis für 30 Euro pro Packung nicht jedermanns Sache sind, sendete die zm-Redaktion nun folgenden Lifehack in die unendlichen Weiten des Internets und damit auch über den großen Teich. Statt nach den Edelprodukten „Rockjaw“ oder „Jawz“ googeln Preisbewusste besser nach „Brad Pitt Harz“. Der Topstreffer (https://bit.ly/zm_pitt) führt zum chinesischen Online-Discounter AliExpress. Dank Rabatt bekommt man dort für schlappe 94 Cent den Superkaugummi zum Brad-Pitt-Film „Fury“. Wer 30 Tage lang die Büste aus Druckguss-Harz kaut, bekommt einen Kiefer aus Stahl. Versprochen.

Oder aber eine Vollprothese.

mg

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 18 ERSCHEINT AM
16. SEPTEMBER 2024



PRAXIS

Engpassberuf ZFA

2027 werden einer Studie zufolge 728.000 Fachkräfte in Deutschland fehlen, darunter über 11.000 ZFA.



ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall mit CME

AOT: Neoplasie oder Anomalie?



zahneins

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

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Bundesweit Zahnärzte (m/w/d) gesucht!

Wir sind mit **2.400 Mitarbeitenden** an **über 80 Standorten** eines der **größten Praxis-Netzwerke Deutschlands**. 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**.“



Dr. Georg Eckner, Standort Ulm

„Gemeinsam mit **zahneins** ist es uns möglich auch andere Projekte rund um das Thema Zahnmedizin zu verwirklichen. Ein **erfahrenes Team aus internen Experten** an seiner Seite zu haben bietet viele einzigartige Vorteile!“



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

Dentale Druckluft erfüllt spezifisch dentale Anforderungen



Dentale Druckluft vs. medizinische Druckluft

Seit zwei Jahren gibt es endlich eine europäische Norm für dentale Druckluft: die ISO 22052. Mit normkonformen Kompressoren ist die Zahnarztpraxis auf der sicheren Seite – damit für die Behandlung am Patienten die geeignete Luftqualität zur Verfügung steht.

Ölfrei, trocken und hygienisch muss dentale Druckluft sein. Ist sie „feucht“, kann sie mittelfristig zur Korrosion der Luftmotoren an der Behandlungseinheit führen und direkt den Behandlungserfolg gefährden. Feuchtigkeit und Öl im Druckluftsystem begünstigen die Vermehrung schädlicher Keime und beeinträchtigen die Effektivität der adhäsiven Befestigung von Kompositen und Keramik. Auch ist ein adäquates Retentionsmuster bei Anwesenheit von Öl kaum exakt zu präparieren.

Darum werden seit knapp 60 Jahren Kompressoren für die Zahnmedizin angeboten, die Druckluft unter Verzicht auf jegliche Ölschmierung produzieren. Bei zeitgemäßen Kompressoren gleiten die Kolben auf einem speziellen Compound-Werkstoff über die Zylinderlaufbahnen.

Daran wird deutlich: Dentale Druckluft stellt spezifische Anforderungen. Sie sind im Kapitel 5.3 der europäischen Norm ISO 22052 definiert.

Daneben gibt es schon lange dentalfremde Bestimmungen aus angrenzenden Fachgebieten, namentlich im Europäischen Arzneibuch. Ein Vergleich schärft das Urteilsvermögen dafür, was dentale Druckluft im Kern ausmacht.

Beispielsweise definiert die Europäische Pharmakopöe für medizinische Druckluft genau einzelne gasförmige Bestandteile, wie etwa den Kohlendioxid- und Kohlenmonoxidgehalt. Denn diese Luft soll im Falle eines Falles zur Beatmung eines kollabierten Patienten eingesetzt werden können. Auch wird im Allgemeinen ein atmosphärischer Taupunkt von -46 °C gefordert. Dies ist aber nur für eine Lagerung in Pressluftflaschen unter hohem Druck nötig (200 bar, wie in einer Pressluftflasche für Taucher). Für vor Ort erzeugte Druckluft (z. B. mit einem Kompressor) gilt nach der Europäischen Pharmakopöe jedoch ein Taupunkt von nur -22 °C , was fast genau dem Wert nach ISO 22052 entspricht (-21 °C).

Fazit für die Praxis: Der Maßstab für dentale Druckluft ist die ISO 22052. Die teilweise höheren Anforderungen medizinischer Druckluft ergeben keinen tatsächlichen Mehrwert für die Zahnarztpraxis. Für sie erweist sich dagegen eine Klassifizierung des Kompressors als Medizinprodukt der Klasse IIa nach der Medizinprodukte-Verordnung (EU 2017/745) als zusätzlicher Pluspunkt (z.B. Silver Airline, Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen).

Mehr unter www.duerrdental.com