

zm

Neues Kapitel für die Prävention

Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder werden ab 2026 im „Gelben Heft“ dokumentiert.

SEITE 19

Nach Bisshöhenverlust

Anhand zweier Patientenfälle wird die partielle Bisshebung in Adhäsivtechnik analog dem Dahl-Konzept diskutiert.

SEITE 44

So viel kostet die Niederlassung

Der Investmonitor 2023 ist da – über 500 Finanzierungsfälle haben die Experten vom IDZ dafür ausgewertet.

SEITE 50

ZUGEWANDERTE FACHKRÄFTE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Integration ist Teamsache

zm
STARTER
ab Seite 72

Verstärkung fürs Team gesucht? Gefunden!

Jetzt Intraoralscanner in Ihrer Praxis testen!



Unverbindliche
**SCANNER-
TESTWOCHE**
in Ihrer Praxis!

Sie möchten:

- » im Team effizienter arbeiten und Zeit sparen?
- » Ihre Patienten glücklicher machen?
- » einen Scanner der neuesten Generation
live in Ihrem Praxisalltag erleben?

Dann testen Sie mit Flemming Dental unverbindlich den Praxisalltag mit einem TRIOS Intraoralscanner.



**Jetzt anmelden und
Testwoche für Ihre
Praxis sichern!**



3shape 
Official TRIOS Partner

 **FLEMMING**
Ihre Dental-Experten vor Ort

Echte Reformen – jetzt aber wirklich!

Die Krankenkassen schlagen – wieder einmal – Alarm. Sollte die Politik nicht eingreifen, seien ob der Defizite der Kassen erneute Beitragserhöhungen Anfang 2026 unausweichlich, so Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbands. Auch wenn Klagen bei den Kassen ein Stück weit zum Handwerk gehört: Die Lage ist ernst. Auf 6,2 Milliarden Euro belief sich das Kassendefizit vergangenes Jahr – Tendenz steigend. Der neue Bundesfinanzminister Lars Klingbeil hat bereits angekündigt, die Kranken- und Pflegeversicherung „vorübergehend“ mit Geld aus dem Bundeshaushalt zu stützen. Das hatte auch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken gefordert. Man dürfe „die Probleme nicht dauerhaft einfach nur mit immer mehr Steuergeld kitten“, sagte Klingbeil in einem Interview. Experten würden deswegen mutige Strukturreformen erarbeiten, so der SPD-Vorsitzende. Ähnlich hatte sich bereits Kanzler Merz geäußert. Wir dürfen sehr gespannt sein, wie groß der Reformwille der Regierungskoalition wirklich ist. Dazu gehört auch endlich das Herausnehmen von versicherungsfremden Leistungen aus der Kranken- und Pflegeversicherung. Einen ernsthaften Willen, dies umzusetzen, konnte man bisher bei keiner Regierung erkennen. Natürlich tut es weh, wenn das Geld für diese Leistungen an anderer Stelle beschafft werden muss, aber gesamtgesellschaftliche Aufgaben sollten nun einmal durch Steuern finanziert werden und nicht aus den Sozialsystemen. Punkt.

Das vom GKV-Spitzenverband geforderte Ausgabenmoratorium ist aber nur ein mäßig kluger Weg, die Lage in den Griff zu bekommen. Statt den Rasenmäher anzuwerfen – oder um im Bild zu bleiben, den Mähroboter, der ständig alles gleichmäßig kürzt – sollten lieber die Bereiche ins Visier genommen werden, die wirklich die großen Kosten verursachen. Und das sind die Kliniken und die Arzneimittel. Die zahnmedizinische Versorgung gehört nicht dazu, um es an dieser Stelle der Vollständigkeit halber noch einmal zu erwähnen. Deren Anteil an den GKV-Kosten ist kontinuierlich gesunken. Wir werden sehen, welchen Weg die neue Regierung gehen wird.

In der Titelgeschichte dieser Ausgabe zeigen wir, wie es gelingen kann, ausländische Fachkräfte ins Praxisteam zu integrieren. Da gibt es zum einen die rechtliche Ebene. Während die Berufsankennung von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus der EU noch vergleichsweise einfach ist, ist dieser Prozess bei Menschen aus sogenannten Drittstaaten um einiges komplexer. Hier geben wir einen Überblick – genauso wie über die Fördermittel, die beantragt werden können, wenn Menschen aus dem Ausland beschäftigt werden.

Neben den rechtlichen Voraussetzungen gibt es natürlich auch die fachliche und die menschliche Ebene, die bei der Einarbeitung und Integration von Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland bedacht werden muss. Wir zeigen anhand eines Beispiels und im Gespräch mit einer Expertin,

wie Praxen das Onboarding als Team-Leistung am besten angehen können.

Dann werfen wir in dieser Ausgabe einen Blick über den großen Teich – genauer gesagt auf das US-amerikanische Gesundheitswesen, das derzeit in Rekordgeschwindigkeit zerlegt wird. Und das nicht etwa von der Pharmaindustrie oder den Krankenhauskonzernen, sondern von Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Jr. und seinen Gefolgsleuten himself. Evidenzbasierte Medizin scheint unter Präsident Trump und dem Impfgegner Kennedy in den USA endgültig ausgedient zu haben. Immer mehr Bundesstaaten stoppen die Trinkwasser-Fluoridierung, gleichzeitig sollen Fluorid-Produkte für Kinder vom Markt genommen werden. Die Folgen für die Mundgesundheit der US-Bürger wird man in einigen Jahren erleben können.

In Deutschland wird Prävention glücklicherweise weiterhin der Stellenwert eingeräumt, der ihr zusteht. So wurde kürzlich im Gemeinsamen Bundesausschuss auf Antrag der KZBV beschlossen, ab 2026 die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ins „Gelbe Heft“ aufzunehmen. Ein richtiger und wichtiger Schritt hin zu einer noch besseren Mundgesundheit von Kindern.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



26

„Sick“ ist das neue „Healthy“

Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Jr. will die Trinkwasser-Fluoridierung in den USA zurückschrauben.



40

iMVZ feiern immer noch schöne Weihnachten

Die Zahl der Private-Equity-Gesellschaften wächst weiter – ein Transparenzregister wird immer dringlicher.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **Europäischer Gerichtshof**
DrSmile erringt vor EuGH
Zwischenerfolg
- 19 **Neues Kapitel für die Prävention**
Die zahnärztliche Früherkennung
kommt ins Gelbe Heft
- 26 **Das US-Gesundheitssystem unter
RFK Jr.**
How he makes you sick again!
- 40 **Neue Studie zu Private-Equity-
Gesellschaften in der Versorgung**
iMVZ feiern immer noch schöne
Weihnachten

53 Am 1. August 2025

Neue Zahntechnikermeister-
verordnung tritt in Kraft

53 Kurz erklärt: GOÄ-Novelle

Eine umstrittene Reform

ZAHNMEDIZIN

- 16 **DMS • 6 im Detail – Teil 4:
Herz-Kreislauf-Erkrankungen**
Die enge Verbindung von Mund
und Körper
- 24 **AdW**
Hyaluronsäure in der
nicht-chirurgischen Therapie
parodontaler Defekte
- 38 **39. Berliner Zahnärztetag**
Der Generalist als Spezialist
- 44 **Zwei Fallberichte aus dem DGZ-
JuniorSpezialisierungsprogramm**
Das Dahl-Konzept im klinischen
Einsatz

54 Der besondere Fall mit CME

Rezidivierendes multiples Myelom
mit oraler Manifestation

64 Studie zur Patientenzufriedenheit nach Implantatbehandlungen

Je aufwendiger die Behandlung,
desto geringer die Zufriedenheit

TITELSTORY

- 32 **Zugewanderte Fachkräfte in der
Zahnarztpraxis**
Integration ist Teamsache
- 36 **Fördermittel**
Aus diesen Töpfen gibt es Geld
- 37 **Interview mit der Integrations-
beraterin Grace Lugert-Jose**
„Planen Sie ausreichend Kennen-
lernzeit ein!“



TITELSTORY

32

Integration von ausländischen Fachkräften

Teambuilding ist keine Zauberei – wie das Onboarding gelingt. Über Patenschaften und Förder-töpfe, aktives Kennenlernen und wöchentliche Team-Lunchs.



56

Rezidivierendes multiples Myelom

Orale Manifestationen sind manchmal der erste Hinweis auf Knochenmarkkrebs. Dann ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten, Radiologen und Pathologen nötig. Der CME-Fall.

Theifoto: InfinitFlow –
 stock.adobe.com

PRAXIS

- 14 Die ePA in der Praxis (8)**
Fragen und Antworten
- 22 Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs**
Zahnarzt erhält 18 Jahre nach Abrechnungsbetrug seine Approbation zurück
- 50 InvestMonitor Zahnarztpraxis 2023**
So viel kostet eine Niederlassung heute

GESELLSCHAFT

- 30 Mit dem Dentalmuseum durch 2025 – Teil 10**
Für Zoologen: der Wattedelphin
- 62 Interview mit Dr. Klaus Winter zu seinem 80. Geburtstag**
„Helfen heißt für mich: Dienen, Weitergeben und Verändern!“

- 70 Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis**
„Grünes Siegel“ für die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

ZM-STARTER

- 72 Stadt plant eigene Universität und Zahnklinik**
Eine Chance für Fulda?
- 74 Start an der HMU**
NC-freies Zahnmedizinstudium in Erfurt
- 76 Virtual Reality im Zahnmedizinstudium**
VR-Simulatoren verringern den Stress und erhöhen die Fingerfertigkeit
- 78 Sichtbarkeit für Patienten und für potenzielle Mitarbeiter**
Wie ein Relaunch mehr aus einer Website macht

- 80 Existenzgründung 2025**
„Es gibt keinen ‚One fits all‘-Weg in die Selbstständigkeit“

MARKT

- 81 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 10 Ein Bild und seine Geschichte**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 70 Bekanntmachungen**
- 71 Impressum**
- 94 Zu guter Letzt**

Ein Meilenstein für die Kariesprävention

Endlich. Mehrere Jahre lang haben wir hart dafür gearbeitet. Jetzt hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der KZBV beschlossen, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Kinderuntersuchungsheft, besser bekannt als „Gelbes Heft“, aufzunehmen. Ein standespolitischer Erfolg von großer Tragweite! Nicht nur, weil unsere Argumente Gehör gefunden haben, sondern auch, weil dieser Schritt eine klare Botschaft an Politik, Gesellschaft und Versorgungslandschaft sendet: Die Vertragszahnärzteschaft übernimmt Verantwortung – für eine frühzeitige und strukturierte Prävention von Mund- und Zahnerkrankungen im Kindesalter. Darüber hinaus ist dieser Beschluss ein Beleg dafür, dass in einem Gesundheitswesen, das oft von sektoralen Grenzen geprägt ist, die Zahnärzteschaft als fachlich versiert und gesundheitspolitisch verantwortungsvoll wahrgenommen wird.

Ab Januar 2026 ist die Dokumentation im Gelben Heft der verbindliche Standard. Das sorgt für Einheitlichkeit, Klarheit – und für die bundesweite Anerkennung der Bedeutung zahnärztlicher Prävention.

Bereits die Einführung von drei zusätzlichen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Juli 2019 war ein Meilenstein im Kampf gegen die frühkindliche Karies. Denn Prävention beginnt im Kleinkindalter – das ist zahnmedizinisch unbestritten und gerade erst wieder mit den Ergebnissen der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) belegt: Bei jüngeren Kindern konnten wir einen deutlichen Kariesrückgang im Wechselgebiss feststellen. Im Vergleich zu den 1990er-Jahren hat sich der Anteil der kariesfreien Acht- und Neunjährigen verdreifacht; nur noch durchschnittlich ein Zahn ist entweder kariös oder gefüllt – vorwiegend Milchzähne. In der Gruppe der Zwölfjährigen waren 78 Prozent der Untersuchten kariesfrei. Dieses erfreuliche Ergebnis ist darauf zurückzuführen, dass das Angebot frühzeitiger und umfangreicher Präventionsleistungen in Anspruch genommen wird. Kritiker im G-BA, die seinerzeit in den zusätzlichen Früherkennungsuntersuchungen beim Zahnarzt nur „parallele Strukturen aus Vorsorgeuntersuchungen“ sahen, dürften spätestens jetzt eines Besseren belehrt sein.

Dass unser präventiver Anspruch nun dokumentiert, sichtbar und überprüfbar wird, ist ein zentraler Fortschritt. Denn: Was nicht dokumentiert wird, findet in vielen Köpfen nicht statt. Der G-BA-Beschluss beseitigt jetzt dieses strukturelle Defizit und bringt unsere Leistungen auf Augenhöhe mit der ärztlichen Vorsorge, womit klargestellt ist, dass die zahnmedizinische Prävention Teil der allgemeinen Gesundheitsvorsorge ist. Damit ist auch die Tür für mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit geöffnet, was die Kommunikation zwischen Vertragszahnärztinnen

und -zahnärzten und den Kolleginnen und Kollegen der Kinderheilkunde erleichtern wird. Unsere seit vielen Jahren verfolgte Vision, dass medizinische und zahnmedizinische Prävention Hand in Hand gehen – statt nebeneinander – wird nun Realität.

Da das Gelbe Heft perspektivisch auch digitalisiert werden soll, ist der G-BA-Beschluss zugleich ein erster Schritt hin zu einer digital gestützten Prävention. Hier ist es unsere Aufgabe als KZBV, dafür zu sorgen, dass die zahnärztliche Perspektive von Anfang an als gleichwertiger Bestandteil mitgedacht wird.

Die Zahnärzteschaft hat mit der Integration in das Gelbe Heft einen Meilenstein erreicht – für die frühkindliche Zahngesundheit, für die Anerkennung unseres Berufsstands und für eine moderne, vernetzte Präventionsmedizin. Die Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen im Gelben Heft ist aber auch ein Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit: Alle Eltern, unabhängig von Bildungsstand oder Herkunft, erhalten nun strukturell verankerte Anstöße zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen für ihre Kinder – gleichberechtigt neben den Kinderarztterminen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, jetzt gilt es, dieses Instrument mit Leben zu füllen – in jeder Praxis, bei jeder Untersuchung, um unsere kleinsten Patientinnen und Patienten künftig noch besser zu schützen und ihnen das Schicksal kranker Zähne zu ersparen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



meridol® - Zahnfleischschutz in jedem Behandlungsstadium



KURZFRISTIG

meridol® med CHX 0,2 %

Bei akuten Entzündungen oder nach parodontalchirurgischen Eingriffen

- ▶ **Hochwirksames Antiseptikum** mit 0,2 % Chlorhexidin
- ▶ **Angenehm milder Minzgeschmack** - fördert die Compliance¹

LANGFRISTIG

meridol® PARODONT EXPERT

Für Patient:innen die zu Parodontitis und Rezession neigen.

- ▶ **Zur täglichen Anwendung** nach einer Chlorhexidin-Therapie
- ▶ **Geeignet zur Implantatpflege**

Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches Ihrer Patient:innen

1. Mathur S. et al, National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology, 2011.

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



Hier scannen, um mehr zu erfahren,
oder gehen Sie auf
www.cpgabaprofessional.de

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

KARIESENTFERNUNG

Widersprüchliche Aussagen

Zur Fortbildung Kariesexkavation „Kariesentfernung – Wie viel kann belassen werden?“, zm 9/2025, S. 50–57.

Dieser Text ist in sich etwas widersprüchlich. Ich zitiere: „Im Fall geringer Restdentinstärke ist die Schädigung der Pulpazellen einerseits durch den belassenen Biofilm mit seinen Stoffwechselprodukten sowie andererseits durch die in Dentaladhäsiven enthaltenen Monomere ein mögliches Risiko und könnte die Vitalerhaltung negativ beeinflussen. Aus diesem Grund stellt sich die Frage nach der Anwendung von adjuvanten Substanzen auf den kariösen Dentin, im Sinne einer indirekten Überkappung. Diese Materialien sind ursprünglich in tiefen Läsionen zur Reduktion der verbliebenen Bakterien, zur Induktion der Tertiärdentinbildung und als Schutz gegen pulpatoxische Substanzen zum Einsatz gekommen.“ Das leuchtete bisher alles ein.

Dahinter steht dann: „Potenziell infrage kommende und in der Literatur beschriebene Materialien sind Calciumhydroxid und Calciumhydroxidzemente [...]. MTA oder Biodentine zeigen hervorragende Eigenschaften (!) hinsichtlich der Biokompatibilität und der Förderung der Hartgewebsneubildung im Zellkontakt.“ Alles das leuchtet ein und deckt sich mit der bisherigen Praxis der Unterfüllung, einschließlich ihrer Abrechnung.

Doch direkt danach wird dann plötzlich behauptet: „Verfügbare Studien zeigen keinen signifikanten klinischen Effekt durch die Applikation eines Liners nach selektiver Kariesentfernung in profunden Läsionen.“

Und das verblüfft dann doch sehr. Es steht in klarem Widerspruch zum bisherigen guten Text und auch zu den Abbildungen von vorbildlichen Unterfüllungen. „Die zusätzliche Applikation einer potenziell therapeutischen Substanz stellt im Hinblick auf den adhäsiven Verbund eine Fehlerquelle dar und ist bei korrekter Durchführung mitunter sehr zeitaufwendig, so dass sie nur in wenigen Fällen zu empfehlen ist.“ Unterfüllung also als seltene Ausnahme? Wegen des Zeitaufwands? Wegen fehlender Dichtigkeit?

Dazu möchte ich zwei Anmerkungen machen. Einerseits sollten wenige Minuten Zeitaufwand (für eine Unterfüllung nach gründ-

licherer Excavation) keine wirklich entscheidende Rolle spielen, wenn es um den dauerhaften Zahnerhalt geht. Das sollte es uns wert sein. Denn Zahnerhalt muss im Vordergrund stehen, auch bei geringer Honorierung durch die GKV. Andererseits kommt es nicht auf absoluten Haftverbund ausgerechnet an der tiefsten Stelle der Kavität an (der direkt auf der belassenen Restkaries ohnehin sehr fragwürdig ist), sondern auf den an den Übergängen zum Schmelzrand und an der Stufe. Dieser aber wird durch eine mögliche tiefe Unterfüllung geringer Größe überhaupt nicht beeinträchtigt. Im Gegenteil. Also zählen diese Argumente nicht wirklich.

Es stellt sich nun daher die Frage: Ist es für die Pulpa besser, möglichst viel kariöses Dentin bzw. Bakterien direkt „vor ihrer Haustüre“ zu entfernen und Calxyl/MTA/Biodentine einzubringen, oder vermeidbar viele Bakterien in Nervnähe zu belassen? Und fortan auf „Selbsteheilung“ zu vertrauen? Das sollte hier nur noch die Frage sein. Nicht der Zeitaufwand oder die Dichtigkeit der Füllung, die ohnehin mit und ohne Unterfüllung immer gleich hoch sein sollte. Wenn man gut arbeitet. Unterfüllungen bleiben zum Zahnerhalt dringend notwendig, denke ich.

Dr. Paul Schmitt
Frankfurt/Main



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwählende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion**:

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



TRIO[™]
CLEAR

SCHNELL UND EINFACH IN DIE **ERFOLGREICHE WELT** **DER ALIGNER** STARTEN?

Finde in deiner Nähe alles, was du für deinen Einstieg brauchst – und sichere dir einen der begehrten Plätze in unseren sechs spannenden Anfängerkursen.



Hier informieren und sich anmelden:
permadental.de/trioclear-anfaengerkurs

permadental[®]
Modern Dental Group

Auch in deiner Stadt? Berlin · Frankfurt · Hamburg · Köln · München · Stuttgart

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

Der Volksmund weiß: „Jeder bekommt den Zahnarzt, den er verdient.“ Und wer auf dem Stuhl von Dr. Piero Policicchio landet, hat es geschafft. Denn der Allgemein-, Familien- und Kosmetik-Zahnarzt aus Holland, Michigan (USA), ist ein personifizierter Superlativ: Er ist nicht nur der ehemalige Chefredakteur des Journal of Experimental Dental Science und Autor des Amazon-Bestsellers „Never Brush Your Teeth Again!“, sondern auch Erfinder „des einzigen Geräts, das jemals von der US-Behörde FDA als Ersatz für die Zahnbürste zugelassen wurde“.

Das Reinigungssystem mit dem Namen „Dental Air Force“ arbeitet mit einem „Präzisionsstrahl aus Luft, Wasser und Zahnreiniger“. Letzterer besteht aus Minz-Aromen, Süßstoff und Natriumbicarbonat. Patientinnen und Patienten, denen die Investition von 950 Dollar in ihre Mundgesundheit nicht von allein einleuchtet, verabreicht Policicchio eine Sonderbehandlung.

Im Spezial-Wartezimmer sitzt der störrische Teil der Patientenschaft dann gemeinsam mit *Amorphophallus konjac*. Die schmucklose Pflanze aus der Familie der Aronstabgewächse hat den englischen Trivialnamen „Voodoo Lily“ – auf Deutsch „Teufelszunge“ – und ist für ihren die Sinne betäubenden Aasgeruch bekannt.

„Die Blume ist knapp vier Fuß hoch und emittiert einen starken, übelriechenden Geruch, der verrottendem Fleisch oder einem toten Tier ähnelt“, berichtete Policicchios Lokalblättchen „Holland Sentinel“ am 21. April. „Diese Blume blüht nur alle paar Jahre für ein paar Tage“, erklärt der Zahnarzt und diktiert dem Reporter außerdem in den Block: „Es ist ein unglaublich einzigartiger Anblick, der Kinder und Erwachsene gleichermaßen fasziniert. Wir freuen uns, unsere Türen zu öffnen und diese Erfahrung mit der Gemeinschaft zu teilen.“



Aufgrund der kurzen Blütezeit hatte der geschäftstüchtige Policicchio sogar die Sprechstundenzeiten erweitert: Einheimische waren am 21. und am 22. April von 8:30 bis 17:00 Uhr eingeladen, in seine Praxis am Butternut Drive zu kommen, um kostenlos seine Voodoo Lily „zu sehen und zu riechen“.

mg



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

EUROPÄISCHER GERICHTSHOF

DrSmile erringt vor EuGH Zwischenerfolg

Ein halbes Jahr nachdem der Aligneranbieter DrSmile seinen Rückzug aus Österreich angekündigt hatte, hat das Berliner Unternehmen nun juristisch einen Zwischenerfolg vor dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) errungen. Danach muss die Österreichische Zahnärztekammer wohl akzeptieren, dass eine österreichische Zahnärztin als „Partnerzahnärztin“ für DrSmile arbeitet.

Über die DrSmile-Internetseite waren Termine mit der Zahnärztin vermittelt worden. In ihrer Praxis führte sie daraufhin eine Anamnese, ein Aufklärungsgespräch, einen 3D-Scan des Gebisses sowie gegebenenfalls weitere für die Zahnschientherapie erforderliche Vorbehandlungen durch. Die Ergebnisse und alle Unterlagen übermittelte sie an die Düsseldorfer DZK Deutsche Zahnklinik GmbH.

Die DZK bezahlte die Zahnärztin und bot den Kunden auf der Grundlage der Unterlagen einen Behandlungsplan an. Die weitere Betreuung erfolgte digital mittels einer DZK-App, die Zahnschienen kamen per Post.

Die Österreichische Zahnärztekammer klagte gegen die Zahnärztin. Sie dürfe sich nicht an Behandlungen durch ausländische, in Österreich nicht zugelassene Gesellschaften beteiligen. Die Berliner Urban Technology GmbH und die Konzernschwester DZK stellten sich an die Seite der Zahnärztin. Der Oberste Gerichtshof in Wien legte den Streit dem EuGH vor.

Die Gretchenfrage: Handelt es sich um eine einheitliche Behandlung?

Dort legte nun Athanasios Rantos, der Generalanwalt – eine Art Rechtsgutachter mit dem Status eines Richters –, seine sogenannten Schlussanträge vor, ein richterliches Rechtsgutachten, dem der EuGH in seinen Urteilen zumeist folgt. Darin verweist Rantos darauf, dass die Zahnärztin in Österreich alle Voraussetzungen erfülle, um die von ihr vorgenommenen Behandlungen und Untersuchungen vorzunehmen. Die nachfolgende Behandlung per App sei ein „Dienst der Informationsgesellschaft“, für den nach EU-Recht ausschließlich das Recht des Herkunftslandes gilt. Die notwendigen Voraussetzungen seien von der DZK in Deutschland offenbar ebenfalls erfüllt.

Als entscheidend für den Streit gilt die Frage, ob die Untersuchungen in der österreichischen Praxis und die nachfolgende telemedizinische Behandlung als einheitliche Behandlung zu sehen sind, an der sich die Zahnärztin – nach österreichischem Recht dann unzulässig – als „Erfüllungsgehilfin“ beteiligt hat. Rantos hat dies zwar nicht ausdrücklich verneint, seine Argumentation deutet aber klar in die Gegenrichtung, wonach es sich um wirtschaftlich und rechtlich getrennte Leistungen handelt.

Sein Urteil wird der EuGH voraussichtlich im Spätsommer verkünden. Nach dessen Maßgabe muss danach abschließend wieder der Oberste Gerichtshof in Wien über den Streit entscheiden.

Martin Wortmann



Foto: J. Martinez – iStock.adobe.com

Laut EuGH ist es möglich, dass eine österreichische Zahnärztin als „Partnerzahnärztin“ für DrSmile arbeitet.

Europäischer Gerichtshof
Az.: C-115/24
Schlussanträge vom 8. Mai 2025
(schriftlich veröffentlicht am 8. Mai 2025)



SAVE THE DATE

FR./SA.:

05./06.09.2025

SAVE THE DATE



PRÄSENTIERT

1. OsteoRegeneration Day

WISSENSCHAFT & PRAXIS DER DENTALEN OSTEOGENESE

THEMEN:

- Knochenaufbau mit autologen Schalen
- Knochenaufbau mit nicht resorbierbaren Membranen
- Knochenaufbau unter Erhalt des Periost
- Knochenaufbau mit allogenen Schalen
- Premium-Rahmen-programm



Hyatt Regency
Düsseldorf



Direkt online
anmelden!

medentis
medical

DIE TOP-REFERENTEN



PROF. DR. MED. DENT. FOUAD KHOURY

Direktor der Privatzahnklinik
Schloss Schellenstein, Olsberg

ca. 90 Minuten Vortragszeit



DR. NICOLAS HASSFURTHER, M.SC.

Fach Zahnarzt Oralchirurgie

ca. 90 Minuten Vortragszeit



DR. JOCHEN TUNKEL

Fach Zahnarzt für Parodontologie,
Fach Zahnarzt für Oralchirurgie,
Master of Oral Medicine in Implantology
Spezialist der Deutschen Gesellschaft für
Parodontologie

ca. 90 Minuten Vortragszeit



DR. STEFAN REINHARDT

Fach Zahnarzt für Oralchirurgie
Wissenschaftlicher
Tagungspräsident

ca. 90 Minuten Vortragszeit

DIE EPA IN DER PRAXIS (8)

Fragen und Antworten

Seit Ende April kann die ePA deutschlandweit freiwillig genutzt werden. Im Oktober folgt für Zahnarztpraxen die Verpflichtung – viel Zeit ist also nicht mehr, um sich vorzubereiten. Die häufigsten Fragen beantwortet der achte und letzte Teil der ePA-Reihe.

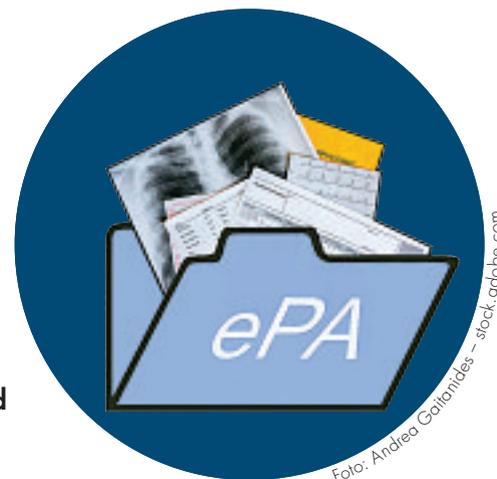


Foto: Andrea Galimides – stock.adobe.com

Wie erfährt die Zahnarztpraxis, ob die Patienten eine ePA haben?

Das Praxisverwaltungssystem (PVS) zeigt die Verfügbarkeit automatisch an.

Kann die ePA nur befüllt werden, während die eGK gesteckt ist?

Nein. Mit dem Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erhalten Praxen automatisch ein 90-tägiges Zugriffsrecht auf die ePA der Patientin beziehungsweise des Patienten – vorausgesetzt, die Versicherten haben die Zugriffsdauer nicht in ihrer ePA-App oder bei der Ombudsstelle der Krankenkasse verkürzt oder verlängert. Der Zugriff bleibt auch nach Entfernen der eGK aus dem Kartenterminal bestehen. Eine PIN-Eingabe in der Praxis durch die Versicherten ist nicht erforderlich. Nach Ablauf der Zugriffsdauer muss die eGK zur erneuten Zugriffsfreigabe gesteckt werden, wenn die Patienten den Zugriff nicht über die App oder die Ombudsstelle organisieren.

Müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte immer einen Blick in die ePA werfen?

Nein. Die Grundlage der Behandlung bleibt das anamnestiche Gespräch, aus dem sich fallspezifisch aus der (zahn)ärztlichen Sorgfaltspflicht ein Grund ergeben kann, bestimmte Dokumente oder Vorbefunde in der ePA einzusehen.

Muss die ganze ePA gesichtet werden?

Nein, auch hier ist die Anamnese maßgeblich. Nur wenn es konkrete Hinweise gibt, dass in der ePA Daten eingestellt sind, die für die Behand-

lung relevant sein könnten, ist ein gezielter Blick in die ePA angezeigt. Ohne einen solchen Anlass muss die ePA nicht konsultiert und schon gar nicht durchforstet werden.

Kommt jede Untersuchung in die ePA?

Nein. Nicht jede Untersuchung landet in der ePA. Eingestellt wird aktuell nur das, was für nachbehandelnde Kolleginnen und Kollegen von Relevanz ist, etwa ein ohnehin für Dritte angefertigter Befundbericht nach einer Zahnextraktion. Grundsätzlich gilt zudem, dass Zahnarztpraxen die ePA nur befüllen müssen, wenn sie die Daten in der aktuellen Behandlung selbst erhoben haben und die Dokumente elektronisch vorliegen. Außerdem dürfen die Patienten nicht widersprochen haben. Zu den Befüllungspflichten hat die KZBV eine Praxisinformation erstellt (www.kzbv.de/ePA_OnePager_Befuellung), die detaillierter beschreibt, unter welchen Voraussetzungen Zahnarztpraxen Daten in die ePA einstellen müssen.

Dürfen nur Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst die ePA befüllen?

Nein. Rein unterstützende Aufgaben im Rahmen der Befüllung, Aktualisierung oder Löschung von Daten können an das zahnmedizinische Fachpersonal in der eigenen Praxis delegiert werden.

Ersetzt die ePA die Behandlungsdokumentation?

Nein. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind weiterhin verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen zu einer Behandlung in der praxiseigenen Behandlungsdokumentation festzu-

halten. Für die ePA wird keine separate Dokumentation angelegt.

Löst die ePA den Versand von Arztbriefen oder Befundberichten ab?

Nein. Die direkte Kommunikation mit anderen Zahnärztinnen und Zahnärzten oder Ärztinnen und Ärzten ist von der ePA unberührt und verläuft weiterhin über die etablierten Kanäle, zum Beispiel den Kommunikationsdienst KIM.

Können Krankenkassen Einsicht in die ePA ihrer Versicherten nehmen?

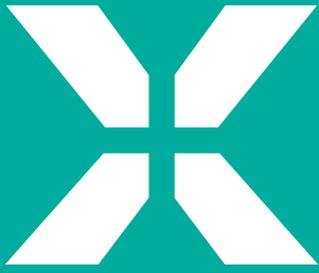
Nein. Krankenkassen haben keinen Zugriff auf medizinische Inhalte der ePA. Nur auf ausdrücklichem Wunsch der Versicherten dürfen sie Dokumente, etwa ältere Papierbefunde, einstellen. Sobald diese Dokumente eingestellt sind, sind sie in der ePA für die Krankenkassen nicht mehr einsehbar. Außerdem müssen Krankenkassen Informationen zu abgerechneten Leistungen von (Zahn)Arztpraxen bereitstellen, sofern die Versicherten dem nicht widersprechen.

KZBV – Abteilung Telematik

100 weitere Fragen und Antworten sowie zusätzliche hilfreiche Informationen zur ePA hat die KZBV auf einer eigenen Themenseite zusammengestellt: www.kzbv.de/ePA-fuer-alle.



elmex®



Sofort* &
einfach
ausschalten

Schmerz-
empfindlichkeit?



Empfehlen Sie

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT

100% der Patient:innen zeigen eine sofortige* und anhaltende Schmerzlinderung^{1,2}

1,5x mehr *in vitro* Tubulverschluss im Vergleich zu einer Konkurrenztechnologie³



CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

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



Jetzt anmelden **NEU**

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

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

1 Gestützt durch eine Subanalyse von Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. Die Daten zeigen, dass 42 von 42 Probanden (100 %, 10 von 10) nach einer einmaligen direkten topischen Selbstapplikation der Zahnpasta mit der Fingerspitze und anschließendem Einmassieren eine sofortige Linderung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen erfuhren.

2 Gestützt durch eine Subanalyse von Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss): 17-22. Nach 4 Wochen Anwendung der Zahnpasta erreichten 40 von 40 Probanden (100 %, 10 von 10) eine dauerhafte Verbesserung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen.

3 PRO-ARGIN Zahnpasta Technologie vs. Zinnfluorid/Natriumfluorid Technologie, *in vitro* Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022; 101 (Spec Iss B):80.

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

DMS • 6 IM DETAIL – TEIL 4: HERZ-KREISLAUF-ERKRANKUNGEN

Die enge Verbindung von Mund und Körper

A. Rainer Jordan

Im vierten Teil unserer Reihe zur Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) geht es um die Zusammenhänge zwischen Mundgesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Besonders im Blick waren dabei die jüngeren Seniorinnen und Senioren.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählen weltweit zu den häufigsten Todesursachen und umfassen koronare Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Herzinsuffizienz. Sie entstehen häufig durch atherosklerotische Veränderungen der Blutgefäße, bei denen sich Plaques aus Fett, Cholesterin und anderen Substanzen an den Gefäßwänden ablagern. Risikofaktoren sind Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Rauchen, Bewegungsmangel und eine ungesunde Ernährung. Auch genetische Prädispositionen spielen eine Rolle.

Sozialer Gradient

Die wissenschaftliche Evidenz belegt einen klaren Zusammenhang zwi-



**Prof. Dr. med. dent.
A. Rainer Jordan, MSc**

Wissenschaftlicher Direktor
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73, 50931 Köln

Foto: IDZ

schen sozialer Schicht und dem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Studien zeigen, dass Personen mit niedrigem sozioökonomischem Status ein

signifikant höheres Risiko haben, diese Krankheiten zu bekommen oder daran zu versterben. So ergab die Mainzer Gutenberg-Gesundheitsstudie, dass Menschen mit niedrigem Sozialstatus über einen Zeitraum von zehn Jahren ein um 68 Prozent höheres Risiko für neu auftretende Erkrankungen und eine um 86 Prozent höhere Gesamtsterblichkeit aufwiesen.

Besonders auffällig ist, dass nicht nur das Einkommen, sondern vor allem das Bildungsniveau und die berufliche Stellung entscheidend sind. Diese sozialen Unterschiede in der Gesundheit sind aber nicht allein durch ungesunde Lebensgewohnheiten erklärbar. ▶▶

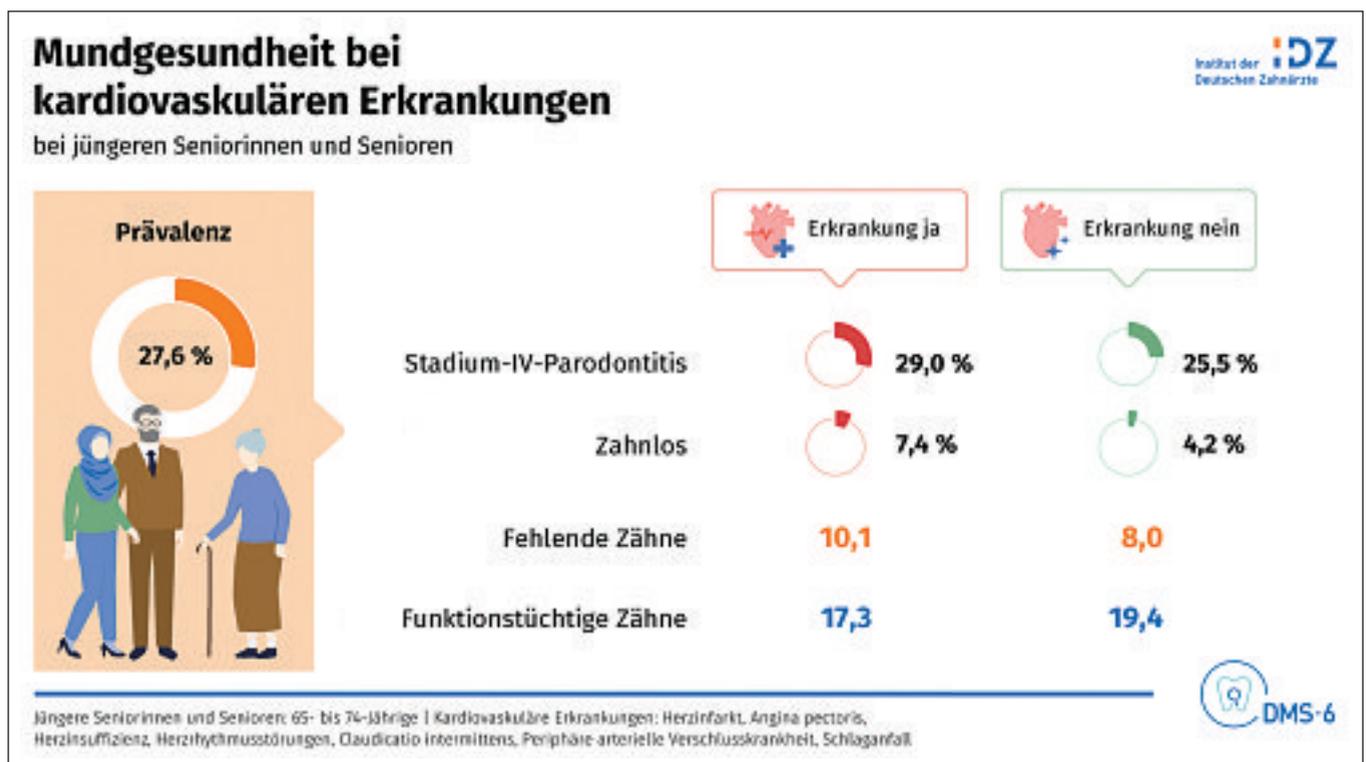


Foto: IDZ (Stand: 18.3.2025)

AZUBI-INITIATIVE 2025

AZUBI
IN GERMANY

ZFA- NACHWUCHS GESUCHT?

WIR HABEN DIE LÖSUNG!

JETZT ONLINE-BEWERBUNGSGESPRÄCH VEREINBAREN

Auszubildende aus Vietnam und China

MIT VORGELAGERTEM SPRACHKURS IN HAMBURG MÖGLICH

Qualität

Abitur (in D anerkannt),
B1-Deutschkenntnisse und hohe
Motivation - unsere
Kandidat:innen bringen alles mit,
was Ihre Praxis benötigt.

Vielfalt

Bereichern Sie Ihr Team um neue
Perspektiven und kulturelle
Einblicke durch Internationale
Auszubildende.

Kostenfrei

Unser Service ist für die
Zahnarztpraxen kostenfrei. Wir
führen den Visaprozesse durch und
koordinieren die Integration und
Unterkunft.

www.azubi-in-germany.de

Ihre deutsche Agentur aus Hamburg: Job-in-Germany GmbH

Hohenfelder Allee 41-43, 22087 Hamburg

0172/1515315

oliver.widmann@azubi-in-germany.de

Psychosozialer Stress, eine geringe Kontrolle über das Leben und ein eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsressourcen spielen ebenfalls eine Rolle. Die Forschung zeigt einen konsistenten sozialen Gradienten: je niedriger der soziale Status, desto höher das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Zusammenhang zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis

Der Zusammenhang zwischen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Parodontitis wiederum ist wissenschaftlich gut belegt und wird intensiv erforscht. Parodontitis kann systemische Entzündungsreaktionen auslösen, die wiederum die Entstehung oder die Verschlechterung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigen.

- Endotheliale Dysfunktion: Die Entzündungsprozesse können die Funktion der Blutgefäß-Innenwände (Endothel) beeinträchtigen – ein zentraler Mechanismus bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Bakteriämie: Parodontalpathogene wie *Porphyromonas gingivalis* gelangen über die Blutbahn in andere Körperregionen – und wurden in atherosklerotischen Plaques nachgewiesen.
- Erhöhtes Risiko: Studien zeigen, dass Patienten mit schwerer Parodontitis ein signifikant erhöhtes Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall oder andere kardiovaskuläre Ereignisse haben.

Eine Metaanalyse in der Fachzeitschrift *Circulation* [2012] belegte, dass Parodontitis mit einem etwa um 25 Prozent erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen verbunden ist. Andere Studien fanden eine Verbesserung der Gefäßfunktion nach parodontaler Therapie – was auf eine mögliche positive Wirkung der Zahnbehandlung auf das Herz-Kreislauf-System hinweist.

Trotz Fortschritten in der zahnmedizinischen Versorgung und Bemühungen um die Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen fehlt es an einem breiten Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere bei Risikogruppen, die für systemische Entzündungen anfällig sind, etwa Menschen mit Diabetes oder Blut-

hochdruck. In Anbetracht der zunehmenden Erkenntnisse über die Mundgesundheit und deren Auswirkungen auf kardiovaskuläre Erkrankungen ist eine stärkere Sensibilisierung von Allgemeinmedizinerinnen und Kardiologen für diesen Zusammenhang dringend erforderlich, um die Aufklärung und die zahnärztliche Überweisung zur Vorbeugung kardiovaskulärer Erkrankungen zu verbessern.

Ergebnisse der DMS • 6

Aus diesem Grund hat sich die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie besonders diesem Zusammenhang in der Altersgruppe der jüngeren Seniorinnen und Senioren (65- bis 74-Jährige) gewidmet:

Insgesamt 27,6 Prozent der jüngeren Seniorinnen und Senioren wiesen eine Herz-Kreislauf-Erkrankung auf. Diese Erkrankten waren mehrheitlich älter (innerhalb dieser Alterskohorte) und häufiger männlich. Darüber hinaus war der durchschnittliche Bildungsstand niedriger. Außerdem unterschied sich der durchschnittliche Body-Mass-Index zwischen den Gruppen: Mehr Teilnehmende mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren adipös (Body-Mass-Index $\geq 30 \text{ kg/m}^2$).

Mundgesundheit von Seniorinnen und Senioren mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Jüngere Seniorinnen und Senioren mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen hatten eine geringere durchschnittliche Anzahl an Zähnen (-2,1 Zähne) und waren häufiger zahnlos als Teilnehmende ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen (7,4 gegenüber 4,2 Prozent).

Die Prävalenz schwerer Parodontitis (Stadium IV) war bei Teilnehmenden mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen tendenziell höher als bei Teilnehmenden ohne solche Erkrankungen (29,0 gegenüber 25,5 Prozent).

Die Karieserfahrung (DMFT) unterschied sich zwischen beiden Gruppen nicht signifikant. Die Betrachtung der Einzelkomponenten des zusammengesetzten Index für kariöse, fehlende und gefüllte Zähne ergab jedoch Unterschiede: Teilnehmende ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen hatten mehr Füllungen (+1,7 Zähne) als Teilnehmende mit

Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Der Anteil unbehandelter kariöser Zähne war in beiden Gruppen vergleichbar.

Statistische Unterschiede in der Prävalenz von Wurzelkaries wurden tendenziell zwischen den Gruppen mit und ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen festgestellt (52,5 gegenüber 61,2 Prozent). Der Hintergrund dafür, dass Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen weniger Wurzelkaries aufwiesen, dürfte damit zusammenhängen, dass bei Gesunden mehr Zähne erhalten sind und sie damit mehr im Risiko stehen für Zahn-erkrankungen, hier die Wurzelkaries.

Die Teilnehmenden mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen bewerteten ihren Mundgesundheitsstatus als weniger günstig. Zahnarztbesuche kamen in dieser Gruppe seltener vor und waren eher beschwerdeorientiert. Darüber hinaus wurden Zahnzwischenraumreinigung und professionelle Zahnreinigung seltener angegeben. Die Häufigkeit von Parodontalbehandlungen war jedoch höher.

Fazit

Insgesamt stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen also ein Risiko für eine eingeschränkte Mundgesundheit dar. Daraus ergibt sich ein besonderer Bedarf der Früherkennung. Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten motiviert werden, regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen, sie sollten über die Zusammenhänge ihrer Allgemeinerkrankung mit der Mundgesundheit aufgeklärt und in ein regelmäßiges Prophylaxeprogramm eingebunden werden. ■

DIE DMS • 6 IM DETAIL – ALLE FOLGEN

Bereits erschienen:

- Teil 1 – Karies: zm 8/2025
- Teil 2 – Parodontalerkrankungen: zm 9/2025
- Teil 3 – Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation: zm 10/2025

Weitere Folgen:

- Migration: zm 12/2025
- Zahnverlust: zm 13/2025

NEUES KAPITEL FÜR DIE PRÄVENTION

Die zahnärztliche Früherkennung kommt ins Gelbe Heft

Foto: Nebojsa - stock.adobe.com



Ab Januar 2026 werden auch zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im „Gelben Heft“ dokumentiert. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 15. Mai beschlossen.

Alle Eltern kennen das Gelbe Heft. Ausgehändigt zur Geburt, werden im Kinderuntersuchungsheft (kurz U-Heft) die Ergebnisse aller ärztlichen U-Untersuchungen eingetragen. Dem Gelben Heft kommt damit eine wesentliche Bedeutung im Rahmen der medizinischen Prävention als Informations-, Erinnerungs- und Kommunikationsmedium zu. Entsprechend hoch ist die Teilnahmequote an den ärztlichen U-Untersuchungen. Sie liegt im Schnitt bei über 95 Prozent [Schmidtke et al., 2018]. Dies liegt nicht am Gelben Heft allein, auch die unterschiedlichen Einladungssysteme der Bundesländer tragen dazu bei. Aber die Bedeutung des „Gelben Heftes“ und sein Bekanntheitsgrad sind unbestritten [Haaß et al., 2024]. Es ist ein etablierter und zentraler Baustein der ärztlichen Prävention.

Umso wichtiger ist es, dass nun der G-BA auf Antrag der KZBV und im Einklang mit der Wissenschaft und der zahnärztlichen Kammerwelt am 15. Mai 2025 das Gelbe Heft ergänzt hat: Ab Januar 2026 werden die Ergebnisse der bestehenden sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ebenfalls im Gelben Heft dokumentiert. Damit wird ein neues Kapitel der Erfolgsgeschichte zahnärztlicher Prävention aufgeschlagen.

Zahnärztliche Prävention wirkt, aber ...

Die Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) haben gezeigt: Zahnmedizinische Prävention wirkt. Die vielseitigen Mundgesundheitsmaßnahmen der vergangenen Jahrzehnte scheinen sich weiterhin auf

den positiven Trend einer verringerten Karieserfahrung auszuwirken. In der Gruppe der Zwölfjährigen sind heute 78 Prozent der Kinder kariesfrei [Jordan et al., 2025].

Gleichwohl zeigt sich, dass sich auf einen kleineren Teil der Kinder die Hauptlast der Karieserkrankungen konzentriert. Dieser Befund wird gestützt, wenn man die Inanspruchnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen mit der der ärztlichen vergleicht. Im Gegensatz zu den 95 Prozent bei den U-Untersuchungen liegt die Quote bei der zahnärztlichen Früherkennung je nach Untersuchung lediglich zwischen 11,5 und 56 Prozent. Insbesondere die 2019 eingeführten drei Untersuchungen für Kinder zwischen dem sechsten und dem vollendeten 34. Lebensmonat zur Ver- ►►

hinderung frühkindlicher Karies werden weit unterdurchschnittlich wahrgenommen. Dies ist umso bedenklicher, als dass gerade in diesem Alter der Grundstein für eine lebenslange Zahn- und Mundgesundheit gelegt wird.

Nun hat der G-BA auf Antrag der KZBV gehandelt. Mit der Einführung einheitlicher und verbindlicher Dokumentationsvorgaben für die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sollen mehrere Ziele erreicht werden:

- Die „Sichtbarkeit“ der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Eltern, Kinderärzte und Zahnärzte wird erhöht, um möglichst alle Kinder vom sechsten Lebensmonat bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr zu erreichen.
- Die Termine für die ärztlichen und die zahnärztlichen Untersuchungen werden gebündelt dargestellt.
- Die intersektorale Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten wird weiter gestärkt.
- Eine verbindliche Dokumentation überführt die bestehenden unterschiedlichen Ansätze auf Landesebene in eine einheitliche Lösung.
- Darauf aufsetzend wird eine höhere Inanspruchnahmerate erwartet.
- Zugleich werden die Weichen gestellt für eine prospektive Überführung der gesamten Dokumentation in ein digitales Format als Medizinisches Informationsobjekt (MIO).

Z1-Z6, MIO, FU-RL ...

Der G-BA hat auf Ebene seiner Richtlinien an zwei Stellen angesetzt: Die zahnärztliche Früherkennungs-Richtlinie (FU-RL) enthält ab dem 1. Januar 2026 die Vorgabe, dass die Ergebnisse der sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen verbindlich im Gelben Heft zu dokumentieren sind. Dazu werden die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen einheitlich und prägnant in Z1 bis Z6 umbenannt und die Zeitintervalle der Untersuchungen nun eindeutig geregelt. Die Intervalle ergaben sich insbesondere für die Z4–Z6 bislang nur mittelbar aus den Abrechnungsvorgaben. Zugleich wird die FU-RL Regelungen vorsehen, die im Vorgriff auf eine anstehende Digitalisierung des Gelben Heftes die Dokumentation in elektronischer Form

STATEMENT DER DGKIZ ZUM GELBEN HEFT

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) begrüßt die umfassende Aufnahme der bestehenden sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Untersuchungsheft („U-Heft“) und ihre Dokumentation in diesem Heft ausdrücklich. Kariesprävention ist umso erfolgreicher, je früher Präventionsmaßnahmen einsetzen. Die Aufnahme der zahnmedizinischen Belange in das U-Heft wird in hohem Umfang zu einer sehr frühzeitigen individuellen Beratung der Betreuungspersonen beitragen und zu weiteren Implementierungen von maßgeschneiderten Maßnahmen bei Kleinkindern führen. Dabei werden die oralpräventiven Impulse nicht nur frühzeitig gesetzt werden, sondern auch einen höheren Anteil an Kleinkindern erreichen, als dies bislang der Fall ist. Kontinuierlich können so auf das Alter des Kindes und seine orale Situation abgestimmte Informationen an die Betreuungspersonen vermittelt sowie Präventionsmaßnahmen umgesetzt werden.

Durch das Hinzufügen der zahnmedizinischen Inhalte in das U-Heft wird die Aufmerksamkeit der Eltern und Betreuungspersonen verstärkt auf die Zahngesundheit gelenkt. Die hohe Akzeptanz des U-Heftes bei den Eltern und die Frequenz der Untersuchungstermine sind wichtige Parameter, auf deren Grundlage der vorliegende Beschluss zu klinisch relevanten Erfolgen der Kariesprävention führen wird. Dabei steht zu erwarten, dass die Ergänzung des U-Heftes um die sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen dazu führen wird, dass die bislang ungleiche Inanspruchnahme von Präventionsleistungen und die damit verbundene Polarisation der Karieslast den Sozialgradienten der Erkrankung nivellieren wird. Im Endeffekt dürfte der Beschluss des G-BA einen Meilenstein darstellen, um die frühkindliche Karies deutlich zu reduzieren.

Prof. Dr. Ulrich Schiffner, DGKiZ Beirat Prävention

ermöglichen. Damit sind bereits die Weichen für das MIO „U-Heft“ gestellt. Es bleibt zu hoffen, dass das Bundesgesundheitsministerium seiner Verantwortung nachkommt, und das MIO entsprechend mittels Rechtsverordnung gemäß § 342 Abs. 2c SGB V priorisiert und die vorliegende technische Spezifikation umsetzt [Kassenärztliche Bundesvereinigung].



Ab Januar 2026 müssen Eltern zum Zahnarzttermin ihres Kindes das Gelbe Heft mitnehmen, da darin – wie in der Kinderarztpraxis – die verpflichtende Dokumentation der Untersuchungsergebnisse erfolgt.

Die Dokumentation selbst, und damit die verbindliche Vorlage für das Gelbe Heft ist über die Anlage 1 der Kinder-Richtlinie des G-BA geregelt. Für jede der sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthält die Dokumentation Elterninformationen, Eintragungsmöglichkeiten für die jeweiligen Untersuchungssitems sowie Grafiken der Zahndurchbruchzeiten. Dabei haben sich Inhalt und Umfang der Untersuchungen nicht geändert.

Bei der Erstellung der Dokumentation konnte der G-BA Erfahrungen mit den bestehenden unterschiedlichen Kinderzahnpraxen, die von KZVen und Landes Zahnärztekammern freiwillig erstellt wurden, in seine Entscheidung einfließen lassen. Die Kinderzahnpraxen zeigen, dass die Zahnärzteschaft seit Langem ihrer Verantwortung für die Gesundheit der kleinsten Patienten gerecht wird. Die große inhaltliche Bandbreite sowie die unterschiedliche Verbreitung und Handhabung haben aber gezeigt, dass eine Vereinheitlichung der Dokumentation sinnvoll und notwendig ist. Wichtig ist: Die Kinderzahnpraxen, die bislang von den Zahn-

ärztekammern der Länder und KZVen herausgegeben wurden, können neben dem neuen Gelben Heft ergänzend weiterhin verwendet werden. Hier finden sich oft hilfreiche weiterführende Informationen und Begriffserklärungen für die Eltern.

Prävention muss gemeinsam gestaltet werden

Die einheitliche Dokumentation über Anlage 1 der Kinder-Richtlinie ist damit das Herzstück der Neuregelungen. Mit diesem Ansatz geht die gemeinsame Selbstverwaltung konsequent den Weg weiter, den sie mit der Einführung der neuen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und der ersten Vorgaben zur Vernetzung von Ärzten und Zahnärzten über die Verweise auf die zahnärztlichen Untersuchungen begonnen hat. Zum 1. Januar

2026 werden die Gelben Hefte für die Neugeborenen die neue Dokumentation bereits beinhalten. Für die sich in der Versorgung befindlichen Hefte wird die Dokumentation als Einleger zur Verfügung stehen.

Es bleibt festzustellen: Der Beschluss des G-BA ist ein Meilenstein für die zahnärztliche Prävention. Mit ihm ist zugleich ein Auftrag an den gesamten ambulanten Sektor, die an der Geburt beteiligten Institutionen wie Krankenhäuser und Hebammen sowie an die Wissenschaft verbunden: Eine umfassende Prävention kann nur gelingen, wenn alle an einem Strang ziehen. Es gibt nur eine Gesundheit, gleich welche ärztliche oder zahnärztliche Profession sich ihrer Pflege annimmt.

Damit dieses Ziel erreicht werden kann, bedarf es einer engen Vernetzung aller

Beteiligten. Wie das gelingen kann, hat der Beschluss des G-BA eindrucksvoll gezeigt. Selten war die Bewertung durch die wissenschaftlichen Fachgesellschaften in den Stellungnahmen so einheitlich, selten wurde so einvernehmlich auf die Wichtigkeit der Prävention hingewiesen und die Bedeutung einer einheitlichen Dokumentation so hervorgehoben. Damit bietet sich eine große Chance für den zahnärztlichen Berufsstand, diesen Rückenwind zugunsten der Präventionsanstrengungen zu nutzen.

RA Christian Nobmann, Leiter der Abteilung „Koordination Gemeinsamer Bundesausschuss“ der KZBV

Der Beschluss des G-BA ist unter www.kzbv.de oder www.g-ba.de abrufbar.



Schnell und verlässlich, das ist unser Fokus !



10 Werktage
für festsitzenden Zahnersatz

Teleskop- und komplexere
Arbeiten in 12 Werktage

Protilab, mehr als
nur der beste Preis !

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



BESUCHEN SIE
UNSERE WEBSITE



URTEIL DES BAYERISCHEN VERWALTUNGSGERICHTSHOFS

Zahnarzt erhält 18 Jahre nach Abrechnungsbetrug seine Approbation zurück

Eine Verurteilung wegen Abrechnungsbetrug begründet kein lebenslanges Berufsverbot, wie dieser Fall zeigt. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof München berücksichtigte im Prozess um die Wiedererlangung der für die Approbation erforderlichen Würdigkeit auch die beharrliche Beschäftigung des Zahnarztes mit seinen Taten und die juristische Aufarbeitung. Der Verfahren erstreckte sich auf insgesamt 18 Jahre.

Der Kläger betrieb als approbierter Arzt, Zahnarzt und MKG-Facharzt ab 2001 eine Zahnarztpraxis. Zwischen September 2004 und März 2006 schädigte er nachweislich zwei Patienten beziehungsweise deren Krankenversicherungen finanziell, indem er ihnen vorsätzlich falsche und überhöhte privatärztliche Honorarrechnungen stellte. Dabei setzte der Angeklagte fast ausschließlich den Steigerungsfaktor 3,5 an, obwohl er wusste, dass die Voraussetzungen dafür nicht vorlagen. Er rechnete auch Leistungen ab, die er nicht erbracht und nicht dokumentiert hatte. Insgesamt lag der Schaden bei mehr als 19.000 Euro. Die Patienten zahlten die Rechnungen größtenteils, bis ihnen Zweifel kamen.

Die Richter berücksichtigten zu seinen Gunsten, dass der Mann sich nicht eigennützig an dem Geld bereichert hat: Seine Praxis litt seit 2002 unter zurückgehenden Patientenzahlen und Ende 2006 meldete er Insolvenz an. Er hatte zu diesem Zeitpunkt Privatschulden in Höhe von 45.000 Euro und wohnte mietfrei in einem kleinen Zimmer in der Wohnung eines Freundes.

Der Strafprozess

Das Amtsgericht München verurteilte ihn 2010 wegen 15 Fällen des Betrugs sowie sechs Fällen des versuchten Betrugs zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr zur Bewährung. Dagegen legten sowohl der Kläger als auch die Staatsanwaltschaft Berufung ein.

Am 25. März 2015 hob das Landgericht München I das Urteil des Amtsgerichts auf, sprach den Kläger des Betrugs in sechs Fällen und des versuchten Betrugs fünf Fällen schuldig und verurteilte ihn zu einer Gesamtgeldstrafe von 360 Tagessätzen zu je 50 Euro. Zu seinen Lasten wurde neben dem wirtschaftlich hohen Schaden gewertet, dass er eine Patientin zur Behandlung überredet, sie durch übertriebene Darstellung der sonst drohenden Folgen in Angst versetzt und durch die lange und schwierige Behandlung physisch und psychisch sehr belastet und damit das Vertrauensverhältnis zu der Patientin grob missbraucht hat.

Approbationsentzug und Klage

Im Januar 2016 widersprach die Regierung von Oberbayern schließlich die ärztliche und die zahnärztliche Approbation des Klägers wegen Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztli-



Foto: pitb_1 - stock.adobe.com

Seit Sommer 2007 arbeitete der jetzt vor Gericht erfolgreiche Zahnarzt nur noch aushilfsweise und kümmerte sich stattdessen um seine juristische Rehabilitation.

chen Berufs und wegen Unzuverlässigkeit. Nicht nur habe er das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patientin grob missbraucht und damit das Vertrauen in eine patientengerechte Behandlung zerstört, sondern auch das Vertrauen, das die Öffentlichkeit dem ärztlichen Berufsstand generell entgegenbringe. Zudem fehle dem Kläger jegliches Unrechtsbewusstsein für seine begangenen Taten,.

Eine im Februar 2016 eingereichte Anfechtungsklage des Mannes wies das Verwaltungsgericht München im September 2018 ab. Das Verhalten des Klägers erfülle den Tatbestand der Unwürdigkeit, urteilte das Gericht. Gewichtige Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der im Strafverfahren gewonnenen Feststellungen bestünden nicht. Man könne nicht davon ausgehen, dass der Kläger in den zehn Jahren zwischen der letzten Betrugstat und der Widerrufsentscheidung seine Würdigkeit wiedererlangt habe, da er seitdem vollständig unter dem Druck der gegen ihn geführten straf- und approbationsrechtlichen Verfahren gestanden habe. Der Reifung in diesem Zeitraum komme daher geringeres Gewicht zu.

Der Kampf um Rehabilitation

Gegen das im Oktober 2018 zugestellte Urteil der Anfechtungsklage beantragte der Zahnarzt Berufung, die der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) auch zuließ. Einen Vergleichsvorschlag der Gegenseite lehnte der Mann ab. Er kämpfte in erster Linie für seine Rehabilitation und sei nicht bereit, seine Klagen gegen den Widerruf seiner Approbation

nen zurückzunehmen, erklärte er im Berufungsverfahren. 18 Jahre lang habe er nur aushilfsweise praktiziert, vor allem im Ausland und in einem Umfang und einer Form, die schon eher als karitativ bezeichnet werden müsse. Er habe wie jeder andere ein Recht auf Resozialisierung und damit auch in gewisser Weise ein Recht auf Vergessen.

Trotzdem startete er parallel einen neuerlichen Antrag auf Wiederaufnahme des bereits abgeschlossenen Strafverfahrens, aber vergeblich: Das Amtsgericht lehnte den Antrag ab, das Landgericht verwarf eine diesbezügliche Beschwerde als unbegründet – und auch das anschließend von dem Zahnarzt angerufene Bundesverfassungsgericht nahm die eingereichte Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung an.

Die Wiedererlangung der Würdigkeit

Vor dem VGH kam es dann zur Wende: Er hob den Widerruf der Approbation am 3. Juli 2024 auf, indem er argumentierte, dass der Kläger zum maßgeblichen Zeitpunkt im Januar 2016 seine Berufswürdigkeit bereits wiedererlangt habe und der Widerruf somit rechtswidrig gewesen sei. Das Gericht erkannte zwar grundsätzlich an, dass der Abrechnungsbetrug geeignet gewesen sei, die Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs zu begründen. Allerdings müsse man für die Beurteilung der aktuellen Würdigkeit die seit den Verfehlungen verstrichene Zeit sowie das Verhalten des Klägers in diesem Zeitraum berücksichtigen. Dabei maß der Senat der ungewöhnlich langen Dauer des Strafverfahrens erhebliche Bedeutung im Reifeprozess des Klägers zu.

In dem langen Zeitraum zwischen der letzten Tathandlung und dem Bescheidserlass konnte der Kläger seinen Beruf aufgrund der besonders gelagerten Umstände ab Mitte 2007 nicht beziehungsweise nur noch in sehr geringem Umfang ausüben. Er musste Ende 2006 für seine Privatarztpraxis Insolvenz anmelden, im Sommer 2007 schließlich die Praxis schließen und hatte Schulden. Deswegen sei für ihn eine Niederlassung in eigener Privatpraxis nicht mehr möglich gewesen. Er habe sich erfolglos um Anstellung bemüht, Angebote aus dem Ausland aber nicht annehmen können, da er wegen der schwebenden Ermittlungen keine Unbedenklichkeitsbescheinigung („Certificate of Good Standing“) von der Regierung von Oberbayern erhalten habe. Daher habe er gelegentlich als Gastarzt bei Kollegen hospitiert. Insbesondere seit Erlass des Amtsgerichtsurteils hätten seine Kollegen ihn kaum noch beschäftigen wollen.

In dieser fast zehnjährigen Auseinandersetzung des Klägers mit seinen eigenen abgeurteilten Taten, die anstelle der Ausübung des Arztberufs einen wesentlichen Teil seiner Lebenszeit in Anspruch nahm, durchlief der Kläger nach Überzeugung des VGH einen inneren Reifeprozess – „die zehn Jahre sind ein hinreichend langer Zeitraum“ – und habe somit das erforderliche Ansehen und Vertrauen zurückerlangt.

Laut Gericht müssen dem Kläger die Approbationen auf seinen Antrag hin unmittelbar wieder erteilt werden, da eine zeitintensive Neubeantragung seiner Approbationen ihn unverhältnismäßig benachteiligen würde.

Eine Revision wurde nicht zugelassen.

mg





30 JAHRE

Professionelle Zahnaufhellung
Sicher & effektiv, Made in Germany



Kosmetische
Zahnaufhellung

HOME WHITENING
für Labor gefertigte Schienen
1-Patienten-Kit, 16% CP

Telefonisch bestellen: 06201 8432 190

WHITEsmile GmbH, Weinheimer Straße 6, 69488 Birkenau

whitesmile.de

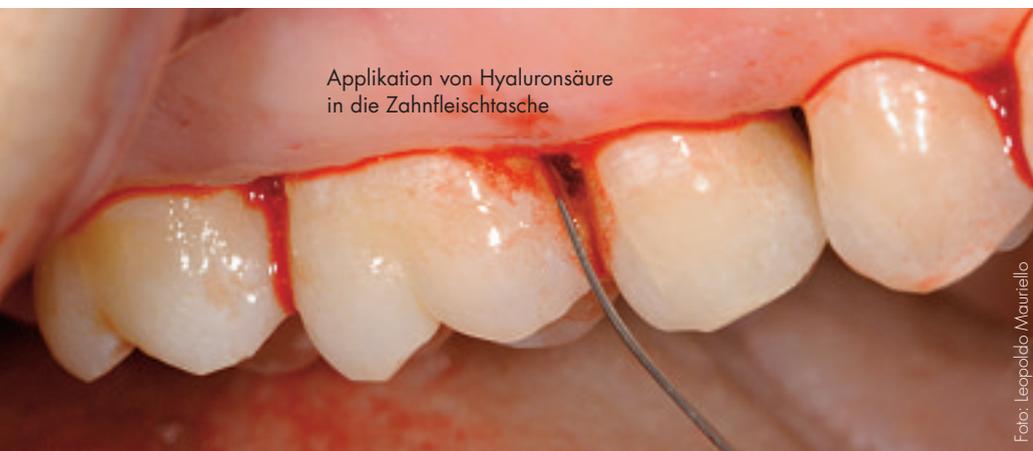
WHITEsmile Produkte erhalten Sie beim Dentalfachhandel.

AUS DER WISSENSCHAFT

Hyaluronsäure in der nicht-chirurgischen Therapie parodontaler Defekte

Søren Jepsen

Seit einigen Jahren ist ein „Hype“ um die Anwendung von Hyaluronsäure-Präparaten in der parodontalen Therapie zu beobachten. Was hat es damit auf sich – was ist durch Evidenz belegt? Eine neue randomisierte klinische Studie hat die adjuvante Applikation von vernetzter Hyaluronsäure im Rahmen der minimalinvasiven nicht-chirurgischen Therapie intraossärer Defekte getestet.



Die konventionelle Parodontalbehandlung konzentriert sich auf die subgingivale Instrumentierung zur professionellen mechanischen Biofilmentfernung, die sich als wirksames Mittel zur Kontrolle des Krankheitsverlaufs und zur Wiederherstellung der parodontalen Gesundheit erwiesen hat. Im Fall von residuellen Taschen mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm, die mit intraossären Defekten verbunden sind, die durch vertikalen Knochenverlust gekennzeichnet sind, wird der Behandlungsansatz komplexer. In der Regel ist ein chirurgischer Eingriff die bevorzugte Methode zur Behandlung dieser Defekte, bei denen verschiedene Biomaterialien zur Förderung der parodontalen Regeneration verwendet werden.

In den vergangenen Jahren wurden minimal-invasive nicht-chirurgische Techniken (minimally invasive non-surgical treatment = MINST) als alter-

nativer Ansatz zur Behandlung von intraossären Defekten untersucht. MINST verwendet eine schonende mechanische Instrumentierung mit feinen Ultraschallspitzen und Mini-Küretten, die oft unter Vergrößerung durchgeführt werden. Darüber hinaus wurde vernetzte Hyaluronsäure (cross-linked hyaluronic acid = xHyA) als ergänzende Behandlungsmethode vorgeschlagen, da sie die Wundheilung verbessern, Blutgerinnsel stabilisieren und antimikrobielle Wirkungen entfalten soll. Mehrere präklinische und klinische Studien deuten darauf hin, dass xHyA die Regeneration des parodontalen Gewebes unterstützen kann, indem es die Zellproliferation, Angiogenese und Osteogenese stimuliert.

Ziel der vorliegenden Studie war es, die klinische Wirksamkeit von MINST mit oder ohne xHyA-Gel bei der Behandlung moderater intraossärer Defekte zu untersuchen, wobei das Hauptaugen-

merk auf Veränderungen der Sondierungstiefen und weiteren klinischen und röntgenologischen Parametern über einen Zeitraum von sechs Monaten lag.

Material und Methode

Die Studie wurde als einfach verblindete, parallelarmige, randomisierte, kontrollierte Studie konzipiert. Insgesamt 42 Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip der Testgruppe (MINST + xHyA) oder der Kontrollgruppe (MINST allein) zugewiesen.

- **Einschlusskriterien:** Alter ≥ 18 Jahre, Diagnose einer Parodontitis im Stadium III oder IV, Vorhandensein moderater interdentaler intraossärer Defekte (ST ≥ 5 mm mit einer intraossären Komponente ≥ 2 mm), einwurzelige Zähne oder Molaren mit einer Furkationsbeteiligung \leq Klasse I
- **Ausschlusskriterien:** systemische Krankheiten, starkes Rauchen (≥ 10 Zigaretten/Tag), Zahnbeweglichkeit Grad 3, Parodontalbehandlung innerhalb der vergangenen zwölf Monate

Nach Stufe 1 der Parodontaltherapie erfolgte die subgingivale mechanische Instrumentierung mit Ultraschallscaler und Gracey-Mini-Küretten. In der Testgruppe wurde nach der subgingivalen Instrumentierung zusätzlich xHyA-Gel in die Tasche appliziert. Als klinische Parameter wurden als Hauptzielgröße die Sondierungstiefe (ST) sowie das klinische Attachmentniveau (CAL), Gingivarezessionen (GR), Blutungen beim

Sondieren (BOP), Full-Mouth Plaque Score (FMPS) und Full-Mouth Bleeding Score (FMBS) zu Baseline, nach drei und sechs Monaten gemessen. Röntgenologische Parameter zu Baseline und nach sechs Monaten waren die Defektfüllung (DF) und der röntgenologische Defektwinkel (RDA).

Ergebnisse

Von den 42 eingeschlossenen Patienten beendeten 38 die Studie. Beide Gruppen zeigten statistisch signifikante Verbesserungen in Bezug auf die Reduktion der Sondierungstiefe, den Gewinn an klinischem Attachment und die Reduktion des Sondierungsblutens. Nach drei Monaten zeigte die Testgruppe eine signifikant stärkere Reduktion der Sondierungstiefen und höheren klinischen Attachmentgewinn im Vergleich zur Kontrollgruppe – dieser Unterschied blieb jedoch nach sechs Monaten nicht bestehen. Die Gingivarezession blieb zwischen den Gruppen unverändert, was darauf hinweist, dass keine der beiden Behandlungen zu nennenswerten Veränderungen des Weichgewebes führte.

Die radiologische Auswertung zeigte nach sechs Monaten eine stärkere Defektfüllung in der Testgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe, während sich der radiologische Defektwinkel zwischen den Gruppen nicht signifikant unterschied. Während der Studie wurden keine Nebenwirkungen oder Komplikationen dokumentiert.

Ein höherer Prozentsatz an Stellen erreichte in der Testgruppe nach drei Monaten einen Taschenverschluss ($ST \leq 4$ mm) im Vergleich zur Kontrollgruppe (84,2 Prozent vs. 10,5 Prozent), dieser Vorteil nahm jedoch nach sechs Monaten ab (78,9 Prozent vs. 63,1 Prozent). Insgesamt führten beide Behandlungsprotokolle zu klinisch und radiologisch relevanten Verbesserungen, wobei die adjuvante Applikation von xHyA-Gel zu Beginn einen Vorteil zeigte, der sich im Zeitverlauf abschwächte.

Diskussion

Die sechsmonatige Nachbeobachtungszeit der Studie schränkt die Möglichkeit ein, die langfristigen Ergeb-



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

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

nisse zu bewerten. Da es sich um eine Studie an einem einzigen Zentrum handelte, sind die Ergebnisse möglicherweise nicht verallgemeinerbar.

Die Stichprobengröße war zwar angemessen, aber dennoch relativ klein, was die Erkennung feiner Unterschiede zwischen den Gruppen einschränken könnte. Idealerweise wäre in der Kontrollgruppe ein Placebo-Gel verwendet worden, um Behandler und Patienten hinsichtlich der Gruppenzugehörigkeit zu verblinden. Das Fehlen von Patientenangaben (Patient-reported outcomes = PROs) wie zum Beispiel zu Schmerzempfinden und mundgesundheitsbezogener Lebensqualität bedeutet, dass subjektive Erfahrungen bei der Bewertung nicht berücksichtigt werden konnten.

Bedeutung für die Praxis

Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass MINST ein wirksamer nicht-chirurgischer Ansatz zur Behandlung moderater intraossärer

Defekte ist, der zu signifikanten klinischen und röntgenologischen Verbesserungen führen kann. Die zusätzliche Verwendung von xHyA-Gel verbesserte die frühe Heilung und führte zu besseren Ergebnissen nach drei Monaten; diese Vorteile waren jedoch nach sechs Monaten statistisch nicht mehr signifikant.

Während xHyA-Gel die anfängliche Gewebeheilung offenbar beschleunigen kann, sind seine eventuellen langfristigen Vorteile gegenüber MINST allein noch ungeklärt. Weitere Untersuchungen mit längeren Nachbeobachtungszeiträumen sind erforderlich, um festzustellen, ob xHyA zu nachhaltigen regenerativen Ergebnissen beiträgt.

Kliniker können den Einsatz von xHyA in Fällen in Betracht ziehen, in denen eine schnellere anfängliche Heilung wünschenswert ist, aber seine routinemäßige Anwendung bei intraossären Defekten erfordert eine weitere Prüfung.

Diese Studie unterstützt MINST als praktikable Behandlung für moderate intraossäre Defekte ($ST \geq 5$ mm mit einer intraossären Komponente von ≥ 2 mm) und bietet ein kurzfristig günstiges Behandlungsergebnis. Die zusätzliche Verwendung von xHyA kann in Fällen, die eine beschleunigte Heilung erfordern, von Vorteil sein; die langfristigen klinischen Vorteile sind jedoch unklar. ■

Die Studie:
Iorio-Siciliano V, Blasi A, Mauriello L, Salvi GE, Ramaglia L, Sculean A. Non-Surgical Treatment of Moderate Periodontal Intraosseous Defects With Adjunctive Cross-Linked Hyaluronic Acid: A Single-Blinded Randomized Controlled Clinical Trial. *J Clin Periodontol.* 2025 Feb;52(2):310-322. doi: 10.1111/jcpe.14078.

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

DAS US-GESUNDHEITSSYSTEM UNTER RFK JR.

How he makes you sick again!

Massenentlassungen, Kürzung der Forschungsgelder, Einmischung in die Wissenschaft: Der als Impfgegner und Verschwörungstheoretiker bekanntgewordene Robert F. Kennedy Jr. zerstört in kürzester Zeit mithilfe von Donald Trump und seiner Partei das Gesundheitssystem in den USA. Das Trinkwasser-Fluoridierungsverbot zeigt, wie die evidenzbasierte Medizin systematisch ausgehebelt wird.



Erinnern Sie sich noch an die Geschichte mit dem Bären? Im August 2024 gestand der damalige Präsidentschaftskandidat, dass er vor etwa zehn Jahren einen toten Bären im New Yorker Central Park platziert habe. Eigentlich habe er das von einem Lieferwagen überfahrene Tier mitgenommen, um es zu verwerten. Nach dem Abendessen habe er den Kadaver jedoch im Park abgelegt und die Szene mit

einem alten Fahrrad so arrangiert, als sei der Bär angefahren worden. Mittlerweile leitet dieser Mann das US-Gesundheitsministerium. Noch Fragen?

Dieser „RFK Jr.“ will jetzt die oberste US-Gesundheitsbehörde (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) anweisen, die Empfehlungen zur Trinkwasser-Fluoridierung zu-

DER UMGANG MIT DER OPIOIDKRISE

Trotz seiner ehemaligen, inzwischen überwundenen Heroinabhängigkeit will US-Gesundheitsminister RFK Jr. Ankündigungen zufolge ein jährlich mit 56 Millionen Dollar finanziertes Programm zur kontrollierten Abgabe von Naloxon einstellen. Das Programm der Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) hatte in den vergangenen Jahren die Verteilung des Opioid-Antagonisten an Ersthelfer im ganzen Land organisiert, mehr als 66.000 Personen ausgebildet und allein 2024 mehr als 282.500 Rettungskits verteilt. Das Arzneimittel hebt die Wirkung von Heroin, Fentanyl

und anderen Opioiden auf und wird bei Überdosierungen verabreicht, um die Atemdepression aufzuheben, damit die betroffene Person überlebt. Mehrere Studien zeigen, dass es nach einer Dekade gestiegener Zahlen 2024 erstmals einen Rückgang der Überdosistoten von knapp 27 Prozent gegeben hat, den Fachleute teilweise der Ausweitung des Naloxon-Zugangs zuschreiben. Ob sich diese positive Entwicklung ohne das SAMHSA-Programm aufrechterhalten lässt, ist offen.

DIE NEUE GENERALÄRZTIN BRINGT „GOOD ENERGY“ FÜR KENNEDY

Mitte Mai nominierte Donald Trump überraschend die Verschwörungstheoretikerin Casey Means als „Surgeon General“. Der oberste Mediziner des Landes klärt die US-Öffentlichkeit regelmäßig über medizinische Erkenntnisse auf und warnt vor gesundheitlichen Risiken. Und das könnte im Fall von Means dramatische Folgen haben.

Die heute 37-Jährige brach 2019 ihre Facharztbildung an der Universität Stanford ab – nach eigenen Angaben, weil sie erkannt habe, dass die US-Bevölkerung absichtlich krank gehalten werde, damit sie von den Pharma-Riesen ausgebeutet werden könne. Noch im selben Jahr gründete sie ein Health-Tech-Unternehmen namens Levels, das Geräte für eine kontinuierliche Blutzuckermessung für den Heimgebrauch vertreibt. Means preist ihre Produkte gegenüber ihren 800.000 Instagram-Followern immer wieder als ultimatives Gesundheitsgadget an, nicht nur für Menschen mit Diabetes. Vielleicht ist es Zufall, dass Robert Kennedy Jr. vergangenen Monat vorschlug, die US-Regierung solle im Kampf gegen die Adipositasepidemie im Land die Kosten für solche Geräte für bestimmte Patientengruppen übernehmen, anstatt Arzneimittel zur Gewichtsreduzierung zu finanzieren.

Gemeinsam mit ihrem Bruder veröffentlichte Means 2024 ein Buch mit dem Titel „Good Energy“, in dem sie beschreibt, dass schlechte Ernährung und sitzenden Lebensweise „schlechte Energie“ produzieren, die wiederum Ursache für eine Vielzahl chronischer Krankheiten sei. Nach Means Darstellung sind rund 90 Prozent aller Todesfälle in den USA vermeidbar, wenn diese zugrundeliegenden Stoffwechselprobleme durch „Gute Energie“ gelöst werden.

rückzunehmen. Derzeit werden schätzungsweise 200 Millionen US-Amerikaner – etwa zwei Drittel der Bevölkerung – mit fluoridiertem Wasser versorgt, aber etliche Staaten arbeiten bereits an einem Stopp.

So unterzeichnete Floridas republikanische Gouverneur Ron DeSantis am 15. Mai ein Gesetz, das die Beigabe von Fluorid zum Leitungswasser untersagt. Damit ist Florida nach Utah der zweite Bundesstaat in den USA, der ein solches Verbot umsetzt. In Florida gilt die Regelung ab dem 1. Juli, in Utah schon seit dem 7. Mai.

Kariesprävention gilt jetzt als Zwangsmedikation

DeSantis unterschrieb das Gesetz bei einer öffentlichen Veranstaltung in Dade City, Florida, allen Bedenken seitens Zahnärzteverbänden und öffentlichen Gesundheitseinrichtungen zum Trotz. „Ja, Fluorid für die Zähne zu verwenden, ist in Ordnung, aber es in der Wasserversorgung vorzuschreiben, ist im Grunde Zwangsmedikation für die Menschen“, sagte DeSantis. Unterstützt wurde er von dem Gesundheitsminister Joseph Ladapo. Ladapo stand während der Pande-

mie landesweit in der Kritik, weil er sich gegen die COVID-19-Impfpflicht gestellt hatte. Ein Veto von Bürgermeisterin Daniella Levine Cava gegen die Pläne wurde im Vorfeld von den County-Bezirksräten überstimmt.

79 Jahre währte die wissenschaftliche Erkenntnis, dass „die Fluoridierung des Wassers DIE wirksamste, sicherste und kostengünstigste Maßnahme der öffentlichen Gesundheit zur Vorbeugung und Behandlung von Karies“ ist, hält die Florida Dental Association (FDA) auf ihrer Website fest. Der gestern noch über alle Zweifel erhabene Standard für die Kariesprävention gilt heute also als Zwangsmedikation.

So wie hier ging auch in Utah der Protest gegen das Verbot unter. Die republikanische Abgeordnete Stephanie Gricius, die den Gesetzentwurf eingebracht hat, hatte ähnlich wie DeSantis argumentiert: Ja, sie bestreite nicht, dass Fluorid gewisse Vorteile haben könne, sei aber der Meinung, dass die Regierung den Menschen Fluorid nicht ohne ihre informierte Zustimmung verabreichen sollte.

Die Utah Dental Association (UDA) hatte daraufhin die Bedeutung von Fluorid für die Mundgesundheit – insbesondere für Kinder und andere vulnerable Bevölkerungsgruppen – noch einmal öffentlich herausgestellt. „Wir wollen, dass jeder die Vorteile von Fluorid kennt, auch wenn sein Wasser nicht fluoridiert wird“, hatte UDA-Präsident Dr. Rodney Thornell klargemacht.

Fluorid nur noch auf Rezept

Aber ohne Erfolg: Ungeachtet des Widerstands von Zahnärzten, Ärzten und Gesundheitsfachleuten wurde der Gesetzentwurf am 27. März von Utahs republikanischem Gouverneur Spencer Cox unterzeichnet. Das Gesetz HB81 verbietet es Landkreisen und Gemeinden seit dem 7. Mai, das öffentliche Trinkwasser zu fluoridieren. Es erlaubt Apothekern jedoch, bedürftigen Einwohnern Utahs Fluoridpräparate ohne Rezept eines Zahnarztes oder Arztes zu verschreiben. RFK Jr. lobte Utah schließlich dafür, dass es der erste Staat sei, der ein solches Verbot erlassen habe.

Zuvor versorgten 25 Wassersysteme in den Landkreisen Davis und Salt Lake sowie in Brigham City rund 1,6 Millionen Menschen mit Fluorid. Brigham City setzte dem Wasser Fluorid seit den 1960er Jahren zu, Davis County seit 1999 und Salt Lake County seit 2003.

Nach Angaben der CDC lag Utah im Jahr 2022 im Ranking der Bundesstaaten mit Trinkwasser-Fluoridierung auf Platz 44 in den USA. Von den 484 Wasserversorgungssystemen in Utah, die Daten an die Behörde meldeten, wurde Fluorid nur in 66 zugesetzt. Dazu gehörte auch Salt Lake City, die Hauptstadt des Bundesstaates und größte Metropolregion Utahs.

Die UDA forderte die Einwohner von Utah nun dringend auf, sich zu informieren, ihre Zahnärzte zu konsultieren und proaktiv Maßnahmen zum Erhalt ihrer Mundgesundheit zu ergreifen. Auch das Utah Department of Health and Human Services (DHHS) gibt den Bürgern auf seiner Seite Tipps, ►►



Foto: picture alliance / Anadolu | Nathan Posner

Auch Kentucky, Louisiana, Massachusetts, Nebraska und South Carolina haben Gesetzentwürfe eingebracht, um die Trinkwasser-Fluoridierung zu verbieten. In North Dakota, Arkansas, Tennessee, Montana und New Hampshire gab es ebenfalls entsprechende Bemühungen, die jedoch scheiterten oder vertagt wurden, so dass die Einreichungsfrist für dieses Jahr verstrich.

wie sie die fehlende Trinkwasser-Fluoridierung kompensieren können: „Wir sind uns der positiven Auswirkungen von Fluorid auf die allgemeine Gesundheit bewusst. Auch wenn die Fluoridierung des öffentlichen Wassers nicht mehr möglich sein wird, gibt es Maßnahmen, die das Kariesrisiko senken. Das Gesetz erlaubt nun neben Zahnärzten und Ärzten auch Apothekern, Fluorid zu verschreiben“, informiert Dr. Stacey Swilling, State Dental Director des DHHS. Das DHHS

veranstaltet in dem Zusammenhang auch Infotreffen mit Zahnärzten, um die Auswirkungen der House Bill 81 zu besprechen und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie die Bürger Utahs Zugang zu Fluorid erhalten und ihre Zähne optimal pflegen können.

Zuckerverzicht statt Fluorid-Tabletten

Derweil plant die Food and Drug Administration (FDA), verschreibungspflichtige Fluorid-Tabletten und -Tropfen für Kinder vom Markt zu nehmen. In ihrer Erklärung vom 13. Mai verweist die FDA auf Studien, die einen angeblichen Zusammenhang zwischen Mineral- und Schilddrüsenerkrankungen, Gewichtszunahme und einem niedrigeren IQ nahelegten. Außerdem hieß es, dass die Einnahme von Fluorid „nachweislich das Darmmikrobiom verändert“.

„Der beste Weg, Karies bei Kindern vorzubeugen, ist die Vermeidung übermäßigen Zuckerkonsums und eine gute Zahnhygiene – nicht die Veränderung des kindlichen Mikrobioms. Fluorid kann Bakterien im Mund und auch wichtige Darmbakterien abtöten“, behauptete der neue FDA-Kommissar Dr. Marty Makary, MPH.

Parallel dazu hatte das US-Gesundheitsministerium (Department of Health and Human Services, HHS) erklärt, dass diese Arzneimittel, die für Kinder im Alter von sechs Monaten bis 16 Jahren angeboten werden, nie von der FDA zugelassen worden seien. Die Behörde wolle bis zum 31. Oktober dazu eine „Sicherheitsüberprüfung“ abschließen und da-

DIE FORSCHUNG WIRD RASIIERT

Trumps Mitte Mai fertiggestellter Haushaltsentwurf für 2026 sieht historisch einmalige Kürzungen für die US-amerikanische Forschung vor: Der National Science Foundation (NSF) stehen Kürzungen um 56 Prozent des Jahresbudgets bevor, die National Institutes of Health sollen rund 37 Prozent weniger erhalten. Auch die Ausgaben der Gesundheitsbehörde Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sollen um rund die Hälfte gekürzt werden. Bereits Ende März hatte das US-Gesundheitsministerium HHS eine dramatische Umstrukturierung angekündigt, die jährlich zu Einsparungen von 1,8 Milliarden US-Dollar führen soll. Dazu soll die Belegschaft des Ministeriums durch Entlassungen und Frühverrentungen von 82.000 auf 62.000 Vollzeitbeschäftigte reduziert werden. Gleichzeitig soll die Zahl der Abteilungen von derzeit 28 auf 15 sowie die Zahl der Regionalbüros von zehn auf fünf sinken.

SO TICKT RFK JR.

Robert Francis Kennedy Junior wurde 1954 in Washington D.C. geboren. Er gehört zur Kennedy-Familie und wurde als Umwelt-Anwalt und Umweltaktivist bekannt. 2024 kandidierte er bei der US-Präsidentenwahl, zunächst als Demokrat, dann als Parteiloser. Im August 2024 setzte er seinen Wahlkampf aus und unterstützte fortan Donald Trump. Seit Februar 2025 ist RFK Jr. US-Gesundheitsminister im Kabinett Trump II.

Er gilt als Verschwörungstheoretiker und Impfgegner. Nach dem ersten Masern-Todesfall seit Jahren empfahl er überraschenderweise die Impfung – jedoch nur als „persönliche Entscheidung“. Davor riet er zu Vitamin A und Lebertran als Heilmittel. Kennedy verbreitet wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Trotz auch weiterhin, dass Autismus kausal mit Impfungen in Verbindung stehe und dass Bill Gates der Menschheit durch Impfen einen „Chip“ einpflanzen und Bargeld durch einen „Digitalgeld-Chip“ ersetzen wolle, der sich bei Impfverweigerung abschalte.

nach „geeignete Maßnahmen“ ergreifen, um die Produkte vom Markt zu nehmen. „Mehrere Staaten haben Maßnahmen ergriffen, um die Fluoridierung des Trinkwassers zu stoppen, und in den meisten europäischen Ländern und anderen Ländern der Welt wird dem Trinkwasser kein Fluorid zugesetzt“, führte das HHS weiter aus.

„Es gibt keine wissenschaftlichen Belege dafür, dass Fluorid in geringen Mengen (<2 mg L-1 NaF beim Menschen) die Darmflora beeinflusst“, korrigierte die American Dental Hygienists' Association (ADHA) umgehend die Aussagen der Behörden. Diese Maßnahme der FDA erfolge zu einem Zeitpunkt, in dem Bundesstaaten wie Utah die Fluoridierung des Trinkwassers abschaffen und damit beispiellose Probleme für die Vorbeugung von Munderkrankungen erzeugen, insbesondere in unterversorgten Bevölkerungsgruppen und ländlichen Gebieten mit eingeschränktem Zugang zur zahnärztlichen Versorgung.

Desinformation, Fake News und Beleidigungen

„Fluorid und regelmäßige Besuche bei der Zahnhygiene bleiben wesentliche Bestandteile einer umfassenden Kariesprävention, insbesondere für diejenigen, denen die Mittel für eine routinemäßige Zahnpflege fehlen“, stellte ADHA-Präsidentin Erin Haley-Hitz richtig. „Wir fordern die politischen Entscheidungsträger dringend auf, die tiefgreifenden Auswirkungen dieser Entscheidungen auf die Mundgesundheit der amerikanischen Bevölkerung zu berücksichtigen!“

Wie es jetzt weitergeht? Bei einem Besuch der FDA sagte Kennedy jüngst, dass der „Deep State“ real sei, verwies auf frühere CIA-Experimente zur Gedankenkontrolle und beschuldigte die Mitarbeiter, sie seien „Marionetten“ („sock puppets“) der Branchen, die sie regulierten. Für die Zahnmedizin steht jetzt schon fest: He will not make America healthy again.

ck, mg

GrandISO

Unlimited



Lässt alle Wünsche wahr werden

4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

- **Universell:** Für Front- und Seitenzahnbereich
- **Kein Schichten:** Bis 4 mm Inkrementstärke
- **Höchste Stabilität:** 91 % Füllstoffgehalt
- **Exzellente Ästhetik:** Hervorragende Polierbarkeit
- **5 Cluster-Shades:** Abdeckung aller 16 VITA® classical Farben



VOCO

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025 – TEIL 10

Für Zoologen: der Wattepellet-Igel

BEST OF
DENTALES
ERBE
TEIL 10

Was ist das!? Einige Schätze aus Zschadraß scheinen nur zerstreuten Nischenforschern oder merkwürdigen Museumsjunkies das Herz schneller schlagen zu lassen, so skurril und exotisch kommen sie daher. Doch Cave: Jedes noch so seltsame Exponat trägt einen – wenn auch nur verschwindend kleinen – Wissensschatz in sich. Und eine Geschichte.

Der Igel war Tier des Jahres 2024. Seine Kopf-Rumpf-Länge variiert von 10 bis 45 Zentimetern. Die Verbreitung ist auf die Alte Welt beschränkt, sie kommen nur in Europa, Afrika und Teilen Asiens vor. Und ein ausgewachsener Igel besitzt im Schnitt 5.000 bis 7.000 Stacheln. Sagt das Tierlexikon.

Unser Exemplar hier wurde in Deutschland gefertigt und hat einige Jahre mehr auf dem Buckel – „vielleicht Anfang 20. Jahrhundert“, sagt Museumsleiter Andreas Haesler. Unser Igel ist kirchenkuppeliger geraten, circa 15 cm hoch und hat deutlich weniger „Stacheln“, die er auch nicht zur Verteidigung einsetzt. Einst hat er aus einer der vielen überlassenen Sammlungen seinen Weg ins Dentalmuseum gefunden, „vor vielleicht 15 Jahren“.

Die Funktion ist offensichtlich, da dürfen wir aktuelle Produktseiten

bemühen – „entwickelt, um Baumwollpellets freizulegen, so dass es dem Zahnarzt leicht ist, sie einzeln mit einer Pinzette aufzunehmen, etwa um die Blutung im Sulkus zu stillen oder die Krone vorm Einsetzen kontaminationsfrei zu

Wattepellet-Spender und ...





... Original-Packung mit vorgefertigten Pellets um 1910

entfetten“. Kennen wir, das passte auch damals schon, aber man kann natürlich sofort die Hygiene-Frage stellen. Der Igel wird nicht im Schrank gestanden haben, griffbereit war ja schon wichtig. Die Lösung war eine Glashaube, einer Käseglocke gleich.

Too small to tell?

Welche museale Erkenntnis lässt sich mitnehmen? Es war wieder einmal ein Recherchefund online, der Haeslers Wissen vermehrte. Was genau er gesucht hat, weiß er gar nicht mehr, als er plötzlich diese Verpackung auf dem Bildschirm erklickte. Niagara Falls, USA, aha! Die Verbreitung war also nicht auf Europa beschränkt, sondern „der wurde auch in Übersee benutzt“. Nicht, dass jetzt die Geschichte der Zahnheilkunde neu geschrieben

werden muss, aber: „Hier freut man sich und kombiniert!“

Zur Datierung lässt sich noch sagen: Die Geschichte von Richmond Dental – „Bringing the best to dentistry“ – begann 1895 mit eben solchen Wattlepellets. Die Firmen-Website schreibt „with simple products like cotton pellets and balls“. Klar, dass dann auch ein schnuckeliges Zuhause gefunden werden musste. Verräterisch wirkt nur die im Vergleich profane Produktbezeichnung „Dental Pellet Holder“, aber – siehe oben – da gibt es ja auch keine Igel. *mb*

Im nächsten Teil inspizieren wir einen Schaukasten zur Patientenaufklärung.

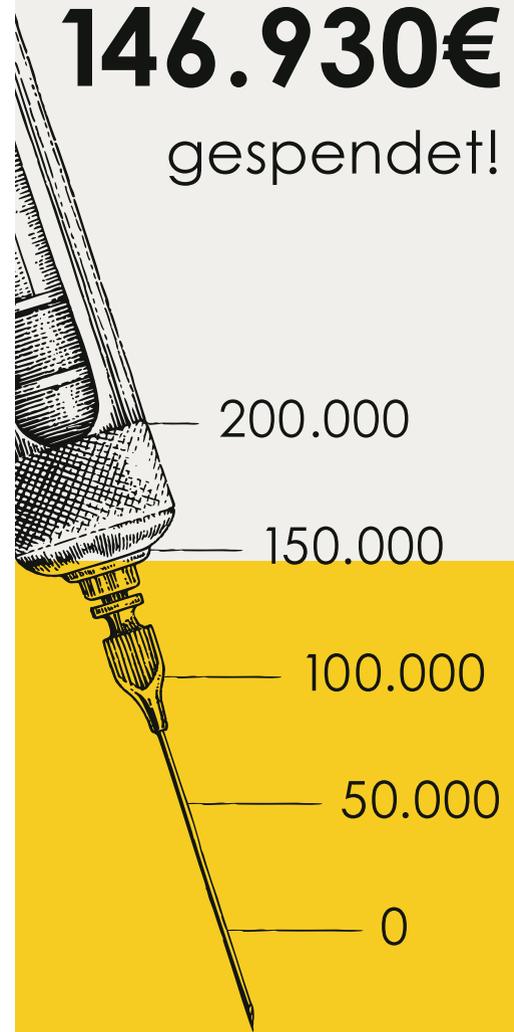
- Bisher erschienen sind:**
 zm 1-2/2025: **Goodbye Amalgam!**
 zm 3/2025: **Wohin mit meinem Bohrer?**
 zm 4/2025: **„Wien hat's nicht, Linz hat's nicht, und Utrecht auch nicht“**
 zm 5/2025: **Ein Lehrstück in plastischer Anatomie**
 zm 6/2025: **„Die wollte ich schon haben“**
 zm 7/2025: **Zwei in eins – der Papageienschnabel**
 zm 8/2025: **„Das Bild wird einen Ehrenplatz bekommen“**
 zm 9/2025: **Der Optimax – strahlend mundspülen**
 zm 10/2025: **Auf den Schultern von Riesen**

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025



In jeder Ausgabe in diesem Kalenderjahr heben wir einen Schatz aus dem Dentalhistorischen Museum in Zschadraß und geben an den Exponaten entlang einen Einblick in die Geschichte der Zahnheilkunde.

Fotos: zmmg, Dentalmuseum



146.930€
gespendet!

Helfen Sie mit!

Dentalhistorisches Museum
 Sparkasse Muldental
 Sonderkonto Dentales Erbe
 DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.



www.zm-online.de/dentales-erbe

ZUGEWANDERTE FACHKRÄFTE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Integration ist Teamsache

Fachkräfte aus dem Ausland erfolgreich einzuarbeiten, ist keine Zauberei. Das Team der Praxis „Zahn|Mund|Kiefer“ aus Mülheim-Kärlich in Rheinland-Pfalz hat damit inzwischen sehr viel Erfahrung – und verrät seine besten Tipps.



In das Teambuilding investiert die Praxis viel. Regelmäßig finden gemeinsame Ausflüge und Reisen statt, wie hier anlässlich des 50-jährigen Praxisjubiläums im Jahr 2022 nach Mallorca.

An den drei Standorten der Praxis in der 11.000-Einwohner-Stadt arbeiten rund 60 Angestellte. In den vergangenen zehn Jahren sei es sehr viel schwieriger geworden, Fachkräfte zu finden, sagt Praxisinhaber Dr. Dominik Dortmann. „Beim Recruiting haben wir unseren Radius deshalb immer stärker erweitert und angefangen, auch Bewerberinnen und Bewerber aus anderen EU- sowie Drittstaaten in die Auswahl zu nehmen“, berichtet der 56-Jährige. Aktuell arbeiten in der Praxis zwei Zahntechniker aus Italien sowie jeweils ein Zahnarzt aus Libyen und dem Iran. Insgesamt sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus zehn verschiedenen Nationen beschäftigt.

Für Praxischef Dortmann steht und fällt eine erfolgreiche Einarbeitung damit: „Die Stammebelegschaft muss mitziehen. Damit sich neue Kolleginnen und Kollegen positiv entwickeln

können, müssen alle im Team bereit sein, ihr Wissen proaktiv zu teilen. Das gilt auch für mich als Chef.“ Neben dem persönlichen Austausch in regelmäßigen Besprechungen nutzen die Mitarbeitenden zu diesem Zweck eine praxisinterne App, die als Kommunikationsplattform, aber auch als Qualitätsmanagement-Handbuch dient. Jeder kann Beiträge erstellen, optimieren und aktualisieren.

Dortmanns libyscher Mitarbeiter Mohamad Hmedat, der seit 2021 in Deutschland lebt und im Juni 2024 bei Zahn|Mund|Kiefer angefangen hat, gibt seinem Chef gutes Feedback. „Ich erinnere mich zum Beispiel daran, dass ich Dr. Dortmann einmal bei einer Teleskopbrücke assistiert habe. Das war noch vor meiner Kenntnisprüfung. Während der Behandlung hat er mir verschiedene fachliche Fragen gestellt. Unter anderem wollte er wissen, wel-

che Farben es bei Bohren gibt, welcher Bohrer für welche Behandlungen genutzt wird und warum – genau diese Fragen kamen später auch in meiner Prüfung vor“, erzählt der 35-Jährige. „In solchen Situationen und auch in den Gesprächen mit den Kolleginnen und Kollegen habe ich viel gelernt. Der Austausch war eine große Hilfe, um Sicherheit und Selbstbewusstsein zu gewinnen.“

Die Neuen sollten mitlaufen

Dass eine offene und zugewandte Atmosphäre bei der Einarbeitung hilft, bestätigt Dr. Ursula Süßbier, Zahnärztin und Praxisinhaberin aus Berlin. Sie ist fachliche Leiterin der Personalvermittlung „Dentoglobal“, die auf das „Recruiting und Onboarding von zahnmedizinischem Fachpersonal mit Auslandsbezug“ spezialisiert ist. „Alle neuen Mitarbeitenden – das gilt für Kolleginnen

und Kollegen aus der EU und Drittstaaten in besonderem Maße – brauchen das Gefühl, dass sie betreut werden, auch in den Pausen. Das heißt: Man sollte viel miteinander sprechen und Interesse füreinander zeigen.“

Für die erste Woche der Einarbeitung empfiehlt Süßbier, dass die Neuen erst einmal nur mitlaufen. Dabei ist wichtig: „Es sollte einen Paten oder eine Patin geben, der oder die ständig ansprechbar ist und sie begleitet.“ Nach ein bis zwei Wochen könne man dann nach und nach mit der Integration in die Praxisabläufe beginnen. Geeignete Aufgaben für den Anfang seien beispielsweise das Umsetzen der hygienischen Standards und das Vorbereiten der Instrumente.

Ist es ein Match für die Praxis?

Süßbier rät Praxen, beim Onboarding von Fachkräften aus dem Ausland mit Checklisten zu arbeiten: „Die gibt es zu allen Themen: von der Bedienung des Steris bis hin zur Vorbereitung des Behandlungsraums. Es schadet nicht, relevante Checklisten in die Muttersprache der neuen Kolleginnen und Kollegen zu übersetzen.“ Bei Zahn|Mund|Kiefer sind diese Informationen in der praxisinternen App hinterlegt.

Den bürokratischen Aufwand, Mitarbeitende aus dem Ausland einzustellen, stuft die Personalbeauftragte bei Zahn|Mund|Kiefer, Jennifer Hürter, inzwischen als überschaubar ein. „Vieles müssen die Fachkräfte selbst organisieren, bevor sie überhaupt nach Deutschland einreisen und sich bewerben dürfen. Das gilt vor allen Dingen für Einreisen aus Drittstaaten“, sagt sie. Als Praxis gewinne man sehr schnell Routine bei den Verwaltungs-



Fotos: Zahn|Mund|Kiefer, imaginando – stock.adobe.com

Dr. Dominik Dortmann (links) und sein Co-Inhaber Djuzza Bulatovic (rechts) mit Arian Moshreffar (2.v.l.) und Mohamad Hmedat (2.v.r.).

aspekten und kenne bald die relevanten Ansprechpartner in Kammer und Verwaltung. Kolleginnen und Kollegen ermutigt sie, Bewerbungen aus anderen EU-Ländern und darüber hinaus zu berücksichtigen. Hilfreich könne es sein, den Austausch mit Praxen aus der Region zu suchen, die schon Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt haben.

Außerdem hat sie diesen Tipp: Besonders aufmerksam sollten Praxen prüfen, ob der Bewerber oder die Bewerberin ein Match für das Team ist. „Uns hilft es, die Person bei uns hospitieren zu lassen. Das würde ich immer empfehlen, wenn es auf lange Sicht funktionieren soll“, sagt Hürter.

Dazu rät auch Liane Adler. Sie leitet bei Dentoglobal den Bereich Recruiting und Support. Arbeitgeber sollten immer danach fragen, wie Bewerberinnen und Bewerber sich ihr Leben in Deutschland vorstellen. „Diesen Faktor beziehen wir beim Recruiting mit ein. Wir fragen zum Beispiel, was den Fachkräften an ihrem Wohnort wichtig ist. Wenn diese Vorstellungen nicht zum Standort der suchenden Praxis passen, bringen wir die beiden Parteien gar nicht erst in Kontakt miteinander, denn womöglich würde die Fachkraft gar nicht lange dortbleiben.“

Ein weiterer Faktor, den man beachten sollte: Für eine gute Zusammenarbeit ist es wichtig, sich vor Augen zu füh-

ren, wo die Person vorher beruflich stand. Der Start in Deutschland bedeutet nämlich für viele Fachkräfte einen Schritt zurück in ihrer Laufbahn. Das gilt vor allen Dingen für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Arian Moshreffar, der im Februar 2024 aus dem Iran nach Deutschland gekommen ist, führte in seiner Heimat neun Jahre lang eine eigene Praxis für Implantologie und ästhetische Zahnmedizin. Bis zu seiner Kenntnisprüfung, die in diesem Jahr stattfinden soll, arbeitet der 35-Jährige jedoch zunächst als Assistent bei Zahn|Mund|Kiefer.

Für ihn sei es nicht immer leicht, Geduld und Zuversicht zu bewahren, räumt Moshreffar ein. „Mir hilft es deshalb sehr, dass das Team sich dieser emotionalen Belastung bewusst ist. An meinem ersten Tag hat Dr. Dortmann zu mir gesagt: ‚Ich weiß, dass du Zahnarzt warst. Ich weiß, dass du bei uns in der Praxis erst einmal Arbeiten erledigen musst, die unter deinen Fähigkeiten liegen und dass das am Selbstbewusstsein kratzt.‘ Da war mir klar, dass er mich versteht, und es fiel mir leichter, mich auf die Situation einzulassen.“

Dortmann hält es für wichtig, die Diskrepanz zwischen den Kompetenzen im Heimatland und dem anfänglichen Arbeitsalltag in Deutschland direkt am Anfang der Beschäftigung zum Thema zu machen: „Man sollte die persönlich sehr herausfordernde Situation, ►►



Eine gute gemeinsame Zeit stärkt den Zusammenhalt im Team, findet Praxischef Dominik Dortmann. Beim wöchentlichen Team-Lunch kocht er deshalb regelmäßig auch selbst.

in der sich die Fachkräfte befinden, zum einen anerkennen und ihnen außerdem zu jedem Zeitpunkt eine klare Perspektive vermitteln, wo sie aktuell stehen und was ihre nächsten Entwicklungsschritte in der Praxis sind.“

Die Jahre des Wartens hat auch Zahnarzt Hmedat, der im Dezember 2024 seine Kenntnisprüfung bestanden hat, noch gut vor Augen. Am Stuhl assistieren, absaugen, Abdrücke machen, so habe es bei Zahn|Mund|Kiefer für ihn angefangen. „Aber ich habe schnell gemerkt, dass ich Schritt für Schritt aufge-

baut wurde“, blickt er zurück. Auch in anderer Hinsicht empfiehlt es sich aus seiner Sicht für Chefinnen, Chefs und die Stammebelegschaft, ab und an die Perspektive der nicht aus Deutschland stammenden Teammitglieder einzunehmen. „Man kommt hier als ausgebildeter Zahnarzt an und kann eigentlich alles machen. Aber die neue Atmosphäre schüchtert einen ein, gleichzeitig möchte man sich beweisen“, beschreibt er die Herausforderung. „Weil mir hier Vertrauen entgegengebracht wurde, konnte ich mich entspannen und unbefangenen lernen.“

Dienstags ist Team-Lunch

Wie alles funktioniert aus Erfahrung von Praxisinhaber Dortmann auch die Integration der Mitarbeitenden aus anderen EU- oder Drittstaaten besser, wenn die Stimmung in der Mannschaft gut ist. Auf Teambuilding legt die Praxis daher großen Wert. Regelmäßig unternimmt die Belegschaft Ausflüge. Dienstags findet immer ein Team-Lunch statt, die Pausenzeit wird den Angestellten nicht abgezogen.

Zum Selbstverständnis der Praxisbetreiber gehört auch Familienfreundlichkeit. Zeitweise gab es eine betriebs-eigene Kita und immer noch können die Angestellten ihre Kinder bei einem Betreuungsengpass mitbringen. Die Personalräume sind entsprechend ausgestattet – große Küche, Kicker und Spielsachen inklusive. „Ein familiäres Miteinander ist uns wichtig, weil wir sehr viel Zeit zusammen verbringen“, erklärt Dortmann. „Von der kollegialen Atmosphäre profitieren auch unsere zugewanderten Mitarbeiter.“

Für Jennifer Hürter hat die Zeit, die das Team miteinander verbringt, noch weitere Vorteile. Wenn es Gelegenheit für Gespräche gibt, lernen alle etwas über den kulturellen Hintergrund der Anderen. Gerade Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland könnten sich so mit den gesellschaftlichen Gepflogenheiten in Deutschland viel schneller vertraut machen. Andersherum sei es hilfreich, auf diese Weise mehr über das Herkunftsland der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu erfahren. „Wir treiben diesen Austausch aktiv voran und nutzen unsere regelmäßigen internen Team-Sitzungen, um uns beispielsweise von den Kollegen erzählen zu lassen, was im Fastenmonat Ramadan passiert und was ihnen in dieser Zeit wichtig ist“, sagt Hürter.

Viel Kontakt hilft Hürter zufolge zudem dabei einzuschätzen, welche individuelle Förderung die zugewanderten Mitarbeiter brauchen. Das können Sprachkurse sein oder der Wechsel des Einsatzorts. „Wenn jemand eher schüchtern ist, setze ich ihn oder sie nicht in unserer großen Praxis ein, sondern in einer der kleineren, wo man sich nicht so schnell verloren fühlt.“

Die Sorgfalt, mit der das Team von Zahn|Mund|Kiefer Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland einarbeitet, wird auch außerhalb der Praxis positiv wahrgenommen. Im Dezember 2024 belegte die Praxis bei einem Wettbewerb des Landkreises in der Kategorie der Unternehmen mit 21 bis 100 Beschäftigten den ersten Platz – unter anderem, wie es in der Begründung heißt, für die ausgezeichnete Integration ausländischer Fachkräfte. *sth*

ZAHNÄRZTEKAMMER SACHSEN INFORMIERT:

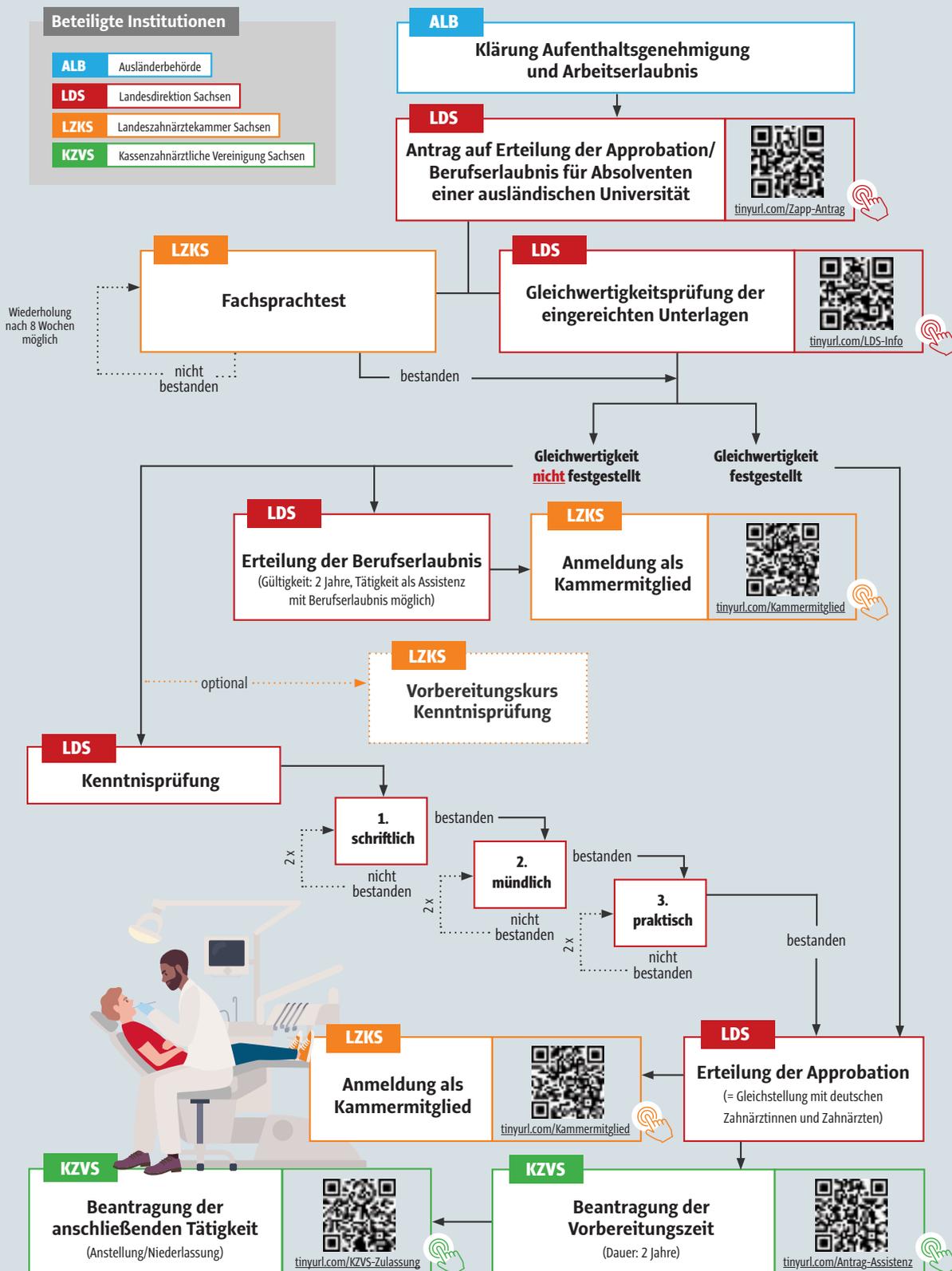
SO VERLÄUFT DER BERUFSANERKENNUNGSPROZESS

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer Approbation aus Drittstaaten in Deutschland zu integrieren, ist bürokratischer Aufwand. Um den Prozess zu erleichtern, hat die Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) sich etwas einfallen lassen: In einem Ablaufdiagramm (siehe Seite 35) stellt sie Schritt für Schritt den Berufsamerkennungsprozess dar, den Fachkräfte aus dem Ausland in Sachsen durchlaufen müssen. Die LZKS hofft, dass Niedergelassene mithilfe des neuen

Ablaufdiagramms Berührungspunkte im Zusammenhang mit dem Anerkennungsprozess abbauen. Auch für interessierte Zahnmedizinerinnen und -mediziner aus dem Ausland kann es als Orientierungshilfe dienen. Anne Hesse, Ressortleiterin Öffentlichkeitsarbeit/Prävention von der LZKS: „Die Grafik zeigt auf einen Blick, welche Schritte vor der Berufsamerkennung liegen – und kann Zahnärztinnen und Zahnärzten, die diesen Weg gehen, unterstützen.“



Schritt für Schritt zur Berufsanererkennung und -tätigkeit für Zahnärzte aus Nicht-EU-Ländern



© Landeszahnärztekammer Sachsen | Stand: Februar 2025 | Grafik: AdobeStock/Good Studio

FÖRDERMITTEL

Aus diesen Töpfen gibt es Geld

Von der Schulung interkultureller Kompetenzen bis hin zu Sprachkursen – es gibt verschiedene Fördertöpfe, die Zahnarztpraxen möglicherweise nutzen können, wenn sie Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland beschäftigen.

Beispiel: INQA-Coaching

Seit 2023 gibt es das INQA-Coaching, ein Förderprogramm, welches aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds Plus und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales finanziert wird. INQA-Coaching ist ein zentrales Angebot von INQA (Initiative Neue Qualität der Arbeit). Das Angebot soll kleine und mittlere Unternehmen (KMU) „auf dem Weg zu einer zukunftsorientierten Unternehmenskultur begleiten, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht“, heißt es auf der Website. Ziel ist es, dass sich Betriebe und Beschäftigte zukunftsorientiert aufstellen und Fachkräfte sichern können.

Als KMU zählen Betriebe mit weniger als 250 Beschäftigten, deren Jahresumsatz höchstens 50 Millionen Euro oder deren Jahresbilanzsumme maximal 43 Millionen Euro beträgt – in der Regel also auch zahnärztliche Praxen. Wenn es sich zudem um rechtlich selbstständige Unternehmen mit Sitz und Arbeitsstätte in Deutschland handelt, die seit mindestens zwei Jahren (bei Rechtsformwechsel fünf Jahre) tätig sind und über mindestens eine sozialversicherungspflichtige Vollzeitstelle verfügen, steht ihnen eine Förderung durch INQA offen.

Für die Integration ausländischer Fachkräfte sind diese drei INQA-Coaching-Schwerpunkte interessant:

Personalpolitik, Beschäftigung und Qualifizierung: In dem Bereich können Niedergelassene und ihre Teams interkulturelle Kompetenzen erwerben oder Einarbeitungsprozesse für ausländische Kolleginnen und Kollegen entwickeln.

Sozialbeziehungen und Kultur: Zu dieser Thematik können Coachings genutzt werden, um eine inklusive Teamkultur zu entwickeln und Kommunikationsstrukturen zu verbessern.

Führung und berufliche Entwicklung: Coachings zu diesem Schwerpunkt können genutzt werden, um Führungskräfte im Umgang mit Vielfalt und der Begleitung von ausländischen Mitarbeitenden zu unterstützen.

Vor Beginn des Coachings muss eine Erstberatung bei der regional zuständigen INQA-Beratungsstelle erfolgen. Dort wird die Förderfähigkeit geprüft und ein INQA-Coaching-Scheck ausgestellt, welcher dann bei einem autorisierten Coach eingelöst werden kann. Die INQA-Beratungsstellen sowie die INQA-Coaches in Ihrer Nähe können mit Hilfe der INQA-Coaching-Karte ermittelt werden. Gefördert werden bis zu zwölf Beratungstage à 1.200 Euro netto. Erstattet werden bis zu 80 Prozent der Kosten.

Die Trainer müssen für das Programm autorisiert sein und die Coachings müssen einen mitarbeiterzentrierten Ansatz verfolgen, betont ein INQA-Mitarbeiter gegenüber den zm: „Chefs und Chefinnen entscheiden nicht allein über den Inhalt. Ein entscheidendes Förderkriterium für uns ist, dass das Team die Ziele des Coachings gemeinsam festlegt. Die Einbindung aller fördert nicht nur Akzeptanz, sondern stärkt auch die Nachhaltigkeit der entwickelten Lösungen.“

Weitere Informationen bekommen Sie direkt beim Zentrum INQA-Coaching: zic@inqa.de, Tel: 0351 / 8 322 323

Beispiel: Sprachkurse

Viele Zahnarztpraxen kennen diese Situation: Die Sprachkompetenz einer ausländischen Fachkraft reicht für den Arbeitsalltag noch nicht ganz aus. Was man dann versuchen kann:

Job-Berufssprachkurse (Job-BSK) des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF): Job-BSK richten sich an Perso-

nen, die mindestens das Sprachniveau A2 erreicht haben, sich bereits in einer Beschäftigung befinden und sprachliche Unterstützung bei der Einarbeitung, zur Sicherung ihres Arbeitsplatzes beziehungsweise zur Verbesserung ihrer beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten benötigen, oder die Aufnahme einer konkreten Tätigkeit in Aussicht haben, für die sie ihre Deutschkenntnisse ausbauen bzw. spezifizieren möchten. Die Kurse umfassen 100 bis 150 Unterrichtseinheiten und haben eine Mindestteilnehmerzahl von drei Personen. Um die situationsbezogene Kommunikation am Arbeitsplatz zu trainieren, werden die Lerninhalte in Abstimmung mit dem Arbeitgeber ermittelt. Das heißt: Praxen müssen Zeit einplanen, um den Kursträgern entsprechenden Input zu liefern und zum Beispiel deren Lehrkräfte hospitieren zu lassen. Außerdem muss die Bereitschaft bestehen, die Mitarbeitenden für die Teilnahme am Job-BSK freizustellen. Weitere Infos zum Programm sowie Anlaufstellen in den Bundesländern, mit denen man die Förderfähigkeit im individuellen Fall besprechen kann, finden Sie über den QR-Code.



Spezialkurs „Akademische Heilberufe“:

Dieses Angebot richtet sich an Personen, die sich im Anerkennungsverfahren ihres Berufsabschlusses befinden und beabsichtigen, eine Prüfung zum Nachweis berufsbezogener Sprachkenntnisse abzulegen, etwa die Fachsprachprüfungen für akademische Heilberufe wie Human- und Zahnmedizin. Fachkräfte müssen für eine Teilnahme bereits das Sprachniveau B2 erreicht haben. Die Kurse umfassen in der Regel 600 Unterrichtseinheiten. Weitere Infos erhalten Sie über den QR-Code. *sth*



INTERVIEW MIT DER INTEGRATIONSBERATERIN GRACE LUGERT-JOSE

„Planen Sie ausreichend Kennenlernzeit ein!“

Das Onboarding von ausländischen Fachkräften ist keine Aufgabe, die von selbst gelingt. Das ganze Team muss mitmachen. Dreh- und Angelpunkt sind dabei die Chefinnen und Chefs, betont Grace Lugert-Jose, die Gesundheits-einrichtungen in interkulturellen Fragen berät.

Frau Lugert-Jose, wie gelingt die Integration von Fachkräften aus dem Ausland?

Grace Lugert-Jose: Es ist vor allen Dingen wichtig, Integration nicht als Prozess zu denken, für den vor allem die zugewanderte Person verantwortlich ist. Auch das aufnehmende Team muss das Projekt unterstützen, damit die Internationals sich wie erhofft entwickeln.

Welche Rolle spielen Chefinnen und Chefs?

Sie müssen die Stammebelegschaft richtig vorbereiten. Dazu gehört die klare Ansage, dass durch die Internationals erst einmal Arbeit auf sie zukommt – Zusatzarbeit. Das wird oft nicht transparent gemacht. Stattdessen heißt es: „Der oder die Neue kann sofort starten. Wir werden entlastet.“ Tatsächlich muss man in den meisten Fällen anfangs erst einmal viel Energie und Geduld investieren. Die Internationals müssen sich erst mit den fachlichen und bürokratischen Standards in Deutschland vertraut machen. Manche mehr, manche weniger.

Was sind Ihre Tipps für die Anfangsphase?

Planen Sie ausreichend Kennenlernzeit ein! Zwei Tage reichen nicht aus. Häufig werden Fachkräfte aus dem Ausland eingestellt, weil das Team unterbesetzt ist. Das Stresslevel ist also bereits hoch. Das kann dazu führen, dass man der neuen Person zu schnell zu viel zumutet, was zu Fehlern und Frust führen kann.

Wie sollte man stattdessen vorgehen?

Besser ist es, zu akzeptieren, dass durch kürzlich zugewanderte Kolleginnen und Kollegen ein großer Veränderungsprozess im Team eingeleitet wird. Meine Erfahrung ist, dass dadurch erst einmal alles in eine Schiefelage gerät. Der Alltag wird nicht so laufen wie vorher. In dieser heißen Phase müssen Chefinnen und Chefs das Team mit-



Foto: G. Lugert-Jose

Grace Lugert-Jose begleitet Kliniken und Pflegeeinrichtungen dabei, kulturelle Vielfalt in der Belegschaft strategisch zu gestalten, vom Erstellen eines Konzepts über Trainings und Onboardings bis hin zur Evaluation und Weiterentwicklung.

nehmen. Sie müssen darüber auf dem Laufenden sein, was gut läuft und wo nachjustiert werden muss. Sie sollten engmaschig mit allen Beteiligten in Kontakt bleiben. Es muss konstruktiv über Fehler gesprochen werden können. Sie sollten auch immer wieder das Ziel in Erinnerung rufen: Wenn die Einarbeitung gut läuft, werden wir langfristig entlastet.

Welche Rolle spielen Sprachkenntnisse?

Eine entscheidende. Sprachbarrieren führen bei vielen Internationals dazu, dass sie sich erst einmal in eine Beobachterrolle zurückziehen. Das kann so missinterpretiert werden, dass die Person wenig Selbstinitiative zeigt oder nicht kompetent ist. Ich empfehle, ein Umfeld zu schaffen, in dem man nicht so schnell in die Bewertung geht und

versucht, die Kompetenzen im Zweiergespräch auszuloten oder Raum für Fragen einzuräumen. Dieses Angebot sollten Internationals dann nutzen.

Wie können zugewanderte Fachkräfte den Prozess selbst unterstützen?

Wer neu ins Team kommt, kann immer selbst etwas zum Gelingen beitragen – vorausgesetzt, das aufnehmende Team ist bereit zuzuhören, zu begleiten und gemeinsam zu lernen. Aus meiner Erfahrung gibt es einige Dinge, die Internationals tun können, um gut zu starten. Dazu gehört, zu akzeptieren, dass für sie – auch bei großer beruflicher Erfahrung – in Deutschland vieles neu beginnt. Sie brauchen Zeit und Geduld, sich mit Strukturen, Sprache und Abläufen vertraut zu machen. Ein weiterer Punkt ist, dass sie Fach- und Alltagssprache in informellen Gesprächen im Team oft besser als im Sprachkurs lernen können. Hier sollten sie also nicht scheu sein und das Team sollte sie ermutigen. Darüber hinaus ist es wichtig, bei Bedarf früh um Unterstützung zu bitten. Das fällt leichter, wenn es eine feste Bezugsperson im Team gibt. Nicht zurückschrecken sollten Internationals vor mehrfachen Rückfragen. Je mehr gefragt wird, desto schneller stellt sich Klarheit ein. Als letzten Punkt lege ich immer allen ans Herz, Fehler als Lernchance zu sehen: Perfektion ist nicht der Maßstab – sondern der Wille, dazuzulernen und dranzubleiben.

*Das Gespräch führte
Susanne Theisen.*

39. BERLINER ZAHNÄRZTETAG

Der Generalist als Spezialist

Beim Berliner Zahnärztetag drehte sich alles um das Spannungsfeld zwischen Generalist und Spezialist – ein Thema, das in der modernen Zahnmedizin zunehmend an Bedeutung gewinnt. Rund 300 Zahnärztinnen und Zahnärzte waren am 9. und 10. Mai 2025 ins Estrel Convention Center in Berlin gekommen, um sich über neue fachliche Entwicklungen auszutauschen und Impulse für die Praxis mitzunehmen.

Hat der Generalist noch eine Zukunft – oder gehört sie dem Spezialisten? Diese Frage stand im Fokus des 39. Berliner Zahnärztetages, dessen wissenschaftliches Programm Dr. Derk Siebers gemeinsam mit dem gastgebenden Quintessenz Verlag zusammengestellt hatte. Das Spektrum reichte von Prothetik, Implantologie und Zahntechnik über die Rolle des Generalisten und die zahnärztliche Schlaf- und atembegleitende Medizin bis zu den Grenzen und Möglichkeiten der Zahnerhaltung in Endodontie und Parodontologie. In fünf Sessions wurden die Grenzen zwischen Generalist und Spezialist abgesteckt sowie die Schnittstellen der intra- und interdisziplinären Zusammenarbeit diskutiert.

Im Fokus stand dabei die Frage, wie ein hohes Niveau zahnmedizinischer Behandlungsqualität in verschiedenen Fachbereichen sowohl in spezialisierten Praxen als auch in allgemein-zahnärztlichen Praxen erreicht werden kann. Dabei wurden die fortschreitende Digitalisierung sowie die aktuellen Forschungsergebnisse stets mitgedacht.

Um es vorwegzunehmen, die Antwort auf die Frage nach der Zukunft des Generalisten lautete: Beide – sowohl der Generalist als auch die Spezialistin – werden die Zukunft prägen. Denn während die Zahl der niedergelassenen Zahnärztin-

nen und Zahnärzte bundesweit zurückgeht, sind insbesondere in ländlichen Regionen Generalisten oft die erste und wichtigste Anlaufstelle – einfach deshalb, weil Fachkollegen vor Ort fehlen. Mit Nachdruck plädierte die in Berlin niedergelassene Zahnärztin Anita Beckmann deshalb für das Berufsbild des Generalisten.

„Als Generalistin weißt Du viel und kannst Du viel. Mach was draus!“

Für Beckmann ist der Generalist der Schlüssel zu einer ganzheitlichen Mundgesundheit. Er müsse über ein breites Spektrum an Fähigkeiten verfügen, um Diagnosen ganzheitlich zu bewerten, Therapien zu planen und durchzuführen – und die nötige Gesprächskompetenz besitzen, um seine Patientinnen und Patienten gut zu beraten und sicher zu leiten. Zugleich müsse die Generalistin ihre eigenen Grenzen kennen, um bei Bedarf an Spezialisten zu verweisen.

Ergänzend zeigte sich schnell: Auch die Generalisten unter den Referentinnen und Referenten setzen eigene Schwerpunkte – sind aber gleichzeitig auf eine ergänzende Expertise im eigenen Team oder im regionalen Netzwerk angewiesen. Das erfordert ein hohes Maß an Offenheit für interdisziplinäres Arbeiten.



Dr. Derk Siebers, wissenschaftlicher Leiter, und Christian Haase (Quintessenz Verlag) begrüßten die Teilnehmenden des Berliner Zahnärztetages im Estrel Convention Center.



Der Zahnärztetag lieferte reichlich Anregungen – nicht nur in den Vorträgen, sondern vor allem in den lebhaften Diskussionsrunden. Über ein digitales Tool konnten die Teilnehmenden Fragen stellen.

Um den ganzheitlichen Blick auf den Patienten zu schärfen, bot Dr. Samia Little Elk, Fachärztin für psychosomatische Medizin, Somnologin (DGSM) und Verhaltenstherapeutin, einen umfassenden Einblick in schlafbezogene Atmungsstörungen. Sie zeigte, wie Zahnärzte Warnsignale bei ihren Patienten bereits auf den ersten Blick erkennen können, erläuterte den Ablauf von Diagnostik und interdisziplinärer Therapie und machte dabei besonders die zentrale Rolle der Zahnärztin und des Zahnarztes deutlich – von der Früherkennung über die Therapie mit Unterkieferprotrusionsschienen bis zur engen Abstimmung mit dem Schlaflabor und den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

Schlaf sei kein Luxus, so Little Elk, sondern lebensnotwendig: In den verschiedenen Schlafphasen – Leichtschlaf (N1), Leicht- bis Mittelschlaf (N2), Tiefschlaf (N3) und REM-Schlaf (Traumschlaf) – finden Regeneration und Verarbeitung statt. Besonders der Tiefschlaf Sorge für körperliche Erholung – Wundheilung, Wachstum bei Kindern, Regeneration der Muskulatur, Stabilisierung des Immunsystems. Little Elk erklärte, dass langfristige Schlafstörungen eine Reihe von Problemen hervorrufen können, zu denen neben Tagesmüdigkeit auch Konzentrationsstörungen sowie ein erhöhtes Risiko für körperliche und seelische Erkrankungen gehören. Viele Symptome von Schlafstörungen ähnelten dem Krankheitsbild einer Depression oder eines Burnouts und nicht selten komme es zu Fehldiagnosen, weil die Symptome einer Schlafstörung fehlinterpretiert werden.

Gestört werde der natürliche Ablauf nicht selten durch schlafbezogene Atmungsstörungen, allen voran durch das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (OSAS). Bei OSAS kommt es zu einem wiederholten Verschluss der oberen Atemwege mit Atemaussetzern. Diese führen zu erhöhten Herzfrequenzspitzen und Blutdruckanstiegen von bis zu 20- bis 40-mal pro Stunde – ein erheblicher kardiovaskulärer Stressfaktor. Die Betroffenen erwachen oft unerholt und mit Kopfschmerzen. Manche berichteten gar von Panikgefühlen beim Aufwachen, erläuterte die Somnologin.

Etwa 80 Prozent der Schlafstörungen seien in der Psyche und im Lifestyle begründet, etwa 20 Prozent hätten eine körperliche Ursache. Alkohol könne OSAS verschlimmern. Vor der Behandlung stehe eine sorgfältige Anamnese. Entscheidend sei nicht allein die berichtete Schlafqualität der Patienten, sondern die Frage, ob sie sich tagsüber erholt fühlen oder regelmäßig unter Tagesmüdigkeit leiden. Deshalb sollten Schnarchen und das Gefühl von Panikattacken regelmäßig abgefragt werden. Übergewicht erhöhe das Risiko für eine OSAS massiv, bemerkte Little Elk. Bei einer unbehandelten OSAS sei eine Gewichtsabnahme sehr schwierig, denn

es komme durch den nächtlichen kardiovaskulären Stress regelmäßig zu einer Cortisol-Ausschüttung, und chronisch erhöhte Cortisolspiegel führten zu einer Gewichtszunahme. Bei einer Kombination aus Übergewicht, Tagesmüdigkeit und Hypertonus liege die Wahrscheinlichkeit für eine schlafbezogene Atmungsstörung bei nahezu 100 Prozent.

Beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom ist eine Blickdiagnose möglich

Gerötete beziehungsweise dunkle Augenringe in Kombination mit einem müden oder glasigen Blick könnten auf eine OSAS hinweisen. Diese entstünden durch die veränderten Druckverhältnisse: Bei den Atemaussetzern trete der Bulbus immer ein bisschen nach vorn und beim Einsetzen der Atmung lege dieser sich wieder zurück in die Orbita. Diese geringe Bewegung verändere das Gewebe rund um das Auge.

Die Diagnostik einer OSAS erfolge im Schlaflabor: Während bei der Polygrafie in erster Linie Atmung und Sauerstoffsättigung erfasst werden, beinhalte die umfassendere Polysomnografie zusätzlich ein Elektroenzephalogramm (EEG) zur differenzierten Analyse der Schlafphasen sowie ein Elektromyogramm (EMG) und ein Elektrokardiogramm (EKG).

Eine nicht-behandelte OSAS verschlechtere nicht nur die Lebensqualität, sondern gehe auch mit einer kürzeren Lebenserwartung einher – eine Behandlung könne hingegen das Leben verlängern. Therapeutisch kämen vor allem zwei Ansätze zum Einsatz: Die mandibuläre Protrusionsschiene, die den Unterkiefer nach vorn schiebt und so die Atemwege offenhält. Bei moderatem OSAS (AHI zwischen fünf und 30) und Masken-Intoleranz sei sie oft die erste Wahl. Auch bei Patienten mit Rückenlageabhängigkeit der OSAS ist die Unterkieferprotrusionsschiene laut Little Elk eine erfolgversprechende Therapieoption. Daneben gibt es noch die Überdrucktherapie (PAP), die zwar sehr effektiv sei und die Lebenserwartung verbessere – aber nicht jeder Patient toleriere die Maske.

Auch Little Elk betonte die Bedeutung der interdisziplinären Arbeit in der zahnärztlichen Schlafmedizin: Ein regelmäßiger kollegialer Austausch mit Kardiologen, Pneumologen und dem Dentallabor sichere strukturierte Workflows und aktuelle Therapieansätze – denn nur gemeinsam lasse sich Schlafapnoe ganzheitlich behandeln.

Alle Referentinnen und Referenten – gleich ob Spezialist oder Generalistin – machten den Kolleginnen und Kollegen Mut, neue Wege zu gehen – ob mit dem Nutzen des intraoralen Scannens und weiterer digitaler Tools bis zum Erschließen neuer Themen wie atemwegsorientierter Zahnmedizin. Ein „spezialisierte Generalistenblick“ helfe, die Patienten ganzheitlich zu versorgen und individuelle Therapiepläne zu entwickeln. *nl*

Der nächste Berliner Zahnärztetag wird ein Jubiläumskongress: Am 13. und 14. März 2026 heißt es zum 40. Berliner Zahnärztetag „Zukunft – einen Blick wagen? Generationswechsel – was kommt auf uns zu?“.



Dr. med. Samia Little Elk gab einen umfassenden Überblick über OSAS.

NEUE STUDIE ZU PRIVATE-EQUITY-GESELLSCHAFTEN IN DER VERSORGUNG

iMVZ feiern immer noch schöne Weihnachten



„Profitorientierte Ketten von Arztpraxen feiern wahrscheinlich ihr letztes schönes Weihnachten“, versprach Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach Ende 2022. Ach ja. Hätte, hätte, Fahrradkette.

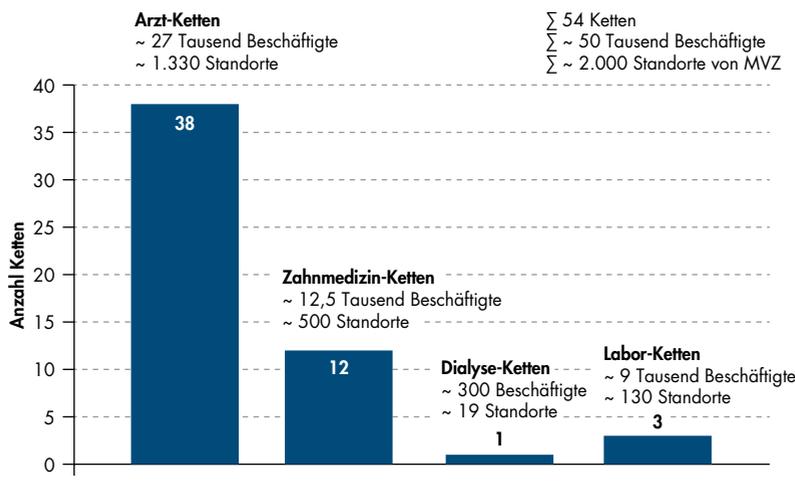
Taten ließ er dieser vollmundigen Ankündigung, wie wir alle wissen, nicht folgen, im Gegenteil. Trotz aller Bemühungen von Ärzte-, Zahnärzteschaft und Teilen der Politik, die Geschäftspraktiken der „Heuschrecken“ im Gesundheitswesen einzuhegen: Das entsprechende Gesetz aus dem BMG kam nicht. Übrigens widmet die neue Bundesregierung dem Thema in ihrem Koalitionsvertrag exakt einen Satz.

Mittlerweile betreiben Private-Equity-Gesellschaften in Deutschland mindestens 54 Praxisketten mit fast 50.000 Beschäftigten an gut 2.000 Standorten (Grafik 1). Das zeigt eine

DIE KONZERNE DER AMBULANTEN VERSORGUNG

Seit 2017 geht die Zahl der MVZ in Deutschland rapide nach oben – und mit ihr auch die Anzahl branchenfremder, also nicht-ärztlicher, Investoren als deren Eigentümer. Private-Equity-Gesellschaften sind laut Studie „eine besonders aktive, kapitalkräftige und renditeorientierte Gruppe innerhalb dieser Investoren“. Sie haben Praxisketten aufgebaut, indem sie auf regionaler, aber auch auf Bundesebene viele MVZ oder Arztpraxen zu „Konzernen der ambulanten Versorgung“ zusammengefügt haben. Das treibt den Trend zur Ambulantisierung der Medizin stark voran und dehnt das Aufgabenfeld von MVZ weiter aus.

Finanzinvestoren in der ambulanten Versorgung – Private-Equity-geführte Praxisketten



Private-Equity-geführte Praxisketten der ambulanten Versorgung in Deutschland, Stand Dezember 2024

Quelle: VDI/VDE Innovation + Technik GmbH

neue bundesweite Untersuchung zu Investoren-geführten MVZ.

12 Ketten an 500 Standorten allein in der Zahnmedizin

Dabei sind die 38 Ketten der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung – mit etwa 27.000 Beschäftigten – die größte Gruppe, berichtet Dr. Christoph Scheuplein, Berater bei der Dienstleistungs-GmbH VDI/VDE Innovation + Technik in Berlin, die für Bundes- und Landesministerien, die Europäische Kommission sowie die Finanzwirtschaft und die Industrie arbeitet. Laut seiner Studie sind allein in der zahnmedizinischen Versorgung zwölf Ketten mit rund 12.500 Beschäftigten an 500 Standorten aktiv.

Die erste Gründungswelle PE-geführter Praxisketten reichte Scheuplein zufolge von 2015 bis 2019, dann ging die Zahl der Neuzulassungen im ersten Pandemie-Jahr stark zurück, um 2021 und 2022 mit 26 Gründungen erneut rasant anzusteigen. Ende 2024 kamen die meisten Private-Equity-geführten Ketten (12) aus der Zahnmedizin, es folgte die Radiologie (8). Die Augenheilkunde brachte es auf die höchste Zahl an einzelnen Praxis-Standorten (504), den zweiten Platz besetzte, genau: die Zahnmedizin (500) (Grafik 2).

Bei den 63 in Deutschland gegründeten Praxisketten zählte Scheuplein bislang 27 Eigentümerwechsel, 23 davon führten zu einer Übernahme durch eine weitere Private-Equity-Gesellschaft. So wurden 15 Ketten an einen Finanzinvestor weiterveräußert, drei gingen sogar in dritte Hände. Und weitere fünf fusionierten im Zuge eines Weiterverkaufs an einen Finanzinvestor mit einer anderen Arztkette, das heißt, sie existieren nicht mehr als selbstständige Arztkette.

Demgegenüber sieht Scheuplein vier Ausstiege, bei denen sich keine Private-Equity-Gesellschaft einschaltete: Eine Kette wurde an ein Branchen- ▶▶

Ein externer Investor kann ein MVZ in der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung nur dann übernehmen, wenn es von einem Krankenhaus oder einem Erbringer nichtärztlicher Dialyseleistungen getragen wird.

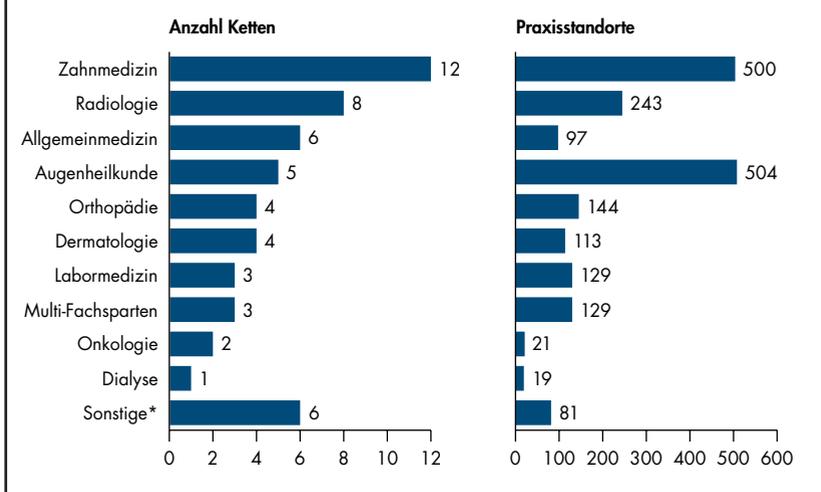
§ 95 Absatz 1a SGB V (Scheuplein)

SO KÖNNTE EIN MVZ-TRANSPARENZREGISTER AUSSEHEN

Diese Anforderungen hat Autor Christoph Scheuplein an ein MVZ-Transparenzregister:

- 1. Praxisketten und ihre eigentumsrechtlichen Strukturen stehen im Zentrum des MVZ-Transparenzregisters.
- 2. Alle MVZ, die eigentumsrechtlich von einer Holding gesteuert werden, müssen einer Praxiskette zugeordnet werden.
- 3. Die Finanzstruktur muss bis zur kapitalsammelnden Einheit („Fonds“) und der sie verwaltenden Einheit („Private-Equity-Gesellschaft“) verfolgt werden. Da die Kapitalanleger keine Entscheidungen zur Führung der Praxisketten treffen, spielen sie auch für das Register keine Rolle.
- 4. Ein- und Austritte von MVZ in die Praxiskette brauchen ein fortlaufendes Monitoring. Da sich die „Finanzstruktur“ nur beim Ausstieg oder Wechsel einer Private-Equity-Gesellschaft ändert, muss sie nur zu festgelegten Zeitpunkten, etwa jährlich, überprüft werden.
- 5. Da die Praxisketten meist überregional agieren, sollten die Daten bundesweit zusammengeführt werden.
- 6. Die Daten über die Eigentumsstrukturen sollte man mindestens der gesundheitspolitischen Fachöffentlichkeit zur Verfügung stellen und die breitere Öffentlichkeit regelmäßig mit einem Bericht über die Entwicklung informieren.
- 7. Diskutiert wird der Aufbau des MVZ-Transparenzregisters zumeist als Erweiterung des bestehenden Arztregisters. Da die MVZ-Daten aus den KV-Bezirken bereits bei der KBV und der KZBV zusammengeführt werden, ließe sich mit geringem Aufwand ein zentraler Datenabgleich durchführen.

Finanzinvestoren in der ambulanten Versorgung – Anzahl der Ketten und Praxisstandorte nach Sparten



Quelle: VDI/VDE Innovation + Technik GmbH

Private-Equity-geführte Praxisketten der ambulanten Versorgung in Deutschland nach fachlichen Sparten, Stand Dezember 2024, N=54 Ketten, *Urologie, Kardiologie, Anästhesie, Reproduktionsmedizin, Psychiatrie/Psychosomatik

unternehmen verkauft und eine andere ging pleite. Zwei weitere Unternehmen wurden an ihre früheren ärztlichen Eigentümer zurückverkauft.

Die Unternehmenssitze liegen künftig eher im Ausland

Was Scheuplein beobachtet: Die Gründungen diversifizierten sich neuerdings mehr und mehr auf fachlicher Ebene und Private Equity dringe inzwischen auch massiv in die Allgemeinmedizin ein. Er geht davon aus, dass sich die bisherige Akquisitionsstrategie fortsetzt und dass es durch die Käufe und Verkäufe zu einer Internationalisierung der Unternehmenssitze von Praxisketten kommt.

Für ihn wirft das Geschäftsmodell der Finanzinvestoren eine entscheidende Frage auf: „Bringen



„Wir erlassen ein Gesetz zur Regulierung investorenbetriebener Medizinischer Versorgungszentren (iMVZ-Regulierungsgesetz), das Transparenz über die Eigentümerstruktur sowie die systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel sicherstellt.“

Der einzige Satz im 146-seitigen Koalitionsvertrag zwischen CSU, CDU und SPD zu iMVZ (Seite 107).

die Gewinnmotive der Gesellschaften das ambulante Versorgungssystem in Deutschland, das durch die Solidargemeinschaft des gesetzlich Krankenversicherten getragen wird, langfristig in eine Schiefelage?“

Mit einem klaren Ja beantwortet Scheuplein diese Frage nicht, aber: Insgesamt habe sich die Zahl der Private-Equity-geführten Arztketten und der übernommenen

MVZ stetig erhöht, ein Ende dieser Entwicklungen sei nicht abzusehen. Er schlägt vor, das breit konsentrierte MVZ-Transparenzregister zu einem schlagkräftigen Instrument auszubauen. Sein Fazit: „Finanzinvestoren bleiben ein aktiver Teil der ambulanten Versorgung in Deutschland, was die Notwendigkeit einer verbesserten Transparenz untermauert.“ ck

Christoph Scheuplein, Im Fokus, Finanzinvestoren in der ambulanten Versorgung: Wie sollte ein Transparenzregister für Medizinische Versorgungszentren gestaltet werden?, VDI/VDE Innovation + Technik GmbH, ISBN 978-3-89750-259-8, Berlin, 9. Mai 2025

WAS DIE PLAYER FORDERN

In der Debatte um das MVZ-Transparenzregister haben die beteiligten Akteure unterschiedliche Vorstellungen:

- Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) unter Karl Lauterbach befürwortete eine Erweiterung der bestehenden Arztregister, um Informationen über die Träger von MVZ systematisch zu erfassen, hielt aber zusätzliche separate Datensammlungen für unnötig. Gesellschafter und Träger – inklusive Trägertyp und Rechtsform – eines MVZ sollten explizit in die ärztlichen und zahnärztlichen Zulassungsverordnungen übernommen werden. Schwierigkeiten sah das Ministerium in der Identifizierung der Eigentumsstrukturen bei börsennotierten Unternehmen oder mittelbaren Gesellschaftern. Das BMG war auch für eine „Schilderpflicht“ am Behandlungsort. Ein entsprechender Referentenentwurf des BMG sah 2022 vor, dass Daten über die MVZ-Träger einheitlich und auch für andere Praxisformen erhoben werden, die im Dezember 2024 verabschiedete Verordnung enthielt diese Regelungen jedoch nicht mehr.
- Der Bundesrat hat 2023 auf Initiative von Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein eine Entschließung zur Einrichtung eines gesonderten MVZ-Registers angenommen, das von den KZVen und KVen geführt werden und nachgelagerte Gesellschafterstrukturen identifizieren soll. Das zugrunde liegende Gutachten der KV Bayerns enthält eine Einsicht für Ärzte und Krankenkassen, der Bundesratsentschluss dehnt diese sogar auf die gesamte Öffentlichkeit aus.
- Die KV Bayerns plädiert für ein eigenständiges MVZ-Register, das von den KVen verwaltet wird und detaillierte

Angaben zu Trägergesellschaften und deren Gesellschaftern enthält. Dabei sollte eine Einsichtsmöglichkeit für Ärzte und Krankenkassen bestehen. Die Kassenzentrale Bundesvereinigung könne die regionalen MVZ-Register zu einem Bundes-MVZ-Register zusammenführen.

- MVZ-Betreiber und ihre Interessenvertretungen unterstützen die Vorschläge für ein Transparenzregister, lehnen aber weitergehende regulatorische Maßnahmen ab.
- Patientenorganisationen befürworten eine strengere Regulierung und fordern mehr Transparenz über renditeorientierte Akteure und deren Einfluss auf die ambulante Versorgung.
- Der KZBV ist zwingend, dass im Gesetz neben einer räumlichen auch eine fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser verankert wird. In Anlehnung an die bei den KZVen und der KZBV geführten Zahnarztregister sollte man zudem eine Rechtsgrundlage für die Einrichtung eines „MVZ-Registers“ auf Bundes- und Landesebene schaffen.
- Die BZÄK fordert eine ergänzende Regelung im Zahnheilkundengesetz, die juristischen Personen, die Zahnheilkunde anbieten, mehr Patientenschutz auferlegt. Gewährleistet sein müssten die Sicherstellung zahnärztlicher Unabhängigkeit, ausreichender Haftpflichtschutz und eine „50+1-Regel“, nach der die Mehrheit einer Zahnarztpraxis im Besitz einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes sein muss.

Scheuplein / KZBV / BZÄK

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine
erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de

News aus Praxis, Politik
und Wissenschaft

zm-online.de

Tipps für Karriere, Praxis-
management und Lifestyle

recall-magazin.de



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

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

ZWEI FALLBERICHTE AUS DEM DGZ-JUNIORSPEZIALISIERUNGSPROGRAMM

Das Dahl-Konzept im klinischen Einsatz

Florentina Melzow, Clemens Lechte

Die Rekonstruktion der Vertikaldimension nach Bisshöhenverlust bedingt durch nicht-kariesbedingte Zahnhartsubstanzdefekte erfordert oft umfangreiche Rehabilitationsmaßnahmen. Zwei Patientenfälle sollen einen Weg illustrieren, wie die minimalinvasive Versorgung von Fällen erfolgen kann, bei denen nicht alle Zähne von den Schäden betroffen sind. Dabei kann zunächst eine partielle Bisshebung in Adhäsivtechnik analog dem Dahl-Konzept zum Einsatz kommen.

Eine pathologische Zahnabnutzung („tooth wear“) in Form von Abrasionen, Erosionen und Attritionen kann durch verschiedene Faktoren – eine verstärkte Säureexposition (intrinsisch und extrinsisch), traumatisches Zähneputzen, Parafunktionen und Malokklusion – bedingt sein [FDI, 2024]. Ist eine restaurative Versorgung solcher Defekte indiziert und/oder seitens der Patientinnen und Patienten gewünscht, muss häufig die Vertikaldimension angehoben werden, um ausreichend Platz für funktionell und ästhetisch suffiziente Restaurationen zu schaffen [Loomans et al., 2017].

Ein minimalinvasiver Ansatz, der es ermöglicht, nur die betroffenen Zähne zu restaurieren, ist das sogenannte Dahl-Konzept [Dahl et al., 1975]. Das Konzept wurde vor nunmehr fünf Jahrzehnten erstmals beschrieben, um einen Patienten mit stark abgenutzten

Palatinalflächen der Oberkiefer-Frontzähne zu restaurieren. Dabei wurde mithilfe einer herausnehmbaren Chrom-Cobalt-Apparatur der Biss lokal erhöht, so dass sich in der Folge eine Intrusion der Frontzähne und eine Extrusion der Seitenzähne einstellte und so ausreichend Platz für eine Restauration der Frontzähne geschaffen wurde.

Dieses Konzept lässt sich auf die minimalinvasive adhäsive Zahnmedizin übertragen und kann für Defekte sowohl im Frontzahn- als auch im Seitenzahnbereich verwendet werden [Poyser et al., 2005; Tunkiwala und Chitguppi, 2017; Hoekstra-van Hout et al., 2023]. Dabei werden die erodierten und „verkürzten“ Zähne mit adhäsivbefestigten direkten oder indirekten Restaurationen in Supraokklusion versorgt. Nachdem dadurch initial eine Non-Okklusion der nicht-restaurierten Zähne erzielt wird, kann nach sechs

Monaten zumeist ein Wiedereinstellen der Okklusion beobachtet werden [Gough und Setchell, 1999]. Die beiden Fälle illustrieren die Behandlungsschritte bei der Anwendung des Dahl-Konzepts zur minimalinvasiven Versorgung eines Erosionsgebisses.

Patientenfall 1

Ein damals 37-jähriger Patient stellte sich im November 2022 erstmals in der Zahnklinik der Charité – Universitätsmedizin Berlin aufgrund von wiederholten Füllungsverlusten an den Oberkieferfrontzähnen vor. Die allgemeine Anamnese ergab einen erhöhten BMI und Tabakkonsum. Bei der Befundaufnahme zeigten sich unversorgte, aber kariesfreie Kavitäten der Frontzähne, die mit einer Temperatursensibilität einhergingen. Zusätzlich zeigten sich ausgeprägte Zahnhartsubstanzverluste an den Palatinal-



Abb. 1: Ausgangssituation bei Erstvorstellung des Patienten (a): Kavitationen der Zähne 21 und 22 sowie ICDAS-Befunde 1-3 der gesamten Front (b), starke Attritionen palatinal mit durchschimmernder Pulpa an Zahn 22 (c)

Fotos: Florentina Melzow

flächen der Oberkieferfrontzähne bei bestehendem Tiefbiss, wobei die Pulpa am Zahn 22 bereits durchschimmerte. Ebenso wurden eine generalisierte Gingivitis sowie inaktive kariöse Läsionen (ICDAS 1–3) an den Vestibulärflächen der Oberkieferfrontzähne diagnostiziert (Abbildung 1).

Das restliche Gebiss wies lediglich drei kleine, suffiziente Füllungen im Seitenzahnbereich auf. Die Röntgenbefunde waren unauffällig. Als habituellem Faktor war intensives Pressen festzustellen. Im Seitenzahnbereich wurde keine pathologische Zahnabnutzung gefunden. Der BEWE-Score war aufgrund der stark lokalisierten Beschränkung der Befunde nicht aussagekräftig [Bartlett et al., 2008]. Der CMD-Kurzbefund war unauffällig.

Die pathologische Zahnabnutzung hatte höchstwahrscheinlich eine multifaktorielle Genese, wobei insbesondere der Tiefbiss-bedingte Okklusionsdruck, erosive Schädigungen der Zahnhartsubstanz durch den übermäßigen Konsum zuckerhaltiger Limonade sowie eine zusätzliche parafunktionelle Belastung durch Bruxismus eine maßgebliche Rolle spielten. Die zentrale Herausforderung für eine langfristige restaurative Versorgung der Frontzahnkavitäten und für den Schutz der Oberkieferfrontzähne bestand in den limitierten vertikalen Platzverhältnissen.

Gemeinsam mit dem Patienten wurden verschiedene Behandlungsoptionen erörtert. Aufgrund der Notwendigkeit der funktionellen Rehabilitation, des Pulpaschutzes der Frontzähne und der Korrektur eines Tiefbisses war eine Bisshebung erforderlich. Da die intakten Seitenzähne keinen Behandlungsbedarf aufwiesen und dem Patienten eine kostengünstige Lösung wichtig war, bot sich die Dahl-Technik als Therapieoption an.

Der Patient wurde umfassend über die Behandlungsmethodik aufgeklärt, insbesondere über die fehlenden Zahn-Zahn-Kontakte im Seitenzahnbereich, die zu Beginn zu möglichen Problemen bei der Nahrungsaufnahme und beim Sprechen führen können. Außerdem wurde er darauf hingewiesen, dass die genaue Behandlungsdauer schwer vorherzusagen sei. In der Literatur werden



Foto: Florentina Melzow

Abb. 2 Frontalansicht nach Mundhygienephase und Kompositrestaurationen der Zähne 21 und 22



Foto: Schöber Zahn.tech, Berlin

Abb. 3: Digitales Wax-up der anatofom gestalteten palatinalen Aufbisse

Behandlungszeiträume von bis zu 1,5 Jahren beschrieben, auch wenn sich bei den meisten Patienten die Okklusion bereits nach wenigen Monaten einstellt [Poyser et al., 2005]. Gemeinsam mit dem Patienten wurden zudem Maßnahmen besprochen, mit denen man die Ursachen beseitigen kann, die zur Entstehung der palatinalen Substanzdefekte geführt haben – etwa indem er die Frequenz der Säurezufuhr durch Getränke reduziert und das Pressen abstellt.

Zunächst wurden zeitnah die kältesensiblen Frontzahnkavitäten versorgt. Eine professionelle Zahnreinigung und Mundhygieneinstruktionen folgten. Bei den Folgeterminen zeigten sich bereits eine deutliche Verbesserung der Mundhygiene und eine gesteigerte Motivation des Patienten, die Probleme langfristig zu lösen (Abbildung 2).

Im nächsten Schritt erfolgte eine Bisshebung durch direkte Kompositaufbauten in der Oberkieferfront, wo-

durch eine Sperrung des Bisses im Seitenzahnbereich um circa 1 mm erreicht wurde (Abbildung 3). Zur Formgebung der Aufbauten kam eine laborgefertigte Schiene zum Einsatz, um die palatinalen Aufbisse zu modellieren.

Die Trockenlegung erfolgte mittels Kofferdam und Ligaturen. Der Aufbau der Zähne erfolgte alternierend, so dass eine Isolierung der Zähne von den Nachbarzähnen mittels Teflonband möglich war. Die Konditionierung der Zähne erfolgte über das Abstrahlen der Palatinalflächen mit Al_2O_3 (50 μm) sowie anschließender Etch-and-Rinse-Technik (OptiBond FL, Kerr, Kloten, Schweiz). Zur Restaurierung wurde ein fließfähiges Komposit (Ceram.x Spectra ST flow, Dentsply Sirona, Bensheim, Deutschland) direkt durch die Schiene auf die Flächen appliziert und ebenfalls durch die Schiene hindurch lichtgehärtet (Composite injection technique [Veneziani, 2025]) (Abbildung 4). Die Aufbauten wurden im Anschluss ausgearbeitet und poliert. ►►

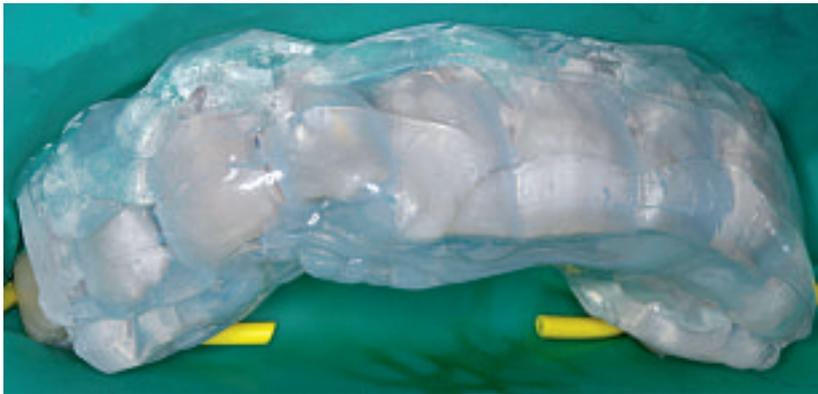


Abb. 4: Einprobe der Schiene für die Komposit-Injektionstechnik nach erfolgter Kontaminationskontrolle



Abb. 5: Nach Fertigstellung der palatinalen Restaurationen: Okklusalan­sicht der Restaurationen (a) und Sperrung der Okklusion im Seitenzahn­bereich bei neuer Schluss­bisslage (b und c)

Abschließend befand sich der Patient in einer gleichmäßigen Bisslage mit Okklusion in der Front- und Non-Oklusion im Seitenzahnbereich (Abbildungen 5). Die initiale Bisslage wurde für die Verlaufskontrolle gescannt (Trios 4, 3 Shape, Düsseldorf, Deutschland).

Der Patient stellte sich in den folgenden Monaten mehrfach zur Kontrolle vor, wobei die intraoralen Scans wiederholt und mehrfach notwendige Reparaturfüllungen an den Zähnen 11 und 21 angefertigt wurden. Bereits nach wenigen Wochen berichtete der Patient über wiederhergestellte Zahn-Zahn-Kontakte im Prämolarenbereich links, gefolgt von Kontakten der Molaren und der Prämolaren rechts. Die Kontakte der Molaren linksseitig blieben schwach.

Die Kontrolle der Zahn­bewegung erfolgte mit der Software „WearCompare“ (Leeds Digital Dentistry, University of

Leeds, England). Nach etwa 14 Monaten Beobachtungszeit waren gleichmäßige Kontakte im Seitenzahn­bereich vorhanden. Nur der Bereich 26–27 zu 36–37 zeigte weniger starke Kontaktpunkte in statischer Okklusion, was der Patient jedoch nicht als störend empfand. Durch die Stabilisierung der Bisslage waren über den weiteren Beobachtungsraum keine weiteren Reparaturfüllungen mehr notwendig. Die abschließende Softwareanalyse zeigte eine Intrusion der Unterkieferfront­zähne um circa 100 µm (Abbildung 6a) und eine Elongation der Seitenzähne um bis zu 600 µm (Abbildung 6b). Insgesamt konnte aufgrund geringfügiger Abrasionen der Kompositfüllungen nicht die vollständige Höhe der im Labor geplanten Restaurationen erreicht werden.

Das habituelle Pressen in Belastungssituationen hatte sich nach Aussage des Patienten verbessert, er konnte es aber nicht vollständig abstellen. Um

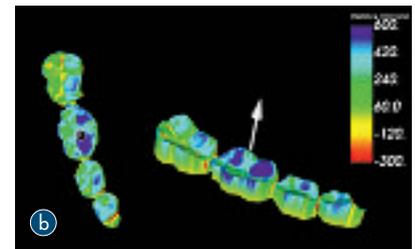
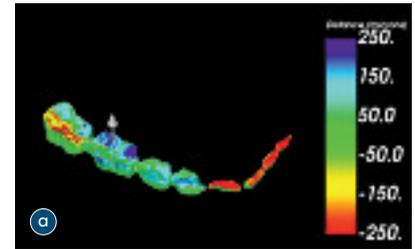


Abb. 6: Messungen der Zahn­bewegungen mittels WearCompare: Intrusion der Unterkieferfront (a) und Extrusion der Seitenzähne im vierten Quadranten (b), Skalierung farblich dargestellt in Mikrometern



Abb. 7: Frontalan­sicht nach Abschluss der Behandlung

Fotos: Florentina Meizow

die Kompositrestaurationen zu schützen, wurde eine harte Aufbiss­schiene angefertigt. Der Patient war weiterhin sehr motiviert bezüglich seiner Mundhygiene und wünschte sich eine weitere ästhetische Verbesserung. Daher wurden die vestibulären Kariesläsionen an den Zähnen 13–23 mikroinvasiv mittels ICON Vestibular (DMG, Hamburg, Deutschland) behandelt. Die tieferen Läsionen (ICDAS 3) wurden mit Komposit restauriert (Abbildung 7).

Patientenfall 2

Die zum Konsultationszeitpunkt 44-jährige, allgemein­anamnestisch unauffällige Patientin stellte sich ursprünglich wegen eines Kinnabszesses ausgehend von Zahn 32 im Zentrum ZMK der Universitätsmedizin Göttingen vor. Nach Inzision des Abszesses und erfolgreicher endodontischer Behandlung des Zahnes wünschte sie sich auch eine Versorgung der erosiven Zahnhartsubstan­zdefekte im



Abb. 8: Frontalansicht (a) und Okklusalanalysenansicht (b) des Oberkiefers: Deutlich erkennbar sind die erosiven Zahnhartsubstanzdefekte an den Palatinalflächen der Oberkiefer-Frontzähne sowie an den Okklusal- und Palatinalflächen der Oberkiefer-Prämolaren.

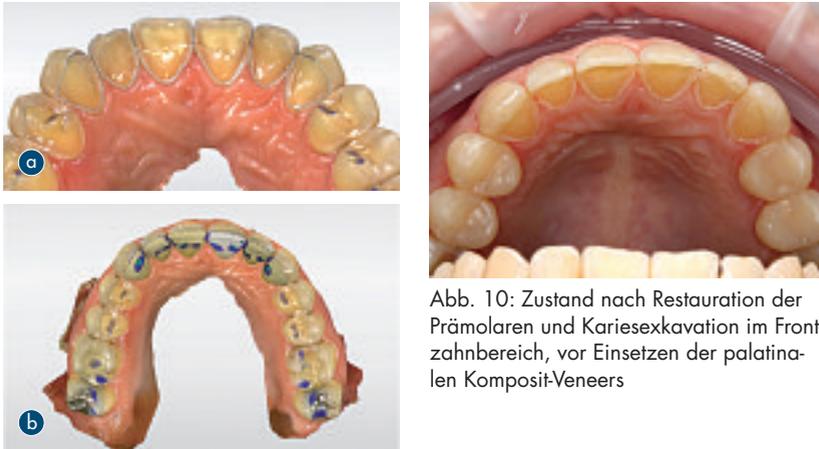


Abb. 9: Festlegen der Präparationsgrenze (a) und digitales Design (b) der Non-Prep-Veneers zur Versorgung der Oberkiefer-Frontzähne mit der Software CEREC SW 5.x (Dentsply Sirona, Bensheim, Deutschland)

Fotos: Clemens Lechte



Abb. 10: Zustand nach Restauration der Prämolaren und Kariesexkavation im Frontzahnbereich, vor Einsetzen der palatinalen Komposit-Veneers

Oberkiefer, da sie Angst hatte, dass die Säureschäden weiter voranschreiten, sie weiter Zahnhartsubstanz verliert und die dünnwandigen Frontzähne frakturieren.

Bei der klinischen Befundaufnahme stellte sich ein konservierend versorgtes, adultes Gebiss mit einigen kariösen Initiailläsionen dar. Aus kariologischer Sicht therapiebedürftig waren nur aktive ICDAS-3-Läsionen approximal an den Zähnen 11 und 21. Der BEWE-Score [Bartlett et al., 2008] im Oberkiefer betrug in allen Sextanten 3, wobei die erosiven Zahnhartsubstanzdefekte auf die Okklusal- und die Palatinalflächen der Oberkieferprämolaren und die Palatinalflächen der Oberkieferfrontzähne beschränkt waren (Abbildung 8). Die Oberkiefermolaren wiesen keine erosiven Defekte auf und waren suffizient mit Komposit- und Amalgamfüllungen restauriert. Das CMD-Screening war unauffällig.

Bei Erhebung der Erosionsanamnese wurde jegliche intrinsische Ursache (Ernährungsstörung, gastroösophagealer Reflux) von der Patientin als bereits ärztlich abgeklärt verneint. Nachdem sie über zwei Wochen Ernährungstagebuch geführt hatte, konnten als Säurequellen lediglich Cola Zero 100 ml ein- bis dreimal wöchentlich und der gelegentliche Konsum von sauren Salatdressings identifiziert werden, so dass eher von einem geringen Konsum saurer Nahrungsmittel und Getränke ausgegangen werden konnte.

Nach professioneller Zahnreinigung und Mundhygiene-Instruktionen (Verwendung Zinnchlorid-haltiger Zahnpasta und Mundspüllösung) erfolgten ein Scan der intraoralen Situation und eine virtuelle Bisshebung um 1,4 mm. Damit konnte ausreichend Platz für die Versorgung der erosiven Defekte im Frontzahnbereich geschaffen werden. Die Prämolaren wurden virtuell ideal modelliert und in 3D-gedruckte Mo-

delle überführt, auf denen Schienen für den Aufbau mittels semidirekter Kompositrestaurationen angefertigt werden konnten [Attin et al., 2012]. Außerdem wurden digital Non-Prep-Veneers für die Palatinalflächen auf den Situationsmodellen designt und im CAD/CAM-Verfahren aus Kompositblöcken (Tetric CAD, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) hergestellt (Abbildung 9).

Nach absoluter Trockenlegung mit Kofferdam und Anrauen der zu restaurierenden Oberflächen [Wiegand et al., 2021] erfolgte die Restauration der Prämolaren unter Verwendung der angefertigten Schienen in Total-Etch-Technik mit dem Adhäsivsystem OptiBond FL (Kerr, Kloten, Schweiz) und den Kompositen Ceram.x Spectra ST HV und SDR flow+ (Dentsply Sirona, Bensheim, Deutschland).

Die Kompositveneers von 13–23 wurden nach Herstellervorgaben konditioniert (Abstrahlen mit Aluminium- ▶▶



**Dr. med. dent.
Florentina Melzow**

Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Centrum 3 für Zahn,
Mund- und Kieferheilkunde
Aßmannshauer Str. 4-6,
14197 Berlin

Foto: Charité



Dr. med. dent. Clemens Lechte

Universitätsmedizin Göttingen,
Zentrum Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde,
Poliklinik für Präventive Zahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Robert-Koch-Str. 40,
37075 Göttingen
clemens.lechte@med.uni-goettingen.de

Foto: UMG



Abb. 11: Frontalansicht (a) und Okklusalan-sicht (b) des Oberkiefers: Die Inzisalkanten der mittleren Inzisivi im Oberkiefer konnten im Zuge der Veneer-Versorgung für eine harmonische Frontzahnästhetik etwas verlängert werden.

oxid 50 μm , 1,5 bar; Benetzen mit Adhese Universal (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein)). Nach Exkavation der Approximalkaries an den Zähnen 11 und 21 (Abbildung 10) erfolgte die Isolation mit Matrizen, um die entstandenen approximalen Defekte unmittelbar beim Einsetzen der Veneers mit dem modellierbaren Befestigungskomposit aufzufüllen.

Die Veneers wurden anschließend nach selektiver Schmelzätzung und Applikation des Universaladhäsivs Adhese Universal (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) mit dem niedrigviskosen Komposit Ceram.x Spectra LV (Dentsply Sirona, Bensheim, Deutschland) adhäsiv befestigt. Nach Überschussentfernung, Feinjustierung der Okklusion und Hochglanzpolitur konnte für die Patientin ein funktionell und ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis erreicht werden (Abbildung 11).

Unmittelbar nach der Restauration zeigten sich nur auf den Frontzähnen und den Prämolaren statische Okklusionskontakte. In der Verlaufskontrolle nach sechs Monaten konnten dann sowohl klinisch als auch im digitalen Modell (Abbildung 12) wieder Kontakte auf allen Molaren nachgewiesen werden. Auch bei der Kontrolle 18 Monate nach Bisshebung war die Okklusion stabil.

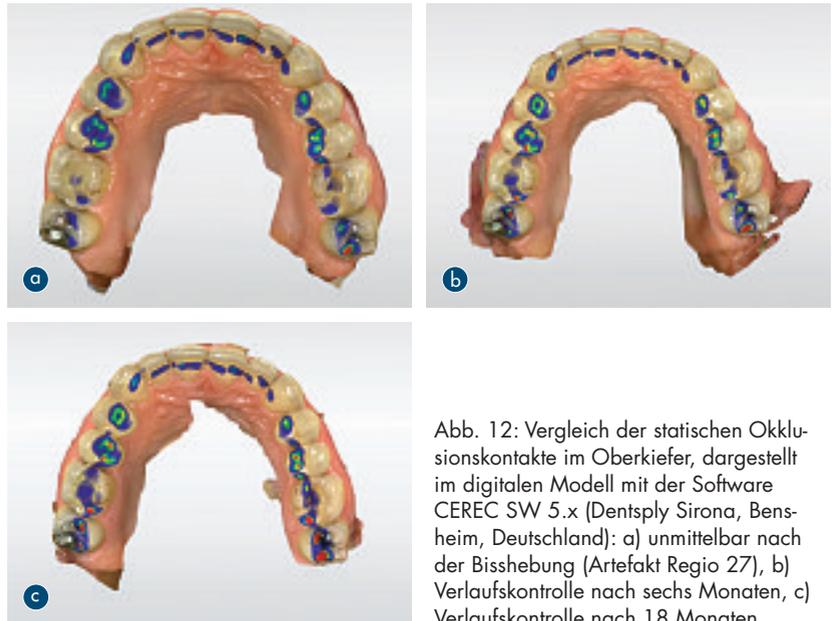


Abb. 12: Vergleich der statischen Okklusionskontakte im Oberkiefer, dargestellt im digitalen Modell mit der Software CEREC SW 5.x (Dentsply Sirona, Bensheim, Deutschland): a) unmittelbar nach der Bisshebung (Artefakt Regio 27), b) Verlaufskontrolle nach sechs Monaten, c) Verlaufskontrolle nach 18 Monaten

Fotos: Clemens Lechle

Diskussion

Sowohl direkte (etwa semi-direkte Schienentechnik) als auch indirekte Restaurationen können für die Dahl-Technik oder zur konventionellen Bisshebung genutzt werden. Während bei der Dahl-Technik lokalisierte Restaurationen zu Zahnbewegungen (Elongation im Seitenzahnbereich, Intrusion der Front [Bhai et al., 2023]) führen, steht demgegenüber die konventionelle Bisshebung, bei der Restaurationen ohne folgende Zahnbewegungen die vertikale Dimension erhöhen.

Bei der konventionellen Bisshebung erfolgt die Versorgung aller Zähne mindestens eines Kiefers über Teil- und/oder Vollkronen. Dies bietet sich insbesondere dann an, wenn die Zähne stark vorgeschädigt oder umfassend restauriert sind. Je nach Ausgangssituation ist diese Behandlungsoption jedoch deutlich invasiver und geht meist mit dem Verlust von gesunder Zahnhartsubstanz einher. Je nach Invasivität der durchgeführten Restaurationen können zudem Folgekomplikationen wie Pulpaschädigungen auftreten. Eine größere Anhebung des Bisses ist mit dieser Technik möglich, allerdings sollte eine Vorbehandlung im Rahmen einer Schienentherapie oder einer Versorgung über provisorische Kronen erfolgen, was aber die Behandlungsdauer verlängert [DGFD und DGZMK,

2024]. Nicht nur die initialen Behandlungskosten, auch die absehbare Notwendigkeit der Neuversorgung in der Zukunft sollte gegenüber den Patienten klar kommuniziert werden.

Auch die Bisshebung über direkte Kompositaufbauten im Seitenzahnbereich stellt eine gut dokumentierte Behandlungsoption dar, sie kommt in der Regel bei Erosionsdefekten zum Einsatz [Schmidlin et al., 2009]. Dieses additive Verfahren kann schnell durchgeführt werden und bietet einen unkomplizierten, minimalinvasiven und kostengünstigeren Ansatz zur Korrektur von Okklusionsproblemen ohne Verlust von Zahnhartsubstanz. Allerdings bieten die Komposite heute noch nicht die gleichwertige Haltbarkeit wie beispielsweise indirekte keramische Restaurationen, insbesondere in funktionell belasteten Bereichen und bei intensivem Bruxismus [Ray-Chaudhuri et al., 2023; DGZ und DGZMK, 2024]. Dies kann zu häufiger benötigten Reparaturen führen, was die langfristigen Kosten und den Behandlungsaufwand erhöht.

Gleichzeitig besteht bei Kompositen eine ausgezeichnete Reparaturfähigkeit, was die Lebensdauer der Restaurationen verlängern kann [Kanzow und Wiegand, 2020]. Das ästhetische und funktionelle Ergebnis kann im Vergleich zu indirekten Restaurationen eher Behandler-abhängig sein, aber

durch den Einsatz einer laborgefertigten Schiene zur Herstellung der Aufbauten unterstützt werden.

Neben rein restaurativen Veränderungen der Vertikaldimension kann der Biss auch über Zahnbewegungen angehoben werden. Diese können über lokalisierte Restaurationen (Dahl-Prinzip) oder durch kieferorthopädische Apparaturen erreicht werden. Im Vergleich zur Kieferorthopädie ist die Dahl-Technik weniger aufwendig und günstiger, aber die Behandlungsdauer und das Behandlungsergebnis sind schlechter vorhersehbar. Kieferorthopädische Behandlungen bieten eine präzise und langfristige Bisskorrektur, indem sie sowohl dentale als auch skelettale Diskrepanzen ausgleichen.

Auch können größere Distanzen überwunden werden, während bei der Dahl-Technik meist Distanzen von bis zu 4 mm verwendet wurden [Poysner et al., 2005]. Die Behandlungsdauer für kieferorthopädische Therapien erstreckt sich meist – wie bei der Dahl-Technik – über einen längeren Zeitraum und erfordert die Compliance des Patienten. Auch hier kann es zu Beschwerden kommen, die meist durch die Zahnbewegungen und die Apparaturen begründet sind. Zusätzlich können die Apparaturen eine ästhetische Beeinträchtigung darstellen.

Einer der Hauptvorteile der Dahl-Technik ist die Möglichkeit, die natürliche Zahnhartsubstanz zu erhalten. Das ist besonders vorteilhaft für Patienten, die die invasiveren Aspekte traditioneller restaurativer Verfahren vermeiden wollen oder bei denen bereits Defekte in den zu restaurierenden Bereichen bestehen. In einer systematischen Übersichtsarbeit zeigten solche isolierten Kompositrestaurationen im Frontzahnbereich Überlebensraten von über 90 Prozent nach 2,5 Jahren und von über 50 Prozent nach fünf Jahren [Ahmed und Murbay, 2016].

Auch falls nur ein Teil der Zähne dem gewünschten Bewegungsmuster folgt, können weitere Zähne oder auch nur Zahnflächen anschließend zum Ausgleich mit Komposit aufgebaut werden. Im Fall einer CMD-Symptomatik ist die Dahl-Technik nicht empfehlenswert, hier sollte zunächst eine Thera-

pie stattfinden. Auf bestehende Habits hingegen kann sich die Dahl-Technik positiv auswirken, da gewohnte Positionen oder Muster aufgrund der Aufbisse nicht mehr eingenommen werden können [Ray-Chaudhuri et al., 2023]. Insgesamt kann dieser Ansatz zu schnelleren und zuverlässiger vorhersehbaren Ergebnissen führen und bietet sowohl funktionelle als auch ästhetische Verbesserungen.

Die Dahl-Technik weist allerdings gewisse Limitationen und Herausforderungen auf. Ein Nachteil ist die hohe Anforderung an die Compliance des Patienten. Die Nahrungsaufnahme ist zunächst nur erschwert möglich und muss zum Beispiel durch weiche Kost angepasst werden. Ebenso entfällt der Selbstreinigungseffekt während des Kauvorgangs und muss entsprechend durch zusätzliche Mundhygienemaßnahmen ausgeglichen werden. Darüber hinaus kann die Behandlungsdauer – je nach Fortschritt – mehrere Monate in Anspruch nehmen, was zu einer gewissen Unsicherheit bezüglich der langfristigen Ergebnisse führt und Geduld aufseiten des Patienten und des Behandlers erfordert.

In einer systematischen Übersichtsarbeit stellte sich die Okklusion bei 91 Prozent der eingeschlossenen Patientinnen und Patienten nach spätestens 18 Monaten ein [Ahmed und Murbay, 2016]. Falls das gewünschte Behandlungsergebnis nicht erzielt werden kann, folgen auf diese Behandlungen gegebenenfalls weitere, für eine reguläre Bisshebung notwendige Maßnahmen. Im Unterschied dazu liefern traditionelle Methoden wie die Kieferorthopädie oder Kronen sofortige und vorhersehbare Ergebnisse, besonders in Fällen, in denen eine erhebliche Bisskorrektur erforderlich ist. Diese Methoden sind jedoch mit deutlich höheren Kosten, einer größeren Invasivität und teilweise einer ähnlich langen Behandlungsdauer verbunden.

Die Wahl der Dahl-Technik erfordert eine gründliche Aufklärung der Patienten über die notwendigen Schritte und die potenziellen Risiken. Darüber hinaus sollten die Limitationen transparent erläutert werden, damit die Behandlung mit einer realistischen Erwartungshaltung begonnen wird.



ZM-LESERSERVICE

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

Fazit

Die für das Dahl-Prinzip klassische Herangehensweise im ersten Patientenfall – mit Kompositaufbauten ausschließlich in der Oberkieferfront – war mit deutlich mehr Geduld auf Behandler- und Patientenseite verbunden. Nach Prüfung und Bewertung aller Optionen hatte sich diese Lösung als die sinnvollste für die spezifische Ausgangssituation erwiesen. Dies wird durch das Behandlungsergebnis und die hohe Zufriedenheit des Patienten bestätigt.

Wie im zweiten Patientenfall gezeigt, kann eine Kombination verschiedener Behandlungstechniken ebenfalls ein erfolgreicher Therapieansatz sein. Die indirekten Restaurationen an den palatinalen Bereichen der vorgeschädigten Oberkieferfront in Kombination mit den direkten Kompositaufbauten im Prämolarenbereich haben zu einem schnellen und ästhetischen Behandlungsergebnis geführt.

Zusammenfassend stellt die Dahl-Technik eine vielversprechende minimal-invasive Alternative zur vollständigen Bisshebung dar. Sie bietet Vorteile in Bezug auf den Erhalt der Zahnhartsubstanz und bei der Kosteneffizienz. Sie ist jedoch nicht für alle Patientinnen und Patienten geeignet, insbesondere nicht bei erheblichen skelettalen Diskrepanzen, einem stark vorgeschädigten Gebiss oder dem Wunsch nach zügigen Ergebnissen.

Die Entscheidung für die Dahl-Technik, für einen konventionellen Ansatz oder für die Kombination verschiedener Maßnahmen sollte auf Grundlage der individuellen Patientenbedürfnisse, Präferenzen und klinischen Überlegungen getroffen werden, wobei die Nachhaltigkeit und die Möglichkeit von Folgebehandlungen sorgfältig zu berücksichtigen sind. ■

So viel kostet eine Niederlassung heute

David Klingenberg

Der neue InvestMonitor Zahnarztpraxis ist da! 2023 entschieden sich 1.268 Zahnärztinnen und Zahnärzte für den Schritt in die Selbstständigkeit. Insgesamt 528 Finanzierungsfälle aus dem Jahr haben die Experten vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der apoBank ausgewertet.



Über die sogenannte Feminisierung der Zahnmedizin ist in den vergangenen Jahren viel geschrieben worden. In der Tat: Zwei von drei Studierenden der Zahnmedizin sind mittlerweile weiblich. Und wie schaut es bei den Niederlassungen aus?

Frauen trauen sich

48 Prozent der betrachteten allgemein-zahnärztlichen Neuniederlassungen erfolgten im Jahr 2023 durch Frauen, 52 Prozent durch Männer. Im Jahr 2000 hatte der Anteil der Frauen an den Existenzgründern noch 34 Prozent betragen, er ist also innerhalb eines Vierteljahrhunderts um 14 Prozentpunkte gestiegen.

Dennoch ist die Niederlassungsneigung von Frauen, gemessen an ihrem Anteil bei den Studienabschlüssen in der Zahnmedizin, immer noch geringer als die ihrer männlichen Kollegen, was sich auch in dem etwas höheren Durchschnittsalter der Frauen bei der Ersteiniederlassung zeigt. Aber generell bleibt es erfreulich, dass sich viele Jüngere für die eigene Praxis entscheiden. Von den Existenzgründerinnen und -gründern lassen sich etwa ein Drittel der Frauen und knapp über die Hälfte der Männer vor dem 35. Lebensjahr nieder (Abbildung 1).

Die Wahl der Praxisform

Die Wahl der Praxisform ist für Existenzgründer eine grundlegende Frage. Die überwiegende Mehrheit gründet ihre Praxis weiterhin als Einzelpraxis. Im Jahr 2023 entfielen 69 Prozent der allgemein-zahnärztlichen Ersteiniederlassungen auf Einzelpraxen und 29 Prozent auf Berufsausübungsgemeinschaften (BAG).

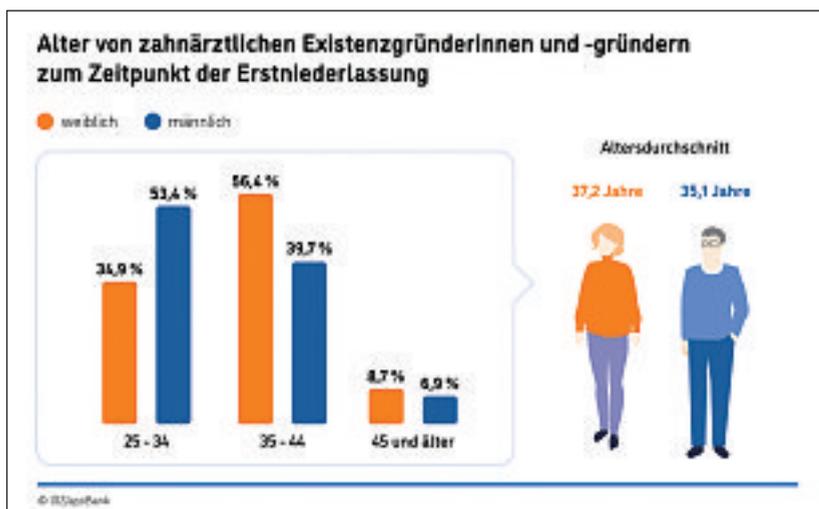


Foto: IDZ

Abb. 1: Alter zum Zeitpunkt der Niederlassung



Dr. David Klingenberg

Stellvertretender Wissenschaftlicher
Direktor des Instituts der Deutschen
Zahnärzte (IDZ)

D.Klingenberg@idz.institute

Foto: IDZ

Die Art der Niederlassung kann in Form einer Neugründung, einer Übernahme oder aber eines Einstiegs in eine bestehende Praxis erfolgen. Im Jahr 2023 bevorzugten 92 Prozent der Existenzgründer eine Übernahme oder einen Einstieg, lediglich 8 Prozent entschieden sich für eine Neugründung. Generell ist der Anteil der Neugründungen seit den 1990er-Jahren stark gesunken, 1992 lag er beispielsweise noch bei 60 Prozent. Die hohe Anzahl an etablierten Zahnarztpraxen, die zur Übernahme bereitstehen, sorgt mittlerweile für ein vielfältiges Angebot auf dem Praxisabgabemarkt.

Bei der Entscheidung für eine bestimmte Praxisform und Niederlassungsart sind kaum Präferenzunterschiede zwi-

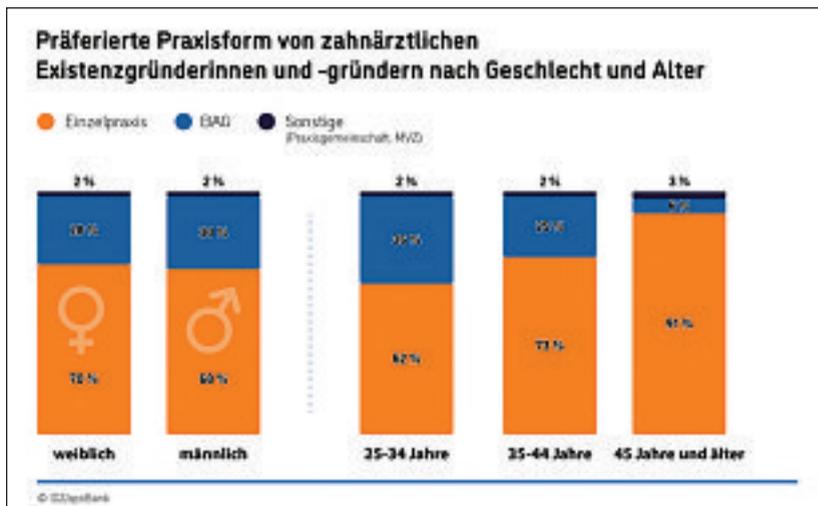


Abb. 2: Präferierte Praxisform nach Alter und Geschlecht

schen Frauen und Männern zu beobachten, während Altersunterschiede eine große Rolle spielen: Ältere Zahnärzte ab 45 Jahren bevorzugten klar die Übernahme einer Einzelpraxis, jüngere Existenzgründer unter 35 Jahren wählen oft eine BAG (Abbildung 2).

Am häufigsten: Einzelpraxisübernahmen

Die Einzelpraxisübernahme ist die häufigste Form der Niederlassung (63 Prozent). Im Jahr 2023 betrug das durch-

schnittliche Investitionsvolumen einer Einzelpraxisübernahme 463.000 Euro, das ist eine Steigerung von 31 Prozent gegenüber 2019. Der Kaufpreis, der sich aus dem Substanzwert und dem Goodwill der Praxis zusammensetzt, machte etwa 53 Prozent der Gesamtinvestitionen aus, was eine leichte Steigerung im Vergleich zu 2019 (50 Prozent) darstellt.

Auffällig ist der Anstieg des ideellen Werts (Goodwill), der 2023 bei 171.000 Euro lag, im Vergleich zu 116.000 Euro im Jahr 2019. Neben dem Kaufpreis ▶▶

3.000+ TEILNEHMER

30 FACHGESELLSCHAFTEN

290+ REFERENTEN



4. GEMEINSCHAFTSKONGRESS der zahnmedizinischen Fachgesellschaften

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

30.10. - 01.11.2025

IHRE FACHGESELLSCHAFT IST MIT DABEI

BERLIN

www.zmk-gemeinschaftskongress.de



Abb. 3: Investitionsvolumina verschiedener Existenzgründungsoptionen

sind weitere Investitionen für Modernisierungen, medizinisch-technische Geräte, Praxiseinrichtungen und EDV-Ausstattung zu stemmen.

Die Analyse zeigt, dass in Mittelstädten höhere Kaufpreise und Investitionsvolumina zu verzeichnen sind als in Kleinstädten oder in ländlichen Gemeinden. In Mittelstädten liegt der Kaufpreis im Durchschnitt bei 258.000 Euro, während er in Kleinstädten 229.000 Euro beträgt.

Die BAG-Übernahme, bei der zwei oder mehr Gründer eine bereits bestehende Praxis kaufen, stellt die zweithäufigste Form der Existenzgründung dar (15 Prozent im Jahr 2023). Der anteilige Kaufpreis einer BAG-Übernahme betrug 261.000 Euro, was einen kräftigen Anstieg von 104 Prozent im Vergleich zu 2019 darstellt. Die Praxisinvestitionen insgesamt summieren sich auf 388.000 Euro, etwa 67 Prozent des Investitionsvolumens entfielen dabei auf den Kaufpreis.

Der BAG-Einstieg, bei dem ein neues Mitglied in eine bestehende Praxis eintritt, die damit zu einer BAG wird, ist 2023 die dritthäufigste Form der Existenzgründung (11 Prozent). Bei einem BAG-Einstieg zahlt der neue Inhaber einen Anteil für den Einstieg in die Praxis. Das Investitionsvolumen für einen BAG-Einstieg lag im Jahr 2023 bei durchschnittlich 402.000 Euro, das ist ein Anstieg von 38 Prozent im Vergleich zu 2019. Der Kaufpreis für einen

BAG-Einstieg betrug im Durchschnitt 322.000 Euro, was 80 Prozent der gesamten Investitionen ausmachte.

Neugründungen: selten und kostenintensiv

Bei den Einzelpraxisneugründungen war in den vergangenen Jahren eine bemerkenswerte Entwicklung zu erkennen: 2023 lag das durchschnittliche Investitionsvolumen für eine Einzelpraxisneugründung bei 770.000 Euro, was einer Steigerung von 56 Prozent im Vergleich zu 2019 entspricht. Dabei stiegen die Kosten für medizinisch-technische Geräte und für die Modernisierung der Praxisräume rasant. So entfielen 46 Prozent des gesamten Investitionsvolumens auf medizinisch-technische Geräte. Ursächlich für den stark gestiegenen Investitionsaufwand dürfte aber auch sein, dass bei der Praxisplanung häufig die Anstellung von weiteren Zahnärzten prospektiv eingeplant wurde.

Die Neugründung einer BAG war im Jahr 2023 mit einem anteiligen Investitionsvolumen von durchschnittlich 616.000 Euro deutlich günstiger als eine Einzelpraxisneugründung.

Die Daten des InvestMonitors verdeutlichen, dass das durchschnittliche Investitionsvolumen je nach Praxisform und -größe erheblich variieren kann (Abbildung 3). Neugründungen von Einzelpraxen sind in der Regel teurer als die Gründung einer BAG, wobei der

DER INVESTMONITOR ZAHNARZTPRAXIS

Der Niederlassung in eigener Praxis geht üblicherweise eine intensive Planungsphase voraus. Um bei der Wahl des Standorts, der Praxisform, der Arbeitsschwerpunkte und vieler Praxischarakteristika eine rationale Entscheidung treffen zu können, benötigen niederlassungswillige Zahnärztinnen und Zahnärzte verlässliche und transparente Informationen zum Umfang und zur Struktur der zahnärztlichen Investitionen. Der InvestMonitor Zahnarztpraxis ist ein Kooperationsprojekt des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und bietet mit seinen detaillierten empirischen Daten eine solche fundierte Basis. Datenbasis sind die von der Deutschen Apotheker- und Ärztebank protokollierten Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen. Inhaltlich und optisch grundlegend überarbeitet soll der InvestMonitor künftig wieder jährlich erscheinen und für Transparenz sorgen.

Trend zu größeren Praxen und der Anstellung von Zahnärzten in Einzelpraxen das Investitionsvolumen erheblich erhöht hat.

Dynamische Entwicklung

Die Analyse zeigt, dass die Investitionsvolumina von zahnärztlichen Niederlassungen in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen sind. Das betrifft im Grunde alle betrachteten Praxisformen, wobei jedoch vor allem die Zuwachsraten bei den Einzelpraxisneugründungen ins Auge fallen. Aber auch bei Praxisübernahmen sind steigende Kaufpreise zu beobachten. Der Markt ist und bleibt äußerst dynamisch. ■



Zum InvestMonitor:
<https://www.idz.institute/publikationen/online-journal-zahnmedizin-forschung-und-versorgung/investitionen-bei-der-zahnarztlichen-existenzgruendung-2023/>

AM 1. AUGUST 2025

Neue Zahntechnikermeisterverordnung tritt in Kraft

Am 1. August 2025 tritt die modernisierte Zahntechnikermeisterverordnung (ZahntechMstrV) in Kraft. Diese Verordnung regelt die Anforderungen und Inhalte der Meisterprüfung im Zahntechniker-Handwerk und wurde zuletzt am 24. Februar 2025 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht, meldet die Bundeszahnärztekammer (BZÄK).



Foto: Philippe Degroote / Adobe Stock

Die neue Verordnung bringt einige bedeutende Änderungen mit sich:

1. Die Prüfungsstruktur:

Die Meisterprüfung umfasst weiterhin vier Teile.

Teil I: Prüfung der meisterhaften Verrichtung der wesentlichen Tätigkeiten

Teil II: Prüfung der erforderlichen fachtheoretischen Kenntnisse

Teil III: Prüfung der betriebswirtschaftlichen, kaufmännischen und rechtlichen Kenntnisse

Teil IV: Prüfung der berufs- und arbeitspädagogischen Kenntnisse

2. Digitalisierung:

Die Verordnung berücksichtigt nun verstärkt digitale Technologien. Dazu gehören digitale Modelle und Datensätze, die in der Zahntechnik immer wichtiger werden.

3. Erweiterte Kompetenzen:

Die Meisterprüfung stellt sicher, dass Prüflinge nicht nur technische Fähigkeiten, sondern auch betriebswirtschaftliche und personalwirtschaftliche Kompetenzen nachweisen können. Dies umfasst unter anderem die Betriebsführung, Qualitätsmanagement und die Einhaltung von Datenschutz- und Umweltschutzvorschriften.

4. Kundenorientierung:

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Kundenberatung und -betreuung. Meister sollen zukünftig in der Lage sein, Kundenwünsche zu ermitteln, Serviceleistungen anzubieten und Auftragsverhandlungen zu führen.

Bundeszahnärztekammer

Delegationsrahmen der Bundeszahnärztekammer: <https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/delegationsrahmen-der-bundeszahnärztekammer-fuer-zahnmedizinische-fachangestellte.html>



Positionspapier des Arbeitskreises Ethik: <https://www.quintessence-publishing.com/ita/en/article-download/4502263/deutsche-zahnaerztliche-zeitschrift/2023/05/die-zusammenarbeit-von-zahnaerzten-und-zahntechnikern>



HINTERGRUND

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hatte sich im Ordnungsverfahren dafür eingesetzt, dass Meister auch künftig nicht im Mund der Patientinnen und Patienten tätig werden dürfen. Ein Verordnungsentwurf hatte noch vorgesehen, dass Meister bestimmte Leistungen wie den Intraoralscan selbstständig durchführen dürfen. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz als Ordnungsgeber ist den Bedenken der BZÄK gefolgt und hat aus dem Verordnungstext den Patientenbezug gestrichen und zugleich festgehalten, dass zum Meisterberufsbild des Zahntechnikerhandwerks nicht Fertigkeiten und Kenntnisse gehören, die als Ausübung der Zahnheilkunde nach anderen Rechtsvorschriften Zahnärztinnen oder Zahnärzten vorbehalten sind. Somit darf auch die Durchführung eines Intraoralscans nicht an Zahntechniker und Zahntechnikerinnen delegiert werden, da sie nicht unter die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Delegation in der Zahnmedizin fallen.

Fazit der BZÄK

Die neue Zahntechnikermeisterverordnung stellt sicher, dass die Meister im Zahntechniker-Handwerk bestens auf die Herausforderungen der modernen Arbeitswelt vorbereitet sind. Mit einem verstärkten Fokus auf Digitalisierung und umfassende betriebswirtschaftliche Kenntnisse wird die Qualität und Effizienz in der Zahntechnik weiter gesteigert. Gleichmaßen wird die Abgrenzung der Zahntechnik zur Zahnheilkunde gestärkt und so der Patientenschutz gewährleistet. „Durch die Streichung des Patientenbezugs und der Aufnahme des Zahnarztvorbehalts in die Verordnung hat der Ordnungsgeber klargestellt, dass der Patientenschutz ein hohes Gut ist“, bilanziert die BZÄK. Der Einsatz von Intraoralscannern gerade bei empfindlichen Patienten und bei Kindern sei gerade nicht risikofrei und gehöre deshalb in die Hände von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Eine Delegationsmöglichkeit an Zahntechniker durch Zahnärztinnen und Zahnärzte sei gesetzlich nicht vorgesehen.

DER BESONDERE FALL MIT CME

Rezidivierendes multiples Myelom mit oraler Manifestation

Helena Albrecht, Daniel Müller-Winter, Peer W. Kämmerer

Etwa jeder dritte an Knochenmarkkrebs Erkrankte hat orale Manifestationen, bei jedem siebten sind sie sogar der erste Hinweis auf die Erkrankung. Dieser Fall eines Plasmozytoms zeigt, wie bedeutsam eine gründliche Diagnostik und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten, Radiologen und Pathologen für eine frühzeitige Diagnose sind.

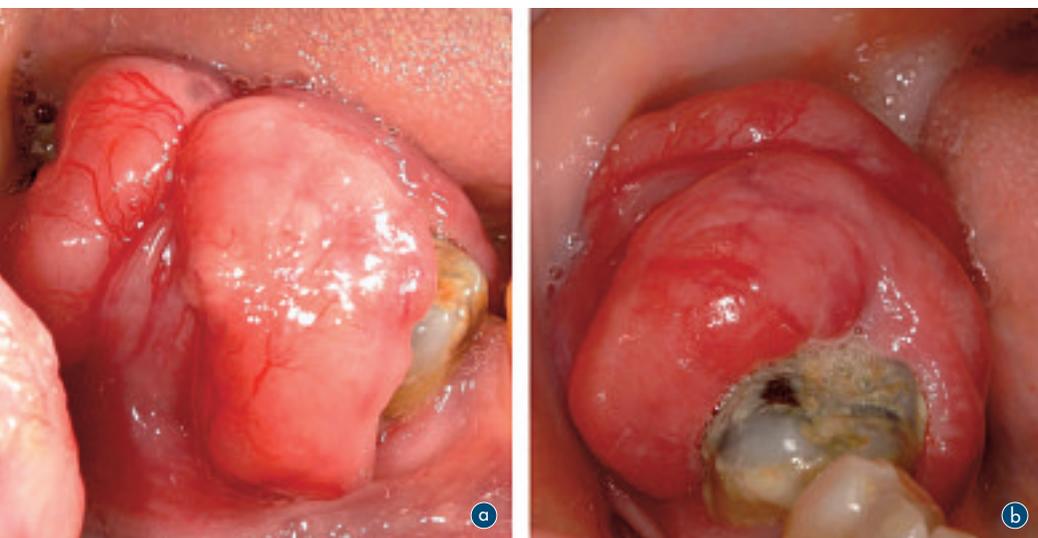


Abb. 1: Es zeigt sich eine weiche, deutlich erhabene, gut abgegrenzte Wucherung der Gingiva im IV. Quadranten von vestibulär (a) und mesial (b). Die Läsion ist blass-rosafarben mit glatter Oberfläche und vermehrt vaskulären Strukturen, die durch eine rötliche Gefäßzeichnung sichtbar sind. Die Wucherung hat eine lobuläre Struktur ohne Ulzerationen oder Nekrosen. Der angrenzende Zahn ist kariös zerstört.



Abb. 2: Initiale Panoramaschichtaufnahme bei Erstvorstellung in der Universitätsmedizin Mainz: Zu sehen sind im IV. Quadranten eine persistierende Extraktionsalveole Region 47 sowie mehrere parodontal und kariös geschädigte Zähne im Unterkiefer.

Eine 73-jährige Patientin stellte sich mit einer schmerzlosen Wucherung in Regio 46 bis 48 in der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der Universitätsmedizin Mainz vor. Die Raumforderung hatte sich innerhalb von zehn Wochen entwickelt. In der überweisenden Zahnarztpraxis wurde der Verdacht auf ein Plattenepithelkarzinom gestellt. Es gab keine Anzeichen für Schmerzen, eine Zahnlockerung oder Blutungen.

Anamnestisch stellte sich heraus, dass bei der Patientin bereits vor 20 Jahren ein multiples Myelom mit ossärer Metastasierung diagnostiziert und behandelt worden war. Damals war eine Stammzelltransplantation durchgeführt worden, außerdem war eine medikamentöse Therapie durch Bisphosphonat-Gabe von 2004 bis 2006 erfolgt.

Diagnostik

Klinisch waren zum Vorstellungszeitpunkt keine Beeinträchtigungen der Durchblutung, der Motorik oder der Sensibilität zu beobachten. Es zeigte sich eine weiche, nicht ulzerierte, schmerzlose Schwellung in Regio 46 bis 48 (Abbildung 1). Das OPTG ergab eine persistierende Extraktionsalveole, was zur Medikamenten-Anamnese (Z.n. Bisphosphonattherapie) passte (Abbildung 2).

Zur weiteren Abklärung wurde eine CT-Untersuchung durchgeführt, um die Knochensituation im Bereich der Läsion detaillierter darzustellen (Abbildung 3). Das typische Bild eines

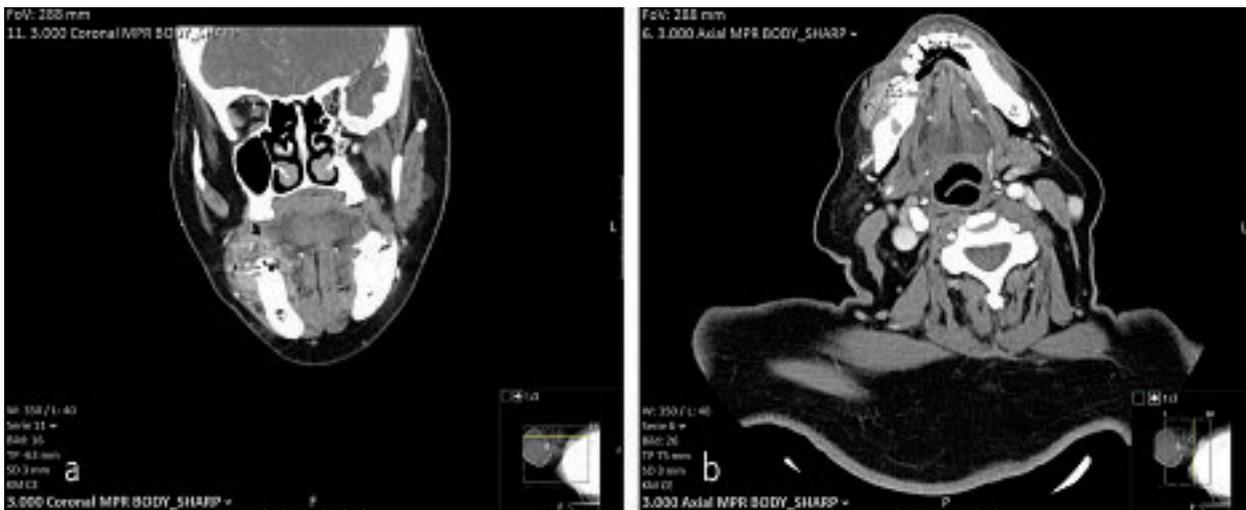


Abb. 3: Die CT-Aufnahme in der koronaren (a) und der axialen Schicht (b) zeigt den Befund aufliegend auf der Mandibula. Es besteht der V.a. Knochenarrosion der angrenzenden leeren Alveole 47. Teils eingeschränkte Beurteilbarkeit bei Aufhärtungsartefakten. Es gab keinen eindeutigen Nachweis zervikaler Lymphknotenmetastasen.

multiplen Myeloms mit osteolytischen Läsionen, die als scharf abgegrenzte, dunkle Bereiche innerhalb des normalerweise dichteren Knochens sichtbar werden, zeigte sich nicht [Heimes & Kämmerer, 2022]. Stattdessen ist keine Knochenarrosion erkennbar, wie sie bei einem multiplen Myelom auftreten kann. Die CT-Aufnahme zeigt lediglich die klinisch sichtbare Weichteilvermehrung im Bereich der Läsion, die zusätzlich auf eine mögliche Tumorausdehnung ins umliegende Gewebe hinweist.

Nach der radiologischen und der klinischen Diagnostik wurde eine Probeexzision unter Lokalanästhesie durchgeführt. Die entnommene Gewebeprobe wurde zur histopathologischen Untersuchung ans zuständige pathologische Institut geschickt. So konnte die Diagnose multiples Myelom gestellt und eine entsprechende Therapie eingeleitet werden (Abbildung 4).

Therapie

Das multiple Myelom erfordert eine komplexe, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlung. Anders als bei vielen Krebsarten steht nicht die chirurgische Entfernung des Tumors im Vordergrund, sondern eine Kombination aus medikamentösen Therapien, Immuntherapien und unterstützenden Maßnahmen. Diese zielen darauf ab, die Erkrankung unter

Kontrolle zu bringen, die Symptome zu lindern und das Fortschreiten zu verlangsamen [Leitlinienprogramm Onkologie, 2022].

Die Behandlung beginnt typischerweise mit einer Induktionstherapie, bei der verschiedene Medikamente kombiniert werden. Dazu zählen Proteasom-Hemmer wie Bortezomib, die das „Recyclingsystem“ der Krebszellen blockieren, sowie Immunmodulatoren wie Lenalidomid, die das Immunsystem gegen die Myelomzellen aktivieren. Sie werden meist mit entzündungshemmenden Glukokortikoiden wie Dexamethason kombiniert, um die Wirkung der anderen Medikamente zu verstärken [Moreau et al., 2021]. Besonders bewährt hat sich die Dreifachkombination VRd (Bortezomib, Lenalidomid, Dexamethason), die bei vielen Patienten zu einer deutlichen Rückbildung der Erkrankung führt.

In den vergangenen Jahren haben zusätzliche Therapieoptionen wie der monoklonale Antikörper Daratumumab die Behandlungsergebnisse weiter verbessert, indem sie gezielt die Myelomzellen für das Immunsystem markieren [Soekojo und Chng, 2022]. Für jüngere Patienten in gutem Allgemeinzustand stellt die autologe Stammzelltransplantation nach der Induktionstherapie einen wichtigen Behandlungsschritt dar. Bei diesem ►►



Abb. 4: Die Abbildung zeigt die entnommenen Gewebeprobe(n), die zur weiteren histopathologischen Aufarbeitung ans zuständige pathologische Institut entsandt wurden. Der Befund wurde größtenteils entfernt, da er ein Okklusionshindernis darstellte.



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Rezidivierendes multiples Myelom
mit oraler Manifestation**



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

ÜBERSICHT DER DIFFERENZIALDIAGNOSEN ORALER PLASMOZYTOME				
Diagnose	Klinische Merkmale	Radiologische Befunde	Histologie	Anamnese/Hinweise
Plasmozytom (MM-assoziiert)	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzlose, rosa-farbene Schwellung Glatte Oberfläche, lobulär Keine Ulzeration 	<ul style="list-style-type: none"> Scharf begrenzte Osteolysen („Punched-out“-Läsionen) Manchmal Weichteilbeteiligung, selten isoliert 	<ul style="list-style-type: none"> Atypische Plasmazellen Monoklonale Leichtketten (κ/λ) 	<ul style="list-style-type: none"> Bekanntes multiples Myelom Keine B-Symptome
Plattenepithelkarzinom	<ul style="list-style-type: none"> Ulzerierte, indurierte Läsion Schmerzhaft Fixation an Umgebungsgewebe 	<ul style="list-style-type: none"> Unschärfe Knochendestruktion Infiltration umliegender Strukturen 	<ul style="list-style-type: none"> Maligne Epithelzellen Keratinisierung 	<ul style="list-style-type: none"> Nikotin/Alkohol Langsam wachsend
Non-Hodgkin-Lymphom	<ul style="list-style-type: none"> Schnell wachsende Schwellung Selten ulzeriert Evtl. B-Symptome 	<ul style="list-style-type: none"> Diffuse Knochenbeteiligung Weichteilkomponente häufig 	<ul style="list-style-type: none"> CD20+-Lymphozyten Diffuses Wachstumsmuster 	<ul style="list-style-type: none"> Systemische Symptome (Fieber, Gewichtsverlust)
Metastasen (z. B. Lunge, Mamma)	<ul style="list-style-type: none"> Unspezifische Schwellung Schmerzen möglich 	<ul style="list-style-type: none"> Osteolytische/sklerotische Läsionen Aggressives Destruktionsmuster 	<ul style="list-style-type: none"> Primärtumor-spezifische Zellmorphologie 	<ul style="list-style-type: none"> Bekannter Primärtumor
Fibrom	<ul style="list-style-type: none"> Feste, gut abgegrenzte Läsion Meist an Gingiva Reizinduziert 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Knochenbeteiligung (außer ossifizierendes Fibrom) 	<ul style="list-style-type: none"> Dichtes kollagenes Bindegewebe Geringe Zellularität 	<ul style="list-style-type: none"> Chronische Irritation (z. B. Prothesendruck)
Pyogenes Granulom	<ul style="list-style-type: none"> Rötlich, stark vaskularisiert Blutet leicht Schnelles Wachstum 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Knochenveränderungen 	<ul style="list-style-type: none"> Kapillarreiches Granulationsgewebe Entzündungszellen 	<ul style="list-style-type: none"> Trauma/Schwangerschaft
Epulis	<ul style="list-style-type: none"> Derbe oder weiche Schwellung Lokalisiert an Gingiva 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Knochenbeteiligung (außer bei granulomatöser Form) 	<ul style="list-style-type: none"> Fibromatös: Hyalinisiertes Bindegewebe Granulomatös: Entzündungsinfiltrate 	<ul style="list-style-type: none"> Zahnstein/Reizstellen

Tab. 1: Übersicht der Differenzialdiagnosen oraler Plasmozytome mit charakteristischen klinischen, radiologischen und histopathologischen Merkmalen, basierend auf den im Text genannten Quellen

Verfahren werden dem Patienten vor einer hochdosierten Chemotherapie eigene Stammzellen entnommen und später wieder zurückgegeben, um die Blutbildung zu beschleunigen.

Diese Methode kann die Zeit ohne Krankheitsfortschritt deutlich verlängern und gehört bei den geeigneten Patienten zum Standard [Attal et al.,

2017; Rosiñol et al., 2019]. Besonders vielversprechend sind neuere immunbasierte Therapien wie bispezifische Antikörper (zum Beispiel Elranatamab) und CAR-T-Zelltherapien. Diese innovativen Ansätze sind selbst bei den Patientinnen und Patienten erfolgreich, bei denen andere Behandlungen nicht mehr wirken [Munshi et al., 2021].

Ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung sind unterstützende Maßnahmen. Da das multiple Myelom häufig die Knochen angreift, kommen Bisphosphonate wie Zoledronat zum Einsatz, um Knochenbrüchen vorzubeugen. Bei stärkeren Knochenschäden können auch Strahlentherapien oder chirurgische Stabilisierungen not-

wendig werden [Rajkumar, 2022] – wie in diesem Patientenfall.

Die Zukunft der Myelombehandlung liegt in einer immer stärkeren Personalisierung der Therapie. Durch moderne Diagnoseverfahren und neue Medikamente können Behandlungen heute präziser auf den einzelnen Patienten abgestimmt werden als je zuvor. Dies ermöglicht vielen Betroffenen trotz der Erkrankung ein langes Leben mit guter Lebensqualität.

Die Patientin dieses Falls wurde mit Denosumab behandelt, dazu stellte sie sich vor der ersten Gabe erneut bei uns vor zur Fokussuche und Aufklärung über die Kautelen bei chirurgischen Interventionen unter antiresorptiver



ZM-LESERSERVICE

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

Therapie. Die Behandlung über die Hämatookologie konnte ambulant weitergeführt werden.

Diskussion

Das multiple Myelom ist eine maligne Erkrankung des Knochenmarks, die sich im oralen Bereich manifestieren kann. Die Neuerkrankungsrate liegt in Deutschland bei etwa 7,1/100.000 Frauen und 9/100.000 Männern und steigt mit dem Alter an [Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut, 2023]. Das multiple Myelom kann in verschiedene Subtypen unterteilt werden, ein Plasmozytom kann dabei – wie in diesem Fall – vorausgegangen sein.

Als Plasmozytom bezeichnet man eine solitäre Plasmazellvermehrung, die nicht mit systemischen Symptomen des multiplen Myeloms assoziiert ist, während das sekundäre Plasmozytom häufig als lokalisierte Manifestation eines bereits bestehenden multiplen Myeloms auftritt [Karunarathna et al., 2024]. Orale Plasmozytome, die als singuläre oder multiple Tumoren auftreten, sind meist asymptomatisch, was die Diagnose erschwert [Calloway et al., 2023; Karunarathna et al., 2024].

Das multiple Myelom ist eine klonale Plasmazellerkrankung, die durch die Produktion von monoklonalen Immunglobulinen gekennzeichnet ist und zu verschiedenen Endorganschäden führen kann, darunter Hyperkalzämie, Nierenfunktionsstörungen, Anämie und Knochenschmerzen mit lytischen Läsionen [Karunarathna et al., 2024]. Bei der Erkrankung breiten sich maligne transformierte Zellklone in den Knochen aus und verdrängen die für die Blutbildung verantwortlichen Stammzellen. Durch die Hemmung der Osteoblastenaktivität kann es zu Osteolysen um das Myelom kommen.

Orale Manifestationen des multiplen Myeloms treten bei bis zu 35 Prozent der Patienten auf. Sie betreffen meist den Kieferknochen, können aber auch das Weichgewebe einbeziehen oder singulär betreffen. Die orale Manifestation ist bei 14 Prozent der Betroffenen das erste Anzeichen der Erkrankung [Shah et al., 2010]. Im Kieferbereich können osteolytische Läsionen auftre-



Dr. med. dent. Helena Albrecht

groisman & laube
Centrum für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie,
Dental-Centrum Bethanien
Im Prüfling 17–19,
60389 Frankfurt am Main

Foto: privat



Dr. med. Daniel Müller-Winter

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

Foto: privat

ten, die zu pathologischen Frakturen, Zahnverlust und/oder Schwellungen führen. Klinisch ähneln sie oft gutartigen Prozessen, was die Diagnosestellung erschwert. Besonders bei Patienten mit einer Vorgeschichte eines multiplen Myeloms sollte eine gründliche Untersuchung erfolgen, da eine orale Manifestation der erste Hinweis auf ein Rezidiv sein kann [Krishnan et al., 2024].

Aufgrund ihrer unspezifischen klinischen Erscheinung stellen Läsionen im oralen Bereich eine besondere diagnostische Herausforderung dar. Die Unterscheidung zwischen benignen und malignen Veränderungen erfordert eine sorgfältige Analyse verschiedener klinischer, radiologischer und anamnestischer Befunde. Für eine gesicherte Diagnosestellung ist in der Regel zusätzlich eine histopathologische Untersuchung erforderlich.

Maligne Differenzialdiagnosen

Mit einem Anteil von 90 Prozent ist das Plattenepithelkarzinom der häufigste maligne Tumor im oralen Bereich. Es tritt bevorzugt an der Zunge, am Mundboden oder am weichen Gaumen auf und präsentiert sich klinisch häufig als schmerzhafte, ulzerierte oder indurierte Läsion. Im Gegensatz zum meist asymptomatischen und nicht ulzerierten Plasmozytom weist das Plattenepithelkarzinom eine festere Konsistenz auf, infiltriert oftmals das umliegende Gewebe und kann in fortgeschrittenen Stadien mit Lymphknotenmetastasen einhergehen [Tan et al., 2023]. Radiologisch zeigt sich eine destruktive Knochenveränderung mit unscharf begrenzten Osteodestruktionen – ein wesentliches Unterschei-

DER BESONDERE FALL MIT CME

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer ist langjähriger Autor und seit 2021 wissenschaftlicher Beirat der zm. In Zusammenarbeit mit der zm-Redaktion betreut er die Rubrik „Der besondere Fall mit CME“, in der wir bevorzugt das präsentieren, was über den berühmten „Tellerrand“ der alltäglichen Praxis hinausreicht. Interessierte Autorinnen und Autoren, die besondere Patientenfälle behandelt und gut dokumentiert haben, sind herzlich eingeladen, diese bei der Redaktion der zm einzureichen.



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

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Universitätsmedizin Mainz

Foto: Kämmerer

dungsmerkmal zu den typischerweise scharf begrenzten Läsionen beim multiplen Myelom [Michcik et al., 2023; Straub et al., 2024]. In der Anamnese fallen beim Plattenepithelkarzinom häufig Risikofaktoren wie langjähriger Nikotin- und Alkoholkonsum auf, wohingegen beim Plasmozytom ►►

meist eine hämatologische Grunderkrankung oder ein bereits bekanntes multiples Myelom vorliegt.

Auch Non-Hodgkin-Lymphome (NHL), insbesondere diffuse großzellige B-Zell-Lymphome, können sich als orale Raumforderungen manifestieren. Sie sind meist schmerzlos und äußern sich typischerweise durch Schwellungen im Bereich der Gingiva oder des Kiefers [Faisal et al., 2023; Monteiro et al., 2024]. Ähnlich wie beim Plasmazytom kann auch hier eine Knochenbeteiligung vorliegen. Ein wichtiger Unterschied liegt jedoch in der möglichen systemischen Symptomatik (B-Symptome), die für das NHL typisch ist, beim Plasmazytom jedoch seltener beobachtet wird [von Baumgarten et al., 2018]. Die histopathologische Abgrenzung erfolgt durch den Nachweis lymphatischer Zellinfiltrate, während beim Plasmazytom atypische Plasmazellen dominieren [de Souza et al., 2023].

Trotz ihrer Seltenheit (Inzidenz < 1 Prozent) sind orale Metastasen von Mamma-, Lungen-, Nieren- und Prostatakarzinomen als Differenzialdiagnose obligat zu erwägen [Lopes et al., 2023]. Klinisch sind sie meist unspezifisch, zeigen jedoch radiologisch oft ein aggressives Zerstörungsmuster des Knochens, das dem beim multiplen Myelom ähneln kann. Ein entscheidender Hinweis ergibt sich meist aus der Anamnese: Patienten mit bekannten Primärtumoren weisen häufig eine bereits diagnostizierte Grunderkrankung auf. Histologisch lassen sich Metastasen durch den Nachweis von Tumorzellen des jeweiligen Primärtumors vom Plasmazytom unterschei-

den. Die Therapie orientiert sich an der Grunderkrankung.

Benigne Differenzialdiagnosen

Zu den häufigsten gutartigen Veränderungen zählt das orale Fibrom. Es erscheint typischerweise als erhabene, feste Schwellung auf der Gingiva oder der Mundschleimhaut und ist zumeist durch chronisch-mechanische Reize wie Druckstellen von Prothesen bedingt. Klinisch kann ein Fibrom dem Plasmazytom ähneln, da beide Läsionen schmerzlos und gut abgegrenzt erscheinen. Radiologische Veränderungen sind nur bei der Sonderform des ossifizierenden Fibroms zu beobachten [Collins et al., 2023]. Histopathologisch zeigt sich beim Fibrom eine dichte fibröse Gewebematrix ohne das Vorhandensein atypischer Plasmazellen.

Ein weiterer benigner Befund ist das pyogene Granulom – eine reaktive, hyperplastische Läsion, die häufig durch eine lokale Irritation oder ein Trauma ausgelöst wird. Charakteristisch ist seine rötliche, stark vaskularisierte Erscheinung sowie eine ausgeprägte Blutungsneigung bei Berührung [Kamal et al., 2012]. Im Unterschied zum Plasmazytom ist das Granulom weicher, wächst schneller und zeigt sich radiologisch eher nicht mit Knochenveränderungen. Anamnestisch lässt sich häufig ein auslösender Faktor wie eine Zahnextraktion oder ein mechanisches Trauma feststellen. Histologisch imponiert es durch eine entzündlich-vaskuläre Gewebereaktion [Lomeli Martinez et al., 2023].

Epuliden – insbesondere fibromatöse und granulomatöse Formen – sind gut-

artige Wucherungen des Zahnfleisches, die typischerweise durch lokale Reize, beispielsweise Zahnstein oder schlecht-sitzende Prothesen, verursacht werden [Sopiatin et al., 2023; Ünal et al., 2023]. Sie zeigen sich als erhabene, feste Massen und können klinisch einem Plasmazytom ähneln. Histologisch unterscheiden sich beide Formen deutlich: Die granulomatöse Variante weist eine entzündlich-fibröse Gewebshyperplasie auf, während die fibromatöse Form durch hyalinisiertes Fibrokollagen-Bindegewebe und ein lymphozytäres Infiltrat gekennzeichnet ist.

Folgen einer späten Diagnose

Das Erkennen eines Plasmazytoms als orale Manifestation des multiplen Myeloms ist entscheidend für die Prognose des Patienten. Eine verzögerte Diagnose kann zur Progression der Erkrankung und zu einer Verschlechterung der systemischen Kontrolle führen. Darüber hinaus können die Zerstörung des Knochens und die Ausbreitung des Tumors zu schwerwiegenden lokalen Komplikationen wie pathologischen Frakturen, schweren Infektionen oder ausgedehnten Weichteildefekten führen [Leitlinienprogramm Onkologie, 2022; Niels et al., 2014].

In Fällen, in denen die Diagnose zu spät gestellt wird, kann die systemische Tumorlast zunehmen, was die Behandlung erschwert und die Überlebensrate reduziert. Eine frühzeitige Diagnose hingegen ermöglicht die schnelle Einleitung einer systemischen Therapie, die die Progression der Erkrankung verlangsamt und die Lebensqualität des Patienten deutlich verbessern kann [Engelhardt et al., 2024]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Das multiple Myelom ist eine maligne Erkrankung des Knochenmarks, die sich bei etwa einem Drittel der Betroffenen auch im oralen Bereich manifestiert.
- Therapeutisch steht – anders als bei vielen anderen Krebsarten – nicht die chirurgische Entfernung des Tumors im Vordergrund, sondern eine Kombination aus medikamentösen Therapien, Immuntherapien und unterstützenden Maßnahmen.
- Bei etwa jedem siebten Betroffenen sind orale Manifestationen das erste Anzeichen der Erkrankung.
- Bei unklaren oralen Befunden – insbesondere bei Patienten mit onkologischer Vorgeschichte – ist eine gründliche Diagnostik notwendig, die frühzeitige Diagnose des multiplen Myeloms kann die Prognose entscheidend verbessern.
- Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sollte immer in Betracht gezogen werden, um potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen frühzeitig zu erkennen.
- Zur Therapie eines multiplen Myeloms werden häufig auch Bisphosphonate eingesetzt, weshalb die Medikamentenanamnese bei Patienten mit multiplem Myelom besonders wichtig ist.

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)



ist entsprechend der Berufsordnung für Zahnärzte zu senden an die
 Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
 Chausseestr. 13, 10115 Berlin
 E-Mail: m.rahn@bzak.de; Telefax: 030 40005 200

AKZ
 Arzneimittel
 Kommission
 Zahnärzte

Meldenummer (auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer):

Pat. Initialen: Geburtsdatum: Geschlecht: m w d

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja nein

Vermutlich auslösendes Arzneimittel Dosis/Menge: Applikation: Dauer der Anwendung: Indikation:

(von ZA/ZÄ verordnet oder verabreicht)

1.

2.

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen / eingenommene Dauermedikation

Anamnestiche Besonderheit: Leber-/ Nierenfunktionsstörungen Schwangerschaft/Stillzeit:

Sonstiges:

bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung und weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt anhaltend unbekannt Exitus

Beratungsbrief erbeten:

Name und Anschrift des Zahnarztes oder der Zahnärztin

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/E-Mail:

E-Mail:

Datum:

Bearbeiter/Bearbeiterin:

Formular per E-Mail senden

Formular speichern

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

**Wir erstellen
Ihre neue
Website
BARRIEREFREI**

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer

Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

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

Bezirkszahnärztekammer 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@bzkk.de
www.bzkk-koblenz.de

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

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

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

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

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosshof 16
99092 Erfurt

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

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

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine



INTERVIEW MIT DR. KLAUS WINTER ZU SEINEM 80. GEBURTSTAG

„Helfen heißt für mich: Dienen, Weitergeben und Verändern!“

Im Juni feiert der Mitbegründer und stellvertretende Vorsteher des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ), Dr. Klaus Winter, seinen 80. Geburtstag. Zeit nachzufragen, was ihn während der vielen Jahre motiviert und bewegt hat. Bis heute fährt der Zahnarzt im Ruhestand noch selbst zu Hilfsprojekten und trifft die Ärmsten der Armen vor Ort.



Schulbücher-Übergabe 2018 im Lepradorf Belfort Madagaskar: Winter mit Kindern von ehemals Leprakranken

Herr Dr. Winter, herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag! Sie engagieren sich seit Jahrzehnten für Menschen in Not. Was treibt Sie persönlich an, sich so für andere einzusetzen?

Dr. Klaus Winter: Vielen Dank! Für mich bedeutet Helfen: Dienen, Weitergeben und Verändern. Es ist das Gefühl, Menschen in Not Hoffnung und Würde zu schenken, ihnen Verbundenheit zu zeigen und – wenn möglich – Wege zur Selbsthilfe aufzuzeigen. Seit den 1980er-Jahren setzt sich unser Hilfswerk mit Herz und Engagement dafür ein, Menschen in Armut, bei Krankheit und Hunger und natürlich auch bei (zahn-)medizinischen Nöten beizustehen. Dieses Engagement ist für mich eine Herzensangelegenheit, die mich auch heute noch antreibt. Vor Ort entsteht eine Nähe, die wie ein unsichtbarer Sog wirkt: Das ist der Grund, weshalb ich mich immer noch auf den Weg mache.

Was sind die wichtigsten Prinzipien Ihrer Arbeit?

Unser Ansatz ist verankert in dem Glauben an nachhaltige Veränderung und echte Zusammenarbeit mit Partnern vor Ort. Das HDZ geht dorthin, wo die Not am größten ist. Dann arbeiten wir Hand in Hand mit Institutionen, die fest in den Gemeinschaften verbunden sind. Unser Ziel ist es, die Lebensbedingungen in vielfältiger Weise zu verbessern – sei es in der (Zahn-)Medizin, im sozialen Bereich, wirtschaftlich oder ökologisch. Dabei legen wir großen Wert darauf, Projekte so zu gestalten, dass sie nahtlos ins soziale Umfeld eingebettet sind. Nur durch diese enge Verbindung können wir positive Veränderungen bewirken und das Leben der Betroffenen dauerhaft verbessern.

Können Sie Projekte nennen, die Ihnen besonders am Herzen liegen?

HINTERGRUND

1987 gründete Dr. Klaus Winter, Zahnarzt aus Bad Lauterberg, gemeinsam mit seinem Kollegen, dem Göttinger Zahnarzt Carl Heinz Bartels († 2001), die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, kurz HDZ. Auch Bartels engagierte sich viele Jahre für Bedürftige und war Träger des Großen Verdienstkreuzes des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Winter wurde 2017 von Dr. Klaus Sürmann Zahnarzt aus Göttingen, als Vorsteher abgelöst und ist seitdem Stellvertreter.

Das HDZ ist in über 60 Ländern auf fast allen Kontinenten aktiv – von Soforthilfen und Flüchtlingshilfen in Krisengebieten bis zur Unterstützung zahlreicher Bildungsprojekte. Der Großteil der Spenden floss in den vergangenen Jahren in die Bereiche Zahnmedizin und Bildung. Die Stiftungsarbeit

finanziert sich aus Spenden, zu denen auch Zahngold und Sachspenden, etwa gut erhaltene Kleingeräte oder Instrumente, zählen.

Im Rahmen von Famulaturen begleitet das HDZ auch Zahnmedizinierende bei der freiwilligen Hilfe im Ausland und vertritt dabei die ethisch-rechtlichen Gesichtspunkte bei zahnärztlichen Hilfeinsätzen im Ausland, die die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in einer Handreichung zusammengefasst hat. Seit 2010 hat die BZÄK die Schirmherrschaft über die Stiftung inne.

Im Laufe seines Engagements wurde Winter mit dem Gregoriusorden, dem Verdienstkreuz am Bande der Bundesrepublik Deutschland sowie der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold ausgezeichnet.

Ein Beispiel ist die Erneuerung der Zahnstation in einem palästinensischen Flüchtlingslager im Libanon, die vor allem Kindern dringend notwendige zahnmedizinische Versorgung bietet. Auch die laufende Suppenküche in der Ukraine, die seit 2023 vielen Menschen in Not hilft, ist uns sehr wichtig. Außerdem benötigen wir derzeit dringend Unterstützung für einen Wasserbrunnen in einem Lepra-Dorf auf Madagaskar, der durch einen Zyklon im vergangenen Jahr zerstört wurde. Und in Peru, nahe Cusco, setzen wir uns für den Erhalt eines Kinderheims ein, das in den 1990ern dort von uns errichtet wurde. Auch hier soll in eine Zahnstation für die Behandlung und für ein Prophylaxe-Programm investiert werden. Diese Projekte sind nur einige Beispiele, für die wir uns aktuell einsetzen.

Welche Erfahrungen haben Sie besonders beeindruckt und geprägt?

Das waren zum Beispiel die Begegnungen in einer Lepra-Kolonie, in der die ehemals Leprakranken trotz großer Armut zusammenhalten und sich gegenseitig unterstützen haben. Das hat mir gezeigt, wie stark Solidarität sein kann – selbst bei schwierigster körperlicher Beeinträchtigung und dramatischen Entstellungen!

Oder während eines Aufenthalts in Kenia habe ich miterlebt, wie ein HDZ-Bildungsprojekt das Leben der Jugendlichen von jetzt auf gleich veränderte: Als wir in einem der größten Slums von Nairobi neben neuen Schulbüchern auch die vom Staat auferlegten horrenden Abschlussgebühren für Abiturienten spontan übernommen haben, berührte mich die überschwängliche Dankbarkeit der Jugendlichen.

Geprägt hat mich natürlich auch unsere Hilfe, wenn lang geplagte Zahnschmerzen oder eine Frontzahnücke schnell beseitigt werden konnten und den Betroffenen neues Lebensgefühl und Selbstvertrauen brachten.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft – vor allem für die zahnmedizinische Versorgung?

„Das Tun interessiert, dass Getane nicht“, sagte einst Goethe und mancher mag ihm beipflichten. Die HDZ-Leistungen von gestern sind Geschichte. Sie sollten uns bestenfalls Ansporn und



Foto: HDZ

Zwei Schüler in Juja, Kenia, demonstrieren beim HDZ-Besuch 2017 das Zähneputzen.

Verpflichtung geben, mit großem Engagement die Herausforderungen der Zukunft anzunehmen, nämlich Menschen zu helfen, die sich selbst nicht helfen können. Und so sind meine Wünsche und Visionen natürlich besonders geprägt im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung: Durch innovative Ansätze, etwa mehr mobile Kliniken oder digitale Aufklärungskampagnen, könnten Teams vermehrt Unterstützung bekommen, um die Versorgung in ländlichen und benachteiligten Regionen in den Projektländern zu verbessern. Ich hoffe dabei noch mehr auf Prävention setzen zu können, zum Beispiel mit unserem Oral Health Care Program, kurz OHCP, um das Bewusstsein für Zahngesundheit zu stärken und die Menschen zu ermutigen, Verantwortung für ihre eigene Gesundheit zu übernehmen, um nicht nur akute Probleme behandeln zu müssen.

Wie können die Kolleginnen und Kollegen Sie und das HDZ unterstützen?

Ob groß oder klein – jeder Beitrag zählt! Mit Spenden – Geld oder Altgold – können wir unsere Projekte weiterführen und sogar ausbauen. Zusammen mit meinem Nachfolger im Amt, Dr. Klaus Sürmann, der übrigens am selben Tag seinen 65. Geburtstag feiert, möchte ich die Gelegenheit nutzen, um Unterstützung zu bitten. Und so laden wir gemeinsam alle Leser herzlich ein, sich mit diesem Aufruf an unserer Arbeit zu beteiligen. Gemeinsam können wir Zahnärzte viel bewirken.

Das Gespräch führte Laura Langer.



Foto: Mabutay – Hilfe zum Leben e.V.

Rund 1.000 Schüler in Bugko auf den Philippinen bekamen 2016 im Rahmen der HDZ-Taifun-Hilfe Schulrucksäcke. Jeder Ranzen wurde individuell gepackt und mit den benötigten Materialien je nach Klasse bestückt.

SPENDENKONTO

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank
IBAN: DE28 3006 0601
000 4444 000
BIC: DAAEDED3



Weitere Infos
unter www.stiftung-hdz.de

STUDIE ZUR PATIENTENZUFRIEDENHEIT NACH IMPLANTATBEHANDLUNGEN

Je aufwendiger die Behandlung, desto geringer die Zufriedenheit

Rika Stein, Peter Stoll

Obwohl immer mehr Zahnimplantate erfolgreich inseriert werden, steht das subjektive Empfinden der Patienten in aktuellen Studien als Kriterium für den Behandlungserfolg nur selten im Fokus. Ziel dieser Studie war es deshalb, die Datenlage zu Implantationen sowie zu Implantat-gestütztem Zahnersatz um die Sicht der Patienten zu erweitern – um im Rahmen der Patientenaufklärung besser beraten zu können, indem überhöhte Erwartungen korrigiert werden.

Das subjektive Patientenempfinden – als Kriterium für die Qualität und damit den Behandlungserfolg – sollte dabei durch standardisierte Messmethoden objektiviert werden.

Material und Methode

Die Studie wurde unkontrolliert, monozentrisch und als retrospektive Querschnittsstudie angelegt. Das Votum zur Durchführung der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg lag bei Studienbeginn vor. Die Patientenakquise erfolgte im Rahmen eines regelmäßigen Implantat-Recalls. Die Patienten wurden anhand einer Numerischen Rating Skala (NRS) befragt. Diese Aussagen wurden mit den dokumentierten Daten in der Krankenakte verglichen und auf Zusammenhänge geprüft.

Patienten werden in der Regel halbjährlich in die Implantat-Recall-Sprechstunde einbestellt. Dabei erfolgen eine Kontrolle sowie professionelle Mundhygienemaßnahmen. 293 Patienten mit insgesamt 1.393 Implantaten wurden in die Studie aufgenommen. Objektive Befragungsparameter waren dabei unter anderem die Art der Schmerzausschaltung oder die Fragen, ob Knochen augmentiert wurde und ob das Implantat verloren ging. Das subjektive Empfinden (Zufriedenheit, Fremdkörpergefühl et cetera) wurde mit der NRS eingeschätzt.

Nach der Befragung der Patienten wurden die Daten zunächst deskriptiv ausgewertet: nominale Zielgrößen mit Häufigkeiten und Proportionen, stetige Zielgrößen mit dem Mittelwert, dem Median und der Standardabweichung. Zusätzlich wurden die einzelnen Angaben in den ausgefüllten Fragebögen mit den objektiv dokumentierten Befunden anhand von Kontingenztabelle (Kreuztabelle) verglichen und deren Übereinstimmung berechnet.

Ergebnisse

Die mittlere Verweildauer der Implantate betrug fünf bis zehn Jahre. Dabei wurde ein Großteil der Implantate in Lokalanästhesie (83,3 Prozent) und konventionell (70,3 Prozent) unter Bildung eines Mukoperiostlappens inseriert. In

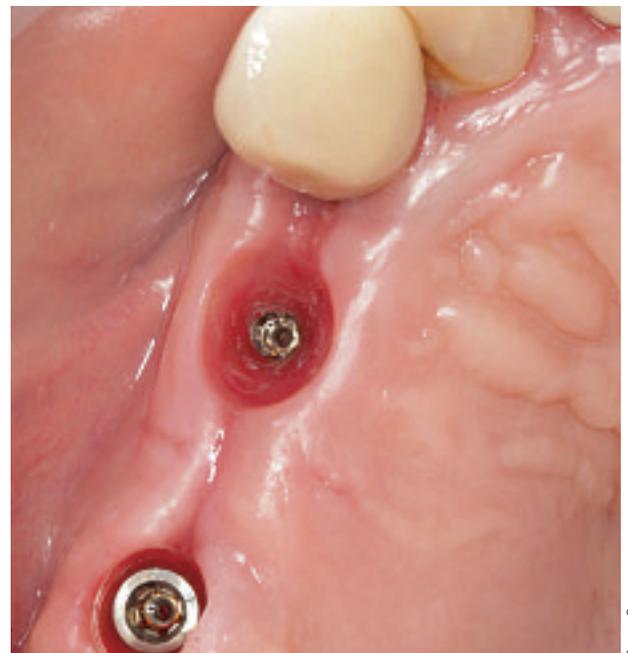


Abb. 1a: Minimalinvasiv inserierte Implantate, Zugangskavität vor Implantatinsertion

Foto: Stein

44,4 Prozent der Fälle war keine Augmentation notwendig. Wenn eine Augmentation notwendig war, erfolgte diese am häufigsten in Form einer Onlay-Osteoplastik (21,8 Prozent). Ein Sinuslift (intern/extern) wurde in 8,9 Prozent der Fälle durchgeführt.

Inseriert wurden in 67,5 Prozent der Fälle Implantate der Firma Straumann („tissue level“) und zu 20,1 Prozent Implantate der Firma Thommen medical („Element“). Die Übrigen waren unterschiedliche, von überweisenden Kollegen gewünschte Fabrikate. Die meisten Implantate (46,1 Prozent) wurden mit einer Einzelkrone prothetisch versorgt. Die Verlustrate der Implantate während des Untersuchungszeitraums betrug 9,5 Prozent.

Die Auswertung der subjektiven Parameter ergab durchweg

**Dr. Rika Stein**

Zahnklinik Dreiländereck
Dres. Strohmeier & Ueberschär
Robert-Bosch-Str. 1,
79618 Rheinfelden

Foto: Rika Stein

**Prof. Dr. Dr. Peter Stoll**

Praxis Prof. Dr. Dr. P. Stoll & Partner
Wilhelmstr. 3, 79098 Freiburg

Foto: Peter Stoll

hohe NRS-Punktwerte: 75 Prozent zeigten sich „höchst zufrieden“ (NRS-Punktwert zehn) mit der implantologischen Gesamtversorgung (Abbildung 2). 20,82 Prozent gaben an, mit der implantologischen Versorgung zufrieden zu sein (NRS-Punktwerte \geq acht). Bei lediglich 3,4 Prozent fanden sich Punktwerte von unter acht.

43 Prozent der Studienteilnehmer empfanden den operativen Eingriff als überhaupt nicht belastend (NRS-Angabe zehn). 5,5 Prozent konnten sich nicht mehr an den Eingriff erinnern, was größtenteils dadurch bedingt war, dass der Eingriff in Narkose oder Sedierung durchgeführt wurde.

Insgesamt konnte ein signifikanter Zusammenhang ($p = 0,008$) zwischen „Implantatverlust“ und der „empfundenen Belastung“ festgestellt werden. Sobald ein Implantat verloren ging, wurde der Eingriff als belastender empfunden. Es ist allerdings bemerkenswert, dass sich fünf Prozent der Befragten nicht an den Verlust eines Implantats erinnern konnten, obwohl ein solcher dokumentiert war.

Nur jeder zweite Patient konnte die Frage nach der Art eines durchgeführten Knochenaufbaus richtig beantworten. Es zeigte sich auch eine Korrelation ($p = 0,006$) zwischen den Parametern „Augmentation“ und „subjektive Zufriedenheit“. Die subjektive Zufriedenheit fiel geringer aus, sobald bei einem Patienten zusätzlich zur Implantatinsertion ein Knochenaufbau durchgeführt worden war.

Außerdem konnte ein Zusammenhang zwischen „Weiterempfehlung“ und „Aufreten von Komplikationen zum Untersuchungszeitpunkt“ festgestellt werden ($p = 0,000$). So wurde weniger häufig der Punktwert zehn („uneingeschränkte Weiterempfehlung“) vergeben, sobald wäh- ➔



Ein strahlendes
Lächeln gibt Ihren
Patienten das
Selbstvertrauen,
häufiger zu lachen.

Ein weißeres Lächeln lässt Deine Welt erstrahlen

Opalescence verleiht Ihren Patienten nicht nur ein strahlend weißes Lächeln, sondern auch ein blendendes Aussehen und ein positives Gefühl. Damit werden schöne Tage noch schöner. Als weltweiter Marktführer im Bereich der professionellen Zahnaufhellung¹ hat Opalescence bereits über 100 Millionen Lächeln aufgehellt.¹ Das sind eine Menge schöner Tage!

Opalescence™
tooth whitening systems



Erfahren Sie mehr über Opalescence Zahnaufhellung auf ultradentproducts.com/brighterworld und lassen Sie Ihre Patienten strahlen.



1. Daten liegen vor.

ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2025 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.



ÜBERSICHT ÜBER DIE STUDIENPOPULATION	
Fallzahl	n= 293 Patienten
Alter Median Mittelwert	Alter in Jahren 70 Jahre 68 Jahre
Geschlechterverteilung Weiblich Männlich	Anzahl der Patienten 150 143
Gesamtzahl der untersuchten Implantate	1393
Anzahl der Implantate pro Patient Median Mittelwert	Anzahl der Implantate 4 4,75
Mittlere Tragedauer	5-10 Jahre
Anästhesiemethode Lokalanästhesie Analgesiedierung Intubationsnarkose	Anzahl der Patienten 244 11 38
Operatives Vorgehen Minimalinvasiv Nicht minimalinvasiv	Anzahl der Patienten 87 206
Augmentationsmethode Keine Augmentation Interner Sinuslift Externer Sinuslift Entnahme von Knochenmaterial aus dem Beckenkamm Socket Preservation Onlay-Osteoplastik Guided Bone Regeneration Diverse	Anzahl der Patienten 139 26 20 40 1 64 1 2
Implantathersteller Straumann Thommen Medical Dental Point Dental Ratio Camlog Diverse Unbekannt	Anzahl der Patienten 198 59 20 4 1 10 1
Prothetische Versorgung Einzelkrone Brücke Prothese (festsitzend oder herausnehmbar) Einzelkrone und Brücke Einzelkrone und Prothese Brücke und Prothese Einzelkrone, Brücke und Prothese	Anzahl der Patienten 135 21 34 82 8 7 6
Auffälligkeiten zum Untersuchungszeitpunkt Erhöhte Sondierungstiefe Keine Auffälligkeiten	Anzahl der Patienten 19 274
Implantatverlust Kein Implantat verloren Eines oder mehrere Implantate verloren	Anzahl der Patienten 265 28

Tab. 1

Quelle: Stein et al.

rend des Untersuchungszeitraums Beschwerden durch den Patienten angegeben wurden.

Diskussion

Aus einem Gesamtkollektiv von 481 Patienten eines strukturierten Implantat-Recalls konnten 293 Patienten für die Teilnahme an der Studie rekrutiert werden. Ursache für die (temporäre) Abwesenheit von 188 Patienten war unter anderem der Ausbruch der Pandemie im Januar 2020, verbunden mit der Angst sich zu infizieren, sowie die Einschränkung des öffentlichen Lebens durch Lockdowns. Zudem unterlag die Studie einem strengen Datenschutzkonzept durch die Ethikkommission der LZKBW. Einige Patienten zeigten sich dadurch teilweise stark verunsichert und lehnten deshalb die Teilnahme ab.

Objekt der Studie ist das subjektive Patientenempfinden als Kriterium des Behandlungserfolgs. Neuartige und medial verbreitete prothetische Versorgungsmöglichkeiten („neue Zähne an einem Tag“) und „sanftere“ Operationstechniken führen bei den betroffenen Patienten vorab bereits zu einer hohen Erwartungshaltung. Somit kann eine objektiv gleiche Behandlung von Patienten unterschiedlich wahrgenommen werden und subjektiv unterschiedliche Ergebnisse liefern. Darüber hinaus stellt die Befragung von Patienten eine Momentaufnahme dar, die durch äußere Umstände beeinflusst werden kann [Afrashtehfar et al., 2020]. Treten bei einem Patienten zum Befragungszeitpunkt Komplikationen oder Schmerzen auf, kann dies die gesamte Bewertung negativ beeinflussen, obwohl der Patient generell mit dem Therapieresultat zufrieden ist.

Demnach sollte man zwischen der „Zufriedenheit mit dem Behandlungsprozess“ (keine Komplikationen, geringer Behandlungsaufwand) und der „Zufriedenheit mit dem Therapieresultat“ (Erfüllen der Erwartungshaltung bezüglich des neuen Zahnersatzes) unterscheiden [Graham, 2016].

Die vorliegende Studie bestätigt die Ergebnisse der wenigen vergleichbaren Publikationen in Bezug auf die hohe Zufriedenheit mit dentalen Implantaten, der Einschätzung des Behandlungserfolgs und der Weiterempfehlungsrate [Pjetursson et al., 2005]. Dabei bleibt zu erwähnen, dass sich sowohl die Zufriedenheit mit dem Implantat als auch ein etwaiges Fremdkörpergefühl pauschal auf das Implantat und die Suprastruktur beziehen. Der Laie kann in der Regel nicht zwischen den beiden Parametern differenzieren. Für ihn sind Implantat und Suprastruktur eine Einheit.

Auffällig ist, dass 91 Prozent der Befragten das verwendete Implantatfabrikat nicht benennen konnten, obwohl dieses sowohl auf dem Kostenvoranschlag als auch auf der Liquidation aufgeführt war. Das Implantatfabrikat hat dabei offensichtlich nur eine geringe Relevanz für den Patienten. Trotz einer adäquaten präoperativen Aufklärung rechnen viele Patienten nicht mit dem Verlust eines Implantats. Insofern überrascht es nicht, dass die negative Erfahrung eines Implantatverlusts eher zu einer negativen Bewertung des Behandlungserfolgs führt [Brunello et al., 2020]. Vergleichbare Studien zeigen, dass ein Implantatverlust oder die Ent-

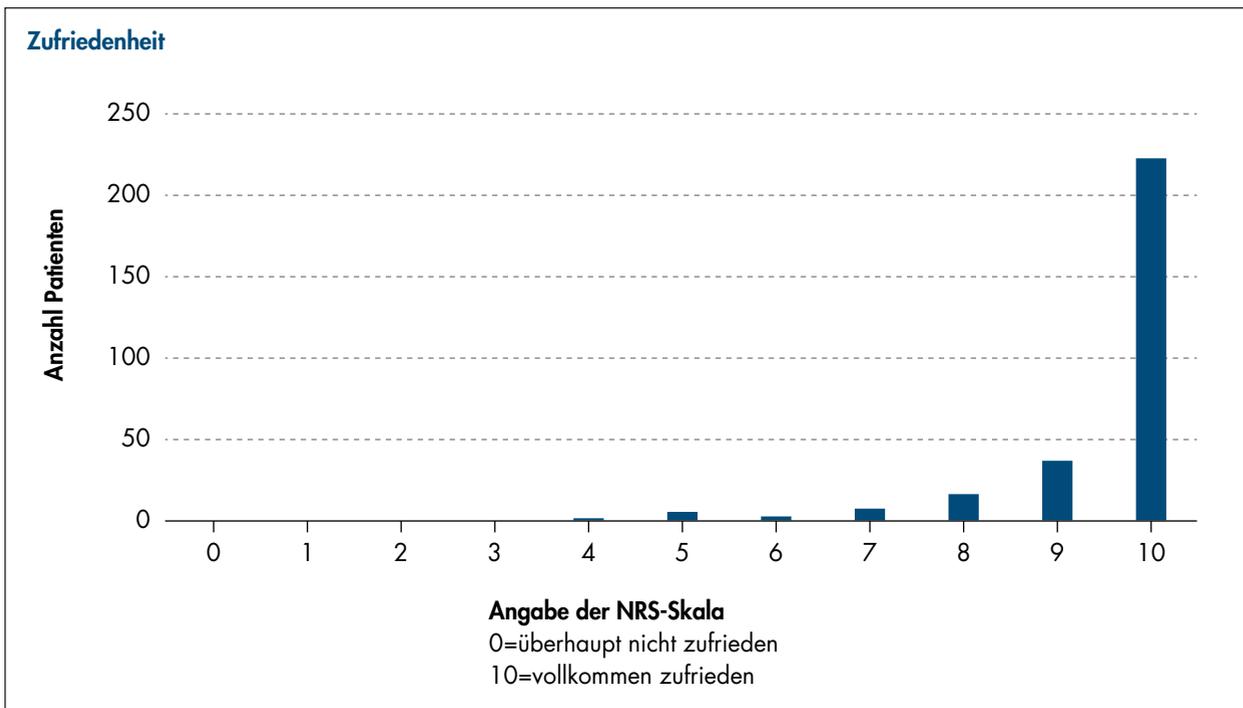


Abb. 2: Patientenfeedback zur „Zufriedenheit“ (mit NRS-Skala)

fernung eines Implantats weder Einfluss auf die Zufriedenheit noch auf die Lebensqualität nehmen. Die betroffenen Patienten äußerten allerdings Bedenken, sich bei demselben Arzt beziehungsweise in derselben Einrichtung erneut ein Implantat setzen zu lassen [Gargallo-Albiol et al., 2021]. Dies konnte in dieser Studie nicht bestätigt werden.

Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Parametern „Implantatverlust“ und „subjektive Belastung“ sowie zwischen den Parametern „Zufriedenheit“ und „Knochenaufbau“ festgestellt werden. Damit korreliert die subjektive Zufriedenheit mit dem Therapieaufwand, da sowohl der Verlust eines Implantats, aber auch ein notwendiger Knochenaufbau mit einem erhöhten Therapieaufwand einhergehen. Das heißt: je aufwendiger die Behandlung, desto geringer die Patientenzufriedenheit.

Schlussfolgerungen

In der dentalen Implantologie bestehen eine hohe Akzeptanz und eine große Zufriedenheit mit einer ebenso hohen Weiterempfehlungsquote, wenn die Implantation mit einer geringen psychischen und physischen Belastung einhergeht. Das bedeutet: „einfach und schmerzlos“ beziehungsweise ein geringer Analgetikabedarf sowie keine postoperativen Schmerzen und ein geringer Nachsorgeaufwand.

Der objektive Behandlungserfolg muss von der subjektiven Patientenzufriedenheit differenziert werden. Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass die Zufriedenheit eine Momentaufnahme ist, die durch äußere Einflüsse zum Befragungszeitpunkt stark variieren kann. Die Kriterien für die Patientenzufriedenheit in der Implantologie sollten vermehrt berücksichtig



Abb. 1b: Minimalinvasiv inserierte Implantate mit Verschlusschraube in situ

Foto: Stein

Das kann durch eine adäquate, individuelle Aufklärung gewährleistet werden. Es ist wichtig, die Erwartungshaltung des Patienten zu erfassen und gegebenenfalls zu korrigieren, denn überhöhte Erwartungen können den Behandlungserfolg aus Patientensicht maßgeblich negativ beeinflussen. ■

GOÄ-NOVELLE

Eine umstrittene Reform



Seit Jahren drängt die Ärzteschaft auf eine Reform der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Was verbirgt sich hinter der GOÄ, wie ist die Vorgeschichte, wer vertritt welche Positionen? Ein Überblick.

Was ist die GOÄ?

Die GOÄ regelt nach Informationen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) die Abrechnung privatärztlicher Leistungen, also medizinischer Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie entspricht der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die Grundlage für die Abrechnung privat Zahnärztlicher Leistungen ist.

In der GOÄ sind die einzelnen ärztlichen Leistungen mit ihren Bewertungen verzeichnet. Das Leistungsverzeichnis gliedert sich in Grundleistungen (zum Beispiel Beratungen und Untersuchungen), nicht gebietsbezogene Sonderleistungen (zum Beispiel Anlegen von Verbänden und Blutentnahmen) und gebietsbezogene Leistungen (zum Beispiel Behandlungen im Bereich der Chirurgie und Untersuchungen im Bereich der Laboratoriumsmedizin). Die Bundesregierung erlässt die GOÄ mit Zustimmung des Bundesrats als Rechtsverordnung.

Die Ausgangslage

Wie das BMG auf seiner Website mitteilt, erfolgte die letzte Novellierung der GOÄ mit Wirkung zum 1. Januar 1996; daher sei eine Überarbeitung erforderlich. Hierzu hatten die Bundesärztekammer (BÄK) und der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) einen gemeinsamen Vorschlag als fachliche Grundlage für eine Novellierung erarbeitet.

Die BÄK legte den Delegierten des 129. Deutschen Ärztetags in Leipzig Ende Mai den Entwurf für eine GOÄ-Novelle zur Abstimmung vor. Von der Entscheidung hängt ab, ob der erarbeitete GOÄ-Entwurf als Kompromiss zwischen Ärzteschaft und PKV-Verband akzeptiert und an das BMG übergeben werden kann. Laut BÄK kann lediglich die Bundesregierung im Zuge eines Verordnungsverfahrens eine Reform der Gebührenordnung auf den Weg bringen, denn die GOÄ ist eine staatliche Verordnung.

Ob die Delegierten dem Entwurf zustimmten oder nicht, stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe noch nicht fest. Denn im Vorfeld hatten 25 Fachgesellschaften und Berufsverbände gegen die Novelle mobil gemacht (Lesen Sie mehr dazu auf zm-online!).

Warum hat es so lange gedauert?

Ein Grund liegt für die BÄK darin, dass die Politik eine Einigung zwischen Ärzteschaft und PKV zur Bedingung für eine Novelle gemacht hat. Das Leistungsverzeichnis und die arzteigenen Bewertungen des Entwurfs der GOÄ-Novelle hat die BÄK nach eigenen Angaben gemeinsam mit rund 170 ärztlichen Verbänden erarbeitet.

Wie geht es weiter?

Gibt der Deutsche Ärztetag grünes Licht für den Entwurf der neuen GOÄ, soll er ans BMG mit der Aufforderung übergeben werden, die Novelle einzuleiten. Bis zur Novellierung will ihn die BÄK mit den ärztlichen Verbänden und dem PKV-Verband weiter verbessern. Auch nach Inkrafttreten ist eine Weiterentwicklung durch eine gemeinsame Kommission vorgesehen.

Welche Positionen gibt es?

Bundesärztekammer

Die BÄK hält eine Reform der GOÄ für dringend notwendig. „Es ist Zeit, dieses völlig veraltete Leistungsverzeichnis endlich zu reformieren. Der Entwurf der Novelle bringt Rechtssicherheit und Transparenz“, sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt im Mai vor Journalisten in Berlin.

Aus Sicht der BÄK geht es bei der GOÄ-Novelle „um viel mehr als um die Vergütungsregelungen für die Behandlung der Privatversicherten in Deutschland. Es geht um ein Wesensmerkmal des freien ärztlichen Berufs“.

Dass die GOÄ seit Jahrzehnten nicht mehr novelliert wurde, verursache eine Vielzahl praktischer Probleme, Fehlanreize und Abrechnungsstreitigkeiten, so die BÄK. Nun liege nach einem mehrjährigen Prozess ein Entwurf für einen gemeinsamen Novellierungsvorschlag von BÄK und PKV-Verband vor, der „im engen Austausch mit den



ärztlichen Berufsverbänden und Fachgesellschaften“ erarbeitet wurde.

Aus dem vorliegenden Novellierungsvorschlag ergibt sich der BÄK zufolge für die Breite der Ärzteschaft eine bessere Vergütung und eine Anpassung des Gebührenverzeichnisses an den medizinischen Fortschritt. Zudem sollte man für mehr Rechtssicherheit und Transparenz – was Ärzten und Patienten zugutekomme. Künftig solle die GOÄ kontinuierlich an die Entwicklung der Medizin und der Kosten angepasst werden.

Wie die BÄK erläutert, geht man von einem Anstieg des Gesamtvolumens der PKV-Ausgaben von 13,2 Prozent innerhalb der ersten drei Jahre nach Inkrafttreten der Novelle aus – das wären rund 1,9 Milliarden Euro. Die große Mehrzahl der Ärzte würde deshalb von einer Umsetzung des jetzt vorliegenden Entwurfs deutlich profitieren.

Wer unterstützt die BÄK-Position?

Für die Verabschiedung der GOÄ-Novelle sprach sich Anfang Mai der Hausärztinnen- und Hausärzterverband (HÄV) bei seiner Frühjahrstagung aus. Die neue Fassung stelle eine „deutliche Verbesserung“ des Status quo dar und solle nach der entsprechenden Beschlussfassung des 129. Deutschen Ärztetages von der Politik zügig verabschiedet und in Kraft gesetzt werden, machte der Verband deutlich.

1,9 Mrd. €

Um diese Summe erhöhen sich voraussichtlich die PKV-Ausgaben in den ersten drei Jahre nach Inkrafttreten der Novelle.

Rückendeckung kommt auch vom Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS-Verband). Vergleichsrechnungen von GOÄalt zu GOÄneu belegten, dass der vorliegende Entwurf die finanzielle Situation von Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich verbessern und gleichzeitig dem Ziel eines transparenten und modernen Leistungskatalogs gerecht werde. Dass sich die Bewertungen einzelner Leistungen und Leistungsbereiche dabei künftig vom Status quo unterscheiden können, lasse sich über die künftige gemeinsame Kommission aus Vertretern der BÄK, des PKV-Verbands und der Beihilfe korrigieren. Die derzeit gültige GOÄ spiegele den medizinischen Sachstand der 80er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts wider – daraus resultierten heute zahlreiche praktische Probleme und Fehlanreize für Ärztinnen und Ärzte. Der Vorschlag einzelner Arztgruppen, anstelle einer Novellierung nur die Steigerungssätze oder den Punktwert nach oben anzupassen, würde diese Situation lediglich verschärfen und somit das Grundelement des freien Arztberufs gefährden, so der PVS-Verband.

Initiative „GOÄneu – so nicht!“

Anders sehen das etwa 25 Fachgesellschaften und Berufsverbände, die sich – unter Federführung der Deutschen Röntgengesellschaft – zur Initiative „GOÄneu – So nicht!“ zusammengeschlossen hatten. In einer gemeinsamen Stellungnahme erteilten sie dem Entwurf der GOÄ-Novelle in der aktuellen Fassung eine Absage. Die Unterzeichner bekräftigten zwar, dass eine neue GOÄ notwendig sei, „aber nicht um jeden Preis und nicht auf Kosten der ärztlichen Geschlossenheit“.

Ihre Ablehnung begründeten die Unterzeichner damit, dass die aktuell vorliegende GOÄneu „nicht das Resultat eines innerärztlichen Abstimmungsprozesses“ sei. Von der innerärztlich konsentierten Fassung sei in der jetzt vorgelegten Fassung nicht mehr viel zu erkennen. Vielmehr sei diese allein zwischen der BÄK, dem PKV-Verband und den Beihilfeträgern ausgehandelt worden.

Das Ergebnis sei „in hohem Maße intransparent“, kritisieren die Mitglieder der Initiative.

Den zum Teil hohen und überproportionalen Abwertungen von Leistungen fehle eine nachvollziehbare und überzeugende Begründung. Der Grundsatz, dass die Leistungsbewertungen einer betriebswirtschaftlichen Kalkulation folgen sollten, sei „zugunsten einer Volumenbeurteilung verlassen“ worden. Im Ergebnis gebe es „sachlich nicht nachvollziehbare Vergütungsansätze“.

Die Absenkung der Vergütungssätze führe zu einer unterschiedlichen Vergütung der ärztlichen Arbeitszeit. „Die Disziplinen dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden“, betonen die Unterzeichner. Abschließend fordern sie grundlegende Korrekturen der aktuellen Fassung der GOÄ-Novelle. *ao*

ca. 5.600

Hauptleistungen und Zuschläge enthält das neu erarbeitete Gebührenverzeichnis.

30 JAHRE GOÄ IN KÜRZE

Ab 1996: GOÄ ohne relevante Novellierung, Gespräche mit dem PKV-Verband und der Politik seit über 15 Jahren; Politik macht vorhergehende Einigung zwischen BÄK und PKV zur Bedingung für eine Novelle

2017/2018: Verständigung auf Gebührenverzeichnis, Rechtsrahmen und Preiseffekt (Vorbehalt: Gesamteinigung und ordnungspolitische Stabilität)

2021: Fertigstellung einer ärztlichen Bewertungsversion

2022/2023: Testbetrieb zu Auswirkungen des Entwurfs einer neuen GOÄ auf die Ausgabenentwicklung

2023: Übergabe der ärztlichen Bewertungsversion ans Bundesgesundheitsministerium

2023/2024: Gespräche über die Bewertungen mit dem PKV-Verband, prognostizierter Anstieg des Gesamtvolumens der PKV-Ausgaben von 13,2 Prozent (kein Budget)

2024/2025: Clearingverfahren mit BV/FG mit sachgerechten Anpassungen des Reformentwurfs

27.–30. Mai 2025: Delegierte des 129. Deutschen Ärztetages stimmen über Reformentwurf ab.

NACHHALTIGKEIT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

„Grünes Siegel“ für die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKW) ist mit dem „Grünen Siegel“ für besonders nachhaltiges Arbeiten ausgezeichnet worden. Die Initiative „Die grüne Praxis“ will damit eine umweltfreundliche, ressourcenschonende und zukunftsorientierte Praxisführung fördern.

Überzeugt hat die ZÄKW die Jury dann auch durch den bewussten Einsatz ressourcenschonender Materialien, optimierte Energie- und Abfallkonzepte sowie umfassende Maßnahmen zur Förderung nachhaltiger Praxisprozesse.

Konkret werden auf der Dental-Etage des Fortbildungsbereichs hauptsächlich wiederaufbereitbare und auch nachhaltig hergestellte Materialien verwendet, teilte die Kammer mit. Mit

den demonstrierten Möglichkeiten möchte man die Teilnehmenden inspirieren und als Vorbild wirken. Die Botschaft soll lauten: Nachhaltigkeit ist auch in kleinen Schritten möglich!

„Wir freuen uns sehr über diese Anerkennung. Nachhaltigkeit ist ein zentrales Zukunftsthema – auch im Bereich der Zahnmedizin. Mit der Auszeichnung sehen wir unseren Weg bestätigt und sind motiviert, unser Engagement weiter auszubauen“, sagt

Hans-Joachim Beier, Vorstandsmitglied der ZÄKW. Mit der Verleihung des Grünen Siegels setze die Kammer ein Zeichen innerhalb der zahnärztlichen Selbstverwaltung: Nachhaltigkeit und Qualität in der Fortbildung gehen hier Hand in Hand.

Nachhaltigkeit ist auch in kleinen Schritten möglich

Das Qualitätssiegel zeichnet gelebte Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen aus. Die Initiative will den Faktor Umweltbewusstsein stärken und setzt sich für eine nachhaltige Transformation ein, indem sie ressourcenschonende Workflows und eine umweltfreundliche Praxisführung fördert.

So zeigt die Initiative auf ihrer Plattform, wie eine umweltfreundliche, ressourcenschonende und zukunftsorientierte Praxisführung aussehen kann. Und sie bietet Zahnarztpraxen einen „Kickstart für die Grüne Praxis“ an – mit Tipps zur Team-Motivation, zum Ressourcen-Management, zu Reinigung, Desinfektion und Entsorgung bis zur Patientenmotivation, ergänzt um Hilfen für einen nachhaltigen Praxis-Workflow. LL



Foto: ZÄKW

Große Freude über die Auszeichnung (v.l.): Andrea Sigge, Simon Pohlmann, Hans-Joachim Beier und Dr. Dr. Michael Bartling (Vorstand), Matthias von Schlichtkrull-Guse, Frank Hanneken und Doris Brinkmann

Bekanntmachung des Bewertungsausschusses für die zahnärztlichen Leistungen:

Der Bewertungsausschuss hat Beschluss gefasst über die erforderlichen Folgeänderungen der Gebührennummer UPT des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs aufgrund des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Anpassung der Richtlinie

zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) vom 19.12.2024. Der Beschluss ist im Volltext veröffentlicht unter <https://kzbv.de/bema>.

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
Anne Orth (Politik), ao;
E-Mail: a.orth@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 Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 180,00 €, ermäßigter Preis jährlich 65,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

Tel: +49 611 9746 0
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. 67, gültig ab 1.1.2025.
Auflage IVW 3. Quartal 2024:

Druckauflage: 78.097 Ex., Verbreitete Auflage: 77.178 Ex.
115. Jahrgang, ISSN 0341-8995

STADT PLANT EIGENE UNIVERSITÄT UND ZAHNKLINIK

Eine Chance für Fulda?

Hessen könnte nach Frankfurt, Marburg und Gießen einen vierten Standort bekommen, an dem Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner ausgebildet werden. So plant es Dr. Heiko Wingenfeld (CDU), der Oberbürgermeister der Stadt Fulda. Die KZV Hessen und auch die politische Opposition begrüßen das Projekt.

Als er im Oktober vergangenen Jahres seinen Haushaltsentwurf einbrachte, stellte Oberbürgermeister Dr. Heiko Wingenfeld erstmals seine Pläne vor: Er könne sich vorstellen, in Fulda eine Universität in kommunaler Trägerschaft aufzubauen, sagte er damals laut einem Bericht der Fuldaer Zeitung vor den Stadtverordneten. „Leider gibt es im Bereich der Zahnmedizin Probleme, die angepackt werden müssen.“

Da die Bundesländer derzeit keine Initiative zeigten, die Zahl der Studienplätze auszuweiten, gingen viele junge Menschen zum Studium ins Ausland. Bei allem Respekt für die Vorteile einer Studienerfahrung im Ausland sei er der Überzeugung, dass die Stadt aktiv werden sollte, um die Region als Bildungsstandort zu stärken, zitiert das Blatt ihn. „Wenn die Länder dies nicht leisten können oder wollen, liegt hier eine Chance für Fulda!“

Vorbild ist für den CDU-Politiker die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB), die 2014 gegründet wurde. Aktuell verzeichnet die Hochschule rund 1.000 Studierende, die für Medizin, Psychologie oder – seit dem Sommersemester 2024 möglich – für Zahnmedizin eingeschrieben sind. Gleichzeitig kann die MHB mehr als 150 Absolventen vorweisen, von denen der Hochschule zufolge rund zwei Drittel nach ihrem Abschluss in der Region geblieben sind und die Versorgung unterstützen. Ein Klebeffekt, mit dem Wingenfeld auch für Fulda kalkuliert.

240 Studienplätze bei Vollausslastung geplant

Als der Oberbürgermeister die Stadtverordneten Ende 2024 um Unterstützung für die Prüfung des Projekts bat, stellte



Foto: Stadt Fulda

Dr. Heiko Wingenfeld ist seit dem 15. August 2015 Oberbürgermeister der Stadt Fulda.

er auch gleich klar: „Der Aufbau eines neuen universitären Angebots in Fulda ist ein wahrhaftig ‚dickes Brett‘ und sicher auch kein Sprint, sondern ein Marathonlauf.“ Die Stadtverordneten und auch die Fuldaer FDP sicherten ihre Unterstützung zu – auch in der Hoffnung, dass das Projekt Forschungsgelder in die kreisfreie Stadt bringt und das Angebot für Patienten erhöht. 48 Studienplätze sind in dem Konzept pro Jahr vorgesehen. Die maximale Kapazität beträgt demnach 240 Studienplätze bei Vollausslastung.

Auch die KZV Hessen begrüßt die Initiative der Stadt, da eine Aufstockung der Studienplätze über die aktuell 229 bestehenden an den hessischen Universitäten dem Vernehmen nach aufgrund räumlicher und struktureller Probleme absehbar nicht stattfinden werde. Die KZV weist aber auch darauf hin, dass der derzeitige hessische Bedarfsplan

aktuell keine zahnärztlich unterversorgten Gebiete ausweist: Zum Stichtag am 31. Dezember 2024 betrug der Versorgungsgrad im Planungsbereich Fulda 91 Prozent, am Vorjahresstichtag waren es 97 Prozent.

Allerdings müsse eine zukunftsorientierte Bedarfsplanung zahlreiche Parameter berücksichtigen, heißt es weiter. Und auf Grundlage langjähriger Analysen sei für das Land Hessen eine weitere Polarisierung der zahnärztlichen Versorgung erwartbar. „Ein gutes zahnärztliches Versorgungsangebot wird auch in den nächsten zehn Jahren in den Groß- und Mittelstädten fortbestehen. Hingegen wird in vorwiegend ländlichen Planungsbereichen die Anzahl der Praxisstandorte kontinuierlich sinken“, prognostiziert die KZV, die bereits viele Maßnahmen ergriffen hat, um diesem Trend entgegenzuwirken – so etwa der 2023 gebildete Strukturfonds – um Praxisneugründungen und Praxisübernahmen sowie die Anstellung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in bestimmten Planungsbereichen zu fördern.

Mehr Behandlungskapazitäten durch eine Zahnklinik

Wingenfeld schwebt vor, nach dem avisierten Start der Fuldaer Zahnmedizin-Universität 2027, in zwei Jahren auch eine Zahnklinik zu schaffen, in der bis zu 55 Zahnärzte in der Versorgung tätig sein sollen. Er rechnet damit, dass die Klinik so rund 15 Prozent zusätzliche Behandlungskapazität in der Region schaffen könnte. Ende 2024 waren im Landkreis und in der Stadt Fulda 89 Praxen gemeldet, davon acht mit Schwerpunkt KFO. Insgesamt 101 Zahnärztinnen und Zahnärzte waren zum Stichtag Inhaberinnen beziehungsweise Inhaber einer Praxis, 42



Nach den Plänen von Oberbürgermeister Dr. Heiko Wingefeld (CDU) sollen in Fulda ab 2029 Studierende in einer eigenen kommunal getragenen Zahnklinik das Bohren lernen. Das Interview mit ihm finden Sie auf zm-online unter <https://bit.ly/wingefeld> oder via QR-Code.



INTERVIEW

Foto: fotitoo – stock.adobe.com

angestellt. Fünf Zahnarztpraxen in der Region suchten einen Nachfolger, meldet die KZV. Sie erwartet, dass der Versorgungsgrad in den kommenden Jahren sinken wird.

Im ersten Schritt werde nun ein Detailkonzept erarbeitet, damit die formelle Gründung und Akkreditierung als Universität noch 2025 auf den Weg gebracht werden kann, heißt es aus der Stadtverwaltung. Wingefeld selbst bezeichnete seinen Zeitplan als „sportlich, aber nicht unrealistisch“. Er geht davon aus, dass es rund drei Jahre bis zum Beginn des tatsächlichen Studienbetriebs dauern wird.

Gewerbeimmobilie in geschichtsträchtigem Areal

Neben einer Unterstützung der Versorgung sieht Wingefeld in der Zahnklinik neben den Studiengebühren außerdem einen maßgeblichen Faktor zur Finanzierung der Universität. Man wolle keinesfalls „ein dauerhaft mit

Steuergeldern finanziertes, defizitäres Angebot schaffen“, verspricht er. Als möglicher Standort für Universität und Zahnklinik kommen Räume eines 2021 von der Stadt erworbenen Gewerbekomplexes in Betracht, heißt es in Medienberichten. Der Ort punkte nicht nur durch seine zentrale Lage, sondern auch durch seine Geschichtsträchtigkeit. In unmittelbarer Nähe befand sich demnach die vom damaligen Fuldaer Fürstabt Adolf von Dalberg gegründete Fuldaer Universität, an der zwischen 1734 und 1805 Humanmedizin, Theologie, Philosophie und Rechtswissenschaften gelehrt wurden. „Es war schon immer der Anspruch der Verantwortlichen der Stadt, an diese Tradition anzuknüpfen“, sagte Wingefeld der Fuldaer Zeitung. Auch eine Namensgebung, die Bezug zur damaligen Hochschule herstellt („Dalberg-Universität“), sei denkbar.

„Eine Hochschule, die das Studium der Zahnmedizin ermöglicht, nimmt nicht an der vertragszahnärztlichen

Versorgung teil“, stellt die KZV indes klar – auch wenn eine Universitätszahnklinik „wichtige Impulse für eine hochqualifizierte Versorgung setzen“ könne und „das nicht nur in komplexen individuellen Behandlungsfällen“.

Kann man die Absolventen zum Bleiben bewegen?

Trotzdem gibt die KZV zu bedenken, dass die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Abschluss der universitären Ausbildung und Erlangung der Approbation „keineswegs an die Stadt oder die Region Fulda gebunden“ sein werden. Vielmehr beruhe die Hoffnung, sie zum Bleiben zu bewegen, lediglich auf Erfahrungswerten aus anderen Universitätsstädten. Doch auch ohne diese Gewissheit bewertet die KZV das Projekt positiv. Denn eine Erhöhung der Zahl der jährlichen Studienabschlüsse sei „ein wichtiges Instrument zur mittel- und langfristigen Sicherstellung einer flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung“.

mg



Die private Health and Medical University Erfurt in der Thüringer Landeshauptstadt hat angekündigt, ab Herbst 2025 erste Studierende ohne Numerus clausus aufzunehmen.

START AN DER HMU

NC-freies Zahnmedizinstudium in Erfurt

Zum Wintersemester 2025/26 startet an der Health and Medical University (HMU) Erfurt der neue Studiengang Zahnmedizin. Das Studium ist NC-frei, dauert elf Semester, schließt mit dem Staatsexamen ab und berechtigt zur Approbation.

Der Studiengang wurde Anfang Mai vom Thüringer Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur staatlich anerkannt und gliedert sich klassisch in drei Studienabschnitte. Die Zulassung an der privaten Universität ist auch ohne Numerus clausus möglich, Voraussetzung ist, dass man den Eignungstest besteht. Umsonst ist das Studium freilich nicht. Die Studiengebühren liegen bei 2.190 Euro pro Monat in allen drei Studienabschnitten sowie 500 Euro pro Monat im Examenssemester plus 100 Euro Einschreibgebühr. Das digitale Bewerbungsverfahren kostet 500 Euro.

Mit dem Angebot wolle man die Chancengleichheit erhöhen, auch ohne Bestnoten im Bereich der Zahnmedizin arbeiten zu können, teilte die HMU mit. „Unsere Studienplätze sind nicht als Konkurrenz, sondern als Ergänzung zum staatlichen Angebot der Universität Jena gedacht – im Sinne der zukünftigen zahnärztlichen Versorgung in Thüringen“, erklärt Geschäftsführerin Ilona Renken-Olt Hoff. Schließlich ist das Land Thüringen mit einem drohenden Zahnärztemangel konfrontiert, wenn in der nächsten Dekade fast 40 Prozent der Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner in den Ruhestand gehen.

Das Studienkonzept folgt der ZApprO und integriert wissenschaftliche Erkenntnisse sowie praxisnahe Ausbildungsformate – mit Studienabschnitten auf dem HMU-Campus,

in der entstehenden hochmodernen Lehrklinik und bei Partnerpraxen. Ziel sei die „ganzheitliche Betrachtung oraler Gesundheit als Teil der Gesamtgesundheit“. Die Studierenden werden einen großen Teil am Forschungscampus Bindersleben verbringen, der sukzessive erweitert werden soll. Hinzu kommen eine hochmoderne Lehrklinik sowie Plätze in Partnerpraxen, berichtet Renken-Olt Hoff.

Private Initiativen müssen helfen, ausreichend Nachwuchs auszubilden

„Unser Ziel ist es, junge Zahnmediziner bestmöglich auf ihre anspruchsvolle Rolle im Gesundheitssystem vorzubereiten – wissenschaftlich fundiert, praxisnah und interdisziplinär vernetzt“, betont Prof. em. Dr. Dr. h.c. Thomas Hoffmann, Gründungsprodekan der Fakultät Medizin und des Departments Orale Medizin an der HMU Erfurt. „Wir freuen uns, dass Erfurt fast 30 Jahre nach der Aufgabe der ehemaligen universitären Zahnmedizin wieder eine Hochschulzahnmedizin bekommt.“

Hintergrund der Initiative ist der Fachkräftemangel. Hoffmann: „Der öffentliche Sektor schafft es nicht, genügend Nachwuchs auszubilden und da müssen jetzt private Initiativen einspringen. Wir arbeiten eng mit der Kammer und der KZV in Thüringen zusammen, um verstärkt auch ländliche

Praxen in die Lehre einzubinden.“ Auch die Politik begrüßt die neue Uni: „Durch die staatliche Anerkennung des Studiengangs Zahnmedizin der HMU Erfurt entsteht am Standort Erfurt ein zusätzliches und innovatives Studienangebot im Gesundheitsbereich – genau dort, wo Thüringen Zukunftsperspektiven braucht. Ich begrüße das starke Engagement der Universität und bin überzeugt, dass die HMU Erfurt einen wertvollen Beitrag für die Ausbildung qualifizierter Fachkräfte in unserem Land leisten wird“, sagte Wissenschaftsminister Christian Tischner.

Das persönliche Gespräch zählt beim Auswahlverfahren am meisten

Ab sofort läuft das Bewerbungsverfahren für den ersten geplanten Durchgang des neuen Studiengangs. Zunächst gibt es keine Studienplatzbegrenzung. „Wir planen pro Semester circa 100 Studierende aufnehmen zu können und diese in bis zu drei Seminargruppen à 30 Studierende einzuteilen“, sagt Renken-Olthoff. Interessierte können online ihre Bewerbungsunterlagen samt Motivationsschreiben hochladen.

Das digitale Auswahlverfahren besteht aus zwei Komponenten: Es gibt einen hochschulinternen, 90-minütigen Multiple-Choice-Test mit Fragen aus den Bereichen Biologie, Chemie, Physik und Mathematik (Gewichtung = 25 Prozent) sowie ein halbstündiges Einzelgespräch per Video mit integrierter Fallsimulation und weiteren fachlichen Fragen (Gewichtung = 75 Prozent). Hier sollen die Bewerber auch ihre persönliche Motivation und Eignung sowie ihre Belastbarkeit für das Studium zeigen. Wer das Verfahren erfolgreich abgeschlossen hat, erhält einen Studienplatz für das nächstmögliche Semester – je nach Verfügbarkeit. *LL*



Studierende an der HMU Erfurt im Chemie-Seminar

STATEMENT DER THÜRINGER ZAHNÄRZTE

„THÜRINGEN SOLLTE DEN ZUSÄTZLICHEN SCHWUNG NUTZEN!“

Die Thüringer Zahnärzte begrüßen den Start eines neuen Studiengangs für Zahnmedizin an der HMU Health and Medical University Erfurt. „Der künftige Zahnmedizin-Studiengang bietet eine exzellente Ausbildung mit starkem Praxisbezug. Er ist eine innovative Ergänzung der Hochschullandschaft in Thüringen und weit darüber hinaus“, betont Dr. Ralf Kulick, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer. Der neue Studiengang stehe durchaus in der Nachfolge der einstigen Medizinischen Akademie Erfurt, an der in den 1970er- und 1980er-Jahren hunderte Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgebildet wurden. Die Kammer hatte in den vergangenen Monaten die Entwicklung des Studienkonzepts intensiv begleitet und legt großen Wert auf eine praxisnahe Ausbildung mit Praktika, Famulaturen und Hospitationen.

„Die zusätzlich ausgebildeten Zahnärztinnen und Zahnärzte können die zahnmedizinische Versorgung in Thüringen sichern helfen“, bekräftigt der KZV-Vorsitzende Dr. Knut Karst. Er hofft besonders auf Impulse für den ländlichen Raum, wo viele Praxisinhaber oft ohne Nachfolge in den Ruhestand gehen. „Der Freistaat sollte auch über Stipendien

nachdenken, die Studierende an eine spätere zahnärztliche Tätigkeit in unterversorgten Bereichen binden“, schlägt Karst vor. Ansonsten seien Absolventen nur schwer in diese Regionen zu lotsen.

Zugleich fordern Kammer und KZV vom Land Thüringen, an der staatlichen Friedrich-Schiller-Universität Jena die zugesagte Erhöhung der Zahnmedizinstudienplätze und den geplanten Neubau einer modernen Zahnklinik bis 2029 beizubehalten. „Privatfinanzierte Studienplätze in Erfurt dürfen nicht zu Kürzungen bei Lehre und Forschung an der staatlichen Universität Jena führen“, stellt Kulick klar.

Die Politik dürfe sich angesichts des privatwirtschaftlichen Engagements nicht zufrieden zurücklehnen. „Sie muss auch das wirtschaftliche Potenzial einer modernen Medizin erkennen. Deshalb sollte Thüringen den zusätzlichen Schwung jetzt endlich für die Erneuerung der Zahnmedizin an der landeseigenen Universität nutzen“, fordert Kulick. Dazu müsse das Land auch die längst beschlossene Landzahnarztquote umsetzen, damit mehr Studienabsolventen als bisher in Thüringen bleiben.

VIRTUAL REALITY IM ZAHNMEDIZINSTUDIUM

VR-Simulatoren verringern den Stress und erhöhen die Fingerfertigkeit

Welchen Einfluss hat der Einsatz von Virtual-Reality-Simulatoren auf die Qualität der vorklinischen endodontischen Ausbildung in der Zahnmedizin? Eine internationale Studie kommt zu überraschenden Ergebnissen.

Ziel dieser Studie war, den Einfluss haptischer Virtual-Reality(VR)-Simulatoren auf die Fingerfertigkeit, das Selbstvertrauen und das Stressniveau von Zahnmedizinierenden im dritten Semester während der vorklinischen endodontischen Ausbildung zu bewerten und den optimalen Zeitpunkt für deren Einführung in den Lehrplan zu bestimmen – entweder vor oder nach der Ausbildung an künstlichen Zähnen.

Die Studie basierte auf einer Zusammenarbeit zwischen der University of Eastern Finland, der Universität Ondokuz Mayıs in der Türkei sowie der Universidade Federal do Rio Grande do Sul in Brasilien.

Methodik

40 freiwillige Zahnmedizinierende (26 Frauen, 14 Männer) in der vorklinischen endodontischen Ausbildung wurden nach dem Zufallsprinzip in zwei Gruppen aufgeteilt. Einschlusskriterien waren: keine vorklinische Erfahrung in Endodontie, keine vorherige Erfahrung mit VR-Haptiksimulatoren, derselbe standardisierte Endodontie-Lehrplan, keine Einnahme von Medikamenten gegen Angstzustände, Depressionen oder systemische Erkrankungen, mittlere oder höhere Computerkenntnisse und Grundkenntnisse in der Kavitätenpräparation.

Gruppe 1 (VR-Simulator-Gruppe, n=20) absolvierte vier Sitzungen mit VR-Haptiksimulatoren, darunter drei Trainingssitzungen, gefolgt von einer Evaluierungssitzung, bevor sie die Kavitätenpräparation an einem oberen mittleren Schneidezahn an transparenten künstlichen Zähnen übte, die für das endodontische Training entwickelt



Foto: Photographee.eu, stock.adobe.com

Verbessern sich die motorischen Fähigkeiten von Zahnmedizinierenden in der Vorklinik, wenn sie nicht nur am Phantom, sondern zusätzlich virtuell trainieren?

worden waren. Gruppe 2 (Kontrollgruppe, n= 20) hatte zunächst einen Versuch an den künstlichen Zähnen, gefolgt von einer identischen Trainingsphase am VR-Haptiksimulator wie Gruppe 1.

Vor den Trainingssitzungen erhielten beide Gruppen standardisierte Vorträge und Demonstrationen zur Präparation von Kavitäten. Die Evaluationen vor und nach dem Training umfassten Stresslevel, die in verschiedenen Phasen mithilfe einer visuellen Analogskala (VAS) gemessen wurden, die

Bewertung der manuellen Geschicklichkeit durch vorklinisches Training mit Leistungswerten an künstlichen Zähnen und Befragungen zum Selbstvertrauen. Die statistischen Analysen wurden mit einer Signifikanz von $p < 0,05$ durchgeführt.

Ergebnisse

Über beide Geschlechter- und Experimentalgruppen hinweg wiesen die Studierenden zu Beginn und vor der Kavitätenpräparation an den künstlichen Zähnen signifikant höhere

Stresslevel auf als nach der Übung im Simulator beziehungsweise nach der Kavitätenpräparation an den künstlichen Zähnen ($p < 0,05$). Dabei zeigten geschlechtsspezifische Vergleiche, dass die Studentinnen während des praktischen Trainings einem höheren Stresslevel ausgesetzt waren als ihre männlichen Kollegen, trotz vergleichbarer Leistungsergebnisse.

Gruppe 1 meldete durchweg höhere Zustimmungswerte in den abgefragten Schlüsselbereichen, insbesondere hinsichtlich der Sicherheit bei der Durchführung der Kavitätenpräparation, der Angemessenheit des Anatomieunterrichts im Hinblick auf die klinischen Anforderungen und der Gesamtqualität der endodontischen Ausbildung. Im Unterschied dazu äußerten die Studierenden der Gruppe 2 weniger Selbstvertrauen, beispielsweise in ihrer

Fähigkeit, Kavitätenpräparationen adäquat durchzuführen und zu bewerten sowie akute Probleme bei der Patientenversorgung zu bewältigen.

Insgesamt zeigte Gruppe 1 im Vergleich zu Gruppe 2 signifikant höhere Werte für manuelle Geschicklichkeit und bei der Selbsteinschätzung der eigenen Fertigkeiten ($p < 0,05$). Der Stresspegel war nach dem Simulatortraining in beiden Gruppen deutlich reduziert, wobei Gruppe 1 während des präklinischen Trainings an künstlichen Zähnen geringere Angstzustände angab ($p < 0,05$). Die Simulator-basierten Leistungskennzahlen waren zwischen den Gruppen vergleichbar ($p > 0,05$). Die Befragungen zeigten, dass sich Gruppe 1 besser vorbereitet und sicherer bei der Präparation von Kavitäten und der Bewältigung prozeduraler Herausforderungen fühlte.

Fazit

Die Integration haptischer VR-Simulatoren vor der präklinischen Ausbildung wirkt sich den Autoren zufolge positiv auf die manuelle Geschicklichkeit der Studierenden aus und führt zu weniger Stress sowie einem gesteigerten Selbstvertrauen in die eigenen klinischen Fähigkeiten. Sie halten aber weitere Forschung für erforderlich, um die langfristigen Auswirkungen und optimalen Integrationsstrategien von VR-Simulatoren in die zahnmedizinischen Lehrpläne zu untersuchen. *ck*

Die Studie:
Sıla Nur Usta et al.: A comparison of traditional and virtual reality haptic simulator approaches in preclinical endodontic training: Impacts on skill acquisition, confidence and stress, *International Endodontic Journal* (2025). DOI: 10.1111/iej.14236



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



NeoGen

neoss.de

Intelligent Simplicity

SICHTBARKEIT FÜR PATIENTEN UND FÜR POTENZIELLE MITARBEITER

Wie ein Relaunch mehr aus einer Website macht

Nadja Alin Jung

Dr. Georg Henrich betreibt mit AVADENT mittlerweile drei Praxen im Hochtaunuskreis. Mit dem Relaunch der Website wollte er nicht nur für die Patienten sichtbarer werden und dabei auf seine Schwerpunkte hinweisen, sondern gleichzeitig auch potenzielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Team begeistern.

Die große Herausforderung: Logo und Naming waren bereits vor rund 20 Jahren konzipiert worden und sollten weiterhin erkennbar bleiben. „Das Logo ist fester Bestandteil unserer Identität – es entstand nicht in direkter Anlehnung an meine Person als Gründer, wurde jedoch gezielt mit Bedeutung aufgeladen und hat sich über die Jahre fest etabliert“, erklärt Henrich den Hintergrund.

Das Logo gehört zur Identität

Deshalb wurden die charakteristischen grafischen Elemente wie die Schrägen und die Schriftzüge des Logos ins

neue Webdesign integriert. Ergänzt wurde die Corporate Identity um eine Serifenschrift, die dem Auftritt mehr Eleganz und Bewegung verleihen und zugleich Vertrauen schaffen soll. Die Idee: Die Besucher der Website spüren vom ersten Klick an, dass sie bei AVADENT in besten Händen sind – medizinisch und menschlich.

Ein Beispiel dafür ist der neu gestaltete Kinderbereich: Hier wurden bereits bestehende Elemente wie der AVADENT-Elefantli aufgegriffen, um ein eigenes Design zu entwickeln. Ziel war, die Eltern emotional abzuholen und gleichzeitig die professionelle Haltung

der Praxis zu zeigen. Die Seite ist bewusst anders, wirkt aber nicht weniger hochwertig.

Die Praxis ist auch Arbeitgeber

Ein weiterer Schritt war die Entwicklung einer eigenen Karriere-Landingpage. Henrich weiß: Wer heute gute



Fachkräfte gewinnen will, muss sich als attraktiver Arbeitgeber klar und sichtbar positionieren. Die neue Seite stellt das Team daher in seinem modernen und vielseitigen Arbeitsumfeld vor. Mit authentischen Einblicken, einer klaren Struktur und einem unkomplizierten Bewerbungsformular, inklusive „Bewerbung in zwei Minuten“. Das senkt die Hürden für potenzielle Bewerber – und schafft Nähe.

Neben der Haupt- und der Karriereseite gibt es eine Seite mit kompakten Informationen zu den Behandlungsschwerpunkten als Instrument zur Patientengewinnung. Die bewusste Auslagerung aus der Hauptnavigation unterstreicht dabei deren hohen Stellenwert. Inhaltlich hebt sich die Seite deutlich von der Hauptseite ab: Sie bündelt alle relevanten Patienten-Informationen und bietet Raum, um die fachliche Expertise überzeugend darzustellen. Gleichzeitig bleibt sie gestalterisch eingebettet ins Gesamt-



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

konzept – Designelemente, Farbwelt und Typografie folgen der durchgängigen Corporate Identity. „Für uns war es wichtig, Kompetenz sichtbar zu machen – ohne abzuschrecken“, betont Henrich.

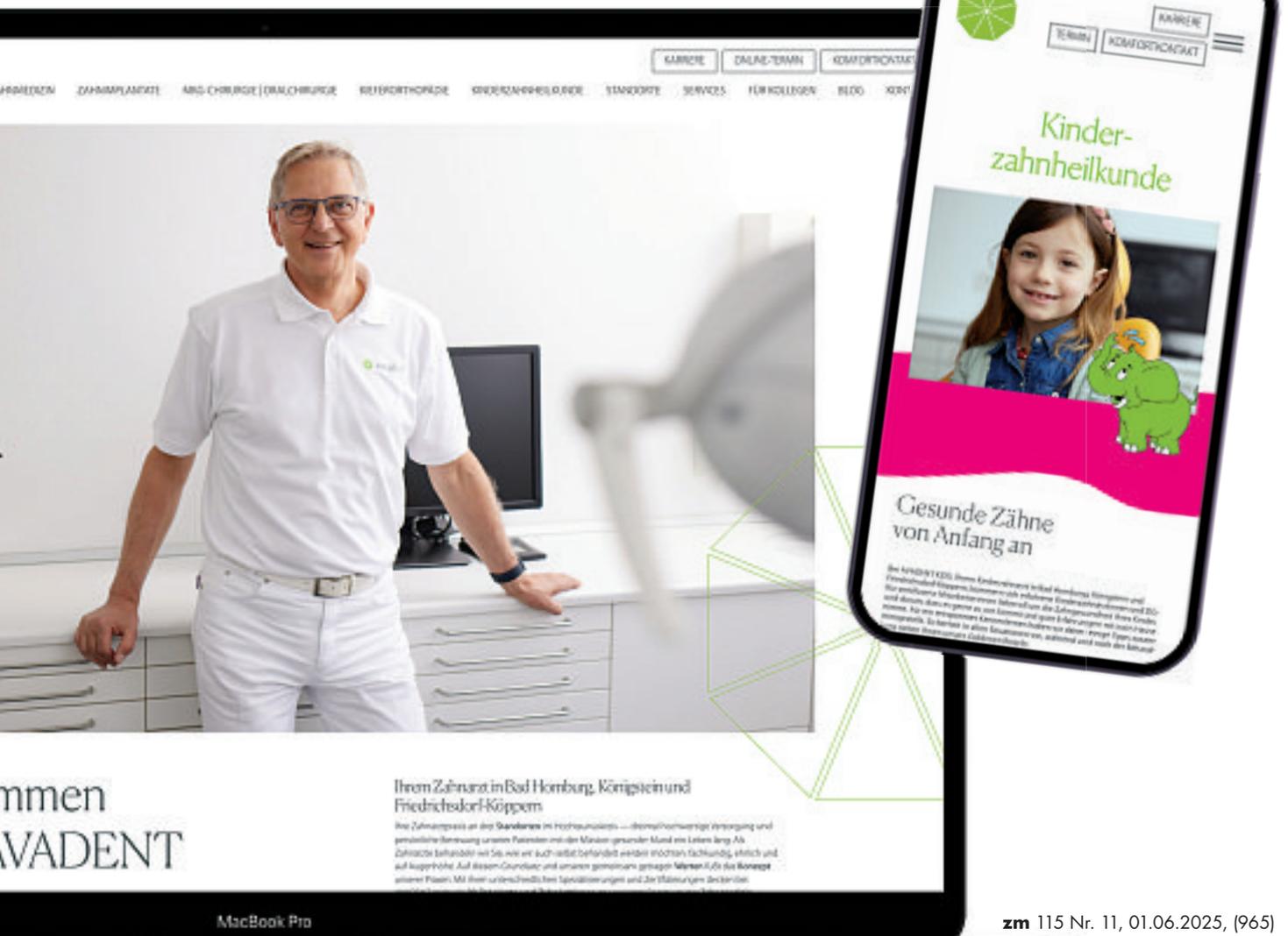
Die neue Website ist der Ausgangspunkt für die digitale Weiterentwicklung. In Planung ist jetzt eine englischsprachige Landingpage, um auch internationale Patienten anzusprechen. Henrich: „Wenn es neue Entwicklun-

gen gibt, möchte ich, dass wir das gemeinsam weiterdenken – nicht, weil wir müssen, sondern weil wir wollen.“

Fazit

Dieser Relaunch zeigt, wie ein Web-auftritt flankiert mit zielgerichteten digitalen Maßnahmen durch Struktur und Inhalte gewinnt. Von der gestalterischen Neuausrichtung über die Entwicklung spezifischer Landingpages bis hin zur Ausarbeitung einer eigenen Arbeitgebermarke: Alle Elemente wurden mit Blick auf Sichtbarkeit, Nutzerführung und Markenwirkung konzipiert.

Das Ergebnis ist eine Website, die mehr leistet als zu informieren: Sie schafft Vertrauen, stiftet Identifikation und legt eine Basis für die weitere digitale Entwicklung. ■



EXISTENZGRÜNDUNG 2025

„Es gibt keinen ‚One fits all‘-Weg in die Selbstständigkeit“

Gründungsberaterin Bettina Glaubke erzählt im Interview, was junge Zahnärztinnen und Zahnärzte kurz vor der Selbstständigkeit beschäftigt, wie sie sich ihre Zukunft vorstellen und wie man sie in ihren Plänen unterstützen kann.

Frau Glaubke, was bewegt Gründerinnen und Gründer in der Zahnmedizin derzeit? Welche aktuellen Trends und Herausforderungen beobachten Sie?

Bettina Glaubke: Aktuell spüren wir bei vielen Gründerinnen und Gründern einen starken Wunsch nach mehr Eigenständigkeit und Flexibilität. Viele möchten sich ein Arbeitsumfeld schaffen, das besser zu ihrem Leben und ihren Werten passt – dazu gehört auch, selbst zu bestimmen, wie Praxisstrukturen aufgebaut werden.

Gleichzeitig verunsichern sie die aktuellen politischen und strukturellen Umbrüche, der Versorgungsmangel auf dem Land, die hohen Investitionskosten und der Fachkräftemangel. Viele fragen sich deshalb: Kann ich mir eine eigene Praxis überhaupt noch leisten?

Auf der persönlichen Ebene rücken Werte wie authentische Führung, Team-Kultur und eine gesunde Work-Life-Balance immer stärker in den Fokus. Diese Veränderungen nehmen wir ganz wesentlich wahr.

Wie unterstützen Sie junge Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei, diese Herausforderungen zu meistern? Gibt es typische Stolpersteine, bei denen Ihre Erfahrung besonders gefragt ist?

In unserer Beratung legen wir großen Wert auf individuelle Konzepte – es gibt einfach keinen 'One fits all'-Weg in die Selbstständigkeit. Wir helfen, persönliche Visionen realistisch zu planen und wirtschaftlich sinnvoll umzusetzen. Dabei behalten wir immer den Menschen vor uns im Auge, denn niemand muss sich verbiegen für die Traumpraxis. Erfolg definiert jeder anders.

Entscheidend ist bei aller Diversität aber immer eine gründliche Planung. Die Finanzplanung ist dabei der kritische Punkt: Viele Gründerinnen und Gründer unterschätzen, wie wichtig realistische Kalkulationen und Puffer sind. Wir begleiten sie in ihrer Entwicklung von Zahnärzten zu Unternehmerinnen und geben ihnen in der Gründungsphase die wichtigsten betriebswirtschaftlichen Insights, die sie für eine erfolgreiche Praxisführung benötigen.

Auch Themen wie die Standortanalyse, die Führungskompetenz oder die Entwicklung eines klaren Profils und Konzepts für die eigene Praxis werden oft unterschätzt.

Was sind die wichtigsten drei Faktoren für die erfolgreiche Gründung einer Zahnarztpraxis?

Erstens: eine realistische Planung – sowohl finanziell als auch organisatorisch. Wer von Anfang an klug plant und unvorhergesehene Entwicklungen einkalkuliert, ist klar im Vorteil.

Zweitens: eine authentische Positionierung – eine Praxis sollte immer die eigene Persönlichkeit widerspiegeln, nur so entsteht echte Identifikation für das Team und die Patienten.

Und drittens: Netzwerkpflege – erfolgreiche Gründer bauen früh ein belastbares Netzwerk aus Beratern, Kolleginnen und Dienstleistern auf. Diese Kontakte helfen nicht nur bei Problemen, sondern bergen oft neue Chancen.

Das Gespräch führte Laura Langer.

„DAS MACHT DIE OPTI SUMMERSCHOOL AUS!“

Die OPTI SummerSchool findet jedes Jahr im Sommer in Damp an der Ostsee statt, dieses Jahr vom 7. bis zum 12. Juli. Imke Tilitzki, zuständig für die OPTI Academy, erklärt das Konzept: „Wir setzen auf eine intensive und praxisnahe Vorbereitung. In einer Woche greifen wir alle wichtigen Themen auf – von Finanzierung und Recht über Personalführung bis zu betriebswirtschaftlichen Grundlagen wie Business- und Liquiditätsplanung. Besonders wichtig ist uns, dass wir immer in kleinen Gruppen von maximal 16 Personen arbeiten. So bleibt genug Raum, um auf persönliche Fragen einzugehen. Unsere Referenten und Partner sind die ganze Woche über vor Ort und jederzeit ansprechbar – egal, ob direkt nach den Workshops oder zwischendurch für ein 1:1-Gespräch.“

Es geht nicht darum, fertige Lösungen vorzugeben. Unser Ziel ist es, den Teilnehmern das Wissen, die Sicherheit und das Selbstvertrauen mitzugeben, damit sie ihren eigenen Weg in die Selbstständigkeit gehen können. Wir möchten, dass jeder nach der SummerSchool genau weiß, wo sie oder er steht und was die nächsten Schritte sind.

Nach den Workshops geht es an die frische Luft: gemeinsame Fahrradtouren, eine Bootstour auf der Schlei, Wasserski oder ein Barbecue unter freiem Himmel. Diese Aktivitäten bringen alle noch einmal auf ganz anderer Ebene zusammen – Teilnehmende, Referenten und Partner. Gerade in diesen Momenten entstehen oft die spannendsten Gespräche und Kontakte. Letztlich macht dieser Mix aus intensivem Lernen, praktischer Anwendung und persönlichem Austausch die OPTI SummerSchool aus!“ Alle Infos gibt es auf der Website www.opti-summerschule.de.



OPTI-Gründungsberaterin Bettina Glaubke



Imke Tilitzki

MIRUS MIX**Jubiläumsangebote zum 25. Geburtstag**

Geschäftsführer Martin Magnberg blickt mit Stolz auf die Geschichte eines Unternehmens, das seine Eltern vor 25 Jahren gründeten – angeregt durch die Idee einer Tante, Zahnärztin aus Schweden. Ihr Ziel war es, Zahnarztpraxen in Deutschland mit kleinen Geschenken für Kinderpatienten zu versorgen. Was einst mit 40 Artikeln in der heimischen Garage begann, hat sich zu einem international tätigen Familienunternehmen entwickelt: Heute umfasst das Sortiment über 500 Produkte, betreut von sieben Mitarbeitenden, mit mehr als 20.000 Kunden in 30 Ländern. Der Name „Mirus Mix“ leitet sich vom lateinischen mirus – „wunderbar“ – ab und bringt den Anspruch auf den Punkt: Kinder mit liebevoll gestalteten Produkten zu begeistern und gleichzeitig Zahnärzten den Praxisalltag zu erleichtern. Die skandinavischen Wurzeln der Familie spiegeln sich nicht nur im Design, sondern auch in den Unternehmenswerten wider – Ehrlichkeit, Vertrauen und ein direkter, persönlicher Draht zum Kunden. Seit 2012 ergänzt der Vertrieb hochwertiger Behandlerstühle aus Skandinavien das Portfolio. Auch in Zukunft setzt Mirus Mix unter der Leitung von Martin Magnberg auf Wachstum, neue Märkte und starke Kooperationen innerhalb der Dentalbranche.

Jubiläumsaktion: Bis 31. Juli 25 Prozent Rabatt auf ausgewählte Artikel – jetzt in der Rubrik Jubiläumsangebote im Webshop entdecken! Über den QR-Code geht es direkt zu den Angeboten.

MIRUS MIX Handels-GmbH
Römerstraße 13
69198 Schriesheim
Tel.: 06203 64668
info@mirusmix.de
www.mirus-mix.de



Foto: Mirus Mix

ivoris[®] SMS

Foto: Computer konkret

COMPUTER KONKRET**Effiziente Patientenkommunikation mit ivoris SMS**

Mit ivoris SMS können Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden einfach und schnell Nachrichten an ihre Patienten senden, ohne einen Drittanbieter buchen zu müssen. Anwender nutzen die Funktion unter anderem für Terminerinnerungen, Aufforderungen zur Terminvereinbarung, Erinnerungen an fehlende Gesundheitskarten oder für persönliche Nachrichten wie Geburtstagsgrüße. Die SMS-Funktion ist im Modul ivoris termin integriert und kann nach Aktivierung sofort genutzt werden, indem individuelle Nachrichteninhalte definiert wurden. Durch die zuverlässige Infrastruktur ist gewährleistet, dass jede SMS pünktlich und sicher ankommt. Die Terminplanung im Praxisalltag wird mit der SMS-Funktion optimiert und die Kommunikation mit den Patienten verbessert.

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

BLUEDENTA**Innovative Zahnästhetik und Mundpflege**

Seit über zehn Jahren steht bluedenta für hochwertige zahnästhetische Produkte, die zu 100 Prozent in Deutschland entwickelt und hergestellt werden. Ob strahlend weißes Lächeln, gerade Zähne oder professionelle Mundpflege – bluedenta bietet Lösungen, die überzeugen.

Mit **fläsh** präsentiert bluedenta ein modernes Premium-Bleaching-System für Zahnarztpraxen, das nicht nur durch seine klinisch erprobte Wirksamkeit besticht, sondern auch durch garantierte Verfügbarkeit. Patienten profitieren von einer schonenden, zugleich wirksamen und langanhaltenden Zahnaufhellung mit spürbarem Wohlfühl-Faktor.

Die transparente Zahnkorrektur **sträight** vereint fundierte kieferorthopädische Expertise mit kassenärztlicher Zulassung – und bietet damit eine attraktive Option für Patientinnen und Patienten, die Wert auf eine sichere, diskrete und medizinisch begleitete Zahnregulierung legen.

Ergänzt wird das Angebot durch die neue Mundpflegereihe **bluedenta care**, die zahnärztliches Know-how mit der Kraft ausgewählter natürlicher Inhaltsstoffe kombiniert – klar, nordisch, konzentriert.

bluedenta GmbH
Eckernförder Straße 55, 24398 Karby
Tel.: 04644 958 9031, info@bluedenta.de, www.bluedenta.de



Foto: bluedenta GmbH

DUTCH DENTAL INSTRUMENTS**Professioneller Schleifservice**

Ihre Instrumente sind täglich im Einsatz – doch mit der Zeit verlieren sie an Schärfe und Präzision. Ein stumpfes Instrument beeinträchtigt nicht nur die Qualität Ihrer Arbeit, sondern erhöht auch das Verletzungsrisiko durch zusätzlichen Kraftaufwand.



Foto: Dutch Dental Instruments

Unser professioneller Schleifservice stellt sicher, dass Ihre Instrumente immer in optimalem Zustand sind. Mit modernster Technologie garantieren wir höchste Präzision. Die Lebensdauer Ihrer Instrumente kann durch regelmäßiges Schleifen bis zu 20-mal verlängert werden, und geschärfte Instrumente bleiben zwischen 2 und 6 Monaten scharf. Mit über 15 Jahren Erfahrung wissen

wir genau, worauf es ankommt. Sparen Sie Zeit und Kosten: Regelmäßige Wartung verhindert teure Neuanschaffungen und reduziert Ausfallzeiten. Vertrauen Sie auf unsere Expertise und profitieren Sie von erstklassiger Schärfe. Besuchen Sie www.kurettenschleifen.de für mehr Informationen!

Dutch Dental Instruments
Steenbakkerij 12 D, 2913LJ Nieuwerkerk aan den IJssel, Niederlande
Tel.: +49 2431 8065 335, schleifen@kurettenschleifen.de
www.kurettenschleifen.de

PERMADENTAL**TrioClear-Anfängerkurse**

Die Alignertherapie ist heute weit mehr als nur eine ästhetische Korrektur. Das TrioClear-System überzeugt mit nahezu unsichtbaren Alignern, kurzen Behandlungszeiten und hoher Planbarkeit – unterstützt durch die intelligente Software iDesign 2.0. An sechs Standorten – Hamburg, Frankfurt, Stuttgart, München, Köln und Berlin – erhalten Teilnehmer im Juni, September und Oktober einen kompakten und praxisnahen Einstieg in das TrioClear-System. Die Kurse vermitteln fundiertes Wissen zu Indikationsstellung, Behandlungsplanung und Fehlervermeidung. Zusätzlich profitieren Teilnehmer vom persönlichen Austausch mit erfahrenen TrioClear-Experten. Für Informationen und Anmeldung den QR-Code scannen.

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



Foto: Permadental

DENTSPLY SIRONA**DS Core ersetzt Connect Case Center**

Dentsply Sirona wird das Connect Case Center (CCC) ab November 2025 durch seine innovative Cloud-basierte Plattform DS Core ersetzen. Der Übergang zu DS Core bedeutet für Zahnärzte und Zahn-techniker eine erhebliche Erweiterung ihrer Möglichkeiten. Die DS Core-Plattform berücksichtigt aktuelle Kundenanforderungen und bietet darüber hinaus zahlreiche Funktionen, die die Effizienz der Workflows steigern können. Das Connect Case Center (CCC) wird in Deutschland, Österreich und der Schweiz ab dem 15. November 2025 nicht mehr für die Datenübertragung zur Verfügung stehen.



Foto: Dentsply Sirona

Aktive Nutzer können bereits heute auf DS Core umsteigen und so einen nahtlosen Übergang zur Cloud-Plattform sicherstellen. Anwender können in wenigen Schritten einfach von CCC zu DS Core wechseln. Nach der Einrichtung eines DS Core-Kontos wird das entsprechende Equipment (Intraoralscanner, aber auch Röntgengeräte) mit der neuen Cloud-Plattform verbunden, sodass ein automatischer Upload von erstellten Daten möglich ist. Anschließend kann in DS Core das gewünschte Partnerlabor ausgewählt werden. Das Labor selbst benötigt lediglich ein kostenfreies Konto, um Daten zu empfangen – eine Lizenz wie beim Connect Case Center ist nicht erforderlich. Die Datenübertragung ist mit jedem DS Core-Account möglich.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Fabrikstr. 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16 0
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com

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

LEGE ARTIS

Mund-Wund-Pflaster

Der Begriff Aphthen stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Entzündung“ oder Blase. Die Schreibweise mit „ph“ ist eine ältere, griechisch-lateinische Orthografie, die in der Schweiz und Teilen Süddeutschlands noch gebräuchlich ist. Heute bevorzugen einige die modernere Schreibweise „Aphten“ mit einem „h“.

Viel wichtiger als die Schreibweise (Aphthe, Apthe oder umgangssprachlich „Afte“) ist die Frage, wie man die Entzündungen in der Mundhöhle wieder loswird. Zwar sind Aphthen im Gegensatz zu Herpes nicht ansteckend, doch schmerzhaft sind die rötlich-weißen Stellen in der Tat. Was also tun?

Da kommt das Mund-Wund-Pflaster von lege artis Pharma ins Spiel: LEGASED natur. Das Naturharz aus Myrrhe, Benzoe und Kolophonium, legt sich wie ein Wundverband auf die Schleimhaut (ital. „legare“) und beruhigt die offene Stelle (ital. „sedare“). Nach dem Auftragen auf die Aphthe und Befeuchten mit Wasser bildet sich ein dünner Schutzfilm, der die wunde Stelle vor chemischen und mechanischen Reizen schützt.

Die Naturharzlösung LEGASED natur unterstützt die Wundheilung sowie Geweberegeneration in positiver Weise und trägt zur Schmerzlinderung bei. Die filmbildende Flüssigkeit reduziert das Eindringen von Bakterien und Speiseresten nachhaltig. Das Ergebnis: Bye-bye, Aphthen, Aphten oder „Aften“ – egal, wie man die unangenehme Mundschleimhautentzündung auch immer schreibt.

lege artis Pharma GmbH+Co. KG
Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen
Tel.: 071 57 5645 0, info@legeartis.de
www.legeartis.de



Foto: lege artis



Foto: BFS health finance

BFS HEALTH FINANCE

Externe Abrechnung als Lösung bei Fachkräftemangel

Viele Zahnarztpraxen kämpfen aktuell mit erheblichen Personalengpässen – besonders kritisch wird es bei der Abrechnung. Eine externe Abrechnungslösung ist jetzt die Antwort. Das starke Netzwerk von BFS health finance kann kurzfristig in Teilbereichen oder bei der gesamten Abrechnung unterstützen. So bleibt mehr Zeit für die Versorgung der Patienten. Der Finanzdienstleister hilft dabei, Abrechnungsprozesse auszulagern und personelle Engpässe abzufedern. Gleichzeitig werden Praxisabläufe und Dokumentation optimiert. Ergänzend dazu bietet BFS mit **BFS-Clever** auch externe Abrechnung sowie gezielte Schulungen für Praxismitarbeiter an.

BFS health finance GmbH, Hülshof 24, 44369 Dortmund
Tel.: 0800 447 32 54, kontakt@meinebfs.de, www.meinebfs.de

CP GABA

elmex: Duraphat Fluoridlack

Mit dem Fluoridlack in praktischen Einzeldosen bietet CP GABA zahnmedizinischen Fachpersonen ein Produkt zur schnellen Schmerzlinderung bei Dentinhypersensibilität. Der elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Duraphat Fluoridlack hilft, Schmerzempfindlichkeit bei und nach der Behandlung vorzubeugen. Die Anwendung ist schnell und unkompliziert. In einer Einzeldosis ist neben dem Lack auch ein Applikationspinsel enthalten. Der transparente Lack mit Himbeergeschmack nimmt beim Trocknen die natürliche Farbe des Zahnschmelzes an. Die hochfluoridhaltige Formel (5 Prozent Natriumfluorid, 22.600 ppm F-) dringt tief in freiliegende Dentintubuli ein und sorgt mit einer einzigen Anwendung für einen nachgewiesenen Verschluss. Ideal nach PZR, Parodontal- oder vor Bleaching-Behandlungen – aber auch für Patientinnen und Patienten mit starker Alltagsensibilität. Eine Anwendung alle drei bis sechs Monate ist möglich. Für die tägliche Pflege bietet CP GABA die elmex SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta mit PRO-ARGIN Technologie. Sie lindert Schmerzen sofort und langanhaltend, verschließt freiliegende Tubuli dauerhaft. Die REPAIR & PREVENT Variante enthält zusätzlich Zink zur Stärkung des Zahnfleisches.



Foto: CP GABA

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

HENRY SCHEIN**EdgeBioceramic-Linie**

Henry Schein Dental ergänzt sein Portfolio mit dem EdgeBioceramic Sealer der neuen Produktlinie für die endodontische Obturation aus Biokeramik von EdgeEndo, einem der weltweit größten Anbieter von NiTi-Feilen. Die neuen Sealer bestehen aus einer patentierten biokeramischen Mischung auf Calciumsilikat- und Calciumphosphatbasis, welche die natürliche Dentinregeneration fördert. Sie sind in verschiedenen Viskositäten erhältlich, um verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden, und sind einfach zu verwenden. Diese Sealer tragen dazu bei, Wurzelkanäle nach der Behandlung zu füllen und abzudichten, indem sie mit der natürlichen Feuchtigkeit in der Zahnstruktur interagieren.

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



Foto: Henry Schein

ORANGEDENTAL**orangedental und vatech: erfolgreiche Partner seit fast 20 Jahren**

Seit 2006 vertreibt orangedental exklusiv in der DACH-Region die Röntgengeräte von vatech. Eine erfolgreiche Partnerschaft, die dieses Jahr auf der IDS 2025 mit dem Preis des „Distributor of the year 2024“ honoriert wurde. Innovationskraft und Qualitätsanspruch von vatech sowie die Serviceleistungen von orangedental inklusive 7/24 Hotline und die Desktop-Software „byzz Nxt“ ergeben eine Symbiose zum Nutzen für Kunden und Anwender. Knapp 5.000 Nutzer der byzz Nxt, die zu einem großen Teil bereits das zweite Röntgengerät von orangedental / vatech besitzen, schätzen den offenen Workflow. Die neueste, browserbasierte Version byzz 11 wird ab Mitte 2025 erhältlich sein. orangedental Produkte stehen für Innovation und Zuverlässigkeit auf höchstem Qualitätsniveau. Die orangedental 7-Tage Hotline, sowie das 12-köpfige Technikteam gewährleisten einen außergewöhnlichen Service. Für Informationen oder Ihr persönliches Preisangebot fragen Sie Ihr Dentaldepot oder orangedental direkt.

Orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499 0
info@orangedental.de
www.orangedental.de



Foto: Orangedental

ACTEON**Drei Neuheiten**

Gleich drei Neuheiten präsentierte ACTEON auf der IDS 2025 in Köln: das Prophylaxe-Kombigerät OPUS, das DVT X-MIND Optima 3D und die neue C20 Intraoralkamera. Die Produkte markieren eine strategische Neuausrichtung des Unternehmens. ACTEON Germany GmbH übernimmt künftig die Verantwortung für die Region Central Europe – ein wichtiger Schritt, da Europa der bedeutendste Absatzmarkt ist. Ziel ist eine stärkere Marktpräsenz und ein gezielter Ausbau der Kundenbetreuung. Mit OPUS stellte ACTEON die nächste Generation der Prophylaxe vor. Das Kombigerät vereint marktführende Ultraschallmit Pulverstrahltechnologie und ermöglicht eine schmerzarme, effiziente Behandlung. Patientenkomfort und intuitive Bedienung machen es zur idealen Lösung für moderne Zahnarztpraxen.



Foto: Acteon

Das neue X-MIND Optima 3D gilt als das weltweit kompakteste DVT-Gerät mit KI-Technologie. Es kombiniert leistungsstarke Hardware mit der Software RealGUIDE 5.4 und unterstützt mithilfe von Künstlicher Intelligenz die gesamte Behandlungskette – von der Diagnose bis zur Rekonstruktion. Auch die neue C20 Intraoralkamera setzt Maßstäbe: Full HD-Auflösung, Halo-Beleuchtung und Fog Light-Technologie sorgen für klare Sicht in jeder Situation. Die positive Resonanz auf der IDS 2025 bestätigt ACTEON in seinem Anspruch, Innovation und Exzellenz in der zahnmedizinischen Versorgung auch in Zukunft weiter voranzutreiben.

ACTEON Germany GmbH
Klaus-Bungert-Straße, 540468 Düsseldorf
Tel: 0211 169 800 0, info.de@acteongroup.com
www.acteongroup.com

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 14 vom 16.07.2025 ist am Donnerstag, den 12.06.2025

für Heft 15-16 vom 16.08.2025 ist am Donnerstag, den 17.07.2025

für Heft 17 vom 01.09.2025 ist am Donnerstag, den 31.07.2025

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

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

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 86 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 89 Vertretungsgesuche
- 90 Stellenangebote Ausland

RUBRIKENMARKT

- 90 Praxisabgabe
- 91 Praxisgesuche
- 91 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 92 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 92 Verschiedenes

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Angestellter ZA_{m/w/d}
o. **Vorbereitungsassistent/in**
für große moderne 4-Zimmerpraxis mit Meisterlabor und Helferinnenüberschuss in Voll- oder Teilzeit in Dortmund gesucht. © 0231-9920510, www.drherminghaus.de

RAUM BONN

Vorbereitungsassistent*in
Vollzeit oder Teilzeit möglich

ab Sommer 2025
4-Tage-Woche bei Vollzeitstelle

Infos: www.drbleiel.de
Bewerbung: mail@drbleiel.de

Dich erwartet in unserer neuen hoch-modernen umgebauten Zahnarztpraxis in Köln-Holwiede ein stillvoller Job als Zahnmedizinische Verwaltungsangestellte
Bitte bewerben Sie sich unter der Email-Adresse mam-douh.mahmoud@outlook.com oder Per [whatsapp](https://www.whatsapp.com) unter 015238028597

ROSENHEIM

3-Beih-Praxis: OP-Mikroskop, Impl., Ästhetik, CMD, hoch. Prothetik, gut strukturiert, wünscht Verstärkung TZ/VZ, 08031-33366, www.dr-chmelitschek.de info@dr-chmelitschek.de

Ingolstadt

Engagierter Zahnarzt (m/w/d) oder motivierter Vorbereitungsassistent (m/w/d) gesucht. Werden Sie Teil eines sympathischen Praxisteam in Ingolstadt!
Bewerbung unter info@Zahnarztpraxis-Bergmeier.de
© 0841/9350111

Kieferorthopädie/Bielefeld
Facharzt/in oder kieferorthopädisch interessierte Kollege/in (MSc) für Fachpraxis in Bielefeld gesucht. info@kfo-altstadt-bielefeld.de

Kreis Unna

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

KFO Aachen

Wir suchen einen KFO (m/w/d) oder MSc (m/w/d) in Teilzeit. Sie arbeiten selbständig und gewissenhaft? Dann bewerben Sie sich unter drkeller@gmx.de

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

Kontakt:

Tel.: 0711-342 116 33
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de
www.praxisklinik-riedenberg.de



Bewerbungen bitte an:
Praxisklinik Riedenberg
z.Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51
70619 Stuttgart

praxisklinik
riedenberg
zahngesundheit
für kinder & jugendliche

**KFO – Esslingen**

Für unsere moderne Fachpraxis (alle Systeme) mit sehr sympathischem Team suchen wir eine(n) Kollegin/en (gerne FZA/FZÄ für KFO, MSc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung) zur Unterstützung, ggf. auch TZ. Schriftliche Bewerbung bitte an:

Dr. med. dent. Thomas Miersch, Mörikestr. 2, 73728 Esslingen,
praxis.esslingen@kfo-miersch.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

FZA/FZÄ/MSC KFO

Weiterbildungsberechtigte KFO-Praxis in Amberg in der Oberpfalz sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen FZA/FZÄ/MSC oder Zahnarzt (m/w/d) mit KFO-Erfahrung. Flexible Arbeitszeiten bzw. Teilzeit möglich. Spätere Partnerschaft möglich, aber nicht Bedingung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: angermann-rechl@web.de

Kempten im Allgäu / Zahnalp ZA (m/w/d) – an KFO interessiert, keine Vorkenntnisse erforderlich, in moderne KFO Fachpraxis in Voll- oder Teilzeit gesucht. Email: giesler@kempten-kfo.de

So macht KFO Spaß Raum Stuttgart

Gesucht in Sindelfingen

Angest. ZÄ (m/w/d)

mit Leidenschaft für schöne KFO auch außerhalb des Mainstreams. Moderne Konzepte ohne Ex-Therapie. 4-Tage-Woche Langfristige Zusammenarbeit gewünscht.

Melden Sie sich!

hph@kieferspezialist.de

Sauerland / Nähe Köln

Suche ab sofort oder später Assistenten oder angestellten Zahnarzt (m/w/d). Gerne für längerfristige Zusammenarbeit.

Kontakt: dr_bleckmann@yahoo.de

Dr. Raidl & Partner

Praxis für zahnärztliche Implantologie

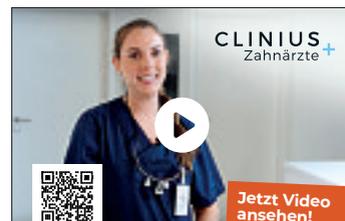
Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen angestellten Zahnarzt/-ärztin oder Vorbereitungsassistenten/in

Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum an mit dem Schwerpunkt Implantologie, Prothetik, Para, Prophylaxe und Ästhetik bei überaus hochwertigen Gebissen.

Bitte bewerben Sie sich schriftlich per Post: Praxis Dr. Raidl & Partner, Bahnhofstr. 17, 82418 Murnau
Dr. Rüdiger M.Sc., Dr. Gerdwin Rüd., Dr. Rüdiger Rüd.

Köln City

Vorbereitungsassistent (mwd) in Praxis mit großem Spektrum auch ohne Berufserfahrung ab sofort 0221 135109

**Dein Kickstart nach der Uni!**

Als zahnärztlicher Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Feile in unserem großen Zahnklinik-Team an deinen Fähigkeiten und entwickle dich in unserem strukturierten, vierjährigen Weiterbildungskonzept gezielt zum Spezialisten weiter!

Jetzt online bewerben unter www.clinius.de/karriere

MedTriX^{Group}

Wir sind für Sie da!

Anzeigen

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertrieb

zm-leserservice@medtrix.group

Anzeigenmanagement

Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

Trier Zentrum

Welcher begeisterungsfähige Kollege würde es sich zutrauen

unsere gut eingeführte Filialpraxis **zu leiten**

und ist mit organisatorischen Aufgaben vertraut?

Wir bieten beste Konditionen!

Gerne dürfen Sie mir ihre Bewerbung unter chance-zahnarzt@web.de senden.

Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir suchen zum 01.06.2025 eine/n Vorbereitungsassistenten (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams. Wir bieten Ihnen eine Stelle in Voll- oder Teilzeit mit flexiblen Arbeitszeiten in einem modernen und kollegialen Arbeitsumfeld. Es erwartet Sie ein abwechslungsreiches Tätigkeitsfeld mit Einsatz moderner Behandlungsmethoden (DVT, PrimeScan, CAD/CAM).

In unserer Praxis decken wir das gesamte zahnmedizinische Spektrum ab mit Ausnahme der Kieferorthopädie. Von der Implantologie über Zahnerhaltung bis hin zum hochwertigen Zahnersatz bieten wir vielfältige Behandlungsformen auf hohem Niveau. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: info@zahnmedizin-rheinfelden.de

Sie sind Ende 50 und wollen noch arbeiten bis mindestens 10/2032?!

Wir suchen SIE!

Einen oder zwei Oralchirurgen, einen oder zwei MKG Chirurgen (m/w/d) für unsere sehr gut laufende MKG Gemeinschaftspraxis mit dentoalveolärem Schwerpunkt!

Wir bieten:

Ein sehr gut eingearbeitetes Team, viele Patienten, Arbeit so viel Sie möchten, Praxisübernahme, ohne dass Sie einen Kreditaufnehmen müssen!

Wir wünschen: engagiertes Arbeiten; engagierte Mitarbeit ☺ ZM 102050

Raum Düsseldorf

Vorbereitungsassistent oder angestellter ZA (m/w/d) in große, moderne Praxis in VZ gesucht. Wir bieten Ihnen mit einem sehr breiten Behandlungsspektrum, bester Ausstattung und tollem Team ideale Rahmenbedingungen für Ihre Karriere! www.drverbeck.de, tverbeck@drverbeck.de



EHRlich. RICHTIG. GUT.

AllDent
ZAHNZENTRUM

September 2025

NEUERÖFFNUNG IN NÜRNBERG

Das erwartet Sie

- 1A-Lage in der Innenstadt
- High-Tech-Ausstattung & modernste Praxisräume
- Zahnmedizin auf höchstem Niveau

Wir suchen (m/w/d)

- Zahnärzte (Voll- und Teilzeit)
- Spezialisten (Implantologie, Chirurgie, Endo)
- Vorbereitungsassistenten

Nutzen Sie die einmalige Möglichkeit und werden Sie Teil unseres Starterteams:

www.alldent-karriere.de/nuernberg



Jetzt bewerben!

KIEFERORTHOPÄDIE

Düsseldorf/
Niederrhein

FOCUS
GESUNDHEIT

TOP
MEDIZINER
2025

Dr. Jan Walter

KIEFER-
ORTHOPÄDIE

FOCUS GESUNDHEIT.DE



Wir sind eine der führenden Praxen in digitaler Kieferorthopädie und bieten das komplette Kfo-Spektrum: herausnehmbar/festsitzend, Intraoralscan, DVT/3D-Röntgen, Digitaldruck, Damon, Insignia und Invisalign und suchen eine/n

Kieferorthopäd/in

in Teilzeit

ab Juni 2025 oder später

M/W/D

Eine angenehme, kollegiale Arbeitsatmosphäre und gute Stimmung erwarten Sie bei der Behandlung von kleinen, großen und ganz großen Kindern.

Bewerben Sie sich ganz einfach über WhatsApp unter **0170 9772644**, per QR-Code auf unserer Website www.meinkieferorthopae.de oder gern postalisch über unsere Praxisadresse.



WIR FREUEN UNS AUF SIE

Dr. Walter & Kollegen · Peter-Plümpe-Platz 3 · 47623 Kevelaer

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

DENTONOVA Zahnarztpraxis in der Südstadt sucht Zahnmediziner/sche/r Verwaltungsassistent/in (ZMV) (m/w) zur Verstärkung des Teams. Bewirb dich jetzt! sende deine Unterlagen an willkommen@dentonova-koeln.de oder ruf uns an 0221-326565

KFO Oldenburg

Moderne Kieferorthopädische Fachpraxis in Oldenburg sucht Kieferorthopäden (m/w/d) oder MSc KFO (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit. 8 Wochen Urlaub, keine Überstunden.
kfo@knak.de

Darmstadt-Arheilgen
Unsere neugegründete Praxis bietet Dir die Chance, als generalistisch arbeitende*r Zahnarzt/Zahnärztin von Anfang an dabei zu sein. Gestalte mit uns gemeinsam ein herzliches, professionelles Team!
info@kieferorthopaedie-arheilgen.de
06151-7079600

Zahnarzt/-in mit Berufserfahrung Willkommen im Team, wir suchen dich, ja genau dich !!
Wir suchen ab sofort Verstärkung für unser junges, dynamisches Team.
Wenn du mindestens erfolgreich die Assistenzzeit abgeschlossen hast und Interesse hast ganzheitliche Zahnmedizin auf Augenhöhe zu praktizieren von Kopf bis Fuss, dann bewirb dich jetzt!
Wir bieten voll digitalisierte Arbeitsabläufe, ein patientenzentriertes Konzept und ein junges, motiviertes Team.
Wir arbeiten mit den innovativsten Techniken von Kons über Prothetik zu Chirurgie
Wir wäre es über Ihre Arbeitszeiten selbst mitzuentcheiden? Voll- oder Teilzeit.
Werden Sie unser neuer Kollege/in mit fachlichen Austausch auf Augenhöhe.
Wenn nicht jetzt, wann dann?
Mein ganzheitliches Zahnzentrum August-Bebel-Str. 29, 63225 Langen
kontakt@mein Zahnzentrum.de

KFO-Weiterbildungsstelle in Kaufbeuren

Innovative, zukunftsorientierte Facharztpraxis sucht wieder motivierte/n Weiterbildungsassistent/in.
Bewerbung bitte an:
k.roloff@roloff-kfo.de

zahnarzt
zentrum.ch



In der Schweiz haben nicht nur der Käse und die Berge Löcher.

In der Schweiz ist die Nachfrage nach hochstehender zahnmedizinischer Versorgung gross. Als grösster und weiter wachsender Anbieter heissen wir Sie als

Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO

herzlich willkommen. Freuen Sie sich auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Top-Konditionen und flexible Arbeitsmodelle.

Erfahren Sie mehr unter
zahnarztzentrum.ch/jobs



Ka-RA-BAD

Zwischen Urlaub und Arbeit suchen wir Sie!
Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen **Zahnarzt** oder **Entlastungsassistent** m/w/d. Gerne in Voll- oder auch in Teilzeit.
Wir bieten ein super Personal sowie ein gutes Einstiegsgehalt und überdurchschnittlich viel Urlaub. Haben wir Ihr Interesse geweckt?
Dann bewerben Sie sich direkt unter:
info@zahnarztpraxis-stebel.de, 07225/ 972 94 94

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

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) für Führungsposition

Unsere moderne Zahnarztpraxis in Göppingen sucht eine/n Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) mit deutscher Approbation und relevanter Berufserfahrung für eine Führungsposition - mit der Möglichkeit eines Praxiseinstiegs.

Wir bieten:

- ✓ Attraktive Vergütung & flexible Arbeitszeiten
- ✓ Modernste Ausstattung & eigenes Praxislabor
- ✓ Fort- & Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ Spannendes Arbeiten auf höchstem Niveau

Interesse? Jetzt bewerben unter
hofmann@oralchirurgie-gp.de



Mehr Infos finden Sie unter
zam-gp.de & oralchirurgie-gp.de

KFO WB Köln

Moderne KFO Praxis in Köln sucht Weiterbildungsassistent (m/w/d) ab sofort. Junges Team. Gängige Systeme. ☎ ZM 101951

Wir suchen Verstärkung für unser Zahnärzteteam **in Lindenberg im Allgäu**. Freude an guter Zahnmedizin, die wir gerne mit dir teilen wollen steht bei uns im Fokus. In unserer neuen, großen und wunderschönen Zahnarztpraxis erwarten dich ein eingespieltes, motiviertes Team, mit dem du Zahnmedizin mit hochwertigster Ausstattung (Zeiss Pro Ergo, Intraoral Scanner, DVT uvm.) verwirklichen kannst! Wir freuen uns auf deine Nachricht!
Dr. Dominik Rupprecht M.Sc. M.Sc.
Dr. Florian Lechner M.Sc. Dr. Moritz Kettner Cand M.Sc.
www.zmk-lindenberg.de
Bewerbung@zmk-lindenberg.de

Zahnarzt/Zahnärztin

Wir suchen angest. Zahnarzt (m/w/d) in VZ oder TZ für moderne Praxis im Südsauerland mit tollem Team.
dr.jh@zahnaerzte-rathausplatz.de

ZA in Bad Aibling

für eine moderne Zahnarztpraxis, mit einem sympathischen Patiententeam und einem eingespielten Team gesucht!
doktor@zahnaerzte-bad-aibling.de

KFO Raum Ulm

Wir suchen eine/n **FZÄ/FZA** für unsere erfolgreiche und etablierte Fachzahnarztpraxis in Geislingen an der Steige. Bewerbung an demeter@dr-demeter.de

KFO Stelle

Stelle als Fachzahnarzt/Fachzahnärztin in kieferorthopädischer Praxis. nanashnoha@web.de

Dr. Schneider & Kollegen
FACHPRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

KFO in Mannheim

Seit über 30 Jahren sind wir im Raum Mannheim etabliert und geschätzt. Wir suchen ab dem 1. Oktober 2025 einen engagierten **Kieferorthopäden (m/w/d)** für unsere beiden Praxen in Mannheim in **Vollzeit (36 Stunden)**.

Neben einer modernen Praxisausstattung, großzügiger Urlaubsregelung und überdurchschnittlicher Bezahlung bieten wir auch kurzfristige unternehmerische Entwicklungschancen / Praxisübernahme.



Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Schneider & Kollegen • Collinstraße 28 • D-68161 Mannheim
0621 24 711 • praxis@dr-bernd-schneider.de • dr-bernd-schneider.de

zahnarzt
zentrum.ch



Auswandern? Hier ist der Film,
um sich ein Bild zu machen.



QR-Code scannen und etwas mehr wissen, was Sie bei der Nr. 1 für Zahnmedizin in der Schweiz erwartet. Als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO**. Herzlich willkommen bei zahnarztzentrum.ch.

Zahnheilkunde & Implantologie
Dr. Manger MSc mult. & Kollegen

Werde Teil unsere Teams in Wesseling
(nähe Köln) als

Zahnarzt/ Zahnärztin

(m/w/d)

In Voll- oder Teilzeit durchstarten!

Kronenweg 82 | 50389 Wesseling | 02236 / 71 00 20
mail@dr-manger.de | www.zahnarzt-wesseling.de

Kieferorthopäde / MSc KFO gesucht in Bad Reichenhall (m/w/d)

Top moderne KFO-Praxis in Bad Reichenhall (direkte Nähe zu Salzburg) sucht **Kieferorthopäden**. Überdurchschnittliches Gehalt, **4-Tage-Woche (Mo-Do)** und dort arbeiten wo andere Urlaub machen. Intraoralscanner, 3D Drucker, 3D inhouse-Design, CAD/CAM Metall Apparaturen, Inhouse gefertigte Aligner, Lingualtechnik, Mini-Pins, Erfinder des BioBiteCorrector.

bioBite
Kieferorthopädie

eMail: bewerbung@bio-bite.com

Innsbrucker Str. 2
83435 Bad Reichenhall
www.bio-bite.com

Raum Düsseldorf

Angestellte/r ZÄ/ZA in große, moderne Praxis in TZ/VZ mit Tätigkeits-schwerpunkt Endodontologie gesucht. Endospezialisierung in der Praxis bereits etabliert. Daneben können alle Bereiche der Zahnheilkunde abgedeckt werden. Wir bieten Ihnen mit einem breiten Behandlungsspektrum, bester Ausstattung und tollem Team ideale Rahmenbedingungen.
www.drverbeck.de, tverbeck@drverbeck.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ [0151/57544782](tel:015157544782) d.gulatz@web.de

Bundesweit

Erfahrener Dt. ZA, Dr. übernimmt Praxisvertr. und Notdienste, zuverl. auch kurzfristig. ☎01744322301

Dt. ZÄ vertritt Sie gerne
0163 8830320.

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis!
dentalvertretung@web.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Zahnarzt in den Niederlanden

Haben Sie eine Leidenschaft für Zahnmedizin, arbeiten gerne patientenorientiert und selbstständig? Dann ist jetzt der perfekte Zeitpunkt, um als Zahnarzt in den Niederlanden durchzustarten! Für unsere modernen Praxen in Klazienaveen, Hengelo, Oldenzaal, Enschede und Almelo suchen wir neue Kolleginnen und Kollegen. Interessiert? Senden Sie Ihre Motivation und Ihren Lebenslauf an werken@dentalclinics.nl.

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISABGABE

Karlsruhe Fußgängerzone
beste Lage, gewinnstarke Praxis,
f. 2-3 Mo. perm. ausgebucht, moder-
ate Miete, nahtlos zum 01.04.2026
abzugeben. Einarbeitung möglich.
E-Mail an 250stefan@web.de

Mönchengladbach
7 BHz., 3-5 J. alt, volldigitalisiert.
Umsatz 2024: 400.000,-, KPVS.
MVZ- oder Mehrbehandler-
geeignet. Ab Febr. 2025 im
Leerstand abzugeben.
Mail: verkauf@gladbach-praxis.de

Eine Chance für die Zukunft! Über-
nehmen Sie eine florierende KFO
Praxis in Südbaden mit hohem
Umsatz und Gewinn, optional mit
Immobilie. 34reiz-frost@icloud.com

KFO zw. K/BN
Günstige Abgabe etablierte KFO
Praxis/MVZ Raum K/BN. Dig.Rö.
aus 2023. Einarbeitung/Beratung
selbstverständlich.
© 0176 84840969

Aschaffenburg

3-4 BHZ, 130m²+Labor, hoher Pri-
vatanteil, gute Zahlungsmoral,
langjähriges Team, Stadtteil einzi-
ger ZA für 5.000€ wg. Alter güns-
tig. praxisaschaffenburg@web.de

Augsburg- Chance! - 3 BHZ, ZHK +
Impl, EDV, dg. OPG, effektiv,
ausbaufähig, Uff 0163 - 5180335

KFO MÜNCHEN

Gebäude neu saniert (Fenster,
Fassade, Fernwärme), U-Bahn+Bus
vor Tür, zum 01.01.26 abzugeben
KFO2025@t-online.de

Kernregion Hannover

Renditestarke etablierte Praxis, 2-3
BHZ, anal. Rö, wg Altersabgabe zum
Preis einer neuen Behandlungsein-
heit ☒ ZM 102012

Oralchirurgie Raum Landshut
Toppraxis 4-6 BHZ, DVT, auch All-
gem ZHK, sehr gut Zahlen, mod.
Gebäude, gute Perso-situation, wg.
Alter, Mandantenauftrag
☒ ZM 102066

Attraktive Zahnarztpraxis in sehr
guter Lage Frankfurts am Main zu
verkaufen Etabliert, stark frequen-
tiert und mit vier Behandlungszim-
mern ausgestattet. Modernes Equip-
ment und angenehmes Ambiente.
Perfekt für Zahnärzte, die eine
erfolgreiche Praxis in begehrter
Lage übernehmen möchten.
PerfektePraxisZurUebernahme@-
web.de

Südliche Nordsee

6 BHZ, Labor, 4ZMP, DH
ertragreich, barrierefrei
Keine Alterspraxis
© 06322 - 9 47 24 21

Vordertaunus 3 BHZ
Volllaufende schöne Px mit soliden
Zahlen/Gewinn, guter Mietvertrag,
kompl. Team, alles digital, wegen
Umzug Ende 2025. Mandantenauf-
trag ☒ ZM 102062

Kempen 3-4 BHZ
Mod. Px ca. 160qm, 800-900
Scheine+hoher Privatanteil, sehr gute
Zahlen, massive Potenziale, Perso-
nal+Geräte+ Mietvertrag o.B. keine
Alterspraxis. Mandantenauftrag
☒ ZM 102067

**Günstige ZA Praxis
zu verkaufen**
In der Schweiz. Mehr- Zi. Ausbau
für Gemeinschaft mögl. Div Zusatz-
geräte. Dig. Rö.
molar16@outlook.de

Allgäu Kempten (f. 1-2 BHz) TOP +
6 BHZ attrakt. Umsatz / Gewinn,
ZHK + Impl, Uff / EDV, OPG,
0163 - 5180335

**Praxis im
Rhein-Main-Gebiet/
Unterfranken abzugeben**
allg. Zahnheilkunde, digitalisiert,
OPTG, 3 BHZ > 200 qm² (erweiter-
bar), klimatisiert, EG, barrierefrei,
eigene Parkplätze ☒ ZM 102048

Saarland Toppraxis 6 BHZ
Hier erwartet Sie eine optisch, tech-
nisch, wirtschaftlich außergewöhnli-
che Px zu einem fairen Preis.
Abgabe wg. Alter-Mitarbeit gebo-
ten. Kompl. Team, Immo optional
zum Kauf. Mandantenauftrag
☒ ZM 102072

Großraum Würzburg 4-5 BHZ/DVT
Ansprechende Px mit extrem guten
Gewinn, 1500 Scheine, 4-5 BHZ,
neues DVT, viele Neuinvestitionen,
weitere Reserven in Implantologie,
KFO, Kinder usw.. Immo kauf optio-
nal, wg Alter. Mandantenauftrag
☒ ZM 102068

Nürnberg 3 BHZ
In zentraler Stadteillage: barriere-
frei, in 2018 kompl. modernisierte
superseriöse Px ca. 350-500
Scheine sehr gute Gewinnsituation,
wg. Alter flexibel abzugeben. Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102064

Übergabe Zahnarztpraxis,
88524 Uttenweiler:

neuwertige Praxis zu vermieten,
140 m², 3 Behandlungszimmer, 4.
Zimmer möglich, tolles denkmalge-
schütztes Ambiente im Schlosshofa-
real, EG + 1. OG, Großraum Biber-
ach, Vermieter Gemeinde, BM Bin-
der, 07374/9206-12,
werner.binder@uttenweiler.de

Bodensee Ost: 50% an GP
lebenswerte Stadt am Wasser: hier
erwerben Sie 50% einer volllaufen-
den Toppraxis und ersetzen den
implantierenden Senior. Alle Details
folgen gerne auf Ihre Anfrage. Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102070

Altes Land 3-5 BHZ
Absolute Toppraxis, DVT, Primes-
can, hochwertiges Konzept, phan-
tastische Zahlen, wg. Umzug mit Ein-
arbeitung abzugeben. Mandanten-
auftrag ☒ ZM 102069

Raum Ludwigshafen
3 BHZ etablierte volldigitalisierte
Zahnarztpraxis in günstiger Lage,
klimatisierte Räume, kleines Praxis-
labor, Sozialräume und Büro aus-
gelagert in Nebenwohnung, alles
ca. 160qm, Mietvertrag gesichert,
aus Krankheitsgründen sehr günstig
abzugeben bis Okt.-Dez. 2025.,
Preis VB. Kontakt 01525-4215615

Augsburg Vorort 4 BHZ
Sehr gutgehenden starke Praxis mit
guter Ausstattung/DVT konkurrenz-
freie Lage, Einarbeitung-Mitarbeit,
angestellte ZA, wegen Alter. Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102063

Köln- Lindenthal
Sehr gutgehenden digitil. Px mit 3
BHZ ca. 144qm, sicherer MV,
anspruchsvolles Spektrum/ Implan-
tate, Personal vorh., Einarbeitung
wg. Alter. Mandantenauftrag
☒ ZM 102071

Reutlingen 3-5 BHZ
äußerst solide, volllaufende Praxis
mit 6-700 Scheinen, sehr guter
Gewinn, angestellte ZA, Erweiter-
ungsfläche 100qm frei, wg. Alter
jederzeit. Mandantenauftrag
☒ ZM 102065

Raum Karlsruhe 2- 4 BHZ
Geschäfts-Arztelhaus: moderne
digitale Teneo- Px 140qm, Cerec
Omnicam, Mikroskop, 70% Privatli-
quidation, tolles langj. Team, siche-
rer Mietvertrag. Wg. Alter. Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102074

Ulm Partnerschaft 4-6 BHZ
In beliebter Bestlage, volldigital,
sehr gewinnstarke Px sucht Part-
ner/in 50% als Ersatz für ausschei-
denden Senior-Partner. Standard-
spektrum, sehr hohe Patentenzah-
len, hoher Privatanteil. Mandanten-
auftrag ☒ ZM 102073

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

THP.AG

Praxisvermittlung
seit 1987

390T€ Umsatz, östl. Bodensee
3 BHZ, Geschäftshaus, 170T€ Gewinn,
super Team, günstiger Kaufpreis!
8766

Zentrale Lage, Raum Tegernsee
230qm, guter MV, gutes Perso,
moderne 4(5) BHZ, Kaufpreis 50T€!
8355

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Zahnarztpraxis Nähe Kleve, Weeze, NL

Praxis mit Potenzial.

Etabliert, modern geführt und bestens ausgestattet.

3 BH, 4. BHZ optional. Voll digitale Praxis. \-kein Wartungsstau! Umsatzklasse 450-590 Tsd. Euro. Keine Alterspraxis, kein Personalengpass!

Top Team! Keine Maklergebühr oder Provision.

Optimale Übernahme- und Kaufoptionen!

Der erste wirklich interessierte Kollege oder Kollegin mit konkreten Übernahmenvorstellungen und der Bereitschaft zur Selbstständigkeit erhält einen in Höhe der 1,2-fachen Praxis-Kaltmiete für die ersten sechs Monate nach Übernahme.

zapaxis2025@web.de

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

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

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



PRAXISGESUCHE

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina
☎ 030-78704623

Thüringen u.

PLZ-Bereich 04 bis 09
gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Praxisankauf/Auflösung/ Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
☎ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

Hedströmfeilen für die maschinelle Aufbereitung mit dem "Giromatic-System" gesucht. V.a. Gr. 015 bis 025.
☎ 0151-12 70 45 63

✦ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten

✦ Praxisauflösungen

✦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

Mirasuc Kanülen



gesucht Suche Metallkanülen von Hager&Werken **Mirasuc mit runder Pelotte** gebraucht oder neu Zahnarztgreiner@arcor.de



Reparaturservice aller Art

Hand-Winkelstücke,
Turbinen + Kupplungen,
Technikhandstücke/
Laborturbinen
Einzelplatzabsaugung
(div. Hersteller)
Luftbetriebene Scaler
Elektromotoren + Luftmotoren
Schlauchreparaturen +
Neuverkauf

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

Paderborn/ NRW etablierte Zahnarztpraxis

Paderborn/ NRW etablierte Zahnarztpraxis in **zentraler Lage baldmöglichst** an seriöse/n Kollege/n abzugeben. 3BHZ (4.tes optional, alle groß und hell), beste Anbindung, viele kostenfreie Parkplätze vor der Tür, Stühle+Streri frisch gewartet, schöne Räume, guter Schnitt, 150qm, großer Patientenstamm, Zuwachs. ☎ ZM 102045

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

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt®

Kompetenz hat eine Adresse
Seit über 30 Jahren

Außergewöhnlich attraktive Zahnärztin mediterranen Typs, 36/168, Privatpraxis, sucht IHN für Herz & Beruf. Mit IHM möchte sie eine gemeinsame Zukunft gestalten – getragen von einem Miteinander, Sinnlichkeit und der ganz großen Liebe. Wenn Sie ein Mann sind, der nicht nur Verantwortung trägt, sondern auch das Leben liebt – könnte dies der Moment sein, der alles verändert. Denn mit der richtigen Frau an Ihrer Seite wird aus Erfolg Erfüllung. Mehr: www.christa-appelt.de

089 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Ich Lydia, 41J, 1,70 groß 58 kg. Ich, aufgeschlossene Frau und wünsche mir einen fürsorglichen,

ehrliehen Mann an meiner Seite – für einen gemeinsamen Neuanfang.

Ich bin sauber, ich mag in der Natur gehen, um zu kochen.

lydiad@t-online.de

Warmherz. Medizinphysiker, 52/184, Prof. Dr., mit Charisma & Charme, sucht niveaув. Partnerin. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

Attrakt. Jurist d. Extraklasse, 59/186, sympath., jugendl., attrakt, besisit., sucht liebev. Partnerin. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

Charm. Architekt, 63/181, Dr. Ing., Wwer, gepfl., charm. & naturverb., sucht gern lachende Partnerin. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

Blonde Schönheit, 58/169, Arztl. Witwe mit toller Figur, unabhg., zärtl., sucht herzli., liebev. Mann. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

Humor & Lachfalten inkl., Internist, Anf. 70/180, Wwer, viels. interess., sucht niveaув. Partnerin, bis 75. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

Schlank? Nein danke!
Doc sucht Kollegin, ZFA, ZMF, Zahntechnikerin mit Herz, Hirn, breitem Lächeln und breiten Hüften. Wenn auf Deiner Praxishose KFG 50-60 steht, sollten wir unbedingt einen Termin ausmachen!
Amadeus2016@aol.com

Physiotherapeutin mit Engelsgesicht, 32/171, bildhüb., sportl., schlk., o. Anhg., aus bestem Elternhaus, liebev., zärtl., sucht humorv. Partner. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

Attrakt. sportl. Zahnarzt (55 / 175 / 70 kg), PLZ-Raum 6/7 sucht das perfect Match :-)
herzklopfen99@web.de

Erotik, Charme Verführung pur! Zahnärztin, 52/168, schlk, möchte wieder Nähe & Liebe spüren. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

ZÄ sucht Mann
Attraktive lebensbejahende OCH Anf. 30 aus Hessen, sucht einen Mann mit Haltung, Herz und Humor für die gem. Lebensplanung.
zm-zahn@gmx.de

Bildhüb. Medizinerin, 41/170, mit toller Figur, zärtl., treu, liebev., sucht naturverb. Partner. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de**

MedTriX^{Group}Anzeigen-
schlusstermine

Für Heft 14 vom 16.07.2025 am Donnerstag, den 12.06.2025

Für Heft 15-16 vom 16.08.2025 am Donnerstag, den 17.07.2025

Für Heft 17 vom 01.09.2025 am Donnerstag, den 31.07.2025

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag 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

VERSCHIEDENES

acad write – est 2004

academic writing,
papers & statists030 577 005 82
acad-write.com/zahnmedizin

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
www.kfo-labor-berger.de
© 05802 4030

MedTriX^{Group}

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Schalten Sie Inserate, die wirken:

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

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem & flexibel anpassbar**
Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.
Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]

Vorschau

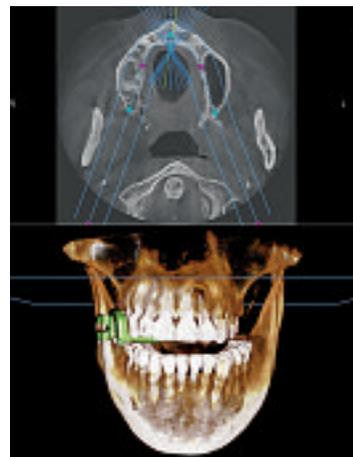
THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 12 ERSCHEINT AM
16. JUNI 2025



PRAXIS

Das Märchen von den zu hohen Personalkosten

Effizienz steigern statt
Mitarbeiterstunden verringern



ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall mit CME

Navigationsgestützte Fremdkörper-
entfernung aus der Kieferhöhle

„Not with those teeth, buddy“

Farrokh Bulsara wurde 1946 auf der Insel Sansibar als Sohn parsi-indischer Eltern geboren. Einen Großteil seiner Kindheit verbrachte er in Indien, wo er seine Liebe zur Musik entdeckte. Später zog die Familie zurück nach Sansibar, musste 1964 nach dem Ende der britischen Kolonialherrschaft und einer gewaltsamen Revolution gegen den herrschenden Sultan aber flüchten. So kam Farrokh – mit profunden Klavierkenntnissen und dem Spitznamen „Freddie“ – ins London der 1960er-Jahre. Über verschiedene Stationen und nachdem er die Bedenken seiner Bandkollegen – „Leadsänger? Mit diesen Zähnen?“ – ausgeräumt hatte, mauserte sich der musikbegabte, aber schüchterne Twen zum Frontmann der Glam-Rock-Band Queen, mit der er zur Ikone werden sollte.

So unvergessen wie sein vier Oktaven umfassender Gesang war auch sein durch Hyperdontie gestaltetes Lächeln. In Mercurys Fall drängten Mesiodens die Frontzähne nach vorne, was zu einem imposanten Überbiss führte, den er ab den 1980er-Jahren mit einem

Schnauzbart zu kaschieren versuchte. Obwohl er das Geld dafür gehabt hätte, ließ der Sänger die Fehlstellung nie korrigieren. Weshalb blieb unklar.

Verschiedene Biografen argumentierten, Mercury habe befürchtet, dass die Extraktion der vier überzähligen Schneidezähne im Oberkiefer seine Stimme negativ beeinflussen könne. Vielleicht war auch die Angst vor dem Eingriff selbst das größte Hemmnis. Denn tatsächlich beeinträchtigten die vorstehenden Zähne lange das Selbstbewusstsein des Superstars. Als Kind sei er oft gehänselt worden, heißt es.

Als Mercury Ende 1991 im Alter von nur 45 Jahren an den Folgen seiner Aids-Erkrankung verstarb, waren seine Zähne längst zum Markenzeichen seiner Musikkarriere geworden, die 22 Jahre zuvor begonnen hatte. Über einen Studienkollegen hatte er damals einen Aushilfsjob als Roadie bei einer Band ergattert, die er bei Live-Konzerten begleitete und zu deren Bühnenauftritten und Erscheinungsbild beriet. Der Name der Band: Smile. mg

Fotos: picture-alliance/dpa | DB; diezarwork – stock.adobe.com; Trölltsch & Trölltsch



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!**



Constantin Klein, Standort Neustadt an der Weinstraße

„In meiner Assistenzzeit wurde ich durch **Austausch und Fortbildungen** hervorragend unterstützt. Die Übernahme als Zahnarzt zeigt den Fokus auf **langfristige Zusammenarbeit** – das schätze ich sehr.“



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

DAS NEUE CHAIRSIDE



Perfit FS **EASY Mill4** byzz® 11

Das kleine Kraftpaket

- ✓ Perfit FS vollgesintertes Zirkon, kann dünner
- ✓ höchste Passgenauigkeit
- ✓ extrem präziser Randschluss
- ✓ weniger Zahnschubstanzabtrag
- ✓ kein Sinterofen nötig
- ✓ keine Schrumpfungfehler
- ✓ kein Glanzband nötig - nur polieren
- ✓ maximal optimierter, offener byzz® Workflow
- ✓ delegierbar, einfaches Handling
- ✓ Profi-Support

✓ extrem wirtschaftlich, platzsparend und schnell - die perfekte Lösung

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:
Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations

