

zm

Gebühren bei No-Shows?

Das Bundesjustizministerium soll prüfen, wann Ausfallhonorare für versäumte Termine berechtigt sind.

SEITE 10

Gezieltes Terminmanagement

Mehr Struktur, weniger Chaos – wer Zeit wirtschaftlich nutzen will, muss strategisch planen.

SEITE 16

Online-Patientenbewertungen

Die Google-Sterne beeinflussen Image und Sichtbarkeit Ihrer Praxis, darum sollten Sie auf jede Kritik reagieren.

SEITE 40

AUSBLICK AUF DEN DEUTSCHEN ZAHNÄRZTETAG

Das geht nur interdisziplinär



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]

Blick auf die Kosten

Eine Spitzenposition im Gesundheitswesen wurde kürzlich neu besetzt. Nach 18 Jahren hat Anfang Juli Doris Pfeiffer das Amt der Vorstandsvorsitzenden des GKV-Spitzenverbands abgegeben. Ihr Nachfolger Oliver Blatt bringt umfangreiche Erfahrungen mit. Eine seiner ersten und größten Aufgaben sieht er darin, die Finanzen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wieder in ruhigeres Fahrwasser zu bringen und die davongaloppierenden Zusatzbeiträge zu stoppen. Eine Aufgabe, die er sich mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken teilt.

Der nächste Satz in der Pressemitteilung des GKV-SV lässt aufhorchen: „Ganz wichtig ist mir dabei, dass wir nicht nur auf die Einnahmenseite der GKV schauen. Wir müssen das Versorgungssystem dringend strukturell effizienter aufstellen und somit langfristig vor allem an der Ausgabenseite arbeiten.“ An dieser Stelle kann man dem neuen GKV-Chef wünschen, dass er dabei nicht nur großflächige Kürzungen im Blick hat, sondern sich wirklich anschaut, wo die Kostentreiber sitzen. Die zahnmedizinische Versorgung ist es jedenfalls nicht.

Unser Titelthema soll diesmal Appetit auf den Deutschen Zahnärztetag, der vom 30. Oktober bis zum 1. November in Berlin stattfinden wird, machen. Erstmals seit 2015 wird er wieder als große Gemeinschaftstagung der zahnmedizinischen Fachgesellschaften ausgerichtet. Rund 30 Fachgesellschaften und Arbeitskreise der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) werden ihre jeweiligen Jahreskongresse, Symposien sowie ergänzenden Fachbeiträge abhalten. Dabei steht die interdisziplinäre Patientenversorgung mit sechs ausgewählten, komplexen Behandlungsfällen im Zentrum des wissenschaftlichen Hauptprogramms. Unter der Federführung jeweils einer zahnmedizinischen Fachgesellschaft diskutieren Expertinnen und Experten praxisnahe Fallkonstellationen.

Einen solchen Fall, bei dem interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich ist, stellen wir in dieser Ausgabe vor. Denn bei komplexen Behandlungsfällen gibt es selten nur eine Therapie – meist müssen verschiedene Lösungen sorgfältig gegeneinander abgewogen und mit der Patientin oder dem Patienten besprochen werden. In der Titelgeschichte beleuchten wir den Fall einer Zwölfjährigen mit Nichtanlage der seitlichen oberen Schneidezähne. Die jeweiligen Therapieoptionen werden dabei aus kieferorthopädischer, prothetischer und zahnerhaltender Sicht diskutiert.

Außerdem setzen wir in dieser Ausgabe die Fortbildung zur S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium IV“ fort. In zwei Beiträgen stellen wir die klinischen Empfehlungen zur Behandlung der Falltypen 3 und 4 vor. Bei der prothetischen Rehabilitation dieser Patienten müssen

sowohl parodontale als auch rekonstruktive Behandlungsprinzipien – zugeschnitten auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe – beachtet werden.

In eigener Sache: Auch Social-Media-Kanäle unterliegen einem Wandel. Manche stehen länger im Fokus des Interesses der Userinnen und User, andere verschwinden schnell wieder in der Versenkung, neue kommen hinzu. Für uns als Medium, das seine Leserinnen und Leser bestmöglich erreichen möchte, stellt sich immer wieder die Frage, welche Social-Media-Kanäle mit welchem Aufwand bestückt werden sollten. Dabei wollen wir nicht auf kurzfristige Trends aufspringen, sondern nachhaltig informieren. Nachdem wir gemerkt haben, dass unser Facebook-Auftritt immer weniger nachgefragt wurde, haben wir uns entschlossen,

dort nur noch unsere Heftinhalte zu präsentieren. Stattdessen sind wir jetzt auch beim Netzwerk LinkedIn präsent. Dort werden Sie aktuelle News und Geschichten aus der Redaktion finden. Wir stehen noch am Anfang, werden den Kanal aber Stück für Stück für Sie ausbauen. Falls Sie selbst schon bei LinkedIn angemeldet sein sollten, folgen Sie uns! Wir freuen uns natürlich jederzeit über Anregungen und konstruktive Kritik.



Die Redaktion wünscht Ihnen einen schönen Sommer. Die nächste Ausgabe der zm erscheint am 16. August.

Viel Spaß bei der Lektüre

Sascha Rudat
Chefredakteur



23

Gesundheitssysteme weltweit – die Niederlande. Neue Serie.

Es gibt eine verpflichtende Basisversicherung. Die Kosten für die zahnärztliche Versorgung sind allerdings bei Erwachsenen in der Regel nicht abgedeckt.



30

Dentales Erbe – Teil 13: das Buddenbrook(s)-Syndrom

„An einem Zahne stirbt man doch nicht!“
Bei Thomas Mann schon, und der Zahn liegt
jetzt im Dentalmuseum in Zschadraß.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 10 **Juristische Prüfung von Ausfallhonoraren**
Sind Gebühren bei No-Shows legal?
- 14 **„Dental Berlin“**
Ein Update für Wissenschaft und Praxis
- 20 **Versorgungssituation im Vereinigten Königreich**
Die Patienten warten auf einen Termin, doch die Zahnärzte jobben bei McDonald's

- 23 **Gesundheitssysteme weltweit – Niederlande**
Eine Basisversicherung ist für alle Pflicht
- 44 **Kurz erklärt: Beitragbemessungsgrenzen**
Rauf oder runter?

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Aus der Wissenschaft**
Nicht-invasive Bildgebungsverfahren zur Beurteilung der Gewebepерfusion
- 26 **Neues Lehrgebäude der Zahnklinik Bonn**
Die digitale Zukunft der Zahnmedizin beginnt im Studium

- 50 **Fortbildung zur S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis – Stadium IV“ – Teil 2**
- 50 Übergreifende Strategie für die Behandlung der Falltypen 3 und 4
- 52 Falltyp 3: Teilrehabilitation auf Zähnen und Implantaten
- 62 Falltyp 4: Rehabilitation des gesamten Zahnbogens

TITELSTORY

- 32 **Interdisziplinäre Fallvorstellung**
Aplasie der oberen Zweier – wie hätten Sie entschieden?

PRAXIS

- 16 **Hilfe bei der Planung von Arbeitsabläufen**
Ein schlechter Terminkalender bringt Chaos, ein guter Struktur

50, 52, 62

Fortbildung zur S3-Leitlinie
„Die Behandlung von
Parodontitis – Stadium IV“ –
Teil 2: die Falltypen 3 und 4

Teilrehabilitation auf Zähnen
und Implantaten bis zur
Vollbogenversorgung

Titelfoto: Peter Proff

TITELSTORY

32

Interdisziplinäre Fallvorstellung – Aplasie der oberen Zweier

Diskutiert werden die Therapie-
optionen aus kieferorthopädischer,
prothetischer und zahnerhaltender
Sicht. Und wie wurde konkret
behandelt?



40 Patientenkommunikation auf Online-Portalen

Warum Sie auf Bewertungen
reagieren sollten

48 Elektronischer Heilberufsausweis

Austausch der eHBAs von D-Trust
und Medisign bis Jahresende

72 Interview mit der Zahnärztin Sadra Nadim über ihren Berufs- anerkennungsprozess

„Es war, als müssten wir in wenigen
Monaten ein fünfjähriges Studium
wiederholen“

MEDIZIN

12 Biokompatible Chemie für das Upcycling von Plastikmüll

Forscher machen aus PET-Flaschen
Paracetamol

GESELLSCHAFT

30 Mit dem Dentalmuseum durch 2025 – Teil 13

„An einem Zahne stirbt man doch
nicht“

38 Neue Studie zur Digitalisierung der Medizin

KI ist bereits Alltag in Klinik und
Praxis

42 KI-News

46 Anfertigung von Kunststoff- prothesen im Mua-Missionshospital in Malawi

Ein eigenes Labor kann so viel
bewirken

70 Digitale zahnärztliche Ferndiagnose

Einsatz am Amazonas: Zahnärzte
behandeln auch per Cloud

MARKT

78 Neuheiten

RUBRIKEN

8 Ein Bild und seine Geschichte

49 Formular

60 Termine

71, 76 Bekanntmachungen

77 Impressum

94 Zu guter Letzt

Gesundheitssysteme weltweit unter Druck – kann Prävention eine Lösung sein?

Das deutsche Gesundheitssystem steht unter wachsendem Druck. Demografischer Wandel, steigende Kosten, Fachkräftemangel und wachsende bürokratische Anforderungen belasten insbesondere die ambulante Versorgung – gerade auch in den Zahnarztpraxen. Immer öfter droht der direkte, persönliche Kontakt zwischen Zahnärztinnen und Zahnärzten mit ihren Patientinnen und Patienten dem Systemstress zum Opfer zu fallen.

Der Blick über die Landesgrenzen zeigt, dass wir nicht allein sind. Überall in Europa und darüber hinaus in vielen Teilen der Welt sind die Probleme sehr ähnlich. Europäisch und international wird daher nach Wegen gesucht, um effiziente und patientenorientierte Gesundheitssysteme dauerhaft sicherzustellen.

Solche Lösungen müssen in erster Linie vor Ort auf nationaler Ebene gefunden werden, aber auch die Europäische Union sollte im Rahmen ihrer Kompetenzen in die Verantwortung genommen werden. Ein wichtiger Ansatzpunkt ist der von der neuen EU-Kommission angekündigte Abbau übermäßiger EU-Bürokratie. Diesem Versprechen müssen jetzt Taten folgen. Gerade Regelungen, die Praxisabläufe unverhältnismäßig beeinträchtigen, ohne einen belegbaren Nutzen für die Qualität oder die Sicherheit der Versorgung zu bieten, müssen abgeschafft werden. Gleichzeitig bietet die EU

die einmalige Chance, einen Systemvergleich zu wagen. Es gilt, unterschiedliche Lösungsansätze zu vergleichen und voneinander zu lernen.

Zugleich liegt in der konsequenten Stärkung der Prävention ein weiterer Schlüssel zur Entlastung unserer Gesundheitssysteme. Die deutsche Zahnärzteschaft kann hier einen wertvollen Beitrag leisten: Sie verfügt über jahrzehntelange Erfahrungen im präventiven Bereich, die sich in konkreten Erfolgen niederschlagen. Oder, um es salopp zu sagen: Wir sind deutscher Meister in Sachen Prävention.

So belegt die aktuelle Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) eindrucksvoll die Verbesserungen der oralen Gesundheit in nahezu allen Bevölkerungsgruppen. Ein Beispiel: 1997 fehlten jüngeren Seniorinnen und Senioren noch 17,6 Zähne, heute sind es 8,6 – ein Rückgang um die Hälfte. Besonders bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist die Entwicklung der völligen Zahnlosigkeit, die bis ins hohe Erwachsenenalter in Deutschland praktisch kaum noch vorkommt. Bis zu Beginn des 21. Jahrhunderts war etwa ein Viertel bis ein Fünftel der Seniorinnen und Senioren zahnlos. Diese evidenzbasierte Expertise sollte systematisch in die europäische Gesundheitspolitik eingebracht werden – zum Nutzen aller Mitgliedstaaten.

Jetzt ist der Zeitpunkt. Prävention ist auf europäischer Ebene aktuell in den gesundheitspolitischen Fokus gerückt. Das zeigt der Blick in den sogenannten „Mission Letter“, in dem Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen dem neuen Gesundheitskommissar Olivér Várhelyi im Herbst 2024 einen klaren Auftrag

für die kommenden Jahre gegeben hat. Várhelyi muss die Arbeit der EU-Kommission im Bereich der Gesundheitsprävention verstärken und einen umfassenden Ansatz zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention über den gesamten Lebensverlauf hinweg sicherstellen, nicht zuletzt, um die Gesundheitssysteme zu entlasten.

Diese europäische Präventions-Perspektive korrespondiert ebenfalls mit den gesundheitspolitischen Zielen der neuen Bundesregierung. Im Koalitionsvertrag gibt es ein eigenes Unterkapitel zum Thema Prävention. Zudem möchte die Bundesregierung ihr Engagement auf internationaler Ebene unter dem Schlagwort „Globale Gesundheitspolitik“ intensivieren. Hier dürfte das Thema Präventionsförderung eine wichtige Rolle spielen.

Die BZÄK macht die Zusammenhänge zwischen den wachsenden Herausforderungen an die Gesundheitssysteme vor dem europäischen und internationalen Hintergrund zum Thema des diesjährigen Europatages Mitte Juli in Brüssel. Ein gemeinsames europäisches Verständnis für den präventiven Ansatz bietet die Chance, Synergien zwischen nationaler und europäischer Gesundheitspolitik zu schaffen – und langfristig eine nachhaltige, ressourcenschonende und gerechte Versorgung sicherzustellen. Deutschland kann und sollte mit seiner präventionsorientierten Zahnmedizin Vorreiter sein – und in diesem Sinne dabei helfen, die europäische wie die globale Gesundheitspolitik aktiv mitzugestalten.

Dr. Romy Ermler
Vizepräsidentin der
Bundeszahnärztekammer

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer



A close-up portrait of a smiling Black man with short hair and a light beard, wearing a light blue button-down shirt. The background is blurred, showing other people.

Familie. Praxis. Fußball.

A stylized, handwritten signature in dark ink.

Vapula Haukongo
Zahnarzt und zweifacher Vater, München

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



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

> apobank.de/vermoegen

 **apoBank**
Bank der Gesundheit

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: Facebook – KCLU, Dennis – stock.adobe.com

Für Dr. James Rolfe war es fast so etwas wie ein Reflex, als er im Mai 2025 in den Nahen Osten aufbrach, um dort Palästinenser zu behandeln. 2003 hatte der Zahnarzt die gemeinnützige Organisation „Afghanistan Dental Relief Project“ gegründet, um mittellose und vom Krieg gebeutelte Menschen zahnmedizinisch zu versorgen. Bis heute sollen in seiner Klinik mehr als eine Viertelmillion Menschen behandelt worden sein. Und obwohl er sich im besten Rentenalter von 85 Jahren befindet, betreibt er in seiner Heimatstadt Santa Barbara in Kalifornien eine 24-Stunden-Notdienst-Praxis, deren Gewinne er für seine Hilfseinsätze verwendet.

„Ich bin einfach proaktiv“, sagte Rolfe dem Radiosender KCLU. Von der dramatischen Situation der Menschen in Gaza aufgewühlt, wandte er sich kurzerhand an die Vereinten Nationen (UN) und bot seine Hilfe an. Da er nicht direkt nach Gaza reisen durfte, arrangierte man für ihn die Möglichkeit, in der Westbank zahnärztliche Hilfe zu leisten. Am 19. Mai flog er zum nächstgelegenen

Flughafen in Tel Aviv – allerdings als Tourist, wie er erst kurz vorher erfuhr.

„Ich konnte keine Instrumente mitnehmen, weil die Israelis mich nicht aus dem Flughafen gelassen hätten, wenn ich etwas dabei gehabt hätte, das den Palästinensern helfen könnte“, sagte Rolfe, der damals auf vier gepackten Koffern mit Arbeitsmaterialien saß. „Die Vereinten Nationen sagten, ich dürfe nichts mitnehmen.“ Zwei Wochen lang unterstützte er darum als Zahnarzt verschiedene Krankenhäuser im Westjordanland. „Ich habe gewusst, dass die Lage der Palästinenser vor Ort wirklich schlimm ist, aber ich stellte fest, dass sie noch schlimmer war“, berichtete er.

Rolfe hat jetzt erneut Vorkehrungen für eine Reise nach Gaza getroffen. Die Genehmigung der UN liegt vor. Im zweiten Versuch will er dann über Ägypten einreisen – mit seiner Ausrüstung. Die Aussicht darauf gebe ihm „einfach ein gutes Gefühl“, sagt er. mg

3Shape-Scanner
jetzt ab **8.999,- €**
zzgl. MwSt.

SCHNELLER. PRÄZISER. SMARTER. DER TRIOS 6 SCANNER VON 3Shape



TRIOS 6



TRIOS 5



TRIOS Core

DIE NEUE ÄRA:
TRIOS-Scanner zum
Bestpreis von den
Fachleuten für
digitale Workflows



**3Shape Preiswunder bei
Permamental!**

Nur für Zahnarztpraxen



**Inkl. 1 kostenlosen monolithischen
Zirkonkrone auf Implantat**

Mit Implantatteilen – egal, welches Implantatsystem



Vom Highend-Komplettanbieter



www.permadental.de/trios-bestpreis

Mit wenigen Klicks persönlichen **Bestpreis** für
Wunsch-Scanner **inkl. Implantatkrone** anfordern.

Ihr Ansprechpartner für digitale Workflows

permadental.de
02822-71330

permadental®
Modern Dental Group

JURISTISCHE PRÜFUNG VON AUSFALLHONORAREN

Sind Gebühren bei No-Shows legal?

Sind die Gebühren, die Arztpraxen, Friseursalons oder Restaurants ihren Patientinnen und Kunden für versäumte Termine und Reservierungen aufbrummen, überhaupt legal? Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) soll die Rechtssicherheit von No-Show-Klauseln und Terminausfallgebühren prüfen, wie aus einem Beschluss der Justizministerkonferenz hervorgeht.

Bislang wussten jedenfalls beide Seiten nicht genau, was erlaubt ist, kommentierte das niedersächsische Justizministerium die Lage. Das Amt hatte den Prüfauftrag in die Justizministerkonferenz eingebracht und Bundesjustizministerin Dr. Stefanie Hubig (SPD) soll nun untersuchen lassen, ob weitere gesetzliche Regelungen notwendig sind.

Aus der Sicht von Meike Schmucker, Rechtsanwältin und Expertin für Medizinrecht bei der Kanzlei Voß & Partner aus Münster, ist dieser Prüfauftrag allerdings „eher vage“ formuliert. „Trotzdem steht ohne Frage fest, dass Praxen – vor allem solche ohne Überweisungszwang wie Zahnarztpraxen – unter No-Shows und den daraus resultierenden betriebswirtschaftlichen Einbußen leiden können“, sagt die Juristin.

Die Praxen bewegen sich nicht in einem rechtsfreien Raum

Die Arztpraxen bewegten sich hier aber nicht in einem rechtsfreien Raum. Während die Zulässigkeit von Ausfallhonoraren in der Vergangenheit aufgrund unterschiedlicher Urteile seitens der Amts- und Landgerichte umstritten war, hat der Bundesgerichtshof mit

einer Entscheidung aus 2022 (Az.: III ZR 78/21, Urteil vom 12. Mai 2022) Bedingungen definiert, wann Praxisinhaberinnen und -inhabern ein Ausfallhonorar verlangen dürfen.

„Damit ein solcher Anspruch im Einzelfall tatsächlich durchsetzbar ist, müssen die einschlägigen Vorgaben sorgfältig eingehalten werden“, erklärt Schmucker. Dazu gehört laut der Anwältin, dass es sich um eine sogenannte Bestellpraxis handelt, die Termine in der Praxis exklusiv für einzelne Patientinnen und Patienten reserviert. Idealerweise existiert für die terminierten Behandlungen eine schriftliche, von beiden Seiten unterzeichnete Vereinbarung. Daraus sollte unter anderem das explizit mit Datum und Uhrzeit zu benennende Zeitfenster hervorgehen und eine angemessene Reaktionszeit zur Terminabsage vereinbart werden. „Im Streitfall muss die Praxis beweisen können, dass ihr ein konkret bezifferbarer Umsatzausfall entstanden ist, weil kein Ersatz im betreffenden Zeitfenster gefunden werden konnte“, so die Medizinrechtlerin.

Der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) sieht genau das kritisch. Zwar räumte auch er ein, dass die

Rechtslage im Bereich der No-Shows geprüft werden sollte. Die Problematik ist aus seiner Sicht jedoch eine andere. „Pauschale Ausfallhonorare sind mit der Etablierung privater digitaler Terminvermittlung in der ärztlichen Versorgung häufiger geworden“, betonte Thomas Moormann, der beim vzbv das Ressort Gesundheit und Pflege leitet. Rechtlich sei das aus seiner Sicht jedoch sehr umstritten, da bei Ärztinnen und Ärzten selten ein Verdienstausschlag bestehe. Moormann: „Sie haben selten Leerlauf, die Wartezimmer sind voll, es sind immer Arztbriefe zu schreiben oder andere Tätigkeiten zu erledigen.“

Haben Ärzte überhaupt einen Verdienstausschlag?

Rechtsanwältin Schmucker erwartet hier eine Einzelfallprüfung: „Man kann nicht pauschal sagen, dass No-Shows kompensiert werden können. Es kommt auf die Organisation und das Leistungsspektrum der jeweiligen Praxis an.“ Während die Wahrscheinlichkeit gering sei, dass ein Ausfallhonorar beispielsweise aufgrund eines nicht wahrgenommenen zahnmedizinischen Kontrolltermins einer gerichtlichen Überprüfung standhält, könnten die Erfolgsaussichten bei einer komplexen und zeitaufwendigen zahnprothetischen Behandlung ganz anders aussehen. „In solchen Fällen könnten Zahnärzte durchaus belegen, dass sie den entstandenen betriebswirtschaftlichen Verlust nicht durch andere Patienten am betreffenden Tag kompensieren konnten“, meint die Juristin.

Aber: In jedem Fall sei der Abschluss einer wirksamen Ausfallhonorarvereinbarung und die gerichtliche Durchsetzung im Streitfall mit Schwierigkeiten verbunden.

sth

Foto: Fiedelsstock.oddbae.com



VISALYS® BULK FLOW: EINZIGARTIGE KONSISTENZ FÜR LEICHTES ADAPTIEREN UND MODELLIEREN

FLIESSFÄHIGES ONE-SHADE BULK KOMPOSIT

VISALYS® BULK FLOW, unser lichthärtendes, fließfähiges Nano-Hybrid-Füllungskomposit für das Füllen von Kavitäten bis 4 mm Tiefe in nur einer Schicht. Es vereint **Effizienz**, **Stabilität** und **Ästhetik**.

**AUFFALLENDE ÄSTHETISCH
JETZT ENTDECKEN!**



KONSISTENZ
EINES
FLOW
MIT DER
VERARBEITBARKEIT
EINES **FILL**



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent

BIOKOMPATIBLE CHEMIE FÜR DAS UPCYCLING VON PLASTIKMÜLL

Forscher machen aus PET-Flaschen Paracetamol

Forschende der Universität Edinburgh in Schottland haben mithilfe von E.-coli-Bakterien aus PET-Plastikmüll den Wirkstoff Paracetamol hergestellt. Die neue Methode hinterlässt praktisch keine CO₂-Emissionen.

Das Team am Wallace Lab der Universität Edinburgh verwendete genetisch umprogrammierte E.-coli-Bakterien, um ein aus Polyethylenterephthalat (PET)-Kunststoff gewonnenes Molekül, bekannt als Terephthalsäure, in den Wirkstoff von Paracetamol umzuwandeln. Dazu nutzten sie einen Fermentationsprozess, der ähnlich wie beim Bierbrauen die Umwandlung von industriellem PET-Abfall in Paracetamol in weniger als 24 Stunden beschleunigte. Etwa 90 Prozent des so entstandenen Produkts war Paracetamol.

„Die neue Technik wurde bei Raumtemperatur durchgeführt und erzeugte praktisch keine CO₂-Emissionen, was beweist, dass Paracetamol nachhaltig produziert werden kann“, berichtet das Team. Paracetamol wird traditionell aus fossilen Brennstoffen,

darunter auch Erdöl, hergestellt. Das Recycling von PET sei zwar möglich, doch führten die bestehenden Verfahren zu Produkten, die weiterhin zur weltweiten Plastikverschmutzung beitragen, stellen die Forscher klar.

„Die technische Biologie bietet ein enormes Potenzial, unsere Abhängigkeit von fossilen Brennstoffen zu überwinden, eine Kreislaufwirtschaft aufzubauen und nachhaltige Chemikalien und Materialien zu entwickeln“, betonte Ian Hatch, vom College of Science and Engineering bei Edinburgh Innovations.

„Fortschritte in der biokompatiblen Chemie haben das Potenzial, effizientere Biosynthesewege für komplexe Verbindungen zu erschließen und damit die Entwicklung nachhaltiger und umweltfreundlicher Bioprozesse voranzutreiben“, bestätigt eine Forschungsgruppe um Matthew Wook Chang von der National University of Singapore in einem begleitenden Kommentar. ck

Johnson, N.W., Valenzuela-Ortega, M., Thorpe, T.W. et al. A biocompatible Lysine rearrangement in *Escherichia coli*. *Nat. Chem.* (2025). <https://doi.org/10.1038/s41557-025-01845-5>

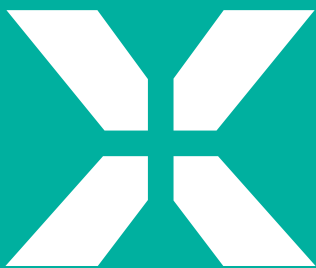
Soon, W.L., Chong, H.Q., Foo, J.L. et al. New-to-nature biocompatible chemistry for plastic waste upcycling. *Nat. Chem.* (2025). <https://doi.org/10.1038/s41557-025-01863-3>

SO WERDEN PLASTIKFLASCHEN ZU PARACETAMOL

Die Forschenden zerlegten die PET-Flaschen zunächst in ihre Grundbausteine, um daraus Terephthalsäure zu gewinnen. Genetisch veränderte E.-coli-Bakterien wandelten diese Substanz über mehrere biochemische Schritte in para-Aminobenzoesäure (PABA) um, ein Vorprodukt von Paracetamol. Mithilfe zusätzlicher Enzyme aus Pilzen und Bodenbakterien entstand daraus schließlich zu 92 Prozent Paracetamol – und das alles bei Raumtemperatur und nahezu emissionsfrei.

Foto: Dmytrostock.adobe.com

elmex®



NEU

Behandeln Sie Schmerzempfindlichkeit in Ihrer Praxis mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Fluoridlack Single Dose



**100% Tubuli-
Okklusion mit
1 Anwendung¹**



**Dringt tief ein
in die Tubuli²**



**Schnelle und einfache
Anwendung**



Transparent, nimmt beim
Trocknen die **natürliche
Zahnschmelzfarbe** an



Toller Geschmack
nach **Himbeere**

Zu verwenden:

- ✓ Vor einer professionellen Zahnaufhellung
- ✓ Nach einer professionellen Zahnreinigung oder Parodontalbehandlung
- ✓ Für Patient:innen mit starker Schmerzempfindlichkeit

Produktvorteile:

- ✓ Sorgt für hohe Fluoridaufnahme (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F-)
- ✓ 50 Einzeldosen pro Schachtel
- ✓ 0,4 ml je Einzeldose
- ✓ Applikationspinsel

Jetzt elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta und passende Zahnbürste empfehlen, Probiersample mitgeben und Schmerzempfindlichkeit ausschalten



zu Hause



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

1 Ultradent™ Data on file. Report WO#4422, 2018.

2 Ultradent™ Data on file. Report 01780, 2020.

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Foto: Dental Berlin / Berlin Event Fotograf

Der Fortbildungskongress „Dental Berlin“ war gut besucht. Hier stellt Prof. Dr. Henrik Dommisch die Behandlungsmöglichkeiten von Parodontitis im Stadium IV vor.

„DENTAL BERLIN“

Ein Update für Wissenschaft und Praxis

Rund 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben am 20. und 21. Juni die „Dental Berlin“ besucht. Der Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Berlin fand zum dritten Mal in der Berliner Classic Remise statt.

Die Location war für Liebhaber automobiler Klassiker ein Fest – früher mal ein Straßenbahn-depot, heute ein Treffpunkt der Berliner Oldtimer-Szene in Alt-Moabit. An diesem Juni-Wochenende standen allerdings die Zahnmedizin und die Gesundheitspolitik im Mittelpunkt.

In ihren standespolitischen Reden zum Auftakt der Veranstaltung kamen Dr. Karsten Heegewaldt (Präsident der Zahnärztekammer Berlin), Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident der Bundeszahnärztekammer) und Dr. Andreas Hesseberger (Stv. Vorsitzender der KZV Berlin) immer wieder auf den Punkt zu sprechen, woran das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die Zahnmedizinische

Versorgung im Besonderen kranken: die überbordende Bürokratie.

Auch die Aufarbeitung eines Mundspiegels ist bürokratisch

Heegewaldt warnte vor einem „Bürokratie-Burnout“. Die administrativen Aufgaben in den Praxen „nehmen wertvolle Zeit in Anspruch, die wir lieber in die Behandlung unserer Patienten investieren würden“. 25 Prozent der Arbeitszeit gehe für – oft sinnlose – Bürokratie drauf. Die Praxis-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter müssten täglichen 962 Regelungen befolgen. Als konkretes Beispiel hielt der Berliner Kammerpräsident einen Mundspiegel hoch: Für dessen Aufarbeitung seien

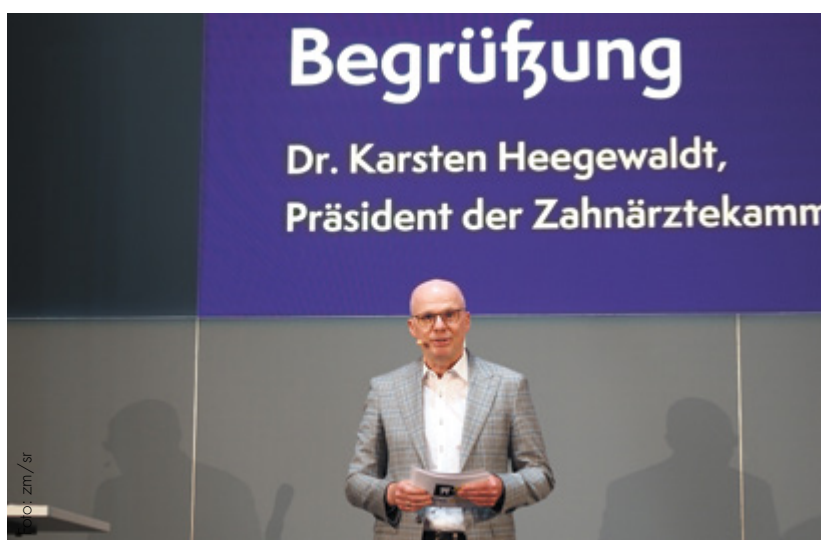
sieben Verordnungen, elf DIN-Normen, 14 Arbeitsanweisungen und neun Dokumentationsvorgaben einzuhalten und zu beachten.

Mit Blick auf die Berliner Gesundheits-senatorin Dr. Ina Czyborra (SPD) kritisierte Heegewaldt die Begehungen durch das Berliner Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGESo), „die nicht ein bisschen mehr Sicherheit in unseren Praxen und für die Patienten bringen. Uns aber kosten sie viel wertvolle Zeit und erheblich Nerven“. Czyborra bedankte sich in ihrem Grußwort für die Anregungen und bemühte eine Standardformulierung. Da man nicht „das Kind mit dem Bade ausschütten“ wolle, sei es wichtig, die

abstrakte Kritik auf konkrete Maßnahmen herunterzubrechen.

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz erklärte, dass der Berufsstand in Deutschland sehr gut aufgestellt sei und genau die Ziele verfolge, die die Gesundheitspolitik erwartet, aber seine Sorge sei, dass demnächst „der große Rasenmäher kommt“, der alles kürzt. Bei der Umstellung auf Prävention könne man viel von der Zahnmedizin lernen, allerdings werde dies nicht so schnell gehen, wie viele hoffen. Die Zahnmedizin habe dafür 35 Jahre gebraucht, dämpfte Benz zu große Erwartungen.

Der stellvertretende Vorsitzende der KZV Berlin, Dr. Andreas Hessberger, erklärte dass die Berliner Situation der zahnärztlichen Versorgung eine besondere sei. Einerseits gebe es eine Bewegung vom Stadtrand hin ins Zentrum, gleichzeitig kämen neue Zahnärztinnen und Zahnärzte hinzu. Dieser Zuwachs sei aber auch erforderlich, da die Stadt weiter wachse. „Wir können das Versorgungsniveau im Augenblick auf einem stabilen, guten Niveau sichern“, betonte Hessberger. Der KZV Berlin sei es zudem in den vergangenen Monaten gelungen, bei fast allen gesetzlichen Krankenkassen das für die zahnmedizinische Behandlung zur Verfügung stehende Budget deutlich zu erhöhen. „Damit ist die vollständige Finanzie-



Der Präsident der Berliner Zahnärztekammer, Dr. Karsten Heegewaldt, kritisierte in seiner Rede die behördlichen Praxisbegehungen.

rung aufwendiger Behandlungen, wie eben zum Beispiel die Therapien in der Parodontologie, dauerhaft gesichert“, hob Hessberger hervor.

Lösungen für den Praxisalltag

Nach dem gesundheitspolitischen Teil stand bei „Dental Berlin“ die Zahnmedizin im Mittelpunkt. Insgesamt zwölf Fachvorträge mit anschließender Diskussion sollten wichtige Impulse, neues Wissen und konkrete Lösungsmöglichkeiten für die unterschied-

lichsten Herausforderungen im Praxisalltag mitgeben. Am Freitag befassten sich unter anderem Prof. Dr. Sebastian Paris mit dem Zahnerhalt bei älteren Patienten und Prof. Dr. Roland Frankenberger mit der Füllungstherapie nach dem Amalgamverbot. Prof. Dr. Henrik Dommisch stellte die zentralen Inhalte der neuen S3-Leitlinie zu Parodontitis Stadium IV vor. Lesen Sie dazu auch den Fortbildungsteil in dieser Ausgabe und in der zm 13/2025, der den neuesten Stand der Parodontistherapie vorstellt. sr

CORRIGENDUM

Im Artikel „Bundeszahnärztekammer fordert Sofortprogramm Bürokratieabbau“ in der zm 13/2025 hat sich auf S. 21 am Anfang des dritten Absatzes ein Fehler eingeschlichen.

Dort muss es korrekt heißen:

„Auch die Einführung der ‚Tagesabschlussdokumentation‘ bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in Zahnarztpraxen hält die BZÄK für dringend geboten.“

Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.

(Die Redaktion)

HILFE BEI DER PLANUNG VON ARBEITSABLÄUFEN

Ein schlechter Terminkalender bringt Chaos, ein guter Struktur

Jonas Kock

Keine Zeifenster für leistungsstarke Behandlungen, ein Übermaß an Akutsprechstunden, unkoordinierte Einzelbehandlungen. Nein, wir blicken nicht in den ganz normalen Wahnsinn des Praxisalltags. Das hier ist tatsächlich Ausdruck struktureller Fehlplanung. Der Terminkalender, der eigentlich Orientierung und Struktur bieten soll, wird selbst zum Problem.

Denn ohne klare Vorgaben, wie Lücken sinnvoll genutzt werden sollen, welche Leistungen Vorrang haben oder wie man mit kurzfristigen Anforderungen umgeht, entstehen Ungleichgewichte im Leistungsangebot, Belastungsspitzen für das Team und damit spürbare Umsatzverluste. Deshalb gilt: Wer Zeit wirtschaftlich nutzen will, muss sie strategisch planen.



Jonas Kock

KOCK CONSULTING GmbH | Beratung für die Heilberufe Berlin

Foto: privat

Tatjana Stefanowsky, unsere Spezialistin für Organisationsentwicklung, kennt die Herausforderungen im Praxisalltag aus über 14.000 Beratungen – und sie weiß, wie viel Verbesserungspotenzial selbst in etablierten Praxen steckt. Das zentrale Problem eines Mandanten erkannte sie bereits im Erstgespräch: keine Struktur im Terminkalender. Beratungen wurden spontan eingeschoben, Terminarten waren unklar definiert, das Recall-System funktionierte nur teilweise. Die Folge: Verzögerungen, Leerlauf und wirtschaftliche Einbußen.

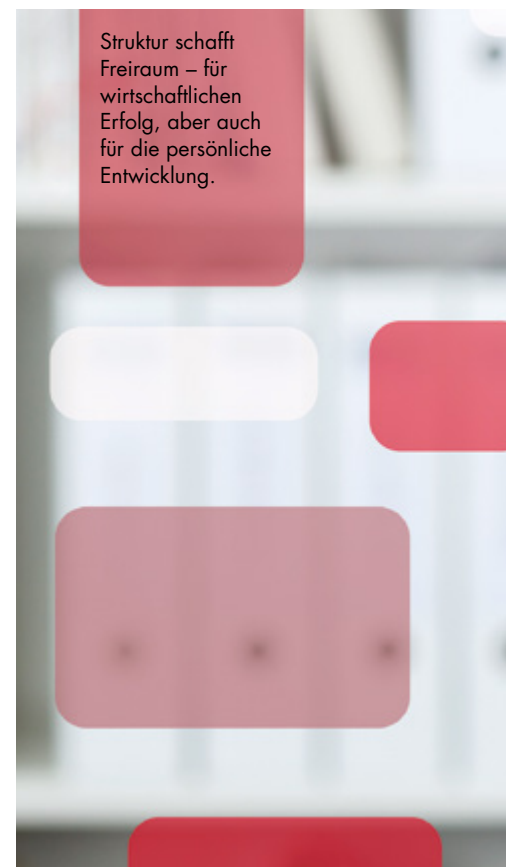
Strukturiertes Zeitmanagement ist ein wirtschaftlicher Hebel

Gemeinsam mit dem Team entwickelte sie eine neue Kalenderstruktur: definierte Terminalsäulen für komplexe Behandlungen, feste Slots für Erstgespräche und für Akuttermine sowie ein optimiertes Recall-System. Die gesamte Planung wurde an die Raum- und die Personalverfügbarkeit angepasst. Das Ergebnis: spürbare Entlastung, bessere Abläufe – und ein messbares Umsatzplus.

Der erste Schritt hin zu einem strukturierten Terminkalender liegt in der Zieldefinition: Welche Leistungen sollen Vorrang haben? Welche Kapazitäten stehen real zur Verfügung? Auf der Basis von Raum- und Personalstruktur lässt sich eine Terminlogik entwickeln, die Leistungen priorisiert, statt sie dem Zufall zu überlassen.

Besonders lukrative oder strategisch wichtige Behandlungen erhalten feste Zeitfenster. Gleichzeitig entsteht mehr Regelmäßigkeit im Tagesablauf: Wer Folgetermine strukturiert einplant, vermeidet nicht nur Terminengpässe, sondern schafft auch verlässliche Abläufe für das Team und die Patienten.

So entstehen planbare(re) Arbeitsabläufe und weniger Leerlaufzeiten. Auch kurzfristige Störungen werden besser beherrschbar. Die Voraussetzung: eine klare Vorstellung davon, welche Leistungen wann, durch wen und in welchem Raum erbracht werden sollen – und welche Leistungen zeitlich miteinander kombinierbar sind.



Vor der Umsetzung einer neuer Struktur steht die Analyse des Ist-Zustands. Welche Terminarten sind im Kalender abgebildet? Wie verteilen sich die Leistungen tatsächlich? Und wie läuft das Einbestellen in der Praxis konkret ab? Erfahrungsgemäß zeigen sich hier oft typische Schwachstellen: Beratungsleistungen oder Folgetermine erhalten zu wenig Raum, während Routinekontrollen oder Akutsprechstunden den Kalender dominieren.

Häufig fehlen standardisierte Terminketten

Ein Beispiel: Gerade bei umfangreichen Zahnersatzbehandlungen fehlen häufig standardisierte Terminketten. Statt einer planbaren Abfolge wird jeder neue Schritt individuell terminiert – mit dem Ergebnis, dass Behandlungszeiten lückenhaft im Kalender verteilt und Kapazitäten gebunden werden, die für andere Leistungen fehlen. Wer solche Strukturen analysiert, kann gezielt gegensteuern: durch feste Terminblöcke, abgestimmte Zeitfenster und klar definierte Einbestellprozesse.



Foto: contrastwerkstatt-stock.adobe.com

Oft zeigt sich bei dieser Analyse auch, dass wertvolle Zeitfenster ungenutzt bleiben – sei es durch unklare Kalenderdefinitionen, eine mangelnde Differenzierung nach Leistungsarten oder die fehlende Ausrichtung auf Raum- und Personalverfügbarkeit.

Nach der Analyse folgt die Neustrukturierung: Im Zentrum steht die Einführung klar definierter Zeitfenster für priorisierte Leistungen, dazu eine Mischung aus planbaren und offenen Terminen sowie integrierte Puffer für unvorhergesehene Fälle.

Ein klar strukturiertes Terminbuch ist zudem die Grundlage für eine erfolgreiche Implementierung digitaler Tools – beispielsweise eines Online-Terminkalenders oder eines KI-gestützten Telefonassistenten. Nur wenn die Terminarten und Zeitfenster sinnvoll hinterlegt sind, kann die Anmeldung im Alltag wirklich entlastet werden. Andernfalls führen solche Systeme häufig zu zusätzlichem Koordinationsaufwand – etwa durch Fehlbuchungen oder unpassende Terminvergaben.

Digitale Werkzeuge müssen mit der neuen Logik matchen

Wichtig ist hierbei die Unterscheidung nach Leistungsgruppen: Akut, Routine, Privat, Folge. So lassen sich Anfragen effizient steuern und wirtschaftlich tragfähige Abläufe sichern. Und: Eine durchdachte Kalenderstruktur bietet nicht nur wirtschaftlichen Mehrwert, sondern entlastet auch das Team spürbar. Die Vorhaltung von Kapazitäten für Neupatienten wird ebenfalls erleichtert. Ein wichtiger Faktor, denn sie sind die Grundlage für das langfristige Wachstum einer Praxis.

Struktur braucht System: Ein digitales Recall-System steigert die Planbarkeit, senkt die Ausfallquote und sorgt für eine gleichmäßige Auslastung. Terminarten und Kalenderstruktur müssen im Praxisverwaltungssystem klar definiert und konsequent genutzt werden. Nur wenn die digitalen Werkzeuge auf die neue Logik abgestimmt sind, kann die Planung im Alltag funktionieren. Zusätzlich kann ein Forecast-System bei der Wochen- und Monatsplanung hel-

fen, frühzeitig auf Schwankungen zu reagieren und die Auslastung gezielt zu steuern.

Damit die neue Struktur funktioniert, ist das gesamte Team einzubinden. Schulungen, Checklisten und ein gemeinsames Verständnis der neuen Abläufe sind hier ebenso entscheidend wie die konsequente Anwendung im Alltag.

Fazit

Ein Terminkalender ist mehr als ein Verwaltungswerkzeug – er ist ein zentrales Steuerungselement jeder Praxis. Wer ihn konsequent analysiert, strukturiert und auf die wirtschaftlichen Ziele ausrichtet, gewinnt nicht nur Klarheit, sondern auch Spielraum. Für das Team bedeutet das: weniger Stress, mehr Planbarkeit. Für die Praxisleitung: mehr Kontrolle, mehr Leistung, mehr Wirtschaftlichkeit. ■

AUS DER WISSENSCHAFT

Nicht-invasive Bildgebungsverfahren zur Beurteilung der Gewebepерfusion

Peer W. Kämmerer

Die mikrovaskuläre Durchblutung spielt eine zentrale Rolle bei oralen Erkrankungen und bei der Wundheilung. Neue bildgebende Verfahren ermöglichen erstmals eine quantitative und nicht-invasive Beurteilung dieser Prozesse. Die hier besprochene systematische Übersichtsarbeit analysiert die aktuell verfügbaren Techniken zur objektiven Messung der Gewebepерfusion in parodontalen und oralen Weichgeweben.

Die orale Mikrozirkulation ist entscheidend für Diagnose, Prognose und Heilung vieler oraler Erkrankungen. Insbesondere bei Parodontitis, bei periimplantären Entzündungen und nach chirurgischen Eingriffen kann die Gewebepерfusion wertvolle Informationen zum Heilungsverlauf liefern. Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit war es, alle derzeit verfügbaren nicht-invasiven, quantitativen Bildgebungsverfahren zur Analyse der Blutflussdynamik im Mundraum zusammenzutragen und hinsichtlich ihrer klinischen Anwendbarkeit zu bewerten.

Materialien und Methoden

Die Autorengruppe aus den USA durchsuchte fünf große Datenbanken (PubMed, Embase, CINAHL, Dentistry and Oral Sciences Source, Cochrane Trials) bis Oktober 2023. Eingeschlossen wurden In-vivo-Studien an Menschen und Tieren, die quantitative Perfusionsdaten mittels bildgebender Verfahren erhoben hatten. Ausschlusskriterien waren Ex-vivo-Studien, Reviews und nicht-

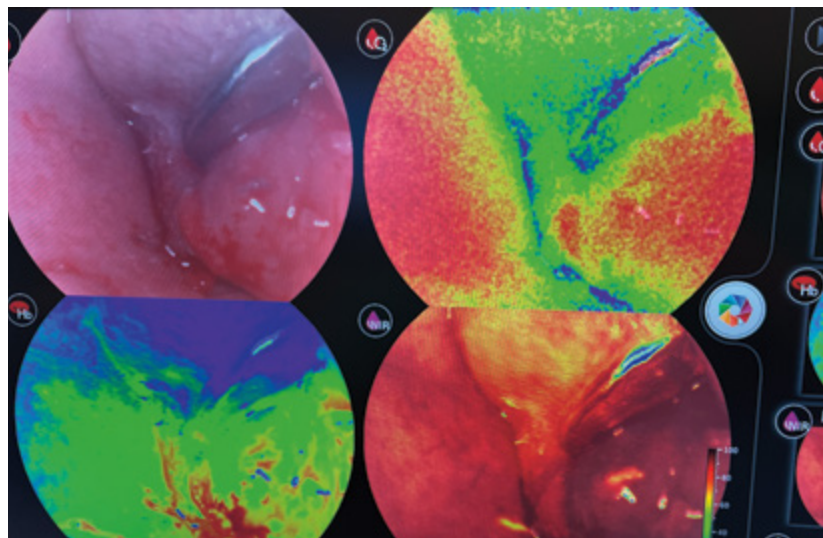


Foto: Peer Kämmerer

Neue Perspektiven auf die Durchblutung im Mundraum: hyperspektrale Bildgebung eines oralen Plattenepithelkarzinoms inklusive der umliegenden Gewebe

englische Artikel. Die methodische Qualität wurde mit den Tools RoB2 (für randomisierte kontrollierte Studien) und ROBINS-I (für nicht-randomisierte Studien) bewertet.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 91 Studien ausgewertet, davon drei randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und 88 nicht-randomisierte Studien. Die identifizierten bildgebenden Verfahren waren:

- Laser Doppler Flowmetry (LDF): häufigstes Verfahren zur punktuellen Messung des Blutflusses, empfindlich gegenüber Bewegungsartefakten
- Laser Speckle Contrast Imaging (LSCI): zweidimensionale Visualisierung oberflächlicher Perfusion mit anatomischem Bezug
- Ultraschall (Color Flow und Power Doppler): größere Eindringtiefe, zunehmend für parodontale Gewebepерfusion genutzt

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

- Spektrale Bildgebung (Diffuse Reflectance Spectroscopy DRS, Near-Infrared Spectroscopy NIRS, Orthogonal Polarization Spectral Imaging OPS, Sidestream Dark Field Imaging SDF): Informationen zu Sauerstoffsättigung, Hämoglobinkonzentration und Kapillardichte
- Videomikroskopie und Videokapillaroskopie: direkte Visualisierung kleinster Gefäße, begrenzte Standardisierung

Die Stärken und Limitationen der Verfahren wurden hinsichtlich Auflösung, Eindringtiefe, Bildqualität und Handhabbarkeit verglichen. Festgestellt wurde, dass laserbasierte Verfahren (vor allem LDF und LSCI) am häufigsten verwendet werden, während der Ultraschall und die spektrale Bildgebung zusätzliche funktionelle Parameter wie Sauerstoffsättigung und Gewebezusammensetzung liefern können. Jede

Methode weist spezifische Stärken und Limitationen in Bezug auf Auflösung, Eindringtiefe und klinische Anwendbarkeit auf.

Zusammenfassung und Bewertung

Diese Arbeit bietet einen umfassenden Überblick über die modernen Methoden zur nicht-invasiven Erfassung der oralen Mikrozirkulation. LDF und LSCI sind besonders praktikabel im klinischen Alltag, während spektrale Verfahren tiefergehende Informationen über die Gewebezusammensetzung liefern. Der Ultraschall zeigt vielversprechende Perspektiven für die perimplantäre Diagnostik. Die Autoren betonen den Bedarf an standardisierten Protokollen und weiteren validierten klinischen Studien, um diese Technologien in die Routinediagnostik zu integrieren.



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

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie – Plastische
Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Kämmerer

Die Studie:
Rodriguez A, Kripfgans O, Aellos F, Velasquez D,
Baltazar A, Chan H-L (2025): Non-invasive and
quantitative methods for assessment of blood flow
in periodontal and oral soft tissues: a systematic re-
view. Front. Dent. Med. 6:1587821. DOI: 10.3389/
fdmed.2025.1587821

Gingiva Schutz bei Bleaching & Ätzen – Einfach? Sicher? Sauber?



NEU

HySolate Liquid Dam

Lichthärtendes, fließfähiges Mikrohybrid-
komposit für den zuverlässigen Schutz der
Gingiva bei Bleaching- und Ätzverfahren



Wir sind Ihr zuverlässiger Partner für erstklassige Zahnmedizin. Als Spezialist für **hochwertige Dentalprodukte** tragen wir zum Erhalt und zur Verbesserung der **natürlichen Zähne** bei. Mit unserem **E2R-Konzept** (Endodontics to Restoration) ermöglichen wir einen nahtlosen Arbeitsablauf einschließlich Infektionskontrolle. Zahnärzte weltweit vertrauen auf unsere integrierten Lösungen, um Behandlungsergebnisse zu optimieren und eine erstklassige Patientenversorgung in jeder Phase zu erzielen. Mehr Informationen erhalten Sie unter coltene.com.

Kontaktieren Sie uns – wir helfen Ihnen gerne weiter!

COLTENE GROUP

VERSORGUNGSSITUATION IM VEREINIGTEN KÖNIGREICH

Die Patienten warten auf einen Termin, doch die Zahnärzte jobben bei McDonald's

Im Vereinigten Königreich arbeiten Tausende voll ausgebildete Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Ausland offenbar in Fast-Food-Restaurants statt in der Praxis, weil das zuständige Registrierungsamt nicht hinterherkommt. Gleichzeitig warten 4,5 Millionen Briten pro Jahr vergebens auf einen Zahnarzttermin.

DER ZAHNÄRZTEMANGEL IST SYSTEMISCH

Mehr als 3.000 Zahnarztstellen im Land sind unbesetzt: Daten des NHS England für den Zeitraum bis März 2024 zeigen, dass 2.749 Stellen für NHS-Zahnärzte, 1.161 Stellen für Zahnmedizinische Fachangestellte (Dental Nurses) sowie 497 Stellen für angehende ZFA unbesetzt sind. Zudem wurden 411 offene Zahnarztstellen, 317 offene ZFA-Stellen und 150 offene ZFA-Ausbildungsplätze in den Privatpraxen gemeldet. Die Positionen sind durchschnittlich 180 Tage vakant.

Erschwerend kommt hinzu, dass nur wenige Zahnärzte angeben, dass sie auf Arbeitssuche sind: Umfragedaten der britischen Zahnärztekammer (General Dental Council, GDC) zu Arbeitsmustern von Zahnärztinnen und Zahnärzten von April 2025 zeigen, dass nur 0,8 Prozent (241) der 30.066 Befragten (66 Prozent des Registers) aktiv nach einer Stelle suchen.

Wie aus einem neuen Whitepaper der Association of Dental Groups (ADG) mit dem Titel „Creating Dental Oases“ hervorgeht, landen top ausgebildete ausländische Zahnärzte im United Kingdom aufgrund eines „Staus“ bei der Overseas Registration Examination (ORE) oft bei McDonald's oder Subway, um über die Runden zu kommen. Der Bericht wurde Mitte Juni den Abgeordneten im Unterhaus vorgestellt. Die ORE-Prüfung ist eine zweiteilige Prüfung, die vom GDC durchgeführt wird. Wer sie besteht, kann sich für die vollständige Zulassung im UK bewerben.

„Wir müssen dringend die Hürden beseitigen, die verhindern, dass die 6.000 voll ausgebildeten ausländischen Zahnärzte, die sich in der Warteschlange für die Zulassung befinden, bei uns praktizieren dürfen“, forderte ADG-Chef Neil Carmichael. „Viele dieser Kollegen arbeiten hier als ungelernte Fachkräfte. Die Zahnärztekammer muss die Zulassungsprüfung reformieren, denn derzeit bietet jeder Prüfungstermin nur Platz für 600 Teilnehmer. Bei diesem Tempo wird es Jahre dauern, bis sie qualifiziert sind!“

6.000 Zahnärzte sind in der Warteschlange ...

Die ADG schätzt, dass der Mangel an Zahnärztinnen und Zahnärzten im NHS dazu führt, dass etwa 4,5 Millionen Patienten jedes Jahr unversorgt bleiben. Jährlich werden 87 Millionen „Units of Dental Activity“ (UDAs) in Auftrag gegeben. Normalerweise benötigt ein Patient drei UDAs, und ein Zahnarzt führt 5.000 UDAs pro Jahr durch. Laut NHS England fehlen im Vereinigten Königreich 2.749 Zahnärzte. Würden diese offenen Stellen besetzt, könnten laut ADG also zusätzliche 13,5 Millionen Termine an die Patienten vergeben werden, die derzeit aufgrund fehlender Kapazitäten nicht behandelt werden können, heißt es in dem Weißbuch.

Die Zahnmedizin basiert im Vereinigten Königreich auf einem Mix aus NHS-Leistungen und privaten Gebühren: ►►

Fast 2.800 Zahnärztinnen und Zahnärzte fehlen im Vereinigten Königreich am Arbeitsmarkt. Gleichzeitig sind voll ausgebildete Kräfte aus dem Ausland gezwungen, ihren Lebensunterhalt in Fast-Food-Restaurants zu verdienen, weil sie im Nadelöhr des Zulassungssystems feststecken.



Foto: gergantapa - stock.adobe.com

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

„Ich bin ein voll ausgebildeter Zahnarzt mit zehn Jahren Erfahrung – aber mein aktueller Jobtitel ist ‚Sandwich Artist‘: Ich mache Sandwiches in einer Subway-Filiale.“

Shoaib Saiyed, Zahnarzt aus Indien, wohnhaft in Birmingham

„Einige unserer Mitglieder berichten, dass sie mehr als 60 vollständig ausgebildete Zahnärzte beschäftigen, die als zahnmedizinische Assistenten arbeiten, weil sie die benötigte ORE-Zertifizierung nicht erhalten. Hier sind dringend Maßnahmen erforderlich, damit diese Zahnärzte ihre Ausbildung voll ausschöpfen können.“

Neil Carmichael, Vorstandsvorsitzender ADG

„Derzeit arbeite ich 60 Stunden pro Woche – 40 im Pflegeheim und 20 als Dentalhygieniker.“

Sayed Bilal Bukhara, ausgebildeter Zahnarzt aus Indien, angestellt als Koordinator in einem Pflegeheim und Teilzeit-Dentalhygieniker

„Trotz meines postgradualen Masterabschlusses in Implantologie putze ich derzeit bei McDonald's die Toiletten. Ich versuche seit 2022, die GDC-Registrierung abzuschließen, um hier praktizieren zu dürfen.“

Ahmed, voll ausgebildeter Zahnarzt aus Ägypten, arbeitet derzeit bei McDonald's und als Teilzeit-Zahnarztshelfer

„Ich habe viermal erfolglos versucht, mich für die ORE zu registrieren. Ich stehe kurz vor dem fünften Versuch, aber habe wenig Hoffnung. Es fühlt sich an wie eine Lotterie, weil es ein Wettlauf um einen der wenigen verfügbaren Plätze ist.“

Eni Shehu Muco, ausgebildete Zahnärztin aus Albanien und zurzeit als Dentalhygienikerin angestellt

Praxen und auch einzelne Zahnärzte entscheiden, welche Modelle sie nutzen wollen. Üblich ist das „Pay as you go“-Prinzip, herangezogen werden aber auch die Versicherungen des Patienten.

In ihrer Stellungnahme an das Public Accounts Committee zur Initiative „Fixing NHS Dentistry“ weist die British Dental Association (BDA) in dem Zusammenhang darauf hin, dass in vielen Praxen private Behandlungen mittlerweile routinemäßig unattraktive oder verlustbringende NHS-Behandlungen quersubventionieren. „Für die Patienten ist der Zugang zu NHS-Leistungen die größte Sorge in allen vier Landesteilen (England, Schottland, Wales und Nordirland), unabhängig von der Art des NHS-Vertrags“, stellt die ADG in ihrem Papier fest.

„Die Lösung ist klar“, betont Carmichael: „Wir brauchen mehr Zahnärzte – und mehr zahnärztliches Fachpersonal.“ Ein Teil der Lösung sei der Abbau der Bürokratie, die talentierte Zahnärzte aus dem Ausland daran hindert, sich im Vereinigten Königreich als Zahnärztin oder Zahnarzt registrieren zu lassen. Carmichael: „Es ist eine beschämende Verschwendung, dass Kollegen in unseren Fast-Food-Restaurants Burger wenden, während sie eigentlich Patienten versorgen könnten!“

... und braten Burger statt Patienten zu behandeln

Die ADG schlägt daher drei Maßnahmen vor, um die Lücke im zahnärztlichen Arbeitsmarkt zu schließen. Diese Eingriffe könnten kurzfristig umgesetzt werden – ohne dass dafür gesetzliche Änderungen erforderlich wären oder zusätzliche Kosten entstehen. Am wichtigsten sei aber eine Reform durch den GDC, um ausgebildeten Zahnärzten aus dem Ausland das Praktizieren zu ermöglichen:

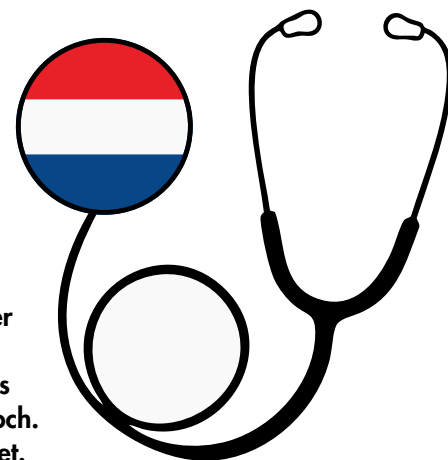
- 1. Engagement bei der Rekrutierung:** Abbau von Hindernissen bei der Registrierung
- 2. Integrated Care Boards (ICBs) sollten ihre vollen Vergabebefugnisse nutzen:** Am besten schöpfen die ICBs den verfügbaren zahnärztlichen Arbeitskräftepool vollständig aus und geben das gesamte zahnärztliche Budget für Zahnmedizin aus. Sie sollten zudem innovative Ansätze verfolgen, die die Nutzung des „Mixed Economy“-Modells innerhalb der Zahnmedizin einschließen.
- 3. Verbesserung der Personalplanung:** Man sollte die Fähigkeiten des gesamten zahnärztlichen Teams im „Mischsystem“ erkennen und optimal einsetzen sowie Verbesserungen an den zahnmedizinischen Fakultäten unterstützen.

Das neue Whitepaper der Association of Dental Groups (ADG) „Creating Dental Oases“ untersucht die zahnärztliche Krise im Vereinigten Königreich (Juni 2025). Davor veröffentlichte die ADG das Strategiepapier „Fill the Gap“ (Januar 2024) zum Fachkräftemangel und das Weißbuch „Dental Deserts“ (Mai 2022) zur geografischen Ungleichheit beim Zugang zur zahnärztlichen Versorgung.

GESUNDHEITSSYSTEME WELTWEIT – NIEDERLANDE

Eine Basisversicherung ist für alle Pflicht

Wie funktioniert die Gesundheitsversorgung eigentlich in anderen Ländern? Darüber informieren wir in unserer neuen Serie und beleuchten dabei auch die Situation in der Zahnmedizin. Im ersten Teil befassen wir uns mit den Niederlanden. Dort gibt es eine verpflichtende Krankenversicherung für alle. Die Qualität der Versorgung ist hoch. Die zahnmedizinische Versorgung wird teilweise von der Grundversicherung erstattet.



Ausgaben für das Gesundheitssystem

Nach Angaben der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags gaben die Niederlande im Jahr 2022 kaufkraftbereinigt 80,196 Milliarden Euro für ihr Gesundheitssystem aus. Der Anteil der Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP) betrug demnach 10,1 Prozent – und lag damit leicht unter dem EU-Durchschnitt von 10,4 Prozent. Zum Vergleich: Deutschland gab nach statistischen Angaben der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im gleichen Jahr 12,6 Prozent des BIP für das Gesundheitswesen aus. Für die Leistungen in Zahnarztpraxen brachten die Niederlande im gleichen Jahr laut der BZÄK 0,4 Prozent des BIP auf; in Deutschland waren es 0,7 Prozent.

Zugang zur Krankenversicherung

Bis 2006 waren rund zwei Drittel der 18 Millionen Niederländerinnen und Niederländer gesetzlich krankenversichert, ein Drittel privat. Seit der Reform des Gesundheitssystems 2006 gilt eine einheitliche, verpflichtende Krankenversicherung für die gesamte Bevölkerung. Alle, die in den Niederlanden leben und arbeiten, müssen sich in der Basisversicherung absichern. Dabei haben sie die freie Wahl zwischen den Anbietern und können jährlich wechseln. Die Versicherer sind verpflichtet, jeden in die Basisversicherung aufzunehmen. Darüber hinaus bieten sie zusätzliche Leistungen an.

In den Niederlanden gibt es eine verpflichtende Krankenversicherung für die gesamte Bevölkerung. Die zahnmedizinische Versorgung wird teilweise von der Grundversicherung erstattet.



ZAHNMEDIZIN IN DEN NIEDERLANDEN

- Bevölkerung: 18 Millionen (Stand: 1. Januar 2025)
- 9.555 Zahnärztinnen und Zahnärzte praktizieren nach Angaben des niederländischen Zahnärzteverbands KNMT in den Niederlanden. Die meisten (rund 85 Prozent) waren Anfang 2025 Mitglied der KNMT, der Berufsorganisation für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Oralchirurgen. Sitz des vor 100 Jahren gegründeten Verbands ist Utrecht. Zahnärztekammern gibt es in den Niederlanden nicht.
- 40,3 Prozent der aktuell 8.167 aktiven KNMT-Mitglieder sind Praxisinhaber. 2023 waren es noch 44,1 Prozent. Durch die stärkere Zusammenarbeit ist die Zahl der Einzelpraxen laut KNMT in den vergangenen Jahren zurückgegangen.
- Etwa 4.300 Zahnarztpraxen gibt es Schätzungen des Verbands zufolge in den Niederlanden. Davon sind 34 Prozent Einzelpraxen, 53 Prozent Gemeinschaftspraxen, und 13 Prozent Kettenpraxen.
- Die Versorgung besonders schutzbedürftiger Gruppen organisieren Zentren für besondere Zahnmedizin (Centra voor Bijzondere Tandheelkunde).

Finanzierung

Die Leistungen der Basisversicherung werden nach Angaben der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestags vorwiegend durch Beiträge und Steuern finanziert. Etwa die Hälfte der Einnahmen stammt demnach aus einkommensabhängigen Beiträgen, die in der Regel der Arbeitgeber zahlt. Ein Drittel (30 Prozent) stammt aus für alle Versicherten gleich hohen Beiträgen (Kopfpauschalen). Die Höhe dieser Prämie legen die Versicherer pauschal für alle Versicherten fest. Dafür zahlen die Versicherten nach Angaben der Wissenschaftlichen Dienste 2025 im Schnitt 157 Euro pro Monat. Weitere 20 Prozent der Einnahmen sind Steuermittel; damit werden die beitragsfreie Versicherung von Kindern bis 18 Jahre sowie Beitragszuschüsse für einkommensschwache Versicherte ►►

Fotos: Olexandr Rozhkov – stock.adobe.com, Zdenek – stock.adobe.com, Julien Eichinger – stock.adobe.com

finanziert. Zur Kompensation unterschiedlicher Risiken gibt es – ähnlich wie in Deutschland – einen Risikoausgleich über einen Krankenversicherungsfonds.

Kostenbeteiligung

Zusätzlich zum Versicherungsbeitrag müssen Erwachsene für Gesundheitsleistungen einen Selbstbehalt von mindestens 385 Euro pro Jahr tragen. Davon ausgenommen sind unter anderem Hausarztbesuche, die Geburtshilfe und bestimmte Behandlungen chronischer Erkrankungen. Versicherte können eine höhere Eigenbeteiligung wählen, wodurch die monatlichen Beiträge niedriger sind. Außerdem können sie eine zusätzliche Versicherung abschließen, um die Kosten beispielsweise für Zahnarztbesuche sowie Brillen und Kontaktlinsen abzudecken. Etwa 70 Prozent der Niederländer verfügen über eine solche Zusatzversicherung.

Rund
4.300

Zahnarztpraxen gibt es derzeit in den Niederlanden, schätzt der niederländische Zahnärzteverband KNMT.

Leistungen der Krankenversicherung

Der Leistungsumfang der Basisversicherung ist gesetzlich festgelegt und bei allen Versicherten gleich. Die verpflichtende Krankenversicherung für alle deckt die ärztliche und therapeutische Grundversorgung, Medikamente und die meisten fachärztlichen Leistungen ab. Auch Medizinprodukte, die psychiatrische Versorgung und die ambulante Pflege sind inbegriffen.

Für bestimmte medizinische Leistungen fallen wie in Deutschland Zuzahlungen an. Für Zahnersatz berechnen die Versicherer einen Eigenanteil von acht, zehn oder 25 Prozent, für Hörgeräte von 25 Prozent. Auch für Arzneimittel müssen Versicherte oft zuzahlen, in der Regel übernehmen die Versicherer lediglich die Kosten für die preisgünstigste Variante des jeweiligen Arzneimittels. Der Eigenanteil für Arzneimittel ist den Wissenschaftlichen Diensten des Bundestags zufolge auf maximal 250 Euro im Jahr begrenzt.

INTERVIEW MIT JULIETTE INSINGER VOM NIEDERLÄNDISCHEN ZAHNÄRZTEVERBAND

„Der Personalmangel ist ein großes Problem“

Die Juristin Juliette Insinger ist beim niederländischen Zahnärzteverband KNMT für internationale Zusammenarbeit zuständig. Wir sprachen mit ihr über die Errungenschaften, die Herausforderungen und die Probleme der Zahnmedizin und der Zahnärzteschaft in Deutschlands westlichem Nachbarland.

Wie ist die Lage der Zahnmedizin in den Niederlanden? Was läuft gut?

Etwa 70 Prozent der Bevölkerung haben Zugang zu versicherter zahnmedizinischer Versorgung – entweder über die gesetzliche Basisversicherung oder über eine Zusatzversicherung. Dieses System ist einzigartig. Kinder bis 18 Jahre und zahnlose Menschen sind über die Basisversicherung abgesichert. Die Versorgung ist hochwertig, wobei der Schwerpunkt auf der Prävention liegt. Staatliche Institutionen kontrollieren die Preise sowie die Qualität und die Effizienz der Versorgung. Die Regulierung der Tarife sorgt dafür, dass die Versorgung bezahlbar bleibt. Gut ist auch, dass die Patientenrechte gesetzlich verankert sind.

Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf?

Wir müssen die Qualität der Versorgung noch stärker in den Fokus nehmen – zum Beispiel indem wir Zahnärztinnen und Zahnärzte, die aus anderen europäischen Ländern zugewandert sind, stärker unterstützen. Etwa 30 Prozent der Zahnärzte in den Niederlanden haben ihre Ausbildung im Ausland absolviert. Für sie ist es oft nicht einfach, sich in dem sehr komplexen System zurechtzufinden. Dabei spielt nicht nur die fachliche Qualifikation, sondern auch die Kommunikation und Kenntnisse des Gesundheitssystems, der Mentalität und kultureller Prägungen eine Rolle.

Ein Problem ist auch der enorme Mangel an Zahnärzten und Assistenzkräften. Der Personalmangel gefährdet vor allem in dünn besiedelten Regionen zunehmend die zahnmedizinische Versorgung.

Verbesserungsbedarf besteht auch bei der zahnmedizinischen Versorgung von Menschen, die aus finanziellen Gründen nicht zum Zahnarzt gehen.

Deren Versorgung ist derzeit fragmentiert, da sie auf kommunaler Ebene organisiert ist. Wir setzen uns dafür ein, dass die Absicherung dieser Menschen zentral geregelt wird. Ein weiteres Thema: Die Datenerfassung und -nutzung muss aus unserer Sicht verbessert werden – insbesondere, was die klinischen Daten betrifft.

Was tut die KNMT, um die Versorgung zu sichern und zugewanderte Zahnärzte zu unterstützen?

Wir entwickeln und fördern Qualitätsrichtlinien, Standards und Fortbildungen. Zudem unterstützen wir die Zahnärzte bei der Einrichtung eines kontinuierlichen Prozesses in Sachen Qualitätsverbesserung und sicherer Patientenversorgung, etwa durch Protokolle und Qualitätsregister.

Zugewanderten Zahnärzten bieten wir Informationsmaterialien, eine Beratung und Orientierungshilfen an. Darin geht es auch um den Umgang mit kulturellen Unterschieden und rechtliche Anforderungen. Wir setzen uns für eine europäische Angleichung

Zahnärztliche Leistungen

Für Kinder bis 18 Jahre übernehmen die Krankenkassen nach Angaben der BZÄK die Kosten für Zahnbehandlungen – einschließlich Prophylaxe sowie für maximal zwei Fluoridanwendungen pro Jahr (ab sechs Jahren). Sie tragen auch die Kosten für Versiegelungen, Parodontalbehandlungen und chirurgische Eingriffe.

Im Durchschnitt werden etwa 30 Prozent der zahnärztlichen Versorgung in den Niederlanden durch die Grundversicherung gedeckt. Darüber hinaus verfügen rund 70 Prozent der Bevölkerung über eine Zusatzversicherung für Zahnarztkosten nach Angaben der KNMT. (Zum Vergleich: In Deutschland wurden 2022 rund 35,6 Prozent der Leistungen privat gezahlt. Der Löwenanteil (64,4 Prozent) stammt hingegen aus öffentlichen Geldern.) Die Krankenkassen übernehmen die Kosten nur bei speziellen chirurgischen Eingriffen. Bei

Etwa
30%

der Zahnärzte in den Niederlanden haben ihre Ausbildung im Ausland absolviert.

Zahnersatz müssen sich die Versicherten zu etwa 25 Prozent an den Kosten für Prothesen beteiligen.

Primärarztprinzip

Alle Niederländer müssen sich bei einem Hausarzt ihrer Wahl einschreiben. Er ist stets der erste Ansprechpartner und überweist bei Bedarf an Fachärzte oder Krankenhäuser. Gehen Patienten direkt zu einem Facharzt oder in die Klinik, übernehmen die Krankenkassen die Kosten nur, wenn es sich um einen Notfall handelt.

Die haus- und fachärztliche Versorgung erfolgt in Praxen sowie in Ambulanzen privater Krankenhäuser. Viele chronisch kranke Patienten werden durch speziell geschulte Pflegekräfte ambulant betreut. *ao*

Etwa
70%

der Bevölkerung haben Zugang zu versicherter zahnmedizinischer Versorgung.

der Anerkennung von Berufsqualifikationen ein. Zugleich fordern wir, dass Ausbildung, Regulierung und Praxis in Europa besser aufeinander abgestimmt werden – unter Achtung der nationalen Gesundheitssysteme.

Mit welchen Herausforderungen sind niedergelassene Zahnärzte konfrontiert?

Der Personalmangel ist ein großes Problem. Vor allem in dünn besiedelten Gebieten ist es sehr schwierig, Personal zu finden – sowohl Zahnärzte als auch Assistenzkräfte. Ein Grund dafür ist der demografische Wandel: Es gibt zu wenige junge Menschen. Zugleich nimmt in der älter werdenden Bevölkerung der Bedarf an komplexen Zahnbehandlungen zu. Auch das Durchschnittsalter der Zahnärztinnen und Zahnärzte steigt. Die Folge sind Kapazitätsengpässe. Um hier Abhilfe zu schaffen, beschäftigen viele Praxisinhaber Mitarbeitende aus dem Ausland. Sie zu unterstützen und zu integrieren, kostet aber Zeit und Einsatz.

Ein Dauerproblem ist auch die administrative Belastung, die stetig zunimmt. Und zu allem Überfluss sind die Teams in den Zahnarztpraxen zunehmend Aggressionen seitens der Patienten ausgesetzt. Dies führt dazu,

dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht mehr sicher fühlen.

Welche Hilfe bietet die KNMT bei diesen Problemen?

Der Schwerpunkt unserer Arbeit liegt auf den Themen Kapazität und Qualität. Durch eine starke Lobbyarbeit wurde erreicht, dass in den Niederlanden 30 Ausbildungsplätze zusätzlich geschaffen werden. Die Unternehmensführung der Mitglieder ist vielleicht die wichtigste Säule unserer Arbeit. So unterstützen wir die Zahnarztpraxen etwa dabei, attraktive Arbeitsbedingungen für Zahnmedizinische Fachangestellte und Prophylaxeassistentinnen zu schaffen und fördern deren Aus- und Weiterbildung. Und wir entwickeln praktische Tools, die Zahnärzten helfen, die Praxen nachhaltiger zu gestalten.

Um die wachsende administrative Belastung zu verringern, setzen wir uns bei Krankenversicherern und der Regierung für den Abbau von Bürokratie ein. Zahnärzten bieten wir praktische Tipps und digitale Hilfen für eine effizientere Verwaltung an.

Damit die Praxisteamer die zunehmende Aggression und Gewalt besser



Foto: KNMT

Laut Juliette Insinger vom niederländischen Zahnärzteverband Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) ist es vor allem für Zahnärzte in dünn besiedelten Gebieten in den Niederlanden schwierig, Personal zu finden.

bewältigen können, stellen wir ihnen Protokolle und Schulungen zum Thema zur Verfügung. Außerdem arbeiten wir mit weiteren Akteuren zusammen, um aufzuklären und den Schutz der Praxen zu verbessern. Auf unserer Website www.staatvandemondzorg.nl veröffentlichen wir Daten zur Mundgesundheit in den Niederlanden. Aktuelle Daten dazu sind jedoch bislang rar, aber das Interesse daran wächst.



Im Forum der Phantomsimulation I werden Demonstrationen interaktiv durchgeführt.

NEUES LEHRGEBÄUDE DER ZAHNKLINIK BONN

Die digitale Zukunft der Zahnmedizin beginnt im Studium

Die Zahnklinik der Uni Bonn hat ein neues, innovatives Lehrgebäude eröffnet. Der hochmoderne Neubau, gefördert durch das Ministerium für Kultur und Wissenschaft, setzt neue Maßstäbe für die Lehre in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – unter anderem mit digitalen Chairside-Systemen, die bereits in der vorklinischen Ausbildung einen komplett digitalen Workflow ermöglichen.

Mit dem neuen Lehrgebäude der Zahnmedizin setzt die Universität Bonn neue Maßstäbe in der zahnärztlichen Ausbildung. Die praktische Lehre erfolgt an hochmodernen, praxisidentischen Behandlungseinheiten, wie sie auch in der niedergelassenen Praxis zum Einsatz kommen. Jede Einheit ist mit realistischen Bedienelementen (Winkelstück, Turbine, Luft-Wasser-Spritze, optional Ultraschall und Polymerisationslampe), Behandlungsleuchte und Absaugung ausgestattet. Die Behandlung erfolgt am Phantomkopf, wodurch ein realistisches, aber sicheres Trainingsumfeld geschaffen wird – ideal zur Vorbereitung auf die spätere Patientenbehandlung. Integrierte digitale Röntgensysteme ermöglichen zudem den unmittelbaren Zugriff auf Bilddaten direkt am Behandlungsstuhl. So lassen



Das neue Gebäude bietet auf mehr als 5.400 Quadratmetern Raum für innovative Lehrformate, darunter digitale und analoge Patientensimulationen sowie virtuelle 3D-Zahnbehandlungen.

sich die Arbeitsabläufe der zahnärztlichen Praxis bereits während des Studiums realitätsnah abbilden, informiert die Universität.

Ein zentrales Element der neuen Infrastruktur ist die Einführung digitaler Chairside-Systeme in die vorklinische Ausbildung. Studierende durchlaufen den vollständigen digitalen Workflow: vom Intraoralscan über das Design bis hin zur CAD/CAM-Fertigung von Restaurationen. Damit können – ergänzend zu konventionellen Verfahren wie dem veralteten Metallguss – voll-anatomische Inlays, Teilkronen oder Brücken aus modernen Werkstoffen hergestellt werden.

Zur Qualitätssicherung steht den Studierenden eine Präparationsvergleichssoftware (zum Beispiel PrepCheck,



Der Raum der Phantomsimulation I (Schwerpunkt Prothetik) ist mit modernen Planmeca-Einheiten ausgestattet. In diesem Raum finden 40 Studierendephase zur Ausbildung am Phantom.



Symbolische Schlüsselübergabe bei der Eröffnung des neuen Lehrgebäudes mit UKB-Vorstand und Mitarbeitern

Fotos: Universitätsklinikum Bonn / A. Winkler

Compare) zur Verfügung. Diese ermöglicht einen unmittelbaren Abgleich der eigenen Präparation mit der Masterpräparation der Kursleitung. Das System unterstützt ein selbstständiges, reflektiertes Lernen und ermöglicht gerade in frühen Ausbildungsphasen eine objektive Selbsteinschätzung.

Vollständig digitaler Workflow

Ein innovativer Baustein der Ausbildung ist der Einsatz des Simulationssystems „Dente“ (SIMtoCARE), mit dem Behandlungsabläufe virtuell trainiert werden können. Das System bietet haptisches Feedback, das dem Widerstand unterschiedlicher Gewebestrukturen (zum Beispiel Schmelz und Dentin) nachempfunden ist. Derzeit liegt der Schwerpunkt auf der Schulung der Hand-Augen-Koordination sowie auf zahnerhaltenden (zum Beispiel Trepanation, Kariesexkavation) und prothetischen Maßnahmen. Präparationen lassen sich beliebig oft wiederholen, ein Echtzeitvergleich mit einer Referenzpräparation ist ohne vorherigen Intraoralscan möglich – besonders hilfreich für Anfängerinnen und Anfänger, die intensives Feedback benötigen.

Eine hochgradig integrierte Medientechnik erweitert die Möglichkeiten der Lehre erheblich. Demonstrationen – ob phantom-, patienten- oder technikbezogen – können live in alle Praktikums- und Seminarräume sowie über Webstream auch extern übertra-

gen werden. In den vier Simulationsetagen sorgen insgesamt fünf 83-Zoll-Bildschirme pro Praktikumsraum für optimale Sichtbarkeit. Neben Präsentationen und Videoinhalten stehen vor allem Live-Demonstrationen im Fokus, die direkt mit den Studierenden besprochen und analysiert werden können – ein wesentlicher Schritt hin zu einer modernen, vernetzten und dialogorientierten Lehre.

Prof. Dr. Bernd Weber, Dekan der Medizinischen Fakultät und kommissarischer Vorstandsvorsitzender des UKB, sagt: „Mit dem neuen Lehrgebäude schaffen wir eine Infrastruktur, die Lehre und Forschung auf herausragende Weise miteinander verbindet. Es ist ein starkes Signal für die Zukunftsfähigkeit der zahnmedizinischen Ausbildung am Standort Bonn. Wir sind stolz darauf, mit diesem Lehrgebäude einen neuen Standard für die zahnmedizinische Ausbildung zu setzen – nicht nur in Bonn, sondern bundesweit und international.“

Ein besonderer Fokus des Neubaus liegt auf der Verbindung zwischen Geschichte und Zukunft: Während der Bauarbeiten wurde eine historische Bastionsmauer entdeckt, die nun dauerhaft dokumentiert und in das Lehrgebäudekonzept eingebettet ist. Für Prof. Helmut Stark, Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKB, ein Symbol für die Verwurzelung

in der Stadt Bonn: „Wir verbinden hier Tradition mit Innovation – ein Fundament, das unsere Studierenden täglich inspiriert.“

Live-Übertragung inklusive Webstream

Neben barrierefreien Zugängen, begrünten Fassaden und zahlreichen Kommunikationszonen im Innen- und Außenbereich bietet der Neubau mehr als 150 Fahrradstellplätze und ein Studierendencafé. nl



Die Integration moderner Technologien ermöglicht eine praxisnahe Ausbildung. Im Saal Phantomsimulation II (Schwerpunkt Zahnerhaltung) werden an Sirona-Einheiten konservierende Maßnahmen durchgeführt. Hier verfügen die Einheiten sogar über einen Patientenstuhl, der zurzeit mit einem Phantomtorso bestückt ist.

INTERVIEW MIT DEM FVDZ-BUNDESVORSITZENDEN DR. CHRISTIAN ÖTTL ZUR GOZ

„Eine GOZ-Reform nach dem Muster der GOÄ würde sich negativ auswirken“

Durch den Entwurf einer neuen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) steigt auch der Reformdruck auf die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Dr. Christian Öttl, Bundesvorsitzender des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) zu möglichen Auswirkungen der GOÄ-Reform auf die GOZ, Forderungen an die Politik und Handlungsoptionen für die Zahnärzteschaft.

Herr Dr. Öttl, der Deutsche Ärztetag hat im Mai den Entwurf für eine neue GOÄ verabschiedet. Folgt als Nächstes die Reform der GOZ?

Dr. Christian Öttl: Die Bundesärztekammer hat elf Jahre lang den Entwurf für eine neue Gebührenordnung für Ärzte – die GOÄ – mit der Ärzteschaft, dem Verband der Privaten Krankenversicherung und der Beihilfe abgestimmt. Jetzt liegt der Entwurf vor und das Bundesgesundheitsministerium will ihn prüfen. Ich gehe davon aus, dass die Bundesregierung die Verordnung über die neue GOÄ in dieser Legislaturperiode verabschieden wird. Und ich befürchte, dass die GOZ nach dem gleichen Strickmuster novelliert werden soll wie die GOÄ. Denn der frühere Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte angekündigt, dass eine Reform der GOZ dem Beispiel einer neuen GOÄ folgen soll.

In einem FVDZ-Webtalk zum Thema hatten Sie kürzlich betont, dass der Entwurf für eine neue GOÄ nicht zur Blaupause für eine neue GOZ werden darf. Warum lehnen Sie das so vehement ab?

Ein Grund dafür ist, dass die Ärzteschaft in ihrer neuen Gebührenordnung die Möglichkeit sehr stark eingeschränkt hat, bei den einzelnen Leistungen Steigerungsfaktoren anzuwenden. In der Regel gilt nur noch ein robuster Einfachsatz. Eine Steigerung der Gebühren ist nur dann möglich, wenn eine gemeinsame Kommission (GeKo), bestehend aus Bundesärztekammer, PKV-Verband und Beihilfe, zustimmt – und dann auch nur maximal auf das Zweifache. Diese Hürde ist hoch, da die Beschlüsse einstimmig getroffen werden müssen. Außerdem ist die analoge Berechnung eingeschränkt worden. Das heißt, dass Leistungen, die nicht ins Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, nicht mehr uneingeschränkt entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung berechnet werden können. Analoge Berechnungen können in der novellierten GOÄ künftig ebenfalls nur mit Zustimmung der gemeinsamen Kommission anerkannt werden. Bürokratieabbau sieht anders aus.

Warum ist die Möglichkeit der Steigerungssätze für Zahnärzte so wichtig?

Zahnärzte haben einen ganzen Strauß von Versorgungsmöglichkeiten. Für jede Patientin und jeden Patienten gibt es unterschiedliche Lösungen. Auch der Schwierigkeitsgrad der Behandlungen variiert sehr stark. Dies muss sich auch im Honorar niederschlagen dürfen. Es muss möglich sein, den Patienten eine individuelle Versorgung anzubieten und dann auch individuelle Vereinbarungen mit ihnen zu treffen.



Foto: FVDZ/Jürgen Schwarz

Dr. Christian Öttl hat bereits an der GOZ-Kommentierung der BZÄK im Jahr 2012 mitgewirkt. Er appelliert an die Politik, als Zeichen des guten Willens zunächst den Punktwert zu erhöhen.

Welche Folgen hätte es, wenn die GOZ nach dem Muster der avisierten GOÄ-Novelle reformiert wird?

Wenn die Steigerungsmöglichkeiten in der GOZ wegfielen, würde sich dies negativ auf die Versorgung der Patienten und auf die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen auswirken. Es würde dazu führen, dass es sich jüngere Approbierte dann zweimal überlegen, ob sie eine Praxis gründen wollen. Eine Praxis zu betreiben, wäre nicht mehr so attraktiv und könnte zusätzlich zu vorzeitigen Praxisschließungen führen. Auf längere Sicht würde eine Novellierung der GOZ nach dem gleichen Strickmuster wie die GOÄ die Versorgung gefährden.

Was sind absolute No-Gos bei einer Novellierung der GOZ?

Die Steigerungsmöglichkeiten dürfen auf keinen Fall wegfallen. Es muss auch weiterhin möglich sein, mit jedem Patienten ein individuelles Honorar zu vereinbaren. Auch die Option der Analogie darf nicht entfallen. Und nicht zuletzt darf es keine Budgets à la GKV geben, das wäre systemwidrig.

Ist eine Reform der GOZ überhaupt notwendig?

Auf jeden Fall. Eine Reform der GOZ in Form einer Erhöhung des Punktwerts ist seit mittlerweile fast 37 Jahren dringend nötig. Seit 1988 liegt der GOZ-Punktwert unverändert bei 5,62421 Cent, damals waren es 11 Pfennige. In der Zwischenzeit ist alles um ein Vielfaches teurer geworden. Damit die Praxen wirtschaftlich nicht abgehängt werden, muss es

dringend ein Honorarplus geben, auch um weiterhin wettbewerbsfähige Gehälter zahlen und die Fachkräfte im Beruf halten zu können.

Wie sollte die GOZ-Novellierung ablaufen?

Als Erstes sollte das Bundesgesundheitsministerium die Bundeszahnärztekammer zu einem Gespräch zur Zukunft der GOZ einladen. Dann sollte die Politik als Zeichen des guten Willens den Punktwert erhöhen. Anschließend sollte die Zahnärzteschaft einen Vorschlag für eine wissenschaftlich fundierte Gebührenordnung erarbeiten. Dabei gilt es zu prüfen, ob die Bewertungen der einzelnen Leistungen noch stimmen und im richtigen Verhältnis zueinander stehen. Überprüft werden sollte auch, ob sich der Aufwand der Leistungen verändert hat. Der Verarbeitung hochmoderner Werkstoffe ist ebenfalls Rechnung zu tragen. Wenn die Politik bald den Startschuss gibt, könnte die Zahnärzteschaft noch in dieser Legislaturperiode einen Vorschlag erarbeiten.

Wie stellen Sie sich eine modernisierte, ideale GOZ vor?

Primär steht eine wirtschaftliche Anpassung des Punktwerts an. Die individuellen Versorgungs- und Steigerungsmöglichkeiten sowie die Analogie müssen erhalten bleiben, damit die GOZ eine positive Wirkung auf die Versorgung entfalten kann. Konkret müssen die Paragraphen 2, 5 und 6 in der jetzigen Form enthalten bleiben.

„Die Steigerungsmöglichkeiten dürfen auf keinen Fall wegfallen. Es muss künftig weiterhin möglich sein, mit jedem Patienten ein individuelles Honorar zu vereinbaren.“

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass dies Realität wird? Und was ist, wenn die neue GOÄ tatsächlich Vorbild für die GOZ werden soll?

Ich mache mir gar keine Hoffnung, dass die Zahnärzte gehört werden. Meine Befürchtung, dass die GOZ nach dem gleichen Muster wie die GOÄ reformiert werden soll, ist sehr konkret. In diesem Fall werden wir alle Möglichkeiten der politischen Einflussnahme nutzen müssen. Dann müssen alle zusammenstehen, es ist also die Geschlossenheit der Zahnärzte gefordert.

Eine Demonstration mit 1.000 Leuten vor dem Brandenburger Tor genügt dann nicht. Dann müssen wesentlich mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte protestieren, damit wir eine Chance haben, Gehör zu finden. Die Politik wirft uns zwar vor, dass wir nur an uns denken, aber das Gegenteil ist der Fall: Uns geht es um den Erhalt der Versorgung in der Breite, der Arbeitsplätze und der Praxen.

Das Gespräch führte Anne Orth.

Choice ESTELITE

Natürliche Ästhetik trifft höchste Performance.

Komposite der ESTELITE-Familie mit Sub-Micro-Pearl-Fillern überzeugen durch ihren **ausgeprägten Chamäleoneffekt, brillante Polierbarkeit** und einer **hohen Abrasionsbeständigkeit**. Die Quick-Polymerisation-Control Technology sorgt für die maximale Kontrolle bei jeder Restauration. **Schnelle Aushärtung** bei gleichzeitig **langer Verarbeitungszeit**.

Größen- und formkontrollierte sphärische Sub-Micro-Pearl-Filler (unten) im Vergleich zu herkömmlich gestoßenen Partikeln.

ESTELITE

Dr. Erik-Jan Muts, Apeldoorn (NL)

„Dank Chamäleoneffekt und langanhaltendem Glanz sehen Restaurationen mit ESTELITE nicht nur sofort gut aus – sie bleiben es auch.“

Tokuyama
tokuyama-dental.eu

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025 – TEIL 13

„An einem Zahne stirbt man doch nicht“

Wir haben noch gar nicht über Thomas Mann gesprochen – dabei gibt es der Gründe so viele, gerade in diesem Jahr, seinem 150. Geburtstag. Kaum ein Autor hat so prominent wie er in den „Buddenbrooks“ die Zähne als literarisches Motiv gesetzt. Das Buddenbrook-Syndrom hat es sogar in die Fachterminologie geschafft. Und das Dentalmuseum? Hat bei der jüngsten Buddenbrooks-Verfilmung die Requisiten gestellt und eine Zahnarztpraxis gestaltet.

Zu zweit waren die Film-Scouts seinerzeit nach Zschadraß gekommen. Ob denn das Dentalmuseum eventuell Instrumente und einen Behandlungsstuhl aus der Zeit um 1876 habe, hatten sie vorher am Telefon gefragt. Museumsleiter Andreas Haesler muss heute noch den Kopf

schütteln, wenn er davon erzählt. „Eventuell“ – tsss. Selbstverständlich! Wo denn, wenn nicht hier?“ Als sie es sahen, hatten sie verstanden: „Wir reisen durch ganz Europa und finden nichts – und dann das hier!“

Und so kam es, dass Haesler im Jahr 2008 eine komplette Praxis aus der Zeit der 1870er-Jahre einrichtete, Stuhl, Spucknapf, Instrumente, alles. Regisseur Heinrich Breloer fragte gar: „Herr Haesler, was soll denn der Zahnarzt anziehen?“ Haesler empfahl einen Zylinder – als Ankündigung für den nahenden Tod. Auch den Extraktions-Zahn brachte er mit zum Dreh nach Lübeck. „Es musste ein vierwurzeliger Zahn sein, damit die Details stimmen.“

Der Aufwand bei Ausstattung und Kostümierung war enorm, eine „Ausstattungsorgie“ schrieben Berliner Zeitung und taz damals. Doch die Akribie und die Detailtreue beeindruckten Haesler – und wurden ihm fast zum Verhängnis. „Ich saß dann da bei den Dreharbeiten draußen im Flur, quasi als Experte mit wachsamem Auge. Nach dem ersten Take habe ich also noch was umgrup-

piert, das gab aber richtig Ärger vom Regisseur.“

Kennen Sie das Buddenbrook-Syndrom?

Und welche Rolle spielt diese Szene? Der Zustand der Zähne der Figuren hat im Roman eine symbolische Bedeutung und verweist direkt auf den „Verfall einer Familie“ (so der Untertitel des Romans). In der Zahnmotivik offenbart sich der Grundgedanke: „Von Generation zu Generation schwinden Tatkraft, Unternehmensgeist und Gesundheit“ (Wikipedia). Thomas Buddenbrook, der letzte (zunehmend geschwächte) Patriarch, hat „klein[e] und gelblich[e]“, „ziemlich mangelhaft[e]“ Zähne. Und sein Tod – vermeintlich aufgrund eines schlechten Zahnes – markiert dann auch gleichzeitig das Ende der Firma.

Denn der Zahnarzt hat die wahre Krankheit nicht erkannt. Ein irgendwie kranker, kariöser, pulpitischer oder eitrigter Zahn überlagerte die Primäursache, die Zahnschmerzen-ähnlichen Beschwerden im Unterkiefer lassen die



Fotos: zm – mg, YouTube – Bobinski Sternau

Die Extraktionsszene im Film

koronare Herzerkrankung unentdeckt – das „Buddenbrook-Syndrom“. Ein-sortiert ist es unter den sogenannten literarischen Syndromen, bleibt dabei allerdings (hauptsächlich) auf den deutschsprachigen Raum beschränkt. Die Fehldiagnose des Zahnarztes spiegelt sich im Roman in der Unkenntnis der Mitbürger: „An einem Zahne stirbt man doch nicht!“ Hier geht eine ganze Kaufmannsfamilie daran zugrunde.

Helge Schneider hatte nicht mal ein Drehbuch

Haeslers Expertise und das Inventar aus dem Dentalmuseum waren noch in einigen anderen Produktionen gefragt: Im Jahr 2009 wurde für die Dreharbeiten von „Mein Leben – Marcel Reich-Ranicki“ (die Verfilmung der autobio-

grafie des Literaturkritikers) eine Praxis aus den 1930er-/1940er-Jahren gesucht. Als Reich-Ranicki 1938 aus Deutschland ausgewiesen wird, geht er nach Warschau zu seinem Bruder, der dort als Zahnarzt praktiziert – und später auch im Warschauer Ghetto.

Beim Genre ist Haesler vorurteilsfrei. Auch für Helge Schneiders absurd-komische Kriminalfilm-Parodie „00Schneider – Im Wendekreis der Eidechse“ anno 2012 arrangierte er in Duisburg eine Zahnarztpraxis, war sogar bei den Dreharbeiten dabei. Um alles im passenden Stil einzurichten, hatte er Schneider zur Vorbereitung um ein Drehbuch gebeten. Der antwortete ironisch-jovial: „Herr Haesler, ich habe doch kein Drehbuch!“ Wie Schneider als Zahnarzt Dr. Ferklefuss unmittelbar

vor und nach der Behandlung seine ZFA vernascht und grotesk-dilettantisch eine Patientin drangsaliert, das ist klischeemäßig natürlich total drüber. „Bizarr, aber alles hochprofessionell“, resümiert Haesler seinen Ausflug in die Helge-Schneider-Welt.

2016 war es ein Behandlungsstuhl aus den 1930er-Jahren für die Kinofassung des deutsch-US-amerikanischen Mystery-Thrillers „A cure for wellness“. Derselbe Stuhl kam 2022 beim Dreh der deutschen Netflix-Serie „1899“ erneut zum Einsatz.

Ein Filmstar ist das Dentalmuseum bis jetzt nicht geworden. Aber bei 00Schneider gab es 1.500 Euro, bei den Buddenbrooks rund 5.000. Alles längst reinvestiert, in die nächsten Vitrinen. *mb*



Die von Haesler arrangierte Buddenbrooks-Vitrine, mit Zahn, Zange, Kinoprogramm und Eintrittskarte

Im nächsten Teil arbeiten wir im Wurzelkanal – wie in den 1860ern.

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
- zm 11/2025: Für Zoologen: der Wattle-Igel
- zm 12/2025: Ich packe meinen Koffer
- zm 13/2025: Der Schädel der Schande

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: zmmb, Dentalmuseum

INTERDISZIPLINÄRE FALLVORSTELLUNG

Aplasie der oberen Zweier – wie hätten Sie entschieden?

Britta Hahn, Peter Proff, Nicole Passia

Bei komplexen Behandlungsfällen gibt es selten nur eine Therapie – meist müssen verschiedene Lösungen sorgfältig gegeneinander abgewogen und mit der Patientin oder dem Patienten besprochen werden. Hier beleuchten wir den Fall einer Zwölfjährigen mit Nichtanlage der seitlichen oberen Schneidezähne. Die Therapieoptionen werden aus kieferorthopädischer, prothetischer und zahnerhaltender Sicht diskutiert.

Bei dem gut zwölfjährigen Mädchen sind die seitlichen oberen Schneidezähne (Zähne 12 und 22) nicht angelegt. Zusätzlich zeigten sich verlagerte zweite obere Prämolaren.

Nichtanlagen bleibender Zähne haben in der europäischen Bevölkerung eine Prävalenz von 5,5 bis 7 Prozent mit einer Prädilektion des weiblichen Ge-

schlechts mit einem Faktor von 1,37. Abgesehen von den Weisheitszähnen sind am häufigsten die zweiten Prämolaren im Unterkiefer, gefolgt von den oberen seitlichen Schneidezähnen und den oberen zweiten Prämolaren nicht angelegt. Nichtanlagen müssen in den meisten Fällen interdisziplinär behandelt werden [Polder et al., 2004; Créton et al., 2010]. ▶▶



Foto: Peter Proff

Abb. 1: Ausgangssituation von frontal: Nichtanlage der Zähne 12 und 22 mit Lücken in der Front, Mesialstand 23

DEUTSCHER ZAHNÄRZTE-TAG 2025

Der Deutsche Zahnärztetag stellt in diesem Jahr eine besondere Veranstaltung dar: Erstmals seit 2015 wird er wieder als große Gemeinschaftstagung der zahnmedizinischen Fachgesellschaften ausgerichtet. Rund 30 Fachgesellschaften und Arbeitskreise der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) werden im Zeitraum vom 30. Oktober bis zum 1. November 2025 ihre jeweiligen Jahreskongresse, Symposien sowie ergänzenden Fachbeiträge im Estrel Congress Center Berlin abhalten.



Dabei steht die interdisziplinäre Patientenversorgung mit sechs ausgewählten, komplexen Behandlungsfällen im Zentrum des wissenschaftlichen Hauptprogramms. Unter der Federführung jeweils einer zahnmedizinischen Fachgesellschaft diskutieren Expertinnen und Experten an den beiden Hauptkongresstagen praxisnahe Fallkonstellationen. Besonders wertvoll ist dabei die fachübergreifende Expertise, denn kaum jemand ist in allen Disziplinen der Zahnmedizin gleichermaßen versiert. Weitere Informationen und das Programm unter: www.zmk-gemeinschaftskongress.de.

Foto: BZÄK



Abb. 2: Ausgangssituation im Oberkiefer von okklusal: Lücken in der Front, Mesialstand 23, 55 und 65 noch in situ, 17 und 27 bereits durchgebrochen



Abb. 3: Ausgangssituation im Unterkiefer von okklusal: Einzelzahnfehlstellungen, 75 und 85 noch in situ, 37 und 47 bereits durchgebrochen



Abb. 4: Ausgangssituation auf dem Orthopantomogramm: Wechselgebiss der 2. Phase, Nichtanlage 12 und 22, Verlagerung 15 und 25, Anlage der Weisheitszähne noch nicht sichtbar

Foto: Peter Proff

Therapieoptionen aus Sicht der Prothetik

Vor der prothetischen Versorgung sollte zunächst eine kieferorthopädische Behandlung mit einer Ausformung der Zahnbögen mit Beseitigung des tiefen Bisses und regelrechter Einstellung der Zähne 13, 23, 15 und 25 erfolgen. Durch die regelrechte Einstellung der Eckzähne ergibt sich eine Lückenöffnung im Bereich der Nichtanlagen regio 12 und 22. Ein besonderes Augenmerk sollte auf eine symmetrische Einstellung der Lückenbreiten gelegt werden.

Optionen des Einzelzahnersatzes

Zur festsitzenden Versorgung von Einzelzahnücken stehen grundsätzlich konventionelle Brücken, Einzelzahnimplantate oder Adhäsivbrücken zur Verfügung. Zwar gilt die konventionelle Brücke zum Lückenschluss als Regelversorgung, aufgrund des hohen Verlusts an gesunder Zahnhartsubstanz bei der Zahnpräparation der naturgesunden potenziellen Pfeilerzähne sollte diese Therapieoption im vorliegenden Fall jedoch nicht erwogen werden [Edelhoff und Sorensen, 2002].

Spätere Implantation?

Eine implantatprothetische Versorgung der Lücken Regio 12 und 22 ist aufgrund des jugendlichen Alters der Patientin kontraindiziert. Auch nach Abschluss des transversalen Kieferwachstums ist von einem klinisch relevanten vertikalen Wachstum im Bereich der Alveolarfort-

sätze auszugehen [Bernard et al., 2004; Thilander, 2009]. Da das Implantat dem vertikalen Wachstum nicht folgt, ist im späteren Lebensalter mit einem Hochstand des Implantats und einer Infrakokklusion der Implantatkrone zu rechnen. Insbesondere bei einer hohen Lachlinie führt diese Asymmetrie darüber hinaus zu teils erheblichen ästhetischen Einbußen. Es erscheint sinnvoll, Implantationen im ästhetisch relevanten Bereich erst im höheren Lebensalter (25 Jahre und älter) durchzuführen.

Adhäsivbrücken als inzwischen etablierte Frontzahnversorgung

Adhäsivbrücken zum Ersatz von Frontzähnen galten lange als provisorische Versorgung, insbesondere bei jugendlichen Patienten zur Überbrückung der Zeit bis zu einer möglichen Implantation. Allerdings zeigen Studien zu einflügeligen vollkeramischen Adhäsivbrücken bei korrekter Indikationsstellung und adäquatem klinischem Vorgehen exzellente Überlebensraten [Kern et al., 2025]. Im Frontzahnbereich sind Adhäsivbrücken heute Regelversorgung und gelten somit als definitiver Zahnersatz. Bei unserer zwölfjährigen Patientin erscheint die einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücke als Mittel der Wahl zur prothetischen Versorgung der Lücken Regio 12 und 22. Die karies- und füllungsfreien zentralen Inzisivi sind als Pfeilerzähne geeignet, kieferorthopädisch können

die Platzverhältnisse für Adhäsivflügel und Verbinders vorab optimal eingestellt werden. Einflügelig gestaltet, beeinträchtigen sie das Kieferwachstum der jugendlichen Patientin nicht.

Adhäsivbrücken im Seitenzahnbereich?

Entscheidet sich die Patientin gegen eine Lückenöffnung im Bereich der anterioren Nichtanlagen und für einen kieferorthopädischen Lückenschluss durch Mesialisierung der Eckzähne, so verlagert sich der Platzüberschuss in den Seitenzahnbereich. Auch im Seitenzahnbereich stehen die oben genannten Therapieoptionen konventionelle Brücke und Einzelzahnimplantat mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen zur Verfügung.

Adhäsivbrücken zum Ersatz von Seitenzähnen sind bei entsprechenden Platzverhältnissen prinzipiell möglich, und erste Studienergebnisse zu einflügeligen vollkeramischen Adhäsivbrücken in Prämolarenbreite zeigen vielversprechende Ergebnisse [Passia et al., 2023; Yazigi und Kern, 2022]. Aufgrund der geringen Datenlage zu dieser Therapieoption sind sie aktuell aber noch als experimentell einzustufen.

von Univ.-Prof. Dr. Nicole Passia

Therapieoptionen aus Sicht der Kieferorthopädie

Bei Nichtanlagen von bleibenden Zähnen, insbesondere im Bereich der Oberkiefer-Front, muss zunächst die Entscheidung getroffen werden, ob im individuellen Fall ein kieferorthopädischer Lückenschluss mit odontoplastischer Umgestaltung von Zähnen und Verkürzung der oberen Zahnreihe oder die Lückenöffnung für eine spätere prothetische oder implantat-prothetische Versorgung erfolgen soll. Dieser Prozess folgt einem Entscheidungsalgorithmus, der alle sonstigen dentalen und skelettalen Befunde umfassen muss. Eine exakte und angemessene kieferorthopädische Diagnostik ist obligat.

Nach differenzialtherapeutischer Abwägung und Bewertung und unter Berücksichtigung des Wunsches der Patientin wird die Behandlungsstrategie interdisziplinär festgelegt. Aus kieferorthopädischer Sicht sind dabei

- generelle Parameter (skelettale Klasse, Overbite, Overjet, Alter, Wachstumsmuster, Phase der Gebissentwicklung, Lippenprofil, Lippenmorphologie und Lachlinie, funktionelle Befunde),
- lokale Parameter (Platzverhältnisse, sonstige Dentition, Frontzahninklination und -position, apikale Basis, Morphologie und

Farbe der substituierend einzustellenden Zähne, Abstützungssituation im Gegenkiefer)

- und sekundäre Parameter (Mitarbeit, Mundhygiene, ökonomische Verhältnisse, Langzeitprognose, Patientenwunsch)

mit Sorgfalt zu berücksichtigen, zu bewerten und abzuwägen.

von Univ.-Prof. Dr. Dr. Peter Proff



Abb. 5: Situation nach kieferorthopädischer Therapie: a) von frontal und b) im Oberkiefer von okklusal nach Mesialisierung von 13, 14 und 15 sowie 23, 24 und 25 und Lückenöffnung außerhalb der ästhetischen Zone mesial 16 und 26

Fotos: Peter Proff

Therapieoptionen aus Sicht der Zahnerhaltung

Entscheidungshilfen Lückenöffnung/ Lückenschluss

Für die Entscheidung zwischen einem kieferorthopädischen Lückenschluss und der Lückenöffnung spielen aus restaurativer Sicht dentale Parameter wie Farbe, Form und Position des Eckzahns (und gegebenenfalls des kontralateralen Zweiers) eine maßgebende Rolle. So sprechen etwa ein hoher Gingivaverlauf und eine erforderliche starke Farb- und Formanpassung des Eckzahns für eine kieferorthopädische Lückenöffnung. Der kieferorthopädische Lückenschluss wird hingegen eher in Betracht gezogen, wenn die Eckzähne relativ schmale Zahnkronen aufweisen, und Farbe und Form des Eckzahns akzeptabel zum Ersatz eines oberen Zweiers sind. Die Vorteile dieser Therapieform liegen darin, den fehlenden Zahn durch einen eigenen Zahn zu ersetzen, so dass keine kostenaufwendigen prothetischen Versorgungen im Erwachsenenalter folgen müssen und die Problemlösung bereits im jugendlichen Alter abgeschlossen werden kann [Terheyden und Wüsthoff, 2015].

Restaurative Maßnahmen nach kieferorthopädischem Lückenschluss im Frontzahnggebiet

Nach kieferorthopädischem Lückenschluss besteht die ästhetische Herausforderung darin, die betroffenen Zähne nach deren Mesialisierung (in der Regel die ersten Prämolaren und Eckzähne im Oberkiefer) in ihrer Form zu korrigieren und so an ihre neue Position in der ästhetisch relevanten Zone anzugleichen. Ästhetische Korrekturen, die früher nur mit prothetischen Mitteln (oder kieferorthopädischen Maßnahmen allein) zu realisieren waren, sind heute minimalinvasiv mittels Adhäsivtechnik und hochästhetischen Kompositmaterialien zu erzielen. Die mittlerweile verfügbaren Langzeitdaten belegen die sehr gute Prognose und Eignung von direkten Zahnformkorrekturen als definitive Versorgungsart [Frese et al., 2020; Hahn et al. 2020].

- Odontoplastische Umformung des Oberkiefer-Eckzahns zu einem seitlichen Schneidezahn: Die odontoplastische Umformung der Eckzähne zu lateralen Schneidezähnen stellt die

zentrale restaurative Maßnahme dar. Dies erfolgt in der Regel minimalinvasiv durch inzisale Kompositaufbauten, eventuell in Kombination mit einem externen Bleichen sowie auf den Zahnschmelz begrenzte subtraktive Maßnahmen. Subtraktive Maßnahmen umfassen eine mesio-distale sowie labiale Reduktion, die Abtragung der Eckzahnspitze und eine palatinale Rekonturierung um Frühkontakte mit dem antagonistischen Zweier zu vermeiden [Zachrisson und Mjör, 1975].

- Odontoplastische Umformung des ersten Oberkiefer-Prämolaren zum Eckzahn: Bei Bedarf werden auch kleinere Korrekturen an den ersten Prämolaren vorgenommen, um sowohl die Okklusion als auch die Ästhetik weiter zu optimieren. Die Abtragung des palatinalen Höckers kann notwendig sein, um eine störungsfreie dynamische Okklusion mit Gruppenführung auf der Arbeitsseite zu schaffen und Störkontakte auf der Balanceseite zu verhindern [Asher und Lewis, 1986; Sabri, 1999].
- Odontoplastische Umformung hypoplastischer Zweier: Für den Fall der unilateralen Nichtanlage eines oberen Zweiers, handelt es sich in fast der Hälfte der Fälle beim kontralateralen Zweier um einen hypoplastischen Zahn [Kabbani et al., 2017]. Für direkte Zahnumformungen hat sich die individuelle Matrizentechnik als eine universell anwendbare Technik bewährt. Die Technik wurde von Klaiber ausführlich beschrieben [Klaiber et al., 2001].

Konservierende Lösungen nach kieferorthopädischer Lückenöffnung im Frontzahnggebiet

Bei kieferorthopädischer Lückenöffnung im Bereich der nicht angelegten oberen Zweier stehen im noch wachsenden Kiefer, in dem Implantatversorgungen noch nicht infrage kommen, die Autotransplantation eines Prämolaren und die Adhäsivbrückenversorgung zur Verfügung:

- Autotransplantation von Prämolaren: Die Transplantation von Prämolaren mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum ist bei Kindern ab

neun Jahren möglich. Die transplantierten Zähne werden mittels direkter Komposittechnik umgeformt, um die Ästhetik und die Funktion der transplantierten Zähne an ihre neue Position anzugleichen. Auch wenn sich die Anatomie – etwa im Bereich des Wurzelaustritts – naturgemäß vom ersetzten Zahn unterscheiden kann, lassen sich in der Regel ansprechende (oder akzeptable) Ergebnisse erzielen. Wichtige prognostische Faktoren – neben dem Entwicklungsstadium der Wurzel – sind eine gewebeschonende Entnahme und das schnelle Einsetzen in das Empfängerfach. Komplikationen wie Wurzelresorptionen oder Ankylosen sind möglich, treten aber bei korrekter Indikationsstellung und Technik selten auf [Akhlef et al., 2024].

- Adhäsivbrückenversorgung: Einflügelige Adhäsivbrücken haben sich heute gegenüber den zweiflügeligen Adhäsivbrücken durchgesetzt. Sie können bei Kindern ab etwa zehn Jahren und Jugendlichen vor Abschluss des transversalen Kieferwachstums zum Einsatz kommen. Sie können problemlos in eine kieferorthopädische Therapie einbezogen werden und alle übrigen restaurativen Therapien wie Implantate und konventioneller Zahnersatz bleiben für einen späteren Zeitpunkt erhalten. Bei bilateraler Aplasie der oberen Zweier wird der Einsatz verblockter Freiland-Adhäsivbrücken empfohlen. Eine Verblockung der oberen Einser gewährleistet in diesem Fall eine Dauerretention beziehungsweise verhindert ein Diastema mediale. Während glasfaserverstärkte Komposit-Adhäsivbrücken auf Basis der verfügbaren Daten heute nur noch als eine langzeitprovisorische Therapieform zum Ersatz von Einzelzähnen im Front- und Seitenzahnbereich empfohlen werden können [Ahmed et al., 2017], stellen einflügelige vollkeramische Frontzahn-Adhäsivbrücken bei richtiger Indikationsstellung und fachgerechtem labortechnischem und klinischem Vorgehen heute adäquate Therapiemittel dar [Jerg et al., 2021].

von Dr. Britta Hahn



Abb. 6: Situation von frontal nach odontoplastischer Umgestaltung von 13 und 23 in Regio 12 und 22 (Behandlung: alio loco)



Abb. 7: Situation a) im Oberkiefer von okklusal nach odontoplastischer Umgestaltung von 13 und 23 in Regio 12 und 22 sowie Klebebrücken im Seitenzahngebiet zum Ersatz des zweiten Prämolaren, Retainer in situ
b) nach kieferorthopädischer Therapie im Unterkiefer von okklusal



Abb. 8: Situation nach kieferorthopädischem Lückenmanagement, odontoplastischer Umgestaltung von 13 und 23 sowie prothetischer Versorgung Regio 15 und 25 von a) dextralateral und b) sinistrolateral



Abb. 9: Abschlusssituation auf dem Orthopantomogramm mit odontoplastischer Umgestaltung von 13 und 23 in Regio 12 und 22 sowie Klebebrücken an 16 und 26 mit Ersatz von 15 und 25 in situ nach kieferorthopädischem Lückenmanagement, Oberkiefer und Unterkiefer mit festsitzendem Retainer in der Front; Verdacht auf Nichtanlage der Weisheitszähne

Was wurde im konkreten Fall gemacht und warum?

Im vorliegenden Fall stand der Zahn 23 bereits im Mesialstand bei hoher Lachlinie und tendenziell konkavem Lippenprofil. Bezüglich Morphologie und Farbe waren die Zähne 13 und 23 nicht ausgeprägt eckzahntypisch. Es bestand kein Platzmangel im Gegenkiefer. Die Patientin war bei der Erstdiagnose 12,5 Jahre alt und im Wechselgebiss der zweiten Phase mit atypischer Durchbruchreihenfolge. Es bestand eine geringfügige Klasse II. Der Overjet war vergrößert bei vertikaler Wachstumstendenz, der Overbite war um circa einen Millimeter vergrößert aufgrund der geringfügigen Steilstellung der Oberkiefer-Front. Es bestand der Verdacht auf Nichtanlage der Weisheitszähne, 15 und 25 waren verlagert.

Daher wurde ein Lückenmanagement mit Lückenschluss in der Oberkiefer-Front und Lückenöffnung mesial 16 und 26 außerhalb der ästhetischen Zone angestrebt. Eine implantatprothetische Versorgung kam aufgrund des jungen Alters der Patientin nicht infrage. Die Autotransplantation eines Prämolaren war ebenfalls ausge-

schlossen, da kein Engstand und keine Indikation zur Ausgleichsextraktion bestanden.

Eine vollständige Mesialisation der Dentition im ersten und im zweiten Quadranten wurde von der Patientin zur Abkürzung der Behandlungsdauer nicht gewünscht. Ferner bestand der Verdacht auf Nichtanlage von 18 und 28, was bei einer vollständigen Mesialisation des ersten und des zweiten Quadranten zu einer fehlenden Abstützung von 37 und 47 führen kann. Der Rezessus der Kieferhöhle war rechts tief. Alternativ wäre in diesem Fall auch die Lückenöffnung in Regio 12 und 22 denkbar, allerdings dann mit einer prothetischen Restauration in der ästhetischen Zone bei hoher Lachlinie. ■



ZM-LESERSERVICE

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



Dr. med. dent. Britta Hahn

Oberärztin der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg

Foto: UKVW, Daniel Biscan



Univ.-Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg

Foto: ©2025 UKR / Martin Meyer



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Nicole Passia

Direktorin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fiedlerstr. 25, 01307 Dresden

Foto: Foto Renard, Kiel

NEUE STUDIE ZUR DIGITALISIERUNG DER MEDIZIN

KI ist bereits Alltag in Klinik und Praxis

Künstliche Intelligenz (KI) ist mittlerweile in fast jeder siebten Praxis im Einsatz: bei 12 Prozent zur Unterstützung der Diagnosestellung, bei 8 Prozent in der Praxisverwaltung zur Vereinfachung von Abläufen.

Der Digitalverband Bitkom hat mit dem Hartmannbund mehr als 600 Medizinerinnen und Mediziner in Krankenhäusern und Praxen zur Nutzung von KI in ihrem Berufsalltag befragt. Aus den Antworten geht hervor, dass sich deren Einsatz in Krankenhäusern seit 2022 verdoppelt hat: 18 Prozent der Klinikärztinnen und -ärzte hilft sie heute beispielsweise bei der Auswertung bildgebender Verfahren.

Fast acht von zehn Befragten bewerten KI demzufolge als „riesige Chance für die Medizin“. Zwei Drittel finden, dass ihr Einsatz in der Medizin in Deutschland besonders gefördert werden sollte, 60 Prozent glauben sogar, eine KI werde in bestimmten Fällen bessere Diagnosen stellen als ein Mensch. Gleichzeitig verlangen 76 Prozent eine strenge Regulierung von KI für die Medizin.

Robotik ist in den Kliniken bereits weit verbreitet

In 26 Prozent der Kliniken unterstützen Roboter bereits Operationen und Eingriffe, bei einem Zehntel ist Virtual

Reality (VR) für Trainingszwecke oder Operationen im Einsatz. In 28 Prozent werden andere Ärzte via Telemedizin zu Fällen beratend konsultiert, in drei Prozent werden Fachleute per Video zu Untersuchungen oder Operationen zugeschaltet.

Laut den Angaben der Befragten gibt es auch für Patienten in Kliniken schon viele telemedizinische Angebote, etwa eine Überwachung des Gesundheitszustands via Remote-Monitoring (10 Prozent), durch Video-Sprechstunden (8 Prozent) oder die Analyse von Vitaldaten aus Gesundheits-Apps oder Fitness-Trackern (4 Prozent).

In der Krankenhausverwaltung werden digitale Technologien demnach bei einem Fünftel der Befragten eingesetzt, etwa in Form von Tablet-gestützten Patientenaufnahmen (21 Prozent), Online-Plattformen zum Patientenmanagement (21 Prozent) oder digitalen Aufklärungsbögen (20 Prozent).

Aber auch in den Praxen verbreiten sich digitale Lösungen. Video-Sprechstunden werden bei 25 Prozent der

Ärztinnen und Ärzte in der Praxis oder im MVZ angeboten, bei 21 Prozent werden Fitness-Tracker und -Apps ausgewertet. Mehr als jede dritte Praxis hat eine Online-Terminvereinbarung, bei 17 Prozent der befragten Praxisärztinnen und -ärzte finden digitale Aufklärungsbögen und bei 13 Prozent Tablet-gestützte Patientenaufnahmen Verwendung.

Es fehlt oft die Marktreife

Dass die Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen nicht noch weiter fortgeschritten ist, liegt nach Ansicht der großen Mehrheit aller Befragten an der Komplexität des Systems (81 Prozent). 57 Prozent machen langfristige Zertifizierungs- und Genehmigungsverfahren als Hindernis aus und 47 Prozent sehen eine insgesamt zu starke Regulierung des Gesundheitssektors. Zwei Drittel kritisieren eine mangelnde Marktreife der vorhandenen digitalen Anwendungen.

Die fehlende Digitalkompetenz der Patienten und der Ärzte wird von jeweils 42 Prozent als Bremse wahrge-



Foto: melamoworks - stock.adobe.com

KI bereits in fast jeder siebten Praxis

Welche Angebote werden in Ihrer Praxis eingesetzt? Welche halten Sie für sinnvoll?



Basis: Niedergelassene und angestellte Ärztinnen und Ärzte in einer Praxis oder MVZ (n=288) | Quelle: Bitkom Research 2025

bitkom

Den KI-Einsatz zur Unterstützung der Diagnosestellung oder zur Vereinfachung von Praxisabläufen hält jeweils etwa die Hälfte aller befragten Ärztinnen und Ärzte für sinnvoll.

nommen. 19 Prozent vermuten zudem eine mangelnde Offenheit der Patienten gegenüber digitalen Lösungen in diesem Kontext.

Ist ein strenger Datenschutz tatsächlich gut?

Ein weiteres großes Hindernis ist aus Sicht der Befragten eine zu strenge Auslegung des Datenschutzes (59 Prozent). Viele Befragte sehen darin sogar den zentralen Hemmschuh für

medizinischen Fortschritt: 72 Prozent sind der Meinung, dass strenge Datenschutzvorgaben häufig Innovationen behindern – 2020 waren es 60 Prozent.

Mehr als die Hälfte (55 Prozent) fordert mittlerweile eine weniger strenge Auslegung der Vorschriften, um die Versorgung zu verbessern – ebenfalls ein starker Zuwachs im Vergleich zu 2020 (32 Prozent). Umgekehrt halten aber auch 22 Prozent den Datenschutz im Gesundheitswesen für zu lasch. ck

Für die Umfrage im Auftrag des Digitalverbands Bitkom mit Unterstützung des Hartmannbundes wurden insgesamt 616 Ärztinnen und Ärzte aller Fachrichtungen in Kliniken und Praxen in Deutschland online vom 20. Januar bis zum 2. März befragt. Die Umfrage ist nicht repräsentativ, aber „ein aussagekräftiges Stimmungsbild für Ärztinnen und Ärzte in Deutschland“, schreibt der Branchenverband.

DIE MEHRHEIT WÜNSCHT SICH MEHR SUPPORT BEI DER EPA

Die Mehrheit der befragten Medizinerinnen und Mediziner befürwortet die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), braucht aber mehr Unterstützung beim Praxiseinsatz. 68 Prozent sind ihr gegenüber aufgeschlossen (jeweils 34 Prozent „sehr aufgeschlossen“ und „eher aufgeschlossen“). Gleichzeitig fühlen sich drei Viertel nicht genug auf ihren Einsatz vorbereitet (45 Prozent antworteten auf diese Frage mit „nein“ und 32 Prozent mit „eher nein“).

Vorteile der ePA sind für sie die Vermeidung von Doppeluntersuchungen (73 Prozent), die Möglichkeit zur schnelleren Diagnose durch Einblick in die Krankengeschichte (60 Prozent), der Ausschluss von Wechselwirkungen bei der Medikation (59 Prozent) und mehr Transparenz für Ärztinnen

und Ärzte insgesamt (58 Prozent). 43 Prozent denken, mit der ePA werde die Digitalisierung des Gesundheitssystems generell vorangetrieben und 34 Prozent erwarten ein Mehr an Transparenz auch für die Patienten. 26 Prozent heben die Möglichkeit der Nutzung der Daten für Forschungszwecke hervor.

86 Prozent glauben nicht, dass die Arbeit mit der ePA technisch reibungslos funktioniert. 66 Prozent fürchten Datenmissbrauch und 62 Prozent einen hohen technischen Aufwand, 61 Prozent eine Überforderung der Ärzteschaft und des Praxispersonals. Es geben aber auch 41 Prozent an, sich auf die Arbeit mit der ePA zu freuen – und mehr als die Hälfte (54 Prozent) hätte eine frühere Einführung begrüßt.

PATIENTENKOMMUNIKATION AUF ONLINE-PORTALEN

Warum Sie auf Bewertungen reagieren sollten

Emmanuel Croué

In Zeiten digitaler Sichtbarkeit sind Online-Bewertungen ein relevanter Faktor. Sie beeinflussen das Image und wirken direkt auf die Patientengewinnung. Auf Bewertungen zu reagieren – sei es auf Lob oder auf Kritik – ist daher ein zentraler Bestandteil moderner Patientenkommunikation.



Patientenbewertungen sind ernst zu nehmen. Wie wir mit öffentlicher Kritik umgehen, sagt oft mehr über uns aus als die Kritik selbst.

Foto: Thapana Studio – stock.adobe.com

Dr. Kerstin Brink erhielt neulich ihre 14. Google-Bewertung: einen Stern, begleitet von einem unangenehmen Kommentar über die Wartezeit und über den Ton der Dame am Empfang. Die Zahnärztin wurde von einem Patienten darauf aufmerksam gemacht. Reagiert hat sie auf die Bewertung jedoch nicht. „Es interessiert doch sowieso niemanden, was da steht“, meinte sie nur und fuhr mit ihrer Präparation fort.

Brink hat in diesem Moment ganz menschlich reagiert. Vielleicht auch deswegen, weil sie mit dem Thema überfordert ist. Allerdings unterschätzt sie, dass Online-Bewertungen längst zu einer Entscheidungsgrundlage geworden sind. Rund 68 Prozent der

Patienten gaben laut einer Studie des SEO-Tool-Anbieters MOZ an, dass die „Bewertungen“ ihre Wahl für oder gegen eine Praxis beeinflusst haben. Sie wollen sich Zusatzinformationen einholen und „weiche Faktoren“ zur Praxis in Erfahrung bringen. Wie wirkt der Auftritt? Was sagt mein Bauchgefühl? Google-Profile liefern diese Eindrücke. Eine eindeutig negative Bewertung kann dabei schnell Zweifel säen.

Eine schlechte Bewertung kann schnell Zweifel säen

Interessant ist, dass Bewertungen mit 4,2 bis 4,5 Sternen als die optimale Google-Note gelten, so eine Studie des Spiegel Research Centers. Produkte und Dienstleistungen, die in dieser Zone liegen, verkaufen sich am besten. Glatte fünf Sterne sind also gar nicht unbedingt das Ziel? Natürlich sind sie nützlich. Die Patienten wissen aber, dass Zufriedenheit und Qualität im Dienstleistungsbereich stark subjektiv sind. Verschiedene Erwartungen werden unterschiedlich erfüllt. Wirklich problematisch ist eine dauerhaft sichtbare Google-Note von 3,0 – sie wirkt wie ein Eingeständnis durch die Praxis selbst: „Wir sind durchschnittlich“.

Die Gesamtbewertung errechnet Google aus dem Durchschnitt aller vergebenen Sterne. Hat eine Praxis zwei 5-Sterne-Bewertungen, ergibt das einen Durchschnitt von 5,0. Kommt eine 1,0-Bewertung hinzu, sinkt der Schnitt auf 3,66. Um diesen etwa wieder auf 4,4 zu bringen, sind viele weitere Top-Bewertungen nötig. Das bedeutet: Eine einzelne schlechte Bewertung kann das Gesamtbild drastisch verschlechtern. Die Glaubwürdigkeit der Google-Note wird von Nutzern ab der Anzahl von etwa 40 Bewertungen nicht mehr infrage gestellt.

Doch bedeutet das, dass Brink danach aufhören sollte, neue Bewertungen zu sammeln? Nein, denn Google löscht regelmäßig Bewertungen, etwa wenn inaktive E-Mail-Konten entfernt werden, inklusive der über sie erstellten Rezensionen. Außerdem besteht immer die Gefahr, dass neue negative Bewertungen hinzukommen.

Bewertungen sind auch ein Ranking-Faktor für die lokale Google-Suche. Wer mit seiner Praxis bei Google Maps besser sichtbar sein möchte, sollte seine Bewertungen pflegen. Google bezieht Bewertungen bei den Ergebnissen lokaler Suchanfragen ein. Auch das Verhalten der Nutzer wird berücksichtigt, zum Beispiel wie oft auf Bewertungen geklickt oder wie lange auf dem Profil verweilt wird.

Aber wie lässt sich ein Bewertungsmanagement sinnvoll strukturieren und in den Alltag integrieren? Ein praxisnaher Ansatz ist das AGIR-Prinzip – vier Schritte, die Orientierung geben und den Handlungsrahmen setzen.

A wie Aggregieren: Haben Sie alles im Blick

Brink hat – wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte – zahlreiche gute Bewertungen auf Portalen wie jameda, Sanego & Co. Was tun mit den guten, aber alten Patientenmeinungen? Da der Fokus heute klar auf Google liegt, ist es sinnvoll, sämtliche Bewertungen zu bündeln. Dafür gibt es professionelle Tools, die Bewertungen aus verschiedenen Portalen zusammenführen und auf der Praxis-Website als Bewertungssiegel einbinden. Das erhöht die Transparenz für potenzielle Neupatienten und macht das Durchsuchen einzelner Portale überflüssig. Zu guter Letzt behalten Praxen so ihre eigene Online-Reputation zentral im Blick.

G wie Generieren: Fördern Sie die Bewertungskultur aktiv

Wie schafft es Brink, neue Bewertungen zu generieren? Regelmäßige, authentische Patientenbewertungen sind unverzichtbar. Dabei gilt: Nur echte, ehrlich abgegebene Bewertungen vermitteln ein glaubwürdiges Bild. Um neue Bewertungen zu generieren, haben sich Bewertungsanfragen per SMS bewährt. Die Mobilnummer ist im Gegensatz zu E-Mail-Adressen in der Regel verifiziert und SMS werden mit einer Öffnungsrate von bis zu 98 Prozent deutlich häufiger gelesen als E-Mails mit circa 20 Prozent. Grundsätzlich sind 70 Prozent der Patienten bereit, eine Bewertung zu hinterlassen, insbesondere wenn sie proaktiv angesprochen werden. Fragen Sie Ihre Patientinnen und Patienten direkt nach der Behandlung freundlich, ob sie die Praxis bewerten möchten. So entsteht eine nachhaltige Bewertungskultur, ohne auf unlautere Mittel zurückzugreifen.

I wie Informieren: Bewahren Sie den Überblick

Sie werden immer bewertet, selbst wenn Sie Bewertungen nicht aktiv steuern. Diese Realität lässt sich nicht umgehen – außer Sie löschen Ihr Google-Profil und nehmen damit den Verlust der Online-Sichtbarkeit in Kauf. Daher ist es essenziell, regelmäßig über neue Bewertungen informiert zu sein. Diverse Tools benachrichtigen zuverlässig über den Eingang neuer Rezensionen. Es empfiehlt sich außerdem, eine feste Ansprechperson im Team zu benennen, die sich um die Online-Reputation kümmert. Ohne eine klare Zuständigkeit gerät das Thema schnell in Vergessenheit.

R wie Reagieren: Zeigen Sie Haltung

Auf Bewertungen zeitnah zu reagieren ist ein zentraler Bestandteil moderner Patientenkommunikation. So demonstriert man Wertschätzung, Offenheit und Verantwortungsbewusstsein. Besonders bei negativen Bewertungen ist eine sachliche, ruhige Antwort gefragt. Sie sollte weder emotional noch abwehrend formuliert sein. Vielmehr geht es darum, Verständnis zu zeigen und die eigene Sichtweise darzustellen. Beachten Sie: Dabei dürfen keine Behandlungsdetails genannt werden, um die ärztliche Schweigepflicht zu bewahren.



Emmanuel Croué

Geschäftsführer der Praxismarketing-Agentur praxiskom

Foto: praxiskom

Die KI kann professionelle Antworten vorschlagen

Eine zeitnahe Reaktion signalisiert: Diese Praxis nimmt Rückmeldungen ernst. Schweigen hingegen kann als Desinteresse oder gar als Zustimmung zur Kritik wahrgenommen werden. Bereits eine einfache Antwort wie „Wir bedauern Ihre Erfahrung und würden das Gespräch gerne persönlich suchen“ kann Vertrauen schaffen. Manche Praxen nutzen hierfür KI-basierte Tools, die auf Basis des Bewertungstexts empathische, professionelle Antwortvorschläge generieren. So spart das Praxisteam Zeit und bleibt im richtigen Ton.

War es also richtig, die schlechte Bewertung unkommentiert zu lassen? Wohl kaum. Das wäre vergleichbar mit einer unbeantworteten Patienten-anfrage und sendet das falsche Signal. Im Gegenteil: Durch eine kluge Reaktion lässt sich sogar ein Praxisvorteil betonen, etwa so: „Wir arbeiten mit einem strukturierten Terminmanagement, um Wartezeiten zu vermeiden.“ Damit verwandelt sich eine Kritik im Idealfall in ein Alleinstellungsmerkmal.

Hätten sich Brink und ihr Team auch für eine Löschung entscheiden können? Theoretisch ja. Seit einem Urteil

des Bundesgerichtshofs vom 9. August 2022 (Az.: VI ZR 1244/20) ist es möglich, Bewertungen löschen zu lassen – vorausgesetzt, diese verstoßen gegen die Google-Richtlinien. Im Wesentlichen besagen die Urteile, dass Google Bewertungen nur entfernen muss, wenn offensichtlich falsche Informationen nachgewiesen werden können.

Für negative Google-Bewertungen gilt, dass diese gelöscht werden können, wenn keine Patientenbeziehung zwischen dem Bewerter und der bewerteten Praxis besteht. Über das Praxisprofil kann zwar ein Löschantrag gestellt werden, der ist meist aber nicht erfolgreich. Am aussichtsreichsten ist der rechtliche Weg. Im Anschluss prüft Google tatsächlich, ob ein Behandlungskontakt stattgefunden hat. Meldet sich der Verfasser zudem nicht innerhalb einer festgelegten Frist, wird die Bewertung entfernt. Erfolgt eine Reaktion, wird konkret nach der Kontakt-historie gefragt.

Fazit

Patientenbewertungen, insbesondere auf Google, sind definitiv ernst zu nehmen. Sie beeinflussen das Image der Praxis, die Sichtbarkeit bei Google und letztlich den Zustrom neuer Patienten. Es empfiehlt sich, eine verantwortliche Person im Team zu benennen, die zeitnah auf alle Bewertungen reagiert – auf positive ebenso wie auf kritische. Ebenso sollte das Generieren neuer Bewertungen als strategisches Ziel der Praxis definiert werden, da diese ein wichtiger Ranking-Faktor sind. Denn wie wir mit öffentlicher Kritik umgehen, sagt oft mehr über uns aus als die Kritik selbst. Das nehmen übrigens auch potenzielle Bewerberinnen und Bewerber wahr, die eine ausschreibende Praxis selbstverständlich erst mal googeln. ■

TIPPS FÜR DEN PRAXISALLTAG

- Halten Sie Ihr Unternehmensprofil auf Google aktuell (Sprechzeiten, Terminbuchung, Bilder und Neuigkeiten).
- Reagieren Sie auf ALLE Bewertungen – besonders auf negative, aber auch auf positive.
- Sorgen Sie regelmäßig für neue Bewertungen – je aktueller, desto relevanter.
- Nutzen Sie Tools oder Apps, die Sie beim Eingang neuer Bewertungen sofort informieren.

KI-NEWS

METASTUDIE ZU KI UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT

KI-Gesprächsagenten können Depressionen lindern

Die Zunahme psychischer Probleme bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbunden mit den Hürden beim Zugang zu herkömmlichen Therapien haben zu einem wachsenden Interesse an KI-gesteuerten Gesprächsagenten (CAs) als neuartige digitale Intervention im Bereich der psychischen Gesundheit geführt. Eine Metastudie hat nun die Wirksamkeit dieser CAs untersucht.

Die Forschenden durchsuchten die Datenbanken PubMed, PsycINFO, Embase, Cochrane Library und Web of Science systematisch nach Publikationen zu diesem Thema, die bis zum 6. August 2024 erschienen waren. Insgesamt wurden 14 Artikel zu 15 Studien mit 1.974 Probanden einbezogen.

Im Ergebnis reduzierten KI-gestützte Gesprächsagenten depressive Symptome. Ein positiver Effekt war besonders bei beginnenden depressiven Symptomen zu sehen, keine signifikanten Effekte hatte der Einsatz der CAs dagegen auf Angstsymptome, Stress oder allgemeines Wohlbefinden. Die zukünftige Forschung sollte die langfristigen Auswirkungen KI-gestützter CAs auf die psychische Gesundheit untersuchen.

Feng Y, Hang Y, Wu W, Song X, Xiao X, Dong F, Qiao Z: Effectiveness of AI-Driven Conversational Agents in Improving Mental Health Among Young People: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Med Internet Res.* 2025 May 14;27:e69639. doi: 10.2196/69639. PMID: 40367506; PMCID: PMC12120367.



Foto: longman - stock.adobe.com

Nach Ansicht der Forschenden unterstreichen die Ergebnisse das Potenzial KI-gestützter Gesprächsagenten für die Frühintervention bei Depressionen bei jungen Menschen.

FORSCHENDE ENTWICKELN NEUE MESSMETHODE

Die KI denkt in Bildern



Foto: jpopba - stock.adobe.com

Forschende der Justus-Liebig-Universität Gießen (JLU) und des Max-Planck-Instituts für Kognitions- und Neurowissenschaften in Leipzig haben eine Methode entwickelt, die den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern dabei hilft, besser zu verstehen, wie Künstliche Intelligenz (KI) im Vergleich zum Menschen Informationen verarbeitet. Ihr neuer Ansatz erlaubt, die sogenannten „Schlüsseldimensionen“, auf die Menschen und KI beim Sehen von Objekten achten, eindeutig zu identifizieren und zu vergleichen.

Für das menschliche Verhalten nutzten die Wissenschaftler rund 5 Millionen öffentlich verfügbare Odd-One-Out-Urteile über 1.854 verschiedene Objektbilder. Einem Teilnehmer wurde zum Beispiel das Bild einer Gitarre, eines Elefanten und eines Stuhls gezeigt und er wurde gefragt, welches Objekt nicht in die Reihe passt. Die Wissenschaftler nutzten dann mehrere tiefe neuronale Netze (DNNs), die Bilder analog zu menschlichen Teilnehmern erkennen können, und sammelten Ähnlichkeitsurteile für Bilder der gleichen Objekte, die für Menschen verwendet wurden. Anschließend wendeten sie denselben Algorithmus an, um die Schlüsselmerkmale dieser Bilder zu ermitteln, die den Ausreißerentscheidungen zugrunde liegen. Dadurch, dass das neuronale Netz analog zum Menschen behandelt wurde, war eine direkte Vergleichbarkeit zwischen den beiden gewährleistet.

„Unsere Ergebnisse zeigen einen wichtigen Unterschied: Während sich Menschen vor allem auf Dimensionen konzentrieren, die mit der Bedeutung zusammenhängen – was ein Objekt ist und was wir darüber wissen –, verlassen sich KI-Modelle stärker auf Dimensionen, die visuelle Eigenschaften erfassen, wie etwa die Form oder Farbe des Objekts“, erklärt Mahner. „Wir nennen dieses Phänomen ‚visuelle Bevorzugung‘ in der KI. Selbst wenn die KI Objekte genauso zu erkennen scheint wie der Mensch, wendet sie oft grundlegend andere Strategien an. Dieser Unterschied ist von Bedeutung, denn er meint, dass KI-Systeme, obwohl sie sich ähnlich wie Menschen verhalten, möglicherweise ganz anders denken und Entscheidungen treffen, was sich darauf auswirkt, wie sehr wir ihnen vertrauen können.“

Die Studie:

Mahner, F.P., Muttenthaler, L., Güçlü, U., Hebart, M.: Dimensions underlying the representational alignment of deep neural networks with humans. *Nat Mach Intell* (2025). <https://www.nature.com/articles/s42256-025-01041-7>

GEMEINSAMES PROJEKT VON CHARITÉ UND BMW

Das Auto soll künftig den Herzinfarkt erkennen

Die Berliner Charité und die BMW Group wollen eine KI-basierte Fahrzeugsensorik entwickeln, die den Gesundheitszustand des Fahrers erkennt. Dabei soll das Auto die Vitalparameter beiläufig erfassen und dadurch Risiken wie Schlaganfälle oder Herzinfarkte frühzeitig vorhersagen.

Für die gemeinsame Studie wurde ein Fahrzeug mit einer Vielzahl hochentwickelter Sensoren ausgestattet, die Vitalparameter wie Hautleitfähigkeit, Herzfrequenz oder Atemfrequenz erfassen – teilweise sogar ohne Körperkontakt. Die Messungen finden unter realitätsnahen Bedingungen statt: im Straßenverkehr, im Stand sowie auf einem Testgelände. Anders als bei klassischen Wearables müssen die Fahrer dazu keine Geräte aktivieren, gemessen wird quasi automatisch. Auch Faktoren wie Wetter, Fahrverhalten oder Stresslevel werden demnach berücksichtigt.

An der Studie nehmen Personen mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko oder Vorerkrankungen, aber auch Gesunde teil. Eine ausführliche klinische Untersuchung zu Studienbeginn ermöglicht den Forschenden zufolge eine valide Zuordnung der Ergebnisse.

„Wir wollen herausfinden, mit welchen Technologien gesundheitliche Auffälligkeiten im Fahrzeug am zuverlässigsten erkannt werden können“, sagt Dr. Alexander Meyer, Professor für Künstliche Intelligenz in der Medizin am Deutschen Herzzentrum der Charité. Validität und Qualität der erfassten Vitalparameter in den unterschiedlichen Fahrzuständen würden geprüft, indem die Daten der Fahrzeugsensoren mit denen, die die Standardgeräte der Herzmedizin liefern, verglichen werden.

Auf lange Sicht sollen auf Basis der Studie Systeme entwickelt werden, die auf gesundheitliche Veränderungen schon früh reagieren und rechtzeitig warnen können, etwa bei Anzeichen von Erschöpfung oder sich anbahnenden kardiovaskulären Problemen. Auch telemedizinische Konsultationen oder ein kontinuierliches Monitoring von chronisch Kranken seien perspektivisch denkbar.



Foto: Charité, Maria Strelkova

Autos sollen zu „aktiven Gesundheitsbegleitern“ werden: Mit diesem Anspruch arbeiten die Charité und die BMW Group in einem Forschungsprojekt im Bereich Automotive Health zusammen.

„Durch die kontinuierliche und multimodale Erfassung von Gesundheitsdaten erhalten wir eine völlig neue Grundlage für die Entwicklung individueller Präventionsprogramme“, sagt Meyer, der auch Projektleiter Automotive Health an der Charité ist. „Wir könnten Risikoprofile deutlich präziser erfassen und daraus individualisierte Maßnahmen ableiten.“ Die Sicherheit der Fahrer stehe dabei natürlich an erster Stelle, betonen die Wissenschaftler.

Erste Ergebnisse werden für Ende des Jahres erwartet. Langfristig will man die Erkenntnisse in serienmäßige Fahrzeugfunktionen und gesundheitsfördernde Programme überführen.

STUDIE DES MAX-PLANCK-INSTITUTS

Mensch-KI-Kollektive stellen die besseren Diagnosen

Ein internationales Forschungsteam unter Leitung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung in Berlin wollte wissen, wie Mensch und Künstliche Intelligenz (KI) optimal zusammenarbeiten können. Das Ergebnis: Hybride Diagnose-Kollektive – Gruppen aus menschlichen Fachkräften und KI-Systemen – sind viel genauer als nur menschliche Kollektive oder reine KI-Kollektive. Dies gilt auch dann, wenn es nicht um einfache Ja-Nein-Entscheidungen geht, sondern um komplexe diagnostische Fragestellungen mit einer Vielzahl möglicher Lösungen.

Die Forschenden griffen auf Daten des Human Diagnosis Project zurück, das klinische Fallvignetten – kurze Beschreibungen realitätsnaher Patientenbeschwerden – und die zugehörigen korrekten Diagnosen bereitstellt. In der Studie wurden mehr als 2.100 dieser Vignetten genutzt und die Diagnosen von medizinischen Fachkräften mit jenen von fünf führenden KI-Modellen verglichen. Im zentralen Experiment wurden verschiedene Diagnosekollektive simuliert: Einzelpersonen, menschliche Kollektive, KI-Modelle, Kollektive von KI-Modellen und gemischte Mensch-KI-Kollektive. Insgesamt analysierten die Forschenden mehr als 40.000 Diagnosen. Jede wurde nach internationalen medizinischen Standards (SNOMED CT) klassifiziert und bewertet.

Die Studie zeigt: Wenn mehrere KI-Modelle kombiniert wurden, erhöhte sich die Diagnosequalität. Das KI-Kollektiv lag im Durchschnitt über dem Niveau von 85 Prozent der menschlichen Diagnostikerinnen und Diagnostiker. Es gab jedoch zahlreiche Fälle, in denen Menschen besser abschnitten. Interessanterweise kannten Menschen oft die richtige Diagnose, wenn die KI versagte. Die Erklärung ist, dass Mensch und KI systematisch unterschiedliche Fehler machen. Wenn die KI in manchen Fällen versagte, konnte eine menschliche Fachkraft den Fehler ausgleichen – und umgekehrt. Diese sogenannte Fehlerkomplementarität macht hybride Kollektive so leistungsstark, sind die Forschenden überzeugt.

Die Studie:
N. Zöller, J. Berger, I. Lin, N. Fu, J. Komarneni, G. Barabucci, K. Laskowski, V. Shia, B. Harack, E.A. Chu, V. Trianni, R.H.J.M. Kurvers, & S.M. Herzog, Human-AI collectives most accurately diagnose clinical vignettes, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 122 (24) e2426153122, <https://doi.org/10.1073/pnas.2426153122> (2025).

BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZEN

Rauf oder runter?

Immer wieder diskutieren Fachleute und Parteien über die „richtige“ Höhe der Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozialversicherung – erst kürzlich waren die unterschiedlichen Positionen in der Koalition Thema. Wo verlaufen die Argumentationslinien? Ein Überblick.



Was sind Beitragsbemessungsgrenzen?

Wie viel Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung einzahlen, hängt bekanntlich von ihrem Bruttoeinkommen ab. Es gilt:

Wer mehr verdient, leistet höhere Sozialabgaben. Ab einem bestimmten Höchstbetrag sind diese allerdings gedeckelt – das ist die Beitragsbemessungsgrenze. Jeder Euro, der darüber hinaus verdient wird, bleibt beitragsfrei, denn die Sozialabgaben steigen nicht weiter an. Wichtig zu wissen: Es gibt zwei unterschiedliche Beitragsbemessungsgrenzen: eine für die Kranken- und Pflegeversicherung und eine andere für die Renten- und Arbeitslosenversicherung.



Wer legt sie fest?

Die Bundesregierung, und zwar jedes Jahr aufs Neue. Bekanntgegeben werden sie in der Sozialversicherungs-rechengrößen-Verordnung, die das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) veröffentlicht. Die Höhe der Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozialversicherung wird jährlich entsprechend der durchschnittlichen Lohn- und Gehaltsentwicklung in Deutschland angepasst. Das bedeutet: Steigen Löhne und Gehälter der Versicherten, steigen auch die Beitragsbemessungsgrenzen.

Welche Rechenwerte sind noch wichtig für Versicherte?

Die allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze. Sie definiert in der Kranken- und Pflegeversicherung die Einkommenshöhe, bis zu der Arbeiter und Angestellte in der GKV und der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) pflichtversichert sind. In diesem Sinne wird dieser Wert auch als Versicherungspflichtgrenze bezeichnet. Beschäftigte, deren Einkommen diesen Betrag überschreitet, können in die Private Krankenversicherung (PKV) wechseln. Auch die

Versicherungspflichtgrenze wird jedes Jahr in Abhängigkeit zur Lohnentwicklung neu festgelegt. Man unterscheidet übrigens zwischen allgemeiner und besonderer Jahresarbeitsentgeltgrenze. Letztere gilt für Personen, die am 31. Dezember 2002 bereits privat versichert waren.

Damals wurde die Versicherungspflichtgrenze erhöht und viele privat Versicherte wären mit ihrem Einkommen darunter geblieben und hätten somit in die GKV gehört. Sie erhielten aber „Bestandsschutz“ in der PKV und seitdem eine separate Versicherungspflichtgrenze.

Warum gibt es so oft Diskussionen?

Hauptgrund ist sicherlich die angespannte Finanzlage der Kassen. Als ein Lösungsansatz wird immer wieder eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze ins Spiel gebracht. Der Gedanke dahinter: Wer besser verdient, kann auch mehr beitragen. Doch diese Meinung teilen nicht alle.

Was war der jüngste Auslöser?

Anfang Juni hatte sich der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, Dr. Christos Pantazis, in der Bild-Zeitung dafür ausgesprochen, die Beitragsbemessungsgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung um rund 2.500 Euro auf das Niveau der Beitragsbemessungsgrenze in der Renten- und Arbeitslosenversicherung anzuheben. Ende Juni unterstützte der damalige kommissarische SPD-Generalsekretär Tim Klüssendorf in der Bild am Sonntag den Vorstoß seines Parteikollegen, ohne sich auf einen konkreten Betrag festzulegen. Die Union wies die Forderung zurück. Dieser Schritt sei vom Koalitions-

5.512,50 €

Bei diesem Bruttomonatsgehalt liegt die **aktuelle** Beitragsbemessungsgrenze für die Kranken- und Pflegeversicherung.

vertrag nicht gedeckt, sagte CDU-Generalsekretär Carsten Linnemann.

Was spricht für eine Anhebung?

- Die Beitragsbemessungsgrenze sorgt dafür, dass auf hohe Einkommen (über der Beitragsbemessungsgrenze) prozentual gesehen geringere Sozialabgaben entfallen als auf niedrige Einkommen. Aus Sicht der Befürworter würde eine Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zu einer gerechteren Lastenverteilung führen und Besserverdienende stärker einbeziehen. Für den solidarischen Grundgedanken der Sozialversicherung wäre das eine Stärkung.
- Die Beitragsbemessungsgrenze anzuheben macht es für gutverdienende gesetzlich versicherte Personen wesentlich schwieriger, von der GKV in die PKV abzuwandern. Um diesen Effekt zu erzielen, müsste jedoch gleichzeitig die Versicherungspflichtgrenze entsprechend angehoben werden.

73.800 €

Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung für das Jahr 2025

Was dagegen?

- Höhere Beitragsbemessungsgrenzen belasten hochqualifizierte Fachkräfte mit gutem Einkommen. Das wird nicht nur als ungerecht empfunden, sondern könnte zur Abwanderung der Fachkräfte in andere Länder führen.
- Besserverdienende zahlen dann zudem wesentlich höhere Beiträge, ohne mehr Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Das könne der gesellschaftlichen Solidarität Schaden zufügen.
- Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der GKV und der SPV auf das Niveau der Rentenversicherung würde deutlich höhere Lohnnebenkosten nach sich ziehen und könnte den Wirtschaftsstandort Deutschland im internationalen Wettbewerb schwächen.

Welche Positionen vertreten die Parteien?

Für eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen haben sich neben der SPD in der Vergangenheit wiederholt Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke ausgesprochen. Die Linke forderte erst im vergangenen Monat, die Beitragsbemessungsgrenze kurzfristig auf 15.000 Euro anzuheben und langfristig ganz abzuschaffen. Die Union

BEITRAGSBEMESSUNGSGRENZE SEIT 2010

Jahr	BBG in Euro
2025	5.512,50
2024	5.175,00
2023	4.987,50
2022	4.837,50
2021	4.837,50
2020	4.687,50
2019	4.537,50
2018	4.425
2017	4.350
2016	4.237,50
2015	4.125
2014	4.050
2013	3.937,50
2012	3.825
2011	3.712,50
2010	3.750

Fotos: kebox – stock.adobe.com, PureSolution – stock.adobe.com

Entwicklung der Beitragsbemessungsgrenze für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung seit 2010 Quelle: BMAS

lehnt diesen Vorstoß ab. In der vergangenen Legislatur kritisierte vor allem die FDP die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze. Auch die AfD hatte sich in der Vergangenheit dagegen ausgesprochen.

Worin sich allerdings alle demokratischen Parteien einig sind: Nachhaltig wird die Stabilisierung der GKV und der SPV nur mithilfe von Strukturreformen im Gesundheitswesen gelingen.

8.050 €

beträgt die Beitragsbemessungsgrenze 2025 in der Renten- und Arbeitslosenversicherung

Wo steht die Bundesgesundheitsministerin?

Im ARD-Morgenmagazin sagte Nina Warken (CDU) Anfang Juli: „Wenn man die Beitragsbemessungsgrenze anhebt, würde das eine Beitragserhöhung bedeuten. Die wollen wir vermeiden, weil es uns wichtig ist, ein attraktiver Wirtschaftsstandort zu sein und Arbeit nicht noch teurer zu machen. Das würde am Ende des Tages nicht nur die Spitzenverdiener treffen. Auch Facharbeiter würden einige hundert Euro im Jahr mehr zahlen müssen. Die Maßnahme würde also eine recht breite Menge der Bevölkerung treffen.“ *sth*

ANFERTIGUNG VON KUNSTSTOFFPROTHESEN IM MUA-MISSIONSHOSPITAL IN MALAWI

Ein eigenes Labor kann so viel bewirken

Martina Walther

Malawi gilt trotz seiner Armut als das „warme Herz Afrikas“. Ein Zahnarzt und sein Team versuchen im Mua-Missionshospital ein eigenes Dentallabor zu etablieren, indem sie einfache Kunststoffprothesen anfertigen. Ich war eine der ausländischen Helferinnen und Helfer, die sie dabei unterstützen.



Foto: Marietta-und-Cäcilie-Stiftung, Hamburg, Malawi

**Dr. Martina Walther**

langjähriges Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, langjährige Vorsitzende des Vereins Lübecker Zahnärzte, KZV-Gutachterin für PA, derzeit Arbeitgebervertreterin der Bundesärztekammer bei der Berufsgenossenschaft Gesundheit und Wohlfahrt

Foto: Joerg Wohlfromm

Behandlungsstuhl wurde bereits 2024 vom Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) gestiftet und eingebaut.

Menschlich fühlte ich mich im Paradies

Nach einer holprigen und abenteuerlichen Fahrt vom Flugplatz waren wir nicht nur in einem kulturellen Hotspot, sondern auch – so empfand ich es – in einem menschlichen Paradies gelandet. Denn alle im Dorf begrüßten mich freundlich und fragten, wie es mir geht. Dort ist es üblich, zurückzugrüßen und nach dem Befinden des Gegenübers zu fragen. Die gesamte Dorfgemeinschaft ist trotz ihrer Armut sehr vertrauensvoll. Kein Wunder, dass Malawi als das „warme Herz Afrikas“ bezeichnet wird.

Das Krankenhaus und das Dentallabor sind ein Gemeinschaftsprojekt. Die Künstlerin Enke Cäcilie Jansson aus Hamburg hatte die Hilfe für das Missionshospital in Mua mit ihrer Marietta-und-Cäcilie-Stiftung ins Le-

Die ersten katholischen Missionare schlugen 1902 ihre Zelte nahe des Nazipokwe-Flusses auf und gründeten vor 100 Jahren das Missionshospital in Mua. Hier helfen heute Freiwillige aus Deutschland und Schweden.

Im Dezember des vergangenen Jahres fragte mich mein Kollege Dr. Ulrich Zibelius, ob ich ihn bei seinem Projekt in Malawi vertreten könnte. Ein humanitäres Projekt in Afrika zu unterstützen, war ein lang gehegter Wunsch von mir, der mir als alleinerziehende Mutter bisher verwehrt blieb. Plötzlich war er zum Greifen nah.

Die Vorrecherche und alle erforderlichen Schutzimpfungen waren schnell erledigt. Malawi ist eines der ärmsten Länder der Welt und seine Bevölkerung ist im Durchschnitt sehr jung: Von den 22 Millionen Einwohnern sind 42 Prozent jünger als 15 Jahre und nur 2,5

Prozent älter als 64 Jahre. Mua liegt im Süden, etwa 150 Kilometer von der Hauptstadt Lilongwe entfernt, nahe der Südspitze des sich von Nord nach Süd über 580 Kilometer erstreckenden Malawi-Sees. Dieser See charakterisiert das Land zwischen Tansania, Sambia und Mosambik.

Ein Ziel des Projekts ist die Verbesserung der Zahnstation von Mua und der Aufbau eines Dentallabors. So soll Zahnarzt John Mwendenga mit seinem Team in die Lage versetzt werden, einfache Kunststoffprothesen herzustellen und damit Einnahmen für das Krankenhaus zu generieren. Ein neuer

ben gerufen. Drei Rotary-Clubs aus Norddeutschland stellten außerdem erhebliche Geldsummen bereit, um die Bildungsarbeit und die operative Versorgung durch das fünfköpfige deutsch-schwedische OP-Team zu fördern. Dieses Team plant zweimal im Jahr seine kurzen Einsätze mit den einheimischen Clinical Officern im Voraus.

Auch dieses Mal leisteten sie mit 41 Eingriffen, davon 22 in Vollnarkose, in nur wenigen Tagen Unglaubliches – bis am Freitag das Halothan alle war. Am Wochenende besorgten sie in der Hauptstadt Nachschub, so dass bis Montagmittag, kurz vor der Abreise, noch operiert werden konnte. In dieser Woche warteten viele Patienten stundenlang geduldig auf der Bank vor dem OP-Saal, dem „Grand Theater“, viele nach einem langen Fußmarsch.

Am ersten Tag packten wir die Lieferung der Praxis- und Labormaterialien aus. Im Nu war alles aufgebaut und wir holten die geduldig wartenden Patientinnen und Patienten nacheinander zur Abdruck- und Bissnahme herein. Unser Zahntechniker Frederick Akintaya goss daraufhin sofort die Modelle aus, sockelte sie und artikulierte sie ein. Da die gelieferte Gasflasche leer war und auch ein Drucktopf fehlte, begann die Zeit des Improvisierens. In den nächsten Tagen besorgte Fredy eine Kerze und wir Streichhölzer und Sekundenkleber für ihn, damit er die Kunststoffzähne für den provisorischen Zahnersatz aufstellen konnte.

Wir improvisieren dank Kerze, Streichhölzer, Sekundenkleber

Ab Montag der nächsten Woche kamen vier Volunteers, denen der Zahn-techniker zeigte, wie man Klammern biegt, Kunststoffzähne nach Form und Farbe auswählt, Zähne aufstellt und Kunststoff anrührt und ausgießt. Parallel dazu hospitierte ich bei dem malawischen Zahnarzt John, zog Zähne und zeigte ihm die Herstellung von Komposit-Füllungen, insbesondere von Frontzahnaufbauten, da wir Universaladhäsive mitgebracht hatten. Gemeinsam konnten wir auch eine Mutter beruhigen, die uns Fotos von tief inserierenden Lippenbändchen auf ihrem Smartphone zeigte. Sie

äußerte die Besorgnis, dass ihr 18 Monate alter Sohn nicht sprechen könne, da kurz nach seiner Geburt ein stark verkürztes Zungenbändchen durchtrennt werden musste, damit er gestillt werden konnte. Auch in Afrika: TikTok sei Dank.

John überwies einen Mann mit einer nicht ausgeheilten, mobilen Unterkieferfraktur zur Wundrevision an die nächstbesser ausgestattete Klinik. Der Mangel an Material und Ausstattung erfordert in der Zahnbehandlung Erfindungsgeist, aber dank vieler Spender gab es genug Abdrucklöffel, die nach Größe und Zweck sortiert wurden, damit der richtige schnell gesucht war. Nachdem John und seine Assistentin in die Kunst des zügigen und möglichst homogenen Anrührens von Alginate eingeführt worden waren, probierten sie die Abdrucknahme gleich am nächsten Patienten aus. Anschließend wurde mit verschiedenen Materialien die Bissnahme geübt und die möglichen Schwierigkeiten besprochen. Um die Zahnfarbe nicht zu vergessen, entwarfen wir eine Checkliste, die wir „Auftragszettel“ für das Labor



Zahnarzt John Mwendenga beim Herstellen seiner ersten Prothese.



Die Volunteers werden im Dentallabor angeleitet.

nannten. Das HDZ hat den Aufbau des Zahnlabors letztes Jahr dankenswerterweise mit 12.000 Euro unterstützt. Unser Dank gebührt ebenfalls dem Verein Pro Interplast, der die Flugkosten für das Zahnarzt- und Zahntechnikerteam im Oktober 2024 und März 2025 übernommen hat.

Zwei Dinge haben mich besonders berührt: Zum einen werden die Mahlzeiten an offenen Kochstellen am Boden zubereitet. Dadurch erleiden viele Krabbelkinder schreckliche Verbrennungen, die später zu folgenschweren Verwachsungen führen. Die Kinder sind ihr Leben lang gezeichnet und nur wenige haben das Glück, durch Transplantations-OPs Hilfe zu erhalten. Zum anderen ist es das Schicksal der HIV-Infizierten, die isoliert am Dorfrand leben müssen. 7,3 Prozent der Männer und 11,1 Prozent der Frauen im Alter von 15 bis 49 Jahren sind HIV-positiv.

Die M&C-Stiftung hat zusammen mit dem hoch engagierten Clinical Officer Geoffrey eine HIV-Selbsthilfegruppe gegründet und dafür Land gekauft. Durch den Anbau landwirtschaftlicher Produkte ernährt sich die Gruppe jetzt autark. Die Stiftung HDZ spendete eine Wasserpumpe, wofür ihr großer Dank entgegengebracht wurde. Erfüllt von der Menschenfreundlichkeit der Malawier und den vielen Eindrücken – unter anderem von der üppigen Natur zur Regenzeit – kehrte ich über Addis Abeba in den Wohlstand heim, dankbar für diese wertvolle Erfahrung. ■

ELEKTRONISCHER HEILBERUFS-AUSWEIS

Austausch der eHBAs von D-Trust und Medisign bis Jahresende

Jochen Gottsmann

Die elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) der Generation 2.0 von D-Trust und Medisign müssen bis Ende des Jahres durch Karten der Generation 2.1 ersetzt werden. Grund dafür ist der verpflichtende Wechsel auf neue kryptografische Verfahren im Jahr 2026.

Ab 2026 sind für die Erstellung qualifizierter elektronische Signaturen nur noch kryptografische Methoden auf modernstem Stand zugelassen. Damit können Signaturkarten, die diese Technologie nicht integriert haben, nicht mehr verwendet werden. Darunter fallen rund 18.000 eHBAs der Generation 2.0 (G2) der Anbieter D-Trust und Medisign (etwa 29 Prozent aller zahnärztlichen eHBA). Darauf weist die Bundeszahnärztekammer hin.

Deshalb veranlassen beide Anbieter ab Mitte Juni (D-Trust) beziehungsweise Anfang Juli (Medisign) nun einen großangelegten Austausch: Alle eHBA der Generation 2.0 werden durch Kar-

ten der Generation 2.1 ersetzt. Alle im Umlauf befindlichen G2-eHBAs werden bis spätestens Ende Dezember 2025 gesperrt.

Wie läuft der Kartentausch ab?

Die vom Wechsel betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten zeitnah ein Anschreiben per E-Mail von den Anbietern. In dem Schreiben sind alle notwendigen Informationen enthalten – inklusive eines personalisierten Links für den Zugang auf die eigens für den Kartentausch eingerichtete Seite im Antragsportal. Die Verfahren bei D-Trust und Medisign unterscheiden sich im Detail. Die entsprechenden Informationen der Hersteller erklären Genauer. In der Regel lohnt es sich, schnell zu reagieren.

Wichtig ist bei der Beantragung, die Aktualität der Daten zu prüfen, insbesondere Melde- und E-Mail-Adresse. Dann kommen die neue G2.1-Karte, der dazugehörige PIN-Brief und die E-Mail-Benachrichtigungen des Antragsportals an die korrekte Adresse. Falls eine einfache Austauschkarte keine Option ist – etwa aufgrund einer kurzen Restlaufzeit oder inzwischen geänderter persönlicher Daten – ist eventuell eine erneute Identifizierung notwendig.

Woran erkennt man, ob der Ausweis getauscht werden muss?

Grundsätzlich sind von diesem Austausch nur eHBAs der Anbieter D-Trust und Medisign betroffen. Auf deren Rückseite ist die Kartenversion vermerkt. Alle Karten, die **nicht** die Kennzeichnung G2.1 tragen (heißt: entweder „G2“ oder keine Generationskennung), sind vom Massentausch



Jochen Gottsmann

Projektleiter für den eZahnarzttausweis bei der Bundeszahnärztekammer

Foto: Jochen Gottsmann

betroffen. Findet sich dort die Kennzeichnung „G2.1“, ist ein Kartentausch nicht notwendig – dieser Ausweis gehört zur neuen Generation.

Wann müssen Daten gegebenenfalls geändert werden?

Der Versand von eHBA und PIN-Brief ist ausschließlich an die Meldeadresse erlaubt. Daher benötigt der Anbieter für den Versand der neuen G2.1-Karte entweder eine Bestätigung, dass sich die Meldeadresse seit Beantragung der alten G2-Karte nicht geändert hat, oder eine Aktualisierung, beispielsweise falls der Ausweisinhaber privat umgezogen ist.

Über die Kontakt-E-Mail versenden die Anbieter Statusmeldungen zum eHBA. Deshalb sollte die Kontakt-E-Mail-Adresse immer aktuell sein. Bei einer Namensänderung ist in jedem Fall eine Neubeantragung notwendig. ■

Weitere Informationen:

www.d-trust.net/de/support/ehba
www.medisign.de/blog/ehba-und-smc-b-der-generation-2-0-werden-ausgetauscht/



Elektronische Heilberufsausweise müssen über die gesamte Laufzeit der Karte hohe Sicherheitsanforderungen erfüllen. Durch technische Anpassungen entwickeln sich diese weiter.

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@bzaek.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

Anamnестische Besonderheit: Leber-/ Nierenfunktionsstörungen ☐ Schwangerschaft/Stillzeit: ☐

Sonstiges:

bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: nein ☐ ja ☐ gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung und weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, 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

Übergreifende Strategie für die Behandlung der Falltypen 3 und 4

Søren Jepsen, Henrik Dommisch

In diesem Heft stellen wir Ihnen in zwei Autorenbeiträgen die klinischen Empfehlungen zur Behandlung der Falltypen 3 und 4 bei Parodontitis-Patienten im Stadium IV vor. Bei der prothetischen Rehabilitation dieser Patienten müssen sowohl parodontale als auch rekonstruktive Behandlungsprinzipien – zugeschnitten auf die besonderen Bedürfnisse dieser Patientengruppe - beachtet werden.

Hierzu müssen mehrere wichtige Fragen geklärt werden, darunter

- die Ermittlung des Restaurationsbedarfs mit Schwerpunkt auf der Begrenzung des Umfangs der prothetischen Behandlung bei gleichzeitiger Gewährleistung von Patientenkomfort und Stabilität,
- die Ermittlung des Bedarfs an Interims-Zahnersatz,
- der Zeitplan für die Versorgung mit provisorischem und definitivem Zahnersatz sowie
- die Notwendigkeit und der Zeitpunkt des Einsetzens von Zahnimplantaten.

Die Leitlinienexperten haben Empfehlungen für die grundsätzlichen Prinzipien des Managements der Patienten mit einem aufgrund einer Parodontitis im Stadium IV beeinträchtigten Gebiss, das eine Rehabilitation erfordert, formuliert.



**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

Foto: privat

Wie wichtig ist die Ermittlung des Restaurationsbedarfs des individuellen Falls bei Patienten mit Parodontitis im Stadium IV?

RESTAURATIONSBEDARF

Konsensbasierte
Expertenempfehlung (R8.1)

Empfehlungsgrad:



Der restaurative Bedarf von teilbezahnten Parodontitis-Patienten im Stadium IV **soll** auf der Grundlage des Musters des Zahnverlustes, der individuellen funktionellen und ästhetischen Bedürfnisse, des Patientenkomforts und prognostischer Faktoren ermittelt werden. Das Funktionsniveau und das Design der Rehabilitation sollten mit der langfristigen Stabilität des Falls vereinbar sein.

Konsensstärke: Einstimmiger Konsens
Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Ist eine Interimsversorgung bei Patienten mit Parodontitis im Stadium IV notwendig, und wie sind die Zeitabschnitte der Therapie zu wählen?

INTERIMSVERSORGUNG

Konsensbasierte
Expertenempfehlung (R8.2)

Empfehlungsgrad:



Bei Bedarf **soll** bereits während der Parodontaltherapie ein provisorischer Zahnersatz eingesetzt werden, allerdings erst nach Etablierung einer suffizienten Mundhygiene.

Konsensstärke: Einstimmiger Konsens
Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]



Abb. 1: Konsensbasierte Expertenempfehlungen zu Interims- und definitivem Zahnersatz

Was sind die generellen Prinzipien des Designs und der Versorgung mittels einer Prothese bei Patienten mit Parodontitis im Stadium IV?

DESIGN DES ZAHNERSATZES

Konsensbasierte Expertenempfehlung (R8.3)



Empfehlungsgrad:

Der Zahnersatz **soll** so gestaltet werden, dass optimale selbst durchgeführte Mundhygienemaßnahmen und professionelle mechanische Plaquerreduktion möglich sind.
Der definitive Zahnersatz **soll** erst nach einer abschließenden Bewertung der Erhältbarkeit und Prognose der Pfeilerzähne/Implantate erfolgen.

Konsensstärke: Einstimmiger Konsens
Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Die weiteren Empfehlungen (R8.4, R8.5 und R8.6) beziehen sich auf Überlegungen zu Implantatversorgungen bei Stadium-IV-Parodontitis:

Was sind die grundsätzlich zu bedenkenden Faktoren, wenn eine Implantatversorgung bei Patienten mit Stadium-IV-Parodontitis in Betracht gezogen wird?

IMPLANTATE BEI STADIUM IV PARODONTITIS

Konsensbasierte Expertenempfehlung (R8.4)



Empfehlungsgrad:

Wenn für die Rehabilitation von Parodontitis-Patienten im Stadium IV Implantate in Betracht gezogen werden, **sollen** (i) das Fehlen von Kontraindikationen für einen chirurgischen Eingriff, (ii) die Hart- und Weichgewebedimensionen und (iii) die potenzielle Notwendigkeit einer Weich-/Hartgewebsaugmentation überprüft werden.

Konsensstärke: Einstimmiger Konsens
Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Was sind die spezifisch zu bedenkenden Faktoren, wenn eine Implantatversorgung bei Patienten mit Stadium-IV-Parodontitis in Betracht gezogen wird?

RISIKO DER PERIIMPLANTITIS

Konsensbasierte Expertenempfehlung (R8.5)



Empfehlungsgrad:

Wenn Implantate bei der Rehabilitation von Patienten mit Parodontitis im Stadium IV in Betracht gezogen werden, **sollen** die Patienten über das erhöhte Risiko einer Periimplantitis und eines möglichen Implantatverlusts aufgeklärt werden.

Konsensstärke: Einstimmiger Konsens
Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass Personen mit fortgeschrittenen Formen der Parodontitis ein höheres Risiko für Implantatverlust und Periimplantitis haben als die Allgemeinbevölkerung oder Personen ohne Parodontitis in der Vorgeschichte [Carra et al., 2021; Schwarz et al., 2018]. Zwar scheint ein Teil des Risikos damit verbunden zu sein, dass Zahnimplantate vor vollständiger Kontrolle einer Parodontitis gesetzt wurden, und eventuell auch bei Rauchern, doch lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht ausschließen, dass ein Teil des mit Parodontitis verbundenen erhöhten Risikos auch nach einer angemessenen Parodontalbehandlung bestehen bleibt. Die Annahme, dass die Gesundheit und Funktion von Zahnimplantaten bei adäquat behandelten Parodontitis-



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Henrik Dommisch**

Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie, CharitéCentrum 3

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

Foto: Gesine Born

Patienten im Stadium IV auch bei guter Nachsorge der Langlebigkeit entspricht, die bei Zahnimplantaten in der Allgemeinbevölkerung beobachtet wird, ist wahrscheinlich optimistisch.

Was sind die spezifisch zu bedenkenden Faktoren für das Design von implantatgetragenen Versorgungen bei Patienten mit Parodontitis im Stadium IV?

DESIGN IMPLANTGETRAGENER PROTHETIK

Evidenz-basierte Empfehlung (R8.6)



Empfehlungsgrad:

Aufgrund des Risikos des Zahnverlustes und des Versagens des Zahnersatzes **sollten** kombiniert zahn-/implantatgetragene festsitzende Brücken vermieden werden, wenn Alternativen möglich sind.

Konsensstärke: Einstimmiger Konsens
Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]



Abb. 2: Grundsätzliche und spezifische Faktoren bei der Planung von Implantatversorgungen bei Patienten mit Stadium-IV-Parodontitis

Falltyp 3: Teilrehabilitation auf Zähnen und Implantaten

Stefan Wolfart, Christian Hammächer, Jamal M. Stein

Der Falltyp 3 der Parodontitis im Stadium IV beschreibt Patientinnen und Patienten mit partieller Zahnlosigkeit, die ohne eine prothetische Rehabilitation des gesamten Zahnbogens versorgt werden können. Für die Therapie gibt es in der Leitlinie sieben Empfehlungen, die hier zusammen mit klinischen Beispielen vorgestellt werden.

Bei der initialen Therapieplanung von Patienten mit Parodontitis Stadium IV Falltyp 3 ist eine umfangreiche, fachübergreifende Diagnostik erforderlich. Dazu gehören neben der alleinigen parodontalen Diagnostik die Bewertung der Kaufunktion, der Ästhetik und der Phonetik sowie die Bestimmung der (parodontalen) Einzelzahnprognosen, die Beachtung restaurativer Faktoren und letztendlich die Berücksichtigung der vom Risikoprofil abhängigen Gesamtprognose. Bei der Planung der prothetischen Versorgung dieser Patienten sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen, darunter: (1) Die Ermittlung des Restaurationsbedarfs mit dem Ziel, den Umfang der prothetischen Behandlung zu begrenzen und dabei Komfort und Stabilität zu gewährleisten. (2) Der Bedarf an Interims-Zahnersatz. (3) Ein detaillierter Zeitplan für die provisorische und definitive Versorgung. (4) Die Notwendigkeit von Implantaten, einschließlich des optimalen Zeitpunkts für deren Implantation und Versorgung. Die endgültige restaurative Behandlung oder das Einbringen von Zahnimplantaten muss nach erfolgreichem Abschluss der Parodontalbehandlung und einer zusätzlichen konservierenden Behandlung der Pfeilerzähne erfolgen.



ZM-LESERSERVICE

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

ZAHNERSATZ BEI ZAHNBEGRENZTEN LÜCKEN (1)

Evidenz-basierte Empfehlung (R9.1)

Empfehlungsgrad:



Bei teilbezahnten Parodontitis-Patienten im Stadium IV mit zahnbegrenzten Zahnücken können verschiedene Optionen (namentlich zahngetragener festsitzender Zahnersatz, implantatgetragener festsitzender Zahnersatz, herausnehmbarer Zahnersatz oder keine prothetische Rehabilitation) erwogen werden.

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

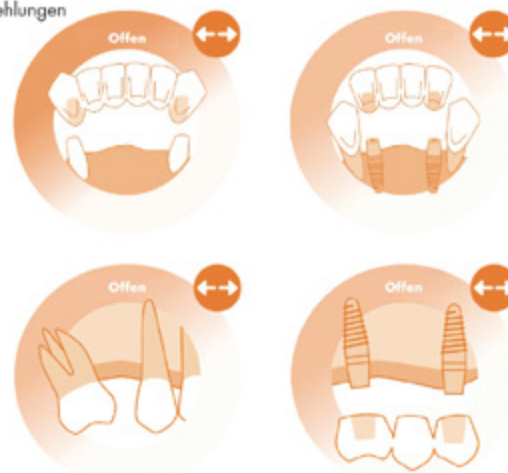
Klinische Empfehlungen für zahnbegrenzte Lücken

Wie effektiv ist die prothetische Rehabilitation bei Patienten mit Parodontitis im Stadium IV, bei denen ein Zahnerhalt möglich ist, mit einer oder mehreren zahnbegrenzten Lücken und ausreichender parodontaler Restunterstützung und Erhaltungswürdigkeit der verbleibenden Zähne?

Die Beantwortung dieser Fragestellung erfolgt kompakt und übersichtlich in den Empfehlungen R9.1 bis R9.4 sowie den Abbildungen 1 bis 5.

Falltyp 3: Patienten mit einer/mehrerer zahnbegrenzter Lücken mit parodontal erhaltbaren Zähnen

Offene Empfehlungen



Verschiedene prothetische Behandlungsmöglichkeiten (zahngetragener festsitzender Zahnersatz, implantatgetragener festsitzender Zahnersatz) oder gar keine prothetische Rehabilitation können erwogen werden.

Abb. 1: Behandlungsoptionen bei zahnbegrenzten Lücken mit parodontal erhaltbaren Zähnen

ZAHNERSATZ BEI ZAHNBEGRENZTEN LÜCKEN (2)

Evidenz-basierte Empfehlung (R9.2)

Empfehlungsgrad:



Zahngetragener festsitzender Zahnersatz **sollte** bei Patienten mit Parodontitis im Stadium IV angewandt werden, wenn die Pfeilerzähne parodontal erhalten und restauriert werden können.

Empfehlungsgrad:



In kleinen, von Zähnen begrenzten Zahnlücken mit ausreichendem Attachment und Schmelzangebot **kann** festsitzender Zahnersatz in Form von Adhäsivbrücken in Betracht gezogen werden.

Empfehlungsgrad:



Bei großen zahnbegrenzten Schallücken **sollte** kein festsitzender Zahnersatz in Form einer Adhäsivbrücke verwendet werden.

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Adhäsiv befestigter Zahnersatz

Nicht empfohlen



Es wird **nahegelegt**, bei großen Zahnlücken keinen adhäsiv befestigten festsitzenden Zahnersatz zu verwenden.

Empfohlene Interventionen



Unter bestimmten Umständen (z. B. bei kleinen, zahnbegrenzten Lücken) kann festsitzender Zahnersatz mittels Adhäsivtechnik **nahegelegt** werden.

ZAHNERSATZ BEI ZAHNBEGRENZTEN LÜCKEN (3)

Evidenz-basierte Empfehlung (R9.3)

Empfehlungsgrad:



Es **sollte** implantatgetragener festsitzender Zahnersatz verwendet werden, wenn Pfeilerzähne nicht parodontal erhaltbar oder nicht restaurierbar sind.

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Zahnersatz auf erhaltungswürdigen Pfeilerzähnen

Empfohlene Interventionen

👍 Empfohlen 🟡 Nahegelegt



Zahntragender festsitzender Zahnersatz werden **nahegelegt**, wenn die Pfeilerzähne parodontal erhaltungs- und restaurierbar sind.

Abb. 2: Empfohlene Intervention bei parodontal erhaltungswürdigen und restaurierbaren Pfeilerzähnen

ZAHNERSATZ BEI ZAHNBEGRENZTEN LÜCKEN (4)

Evidenz-basierte Empfehlung (R9.4)

Empfehlungsgrad:



Herausnehmbarer Zahnersatz mit Metallgerüst **kann** als vorübergehende oder endgültige Behandlungsoption erwogen werden, wenn eine festsitzende Lösung nicht in Frage kommt.

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Zahnersatz bei nicht-erhaltungswürdigen Pfeilerzähnen

Empfohlene Interventionen 🟡 Empfohlen 🟡 Nahegelegt



Implantatgetragener festsitzender Zahnersatz wird **nahegelegt**, wenn die Pfeilerzähne nicht parodontal erhaltungs- und restaurierbar sind.

Abb. 4: Empfohlene Intervention bei parodontal nicht erhaltungswürdigen und restaurierbaren Pfeilerzähnen

Interimsprothese nur mit okklusaler Auflage

Patienten, bei denen eine Parodontitis im Stadium IV diagnostiziert wurde, benötigen häufig eine herausnehmbare Interimsprothese, um die Kaufunktion durch Erhöhung der Anzahl der okklusalen Einheiten sicherzustellen und/oder um Frontzähne aus ästhetischen Gründen zu ersetzen. Die Stufen 1 und 2 der Parodontaltherapie gehen mit einem Rückgang von Entzündungen und Schwellungen einher, die häufig als Zahnfleischrückgang sichtbar werden, während Zahnextraktionen zu einem Umbau des Alveolarknochens führen, der mit morphologischen ►►



Abb. 5: Prothesen mit Metallbasis

Gewebeveränderungen einhergeht. Vor diesem Hintergrund muss jede Interimsprothese mit einer okklusalen Auflage auf dem Restgebiss gestaltet werden, um ein Einsinken der Prothese ins Schleimhautgewebe und ein anschließendes Trauma des parodontalen Gewebes und der Zähne zu verhindern.

Nach erfolgreicher Parodontaltherapie und wenn sich das Gewebe nach der Extraktion verändert hat, kann die Interimsprothese durch einen definitiven herausnehmbaren Zahnersatz ersetzt werden (Abbildung 5). Zur Retention der Prothese werden zwei bis vier Pfeilerzähne mit guter Prognose und möglichst großem Unterstützungspoligom (anterior und posterior verteilt) verwendet.

Klinische Empfehlungen für unilaterale oder bilaterale Freiendsituationen

Wie effektiv sind verschiedene prothetische Restaurationsoptionen für die Rehabilitation von ein- oder beidseitigen Freiendsituationen bei Patienten mit parodontal geschädigtem Gebiss aufgrund einer Parodontitis im Stadium IV oder einer vergleichbaren Erkrankung?

Diese Fragestellung wird in den nachfolgenden Empfehlungen (R9.5 bis R9.7) sowie in den Abbildungen 6 bis 8 anschaulich und übersichtlich beantwortet.

CME AUF ZM-ONLINE

Falltyp 3: Teilrehabilitation auf Zähnen und Implantaten

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

ZAHNERSATZ BEI FREIENDSITUATIONEN (1)

Evidenz-basierte Empfehlung (R9.5A)

Empfehlungsgrad:

Für die Rehabilitation von teilbezahnten Parodontitis-Patienten im Stadium IV mit Freiendsituationen **können** verschiedene Optionen (namentlich verkürzte Zahnreihe, implantatgetragene Versorgungen oder herausnehmbarer Zahnersatz) erwogen werden.

Evidenz-basierte Empfehlung (R9.5B)

Empfehlungsgrad:

Als „herausnehmbare Versorgungen“ **können** sowohl rein zahngestützte Teilprothesen als auch zahn- und implantatgetragene Teilprothesen erwogen werden, die über identische Halteelemente (z.B. Doppelkronen) als auch gemischte Halteelemente (zum Beispiel Doppelkronen auf Zähnen und Kugelhöpfe/ Locatoren auf Implantaten) abgestützt werden.

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

ZAHNERSATZ BEI FREIENDSITUATIONEN (2)

Evidenz-basierte Empfehlung (R9.6)

Empfehlungsgrad:

Bei Parodontitis-Patienten im Stadium IV mit einer verkürzten Zahnreihe mit ausreichenden Okklusions-/Kauereinheiten (z. B. vom zweiten Prämolaren zu zweiten Prämolaren, ohne erkennbares Risiko von Flaring (Auffächerung) oder Zahnelongation und mit ausreichendem Patientenkomfort) **kann** auf Zahnersatz verzichtet werden.

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]



Abb. 7: Verzicht auf Zahnersatz bei verkürzter Zahnreihe



Abb. 6: Prothetische Versorgungsmöglichkeiten bei ein- oder beidseitiger Freiendsituation



**Dr. med. dent.
Christian Hammächer**

Zahnärztliches Praxiszentrum
für Implantologie, Parodontologie und
Prothetik in Aachen, Schumacherstr. 14,
52062 Aachen
und
Klinik für zahnärztliche Prothetik und Bio-
materialien, Zentrum für Implantologie,
Universitätsklinikum RWTH Aachen

Foto: privat



**Prof. Dr. med. dent.
Jamal M. Stein, M.Sc.**

Zahnärztliches Praxiszentrum für Implan-
tologie, Parodontologie und Prothetik
in Aachen, Schumacherstr. 14, 52062
Aachen
und
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventive Zahnheilkunde, Universi-
tätsklinikum RWTH Aachen

Foto: privat



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Stefan Wolfart**

Klinik für zahnärztliche
Prothetik und Biomaterialien,
Zentrum für Implantologie,
Universitätsklinikum
RWTH Aachen

Foto: Bildarchiv DGI

- **1995:** Abschluss des Studiums der Zahnmedizin an der Philipps-Universität Marburg
- **1998:** Promotion zum Dr. med. dent.
- **1993:** Aufnahme in die Studienstiftung des Deutschen Volkes
- **1997:** Arbeit in niedergelassener Praxis bei Köln
- **1998–2008:** wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein – Campus Kiel
- **2000:** Ernennung zum Oberarzt
- **2001:** Spezialist für Zahnärztliche Prothetik (Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro))
- **2006:** Abschluss Habilitation
- **2008:** Berufung auf die W3-Professur für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien an die Medizinische Fakultät der RWTH Aachen



Abb. 8: Versorgungsmöglichkeiten bei verkürzter Zahnreihe

ZAHNERSATZ BEI FREIENDSITUATIONEN (3)	
Evidenz-basierte Empfehlung (R9.7)	
Empfehlungsgrad:	
Bei Parodontitis-Patienten im Stadium IV mit Freundsituation, die zusätzlichen Zahnersatz benötigen, sollte ein implantatgetragener festsitzender Zahnersatz, bzw. ein herausnehmbarer zahn-/ implantatgetragener (siehe Empfehlung R9.5B) Zahnersatz erfolgen.	
Empfehlungsgrad:	
Falls Implantate nicht in Frage kommen, sollte herausnehmbarer Zahnersatz mit einem Gerüst auf Metallbasis gewählt werden.	
Konsensstärke: Starker Konsens Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]	

Kombiniert zahn-implantatgetragene herausnehmbare Versorgungen

Das Versorgungskonzept der zahn-implantatgetragenen herausnehmbaren Versorgungen ist in der europäischen Version der Leitlinie bisher unerwähnt und wurde erst bei der Anpassung an die deutsche Versorgungsrealität in der deutschen Version mit aufgenommen. Dieses Konzept begründet sich wie folgt: „In Abhängigkeit von der Anzahl und Verteilung der verbliebenen Zähne und insbesondere in Freundsituationen unterliegen herausnehmbare Restaurationen dem Risiko von Komplikationen, wie z. B. einer Überlastung der verbliebenen Zähne sowie der Fraktur des Zahnersatzes. Hier kann die Kombination von Zähnen und Implantaten im Sinne einer Pfeilervermehrung zur Aufnahme von herausnehmbarem

Zahnersatz in Betracht gezogen werden [Molinero-Mourelle et al., 2022; Mundt et al., 2023; Enkling et al., 2022]. Auch die Unterstützung von bereits vorhandenem zahngetragenem, herausnehmbarem Zahnersatz durch Implantate kann zur Verbesserung der Prothesenfunktion beitragen [Wolfart, 2013; Wolfart et al., 2016; Marotti et al., 2019]. Kombiniert zahn- und implantatgetragene herausnehmbare Prothesen können durch eine Reihe verschiedener Befestigungssysteme (zum Beispiel Doppelkronen wie Tele- ➤

skop- oder Konuskronen oder Druckknopfsysteme) verankert werden."

Bezüglich der Patient-Reported Outcome Measures (PROMS) zeigte eine Arbeitsgruppe eine Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität und der Kaufunktion durch strategische Pfeilervermehrung [Wolfart et al., 2013]. Auch für die Kaufunktion ergibt die subjektive Bewertung der Patienten mittels Visueller Analog Skala, dass sich das Kauvermögen von harten Speisen signifikant verbessert [Wolfart et al., 2016].

Fallbeispiele

A) Behandlung mit Adhäsivbrücken, Belassen einer verkürzten Zahnreihe und festsitzende Behandlung mit Implantaten

Dieser Fallbericht beschreibt die prothetische Rehabilitation eines älteren Patienten mit Parodontitis im Stadium IV (Grad A), Falltyp 3 mit Adhäsivbrücken, dem Belassen einer verkürzten Zahnreihe und festsitzendem Zahnersatz auf Implantaten.

Der Patient wies verkürzte Zahnreihen im Ober- und im Unterkiefer sowie zusätzliche Schaltlücken im Unterkiefer auf (Abbildung 9). Nach Abschluss der ersten beiden Stufen der Therapie (nicht-chirurgische Parodontitistherapie), die darauf abzielte, alle vorhandenen Zähne zu erhalten, wurden an allen Zähnen Sondierungstiefen von maximal vier Millimetern erreicht. Anschließend erfolgte die Planung des definitiven Zahnersatzes im Sinne der aktuellen Leitlinien-Empfehlungen:

Ein Ersatz der Molaren war nicht erforderlich, da der Patient mit der verkürzten Zahnreihe seine Kaufunktion als ausreichend empfand. Aufgrund der erhöhten Beweglichkeit der Oberkieferfrontzähne, die die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität stark beeinträchtigte, wurde eine adhäsive Schienung von Zahn 13 bis 21 durchgeführt. Dabei kam ein Polyethylen-Fasernetz (Ribbond, Seattle, USA) zum Einsatz (Abbildung 10). Zur Versorgung der Freundsituation wurden zwei Implantate mit lokalem Knochenaufbau inseriert und mit implantatverankerten zementierten Einzelkronen versorgt. Die Frontzahnschaltlücke im Unterkie-

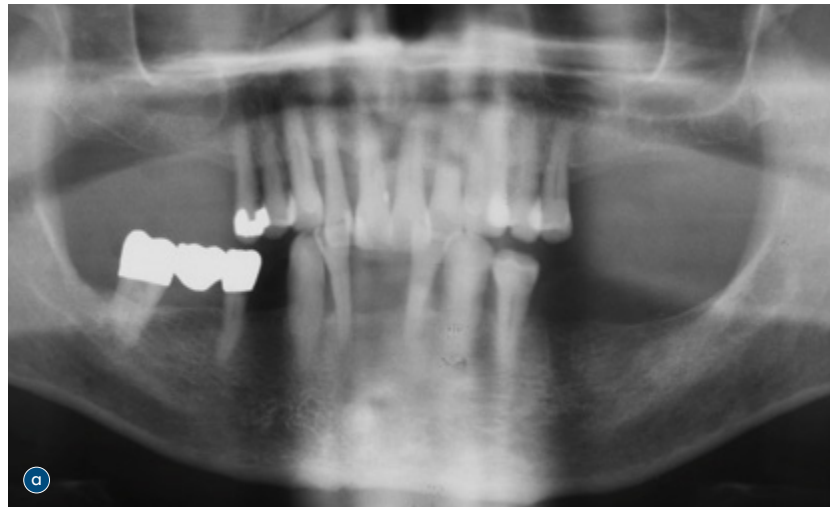
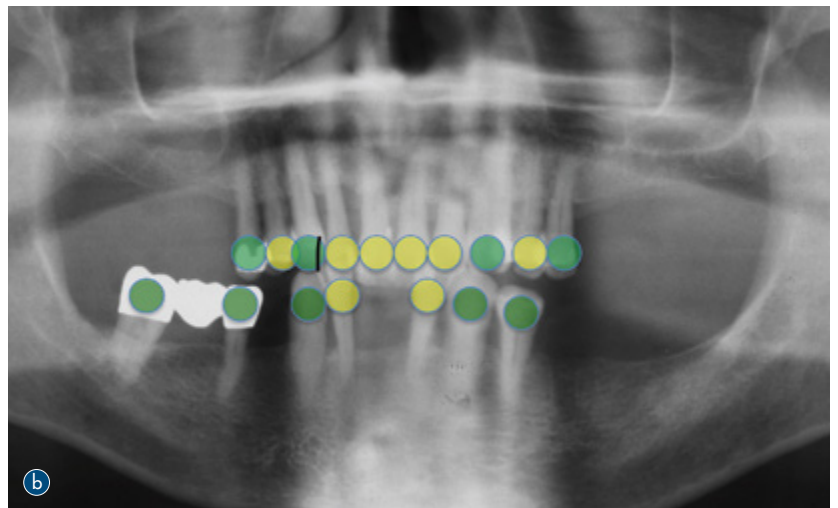


Abb. 9a: Panoramaschichtaufnahme der Ausgangssituation: Es lag eine Parodontitis Stadium IV (Grad A) vor.



b: Die Einzelzahnprognosen wurden als sicher (grün) beziehungsweise als zweifelhaft (gelb) eingeschätzt; kein Zahn wurde als „nicht erhaltungswürdig“ eingestuft.



Abb. 10: Oberkiefer nach Parodontitistherapie und Ribbond-Schienung der Zähne 13 bis 21

Fotos: [Wolfart und Kern 2024]



Abb. 11: Unterkieferschaltlücke: Die beiden Nachbarzähne waren füllungsfrei und die lingualen Schmelzbereiche ausreichend dimensioniert, um an jeweils einem seitlichen Schneidezahn eine einflügelige Adhäsivbrücke zu befestigen.



Abb. 12: Meistermodell mit eingezeichneten Präparationsgrenzen: Das Präparationsdesign zeigt eine orale Veneerpräparation mit einer seichten zervikalen Hohlkehle, einer zentralen Mulde (M), einer inzisalen Abschlusstufe, einen seichten approximalen Kasten (K) mit 0,5 Millimeter Tiefe [Präparation nach Kern (2017) [Kern, 2018; Wolfart, 2023]].



Abb. 13: Eingegliederte einflügelige Adhäsivbrücken drei Monate nach Eingliederung von frontal



Abb. 14: Unterkieferaufsicht: Implantatgetragene zementierte Kronen regio 35 und 36, einflügelige Adhäsivbrücken regio 32 bis 42, zahngestützte Anhängerbücke von regio 44 bis 47



Abb. 15: Adhäsivbrücken nach 14 Jahren Tragedauer mit leicht fortschreitendem Attachmentverlust und Verfärbungen an den Zähnen und Restaurationen

fer wurde mit zwei einflügeligen Adhäsivbrücken aus labial verblendeter 3Y-TZP-Zirkonoxidkeramik (Abbildungen 11 bis 13) geschlossen, die Schaltlücken regio 44 und 46 durch eine Anhängerbücke, die von Zahn 47 bis Zahn 44 reichte (Abbildung 14).

Der Patient konnte über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren nachbeobachtet werden. In den ersten 14 Jahren stellte er sich jährlich in der Klinik zur unterstützenden Parodontitistherapie und Kontrolle der Restaurationen vor (Abbildung 15). Der parodontale Zustand konnte stabil gehalten werden und auch die prothetischen Versorgungen erwiesen sich komplikationsfrei. ►►



Abb. 16: Panoramaschichtaufnahme im Rahmen der Nachsorge nach 19 Jahren: Der horizontale und vertikale Knochenabbau ist zur Ausgangssituation im Oberkiefer leicht fortgeschritten. Alle prothetischen Versorgungen im Unterkiefer ohne positiven Befund.

Fotos: [Wolfart und Kern 2024]

Danach wurde der Klinikbesuch für den inzwischen 83-jährigen zu beschwerlich, und er wurde von einem wohnortnahen Zahnarzt betreut. Die von ihm 19 Jahre nach Eingliederung des Zahnersatzes angefertigte Panoramaschichtaufnahme dokumentiert die unveränderte prothetische Versorgung des Unterkiefers sowie die stabile Situation der verkürzten Zahnreihe im Oberkiefer (Abbildung 16). Für eine detaillierte Darstellung des Fallberichts wird auf die Originalpublikation verwiesen [Wolfart und Kern, 2024].

B) Kombiniert implantat- und zahngetragene herausnehmbare Versorgung

Auch wenn aufgrund der knöchernen Ausgangssituation Implantate im posterioren Bereich des Oberkiefers durchaus hätten inseriert werden können, wurde bei der Patientin bewusst die Entscheidung für eine Pfeilervermehrung in den Bereichen Eckzahn und erste Prämolaren getroffen (Abbildung 17). Die Patientin war bereits einige Jahre an eine abnehmbare Versorgung im Oberkiefer gewöhnt und hatte aufgrund einer rheumatoiden Arthritis eine jahrzehntelange Cortison-Anamnese sowie eine Einschränkung der

manuellen Geschicklichkeit. Diese Faktoren sprachen für die erneute Versorgung mittels einer abnehmbaren Versorgung und einer Implantatinserktion im eher anterioren Bereich.

Die prothetische Versorgung erfolgte mittels Teleskopen auf dem natürlichen Pfeilerzahn 13 und den Implantaten 14, 23 und 24 (Abbildungen 18 und 19) sowie einer abnehmbaren zahn-implantatgestützten schleimhautgetragenen Prothese (Abbildungen 20 und 21). Die Patientin konnte über 20 Jahre nachuntersucht werden. Der parodontale Zustand erwies sich bei einem

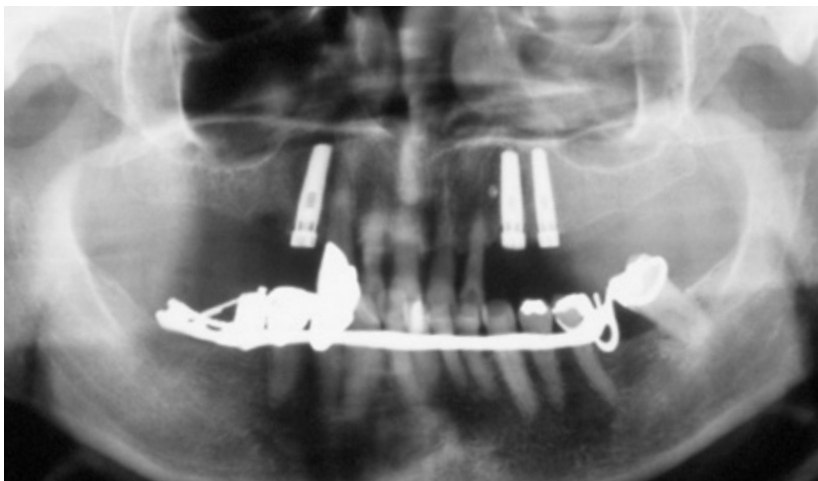


Abb. 17: Die im Sinne der strategischen Pfeilervermehrung eingebrachte Implantate in regio 14, 23 und 24 auf der Panoramaschichtaufnahme nach der Implantatinserktion vor 23 Jahren



Abb. 18: Primärteile auf Zahn 13 sowie den Implantaten 14, 23 und 24 zur Aufnahme einer zahn-/implantatgestützten schleimhautgetragenen Teilprothese



Abb. 19: Frontansicht ohne prothetische Versorgung



Abb. 20: Teleskop-Prothese mit Transversalbügel in situ



Abb. 21: Frontansicht mit prothetischer Versorgung: Aufgrund der eingeschränkten manuellen Geschicklichkeit der Patientin wurden Rillen bukkal in den Verblendungen der Sekundärkronen angelegt.

Fotos: Wolfart et al.

Nachsorgeintervall von anfangs sechs Monaten und danach mit unregelmäßigen Nachuntersuchungen – bedingt durch Alter und Anreise – als stabil. Der Zahn 13 musste aufgrund einer Sekundärkaries 2022 entfernt werden und die Prothese wurde anschließend erweitert. Bis zu diesem Zeitpunkt ergab sich prothetisch, bis auf eine Unterfütterung und Verblendungsreparatur, kein nennenswerter Nachsorgebedarf. Weitere Orthopantomogramme wurden in jüngerer Vergangenheit nicht erstellt, da dafür keine rechtfertigende Indikation vorlag.

Diskussion

Die aktuelle S3-Leitlinie zur Therapie von Patienten mit einem Falltyp 3 der Parodontitis Stadium IV gibt Empfehlungen für unterschiedliche klinische Situationen mittels verschiedener prothetischer Lösungen. Für die meisten Empfehlungen ist die Evidenzlage allerdings begrenzt, da nur wenige klinische randomisierte Studien zur prothetischen Versorgung teilbezahnter Patienten mit klarem Bezug zur Parodontitis Stadium IV vorliegen und noch Forschungsbedarf besteht [Gotfredsen et al., 2022; Montero et al., 2022]. Für zahn- und implantatgetragene Versorgungsformen mit strategischer Pfeilvermehrung, beispielsweise mit Doppelkronen oder Druckknopfsystemen, liegen auch länderspezifische Besonderheiten vor. So hat sich insbesondere die deutsche Leitliniengruppe sowohl bei Falltyp 3 als auch bei Falltyp 4 für offene Empfehlungen zur Nutzung kombiniert zahn-/implantatgetragener Konzepte eingesetzt.

Bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV ist die Planung von Zahnersatz auf natürlichen Zähnen mit beziehungsweise ohne Implantate häufig eine Herausforderung. Dies insbesondere im Hinblick auf die langfristige Pfeilverprognose sowie die Tatsache, dass Implantate bei Patienten mit parodontalem Risikoprofil ein höheres Risiko für periimplantäre Komplikationen aufweisen [Ferreira et al., 2018]. Eine gute Hygienefähigkeit und die Erweiterbarkeit der Versorgung sind somit wichtige Aspekte und Grundforderungen. Die Kernfrage lautet bei diesen Patienten häufig: „Festsitzend oder herausnehmbar?“

Implantate können in beiden Versorgungsformen indiziert sein, parodontal vorgeschädigte Zähne unterstützen und so beispielsweise eine parodontal vorgeschädigte Front durch eine stabile posteriore Abstützung entlasten und somit deren Langzeitprognose verbessern. Weiterhin können das Patientenalter, patientenbezogene Faktoren, Patientenwünsche, die Vorgeschichte (schon länger abnehmbar versorgt?), die Prognose der verbleibenden Pfeiler, ästhetische Aspekte und auch die wirtschaftliche Situation die Entscheidung maßgeblich beeinflussen.

Bei festsitzenden Implantatversorgungen sind verschraubte Versorgungen aufgrund der geringeren biologischen Komplikationsrate sowie der vorher-sagbaren Abnehmbarkeit im Fall von notwendigen parodontalen Interventionen empfehlenswert. Bei den bedingt abnehmbaren Versorgungen unter Zuhilfenahme von Implantaten findet in der Regel das Konzept der strategischen Pfeilvermehrung in Kombination mit teleskopierenden Versorgungen Anwendung [Fobbe et al., 2019; Kern et al., 2019; Rammelsberg et al., 2014]. Hier werden wenige Implantate in statische und biomechanische Schlüsselpositionen inseriert, um durch das Erzielen einer idealerweise quadrangulären – alternativ linear zum Kieferkamm verlaufenden rechtwinkligen Abstützungslinie – die Prothesenabstützung zu optimieren [Brandt et al., 2019; Hammächer et al., 2002].

Auf diesem Weg können parodontal vorgeschädigte Pfeiler durch die sekundäre Verblockung stabilisiert werden. Weitere Vorteile dieser abnehmbaren Teleskop-Prothesen sind die gute Hygienefähigkeit, die Erweiterbarkeit bei Pfeilverlust, die Vermeidung von umfangreichen Augmentationen, die Möglichkeit mittels labialer Kunststoffschilder die Weichgewebe zu unterstützen sowie die Option zum nachträglichen Einarbeiten von Pfeilern. Die Entscheidung für die jeweilige Versorgungsform sollte immer eine den individuellen Faktoren folgende Therapieentscheidung sein und setzt eine vollständige Aufklärung des Patienten im Sinne einer „shared decision“ oder eines „informed consent“ voraus [Gross, 2012].

Koordination parodontaler und prothetischer Maßnahmen

Sowohl die europäische als auch die deutsche Leitliniengruppe waren sich einig, dass das oberste Ziel stets der Zahnerhalt und die Vermeidung von Zahnersatz ist. Daher sollte vor Abschluss der ersten beiden Stufen der parodontalen Therapie versucht werden, die geschlossene Zahnreihe – sofern möglich – zu erhalten, bis eine definitive Planung der prothetischen Versorgung möglich ist. Die zeitliche Koordinierung parodontaler, prothetischer und implantologischer Maßnahmen ist bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV von besonderer Bedeutung. Die Leitlinie stellt klar, dass die Planung des definitiven Zahnersatzes erst nach Durchführung der zweiten Stufe der parodontalen Therapie erfolgen sollte. Die Entscheidung über den Umgang mit prognostisch unsicheren Zähnen mit Pfeilerfunktion wird dabei allerdings nicht tiefer thematisiert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Patienten mit einer Parodontitis Stadium IV Falltyp 3 eine erhebliche Herausforderung an die zahnmedizinische Gesamtrehabilitation darstellen. Dies liegt an den zahlreichen notwendigen und sorgfältig aufeinander abzustimmenden Behandlungsphasen, den schwer vorhersehbaren Einzelzahnprognosen, der komplexen parodontalen Therapie sowie den vielfältigen möglichen prothetischen Versorgungskonzepten, die sorgfältig gegeneinander abgewogen werden müssen.

Die erfolgreiche Umsetzung erfordert nicht nur fachliches Können, sondern auch eine strukturierte Nachsorge in individuell abgestimmten Intervallen. Die hier vorgestellte Leitlinie mit ihren Empfehlungen bietet eine praxisnahe Entscheidungshilfe für die Rehabilitation dieser anspruchsvollen Patientenfälle. Dabei unterstreicht sie insbesondere die oft notwendige interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Spezialisten. ■

Abbildungen 9 bis 16 aus [Wolfart und Kern, 2024], mit freundlicher Genehmigung des Quintessenz Verlags

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 Landeszahnärztekammer Brandenburg,

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148-0
Fax 0355 38148-48
info@lzk.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-
Römhild-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
bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz
Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr-koblenz.de

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier
Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99
info@bzkr-trier.de
www.bzkr-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

Barbarossahof 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



Falltyp 4: Rehabilitation des gesamten Zahnbogens

Meike Stiesch, Amelie Bäumer-König

Der Falltyp 4 der Parodontitis im Stadium IV beschreibt Patientinnen und Patienten mit partieller Zahnlosigkeit, die mittels einer zahn- oder einer implantatgetragenen, festsitzenden oder herausnehmbaren Restauration des gesamten Kiefers (Zahnbogens) versorgt werden müssen. Für die Therapie gibt es in der Leitlinie fünf Empfehlungen, die hier zusammen mit klinischen Beispielen vorgestellt werden.

Der Zeitpunkt der Behandlung unterscheidet sich bei Fällen mit zahngetragenen Vollbogenrestaurationen von Fällen mit implantatgetragenen Vollbogenrestaurationen:

Zahngetragene Restaurationen

Bei zahngetragenen Restaurationen wird nach dem erfolgreichen Abschluss von Stufe 1 der Parodontalbehandlung häufig eine Interimsversorgung eingesetzt. Stufe 2 der Parodontalbehandlung, einschließlich der Zahnsteinentfernung und der subgingivalen Instrumentierung der Pfeilerzähne, wird bei eingesetzter Interimsversorgung durchgeführt. Das Einsetzen einer definitiven Versorgung (oder einer langfristigen Interimsversorgung) erfolgt nach erfolgreichem Abschluss der Parodontalbehandlung und dem Erreichen flacher, gut zu erhaltender Taschen sowie der Kontrolle der parodontalen Entzündung.

Implantatgetragene Restaurationen

Bei implantatgetragenen Fällen, die eine Extraktion der bleibenden Dentition erfordern, werden die Zähne in einem oder in beiden Zahnbögen extrahiert und die Implantate nach dem erfolgreichen Abschluss von Stufe 1 der Parodontalbehandlung eingesetzt, wenn ein Zahnbogen noch natürliche Zähne aufweist. Die Reihenfolge der Behandlung und das Einsetzen von festsitzenden oder herausnehmbaren Interimsversorgungen dient dem Zweck, die Biologie der Wundheilung zu sichern, die Erwartungen des Patienten

zu erfüllen und ein angemessenes Maß an Komfort während des Übergangs zu gewährleisten.

Im Folgenden werden fünf klinische Fragestellungen im Zusammenhang mit Parodontitis von Stadium IV mit dem Falltyp 4 und die entsprechend konsentierten Empfehlungen auf der Basis der vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz aufgeführt.

Klinische Empfehlungen

Wie effektiv ist festsitzender Zahnersatz bei Patienten mit einem durch Parodontitis im Stadium IV geschädigten Gebiss und einer ausreichenden Anzahl von adäquat verteilten Zähnen?

Für die Beantwortung der Frage zu festsitzendem Zahnersatz über den gesamten Zahnbogen bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV und min-

destens vier bilateral verteilten, erhaltungsfähigen Zähnen wurden sieben retrospektive Beobachtungsstudien (n = 522 Patienten) mit einer mittlere-

FESTSITZENDER ZAHNERSATZ AUF ZÄHNEN

Evidenz-basierte Empfehlung (R10.1)

Empfehlungsgrad:



Bei Patienten mit Parodontitis im Stadium IV und einer ausreichenden Anzahl (≥ 4 Pfeilerzähne) parodontal erhaltungsfähiger, bilateral verteilter und restaurierbarer Zähne im Ober- und/oder Unterkiefer **kann** eine zahngetragene festsitzende Restauration über den gesamten Zahnbogen erwogen werden.

Konsensstärke: Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]



Abbildung 1: Zahngetragene festsitzende Vollbogenrestauration als Therapieoption bei Parodontitis Stadium IV

ren Nachbeobachtungszeit von über acht Jahren eingeschlossen. Auf Basis von drei dieser Studien zeigte sich, dass die Zahnverlustquote gering (4,9 Prozent über 12,7 Jahre) und die Rate technischer Komplikationen ebenfalls niedrig ist (8,0 Prozent über 7,2 Jahre) [Tomasi et al., 2022]. Trotz der hohen Überlebensrate und der geringen Komplikationsrate muss bei diesen Daten berücksichtigt werden, dass die Ergebnisse von einer nur geringen Anzahl von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern erbracht wurden, so dass die Übertragbarkeit unklar ist. Aufgrund der hohen Gefahr von Verzerrungen und dem Fehlen von Patient-Reported Outcome Measures (PROMs), die erst eine validierte Aussage bezüglich der patienteneigenen Einschätzung des Versorgungserfolgs ermöglichen würden, lassen sich keine eindeutigen Aussagen treffen. Zudem entspricht die klinische und ästhetische Umsetzung von festsitzenden Restaurationen über den gesamten Zahnbogen möglicherweise nicht den ästhetischen und funktionellen Anforderungen der Patienten. Einschränkungen ergeben sich insbesondere bei ausgeprägtem Gewebeverlust oder hohen ästhetischen Anforderungen.

Die Leitliniengruppe in Deutschland sieht zusätzlichen Forschungsbedarf, um die Effektivität festsitzender Restaurationen, unter anderem in Hinblick auf die erforderliche Pfeileranzahl und im Vergleich zu implantatgetragenen festsitzenden Restaurationen bei Patienten mit Parodontitis Stadium

IV, durch hochwertige randomisierte klinische Studien systematisch zu evaluieren.

Wie effektiv ist herausnehmbarer Zahnersatz über den gesamten Zahnbogen bei Patienten mit einem beeinträchtigten Gebiss aufgrund einer Parodontitis im Stadium IV?

HERAUSNEHMBARER ZAHNERSATZ AUF ZÄHNEN

Evidenz-basierte Empfehlung (R10.2)

Empfehlungsgrad:



Bei Parodontitis-Patienten im Stadium IV mit einer unzureichenden Anzahl/Verteilung parodontal erhaltungsfähiger Zähne, die einen zahngetragenen festsitzenden Zahnersatz tragen könnten, **kann** ein zahngetragener herausnehmbarer Zahnersatz erwogen werden.

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

Bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV mit einer geringen Anzahl erhaltungswürdiger Zähne kann ein zahngetragener herausnehmbarer Zahnersatz (TSRP) eine Versorgungsoption sein. Dieser kann über verschiedene Retentionselemente verankert werden. Daten aus 22 Studien (n = 1.660 Prothesen) weisen auf Zahnebene Überlebensraten von 86 bis 100 Prozent (prospektiv, Ø 37 Monate) und 34 bis 94 Prozent (retrospektiv, Ø 83 Monate) auf [Donos et al., 2022]. Das Überleben ►►



**Prof. Dr. med. dent.
Meike Stiesch**

Medizinische Hochschule Hannover,
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Biomedizinische Werkstoffkunde
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Foto: Hans & Jung

- **1994:** Promotion zur Dr. med. dent., Universität Hamburg
- **2001:** Ernennung zur Spezialistin für Prothetik der DGPro – Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien
- **2002:** Habilitation und Venia legendi für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, MHH
- **2005:** Berufung auf den Lehrstuhl (W3) für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde an der MHH und Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde, MHH
- **2016–2021:** Präsidentin der DGPro
- **Seit 2019:** Vorstand des Niedersächsischen Zentrums für Biomedizintechnik, Implantatforschung und Entwicklung (NIFE)
- **Seit 2021:** Sprecherin des von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderten Transregio-Sonderforschungsbereichs 298 „Sicherheitsintegrierte und infektionsreaktive Implantate“
- **2025:** Ernennung zur Forschungsdekanin der Medizinischen Hochschule Hannover

Falltyp 4: Patienten mit kompromittierter Dentition und insuffizienter Anzahl/Verteilung erhaltbarer Zähne

Offene Empfehlungen



Zahngetragene, herausnehmbare Prothesen können erwogen werden.

Abbildung 2: Der Einsatz einer zahngetragenen herausnehmbaren Versorgung über den gesamten Kiefer kann als therapeutische Option in Erwägung gezogen werden.



**PD Dr. med. dent. M.S.
Amelie Bäumer-König**

Fachzahnarztpraxis
für Parodontologie
Niedernstr. 16, 33617 Bielefeld
und
Charite, Universitätsklinik Berlin
Aßmannshauserstr. 4-6, 14197 Berlin
amelie.baeumer@paroplant.com
Foto: privat

- **2007–2022:** Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Sektion Parodontologie, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Universität Heidelberg, seit 2011 Oberärztin
- **2009–2011:** Masterstudium für Parodontologie und Implantattherapie der DG PARO und Dresden International University (DIU)
- **2012:** Spezialistin für Parodontologie der DG PARO
- **2012–2017:** Fachzahnarztpraxis für Parodontologie Dr. Körner & Dr. Bäumer-König, Bielefeld
- **2013:** Fachzahnärztin für Parodontologie (ZÄK WL)
- **2015–2016:** Parodontologische Tätigkeit Privatpraxis PD Dr. Paul, Zürich (Schweiz)
- **2015:** Verleihung der Venia Legendi (Habilitation), Universität Heidelberg
- **seit 2017:** Fachzahnarztpraxis PD Dr. Bäumer-König, Bielefeld
- **seit 2020:** Vorstandsmitglied der ARPA-Wissenschaftsstiftung
- **seit 2023:** Lehrbeauftragte an der Charité Universitätsklinikum Berlin

der Prothese variierte zwischen 38 und 100 Prozent [Donos et al., 2022]. Die Evidenz ist jedoch aufgrund der erheblichen Heterogenität, dem hohen Risiko für Verzerrungen sowie von unzureichenden Informationen zu Komplikationen gering. Die Verfahren stellen hohe technische Anforderungen dar. Bei der Entscheidung über die Form der Therapie sollte der psychologische Vorteil des Zahnerhalts während der Übergangsphase gegenüber der Zahnlosigkeit in Betracht gezogen werden.

Wie schneidet implantatgetragener festsitzender Zahnersatz über den gesamten Zahnbogen bei Patienten ab, deren Gebiss aufgrund einer Parodontitis im Stadium IV gefährdet ist und bei denen Zahnerhalt nicht möglich ist?

Bei Patienten mit Parodontitis Stadium IV, bei denen kein Zahnerhalt möglich ist, stellt eine implantatgetragene festsitzende Vollbogenrestauration auf $\geq$ vier Implantaten eine evidenzgestützte Versorgungsoption dar. Die prothetischen Versorgungen wurden überwiegend verschraubt. Die nachfolgenden Angaben und Ergebnisse basieren auf den systematischen Übersichtsarbeiten von Tomasi et al. sowie Ramanauskaite et al. zu Implantat-prothetischen Rehabilitationen [Ramanauskaite et al., 2022; Tomasi et al., 2022]. In 15 Studien (n = 670 Patienten) zeigte sich eine Implantatverlustrate von nur 3,5 Prozent über 3,9 Jahre. In neun Studien (n =

IMPLANTATGETRAGENER FESTSITZENDER ZAHNERSATZ

Evidenz-basierte Empfehlung (R10.3)



Empfehlungsgrad:

Bei Parodontitis-Patienten im Stadium IV, bei denen Zahnerhalt nicht möglich ist und eine ausreichende Anzahl bilateral verteilter und ausreichend dimensionierter Zahnimplantate im Ober- und/oder Unterkiefer geplant ist, **kann** implantatgetragener festsitzender Zahnersatz über den gesamten Zahnbogen erwogen werden. Für die Versorgung des Oberkiefers wird zudem auf die S3-Leitlinie zum Zahnlosen Oberkiefer verwiesen (Registriernummer 083 – 010).

Konsensstärke: Starker Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]

766 Patienten) wurde der Verlust von Restaurationen während eines Beobachtungszeitraums von 3,2 Jahren auf 4,6 Prozent geschätzt. In einem Nachbeobachtungszeitraum von 2,6 Jahren (bei neun Studien und 723 Patienten) traten bei 41,7 Prozent aller Restaurationen technische Komplikationen auf. Biologische Komplikationen wurden in Studien (n = 984 Patienten) über einen Zeitraum von 3,1 Jahren untersucht. Bei 8,5 Prozent aller Implantate trat im Laufe dieses Zeitraums mindestens eine biologische Kom- ▶▶

Falltyp 4: Patienten mit kompromittierter Dentition, die nicht erhalten werden kann

Offene Empfehlungen



In Fällen, in denen eine ausreichende Anzahl (≥ 4) bilateral verteilter und ausreichend dimensionierter Zahnimplantate im Ober- und/oder Unterkiefer geplant werden, **kann** eine implantatgetragene festsitzende Versorgung des gesamten Zahnbogens erwogen werden.

Abbildung 3: In Fällen, in denen eine ausreichende Anzahl ($\geq$ vier) bilateral verteilter und ausreichend dimensionierter Zahnimplantate im Ober- und/oder Unterkiefer geplant ist, wird eine implantatgetragene festsitzende Vollprothese empfohlen.

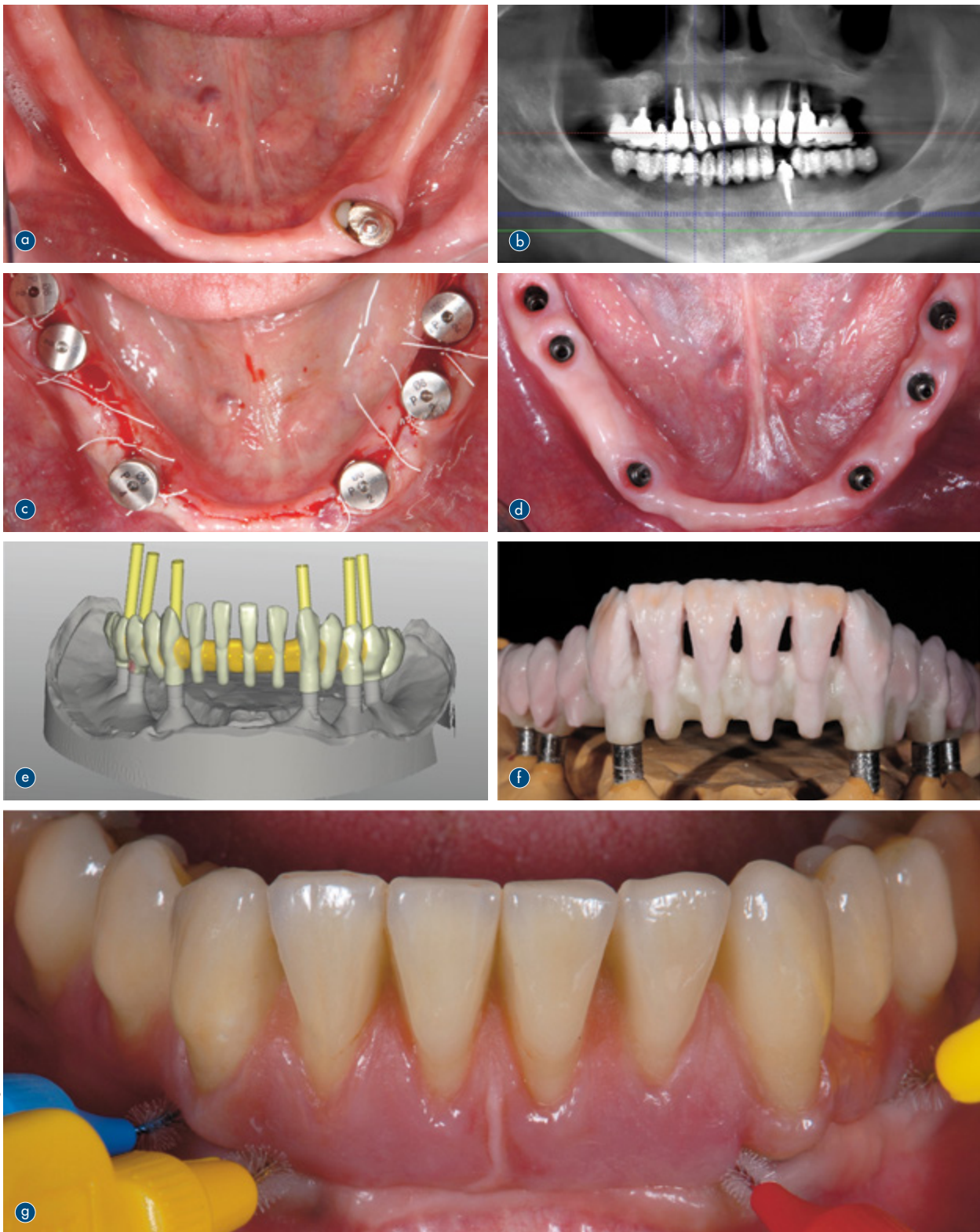


Foto: Praxis Bäumer-König/ Körner

Abbildung 4: Implantatgetragene, festsitzende Vollbogenversorgung im Unterkiefer bei Parodontitis Stadium IV, Falltyp 4 – klinische und röntgenologische Befunde vor, während und nach der Behandlung: a: klinische Ausgangssituation des Unterkiefers; b: röntgenologische Ausgangssituation; c: Zustand nach Extraktion des Zahnes 33 und Implantatinserktion von sechs Implantaten im Unterkiefer. d: Zustand drei Monate nach Implantation mit ausreichend keratinisierter Mukosa; e: digitale Planung der prothetischen Rekonstruktion; f: Umsetzung der digitalen Planung im zahntechnischen Labor; g: Reinigungsfähigkeit der implantatgetragenen Rekonstruktion nach Eingliederung (Fall von Dr. Gerd Körner, Zahntechniker: Jan-Holger Bellmann)

plikation auf. Trotz der hohen Überlebensrate von Restaurationen und Implantaten ist die Evidenz aufgrund der kurzen Nachbeobachtung und von Verzerrungsrisiken begrenzt. Darüber hinaus sind die große Anzahl technischer Komplikationen zu berücksichtigen sowie das Fehlen von PROMs, zwei Studien deuten jedoch auf eine hohe Patientenzufriedenheit hin.

Im hier gezeigten Dokumentationsfall wird die Behandlung eines Patienten mit fortgeschrittener Parodontitis im Stadium IV, Falltyp 4, dargestellt (Abbildung 4). Klinisch zeigte sich eine stark reduzierte Restbezzahnung mit nur einem verbleibenden Zahn Region 33 im

Unterkiefer. Hier wurde im Unterkiefer eine prothetische Rehabilitation durch eine festsitzende, implantatgestützte Versorgung über den gesamten Zahnbogen an sechs strategisch platzierten bilateral verteilten Implantaten durchgeführt. Die Bilddokumentation zeigt die einzelnen Behandlungsschritte, beginnend mit der präoperativen Diagnostik, über die chirurgische Phase bis zur endgültigen Eingliederung des festsitzenden Zahnersatzes. Bei der Versorgung ist es von Bedeutung eine adäquate Hygienefähigkeit, zum Beispiel durch die Ermöglichung einer effektiven Reinigung mit Interdentälbürsten, zu berücksichtigen, um nach Möglichkeit eine langfristige periimplantäre

Stabilität zu erreichen. Der Fall verdeutlicht die Möglichkeit einer prothetischen implantatgestützten Versorgung bei vollständig kompromittierten Unterkieferverhältnissen infolge einer terminalen Parodontitis.

Wie schneiden implantatgetragene, herausnehmbare Prothesen bei Patienten mit einem gefährdeten Gebiss aufgrund einer Parodontitis im Stadium IV ab, bei denen ein Zahnerhalt als unmöglich erachtet wurde?

IMPLANTATGETRAGENE HERAUSNEHMBARE PROTHESEN

Evidenz-basierte Empfehlung (R10.4)



Empfehlungsgrad:

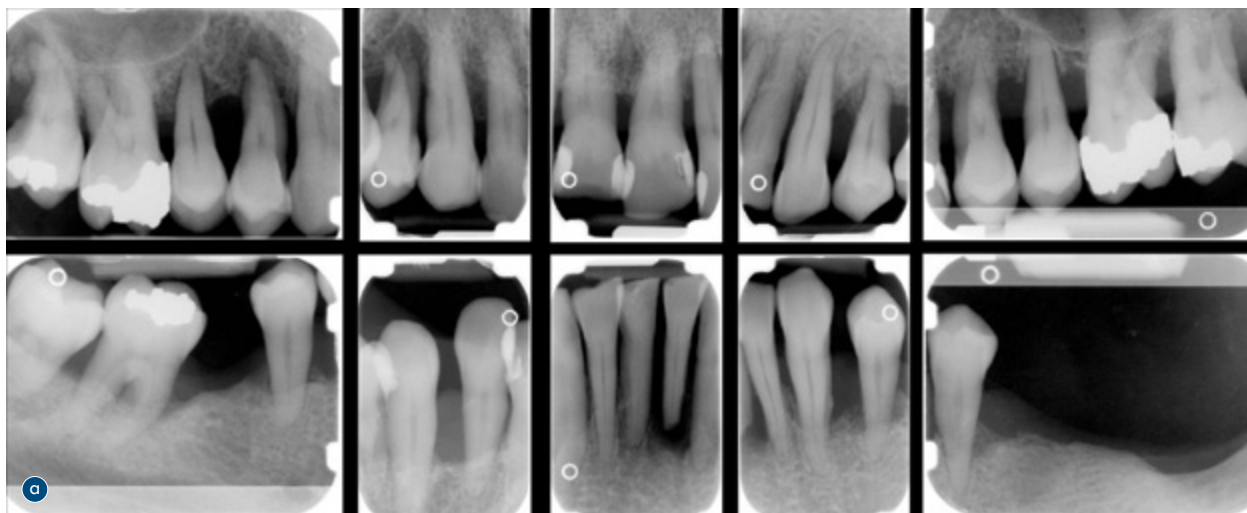
Bei Parodontitis-Patienten im Stadium IV, bei denen Zahnerhalt nicht möglich ist und ausreichend dimensionierte Zahnimplantate verwendet werden können, wenn auch nicht in ausreichender Zahl und/oder in geeigneter Position, um einen festsitzenden Zahnersatz zu tragen, **kann** eine implantatgestützte herausnehmbare Prothese über den gesamten Zahnbogen erwogen werden. Für die Versorgung des Oberkiefers wird zudem auf die S3-Leitlinie zum Zahnlosen Oberkiefer verwiesen (Registernummer 083 - 010).

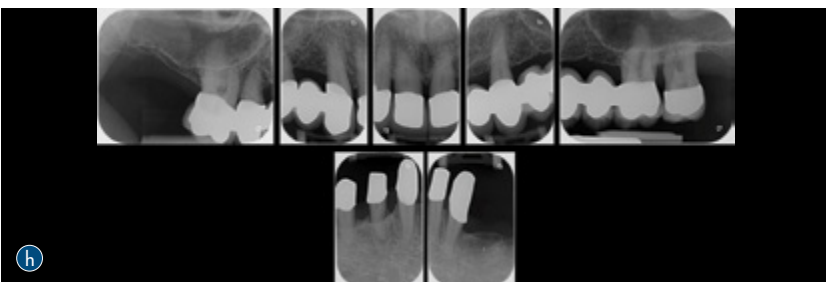
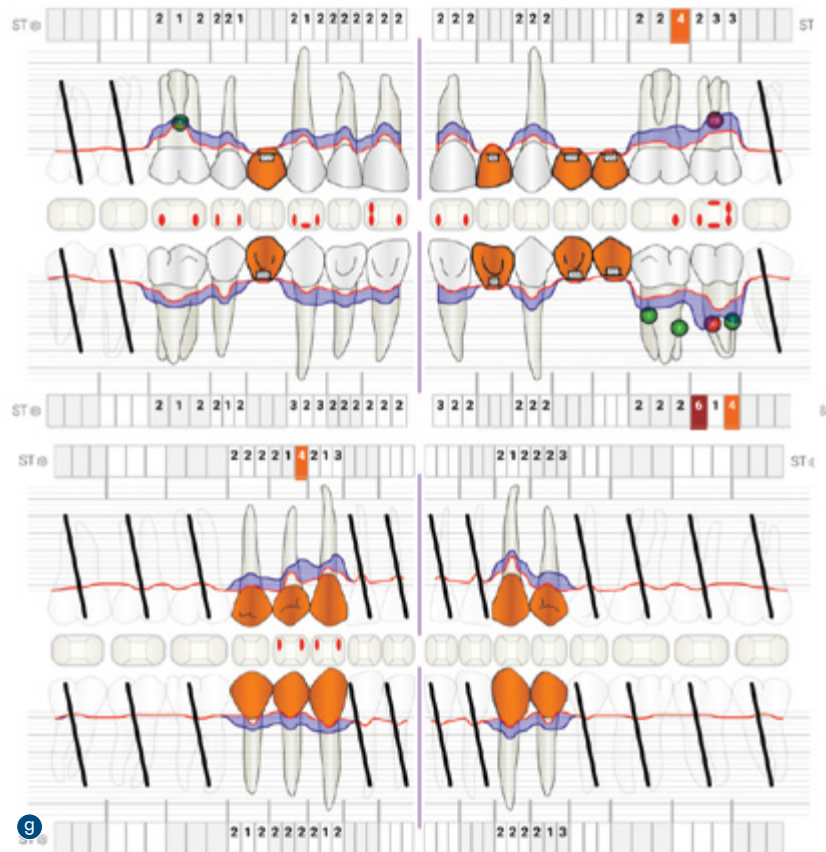
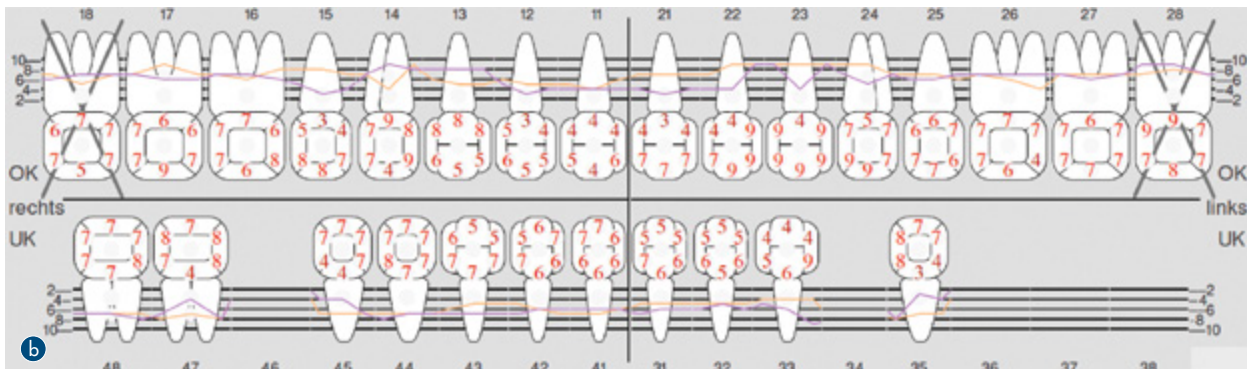
Konsensstärke: Konsens

Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]



Abb. 5: Versorgungsstrategie bei unzureichender Implantatanzahl oder -position: Herausnehmbare implantatgetragene Vollprothesen





Fotos: Praxis Bäumer-König

▲ ▲ Abbildung 6: Prothetische Versorgung bei Stadium IV, Falltyp 4: festsitzender Zahnersatz im Oberkiefer, herausnehmbare Teleskopprothese im Unterkiefer. Klinische und röntgenologische Befunde vor, während und nach der Behandlung: a: Röntgenstatus vor Beginn der Parodontitis-Therapie, b: Parodontalstatus vor Beginn der Parodontitis-Therapie, c: Zustand nach Parodontitis-Therapie bei prothetischer Versorgung des Oberkiefers mit einer festsitzenden Versorgung, d: Zustand nach prothetischer Versorgung des Oberkiefers mit festsitzenden Brücken, e: Versorgung des Unterkiefers mit einer herausnehmbaren Teleskoparbeit – Primärteile, f: Versorgung des Unterkiefers mit einer herausnehmbaren Teleskoparbeit – Prothese in situ, g: Parodontalstatus 13 Jahre nach Parodontitis-Therapie, h: Röntgenstatus 13 Jahre nach Parodontitis-Therapie (Zahntechniker: Jan-Holger Bellmann)



Bei zahnlosen Patienten mit Parodontitis Stadium IV, bei denen keine ausreichende Implantatanzahl für festsitzenden Zahnersatz möglich ist, kann eine implantatgetragene herausnehmbare Prothese erwogen werden. Die Verankerung kann über verschiedene Retentionselemente wie Stift-, Steg-, Magnet- und Teleskopgeschiebe erfolgen. In fünf Beobachtungsstudien (n = 136) lag die Überlebensrate der Prothesen über 3,3 Jahre bei 100 Prozent, jene der Implantate zwischen 96 bis 100 Prozent [Donos et al., 2022; Ramanauskaitė et al., 2022]. Technische und biologische Komplikationen sowie PROMs wurden kaum und uneinheitlich berichtet. Die Nachuntersuchungen deuten auf günstige Ergebnisse in Bezug auf Prothesen- und Implantatüberleben hin. Der Mangel an Informationen über Komplikationen und PROMS sowie kurze Nachbeobachtungszeiten sollten jedoch bei der Bewertung berücksichtigt werden.

Ein prothetischer Dokumentationsfall über 13 Jahre veranschaulicht die praktische Anwendung der Leitlinienempfehlungen R10.1 und R10.4 (Abbildung 6): Der hier dargestellte Patient wies sowohl fortgeschrittene klinische als auch röntgenologische Befunde auf, die charakteristisch für Parodontitis im Stadium IV, Falltyp 4, sind – darunter eine reduzierte Anzahl strategisch verteilter Zähne, ausgeprägte Attach-



ZM-LESERSERVICE

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

mentverluste sowie horizontale und vertikale Knochendefekte. Im Oberkiefer wurde ein festsitzender Zahnersatz als prothetische Versorgung eingesetzt, während im Unterkiefer eine herausnehmbare Konstruktion auf Teleskopkronen realisiert wurde. Dieser Fall illustriert die komplexen Entscheidungsprozesse und therapeutischen Optionen bei fortgeschrittener parodontaler Schädigung, insbesondere im Hinblick auf eine funktionelle und ästhetische Rehabilitation.

Wie effektiv sind kombiniert zahn- und implantatgetragene, herausnehmbare Restaurationen über den gesamten Zahnbogen bei Patienten mit einem gefährdeten Gebiss aufgrund einer Parodontitis im Stadium IV?

Bei einer unzureichenden Anzahl parodontal erhaltungsfähiger Zähne

kann die Restauration mit einer kombiniert zahn- und implantatgetragenen herausnehmbaren Prothese zur Pfeilervermehrung indiziert sein. In Abhängigkeit von der Anzahl und der Verteilung der verbliebenen Zähne und insbesondere in Freundsituationen unterliegen herausnehmbare Restaurationen dem Risiko von Komplikationen, wie zum Beispiel einer Überlastung der verbliebenen Zähne sowie der Fraktur des Zahnersatzes. Hier kann die Kombination von Zähnen mit Implantaten im Sinne einer Pfeilervermehrung herangezogen werden. Eine Metaanalyse von zwölf Studien (n = 408 Patienten) zeigte Fünf-Jahres-Überlebensraten der Pfeiler von über 90 Prozent und der Prothesen von 100 Prozent [Molinero-Mourelle et al., 2022]. Komplikationen konnten durch ≥ 5 Pfeiler reduziert werden [Molinero-Mourelle et al., 2022]. Darüber hinaus wurde von der Leitliniengruppe eine weitere Recherche für dieselben Suchkriterien für den Zeitraum ab 2022 durchgeführt, bei der insgesamt 195 Studien identifiziert wurden. Die erhobenen Daten belegen zweifelsfrei günstige Ergebnisse in Bezug auf zahn- und implantatgetragene Restaurationen und zeigen zudem Verbesserungen der Lebensqualität und der Kaufunktion. ■



CME AUF ZM-ONLINE

Falltyp 4: Rehabilitation des gesamten Zahnbogens



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

ZAHN-IMPLANTATGETRAGENE HERAUSNEHMBARE RESTAURATIONEN	
Konsensbasierte Empfehlung (R10.5A)	Empfehlungsgrad
Bei unzureichender Anzahl/Verteilung parodontal erhaltungsfähiger Zähne kann die Rehabilitation mittels herausnehmbarer, auch zahn- und implantatgetragener Restaurationen im Sinne einer strategischen Pfeilervermehrung, z. B. durch den Einsatz von Doppelkronen (Teleskop- oder Konuskronen) oder Druckknopfsystemen, erfolgen.	
Expertenempfehlung (R10.5B)	
Diese alternativen Restaurationsmöglichkeiten sollten unter besonderer Berücksichtigung der hart- und weichgeweblichen Anatomie der zahnlosen Kieferabschnitte sowie einer optimal durchzuführenden häuslichen Mundhygiene erfolgen.	
Konsensstärke: Starker Konsens Quelle: Leitlinie, [DG PARO/DGZMK 2025]	

Das Magazin fürs gesamte Team

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



Rico Recall, unser Praxishüter
Lernt unser junges Team-Mitglied kennen: Was Rico
Pimp up your Wissen
Eine Initiative zur erfolgreichen Prüfungsvorbereitung



In jeder DENTAL &
WIRTSCHAFT!



Mehr erfahren &
gratis testen!

qr.medtrix.group/recall-testen

recall

DENTAL &
WIRTSCHAFT

[MTX]

DIGITALE ZAHNÄRZTLICHE FERNDIAGNOSE

Einsatz am Amazonas: Zahnärzte behandeln auch per Cloud

Restaurative Eingriffe und Endo-Behandlungen in abgelegenen Gebieten am Amazonas? 20 Zahnärztinnen und Zahnärzte versorgten Patienten in der Abgeschiedenheit – die Hälfte von ihnen war dabei gar nicht vor Ort.

Die Expedition wurde von Dentsply Sirona mit Sitz in North Carolina in Zusammenarbeit mit der brasilianischen Nicht-regierungsorganisation Project 32 organisiert. Ziel ist, in unterversorgten Gemeinden am Flussufer im Amazonasgebiet kostenlose und qualitativ hochwertige zahnärztliche Leistungen anzubieten.

In der ersten Juniwoche fand der Einsatz im Rahmen des Nachhaltigkeitsprogramms „BEYOND: Taking Action for a Brighter World“ statt. In Rolim de Moura do Guaporé, einer abgelegenen Gemeinde im Bundesstaat Rondônia im Norden Brasiliens, wurden insgesamt 2.000 endodontische und restaurative Eingriffe durchgeführt, einschließlich intraoralem Scannen und der Herstellung von Prothesen am selben Tag.

Die Besonderheit: 10 der 20 am Projekt teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte waren per Fernzugriff von



Die digitale Zusammenarbeit ermöglichte es dem Team vor Ort, bei den Diagnosen Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen aus der Ferne einzuholen.

ihren eigenen Praxen und Kliniken aus zugeschaltet. Das virtuelle Team empfing und überprüfte intraorale Scans in Echtzeit und stellte Diagnosen und Behandlungsempfehlungen. Diese Fernunterstützung erweiterte die klinische Kapazität und minimierte gleichzeitig die Umweltbelastung.

Der Fernzugriff bringt die Versorgung voran

„Durch den Einsatz fortschrittlicher Techniken und Hochleistungstechnologien sind wir in der Lage, eine außergewöhnliche und für alle Beteiligten effiziente Versorgung zu bieten“, sagte



Die zahnärztliche Ausrüstung wurde per Boot zu der abgelegenen Amazonasgemeinde im Bundesstaat Rondônia transportiert.



Das Expeditionsteam konnte sich über rund 2.000 erfolgreich durchgeführte Behandlungen freuen.



Fotos: Dentsply Sirona

Die zahnärztlichen Geräte wurden mit einem Traktor zu der abgelegenen Gemeinde im Amazonasgebiet transportiert.

Dr. Manoel Eduardo de Lima Machado,
Gründer von Project 32.

mehr als 30.000 zahnärztliche Eingriffe
in gefährdeten Gemeinden in ganz Bra-
silien ermöglicht, berichtete Andrea
Frohning, Chief Human Resources Of-
ficer bei Dentsply Sirona. *LL*

Die Partnerschaft zwischen Dentsply
Sirona und Project 32 habe seit 2013

Terminbekanntgabe der Kammerversammlung 2025

Die Kammerversammlung der Zahn-
ärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL)
findet am Freitag, 7. November 2025,
12.00 Uhr, in der Stadthalle Gütersloh,
Friedrichstraße 10, 33330 Gütersloh,
statt. Die Sitzung ist gemäß § 6 (2) der

Satzung für Kammerangehörige öffent-
lich.

Münster, 30.6.2025
Dr. Gordan Sistig, Präsident

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 15065	vom 05.09.2024	von Roya Bal
Nr. 4168	vom 25.09.2001	von Dr. Frank Mintert
Nr. A20508	vom 02.07.2024	von Rami Magdi
Nr. 2056	vom 15.10.1987	von Dr. Wolfgang Gröger
Nr. 7017	vom 18.11.2010	von Majid Golbaz
Nr. -	vom 29.01.1997	von Dr. Christian Rüter

Hannover, den 01.07.2025



busch-dentalshop.de



**Spezialisten,
die unter die
Haut gehen!**

Sowohl bei der
chirurgischen
Entfernung von Zähnen,
Weisheitszähnen
und Wurzelspitzen,
als auch bei
der allgemeinen
Knochenchirurgie
eine gute Wahl!



Busch®

There is no substitute for quality

INTERVIEW MIT DER ZAHNÄRZTIN SADRA NADIM ÜBER IHREN BERUFSANERKENNUNGSPROZESS

„Es war, als müssten wir in wenigen Monaten ein fünfjähriges Studium wiederholen“

Direkt nach der Uni in Syrien kam Sadra Nadim vor drei Jahren nach Deutschland. Innerhalb kürzester Zeit durchlief sie den Berufsanerkenntnisprozess, erhielt ihre Approbation und arbeitet jetzt als festes Teammitglied in einer Praxis in Rheinland-Pfalz. Ein Musterbeispiel für gelungene Integration? Hier verrät die junge Zahnärztin, wie viel Kraft das gekostet hat.

Frau Nadim, nach Ihrem Zahnmedizin-Studium in Syrien sind Sie 2022 mit einem Visum nach Deutschland gekommen. Wie haben Sie die Ankunft hier erlebt?

Sadra Nadim: Als ich 2022 nach Deutschland kam, war alles neu für mich. Besonders prägend war die Tatsache, dass ich aus einer Stadt kam, die vom Krieg betroffen war. Dort gab es kaum berufliche Perspektiven und die Zukunft war sehr ungewiss. Der Abschied von meiner Familie war das Schwierigste – vor allem von meiner jüngsten Schwester, die damals erst neun Jahre alt war und eine sehr enge Bindung zu mir hatte. Meine Familie hat mich jedoch in all meinen Plänen unterstützt und mir sehr geholfen, vor allem finanziell. Wir mussten damals ein Sperrkonto eröffnen, das genug Geld für ein Jahr enthielt, damit ich meinen Lebensunterhalt in der Anfangszeit auch ohne Arbeit selbst decken konnte.

Meine Gefühle bei der Ankunft in Deutschland waren dann sehr gemischt: einerseits Angst vor dem Unbekannten, andererseits Vorfreude auf die Zukunft und die neuen Möglichkeiten. Zum Glück bin ich nicht allein gekommen – ich war mit Freunden unterwegs, mit denen ich schon während des Studiums und in unserer Nachbarschaft eng verbunden war. Das hat nicht nur mir, sondern auch meiner Familie ein Stück Sicherheit gegeben.

Sie sind gut vorbereitet nach Deutschland gekommen, Ihr Zahnmedizin-Studium in Syrien war abgeschlossen und Sie haben noch dort begonnen, Deutsch zu lernen. Gemeinsam mit zwei Freundinnen haben Sie sogar Unterricht bei einem Privatlehrer



Foto: privat

Sadra Nadim, 27 Jahre alt, wuchs in Syrien auf und absolvierte dort ihr Zahnmedizin-Studium. Ihr Vater ist Rechtsanwalt, die Mutter Hausfrau. Sie hat drei jüngere Schwestern: Eine ist Ingenieurin, eine Apothekerin, die Jüngste geht noch zur Schule.

genommen. Und dennoch ist der Start in einem fremden Land nicht leicht, oder?

Die größte Schwierigkeit war zunächst die Sprache im Alltag. Obwohl ich schon Grundkenntnisse hatte, war es etwas ganz anderes, sich im echten Leben zu verständigen – vor allem, weil die Alltagssprache sich stark von der Sprache im Unterricht unterscheidet. Auch das deutsche System war für mich völlig neu, insbesondere die Bürokratie und die Vielzahl an Regeln und Abläufen. Dinge wie Versicherungen zum Beispiel – das war für uns völlig ungewohnt, weil es so etwas in Syrien in dieser Form nicht gibt.

Man kommt in ein fremdes Land, in dem wirklich alles anders ist: Kultur, Sprache, Lebensweise. Selbst einfache

Dinge wie Einkaufen oder Essen gehen waren anfangs ungewohnt – vieles war neu, fremd oder unbekannt. Jede kleine Aufgabe wurde zu einer neuen Entdeckung und einem Lernprozess für mich. Hinzu kamen emotionale Herausforderungen: das Heimweh, die Entfernung zur Familie und das Gefühl, alles alleine bewältigen zu müssen. Aber ich habe gelernt, Schritt für Schritt mit den Herausforderungen umzugehen und daran zu wachsen.

Was war die größte Herausforderung?

Die deutsche Sprache (lacht) – insbesondere, als es dann um medizinisches Fachvokabular ging. Die Fachsprache ist sehr umfangreich, präzise und verlangt ein hohes Maß an Genauigkeit im Ausdruck. Am Anfang fiel es mir schwer, schnelle Gespräche zu verstehen – besonders, wenn Muttersprachler mit Dialekt oder in hohem Tempo gesprochen haben. Ich hatte oft Angst, Fehler zu machen, vor allem bei medizinischen Begriffen, da solche Fehler schwerwiegende Folgen haben können.

Hinzu kam, dass die Fachsprachprüfung weit mehr erfordert als nur das Auswendiglernen von Vokabeln. Man muss lernen, einen Arztbrief zu schreiben, ein Patientengespräch professionell zu führen und medizinische Sachverhalte korrekt zu erklären – sei es gegenüber Kolleginnen und Kollegen oder gegenüber Patientinnen und Patienten. Durch viel Übung, eine gezielte Vorbereitung und die Unterstützung meiner Lehrerinnen und Lehrer konnte ich diese Herausforderungen Schritt für Schritt bewältigen und ein neues sprachliches Niveau erreichen.

Es gibt bundesweit keine einheitlichen Vorgaben für die Sprach- und die Gleichwertigkeitsprüfungen – jedes Bundesland hat andere Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen. Fiel Ihre Wahl auf Rheinland-Pfalz zufällig?

Wir haben uns für Rheinland-Pfalz entschieden, weil die Verfahren dort klar und verständlich sind und die Anforderungen nachvollziehbar waren. Außerdem gab es viele Informationen auf offiziellen Webseiten. Auch die Erfahrungen von anderen Kolleginnen und Kollegen, die diesen Weg bereits gegangen sind, haben uns geholfen. Die schwierigste Herausforderung in diesem Bundesland ist, dass es im Vergleich mit anderen Bundesländern weniger Arbeitsmöglichkeiten gibt. Dafür waren die Prüfungen dort etwas angenehmer und die Wartezeiten kürzer.

Zudem gibt es in Kaiserslautern ein Sprachinstitut, das von den meisten syrischen Zahnärztinnen und Zahnärzten besucht wird, um das B2-Niveau zu erreichen. Dieses Institut ist auch bei der Deutschen Botschaft in Beirut anerkannt. Das hat uns sehr geholfen, unsere Sprachkenntnisse schnell zu verbessern und uns gut auf die Prüfungen vorzubereiten.

Im Anschluss haben Sie sich bei mehreren Stellen beworben und eine Arbeitsstelle in der Zahnarztpraxis „Zahnheilkunde Kirchberg“ in Rheinland-Pfalz gefunden, wo Sie bis heute tätig sind. Wie verlief die Integration in die Praxis?

Ich wurde in der Praxis sehr herzlich und freundlich begrüßt. Das Team war äußerst unterstützend und hat mir sehr geholfen, mich an die neue Arbeitsumgebung zu gewöhnen. Am Anfang waren sie besonders geduldig mit mir, vor allem wegen der sprachlichen Unterschiede und der anderen Praxis-kultur. Das Praxissystem und der Umgang mit Patientinnen und Patienten unterscheiden sich in Syrien stark von Deutschland.

Sie gaben mir die Möglichkeit, Schritt für Schritt zu lernen, gleichzeitig war ich sofort aktiv eingebunden, und konnte so meine Kompetenzen steigern. Ich hatte das Gefühl, dass sie wirklich daran interessiert sind, mich zu fördern und meinen Erfolg zu unterstützen. Das hat mir sehr geholfen, mich schnell einzuleben und ein wert-



Ein eingespieltes Team: Bereits in Syrien hatte Sadra Nadim (Mitte) ein mehrmonatiges Praktikum in einer Zahnarztpraxis absolviert, „aber meine eigentliche Berufserfahrung habe ich hier in der Praxis 'Zahnheilkunde Kirchberg' in Rheinland-Pfalz gesammelt“, berichtet die junge Zahnärztin. „Sie haben mich sehr unterstützt und meine vielen Fragen geduldig beantwortet, sodass ich heute an dem Punkt bin, an dem ich bin.“

volles Mitglied des Teams zu werden. Dr. Eiserloh-Weil und Dr. Tsanopoulos waren immer eine Unterstützung für mich und haben mir viele Dinge beigebracht.

Zunächst konnten Sie dort mit einer Berufserlaubnis für zwei Jahre arbeiten, während Sie sich auf die Approbation vorbereitet haben. Welche Tätigkeiten haben Sie in der Praxis übernommen?

In den ersten Monaten habe ich die Behandlungen der Praxischefin Dr. Eiserloh-Weil begleitet, um von ihr zu lernen und praktische Erfahrungen zu sammeln. Nach und nach durfte ich einfache Behandlungen selbstständig durchführen, zum Beispiel restaurative Maßnahmen und die Extraktion von lockeren Zähnen. Später habe ich mit parodontalen Behandlungen und der Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz begonnen.

Sie haben alle Prüfungen und Anerkennungsverfahren erfolgreich absolviert und die Approbation erhalten. Wenn Sie zurückblicken: Wie nervenaufreibend war dieser Prozess?

Die Zeit bis zur Approbation war ohne Zweifel sehr schwierig und psychisch belastend. Die Verfahren sind lang und komplex. Für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte ist die Kenntnisprüfung in drei Teile gegliedert. Die Menge an Lernstoff war gewaltig – es fühlte sich an, als müssten wir innerhalb weni-

ger Monate den gesamten Inhalt eines fünfjährigen Studiums wiederholen. Ich habe im Juli 2024 mit dem schriftlichen Teil begonnen und ihn erfolgreich bestanden. Danach folgte im Oktober die mündliche. Im Februar 2025 die praktische Prüfung.

Vor den Prüfungen habe ich mir regelmäßig ein paar Tage Urlaub genommen, um mich besser konzentrieren zu können und innerlich zur Ruhe zu kommen. Manchmal musste ich auch einen Tag vorher anreisen und ein Hotel buchen, weil die Prüfung bei der Zahnärztekammer in Mainz stattfand, und ich wohne weit entfernt. Trotz aller Schwierigkeiten hatte ich ein klares Ziel vor Augen. Die Unterstützung meiner Familie und Freunde war für mich eine große Hilfe. Mit jedem bestandenen Schritt wurde ich selbstbewusster und entschlossener, meinen Weg weiterzugehen.

Viele Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland berichten, dass der Berufsanerkennungsprozess sich teilweise über mehrere Jahre hingezogen hat. Bei Ihnen ging es vergleichsweise schnell: Im Juli 2024 haben Sie die Prüfungen abgelegt – schriftlich, mündlich und praktisch – und im Februar 2025 haben Sie die Approbation erhalten. Was haben Sie besser oder anders gemacht?

Von Anfang an hatte ich einen klaren – und realistischen – Plan. Ich wusste ►►



Fotos: privat

Nadim mit Praxischef Dr. Kleanthis Tsanopoulos (l.) mit Praxischefin Dr. Eiserloh-Weil: „Meine Chefin und mein Chef haben mich am Anfang sehr unterstützt. Sie waren geduldig mit mir, besonders wenn es um die Sprachbarriere und die neuen Abläufe ging“, berichtet Nadim. „Auch heute habe ich noch viele Fragen und zögere nie, diese mit ihnen zu besprechen. Das macht für mich den großen Unterschied aus, denn durch ihre Geduld und Offenheit kann ich mich immer weiter verbessern.“

genau, welche Schritte auf mich zukommen. Noch bevor ich nach Deutschland gekommen bin, habe ich mit dem Erlernen der Sprache begonnen. Nach meiner Ankunft habe ich direkt mit dem nächsten Sprachniveau weitergemacht und mich intensiv mit dem Thema Anerkennung beschäftigt – immer auf Basis offizieller Quellen, um keine Zeit zu verlieren.

Anschließend habe ich sofort einen Termin für die Fachsprachprüfung beantragt und diese bereits im Oktober 2022 abgelegt. Danach wurde ich auf die Warteliste für die Kenntnisprüfung gesetzt. Den ersten verfügbaren Prüfungstermin – für den schriftlichen Teil – habe ich dann etwa eineinhalb Jahre später bekommen, im Juli 2024. Das liegt im normalen Rahmen, denn die Wartezeiten für die Prüfungen in Rheinland-Pfalz betragen in der Regel zwischen zwei und vier Jahren. In der Zwischenzeit habe ich jedoch nicht gewartet, sondern viele Bewerbungen verschickt und schließlich meine derzeitige Stelle in der Zahnarztpraxis gefunden, in der ich heute noch tätig bin.

Wo funktioniert Integration? Wo nicht?

Integration funktioniert dort gut, wo echte Teilhabe möglich ist – sei es im Arbeitsleben, in der Nachbarschaft oder im Bildungssystem. Wenn man



respektiert und offen aufgenommen wird, entsteht das Gefühl, wirklich dazuzugehören.

In meinem Fall hat Integration besonders gut funktioniert, weil ich in einem unterstützenden Team arbeiten durfte, das mir auf Augenhöhe begegnet ist. Auch der Kontakt zu Menschen aus unterschiedlichen Hintergründen – sowohl Deutschen als auch anderen Migrantinnen – hat mir geholfen, die Gesellschaft besser zu verstehen.

Schwieriger wird Integration dort, wo es strukturelle Hürden gibt: zum Beispiel Vorurteile, fehlende Jobchancen oder komplizierte bürokratische Prozesse. Auch die Sprache bleibt eine große Herausforderung – besonders am Anfang. Ohne ausreichende Unterstützung kann sich Integration dadurch stark verzögern.

An welche Situation denken Sie besonders gerne zurück?

Ich erinnere mich gerne daran, dass ich alle Prüfungen beim ersten Versuch bestanden habe. Das gab mir das Gefühl, dass ich fähig bin, mich weiterzuentwickeln und noch viel erreichen kann. Es hat mir gezeigt, dass ich meine Fähigkeiten nicht unterschätzen darf. Auch an den Moment, als ich meinen ersten Patienten ganz allein behandeln

durfte. Es war nur eine kleine Füllung, aber mein Team hat mir vertraut. Der Patient war freundlich und dankbar – das hat mir viel Selbstvertrauen gegeben und gezeigt, dass ich auf dem richtigen Weg bin.

Wo hätten Sie sich vielleicht mehr Hilfe gewünscht?

Ohne meine Familie in Deutschland zu sein, war anfangs sehr schwierig – und manchmal auch einsam. Trotzdem habe ich hier viele neue Menschen kennengelernt, die mir das Gefühl geben, nicht allein zu sein. Deutschland bietet mir viele Chancen, und ich versuche, diese positiv zu nutzen und mich gut zu integrieren. Ich denke auch, dass ich diese Erfahrungen nicht gemacht hätte, wenn ich nicht ausgewandert wäre. Wenn man seine Komfortzone verlässt und Neues ausprobiert, wird die Persönlichkeit viel stärker.

Wie erleben Sie Deutschland?

Ich würde sagen, meine größte Herausforderung war, dass ich ein Kopftuch trage. Viele Zahnärztinnen empfinden das leider als Hindernis und glauben, dass sie so nicht arbeiten können oder dass sie nicht akzeptiert werden. Aber bei mir war es genau das Gegenteil: Solange ich passende Kleidung für die Arbeit getragen habe, gab es überhaupt kein Problem. Das Team in der Praxis hat mich so akzeptiert, wie ich bin – auch die Patientinnen und Patienten waren sehr freundlich und offen.

Können Sie sich vorstellen, irgendwann eine eigene Praxis hier zu betreiben?

Ja, ich kann mir gut vorstellen, in der Zukunft eine eigene Praxis hier in Deutschland zu eröffnen. Das wäre ein großer Schritt und eine spannende Herausforderung. Aber ich möchte erst noch mehr Erfahrungen sammeln und mich weiterentwickeln. Aber langfristig ist es auf jeden Fall mein Ziel.

Am Ende möchte ich allen, die wie ich sind, sagen: Nichts ist unmöglich, und Träume werden mit viel Einsatz und Mühe Wirklichkeit. Es ist ganz normal, am Anfang Angst zu haben und vieles fremd und schwierig zu finden. Wir müssen auf uns selbst vertrauen, um eine bessere Zukunft für uns und unsere Familien zu schaffen.

Das Interview führte Navina Bengs.

MEDIZIN trifft ZAHNMEDIZIN

NEU

Der interdisziplinäre Podcast für Expert:innen fühlt der Medizin auf den Zahn

Zwei Perspektiven –
ein gemeinsamer Therapieerfolg



**Direkt reinhören
und abonnieren!**

[dental-wirtschaft.de/
medizin-trifft-zahnmedizin](https://dental-wirtschaft.de/medizin-trifft-zahnmedizin)

DENTAL&
WIRTSCHAFT

MEDICAL
TRIBUNE

In Zusammenarbeit mit
IntHERCon

[MTX]

DIE POLIZEI BITTET UM IHRE MITHILFE

Unbekannter Toter aus einem Waldstück in Bottrop-Batenbrock

In den frühen Abendstunden des 15.10.2024 wurde in einem Waldstück in Bottrop-Batenbrock eine männliche Leiche aufgefunden. Bis zum heutigen Tag konnte die Identität der Person nicht ermittelt werden. Es liegen keine Hinweise auf ein Fremdverschulden vor.

Angaben zur Person:

- Geschlecht: männlich
- Alter: 40 bis 50 Jahre
- Größe: 171 Zentimeter
- Gewicht: 60 Kilogramm

HINWEISE

Sollten Sie Hinweise auf die Identität der unbekannten Person geben können, wenden Sie sich bitte an die Kriminalpolizei Recklinghausen:

KHK Manfred Telgen
Telefon: 02361-553117
Manfred.Telgen@polizei.nrw.de



Foto: Polizei Baden-Württemberg, Wortmann

Gesichtsrekonstruktion des Verstorbenen

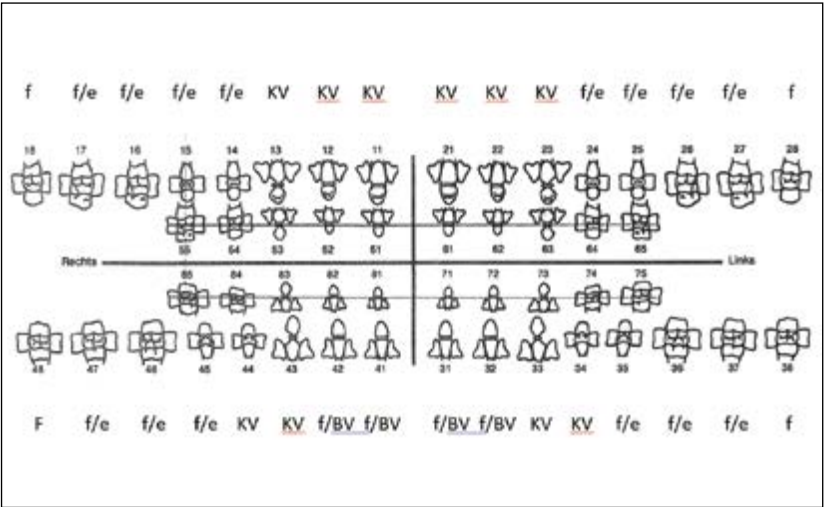


Foto: Dr. Grundmann

Zahnstatus des Verstorbenen: f = fehlender Zahn, e = durch Prothesenzahn ersetzter Zahn, KV = Krone mit Verblendung, BV = Brückenglied mit Verblendung, Modellgussprothesen für Ober- und Unterkiefer, Geschiebe distal der Zahnkronen 13, 23, 34, 44



Foto: IKA NRW

Ober- und Unterkiefer-Prothese des Verstorbenen

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 Roolf, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe, Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, nl;
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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



Foto: Galit

DENTAL-S**Klassiker mit neuer Technik**

Die Dental-S GmbH hat sich auf die Sanierung klassischer Dentaleinheiten spezialisiert. Erfahrene Techniker überarbeiten bewährte Modelle wie die Siemens M1, verschiedene KaVo-Einheiten und – aufgrund der starken Nachfrage – auch den Comfort-Klassiker Den-tal-ez technisch und optisch vollständig. Veralterte Bauteile wie Platinen und Ventile werden durch moderne Komponenten aus deutscher Industrieproduktion ersetzt. Ergänzend bietet Dental-S die autarke Dentaleinheit von Galit Dental an: Sie kommt ohne aufwendige Installation aus – eine Steckdose genügt. Die Einheit ist sofort einsatzbereit, ausgestattet mit gedämmter Saugmaschine und Separier-Sekret-Tank. Ergänzt wird das System durch mobile Speifontänen mit Absaugung oder Carts mit Wassertank und Mini-Kompressor. Weitere Informationen: Walter Meyer, Tel. 0151 230 679 89. Weiter Informationen über Angebote und Service von Dental-S über Walter Meyer: 0151 230 679 89 – Zentrale: 06123 1060.

Dental-S GmbH, An der Ankermühle 5, 65399 Niedrich/Rheingau
Tel.: 06123 1060, wm@dental-s.de, www.dental-s.de

VOCO**Fluoreszenz on demand**

Fluoreszierende Materialien eröffnen neue Möglichkeiten bei der genauen und schnellen Entfernung von Überschüssen. Durch den Einsatz einfacher UV-A-Lampen werden eventuelle Materialreste, die mit bloßem Auge nur schwer zu erkennen sind, sichtbar und können so präzise und vollständig entfernt werden. Mit Bifix Temp fluoreszent für temporäre Befestigungen und Clip F fluorescent für temporäre Füllungen bringt VOCO zwei innovative fluoreszierende Produkte in die Zahnarztpraxis, die Funktionalität und Technologie bei gleichbleibender Ästhetik auf höchstem Niveau vereinen. Mit den fluoreszierenden Produkten – wozu auch das dualhärtende Stumpfaufbau- und Wurzelbefestigungssystem Rebilda DC fluorescent gehört – bietet VOCO eine richtungsweisende Lösung, die Funktionalität und Ästhetik vereint und den Praxisalltag effizienter und sicherer gestaltet.

VOCO GmbH, Anton-Flettner-Straße 1–3, 27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719 0, info@voco.de, www.voco.dental



Foto: VOCO

DENTAURUM**Zangen maßgeschneidert**

Die Premium-Line Zangen von Dentaureum für die festsitzende und herausnehmbare Kieferorthopädie sind weltweit seit Jahrzehnten im Einsatz. Sie überzeugen durch präzise Verarbeitung, ergonomisches Design und außergewöhnliche Langlebigkeit. Entwickelt für höchste Ansprüche in Praxis und Labor, bieten sie eine Qualität, auf die sich Anwender täglich verlassen. Der überarbeitete Markenauftritt spiegelt die Ästhetik und Verarbeitung wider und rückt zentrale Merkmale jeder Zange in den Fokus. In der modernen Kieferorthopädie zählt jedes Detail. Zahnbewegungen werden di-

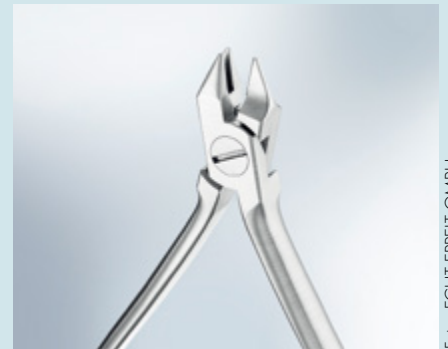


Foto: ECHT EPEIT GMBH

gital geplant – Apparaturen müssen exakt gefertigt sein. Hier setzt die Premium-Line Maßstäbe. Seit 1886 steht Dentaureum für Qualität in Kieferorthopädie, Zahntechnik und Implantologie – „Made in Germany“. Die Zangen bestehen aus hochwertigen, rostfreien Edelmetallen für hohe Belastungen. Jeder Schritt unterliegt strengen Kontrollen – für präzise Spitzen, langlebige Schneiden, abgestimmte Gelenke und ausgewogene Balance. Ergonomisch geformte Griffe ermöglichen komfortables Arbeiten. Hartmetalleinsätze bei bestimmten Modellen sorgen für dauerhafte Schneidleistung. Alle Zangen sind einfach aufzubereiten und sterilisierbar. Gefertigt in Deutschland, teils in Handarbeit, sichert Dentaureum höchste Qualität und kurze Wege beim Service. Das Supportteam steht zur Verfügung unter: Tel.: 072 31 803 550 / 555 oder orthodontie@dentaureum.de.

Dentaureum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803 470, digital@dentaureum.com
www.dentaureum.com

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

PERMADENTAL**One-Day Veneer Masterclass in Düsseldorf**

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Fokus auf ästhetische Zahnmedizin und digitale Prozesse erwartet am 8. November 2025 ein englischsprachiges Fortbildungsevent der Spitzenklasse: Die One-Day Veneer Masterclass am renommierten Karl-Häupl-Institut Düsseldorf vereint aktuelle Entwicklungen, High-End-Technologien und klinisch bewährte Strategien für moderne Veneer-Versorgungen. Veranstaltet von Modern Dental Europe (Permadental, Elysee Dental BE/NL) bietet die Masterclass fundierte Einblicke in digitale Workflows, minimalinvasive Techniken und innovative Materialwahl. Mit dabei sind Dr. Nazariy Mykhaylyuk, internationaler Experte für ästhetische Zahnmedizin, und Roeland de Paepe, Spezialist für Smile Makeovers im digitalen Workflow. Themen sind unter anderem Digital Smile Design, integrative Diagnostik, optimierter IOS-Einsatz, Bewegungsanalyse, Materialinnovationen (Aidite 3D Pro, EZneer), Align & Restore, 4D-Funktionsanalyse und Workflow-Optimierung. Live-Demonstrationen zu Präparation, Adhäsivtechnik und Umsetzung ergänzen das Programm. Im Zentrum steht die komplette digitale Prozesskette – von Diagnostik über Planung bis zur Umsetzung. Unterstützt wird das Event vom Premium-Partner Aidite, einem der führenden Anbieter von High-End-Zirkonoxid.

Teilnahmeoptionen:

1. Masterclass 8.11. im Karl-Häupl-Institut.
 2. Masterclass + Networking-Dinner am 7.11. im Düsseldorfer Medienhafen.
- Infos & Anmeldung: QR-Code.

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



Foto: Permadental

SUNSTAR**Rundum saubere Zähne**

GUM SOFT-PICKS PRO ermöglichen eine effektive Plaqueentfernung bei hohem Anwendungskomfort. Auf Basis der bewährten GUM SOFT-PICKS wurden die PRO-Modelle gezielt weiterentwickelt – für eine noch effektivere und gleichzeitig komfortable Interdentalphlege. Der von Interdentalbürsten inspirierte, gummibasierte Reinigungsaufsatz kombiniert bewährte Prinzipien mit neuen Materialeigenschaften: Die Anzahl der Borsten wurde von 80 auf 150, die Borstenreihen von 6 auf 12 erhöht. Das Resultat: ein dichtes Volumen aus 152 ultraweichen, flexiblen Elastomerfilamenten, das auch schwer zugängliche Bereiche zuverlässig erreicht. Die Filamente sind um 180° drehbar, passen sich optimal an und fördern durch ihre sanfte Struktur die Durchblutung des marginalen Gingivalsaums.

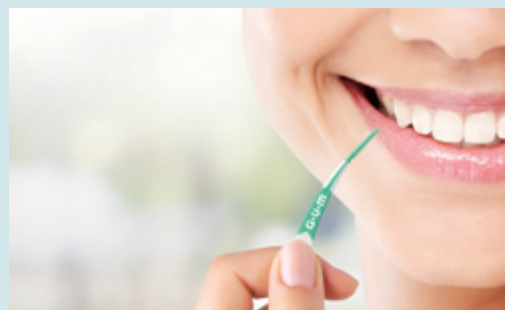


Foto: Sunstar

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

ORANGEDENTAL**EASY Mill 4 überzeugt schwedische Zahnarztpraxis**

Die Praxis Anna Nord aus Schweden hat sich für das EASY Mill 4 System von orangedental entschieden, weil sie eine zuverlässige und einfach zu bedienende Lösung für die Herstellung von Kronen im eigenen Haus suchte. Die Fräsmaschine hat sich schnell als echte Unterstützung im Praxisalltag erwiesen. Sie ist unkompliziert in der Handhabung, leicht zu warten und fügt sich problemlos in den täglichen Arbeitsablauf ein. Auch der Service von orangedental wird positiv hervorgehoben. Sowohl bei der Einführung als auch im laufenden Betrieb war das Support-Team stets erreichbar, professionell und hilfsbereit. Die Qualität der mit dem EASY Mill 4 gefertigten Kronen überzeugt: Die Ergebnisse sind präzise, ästhetisch und kommen bei den Patientinnen und Patienten sehr gut an. Beschwerden zur Passform oder Farbe gab es bislang keine – im Gegenteil: Viele loben das natürliche Aussehen ihrer neuen Kronen. Die Praxis zeigt sich mit der Entscheidung sehr zufrieden und empfiehlt das System allen Kolleginnen und Kollegen, die ihren prothetischen Workflow verbessern möchten.



Foto: Orangedental

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



Foto: Dentsply Sirona

DENTSPLY SIRONA**Endo-Bootcamp**

Ein Trainingslager für die Endo-Spezialisten der Zukunft: Dentsply Sirona veranstaltet vom 25. bis 27. September 2025 in Mannheim ein Endo-Bootcamp, das endodontische Fortbildung auf hohem Niveau mit einem Programm unter dem Motto „Urban & modern“ verbindet. Konzentriertes Training, bewusste Entspannung und positive Energie sind das Ziel. Das Endo-Bootcamp richtet sich an jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich abseits von Kongressen eine praxisorientierte Fortbildung wünschen, in der das Miteinander-Lernen im Mittelpunkt steht. Die Kombination aus konzentriertem Üben und bewusster Entspannung schafft eine Balance zwischen geistiger Forderung und körperlicher Erholung. Bewertung laut BZÄK: 16 CME-Punkte. Die Zahl der Plätze ist begrenzt; eine Anmeldung ist ab sofort möglich. Weitere Informationen zu Inhalten und Kosten sowie eine Anmeldemöglichkeit gibt es über den QR-Code.

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

TEPE**Für Zähne so stark wie Pippi Langstrumpf**

Pippi Langstrumpf Sonderedition vereint die Abenteuerlust der weltberühmten Kinderbuchheldin mit der bewährten Mundpflege-Expertise von TePe, um zu dauerhaften Zahnpflegegewohnheiten zu inspirieren, die Spaß machen. Die Kollektion wurde speziell entwickelt, um die tägliche Zahnpflege für Kinder attraktiver zu gestalten und sie für Familien und in der dentalen Praxis einfacher zu machen. Mit farbenfrohen Designs, Illustrationen von Pippi und ihren Freunden sowie orangefarbenen Borsten, inspiriert von Pippis ikonischer Haarfarbe, wird jede Zahnbürste zu einem echten Hingucker. Die TePe Kids Pippi Langstrumpf Sonderedition ist – genauso wie alle anderen Produkte von TePe – über alle Dentaldepots sowie bei TePe direkt erhältlich. TePe stellt auf Wunsch für die Beratung zu Kinderzahnpflege gratis Aufklärungsbroschüren zur Verfügung. Patienten können die Zahnbürste in jeder Apotheke erwerben.

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



Foto: TePe

HENRY SCHEIN**Neue Kooperation**

Henry Schein Dental Deutschland und Amann Girrbach bündeln ab sofort ihre Stärken im deutschen Dentalmarkt. Zahnarztpraxen und Labore erhalten nun das vollständige Produktspektrum von Amann Girrbach – inklusive Zirkonmaterialien, Fräseinheiten, Artikulatoren, Scannern und Softwarelösungen – direkt über Henry Schein. Damit ermöglicht das Unternehmen seinen Kundinnen und Kunden einen durchgängigen digitalen Workflow aus einer Hand. Gleichzeitig erweitert Amann Girrbach mit dem Wechsel vom reinen Direktvertrieb zu einem dualen Vertriebsmodell seine Marktnähe.



Foto: Henry Schein

Durch die neue Partnerschaft stärken beide Unternehmen ihre Position als Lösungsanbieter für digitale dentale Fertigung. Die Produkte von Amann Girrbach bleiben weiterhin auch über die gewohnten Vertriebswege erhältlich. Besonders hervorzuheben ist die enge Zusammenarbeit der Expertenteams beider Partner, die individuell zugeschnittene Lösungen für Praxen und Labore erarbeiten.

„Diese Partnerschaft unterstreicht unsere führende Rolle als Full-Service-Partner für Praxen und Labore“, so Joachim Feldmer, Geschäftsführer von Henry Schein Dental Deutschland. Amann Girrbach-CEO Jürgen Kiesel ergänzt: „Unsere spezialisierten Materialien und CAD/CAM-Systeme passen perfekt zum ConnectDental-Angebot von Henry Schein – ein echter Mehrwert für unsere Kundinnen und Kunden.“ Mehr Informationen unter: www.henryschein-dental.de und www.amanngirrbach.com.

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

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

CP GABA**Blick in die digitale Zukunft**

Zum „D.A.CH-Gesellschaftsabend“ im Palais Ferstel in Wien begrüßten Prof. Dr. Henrik Dommisch (ehem. Präsident DG PARO), Dr. Corinna Bruckmann (ehem. Präsidentin ÖGP), Dr. Barbara Carollo (Präsidentin SSP) sowie Wouter Meijer (CP GABA Österreich) rund 300 Gäste. Höhepunkt war der Vortrag von Sascha Lobo, der aktuelle Entwicklungen im Bereich Künstlicher Intelligenz (KI) in den zahnmedizinischen Kontext stellte.

Erstmals trafen im Rahmen der EuroPerio11 die Parodontologie-Gesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz zu diesem Format zusammen. Die Veranstaltung bot Fachpublikum aus der D-A-CH-Region Raum für Austausch, Netzwerken und Begegnung. Hauptsponsor war CP GABA mit der Marke meridol. Ehrungen und Auszeichnungen rundeten den festlichen Abend ab.

Sascha Lobo beschrieb, wie die rasante KI-Transformation selbst große Technologiekonzerne vor Herausforderungen stellt. Um diese Dynamik zu nutzen, brauche es einen Wandel in der Arbeitskultur: weg von Perfektion, hin zu einer Kultur des Ausprobierens. Er zeigte, wie neue Datenströme – etwa durch Wearables – Gesundheitsdaten zugänglich machen. Ein Beispiel: sogenannte Breath Analyzers könnten künftig zahnmedizinisch relevante Daten liefern. Entscheidend sei künftig die Fähigkeit, KI zu führen („AI Leadership“) und die eigene Arbeit präzise zu beschreiben („AI Literacy“). Lobo rief dazu auf, die KI-Transformation aktiv mitzugestalten.

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



Foto: Katharina Schiffli

**INTRAORALSCAN
UPDATE 2025**
Workshops und Vorträge kombiniert –
Industrieausstellung namhafter Firmen

**9. Jahrestagung
der DGDOA**

20.09.2025
im The Westin Grand
Frankfurt am Main

www.dgdoa.de

Foto: DGDOA

DGDOA**Die Welt der Intraoralscanner**

Am 20. September 2025 lädt die Deutsche Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA) zum neunten Mal zur Jahrestagung ein – erstmals im Hotel The Westin Grand in Frankfurt. Die Teilnehmer haben die Möglichkeit, nahezu alle Intraoralscanner direkt vor Ort zu testen und zu vergleichen. Obwohl Scanner zunehmend zur Standardausstattung gehören, zögern viele Praxen noch mit der Anschaffung. Die Tagung bietet eine ideale Entscheidungshilfe. Renommierte Unternehmen präsentieren aktuelle Geräte und Lösungen. Workshops und Vorträge zu Themen wie 3D-Druck, Chairside-Workflows, Patientenkommunikation und Schienendesign runden das Programm ab. Jetzt anmelden: dgdoa.de

Deutsche Gesellschaft für digitale orale Abformung (DGDOA), Untere Leitenstraße 38, 90556 Cadolzburg
Tel.: 09103 451, info@dgdoa.de, www.dgdoa.de

DMG**Neue Therapie für MIH: Infiltration mit Icon**

Die Therapiemöglichkeiten bei Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) entwickeln sich stetig weiter. Eine zuverlässige Methode ist die Kunststoffinfiltration mit Icon von DMG, mit der sich insbesondere Schmelzopazitäten an den Schneidezähnen behandeln lassen. Dabei wird ein flüssiger Kunststoff gezielt in die porösen Bereiche des Zahnschmelzes eingebracht, um die betroffenen Stellen zu stabilisieren, schützen und optisch zu maskieren. Voraussetzung für die Behandlung ist eine sorgfältige Diagnostik, bei der die Schmelzveränderungen der Frontzähne mittels Transillumination analysiert und ein individuell passendes Behandlungskonzept ausgewählt werden. Die Läsionen weisen einen niedrigeren Mineral- und höheren Proteingehalt auf, was zu reduzierter Stabilität und Verfärbungen führt. Vor der Infiltration erfolgt eine gezielte Konditionierung der Läsionen, bei der oxidierende Substanzen einen begünstigenden Effekt auf die Zugänglichkeit der Läsionen haben und Verfärbungen entfernen. Mit Hilfe der als Medizinprodukte zugelassenen, besonders mild formulierten Carbamidperoxid-Gele Flairesse Bleaching Gel CP 5 Prozent und CP 10 Prozent von DMG können gezielt betroffene Opazitäten vorbehandelt werden.

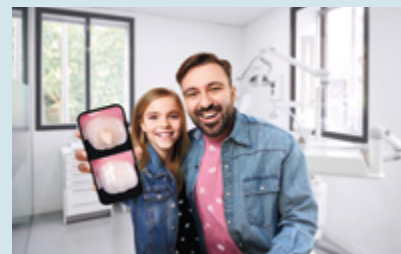


Foto: DMG

DMG Dental Material Gesellschaft mbH, Elbgastr. 248, 22547 Hamburg
Tel.: 040 84006 0, info@dmg-dental.com, www.dmg-dental.com



Foto: Ivoclar Vivadent

IVOCCLAR**20 Jahre IPS e.max**

Ivoclar, weltweit eine der führenden Anbieterinnen von integrierten Lösungen für hochqualitative Dentalanwendungen mit einem umfassenden Produkt- und Systemportfolio für Zahnärztinnen, Zahnärzte, Zahntechnikerinnen und Zahntechniker sowie das Prophylaxe-Team, feiert ein bedeutendes Jubiläum: 20 Jahre IPS e.max. Seit seiner Einführung im Jahr 2005 hat dieses innovative Produktportfolio die moderne Zahnmedizin nachhaltig verändert – mit über 230 Millionen Restaurationen weltweit (basierend auf Verkaufszahlen). Anlässlich dieses Meilensteins lädt Ivoclar Zahnärztinnen, Zahnärzte sowie Zahntechnikerinnen und Zahntechniker zu zwei besonderen Jubiläumsveranstaltungen in Leipzig (13. September 2025) und Wien (22. November 2025) ein. Mehr unter: www.ivoclar.com/emax-celebration

Ivoclar Vivadent GmbH, Dr.-Adolf-Schneider-Str. 2, 73479 Ellwangen
Tel.: 07961 889 0, info.de@ivoclar.com, www.ivoclar.com

MECTRON**Praxisnahes Lernen**

Rund 40 Zahnmedizinerinnen und -mediziner nahmen vom 19. bis 21. Juni 2025 an der 13. PIEZOSURGERY-Intensiv-Fortbildung von mectron in Sestri Levante teil. Die Veranstaltung bot ein hochkarätiges Programm mit praxisnahen Lerninhalten, intensiven Hands-on-Sessions und erfahrenen Referierenden – vor der malerischen Kulisse der ligurischen Küste. Der Auftakt am Donnerstag widmete sich der regenerativen Parodontalchirurgie. PD Dr. Karin Jepsen und Prof. Søren Jepsen präsentierten bewährte und aktuelle Konzepte auf Basis der S3-Leitlinie. Am Freitagvormittag stellte Prof. Tomaso Vercellotti, Entwickler der PIEZOSURGERY, neue Entwicklungen vor – insbesondere das Gerät MT-Bone, das PIEZODRILL zur Implantatbettaufräubarbeitung und PIEZOSURGERY-Technologie mit 20 Prozent mehr Leistung kombiniert. Im Anschluss vermittelten Prof. Susanne-Maria Nahles und Dr. Oliver Wagendorf Einblicke in fortgeschrittene augmentative Verfahren. Am Samstag zeigte Prof. Peer Kämmerer die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von Platelet Rich Fibrin (PRF). Der kollegiale Austausch kam ebenfalls nicht zu kurz – bei einem Get-together am Mittwochabend und einem Galaessen am Freitag mit Blick über die Meerbucht.

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



Foto: mectron

CGM DENTALSYSTEME**Digital statt Papier**

Der digitale Wandel verändert den Praxisalltag grundlegend: Was früher papierlastig, fehleranfällig und zeitintensiv war, funktioniert heute vernetzt, effizient und serviceorientiert – unterstützt durch die Lösungen von CGM Dentalsysteme. Digitale Module optimieren Prozesse wie Dokumentation, Abrechnung, Verwaltung und Patientenkommunikation. Relevante Informationen stehen standortübergreifend genau dort zur Verfügung, wo sie gebraucht werden – sei es am Empfang, im Behandlungszimmer oder in der Verwaltung. Die strukturierte Datenerfassung reduziert Fehlerquellen, vereinfacht Abläufe und steigert die Wirtschaftlichkeit. Auch



Foto: CGM

Patienten profitieren von digitalen Services, etwa durch automatische Terminerinnerungen per SMS oder E-Mail. Moderne KI-Tools spielen dabei eine zentrale Rolle: Die KI-gestützte Röntgendiagnostik unterstützt bei der Befundung und erhöht die diagnostische Sicherheit. Der KI-basierte Telefonassistent entlastet das Team, indem er einfache Anliegen wie Terminvergaben automatisiert übernimmt – ein klarer Vorteil in Zeiten von Personalknappheit. Ein weiteres digitales Werkzeug ist das Beratungstool AmbulApps, das Aufklärung und Dokumentation digital abbildet, Zeit spart und die Nachvollziehbarkeit verbessert. Insgesamt ermöglicht die Digitalisierung effizientere Prozesse, höhere Servicequalität und wirtschaftlicheres Arbeiten. Digitale Systeme wie die von CGM Dentalsysteme gelten heute als unverzichtbare Grundlage für eine moderne, zukunftsorientierte Praxisführung.

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900
info.cgm-dentalsysteme@cgm.com
www.cgm.com/dentalsysteme

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 17 vom 01.09.2025 ist am Donnerstag, den 31.07.2025

für Heft 18 vom 16.09.2025 ist am Donnerstag, den 14.08.2025

für Heft 19 vom 01.10.2025 ist am Donnerstag, den 28.08.2025

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

- 84 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 89 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 89 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Wo liegen Ihre Stärken?



Unser vielseitiges Team freut sich über engagierte Verstärkung. Wir schneiden mit Ihnen Ihre **Teil-** oder **Vollzeitstelle**. Fortbildungen unterstützen wir gerne.

Wir stellen zusätzlich ein (m/w/d):
Zahnarzt und **Oralchirurg**

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

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

Vorbereitungszahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Ettlingen gesucht. Bewerbung via E-Mail an: info@zahnarztpraxis-pauly.de

>> Sie suchen ZFA? <<

Wir vermitteln **kostenfrei** Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) und/oder Stuhlassistant:innen mit einer flexiblen Arbeitszeit von 25 bis 40 Stunden die Woche in ganz Deutschland.
Tel.-Nr. 0341/24957129 und E-Mail: info@futurefactory-isd.com

Zahnarzt / Kieferorthopädie (m/w/d)
Neue, große Praxis für KFO in Ettenheim sucht Verstärkung.
jobs@kfo-schacht.de
Infos unter kfo-schacht.de

Nordbayern



Angest. ZA (m/w/d) und/oder Vorb.assistent (m/w/d) für Mehrbehandlerpraxis gesucht.
Optimale Bedingungen, großer Patientenstamm, routiniertes Team.
Bewerbungen bitte an:
Zahnarztpraxis Dr. Poersch & Team
Schillerstr. 41
95100 Selb
oder Christian@drpoersch.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



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

Kinderzahnarzt Bayern

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

Büren

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit gesucht.
Spätere Praxisübernahme erwünscht. ☎ 0162/3737404

Essener Süden

V-assistent / ZA m/w/d gesucht für Familienpraxis VZ/TZ.
Sehr nette Patient:innen und tolles motiviertes Team.
1. Eindruck: praxis-dr.kube.de
☎ 0201-59279675
Zahnigesucht@gmx.de

STELLENANGEBOT

Erfahrene/r Zahnarzt/-ärztin (w/m/d)



Voll-/Teilzeit in Wuppertal-Vohwinkel

Wir bieten Ihnen in unserer Praxis:

- ☞ Ausgeglichene Work-Life-Balance
- ☞ Selbstständiges Arbeiten
- ☞ Gute Aufstiegschancen
- ☞ Möglichkeit zur betr. Altersvorsorge
- ☞ Weiterbildungs- und Fortbildungsmöglichkeiten

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, freuen wir uns, telefonisch oder per E-Mail von Ihnen zu hören!



appledent

Zahnarztpraxis
Wuppertal-Vohwinkel

bewerbung@apple-dent.de
Tel. 0202 273550

KFO nahe Karlsruhe

Für unsere moderne KFO-Praxis in Wörth suchen wir ab sofort eine/n FZA/FZÄ für KFO, M.Sc. KFO oder ZA/ZA (m/w/d) mit KFO-Erfahrung für längerfristige Zusammenarbeit (Vollzeit oder Teilzeit möglich). Infos unter <https://www.kfo-woerth.de/jobangebote>. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an kfo-woerth@t-online.de; ☎ 07271/3323

CLINIUS
Zahnärzte+



Jetzt Video ansehen!

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 Weiterbildungs-konzept gezielt zum Spezialisten weiter!

Jetzt online bewerben unter
www.clinius.de/karriere

Dr. Ganzenmüller & Kollegen

Ganzheitliche Zahnmedizin & Kieferorthopädie

Wir suchen einen Angestellten ZÄ/ZA in Ulm.

Bewerbung an:
info@ulm-zahn.de

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung in Geilenkirchen gesucht. Weitere Infos unter: www.zahnheilkunde-schiffers.de

Raus aus der Großstadt

ZA/ZÄ in modernster Landpraxis mit Praxislabor in Templin, viel zu tun, Freude am Menschsein und an echter Zahnmedizin, 0398753148 mail@zahnarzt-templin.de

Fachzahnärztin / Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit – Standort Tuttlingen (nahe Bodensee)

Zur Verstärkung unseres Teams, in unserer Praxis Arona Kieferorthopädie Tuttlingen, suchen wir ab sofort eine engagierte Fachzahnärztin oder einen engagierten Fachzahnarzt der Kieferorthopädie. Kontaktdaten: E-Mail e.maksutaj@kfofuttlingen.de Telefon +49 7461 / 5885

KFO Potsdam

bieten MSCFO-Ausbildung inkl. Master-Kostenübernahme.
www.dr-doerfer.de,
p.koenen@dr-doerfer.de

ZA/ZÄ (m/w/d) in VZ/TZ (30 Min. östl. v. Dortmund, HSK)

Engagierter ZA (m/w/d) oder motivierter Vorber.-Ass. (m/w/d) für große, moderne Praxis gesucht.

Wir bieten ein sympathisches Praxisteam, modernste Ausstattung, flexible Arbeitszeitmodelle, leistungsgerechte Bezahlung und viele Patienten.

Langfristige Zusammenarbeit wünschenswert, Praxisübernahme möglich (evtl. sogar ohne Kreditaufnahme)

☎ ZM 102152

Assistent / Angestellter ZA

Für langfristige Zusammenarbeit und viele restaurierte Esszimmer suchen wir für unsere Praxis ab 1.10.2025 einen Assistenten od angestellten ZA.

Bewerbungen an office@zahnarzt-in-herten.de

Familiengeführtes MVZ mit zwei Standorten, nahe Bad Kreuznach (A 61) sucht:

- Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) in Vollzeit
- Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit.

Sie dürfen sich freuen auf:

- Ein breites Behandlungsspektrum mit Schwerpunkten in Implantologie, Oralchirurgie, Prothetik, Parodontologie und Ästhetik
- Modernste Technik (DVT, Intraoralscanner, Laser) und ein eigenes CAD/CAM-Labor
- 4 Tage Woche, flexible Arbeitszeiten, ein eigener Patientenstamm, ein attraktives Vergütungspaket sowie geförderte Fortbildungen
- Ein sympathisches Team im familiären Miteinander mit regelmäßigen Weiterbildungen und Teamevents

Wir freuen uns auf einen Kollegen/in:

- Mit Engagement und Interesse sowohl an hochwertiger Zahnmedizin als auch an Fortbildungen
- Mit einem abgeschlossenen Zahnmedizinstudium in einem EU-Mitgliedsstaat
- Dem Wunsch nach langfristiger Zusammenarbeit



Hier finden Sie weitere Informationen zu unseren Stellenangeboten!

Interesse? Bewerben Sie sich jetzt!
MVZ Casadente
office@casadente.de
Tel: 06707 - 960 390
www.casadente.de

DAS BESTE AUS ZWEI WELTEN

ZAHNMEDIZIN TRIFFT AUF FÜHRUNG

Sie können Zahnmedizin und wollen jetzt mehr? Es muss nicht immer die eigene Praxis sein:

- Leiten Sie ein Team aus Zahnärzten und Fachexperten.
- Behandeln Sie mit modernster Ausstattung auf höchstem Niveau.
- Gestalten Sie die Zukunft unserer Praxis aktiv mit.

www.alldent-karriere.de

Jetzt bewerben!

AllDent
ZAHNZENTRUM

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

ZAHNARZT (W/M/D)

MODERNSTE ZAHNMEDIZIN MEETS WORK-LIFE-BALANCE

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



Praxisklinik für Zahnmedizin

Dr. Emmerich² und Kollegen
Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg
bewerbung@emmerich-emmerich.de
www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de

Dämmer-schlafbeh. (intravenös) erlernen

Implantat-prothetik + Sanierungs-fälle

Eigene Patienten behandeln: GKV+PKV



0751 3590970

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**
zahngesundheits
für kinder & jugendliche

**Online-Stellenbörse
für Zahnmediziner**
www.concure.de

Halle/Westfalen

Moderne, qualitätsorientierte Mehr-
behandlerpraxis mit 8 BHZ sucht
eine/n motivierte/n
**Zahnarzt/Zahnärztin/Vor-
bereitungsassistent/in**
für mind. 25 Stunden. Gute Hono-
rierung sowie Timesharing möglich.
Wohnung und KFZ kann gestellt
werden. ☎ 05201 3767, info@
zahnaerzte-hallewestf.de.

70 Filderstadt

Kinderzahnärztin (mwd).

Sofort oder später. Minimum 30
Std. Leitende Funktion.
☎ 07158.9560990
coolejobs@dermilchzahn.com

ZA/ZÄ in Bielefeld

ZA/ZÄ in Bielefeld mit Freude am
Beruf gesucht! Moderne Praxis,
DVT, Primescan, Hauslabor,
freundl. Personal, stabiler Patienten-
stamm, Verkehrsgünstig gelegen-
info@bielefeld-laechelt.de,
05212019555

KFO MSc

Wir bieten in unserer KFO-
Fachpraxis die Möglichkeit den MSc
KFO zu absolvieren (m/w/d). Auch
Vorbereitungsassistenten. Keine
KFO-Vorkenntnisse erforderlich.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Dres. Hofmann und Schmidt,
Bahnhofplatz 3, 92318 Neumarkt,
s.schmidt@in-klammern.de

Zahnarzt - Oldenburg

Sie suchen eine sichere Existenz mit
einmaligen Perspektiven für Ihre
berufliche Zukunft? Dann sollten wir
uns kennenlernen! Modernisierte,
digitalisierte und hochrentable
Zweibehandlerpraxis in bester städ-
tischer Lage sucht einen angestellten
ZA (m/w/d) mit mind. 2-jähriger
Berufserfahrung zur längerfristigen
Zusammenarbeit.
Wir freuen uns auf Ihre Unterlagen:
Bewerbung-alte-Fleiwa@gmx.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.

**Ausbildungs-/ Weiterbildungsassistent/in KFO
Raum Frankfurt**

Moderne, freundliche und innovative KFO-Fachpraxis sucht Ausbildungs-/
Weiterbildungsassistent/in ab 01.08.2025 Allgemein Zahnärztliches Jahr
erwünscht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Dr. Markus Schweitzer, Wilhelmstraße 2, 61250 Usingen,
☎ 06081-44490, E-Mail: lwimmen@dr-schweitzer.de

MedTriX Group

**Unser neuer Service
für den Stellenmarkt**
**KI-unterstützte Generierung
Ihrer Stellenbeschreibung**

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informatio-
nen 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

Kreis Unna

Zahnarztpraxis Marie Otto sucht ab
sofort: angestellte/r ZA/ZA für 30-
40h/Woche. info@paxis-otto.de
02307/6314

ZA/ZÄ, Assistent/-in

Moderne Praxis inkl. KFO und Meis-
terlabor sucht Verstärkung: ZA/ZA,
Vorbereitungsassistent/-in oder
Weiterbildungsassistent/-in (Oral-
chir.). Mail: info@dr-menn.de

Fachzahnarzt KFO

Fachzahnarzt KFO in der Schweiz
(Kanton Zürich) gesucht, 3-5 Tage/
Woche, Mail an: bewerbung.
kieferorthopaedie@gmail.com,
www.zahnspace-winterthur.ch

BODENSEE

Angestellter Zahnarzt oder Assis-
tenzzahnarzt (m/w/d) mit Erfah-
rung nach Überlingen gesucht. Sie
haben Lust auf moderne, qualitative
Behandlung ohne Zeitdruck. Patien-
tenstamm ist vorhanden. Flexible
Arbeits- und Urlaubszeiten. Voll-
oder Teilzeit ab sofort. Wir freuen
uns: dres.langhammer@t-online.de

Kieferorthopädie/Bielefeld

Facharzt/in oder kieferorthopä-
disch interessierte Kollege/in (MSC)
für Fachpraxis in Bielefeld gesucht.
info@kfo-altstadt-bielefeld.de

Bruchsal - KA - HD

ZÄ/ZA angestellt mit Option BAG
Etablierte Praxis wächst weiter, ab
1.7.25, in TZ, für qualitätsorientierte
Zahnmedizin. Gerne an:
feist@zahnarztpraxis-
tannenweg.de

Düsseldorf: moderne, digitale,
hochwertige Praxis sucht
Zahnarzt/in m/w/d in TZ für lang-
fristige Zusammenarbeit.
zahnmedizin.duesseldorf@gmx.de

FZA/FZÄ für KFO

Für unsere moderne KFO Fachpraxis
in Lilienthal nahe Bremen suchen wir
eine/n FZA/FZA KFO oder ZA/ZA
mit KFO Erfahrung.
bewerbung@kfo-lilienthal.de

NRW-EN-Kreis

Angestellter Zahnarzt,
Ausbildungsassistent und
Zahntechniker für Praxislabor
(m/w/d) in Voll- und Teilzeit
gesucht. Bitte alle
Bewerbungsunterlagen an
☎ ZM 102173

KFO nördliches Ruhrgebiet

Ab sofort suchen wir einen Kieferor-
thopäden (m/w/d) in Voll- / o. Teil-
zeit. Wir sind eine moderne digital-
isierte Facharztpraxis – wir freuen
uns auf Ihre Bewerbung
zahnspace2023@outlook.de

Kieferorthopädie in Weinsberg

Werde Teil der Orthoplace in Weinsberg

Wir wollen weiter wachsen – neue Wege in der Kieferorthopädie

Für unser Ärzteteam in Weinsberg suchen wir

eine/n Kollegin/Kollegen (m/w/d)

- qualitativ hochwertige Kieferorthopädie
- neueste und zukunftsweisende Technologie
- modernstes Arbeitsumfeld
- ein Team mit Qualität, Respekt, Freundlichkeit und Vielfalt
- Ideen einbringen und individuelle Weiterentwicklung

Das suchen wir:

- einen zuverlässigen, freundlichen und motivierten Kieferorthopäden (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) idealerweise mit Berufserfahrung in der KFO

Das bieten wir Ihnen:

- attraktives Gehalt mit Erfolgsbeteiligungen
- modernster Arbeitsplatz
- Eigenverantwortung in Ihrem Bereich
- moderne KFO auf Top-Niveau
- fachliche Weiterentwicklung
- starkes Team

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen per Post oder E-Mail:

Orthoplace Weinsberg

Dr. Birgit Linder

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie und Kollegen

Hallerstraße 56, 74189 Weinsberg

E-Mail: office@orthoplace.de

KFO München-Augsburg-Ulm

Moderne kieferorthopädische Fachpraxis in Gersthofen sucht FZA/ZA/Msc (m/w/d). Kfo- Erfahrung vorteilhaft, aber nicht Bedingung. Flexible Arbeitszeiten, grosszügige Gehalts- und Urlaubsregelung.

Kosten für Msc können übernommen werden.

email: dr.beier-riecht@online.de oder 0175-2486408

www.kfo-gersthofen.de

Moderne Zahnarztpraxis im Raum Zürich/Zug (m/w/d) zur Übernahme aus Altersgründen. Hohe Wachstumspotenziale und internationales Patientenklintel. ☎ ZM 102142

Moderne volldigitalisierte KFO-Fachpraxis sucht

Vorbereitungsassistent/in, Weiterbildungsassistent/in, Zahnarzt/Zahnärztin mit/ohne Vorkenntnisse.

Wir bieten das komplette Behandlungsspektrum der KFO: Invisalign, herausnehmbar, festsitzend, Mini-Pin, Scan & 3D-Druck sowie OP-Planung im eigenen Praxislabor. Curricula & Fortbildungen werden gefördert. Mietwohnung & Parkplatz können zur Verfügung gestellt werden. Sie haben ein deutsches Examen, Freude an Ihrem Beruf & Lust, in einem jungen Praxisteam zu arbeiten? Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung.

Praxis VAN DEN BRUCK |
Ästhetische Kieferorthopädie
Kreuzstraße 36 • 46483 Wesel
info@van-den-bruck.de

Hier können Sie
sich bewerben!



HN-SHA-ÖHR

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit gesucht! Moderne, etablierte Zahnarztpraxis in Pfedelbach sucht engagierten, netten ZA/ZÄ mit Spaß und Freude am Beruf. Sie erwartet ein eigener Patientenstamm, leistungsgerechte Vergütung und natürlich ein motiviertes, kollegiales Team mit angenehmem Arbeitsklima.

Bei Interesse schreiben Sie mir eine Bewerbung an
bewerbung@zahnarzt-pfedelbach.de

Zahnarztpraxis Dr. Heiko Jakob

Hohenlohe-Allee 1, 74629 Pfedelbach, www.zahnarzt-pfedelbach.de



Prof. Dr. Dhom & Kollegen
Zahnmedizinisches Zentrum



Wir wachsen und suchen Sie!
Zahnarzt (m/w/d)

Ein starkes Team freut sich auf Sie!

- Sie sind qualitätsorientiert
- Sie haben bereits Erfahrung gesammelt
- Sie haben Freude an kons. und prothetischen Versorgungen
- Sie sind team- und begeisterungsfähig
- Sie haben eine hohe soziale Kompetenz
- Sie sind patientenorientiert
- Sie sind an einer längerfristigen Zusammenarbeit in Vollzeit interessiert

Wir bieten Ihnen ausgezeichnete Zukunftsperspektiven in unseren modernen Praxen mit 5 Standorten. Als Zahnärztin/Zahnarzt ergänzen Sie die vorhandenen Teams. Wir legen großen Wert auf eine freundschaftliche und kollegiale Atmosphäre untereinander. Es erwartet Sie ein freundliches und hilfsberechtigtes Team, viele Patienten sowie eine flexible Arbeit im Schichtsystem.

Sie fühlen sich angesprochen?

Dann senden Sie uns bitte Ihre schriftliche
Bewerbung mit Lebenslauf und Foto



Prof. Dr. Dhom & Kollegen MVZ GmbH

z. H. Frau Mareike Rüter • Bismarckstraße 27 • 67059 Ludwigshafen
zae@prof-dhom.de • www.prof-dhom.de

Die Universität Witten/Herdecke ist die erste deutsche Universität in privater Trägerschaft mit mehr als 850 Beschäftigten und über 3.000 Studierenden. Für unsere Zahnklinik suchen wir in der Abteilung für Kieferorthopädie ab 01.09.2025 oder später eine/einen

Fachzahnärztin / Fachzahnarzt Oberärztin / Oberarzt (w/m/d) für Kieferorthopädie

in Vollzeit, zunächst befristet auf zwei Jahre.

Ihr Aufgabenbereich

Tätigkeiten in der Krankenversorgung sowie in Forschung und Lehre.

Unsere Anforderungen

Voraussetzung ist die zahnärztliche Approbation sowie die Promotion und eine kieferorthopädische Fachzahnarztausbildung.

Hohes Verantwortungs- und Qualitätsbewusstsein.

Die Möglichkeit der Habilitation ist gegeben.

Kontakt

Bewerbungen bitte elektronisch an: sekretariat-kfo@uni-wh.de oder an die Ltg. des Lehrstuhls für Kieferorthopädie, Hr. Prof. Dr. med. dent. Gholamreza Danesh, Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten.

Weitere Infos unter www.uni-wh.de

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie auf unserer Homepage unter www.uni-wh.de/datenschutz



Der nächste
Schritt führt
auf den
Sportplatz!

Zahnärzte Am Alten Sportplatz

Senden bei Münster

Unsere moderne **Zahnarztpraxis in Senden bei Münster** bietet nicht nur Raum für fachliches Wachstum, sondern auch echte Perspektiven für deine Zukunft.

Wir suchen einen **engagierten Zahnarzt / eine engagierte Zahnärztin**, der oder die Freude an der Zahnmedizin mitbringt und den Wunsch hat, sich langfristig einzubringen – mit der Option, später mehr Verantwortung zu übernehmen und sich auch strukturell in die Praxis einzubinden.

In unserer **top ausgestatteten Praxis** decken wir das gesamte Spektrum der Zahnmedizin ab. Dich erwartet ein **eingespieltes, herzliches Team** mit klaren Abläufen, modernen Räumen und einem hohen Qualitätsanspruch.

Du möchtest mehr als „nur arbeiten“?

Wir bieten mehr als einen Job – wir bieten Perspektiven.

Bewirb
dich
jetzt!

Informiere dich auf: www.zahnaerzte-senden.de

Bewirb dich unkompliziert per E-Mail an: info@zahnaerzte-senden.de

Oralchirurgie/Parodontologie – Westliches Münsterland

Unsere überörtliche innovative Fachpraxis für Parodontologie, Oralchirurgie, Implantologie, Endodontie und Kinderzahnmedizin in Coesfeld sucht zur Verstärkung des netten Teams einen

Oralchirurgen/Parodontologen oder Zahnarzt mit entsprechendem Schwerpunkt (m/w/d) und deutschem Examen

Langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
dr.heers@kohl-heers.de

KohlHeers
Praxis für innovative Zahnmedizin

KFO-WEITERBILDUNG ESSEN

Unsere moderne und qualitätsorientierte KFO-Fachpraxis bietet ab sofort oder später eine WB-Stelle. Unser Behandlungsspektrum umfasst alle Bereiche der KFO (u.a. Erwachsene, Invisalign, Incognito, Scanner, 3D-Druck, Onyx Ceph, Speed, Minipins usw.). Schriftl. Bew. bitte an **Dres. Marzi, Klemensborn 42, 45239 Essen** oder smile@dr-marzi.de

Kinderzahnarzt/ärztin zum 01.09.

Traumhafte Praxis, supernettes Team und absolut liebenswerte Umgebung. Du wirst es sicher lieben, kompetent und spielerisch unsere kleinen Patienten zu betreuen. **Wir freuen uns auf dich!**

Kinderzahnarztpraxis

Josef-Landes-Straße 38

87600 Kaufbeuren/Allgäu

jobs@loewenzaehnchen-kf.de

LöWenzähNChen

ZÄ/ZA im Osten von Hamburg gesucht

Spezialisten an zwei Standorten mit Überweiserfähigkeit im Bereich Implantologie, Endodontologie und Zahnersatz suchen motivierte/n Kollegin/Kollegen mit Berufserfahrung für eine langfristige Zusammenarbeit. Ein Einstieg, sowie Spezialisierung und Tätigkeit in unseren Schwerpunktbereichen oder darüber hinaus ist möglich, jedoch nicht zwingend erforderlich. Interesse an Fortbildung ist uns ebenso wichtig, wie Teamfähigkeit, soziale Kompetenz und Empathie. Wir bieten interessante Zukunftsperspektiven in einem angenehmen Arbeitsklima. Sehr gute Honorierung mit transparenter Abrechnung ist gegeben. www.dr-preusse.de Bitte bewerben Sie sich unter dr-preusse@t-online.de oder +49 171 7700026.

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

Oberallgäu

Moderne, volldigitalisierte Praxis mit gesamten Behandlungsspektrum, außer KFO, Schwerpunkte in hochwertiger Prothetik, Parodontologie und Prophylaxe suchen baldmöglichst eine/n angestellten Zahnarzt/Zahnärztin. Sie übernehmen einen festen Patientenstamm, flexible Arbeitszeitgestaltung bzw. Teilzeit(>25 Stunden) ist möglich. Wir nehmen uns gerne Zeit für unsere Patienten. Menschlichkeit und Empathie ist uns wichtig.

Ich freue mich über ihre Bewerbung unter:

**Praxis für Zahnheilkunde, Dominik Lingemann,
Hofgartenstraße 7, 87509 Immenstadt,
zmoberallgaeu@gmail.com, ☎ 0171 6899700**

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

Wir suchen für Tätigkeit im KFO-Bereich:

**Vorbereitungs-
assistent (m/w/d)**

DR. TISCHER & ODINTOV
Zahnärztinnen und Zahnärzte

In Freising bei München | Voll- oder Teilzeit | nettes Team | innovative Fachpraxis

Praxis Dr. Tischer & Odintov
Kesselschmiedstraße 2
85354 Freising
Tel: 08161-53 88 88
praxis@schoener-lachen.com

Gerne finanzieren wir einem Zahnarzt (m/w/d) auch die Ausbildung zum Master of Science Kieferorthopädie.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung (gerne per E-Mail). www.schoener-lachen.com

Schwangerschaftsvertretung Kfo

Fachpraxis sucht Vertretung für unsere angestellte Kollegin für 1-2 Jahre ab sofort, Arbeitszeit von 65-100% denkbar. Nähere Informationen unter www.madsen.de. Dr. Henning Madsen, Q 7,3, 68161 Mannheim, ☎ 0621/17 888 222, Mail rezeption-ma@madsen.de

Fachzahnarzt für OC / MKG (m/w/d) in TZ

Sie erwartet eine hochmoderne und voll digitalisierte Praxis mit einem eingespielten Team. Unser Spektrum umfasst die gesamte Oralchirurgie inkl. Behandlungen in Intubationsnarkose und Dämmerschlaf. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne per Email an: info@oralchirurgie-zirndorf.de



Berge vor der Haustüre

Wir suchen für unsere voll digitalisierte Praxis im wunderschönen Allgäu **eine/n angest. Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.**

Wir sind eine junge moderne Praxis und bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin an, außer KFO.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@kuezwei-zahnarztpraxis.de

Raum Düsseldorf

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in große, qualitätsorientierte Praxis in VZ gesucht. Wir bieten Ihnen mit einem breiten Behandlungsspektrum, bester Ausstattung und tollem Team ideale Rahmenbedingungen für Ihre Karriere! Einstieg und Übernahme möglich,

www.drverbeck.de, tverbeck@drverbeck.de

Zahnarztpraxis
Ter Katz-Hockmann

**Zahnarzt/ärztin
Voll-/Teilzeit mit
Berufserfahrung
(m/w/d) in 47475
Kamp-Lintfort**

Beginn des
Arbeitsverhältnisses
sofort oder später

Wir bieten:

- Arbeitsumfeld in wachsender NRW-Hochschulstadt mit grüner Umgebung
- Breitgefächertes Leistungsspektrum
- 4 Behandlungsräume mit moderner Ausstattung
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
- Flexible Arbeitszeit und Urlaubsplanung
- Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- Option der Beteiligung und späteren Nachfolge

Was wir uns wünschen:

- Motivation und Spaß an der Arbeit
- Eigeninitiative und Teamgeist
- Belastbarkeit und Flexibilität

Sie sind interessiert?

Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung!
Homepage: www.zahnarztpraxis-im-geisbruch.de
Email: info@zahnarztpraxis-im-geisbruch.de

STELLENGESUCHE ZAHN- ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

**BIETE ZULASSUNG/BUDGET
T.01577 3167787**

KFO HH und Umgebung

FZA KFO mit BE sucht Anstellung n.
Umzug 0176/67201248

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit

Dt.ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis
ab sofort. ☎ 0152/53464565

Deutscher Zahnarzt kompetent &
zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis!
dentalvertretung@web.de

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

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht **ab sofort** angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches
serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!



Angestellter Zahn-

Angestellter Zahnarzt/in oder Aus-
bildungsassistent/in Grosse 7
Behandlungszimmer Zahnarztpra-
xis Landkreis Kassel / Wolfhagen
sucht zum nächst möglichen Zeit-
punkt einen angestellten Zahn-
arzt/in oder Ausbildungsassiste-
nen/in

Wir bieten alle Behandlungsspek-
tren der modernen Zahnheilkunde inkl.
KFO. Zur Zahnarztpraxis gehört
noch ein Dentallabor mit 3 Zahn-
technikern.

Über eine Bewerbung würde ich
mich sehr freuen
Dr. Klaus Joachim Moritz Bismarck-
strasse 7 34466 Wolfhagen
05692/990945 oder 0172/
5633466

PRAXISABGABE

Schotten

Sehr gute Praxis mit zentraler Lage u. gr. Parkplatz zum 01.04.2026 abzugeben, wg. Alter, 2-4 BHz, Fahrstuhl vorhanden, 192 qm, klimatisierte BHz., f.schilling@rocketmail.com, +496044-4461

GOTHA / THÜRINGEN

Etablierte umsatzstarke ZApraxis in Ärztehaus, 145 qm, 3 BHZ, erweiterbar, 2x RO + OPG digital, 800-1000 Scheine, langfristiger MV, eingespieltes top Team, flexibel abzugeben.
email: ulrike199@web.de

KFO Raum Singen

Sehr starke große Einzelpraxis 5-7 BHZ, perfektes Team, großartige Zahlen wegen Alter in 2026 mit Einarbeitung. Mandantenaufruf
☑ ZM 102164

Letzte Chance!

Zahnarztpraxis am Bay. Unterrain, 3 BHZ, top ausgestattet. Aus gesundheitl. Gründen sofort abzugeben. Keine Alterspraxis! Supergünstig!
praxisabgabe@team-white.de

Nördl. Ulm: 3 BHZ

900-1100 Scheine hat diese straff strukturierten digitalen Px im Ärztehaus/Lift. Dank eines starken Teams resultieren sehr gute Zahlen. Preiswert mit Einarbeitung wg. Alter. Mandantenaufruf ☑ ZM 102170

Kfo-Praxis

Kfo-Praxis Alteingesessene Kfo-Praxis in Südniedersachsen abzugeben. E-Mail: drama56@gmx.de

THP.AG www.thp.ag

Notverkauf südlich Ulm; 160qm
4 BHZ, mit Cerec, ZeissMikr., 3D-OPG, Lab mit ZT, Top-Team, guter MV

8832

Bergblick-Tegernsee, KP 50 T€!!!
300T€ Umsatz, 4 BHZ, nettes Perso, ebenerdig, Geschäftshaus mit Apo

8355

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Abgabe Schwabing

4-BHZ-Praxis mit moderner Ausstattung in Schwabing Nord abzugeben. Hoher Umsatz, hoher Gewinn, treues Personal. Kontakt: Münchner ÄrzteBeratung, kontakt@maeb.de, ☎ 01752305040.

45 min nördl. Frankfurt

Sehr gewinnstarke, digitale 4 Stuhl Px an konkurrenzarmen Standort in freist Px-Gebäude mit viel Platz, günstiger Miete, fleißige Team, wg. Alter flex. abzug... Mandantenaufruf ☑ ZM 102166

Aachen

Gewinnstarke ZA-Praxis mit 2BHZ, (140m², 4 BHZ), dig. Röntgen, 3OG+Aufzug. Praxis-Übergabe wg. Rente. 200000 € VB Mail: dentotyp@gmail.com ☑ ZM 102143

Frankfurt a.M. Vorort

Praxis a. Altersgründen sehr günstig abzugeben. Einzige Praxis/5.000 EW E-Mail: praxis-ffm@dg-email.de

KFO Südhessen

Neuwertige Praxis sucht eine/n ZA/ZA für **KFO** als Nachfolger. Übergangssozietät möglich. Kontakt: 0162/7760552.

Vordertaunus 3-4 BHZ

Langjährige stabile laufende voll digitale Einzelpraxis an beehrtem Standort, langfristiger Mietvertrag, stabiles Team, wg. Umzug... Mandantenaufruf ☑ ZM 102165

150 % Oral- / MKG-Chirurgie Etabl. Zuweiserpraxis mit großem Einzugsgebiet flexibel abzugeben.

oralchirurgie-hessen@gmx.de

Aschaffenburg

3-4 BHZ, 130m²+Labor, hoher Privatanteil, gute Zahlungsmoral, langjähriges Team, Stadtteil einziger ZA für 5.000EW wg. Alter günstig. praxisaschaffenburg@web.de

STUTTGART

Zentr. Lage (Bhf. Str. B-Cannst.), moderne Px, 135qm, 3 BHZ, kl. Labor, Rö + Steri, 1. OG + Aufzug, 25 J. Patiententst., faire Miete, eig. Parkpl., Px-Übergabe wg. Rente, Mail: CG1510@LIVE.COM; ☎ 0172 7146397, Preis: verhandelbar

Karlsruhe Fußgängerzone

beste Lage, gewinnstarke Praxis, f. 2-3 Mo. perm. ausgebucht, moderate Miete, nahtlos zum 01.04.2026 abzugeben. Einarbeitung möglich. E-Mail an 250stefan@web.de

Zahnarztpraxis/deutschsprachige Schweiz zu günstigen Konditionen abzugeben. Auch als Zweitpraxis geeignet. ☑ ZM 102153

KFO Schweiz 4 BHZ

Region westlich Luzern, Bestlage im Ort, abs. solide, langjährige Praxis wg. Alter zu reellem Preis. Mandantenaufruf ☑ ZM 102169

Nieders./ Nördlich Bremen

etablierte, gutgeh. Zahnarztpraxis, 4 BHZ im EG, barrierefrei, ca. 170 qm, digit. Rö, Praxislabor, eigene Parkplätze, sanfter Überg. mögl. hallogw10@gmail.com

Emden-Norden: 6-8 BHZ

Toppraxis auf 280qm mit sehr guten, starken Zahlen, perfektes Team, Labor, neuwertige Ausstattung, sicherer Mietvertrag, wg. Alter. Mandantenaufruf ☑ ZM 102171

Nähe Göttingen

117 qm kleine, langj. etablierte gutgehende Praxis in Stadtmittelpunkt NOM abzugeben. 3 BHZ, nettes Team, Einarb. mögl. 30.000 € **Trau dich!** denden.dr@t-online.de

Etablierte Praxis im **Norden Schleswig-Holsteins** (Neubau, zentrale Lage, 1. Etage, Fahrstuhl, 200qm, 3BHZ, Rö digital) sucht zum 1.1.26 eine Nachfolge.
☑ ZM 102162

7BHZ, Nähe Oldenburg

hochmoderne, neuwertige Praxis 250qm, EG, voll digital, ca. 1000 Scheine, Parkpl. v. Praxis, keine Renovg., z. Miete, aus gesundheitl. Gründen z. verk. Einarbeitg. mögl., ☎ 0160-98328830

Kölner Süden

2 BHZ, Labor, dig. Röntgen, sehr gute Rendite, Abgabe ab 1.1.2026, 12luc@web.de

Praxis Raum Reutlingen

Gewinnsicher, etabliert, 2BZ, familienfreundliches Work-Life-Balance-Konzept, abzugeben. VistaScan, OPG, DAC, Lisa, Linudent, Camlog. 01522 1099 998

Reg. Schwäbisch-Hall

Große topmoderne Px mit 6 BHZ auf 200qm, DVT, Vollausstattung, perfekte Zahlen, wg. Alter mit Einarb. / Mitarbeit. Mandantenaufruf, ☑ ZM 102167

Große Praxis in RA

modern für 2-3 Beh o. MVZ geeignet, digital+vernetzt, dig. Rö+OPT, 165m² in Miete + 1x Archiv + 1x Technikraum, 450-550TE Umsatz, schöne Altstadtvilla renov., für VHB 450TE zvk. Optional zusätzlich 1x moderne Laborausstatt. zvk, 2x Cerec (Inlab+Premium), Zirkonofen, Pressofen, uvm., 3-4 Arbeitspl., voll funktionsf., für VHB 120TE zvk. praxisverkauf76@freenet.de

Nürnberg 3 BHZ

In zentraler Stadtecke: barrierefrei, in 2018 kompl. modernisierte superseriöse Px ca. 350-500 Scheine sehr gute Gewinnsituation, wg. Alter flexibel abzugeben. Mandantenaufruf ☑ ZM 102168

Anzeigenmanagement**Wir sind für Sie da!**

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concursa.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concursa.de

CONCURA
GmbH

Zaharztpraxis in 89567 Sontheim/Brenz

Hauptstr. 11 zu verkaufen.

125m², 1 Stock, 3 Sprechzimmer, KaVo Einheiten, OPE, alle anderen

Geräte vorhanden. Super Zustand. Preis 150'.

Immobilie kann mitgekauft werden Preis 2800 m².

Garage (65Emon) + Parkplätze vorhanden. Telefon mobil 0170/161 2845

E-Mail: Bozidar.belosa@t-online.de

Praxisabgabe Raum Diepholz

Beschreibung

Schöne, moderne digitale Praxis mit 2 Bhz (erweiterbar auf 4) auf 140 qm ist zum 01.10.2026 abzugeben. Erdgeschoß, barrierefrei, ausgezeichnete und effiziente Kostenstruktur mit guten, stabilen Gewinnen. Einarbeitung ist möglich. Kontakt: praxisabgabe40@web.de

ZA-Praxis in Bonn

Etablierte, digitale Praxis in guter Lage aus

Altersgründen ab dem 02.01.2026 abzugeben.

Vollausgestattet (regelm. Wartungen) und ideal für

eine nahtlose Übernahme. Langjähriges Team. Etwa

92m². Räume: 2 BHZ (3. mögl.), digit. Röntgen (OPG-R. optional), gute Parkmögl.keit, Mandantenauftrag ☒ ZM 102163

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

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



Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6 BHZ vorinstalliert. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op. Derma etc geeignet. 3. Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

Oralchirurgische Überweisungspraxis im Speckgürtel von Köln sucht Nachfolger/in!

Die top ausgestattete Praxis mit drei Behandlungszimmern/OP ist großzügig angelegt und leicht auf weitere Zimmer erweiterbar. Das gut eingespielte Praxisteam kann vollständig übernommen werden, ebenso wie der günstige Mietvertrag. Eine saubere Übergabe mit Übergangszeit durch den aktuellen

Inhaber ist möglich. Abgabezeitpunkt: ab Anfang 2026.

Rufen Sie uns gerne an 0221 912840 4247 oder schreiben Sie an
service@prof-bischoff-unternehmensberatung.de

PRAXISRÄUME

Wer will aufs Land?

ZA-PRAXIS MIETEN (unt. Niederrhein)

mit fünf eigenen Parkplätzen vor der Praxis, auch geeignet für ZA-Ehepaar

130 m², helle Praxisräume, drei Behandlungszimmer plus kleines Labor.

Mit teilweise oder ohne Inventar möglich.

Kontakt: 22kgc04@googlemail.com

PRAXISGESUCHE

Nachfolge in der Region RheinMain/Unterfranken gesucht?

Sie denken darüber nach, Ihre gut geführte Praxis und Patienten in vertrauensvolle Hände zu übergeben? Ich, Zahnarzt Anfang 30, mit Kompetenz, Empathie und dem Wunsch, in die Selbstständigkeit zu starten – mit Blick auf Kontinuität und Entwicklung

Ich suche: Etablierte (ggf. ländliche) Praxis zwischen RheinMain/Pfalz und Unterfranken

> 5 BHZ sowie räumliches Erweiterungspotenzial

Mehrbehandler-Struktur wünschenswert

Behandlungsspektrum: OC und AZ

Ihr Lebenswerk soll mit Respekt und Weitblick weitergeführt werden

Ein weicher Übergang ist gerne möglich - **Ich freue mich auf Ihre****Kontaktaufnahme.** ☒ ZM 102091

Gutgehende Praxis sehr gerne mit
angestellten Zahnärzten für 1 o. 2
ZA in **BW, RPF, Hessen oder
NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

**Thüringen u.
PLZ-Bereich 04 bis 09**
gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur
Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ

zur Übernahme in 2025/2026 ges.

ERBACHER Wirtschaftsdienste AG

Patrick Dahle

☎ 0172-8372199

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ

zur Übernahme in 2025/2026 ges.

ERBACHER Wirtschaftsdienste AG

Dr. Ralf Stecklina

☎ 030-78704623

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ

zur Übernahme in 2025/2026 ges.

ERBACHER Wirtschaftsdienste AG

Peter Balonier

☎ 0171-5159308

PRAXEN AUSLAND

Dort wo die Menschen Urlaub machen,

in einem traumhaften Gebiet im **deutschsprachigen Alpenraum** befindet sich unsere moderne und top-positionierte **kieferorthopädische Fachzahnarztpraxis**, in der Sie **Partner werden** oder die Sie **übernehmen können**. Melden Sie sich doch gerne und wir schicken Ihnen unser Praxisprofil zu: **info@lucerna.eu.com**

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Aus unserer Praxisauflösung bieten wir folgende Geräte an:
1 Dürr Saugmaschine VS900, neuwertig,
mit Steuergerät 1.986,- €
1 Dürr Tower Schrank mit Kompressor und
Nassabsaugung 8940,- €
1 Miele Thermodesinfektor mit Zubehör 2.470,- €
2 Mikrona Stühle, weiß, Polster neu nach Wunsch.
1 Dürr Kompressor mit Trockenluftanlage.
2 Metall Möbelzeilen, Corean Platte, Front: weiß.
 © 0151/64591375, dental-handel@gmx.de

Zahnarzt-Praxis-Auflösung
 VK Geräte + Einricht., z.B.
 Zeis-OP-Mikrosk., Ultrad.-St.,
 73061, H. 0171-8369787

Praxisankauf/Auflösung/Umzug
 bundesweit durch geschulte
 Techniker und zu fairen Konditionen
 © 02181/1602470
 praxis@cd-dental.de

- ♦ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ♦ Praxisauflösungen
- ♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Auflösung Praxis
 VK von **neuwertigen** Geräten
 und Einrichtung in **Südwesten**,
 auch **KFO**. Kontakt:
 praxis.rhein.neckar@web.de

**Sommerzeit ist Reparaturzeit**

Jetzt Instrumente einsenden und
 25 € sparen – ganz ohne Rabattcode!
 Vom 1. Juli bis 31. August 2025

Nur 30 € statt 55 € Arbeitszeit
 pro Instrument

Kostenfreier Hin- und
 Rückversand inklusive

Während Ihre Praxis Urlaub macht,
 kümmern wir uns um Ihre
 Instrumente – zuverlässig,
 schnell und zum Vorteilspreis.

Kein Code nötig – einfach einsenden
 und sparen.

Jetzt Reparaturzeit
 statt Ausfallzeit nutzen!

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

Polster - Dental - Service
 Neubezug von
 Behandlungsstuhlpolster
 alle Hersteller, Bundesweit
 Tele: 0551 797 48133
 info@polsterdental-service.de

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 gemeinsa-
 me 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

Arzt mit Weitblick, 56/184, Fach-
 arzt, internat. tätig, reflektiert, sportl.,
 weltgewandt. Sucht e. stilv. Partne-
 rin mit Gefühl & Niveau. Gratisruf
 ☎ 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Unternehmer mit Haltung, 63/186,
 Eigentümer e. weltw. Familienunter-
 nehmens, kultiv., humorv. & klar im
 Leben. Sucht kluge, feminine Frau
 für echte Zweisamkeit. Gratisruf
 ☎ 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Professor mit Format, 71/181, Prof. Dr.
 für internat. Wirtschaftsethik, verw., po-
 lyglott, belesen & humorv.. Sucht liebev.
 Frau – mit Raum für Eigenständigkeit.
 Gratisruf ☎ 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Attr. Kieferorthopäde
 (55/175/70 kg) PLZ 6/7,
 sucht das perfect match :-)
herzklopfen99@web.de

Das Beste oder nichts!
 Die Nr. 1* Partnervermittlung
 für niveauvolle Kreise!
 Gratisruf: 0800-222 89 89
 Täglich 10-20 Uhr auch am WE
 *Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
 auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
 Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Apothekerin mit Herz, 47/170, bild-
 hübsch, sehr liebev., ortsungeb., zärtl.
 & anlehnungsbereit. Sucht älteren,
 verlässl. Mann mit Haltung & Gefühl.
 Gratisruf ☎ 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Ärztin & Reisende, 54/172, bildhüb.
 Oberärztin, verw., elegant, sportl., un-
 abhängig. Offen für e. reifen Mann
 mit Tiefgang & Lebenserfahrung.
 Gratisruf ☎ 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Dipl.-Dolmetscherin mit Ausstrahlung,
 61/168, Witwe, bildschön, feinfühlig
 & sehr zärtl., golft & segelt. Ortsaffen &
 offen für e. kultiv., (auch älteren) Partner.
 Gratisruf ☎ 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

VERSCHIEDENES

acad write – est 2004

**academic writing,
 papers & stats**

030 577 005 82 – acad-write.com/zahnmedizin

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
www.kfo-labor-berger.de
 © 05802 4030

MedTriX^{Group}**Anzeigen-
 schlusstermine**

Für Heft 17 vom 01.09.2025 am Donnerstag, den 31.07.2025

Für Heft 18 vom 19.09.2025 am Donnerstag, den 14.08.2025

Für Heft 19 vom 01.10.2025 am Donnerstag, den 28.08.2025

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
 er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vor-
 liegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die
 Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes.
 Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind
 nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie
 Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
 Anzeigendisposition
 Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
 E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
 Tel.: +49 611 9746 237

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 15-16 ERSCHEINT AM
16. AUGUST 2025



ZAHNMEDIZIN

Spülunfall mit Knochennekrose

Komplikation nach
Wurzelkanalbehandlung



PRAXIS

Gewalt- prävention

Training für die Oberhand –
für brenzlige Situationen

Zahnarzt, Doppelmörder, Priester

Der nordirische Zahnarzt und verurteilte Doppelmörder Colin Howell will im Hochsicherheitsgefängnis Maghaberry eine Religion gründen und zum spirituellen Oberhaupt für „verlorene Seelen“ werden, meldet die britische Zeitung Sunday World. „Er hat mit einer Reihe von Menschen über die Möglichkeit einer neuen Kirche gesprochen und würde diese gerne leiten oder einfach als Anstalts-Priester fungieren“, schreibt das Blatt. „Er glaubt, dass er ein großartiger spiritueller Führer im Gefängnis wäre, seiner Meinung nach hat er für seine Sünden gebüßt.“

Formal ist das nicht der Fall. Bis mindestens 2031 soll Howell – dem die Yellow Press nach dem gleichnamigen US-Horrorfilm-Klassiker von 1979 den Spitznamen „Driller Killer“ verpasst hat – für den Doppelmord einsitzen. Haftverkürzung scheint ausgeschlossen, da der Mann zusätzlich noch wegen sexuellen Missbrauchs von unter Drogen gesetzten Patientinnen in fünf Fällen rechtskräftig verurteilt wurde. Außerdem bescheinigte der renommierte schottische Kriminologe Prof. David

Wilson dem Mann eine narzisstische Persönlichkeitsstörung.

Und diese habe ihn damals zu den perfekt geplanten Morden veranlasst, heißt es. Mithilfe seiner damaligen Geliebten hatte Howell die beiden Opfer erst betäubt, dann mit Autoabgasen getötet und die Tat später mithilfe von fingierten Indizien als Doppelselbstmord von zwei unglücklich ineinander verliebten Verheirateten getarnt. 17 Jahre, acht Monate und 15 Tage später verstrickte er sich in Widersprüche und gestand erst seiner Ehefrau in der St. Patrick's Church (wo sonst?) und zwei Tage später der Polizei die Morde. Damals gab er zu Protokoll: „Ich weiß, dass ich in einer Welt gelebt habe, in der ich glaubte, alles tun zu können, wie in einer Fantasiewelt, und so habe ich wahrscheinlich geglaubt, dass ich damit durchkommen würde.“

Ganz ehrlich: Es gibt bereits genug spirituelle Führer auf der Welt, die sich selbst großartig finden. Dieses Feld müssen wir Zahnärzte nicht auch noch bestellen. ■

Fotos: YouTube-Cult Cinema Classics, Helm&Shehadeh, Dr. Klingert

M1

Thomas
CLASSICS

M1

SOLANGE VORRAT REICHT,
NUR:

24.900,00 €
NETTO

GEWOHNT & SICHER.
ZUVERLÄSSIG.
LANGELEBIG.
NEU.

HANDFEST
BEWÄHRTE BEDIENUNG

HOCHWERTIG
NEUESTE TECHNOLOGIE

EFFIZIENT
LED-LICHT

SOLIDE & ROBUST
MODERN



GALIT
EXPERTS IN DENTISTRY

Der direkte Weg zur Freiheit.
Autarke kompakte Behandlungseinheit.

 Steckdose
genügt.



Dental-S GmbH

www.dental-s.de

Ansprechpartner:
Walter Meyer

Angebot anfordern:
wm@dental-s.de oder ☎ 06123-1060



SAVE THE DATE

FR./SA.:

05./06.09.2025

SAVE THE DATE



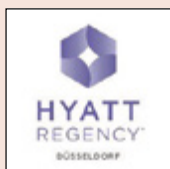
PRÄSENTIERT

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 allophenen 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.**

Fachzahnarzt Oralchirurgie

ca. 90 Minuten Vortragszeit



**DR. STEFAN
REINHARDT**

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Wissenschaftlicher
Tagungspräsident

ca. 90 Minuten Vortragszeit



DR. JOCHEN TUNKEL

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

ca. 90 Minuten Vortragszeit