

zm

FDI World Dental Congress 2025

In Shanghai wurden policy statements zur Bedeutung von Fluoriden, zu Noma und zur Digital Dentistry verabschiedet.

SEITE 12

Niedergelassen im Ländlichen

Auf dem Land ist man eher Generalist, es gibt weniger Konkurrenz, aber dafür viele persönliche Verbindungen.

SEITE 62

Was tun, wenn PubMed wegfällt?

Für den Worst Case ohne die großen US-amerikanischen Recherchetools braucht es europäische Alternativen.

SEITE 80

MEDIASTINALES EMPHYSEM NACH ZAHNÄRZTLICHEM EINGRIFF

Komplikationen durch Druckluft





DIE REVOLUTION IN DER BOX!

ERFORDERLICHE BOHRERSEQUENZ IN JEDER
IMPLANTATVERPACKUNG. **MAKE IT SIMPLE**

MIS[®] | C1 XD[™]

Jedes MIS C1 XD-Implantat wird inklusive der passenden Einmalbohrer ausgeliefert. So können strenge klinische Hygieneprotokolle gewährleistet werden und das Risiko einer möglichen Kreuzkontamination und Infektion wird verringert. Erfahren Sie mehr über MIS unter: www.mis-implants.com/de-de

Der ganz große Wurf in Sicht?

Am 12. September war es so weit: Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat die GKV-Reformkommission vorgestellt – paritätisch besetzt mit zehn Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention. Die heiß erwartete Kommission, auf die man sich im Koalitionsvertrag verständigt hatte, soll mögliche Maßnahmen auf der Einnahmen- und der Ausgabenseite vorschlagen, mit denen der Beitragssatz in der GKV schon ab 2027 stabilisiert werden kann. Und das dauerhaft! Angedacht ist ein zweistufiges Verfahren: Einen ersten Bericht mit kurzfristig wirksamen Maßnahmen soll die Kommission bereits im kommenden Frühjahr vorlegen. Darin sollen unter anderem maßgebliche Kostentreiber sowie Ineffizienzen auf der Ausgabenseite und Probleme auf der Einnahmenseite identifiziert werden. Ein zweiter Bericht, der bis Dezember 2026 vorgelegt werden soll, soll dann mögliche Strukturreformen für die GKV aufzeigen, mit denen das Ausgabenwachstum mittel- bis langfristig reduziert und den Herausforderungen auf der Einnahmenseite begegnet werden kann.

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht: Aber ich finde den Erwartungsdruck, der auf den Schultern der zehn Expertinnen und Experten liegt, schon gewaltig. Es wird ja nichts weniger vorausgesetzt als der ganz große Wurf. Alle Blicke – aus der Politik, dem Gesundheitswesen und der Bevölkerung – werden auf die Ergebnisse gerichtet sein. Da darf dann nicht irgendein lauer Aufguss altbekannter Maßnahmen kommen. Aber viel spannender ist etwas anderes: Was passiert, wenn die Kommission wirklich strukturell tiefgreifende Vorschläge, die aus Expertensicht, Sinn ergeben, vorlegt? Möglicherweise Vorschläge, die Einschnitte für bestimmte Bevölkerungsgruppen bedeuten. Wie geht die Politik dann damit um? Wird die Bundesregierung in den Jahren 2026 und 2027, in denen insgesamt acht Landtagswahlen anstehen, wirklich tiefgreifende Reformen, die möglicherweise erst in einigen Jahren ihre Wirkung zeigen, umsetzen, nur weil sie aus Expertensicht richtig sind? Wahrscheinlicher ist, dass dann das große Geschacher losgeht, was die Kommission wie gemeint hat und was politisch richtig und sinnvoll ist. Es steht zu befürchten, dass strukturelle Reformen aus wahltaktischem Kalkül wieder einmal auf der Strecke bleiben. Stattdessen besteht die Gefahr, dass kurzfristig mit kurzsichtigen Maßnahmen die dringendsten Löcher gestopft werden. Business as usual droht.

In dieser Ausgabe zeigen wir in unserer Titelgeschichte, dass selbst routinemäßige zahnärztliche Eingriffe schwerwiegende Komplikationen nach sich ziehen können – und wie sich solche Ereignisse verhindern, frühzeitig erkennen und adäquat behandeln lassen. In diesem Fall war durch den übermäßigen Einsatz von Druckluft ein ausgeprägtes Mediastinalemysem entstanden – mit lebensbedrohlichen Folgen für einen Patienten, der in der Notaufnahme aufgetaucht war.

Im ländlichen Raum fehlt bekanntermaßen zahnärztlicher Nachwuchs. Wir haben mit einem jungen niedergelassenen Zahnarzt und einer bei ihm angestellten Zahnärztin gesprochen, weshalb sie sich entgegen dem Trend für die Arbeit im 13.000 Einwohner großen Sulz am Neckar entschieden haben – und es nicht bereuen.

Dann verlässt zum 1. Oktober die erste Frau den KZBV-Vorstand. Auf Dr. Ute Maier folgt Meike Gorski-Goebel, seit langem Vorstandsmitglied der KZV Sachsen. Wir haben mit beiden über ihre Arbeit in Spitzenpositionen der zahnärztlichen Selbstverwaltung, die Sinnhaftigkeit von Quoten und den Umgang mit männlichen Alphatieren gesprochen. Das Doppel-Interview finden Sie in diesem Heft.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



28

Zur Amtsübergabe im KZBV-Vorstand

Doppel-Interview mit Meike Gorski-Goebel und Dr. Ute Maier über die aktuellen standespolitischen Herausforderungen und die Arbeit in gemischten Teams.



40

Mehr als ein Wimpernschlag in der Dentalhistorie

Anno 1925 entsteht eine Brücke mit Gold- und Richmondkronen, 30 Jahre später steht der Patient wieder in der Praxistür.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 12 **FDI-Weltkongress für Zahnärzte 2025**
Das war der World Dental Congress in Shanghai
- 20 **Diskussion um GKV-Finzen**
„Wer bei Prävention spart, zahlt am Ende doppelt“
- 28 **Interview mit Dr. Ute Maier und Meike Gorski-Goebel zur Amtsübergabe**
„Die männliche und die weibliche Perspektive ergänzen sich einfach gut!“

- 72 **Kurz erklärt: KRITIS-Dachgesetz**
Zum Schutz der Infrastruktur

- 79 **Umfrage des Weltzahnärzteverbands FDI**
Was tun gegen illegale Zahnarztpraxen?

ZAHNMEDIZIN

- 18 **Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern**
Schmerz im Fokus
- 22 **Der besondere Fall mit CME**
Fibröse Dysplasie des Os temporale und der Kiefergelenksregion
- 52 **Fallbericht aus dem DGZ-JuniorSpezialisierungsprogramm**
Restaurative Versorgung bei Amelogenesis imperfecta
- 64 **Aus der Wissenschaft**
Ist Bisphenol A aus Dentalmaterialien ein Gesundheitsrisiko?

- 74 **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
Epidermalzyste mit ungewöhnlicher Ausdehnung

TITELSTORY

- 36 **Komplikationen beim Einsatz von Druckluftinstrumenten**
Dentogene Ursache eines ausgeprägten Weichteilemphysems

PRAXIS

- 42 **Online-Kauf von Medizinprodukten in Fernost**
Der billige Einkauf kann teuer werden
- 48 **Interview mit Jochen G. Linneweh über Medizinprodukte aus Asien**
„Der Kauf von Schnäppchen aus Fernost ist mit sehr hohen Risiken verbunden“



TITELSTORY

36

Komplikationen beim Einsatz von Druckluftinstrumenten

Nach einem frustrierten Extraktionsversuch entsteht durch den übermäßigen Einsatz von Druckluft ein ausgeprägtes Mediastinalempysem.



52

Restaurative Versorgung bei Amelogenesis imperfecta

Bei AI beginnt der Kampf um Zahnerhalt nicht im Alter, sondern mit dem ersten Milchzahn – zwei Fallbeispiele mit individuellen Versorgungskonzepten.

Titelfoto: Avaniiks – stock.adobe.com

- 62 **Praxisübernahme im ländlichen Raum**
„Wir sind Generalisten vor Ort“
- 70 **30 Jahre Zahnhotline Schleswig-Holstein**
„Jeder bekommt so viel Zeit, wie er benötigt“
- 78 **Tipps vom VDAA – Verband deutscher ArbeitsrechtsAnwälte**
So beschäftigen Sie Rentner rechtssicher weiter

GESELLSCHAFT

- 10 **Europäischer Gerichtshof**
Die grenzüberschreitende Tätigkeit von DrSmile ist zulässig
- 32 **Gesundheitschecks in der Drogerie**
„Wo finde ich den Lippenstift? Und könnten Sie sich das Muttermal mal anschauen?“

- 40 **Mit dem Dentalmuseum durch 2025 – Teil 17**
„Herr Haesler, jetzt bekommen Sie auch noch meinen größten Schatz“
- 66 **Zahnmedizin und Katastrophenschutz**
Nach der Search-and-Rescue-Phase kommen wir
- 80 **Auswirkungen der US-Politik auf die Literaturrecherche**
Was tun, wenn die USA PubMed und ClinicalTrials.gov abschalten?

- 82 **Interview mit Dr. Miriam Albers und Prof. Dr. Konrad Förstner zu OLSPub, dem europäischen PubMed**
„Das, was gerade passiert, ist bereits ein erster Worst Case“

MARKT

- 85 **Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 **Ein Bild und seine Geschichte**
- 50 **Nachrichten**
- 60 **Termine**
- 57 **Formular**
- 84 **Impressum**
- 98 **Zu guter Letzt**

Internationale Arbeit – ist das Kunst oder kann das weg?

Die europäische und internationale Arbeit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ist manchmal Gegenstand von Diskussionen. Besonders vor aufwendigen Reisen, wie jetzt zum FDI-Kongress in Shanghai, kommt naturgemäß die Frage auf: Lohnt sich das für die Zahnärzteschaft?

Ich bin es gewohnt, dass vor solchen Reisen gern spöttisch „viel Spaß im Urlaub“ von lieben Kolleginnen und Kollegen gewünscht wird. Aus eigener Erfahrung kann ich allerdings bestätigen, dass es kein Ferien-Feeling auslöst, mit Jetlag von früh morgens bis spät am Abend über eine Woche lückenlos mit Terminen ausgestattet zu sein. Nach einem solchen Arbeitsprogramm ist dann der Jetlag daheim in der Praxis ein runder Ausklang.

Aber was bleibt denn nun fachlich hängen? Am Beispiel der Fluoriddiskussion im „Open Forum“ in Shanghai kann man das gut darstellen. Dort berichteten die frustrierten amerikanischen Kollegen vom in zwei US-Bundesstaaten (Utah und Florida) durchgesetzten Verbot der dortigen Trinkwasser-Fluoridierung. Mit Unterstützung des Gesundheitsministers Robert Kennedy ist man diesen Schritt unter Inkaufnahme

von „etwas mehr Karies“ (Kennedy) bewusst gegangen, obwohl eine US-Studie 19,4 Milliarden US-Dollar Zusatzkosten bis 2035 prognostiziert, wenn alle Bundesstaaten nachziehen würden.

Auslöser war eine Studie, die angeblich Hinweise auf Autismus und einen verminderten IQ bei Kindern lieferte, die mit Fluorid konfrontiert waren. Über die Zweifel an der Relevanz und die erstaunliche Entstehung dieser Studie berichtete ein US-Professor in Shanghai und warnte vor einer drohenden weltweiten Kampagne gegenüber Fluoriden. Aus mehreren Ländern wurde berichtet, dass die Fluoridgegner die Entwicklungen nutzen, um Stimmung gegen Fluoride zu machen. Ein Trend, den man mit Sorge betrachten muss und der den Präventionserfolgen selbst hierzulande gefährlich werden könnte. Das wichtige Papier des FDI-Parlaments zu diesem Thema ist ein starkes Argument gegen von der Politik „aus Versehen“ erlassene Fluoridverbote fernab jeder Wissenschaft.

In einer ähnlichen Lage befand sich unser Team Europa für Jahre beim Thema Amalgam. Dort wurde durch die EU unter Beauftragung einer offensichtlich voreingenommenen „Beratungsagentur“ eine Befragung durchgeführt, die nur ein Ziel hatte: das Verbot. Der Kampf in Brüssel war verloren, als die Agentur den Parlamentariern empfahl, Amalgam zu verbieten, auch wenn wir in Einzelgesprächen mit EU-Politikern die Entscheidung im Parlament fast noch gekippt hätten. So etwas darf nach den aktuellen Entwicklungen in den USA beim Thema Fluoride auf keinen Fall erneut passieren. Schon beim Thema Amalgam machten einige Entwicklungsländer klar, dass die Therapiealternativen sich dort oftmals auf Amalgamfüllung oder Extraktion beschränken. Diesen Ländern auch noch

das Fluorid zu entziehen, hätte dort wie hier drastische Folgen.

Ein ähnliches Szenario erleben wir gerade beim europäisch angedachten Verbot von Ethanol bei der Händedesinfektion. Trotz einer gemeinsamen Anstrengung aller Beteiligten, über die sogar die BILD-Zeitung berichtete („Zahnärzte laufen Sturm gegen EU-Bürokratie“), droht dieses grotesk wirkende Verbot. Auch wenn sich sogar das Bundeskanzleramt in unserem Sinne engagiert, könnte erneut eine europäische Agentur den Parlamentariern erklären, dass Ethanol die Haut durchdringe und dort das Blut von „potenziell Schwangeren“ erreichen könne. Nur ganz am Rande sei „zur Beruhigung“ erwähnt: Das Trinken von Ethanol soll laut EU erlaubt bleiben!

Der Ersatzkandidat Propanol ist nicht nur teurer, sondern wohl auch in der Wirkung gegen einzelne Erreger nicht ganz so erfolgreich wie Ethanol. Auch hier sind wir im Einsatz und werden alles tun, um ein für die Praxen sinnloses, gefährliches und teures Ethanolverbot zu verhindern.

Diese drei Beispiele sind nur ein Ausschnitt der international mit Auswirkungen auf unsere Praxen diskutierten Themen. Egal ob im Council of European Dentists (CED) der World Dental Federation (FDI) oder der European Regional Organization (ERO): Wir werden weiterhin für Sie mit allen unseren Möglichkeiten gegen weiteren Bürokratieaufbau und falsche Weichenstellungen der Politik kämpfen. Und da kann ich auch damit leben, wenn mir vor meinem nächsten Auslandseinsatz ein schöner Urlaub gewünscht wird.

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer





Ihr erster 3D-Druck
eines eigenen Designs?
Geht auf uns!

3D-Druck? Wie Sie wollen!

Mit dem DentaMile Design & Print Service haben Sie die Wahl: Design? 3D-Druck? Oder beides?
Wir bieten Ihnen individuelle Lösungen für Ihren dentalen Workflow:

- Einfach starten, ohne Risiko und ohne Verbindlichkeiten
- Volle Flexibilität – keine Abofalle
- Ein Service, alle Möglichkeiten: Design, Druck oder Design & Druck
- Schnelle Lieferung in höchster Präzision



Mehr Informationen unter:
www.dentamile.com



Zusammen ein Lächeln voraus



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Fotos: YouTube-GourmePaperMache, Dennis – stock.dobe.com

Dr. Walter Palmer hat es zu einiger Berühmtheit gebracht. Jedoch nicht deswegen, weil sich der US-Zahnarzt aus Minnesota auf seiner Praxiswebsite Riverbluffdental.com als Menschenverstehler geriert, der sich viel Zeit für seine Patienten nimmt, um ihnen die bestmögliche Behandlung angedeihen zu lassen. Vielmehr sind es wiederholte Kollisionen mit verschiedenen Autoritäten und den guten Sitten, die ihm eine große Hassgemeinde im Internet eingebracht haben.

Der zwischenzeitliche Höhepunkt des Shitstorms tobte 2015, als Palmer in Zimbabwe den Löwen Cecil – Wahrzeichen des Hwange-Nationalparks und dort Publikumsliebbling – mithilfe von angemieteten Handlangern und einem Elefantenkadaver aus seinem Habit ins Nachbarland lockte, um ihn dort zu töten. Diese Trophäe fehlte ihm noch in seinem Praxisbüro, in dem Berichten zufolge schon ein Nashorn-, ein Braunbär- und ein Leopardenkopf die Wand schmücken. Schließlich habe er ja eine lokale Safariagentur beauftragt und 55.000 Dollar gezahlt.

Auffällig oft verstieß Palmer im Zusammenhang mit seinem Hobby gegen geltendes Recht. Mal fehlte ihm die nötige Jagdlizenz, mal stiftete er Jagdkollegen zur Falschaussage an, mal handelte es sich beim erlegten Tier um eine bedrohte Art. So sorgte zuletzt ein Jagdtrip in die Mongolei für Aufsehen. Dort erlegte Palmer ein von der Weltnaturschutzunion als gefährdet eingestuftes Riesenschaf (Altai Argali), dessen Kopf er aufgrund des Schutzstatus nicht einmal mit in die USA nehmen durfte. Da halfen auch die knapp 92.000 Euro Handgeld nicht.

Als im Juni dieses Jahre verschiedene Medien berichteten, Palmer sei nach einer Schlangenlinienfahrt mit seinem Porsche in alkoholisiertem Zustand festgenommen worden, war der Aufschrei groß. Der Zahnarzt leugnete die Tat, widersetzte sich der Festnahme und verhinderte durch den Einsatz seines Anwalts die Blutprobe. Wie es mit der Anklage „driving while intoxicated (DWI)“ weitergeht, ist offen. Von der Internetgemeinde ist er schon vorverurteilt. Der Pappmaché-Künstler Dan Reeder sieht ihn sogar schon als Wandschmuck enden. *mg*

DIE NEUE GBT MACHINE®

ANGEBOT
EMS
RÜCKKAUF-
AKTION



GBT MACHINE®
DEMO BUCHEN

EMS 
MAKE ME SMILE.

EUROPÄISCHER GERICHTSHOF

Die grenzüberschreitende Tätigkeit von DrSmile ist zulässig

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat die frühere grenzüberschreitende Tätigkeit von DrSmile gebilligt. Nach einem Mitte September verkündeten Urteil kann die Österreichische Zahnärztekammer einer zugelassenen Zahnärztin nicht verbieten, als „Partnerzahnärztin“ mit dem deutschen Aligneranbieter zusammenzuarbeiten.

DrSmile ist eine Marke der Schwesterunternehmen Urban Technology (Berlin) und DZK Deutsche Zahnklinik (Düsseldorf). Beide gehörten seit 2020 mehrheitlich zur Straumann Holding AG in Basel, die ihre Anteile aber im August 2024 im Tausch gegen eine Minderheitsbeteiligung von 20 Prozent an die spanischen Impress Group (Barcelona) abgab (zm berichtete). Diese ist mit vergleichbaren Geschäftsmodellen international tätig, in der EU neben Deutschland bislang in Italien, Spanien, Portugal, Frankreich und den Niederlanden.

Der Streit: Handelt es sich um eine hybride Leistung?

Mit dem Urteil aus Lxemburg bekommt Impress nun Rückenwind für von diesen Standorten ausgehende mögliche grenzüberschreitende Aktivitäten. Aus Österreich hatte sich DrSmile unter dem neuen Eigentümer

Impress allerdings im September 2024 zurückgezogen.

Im nun entschiedenen Fall waren über die DrSmile-Internetseite aber noch Termine mit der österreichischen Zahnärztin vermittelt worden. In ihrer Praxis führte jene dann eine Anamnese, ein Aufklärungsgespräch und einen 3-D-Scan des Gebisses durch sowie weitere erforderliche Vorbehandlungen. Die Ergebnisse und Unterlagen übermittelte sie an die DZK. Diese bezahlte die Zahnärztin und bot den Patienten einen Behandlungsplan an. Kunden erhielten die Aligner anschließend per Post und wurden von der DZK mithilfe einer App weiter betreut.

EuGH: Die Zahnärztin arbeitet nach österreichischem Recht ...

Die Österreichische Zahnärztekammer sah darin einen Verstoß gegen nationale Vorschriften und wollte der Zahnärztin ihre Tätigkeit für DrSmile verbieten lassen. Der Streit ging durch alle Instanzen und landete auf Vorlage des Obersten Gerichtshofs beim EuGH. Dieser entschied nun, dass solche hybriden Modelle – bestehend aus einer Vor-Ort-Leistung und einer telemedizinischen Leistung – nicht unter den Begriff Telemedizin im Sinne der EU-Patientenmobilitätsrichtlinie fallen.

Der Grund ist, dass die obersten EU-Richter das Angebot von DrSmile als

„komplexe Behandlung“ werteten. Diese bestehe aus mehreren, voneinander trennbaren Dienstleistungen, die jeweils verschiedene berufliche Fähigkeiten erfordern. Dabei richte sich nur die Arbeit der Partnerzahnärztin nach österreichischem Recht. Ihre üblichen zahnärztlichen Diagnosen und Vorarbeiten seien aber auch nichts, was dagegen verstoße und hätten „keinen grenzüberschreitenden Bezug“. Schließlich hielten sich Zahnärztin und Patient am selben Ort auf.

... und DrSmile nach deutschem Recht

Dies könne nicht allein deshalb der Telemedizin zugerechnet werden, argumentierte das Gericht weiter, „weil die komplexe medizinische Behandlung, zu der diese Tätigkeit gehört, auch Gesundheitsdienstleistungen umfasst, die andere Ärzte, die in anderen Mitgliedstaaten ansässig sind, mithilfe der Telemedizin erbringen“.

Die nachfolgende Betreuung durch DrSmile per App sei davon klar zu trennen. Erst diese sei eine im Fernabsatz erbrachte telemedizinische Dienstleistung. Für diese gelte nach EU-Recht das Recht desjenigen Landes, in dem der telemedizinische Dienstleister ansässig ist. Das sei hier Deutschland, wobei das deutsche Recht die Tätigkeit von DrSmile erlaube. Daher spiele es auch keine Rolle, dass nach österreichischem Recht eine Zahnklinik in den Händen von Zahnärzten liegen muss, was bei der DZK nicht der Fall ist.

Martin Wortmann

Europäischer Gerichtshof
Az.: C-115/24
Urteil vom 11. September 2025



Foto: VIDI Studio - stock.adobe.com

DAS NEUE CHAIRSIDE



Perfit FS **EASY** Mill4 byzz® 11 Das kleine Kraftpaket

✓ Extrem wirtschaftlich, platzsparend und schnell - die perfekte Lösung auch für Labore

- ✓ Kein Sinterofen nötig
- ✓ Keine Schrumpfungsfehler
- ✓ Perfit FS vollgesintertes Zirkon, kann dünner
Hart wie Zahn, 3.5x biegeester als Glaskeramik, 0.2mm Minimalstärke
- ✓ Bis 33% weniger Zahnschubstanzabtrag, minimalinvasiv
- ✓ Extrem präziser Randschluss und Passgenauigkeit
Fast totale Reduktion der Bakterienintrusion
- ✓ High-End-Produkte
Kronen, Brücken, Inlays, Abutments, abgewinkelter Schraubenkanal
- ✓ Kein Glanzbrand nötig - nur polieren
- ✓ Maximal optimierter, offener byzz® Workflow
- ✓ Delegierbar, einfaches Handling
- ✓ Profi-Support 365-T.-Hotline, 5-Pers.-MB + 16-Pers.-OD-Technikteam, 9 Zahntechniker, schneller TOP-Service/Schulungen/Webinare



Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

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

orangedental
premium innovations





Foto: Chungking - stock.adobe.com

FDI-WELTKONGRESS FÜR ZAHNÄRZTE 2025

Das war der World Dental Congress in Shanghai!

Digital Dentistry, elektronische Gesundheitsakten und die Rolle von Fluorid in der Kariesprävention: Auf dem FDI World Dental Congress vom 9. bis zum 12. September in Shanghai suchte die Weltzahnärzteschaft nach Lösungen im Umgang mit den aktuellen Problemen und Herausforderungen.

Insgesamt diskutierte die Generalversammlung der FDI acht Policy Statements. Alle wurden im Anschluss an die Diskussion von den Delegierten verabschiedet. Dazu gehörte die politische Stellungnahme des Weltverbands zum Thema „Digital Dentistry“. Für die FDI gehören dazu Scanner und bildgebende Verfahren zur Digitalisierung oraler Strukturen, virtuelle Simulationen für die Behandlungsplanung und computergestützte chirurgische Navigationssysteme. Auch digitale Anwendungen, die das zahnmedizinische Personal bei der Diagnose von Krankheiten oder der Patientenaufklärung unterstützen, sind aus FDI-Sicht Teil der digitalen Zahnmedizin.

Digital Dentistry: Auf die Evidenz kommt es an

Mit ihrer Stellungnahme fordert die FDI zahnmedizinische Fachkräfte, Expertinnen und Experten aus Lehre

und Forschung sowie Politikerinnen und Politiker auf, die „Fortschritte der digitalen Zahnmedizin zu nutzen und sich gleichzeitig mit ihren Herausforderungen auseinanderzusetzen“. Insbesondere sollten Anwenderinnen und Anwender sich kritisch mit der Evidenz für genutzte Verfahren und Geräte auseinandersetzen. Berufliche Weiterbildungen zum Thema hält der Weltzahnärzteverband dabei für entscheidend, um die Qualität der Tools aus professioneller Sicht beurteilen und der Verantwortung gegenüber Patienten gerecht werden zu können.



Dabei sollte man nicht bis zum Berufseintritt warten. Die „Entwicklung und Integration eines umfassenden Lehrplans zum Thema digitale

Zahnmedizin in der Undergraduate- und Postgraduate-Ausbildung und in den zahnmedizinischen Fakultäten“ sei ebenso dringend anzugehen. Wichtig findet die FDI auch die Einführung regulatorischer und gesetzlicher Rahmenbedingungen, die die sichere Erhebung und Speicherung von Daten sowie den sicheren Zugang zu ihnen fördern.

Gesundheitsakte: Potenziale ausschöpfen

Ein weiteres Thema auf der Generalversammlung war die Bedeutung elektronischer Gesundheitsakten. In der verabschiedeten politischen Stellungnahme plädiert der Weltzahnärzteverband dafür, das Potenzial der Akten für die öffentliche Gesundheitsforschung und -versorgung auszuschöpfen. Dafür müsse eine Atmosphäre des Vertrauens und der Zuversicht geschaffen werden. Es brauche effektive Datenschutz- ►►

ICX-DIAMOND[®]

DAS NEUE POWER-IMPLANTAT VON MEDENTIS MEDICAL.

LIQUID

Wir kennen kein
stärkeres Ø 3.3 Implantat
als **ICX-DIAMOND**!
Aus Giga-Titan gefertigt.



The World's
most powerful
ICX-Implant.

GIGA-TITAN =
Rein Titan Grad 4KV,
mit 1.100 MPa.³

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



3) Definition von Giga-Titan: Rein Titan Grad 4KV 1.100 MPa.
Quellenangaben für mechanische und chemische Eigenschaften: ISO 5832-3

ONE VISION. ICX.

medentis[®]
medical



Brachten die Perspektive der deutschen Zahnärzteschaft in Shanghai ein (v.l.n.r.): BZÄK-Geschäftsführer Florian Lemor, der Vorsitzende der KZV Schleswig-Holstein Dr. Michael Diercks, BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert, die Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen und ERO-Generalsekretärin Dr. Doris Seiz, die Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Stefanie Tiede und der Vorsitzende der KZV Hessen Dr. Stephan Allroggen; hier zusammen mit dem neuen FDI-Präsidenten Prof. Dr. Nikolai Nikolai Sharkov aus Bulgarien (3. v.r.).

bestimmungen und darüber hinaus müssten Fachkräfte und Patienten im Umgang mit Akten und Daten geschult werden.

Weiter fordert die FDI in ihrem Statement: „Um eine datengestützte medizinische Versorgung und Public Health zu vereinfachen, sollen elektronische Gesundheitsakten ein gemeinsames Datenmodell nutzen sowie Interoperabilität und Zugänglichkeit sicherstellen. Die zahnmedizinische Fachwelt soll Initiativen zur Standardisierung unterstützen und Normen wie Fast Health Interoperability Resources oder Digital Imaging Communications in Medicine befolgen und durchsetzen.“

Karies: Rolle von Fluorid und Silberdiaminfluorid

Ein eigenes Policy Statement befasste sich mit der Bedeutung von Fluoriden in der Kariesprävention. „Der Weltverband der Zahnärzte FDI fordert nachdrücklich alle Länder auf, die Bedeutung einer überall verfügbaren Fluoridzahnpaste zur Bekämpfung der Dentalkaries sowie zur Verbesserung

der Mundgesundheit und der Allgemeingesundheit anzuerkennen.“ An alle Regierungen, Berufsverbände, Bildungseinrichtungen, Wirtschaft und Zivilgesellschaft richtet das Statement den dringenden Appell, Maßnahmen zu ergreifen, die sicherstellen, dass die Bevölkerung den Nutzen des Zähneputzens mit einer fluoridierten Zahnpasta verstehen.

In einem weiteren verabschiedeten Statement spricht sich die FDI für die Anwendung von Silberdiaminfluorid zur minimalinvasiven Behandlung von Karies aus. Insbesondere im Kontakt mit vulnerablen Patientengruppen wie kleinen Kindern, älteren Erwachsenen, Menschen mit Behinderungen oder in der zahnmedizinischen Versorgung in abgelegenen Regionen sei das Verfahren zu befürworten.

Noma: Prävention und Aufklärung weiter unterstützen

Noma ist eine nicht übertragbare nekrotisierende Erkrankung, die bei Kleinkindern auftreten kann, die in extremer Armut leben. Nach Angaben

der FDI leiden daran weltweit 770.000 Menschen, jährlich kommen 140.000 weitere Krankheitsfälle hinzu. „Noma ist eine vermeidbare Krankheit“, heißt es in der von der Generalversammlung in Shanghai verabschiedeten Stellungnahme der FDI.

Der Weltzahnärzteverband werde weiterhin Programme unterstützen, die sich für ein Zurückdrängen der Krankheit einsetzen. Zudem empfiehlt die FDI, dass alle Fachkräfte in Gesundheits- und Sozialberufen – vor allem in häufig betroffenen Regionen – auf die große Bedeutung einer optimalen Mundhygiene und Ernährung für die Prävention von Noma hinweisen und entsprechende Aufklärungskampagnen durchführen.

Werbung in der Zahnmedizin: Diese Regeln sollen gelten

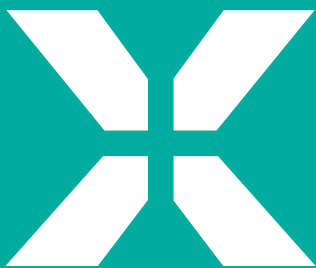
Egal, ob Flyer, Website oder Social Media: Aus Sicht der FDI-Delegierten sollte Werbung für zahnmedizinische Leistungen und Services festen ethischen Prinzipien folgen. Die Generalversammlung unterstreicht in ihrem Statement, dass Werbeaktionen die berufliche Integrität wahren und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten unterstützen sollen. In diesem Sinne müssen werbliche Inhalte dem Prinzip des „Nicht-Schadens“ folgen, heißt es in der Stellungnahme. Informationen müssten wahrheitsgemäß und faktisch korrekt vermittelt werden. Zudem müssten alle relevanten Gesetze und Vorschriften eingehalten werden.

Nicht akzeptabel seien beispielsweise „unklare, irreführende und betrügerische“ Inhalte oder Werbung, die „Vergleiche mit anderen Zahnärzten ziehen oder diese herabsetzen“. Die FDI-Delegierten halten fest: „Die nationalen Zahnärztekammern werden angehalten, ihre eigenen Vorschriften und Bestimmungen für Werbung in der Zahnmedizin zu erstellen, wenn solche Regelungen nicht bereits durch die nationalen Behörden erstellt wurden.“

World Oral Health Day 2026: Kampagnenfinale gestartet

Vergangenes Jahr begann eine über drei Jahre angelegte Kampagne, mit der die FDI den „World Oral Health Day“ begleitet. Der Aktionstag findet seit 2013 immer am 20. März statt. Im Jahr ►►

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 —

2024 hob die FDI-Kampagne die Bedeutung der Mundgesundheit für die allgemeine Gesundheit hervor, 2025 stand der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und psychischem Wohlbefinden im Fokus.

In Shanghai gab die FDI nun das dritte und letzte Schwerpunktthema bekannt: 2026 geht es unter dem Motto „A Happy Mouth Is a Happy Life“ darum, in der Bevölkerung das Bewusstsein dafür zu stärken, dass es sich in jedem Lebensalter lohnt, sich um seine Mundgesundheit zu kümmern. Auf der Kampagnen-Website <https://www.wohd.org> stehen Materialien zur Verfügung, mit der Praxisteams die Aktion unterstützen können.

FDI-Beiträge: Deutsche Perspektive erfolgreich vertreten

In Shanghai kam auch das „Special Committee Membership Fees“ zusammen, dessen amtierender Vorsitzender BZÄK-Geschäftsführer Florian Lemor ist. Auf der Tagesordnung des Ausschusses stand die Fortsetzung der Debatte über die Beiträge, die die Ländersorganisationen an die FDI entrichten. Insbesondere befasste sich das Gre-

„Es ist uns gelungen, die deutsche Repräsentanz in den FDI-Ausschüssen weiter zu stärken.“

Stefanie Tiede, Präsidentin der LZK Mecklenburg-Vorpommern

mium mit der Frage, wie die Mitgliedsbeiträge zukünftig fair weiterentwickelt werden können.

BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert unterstreicht die Bedeutung dieser Diskussion für die BZÄK: „Wir als Geschäftsführender Vorstand hatten zu Beginn unserer Legislaturperiode versprochen, dass wir uns kritisch mit den Kostenentwicklungen auf europäischer und internationaler Ebene auseinandersetzen. Es ist uns gelungen, eine Struktur- und Kostendiskussion loszutreten. In diese Diskussion bringen wir uns im Rahmen eines Sonderausschusses zu den Mitgliedsbeiträgen aktiv ein. Unser Ziel ist es, die Kosten für die Mitgliedsorganisationen zu senken, ohne die politische Bedeutung der FDI auf internationaler Ebene zu beschädigen.“

Dental Practice Committee: Stefanie Tiede wiedergewählt

Delegationsmitglied Stefanie Tiede stellte sich in Shanghai zur Wiederwahl im „Dental Practice Committee“ und wurde im ersten Wahlgang mit großer Mehrheit im Amt bestätigt. Für die politischen Diskussionen beim World



Foto: FDI World Dental Federation

Prof. Dr. Falk Schwendicke (r.), Mitglied der deutschen Delegation in Shanghai, sprach beim „FDI Science Committee Forum“ über das Thema Digital Dentistry.

Dental Congress zieht die Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ein positives Fazit.

„Wir haben eine aus deutscher Sicht politisch erfolgreiche FDI Generalversammlung erlebt“, berichtet die Oralchirurgin. „Personell ist es uns gelungen, die deutsche Repräsentanz in den FDI-Ausschüssen weiter zu stärken. Politisch ist es uns gelungen, deutsche Positionen, unter anderem zu den Stellungnahmen zu Fluoridierung, Werbung und Künstliche Intelligenz in der Zahnmedizin, einzubringen. Wie werden uns zukünftig weiter dafür einsetzen, die praktischen Probleme unserer Kolleginnen und Kollegen noch besser zu adressieren.“ *sth*

„Es ist uns gelungen, innerhalb der FDI eine Struktur- und Kostendiskussion loszutreten.“

BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert

DIE „SMILE AWARDS 2025“

Im Vorfeld des World Dental Congress wurden wieder die „Smile Awards“ vergeben. Mit der Auszeichnung ehrt die FDI nationale Zahnärzteverbände, die durch Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung und gemeindebasierte Projekte gegen Hindernisse in der Gesundheitsversorgung vorgehen.

Die Australian Dental Association (ADA) erhielt einen Smile Award für ihre „Dental Health Foundation“. Sie unterstützt seit dem Jahr 2021 Menschen in Australien, die keinen Zugang zu zahnärztlicher Versorgung haben. Im Rahmen ihres Engagements koordiniert die ADA in Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Wohltätigkeits- und Gemeindeorganisationen kostenlose zahnmedizinische Services. Dazu gehören die Programme „Dental Rescue Days“, „Rebuilding Smiles“ oder „Adopt a

Patient“. Sie ermöglichen die dringend benötigte zahnmedizinische Versorgung für Obdachlose, Überlebende häuslicher Gewalt und Menschen in finanziellen Notlagen. Der zweite Smile Award 2025 ging an das Projekt „Little Doctors“ der Regionalabteilung La Union der Philippine Dental Association. Das Programm befähigt Schülerinnen und Schüler der fünften Klasse der „Siwsiwan Elementary School“, jüngere Kinder an ihrer Schule in Sachen Mundhygiene, Vorsorge und grundlegender Erster Hilfe zu unterrichten. Die Kinder werden motiviert, ihr Wissen an ihre Familien und andere Menschen in ihrer Gemeinde weiterzugeben. Das zählt sich aus Sicht der FDI besonders in geografisch isolierten und benachteiligten Gebieten mit begrenztem Zugang zu medizinischer Versorgung aus.

Mit 5 % NovaMin

SENSODYNE

EMPFEHLEN SIE BEI DENTINHYPERSENSIBILITÄT:

SENSODYNE

CLINICAL REPAIR



AUCH IHRE PATIENT:INNEN:

Rund jeder 3. Erwachsene ist betroffen¹

Schmerzempfindliche Zähne oder auch Dentinhypersensibilität können im Alltag für Betroffene sehr belastend sein. Die Sensodyne Clinical Repair wurde speziell für diese Patient:innen entwickelt um die Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur zu lindern und die freiliegenden Zahnbereiche zu schützen.

EIN ARGUMENT FÜR SIE:

Wirkung wissenschaftlich belegt

In Labortests konnte gezeigt werden, dass die Schutzschicht bis tief in die freiliegenden Dentinkanälchen reicht. Zudem erwies sich die neu gebildete Schutzschicht als bis zu 76% härter als natürliches Dentin und war in der Lage, alltäglichen Säureattacken standzuhalten.^{3,4}

EMPFEHLENSWERT:

Die Top-Innovation mit NovaMin

Sensodyne Clinical Repair Zahnpasta ist unsere Innovation zur Behandlung von schmerzempfindlichen Zähnen. Bereits ab dem ersten Zähneputzen beginnt dank des Inhaltsstoffes NovaMin die Reparatur von freiliegendem Dentin.² NovaMin (Kalzium-Natrium-Phosphosilikat), ein Bioglas, gibt nach dem Kontakt mit Speichel Kalzium- und Phosphat-Ionen ab. Diese reagieren mit dem Dentin und bilden eine zahnschmelzähnliche Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentinkanälchen, die zu 96% aus dem gleichen Material besteht wie natürlicher Zahnschmelz.² Dadurch stellt Sensodyne den Schutzschild wieder her, den schmerzempfindliche Zähne verloren haben.

KLINISCH BESTÄTIGT:

Langanhaltende Linderung

Die langanhaltende Linderung der Schmerzempfindlichkeit bei zweimal täglicher Anwendung von Sensodyne Clinical Repair wurde in einer klinischen Studie an Patient:innen mit schmerzempfindlichen Zähnen bestätigt.⁵

Empfehlen Sie die Top-Innovation mit NovaMin: Sensodyne Clinical Repair!

Viele Ihrer Patient:innen mit Dentinhypersensibilität sind sich nicht bewusst, dass bereits das Zähneputzen mit der richtigen Zahnpasta helfen kann. Sensodyne Clinical Repair bietet eine effektive Lösung bei schmerzempfindlichen Zähnen und damit eine ausgezeichnete Empfehlung.

Einzigerartiger Schutz vor Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur mit NovaMin

*In Labortests, nach 4 Tagen mit 2x täglicher Anwendung

1. John MT et al. Eur J Oral Sci 2003;111(6): 483-491. 2. Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 61-65. 3. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201.

4. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68-73. 5. Hall C et al. J Dent 2017; 60: 36-43.

Nachdem die größte Fachveranstaltung in der Zahnmedizin in Mecklenburg-Vorpommern mehr als drei Jahrzehnte lang im Hotel Neptun in Warnemünde stattgefunden hatte, kam man nun erstmals in der Yachthafen-Residenz Hohe Düne zusammen.



Fotos: Dieter – stock.adobe.com

ZAHNÄRZTETAG MECKLENBURG-VORPOMMERN

Schmerz im Fokus

Mehr als 250 Zahnärztinnen und Zahnärzte und etwas weniger als 80 ZFA haben sich am 5. und 6. September beim 33. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern fortgebildet. Im Mittelpunkt der Veranstaltung: das Thema Schmerz.

Das Thema Schmerz bietet durch seine Omnipräsenz im zahnärztlichen Praxisalltag und seine vielen Ausprägungen viel Potenzial. Und das wurde in den Vorträgen genutzt. Mit Dr. Dr. Jan-Hendrik Lenz und Prof. Dr. Peter Kropp hatte man zwei wissenschaftliche Leiter benannt, die aus gänzlich unterschiedlichen Fachbereichen stammen – der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie sowie der Medizinischen Psychologie – und die bei der Zusammenstellung des Programms die speziellen Facetten ihrer Richtung, aber auch die Schnittstellen berücksichtigt hatten.

HINTERGRUND

„Schmerz-Update – Ätiologie, Prävention und Therapie“ – so lautete das Thema des 33. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern. Parallel dazu fand die 75. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. statt.

Erstmals gab es für Zahnärztinnen und Zahnärzte Workshops mit Bezug zu den Vortragsthemen. Ebenfalls neu: ein Workshop, der speziell auf die Belange der jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte zugeschnitten war und ein Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz.

Passende Workshops zu den Vorträgen

Prof. Dr. Winfried Wojak, der in eigener Praxis als Zahnmediziner tätig ist und diplomierte in Akupunktur, Homöopathie und Cranialer Osteopraktik, näherte sich dem Thema Schmerztherapie im Kiefer-Gesichtsbereich mittels Akupunktur primär von zahnärztlicher Seite und seinen wichtigsten Anwendungsmöglichkeiten: Würgereiz, vasovagale Synkopen, Schmerzreduktion, begleitende Möglichkeiten bei Kiefergelenksproblemen und unterstützende psychisch wirksame Punkte. Während er im Vortrag die Grundlagen der Anwendung der Akupunktur und Akupressur erläuterte, konnten die Teilnehmer im anschließenden Workshop das Gelernte praktisch umsetzen, am Gummiohr und auch gegenseitig unter Benutzung eines Punktsuchgeräts.

Prof. Dr. Johannes Buchmann, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und ausgebildeter ärztlicher Osteopath und Manualmediziner, stellte myofasziale Störungen als Ursache von Kopf- und Gesichtsschmerzen in den Mittelpunkt. Das im Vortrag dargestellte Wissen über die Pathophysiologie myofaszieller Störungen vertieften die Teilnehmer dann im Workshop durch praktische Anwendungen. Gezeigt und geübt wurden die Diagnostik und Behandlungstechniken für myofasziale Störungen im orofazialen System wie Triggerpunkte, Muskelverspannungen und Gelenkfunktionsstörungen.

Im Programm fanden sich weiterhin Vorträge zur Neurophysiologie der Schmerzentstehung und -therapie, zu chronischen Kiefer- und Gesichtsschmerzen, zur Problematik von Kiefergelenksbeschwerden sowie zur speziellen Schmerztherapie in der Endodontologie. Insgesamt ein sichtbares Zeichen, dass die Zahnmedizin als Teil der Medizin wahrgenommen wird.

*Dr. med. dent. Grit Czaplă,
stellvertretende Geschäftsführerin der
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern*



SHAPE.
SEAL.
SUCCEED.



GenENDO und BioRoot™ Flow

ENTDECKEN SIE UNSER
NEUES FEILENSORTIMENT!



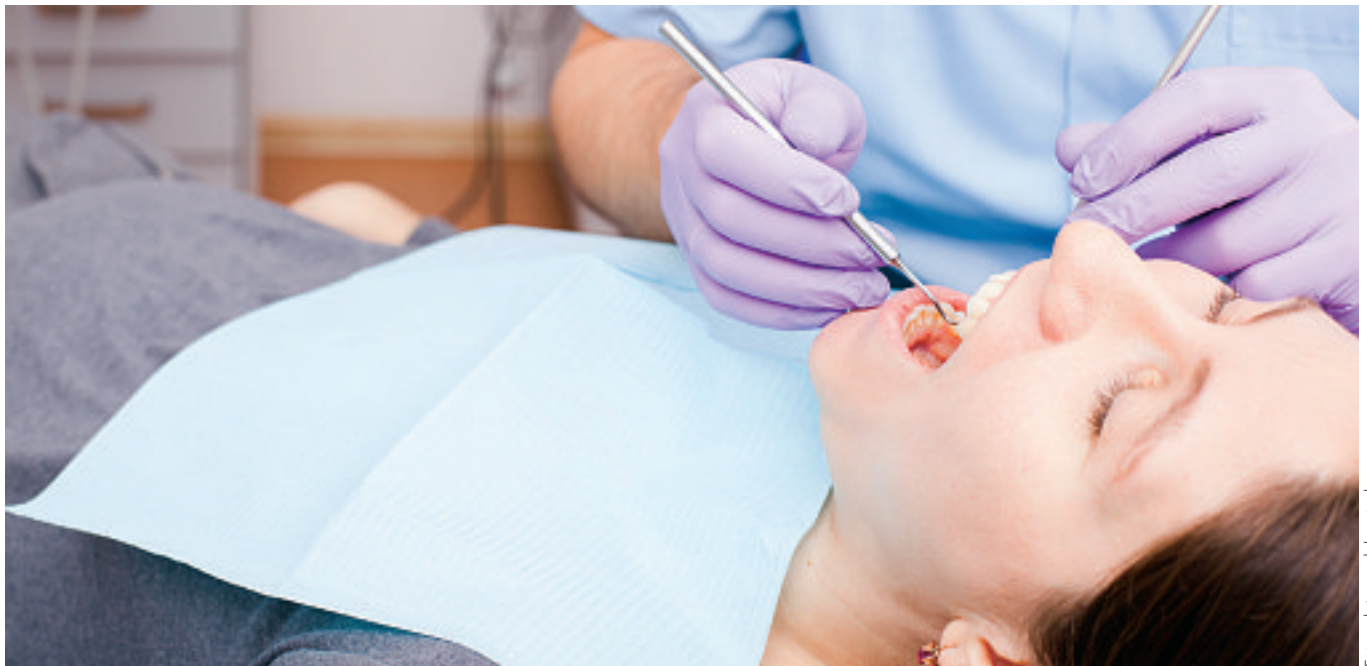


Foto: oksix – adobe.stock.com

DISKUSSION UM GKV-FINANZEN

„Wer bei Prävention spart, zahlt am Ende doppelt“

In der Diskussion um die schwierigen GKV-Finanzen schließt Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) auch Leistungskürzungen nicht aus. Aus Sicht der KZBV lässt sich eine nachhaltige Finanzierung der GKV hingegen nur erreichen, wenn Prävention zum Leitbild gesundheitspolitischen Handelns wird.

Warken hatte Anfang September in der Presse betont, es gebe „verschiedene Optionen, die da auf dem Tisch lägen, die kurzfristig zu Einsparungen führen würden“. „Wir reden im Moment noch nicht über konkrete Maßnahmen, sondern über eine grundsätzliche Richtung, wie wir vorgehen.“ Gleichzeitig verwies sie auf die zehnköpfige Expertenkommission, die sie am 12. September vorstellte.

Expertenkommission soll zweistufig vorgehen

In der GKV-Reformkommission, die am 25. September ihre Arbeit aufnahm, werden laut Warken – „alle Themen, auch Leistungskürzungen, Einnahmeseite und Ausgabenseite“, – besprochen. Sie sei für eine bessere Steuerung und Effizienzhebelung im System und „gegebenenfalls auch Leistungskürzungen“. Sie habe aber persönlich keine Vorschläge für Leistungskürzungen gemacht. Mittel- und langfristige Vorschläge müsse die GKV-Reformkommission vorlegen, sagte Warken im Bundestag. Da gebe es „keine Denkverbote“.

Besetzt ist die Kommission paritätisch mit zehn Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention. Konkret soll die Kommission mögliche Maßnahmen auf der Einnahmen- und der Ausgabenseite vorschlagen, mit denen der Beitragssatz in der GKV bereits ab 2027 stabilisiert werden kann. Dafür ist ein zweistufiges Verfahren geplant: Einen ersten Bericht mit kurzfristig wirksamen Maßnahmen soll die Kommission bereits Ende März 2026 vorlegen. Darin sollen unter anderem maßgebliche Kostentreiber, sowie Ineffizienzen auf der Ausgabenseite und Probleme auf der Einnahmenseite identifiziert werden. Ein zweiter Bericht soll bis Dezember 2026 vorgelegt werden und mögliche Strukturreformen für die GKV aufzeigen, mit denen das Ausgabenwachstum mittel- bis langfristig reduziert und den Herausforderungen auf der Einnahmenseite begegnet werden kann.

Auf die Einsetzung der Kommission reagierte der GKV-Spitzenverband umgehend. Es sei ein gutes und wichtiges Signal, dass die Kommission ihre Arbeit ein Jahr früher als

Der bisherige Ansatz, vornehmlich Krankheiten zu behandeln, anstatt diesen durch verstärkte Präventionsmaßnahmen frühzeitig wirksam entgegenzutreten, ist an seine Grenzen gestoßen.

Martin Hendges, KZBV

im Koalitionsvertrag vorgesehen aufnimmt, kommentierte Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands.

Zahnmedizin als Vorbild für andere Bereiche

In die laufende Diskussion hat sich auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) eingebracht. „Der bisherige Ansatz, vornehmlich Krankheiten zu behandeln, anstatt diesen durch verstärkte Präventionsmaßnahmen frühzeitig wirksam entgegenzutreten, ist an seine Grenzen gestoßen“, teilte Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, mit. Er verwies auf die konsequente Präventionsausrichtung in der vertragszahnärztlichen Versorgung. Sie beweise, dass Prävention der Schlüssel für die mittel- und langfristige Entlastung der GKV-Financen sei. Hendges: „Damit ist es uns gelungen, den Anteil an den GKV-Ausgaben für vertragszahnärztliche Leistungen – trotz Ausweitungen des Leistungskatalogs – seit 2001 auf unter sechs Prozent zu senken.“

Zugleich belegten die Daten der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie, dass die breite Bevölkerung das Angebot frühzeitiger und umfangreicher Präventionsleistungen mit messbarem Erfolg in Anspruch nehme. Die Vorsorgeorientierung der Menschen im zahnmedizinischen Bereich sollte also Vorbild für andere Bereiche im Gesundheitssystem sein.

Der KZBV-Vorsitzende bezeichnete es als „unverständlich“, dass jetzt von unterschiedlichen Seiten Vorschläge zur kurzfristigen Einsparung auf Kosten der Prävention gemacht und undifferenzierte Ideen zur Einfrierung von Ausgaben kommuniziert werden. „Man spart damit am völlig falschen Ende und verschiebt die Kostenlast nur in die Zukunft“, mahnt Hendges.

KZBV warnt vor Ausgabenmoratorium

Aus Sicht des KZBV-Vorsitzenden führt das derzeit immer wieder diskutierte Ausgabenmoratorium in der GKV dazu, dass notwendige Leistungen nicht ausreichend finanziert und Präventionsleistungen auf Jahre gehemmt würden. „Der dramatische Rückgang der Neubehandlungsfälle im Rahmen der präventionsorientierten Parodontitistherapie sollte hier Warnung genug sein“, so Hendges. „Die Politik muss jetzt die Weichen stellen und Prävention zum Leitbild ihres Handelns machen. Alles andere steht nicht im Einklang mit ihrem Vorhaben im Koalitionsvertrag, Prävention eine zentrale Rolle zukommen zu lassen. Wir stehen mit unserer Expertise bereit.“

sth

Grandioso

Unlimited



Lässt alle Wünsche
wahr werden

4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

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



VOCO GmbH · Anton-Flettner-Str. 1-3 · 27472 Cuxhaven · Deutschland

VOCO
DIE DENTALISTEN

DER BESONDERE FALL MIT CME

Fibröse Dysplasie des Os temporale und der Kiefergelenksregion

Peer W. Kämmerer

Die fibröse Dysplasie ist eine gutartige knöcherne Umbau- und Reifungsstörung des Knochens. Die Diagnosestellung ist aufgrund der vielfältigen klinischen und radiologischen Erscheinungsbilder oft herausfordernd. Aktuelle molekulargenetische Verfahren erlauben eine sichere Diagnosesicherung durch den Nachweis charakteristischer Mutationen. Der Fallbericht stellt eine Patientin mit fibröser Dysplasie im Bereich des Os temporale und der Fossa mandibularis vor und beleuchtet die diagnostischen und therapeutischen Besonderheiten.

Eine 34-jährige Patientin wurde im Rahmen einer Routineuntersuchung ohne Beschwerden auf Anraten ihrer behandelnden Zahnärztin vorgestellt. Zufällig wurde bei bildgebenden Verfahren eine Läsion im Bereich des Os temporale und der Kiefergelenksregion rechts entdeckt.

Im MRT und CT zeigte sich eine expansiv wachsende, überwiegend mattglasartige Knochenveränderung mit osteolytischen Anteilen und Unterbrechungen der Knochenstruktur, insbesondere in den unteren Partien nahe dem Kiefergelenk. Die Läsion war mit vermehrter intraossärer Kontrastmittelanreicherung assoziiert, was für eine fibröse Dysplasie spricht. Das Kieferköpfchen war abgeflacht, und es lag eine geringe Flüssigkeitseinlagerung im Kiefergelenk vor. In der Bildgebung fanden sich keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung der umliegenden Foramina oder angrenzender Knochenstrukturen wie des Keilbeins (Abbildung 1).

Der Vergleich mit früheren Bildgebungen (MRT 2019 und ältere Schädelröntgenaufnahmen) zeigte ein leicht progredientes Wachstum der Läsion über mehrere Jahre hinweg.

Die bildgebenden Befunde und hier insbesondere das umfangreiche Ausmaß der Osteolysen führten zur Empfehlung einer gezielten Biopsie, um eine Malignitätsdiagnose (zum Beispiel Osteosarkom oder Chondrosarkom; aber auch maligne Entartung einer fibrösen Dysplasie) auszuschließen und die Läsion histologisch zu charakterisieren.

Der operative Eingriff erfolgte in Intubationsnarkose über einen präaurikulären Zugang im kranialen Schläfenbogen (Abbildung 2). Nach stumpfer Präparation und Darstellung der Fossa mandibularis zeigte sich intraoperativ ein kortikal durchbrochenes, strukturell verändertes Knochenareal mit typischer Konsistenz einer fibrösen Dysplasie (Abbildung 3). Es wurde eine gezielte knöcherne Biopsie entnommen (Abbildung 4), wobei keine Infiltration der angrenzenden Weichteilstrukturen oder kritischer anatomischer Nachbarbereiche erkennbar war. Der Eingriff verlief komplikationslos. Die intraoperative Blutung war gering, und der Defekt wurde mit Kollagenschwämmen augmentiert. Der Wundverschluss erfolgte schichtweise. Die postoperative Heilung war regelrecht.



Abb. 1a: 3D-rekonstruierte CT-Aufnahme (inferiore Ansicht) mit Darstellung der Oberkieferanatomie: Rechtsseitig zeigt sich eine milchglasartige, teils osteolytische Strukturveränderung im Bereich des Os temporale mit Einbeziehung der Fossa mandibularis.

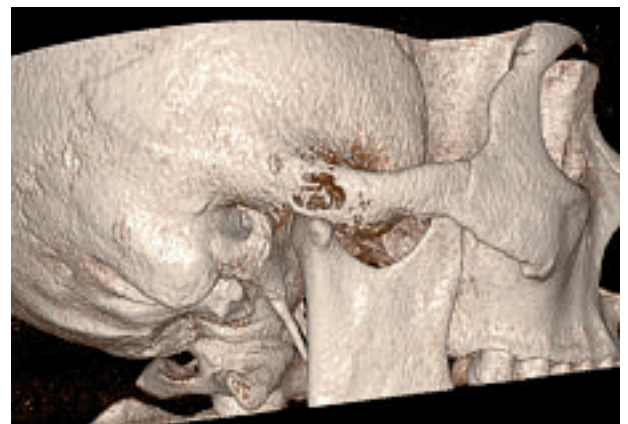


Abb. 1b: Laterale 3D-Darstellung des Schädels mit fokaler Destruktion der kortikalen Knochenstruktur im Bereich der rechten Fossa mandibularis

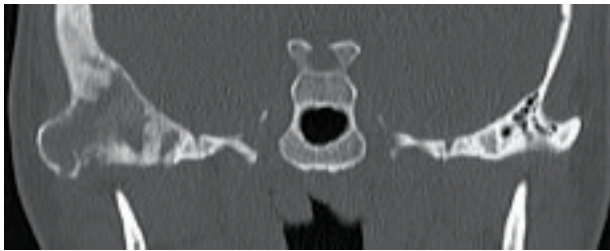


Abb. 1c: Die axiale CT-Schnittbildgebung zeigt die hyperdense, strukturell inhomogene Veränderung im Bereich des rechten Os temporale mit knöcherner Expansion und Desorganisation – typisch für eine fibröse Dysplasie.



Abb. 1d: Koronare CT-Rekonstruktion mit Darstellung der Fossa mandibularis rechts: deutlich veränderte Knochenstruktur mit kortikaler Aufhebung und unregelmäßiger Architektur bei erhaltenem laterobasalem Kiefergelenkskontakt



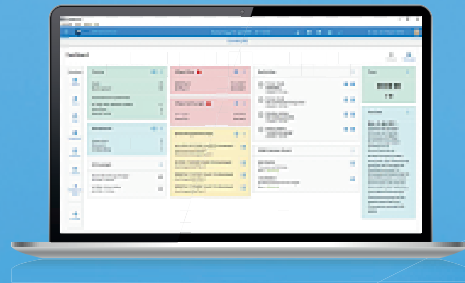
Fotos: Peer Kämmerer

Abb. 2: Präoperative klinische Ansicht der rechten Schläfenregion: Unauffälliger Hautbefund ohne sichtbare Deformierung oder Weichgewebsschwellung. Die Läsion der fibrösen Dysplasie ist von außen nicht sichtbar oder palpabel.

JETZT INFORMIEREN!

>> cgm.com/dental-info

IHRE PRAXIS, IHRE WAHL – CLOUD ODER LOKAL*



CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem



CGM Z1.PRO

Dentalinformationssystem



**DAS PERFEKTE MATCH
FÜR IHRE
ZAHNARZTPRAXIS.**



Bei uns haben Sie die Wahl in Sachen Praxissoftware: Sie wünschen sich die **vollständig digitale Cloudlösung** oder bevorzugen Sie doch lieber die klassische Option der **installierten Software vor Ort**? Wir haben **das perfekte Softwareangebot für Ihre Zahnarztpraxis**. Entscheiden Sie sich entweder für **CGM XDENT**, unsere innovative Cloudsoftware, oder die maßgeschneiderte, serverbasierte Software **CGM Z1.PRO**. Jetzt informieren und das **perfekte Match** für Ihre Zahnarztpraxis finden.

*Serverlösung

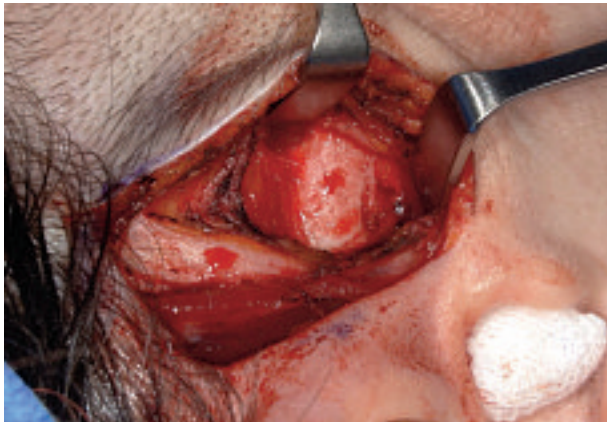


Abb. 3: Intraoperative Darstellung der rechten Fossa mandibularis über präaurikulären Zugang: Die kortikal durchbrochene, verdickte Knochenstruktur der Fossa zeigt ein typisches intraossäres Ausdehnungsmuster bei monostotischer fibröser Dysplasie.

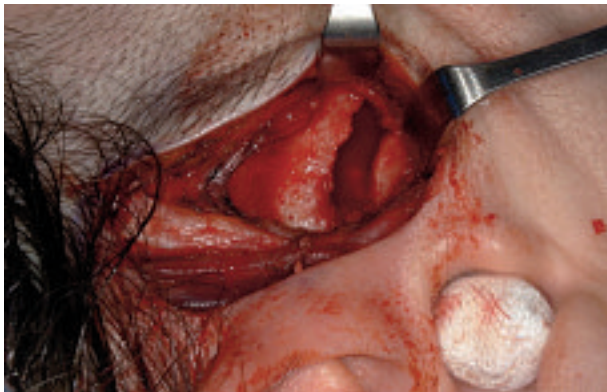


Abb. 4: Intraoperative Situation nach Entnahme einer Knochenbiopsie aus der rechten Fossa mandibularis: Der Defekt zeigt glatte, blutende Knochenränder in typischer Konsistenz bei fibröser Dysplasie. Keine Hinweise auf Weichteilbeteiligung oder infiltratives Wachstum.

Histologisch fand sich fibrokollagenäres Gewebe mit irregulär-dysplastischen Knochentrabekeln ohne Atypien oder Nekrosen in einem fibrösen Stroma. Molekulargenetisch wurde mittels Next Generation Sequencing eine pathogene GNAS-Mutation (p.R844H) nachgewiesen, die typisch für eine fibröse Dysplasie ist. Die Diagnose einer fibrösen Dysplasie des Os temporale und der Kiefergelenksregion wurde auch unter Einbezug der Referenzpathologie in Basel bestätigt. Aufgrund der asymptomatischen Klinik und der stabilen bis langsam progredienten Läsion wurde von einer aggressiven Therapie abgesehen, und die Patientin wird konservativ überwacht.

Diskussion

Die fibröse Dysplasie (FD) ist eine seltene (1:4.000 bis 1:10.000), benigne, nicht-erbliche fibro-ossäre Läsion des Knochens, die durch eine abnorme Knochen- und Bindegewebsbildung charakterisiert ist. Das Diagnosealter variiert aufgrund unterschiedlicher klinischer Präsentationen, liegt jedoch typischerweise innerhalb der ersten vier Lebensjahre [Soluk-Tekkesin et al., 2022; Tuompo et al., 2025]. Verursacht wird die FD durch eine somatische postzygotische Mutation im GNAS-Gen [Tuompo et al., 2025].

Diese Mutation, typischerweise an der Position R201 (R201H oder R201C), führt zu einer konstitutiven Aktivierung der Gs-Protein-vermittelten Signaltransduktion und einer gesteigerten intrazellulären cAMP-Produktion [Golden et al., 2025]. In der Folge kommt es zu einer gestörten Reifung der Osteoblasten und einem Ersatz des normalen Lamellenknochens durch unreifes, fibroossäres Gewebe mit ungeordneten Knochenbälkchen in fibrösem Stroma. Die Mutation entsteht früh embryonal, wodurch das klinische Bild durch den Zeitpunkt der Mutation und das betroffene Keimblatt determiniert wird [Xue et al., 2025].

Klinisch wird zwischen einer monostotischen Form (circa 70 bis 85 Prozent der Fälle) und einer polyostotischen Ausprägung (15 bis 30 Prozent) unterschieden. Erstere ist oft ein Zufallsbefund bei jungen Erwachsenen, letztere manifestiert sich meist bereits im Kindesalter und kann mit hormonellen Störungen einhergehen, wie sie beim McCune-Albright-Syndrom auftreten. Dieses Syndrom umfasst eine triadische Kombination aus polyostotischer FD, kutanen Café-au-lait-Flecken und endokrinologischen Dysfunktionen, insbesondere einer Pubertas praecox, seltener Hyperthyreose oder Wachstumshormonüberschuss [Priego Zurita et al., 2025].

Die FD betrifft überwiegend die Schädel- und Gesichtsknochen. Kraniofaziale Läsionen finden sich bei etwa zehn bis 25 Prozent der Patientinnen und Patienten mit monostotischer FD und bei bis zu 50 Prozent der Patienten mit polyostotischer FD [Cheng et al., 2012]. Die klinische Präsentation der kraniofazialen FD (CFD) variiert erheblich in Abhängigkeit von der Lokalisation und der Ausdehnung der Läsionen. Die Symptome entstehen in der Regel durch strukturelle Deformierungen und den Druck auf angrenzende Gewebe. Die zygomatico-maxilläre Region scheint am häufigsten betroffen zu sein, während Läsionen im Bereich des Os temporale und der Kiefergelenksregion – wie in diesem Fall – nur selten beschrieben werden. Die typischen Symptome umfassen schmerzlose Knochenschwellungen, eine faciale Asymmetrie und Kopfschmerzen sowie sensible Ausfälle infolge kompressiver Neuropathien. In seltenen Fällen kommt es zur Kompression vitaler intrakranieller Strukturen – mit schwerwiegenden Folgen [Jaulent et al., 2019]. Dennoch bleiben die meisten Patientinnen und Patienten mit CFD asymptomatisch, und die Diagnose wird – wie auch im hier vorgestellten Fall – häufig zufällig gestellt [Tuompo et al., 2025].

Monostotische CFD-Läsionen, das heißt eine Erkrankung, die ausschließlich das kraniofaziale Skelett betrifft, wachsen in der Regel proportional zum Skelettwachstum und kom-



ZM-LESERSERVICE

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



**CME AUF
ZM-ONLINE**



**Fibröse Dysplasie des Os temporale
und der Kiefergelenksregion**

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

men zum Stillstand, sobald die skelettale Reife erreicht ist. Frühere Arbeiten berichten jedoch, dass sich die Läsionen in einigen Fällen auch im Erwachsenenalter weiterentwickeln, vergrößern und aktiv bleiben können – was zu fortschreitenden Deformitäten, häufigeren Frakturen und einer höheren Krankheitslast führt [Lee et al., 2012]. Dies tritt häufiger bei der polyostotischen FD auf, die mit einer stärkeren skelettalen Beteiligung und diffuseren Läsionen an mehreren Skelettabschnitten einhergeht. Mitunter können Läsionen auch nach einer langen inaktiven Phase reaktiviert werden, etwa durch hormonelle Veränderungen während der Schwangerschaft. Fallberichte beschreiben zudem eine Reaktivierung kraniofazialer Läsionen nach Traumata oder operativen Eingriffen [Pardo-Maza et al., 2015; Tuompo et al., 2025].

Die Diagnose der CFD basiert in der Regel auf bildgebenden Verfahren, insbesondere der Computertomografie. Typisch ist dabei das sogenannte milchglasartige Erscheinungsbild des geflechtartigen Knochens, wie im vorgestellten Fall. Allerdings können die Läsionen sehr unterschiedlich erscheinen und auch sklerotische, zystische oder gemischte Strukturen aufweisen. Zu den differenzialdiagnostischen Überlegungen zählen unter anderem Meningeome, die Paget-Krankheit, niedriggradige Osteosarkome sowie verschiedene benigne fibroossäre Läsionen. Bei CFD-Läsionen mit maligner Entartung werden in der Bildgebung eine Destruktion der Kortikalis und eine Zunahme der Ausdehnung ins Weichgewebe beschrieben [Sun et al., 2014].

Die maligne Transformation bei FD ist jedoch insgesamt äußerst selten und wird in der Literatur mit einer Häufigkeit von etwa 0,4 bis vier Prozent angegeben – bei den meisten Studien liegt der Wert deutlich unter ein Prozent, insbesondere bei der monostotischen Form, während polyostotische Erscheinungsformen und das McCune-Albright-Syndrom ein etwas erhöhtes Risiko aufweisen [Müller et al., 2024; Tuompo et al., 2025]. Wenn klinische Befunde und bildgebende Ergebnisse keine eindeutige Diagnose ermöglichen, kann eine histologische Untersuchung zur Bestätigung herangezogen werden. Dabei zeigen sich typischerweise dysplastische Knochentrabekel in einem fibrösen Stroma.

Das Management der CFD richtet sich nach dem individuellen Patientenprofil, der Lokalisation und der Ausdehnung der Läsion sowie den damit verbundenen Symptomen. Da das Wachstum der Läsionen in der Regel langsam verläuft und die Mehrheit der Patienten asymptomatisch ist, erfolgt die Behandlung häufig konservativ in Form einer regelmäßigen Beobachtung. Bei symptomatischen, aktiven oder ►►

DYNEXAN MUNDGEL® **Zylinderampulle**

Die sanfte Alternative



Taschen-Anästhesie ohne Einstich

DYNEXAN MUNDGEL® Zylinderampulle:
**Für die schmerzarme
PA, UPT und PZR-Behandlung**

Ihr persönlicher Kontakt:

☎ 0611-9271 901 ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXAN MUNDGEL®. Zus.: 1 g Gel enthält: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1 H₂O 20 mg; weitere Bestand.: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenchelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempf. gegen die Inhaltsstoffe von Dynexan Mundgel oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleit. Symptomatik. März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Weitere Infos:



progredienten Läsionen kann hingegen ein proaktives Vorgehen mit einem individuell abgestimmten, interdisziplinären Therapieansatz erforderlich sein, der sich an den betroffenen kraniofazialen Strukturen orientiert.

Das Nachsorgeintervall und die Art der Nachsorge richten sich nach dem Verhalten und der Ausdehnung der Erkrankung. Sie kann serielle bildgebende Untersuchungen, Tests des Hör- und Sehvermögens oder anderer funktioneller Parameter sowie zahnärztliche Kontrollen umfassen. Eine Veränderung des Läsionsverhaltens, insbesondere ein neu auftretendes aggressives Wachstum, sollte den Verdacht auf eine maligne Transformation wecken [Pack et al., 2016; Tuompo et al., 2025].

Intravenös verabreichte Bisphosphonate stellen die medikamentöse Standardtherapie zur Schmerzbehandlung sowie zur Vermeidung von Läsionswachstum, Frakturen und einem postoperativen Rezidiv dar und können prinzipiell bei allen Formen der FD eingesetzt werden. Die klinischen Ergebnisse sind jedoch uneinheitlich [Couturier et al., 2017]. Chirurgische Eingriffe dienen der Wiederherstellung von Funktion, der Verringerung von Deformitäten, der Behandlung von durch die Läsion verursachten Schmerzen und geschehen insbesondere im kraniofazialen Bereich aus ästhetischen Gründen [Zeng et al., 2013]. Eine radikale Resektion gilt bei monostotischer Erkrankung als einzige kurative Therapieoption. In anatomisch komplexen Regionen kann hingegen ein konturierendes Abtragen („Shaving“) und Remodellieren der Läsion vorgenommen werden, da diese Verfahren in der Regel schneller, kosteneffizienter und mit einer kürzeren Erholungszeit verbunden sind. Eine nicht-radikale Resektion birgt jedoch das Risiko eines Rezidivwachstums, insbesondere bei polyostotischer FD oder beim McCune-Albright-Syndrom sowie bei Eingriffen während des Skelettwachstums [Park et al., 2020]. ■

DER BESONDERE FALL MIT CME

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



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

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

Foto: Kämmerer

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die kraniofaziale fibröse Dysplasie (CFD) ist selten, verläuft oft asymptomatisch und wird häufig zufällig entdeckt, auch in der zahnärztlichen Bildgebung.
- Typisches Leitsymptom ist eine schmerzlose, langsam progrediente knöcherne Raumforderung, insbesondere im Bereich der Maxilla oder des Os zygomaticum.
- Die CT mit typischem milchglasartigem Knochenmuster ist die zentrale diagnostische Maßnahme.
- Asymptomatische Patientinnen und Patienten werden in der Regel konservativ betreut und der Krankheitsverlauf ist meist stabil. Dennoch sind regelmäßige zahnärztliche und bildgebende Kontrollen wichtig, da es auch Jahre nach der Erstmanifestation zu einer Reaktivierung kommen kann.
- Ein interdisziplinärer Therapieansatz ist essenziell, insbesondere bei ästhetisch oder funktionell relevanten Läsionen. Zahnärztinnen und Zahnärzte spielen eine zentrale Rolle in der Verlaufskontrolle, der Erkennung dentaler oder funktioneller Komplikationen und der rechtzeitigen Einbindung spezialisierter Fachdisziplinen.

STABILITÄT, ÄSTHETIK UND EFFIZIENZ BEI DER TEMPORÄREN VERSORGUNG – JETZT NEU MIT **VISALYS®** TEMP ONE:ONE

TEMPORÄRES KRONEN- UND BRÜCKENMATERIAL

Kompromisslos stark: **Visalys®** Temp One:One, die neue Generation temporärer Kronen- und Brückenmaterialien. Minimaler Verwurf, maximale Effizienz. Ideal für moderne Praxen mit höchsten Ansprüchen.

JETZT RISIKOLOS TESTEN
MIT ZUFRIEDENHEITSGARANTIE!



Nur initialer Verwurf nötig
**MEHR ANWENDUNGEN
MÖGLICH***

Bis zu

62
FRONTZAHNKRONEN



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent

* Aus einer Kartusche ergeben sich z. B. ca. 27 dreigliedrige Brücken oder ca. 62 Frontzahnkronen.

Wechsel an der Spitze: Meike Gorski-Goebel (l.) folgt auf Dr. Ute Maier. Im KZBV-Vorstand ist sie künftig für die Themen Qualitätsmanagement und -sicherung, Qualitätsinstitute und – wie bisher in der der KZV Sachsen – für Gutachterwesen und Vertragsinformatik zuständig.



Foto: zm/sr

INTERVIEW MIT DR. UTE MAIER UND MEIKE GORSKI-GOEBEL ZUR AMTSÜBERGABE

„Die männliche und die weibliche Perspektive ergänzen sich einfach gut!“

Seit dem 1. Oktober ist Meike Gorski-Goebel neue stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Sie folgt auf Dr. Ute Maier, die das Amt auf eigenen Wunsch niedergelegt hat. Im zm-Interview sprechen beide über ihre Motivation und erläutern, wo sie aktuell die größten Herausforderungen der zahnärztlichen Standespolitik sehen, ob die Frauenquote hilfreich war und warum gemischte Teams die besten Ergebnisse erzielen.

Dr. Maier, Sie waren die erste Frau im hauptamtlichen Vorstand der KZBV. Was bedeutet Ihnen das?

Dr. Ute Maier: Ich definiere mich nicht gerne über meine Ämter. Dennoch bin ich stolz, dass ich das als Frau geschafft habe und finde es auch gut, es gemacht zu haben. Meine Lebensplanung war 2022 eigentlich eine andere.

Was hatten Sie denn damals ursprünglich vor – und warum kam es anders?

Dr. Maier: Ich wollte in den Ruhestand gehen. Dann hat mich aber die Aussage eines Kollegen, dass es keine Frauen gebe, die Vorstand könnten, getriggert und über Wochen be-

schäftigt. Am Tag der Bewerbungsfrist habe ich dann um 22 Uhr mein Schreiben eingereicht. Die Aussage konnte ich so nicht stehen lassen.

Sie haben sich aufstellen lassen und ...

Dr. Maier: ... damit war es letztendlich passiert. Kurz zuvor war die Frauenquote gesetzlich für die KZVen und die KZBV verankert worden und ich war die einzige Frau, die sich für den KZBV-Vorstand beworben hatte. Damit stand auch fest: Es wird keine rein männlichen Vorstände mehr geben. Das hat die Pläne einiger Kollegen, die für ein entsprechendes Amt auf Landes- oder Bundesebene kandidieren wollten, si-

cherlich von heute auf morgen über den Haufen geworfen. Für die Akzeptanz der Frauen war das allerdings nicht unbedingt förderlich.

Wie stehen Sie persönlich zur Quote?

Meike Gorski-Goebel: Ich selbst gehöre nicht zu den großen Befürworterinnen einer Frauenquote. Ich finde den Weg des Selbergestaltens besser. Dennoch freue ich mich über die vielen tollen Kolleginnen in den Vorständen.

Dr. Maier: Ich wollte nie eine „Quoten-Tussi“ sein, sondern mich über die Qualität meiner Arbeit definiert sehen und habe lange die Quote abgelehnt. Das hat sich aber in den letzten Jahren geändert. Ganz ehrlich: Ich weiß nicht, ob ich ohne Quote als erste Frau so einfach in den hauptamtlichen KZBV-Vorstand gewählt worden wäre. Denn für manchen spielte es auch nach meiner Wahl keine Rolle, dass ich bereits 15 Jahre lang die zweitgrößte KZV in Deutschland erfolgreich geführt hatte. Es ging nur darum, dass ich es wegen der Quote geschafft hatte. Und für manche meiner Kolleginnen auf Landesebene gilt sicher das Gleiche. Die Vorbehalte an der einen oder anderen Stelle, ob eine Frau ein solches Amt ausfüllen kann, waren durchaus im Vorfeld der Wahlen und auch danach spürbar. Ich würde daher sagen, dass wir temporär die Quote brauchen, um die Entwicklung hin zu einer Parität in Spitzenpositionen zu beschleunigen.

Warum sind zu wenige Frauen in Spitzenämtern vertreten?

Gorski-Goebel: Zum einen liegt das meiner Meinung nach daran, dass Frauen viel mit anderen Themen wie Praxis und Familie beschäftigt sind. Zum anderen glaube ich, dass Frauen kritischer hinterfragen, ob sie für eine Aufgabe qualifiziert sind. Und dann werden wir gerne auch noch gefragt, ob wir sie übernehmen wollen. Während wir mit all diesen Dingen beschäftigt sind, ist es oft so, dass ein Mann schon die Hand gehoben hat. Inzwischen ist uns aber klar, dass wir uns mehr zeigen müssen.

Warum ist Parität für Sie wichtig?

Gorski-Goebel: Ich arbeite schon immer in gemischten Teams, auch im Vorstand der KZV Sachsen, und weiß, wie gut sich männliche und weibliche Perspektiven ergänzen.

Dr. Maier: Ich sehe das genauso. Ich war für die Zahnärzteschaft noch zu Ehrenamtszeiten die erste Frau im Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen, damals mit Jürgen Fedderwitz als Vorsitzenden der KZBV. Wir haben schnell festgestellt, wie sehr wir von den Fähigkeiten des anderen profitieren und so als Team mehr erreichen.

Frau Gorski-Goebel, warum haben Sie sich um das Amt beworben?

Gorski-Goebel: Ich interessierte mich schon bei den Wahlen vor drei Jahren für den KZBV-Vorstand. Letztlich war ich aber noch nicht so weit. Schließlich weiß ich, was ich an „meiner“ KZV, der KZV Sachsen, hatte. Das gibt man nicht so leicht auf. Jetzt bin ich aber an dem Punkt, nochmal neue Wege zu gehen. Mich reizt an dem Amt besonders die noch größere Gestaltungsmöglichkeit auf Bundesebene, in die ich meine lange Erfahrung und mein Wissen aus der KZV-Arbeit einbringen werde.

Welchen Blick auf die zahnärztliche Berufspolitik haben Sie als Juristin?

Gorski-Goebel: Ich finde es eigentlich gar nicht so relevant, dass ich Juristin bin. Wichtiger ist doch, ob ich mich mit dem zahnärztlichen Berufsstand an sich identifiziere. Und das tue ich. Ich bin mit der Zahnmedizin, Freiberuflichkeit und insbesondere auch mit der Berufspolitik aufgewachsen. Das hat mich geprägt. Für mich liegt der Fokus vor allem auf der Bewahrung der Freiberuflichkeit und – bezogen auf den KZV-Bereich – der Sicherung einer adäquaten Einzelleistungsvergütung.

Dr. Maier: Wenn ich ergänzen darf: Ich komme aus einer KZV, wo zwei Mitglieder im Vorstand keine Zahnärzte waren. Ich finde, es war eine geniale Kombination. Wenn im Vorstand auch andere, zum Beispiel juristische oder betriebswirtschaftliche, Expertise vertreten ist, kann das aus meiner Sicht nur ein Gewinn sein. Bei Vertragsverhandlungen mit Krankenkassen etwa sitzen den Zahnärzten sehr oft Juristen gegenüber. Ich fand es immer klasse, wenn es hart auf hart kam, dass mein Vorstandskollege aus Baden-Württemberg, Christian Finster, in die Bresche sprang, auf Augenhöhe die juristische Gegenrede führte und ich diese mit meinem zahnärztlichen Wissen ergänzt habe.

In Erinnerung bleiben werden mir die positiven Begegnungen mit Menschen, denen die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten am Herzen liegt, und mit denen der Austausch von persönlichem Respekt und Wertschätzung geprägt war.

Dr. Ute Maier

Wo möchten Sie Akzente setzen?

Gorski-Goebel: Obwohl ich meine Vorstandskollegen Herrn Hendges und Herrn Dr. Pochhammer schon lange kenne, liegt sicher in den nächsten Wochen der Fokus darauf, dass wir als Team zusammenwachsen. Darauf freue ich mich sehr. Mein Ziel ist es außerdem, Dinge für die Praxen, aber auch für die KZVen „gangbar“ und somit effizient zu machen. Da bieten meine Ressorts eine Chance. Ich freue mich darauf, bei der KZBV bei vielen Punkten in der „Schaltzentrale“ zu sitzen. Unabhängig davon möchte ich eng mit den KZVen zusammenarbeiten und ihre Expertise in die Prozesse einbringen. Ich stehe für Zusammenarbeit und lege einen besonderen Fokus auf Kommunikation.

Frau Dr. Maier, welche Bilanz ziehen Sie?

Dr. Maier: Da gibt es gar nicht den einen großen Wurf, sondern viele einzelne Themen, die sich für die Praxen positiv auswirken werden. Aktuell freut mich sehr, dass wir nun beim MIO-Bildbefund weitergekommen sind und die einfache Übertragung von Röntgenbildern über ein MIO in die elektronische Patientenakte auf dem Weg ist. Viele Dinge, die ich erreicht habe, sind auch nicht allein auf meinem Mist gewachsen, sondern in Zusammenarbeit mit den ►►



DR. UTE MAIER

Dr. Ute Maier, 65 Jahre, betrieb von 1989 bis 2014 eine eigene Praxis in Tübingen. In der Standespolitik war sie seit 1986 aktiv, unter anderem von 2008 bis Ende 2022 als Vorstandsvorsitzende der KZV Baden-Württemberg. Von 2002 bis 2004 engagierte sie sich als ehrenamtliches Mitglied im KZBV-Vorstand und war ab Ende Juni 2023 stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende. Zum 30. September 2025 legte sie ihr Amt auf eigenen Wunsch nieder.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus meinen Abteilungen, mit Kolleginnen und Kollegen sowie mit Partnern aus anderen Organisationen entstanden.

Ist auch etwas offengeblieben?

Dr. Maier: In der Gesundheitspolitik bewegen Sie in etwas mehr als zwei Jahren nicht sofort die ganze Welt. Bei manchen Themen braucht man einen ziemlich langen Atem. Und manchmal muss man seine Interessen und Ideen auch hintanstellen. Themen, die mir am Herzen lagen, mich persönlich beschäftigten und bei denen ich gerne mehr meiner Ideen verwirklicht hätte, die aber aus unterschiedlichsten Gründen noch Zeit brauchen, waren unter anderem die Nachwuchsförderung, ein bürokratieärmerer Arbeitsalltag und die Überarbeitung des von der KZBV und verschiedenen KZVen 2015 herausgegebenen Leitfadens zu den Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ.

Wie unterscheidet sich die standespolitische Arbeit auf Landes- und auf Bundesebene?

Dr. Maier: Obwohl ich schon vor der hauptamtlichen Vorstandstätigkeit in verschiedenen Positionen für die KZBV gearbeitet habe, hatte ich nicht erwartet, dass die Schlagzahl auf Bundesebene noch mal höher ist als auf Landesebene. Zum Teil lag es daran, dass in den vergangenen Jahren durch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sehr viele Ge-

setzgebungsverfahren angestoßen wurden und die Zeit für die Stellungnahmen manchmal nur wenige Tage betrug. Nebenher liefen dutzende Leitlinien, Qualitätssicherungsthemen und so weiter. Die Taktung ist sehr hoch, allerdings wird das leider von so manchem Standespolitiker in den Bundesländern nicht in dieser Dimension wahrgenommen.

Vor welchen Herausforderungen steht die zahnärztliche Standespolitik aktuell?

Gorski-Goebel: Die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen müssen zukunftsfest gemacht werden. Dazu muss es gelingen, das Netz der freiberuflichen Praxen nachhaltig zu stärken. Sie benötigen verlässliche Rahmenbedingungen. Leider ist in Politik und Gesellschaft immer noch der Gedanke verhaftet, dass es der Zahnärzteschaft um eine Art Wohlstandsicherung geht. Es geht aber um Planungssicherheit, die auch der Patientenversorgung zugutekommt. Ist sie nicht vorhanden, kann dies zum einen dazu führen, dass sich Praxisinhaberinnen und -inhaber entscheiden, früher aus der Versorgung auszuscheiden; zum anderen kann sie die Niederlassungsbereitschaft junger Zahnärztinnen und Zahnärzte senken. Soweit es auch in Zukunft durch politische Eingriffe zu Planungsunsicherheiten kommt, sind größere Versorgungsengpässe nicht mehr auszuschließen.

Erschwert wird der Praxisalltag zudem infolge des hohen Fachkräftemangels, der mittlerweile für die Praxen ein großes Problem darstellt. Ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin kann noch so toll sein, das allein nützt aber nichts, wenn kein Team da ist. Die Praxen konkurrieren hier mit Playern am Markt, die mit besserem Gehalt und/oder mobilem Arbeiten locken können. Hier ist die Politik in der Pflicht, niederlassungsfreundliche Rahmenbedingungen zu schaffen und die Anstrengungen der Selbstverwaltung in diesem Bereich zu unterstützen.

Dr. Maier: Außerdem gilt es, der Zahnärzteschaft durch weniger Bürokratie mehr Zeit für die Behandlung zu verschaffen. Auch das Praxisteam darf aufgrund hoher Arbeitsbelastungen infolge einer überbordenden Bürokratie nicht die Freude am Beruf verlieren und in andere Berufe abwandern. Dieses Thema bleibt auch zukünftig eine Herausforderung.

Wie wollen Sie die Themen der Zahnärzte in den Fokus rücken?

Gorski-Goebel: Fakt ist, dass das GKV-System weder durch die Zahnmedizin gerettet noch wegen ihr untergehen wird. Aber: Wir tragen durch unsere präventionsorientierte Ausrichtung zur Kosteneffizienz in der GKV-Versorgung bei. Wenn der Gesetzgeber es versäumt, zukunftsfähige Konzepte mit attraktiven Rahmenbedingungen für die Zahnärzteschaft zu schaffen, wird die zahnmedizinische Versorgung untergehen. Als Zahnärzteschaft müssen wir vorbereitet sein, eigene Ansätze zur Fortentwicklung der Versorgung zu adressieren, wenn wir gefordert sind – und, wenn nötig, laut zu werden. Mit der Kampagne „Zähne zeigen“ haben wir bewiesen, dass wir das können.

Frau Gorski-Goebel, was erwarten Sie von der Zusammenarbeit mit Nina Warken?

Gorski-Goebel: Leider hatte ich bisher nicht die Gelegenheit, Frau Warken persönlich kennenzulernen, was sich aber si-



MEIKE GORSKI-GOEBEL

Meike Gorski-Goebel, 52 Jahre, ist seit 2016 stellvertretende Vorsitzende der KZV Sachsen. Zuvor war sie dort als Geschäftsführerin und Justitiarin tätig. Von März 2023 bis September 2025 war sie stellvertretende Vorsitzende der KZBV-Vertreterversammlung. Am 5. Juni wurde sie zur neuen stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden der KZBV gewählt.

cher ändern wird. Ich denke, dass mit ihr eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit einem offenen, von Vertrauen und Respekt geprägten Austausch möglich sein wird. Immerhin, und das habe ich mir in ihrer Antrittsrede vor dem Bundestag gemerkt, hat sie gesagt, dass sie den Dialog mit den Akteuren der Selbstverwaltung suchen und pflegen möchte. Ihr Amtsvorgänger hatte das Wort „Selbstverwaltung“ eher aus seinem Wortschatz gestrichen, da waren eigentlich alle nur „Lobbyisten“. Insoweit habe ich die Hoffnung, dass wieder mehr Wert auf die Expertise der Selbstverwaltung gelegt wird.

Ich bin mit der Zahnmedizin, Freiberuflichkeit und insbesondere auch mit der Berufspolitik aufgewachsen. Das hat mich geprägt.

Meike Gorski-Goebel

Frau Dr. Maier, was wird Ihnen aus Ihrer Amtszeit in Erinnerung bleiben?

Dr. Maier: Die positiven Begegnungen mit Menschen, denen die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten tatsächlich am Herzen liegt, die auch einmal fünf gerade sein lassen und mit denen der Austausch von persönlichem Respekt und Wertschätzung geprägt war.

Welche Tipps geben Sie Frau Gorski-Goebel mit auf den Weg?

Dr. Maier: Man muss ein dickes Fell haben, gerade auch als Frau, und darf viele Dinge oder dahingeworfene Äußerungen nicht persönlich nehmen. Und: Man sollte immer sich selbst – und vor allem seiner Linie – treu bleiben.

Frau Gorski-Goebel, was leiten Sie daraus für Ihre Amtszeit ab?

Gorski-Goebel: Sich selbst treu zu bleiben, das ist absolut wichtig und richtig. Das habe ich bisher so gehandhabt, werde es auch weiter tun. Man muss verlässlich und authentisch sein. Und ja, das mit dem dicken Fell ist so ein Thema. Manchmal hat man ein Sommer- und manchmal ein Winterfell. Ganz grundsätzlich gilt hier aber, dass Schütteln hilft, dann geht es weiter.

Frau Dr. Maier, welche Pläne haben Sie für die Zukunft?

Dr. Maier: Im Oktober mache ich erst einmal Urlaub. Es gab zwar auch Angebote, andere Ämter zu übernehmen, die ich aber alle abgelehnt habe. Ich will jetzt einfach erst einmal nichts machen. Ich möchte morgens aufstehen und mir dann überlegen: „Was mache ich heute?“ Wenn es mir je langweilig werden sollte, wird mir schon etwas einfallen.

Was wünschen Sie Frau Gorski-Goebel für ihr neues Amt?

Dr. Maier: Dass die Menschen sehen, was sie leistet und was sie als Mensch ausmacht. Dass sie dabei gesund bleibt und viel Freude hat. Denn dieser Job bietet viel Freude. Und: Dass sie weiterhin die richtigen Entscheidungen zum richtigen Zeitpunkt trifft.

Das Gespräch führten Anne Orth und Susanne Theisen.

fläsh.

Professionelle
Zahnaufhellung



Sofortige KI-Vorschau
vom schönsten Lächeln.

Für Ihre Patienten.



flaeshapp.com



Keine App-Installation. Einfach Code scannen oder auf
flaeshapp.com entdecken.

Fragen? Kontaktieren Sie uns direkt:

T 04644 - 958 90 31 M info@bluedenta.de

W www.bluedenta.de



Foto: dm-drogerie markt/Sebastian Heck

Freiverkäufliche Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel zieren schon lange die Regale der dm-Märkte. Ende August wurde das Sortiment der Eigenmarke „Mivolis“ dann um fünf Selbsttests inklusive Laboranalyse ergänzt und seit September sind in ersten Filialen Gesundheitschecks im Angebot.

GESUNDHEITSCHECKS IN DER DROGERIE

„Wo finde ich den Lippenstift? Und könnten Sie sich das Muttermal mal anschauen?“

Wer ein auffälliges Muttermal an seinem Körper entdeckt, könnte statt zum Facharzt auch zum Drogeriemarkt gehen. Die Drogeriekette dm bietet in einigen Filialen bereits erste Gesundheitsdienstleistungen an. Ärzteverbände schlagen deshalb Alarm. Das Unternehmen widerspricht der Kritik und verweist auf volle Praxen und lange Wartezeiten.

Die Drogeriekette dm will neue Wege gehen – und startet eine Offensive in den Bereichen Prävention und Diagnostik. Den Anfang machten Selbsttests für daheim – inklusive Laboranalyse. Damit könnten Kundinnen und Kunden ihre Vitamin-D- und Vitamin-B12-Werte, ihren Blutzucker, eventuelle Lebensmittelallergien oder ihre Eisenwerte von einem medizinischen Labor ermitteln lassen, verspricht das Unternehmen. „Eine praktische Lösung für alle, die einfach von zu Hause aus Gewissheit zu einzelnen Gesundheitsaspekten erhalten möchten“, teilte dm zum Verkaufsstart der Produkte Ende August mit.

Aber das ist erst der Anfang. Nur wenige Wochen später sorgt dm erneut für Schlagzeilen: In ersten Filialen testet die Drogeriemarktkette nun Gesundheitsangebote wie Augenscreenings und Hautanalysen. Was steckt dahinter?

Beim Augenscreening geht es nach Angaben des Karlsruher Unternehmens um eine Netzhautfotografie und einen Sehtest. „Speziell geschulte Mitarbeitende“ führen die „Untersuchung“ direkt im Markt durch, Dauer rund sechs Minuten, ein Termin sei nicht notwendig, heißt es auf der Website von dm. Im Anschluss werde das Augenscreening dann „KI-basiert ausgewertet und fachärztlich validiert“.

Im Rahmen des Angebots zur Hautanalyse bietet dm unter anderem ein Online-Gespräch mit Fachärztinnen und Fachärzten an, abgewickelt über die Partnerfirma dermanostic.

Sogar Blutanalysen können in einer ersten Testfiliale in Karlsruhe jetzt durchgeführt werden. Dafür arbeitet dm ebenfalls mit einer Partnerfirma zusammen. Die venöse Blutentnahme erfolgt laut dm „diskret durch medizinisch geschultes Fachpersonal in einem eigens dafür geschaffenen Bereich im dm-Markt“. Anschließend wird das Blut auf verschiedene Aspekte wie Herz-Kreislauf- oder Diabetes-Risiken hin untersucht.

Kritik: Fehlende Standards

Der Berufsverband der Augenärzte Deutschlands (BVA) und der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) schlagen Alarm und haben bereits ausführliche kritische Stellungnahmen veröffentlicht. Sie rügen, dass fachliche Standards nicht eingehalten würden. Vor allem der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) sei mit Vorsicht zu genießen. „Wie genau die Aufnahmen ausgewertet werden, ist nicht weitergehend erläutert“, gibt der BVA-Vorsitzende Daniel Pleger zu bedenken. „KI geprüft“ und „ärztlich validiert“ seien inhaltlich nicht ausreichend definierte Begriffe.

„Der Einsatz von KI ist nicht standardisiert – es gibt keine einheitlichen Vorgaben, die einen fachärztlichen Standard garantieren. Wie genau die Auswertung verläuft, auf welche Metadaten die KI zurückgreift und in welcher Weise diese die Auswertung prägen, ist so nicht zu beurteilen. Fakt ist: KI-Unterstützung kann hilfreich sein, ist jedoch kein Garant für korrekte Ergebnisse und kein validierter Standard in der Medizin und bei Screenings“, betont Pleger.

BVDD-Präsident Ralph von Kiedrowski berichtet, dass er bereits einen Selbstversuch im Rahmen der angebotenen Hautanalyse gemacht habe – mit einer falschen Diagnose als Ergebnis. Zudem könnten viele Patientinnen und Patienten, die die Online-Hautchecks nutzen, „gar nicht rein digital versorgt werden“, so Kiedrowski. Als Beispiel nennt er Muttermale mit Verdacht auf schwarzen Hautkrebs. „Hier reichen Fotos zur Beurteilung keinesfalls aus und unterschreiten den fachärztlichen Standard.“

dm verteidigt das Konzept

Das Karlsruher Unternehmen betont, dass es sich bei der KI-gestützten Hautanalyse nicht um „medizinische Untersuchungen“ oder „Diagnosen“ handelt. Kundinnen und Kunden würden transparent darauf hingewiesen, erklärt Sebastian Bayer, dm-Geschäftsführer im Ressort Marketing + Beschaffung, gegenüber der Nachrichtenagentur dpa.

Die telemedizinische Behandlung werde hingegen „ausschließlich von erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten für Dermatologie durchgeführt – vergleichbar mit einer regulären Hautarztpraxis“. Sollte der Verdacht auf eine ernsthafte oder bösartige Hauterkrankung bestehen, würden die Patientinnen und Patienten an die lokale Versorgung verwiesen. ▶▶

AERA

Einfach. Clever. Bestellen.

aera-online.de

Jetzt kostenfrei registrieren!



Deutschlands größte Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte.

Auch die Netzhautaufnahmen würden von Fachärztinnen und Fachärzten für Augenheilkunde geprüft. „Diese ärztliche Prüfung garantiert eine qualitätsgesicherte Auswertung und gewährleistet die Einhaltung höchster fachlicher Standards“, betont Bayer. Auch hier würden Kundinnen und Kunden darüber informiert, dass das Angebot keine fachärztliche Untersuchung ersetze.

Er verweist in dem Zusammenhang auf volle Praxen und monatelange Wartezeiten. „Das Ziel ist es, den Patientinnen und Patienten frühzeitig eine fachärztliche Einschätzung zu ermöglichen und sie gezielt an die richtige Stelle weiterzuleiten – als ergänzende Orientierung, nicht als Ersatz für die persönliche Untersuchung“, erläutert der Geschäftsführer.

Entstehen Doppelstrukturen?

BVA und BVDD fürchten stattdessen, dass die Wartezimmer in den Praxen dadurch noch voller werden könnten. Spätestens wenn die Menschen auffällige Ergebnisse erhalten, könne anschließend nur die Untersuchung einer Augen-

ärztin oder eines Augenarztes Klarheit schaffen, so Pleger. „Kundinnen und Kunden mit fehlerhaft auffälligen Befunden könnten verunsichert sein und dadurch zusätzliche Termine in den Augenarztpraxen in Anspruch nehmen, die aber für andere Patientinnen und Patienten wichtiger sein könnten.“

Der BVA-Vorsitzende befürchtet das Entstehen einer „teuren Doppelstruktur, die den Betroffenen sogar schaden könnte“. Aus Sicht des BVA belasten Drittangebote schlussendlich sowohl das Gesundheitssystem als auch den Geldbeutel der Verbraucherinnen und Verbraucher. „Eine verbindliche medizinische Augenvorsorge kann nur durch die Untersuchung bei einer Augenärztin oder einem Augenarzt gewährleistet werden“, hält Pleger abschließend fest.

Und was plant die Konkurrenz? Auf dpa-Anfrage teilte der größte Mitbewerber Rossmann lediglich mit, alle Entwicklungen im Bereich Gesundheitsleistungen sehr aufmerksam zu beobachten. „Zu möglichen zukünftigen Maßnahmen oder Planungen geben wir jedoch keine Auskunft.“ *nb*

MIT DIESEN ANGEBOTEN WIRBT dm FÜR MEHR „EIGENVERANTWORTLICHE GESUNDHEITSVORSORGE“

Selbsttests mit Laboranalyse: Nutzerinnen und Nutzer können mit den Selbsttests ihre Vitamin-D-Werte, ihre Vitamin-B12-Werte, ihren Blutzucker, Lebensmittelallergien und ihre Eisenwerte ermitteln, verspricht dm. Die Probenentnahme erfolgt zu Hause durch eine Punktion des Fingers. Eine Schritt-für-Schritt-Anleitung führt sie dann durch den gesamten Ablauf: von der Aktivierung des Tests in einem Online-Portal bis zum Versand der Probe. Anschließend wird die eingesendete Probe von einem medizinischen Labor ausgewertet. Die Ergebnisse kommen spätestens fünf Werktage nach Eintreffen der Probe im Labor zurück. Diese können sie im Online-Portal abrufen und dort alle Informationen zu ihrem Testergebnis einsehen. Die Medizinprodukte kosten jeweils 19,95 Euro, mit Ausnahme des Selbsttests zu Lebensmittel-Reaktionen, der für 49,95 Euro erhältlich ist. Laut Hersteller kann er die Reaktion auf 44 allergenspezifische IgE-Antikörper in 38 Lebensmitteln analysieren. Dabei werden verschiedene Nuss-, Getreide-, Fisch-, Fleisch-, Obst- und Gemüsesorten sowie Milcherzeugnisse getestet.

Augenscreening mit Skleo Health: Beim Augenscreening geht es nach Angaben des Karlsruher Unternehmens um eine Netzhautfotografie und einen Sehtest. „Speziell geschulte Mitarbeitende“ führen die „Untersuchung“ direkt im Markt durch. Sie dauert rund sechs Minuten, ein Termin ist nicht notwendig, heißt es auf der Website von dm. Im Anschluss wird das Augenscreening KI-basiert ausgewertet und fachärztlich validiert. Innerhalb von 24 Stunden erhält der Kunde seinen Ergebnisbericht per E-Mail. Die Kosten betragen 14,95 Euro. Zu den Erkrankungen, die im Rahmen des Augenscreenings erkannt werden können, gehören unter anderem: Glaukom, diabetische Retinopathie (DRP) und altersbedingte Makuladegeneration (AMD).

Hautanalyse mit dermanostic: Im Rahmen der Hautanalyse bietet dm zwei Gesundheitsdienstleistungen an: Zum einen gibt es eine KI-gestützte Hautanalyse, die „Aufschluss über Hauttyp und Hautzustand gibt“, um die Pflege und den Schutz der Haut zu optimieren, wirbt dm. Diese ist kostenlos und im Anschluss erhält die Kundin oder der Kunde eine personalisierte Liste mit passenden dm-Produkten. Die zweite Gesundheitsdienstleistung im Bereich der Hautanalyse ist die Konsultation eines Online-Hautarztes. „Du hast ein auffälliges Muttermal, einen Ausschlag, Akne oder andere Hautveränderungen und möchtest deine Haut möglichst bald hautfachärztlich untersuchen lassen? Mit dem Online-Hautarzt geht’s ganz einfach“, bewirbt dm dieses Angebot. „Du lädst Fotos deiner Hautveränderung oder deines Hautproblems bei unserem Partner dermanostic hoch, beantwortest online ein paar essentielle Fragen – und das alles jederzeit ganz bequem digital. Binnen 24 Stunden erhältst du dein Ergebnis und, wenn nötig, auch geeignete Therapie-Vorschläge samt Privatrezept.“

Blutanalyse von Aware: In einer ersten Testfiliale in Karlsruhe ist es sogar möglich, Blutanalysen durchzuführen. Dafür arbeitet dm mit einer Partnerfirma zusammen. Die venöse Blutentnahme erfolgt diskret durch medizinisch geschultes Fachpersonal in einem separaten Bereich des Markts. Anschließend wird das Blut auf verschiedene Aspekte wie Herz-Kreislauf- oder Diabetes-Risiken hin untersucht. Die Kosten liegen zwischen 9,95 Euro für ein großes Blutbild und 69,95 Euro für die Ermittlung von zwölf Blutwerten, die laut dm „Einfluss auf Hautbild, Zellregeneration und Spannkraft“ haben sollen.



Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

Deutschland ist in der Bekämpfung von Karies hervorragend aufgestellt. Die Mundgesundheit der Deutschen hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Im Gegensatz zu den Abrechnungsmöglichkeiten der Zahnärzte. Wegen Tatenlosigkeit der Bundesregierungen ist die Gebührenordnung (GOZ) aus den 80er Jahren und damit aus der Zeit gefallen. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ können das ändern, wenn wir mit den Patienten ehrlich sprechen.



goz-honorarvereinbarung.de

1 Stück Butter

1988: 1,13 Euro

2025: 2,40 Euro



Foto: Avantis LLC - adobe.stock.com

KOMPLIKATIONEN BEIM EINSATZ VON DRUCKLUFTINSTRUMENTEN

Dentogene Ursache eines ausgeprägten Weichteilemphysems

Stephanie Roj, Anna Aydin, Manfred Giese, Oliver Schuck, Florian Dudde

In der Notfallaufnahme erscheint ein Patient mit einem seltenen, jedoch potenziell lebensbedrohlichen Krankheitsbild. Vorausgegangen war ein frustrierender Extraktionsversuch alio loco, bei dem durch den übermäßigen Einsatz von Druckluft ein ausgeprägtes Mediastinalemphysem entstanden war. Dieser Fall verdeutlicht eindrücklich, dass selbst routinemäßige zahnärztliche Eingriffe schwerwiegende Komplikationen nach sich ziehen können – und zeigt, wie sich solche Ereignisse verhindern, frühzeitig erkennen und adäquat behandeln lassen.

Ein 48-jähriger männlicher Patient stellte sich mit zunehmenden Beschwerden entlang des Unterkiefers und des Halses linksseitig in der mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Notfallaufnahme des Bundeswehrkrankenhauses Hamburg vor. Anamnestisch berichtete er über persistierende Schmerzen in der linken Gesichtshälfte seit einem Sportunfall (Sparring) im November 2024. Etwa drei Tage vor der Vorstellung war es im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung zu einer frustrierenden Extraktion des Unterkieferzahns 35 mit Radix relicta gekommen. Der Patient berichtete, dass bei der frustrierenden Extraktion wiederholt „ein Luftpüster“ zur Verbesserung der Sichtverhältnisse eingesetzt worden

war. Seit dem Eingriff hätten sich die Beschwerden deutlich verschlimmert. Neben intensiven Hals- und Armschmerzen beklagte der Patient insbesondere ein Knistern im Halsbereich. Eine bekannte Penicillinallergie wurde angegeben, weitere relevante Vorerkrankungen oder regelmäßige Medikamenteneinnahmen lagen nicht vor.

Die klinische Untersuchung ergab eine linksseitige Gesichtsschwellung mit tastbarem subkutanem Krepitus. In der anschließenden Kontrastmittel-gestützten Computertomografie von Kopf, Hals und Thorax zeigte sich ein ausgeprägtes zervikales Weichteilemphysem mit mediastinaler Ausdehnung sowie eine Radix relicta Regio

35 (Abbildungen 1 und 2). Hinweise auf eine Fraktur, einen Abszess oder eine intrathorakale Ursache bestanden nicht. Die radiologischen Befunde legten eine dentogene Ursache nahe, wobei insbesondere die Anwendung von Druckluftinstrumenten im Rahmen der vorangegangenen zahnärztlichen Intervention als auslösender Faktor infrage kam.

Der Patient wurde stationär aufgenommen und konservativ behandelt: Es erfolgten eine intravenöse Antibiotikatherapie mit zwei Gramm Ceftriaxon (1-0-1-0) sowie eine symptomorientierte Analgesie. Zusätzlich erhielt der Patient Pantoprazol 40 Milligramm (einmal täglich) zur Prophylaxe einer

stressbedingten Gastritis. Die klinischen und laborchemischen Kontrollen blieben unauffällig. Es zeigten sich keine klinischen oder laborchemischen Zeichen einer Superinfektion oder progredienten Ausbreitung des Emphysems. Die Entfernung des verbliebenen Wurzelrests wurde mit dem Patienten ausführlich besprochen. Dieser entschied sich jedoch für eine zeitlich versetzte ambulante Durchführung der Bergung der Radix relicta.

Im Rahmen des Entlassmanagements wurde eine körperliche Schonung mit Verzicht auf sportliche Aktivitäten, Fliegen, Tauchen und forcierte Expiration (zum Beispiel Schnäuzen) für vier Wochen empfohlen. Eine Nikotinkarenz wurde für 14 Tage angeraten. Zudem erfolgte die Umstellung auf eine orale Antibiotikatherapie mit Cefuroxim 500 Milligramm (1-0-1-0) zur Komplettierung einer zehntägigen antibiotischen Abschirmung. Der Hausarzt wurde zur Re-Evaluation eingebunden, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wurde für sieben Tage ausgestellt. Das klinische Follow-up zeigte sich unauffällig.

Diskussion

Klinisch präsentierten sich die typischen Symptome wie subkutanes Krepitus, zervikothorakales Druckgefühl oder Schmerzen im Hals-, Brust- und Schulterbereich [Kanaparthi et al., 2024].

Das Mediastinalemphysem beschreibt das pathologische Vorhandensein freier Luft im Mediastinum. Während spontane Formen (spontaneous pneumomediastinum, SPM) eher selten sind und vor allem bei jungen Erwachsenen ohne erkennbare Vorerkrankung auftreten, entsteht ein Mediastinalemphysem deutlich häufiger sekundär – beispielsweise infolge von Traumata, chirurgischen Eingriffen oder zahnärztlichen Maßnahmen [Rajendran et al., 2020; Talwar et al., 2024].

Dentogene Ursachen werden in der Literatur regelmäßig als Auslöser mediastinaler Luftausbreitung beschrieben [Nozewski et al., 2021]. Die Entstehung eines Mediastinalemphysems im Rahmen eines zahnärztlichen Eingriffs stellt eine seltene, aber potenziell



Foto: Bundeswehrkrankenhaus/Florian Dudde

Abb. 1: Das CT zeigt die zervikofaziale Ausbreitung des Emphysems mit Radix relicta Regio 35: In der koronaren (links) und der axialen (rechts) Schichtführung zeigt sich eine deutliche Infiltration freier Luft im zervikalen Weichteilmantel, insbesondere entlang der lateralen Halskompartimente. In der koronalen Ebene imponiert eine hyperdense Struktur Regio 35, vereinbar mit einem verbliebenen Wurzelrest (Radix relicta). Die mittlere Darstellung (frontaler Knochenfenster-Schnitt) verdeutlicht die Lagebeziehung des retinierten Wurzelfragments im Unterkieferbereich. Es zeigen sich keine Zeichen eines Abszesses oder osteolytischer Veränderungen. Die Luftverteilung lässt auf eine fortgeleitete Luftinsufflation über anatomische Spalträume schließen.

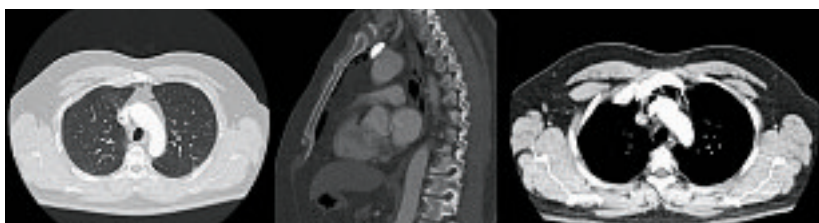


Foto: Bundeswehrkrankenhaus/Florian Dudde

Abb. 2: Kontrastmittel-gestützte CT des Thorax in axialer und sagittaler Ebene (Weichteilfenster links und rechts, Knochenfenster mittig): In sämtlichen Schnittebenen zeigt sich eine ausgedehnte Luftansammlung im mediastinalen Weichgewebe (Mediastinalemphysem). Die Luftverteilung ist vor allem prätracheal, peritracheal und parasternal betont. Die Lungen erscheinen unauffällig belüftet ohne Hinweise auf Infiltrate oder Pneumothorax. Es bestehen keine Hinweise auf vaskuläre Verletzungen, eine Ösophagusruptur oder knöcherne Läsionen.

schwerwiegende Komplikation dar, deren Kenntnis für Angehörige der Tätigkeitsfelder Zahnmedizin, Oralchirurgie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie essenziell ist. Der hier vorgestellte Fall demonstriert eindrücklich, wie durch die Kombination aus frustrierender Zahnextraktion, verbliebenem Wurzelrest und dem Einsatz von Druckluftinstrumenten eine pathologische Luftverlagerung entstehen kann, die sich bis ins Mediastinum ausbreitet.

Das mediastinale Emphysem beruht in der Regel auf dem Eindringen von Luft in die tiefen Weichgewebekompartimente. Im dentalen Kontext erfolgt dies meist über die oralen Schleimhäute oder iatrogen eröffnete Knochenstrukturen, wie etwa bei chirurgischen Eingriffen im Molarenbereich. Wird während der Behandlung

Druckluft eingesetzt – beispielsweise zur Trocknung oder zur Verbesserung der Sicht – kann Luft entlang natürlicher Gewebespalten (parapharyngeale, retropharyngeale und viszerale Räume) bis ins Mediastinum vordringen [Sepsick et al., 2025]. Die anatomische Kontinuität dieser Strukturen vom Kieferwinkel bis in den Brustraum ist in zahlreichen Studien beschrieben und stellt eine plausible Erklärung für das beobachtete Verteilungsmuster dar [Durukan et al., 2012].

Die Literatur dokumentiert wiederholt Fälle zervikofazialer oder mediastinaler Emphyseme nach zahnärztlichen Maßnahmen, insbesondere im Unterkieferseitenzahnbereich. Die verwendeten Instrumente umfassten zumeist Luftspritzen, Turbinen oder Pulverstrahlgeräte [Sepsick et al., 2025]. ►►

**Stephanie Roj**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg-Wandsbek
Lesserstr. 180, 22049 Hamburg

Foto: Picture People

**Dr. med. dent. Anna Aydin**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg-Wandsbek
Lesserstr. 180, 22049 Hamburg

Foto: privat

**Dr. med. Dr. med. dent. Manfred Giese**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg-Wandsbek
Lesserstr. 180, 22049 Hamburg

Foto: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

**Oliver Schuck**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg-Wandsbek
Lesserstr. 180, 22049 Hamburg

Foto: Picture People

**Dr. med. Florian Dudde**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Bundeswehrkrankenhaus Hamburg-Wandsbek
Lesserstr. 180, 22049 Hamburg

Foto: Picture People

Auch in diesem Fall berichtete der Patient explizit von der wiederholten Verwendung „eines Luftpüsters“ im Rahmen der frustranen Extraktion. Diese Angabe korreliert mit der radiologischen Ausdehnung des Emphysems und unterstützt die Hypothese einer iatrogenen Luftinsufflation.

Ein weiterer, möglicherweise begünstigender Faktor war das Belassen eines Wurzelrests in Regio 35. In der zahnärztlichen Praxis sind Radices relictæ kein seltenes Phänomen, insbesondere im Unterkieferseitenzahn-bereich [Nayyar et al., 2015]. Studien berichten von Komplikationsraten bis zu zehn Prozent bei chirurgisch komplexen Extraktionen, wobei schwierig zu fassende Wurzeln, starke Divergenzen oder eine schlechte Übersicht die

Extraktion erschweren [Yamada et al., 2022; Dudde et al., 2024]. Während asymptomatische Wurzelreste unter Umständen belassen werden können, gilt dies nicht im Kontext entzündlicher oder traumatischer Veränderungen. In diesem Fall stellt der verbliebene Wurzelrest möglicherweise eine Eintrittspforte für die eingebrachte Luft dar, die sich über die apikalen Strukturen hinaus in tiefere Weichteilschichten ausbreiten konnte.

Diagnostik und Differenzialdiagnosen

Das klinische Bild eines zervikothorakalen Emphysems ist häufig durch subkutanes Krepitus, Hals- und Brustschmerzen sowie Dyspnoe oder Druckgefühl geprägt. Die Differenzialdiagnose umfasst unter anderem Pneumothorax, Ösophagusruptur (Boerhaave-Syndrom), Trachealläsionen, aber auch Infektionen wie nekrotisierende Faszitiden [Goodnight et al., 1994; Iteen et al., 2023]. In solchen Fällen ist eine schnelle, bildgebungsbasierte Abklärung mittels Kontrastmittel-gestützter CT essenziell. Der Fall zeigt exemplarisch, wie mithilfe der Schnittbildgebung und laborchemischen Diagnostik

rasch eine klare Diagnose gestellt und eine lebensbedrohliche Genese ausgeschlossen werden konnte.

Therapieoptionen

Die Behandlung eines unkomplizierten Mediastinalemphysems erfolgt in der Regel konservativ, sofern keine Hinweise auf Infektion, Atemnot oder eine progrediente Ausbreitung bestehen [Spille et al., 2022]. Bei stabilem Allgemeinzustand ist eine stationäre Überwachung, eine symptomatische Analgesie und gegebenenfalls eine antibiotische Abschirmung zur Vermeidung sekundärer Infekte indiziert [Iteen et al., 2023]. In dentogen verursachten Fällen, wie dem hier beschriebenen, erscheint der Einsatz von Breitbandantibiotika wie Ceftriaxon aufgrund der potenziellen Keimspektren (Anaerobier, Streptokokken) gerechtfertigt. Der im weiteren Verlauf auf orale Antibiose umgestellte Therapieansatz ist konsistent mit den aktuellen Empfehlungen und erwies sich im vorliegenden Fall als wirksam [Iteen et al., 2023].

Relevanz für die zahnärztliche Praxis

Der geschilderte Fall unterstreicht die Notwendigkeit eines verantwortungsvollen Umgangs mit Druckluftinstrumenten – insbesondere bei chirurgischen Eingriffen im Seitenzahn-bereich des Unterkiefers. Wo immer möglich sollte auf trockene OP-Felder durch Absaugung und Tamponade gesetzt und auf Luftapplikationen im Wundbereich möglichst verzichtet werden. Auch eine präzise radiologische Nachkontrolle bei frustranen Extraktionen ist essenziell, um verbliebene Wurzelreste frühzeitig zu erkennen und ge-



ZM-LESERSERVICE

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

zielt zu entfernen. Nicht zuletzt zeigt der Fall, dass selbst augenscheinlich alltägliche zahnärztliche Eingriffe im Ausnahmefall systemische Komplikationen nach sich ziehen können. Eine frühzeitige und umfassende interdisziplinäre Kommunikation mit der hausärztlichen Praxis sowie mit Kolleginnen und Kollegen des Fachgebiets der Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde und der Allgemeinchirurgie sowie eine rasche Einleitung der adäquaten Diagnostik und Therapie können in solchen Situationen entscheidend für einen benignen Verlauf sein.

Fazit

Mediastinale Emphyseme nach zahnärztlichen Eingriffen sind selten, können jedoch lebensbedrohliche Folgen haben. Der hier dargestellte Fall macht deutlich, dass insbesondere die Kombination aus frustrierender Extraktion,

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- **Druckluftanwendung vermeiden:** Bei chirurgischen Eingriffen im Unterkieferseitenzahnbereich sollte der Einsatz von Druckluftinstrumenten kritisch hinterfragt und – wenn möglich – durch Absaugung und Tamponade ersetzt werden.
- **Radiologische Kontrolle nach frustrierenden Extraktionen:** Verbliebene Wurzelreste sollten konsequent identifiziert und entfernt werden, um das Risiko einer tiefen Luftausbreitung zu minimieren.
- **Interdisziplinäres Handeln bei unklaren Beschwerden:** Bei zervikothorakalen Symptomen nach zahnärztlichen Maßnahmen sind die zügige Anfertigung einer radiologischen Bildgebung sowie eine enge Zusammenarbeit mit MKG, HNO und Innerer Medizin erforderlich.

verbliebenem Wurzelrest und dem Einsatz von Druckluftinstrumenten ein erhebliches Risiko für eine tiefe Luftausbreitung birgt. Für einen komplikationslosen Verlauf entscheidend sind eine frühzeitige Diagnostik, leitliniengerechte Therapie und eine enge

interdisziplinäre Zusammenarbeit. Für die zahnärztliche Praxis ergibt sich daraus: Der Einsatz von Druckluft im OP-Gebiet sollte kritisch hinterfragt werden – bei atypischen Beschwerden ist frühzeitig an seltene, aber relevante Komplikationen zu denken. ■

+ BFS-Factoring hält dir den Rücken frei

Entlastung durch digitale Workflows, die du täglich spüren kannst

✓ Individuelle Betreuung

✓ Digitale Patientenrechnung

✓ Patienten-App

✓ Direkte Liquidität



Einfach **QR-Code scannen** und mehr über BFS-Factoring erfahren.

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025 – TEIL 17

„Herr Haesler, jetzt bekommen Sie auch noch meinen größten Schatz“

Unzählige dental(historisch)e Schätze lagern da draußen, landauf, landab, in Ihren Zahnarztpraxen – persönliche Liebhaber-Stücke, echte Kunstwerke, Dentalia mit Patina. Der eine hängt sich die gesiebdruckte Apollonia ins Wartezimmer, die andere steht auf spätantike Extraktionszangen, wieder ein anderer hegt die Prothese, die er einst für einen Patienten anfertigte. Wenn das private Sammlerglück öffentlich zugänglich werden soll, kommt das Dentalmuseum ins Spiel.

Es muss so etwa um das Jahr 1925 gewesen sein, als in Frankfurt am Main ein Patient die Praxis des Dentisten R. Hammerschmied betrat. Dieser fertigte daraufhin eine umfangreiche Brücke für den Oberkiefer mit diversen Gold- und Richmond-Kronen an. „Eine tolle, wirklich hervorragende Arbeit“, sagt Museumsleiter Andreas Haesler sichtlich begeistert „So etwas konnten sich damals nur echt reiche Leute leisten.“

Sehen wir uns die Brücke genauer an: 16 Goldkrone, 15 Goldkrone, 14 Brückenglied mit keramischer Verblendung, 13 Goldkrone, 12 Richmond-Krone, 11 Richmond-Krone, 21 Richmond-Krone, 22 Brückenglied mit keramischer Verblendung, 23 Goldkrone, 24 und 25 Brückenglieder mit keramischer Verblendung. Der State of the Art rund 50 Jahre nachdem der US-Zahnarzt Casius M. Richmond 1876 seine Ringstiftkrone (Richmond's crown) in die Welt

gebracht hatte, also die Idee, die Krone als gegossenen Einstück-Stiftaufbau in der Zahnwurzel zu verankern und mit Porzellankeramik zu verblenden.

Mehr als ein Wimpernschlag in der Dentalhistorie

Doch unser Exponat ist mehr als eine dentalhistorische Momentaufnahme aus den 1920er-Jahren. Denn die Geschichte ging weiter: In der NS-Zeit

**BEST OF
DENTALES
ERBE**
TEIL 17



Der Weg der Brücke entlang der Praxis-schilder – der Dentist R. Hammerschmied erstellte sie in den 1920er-Jahren, nach dem Krieg dann, inzwischen als Zahnarzt, die Weiterbehandlung, bis der Sohn Dr. K. Hammerschmied übernahm und ins nächste Jahrtausend führte und sie schließlich dem Dentalmuseum überantwortete.

emigriert der Patient in die Welt – und scheint verloren. Doch dann das Wunder, in den 1950ern öffnet derselbe Patient wieder die Praxistür. Die Brücke muss erneuert werden.

Inzwischen arbeitet der Sohn, Dr. Klaus Hammerschmied, mit in der Praxis, sieht das über 30 Jahre alte Meisterstück seines Vaters und handelt mit dem Patienten einen Deal aus. Im Gegenzug für eine kostenlose Behandlung beziehungsweise Neuanfertigung erhält er die alte Prothese. Abgemacht.

Und er hütet die Arbeit des Vaters wie einen Schatz und bewahrt sie bis ins neue Jahrtausend hinein. Als er dann, ungefähr 2010 muss es gewesen sein, mit Haesler zusammensitzt und sich entschließt, seine Sammlung nach Zschadraß zu übergeben, sagt er plötzlich zu seiner Frau den einen Satz, an

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.

den Haesler sich bis heute erinnert: „Rosi, hol mal bitte die rote Kassette! Jetzt bekommt der Herr Haesler, jetzt bekommen Sie auch noch meinen größten Schatz!“ So geschah es.

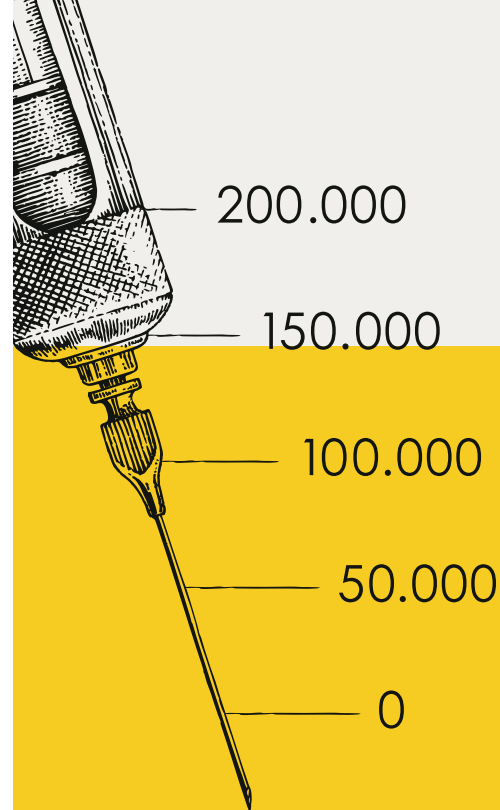
Wie so vieles im Dentalmuseum: ein *primus inter pares* – oder wie Haesler sagt, „das ist eines meiner Lieblinge“. Den er bald im „Blauen Gewölbe“, der Schatzkammer des Museums, platzieren will. *mb*

Im nächsten Teil geht es um die Werke in der Bibliotheca dentaria.

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 Wattlepellet-Igel
- zm 12/2025: Ich packe meinen Koffer
- zm 13/2025: Der Schädel der Schande
- zm 14/2025: „An einem Zahne stirbt man doch nicht“
- zm 15-16/2025: Wie ein Dental-Detektiv
- zm 17/2025: „Wollen Sie die Kiste mit dem Polen-Feldzug sehen?“
- zm 18/2025: Sauber(er), aber noch nicht rein

149.890€ gespendet!



Helfen Sie mit!

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

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



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

ONLINE-KAUF VON MEDIZINPRODUKTEN IN FERNOST

Der billige Einkauf kann teuer werden

Daria Madejska, Fabienne Boulanger

Chinesische Online-Plattformen locken mit einem großen Angebot und attraktiven Billigpreisen. Das animiert auch Zahnarztpraxen vermehrt zum Einkauf von Medizinprodukten über Websites wie TEMU und AliExpress. Doch Achtung: Gewerbliche Käufer werden damit nach der Medizinprodukteverordnung zum Importeur – mit zahlreichen rechtlichen und finanziellen Folgen.

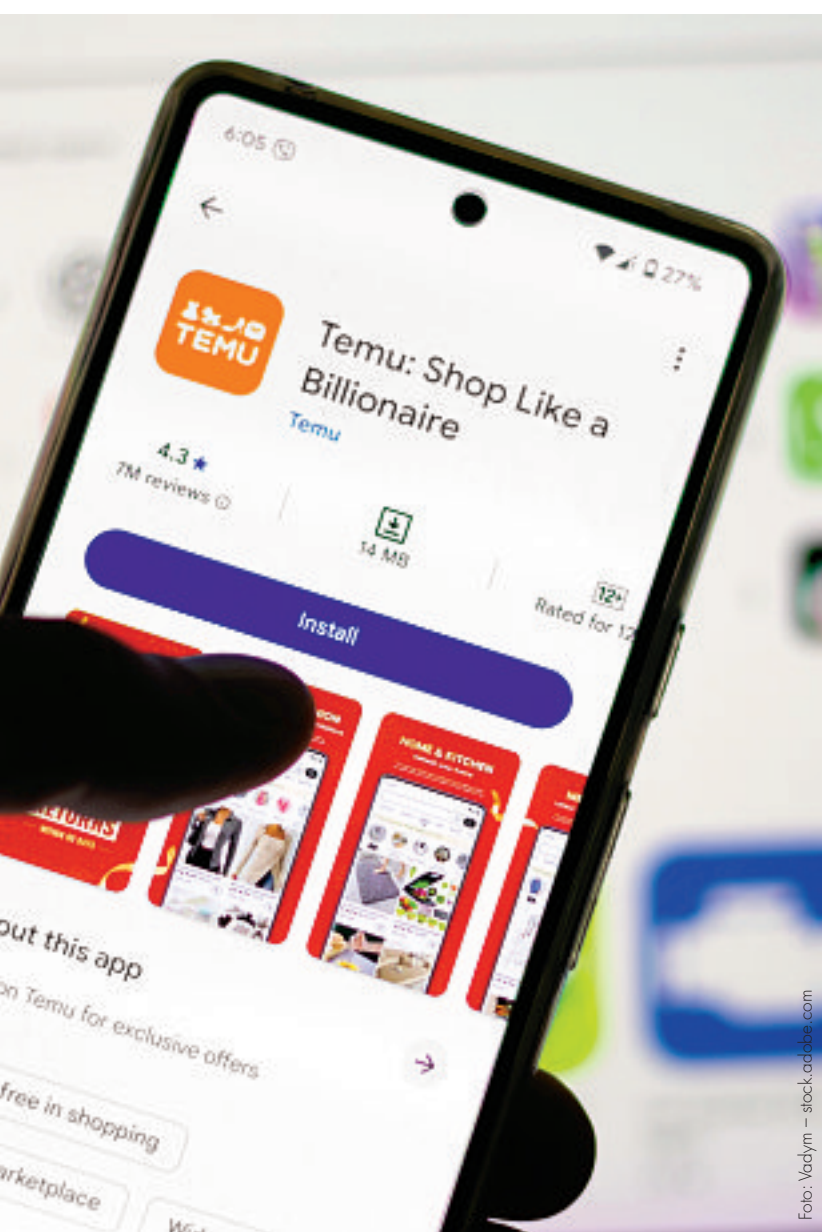


Foto: Vadym – stock.adobe.com

Die Preise mögen bei TEMU und anderen chinesischen Online-Versandhändlern verlockend sein. Aber der vermeintlich günstige Einkauf von Medizinprodukten kann schnell teuer werden.

Das Angebot ist riesig: Alignerschienen, zahnmedizinische Lehrmodelle, Hygienematerial und Instrumente jeder Art. Bei chinesischen Online-Versandhändlern, die immer stärker auf den deutschen Markt drängen, gibt es so gut wie alles, was Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihre Arbeit brauchen. Was aber den Wenigsten bewusst ist: Gewerbliche Käufer agieren in diesem Fall grundsätzlich als Importeure nach der Medizinprodukteverordnung (Medical Device Regulation, MDR) und sind damit verpflichtet, bestimmte zoll- und medizinproduktherechtliche Vorschriften einzuhalten.

Problematisch ist dabei, dass viele der angebotenen Produkte auf TEMU, AliExpress & Co. oft nicht den Vorgaben für Medizinprodukte entsprechen, die in der europäischen Union gelten. Oder es handelt sich um Fälschungen.

A. Haftung nach der MDR und dem MPDG

Ziel der seit 26. Mai 2021 geltenden MDR ist, die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten zu erhöhen. Zu diesem Zweck mussten die bis dato bestehenden Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG grundlegend überarbeitet werden. Ein Grund für die Verschärfung des Rechtsrahmens dürfte der Skandal um die mit Industriesilikon gefüllten Brustimplantate des französischen Herstellers PIP im Jahr 2010 gewesen sein. Zu beachten ist außerdem das nationale Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG), das im Wesentlichen der Umsetzung und Ergänzung der Vorschriften der MDR dient.

I. Sachlicher Anwendungsbereich

Die MDR bezieht sich zunächst auf Medizinprodukte. Ein Medizinprodukt ist nach Art. 2 Nr. 1 MDR ein Instrument, ein Apparat, ein Gerät, eine Software, ein Implantat, ein Reagenz, ein Material oder ein anderer Gegenstand, das dem Hersteller zufolge für Menschen bestimmt ist und einen spezifischen medizinischen Zweck erfüllen soll. Dazu gehören etwa die Diagnose, Behandlung, Überwachung, Vorhersage, Behandlung oder Linderung von Krankheiten, Verletzungen oder Behinderungen.

Auch In-vitro-Diagnostika und Produkte, die speziell für die Reinigung, Desinfektion oder Sterilisation von Medizinprodukten bestimmt sind, sind als Medizinprodukte qualifiziert.

**Fabienne Boulanger**

Rechtsanwältin
seit 2017 bei RSM Ebner Stolz im Geschäftsbereich Zoll,
Außenwirtschaft und Energiesteuer in Hamburg tätig

Foto: privat

**Daria Madejska**

Fachanwältin für Medizin- und Verwaltungsrecht
seit 2018 bei RSM Ebner Stolz in Köln tätig

Foto: privat

Von den Medizinprodukten zu unterscheiden sind Produkte, die als persönliche Schutzausrüstung unter die EU-Verordnung über Persönliche-Schutzausrüstungen (2016/425) fallen. Um eine persönliche Schutzausrüstung handelt es sich, wenn sie von einer Person als Schutz gegen ein oder mehrere Risiken für ihre Gesundheit oder ihre Sicherheit getragen oder gehalten wird. Die Abgrenzung richtet sich also nach dem Verwendungszweck des Produkts: Dient es dazu, den jeweiligen Anwender zu schützen, liegt eine persönliche Schutzausrüstung vor (zum Beispiel Schutzhandschuhe für den Gebrauch im Labor). Soll es dagegen den Patienten schützen, handelt es sich in der Regel um ein Medizinprodukt nach dem MDR (etwa OP-Handschuhe).

II. Persönlicher Anwendungsbereich

Beziehen Zahnärzte Medizinprodukte im Sinne der MDR über chinesische Online-Plattformen, so sind sie vielfach als Importeure einzustufen. Importeur ist gemäß Art. 2 Nr. 33 MDR jede in der EU niedergelassene natürliche oder juristische Person, die ein Produkt aus einem Drittland auf dem Unionsmarkt in Verkehr bringt. Dies wird bei Einkäufen über TEMU oder AliExpress regelmäßig der Fall sein, weil die Zahnärztin oder der Zahnarzt das jeweilige Medizinprodukt direkt – also ohne Beteiligung eines weiteren zwischengeschalteten Wirtschaftsakteurs – aus dem EU-Ausland erwirbt und in Verkehr bringt. Inverkehrbringen bedeutet die erstmalige Bereitstellung eines Produkts auf dem Unionsmarkt (Art. 2 Nr. 28 MDR); eine Bereitstellung auf dem Markt wiederum liegt bei jeder entgeltlichen oder unentgeltlichen Abgabe eines Produkts zum Vertrieb, zum Verbrauch oder zur Verwendung auf dem Unionsmarkt im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit vor (Art. 2 Nr. 27 MDR). Zahnärzte verbrauchen und verwenden die Medizinprodukte im Rahmen ihrer gewerblichen Tätigkeit in der Regel für die Behandlung oder zur Vorbereitung der Behandlung von Patienten. Deshalb ist der direkte Bezug des Medizinprodukts über ►►

WHITESmile

30 JAHRE

Professionelle Zahnaufhellung
Sicher & effektiv, Made in Germany



Kosmetische
Zahnaufhellung

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

Telefonisch bestellen: 06201 8432 190

WHITESmile GmbH, Weinheimer Straße 6, 69488 Birkenau

whitesmile.de

WHITESmile Produkte erhalten Sie beim Dentalfachhandel.

chinesische Online-Plattformen als Inverkehrbringen einzuordnen, mit der Folge, dass die Zahnärzte als Importeure die Bestimmungen der MDR und des MPDG zu beachten haben.

III. Pflichten der Importeure

Als Importeure unterliegen die betroffenen Zahnärzte zunächst den Pflichten nach Art. 13 MDR, wonach sie in der EU nur Produkte in Verkehr bringen dürfen, die der MDR entsprechen.

Allgemeine Pflichten:

Nach Art. 13 Abs. 1 MDR muss der Importeur bei jedem einzelnen Produkt, das er in Verkehr bringt, überprüfen, dass

- das Produkt die CE-Kennzeichnung trägt und eine EU-Konformitätserklärung für das Produkt ausgestellt wurde,
- der Hersteller bekannt ist und einen Bevollmächtigten gemäß Art. 11 MDR benannt hat,
- das Produkt gemäß der MDR gekennzeichnet ist und ihm die erforderliche Gebrauchsanweisung beiliegt,
- der Hersteller für das Produkt gegebenenfalls eine UDI (Unique Device Identifier – einmalige Produktkennung) gemäß Art. 27 MDR vergeben hat.

Kennzeichnungs- und Registrierungspflichten:

Die importierenden Zahnärzte müssen sich zudem in dem elektronischen System EUDAMED zum Zweck ihrer Identifizierung registrieren und auf dem Produkt oder auf einem dem Produkt beiliegenden Dokument ihren Namen, ihren eingetragenen Handelsnamen / ihre eingetragene Handelsmarke, ihre eingetragene Niederlassung und die Anschrift, unter der sie tatsächlich zu erreichen sind, angeben (Art. 31 Abs. 1 S. 1 i.V.m. Art. 30 Abs. 1 S. 1 MDR).

Überprüfungs- und Meldepflichten:

Weiterhin müssen Importeure überprüfen, ob auch der Hersteller beziehungsweise sein Bevollmächtigter nach Art. 30 Abs. 3 Unterabs. 1 i.V.m. Art. 31 Abs. 1 S. 1 MDR und das jeweilige Medizinprodukt gemäß Art. 29 MDR ordnungsgemäß in EUDAMED registriert sind. Ist dies nicht der Fall, müssen sie den Bevollmächtigten oder den Hersteller informieren (Art. 30 Abs. 3 Unterabs. 1 MDR).

Besteht vor oder nach dem Inverkehrbringen des Produkts Grund zur Annahme, dass das Produkt nicht den Anforderungen der MDR entspricht, muss der Importeur den Hersteller oder den Bevollmächtigten informieren und mit ihm zusammenarbeiten, um die erforderlichen Korrekturmaßnahmen zu ergreifen. Besteht sogar der Verdacht, dass von dem Produkt eine schwere Gefahr ausgeht oder dass es sich dabei um eine Fälschung handelt, muss der Importeur auch die zuständige Behörde des Mitgliedstaats, in dem er niedergelassen und in dem er das Produkt bereitgestellt hat, benachrichtigen (Art. 13 Abs. 2 S. 2, Abs. 7 MDR).

Auch wenn ihm Beschwerden und Berichte über ein von ihm in Verkehr gebrachtes Produkt von Angehörigen der Gesundheitsberufe, von Patienten oder von Anwendern (wie Mitarbeiter in der Praxis) zugehen, muss er diese unverzüglich an den Hersteller und gegebenenfalls seinen Bevollmächtigten weiterleiten (Art. 13 Abs. 8 MDR).

Regelungen zu den zuständigen Behörden und für die Meldungen der Importeure finden sich in §§ 81, 85 und 86 des MPDG.

Sonstige Pflichten:

Darüber hinaus sind Importeure dazu verpflichtet, bestimmte Lagerungs- oder Transportbedingungen in Bezug auf das Produkt einzuhalten (Art. 13 Abs. 5 MDR) und eine Kopie der EU-Konformitätserklärung und gegebenenfalls eine Kopie der Konformitätsbescheinigung für mindestens zehn Jahre aufzubewahren (Art. 13 Abs. 9 MDR). Ebenso ist der Importeur nach Art. 13 Abs. 6 MDR zur Führung eines Registers verpflichtet, das Beschwerden, Rückrufe und Rücknahmen beinhaltet.

Schließlich sind die Importeure dazu gehalten, mit den zuständigen Behörden zu kooperieren, wenn es zum Beispiel um die Ergreifung von Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung von Risiken geht, die mit Produkten verbunden sind, die sie in Verkehr gebracht haben. Zu diesem Zweck sind der Behörde beispielsweise unentgeltliche Proben des Produkts oder direkter Zugang zu dem Produkt zu gewähren (Art. 13 Abs. 10 MDR).

IV. Sanktionen bei Verstößen gegen die MDR und das MPDG

Der Gesetzgeber hat in den §§ 92–95 des MPDG von der in Art. 113 MDR normierten Ermächtigung zur Festlegung von Sanktionen Gebrauch gemacht und dort einen weitreichenden Katalog an Straf- und Bußgeldvorschriften festgelegt.

Hat der Importeur beispielsweise ein Produkt in Verkehr gebracht, ohne sich vorher im elektronischen System nach Art. 30 Abs. 1 S. 1 der MDR zu registrieren, begeht er eine Ordnungswidrigkeit, die mit bis zu 30.000 Euro geahndet werden kann, § 94 Abs. 1, 5 MPDG. Tut er dies sogar vorsätzlich,



Beim Zoll versteht man keinen Spaß bei falschen Angaben oder gefälschten Produkten.

Foto: Medienzunft Berlin – stock.adobe.com

Stand: 8A32

droht ihm eine Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder eine Geldstrafe (§ 93 Abs. 3 Nr. 2 MPDG).

Außerdem macht sich der Importeur nach § 92 Abs. 1 Nr. 3 MPDG strafbar, wenn er ein gefälschtes Produkt oder Teile des Produkts in Verkehr bringt oder bereitstellt. Und die Gefahr, dass man beim Kauf über TEMU und AliExpress gefälschte Ware erwirbt, ist besonders hoch. In diesem Fall droht eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe. Dabei kann sich die Freiheitsstrafe nach § 92 Abs. 7 des MPDG auf ein Jahr bis zu zehn Jahre erhöhen, wenn durch das gefälschte Produkt die Gesundheit einer großen Zahl von Menschen gefährdet oder etwa ein Patient in die Gefahr des Todes oder einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit gebracht wird.

B. Zollrechtliche Auswirkungen

Bei der Bestellung von Medizinprodukten im Internet aus einem Nicht-EU-Staat wie aus China gelten auch die Vorschriften zu Einschränkungen des grenzüberschreitenden Warenverkehrs und zur Zollabfertigung der einzuführenden Produkte.

I. Einschränkungen des grenzüberschreitenden Warenverkehrs

Der grenzüberschreitende Warenverkehr ist grundsätzlich frei. Für bestimmte Waren, wie die, die den Vorschriften der MDR unterliegen, sind die oben dargestellten Produktsicherheitsanforderungen einzuhalten, die vor Überlassung der Produkte in den freien Verkehr der EU (siehe hierzu II.) durch den Zoll erfüllt werden müssen. Der Zoll wirkt bei der Überwachung der Einhaltung der produktsicherheitsrechtlichen Bestimmungen mit.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass ein Verstoß gegen die MDR-Vorschriften vorliegt, wird die zuständige Zollbehörde die Überlassung der Produkte zum zollrechtlich freien Verkehr aussetzen und die zuständige Marktüberwachungsbehörde über die beabsichtigte Einfuhr informieren. Erst nach deren Zustimmung darf die Ware zum zollrechtlich freien Verkehr abgefertigt werden. Und erst zu diesem Zeitpunkt darf der Importeur/Warenempfänger über diese frei verfügen. Andernfalls wird das Produkt an den Absender zurückgeschickt oder sogar vernichtet.

Ähnliches gilt im Fall des Verdachts einer nachgeahmten oder gefälschten Ware. Die Überwachung solcher illegalen Einfuhren obliegt ebenfalls der Zollverwaltung. Die Ware wird beschlagnahmt und erst nach einem längeren Zeitraum und wenn keine Rechtsverletzungen begangen worden sind, kann der Importeur/Warenempfänger das bestellte Produkt erhalten.

II. Erforderlichkeit der zollrechtlichen Abfertigung

Waresendungen aus Nicht-EU-Staaten inklusive solche, die auf einer Online-Plattform bestellt wurden, müssen zollrechtlich abgefertigt werden. Dies bedeutet, dass die Waresendung beim Zoll anzumelden ist. Im Regelfall wird die Zollanmeldung durch den Beförderer der Ware im Namen und für Rechnung des Importeurs abgegeben. Letzterer ►►



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

Ein weißeres Lächeln lässt Deine Welt erstrahlen

Opalescence verleiht Ihren Patienten nicht nur ein strahlend weißes Lächeln, sondern auch ein blendendes Aussehen und ein positives Gefühl. Damit werden schöne Tage noch schöner. Als weltweiter Marktführer im Bereich der professionellen Zahnaufhellung¹ hat Opalescence bereits über 100 Millionen Lächeln aufgehell¹. Das sind eine Menge schöner Tage!

Opalescence[™]
tooth whitening systems



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



¹. Daten liegen vor.

ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2025 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.



bleibt für die korrekte Abgabe der Zollanmeldung sowie der zu entrichteten Einfuhrabgaben (Zölle und Einfuhrumsatzsteuer – EUST) verantwortlich.

Um unangenehme Überraschungen zu vermeiden, sind die Käufer gut beraten, sich vor Bestellung die Versandkonditionen anzusehen und zu prüfen, ob das Produkt aus einem Nicht-EU-Staat eingeführt wird. Wenn die Sendung keine Produkte enthält, die Einfuhrverboten, -einschränkungen oder besonderen Förmlichkeiten unterliegen, wird im Regelfall die Ware ohne erhebliche Verzögerung zum zollrechtlich freien Verkehr der EU abgefertigt und vom Beförderer (Deutsche Post AG, Kurier- oder Expressdienst) an den Empfänger ausgeliefert.

Andernfalls werden die Produkte nach ihrer Ankunft in der EU/Deutschland an das zuständige Zollamt zur weiteren Veranlassung weitergeleitet, was zu erheblichen Verzögerungen führen kann und im Fall eines nachweislichen Verstoßes wird der Importeur die bestellte Ware nicht erhalten.

III. Entrichtung der Einfuhrabgaben durch den Importeur

Der Importeur der Medizinprodukte ist als Zollanmelder Schuldner der Einfuhrabgaben. Sind diese nicht, verspätet oder nicht vollständig entrichtet worden, werden die Einfuhrabgaben verschuldensunabhängig nacherhoben und die Zollbehörden können Sanktionen (Bußgelder oder Strafen) erheben. Um solche Risiken zu vermeiden, sollten die Käufer vor Bestellung der Ware sicherstellen, dass das Produkt und sein tatsächlicher Wert in der Zollinhaltserklärung klar, eindeutig und detailliert genug angegeben sind.

Das ist auch wichtig zur Beschleunigung der zollrechtlichen Abfertigung und zur direkten Auslieferung des Produkts durch den Beförderer. Fehlen beziehungsweise sind die für die Zollanmeldung erforderlichen Angaben unvollständig, wird die Warensendung an das Abfertigungszollamt weitergeleitet, was zur Verzögerung der Zollabfertigung führt.

Die Erhebung der Einfuhrabgaben erfolgt mittels eines Einfuhrabgabenbescheids, der die Höhe der zu entrichtenden Abgaben und eine Zahlungsfrist enthält. Dagegen kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Einspruch eingelegt werden. Daher ist es wichtig für die Importeure, diesen Bescheid unmittelbar nach Abschluss der Zollabfertigung zu erhalten, um die Korrektheit des Einfuhrabgabenbetrags zu prüfen, innerhalb der Zahlungsfrist zu zahlen beziehungsweise Einspruch vor Ablauf der Einspruchsfrist einzulegen, sollten die festgesetzten Einfuhrabgaben unzutreffend sein.

IV. Korrekte Berechnung der zu zahlenden Einfuhrabgaben

Ob und in welcher Höhe Einfuhrabgaben bei Internetbestellungen entstehen, hängt vom sogenannten Sachwert und von der Art der Sendung ab. Der Sachwert ist der Preis der Ware ohne Transport- und Versicherungskosten. Sind Portokosten im Rechnungsbetrag enthalten und in der Rechnung oder sonstigen Unterlagen nicht separat ausgewiesen, verbleiben sie im Sachwert.

Wenn der Sachwert 150 Euro nicht übersteigt, sind keine Zölle zu zahlen. Dies gilt allerdings nicht für die EUST, die auch zu entrichten ist, wenn der Sachwert unter 150 Euro liegt. An dieser Stelle ist es wichtig, vor Bestellung der Ware genaue Informationen von der Online-Plattform zu erhalten, aus welchen Kostenelementen sich der gesamte Rechnungsbetrag zusammensetzt und ob die anfallenden Abgaben bereits im Rechnungsbetrag enthalten sind und direkt bei der Online-Bestellung bezahlt werden.

In diesem Zusammenhang sollte man ebenfalls sicherstellen, dass der Sachwert der Ware realistischerweise unter 150 Euro liegen kann, was gerade bei der Bestellung von Medizinprodukten über chinesische Online-Plattformen wie TEMU nicht per se gegeben ist. Ist der Wert der Ware zu niedrig angemeldet worden, haftet der Importeur und er kann strafrechtlich wegen Steuerhinterziehung sanktioniert werden.

Übersteigt der Sachwert der Ware 150 Euro, werden die Einfuhrabgaben auf Basis des sogenannten Zollwerts der importierten Ware (Warenwert plus Versandkosten bis an die EU-Außengrenze) und der jeweiligen Zoll- und Einfuhrumsatzsteuersätze berechnet. Bei der Einfuhr ist zunächst festzustellen, in welche Zolldarstellungsnummer (ZTN) des EU-Zolltarifs die Medizinprodukte einzureihen sind. Diese Ermittlung ist häufig sehr komplex und wird von der konkreten Einfuhrware und ihrer genauen Beschaffenheit beziehungsweise vom Verwendungszweck abhängen.

Nur wenn die Tarifierung der bestellten Ware zutreffend ist, können der Zollsatz (im Regelfall zwischen 0 und 12 Prozent) und der Einfuhrumsatzsteuersatz (7 Prozent oder 19 Prozent) korrekt bestimmt werden. Die ZTN wird vom Beförderer vorgenommen. Verantwortlich für die Korrektheit der ZTN bleibt aber der Importeur. Im Fall einer falschen Tarifierung können nicht nur Einfuhrabgaben, sondern auch Antidumpingzölle mit erheblichen Sätzen (bis über 80 Prozent des Warenwerts) nacherhoben werden – es droht auch die Ahndung von Strafen durch die Zollbehörden.

C. Fazit

Wie man sehen kann, sind die nach MDR und MPDG zu erfüllenden Pflichten und der damit einhergehende Verwaltungsaufwand für Zahnärztinnen und Zahnärzte erheblich. Zudem ist die Gefahr hoch, an ein gefälschtes oder mangelhaftes Produkt auf einem chinesischen Online-Marktplatz zu geraten, dieses anschließend in Verkehr zu bringen und dafür haftbar gemacht zu werden.

Zahnärzte, die ihre Medizinprodukte für die Behandlung von Patienten über TEMU, AliExpress und Co. kaufen, sollten sich deshalb über ihre Stellung als Importeur und über die möglichen Risiken, die von diesen Medizinprodukten ausgehen, bewusst sein. Andernfalls könnte sie das teuer zu stehen kommen – ganz im Sinne von: Wer billig kauft, zahlt doppelt. ■

Lesen Sie zum Thema auch das Interview mit dem Präsidenten des Bundesverbands Dentalhandel Jochen G. Linneweh auf Seite 48.



Azoren

Inselhopping im Atlantik

Die Inseln im Atlantik kennt jeder aus dem Wetterbericht. Weniger bekannt sind dagegen die mächtigen Vulkankegel, die heißen Quellen und wunderbaren Strände. Wir erkunden die Inseln Terceira und São Miguel, nehmen die Fähre nach Pico und São Jorge, und grüßen die Segler auf Faial. Wer möchte, verlängert auf dem Rückweg auf eigene Faust in Lissabon.

Reiseverlauf

- Tag:** Flug mit TAP von Frankfurt nach Lissabon und Weiterflug mit TAP nach **São Miguel**. Übernachtung in **Ponta Delgada**.
- Tag:** Besuch einer Teeplantage und Cozido-Mittagessen in **Furnas**. Bademöglichkeit in den Thermalbecken des Terra-Nostra-Parks. F/M
- Tag:** Freie Zeit oder Tagesausflug an die Kraterseen in **Sete Cidades** (gegen Mehrpreis). Likörverkostung und Besuch der Naturpools von Caldeira Velha. Vom See **Lagoa do Fogo** geht es zu einer Ananasplantage. F
- Tag:** Flug nach **Faial**. Rundgang in Horta: Vom Yachthafen ins Peter Café Sport zu einem Drink. F
- Tag:** Fahrt zur Caldeira und an den **Vulkan Capelinhos**. Freie Zeit am Nachmittag oder optionale Walbeobachtungstour (gegen Mehrpreis, wetterabhängig). F
- Tag:** Fährüberfahrt nach **Pico**. Fahrt durchs Hochland zum Walfangmuseum in Lajes. **Weinprobe** und Rückkehr nach Faial. F
- Tag:** Mit der Fähre nach **São Jorge**. Blick über den Hauptort **Velas** und Besuch in Urzelina, wo der Kirchturm einen Vulkanausbruch überstand. F
- Tag:** Besichtigung der Kirche Santa Bárbara in Manadas und Verkostung auf einer **Kaffeefarm**. F
- Tag:** Flug nach Terceira. Citytour durch **Angra** mit Botanischem Garten und Alcatra-Abendessen. F/A
- Tag:** Von **Praia da Vitória** geht es zu den Fumarolen von **Furnas do Enxofre** und dem Vulkanschlund des Algar do Carvão. Nach den **Lavaschwimmbädern** von Biscoitos Tagesabschluss im Weinmuseum. F
- Tag:** Flug mit TAP nach Lissabon und weiter nach Frankfurt. F

Verlängerung

- Tag:** Flug mit TAP nach Lissabon. Individueller Transfer zum Hotel in Lissabon. F
- **13. Tag:** Zwei freie Tage für eigene Erkundungen in Lissabon. F
- Tag:** Individuelle Fahrt zum Flughafen. Flug mit TAP von Lissabon nach Frankfurt. F

F = Frühstück, M = Mittagessen, A = Abendessen

Weitere Informationen, Beratung und Buchung

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

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



Reisepreis p. P. ab €			Reise-Nr.: 10Z5/Z6/MP	
11 Reisetage Termine	Grundreise DZ	EZZ	Verlängerung DZ	EZZ
08.02. – 18.02.26	2545	445	245	175
22.02. – 04.03.26	2495	445	245	175
08.03. – 18.03.26	2495	445	245	175
22.03. – 01.04.26	2595	445	325	225
05.04. – 15.04.26	2745	725	325	225
12.04. – 22.04.26	2695	725	325	225
28.06. – 08.07.26	2995	995	325	225
12.07. – 22.07.26 ¹⁾	2995	995	325	225
16.08. – 26.08.26 ¹⁾	2995	995	325	225
30.08. – 09.09.26 ¹⁾	2995	995	325	225
04.10. – 14.10.26	2745	725	325	225
18.10. – 28.10.26	2745	725	325	225
01.11. – 11.11.26	2495	445	325	225
EZZ = Einzelzimmerzuschlag				
1) Übernachtung in Horta im Hotel Horta****				

EZZ = Einzelzimmerzuschlag
¹⁾ Übernachtung in Horta im Hotel Horta****

Ihre Hotels

Ort	Nächte	Hotel	Änderungen vorbehalten	Landeskategorie
Ponta Delgada	3	Marina Atlantico		****
Horta	3	Do Canal		****
São Jorge	2	Cantinho das Buganvilias		***
Angra do Heroísmo	2	Terceira Mar		****
Lissabon	3	z. B. Olissipo Marquês de Sá		****

Im Reisepreis enthalten / Grundreise

- Bahnreise zum/vom Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland und Österreich
- Linienflug mit TAP (Economy, Tarifklasse G) von Frankfurt nach São Miguel und zurück von Terceira, nach Verfügbarkeit
- Inlandsflüge auf den Azoren mit SATA Air Açores (Economy) lt. Programm
- Flug-/Sicherheitsgebühren (ca. 115 €)
- Transfers, Ausflüge und Rundreise in guten, landesüblichen Bussen
- Fährüberfahrten lt. Programm
- 10 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Frühstück, 1 Mittagessen und 1 Abendessen



- Deutsch sprechende, wechselnde Marco Polo Reiseleitung, Englisch sprechende Transferbegleitung
- 1 Gin Tonic im Peter Café Sport
- Weinprobe auf Pico
- Besuch einer Teeplantage, einer Kaffeefarm und einer Käserei mit Verkostung
- Übernachtungssteuer in Ponta Delgada
- Eintrittsgelder (ca. 22 €)
- Reiseliteratur (ca. 19 €)

Im Reisepreis enthalten / Verlängerung

- 3 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Frühstück

Zusätzlich buchbare Extras

- Ausflug Sete Cidades 100 €
- Ausflug Walbeobachtung ab Horta 90 € (zusammen mit anderen Gästen, Bordsprache Englisch)

Unser Beitrag zum Klimaschutz

Für die entstehenden Treibhausgas-Emissionen in Höhe von 2,2 t CO₂e (Anreiseanteil 78 %, www.agb-mp.com/co2) leisten wir einen Beitrag zum Klimaschutz.

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl: 15 Personen
 Höchstteilnehmerzahl: 22 Personen

Für weitere Informationen zur Reise scannen Sie bitte den QR-Code:



MARCO POLO
REISEN

Unsere Entdeckung.

INTERVIEW MIT JOCHEN G. LINNEWEH ÜBER MEDIZINPRODUKTE AUS ASIEN

„Der Kauf von Schnäppchen aus Fernost ist mit sehr hohen Risiken verbunden“

Onlineplattformen aus Fernost wie TEMU und AliExpress bieten auch Medizinprodukte günstig an. Wie wirkt sich das auf den deutschen Dentalmarkt aus? Welche Risiken birgt es für Zahnärzte und Patienten? Wir haben bei Jochen G. Linneweh, Präsident des Bundesverbands Dentalhandel, nachgefragt.

Herr Linneweh, können Sie beziffern, wie hoch der Anteil asiatischer Medizinprodukte am deutschen Dentalmarkt ist?

Jochen G. Linneweh: Diese Zahl lässt sich aktuell nicht mit belastbaren Fakten belegen. Es gibt keine offiziellen Erhebungen oder Statistiken über den Absatz von Medizinprodukten ausländischer Online-Plattformen, da diese in der Regel keine Mehrwertsteuer in Deutschland abführen. Es existiert daher auch keine staatliche Übersicht über diese Transaktionen.

Aus unserer Sicht als Bundesverband Dentalhandel, der den Markt und dessen Entwicklungen intensiv beobachtet, ist der Anteil dieser Produkte jedoch als sehr gering einzuschätzen. Die deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte legen großen Wert auf Qualität, Sicherheit und Konformität und sind sich sehr wohl bewusst, dass Produkte aus diesen Quellen oft nicht den hohen europäischen Standards und Anforderungen, insbesondere der MDR (Medical Device Regulation), genügen.

Um welche Produkte handelt es sich und welche werden besonders nachgefragt?

Während aus asiatischen Herstellungsländern zahlreiche Komponenten und Bestandteile in Kleingeräten zu finden sind, werden diese in der Regel von europäischen Markenherstellern ver-



Foto: Mads Richter Fotograf

Jochen G. Linneweh ist Präsident des Bundesverbands Dentalhandel (BVD). Er warnt, dass der Erwerb von Medizinprodukten über Onlineplattformen aus Fernost ernsthafte rechtliche Konsequenzen haben kann.

baut und als normkonforme Produkte in Deutschland verkauft. Wir schätzen, dass der Anteil solcher Geräte am deutschen Markt bei etwa 20 bis 30 Prozent liegt.

Bei Großgeräten wie zum Beispiel Behandlungseinheiten, Röntgengeräten oder Saugmaschinen ist dieser Anteil

wesentlich geringer. Diese Produkte stammen überwiegend aus deutscher und europäischer Produktion, sodass der Anteil asiatischer Geräte auf unter fünf Prozent abnimmt. Bei Verbrauchsmaterialien wie zum Beispiel Kompositen liegt der geschätzte Marktanteil bei etwa 10 bis 15 Prozent.

Welchen Anteil haben Onlineplattformen am Markt für Medizinprodukte? Wie hoch ist speziell der Marktanteil chinesischer Onlineplattformen?

Inzwischen hat jeder Dentalhändler eine oder mehrere Onlineplattformen, das ist mittlerweile Standard. Dem Kunden bietet sich damit eine große Auswahl und die Wahl, welchen Bestellweg er bevorzugt. Der Anteil chinesischer Onlineplattformen am deutschen Dentalmarkt ist bisher unbedeutend. Ob er zunehmen wird, ist schwer zu sagen.

Stellen chinesische Onlineplattformen eine Gefahr für den deutschen Dentalhandel dar?

Wir sehen chinesische Onlineplattformen derzeit nicht als ernstzunehmende Konkurrenz für den etablierten deutschen Dentalhandel. Der Anteil von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die Medizinprodukte über diese Wege beziehen, ist nach unserer Einschätzung sehr gering.

Dies liegt maßgeblich daran, dass sich die Anwender der potenziellen Risiken bewusst sind, die im Hinblick auf die Patientensicherheit entstehen können. Ein weiterer, entscheidender Faktor ist die enge Symbiose zwischen Herstellern und dem Dentalfachhandel. Unsere Mitglieder gewährleisten mit ihrem fundierten Fachwissen

„Wenn ein Patient durch ein nicht normgerechtes oder fehlerhaftes Produkt verletzt wird, haftet der Zahnarzt persönlich, da er als Anwender die Verantwortung für das verwendete Medizinprodukt trägt.“

und ihrer lokalen Präsenz, dass hochwertige Medizinprodukte innerhalb weniger Stunden normkonform gewartet und repariert werden können. Dieser umfassende Service ist bei internationalen Online-Anbietern nicht gegeben und stellt den entscheidenden Mehrwert des deutschen Fachhandels dar.

Welche Risiken birgt der Erwerb von Medizinprodukten über Plattformen wie TEMU oder AliExpress für die Zahnärztinnen und Zahnärzte – und für die Patientinnen und Patienten?

Der Erwerb von Medizinprodukten über derartige Plattformen birgt in der Tat erhebliche Risiken sowohl für Zahnärzte als auch für Patienten. Das größte Problem ist die fehlende Konformität. Zahnärzte sind gesetzlich verpflichtet, nur Produkte zu verwenden, die den europäischen Regularien, insbesondere der MDR, entsprechen und über eine gültige CE-Kennzeichnung verfügen. Bei den Angeboten auf diesen Plattformen besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass diese grundlegenden Anforderungen nicht erfüllt sind.

Zudem fehlt es an einer zuverlässigen Infrastruktur für Service und Wartung. Sollte ein Gerät ausfallen oder eine Reparatur benötigen, gibt es keinen Ansprechpartner, was zu teuren Ausfallzeiten und finanziellem Verlust führen kann.

Das gravierendste Risiko betrifft jedoch die Patientensicherheit. Wenn ein Patient durch ein nicht normgerechtes oder fehlerhaftes Produkt verletzt wird, haftet der Zahnarzt persönlich, da er als Anwender die Verantwortung für das verwendete Medizinprodukt trägt. In einem solchen Fall können ernsthafte rechtliche Konsequenzen drohen. Der Fachhandel bietet hier die Sicherheit eines legalen und rückverfolgbaren Produkts sowie die Gewissheit, im Ernstfall auf einen zuverlässigen Partner zählen zu können.

Wie sieht es bei Produkten aus Asien mit der Gewährleistung aus?

Die Frage der Gewährleistung und des Service ist ein zentraler Aspekt, der den Unterschied zwischen dem Dentalfachhandel und dem Kauf über internationale Plattformen verdeutlicht.

In vielen asiatischen Ländern gibt es keine gesetzlich geregelte Gewährleistung, wie wir sie in Deutschland kennen. Hierzulande sind Händler zu einer gesetzlichen Gewährleistung im Sinne der Kunden verpflichtet – eine Sicherheit, die der Direktkauf aus dem Ausland in der Regel nicht bietet.

„In vielen asiatischen Ländern gibt es keine gesetzlich geregelte Gewährleistung, wie wir sie in Deutschland kennen. Hierzulande sind Händler zu einer gesetzlichen Gewährleistung im Sinne der Kunden verpflichtet – eine Sicherheit, die der Direktkauf aus dem Ausland in der Regel nicht bietet.“

Dieser Aspekt betrifft nicht nur Asien, sondern gilt auch für den Import aus jedem Land außerhalb der Europäischen Union. Grundsätzlich ist der Dentalhandel sehr offen für innovative Produkte aus Fernost. Die entscheidende Voraussetzung ist und bleibt die Einhaltung der europäischen Regularien. Zahlreiche renommierte asiatische Hersteller wie beispielsweise GC, Shofu, NSK oder Belmont garantieren mit ihren Produkten die Einhaltung des CE-Kennzeichens und der MDR und bieten damit den Anwendern die notwendige Sicherheit und Qualität.

Wie häufig sind Produktfälschungen?

Produktfälschungen stellen branchenübergreifend eine ernste Gefahr dar, und auch die Dentalbranche ist davon betroffen. Moderne Fertigungstechniken wie der 3D-Druck haben die Herstellung gefälschter Medizinprodukte, beispielsweise von Hand- und Winkelstücken, auf Endo-Feilen oder anderen Instrumenten, erheblich vereinfacht.

Genau hier kommt dem etablierten Dentalfachhandel eine entscheidende Rolle zu. Unsere Mitglieder agieren für die Anwender als „Filter“, da sie ihre Ware ausschließlich über gesicherte und zertifizierte Bezugsquellen beziehen. Das bedeutet, dass der Kauf von Fälschungen über den regulären Fachhandel praktisch ausgeschlossen ist.

Das Problem entsteht vorwiegend bei nicht autorisierten Onlineplattformen aus dem Ausland. Solche Produkte erfüllen nicht nur in der Regel nicht die rechtlichen Anforderungen, sondern bergen auch erhebliche Risiken für Anwender und Patienten, da deren Qualität und Funktion nicht gewährleistet sind.

Wie können Zahnärzte Fälschungen bei Medizinprodukten erkennen? Worauf sollten sie achten?

Die äußere Erscheinung von Fälschungen ist oft täuschend echt. Auf den ersten Blick sind sie kaum von Originalprodukten zu unterscheiden. Daher sollten Zahnärzte vor allem auf Warnsignale achten, die über das reine Produktbild hinausgehen.

Erste Anzeichen für eine Fälschung sind in der Regel:

- ein unrealistisch niedriger Preis, der weit unter dem üblichen Marktwert liegt
- fehlende Transparenz bezüglich des Anbieters: Gibt es ein Impressum, seriöse Kontaktdaten und eine nachvollziehbare Firmenadresse?
- eine mangelnde Produktdokumentation: Es sollten Produkt-Datenblätter, eine aussagekräftige CE-Kennzeichnung und Gebrauchsanweisungen in deutscher Sprache vorliegen.

Grundsätzlich gilt: Bei unklaren Verkaufsabläufen oder fehlenden Informationen zur Produkthaftung sollte man skeptisch sein. Der sicherste Weg für Anwender, solche Risiken zu vermeiden, ist der Kauf über den etablierten und vertrauenswürdigen Dentalfachhandel. Unsere Mitglieder gewährleisten die lückenlose Rückverfolgbarkeit und die Einhaltung aller gesetzlichen Normen.

Das Interview führte Anne Orth.

NEWS

LZÄK THÜRINGEN RUFT ZUR VORSICHT AUF

Betrüger geben sich als apoBank aus

„Die Schreiben wirken durch Logo, Unterschrift und nahezu fehlerfreien Text täuschend echt“, schreibt die Kammer an ihre Mitglieder. Mit Verweis auf (tatsächlich kommende) Änderungen im europaweiten Zahlungsverkehr ab 1. Oktober 2025 werden die Briefempfänger aufgefordert, sofort eine Verifizierung ihrer Zugangsdaten zum Online-Banking durchzuführen.

„Dazu sollen die Empfänger mit ihrem Smartphone einen im Brief abgedruckten QR-Code scannen. Die hinterlegte Internet-Adresse leitet jedoch nicht auf die offizielle Homepage der Bank, sondern auf eine gefälschte Webseite weiter“, heißt es weiter. Die Kammer betont: „Es besteht keine sachliche Notwendigkeit oder rechtliche Pflicht, zu reagieren oder in anderer Weise tätig zu werden. Keinesfalls sollten persönliche und vertrauliche Daten in die betrügerische Webseite eingegeben werden.“

Die apoBank hat in ihrem Internet-Portal Ende August ebenfalls einen Warnhinweis zu der Betrugsmasche veröffentlicht. Darin stellt sie klar: „Die apoBank fordert Sie niemals per Brief oder E-Mail auf, QR-Codes oder Datenmatrizen zu scannen.“ Kunden sind aufgefordert, ihre Zugangsdaten ausschließlich über die Webseite <https://www.apobank.de> oder die apoBank-App einzugeben. Weiterer Tipp der Bank: „Prüfen Sie stets aufmerksam, bevor Sie persönliche Informationen eingeben oder TAN-Freigaben bestätigen.“ Kunden, die bereits Daten eingegeben oder Transaktionen freigegeben haben, sind aufgefordert, sich umgehend an die Betrugshotline der apoBank unter 0211/59794 7777 zu wenden.

Die Kammer rät angesichts der zunehmenden Erschleichung persönlicher Passwörter und Zugangsdaten (sogenanntem Phishing) zur besonderen Aufmerksamkeit und gibt Hinweise, welche Anzeichen zum Verdacht führen sollten, dass es sich um Phishing handeln könnte:

- Die sichtbare Internet-Adresse passt nicht zum Unternehmen oder enthält ungewöhnliche Kombinationen von Zahlen und Buchstaben.
- Der Absender eines Schreibens ist unbekannt. Die beginnende Anrede oder abschließende Grußformel entsprechen nicht dem üblichen Stil.

- Das Schreiben suggeriert eine drängende Aufforderung zum sofortigen Tätigwerden oder fragt ohne ersichtlichen Grund nach sensiblen Daten.
- Die Nachricht enthält zahlreiche Rechtschreib- und Grammatikfehler.

Schutz vor Phishing bieten folgende Regeln:

- Geben Sie persönliche Daten nur preis, wenn Sie sich über die Vertrauenswürdigkeit der aufgerufenen Internet-Seite absolut sicher sind.
- Rufen Sie eine Internet-Seite nur über die direkte Eingabe der Adresse im Browser auf.
- Markieren Sie verdächtige E-Mails als unerwünschten Spam.
- Antworten Sie nicht.

FOODWATCH GEWINNT RECHTSSTREIT GEGEN DM

Gericht: „Immun-Smoothie“ für Kinder ist irreführend

Laut dem Richter verstößt die Bezeichnung „Immun Smoothie“ gegen die europäische Health-Claims-Verordnung. Dm erwecke damit unzulässigerweise den Eindruck, der Verzehr des Produkts wirke sich positiv auf das Immunsystem aus, teilt foodwatch nach dem Urteil mit. „Wer Fruchtpüree mit Vitaminzusatz und zehn Prozent Zucker als ‚Immun Smoothie‘ verkauft, führt Eltern in die Irre – und zieht ihnen obendrein das Geld aus der Tasche. Das ist nicht nur dreist, sondern schlicht illegal“, sagte Rauna Bindewald von foodwatch.

Kein wissenschaftliches Prüfverfahren durchlaufen

Dem Urteil des Landgerichts zufolge handelt es bei der Bezeichnung „Immun-Smoothie“ um eine spezifische gesundheitsbezogene Angabe, die verboten ist, da sie nicht auf der EU-Liste zugelassener Health Claims steht. Die europäische Health-Claims-Verordnung soll Verbraucherinnen und Verbraucher vor irreführender Gesundheitswerbung schützen. Sie erlaubt gesundheitsbezogene Aussagen nur, wenn diese zuvor ein wissenschaftliches Prüfverfahren durchlaufen haben und von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) genehmigt wurden.

Zulässig ist etwa der Hinweis, dass Vitamin D „zu einer normalen Funktion des Immunsystems beiträgt“. Doch selbst dieser an sich erlaubte Hinweis darf laut Gericht nicht losgelöst dazu dienen, das gesamte Produkt unter dem Namen „Immun Smoothie“ zu vermarkten – schon gar nicht, wenn der Hinweis kleingedruckt und optisch in den Hintergrund gerückt ist.

Zuckergehalt beträgt rund zehn Prozent

foodwatch kritisiert außerdem: dm verleiht seinem zuckrigen Quetschie mit der „Immun-Werbung“ einen gesunden Anstrich. In den Drogeriemärkten werde das Produkt in der Nähe von Nahrungsergänzungsmitteln platziert. Hauptbestandteil des Quetschies ist Fruchtpüree, angereichert mit zugesetzten Vitaminen. Trotz des Hinweises „ohne Zuckerzusatz“ enthält der Quet-



Fotos: Amgun - stock.adobe.com

schie rund zehn Prozent Zucker – Fructose, der ebenso wie gewöhnlicher Haushaltszucker nur in kleinere Mengen verzehrt werden sollte. Nach dem Nutri-Score würde das Produkt die zweitschlechteste Bewertung „D“ erhalten. Der Preis: 1,25 Euro für 90 Gramm – fast doppelt so teuer wie ein vergleichbarer Bio-Quetsch von dm (0,75 Euro für 100 Gramm).

foodwatch hatte in den vergangenen Monaten insgesamt drei Produkte wegen irreführender Gesundheitswerbung abgemahnt, neben dem „Immun-Smoothie“ von dm das Fruchtemüsl „Krunchy Immune Plus“ von Barnhouse und der „BioC Immunkraft“-Saft von Voelkel. Barnhouse hatte daraufhin die unzulässige Gesundheitswerbung gestoppt. Die Klage gegen Voelkel ist noch anhängig.



Foto: Diego Cervo - adobe.stock.com

Das Weiterbildungsstipendium unterstützt junge berufliche Talente, die nach einer Berufsausbildung mehr erreichen wollen. Bewerbungsschluss ist der 31. Oktober.

BEWERBUNG FÜR STIPENDIEN BIS ENDE OKTOBER

ZFA mit guten Noten können 90 Prozent Zuschuss bekommen

Herausragende berufliche Leistungen werden durch das Programm „Weiterbildungsstipendium“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert. Praxen können ihre begabten ZFA auf das Förderprogramm aufmerksam machen. Bewerben können sich diejenigen, die ihre Abschlussprüfung mit der Note 1,9 oder besser im Prüfungszeugnis bestanden haben. Außerdem setzt eine Aufnahme ein Beschäftigungsverhältnis von mindestens 15 Wochenstunden voraus und ist bis zum Alter von 24 Jahren möglich. Es werden jährlich rund 25 ZFA gefördert.

Ein Eigenanteil von zehn Prozent bleibt

Von den Stipendiaten können innerhalb von drei Jahren Weiterbildungen im Wert von insgesamt bis zu 9.135 Euro in Anspruch genommen werden. Jede Stipendiatin muss dazu einen Eigenanteil von zehn Prozent an den Weiterbildungskosten tragen.

Dabei ist das Spektrum förderfähiger Maßnahmen breit: Es umfasst neue Technologien, fachkundliche Nachweise, besondere Arbeitstechniken, berufliche Aufstiegsfortbildungen zur ZMF, ZMP, ZMV, DH, Fachwirtin und vieles mehr. Die Stipendiaten

suchen die Lehrgänge selbst aus. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch ein berufsbegleitendes Studium bezuschusst werden.

Ansprechpartner ist die jeweilige Landeskammer

Nicht förderfähig sind Umschulungen und Zweitausbildungen. Auch Bildungsmaßnahmen, die erkennbar auf einen Berufswechsel gerichtet sind (zum Beispiel die Ausbildung zur Heilpraktikerin) sind nicht förderfähig. Nicht bezuschusst werden auch Bildungsmaßnahmen, die der Vorbereitung auf allgemeinbildende Bildungsabschlüsse dienen (Mittlere Reife, oder Fachhochschulreife).

Die Aufnahme in das Förderprogramm erfolgt jährlich zum 1. Januar. Bewerbungsschluss ist der 31. Oktober 2025. Das Förderprogramm läuft in der Regel über die (Landes)Zahnärztekammer (wenn diese daran teilnehmen). Gegebenenfalls haben diese einen Ansprechpartner, wie etwa die Kammer Baden-Württemberg unter Telefon 0711 22845 26 oder via E-Mail an teuber@lzk-bw.de. Weitere Infos gibt es hier auf der Website der SBB: <https://www.sbb-stipendien.de/weiterbildungsstipendium>

INFO-FLYER FÜR DAS PRAXISTEAM

Auf einen Blick: So befüllen Sie die ePA richtig

Der zweiseitige Flyer ist als Kurzinfo für das mit der Datenerfassung und -verarbeitung betraute Praxispersonal gedacht. Die in tabellarischer Form zusammengefassten Befüllungspflichten sollen einen schnellen Überblick ermöglichen. Der Flyer ergänzt frühere, ausführlichere Informationen.

Was ist Pflicht?

Vorab gut zu wissen: Nicht alle Daten, die in die Patientenakte im Praxisverwaltungssystem gehören, müssen auch in die elektronische Patientenakte (ePA) aufgenommen werden. Eine Pflicht besteht beispielsweise bei strukturierten Daten, die als verpflichtende Anwendungsfälle beziehungsweise Medizinisches Informationsobjekt (MIO) verarbeitet werden können oder Befundberichte über selbst erhobene Befunde.

Was muss das Praxispersonal nicht übertragen?

Daten, die nur analog vorliegen, zum Beispiel Röntgenbilder und Dokumente in Papierform, müssen nicht digitalisiert werden. Das gilt auch für Daten, die auf externen Servern ohne Möglichkeit des Abrufens im PVS liegen oder von anderen (Zahn)Ärztinnen und (Zahn)Ärzten erhoben wurden.

Hier geht's zum Infoflyer:





FALLBERICHT AUS DEM DGZ-JUNIORSPEZIALISIERUNGSPROGRAMM

Restaurative Versorgung bei Amelogenesis imperfecta

Anton Schestakow, Michael Franken

Für Betroffene von Amelogenesis imperfecta (AI) beginnt der Kampf um Zahnerhalt nicht im Alter, sondern mit dem ersten Milchzahn. Neben funktionellen Beeinträchtigungen treten häufig ausgeprägte Hypersensibilitäten sowie ästhetische Einschränkungen auf, die insbesondere im Kindes- und Jugendalter einen erheblichen psychosozialen Leidensdruck verursachen können. Auch aus der Behandler-Perspektive stellt die AI daher eine besondere Herausforderung dar. Im Folgenden werden zwei Fälle vorgestellt, die unterschiedliche Phänotypen sowie individuelle Versorgungskonzepte veranschaulichen.

Patientenfall 1

Ein elfjähriger Junge stellte sich im Februar 2023 erstmals in der Ambulanz der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums des Saarlandes vor. Hauptanliegen war die dunkle Zahnfarbe, aufgrund derer der Patient in der Schule gehänselt wurde. Als Geflüchteter aus Syrien ohne Deutschkenntnisse wurde er bei den ersten Terminen durch einen Dolmetscher begleitet. Die Familienanamnese war unauffällig. Allgemeinmedizinisch bestand eine anhaltende Nasenatmungsbehinderung infolge einer früheren Nasenbeinfraktur. In der speziellen Anamnese wurden Hypersensibilitäten gegenüber Kälte sowie ein ausgeprägter

Würgereiz angegeben, was sich negativ auf die Mundhygiene auswirkte.

Klinisch zeigte sich ein kariöses Wechselgebiss mit generalisierten Verfärbungen und rauer Schmelzoberfläche. Mehrere Milch- und bleibende Zähne wiesen aktive kariöse Läsionen auf. Zahn 64 war zusätzlich druckdolent und gelockert, mit einer vestibulären Schwellung der Gingiva. Zudem bestanden eine Mittellinienabweichung, ein Overbite von vier Millimetern und ein Overjet von elf Millimetern (Abbildung 1). Extraoral fiel ein fliehendes Kinn mit inkomplettem Lippenschluss und hyperaktivem Musculus mentalis auf. Röntgenologisch waren alle Zähne angelegt, der Zahnschmelz zeigte je-

doch eine reduzierte Opazität (Abbildung 2). Eine genetische Abklärung wurde von den Erziehungsberechtigten aus ethischen Gründen abgelehnt.

Auf Grundlage des klinischen und des radiologischen Befunds wurde die Verdachtsdiagnose einer isolierten AI gestellt und als hypomineralisierter Typ klassifiziert [Witkop, 1988]. Differenzialdiagnosen wie eine Fluorose oder syndromale Formen konnten ausgeschlossen werden.

Ziel der Therapie war einerseits die Verbesserung der Ästhetik, andererseits die Reduktion der Kariesaktivität. Eine interdisziplinäre Vorstellung beim Kieferorthopäden ergab eine



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation, a: Ansicht von vestibulär, b: laterale Ansicht im Situationsmodell

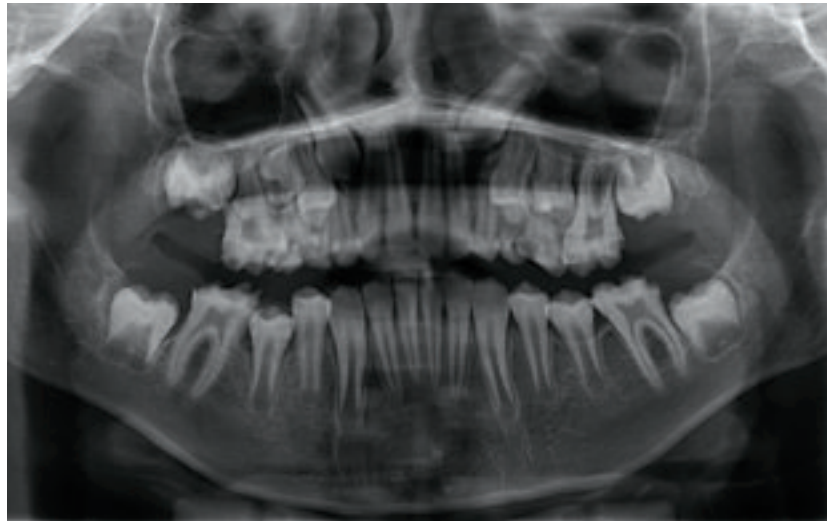


Abb. 2: Das Orthopantomogramm zeigt ein vollständiges Wechselgebiss mit reduzierter Schmelz-Opazität.

skelettale Angle-Klasse II/1. Eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie mit Umstellungsosteotomie ab dem Erwachsenenalter wurde empfohlen. Aufgrund finanzieller Einschränkungen entschieden sich die Erziehungsberechtigten für direkte Restaurationen.

Die Behandlung begann mit einer präventiven Phase. Es erfolgten eine PZR, intensive Mundhygieneinstruktionen sowie die Applikation von Fluoridlack. Zusätzlich wurden Empfehlungen zur häuslichen Fluoridierung gegeben und ein Fluoridgelee verordnet. Die Mundhygieneinstruktionen wurden regelmäßig nach der Methode von Lindhe und Nyman wiederholt: Nach ►►

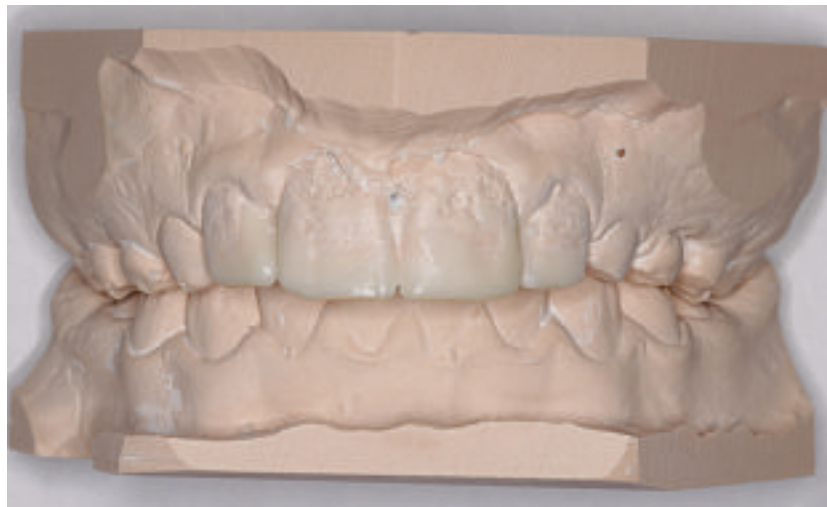
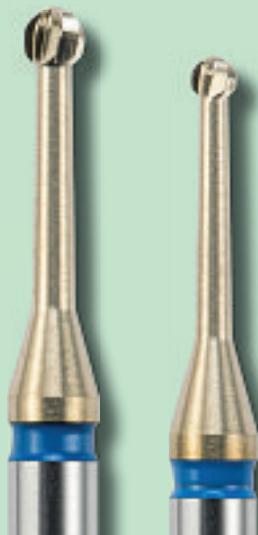


Abb. 3: Wax-up



Schlanker Hals für freie Sicht



Blue Cut

spürbar präzise



Foto: Anton Schestakow

Abb. 4: Klinische Situation nach konservierender Therapie

Anfärben der Plaque putzte der Patient seine Zähne eigenständig, verbliebene Beläge wurden demonstriert und gezielte Verbesserungsvorschläge gegeben [Lindhe und Nyman, 1975]. Die konservierende Therapie erfolgte aufgrund der starken Hypersensibilität ausschließlich unter Lokalanästhesie.

Nach der Extraktion von Zahn 64 wurden die übrigen kariösen Milchzähne nach Konditionierung (Prime&Bond NT, Dentsply Sirona) mit Kompomer (Dyract extra, Dentsply Sirona) versorgt. Für die Frontzahnbehandlung wurde zunächst ein Wax-up auf Situationsmodellen erstellt (Abbildung 3), anschließend eine Silikonformhilfe angefertigt. Nach Reinigung und 3-Schritt-Etch-and-Rinse-Konditionierung (OptiBond FL, Kerr) unter relativer Trockenlegung wurden die Zähne in Mehrschichttechnik mit einem Mikrohybrid-Komposit (Herculite XRV, Kerr) versorgt. Die Seitenzähne wurden wegen des ausgeprägten Würgereizes unter absoluter Trockenlegung mit fließfähigem Komposit (Tetric flow, Ivoclar Vivadent) temporär rekonstruiert (Abbildung 4).

Im Verlauf zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Mundhygiene, vermutlich begünstigt durch die regelmäßigen Instruktionen sowie die reduzierte Empfindlichkeit nach Fluoridierung und Restauration. Der Patient war mit dem ästhetischen Ergebnis zufrieden. Seitens der Erziehungsberechtigten und aus zahnärztlicher Sicht bestehen jedoch noch Optimierungsmöglichkeiten hinsichtlich Form, Transluzenz und Politur. Die Nachsorge erfolgt in dreimonatigen Intervallen mit Kontrolle und Wiederholung der Mundhygieneinstruktionen. Durchbrechende bleibende Zähne werden

zeitnah mit Komposit versorgt. Langfristig ist eine kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie mit anschließender Versorgung durch indirekte Restaurationen im Erwachsenenalter vorgesehen.

Patientenfall 2

Ein elfjähriger Junge stellte sich im Jahr 2018 erstmals in der Ambulanz der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodonto-

logie und Endodontologie des Universitätsklinikums Düsseldorf vor. Hauptanliegen des Patienten war der Wunsch nach einer ästhetischen Versorgung der Frontzähne, da er die Optik seiner Zähne mit zunehmendem Alter als störend empfand. Die Familienanamnese war auffällig, da AI mütterlicherseits gehäuft aufgetreten war. In der speziellen Anamnese wurden weder Hypersensibilitäten noch andere relevante systemische Auffälligkeiten berichtet, sodass die Behandlung in erster Linie auf die Verbesserung der Ästhetik abzielte.

Klinisch zeigten sich ein nicht-kariöses Wechselgebiss mit generalisierter Schmelzhypoplasie an allen Zähnen sowie eine insuffiziente Mundhygiene. Zusätzlich bestanden eine fehlende Mittellinienübereinstimmung, ein Overbite von minus vier Millimetern und ein Overjet von sechs Millimetern (Abbildung 5), die sich phonetisch in



Abb. 5: Klinische Ausgangssituation

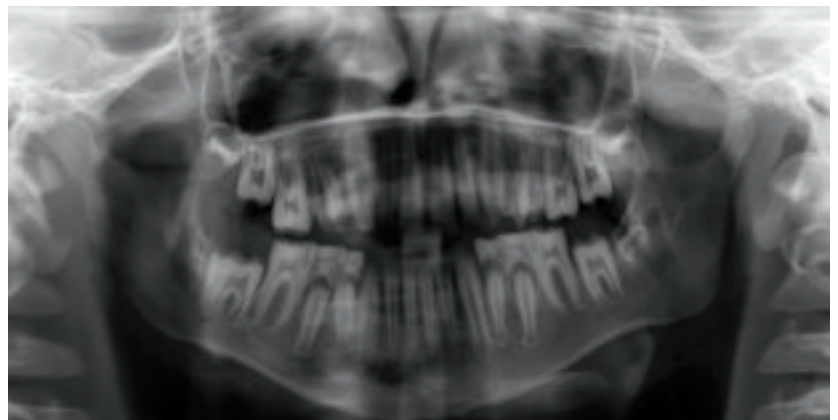


Abb. 6: Orthopantomogramm bei Erstvorstellung: Alle Zähne sind angelegt, der Zahnschmelz ist jedoch stark reduziert oder fehlt vollständig.

einem interdentalen Sigmatismus äußerten. Röntgenologisch waren alle Zähne angelegt, jedoch war der Zahnschmelz stark reduziert oder vollständig fehlend (Abbildung 6).

Basierend auf den klinischen und röntgenologischen Befunden wurde die Diagnose einer hypoplastischen Form der AI gestellt [Witkop, 1988]. Differenzialdiagnosen wie Fluorose oder syndromale AI konnten aufgrund der Anamnese und des Erscheinungsbilds ausgeschlossen werden.

Primäres Ziel der Behandlung war die definitive Versorgung des Frontzahnbereichs, um eine ästhetisch ansprechende und zugleich hygienefähige Situation zu schaffen. Im weiteren Verlauf wurde die Versorgung aus funktionellen und ästhetischen Gründen auf den Seitenzahnbereich ausgeweitet. Eine kieferorthopädische Behandlung wurde zunächst trotz entsprechender Indikation, insbesondere bei skelettaler Klasse II/1 mit frontal offenem Biss, vom Patienten abgelehnt. Später zeigte sich jedoch eine zunehmende Bereitschaft zur interdisziplinären Therapie.

Die restaurative Versorgung erfolgte in zwei Phasen: Die Frontzähne wurden im Jahr 2018 (Abbildungen 7 und 8),

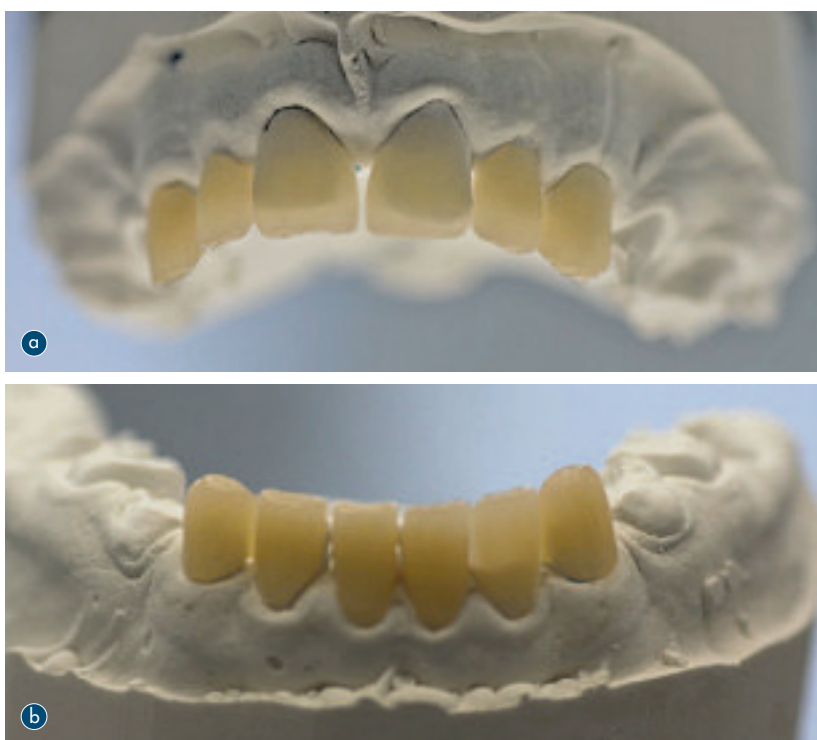


Abb. 7: Frontzahnkronen aus PMMA

die Seitenzähne im Jahr 2023 behandelt (Abbildungen 9 bis 12). Im Jahr 2018 fiel die Therapieentscheidung auf indirekte Restaurationen, da eine mangelnde Adhärenz des Patienten vorlag, die sich in geringer Geduld für längere

Sitzungen äußerte. Zudem war über einen längeren Zeitraum keine zuverlässige Trockenlegung möglich. Durch diese Vorgehensweise konnten die Anzahl und die Dauer der Behandlungstermine reduziert werden. ➡



Abb. 8: Klinische Situation nach Eingliederung der Frontzahnkronen



Abb. 9: Klinische Situation vor (a) und nach (b) Maintenance



Abb. 10: Präparation der Seitenzähne in Ober- und Unterkiefer



Abb. 11: Seitenzahnkronen am Modell



Abb. 12: Klinische Situation nach Eingliederung der Seitenzahnkronen

Die Therapie begann mit einer PZR und der Anfertigung eines diagnostischen Wax-ups auf Situationsmodellen. Dieses wurde in PMMA (Palaveneer Dentine, Kulzer) umgesetzt. Nach Reinigung der Frontzähne mit Bürstchen und fluoridfreier Polierpaste

erfolgte die Anprobe der Kronen. Anschließend wurden die Kronen nach Konditionierung (Clearfil SE Bond, Kuraray Dental) mit einem Befestigungskomposit (Variolink Esthetic DC, Ivoclar Vivadent) unter relativer Trockenlegung mittels Watterollen,

Speichelschnecke und Sauger definitiv eingegliedert.

Im Jahr 2023 äußerte der Patient verstärkt den Wunsch nach einer Sanierung der Seitenzähne und einer kieferorthopädischen Behandlung. In ►

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)



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

AKZ
 Arzneimittel
 Kommission
 Zahnärzte

Meldenummer (auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer):
 Pat. Initialen: Geburtsdatum: Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja ☐ nein ☐

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

(von ZA/ZÄ verordnet oder verabreicht)

1.
 2.

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen / eingenommene Dauermedikation

Anamnestische 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 erbitten: ☐

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

interdisziplinärer Absprache mit der Poliklinik für Kieferorthopädie wurde als Behandlungskonzept festgelegt:

- 1. Überkronung der Seitenzähne mit gleichzeitiger Bisshebung
- 2. Schienentherapie
- 3. Umstellungsosteotomie

Die zu diesem Zeitpunkt seit fünf Jahren inserierten Frontzahnkronen zeigten Randverfärbungen sowie durch den Durchbruch entstandene Stufen zur natürlichen Zahnhartsubstanz (Abbildung 9). Diese wurden durch Sandstrahlen (CoJet, Solventum), anschließende Konditionierung mit einem Drei-Schritt-Etch-and-Rinse-System und Komposit (Filtek Supreme, Solventum; Tetric EvoFlow, Ivoclar Vivadent) korrigiert und abschließend poliert.

Diskussion

Die AI ist eine seltene hereditäre Erkrankung, die durch Mutationen in Genen verursacht wird, die für Proteine der Amelogenese codieren [Crawford et al., 2007]. Sie umfasst ein breites Spektrum klinischer Erscheinungsformen, die sich in Farbe, Oberflächenbeschaffenheit, Form und Härte des Zahnschmelzes unterscheiden. Dabei sind alle Zähne beider Dentitionen betroffen, wobei die Schmelzdefekte sowohl qualitativ als auch quantitativ variieren können. Traditionell erfolgt die Klassifikation der AI phänotypisch, basierend auf klinischen und radiologischen Befunden [Witkop, 1988]. Neben funktionellen Einschränkungen leiden Betroffene häufig unter ausgeprägten Hypersensibilitäten sowie ästhetischen Beeinträchtigungen. Diese Symptome können besonders im Kindes- und Jugendalter zu erheblichem psychosozialen Leidensdruck führen [Coffield et al., 2005]. Obwohl sich die beiden vorgestellten Fälle im Phänotyp unterscheiden, zeigten die Patienten

vergleichbare subjektive Beschwerden sowie ähnliche objektive Befunde.

Für präventive Maßnahmen bei AI liegen bislang kaum kontrollierte Studien mit gesunden Vergleichsgruppen vor. Daher stützen sich die aktuellen Empfehlungen vor allem auf allgemeine Fluoridierungsrichtlinien [DGZ und DGZMK, 2025]. Auch die Evidenzlage zur restaurativen Versorgung ist insgesamt begrenzt. Die meisten verfügbaren Studien basieren auf kleinen Fallzahlen oder kurzen Beobachtungszeiträumen, was sich vermutlich durch die niedrige Prävalenz der Erkrankung erklärt [DGKiZ et al., 2024].

Auch aus restaurativer Sicht stellt die AI eine besondere Herausforderung dar. Trotzdem stehen meist dieselben Materialien zur Verfügung wie bei Gesunden. Beide vorgestellten Patienten wurden mit direkten und/oder indirekten Kompositrestaurationen versorgt, durch die die Beschwerden gelindert werden konnten. Studien zeigen jedoch, dass solche Restaurationen bei AI eine geringere Langzeitstabilität aufweisen als bei gesunden Zähnen. Während bei Gesunden meist Sekundärkaries zum Versagen führt, sind es bei AI häufiger Frakturen oder ein Verlust der Adhäsion.

Besonders anfällig sind hypokalzifizierte und hypomature Typen, während hypoplastische Typen stabilere Ergebnisse zeigen [Pousette Lundgren und Dahllöf, 2014]. Diese Unterschiede lassen sich durch die spezifische Mikromorphologie der betroffenen Zähne erklären. Zwar konnte bislang kein direkter Zusammenhang zwischen Phäno- oder Genotyp und Schmelzstruktur nachgewiesen werden [Bäckman et al., 1993], dennoch treten strukturelle Veränderungen des Schmelzes in unterschiedlicher Ausprägung auf. Dazu zählen unter anderem veränderte Kristallgrößen und -anordnungen, atypische Prismenformen bis hin zu amorphen Bereichen, verbreiterte interprismatische Räume sowie ein erhöhter Gehalt an organischem Material. Zudem ist die Mineralverteilung ungleichmäßig, mit teils stark hypomineralisierten und porösen Arealen [Batina et al., 2002; Qing et al., 2015]. Diese strukturellen Besonderheiten können zu einem veränderten Ätzmuster führen und so die

mikromechanische Retention von Adhäsivsystemen beeinträchtigen.

Im zweiten Fall kamen neben der klassischen Etch-and-Rinse-Technik auch 10-MDP-haltige Universaladhäsive zum Einsatz, die zusätzlich eine chemische Bindung an Calcium im Hydroxylapatit ermöglichen. Derzeit existieren jedoch keine vergleichenden klinischen Studien, die eine evidenzbasierte Auswahl des Adhäsivsystems bei AI erleichtern würden [Tekçe et al., 2022]. Während das Dentin an der Schmelz-Dentin-Grenze häufig hypermineralisiert ist und dadurch eine chemische Adhäsion begünstigen könnte, bietet der hypomineralisierte Schmelz möglicherweise weniger Bindungsstellen [Epasinghe und Yiu, 2018; Qing et al., 2015].

Neben der Verbesserung der Ästhetik im Frontzahnbereich dient die Versorgung der Seitenzähne auch dem Schutz der Kauflächen vor übermäßigem Verschleiß und soll einer Bissenkung entgegenwirken. Aufgrund der eingeschränkten Erfolgsraten direkt adhäsiv befestigter Restaurationen sollten insbesondere bei AI alternative Versorgungsformen in Erwägung gezogen werden [Pousette Lundgren und Dahllöf, 2014]. Während im Fall 1 eine direkte Versorgung gewählt wurde, um diese später nach kieferorthopädisch-kieferchirurgischer Therapie durch indirekte Restaurationen zu ersetzen, erfolgte im zweiten Fall bereits im Wechselgebiss eine indirekte Versorgung der Front- und Seitenzähne.

Studien zeigen, dass indirekte Restaurationen insgesamt höhere Überlebensraten aufweisen [Ohrvik und Hjortsjö, 2020; Pousette Lundgren und Dahllöf, 2014]. Dies ist unter anderem auf die eingeschränkte Haftung rein adhäsiv verankerter Restaurationen zurückzuführen. Der pathologisch veränderte Schmelz zeigt nämlich ein verändertes Ätzverhalten, während das Dentin bei AI häufig hypermineralisiert und sklerotisch ist. Außerdem kann der erforderliche Substanzabtrag insbesondere bei hypoplastischen AI-Typen oder bereits abgenutzten Zähnen gering gehalten werden, wobei das veränderte Dentin zusätzlich vor einem Präparationsstrauma schützen könnte [Epasinghe und Yiu, 2018].



ZM-LESERSERVICE

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

Auf eine detaillierte Diskussion zu Schichtstärken wird hier verzichtet, da sich keramische Werkstoffe dynamisch und kontinuierlich weiterentwickeln. Keramik kronen weisen insgesamt einen geringeren Nachbearbeitungsbedarf auf [Pousette Lundgren und Dahllöf, 2014], während Kompositrestaurationen einfach repariert werden können [Kanzow und Wiegand, 2020]. Letzteres ist vor allem bei jungen Patienten mit noch nicht abgeschlossenem Zahndurchbruch von Vorteil, insbesondere im ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich. Daher wird eine Kompositversorgung häufig als initiale, intermediäre Therapie durchgeführt. Sobald der Zahndurchbruch abgeschlossen und die gingivalen Verhältnisse stabil sind, kann eine definitive keramische Versorgung erfolgen. Die Übergangsphase bietet zudem die Möglichkeit, Mundhygienefähigkeit sowie Form und Farbe der späteren Versorgung zu evaluieren [Ardu et al., 2013; Yamaguti et al., 2006].

Neben funktionellen und ästhetischen Aspekten spielen auch psychosoziale Komponenten eine zentrale Rolle. Eine frühzeitige Versorgung kann das Selbstwertgefühl verbessern. Ein Abwarten ist hingegen nicht zu empfehlen, da unbehandelte AI-Zähne ein erhöhtes Risiko für Karies, Verschleiß und Biss senkung



Dr. med. dent. Anton Schestakow

Universität des Saarlandes,
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventive Zahnheilkunde
Kirrberger Str. 100, 66421 Homburg
anton.schestakow@uks.eu

Foto: CFD CityFoto GmbH



Dr. med. dent. Michael Franken

Franken & Lohe
Zahnärzte im Emschertal
Nathmerichstr. 17, 44289 Dortmund
franken@zahnärzte-im-emschertal.de
und
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf,
Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD),
Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontolo-
gie und Endodontologie
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

Foto: Rebecca Schäfer

aufweisen. Schließlich ist auch die zeitliche und finanzielle Belastung für die Betroffenen zu berücksichtigen. Da die meisten Patienten im Schulalter sind und häufig auf die Begleitung durch Erziehungsberechtigte angewiesen sind, gestaltet sich die Terminplanung oftmals schwierig [Lafferty et al., 2021]. Trotz des genetischen Ursprungs der Erkrankung fehlen bislang spezifische Regelungen zur Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Diese Versorgungslücke stellt eine erhebliche Barriere für eine adäquate Behandlung dar.

Fazit

Die beiden Fallberichte verdeutlichen die klinische Bandbreite der AI und zeigen, wie individualisierte Therapiekonzepte zur Linderung funktioneller und ästhetischer Beschwerden beitragen können. Direkte und indirekte Restaurationen bieten sich als Versorgung im Kindes- und Jugendalter an. Eine erfolgreiche Behandlung erfordert neben regelmäßiger Nachsorge eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Der aktuelle Mangel an Langzeitdaten zu präventiven Maßnahmen und restaurativen Versorgung bei AI unterstreicht die Notwendigkeit weiterer klinischer Forschung. ■

Miele



Von den Hygiene-Experten. Für die Dental-Experten.



Entdecken Sie ExpertLine – unsere neue vernetzte Produktlinie für nachhaltige Reinigung, Desinfektion und Langlebigkeit Ihrer zahnarztmedizinischen Instrumente. Egal, welche Anforderungen Sie stellen, wir liefern hygienisch saubere Resultate.



Mehr zur ExpertLine
www.miele.de/pro/pwd86-dent

Miele Professional. Immer Besser.

ExpertLine

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

Merzhauser Str. 114–116
79100 Freiburg
Tel. 0761 4506–160 oder –161
Fax 0761 4506–460
fobi-freiburg@kzvbw.de
<https://fortbildung.kzvbw.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@lzkbb.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@kzvhd.de
www.kzvhd.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





Foto: Zahnarztpraxis Stefan Aupperle, Zahnarzt in Sulz am Neckar

Praxisinhaber Stefan Aupperle und seine Kollegin Nadja Lang. Eine Zeit lang hat der Praxischef noch mit seinem Vorgänger zusammengearbeitet.

PRAXISÜBERNAHME IM LÄNDLICHEN RAUM

„Wir sind Generalisten vor Ort“

Auf dem Land ist man eher Generalist, es gibt weniger Konkurrenz, dafür viele persönliche Verbindungen und dankbare Patientinnen und Patienten. Praxisinhaber Stefan Aupperle und seine angestellte Kollegin Nadja Lang haben sich genau deshalb für Sulz entschieden.

Vor zehn Jahren hat Aupperle eine Zahnarztpraxis in der Kleinstadt Sulz am Neckar im Landkreis Rottweil übernommen. Knapp 13.000 Einwohner hat das Städtchen. Aktuell nehmen sie keine Neupatienten mehr auf, das Terminbuch ist voll. In Baden-Württemberg tun sich zwar noch keine Versorgungslücken auf, die sich anderswo bereits anbahnen, aber auch hier wird jede neue Niederlassung begrüßt.

Aupperle hat sich nach seinem Studium im Ruhrgebiet bewusst für ein Leben fernab der Großstadt entschieden. Er kehrte in die Heimat und damit zu seinen Wurzeln zurück, denn er ist in der Region aufgewachsen und mit ihr

familiär verbunden, ebenso wie seine Frau. Sie schätzen die Ruhe und die Natur als Ausgleich zur Arbeit. „Es gibt wahrscheinlich weniger Möglichkeiten hier, aber dafür ist der Erholungswert nach Feierabend umso größer“, beschreibt er das Leben in Sulz. Das Haus mit Garten sei bezahlbar, ebenso die Miete für seine Praxis. „Insgesamt sind die Lebenshaltungskosten geringer. Allerdings braucht man ein Auto, wenn man hier lebt.“

Ein Vorteil sei natürlich die geringe Konkurrenz. „Dafür merken wir fast schon so etwas wie Patientendruck. Versorgt werden die Einwohner von gerade mal zwei Praxen mit insgesamt drei Zahnärzten“, erzählt Aupperle. Er freut sich,

dass er dadurch nahezu das gesamte Spektrum der Zahnmedizin bedienen kann. „Man muss sich keine Nische suchen, wenn man nicht möchte. Wir sind Generalisten vor Ort.“ Wer eine enge persönliche Bindung zu den Patienten schätzt, sei auf dem Land ohnehin besser aufgehoben, meint er.

Wie es eben auf dem Dorf läuft

„In der Stadt hätte ich mich vielleicht sogar gelangweilt!“, erklärt seine Kollegin Lang. Sie gehört seit Januar 2023 zum Team der Praxis am Neckarufer, zunächst als Vorbereitungsassistentin. Zuvor hatte sie ihren vorherigen Chef um Rat gefragt: Welche Art von Praxis würde seiner Meinung nach am besten

zu ihr passen? Seine Antwort fiel klar aus. „Also, habe ich mich umgehend am Neckarufer beworben!“ Aupperle lud sie direkt ein. „Mit ihm und seiner Frau harmonierte es auf Anhieb und ich wurde eingestellt. Wie es eben auf dem Dorf läuft: direkt und unkompliziert“, berichtet die Zahnärztin.

In der Stadt wäre sie nur „irgendeine Zahnärztin“ gewesen, glaubt sie. „Da ich zum Zeitpunkt meines Abschlusses in Heidelberg 2022 alleinerziehend war, wurde mir die Entscheidung relativ leicht gemacht, wieder in die Heimat zu ziehen. Ohne die Unterstützung von Großeltern und Freunden wäre es mit einem Kleinkind im Berufsleben kaum möglich gewesen“, schildert Lang ihre damalige Situation. Auf dem Land freuten sich die Praxen auch über eine alleinerziehende Mutter.

Anfangs wusste sie, sie muss aufs Land zurück, aber das Herz war noch lange in der Stadt in Heidelberg. „Mittlerweile bin ich voll und ganz hier und wirklich glücklich mit der gesamten Situation. Es hätte für mich nicht besser laufen können“, sagt Lang.

Aupperle habe ihr diese Möglichkeit eröffnet. „Natürlich ist meine Tochter auch mal krank, aber meistens finde

ich eine Lösung und so bin ich doch mit sehr wenig Krankheitstagen in der Praxis und versorge täglich meine Patienten“, berichtet Lang. Der Praxischef habe ihr auch direkt viel Verantwortung übertragen. „So konnte ich in meiner Assistenzzeit super viel lernen. In der Stadt hätte ich mich vielleicht sogar gelangweilt, weil dort des Öfteren die Assistenz Zahnärzte nicht ausgelastet sind und nur wenige Patienten behandeln dürfen – so haben es mir meine Kommilitonen erzählt.“

Man hilft sich

Hier im ländlichen Raum hingegen kennen sich die Zahnärzte und Praxen auch untereinander, man hilft sich in Notfällen und übernimmt gerne die Urlaubsvertretung. Und ja, man decke so ziemlich alles ab, berichten sie. Das Einzige, das die Praxis aktuell nicht anbietet, sind Implantationen und größere chirurgische Eingriffe.

Aupperle ermutigt junge Kollegen, es mit der Niederlassung auf dem Land zu versuchen: Oft werde zeitnah kein Nachfolger gefunden und die Praxis gegebenenfalls zu günstigeren Konditionen abgegeben: „Der Einstieg in die Selbstständigkeit kann hier sogar leichter sein!“

LL



Foto: Nadja Lang

Zahnärztin Nadja Lang aus der Praxis am Neckarufer bei der Untersuchung von Senioren im Heim.

NADJA LANG BETREUT AUCH PFLEGEHEIME

„EMPATHIE IST MEINE SUPERPOWER!“

Der ehemalige Inhaber der Praxis, Dr. Thomas Schlachta, hatte ein großes Herz für Senioren, betreute schon damals vier Heime und gab dort immer wieder Schulungen für Pflegekräfte. Nadja Lang trat seine Nachfolge an. „Ich fühlte mich tatsächlich gleich wohl in meiner Position – sowohl in der Praxis als auch in den Heimen und bei Hausbesuchen. Das Arbeiten mit dementen, multimorbiden Patienten ist ganz anders, man muss noch individueller an jeden Fall rangehen. Aber das liegt mir – Empathie ist meine Superpower“, lacht sie.

Inzwischen betreut sie fünf Einrichtungen. Viel Freude machen Lang auch die Seminare für die Pflegerinnen und Pfleger. „Das mache ich außerhalb meiner regulären Arbeitszeit. Es ist eine logistische Herausforderung, aber ich sehe mit jedem weiteren Seminar Erfolge beim Personal, die ich nicht missen möchte.“ Allein in diesem Jahr war Lang rund 45 Mal außerhalb der Reihenuntersuchungen vor Ort in den Pflegeeinrichtungen – etwa aufgrund von Schmerzen oder Prothesenreparaturen. Im Oktober wird sie das Amt ihres Vorgängers als Senioren- und Behindertenbeauftragte des Landkreises Rottweil übernehmen. Auch diese Arbeit macht ihr viel Spaß, denn sie arbeitet mit anderen Zahnärzten zusammen, denen die Senioren ebenso am Herzen liegen. „Und sind wir mal ehrlich: Wir werden alle alt und jeder von uns würde gerne gut im Mundbereich versorgt sein, wenn es so weit ist! Insofern kann ich nur an alle Kolleginnen und Kollegen appellieren, denselben Weg zu gehen und eine Einrichtung zu betreuen.“



Foto: Zahnarztpraxis Stefan Aupperle, Zahnarzt in Sulz am Neckar

Praxisinhaber Aupperle wollte im Feierabend mehr Ruhe und hat sie gefunden: Sucht man Sulz bei Google, erfährt man: „Das Neckarufer in Sulz am Neckar ist ein beliebtes Ziel für Erholung, Spaziergänge und Radtouren, das sich durch eine idyllische Landschaft mit Ruheazonen [...] auszeichnet.“

AUS DER WISSENSCHAFT

Ist Bisphenol A aus Dentalmaterialien ein Gesundheitsrisiko?

Elmar Hellwig

Seit dem Verbot von Amalgam als Standardfüllungsmaterial werden vermehrt Komposite als plastisches Füllungsmaterial eingesetzt. Aber auch diese Materialien setzen Bestandteile frei, die mit Gesundheitsrisiken verbunden sein können. Insbesondere Bisphenol A (BPA) ist hier im Fokus. Eine deutsch-tschechische Arbeitsgruppe hat jetzt in einer Übersichtsarbeit die Literatur gesichtet.

Die Studie von Tichy et al. bietet eine interessante Chronologie der BPA-Forschung und fasst die wesentlichen Ergebnisse aus unterschiedlichen Studien zur Freisetzung von BPA aus dentalen Materialien zusammen. Die Autoren beschreiben die diskutierten Gesundheitsrisiken und mögliche Strategien zur Minimierung der Exposition.

Schon 2007 und 2009 hatte eine Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Olga Polydorou (Freiburg) die Freisetzung von Bisphenol A aus gängigen Kompositmaterialien beschrieben [Polydorou et al., 2007; 2009]. Aber wie ist die Freisetzung von BPA aus Füllungsmaterialien einzuordnen und welche Risiken sind damit verbunden?

Gesundheitsrisiken

BPA ist ein endokriner Disruptor, der mit reproduktiven (reduzierte Frucht-



Univ.-Prof. (a.D.) Dr. med. dent.
Elmar Hellwig

Erzherzogstr. 8, 79102 Freiburg

Foto: privat

barkeit, Veränderungen der sexuellen Entwicklung, ektopische Schwangerschaften, erhöhtes Risiko für hormonempfindliche Krebsarten), entwicklungsbedingten (niedriges Geburtsgewicht, neurologische Entwicklungsstörungen wie erhöhte Angst und verändertes Sozialverhalten, potenzielle Entwicklungsprobleme bei Kindern und Föten) und metabolischen Störungen (Förderung von Fettbildung und Differenzierung von Fibroblasten zu Adipozyten, erhöhte Insulinresistenz

und Beitrag zu Typ-2-Diabetes, Störung der Schilddrüsenhormon-Homöostase) in Verbindung gebracht wird. Außerdem werden immunologische Effekte (Modulation des Immunsystems, einschließlich der Förderung von entzündlichen Th17-Lymphozyten) beschrieben.

Zudem zeigt BPA eine nichtmonotone Dosis-Wirkungs-Beziehung, bei der niedrige Dosen biologische Effekte hervorrufen können, die bei höheren Dosen nicht auftreten. Besonders gefährdet sind vulnerable Gruppen wie Föten, Säuglinge und Kinder, da selbst geringe hormonelle Schwankungen während kritischer Entwicklungsphasen langfristige physiologische Veränderungen hervorrufen.

Regulierung

BPA wird seit nunmehr über 20 Jahren weltweit zunehmend reguliert. Die

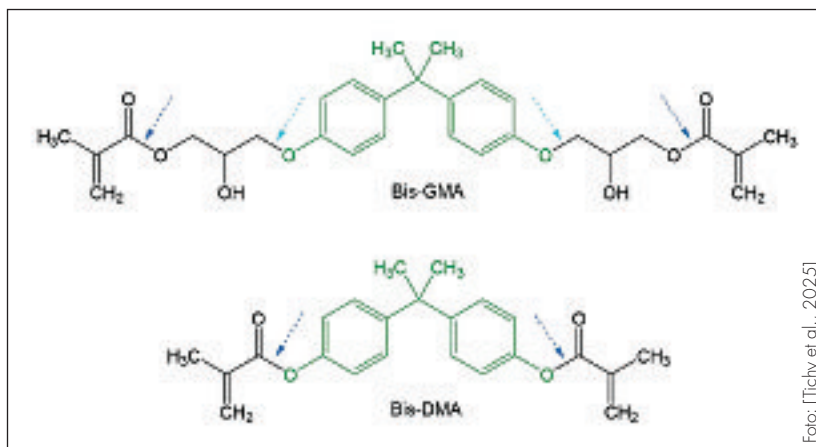


Foto: [Tichy et al., 2025]

Abb. 1: Beispiele für Bisphenol-A-abgeleitete Monomere: Bisphenol-A-Glycidylmethacrylat (Bis-GMA) und Bisphenol-A-Dimethacrylat (Bis-DMA). BPA (grün hervorgehoben) ist über eine Etherbindung (hellblauer Pfeil) in Bis-GMA in die Struktur eingebaut, die hydrolysebeständiger ist als die Esterbindung (dunkelblauer Pfeil) in Bis-DMA. Obwohl Bis-GMA ebenfalls eine Esterbindung (dunkelblauer Pfeil) enthält, die die Glycidylgruppe mit dem Methacrylateil verbindet, ist ihre Spaltung weniger bedeutsam, da sie nicht zur Freisetzung von freiem BPA führt.

Europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit riet 2023 zu einer täglich tolerierbaren Aufnahmemenge von höchstens 0,2 ng/kg Körpergewicht. Allerdings basierte diese Empfehlung nicht auf Studien zur Toxizität von BPA beim Menschen.

Dennoch übernahm die Europäische Kommission 2024 die Empfehlung und verbot die Verwendung von BPA für Materialien, die mit Nahrungsmitteln in Kontakt kommen. Obwohl die Freisetzung von BPA aus dentalen Materialien im Vergleich zu anderen Quellen (etwa Lebensmittelverpackungen) gering ist, sollte sie nicht vernachlässigt werden. Strengere Kontrollen könnten auch für dentale Materialien folgen.

Vorkommen in dentalen Materialien

BPA findet sich in harzbasierten Kompositen, Adhäsivsystemen, Hybrid-Glasionomern und harzbasierten Versiegelungen, aber auch in kieferorthopädischen Materialien wie Alignern oder in Polycarbonaten, die als Alternative zu Polymethylmethacrylat für provisorische Kronen und Schienen dienen. Dabei hängt die BPA-Freisetzung von der Materialzusammensetzung, der Qualität der Polymerisation und den intraoralen Bedingungen ab.

Organische Medien fördern die Freisetzung stärker als wässrige Lösungen. In-vitro-Studien zeigen, dass BPA in geringen Mengen freigesetzt wird, wobei die Freisetzung mit der Zeit abnimmt. In-vivo-Studien bestätigen vorübergehende Erhöhungen von BPA in Körperflüssigkeiten nach der Anwendung von dentalen Materialien, jedoch kehren die Werte meist innerhalb von 24 Stunden zurück.

Minimierung der Exposition

Es gibt mehrere Ansätze und Alternativen, um BPA in zahnmedizinischen Materialien zu ersetzen oder dessen Freisetzung zu minimieren. Hersteller haben Produkte entwickelt, die als „BPA-frei“ gekennzeichnet sind. Diese enthalten keine BPA-abgeleiteten Monomere wie Bis-GMA oder Bis-DMA und zeigen eine deutlich geringere BPA-Freisetzung.



ZM-LESERSERVICE

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

Ein weiterer Ansatz ist die Verwendung von Ormoceren (organisch modifizierte Keramiken). Das sind Materialien mit einer völlig anderen Monomerstruktur. Sie bestehen aus Siliciumdioxid-Domänen, die mit polymerisierbaren (Meth)acrylat-Gruppen verbunden sind. Sie wurden entwickelt, um Polymerisationsschrumpfungen zu reduzieren und gelten als vielversprechende Alternative für die Entwicklung neuer Monomere, die BPA ersetzen können, ohne die mechanischen und die chemischen Eigenschaften der Materialien zu beeinträchtigen.

Auch der Einsatz klinischer Techniken wie die Verwendung von Glycerin-Gel zur Reduktion der Sauerstoff-inhibierten Schicht können die Freisetzung von Monomeren, die zu BPA abgebaut werden könnten, minimieren. Zudem spielt die Optimierung der Polymerisation durch geeignete Lichtquellen, eine ausreichende Belichtungsdauer und die korrekte Anwendung eine wichtige Rolle. Damit kann die Menge an verbleibenden Monomeren, die zu BPA abgebaut werden könnten, reduziert werden.

Polycarbonate haben den Autoren zufolge den höchsten BPA-Gehalt, da sie durch die Polymerisation von BPA und Phosgen synthetisiert werden. Deshalb

kann der Ersatz von Polycarbonaten durch andere Materialien für Provisorien, Schienen oder Kronen die BPA-Exposition vermeiden. Diese Alternativen und Strategien sind besonders wichtig für Risikogruppen wie Kinder und Schwangere, bei denen die Exposition gegenüber BPA minimiert werden sollte.

Fazit

Die Freisetzung von BPA aus dentalen Materialien ist gering und die Interpretation der bislang publizierten Ergebnisse ist schwierig, weil die angewandten Methoden sehr heterogen sind. Andererseits ist sie aufgrund der potenziellen Gesundheitsrisiken und der nichtlinearen Dosis-Wirkungs-Beziehung nicht unbedeutend.

Es ist davon auszugehen, dass es möglicherweise wie beim Amalgam in der Öffentlichkeit zu nicht immer wissenschaftlich fundierten Diskussionen kommen wird. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten daher informierte Entscheidungen treffen und bewährte klinische Praktiken anwenden, um die Exposition zu minimieren. Zukünftige Forschung und Innovationen sind entscheidend, um sicherere Materialien zu entwickeln. ■

Studie:
Tichy A, Srolova T, Schwendicke F: Release of Bisphenol A from Dental Materials: Risks and Future Perspectives. J Dent Res. 2025 Sep;104 (10):1051-1060. doi: 10.1177/00220345251337728. Epub 2025 Jun 16. PMID: 40524375; PMCID: PMC12301515.

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

ZAHNMEDIZIN UND KATASTROPHENSCHUTZ

Nach der Search-and-Rescue-Phase kommen wir

Alexander Schafigh, Armin Reinartz

Die Zahnmedizin spielte im Katastrophenschutz bislang eine eher untergeordnete Rolle. Das wollten wir ändern und haben als Dental Emergency Team (Dental EMT) in Kooperation mit ISAR Germany begonnen, die Versorgungslücke zu schließen. Zu unserem ersten Einsatz fuhren wir in die von Überschwemmungen zerstörten Gebiete in Polen.



Ein Jahr nach dem Hochwasser zeigt sich noch ein deutliches Bild der Zerstörung: Eine schwere Flutkatastrophe im September 2024 hatte dort erhebliche Schäden verursacht und auch die medizinische und zahnmedizinische Infrastruktur nahezu komplett lahmgelegt.

Fotos: Dental EMT

Während medizinische Notfallversorgung, chirurgische Akutmaßnahmen und auch psychosoziale Betreuung in etablierten Strukturen der Katastrophenhilfe fest verankert sind, blieb die zahnärztliche Versorgung bisher häufig unberücksichtigt. Dabei zeigen internationale Erfahrungen, dass ein erheblicher Teil der akuten Beschwerden in Krisensituationen zahnmedizinischer Natur ist. Wir können das von unseren zahlreichen Einsätzen als Dental EMT – beispielsweise im niedergebrannten Geflüchtetenlager „Moria“ auf der griechischen Insel Lesbos oder an der ukrainisch-polnischen Grenze – bestätigen. Während klassische Search-and-Rescue-Teams ihre Arbeit nach der Akutphase beenden, bleiben medizinische und insbesondere zahnmedizinische Probleme oft bestehen.



Zahnmedizinische Versorgung muss in Nottfällen vorhanden sein: In Kooperation mit ISAR haben wir daher begonnen, diese Versorgungslücke zu schließen.

Daher kam uns die Idee, dass wir als zahnmedizinisches Team an deutsche Kriseninterventionsteams, die sogenannten Emergency Medical Teams (EMT), andocken, um im Katastrophenfall gemeinsam helfen zu können. Warum die Zahnmedizin mit in den Katastrophenschutz gehört und wie wir für den Ernstfall trainieren, haben wir in der zm 9/25 bereits beschrieben (siehe QR-Code).

TRAINING FÜR DEN ERNSTFALL

Mehr zum Thema: Wie die Einbindung der Zahnmedizin in den Katastrophenschutz gelang, lesen Sie hier.



Mit der Idee hatten wir uns Anfang 2024 an den National Focal Point (NFP) des Robert Koch-Instituts (RKI) gewandt und gefragt, ob die deutschen EMT-Teams an einer Zusammenarbeit mit Katastrophen-erprobten Zahnmedizinern interessiert seien. Die Antwort kam schnell und fiel deutlich aus: Alle deutschen Teams waren vom Vorschlag einer Einbindung der Zahnmedizin

angetan. So organisierten wir erste gemeinsame Trainings. Aufgrund der räumlichen Nähe und der ähnlichen Strukturen schlossen wir uns zunächst ISAR Germany (International Search and Rescue) an, um deren zahnärztliche Abteilung zu werden. Das machte es für uns deutlich einfacher, da wir angeschlossen an eine Organisation zügig auf den nötigen allgemeinen Ausbildungsstand und die notwendigen Voraussetzungen (mit standardisierten Impfungen, Sicherheitskonzepten sowie Regelwerken) kommen konnten. Ab dem Moment, da wir diese Standards erreicht hatten, konnten alle anderen EMT-Teams im Rahmen einer partnerschaftlichen Unterstützung auf uns aus der Zahnmedizin zurückgreifen.

Erste Einsatzerfahrungen im Glatzer Kessel

Gemeinsam mit ISAR verfolgen wir als Organisationen zwei zentrale Ziele: Das ist zum einen die Aufrechterhaltung der zahnärztlichen Akutversorgung im unmittelbaren Katastropheneinsatz sowie dann den Wiederaufbau der zahnärztlichen Infrastruktur im Anschluss an die Akutphase, um eine nachhaltige Versorgung sicherzustellen.

Ein Beispiel für den praktischen Einsatz bot sich im Glatzer Kessel an der polnisch-tschechischen Grenze. Eine



Dr. Alexander Schafigh

Fachzahnarzt für Oralchirurgie in Bornheim und 1. Vorsitzender Dental EMT

Foto: Schafigh



Dr. Armin Reinartz

2. Vorsitzender Dental EMT

Foto: Reinartz

schwere Flutkatastrophe im September 2024 hatte dort nicht nur erhebliche Zerstörungen an Wohn- und Versorgungsstrukturen verursacht, sondern auch die medizinische und zahnmedizinische Infrastruktur nahezu vollständig lahmgelegt. Auf Anfrage einer örtlichen Bürgerstiftung entsandte unser Dental EMT im Sommer 2025 gemeinsam mit Partnerorganisationen drei Einsatzteams. Mithilfe einer mobilen Zahnstation konnten wir ►►



Dental EMT im Katastrophenschutz in Polens Überschwemmungsgebiet.



Die Flut geht, die Zerstörung bleibt noch lange. In ohnehin unterversorgten Regionen verschlimmert sich die Mundgesundheit vieler Menschen.

innerhalb von drei Einsätzen rund 350 Patientinnen und Patienten versorgen.

Die Einsätze offenbarten ein alarmierendes Bild, das ans Versorgungsniveau in Deutschland in den 1970er-Jahren erinnerte. So sahen wir Kinder und Jugendliche, die häufig multiple kariöse Läsionen sowohl im Milch- als auch im Wechselgebiss aufwiesen. Bei erwachsenen Patienten zeigten sich zahlreiche unbehandelte Zahndefekte, Wurzelreste und nicht versorgte Zahnlücken. Die prothetische Versorgung war insuffizient oder gar nicht vorhanden.

Und noch etwas fiel uns auf: Um die allgemeine Mundgesundheit vieler Patienten stand es nicht gut. Es zeigten sich viele mit einer völlig unzureichenden Mundhygiene, da Präventionsprogramme fehlten und kaum Zugang zu regelmäßiger zahnärztlicher Betreuung bestand. Die strukturellen Ursachen sind vielschichtig. In einer Region mit etwa 45.000 Einwohnern steht nur eine Zahnärztin im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Ergänzend existieren wenige private Zahnarztpraxen, deren Leistungen sich jedoch die meisten Menschen nicht leisten können.

Ziel ist eine mittel- bis langfristige Versorgungstabilität

Die Erfahrungen in Polen machen deutlich, dass zahnärztliche Nothilfe im Katastrophenkontext nicht nur eine kurzfristige Schmerz- und Infektionskontrolle darstellt, sondern auch eine Frage der mittel- und langfristigen Versorgungstabilität ist. Ein zentrales Ergebnis dieser Einsätze ist die Erkenntnis, dass Katastropheneinsätze zwingend eine durchdachte Exit-Strategie benötigen. Während klassische Search-and-Rescue-Teams ihre Arbeit nach der Akutphase beenden, bleiben medizinische und insbesondere zahnmedizinische Probleme oft bestehen. Deshalb müssen rotierende Teams über einen längeren Zeitraum vor Ort präsent bleiben, um den Wiederaufbau der zahnmedizinischen Infrastruktur zu begleiten und die Bevölkerung kontinuierlich zu versorgen.

Die polnischen Einsätze bestätigen die grundsätzliche Relevanz der Zahnmedizin in Katastrophenszenarien:



Foto: Dental EMT

Unsere Kollegen Dr. Ulrich Reichermeier und Dr. Wilhelm Scheidmann bei der Versorgung von unbehandelten Zahndefekten.

- Akutmedizinisch: Versorgung von Schmerzen, Infektionen und Traumata im Kiefer-Gesichtsbereich
- Gesundheitspräventiv: Vermeidung von Folgeerkrankungen durch unbehandelte Infektionen
- Infrastrukturell: Sicherstellung einer Grundversorgung auch bei zerstörter lokaler Infrastruktur
- Gesellschaftlich: Wiederherstellung der Lebensqualität und Belastbarkeit der Betroffenen, um den Alltag in der Katastrophensituation bewältigen zu können

Fazit und Ausblick

Die Integration der Zahnmedizin in den Katastrophenschutz ist nicht nur sinnvoll, sondern essenziell. Das Beispiel unseres Dental EMT im Glatzer Kessel verdeutlicht, dass Zahnmedizin im Katastrophenkontext zwei komplexe Funktionen erfüllt: die akute Behandlung unmittelbar nach der Katastrophe und die Unterstützung beim Wiederaufbau einer funktionierenden Versorgungsstruktur. Für die Zukunft ist es entscheidend, zahnmedizinische Einsatzteams systematisch in nationale und internationale Katastrophenschutzstrukturen einzubinden. Nur so lässt sich gewährleisten, dass auch in Krisen- und Katastrophensituationen eine umfassende medizinische Versorgung gewährleistet bleibt. ■

WIR BRAUCHEN HELFER UND SPENDEN

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer deutschen Approbation können sich mit einem einfachen Verfahren beim Verein Dental EMT bewerben. Die Einsätze dauern mindestens eine Woche, gerne auch länger. Die Einsatzorte werden kurzfristig – je nach Bedarf – bekanntgegeben und dann von den Teams angefahren. Das Dental EMT benötigt Unterstützung in Form von Einsätzen, Material oder Geldspenden. Durch den Status des eingetragenen gemeinnützigen Vereins kann eine Spendenquittung ausgestellt werden.

Für Fragen stehen die Mitglieder jederzeit bereit. Infos unter: www.dental-emt.org.



Spendenkonto Dental Emergency Team

IBAN:
DE35 3006 0601 0007 6168 41
BIC: DAAEDEDXXX
Für den Erhalt einer Spendenquittung bitte Name und Adresse bei „Verwendungszweck“ angeben.

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

Hier bekommen Sie jede Woche wichtige News
aus Politik, Gesellschaft und Branche.

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und
Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

30 JAHRE ZAHNHOTLINE SCHLESWIG-HOLSTEIN

„Jeder bekommt so viel Zeit, wie er benötigt“

Vor 30 Jahren riefen die Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein mit der Zahnhotline die erste Patientenberatungsstelle dieser Art in Deutschland ins Leben. Wie wird das Angebot nach all den Jahren angenommen und mit welchen Anliegen wenden sich Patientinnen und Patienten an die Hotline? Wir haben nachgefragt.



Foto: Thomas Eisenkrämer

Christina Kiencke berät seit über 15 Jahren an der Zahnhotline Schleswig-Holstein. Sie geht auf alle Anliegen ein und versucht auch bei komplizierten Problemen, gemeinsam mit den Ratsuchenden eine Lösung zu finden.

Im Jahr 1995 beschlossen die Vertreterversammlung der KZV und die Kammerversammlung der Zahnärztekammer, gemeinsam eine Hotline einzurichten. Grund waren häufige Anfragen von Patienten. Mit dem Angebot wollten Kammer und KZV den Patienten eine fachlich unabhängige Anlaufstelle für Fragen rund um die Mundgesundheit anbieten. „Beim Aufbau der Zahnhotline war Schleswig-Holstein damals bundesweit Vorreiter“, erzählt Patientinberaterin Christina Kiencke. Mittlerweile gibt es ein flä-

chendeckendes Beratungsangebot in allen Bundesländern.

Kiencke ist gelernte Zahnmedizinische Fachangestellte. Seit 2010 ist sie Ansprechpartnerin für die Patientinnen und Patienten an der „zahnhotline.sh – Patientenberatungsstelle der schleswig-holsteinischen Zahnärztinnen und Zahnärzte“ in Kiel. Sie nimmt sämtliche Anrufe entgegen, beantwortet Fragen, berät und zeigt Wege auf, wie die Patienten weiter vorgehen können. Bei Bedarf verweist sie auf weitere Ansprechpartner.

„Wir haben eine Lotsenfunktion“

„Ich habe eine Lotsenfunktion“, erklärt sie. Bei zahnmedizinischen Fragen koordiniert sie Beratungstermine mit Dr. Claudia Stange, Vorstand Öffentlichkeitsarbeit & Beruflicher Nachwuchs der Zahnärztekammer und Peter Oleownik, 1. stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

Die meisten Ratsuchenden rufen an, es gehen aber täglich auch schriftliche Anfragen bei der Zahnhotline ein. Auf Wunsch beraten Kiencke, Stange und Oleownik Patienten auch persönlich vor Ort. Außerdem ermöglicht eine Kooperation mit der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein, die mittlerweile seit 25 Jahren besteht, einmal im Monat Beratungsgespräche mit Beratungszahnärzten in Flensburg, Heide, Kiel, Lübeck oder Norderstedt anzubieten.

Die Zahl der Anrufer sei in den vergangenen Jahren relativ konstant geblieben, aber der Beratungsbedarf und die Intensität der Gespräche hätten zugenommen, berichtet Kiencke. Wandten sich im Jahr 2017 insgesamt 2.239 An-

rufer mit 2.577 Beratungsthemen an die Hotline, waren es im vergangenen Jahr zwar mit 2.101 Anrufern etwas weniger; sie wünschten aber Auskünfte und Beratung zu insgesamt 3.525 Themen. In Summe haben die Ansprechpartner der Zahnhotline in den vergangenen 30 Jahren über 130.000 Beratungen angeboten.

„Viele Ratsuchende haben mehrere Fragen. Dadurch nehmen die einzelnen Gespräche im Schnitt mehr Zeit in Anspruch“, berichtet Kiencke. Gewachsen sei auch das Bedürfnis der Anrufer, dass sich jemand Zeit für sie und ihre Anliegen nimmt. Viele seien dankbar, dass sie in Ruhe ihre Fragen vorbringen können und nicht sofort weiterverwiesen werden.

„Ein älterer Herr hat mich einmal gefragt, ob ich eine KI wäre“, erzählt die Patientinberaterin. Er sei sehr froh gewesen, als sie ihm erklärte, dass am anderen Ende der Leitung tatsächlich ein Mensch sitzt, der sich Zeit nimmt und ihm zuhört. „Jeder Anrufer ist uns wichtig. Jeder bekommt so viel Zeit, wie er benötigt“, betont Kiencke. Manchmal sei eine Frage in fünf Minuten beantwortet, ein andermal dauere ein Gespräch eine Dreiviertelstunde. Viele Patienten rufen auch mehrmals an.

Vor allem Fragen zu Kosten und rechtlichen Themen

Die meisten Fragen betreffen Kosten und rechtliche Themen, dazu zählen zum Beispiel Patientenrechte und Berufspflichten. Beispielsweise wollen Patienten wissen, ob sie das Recht auf Herausgabe ihrer Behandlungsunterlagen haben oder wann sie sich eine ärztliche Zweitmeinung einholen können. Oder sie fragen, wie sie bei Problemen

STATEMENT PETER OLEOWNIK

„Unsere Zahnhotline ist in den 30 Jahren ihres Bestehens zu einem wichtigen Bestandteil unserer zahnärztlichen Selbstverwaltung geworden. Die konstant hohe Zahl an Beratungen zeigt, dass viele Patientinnen und Patienten nicht auf ‚Dr. Google‘ oder KI-generierte Antworten setzen, sondern eher jemandem vertrauen, der zuhört und ‚menschliche‘ Ratschläge erteilt.“



Peter Oleownik,
1. stellvertretender
Vorstandsvorsitzen-
der der Kassenzahn-
ärztlichen Ver-
einigung Schleswig-
Holstein

verweist Kiencke auf die Schlichtungsstelle der Zahnärztekammer. Vorher erklärt sie aber, wie eine Schlichtung abläuft und welche Unterlagen benötigt werden.

Häufig geht es auch um Praxisbesonderheiten, berichtet Kiencke. Wenn Patientinnen und Patienten beispielsweise eine barrierefreie Zahnarztpraxis suchen oder eine Praxis, die im Rollstuhl behandeln kann, kann sie ihnen Adressen nennen. Einzelne Praxen empfehlen darf sie nicht. Sehr häufig fragten Patienten auch nach Praxen, die unter Narkose behandeln. „Das ist ein Dauerthema“, erzählt Kiencke. Auch dann gibt sie Adressen weiter.

Wenn Zahnärzte aufgehört und keinen Nachfolger haben, wenden sich ebenfalls immer wieder Patienten an die Hotline – meist, weil sie Unterlagen oder Informationen benötigen. So brauchte zum Beispiel eine 19-Jährige, die in den Polizeidienst eintreten wollte, für die Einstellung Auskünfte zu einer kieferorthopädischen Behandlung. „Ich konnte ihr eine Kontaktadresse nennen. Dafür war sie sehr dankbar“, erzählt Kiencke.

Die Patientenberaterin geht auf alle Anliegen ein, hört genau zu und versucht auch bei komplizierten Problemen, gemeinsam mit den Ratsuchenden eine Lösung zu finden. „Wir können aber nicht immer helfen“, stellt sie klar. So führen die Hotline-Berater und Zahnärzte in den Verbraucherzentren keine Untersuchungen durch. „Wir

zeigen aber Wege auf, wie die Patientinnen und Patienten weiter vorgehen können.“

Am Ende der Leitung sitzt ein Mensch, keine KI

Dafür sind die meisten Ratsuchenden sehr dankbar. Auch nach gut 15 Jahren macht Kiencke die Beratung viel Spaß. „Ich habe das Gefühl, vielen Menschen helfen zu können. Und ich lerne immer wieder etwas dazu.“ *ao*

STATEMENT DR. CLAUDIA STANGE

„Seit nunmehr 30 Jahren bietet die unabhängige zahnärztliche Patientenberatung eine neutrale, vertrauenswürdige Anlaufstelle für alle Menschen mit Fragen und Problemen rund um die Zahnmedizin. Auch künftig bleibt sie ein unverzichtbarer Partner für Patientinnen und Patienten, indem sie individuelle Anliegen ernst nimmt, Orientierung bietet und sich den Herausforderungen eines komplexen Gesundheitssystems stellt.“



Dr. Claudia Stange,
Vorstand Öffentlich-
keitsarbeit & Beruf-
licher Nachwuchs
bei der Zahnärzte-
kammer Schleswig-
Holstein

Foto: Marco Knopp, lichtundfeder.de

Foto: Thomas Eisenkrötzer

mit dem neuen Zahnersatz vorgehen können. Ist ein Heil- und Kostenplan richtig aufgestellt? Müsste der Festzuschuss nicht höher ausfallen? Wie kann ich fehlende Bonusnachweise erhalten? Welche Leistungen übernimmt die gesetzliche Krankenkasse? Kann ich eine Privatrechnung überprüfen lassen? Wie gehe ich bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler vor? Wenn Patienten wegen Problemen mit ihrem neuen Zahnersatz anrufen, empfiehlt Kiencke, über die Krankenkasse ein Gutachten einleiten zu lassen. Sind die Fronten verhärtet und können Konflikte nicht mehr „bilateral“ gelöst werden,

ABZeG
In der Praxis bewährt.

Von Aschaffenburg bis zur Zugspitze – in Bayern wartet Ihre neue Praxis.

Die ABZeG zeigt Ihnen den Weg.



Gemeinsam gehen wir den nächsten Schritt und finden zusammen die Praxis, die zu Ihnen passt!

Unsere Praxisbörse auf abzeg.de bietet Ihnen eine benutzerfreundliche Plattform, um den Prozess einfach, zentral und effektiv zu gestalten.

Entdecken Sie eine Vielfalt von Angeboten und Gesuchen oder erstellen Sie selbst Ihre Praxisanzeige oder Ihr Gesuch.

Mit unserer findigen Online-Plattform auf abzeg.de werden auch Sie fündig!

Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns unter 089/89 26 33-0 oder info@abzeg.de

www.ABZeG.de

Highlight:
LK Forchheim
241 qm,
5 BHZ
ab 2026

KRITIS-DACHGESETZ

Zum Schutz der Infrastruktur



Am 10. September hat das Bundeskabinett den Entwurf eines KRITIS-Dachgesetzes beschlossen. Ziel ist es, die kritische Infrastruktur in Deutschland besser zu schützen. Warum ist das notwendig und was soll das Gesetz regeln? Das Wichtigste im Überblick.

Was versteht man unter KRITIS?

KRITIS steht für kritische Infrastrukturen. Nach Angaben der Bundesregierung sind das Organisationen oder Einrichtungen mit großer Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden. Laut Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) gehören beispielsweise die Energie- und Wasserversorgung, der Verkehr, aber auch die medizinische Versorgung zu den kritischen Infrastrukturen.

Wodurch ist kritische Infrastruktur bedroht?

Die Anlagen und Einrichtungen können durch verschiedene Umstände gefährdet werden – vom menschlichen Versagen über klimabedingte Katastrophen bis hin zu hybriden Bedrohungen, Terrorismus oder Sabotage.

Wie steht es derzeit um den Schutz kritischer Infrastruktur?

Die Corona-Pandemie, die Hochwasserkatastrophe im Ahrtal, der Krieg in der Ukraine und jüngst der Angriff auf das Stromnetz im Südosten Berlins haben gezeigt, wie verwundbar die kritische Infrastruktur in Deutschland ist. Nach Einschätzung des Bundesinnenministeriums (BMI) sind die kritischen Infrastrukturen in Deutschland grundsätzlich sehr gut geschützt. Allerdings fehlen laut BMI bislang einheitliche bundesrechtliche Regelungen für deren physischen Schutz. Die entsprechenden Vorschriften sind in den Sektoren und Branchen sehr heterogen: Sie reichen von unverbindlichen Leitlinien bis hin zu bundes- und landesgesetzlichen Spezialregelungen oder genau festgelegten DIN-Normen.

1.700

kritische Anlagen fallen laut BMI in den Anwendungsbereich des Gesetzes.

Welche Ziele hat das KRITIS-Dachgesetz?

Eine höhere Widerstandsfähigkeit der kritischen Infrastruktur, um die Versorgungssicherheit zu garantieren. Betreiber sollen in die Lage versetzt werden, den Betrieb der Anlagen oder Einrichtungen auch bei Störfällen aufrechtzuerhalten. Ziel ist, Vorfälle so weit wie möglich zu verhindern oder besser auf sie zu reagieren, negative Auswirkungen wie Folgekosten zu begrenzen oder zu gewährleisten, dass kritische Dienstleistungen zügig wiederhergestellt werden. Das KRITIS-Dachgesetz soll die bestehenden Regelungen aber nicht ersetzen, sondern durch staatliche und Betreiber-seitige Risikoanalysen Lücken und Schwachstellen aufzeigen. Zugleich will die Bundesregierung damit erstmals einen einheitlichen bundesrechtlichen Rahmen für den physischen Schutz der kritischen Infrastrukturen schaffen.

Wie ist die Vorgeschichte?

Einen Entwurf für ein KRITIS-Dachgesetz hatte bereits das Ampel-Kabinett am 6. November 2024 verabschiedet, nach dem Scheitern der Koalition fand sich dafür allerdings keine Mehrheit mehr im Bundestag. Nun hat die neue Regierungskoalition aus Union und SPD den Gesetzentwurf mit geringfügigen Änderungen erneut auf den Weg gebracht. Im Vergleich zum Ampel-Entwurf mit 1.400 Betreibern nimmt der neue Gesetzentwurf 1.700 kritische Anlagen in den Blick. Anfang September hatte das BMI einen Referentenentwurf vorgelegt. Der Regierungsentwurf, dem das Bundeskabinett am 10. September zugestimmt hat, blieb fast unverändert.

Wer ist für den Schutz von KRITIS verantwortlich?

In erster Linie die Unternehmen selbst. Sie müssen sich umfassend gegen Gefahren wie Naturkatastrophen, Terrorismus, Sabotage sowie menschliches Versagen wappnen. Dennoch ist der Schutz der KRITIS laut BMI eine gesamtstaatliche Aufgabe, bei der Bund, Länder und Kommunen eng mit den Betreibern zusammenarbeiten, um die Versorgungssicherheit der Bevölkerung mit lebenswichtigen Dienstleistungen sicherzustellen.

Was regelt der Gesetzentwurf?

Der Entwurf legt fest, welche Infrastruktureinrichtungen unentbehrlich sind, um die Versorgung der Bevölkerung zu sichern und die Wirtschaft aufrechtzuerhalten. Für die Betreiber legt er Mindestanforderungen fest. Das können zum Beispiel Notfallteams, ein stärkerer Objektschutz und Maßnahmen zur Ausfallsicherheit sein. Eine Grundlage hierfür sind Risikoanalysen und -bewertungen, die von den zuständigen staatlichen Stellen erarbeitet und den Betreibern zur Verfügung gestellt werden.

Dabei gilt der „All-Gefahren-Ansatz“: Jedes denkbare Risiko muss berücksichtigt werden, von Naturkatastrophen bis hin zu Sabotage, Terroranschlägen und menschlichem Versagen. Außerdem sollen die Betreiber verpflichtet werden, Vorfälle zu melden. Dafür werden das BBK und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) künftig ein gemeinsames Onlineportal betreiben.

Bis zu
500.000 €
sollen Betreiber zahlen müssen, wenn sie Vorgaben des Gesetzes nicht befolgen.

Welche Sektoren sind betroffen?

Gesundheitswesen, Energie, Finanzwesen, Transport und Verkehr, Leistungen der Sozialversicherung sowie Grundversorgung für Arbeitsuchende, Wasser, Ernährung, Informationstechnik und Telekommunikation, Weltraum und Siedlungsabfallentsorgung. Welche Anlagen in den einzelnen Sektoren konkret in den Anwendungsbereich des KRITIS-Dachgesetzes fallen, orientiert sich laut BMI etwa an der Anzahl der versorgten Personen, der Bedeutung der kritischen Dienstleistung für andere Dienstleistungen oder am Marktanteil. „Wenn eine Einrichtung zum Beispiel essenziell für die Gesamtversorgung in Deutschland ist und mehr als 500.000 Personen versorgt, zählt sie zur kritischen Infrastruktur im Sinne des Gesetzentwurfs“, teilt das Ministerium mit. Zudem würden wechselseitige Abhängigkeiten berücksichtigt. So hingen vom Energiesektor alle anderen Sektoren ab, genauso seien Wasser und Transportwege für alle unverzichtbar. Welche kritischen Dienstleistungen und Anlagen dazugehören, soll in einer Rechtsverordnung festgelegt werden.

Welche Vorgaben werden den Betreibern gemacht?

Das KRITIS-Dachgesetz formuliert erstmals sektorenübergreifende Ziele für die Betreiber. Dazu zählt, Störungen und Ausfälle zu verhindern, deren Folgen zu begrenzen und die Arbeitsfähigkeit nach einem Vorfall wiederherzustellen. Ergebnis dieses Prozesses kann zum Beispiel ein erhöhtes Risiko für Hochwasserschäden sein. In der Folge müssten in der betreffenden Anlage etwa Klappschotten oder andere Dichtungen eingebaut werden, um solche Schäden zu vermeiden.

Vorgeschrieben sind keine konkreten Regelungen, das Gesetz verpflichtet die Betreiber lediglich dazu, geeignete

und verhältnismäßige Maßnahmen zu ergreifen. Welche das sind, kann sich von Sektor zu Sektor und von Unternehmen zu Unternehmen unterscheiden. In Hochwassergebieten sind andere Maßnahmen erforderlich als in anderen örtlichen Umgebungen; ein Krankenhaus muss anders geschützt werden als das Stromnetz. Bereiten sich Betreiber nicht ausreichend auf mögliche Risiken vor oder halten staatliche Vorgaben nicht ein, sollen Bußgelder von 50.000 bis 500.000 Euro drohen.

Wie fielen die Reaktionen aus?

Krankenhäuser: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) wirft insbesondere die ungeklärte Finanzierungsfrage auf. Allein die Mehrkosten für die schon geltenden Vorgaben für die Informationssicherheit in allen Krankenhäusern betragen schon jetzt rund 1,5 Milliarden Euro pro Jahr. Unter den aktuellen finanziellen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser könnten viele der im Entwurf enthaltenen Maßnahmen „einer Wirtschaftlichkeitsbetrachtung kaum standhalten“. Eine aktuelle Reaktion auf den nur wenig veränderten Kabinettsentwurf lag zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe nicht vor.

Krankenkassen

Der GKV-Spitzenverband begrüßt, dass unterschiedliche Vorgaben zur physischen Resilienz und zum Schutz gegen Digitalangriffe vereinheitlicht und Zuständigkeiten geklärt werden sollen. Beifall findet auch der Plan, für das Melden von Störungen innerhalb von 24 Stunden eine gemeinsame digitale Plattform des BSI und des BBK einzurichten. Zentraler Kritikpunkt: Der Entwurf lässt ihre IT-Dienstleister außen vor. Die wesentlichen Risiken für die Versorgungssicherheit entstünden jedoch nicht bei den Krankenkassen selbst, sondern bei deren IT-Dienstleistern. Ein Ausfall oder eine Beeinträchtigung bei diesen Dienstleistern könne unmittelbar die Leistungserbringung der Krankenkassen gefährden.

AG KRITIS

Die AG KRITIS, eine unabhängige Expertengruppe, sieht keine echte Verbesserung. Sie kritisiert, dass das Gesetz vollständig erst im Jahr 2030 in Kraft treten soll. Zudem werde nicht festgelegt, bis wann die Verordnungen bereitstehen sollen. Die AG bemängelt außerdem, dass wesentliche Bereiche ausgenommen sowie Länder und Kommunen nicht adressiert seien. Bereiche wie die innere Sicherheit und Verteidigung seien pauschal ausgenommen, ebenso der Schutz vor Drohnen oder der Schutz der kommunalen Infrastruktur. Weiterhin moniert die AG, dass die Strafen für Betreiber viel zu niedrig angesetzt seien.

Wie geht es weiter?

Als Nächstes muss der Gesetzentwurf Bundestag und Bundesrat passieren. Geht es nach der Bundesregierung, soll das Gesetz noch in diesem Jahr in Kraft treten. *ao*

Epidermalzyste mit ungewöhnlicher Ausdehnung

Lars Grimm, Mark Ooms, Ralf Kettner, Frank Hölzle

Epidermalzysten werden in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie routinemäßig entfernt. In seltenen Fällen jedoch sind atypische Lokalisationen oder komplexe Wachstumsverläufe möglich, die eine besondere diagnostische und therapeutische Aufmerksamkeit erfordern. Dieser Fall illustriert eine vermeintlich unkomplizierte Zystenentfernung, die sich aufgrund einer intrakraniellen Fistelung als hochkomplexer Eingriff erwies. Nur durch eine präoperative Bildgebung konnte das Ausmaß der Läsion erkannt und eine interdisziplinäre Versorgung geplant werden.

Eine 20-jährige Patientin stellte sich im Februar 2025 in der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Uniklinik RWTH Aachen mit einer seit der Geburt bestehenden Schwellung retroaurikulär links vor. Im Alter von einem Jahr war eine erstmalige ärztliche Vorstellung bei den kinderchirurgischen Kollegen in domo erfolgt. Bei nur dezent vorhandenem Befund ohne Anhalt für Malignität war – in Einklang mit dem Elternwunsch – eine konservative Vorgehensweise empfohlen worden.

In den vergangenen 18 Monaten war die Raumforderung stark größenprogressiv, sodass die Patientin ihren Hausarzt aufsuchte. Dieser veranlasste eine Magnetresonanztomografie, mit der eine 3,5 cm x 1,0 cm x 3,0 cm große

subkutane Strukturvermehrung retroaurikulär links mit breitbasigem Kontakt zur Schädelkalotte extrakraniell dargestellt werden konnte (Abbildungen 1 bis 3). Weiter zeigte sich intrakraniell eine noduläre Läsion der Schädelkalotte mit einer Größe von 0,9 cm x 0,8 cm mit einer Impression des linken Sinusknies, die in erster Linie als zystoide Komponente derselben Raumforderung zu werten ist und mit dem extrakraniellen Befund über einen Fistelgang kommuniziert. In der Gesamtbeurteilung wurde der Verdacht einer Epidermoidzyste mit intrakranieller Ausdehnung gestellt. Es folgte die Überweisung an einen niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen, der aufgrund der intrakraniellen Beteiligung eine Überweisung ins Universitätsklinikum Aachen veranlasste.

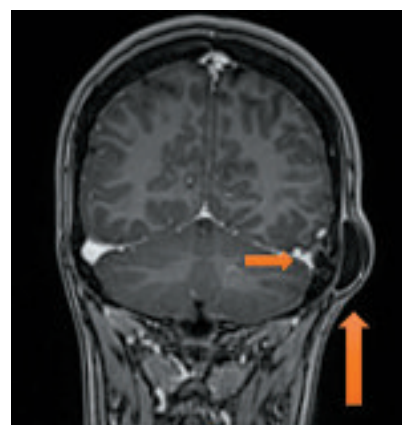


Abb. 2: MRT-Bildgebung (Magnetization Prepared – Rapid Gradient Echo-Wichtung, axiale Schnittebene) mit Markierung der Raumforderung (großer Pfeil = extrakranielle Komponente, kleiner Pfeil = intrakranielle Komponente mit Darstellung der Impression des Sinusknies)

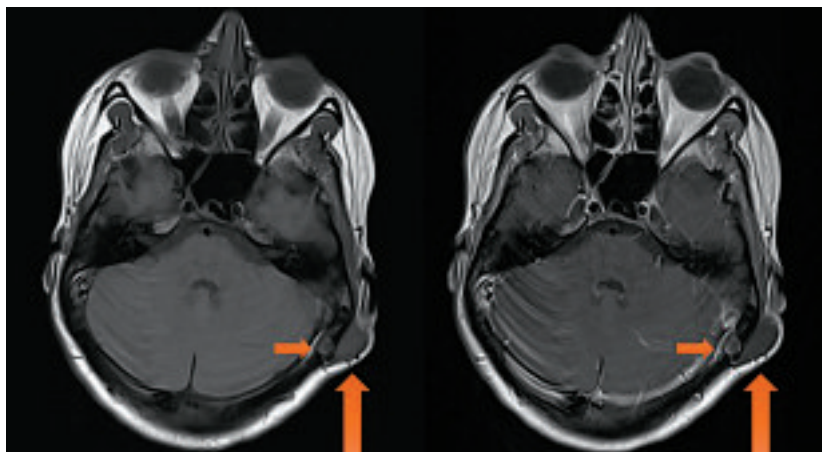


Abb. 1: MRT-Bildgebung (T1-Wichtung, axiale Schnittebene) mit Markierung der Raumforderung (großer Pfeil = extrakranielle Komponente, kleiner Pfeil = intrakranielle Komponente)

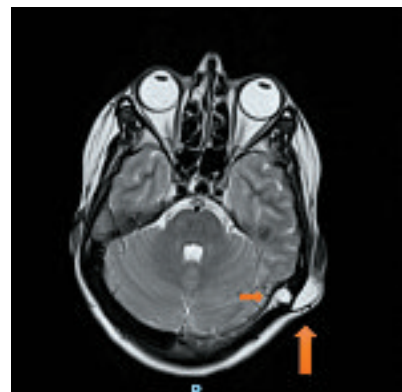


Abb. 3: MRT-Bildgebung (Dixon-Wichtung, axiale Schnittebene) mit Markierung der Raumforderung (großer Pfeil = extrakranielle Komponente, kleiner Pfeil = intrakranielle Komponente)

Allgemeinanamnestisch wies die Patientin eine bekannte Glutenunverträglichkeit auf. Eine regelmäßige Medikamenteneinnahme wurde verneint. Ebenso waren keine Allergien bekannt. Nebenbefundlich konnte eine symptomlose, leichte normozytäre Anämie festgestellt werden. Klinisch zeigte sich im Bereich der behaarten Kopfhaut eine prall-elastische, basal nicht verschiebbare Schwellung von circa 5 cm x 6 cm. Während der Untersuchung konnten keine klinischen Entzündungszeichen festgestellt werden. Nach einer Vorstellung bei den neurochirurgischen Kollegen im Haus wurde ein kombinierter Eingriff mit Entfernung der Raumforderung extra- und intrakraniell geplant.

Zwei Wochen später erfolgte in Intubationsnarkose die Resektion der Raumforderung. Nach einer Rasur des Operationsgebiets erfolgte die spindel-

förmige Schnittführung mit einer maximalen Ausdehnung von 4 cm x 1 cm. Hierdurch konnte nicht nur der fragile Zystenbalg besser erfasst werden, sondern auch eine ästhetisch zufriedenstellende Korrektur der – nach Entfernung der Zyste – überschüssigen Haut vorgenommen werden.

Es konnte nun ein birnenförmiger Balg präpariert und gelöst werden, bis dessen Fistelung durch die Schädelkalotte sichtbar wurde. Dieser Balg wurde zwischenzeitlich extrakraniell abgetrennt, so dass eine bessere Sicht auf den Situs möglich war. Der Knochen um den Fistelgang wurde gemeinsam mit den neurochirurgischen Kollegen entfernt. Die initiale, relativ kleine Knocheneröffnung wurde zur Darstellung des kompletten intrakalottären Zystenbalsgs erweitert. Nach Resektion in toto sowie gründlicher Reinigung wurde zum Verschluss ein



ZM-LESERSERVICE

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

Gelatineschwamm (Cursapon®) eingelegt. Dorsal der Trepanation wurde Eigenknochen der Tabula externa mittels eines Safescrapers® gewonnen. Im Anschluss erfolgte der mehrschichtige Wundverschluss.

Die Patientin konnte am zweiten postoperativen Tag in stabilem Zustand bei zeitgerechten und reizfreien Wundverhältnissen entlassen werden. Zum Kontrolltermin nach zehn Tagen stellte sich die Wunde reizfrei und komplett verschlossen dar. Zu diesem Ter- ►►

SciCan
BRAVO G4

Die smarte Art der Sterilisation



Kammerautoklav, Typ B

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



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



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



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



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

www.scican.com/eu/bravo-g4

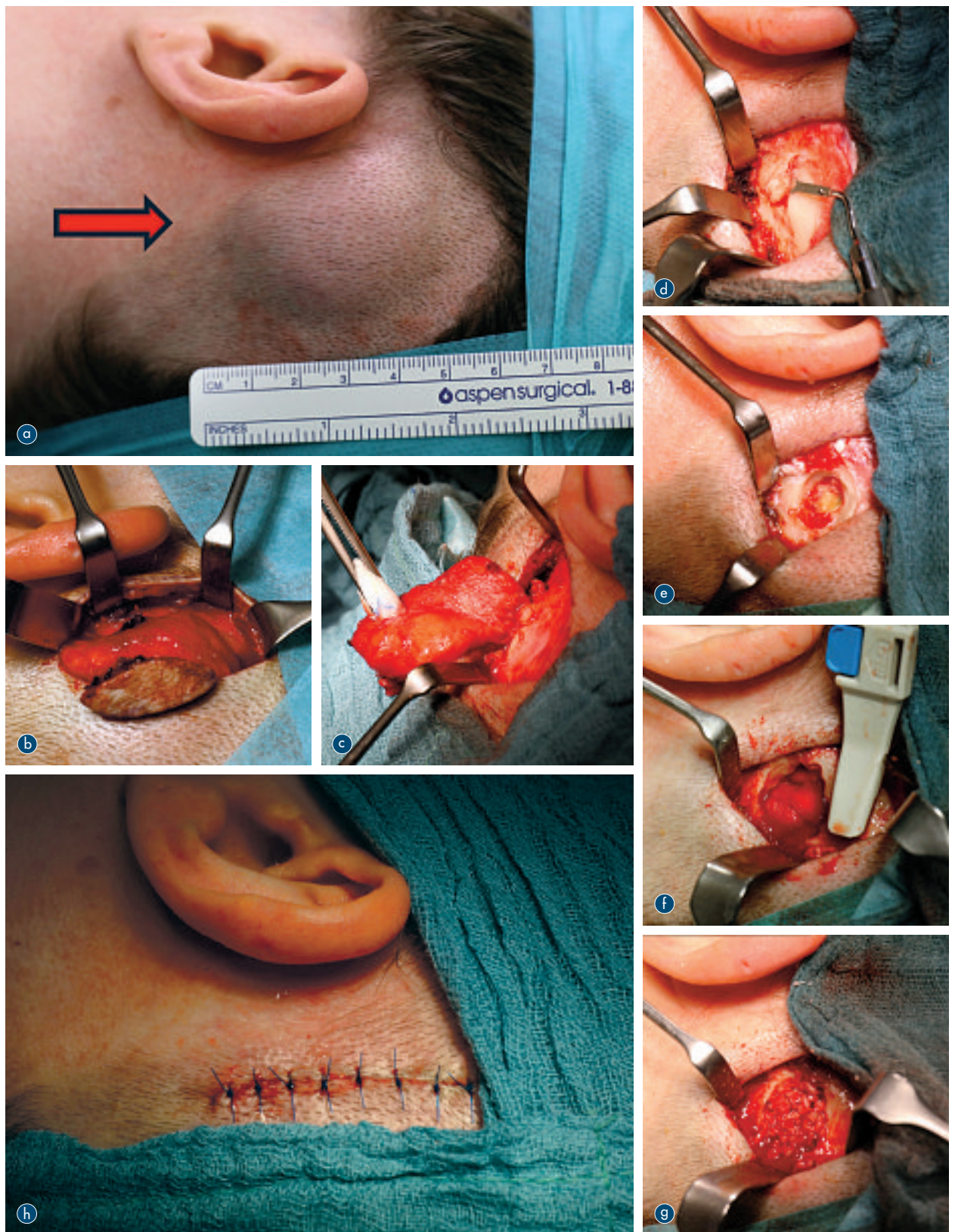


Abb. 4: operatives Vorgehen: a: Situsdarstellung vor Schnittführung (Pfeil = Befund), b und c: Darstellung des extrakraniellen Befunds, d: nach Abtrennen des extrakraniellen Befunds stellt sich ein Knochensporn mit Fistelgang nach intrakalottär dar, e: Exzision des Fistelgangs im Rahmen der Trepanation, f: Abdeckung des Defekts durch Cursapon® und Gewinnung von autologem Knochen mittels Safescrapers®, g: Auflagerung des autologen Knochens, h: primärer Wundverschluss

min lag das Ergebnis der histopathologischen Begutachtung vor. Hierbei bestätigte sich der Verdacht einer Epidermalzyste.

Diskussion

Entfernungen von Epidermalzysten im Kopf-Hals-Bereich gehören zu den Standardeingriffen in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Dabei gelten Epidermalzysten als gutartige, echte Zysten, die häufig – insbesondere in den Bereichen des Gesichts, des Nackens und des Rumpfes – auftreten [Elder, 2020]. Sie wachsen langsam und sind in der Regel von einem Haarfollikel ausgehend. In seltenen Fällen können jedoch auch atypische Lokalisationen auftreten [Graham-Brown, 2016; Elder, 2020]. Der Großteil der Patienten weist lediglich eine oder wenige Epidermalzysten auf. Bei einigen syndromalen Erkrankungen, wie dem Gardner-Syndrom, können jedoch multiple Zysten auftreten [Graham-Brown, 2016; Suh et al., 2017]. Im histologischen Schnitt weist der Zystenbalg eine epidermale Schichtung auf. Das Zystenlumen ist mit einer Hornmasse gefüllt [Elder, 2020].

Die Therapie der Wahl besteht in der chirurgischen Entfernung der kompletten Zyste im entzündungsfreien Zustand [Graham-Brown, 2016]. Häufig treten die Epidermalzysten jedoch erstmals bei einer akuten Infektion in Erscheinung. In diesem Stadium kann die Zyste nicht entfernt werden. Zuvor muss die Inzision mit antibiotischer Therapie oder eine intraläsionale Steroidinjektion erfolgen. Als Alternative zur chirurgischen Entfernung kann den Patienten eine Laserung der Epidermalzysten angeboten werden. Dabei erfolgt jedoch nur eine Zystostomie ohne Entfernung des kompletten Zystenbalgs. Auch eine histologische Untersuchung zur Abgrenzung weiterer Entitäten ist dann erschwert, da eine komplette Aufarbeitung nicht möglich ist. Ebenso kann durch die thermische Denaturierung des Lasers die richtige Diagnose im histopathologischen Schnitt verkompliziert werden [Feng und Ma, 2015]. Die Prognose stellt sich bei Resektion in toto als äußerst günstig dar. Falls ein Rest belassen wird, kann es im Verlauf zu einem Rezidiv kommen.

Am dargestellten Fall wird deutlich, dass eine vermeintlich leichte Zystenentfernung, die in vielen Fällen durch aus komplett ambulant durchgeführt werden kann, je nach Lokalisation und Ausdehnung eine invasive und interdisziplinäre Behandlung inklusive Trepanation der Schädelkalotte benötigen kann.

Obwohl seit Oktober 2024 die S1-Leitlinie „Bildgebende Diagnostik von Hauterkrankungen“ [Deutsche Dermatologische Gesellschaft, 2024] existiert, bezieht sich diese jedoch nicht auf Zysten. Die Diagnostik erfolgt in der Regel klinisch oder bildmorphologisch mittels Sonografie oder MRT. Bei Zysten, die anamnestisch seit Geburt bestehen und/oder eine rasche Progredienz aufweisen, sollte immer eine Bildgebung erfolgen. Dies dient nicht nur zur besseren Planung des chirurgischen Vorgehens, sondern auch zur Differenzialdiagnostik.

Im beschriebenen Fall wies die Zyste ebenfalls eine Fistelung nach intrakraniell auf. Die Entfernung im Gan-

zen erfordert eine interdisziplinäre Versorgung sowohl durch die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie als auch die Neurochirurgie. Hätte eine präoperative Bildgebung nicht stattgefunden, wäre dies mit einem Abbruch der Operation oder gar schwerwiegenden intraoperativen Komplikationen verbunden gewesen. Eine derartige Fistelung nach intrakallotär ist in der aktuellen Literatur bislang nicht beschrieben, so dass eine vollständige Aufarbeitung durch die Kollegen der Pathologie zur Diagnosesicherung unabdingbar ist. Eine andere Therapie als die chirurgische Sanierung in toto ist somit nicht möglich.

Fazit

Vermeintlich harmlose und häufige Zysten können komplexe Befunde mit interdisziplinärem Handlungsbedarf darstellen. Hierfür ist bei atypischer Anamnese und ungewöhnlichem Krankheitsverlauf eine Bildgebung indiziert. Dies erhöht intraoperativ die Sicherheit sowohl für den Patienten als auch für den Operateur. ■



Dr. med. Lars Grimm

Assistenzarzt für MKG-Chirurgie
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen



PD Dr. med. Dr. med. dent. Mark Ooms

Oberarzt für MKG-Chirurgie
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen



Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Kettner

Gemeinschaftspraxis Dr. Dr. R. Kettner,
Dr. G. Stockbrink, Dr. Dr. N. Ayoub,
Priv.-Doz. Dr. Dr. A. Zeller M.Sc.,
Theaterstr. 61, 52062 Aachen

Foto: Gemeinschaftspraxis Kettner, Stockbrink, Ayoub, Zeller



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

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

Foto: UK Aachen

TIPPS VOM VDAA – VERBAND DEUTSCHER ARBEITSRECHTSANWÄLTE

So beschäftigen Sie Rentner rechtssicher weiter

Erfahrene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach Erreichen der Regelaltersgrenze weiterzubeschäftigen, ergibt in vielerlei Hinsicht Sinn. Was es dabei rechtlich zu beachten gibt und wie Fallen zu umgehen sind, erklärt der VDAFA – Verband deutscher ArbeitsrechtsAnwälte.



Foto: contrastwerkstatt - stock.adobe.com

Auch nach dem Eintritt ins Rentenalter können Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Weiterarbeit vereinbaren.

Im Koalitionsvertrag sei zwar vorgesehen, den Übergang in die Rente flexibler zu gestalten, auch um finanzielle Anreize für längeres Arbeiten zu liefern, so der Anwalt Volker Görzel in einer Mitteilung des Verbands. „Bis dahin gelten jedoch die bestehenden arbeitsrechtlichen Regelungen.“ Wichtig für Arbeitgeber sei: Das bloße Erreichen der Altersgrenze beendet ein unbefristetes Arbeitsverhältnis nicht automatisch. Ohne eine entsprechende Klausel im Arbeits- oder Tarifvertrag oder eine Betriebsvereinbarung läuft

das Arbeitsverhältnis einfach weiter, betont der Leiter des VDAA-Fachausschusses „Betriebsverfassungsrecht und Mitbestimmung“.

Weiterbeschäftigung mit Hinausschiebensvereinbarung

Doch selbst wenn ein automatisches Ende des Arbeitsverhältnisses mit Eintritt ins Rentenalter vertraglich vorgesehen ist, können Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine Weiterarbeit dennoch vereinbaren. Grundlage hierfür

ist § 41 Satz 3 SGB VI. „Beide Seiten können den Beendigungszeitpunkt einvernehmlich verschieben – sogar mehrfach“, erklärt Görzel. Die Vereinbarung sollte schriftlich erfolgen. Seit einer Gesetzesänderung reicht dafür die Textform, also beispielsweise eine E-Mail.

Für große Praxisbetreiber ist Folgendes wichtig: Wird ein Beschäftigter über die Altersgrenze hinaus weiterbeschäftigt, so gilt dies rechtlich als Einstellung. Deshalb muss gemäß § 99 BetrVG ein etwaiger Betriebsrat beteiligt werden.

Eine Neueinstellung birgt Fallstricke bei Befristungen

Wenn ehemalige Mitarbeitende nach dem Ruhestand zurückgeholt werden, handelt es sich dagegen formal um eine Neueinstellung. Hier greifen deshalb die Regeln des Teilzeit- und Befristungsgesetzes, erinnert der Fachanwalt. Eine Befristung sei also nur unter engen Voraussetzungen möglich. „Allein der Rentenbezug rechtfertigt keine Befristung, entschied das Bundesarbeitsgericht. Mehrfache Befristungen können sogar als Altersdiskriminierung gewertet werden.“

Die Hinausschiebensvereinbarung nach § 41 SGB VI ist nach Görzels Einschätzung für Arbeitgeber daher meist die sicherste Lösung. Sie ermöglicht eine unkomplizierte Weiterarbeit über die Altersgrenze hinaus – ohne komplizierte Befristungsgründe. Trotzdem mahnt Görzel in einem Punkt zur Vorsicht: „Eine mehrfache Verlängerung kann als Rechtsmissbrauch gewertet werden. Deshalb sollte diese Möglichkeit sparsam eingesetzt werden.“ *mg*

UMFRAGE DES WELTZAHNÄRZTEVERBANDS FDI

Was tun gegen illegale Zahnarztpraxen?

Der Weltzahnärzteverband FDI (World Dental Federation) hat untersucht, was weltweit gegen illegale Zahnarztpraxen getan wird. Dazu hat er seine Mitglieder befragt, welche kriminellen Praktiken es in den Ländern gibt, wie dagegen vorgegangen wird und ob die Maßnahmen wirken. 49 nationale Verbände haben geantwortet.

Die Frage, ob es in ihrem Land gesetzliche Bestimmungen und Vorschriften zur Bekämpfung illegaler Zahnarztpraxen gibt, bejahten 95 Prozent. Vier Prozent gaben an, es nicht zu wissen, eine Kammer verneinte die Frage. Im Anschluss fragte die FDI: „Wie würden Sie die Wirksamkeit dieser gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften zur Eindämmung illegaler Zahnarztpraxen bewerten?“ Hier fiel die Antwort kontrovers aus: 49 Prozent der Länderkammern halten die aktuellen Bestimmungen für wirksam, 47 Prozent sagten das Gegenteil und vier Prozent legten sich nicht fest.

Für die FDI unterstreicht dieser Mangel an Konsens die großen Unterschiede in den Ländern in Bezug auf Durchsetzungskapazitäten, regulatorische Transparenz und Rahmenbedingungen. Und in der Tat sind mangelnde Ressourcen bei den Aufsichtsbehörden, unklare Zuständigkeiten, fehlende Sanktionen oder geringe Abschreckung den Zahnärztekammern zufolge meist der Grund, warum die Machenschaften andauern.

Sind die bestehenden Regeln wirksam genug?

Aus der Umfrage geht hervor, dass in einigen Ländern Kosmetikerinnen und Kosmetiker sowie Friseurinnen und

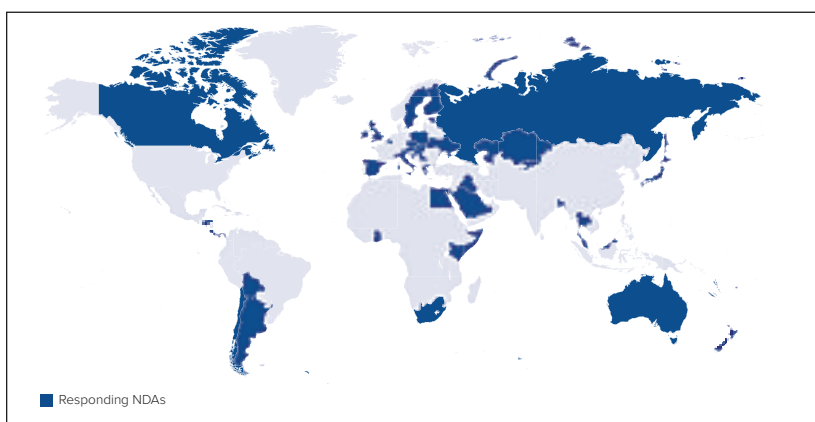


Foto: FDI

49 Länder (auf der Karte blau markiert) nahmen an einer Umfrage des Weltzahnärzteverbands zum Thema illegale Zahnarztpraxen teil.

Friseure illegale Zahnbehandlungen anbieten. Auch Zahnärzte, denen die Zulassung entzogen wurde, üben ihren Beruf oft weiter aus. Zu den häufigsten illegalen Aktivitäten zählen demnach die Versorgung mit Zahnersatz, Zahnextraktionen, Zahnaufhellungen und das Einsetzen nicht biokompatibler Implantate.

Die Verbände beklagten auch illegale Werbepraktiken wie gesponserte Social-Media-Kampagnen, Online-Werbung und die Veröffentlichung irreführender Vorher-nachher-Fotos. Die Gründe für die Verbreitung illegaler Praktiken liegen laut Umfrage in dem

Mangel an bezahlbarem Zugang zu regulärer zahnärztlicher Versorgung, einer kulturellen Toleranz gegenüber informellen Behandlungen, der Kommerzialisierung ästhetischer Eingriffe (Stichwort „Hollywood Smile“), aber auch in der Unwissenheit der Bevölkerung über Risiken und Qualitätsstandards. 58 Prozent der Zahnärztekammern berichten dabei von Patientenschäden durch illegale Anbieter – darunter Infektionen, irreversible Zahnschäden und psychische Belastungen.

„Die Ergebnisse deuten auf ein weit verbreitetes Problem illegaler Zahnarztpraxen in verschiedenen Regionen hin, das durch nicht zugelassene Behandler und mangelnde Aufsicht verursacht wird“, bilanziert der FDI. *sth, ck*

DAS SIND DIE HÄUFIGSTEN ILLEGALEN PRAKTIKEN

- Behandlungen durch Personen, die nicht bei einer zuständigen Behörde registriert oder zugelassen sind
- Zahnaufhellung, Veneers, Zahnextraktionen ohne zahnärztliche Ausbildung
- Behandlungen in nicht-klinischen Umgebungen wie Hotels oder Salons
- Online-Werbung durch nicht lizenzierte Anbieter, oft über Social Media
- Verwendung nicht zugelassener Materialien oder Geräte

Die FDI hat bereits 2002 die Grundsatzerklärung „Maßnahmen gegen illegale Zahnarztpraxen“ verabschiedet: <https://www.fdiworlddental.org/action-against-illegal-dental-practice>. Sie wurde 2021 aktualisiert.

AUSWIRKUNGEN DER US-POLITIK AUF DIE LITERATURRECHERCHE

Was tun, wenn die USA PubMed und ClinicalTrials.gov abschalten?

Unter der aktuellen US-Administration von Präsident Donald Trump hat sich die Wissenschaftspolitik in den USA aufgrund finanzieller und personeller Kürzungen stark verändert – was „weitreichende Folgen für die wissenschaftliche Literaturrecherche in Europa haben könnte“, warnen Fachleute aus Deutschland. Man müsse jetzt schnell für entsprechende Alternativen sorgen.



Die Literaturrecherche für Wissenschaft und Medizin in Deutschland stützt sich derzeit zu großen Teilen auf frei zugängliche medizinische Informationsangebote aus den USA, darunter die bibliografische Datenbank „PubMed (MEDLINE)“ und das Studienregister „ClinicalTrials.gov“. Sollte der Zugang zu diesen Recherchequellen eingeschränkt werden, hätte dies enorme Konsequenzen.

Aufwand verbundene Herangehensweise.

- Das Hauptproblem liegt zudem weniger in der grundsätzlichen Abdeckung als in der Auffindbarkeit der Referenzen. Die Suchfunktionalitäten, die umfangreichen Metadaten und die über Jahrzehnte von Informationsexperten entwickelten Suchfilter (wie die „Hedges-Filter“) für MEDLINE (PubMed) können auf andere Plattformen nicht oder nur unzureichend übertragen werden und sind daher nicht einfach zu ersetzen.
- Im schlimmsten Fall bliebe nur noch der Archivbestand von PubMed, der über kostenpflichtige Plattformen wie MEDLINE (Ovid) oder kostenfreie Angebote wie Europe PMC durchsucht werden könnte. Eine entstehende Datenlücke würde daher erst langsam auftreten; allerdings wären die jüngsten Forschungsdaten natürlich nicht mehr verfügbar.

Fall 2: ClinicalTrials.gov fällt aus

- Eine zukünftige Registrierung von Studien kann über nationale Studienregister (wie das deutsche

In Europa sollten sich die zentralen Akteure im Gesundheitswesen die Frage stellen, „wie sie einem Ausfall begegnen könnten“, heißt es in einer gemeinsamen Stellungnahme des Wissenschaftsnetzwerks Cochrane, des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) sowie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Konkret steht laut den Experten die Option im Raum, dass die bibliografische Datenbank „PubMed (MEDLINE)“ und das Studienregister „ClinicalTrials.gov“, die bisher frei verfügbar sind, kostenpflichtig werden oder gar nicht mehr zur Verfügung

stehen könnten. Was dann passieren würde, spielen die Fachleute für beide Recherchertools durch.

Fall 1: PubMed fällt aus

- Andere frei zugängliche bibliografische Datenbanken oder deren Kombination können den Inhalt von PubMed (MEDLINE) derzeit nicht vollständig ersetzen. Eine Kombination aus der medizinischen bibliografischen Datenbank „Embase“ (kostenpflichtig) und dem Datenbankbestand aus „Crossref“ wäre theoretisch möglich, jedoch eine in Teilen kostenpflichtige und mit höherem

DRKS) oder internationale Studienregister (wie ISRCTN) erfolgen. Für Arzneimittelstudien bleibt das europäische Studienregister CTIS von hoher Bedeutung

- Der Archivbestand von Clinical Trials.gov wird über das WHO ICTRP Search Portal weiterhin auffindbar sein. Es handelt sich dabei jedoch nur um ein Aggregat der ClinicalTrials.gov-Einträge. Die Angaben zu Studienergebnissen sowie die im Register abgelegten Dokumente fehlen demzufolge im WHO-Register komplett.

Was sollte Europa jetzt tun?

Die Experten halten es erstens für sinnvoll, dass bestehende Datenbanken die Aufgaben von PubMed übernehmen. Dafür würden sich beispielsweise Europe PMC oder die ZB MED mit Livivo (zukünftig OLSpub) eignen, da sie über die nötige Infrastruktur verfügen (siehe Interview mit den Projektverantwortlichen Dr. Miriam Albers und Prof. Konrad Förstner zu OLSpub auf Seite 82).

Zweitens fordern sie die Erstellung eines Interfaces mit professionellen Suchfunktionalitäten. Da ein Großteil

der MEDLINE-Daten über Crossref frei verfügbar ist, könnte mithilfe einer API-Schnittstelle ein eigenes Interface aufgebaut werden. Derzeit können die Crossref-Daten nämlich nur über sogenannte Mega-Zitationsindizes wie Lens oder OpenAlex durchsucht werden. Diese Indizes bieten jedoch nur begrenzte Suchmöglichkeiten und Schlagwörter sowie Abstracts sind nicht immer verfügbar. Eine systematische und professionelle Recherche sei in diesen Indizes daher nicht auf dem gleichen Niveau möglich wie in den etablierten bibliografischen Datenbanken.

Drittens bestehe bei den Studienregistern die Aufgabe darin, bestehende Alternativen auszubauen und zu öffnen (wie CTIS) oder zentrale Plattformen (wie ISRCTN) zu unterstützen. *nb*

Die Fachleute von Cochrane, IQWiG und G-BA bieten eine tabellarische Übersicht über mögliche Alternativen zu US-amerikanischen Recherchetools. Diese wird stetig aktualisiert und ist unter anderem auf der Website des IQWiG verfügbar: www.iqwig.de/presse/im-fokus/us-wissenschaftspolitik/

DIE WICHTIGSTEN RECHERCHEQUELLEN AUS DEN USA

PubMed (MEDLINE) ist eine bibliografische Datenbank der National Library of Medicine (NLM). Sie umfasst Referenzen aus den Bereichen Medizin, Biochemie, Genetik und Molekularbiologie, Pharmakologie, Toxikologie und Pharmazie. PubMed (MEDLINE) bietet einen kostenfreien Zugang unter anderem zu den Datenbanken MEDLINE und PubMed Central (Volltexte).

MEDLINE wurde in den 1960er-Jahren entwickelt und umfasst Zitate aus mehr als 5.200 wissenschaftlichen Zeitschriften weltweit. Insgesamt enthält die PubMed-Datenbank mehr als 38 Millionen Zitate und Zusammenfassungen biomedizinischer Literatur.

ClinicalTrials.gov ist das US-amerikanische Studienregister zur Registrierung klinischer Studien und der Darstellung ihrer Ergebnisse. Mit dem Food and Drug Administration Modernization Act von 1997 wurde dessen rechtliche Grundlage geschaffen, im Jahr 2000 ging das Register online.

Zuerst umfasste der regulatorische Bereich nur die Registrierung von Studien, die in den Bereich der amerikanischen Zulassungsbehörde FDA fielen. Das Register war aber bereits von Anfang an auch offen für die freiwillige Registrierung weiterer Studien. Durch weitere zum Beispiel regulatorische Entwicklungen erweiterte sich das Register und ist heute das weltweit größte und bedeutendste seiner Art. Aktuell sind dort bereits über eine halbe Millionen Studien registriert. Gleichzeitig bietet es im Vergleich zu anderen Studienregistern umfangreiche Suchfunktionen und enthält neben der ausführlichen Ergebnisdarstellung auch weitere relevante Dokumente, wie Studienprotokolle und Statistische Analysepläne (SAP).

SAREMCO

Die perfekte Kombination aus Ästhetik & Verträglichkeit Schweizer Komposit

entwickelt und hergestellt
von SAREMCO Dental



niedrige
Schrumpfspannung

els extra low shrinkage® composite

Lichthärtendes Mikrohybrid-Komposit,
das höchste Ansprüche erfüllt

- frei von TEGDMA, HEMA und TPO
- ausgezeichnete Polierbarkeit
- hohe Farbstabilität

NEUGIERIG?

Jetzt Ihre **kostenlose Probe**
unter **0151 703 719 82** anfordern

SAREMCO

✉ angelina.schitik@saremco.ch

☎ 0151 703 719 82

🌐 www.saremco.ch

Angelina Schitik

SALES MANAGER GERMANY



INTERVIEW MIT DR. MIRIAM ALBERS UND PROF. DR. KONRAD FÖRSTNER ZU OLSPUB, DEM EUROPÄISCHEN PUBMED

„Das, was gerade passiert, ist bereits ein erster Worst Case“

Global gesammelte Erkenntnisse aus der Gesundheitsforschung, Daten, Studien und Publikationen sind in Gefahr, warnen Fachleute. Alternativen zu US-amerikanischen Recherchertools sollten für Deutschland und Europa dringend entwickelt werden. Eine Alternative zu PubMed könnte OLSPub sein.

Die neue Datenbank von ZB MED soll einen möglichst nahtlosen Ersatz bieten im Fall von Einschränkungen in der Verfügbarkeit von PubMed. Auch soll die gewohnte Suchoberfläche von PubMed so weit wie möglich nachgebildet werden. Ein ziemlich großes Projekt, das sich hinter „OLSPub – Open Life Science Publications Database“ verbirgt, oder?

Dr. Miriam Albers: Das stimmt! Und das Projekt OLSPub steht auch noch am Anfang. Nach 18 Monaten planen wir, die Suchoberfläche zur Verfügung stellen zu können, über die zum einen die bis zu einer (möglichen) Einschränkung von PubMed zugänglichen PubMed-Daten, zum anderen neue Daten aller Zeitschriften, die aktuell in der Datenbank MEDLINE – als Hauptbestandteil von PubMed – vorhanden sind. Dazu sollen die Artikel auch mit den Medical Subject Headings (MeSH), also standardisierten Schlagwörtern, versehen sein. PubMed vereint noch viele andere Quellen wie das Open-Access-Repositorium PubMed Central (PMC) oder sogenannte

Out-of-Scope-Artikel. Diese werden wir dann erst in einem nächsten Schritt versuchen nachzubilden, wenn dies überhaupt erforderlich sein sollte.

Prof. Dr. Konrad Förstner leitet den Programmbereich Data Science and Services der ZB MED.

Wichtigster Punkt des Projekts ist, dass alles, was wir tun, Open Source sein wird und die Community eine große Rolle spielen wird. Das heißt, wir werden gemeinsam mit der Community entwickeln, bereits bestehende Lösungen berücksichtigen und zusammen die nächsten Schritte planen. Gemeinsam auf vielen Schultern wird das Projekt damit schaffbar.

Was ist das Ziel von OLSPub?

Prof. Dr. Konrad Förstner: Unser Ziel ist es, – so schnell wie möglich – eine Verbesserung der Resilienz der medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschung durch die Bereitstellung eines Zugangs zu einer stabilen und zuverlässigen (Open-Source-) Alternative von PubMed zu erreichen. Wir generieren sozusagen eine Versicherung, dass keine Lücke entsteht, sollte diese Ressource nicht mehr verfügbar sein.

Crossref stellt bereits einige Metadaten bereit, allerdings fehlen dort beispielsweise Abstracts. Um diese Daten zu bekommen, müssen Sie sich an die Verlage wenden. Wie ist die Kooperationsbereitschaft der Verlage?

Albers: Die Kooperationsbereitschaft ist grundsätzlich vorhanden, jedoch im Detail natürlich unterschiedlich ausgeprägt. Sehr positiv verläuft die Zusammenarbeit mit Open-Access-Verlagen. Hier ist vor allem Frontiers hervorzuheben, die sich auch politisch für das Projekt einsetzen. Besonders gefreut hat

uns der Letter of Support des großen deutschen Wissenschaftsverlags Springer Nature. Das ist wirklich ein tolles Commitment.

Viele andere Verlage haben uns rückgemeldet, dass sie abwarten, ob wir mit unserem Projekt eine Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, kurz DFG, erreichen. Danach wären weitere Gespräche gerne möglich. Grundsätzlich haben die Verlage aber ein großes Interesse daran, bei Initiativen wie OLSPub vertreten zu sein. Denn das ermöglicht es ihnen, ihre eigenen Produkte zu geringen Kosten zu vermarkten.

Warum ein neues System, warum werden nicht bestehende Systeme wie Europe PMC oder OpenAlex genutzt?

Albers: Wie viele andere auch bauen Europe PMC und OpenAlex auf den Daten von PubMed auf und sind auf die Verfügbarkeit dieser Daten angewiesen – das gilt auch für unseren Discovery Service LIVIVO. PubMed ist die einzige Quelle und somit der Single-Point-of-Failure!

Zudem stehen diese Systeme leider nicht Open Source zur Verfügung. Mit EMBL-EBI als Betreiber von Europe PMC stehen wir in regelmäßigem Kontakt und sie unterstützen OLSPub auch durch einen Letter of Support. Eine Zusammenarbeit ist aufgrund der offenen Struktur unseres Projektplans zu jedem Zeitpunkt sehr gerne möglich. Der Mehraufwand für eine Open-Source-Lösung muss natürlich auch durch einen Austausch mit der Community abgestimmt werden. Dieser Mehraufwand wird von anderen Anbietern anscheinend gescheut.



Dr. Miriam Albers leitet kommissarisch den Programmbereich Bibliothek der ZB MED.



Global gesammelte Erkenntnisse aus der Gesundheitsforschung, Daten, Studien und Publikationen sind in Gefahr. Welche Unterstützung erhalten Sie von der Politik?

Förstner: Bislang leider keine. Die Politik hat die Problematik erkannt, aber bislang noch keine Vorschläge für Maßnahmen oder für Handlungsalternativen gemacht. Wir sind hier natürlich offen für Gespräche und würden uns für Medizin und Lebenswissenschaften natürlich in der Pflicht sehen, um Daten und Studien zu sichern.

LIVIVO ist ein Service der ZB MED und enthält bereits jetzt die Daten von PubMed. Wie wird mit LIVIVO verfahren – läuft es parallel oder wird es integriert?

Förstner: LIVIVO hat einen anderen Fokus als PubMed. LIVIVO enthält als Portal, das auf die deutschen Lebenswissenschaften fokussiert ist, auch deutsche Publikationen, agrar-, ernährungs- und umweltwissenschaftliche Literatur und natürlich alle Medien, die ZB MED selber besitzt. LIVIVO läuft daher parallel. Möglicherweise werden die Systeme zu einem späteren Zeitpunkt integriert, in etwa zwei bis fünf Jahren. Aber auch dann wird eine reine OLSPub-Variante immer verfügbar sein.

Ansonsten ist es ein großer Vorteil, dass wir für LIVIVO bereits Techniken entwickelt haben, die für OLSPub nachgenutzt werden können. Weiterhin betreiben wir in genau diesen Bereichen Forschung, die sich natürlich sowohl auf LIVIVO als auch auf OLSPub auswirken wird. Gerade im Bereich der Nutzung der MeSH-Begriffe haben wir langjährige Erfahrung.

Wie erfolgt die Auswahl der zu indexierenden Zeitschriften?

Albers: Uns geht es um eine Open-Source-Kopie von PubMed. Das heißt, zunächst werden in der Projektlaufzeit nur die Titel ausgewählt, die aktuell auch Teil der Datenbank MEDLINE sind. Wir werden während der Laufzeit des Projekts aber ein Editorial Board aufbauen, das – für den Fall, dass PubMed eingeschränkt werden sollte – auch über die Indexierung neuer Journals entscheidet. Bis dahin laufen die Systeme aber parallel. Übrigens ist so eine parallele Haltung von kritischen Systemen in den Lebenswissenschaften üblich, zum Beispiel bei Genom-Daten-

OLSPUB – EINE ALTERNATIVE ZU PUBMED?

ZB MED – Informationszentrum Lebenswissenschaften, kurz ZB MED, ist das nationale Infrastruktur- und Forschungszentrum für lebenswissenschaftliche Daten und Informationen. Das Institut hat sich zum Ziel gesetzt eine offene, zuverlässige und nachhaltige Alternative zur PubMed-Datenbank zu entwickeln. Diese alternative Datenbank, genannt OLSPub, soll zum einen die derzeit verfügbaren PubMed-Inhalte bereitstellen und zum anderen einen technischen und administrativen Rahmen für kontinuierliche Erweiterungen durch neue Publikationen bieten. Das Projekt steht noch am Anfang, ein erster Meilenstein konnte jedoch schon erreicht werden: Die aktuellen Inhalte von PubMed konnten bereits gesichert und über das ZB MED-Suchportal LIVIVO zugänglich gemacht werden.

banken. Nur bei Literaturdatenbanken schien es bislang nicht erforderlich.

In anderen Bereichen wie zum Beispiel bei unserer Publikationsplattform German Medical Science arbeiten wir bereits mit Editorial Boards zusammen. Auch haben viele unserer Projekte Scientific Advisory Boards. Solche Strukturen sind notwendig, um langfristig tragfähige Entscheidungen zu fällen.

Werden auch europäische Preprints und Open Peer Reviews in die Datenbank aufgenommen?

Förstner: Zu einem späteren Zeitpunkt ist das geplant – als Ergänzung. Falls PubMed – was wir sehr hoffen – in der aktuellen Qualität erhalten bleibt, würden wir das aufgebaute System gerne nutzen, um zum Beispiel klinische Studien in europäischen Landessprachen zu integrieren. Diese Integration würde immer so umgesetzt, dass zu jedem Zeitpunkt eine reine PubMed-Kopie genutzt werden kann. Obwohl EuropePMC hier das Vorzeigeprojekt ist, gefördert vom European Research Council, planen wir für unser Projekt noch mehr Austausch auf europäischer Ebene, das heißt Kontakte und Zusam-

menarbeit in die europäischen Communities und mit europäischen Publishern, eventuell eben auch über Inhalte, die nicht nur in Englisch verfasst sind.

In welchem Zeitrahmen bewegen wir uns? Wann ist mit einer OLSPub-Datenbank zu rechnen?

Förstner: Unser Zeitplan ist in unserem veröffentlichten Projektantrag ersichtlich. Danach planen wir eine erste Version für Testzwecke neun Monate nach Projektstart. Unserer Grundphilosophie für Offenheit und Transparenz folgend, haben wir – unüblicherweise – unseren Projektantrag gleichzeitig mit der Einreichung bei der DFG auf dem offenen Repositorium Zenodo veröffentlicht.

Die Entscheidung zum Projektstart hängt nun von den Gremien der DFG ab. Hier wurde uns zugesagt, dass eine Entscheidung frühestens Ende September und spätestens Ende Dezember getroffen wird.

Sie bereiten sich auf das Worst-Case-Szenario – das Abschalten von PubMed – vor. Für wie realistisch halten Sie dieses Szenario?

Albers: Aus unserer Sicht ist das, was gerade passiert, bereits ein erster Worst Case. Die Medizinerinnen und Mediziner beschäftigen sich damit, nach Alternativen zu PubMed zu suchen, regelmäßig zu überprüfen, ob PubMed noch mit allen Inhalten verfügbar ist und sich über ihre Befürchtungen auszutauschen. Alleine dadurch entsteht wirtschaftlicher und innovativer Schaden. Überlegen Sie sich mal, was da an Zeit zusammenkommt, die sonst für Forschung verwendet werden könnte!

Unabhängig davon leben wir aktuell in einer Welt, in der vorher nicht vorstellbare Szenarien wie Kriege, Umweltkatastrophen, politische Entscheidungen oder Stromausfälle eben passieren. In diesem Umfeld keine Absicherung zu PubMed, als zentrale Datenbank für die Medizin und Lebenswissenschaften, zu haben, ist schlicht fahrlässig.

Das Interview führte Navina Bengs.

Mehr Informationen zum Projekt OLSPub finden Sie unter www.zbmed.de/forschen/laufende-projekte/olspub

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

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

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

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

Veröffentlichung gemäß § 5 Hessisches Pressegesetz (HPresseG)
Alleinige Gesellschafterin der MedTriX Deutschland GmbH ist die Kurpfälzische Verlagsbeteiligungs GmbH, Ludwigshafen.

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:

Nicole Brandt und Sylvia Sirch
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

BEGO

Semados Conical Connection-System

BEGO stellt eine Erweiterung seines Semados Implantatportfolios vor: das neue Conical Connection-System. Die Produktlinie kombiniert die bewährten Außengeometrien der Semados RSX- und SCX-Implantate mit einer weiterentwickelten 8°-Innenverbindung in tiefkonischer Ausführung und erweitertem Platform Switch. Im Fokus der Entwicklung stand die Etablierung einer neuen Implantat-Abutment-Schnittstelle, die durch eine präzise Passung, eine stabile vertikale Position der prothetischen Komponenten und eine zuverlässige Verbindung überzeugt. Die Schnittstelle wurde im Kausimulator erfolgreich auf ihre Dichtigkeit und Langzeitstabilität geprüft – die Verbindung ließ sich auch nach dynamischer Belastung spannungsfrei lösen. Ein weiterer Vorteil des Systems ist die Reduktion auf drei farbcodierte Abutment-Schnittstellen (S, M, L). Dies erleichtert die prothetische Versorgung in Praxis und Labor. Ergänzt wird das System durch eine neu konzipierte Prothetik mit Innengewinde, bei der die Prothetikschrube nach dem Lösen im Abutment verbleibt. Für die individuelle Anpassung an verschiedene Weichgewebesituationen stehen die prothetischen Komponenten in fünf unterschiedlichen Gingivahöhen zur Verfügung. Zudem umfasst das Portfolio neu entwickelte MultiUnit-Abutments für verschraubte Steg-, Brücken- und Einzelzahnversorgungen. Die Verwendung der bewährten chirurgischen Trays bleibt gewährleistet wie die Kompatibilität mit digitalen Workflows. Hochwertige individuelle CAD/CAM-Lösungen aus dem BEGO Medical Fräszentrum runden das System ab.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1, 28359 Bremen
Tel.: 0421 2028 240, implantology@bego.com
www.bego.com



Foto: BEGO

ivoris[®] dent
die kraftvolle Zahnarzt-Software

Foto: Computer konkret

COMPUTER KONKRET

ivoris – Freiheit in der Praxis, perfekt abgestimmt

Mit ivoris optimieren Praxisteams sämtliche Arbeitsschritte rund um die zahnärztliche Abrechnung. Sie profitieren von einer intuitiven Nutzeroberfläche, die sich den individuellen Abläufen flexibel anpasst. ivoris unterstützt die Kommunikation mit externen Abrechnungspartnern und peripheren Spezialisten des dentalen Alltags dank zukunftssicheren Schnittstellen. Die Patientenkommunikation außerhalb der Praxis erledigt die Software gewohnt unkompliziert mit der integrierten SMS-Funktion für Terminerinnerungen und andere Mitteilungen.

Fazit: ivoris ist weit mehr als eine reine Abrechnungssoftware. Sie ist der Schlüssel zu einer modernen, wirtschaftlich erfolgreichen Praxisführung und ermöglicht es, administrative Prozesse auf ein neues Level zu heben.

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

HAGER & WERKEN

Comfi-Tips – Absaugpolster für mehr Patientenkomfort

Sanftere Behandlung, zufriedenere Patienten: Mit den neuen Comfi-Tips Absaugpolstern bietet Hager & Werken eine einfache, aber wirkungsvolle Lösung, um den Patientenkomfort während der Behandlung spürbar zu erhöhen – ganz ohne Mehraufwand für das Praxisteam. Die Comfi-Tips Absaugpolster verhindern das direkte Ansaugen der empfindlichen Mundschleimhaut, was insbesondere bei längeren Behandlungen oder sensiblen Patientinnen und Patienten eine große Entlastung bietet. Auch bei freiliegenden Zahnhälsen sorgen sie für deutliche Entlastung, da der unangenehme kalte Luftzug effektiv abgeblockt und damit verbundene Schmerzreize vermieden werden. Darüber hinaus reduzieren die weichen Schaumstoffpolster die typischen Absauggeräusche erheblich. Das schafft eine angenehmere, ruhigere Behandlungsatmosphäre – sowohl für Patienten als auch für das Praxisteam. Als hygienisches Einwegprodukt erfüllen Comfi-Tips höchste Anforderungen an Sauberkeit und Sicherheit im Praxisalltag. Die Anwendung ist denkbar einfach: Comfi-Tips werden auf handelsübliche Speichelsauger aufgesteckt und sind sofort einsatzbereit. Interessierte Zahnarztpraxen können ab sofort ein kostenloses Testmuster anfordern und sich selbst vom verbesserten Patientenkomfort überzeugen.



Foto: Hager & Werken

Hager & Werken GmbH & Co. KG, Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 99 269 0, info@hagerwerken.de, www.hagerwerken.de



Foto: © Tokuyama

TOKUYAMA

Universal-Adhäsiv als Flusssäure-Ersatz?

Lithium-Disilikat hat sich aufgrund seiner vorteilhaften mechanischen und ästhetischen Eigenschaften als Material unter anderem für Kronen, Veneers und Inlays etabliert. Um eine möglichst langfristige und verlässliche Haftung an der Zahnhartsubstanz zu gewährleisten, ist jedoch ein geeignetes Adhäsivprotokoll nötig. Eine zentrale Rolle spielt dabei die Vorbehandlung des Restaurationswerkstoffs. Aktuelle Studienergebnisse aus Japan lassen in diesem Zusammenhang das Universaladhäsiv UNIVERSAL BOND II als attraktive Alternative zu Flusssäure erscheinen – und das bei hoher Kompatibilität mit anderen Adhäsivsystemen.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH, Am Landwehrbach 5, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513, info@tokuyama-dental.de, www.tokuyama-dental.de

VDDS

eLABZ – der elektronische Datenaustausch

Mit dem Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – Zahnärzte haben die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband in enger Zusammenarbeit mit dem Verband deutscher Dentalsoftware-Unternehmen die Basis dafür geschaffen, wie die Digitalisierung im Gesundheitswesen einen signifikanten Mehrwert schaffen kann: durch den digitalen Austausch von Aufträgen und Rechnungen zwischen Zahnarztpraxen und gewerblichen Laboren. Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen und der GKV-SV sollen zeitnah Festlegungen zum

Inhalt und Umfang der elektronisch auszutauschenden Daten sowie zu deren Übermittlung definieren. Auf der diesjährigen IDS im März 2025 wurde das eLABZ-Modul bereits von einigen VDDS-Mitgliedern vorgestellt. Mit der Spezifikation werden Zahnarztpraxen und Dentallabore künftig sicher, effizient und standardisiert digital miteinander vernetzt.

Im Rahmen des geplanten bundesweiten Rollouts sollen sich die ersten Dentallabore bereits ab dem dritten Quartal 2025 an die TI anschließen können. Bis zum geplanten bundesweiten Rollout Ende 2025 werden in der Pilotphase weitere Tests im Echtbetrieb durchgeführt.

Verband Deutscher Dentalsoftware-Unternehmen e.V.
Dahlweg 120 a, 48153 Münster
Tel.: 02505 623911, geschaeftsstelle@vdds.de, www.vdds.de

TEPE

Interdentalreinigung

Rund 70 Prozent der Befragten einer neuen repräsentativen Umfrage des Mundhygienespezialisten TePe nehmen an, dass eine gute Mundgesundheit die Allgemeingesundheit stark beeinflussen kann. Gleichzeitig zeigt sich: Zur Interdentalpflege besteht weiterhin großer Informations- und Beratungsbedarf. Patienten wünschen sich mehr Orientierung. Das Praxisteam ist hier wichtiger Anker und Lotse zugleich. Nur 42 Prozent der Befragten fühlen sich gut über die Zahnzwischenraumreinigung informiert. Nur etwa ein Drittel hat eine konkrete Empfehlung für Interdentalbürsten durch zahnmedizinisches Fachpersonal erhalten. Dabei gilt die Zahnarztpraxis mit 52 Prozent als Hauptinformationsquelle.



Foto: 2020 Prostockstudio/Shutterstock

Unter den Teilnehmenden werden Zahnseide (28 %) und Interdentalbürsten (26 %) als die gründlichsten Mittel zur Reinigung der Zahnzwischenräume wahrgenommen. In der Anwendung liegt die Zahnseide vorn: 43 Prozent der Befragten setzen sie ein, nur 26 Prozent verwenden Interdentalbürsten. Das effektivste Hilfsmittel zur Entfernung von Plaque zwischen den Zähnen sind jedoch Interdentalbürsten. Nur 40 Prozent derjenigen, die Interdentalbürsten verwenden, nutzen sie einmal täglich, wie von Zahnärzten empfohlen wird. Die Interdentalbürsten von TePe werden in Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft und auf Basis klinischer Erfahrung entwickelt. Sie sind in leicht wiedererkennbaren farbmarkierten ISO-Größen von 0 bis 8 erhältlich, passend für enge bis weite Zahnzwischenräume, denn jeder Zahnzwischenraum ist individuell. Die Produkte sind über alle Dentaldepots sowie bei TePe direkt erhältlich.

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

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

LEGE ARTIS

HERMETischer
WK-Verschluss

In der Endodontie entscheidet sich der Behandlungserfolg nicht nur zu Beginn. Auch der Abschluss ist entscheidend. Nach der sorgfältigen Entfernung der infizierten Pulpa durch chemomechanische Aufbereitung, Reinigung und Desinfektion folgt die kritische Phase: die Obturation. Was jetzt zählt: die Dichtigkeit des Verschlussmaterials – mechanisch, mikrobiologisch und chemisch. HERMETIC, in Kombination mit Guttapercha, liefert genau das: einen Wurzelkanalverschluss, der in drei Dimensionen dicht ist. HERMETIC ist ein Zweikomponenten-System auf Zinkoxid-Eugenol-Basis, das als Sealer und Wurzelkanalfüller eingesetzt wird. Die manuelle Anmischung erlaubt dem Behandler eine individuelle Konsistenzanpassung – abgestimmt auf die klinische Situation. Gleichzeitig entfaltet das flexible Material eine schmerzlindernde Wirkung. Was den Sealer von lege artis Pharma besonders macht, ist seine Expansion beim Abbinden – sie verschließt den Wurzelkanal optimal und formschlüssig. Zusammen mit Guttapercha entsteht eine hermetische Versiegelung bis zum Apex. Darüber hinaus ist HERMETIC dank Zirkonium(IV)-oxid röntgensichtbar – das Behandlungsergebnis lässt sich klar beurteilen. Im Revisionsfall lässt sich die Masse problemlos entfernen. Fazit: Wer dicht abschließen will, braucht mehr als ein Füllmaterial. HERMETIC steht für HERMETISCHEN Wurzelkanalverschluss – sichtbar, stabil, sicher. Für Behandler, die nicht nur füllen, sondern versiegeln.

lege artis Pharma GmbH+Co. KG
Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645 0, info@legeartis.de
www.legeartis.de

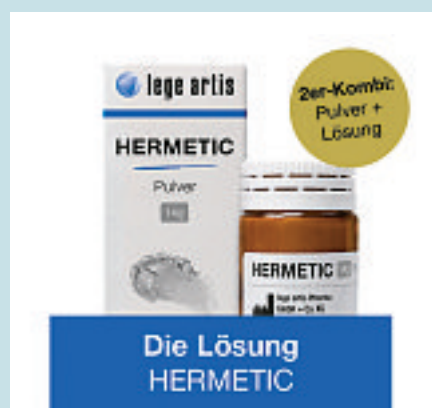


Foto: lege artis

NATCH

Zahnpflege mit
Postbiotika

Die Zukunft der Mundgesundheit beginnt jetzt: Natch, das Berliner Innovationsunternehmen für natürliche Zahnpflege, präsentiert auf der IDS 2025 in Köln zwei bahnbrechende Produktneuheiten. Mit der Einführung von Prof. Dr. Shaman – Zahnpasta-Tabs mit hochdosierten Postbiotika – und Boombastic Mouthwash – die wasserlose Postbiotika Mundspülung in Tablettenform setzt Natch neue Maßstäbe in der präventiven und regenerativen Mundpflege. Die neuesten Erkenntnisse der Mikrobiom-Forschung zeigen, dass eine ausgewogene Mundflora essentiell für die langfristige Zahngesundheit ist. Natch nutzt diesen wissenschaftlichen Fortschritt und integriert Postbiotika – bioaktive Wirkstoffe, die das Gleichgewicht der Mundflora fördern und die Zahnfleischgesundheit unterstützen. Prof. Dr. Shaman Zahnpasta-Tabs enthalten Postbiotika, Hydroxylapatit und Zink, die helfen, das Zahnfleisch zu pflegen, den Zahnschmelz zu remineralisieren und das orale Mikrobiom in Balance zu halten.

Natch Labs GmbH, Choriner Str. 3, 10119 Berlin
Tel.: 030 57 70 39 06, help@natchlabs.com www.natchlabs.com



Foto: natch

INVISALIGN® DIGITAL MENTORING PROGRAM

Foto: Align

ALIGN

Digital Mentoring Programm

Steigende Patientenbedürfnisse, wirtschaftlicher Druck und digitale Transformation stellen für viele Zahnärzte Herausforderungen im Rahmen der sich wandelnden Zahnmedizin dar. Mit dem neuen Invisalign Digital Mentoring Programm können sie und ihre Praxisteams eine umfassende, praxisnahe Unterstützung vom Einstieg in die digitale Zahnmedizin bis zur erfolgreichen Integration der Alignertherapie erhalten – auch in Kombination mit restaurativen Behandlungen. Align Technology, der weltweite Pionier im Bereich der Alignertherapie, bietet mit dem Invisalign Digital Mentoring Programm ein neues Fortbildungs- und Betreuungskonzept, das Zahnärzte und ihre Teams umfassend beim digitalen Wandel der Praxisprozesse begleitet. Ziel ist es, die digitale Ausstattung der Praxis sinnvoll zu erweitern, die Patientenkommunikation zu verbessern und Alignerbehandlungen strukturiert in die restaurative Zahnmedizin zu integrieren. Über einen Zeitraum von 12 Monaten steht intensive Unterstützung zur Verfügung. Anmeldung unter: www.invisalign.de/gp/become-a-provider

Align Technology GmbH, Dürener Straße 40, 550858 Köln
Tel.: 0800 25 24 990, www.aligntech.com



Foto: IFG - Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH

IFG - INTERNATIONALE FORTBILDUNGSGESELLSCHAFT

Online-Kongress Digitale Prothetik

Digitale Prothetik meistern – Ihre Zukunft beginnt jetzt! Der IFG Online-Kongress „Moderne Prothetik im digitalen Zeitalter“ bringt Sie an die Spitze der zahnmedizinischen Innovation. Renommierte Experten wie Prof. Dr. Albert Mehl und Prof. Dr. Jan-Frederik Güth vermitteln in 10 kompakten Modulen alles von digitaler Diagnostik bis zur CMD-Therapie. Flexibel abrufbar, jederzeit buchbar – perfekt für Ihren Praxisalltag. **Besonders für Studenten:** Nur 59€ statt 289 Euro! Mit 11 Fortbildungspunkten und Zertifikat investieren Sie optimal in Ihre Karriere. Die Zukunft der Zahnmedizin ist digital – seien Sie dabei! Einfach QR-Code scannen und anmelden.

IFG - Internationale Fortbildungsgesellschaft mbH, Wohldstraße 22, 23669 Timmendorfer Strand
Tel.: 04503 779933, info@ifg-hl.de, www.ifg-hl.de

FLEMMING DENTAL

Digital denken. Service leben.

Zahnersatz aus internationaler Produktion ist für viele Zahnarztpraxen und deren Patienten eine attraktive Option – vor allem, wenn Qualität, Tempo und Service stimmen. Genau hier setzt Fleming International an: Digitale Prozesse wie das Uploadtool für Intraoralscandaten, das Online-Kundenportal mit integriertem Preisrechner und eine voll-digitale Fertigung sorgen dafür, dass Abläufe reibungslos funktionieren und Prozesse unkompliziert sind. Der entscheidende Unterschied: Fleming International kombiniert Auslandszahnersatz mit regionalen Services. Rund 40 Meisterlabore bundesweit und persönliche Ansprechpartner ermöglichen Zahnarztpraxen Serviceleistungen, die in dieser Form einzigartig sind. Und auch beim Support rund um die Digitalisierung ist professionelle Begleitung von der Auswahl des Intraoralscanners bis hin zur Integration digitaler Workflows garantiert. So verbindet Fleming International attraktive Konditionen mit Services, die den Praxisalltag spürbar entlasten. Aktuell können Zahnarztpraxen Fleming International zu besonderen Konditionen kennenlernen: Ein Rabatt von 25 Prozent auf die erste Arbeit macht die Vorteile unmittelbar erfahrbar.

Fleming Dental International GmbH, Prager Straße 38, 04317 Leipzig
Tel.: 0341 44 69 250, info@flemming-international.de, www.flemming-international.de



Foto: 3Shape

NEOSS

Einfach intelligenter

Sandra von Schmudde stellt die Weichen für die Zukunft von Neoss Deutschland. Mit dem Fokus auf Intelligent Simplicity und nur einer prothetischen Plattform positioniert sich das Unternehmen als smarte Alternative zu den etablierten Marktführern. „Unser System vereint eine hohe Primärstabilität mit langfristigem Behandlungserfolg – und das bei maximaler Flexibilität für das Praxisteam“, erklärt von Schmudde, die seit zwei Jahren die deutsche Niederlassung von Neoss in Köln leitet. Von hier aus werden zwölf Länder betreut.



Foto: Neoss

Während viele Anbieter auf komplexe Systeme mit zahlreichen Einzelteilen setzen, verfolgt Neoss einen anderen Ansatz: Ein klar strukturiertes Portfolio, wenige durchdachte Komponenten und eine durchgängige Plattform, die dennoch vielfältige klinische Optionen ermöglicht. Ein besonderes Merkmal: Der Großteil aller Implantate basiert auf derselben prothetischen Plattform – das reduziert Lageraufwand und vereinfacht die Abläufe. Angesichts knapper Personalressourcen ist das ein entscheidender Vorteil. Auch digital zeigt sich Neoss innovativ: Der Intraoralscanner NeoScan ersetzt seit 2022 den konventionellen Abdruck – effizient, anwenderfreundlich und ganz ohne versteckte Lizenzkosten. Das System ist offen und ermöglicht auch das Scannen zahnloser Kiefer. Mit einem klaren Fokus auf Effizienz, klinische Einfachheit und moderne Lösungen richtet sich Neoss gezielt an eine neue Generation von Behandlern – und bleibt dabei dem wichtigsten Prinzip treu: Einfach intelligenter.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 21 vom 01.11.2025 ist am Donnerstag, den 02.10.2025

für Heft 22 vom 16.11.2025 ist am Donnerstag, den 16.10.2025

für Heft 23 / 24 vom 01.12.2025 ist am Donnerstag, den 30.10.2025

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

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 93 Praxisabgabe
- 95 Praxisgesuche
- 96 Praxen Ausland
- 96 Verschiedenes
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Kapitalmarkt
- 96 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

FZÄ/FZA/MSc für KFO-Praxis in Limburg: limburg@kfo-jost.de

KFO Aachen

Zum nächst möglichen Zeitpunkt suche ich eine zuverlässige, erfahrene Unterstützung (KFO m/w/d, MSc KFO m/w/d) für dienstags oder donnerstags (evtl. sogar nur nachmittags) in meiner Praxis. Rückmeldungen unter drkheller@gmx.de

Bruchsal-KA-HD

Zä/ZA angestellt mit Option BAG Etablierte Praxis erweitert 2026 mit Neubau, TZ/VZ, für qualitätsorientierte Zahnmedizin gern an: feist@zahnarztpraxis-tannenweg.de



Prophylaxe/Dentalhygieniker*in (m/w/d) mit Berufserfahrung 25 - 38 h

In unserer modernen und familiengeführten Praxis erwartet dich ein tolles Team, Wertschätzung und flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. Zahnmedizinisches Institut Dr. Burger & Partner GmbH Rheinstr. 13, A-6800 Feldkirch Bewerbungen bitte an bewerbung@drburger.at zH Frau Dr. Laura Krebs

KFO nördliches Ruhrgebiet

Ab sofort suchen wir einen Kieferorthopäden (m/w/d) in Voll- / o. Teilzeit und ab sofort wird eine Weiterbildungsassistenten Stelle frei. Wir sind eine moderne digitalisierte Facharztpraxis – wir freuen uns auf Ihre Bewerbung zahnspace2023@outlook.de

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 Weiterbildungskonzept gezielt zum Spezialisten weiter!

Jetzt online bewerben unter www.clinius.de/karriere

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



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

Angestellter Zahnarzt m/w/d und **Vorbereitungsassistent/in** in Voll- oder Teilzeit für große moderne 4-Zimmerpraxis mit eigenem Meisterlabor in Dortmund gesucht. ☎ **0231-9920510**, www.drherminghaus.de

Zahnärztin/Zahnarzt ZÄ/ZA in High-Tech-Praxis (Ästhetik, Implantologie, CEREC, DVT) flexible AZ, Bad Lippspringe Paderborn. info@schubert-zahnaerzte.de

Kieferorthopädie Detmold

Facharzt/in oder kieferorthopädisch interessierte Kollege/in (MSC) für moderne Fachpraxis in Detmold gesucht. bewerbung@zahnspange-detmold.de

Zahnarzt Öhringen

Zahnarzt (m/w/d) in Öhringen in Teilzeit gesucht für moderne, freundliche Praxis. Wir bieten flexible Arbeitszeiten/Urlaub Leistungsgerechte Vergütung. bewerbung@praxis.lundborg@gmx.de

Kieferorthopädie Bielefeld

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

KFO Düsseldorf

Für unsere moderne, familiäre KFO Fachpraxis suchen wir Vollzeit o. Teilzeit eine/n FZÄ/FZA/M.sc. KFO o. ZÄ/ZA mit KFO Erfahrung. verwaltung@kfo-gerresheim.de

Wir suchen ab sofort eine/n angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt für unsere moderne Praxis in Mülheim-Kärlich (bei Koblenz). pm@zahnhuesli.de

Zahnarztpraxis Docs Dental in Ramstein Air Base sucht zwei Positionen: Zahnarzt und Orthodontist (Vollzeit/Teilzeit, unbefristet, English C2, Approbationsurkunde). docsdentalramstein@gmail.com

Du willst Zahnmedizin machen, die mehr kann? Dann komm zu Dentodoc – Dr. Claudia Michl & Team nach Kolbermoor! bewerbung@dentodoc.de 08031-807523

KFO Bodensee

moderne KFO-Fachpraxis am Bodensee sucht zur Verstärkung ab Oktober 2025 FZA, MSC, ZA mit KFO-Erfahrung/TSP (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit; kfo-beim-bodensee@t-online.de

Wir suchen ab sofort ang. Zahnarzt/ Assistenzzahnarzt (m/w/d), mit Dt. Ex., in VZ/TZ in Landau i.d. Pfalz. info@zahnarzt-dr-kandler.de

INNOVATIV, FAMILIENFREUNDLICH, NAH AM PATIENTEN

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) stellt mit rund 10.000 Mitarbeiter:innen an beiden Standorten die Versorgung unserer jährlich 500.000 Patient:innen auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau sicher.

Am Standort Gießen suchen wir zum nächstmögl. Zeitpunkt in der Poliklinik für Kieferorthopädie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde eine

Fachzahnärztin/-zahnarzt (m/w/d) für Kieferorthopädie

für eine befristete Einstellung in Vollzeit (min. 80 %).

Gerne steht Ihnen Frau Prof. Dr. Ruf unter der Telefonnummer 0641-9946121 für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Detaillierte Informationen finden Sie unter:
<http://ukgm.de/stellen/4423>



Goslar / Bad Harzburg

wir suchen

Angestellten Zahnarzt (m/w/d) Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Zeitgemäße Behandlungsmöglichkeiten, Implantologie, Endodontie, Cerec, Prophylaxe-Abteilung, zahntechnisches Labor, Leistungsgerechtes umsatzbezogenes Gehalt.

Voll- oder Teilzeit,
Zahn MVZ Dr. Belger und Kollegen
© 05321/34020 (Praxis) www.dr-belger.de
E-Mail: hans@dr-belger.de

Zahnarzt*in (m/w/d)



Wir suchen ab sofort eine Verstärkung für unser Zahnärzteteam. Und freuen uns auf die Bewerbungen von jungen oder bereits erfahrenen Zahnärzten, die Freude an hochwertiger und moderner Zahnmedizin haben und dabei immer up-to-date bleiben wollen. Im schönen Vorarlberg hast du neben einer 30–38 Stunden Woche die Möglichkeit die vielfältigen Natur- und Freizeitmöglichkeiten zu genießen. Deinen Urlaub kannst du dir flexibel einteilen. Bei sehr guter Bezahlung 14 mal im Jahr und bezahlten internen und externen Fortbildungen kannst du dich beruflich und privat verwirklichen. Ein familiäres und motiviertes Team wartet auf dich!

Zahnmedizinisches Institut Dr. Burger & Partner GmbH
Rheinstr. 13, A-6800 Feldkirch

Bewerbungen bitte an bewerbung@drburger.at zH Frau Dr. Laura Krebes

Dezember 2025

NEUERÖFFNUNG IN DORTMUND

- » Modernes Zahnzentrum in bester Lage
- » High-Tech-Ausstattung
- » Alle Fachrichtungen unter einem Dach
- » Hauseigenes Meisterlabor

Wir suchen (m/w/d)

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

Werden Sie Teil unseres Teams:

www.ad-zahnzentrum-dortmund-karriere.de



Jetzt bewerben!

ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT (m/w/d) gesucht

Praxis im Großraum Dortmund, gut etabliert, acht Behandlungszimmer, sucht engagierte/n angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d). Modern ausgestattet, digitales Röntgen, großzügige Räumlichkeiten und eingespieltes Team. Flexible Arbeitszeitmodelle möglich.

Wir bieten:

- Stabiler Patientenstamm mit familiärer Atmosphäre
- Moderne Ausstattung, hochwertige Technik, digitale Praxisführung
- Team aus ZFA + ZMP mit Unterstützung bei Einarbeitung und Fortbildung

Perspektive: Übernahmepartnerschaft, langfristige Beteiligung oder Nachfolgeoption nach entsprechender Einarbeitung Interessierte melden sich bitte unter ☎ ZM 102333

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!



VB-Assistent (m/w/d) MKG Nähe Essen/Ddorf

Wir suchen einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d) für unsere voll digitale MKG-Praxis mit hohem Implantatanteil, junges Team, separates Implantatzentrum, wir freuen uns auf Sie! maxfacs@gmx.de, www.mkg-uniqum.de

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

Zahnarzt - Oldenburg

Sie verfügen über erste Jahre Berufserfahrung und suchen eine besondere Perspektive mit Zukunft? **Lernen wir uns kennen!** Wir sind eine über drei Jahrzehnte etablierte Zweibehandlerpraxis in zentraler städtischer Lage. Stetige Modernisierung, unverzichtbare Digitalisierung sind für unser langjährig eingespieltes Praxisteam ein Selbstverständnis. Da unser "Seniorpartner" den Ruhestand avisiert, suchen wir Sie (m/w/d). **Lernen wir uns kennen!**

Bewerbung-Zahnarzt-Oldenburg@gmx.de

KFO Saarlouis

Für unsere KFO-Praxis suchen wir ab sofort eine(n) WB-Assistenten oder FZA/FZA/MSc (m/w/d).

Dr. Christian Pyka, Karcherstr. 1 a,
66740 Saarlouis,
info@kfo-pyka.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.

Neustadt an der Aisch

Herzlich Willkommen! Wir suchen ab 01.01.2026 angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten digitale Ausstattung, familiäres Team, flexible Arbeitszeiten und Entwicklungsmöglichkeiten. www.zahnarzt-vanderheyde.de

Alle 5 Wochen 3 Tage KFO

Vertretung gesucht, freundliches, selbstständiges Team, 7-10 x Jahr 3 Tage Wo. "Bogenwechsel-Aufsicht", gute KFO Erfahrung nötig, PLZ 391xx, Mail: free_jazz@gmx.net

KFO

Moderne Zahnmedizin trifft Teamgeist: Kieferorthopädin (m/w/d) in Teilzeit im Raum Göttingen gesucht – später Option auf Vollzeit. jobs@anderaue.de

Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) für KFO in Wiesbaden gesucht; Bewerbung gerne per Mail petri@kfo-petri.de

ZA/ZÄ in Pfarrkirchen

Nettes junges Praxisteam sucht Zahnarzt (m/w/d), voll digitalisierte Praxis, attraktive Vergütung www.zahnarzt-pfarrkirchen.de An: christoph-bayer@gmx.de

Zahnarztzentrum Bochum



Wir suchen ab sofort oder später eine/n angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistentin/en (mit der Möglichkeit einer späteren Teilhaberschaft) für unser modernes, fortbildungs- und qualitätsorientiertes Zahnarztzentrum mit eigenem Praxislabor.

Wir bieten flexible Arbeitszeiten, selbstständiges ethisches Arbeiten, modernste Behandlungskonzepte und ein engagiertes Team.

Wenn Sie motiviert und teamfähig sind, nehmen Sie bitte Kontakt unter info@zahnarzt-bochum.de oder unter 0234/533044 mit uns auf.



KFO WB NRW

Wir bieten eine KFO-Weiterbildungsstelle.

Es erwartet Sie eine qualitätsorientierte, voll digitalisierte KFO Fachpraxis mit einem erfahrenen, engagierten, freundlichen Team sowie ein breites Behandlungsspektrum und gute Fortbildungsmöglichkeiten.

Dres. habil. Elisabeth Hofmann, Uta Neumann
Stöckstr. 106, 44649 Herne, Tel.: 02325/9529-0
praxis@kieferorthopaedie-herne.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informationen komplette Texte für Ihre Stellenanzeige. Diese können automatisch, bequem und flexibel angepasst werden.

Bis zu 4 Textvorschläge sind möglich, um ihr passgenaues Gesuch zusammenzustellen.

Nehmen sie unseren Service in Anspruch und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group

Die größte private Zahnklinik Österreichs sucht für ihren Standort in der Stadt Salzburg (als auch für zukünftige Kliniken):

- **Allg. Zahnarzt** (m/w/d)
- **KFO** (Fachzahnarzt oder M.Sc.)
- **Fachzahnarzt für Oralchirurgie** (m/w/d)
- **Angehende Zahnärzte** (m/w/d)
- **Dozenten** (m/w/d) für die Ausbildung angehender Zahnärzt:innen
Erfahrung in Lehre und Supervision
Leidenschaft für Wissensvermittlung

Lernen Sie uns kennen: www.smile.at
Bewerbungen an: hr@smile.at



Angestellter Zahnarzt (m/w/d)



für unsere Fachpraxis für ganzheitliche ZahnMedizin in Herne gesucht

Wir bieten Ihnen:

- Einarbeitung in die wissenschaftlich fundierte, ganzheitliche ZahnMedizin
- Wöchentliche Fallbesprechungen & regelmäßige Teambesprechungen
- Planbare Arbeitszeiten ohne Schichtdienst
- Breites Behandlungsspektrum in allen Disziplinen außer Kieferorthopädie
- Zusammenarbeit in einem Team von sechs Zahnärztinnen und Zahnärzten
- Eine herzlich-positive Teamkultur, in der wir offen und wertschätzend miteinander arbeiten

Wir wünschen uns eine motivierte Kollegin / einen motivierten Kollegen, die/der Freude an moderner ZahnMedizin hat, Teamarbeit schätzt und unsere patientenorientierte Praxisphilosophie mitträgt.

Dr. Koch Fachpraxis für ganzheitliche ZahnMedizin, Herne

Vorab-Information telefonisch:
täglich 18-21 Uhr unter 0172 2804235 koch@whkoch.com
www.praxis-dr-koch.de

KFO bei Stuttgart

Für meine moderne KFO-Praxis in Leonberg suchen wir ab 01.01.2026 in Vollzeit eine/n FZA/ FZÄ für KFO oder M. Sc. KFO für längerfristige Zusammenarbeit mit der Option auf eine anteilige Praxispartnerschaft. Es erwartet Sie eine moderne, vordigitalisierte, hochwertig arbeitende und langjährig etablierte Praxis in einem Ärztehaus. Wir bieten ein gut ausgebildetes Team und ein qualitativ angenehmes Arbeiten in Einzelzimmern. Bei uns können Sie alle modernen Techniken der Kieferorthopädie ausüben. praxis@drbrender.de



Dr. Jennifer Hoppe

Für unsere hochmoderne Praxis in Ratingen und bald auch in Düsseldorf suchen wir eine/n

Facharzt/Fachärztin (m/w/d) für Kieferorthopädie

entweder zertifiziert für WIN-Lingualtechnik oder mit dem Wunsch, sich auf dem Gebiet der Aligner- und Lingualtherapie zu spezialisieren.

biss-und-bogen.de
jobs@biss-und-bogen.de

Biss & Bogen
Kieferorthopädie



Jetzt bewerben!

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

FA Implantologie Chirurgie Dr.med dent FA für Implantologie und Chirurgie, über 30 Jahre Erfahrung davon 20 Jahre All on 4 Spezialist, alle Techniken und Systeme Siedie- rung Und Behandlung unter ITN . 7 Sprachig, 01732893628

Sympathie entscheidet

Köln. Doppelapprobierte ZÄin, Kölner Ex., langj. Berufserfahrung, sucht ab sofort als angest. ZÄin in TZ eine neue Wirkungsstätte und eine Heimat für ihre behandelstreuen Patienten in Sülz, Klettenberg, Lindenthal und Umgebung. Kontakt: 0177 3121826

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Bundesweit

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

Dt. ZÄ vertritt Sie gerne
0163 8830320.

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

BUNDESWEIT, Dt.ZA,Dr., vertretungserfahren, fortgebildet, zuverlässig, 25J. -BE, ☎ 01756591798

PRAXISABGABE

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZGRÜNDUNG 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



KFO jew. Raum: LB-S, MÜ, C, DO-RE, R, GS, RT, MD, TBB, BN, SB, D, FR, W-EN, B, KH, L, BA, PB, FR, VS, H, Ulm, HU, MS, HA, WE, HAB, Nbg.
Vermittl: Kocheiseubr@gmail.com

Aus Altersgründen möchte ich meine seit **25 Jahren etablierte, ertragsstarke MKG-Praxis in Berlin West (Spandau)** abgeben.

Die Praxis befindet sich in einem der größten Ärztehäuser in Berlin / Brandenburg. Ausstattung klimatisiert, digitalisiert.

Bei zeitnaher Übernahme gibt es einen Preis, der mehr % unter dem Marktpreis liegt. Allerdings ist das gemachte Nest nicht perfekt, da der Nachfolger sich um eine Praxis- oder Rezeptionsperle selbst kümmern muss, da meine Frau aus diesen Funktionen ausscheidet und mit mir in den Ruhestand gehen soll und wird. Da ich zu anfangs das gesamte Personal noch einstellen musste, sehe ich das als lösbare Aufgabe, da alles weitere bereits vorhanden ist und die Abläufe funktionieren. Mein Vermieter wünscht mir bei der Suche nach einem würdigen Nachfolger viel Glück und sieht hinsichtlich der Verlängerung des günstigen Mietvertrages kein Problem

Telefonisch bin ich über das Praxistelefon 030 35106020 oder Mobil 0171 3262870 zu erreichen. Ggfs SMS oder e-mail und ich rufe zurück.

Stuttgart - Die Chance in Bestlage (ZÄ/ZA)

ZÄ/ZA (Kons, ZE, Endo) f. High-Tech-Praxis (Ästhetik, Implantologie, Oralchirurgie, CEREC, DVT, Mikroskop), 4-T-Wo, Top-Verdienst. Ein tolles Team freut sich auf Sie! mb@dr-bodendorf.de - www.dr-bodendorf.de

München-West

Gepflegte Praxis mit 2BHZ, dig. Rö, OPG, Ultradent-Stühle, Steri-Raum, Parkplätze, langjährig etabliert, günstige Miete, Ende 2026 abzugeben. Einarb. möglich
☎ ZM 102253

Praxisabgabe Bonn /Meckenheim
Moderne alteingesessene Praxis, 4 BHz, digitales Röntgen + DVT, Implantologie, Cadiax, intraorale Kamera, PA-on, 90% Privatanteil, sofort abzugeben. Bewerbung unter info@drdrmueller.net, 50000€ VB

Mönchengladbach

7 BHz., 3-5 J. alt, voll digitalisiert.
Umsatz 2024: 400.000,-, KP VS.
MVZ- oder Mehrbehandlergeeignet. Ab Febr. 2025 im Leerstand abzugeben.
Mail: verkauf@gladbach-praxis.de

Emsland/Meppen

langjährige Doppelpraxis (5 BHZ) sehr günstige Mietkonditionen, Patientenparkplatz, hochqualifiziertes junges Team (8), Umsätze konstant 7-stellig, 1000 Scheine, 40% Privatanteil
EFH mit großem Garten in bester Wohnlage bei Wunsch anmietbar, späterer Kauf möglich.
Praxisabgabezeitpunkt variabel.
☎ ZM 102314

Hamburg, zentral gelegen

Hochmoderne, etablierte Zahnarztpraxis mit eigenem vollwertigen Labor, drei Behandlungsplätzen und digitaler Ausstattung (u.a. Primescan) zu verkaufen. Die Praxis befindet sich in gepflegtem, nicht renovierungsbedürftigem Zustand, vollständig im laufenden Betrieb mit stabilem Patientenstamm. ☎ ZM 102318

Darmstadt-Dieburg

Moderne, etablierte Praxis, 2 BHZ erweiterbar auf 3, großer Patientenstamm, Praxislabor, voll digitalisiert, Parkplätze, Personal, klimatisiert, barrierefrei +49 1512 2828873

KFO Praxis in BW Süd mit guten Konditionen zu verkaufen. Kontaktaufnahme unter tobias.kiesel@apobank.de

20 min. v. **Münster** in wachsender Gemeinde, modern ausgestat. Praxisräume, beste Lage, 4BHZ mögl. Labor, Option auf Erweiterung, nach krankheitsbed. Stillstand abzugeben. die-zahnarztpraxis@gmx.de

THP.AGPraxisvermittlung
seit 1987**MKG/OCH-Praxis Raum Nürnberg**

1,2 Mio Umsatz, 4 BHZ + OP, 3D DVT, ang. OCH, barr.frei, Klima, topp VS.
9035

Südlich Ulm, 450T€ U, Ärztehaus

3(4) BHZ, 620 S/O, 200T€ Gewinn, Lab. 135qm, gutes Team, KP 185T€
8929

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

KASSEL 170qm, Ärztehaus, Digital Rö, Dampsoft. ss3@live.de, 29000€

Oberbayern/Chiemsee

Für Zahnarztpraxis Nachmieter wg. Alter gesucht. 01722017659
dr.l.kugler@t-online.de

ZA-Praxis für Ehepaar
nähe Emden
6 BHZ, Labor,
0160 98333921

Frankfurt Süd: 4 BHZ
Helle, digitale, klimatisierte, gutgehende, moderne Px 150qm, Vollausstattung, mit viel Potenzial für 2 Behandler wg. Überlastung. Mandantenauftrag ☎ ZM 102335

Mainz 4 BHZ
Innenstadt: voll digitale, moderne, klimatisierte, renovierte Sirona-Px auf 150qm, gute Zahlen, Personal vorhanden, langfr. Mietvertrag, wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 102336

Zwei Hanau - Gelnhausen
Vernetzte Px 150qm im EG, 3 gute KaVo Einheiten, volles Personal bis 600 Scheine und 200 Gewinn, Standardspektrum, wg. Alter in 2026. Mandantenauftrag ☎ ZM 102337

Crailsheim/ Schw. - Hall
Große topmoderne Px mit 6 BHZ auf 200qm, DVT, Vollausstattung, perfekte Zahlen, wg. Alter mit Einarb. /Mitarbeit. Mandantenauftrag ☎ ZM 102338

Wiesbaden Zentrum 4 BHZ
Große, sehr moderne, schöne Px im Neubau mit 2 angestellten ZAs wegen Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 102341

Sindelfingen 1A Lage
Sehr gewinnstarke, digitale 2- Stuhl-Praxis/OPG mit 120qm, im Ärztehaus/Lift, TG, Personal vorhanden; 500-650 Scheine, normales Spektrum wg. Alter in 2026 abzugeben. Mandantenauftrag ☎ ZM 102342

Karlsruhe Innenstadt
Gewinnstarke Px 128qm, 2-3 BHZ, analoges Rö, Personal und günstiger Mietvertrag vorhanden, preiswert wegen Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 102343

Marburg Zentral 5 BHZ
In frequenter Lage kommt diese scheinstarke Px (1.100 Scheine) mit guten Gewinnen wg. Alter jederzeit unter weiterer Mitarbeit zur Abgabe. Mandantenauftrag ☎ ZM 102347

Marburg - Gießen
zentrale Innenstadtlage, sehr gute Infrastruktur vor Ort, 5x Parkplätze, Px mit 4 BHZ, allg. ZHK mit gr. Chirurgie, Überleitung wird geboten, Zuz. etabliert, volles Helferteam, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102348

Gemeinschaftspraxis Rheinland-Pfalz

Erfolgreiche Gemeinschaftspraxis mit Top-Umsatz. Ländlich aber verkehrsgünstig gelegen. Lfd. modernisiert. Gesellschaftsanteil oder ganze Praxis für 2 Behandler. Gesicherte Überleitung eines großen Patientenstamms.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

ZA-Praxis in Köln Süd

Etablierte Praxis in zentraler Ortsteillage mit guten Parkmöglichkeiten, 2 BHZ, erweiterbar auf 3 BHZ (durch evtl. Zumiutung weiterer Räume auf der selben Etage auf 5 BHZ), erste Etage, vollausgestattetes Labor, aus Altersgründen ab dem 01.07.2026 abzugeben.
mail.peter.contact@web.de

Bodenseekreis

Mod. Praxis in Ortsmitte am See, 3BHZi + 1 Zi. vorb., BHE u. OPG neu, Gerwart./val. u. Tl aktuell klimat., qualif. Team, gewinnstark, ab sofort abzugeben, Einarbeitg. mögl.
☎ 0163-6275749

Darmstadt Süd 3-4 BHZ
Moderne, voll digitale sehr schöne Px (OPG, 3x Kavo, Dampsoft, profess Steri) auf 180qm mit überdurchsch. Gewinn bei 25 Wochenstunden, Standardspektrum, Räume zum Erwerb, wg. Alter., Mandantenauftrag ☎ ZM 102339

Raum Metzingen 3-5 BHZ
äußerst solide, gutgehende Praxis mit vollem Personal, sicherer Mietvertrag, Erweiterungsfläche 2 BHZ frei, wg. Alter preiswert, Mandantenauftrag ☎ ZM 102340

MKG Rhein- Main- Gebiet
Sehr umsatzstarke Praxis mit 3 angestellten MKGlern/Oralchirurgen an versierten Nachfolger wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 102344

KFO 25min zum Bodensee
Toppraxis auf 270qm mit konstant sehr guten Zahlen, 4 BHZ, auf 7 erweiterbar. Einarbeitung ab 1/2026, weitere Mitarbeit geboten, wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 102345

Oralchirurgie Rhein Main
Überweiserpraxis mit 3-4 BHZ, DVT, sehr gute Zahlen/hohes Gewinn, sicherer Mietvertrag, qualifiziertes Personal. Wegen Umzug in 2026 zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 102346

Bielefeld - 3-4 BHZ
zentrl. Ärztehauslage, barrierefrei, optisch und materiell gut ausgestattet, umsatz- + gewinnstark, sucht motivierten Nachfolger, Mandantenauftrag ☎ ZM 102349

Hamm/NRW - 4-Stuhl-Px
klimat. Px-Räume mit 170qm und 5x Parkplätze, langfr. fairer Mietvertrag, EDV-Mehrplatzanlage, Zeiss Mikroskop, hohes Patientenaufkommen, hohe PZR-Umsätze ca. 1/3, Zuz. etabliert, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102350

Rhein-Kreis Neuss

ab 01.01.2026 2 BHZ, seit 1971, einzige ZA-Praxis im Ortsteil auf > 9000 Einwohner, 600-700 Fälle / Quartal, günstig abzugeben, a.W. weitere Mitarbeit möglich Tel./SMS 01736647392

FRANKFURT - ZENTRUM

langjährig etablierte ZA Praxis, 1A Lage, Altbau, 3,5m Raumhöhe, hell, karteikartenfrei, OPG + Rö digit, 125 qm auf 350 qm erweiterbar, konzeptioneller Freiraum
grunwerthem@web.de

Hamburg

Stadtteil-Praxis mit großem Potenzial. Keine Alterspraxis. Voll digitalisiert., ca. 140 qm. 2 BHZ, 3. install. KaVo und Sirona. Kl. Labor. Sehr günstige Übernahme.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Karlsruhe Mitte Fußgängerzone

für 2-3 Mo ausgebaut, zum Spottpreis nahtlos abzugeben. Der Nachfolger wäre nach 4-5 Mo Arbeit schuldenfrei.
E-mail an 250stefan@web.de

KFO Rhld.-Pfalz

Überdurchschn. Umsatzstarke KFO-Fachpraxis. Große, helle, moderne Räume mit hochwertiger Einrichtung. Sehr gute Lage. Auf Wunsch mit Überleitung.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Raum Düsseldorf - MG - KR

Etablierte, umsatzstarke Praxis wg. gepl. Ruhestand zeitl. flexibel abzugeben. Digitale Pat.-Kartei. 4 BHZ, 150 qm zuzügl. Lager. Schöne Ortslage. Auf Wunsch mit Immobilie.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO Nähe Düsseldorf

Etablierte KFO-Praxis wg. gepl. Ruhestand abzugeben. Gerne mit Überleitung. City-Lage. 165 qm zuzügl. Archiv. 4 Beh.-Einh. u. Abdruck. Praxislabor, dig. OPG u. kl. Rö.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Raum Hamburg

Umsatzstark. Modern. Hochwertige Ausstattung. Aus priv. Gr. abzugeben. Großzügige, helle Praxisräume. 6 BHZ im EG. Parkplätze. Attraktiver Standort mit hoher Kaufkraft südl. v. HH.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Praxis in Bogenhausen

mit 2 BHZ ab 01.01.26 abzugeben. Kontakt: Münchner ÄrzteBeratung, kontakt@maeb.de; 01752305040.

KFO Rheinland-Pfalz

Etablierte und moderne KFO-Fachpraxis in attraktiver, ländlich gelegener Mittelstadt. Herausragend gute Rendite. 190 qm, 4 BHZ.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

30 min. südöstlich von Koblenz
Neuwertig ausgestattete Px auf
220qm, 3 BHZ (4. vorbereitet), akt.
IT, dig. OPG, top Steri, allg. ZHK,
hohes Patientenaufkommen mit
überdurchschnittl. U/G, langfr. MV,
ausgesundh. Gründen zverk. Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102351

Raum Recklinghausen
Stark frequentierte Lage, barriere-
frei, klimat. Praxis auf 170qm, 4
BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine,
allg. Spektrum, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 102352

Augsburg – 4-5 BHZ
Doppelpraxis in direkter Wohnlage,
barrierefrei mit Lift, dig. OPG (3D
ready), EDV-Mehrplatzanlage,
Spektrum der allg. ZHK, sicherer
MV, wg. Alter zverk. Mandanten-
auftrag ☒ ZM 102353

moderne KFO-Praxis im
Rhein-Neckar-Gebiet
professionelle, seriös geführte Px für
1-2 Behandler, 185qm- in repräsen-
tativem Gebäude/Lage, moderne,
digitale Ausstattung ohne Nachin-
vestitionsbedarf, 24 Mon. Mitarbeit
wird geboten, wg. Alter zverk. Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102354

Köln
Effiziente, gewinnstarke 3-Stuhl-Px,
120qm im 1. OG in frequentierter
und belebter Innenstadtlage, allg.
ZHK mit Ausbaupotenzial, guter
MV, wg. Ruhestand zverk., Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102355

Region Limburg/Lahn
5 BHZ auf 230qm, optisch und materi-
ell gut ausgestattete 1-2 Behandler-
praxis, dig. OPG, Steri mit Thermo,
Eigenlabor, super Umsatz+Gewinn,
wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 102356

LK Mettmann
solide, deutlich steigerungsfähige
Einzelpraxis mit ~ T€ 200+ Gewinn
bei max. 30h, Arzthauslage, ana-
loges Rö, wg. Alter ab 2025 zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 102357

Frankenthal/Rh.Pf.
Gewinnstarke 3-Stuhl Px, mit top
Helferteam, moderne Räume mit
170qm, BH-Einheiten Sirona aus
2017, mit Praxis- und Wohnimmo-
bilie, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☒ ZM 102358

Wuppertal 3-4 BHZ
Ärztchause, gut sichtbar an
Hauptstraße, PKW-Stellpl. vorhan-
den, 130qm, EDV-Mehrplatz, 4.
BHZ vorb., dig. OPG, 3Shape IO-
und Laborscanner, wg. gesundh.
Gründe zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 102367

Bodensee 30 Min. – 4+ BHZ
260qm in top erreichbarer Lage,
barrierefrei, überdurchschnittl.
Umsatz-/Gewinn, digitales Rö, top
Steri, QM digital, 700-800 Schei-
ne/Q., wg. Alter zverk., Mandan-
tenauftrag ☒ ZM 102369

Ruhrgebiet/Bottrop – 2-4 BHZ
überdurchschnittl. gewinnstarke Px,
auf 135qm mit barrierefreiem
Zugang im EG, top Parksituation,
analoges Rö., wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102359

Rh.-Pfalz – 30 Min. von Karlsruhe
125qm mit 3 BHZ, barrierefreier
Zugang, dig. OPG, langfristiger MV
problemlos, 600-800 S/Q., wg.
Alter zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 102360

TOP 5-Stuhl-Px - Speckgürtel
von Düsseldorf
top ausgestattete Praxis auf 200qm
in nachgefragter Wohnlage, barrie-
refreier Zugang, qualifizierter +
motiviertes Helferteam, 2x AGZ,
1.000+ KCH-Scheine/Q., hohe
Umsätze/Gewinne, Überleitung
wird geboten, wg. Alter zverk. Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102361

KFO – Karlsruhe
Einmalige Lage, 150qm in licht-
durchflutetem Altbau, 4 Einheiten
auf zwei BHZ, enormes Potenzial mit
besten Voraussetzungen, wg. Alter
zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 102362

Mannheim/Heidelberg
4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw.
MA/HD, fairer, langfr. MV, in hel-
len, modernen Räumen, top Team,
DVT, CAD/CAM-Labor/Cerec mit
Techniker, aktuelle EDV-Ausstat-
tung, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☒ ZM 102363

Berliner Südwesten – 3-4 BHZ
ansprechende, moderne und barrie-
refreie Px-Räume, top ausgestattete
3-Stuhl-Px, 4. BHZ mit Leitungen
vorb., CAD/CAD, volldigital, hohe
Privatliqu., wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102364

3 BHZ – südöstl. Heidelberg
135qm, 3 BHZ mit Sirona-Einheiten,
analoges Rö, EMS für PZR, qualif.
Helferteam, wg. Alter günstig ab
sofort abzugeben, Mandantenauf-
trag ☒ ZM 102365

Bonn – attraktive Wohnlage
langjährig etablierte Einzelpraxis, 2
BHZ – Erweiterung auf 3 BHZ ge-
geben, liquides Klientel, qualifiziertes,
motiviertes Helferteam, Umsatz 450
bei 50% Gewinn, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 102366

Oberhausen
zentrale Lage, 2-4 Stuhl-Px, gute
work-life-balance mit 28 Std./Wo-
che & 10 Urlaubswochen p.a. und
Gewinn 250T€, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☒ ZM 102368

Köln – Stadtteillage
250qm in EG + 1. OG, 5 BHZ, DVT,
2x Folienscanner, Implantatmotor,
allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehr-
platz, problemlos für 1-2 Behandler,
wg. Umzug zverk., Mandantenauf-
trag ☒ ZM 102370

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

KFO Praxis in Münchner Vorort zu verkaufen

Hoher Privatanteil. Mehr Informationen unter: kfo-praxisverkauf@web.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9 – 21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

PRAXISGESUCHE

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

Gutgehende Praxis sehr gerne mit
angestellten Zahnärzten für 1 o. 2
ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder
NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09

gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur
Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

Wiesbaden/Rhein-Main:
2 engagierte ZÄ suchen Praxis
in/um Wiesbaden (max. 20km),
mind. 4 BHZ, Erweiterungsoption,
Übernahme ab 2026 ☒ ZM 102317

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ
zur Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

Zahnarzt sucht Praxis

ZÄ sucht Praxis im Rhein-Main-,
Rhein-Neckar-Gebiet oder Rhein-
hessen zur U. bis spätestens Mitte
2026. 3-4. BZ. Sofortige U. oder
gleitender Übergang mögl. Zsarb.
auf Wunsch, aber nicht Bedingung.
☒ ZM 102311

BaWü und Bayern
Allround-Ehepaar sucht größere
Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem
Umsatz/Gewinn an Standort mit
guter Infrastruktur für 2025/2026.
Mandantenauftrag ☒ ZM 102371

Niedersachsen, NRW

Für versch. Mandanten, z.B. erfahrene zahnärztl. MVZ-Leiter, suchen wir besonders umsatzstarke Praxen für mehrere Behandler, mind. 5 BHZ, vorzugsweise Niedersachsen, NRW, gerne Ruhrgebiet.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.489938

Niedersachsen, NRW

Für versch. Mandanten, z.B. erfahrene zahnärztl. MVZ-Leiter, suchen wir besonders umsatzstarke Praxen für mehrere Behandler, mind. 5 BHZ, vorzugsweise Niedersachsen, NRW, gerne Ruhrgebiet. Wirtschaftsberatung Böker.
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.489938

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Exklusive Partnervermittlung seit 1991

Christa Appelt

+49172/804 87 78 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Rh. Pfalz/Hessen
Ertragreiche, zukunftsichere Praxis mit 3-6 BHZ von erfahrenem All-round-Behandler für 2026 gesucht: Fläche ab 140qm. Mandantenaufrag ☐ ZM 102373

NRW/Rheinland
Erfahrener ZA, 38 J., Uni Mainz, sucht volllaufende Praxis mit 3-5 BHZ, Standardspektrum, auch mit Chirurgie an lebenswertem Standort mit guter Infrastruktur. Mandantenaufrag ☐ ZM 102372

Herz zu erobern, Kieferorthopäde, 186 cm, 40, Raum Stuttgart sucht Frau fürs Leben und Familiengründung Kontakt: christian19101984@gmail.com

Zahnarzt aus Köln, gereift (60 J. jung), südländ. Typ, 172, sportl., humorv., lebensbejahend & reisebegeistert.
Suche sympath., schlanke, sportl. Frau mit Herz & positivem Mindset – für gemeinsames Lachen, Reisen & Genießen.
Freue mich auf eine Antwort mit Bild an: alexlagard@web.de

Unternehmer Medizintechnik, 67/183, Witwer sportl., vital, polyglott, humorv., kultiv., reiselustig.
Wünscht empath. Gefährtin f. insp. gemeinsame Zukunft. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

PRAXEN AUSLAND

Nachfolger/in für Zahnarztpraxis am schönen Traunsee in Oberösterreich gesucht (derzeit Wahlzahnarztpraxis). 3 Behandlungsräume, solider Patientenstock.
☐ 0043 664 2659885

VERSCHIEDENES

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
www.kfo-labor-berger.de
☐ 05802 4030

Privatbankier, 46/184 vital, charm., weltgew., kultiv., polyglott, liebt Reisen & Architektur. Erfolgr. in führender Bank. Offen f. warmh., attr. Partnerin mit Esprit. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Innenarchitektin, 27/172 bildhübsch, blond, sportl., mehrspr., kreativ, ortsungeb., kultiv., stilv. Sucht gebild., souveränen Partner. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Praxisankauf/Auflösung/Umzug
bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
☐ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

Polster - Dental - Service
Neubezug von Behandlungstuhlpolster alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

Das Beste oder nichts!
Die Nr. 1 in 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

Unternehmer Luxusimmobilien, 39/186 sportl., attr., charism., polyglott, kultiv., humorv. Erfolgr. in München & Zürich. Sucht liebev., gebildete Partnerin mit Niveau. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Galeristin, 38/170 schlank, elegant, weltgew., polyglott, attr., humorv., sportl. Offen f. niveauv., lebenserfahr. Partner. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Zahnärztin, 44/171, Witwe sportl., blond, sehr attr., zärtlich, empath., ortsungeb., kultiv. Sucht reifen, souveränen Partner f. neue Zweisamkeit. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

♦ An- und Verkauf von Gebrauchtgütern

♦ 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

Modeunternehmerin, 56/169 elegant, bildhübsch, polyglott, sportl., warmh., reiselustig. Sucht kultiv., lebenserfahr. Partner m. Herz. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Wirtschaftsprüfer & Sammler, 52/188, Witwer sportl., stilv., humorv., kultiv., gesellsch. engag., reflekt. Sucht empath. Partnerin f. neues Lebensglück. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Herz zu erobern!

Suche charmanten, humorvollen, reiselustigen Kollegen für eine spannende Zukunft. Ich bin 58 Jahre alt, 167 cm groß, ansprechend und naturverbunden. Freue mich auf deine Nachricht! E-Mail: mail.zukunft25@gmx.de

Star-Architekt, 58/185 internat. bekannt, polyglott, vital, humorv., kultiv., musisch interess., gesellsch. präsent. Sucht niveauv., liebev. Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

KAPITALMARKT**6,5 % Kapitalrendite gesichert**

„1 A – Gewerbe-Grundstück“ in Premiumlage,

langfristig verpachtet, Top-Mieter – Einnahmen: netto 90.000 €/a

Inflationsschutz durch jährliche Anpassung an VPI

1,39 Mio € von privat

Unterlagen über: info@dein-standort.de

Anzeigen-schlusstermine**zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 21 vom 01.11.2025 am Donnerstag, den 02.10.2025

Für Heft 22 vom 16.11.2025 am Donnerstag, den 16.10.2025

Für Heft 23-24 vom 01.12.2025 am Donnerstag, den 30.10.2025

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 20 ERSCHEINT AM
16. OKTOBER 2025



PRAXIS

Dental Street Day in Berlin

So versorgen Zahnärzte
Wohnungslose in ihrer Praxis.



ZAHNMEDIZIN

Wie lange über- leben Einzelzahn- implantate?

Die weltweit ersten Patienten wurden
nach 40 Jahren erneut untersucht.

Exkavation mit Huitzilopochtli

Meteorologisch wie auch kalendarisch im Herbst angekommen, lädt die dunkle Jahreszeit zur Einkehr ein. An langen Abenden vor dem Kamin lässt sich prima über die Optimierung der Behandlungsabläufe sinnieren. Hier ein Tipp: Sie sollten mal überlegen, ob Sie nicht ein bisschen Huitzilopochtli in ihre Praxis integrieren.

Lassen Sie sich von seinem putzigen Aussehen (Jaguarkopf mit Federbusch, Ziegenfüße und Fledermausflügel) sowie dem niedlichen Kosenamen („Kolibri des Südens“) nicht täuschen. Der Kriegs- und Sonnengott aus der aztekischen Mythologie war schon eher ein finsterner Gesell. Er forderte von Gläubigen unablässig Menschenopfer, andernfalls, so drohte er, werde er den Gang der Sonne anhalten. Sie merken es: Drama, Baby!

Den Überlieferungen zufolge mussten sich vor allem Kriegsgefangene grau anmalen lassen, um anschließend auf der Spitze der Tempelpyramide von Tenochtitlán ihrer eigenen Explantatio cordis beizuwohnen. Dazu wurden

schädelförmige, handgroße Pfeifen geblasen, die Menschenschreie nachahmen (via QR-Code gelangen Sie zu Tonaufnahmen). Ziel war laut einer Studie der Universität Zürich, dass die Todgeweihten beim Ritual maximale Angst verspüren.

Und dieser wahrlich schauerhafte Ton animierte die Forschenden schließlich die Pfeifen nachzubauen – und für den Einsatz in Zahnarztpraxen zu optimieren.

Jetzt müssen Sie reagieren! Spätestens mit Beginn der Skifahrtsaison wird der Trend über die Alpen schwappen. In der Schweiz sind Spezialisierungen auf Angstpatienten schon der letzte Schrei. Statt Hypnose, Leitungsanästhesie und Wohlfühlmusik wollen sich die Menschen endlich mal wieder richtig spüren, etwa wenn die Pulpa eröffnet wird. Sie werden sehen, bald schon sind anlasslose Endos auf Patientenwunsch auch bei uns die Regel. Da ist ganz weit vorn, wer Huitzilopochtli's Hymne auf der Aztekenpfeife blasen kann. ■

Fotos: Sascha Frühlitz, zmnl, Florian Beuer



INTRAORAL-
SCANDATEN IN SEKUNDEN
AUFTRAGSBEZOGEN DIREKT
ANS LABOR SENDEN?

YES!

DAZU PERSÖNLICHE
BETREUUNG UND LOKALE
PRÄSENZ IN IHRER NÄHE?

NICE!



25%
RABATT AUF
DIE ERSTE
ARBEIT!*

Einfach, komfortabel und nah

Intraoral-Scandaten einfach über das Flemming IOS-Uploadtool hochladen. Wir verarbeiten die Daten aller marktüblichen Intraoralscanner.

Günstiger Zahnersatz aus internationaler Produktion. Dazu profitieren Sie von unseren rund 40 Meisterlaboren, garantiert auch in Ihrer Nähe.



Mehr erfahren unter:
flemming-ueberzeugt.de

Vertrauter Partner, günstige Preise.

 **FLEMMING**
INTERNATIONAL

* Das Angebot gilt für einen Erstauftrag und bezieht sich auf alle zahntechnischen Leistungen der Flemming Dental International GmbH, Material ist ausgenommen. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von Flemming International kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

Nahtlos in den digitalen
Workflow integrierbar.

Jetzt aktuell **3Shape**
Bestpreis anfordern!



permadental.de/
trios-bestpreis



PREISVORTEILE
BEI IMPLANTATVERSORGUNGEN

70 %*
und mehr

*gegenüber anderen Dental-Laboren, basierend
auf BEB/BEL Höchstpreisliste NRW

IMPLANTATVERSORGUNGEN IM DIGITALEN WORKFLOW

- 100 % kompatibel mit allen gängigen Implantat-, Scannersystemen und Plattformen.
- Digitale Planungstools: Smile-Design, iDesign, Bohrschablonen, Positionierungshilfen.
- Im digitalen Workflow möglich – vom Intraoralscan bis zur finalen Suprakonstruktion.
- Patientenindividuelle Suprakonstruktionen; präzise gefertigt für jede Indikation und Größe.
- Optional: Forma® Abutments. 15 Jahre Garantie, gerade oder anguliert, goldfarben anodisiert.



Mehr erfahren:
permadental.de/implantat-versorgungen



Forma®
Individual Abutment



All-onX
Implant solutions



permadental®
Modern Dental Group