

zm

FVDZ feiert 70 Jahre

Wie kann die Freiberuflichkeit gestärkt werden? Die Frage diskutierten Mitglieder und Gäste bei der Eröffnung der Jahreshauptversammlung.

SEITE 16

Wenn Zähne zum Problem werden

Patienten mit der Störung Dysmorphophobie nehmen ihren Körper verzerrt wahr – meist sind sie mit dem Aussehen ihrer Zähne unzufrieden.

SEITE 66

„Zeit als entscheidender Faktor“

Rund 2.700 Teilnehmer aus über 70 Ländern kamen beim EAO-Kongress zusammen, um drei Tage lang die neuesten Erkenntnisse der Implantologie zu teilen.

SEITE 76

FORTBILDUNG „SIMPLE, ADVANCED, COMPLEX“

Bleaching – aber richtig!





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 oder ein anderes gängiges System 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.

Wenn man manchmal keine Antwort hat

Eine aktuelle Umfrage hat kürzlich ergeben, dass drei Viertel der Gesundheitsfachkräfte im vergangenen Jahr Gewalt oder Konfliktsituationen erlebt haben, ein Viertel sogar körperliche Gewalt. In der Folge zweifeln besonders Jüngere an ihrer Berufswahl. Dafür wurden mehr als tausend Ärzte, Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte befragt. Ein paar Zahlen dazu: Demnach berichteten 75 Prozent der befragten Gesundheitsfachkräfte, im vergangenen Jahr mindestens einmal mit Gewalt oder Konfliktsituationen konfrontiert gewesen zu sein, 85 Prozent von ihnen sogar mehrfach. Zwei Drittel der Befragten (66 Prozent) erlebten demnach verbale Aggressionen und Beleidigungen durch Patienten oder Angehörige, 38 Prozent Bedrohungen. Jede vierte Fachkraft war sogar körperlicher Gewalt ausgesetzt (24 Prozent). Die psychischen Folgen bei den Betroffenen sind gravierend: Zwei Drittel (67 Prozent) berichteten demnach von Wut über fehlenden Respekt. Männer entwickeln zudem noch häufiger Angst und Unsicherheit am Arbeitsplatz als Frauen (39 Prozent beziehungsweise 35 Prozent) und erwägen einen Jobwechsel (27 beziehungsweise 21 Prozent).

Wenn einen diese Zahlen nicht alarmieren, dann weiß ich es nicht. Man liest immer wieder davon, dass Rettungskräfte angegriffen werden. Wir nehmen das inzwischen schulterzuckend zur Kenntnis. Aber genauso besorgniserregend sind die viele „kleineren“ Vorfälle, die nicht erfasst werden und von denen man nichts liest. Was stimmt mit einer Gesellschaft nicht, in der diejenigen, die es sich zum Beruf und zur Berufung gemacht haben, anderen zu helfen, beleidigt und angegriffen werden?! Woher kommt dieser Kontrollverlust bei manchen Menschen, der sie alle Regeln des zwischenmenschlichen Anstands und Umgangs vergessen lässt?

46 Prozent der Betroffenen gaben als möglichen Grund für die Übergriffe „Halbwissen der Menschen, die ihre Erwartungen nicht bestätigt sehen“ an, 42 Prozent lange Wartezeiten. „Die Erwartungen nicht bestätigt sehen“? Welche Erwartungen kann es geben, die ein solches Verhalten sinnvoll begründen? Es bleibt einfach Unverständnis.

Die Bundesregierung hat bereits ein neues Gesetz angekündigt, um Gesundheitsfachkräfte besser vor Gewalt zu schützen. Das ist natürlich grundsätzlich zu begrüßen. Auch wir in der zsm berichten immer wieder über mögliche präventive Maßnahmen, die Praxen ergreifen können, damit brenzlige Situationen entschärft werden können. Aber trotzdem muss man immer wieder die Frage stellen, wieso ist so etwas überhaupt erforderlich?

Antworten auf zahnmedizinische Fragen hingegen finden sich in unserer Fortbildung „Simple, Advanced, Complex“ in dieser und in der nächsten Ausgabe. Dabei geht es wieder einmal um den Balanceakt zwischen Routine und Grenzfall,

der in den Zahnarztpraxen tagtäglich gelebt wird. Genau dieser Frage widmet sich die neue Fortbildung: Was ist „simple“, was „advanced“, was „complex“? In vier Schwerpunkten – Zahnerhaltung, Funktionsdiagnostik, orale Schleimhauterkrankungen und Parodontologie – zeigen die Autorinnen und Autoren, wie man schwierige Fälle erkennt, einordnet und die richtige Entscheidung für die Patientinnen und Patienten trifft. Dabei geht es nicht um die Theorie, sondern um praktische Werkzeuge, um Grenzen realistisch einschätzen und Überweisungen rechtzeitig einzuleiten zu können. In dieser Ausgabe geht es um die Behandlung von Zahnverfärbungen und die interdisziplinäre Diagnoseklassifikation des craniomandibulären Systems (DC-CMS). Wir stellen die neue Klassifikation vor und zeigen die Anwendung an Fallbeispielen.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



26

Zahnmedizinischer Notfall in der Antarktis

Als die Stationsärztin auf der Neumayer-Station III selbst an einer akuten irreversiblen Pulpitis litt, konnte der Koch mithilfe der Telezahnmedizin erfolgreich eine Trepanation durchführen.



32

Welche Kunst hängt in Ihrer Praxis?

Zwei Berliner Galeristen verraten im Interview, nach welchen Kriterien man Kunst für die Zahnarztpraxis auswählt. Zeigen auch Sie uns Ihre Praxiskunst und melden Sie sich unter zm@zm-online.de.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel

POLITIK

- 16 FVDZ-Hauptversammlung
70 Jahre im Zeichen der Freiberuflichkeit
- 24 Quote gegen drohende Unterversorgung
Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern bringen Landzahnarztgesetz auf den Weg
- 30 Deutsch-französische Erklärung zu Investoren in der Zahnmedizin
„Sie lösen kein einziges Versorgungsproblem“

- 56 Diskussionsrunde beim GKV-Spitzenverband
Fehlt der Mut für wirkliche Reformen?
- 64 Kurz erklärt: Krankenhaus-reformanpassungsgesetz
Verbessert oder doch verwässert?

ZAHNMEDIZIN

- 26 Zahnmedizinischer Notfall in der Antarktis
Wie ein Koch mit Erfolg eine Trepanation durchführte
- 55 Philipp-Pfaff-Preis 2025
Über 40 Jahre engagierte Lehre
- 76 Kongress der European Association for Osseointegration in Monaco
Zeit ist der entscheidende Faktor

TITELSTORY

- 35 Fortbildung „Simple, Advanced, Complex“
- 35 Routine oder Grenzfall?
- 36 Behandlung von Zahnverfärbungen
- 42 Die interdisziplinäre Diagnoseklassifikation des craniomandibulären Systems (DC-CMS)

PRAXIS

- 22 Phänomen mit tiefgreifenden Folgen für die Mundgesundheit
Wie Dentalscham Menschen vom Zahnarztbesuch abhält
- 32 Interview mit den Galeristen Renata Kudlacek und Vishal Shah
„Kunst in der Praxis darf durchaus Charakter haben!“



Titelstory

35

Routine oder Grenzfall?

Der Fortbildungsteil setzt sich in zwei Themenschwerpunkten mit der Frage auseinander „Was ist ‚simple‘, was ‚advanced‘ und was ‚complex‘?“ Wir zeigen, wie man schwierige Fälle erkennt, einordnet und die richtige Entscheidung für die Patienten trifft.



52

Führung anders leben

Das Prinzip der Agilität kann dabei helfen, wenn man sich ständig an neue Gegebenheiten anpassen muss. Der Auftakt zur neuen zm-Serie für zahnärztliche Führungskräfte.

Titelfoto: Thomas Altin, Pune Poqué

52 Serie „Agilität in der zahnärztlichen Praxis“ – Teil 1
Führung anders leben

70 Regelungen zum Nachlass
Damit das Finanzamt nicht der größte Erbe wird

82 Mitarbeiterinnen in der Menopause
Wer dieses Tabuthema angeht, kann sein Team stärken

GESELLSCHAFT

12 Studie zur Belastung im Praxisalltag
Wie ihr Beruf Zahnärztinnen und Zahnärzte in Kanada krank macht

58 Mit dem Dentalmuseum durch 2025 – Teil 19
Der doppelte Lécuse

62 Dental Emergency Team
Unsere Zahnstation auf Chios ist wieder offen!

66 Störung Dysmorphophobie
Jung, gut aussehend, Problempatientin

74 WHO fordert bessere Arbeitsbedingungen
Ein Drittel der Ärzte und Pflegekräfte in Europa hat psychische Probleme

78 Länder-Vergleichsstudie zur Häufigkeit der Arztbesuche in Europa
Warum Deutsche so viel öfter zum Arzt gehen als Franzosen

84 Ladakhpartners Local Doctors in den Bergdörfern von Indien
Karies schlich sich im Schatten von Corona zurück

MARKT

86 Neuheiten

RUBRIKEN

10 Ein Bild und seine Geschichte

21 Nachrichten

51 Formular

60 Termine

81 Impressum

102 Zu guter Letzt

LISTERINE

Zahnfleischschutz & frischer Atem: Prävention beginnt zu Hause

Rund 35 Millionen Deutsche sind von entzündlichen Veränderungen der Mundschleimhaut und des Zahnhalteapparats betroffen¹ – viele schwer.² Kaum weniger verbreitet ist Halitosis³ – denn neben Gingivitis und Parodontitis sind viele intraorale Faktoren mit schlechtem Atem assoziiert.⁴ Erfolgversprechende Prophylaxestrategien setzen auf regelmäßige und gründliche Entfernung oraler Biofilme. Zur Ergänzung der leitliniengerechten häuslichen Mundpflege^{5,6} stehen Patienten mit erhöhtem Risiko für Zahnfleischprobleme und schlechtem Atem zwei neue Mundspülungen zur Verfügung: LISTERINE PROFESSIONAL ZAHNFLEISCHSCHUTZ+ sowie LISTERINE PROFESSIONAL FRISCHER ATEM+.

Gingivitis, Parodontitis und Halitosis sind nicht nur schambefahet, sondern stellen überdies potenzielle Gesundheitsrisiken und -indikatoren dar. Bleibt eine Zahnfleischentzündung etwa unbehandelt, kann sie in eine Parodontitis übergehen – mit teils irreversiblen Folgen wie Attachment- und Zahnverlust.⁷ Darüber hinaus kann die orale Entzündung auch systemische Auswirkungen haben: Der Zusammenhang mit zum Beispiel Diabetes, kardiovaskulären Erkrankungen und sogar rheumati-

schen Erkrankungen ist wissenschaftlich belegt.⁸ Halitosis wiederum kann in seltenen Fällen auf pathologische extraorale Ursachen wie Atemwegsinfektionen oder Störungen des Gastrointestinal-Traktes hinweisen.³ In bis zu 90% der Fälle jedoch liegt die Ursache in der Mundhöhle selbst: Zungenbeläge, offene Karies, lokale Infektionen, Parodontitis oder ein nicht richtig gepflegter, abnehmbarer Zahnersatz führen zur vermehrten Bildung flüchtiger Schwefelverbindungen (VSCs), die den unangenehmen Geruch verursachen.⁹

In beiden Fällen ist eine differenzierte Diagnostik essenziell – ebenso wie eine ursachenorientierte Therapie.^{7,9}

Leitliniengerechte Mundpflege schließt Mundspülung ein⁶

Ein optimales Biofilmmangement besteht aus einer täglichen 3-fach-Propylaxe, bei der Zähneputzen und Interdentalreinigung durch eine Mundspülung mit antibakterieller Wirkung optimiert werden.^{5,6} Hinsichtlich deren Nutzen besteht angesichts überzeugender klinischer Evidenz^{10, 11} seit Langem wissenschaftlicher Konsens. Indem Mundspülungen den gesamten Mundraum erreichen, tragen sie dazu bei, die selbst nach gründlichem Putzen auf 44 % - 52 % der Zahnflächen verbleibende Plaque² und die sich darin vermehrenden Bakterien weiter einzudämmen. Mundspülungen sorgen also für andauerndes Biofilmmangement indem sie dazu beitragen, die mikrobielle Plaque-Masse zu reduzieren und den Biofilm zu verdünnen.^{12, 13} Auch bei langfristiger Anwendung* von LISTERINE zeigen sich keine signifikanten mikrobiellen Verschiebungen und es sind keine Verfärbungen der Zähne zu erwarten.^{6, 14}

LISTERINE bekämpft Plaquebakterien mit ätherischen Ölen

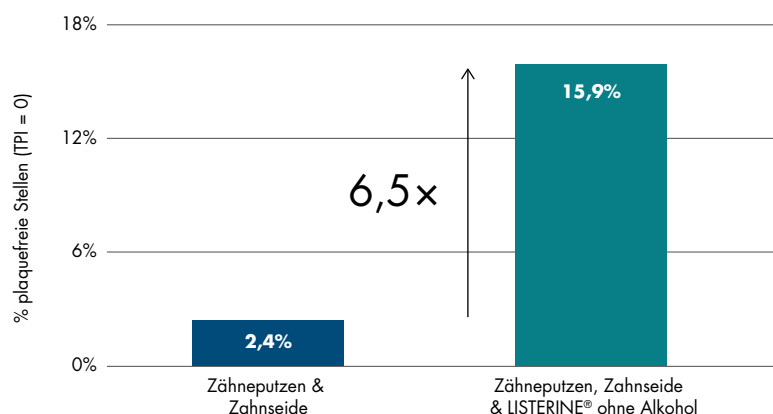
LISTERINE enthält ätherische Öle, denen antibakterielle Eigenschaften zugeschrieben werden^{6, 11, 12} und die tief im Biofilm wirken¹⁵, wodurch bis zu



Foto: Listerine

LISTERINE

Nach 12 Wochen höherer Prozentsatz an plaquefreien Stellen¹⁹



Bei täglicher Anwendung über 12 Wochen erhöht LISTERINE® ohne Alkohol die Anzahl der Zahnflächen im Mund, die völlig frei von Plaque sind.*¹⁹

*Anhaltender Schutz vor Plaque über dem Zahnfleischrand nach einer zahnmedizinischen Prophylaxe

99 % der für Plaque, Parodontitis und Mundgeruch mitverantwortlichen Bakterien bekämpft werden.^{16,17} Die plaquereduzierenden Effekte von LISTERINE wurden unter anderem durch eine Meta-Analyse, in die Daten aus fast 30 randomisierten placebokontrollierten Langzeitstudien (> 6 Monate) eingeflossen sind, belegt. Demnach wiesen LISTERINE Verwender fast 5x mehr Plaque-freie Stellen auf als bei rein mechanischer Zahnreinigung.¹³ Wie jüngere Untersuchungen gezeigt haben, gibt es in puncto Wirksamkeit gegen Plaque keine Unterschiede im Vergleich zur rein mechanischen Reinigung zwischen den alkoholhaltigen und alkoholfreien Varianten der Marke.¹⁸ Vielmehr erzielte LISTERINE ohne Alkohol ergänzend zur mechanischen Reinigung in einer aktuellen Studie nach 12-wöchiger Anwendung eine 6,5-fach höhere Plaquekontrolle als alleiniges Zähneputzen und Zahnseide.^{19**}

Ab sofort komplettieren zwei weitere alkoholfreie Spezialisten für die tägliche Mundhygiene das umfangreiche LISTERINE Sortiment.

LISTERINE PROFESSIONAL ZAHNFLEISCHSCHUTZ+

Diese milde, alkoholfreie Mundspülung kombiniert die einzigartige For-

mel mit ätherischen Ölen mit der höchsten Zinkkonzentration im LISTERINE Sortiment (+60 %). In klinischen Untersuchungen reduzierte LISTERINE bis zu 99 % der Plaquebakterien, eine Hauptursache für Zahnfleischbluten und -entzündungen^{16,17}, und senkte den Plaqueindex bereits nach einer Woche signifikant.^{20***} LISTERINE PROFESSIONAL ZAHNFLEISCHSCHUTZ+ hilft bei kontinuierlicher Anwendung das Zahnfleisch langanhaltend gesund zu erhalten.

LISTERINE PROFESSIONAL FRISCHER ATEM+

Diese milde, alkoholfreie Mundspülung vereint ätherische Öle mit antibakterieller Wirkung und Zink. Zink bietet gleich mehrere relevante Vorteile – es hemmt das Wachstum von geruchs- und entzündungsverursachenden Bakterien, bindet flüchtige Schwefelverbindungen (VSCs) und sorgt für eine langanhaltende Wirkung.²¹ Die 3-FACH WIRKFORMEL der klinisch geprüften Mundspülung reduziert sofort bis zu 99 % der Bakterien, die hartnäckigen Mundgeruch (Halitosis) verursachen. Bei zweimal täglicher Anwendung trägt die Neuheit so zur effektiven Vorbeugung und messbaren Neutralisierung von starkem Mundgeruch sowie anhaltend frischem Atem bei.²⁰

* Studien über 6 Monate.

** Klinische Studien mit LISTERINE, das ätherische Öle enthält.

*** zweimal tägliche Anwendung im Vergleich zu Zähneputzen allein.

Quellen

- ¹ Bundeszahnärztekammer. Bewusstsein für Parodontitis in der Bevölkerung erhöhen. Nachricht | 23.03.2022. <https://www.bzaek.de/presse/presseinformationen/presseinformation/bewusstsein-fuer-parodontitis-in-der-bevoelkerung-erhoehen.html> (zuletzt aufgerufen am 26.08.2025)
- ² IDZ, KZBV, BZÄK (Hrsg.): Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – Deutschland auf den Zahn gefühlt. Köln 2025.
- ³ Zürcher A et al. Diagnosis, prevalence and treatment of halitosis. Curr Oral Health Rep. 2014;1(4):279–285.
- ⁴ Apatzidou AD et al. Association between oral malodour and periodontal disease-related parameters in the general population. Acta Odontol Scand 2013;71:189–195.
- ⁵ S3-Leitlinie: Häusliches mechanisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-022, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020.
- ⁶ S3-Leitlinie: Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-016, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020.
- ⁷ Porter SR, Scully C. Oral malodour (halitosis). BMJ. 2006;333(7569):632–635. doi:10.1136/bmj.38954.631968.80. Verfügbar unter: <https://www.bmj.com/content/333/7569/632> [Zugriff am: 15.07.2025]
- ⁸ Tattar, R., da Costa, B. & Neves, V. The interrelationship between periodontal disease and systemic health. Br Dent J 239, 103–108 (2025).
- ⁹ Filippi A., <https://www.andreas-filippi.ch/pdfs/Halitosis.pdf> "Halitosis - Aktueller Stand und Perspektiven, Zahnmedizin up2date 4 2008; 366zm020 351.36
- ¹⁰ SEPA Foundation. Principles for oral health Report 2024.
- ¹¹ Sanz M et al. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol. 2020 Jul;47 Suppl 22(Suppl 22):4–60.
- ¹² Min et al.: Quantitative analysis of the effects of brushing, flossing, and mouthrinsing on supragingival and subgingival plaque microbiota: 12-week clinical trial. BMC Oral Health. 2024 May 17;24(1):575. doi: 10.1186/s12903-024-04362-y. PMID: 38760758; PMCID: PMC11102210.
- ¹³ Araujo MWB, Charles C et al. Meta-analysis of the effect of an essential oil-containing mouthrinse on gingivitis and plaque. JADA. 2015; 146(8): 610-622
- ¹⁴ Minah GE et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J Clin Periodontol. 1989 Jul;16(6):347–352.
- ¹⁵ Foster J et al. Effects of antimicrobial agents on oral biofilms in a saliva-conditioned flowcell. Biofilms. 2004;1:5-12.
- ¹⁶ Pan P, Barnett ML, Coelho J, Brogdon C, Finnegan MB Determination of the in situ bactericidal activity of an essential oil mouthrinse using a vital stain method. J Clin Periodontol 2000;27(4):256-261.
- ¹⁷ Ilg D, Junkor L, McGuire JA. et al. In vivo efficacy of an alcohol-free essential oil containing mouthrinse. J Dent Hyg. 2012;86(1):51.
- ¹⁸ Lynch MC et al.: The effects of essential oil mouthrinses with or without alcohol on plaque and gingivitis: a randomized controlled clinical study. BMC Oral Health. 2018 Jan 10;18(1):6.
- ¹⁹ Bosma ML et al. Efficacy of flossing and mouth rinsing regimens on plaque and gingivitis: a randomized clinical trial. BMC Oral Health 2024;24(1):178.
- ²⁰ Data on file, Johnson & Johnson Consumer Inc.
- ²¹ Suzuki N, Nakano Y, Watanabe T, Yoneda M, Hirofujii T, Hanioka T. Two mechanisms of oral malodor inhibition by zinc ions. J Appl Oral Sci. 2018 Jan 18;26:e20170161. doi: 10.1590/1678-7757-2017-0161. PMID: 29364345; PMCID: PMC5777415

Wir brauchen beim eHBA-Austausch eine Übergangslösung

Der Aufbau einer funktionalen Telematik-Infrastruktur (TI) ist bekanntermaßen eine Dauerbaustelle. Ist ein Problem gelöst, taucht schon das nächste auf. Mit einer vernünftigen Planung – unter ernsthafter Einbeziehung der späteren Nutzer –, realistischeren Zeitplänen und ausreichender Testung zur Fehlerbeseitigung wären viele dieser Baustellen einfacher zu handhaben, schneller zu beseitigen und würden am Ende auch zu besseren Ergebnissen führen. Ein Vorgehen, das wir bei den Projekten, die größtenteils in unserer Hand liegen (Stichwort Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren – EBZ), erfolgreich praktizieren. Leider herrscht insbesondere in der Politik und in den Organisationen, in denen sie die Entscheidungshoheit hat, oft eine andere Denkweise vor.

Jüngstes Beispiel ist der anstehende Kartentausch in der TI. Grund dafür ist der verpflichtende Wechsel auf neue kryptografische Verfahren (von RSA 2048 zur stärkeren ECC 256-Verschlüsselung) im Jahr 2026. Diese Vorgaben ergeben sich aus dem sogenannten SOGIS-Kryptokatalog, der in der EU als Basis für die Empfehlungen zur Verwendung geeigneter Kryptoalgo-

rithmen verwendet wird. Auf Druck unter anderem der KZBV konnte zwar erwirkt werden, dass die gematik in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik bei den Praxisausweisen (SMC-B) eine Übergangsfrist eingeräumt hat, um die damit verwendeten Anwendungen nicht zu gefährden. Die Bundesnetzagentur (BNetzA) hält aber bislang bei den qualifizierten Signaturen der elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) an der Frist fest.

Ab 2026 sind demnach für die Erstellung qualifizierter elektronische Signaturen (QES) nur noch kryptografische Methoden auf modernstem Stand zugelassen. Damit können Signaturkarten, die diese Technologie noch nicht integriert haben, nicht mehr verwendet werden, um zum Beispiel E-Rezepte zu signieren. Alle im Umlauf befindlichen G2-eHBAs müssen daher bis spätestens Ende Dezember 2025 ausgetauscht werden. Aktuell läuft die großangelegte Tauschaktion. Allerdings zeichnet sich ab, dass dieser Tausch nicht fristgerecht bei allen Betroffenen durchgeführt werden kann, da die Karten in der Regel nur mit Unterstützung durch einen Techniker in den Praxen aktiviert und korrekt in Betrieb genommen werden können. Erschwerend kommt hinzu, dass etwa die medisign GmbH aufgrund eines Technologiewechsels erst Mitte Oktober mit dem Massentausch beginnen konnte und so die Zeit für den Wechsel in den Praxen immer knapper wird.

Die KZBV fordert die Bundesregierung deshalb dringend dazu auf, eine Einigung mit der BNetzA zu erwirken, die RSA-QES im Gesundheitssektor über den 31. Dezember 2025 hinaus

weiter zu dulden. Andernfalls ist die Handlungsfähigkeit von zig Praxen und auch Apotheken Anfang 2026 unverschuldet eingeschränkt. Die Folge wäre ein enormer Imageschaden für die TI, die gematik und auch das BMG, da zum Beispiel das Erstellen und Dispensieren von E-Rezepten davon abhängt und als einzig mögliches Ersatzszenario die Rückkehr zu Papier, also zu Muster 16, existiert. Das BMG muss daher endlich auf die BNetzA einwirken, um die Situation beim eHBA zu entschärfen. Darauf haben wir in den Gremien der gematik schon frühzeitig hingewiesen. An dieser Stelle möchten wir betonen, dass wir den Einsatz moderner und vor allem sicherer Verschlüsselungsverfahren natürlich begrüßen – dies muss allerdings in Abwägung mit dem Erhalt der Versorgungssicherheit betrachtet werden.

Die vorherige Bundesregierung zeichnete sich dadurch aus, dass sie wirklichkeitsfremde Zeitpläne aufstellte und daran trotz lauter Warnungen der Beteiligten unbeirrbar festhielt – gerne noch hinterlegt mit Sanktionsandrohungen bei Nichteinhaltung. Es wäre mehr als wünschenswert, wenn die aktuelle Regierung diese Fehler nicht wiederholt. Die Prozesse in der TI sind hochkomplex und die Erfahrung lehrt uns, dass die Zeitfenster zur Einführung neuer Prozesse und Technologien eher großzügiger bemessen sein sollten als zu kurz, um eine sichere Funktion gewährleisten zu können. Darauf weist die KZBV mit ihrer Expertise aus der Praxis immer wieder hin.

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



20
26



BERLIN
SAMSTAG 28. FEBRUAR

**JETZT
TICKET
SICHERN**



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: Instagram – vhh_mobility, Dennis – stock.adobe.com

Der Job ist super verantwortungsvoll. Du musst einfach jede Sekunde hoch konzentriert sein. Das spürst du direkt, wenn es losgeht“, berichtet Zahnarzt Stefan Schmidt – und spricht in diesem Moment nicht über die Zahnmedizin, sondern über sein Hobby. „Ich bin bei meinem ersten Dienst auf der 189 gefahren.“ Das war im April 2025. Seitdem lenkt er für die Verkehrsbetriebe Hamburg-Holstein (VHH) auf Minijob-Basis Linienbusse.

Der 47-Jährige hat sich damit nach eigener Aussage einen Kindheitstraum erfüllt. „Ich wollte das schon als kleiner Junge: große Fahrzeuge, Verantwortung, Menschen bewegen. Jetzt ist es endlich soweit“, postete er für den Instagramkanal seines Arbeitgebers. Schon damals sei der Bus sein Lieblingsort gewesen. „Ich fand die roten Knöpfe zum Türöffnen so faszinierend“, erzählte Schmidt jüngst der „Bild“-Zeitung.

„Bei jeder Fahrt zu meiner Oma saß ich vorne rechts, um auch wirklich nichts zu verpassen.“ Später stieg er statt auf den Fahrersitz jedoch erst einmal in die Fußstapfen seines Vaters und wurde Zahnarzt in Hamburg-Bahrenfeld.

2024 motivierte ihn dann seine Frau morgens am Küchentisch: „Mach es doch einfach!“ Prompt startete der Vater von fünf Kindern mit privaten Fahrstunden, erwarb den Busführerschein Klasse D und ermöglichte sich so einen idealen Ausgleich zum Praxisalltag. „Mich entspannt das komplett“, sagte er dem Boulevardblatt. „Sogar mit dem Gelenkbus im Berufsverkehr oder in zugestapften Straßen.“ Nicht dass es nötig wäre, aber diese quality time wird auch noch vergütet. Mit 23,26 Euro pro Stunde, plus Zuschläge.

mg

SENSODYNE



**Empfehlen Sie die Nr. 1 Marke
bei Schmerzempfindlichkeit***

Mit 5% NovaMin

**Wirksamer Schutz vor
Schmerzempfindlichkeit**
durch die innovative
Bioglas-Technologie
mit NovaMin

- ✓ NovaMin bildet eine Schutzschicht,
die härter ist als natürliches Dentin.^{**,1,2}
- ✓ Für klinisch bestätigte, langanhaltende
Linderung ab Tag 3.^{***,3}

*Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland, gefragt nach den Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Schmerzempfindlichkeit. Sensodyne umfasst die gesamte Produktfamilie. **Bildung einer zahnschmelzähnlichen Schutzschicht über freiliegendem Dentin in Labortests. ***bei 2x täglicher Anwendung.

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!

Profitieren Sie von unserer **Wissensplattform -
von Experten für Experten**



Kostenlose
Produkt-Muster



**Neueste
klinische Daten**



**CME-
Webinare**



**Beratungsmaterialien
zum Download**

HALEON
healthpartner



**Jetzt
registrieren!**

Referenzen:

1. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68-73. 2. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. 3. Creeth JE. et al. J Dent Res 2025; 104 (Spec Iss A): 0355.
© 2025 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

STUDIE ZUR BELASTUNG IM PRAXISALLTAG

Wie ihr Beruf Zahnärztinnen und Zahnärzte in Kanada krank macht

Viele Zahnärzte erleben einen hohen Arbeits- und Finanzdruck. Studienergebnisse aus Kanada machen deutlich, wie wichtig die gezielte Unterstützung und ein offener Umgang mit psychischen Belastungen sein können.

Die psychische Belastung von Zahnärztinnen und Zahnärzten wird in der internationalen Fachliteratur zunehmend diskutiert. Eine Untersuchung aus Kanada liefert nun Erkenntnisse, die auch für die zahnmedizinische Praxis in Deutschland von Bedeutung sein können. Die Studie zeigt, dass ein erheblicher Anteil der Befragten unter psychischen Gesundheitsproblemen leidet – darunter depressive Symptome, Ängste sowie Burn-out. An der Umfrage nahmen 397 Zahnärztinnen und Zahnärzte teil.

Die Ergebnisse zeigen, dass rund 44 Prozent der Befragten unter psychischen Belastungen leiden. Besonders häufig betroffen sind demnach Frauen, bei denen jede zweite psychische Problemangabe, während es bei den Männern 37 Prozent waren.

Zu den wesentlichen beruflichen Belastungsfaktoren zählen Arbeitsüberlastung, eingeschränkte Entscheidungsspielräume bei angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Schwierigkeiten in der Praxisführung und

Konflikte mit dem Praxismanagement bei Praxisinhaberinnen und -inhabern. In beiden Gruppen Thema waren die überhöhten und teilweise unrealistischen Erwartungen der Patientinnen und Patienten.

Wenig Gestaltungsspielräume und hohe Arbeitsbelastung

Weiterhin gaben viele Zahnärztinnen und Zahnärzte an, dass die durch staatliche Programme finanzierten Behandlungen einen großen Teil ihrer Arbeits-



Foto: Karlovy Vary - stock.adobe.com

Dentaleinheiten Austauschaktion. Bis zu 16.499 Euro sparen.*



 Doppelt profitieren
mit dem Investitions-
Booster!

Wow!

Mit der neuen KaVo-Generation
holen Sie sich handfeste Vorteile
in die Praxis!



Austauschbonus auch für Imaging und Instrumente!
Hier sichern: www.kavo.com/de/exchange



*Aktionsbedingungen unter: www.kavo.com/de/exchange

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

zeit beanspruchen, während gleichzeitig deren Vergütung vergleichsweise niedrig sei. Diese Klientel werde von den Zahnärztinnen und Zahnärzten teils nur ungern behandelt, doch fühlten sich die Befragten aus ethischen Gründen dazu verpflichtet.

Auch der Umsatzdruck wurde wiederholt thematisiert, häufig ausgeübt durch die Praxisinhaberinnen und -inhaber. Genannt wurden unrealistische Umsatzziele sowie der Druck, Patientinnen und Patienten Behandlungen zu empfehlen, die finanziell vorteilhafter seien. Bei angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten zählten zusätzlich Konflikte mit ihren Praxischefinnen und -chefs, Mobbing und eine eingeschränkte Autonomie bei der Gestaltung der Arbeitszeiten zu den Stressfaktoren.

Schwierigkeiten in der Praxisführung und Umsatzdruck

Aus Sicht der Praxisinhaberinnen und -inhaber ist der finanzielle Druck ein weiterer belastender Faktor. Einige hoben hervor, dass die wirtschaftlichen Anforderungen in der Praxis extrem hoch sind. Die enorm hohen laufenden Kosten und ein erheblicher Anteil der Einnahmen, der allein für den Betrieb aufgewendet werden muss, machten die Praxisführung zu einer großen Herausforderung – selbst bei optimaler Auslastung. Administrative Aufgaben sowie die Gewinnung von qualifiziertem Personal erschwerten den Praxisalltag zusätzlich: 48,5 Prozent der Befragten benannten verschiedene Aufgaben der Praxisverwaltung als starken Stressfaktor.

Die Studie zeigt über die Auflistung der Stressfaktoren hinaus deutlich, dass die Geschlechtsidentität eine zentrale Rolle für das psychische Belastungserleben spielt. Zahnärztinnen wiesen grundsätzlich eine höhere Belastungsquote auf als ihre männlichen Kolle-

„Die größte Herausforderung für mich bei der Arbeit ist die Führung meiner Mitarbeiter.“

Angabe eines Befragten

gen. Diese erhöhte Vulnerabilität hängt sowohl mit strukturellen Faktoren als auch mit berufsspezifischen Gegebenheiten zusammen.

Als Hauptgrund wurde die Doppelbelastung durch familiäre Aufgaben genannt, etwa Stress im Zusammenhang mit der Kinderbetreuung. Darüber hinaus berichteten Praxisinhaberinnen, dass sie sich bei Mitarbeitenden in manchen Fällen schwerer durchsetzen konnten, was zu Unzufriedenheit bei den Zahnärztinnen und zu einem höheren empfundenen Stresslevel führte. Zudem empfanden viele Zahnärztinnen die Belastung auf der Arbeit als höher.

Zahnärztinnen und Zahnärzte in Einzelpraxen oder ländlichen Regionen berichteten außerdem teilweise über soziale Isolation. Auch in Gemeinschaftspraxen äußerten einige Befragte das Gefühl des Alleinseins, insbesondere in schwierigen Behandlungssituationen, in denen kein unmittelbarer Ansprechpartner verfügbar war.

Viele der Befragten wünschten sich auch eine Entstigmatisierung der psychischen Probleme. Einige schlugen vor, dass „zahnmedizinische Fakultäten die Konzepte der psychischen Gesundheit, Bewältigungsstrategien und Stressbewältigungsfähigkeiten in den Lehrplan aufnehmen sollten“ sowie „eine stärkere Einbindung der zahnmedizinischen Fakultäten in die Vorbereitung der Studierenden auf die Realität der Praxisführung und die damit verbundenen Belastungen“.

Einige, besonders Frauen, gaben an, dass für sie der Austausch mit Kollegin-

nen und Kollegen in Gemeinschaften oder Netzwerken hilfreich wäre, etwa über WhatsApp-Gruppen oder berufliche Organisationen und Verbände. Auch ein Mentoringprogramm für frisch approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte könne eine wertvolle Unterstützung bieten.

Als Limitationen dieser Studie werden selbst berichtete Daten, die lokale Begrenzung auf Kanada und die potenzielle Verzerrung durch die Freiwilligkeit der Befragung angeführt. Dennoch liefert die Studie nach Ansicht der Autoren wichtige Einblicke in die psychische Gesundheit von Zahnärztinnen und Zahnärzten und unterstreicht die Notwendigkeit, strukturelle und geschlechtsspezifische Belastungsfaktoren zu berücksichtigen.

Fazit

Die Untersuchung untermauert die Bedeutung von Unterstützungsangeboten auf mehreren Ebenen. Für die Praxis bedeutet dies: Eine bewusste Auseinandersetzung mit den Belastungen des Berufs, die Implementierung unterstützender Strukturen, ein offener Austausch über psychische Gesundheit und die Integration des Themas psychische Gesundheit bereits ins Studium könnten sowohl das Wohlbefinden der Fachkräfte als auch die Qualität der Patientenversorgung nachhaltig verbessern.

Gleichzeitig zeige die Studie, dass weitere Forschung notwendig ist – insbesondere zu unterschiedlichen Gender-Identitäten, zur Wirksamkeit der bestehenden Unterstützungsprogramme und zu Maßnahmen, die gezielt weibliche Zahnärztinnen stärken. *nl*

„Man ist nicht nur Gesundheitsdienstleister, sondern auch Unternehmer. Es ist nicht leicht, hier die richtige Balance zu finden, und der Zeitaufwand ist enorm.“

Angabe einer Befragten

Die Studie:
Maragha T, Atanackovic J, Adams T et al.: Dentists' Mental Health: Challenges, Supports, and Promising Practices. JDR Clin Trans Res. 2025 Apr;10(2):100-111. doi: 10.1177/23800844241271664. Epub 2024 Sep 20. PMID: 39301941; PMCID: PMC11894879.

Kinder. Zähne. Gärtnern.



Katharina Albertsen

Zahnärztin und Mutter von vier Kindern, Varel

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



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

Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.

> apobank.de/gruenden

 **apoBank**
Bank der Gesundheit



Foto: FVDZ/Jörn Wöller

Bei der FVDZ-Hauptversammlung diskutierten der Verbandsvorsitzende Dr. Christian Öttl und der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Prof. Josef Hecken, über Nachwuchsgewinnung, Digitalisierung und Effizienzreserven im Gesundheitssystem.

FVDZ-HAUPTVERSAMMLUNG

70 Jahre im Zeichen der Freiberuflichkeit

Wie kann die Freiberuflichkeit gestärkt und die zahnärztliche Versorgung auch in Zukunft sichergestellt werden? Darum ging es bei der Eröffnung der Hauptversammlung des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) am 9. Oktober in Berlin. Zugleich feierte der Verband sein 70-jähriges Bestehen.

In einem Video-Grußwort würdigte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) den FVDZ als „starke Stimme und Impulsgeber für die Weiterentwicklung unserer zahnmedizinischen Versorgung“. Sie dankte dem Verband für 70 Jahre Engagement vor Ort und in der berufspolitischen Arbeit. „Die Zahnmedizin ist ein unverzichtbarer Bestandteil unserer Gesundheitsversorgung“, betonte sie.

Warken: „Der FVDZ hat viel bewegt“

Der Verband habe viel bewegt, die tägliche Arbeit der Zahnärzte wirke. Die Fortschritte seien beeindruckend: Bei zwölfjährigen Kindern sei die Zahl kariöser, fehlender und gefüllter Zähne seit 1990 um 90 Prozent gesunken. Auch bei Erwachsenen und älteren

Menschen habe sich die Mundgesundheit deutlich verbessert. Allerdings seien Parodontalerkrankungen weiterhin weit verbreitet, räumte Warken ein.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) arbeite daran, Abläufe zu vereinfachen und Bürokratie abzubauen, damit Zahnärztinnen und Zahnärzte mehr Zeit für die Behandlung der Patienten haben. „Ihre Anliegen nehmen ich sehr ernst“, betonte Warken und fügte hinzu: „Auch bei der Digitalisierung kommen wir gemeinsam voran.“ Jetzt gehe es darum, Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA) praxisnah zu gestalten und Verwaltungsabläufe zu vereinfachen. „Ihre Rückmeldungen sind dafür von großem Wert“, versicherte die Ministerin. Auf der Agenda des BMG

stehe auch die Reform der Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte. Ziel sei es, Verfahren zu modernisieren, zu digitalisieren und Niederlassungen zu erleichtern.

Dritte Kraft der Standespolitik

Auch der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Martin Hendges und der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Prof. Dr. Christoph Benz würdigten in ihren Grußworten die Rolle des FVDZ als verlässlichen Partner und dritte Kraft in der gemeinsamen Standespolitik.

Benz dankte dem Freien Verband für seine Arbeit, die von Konstruktivität geprägt sei. „Wir sind Präventionsweltmeister“, sagte er, und nahm ►►

ICX-DIAMOND[®]

LIQUID

DIE NEUE LIGA DER IMPLANTOLOGIE

EIN ICX-ANGEBOT,
DAS ALLES ÜBERTRIFFT,

ERLEBEN SIE DIE
PERFEKTE MISCHUNG AUS:

- ICX-DIAMOND
- ICX-GIGA-TITAN (≥ 1.100 MPA)
- ICX-INTRAORAL SCANNER
- ITALIENISCHE ÄSTHETIK
- KABELLOSE WORKSTATION

DAS ICX-DIAMOND[®] ANGEBOT

UNGLAUBLICH, ABER REALITÄT!



ONE VISION. ICX.

medentis
medical



Foto: FVDZ/Jörn Wöller

damit auf Warkens Grußwort Bezug. Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) bezeichnete er als „Meilenstein“; seit der Veröffentlichung werde die Zahnärzteschaft darauf immer und überall mit Respekt angesprochen. Bei der Parodontitisbehandlung werde die Zahnärzteschaft aber weiterhin Probleme haben – da fehle der Respekt. Ein großes Anliegen der BZÄK sei es, die Niederlassungslust zu fördern. Auch der Bürokratieabbau sei ein zentrales Thema, der „Hygiene-Overkill“ nerve seit Jahrzehnten. Bundeskanzler Friedrich Merz habe versprochen, die Bürokratie um 24 Prozent abzubauen. „Wir werden nicht akzeptieren, dass davon null Prozent bei uns ankommt“, stellte Benz klar.

Hendges rief dazu auf, die Bedeutung der Selbstverwaltung herauszustellen, als „geschlossener Berufsstand“ aufzutreten und Prävention als Erfolgsrezept darzustellen. Gerade in schwierigen Zeiten sei es wichtig, gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Er hoffe, dass Bundesgesundheitsministerin Warken ihre Ankündigung, auf Dialog zu setzen, auch einlösen werde. Der demografische Wandel stelle das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Doch auch die neue Regierung sei nicht bereit, versicherungsfremde Leistungen aus Steuermitteln zu finanzieren, kritisierte Hendges.

Er betonte, dass die Zahnmedizin kein „Kostentreiber“ sei. 50 Prozent der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entstünden im Krankenhaus- und Arzneimittelbereich. Die zahnärztliche Versorgung mache lediglich 5,8 Prozent der Ausgaben aus, informierte Hendges.

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbund, appellierte an die Zahnärzteschaft, die Freiberuflichkeit zu stärken. „Zwei wesentliche Elemente des Erfolgs des deutschen Gesundheitswesens sind der freie Beruf und die Ausübung unserer Tätigkeit in Selbstständigkeit“, stellte er heraus. Der freie Beruf sei ein Privileg, gehe aber auch mit vielen Pflichten einher. Wichtig sei, das Wesen des freien Berufs weiter zu verbreiten.

In seinem Grußwort ging Heinrich auch auf den Entwurf für eine neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ein, auf den sich die Ärzteschaft beim Deutschen Ärztetag geeinigt hatte, damit das BMG die Reform auf den Weg bringen kann. Der Virchowbund habe dem Vorschlag zwar „zähneknirschend“ zugestimmt, dennoch bezeichnete Heinrich den gesamten Prozess als „falsch“. „Ein freier Beruf gibt sich selbst seine Gebührenordnung, ohne den Ordnungsgeber“, begründete er seine Kritik und riet

den Zahnärzten, sich die Reform der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht aus der Hand nehmen zu lassen. „Machen Sie es anders bei der GOZ“, appellierte Heinrich an die Zahnärzteschaft.

Hecken: „BMG sollte Deckelung für Parodontitis aufheben“

Sehr viel Beifall erhielt Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), für seine Festansprache. Er forderte die Politik auf, Prävention und Versorgungsqualität stärker in den Fokus gesundheitspolitischer Entscheidungen zu rücken. Die Zahnärzteschaft mache vor, wie Prävention gehe. „Sie können stolz auf das sein, was Sie erreicht haben“, sagte Hecken. Ein großer Erfolg sei auch, dass die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ab Januar 2026 im Gelben Heft dokumentiert werden müssen. Parodontitis habe gesundheitsökonomische Bedeutung – durch Folgeerkrankungen entstünden dem Gesundheitssystem Milliardenkosten. „Es wäre eine Aufgabe für die Ministerin, die Deckelung für Parodontitis aufzuheben“, appellierte Hecken an Warken.

Politik sei zunehmend „beliebig“, denn Politikerinnen und Politiker ►

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



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) gratulierte zum 70-jährigen Bestehen und würdigte den FVDZ als „starke Stimme und Impulsgeber für die Weiterentwicklung unserer zahnmedizinischen Versorgung“.

dächten nur noch in Vier-Jahres-Etappen. Deshalb rate er gerade jungen Menschen: „Wenn Sie Ideale bewahren und patientenzentriert arbeiten wollen, müssen Sie den Mumm haben, in einem Verband der Selbstverwaltung zu arbeiten.“ Die Selbstverwaltung bezeichnete Hecken als „Garant für Prävention und eine wohnortnahe Versorgung“.

Anschließend vertiefte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl auf dem Podium gemeinsam mit Hecken Fragen wie das Präventionsgesetz und

notwendige Strukturveränderungen. Das Präventionsgesetz sei noch nie wirklich mit Leben erfüllt worden, monierte Hecken. Prävention sei nur möglich, wenn der Gesetzgeber den Kassen dafür eine bestimmte Summe für jeden Versicherten zusichere. Hecken schlug vor, Erlöse aus der Tabaksteuer für Prävention heranzuziehen. Eine Zuckersteuer hält er ebenfalls für sinnvoll.

Thema waren auch Schwierigkeiten bei der Nachbesetzung von Zahnarztpraxen in ländlichen Regionen. Dieses

Problem müsse der Berufsstand in den Griff bekommen, sagte Hecken. Das gehe nur mit Anreizen und Werbung. Er habe etwas gegen Heuschrecken, bekannte Hecken und warnte, dass das Problem noch größer werde, falls die Niederlassung auf Länderebene geregelt wird. Öttl wies darauf hin, dass manche Praxisinhaber auch frühzeitig aus dem Beruf ausschieden, da sie zu zwei Dritteln mit Bürokratie beschäftigt seien.

Verbesserungsbedarf sieht Hecken zudem noch bei der ePA: „Daran müssen wir weiter arbeiten.“ Ihn habe die „Brachialgewalt“ gestört, mit der diese eingeführt wurde. „Wenn die ePA funktionieren würde, könnte sie einen Mehrwert schaffen“, sagte er. Bislang sei sie jedoch lediglich eine PDF-Sammlung. Öttl versicherte, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte bereit seien, sich mit der E-Akte auseinanderzusetzen. „Dafür muss aber ein Produkt geschaffen werden, das funktioniert.“

Gefragt nach Effizienzreserven, wies Hecken darauf hin, dass der G-BA nicht das Recht habe, Leistungen aus dem Leistungskatalog der GKV zu streichen. Das sei ein Problem, das der Parlamentarische Staatssekretär Tino Sorge (CDU) lösen müsse. Aus seiner Sicht gebe es viele Fehlsteuerungen im Gesundheitssystem. „Solange wir uns solche Fehlsteuerungen leisten, haben wir noch viel Luft im System“, machte er deutlich. ao

WAHLEN: Öttl und BONAVENTURA IM AMT BESTÄTIGT

Bei Rahmen der Hauptversammlung bestätigten die Delegierten Öttl mit 109 von insgesamt 115 abgegebenen Stimmen im Amt. „Wir werden unsere Aufgaben konsequent weiterführen“, betonte er nach seiner Wiederwahl und der Wahl des gesamten Bundesvorstands. Stellvertretende Bundesvorsitzende wurde erneut Jeannine Bonaventura (Saarland).

Der Bundesvorstand wird künftig mit sieben statt elf Mitgliedern arbeiten. Diese Reform hatte der Verband nach eigenen Angaben bereits im vergangenen Jahr aus Effizienz- und Kostengründen beschlossen.

Außerdem will der FVDZ künftig mehr Frauen und mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Verbandsarbeit einbinden. In einer Pressekonferenz am 15. Oktober informierten



Öttl und Bonaventura über die künftige Ausrichtung des Verbands und die Schwerpunkte ihrer Arbeit. Über den QR-Code gelangen Sie zum Artikel auf zm-online.



Thüringischer Ministerpräsident Voigt zum Dialog in der BZÄK

Zu einem gesundheitspolitischen Austausch mit Vertretern der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Landes Zahnärztekammer Thüringen hat der thüringische Ministerpräsident Mario Voigt (CDU) am 16. Oktober die BZÄK in Berlin besucht. Hintergrund dieses Gesprächs waren nach Angaben der BZÄK unter anderem die Warnungen von Voigt vor einer (Über-)Regulierung



Foto: zm/sr

Der thüringische Ministerpräsident Mario Voigt beim Besuch mit dem Geschäftsführenden Vorstand der Bundeszahnärztekammer: Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Romy Ermler, Konstantin von Laffert (v.r.).

von investorenbetriebenen MVZ (iMVZ), die er am Rande der Koalitionsverhandlungen geäußert hatte. Daraufhin hatte ihn der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK (Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler, Vizepräsident Konstantin von Laffert) Anfang Mai wegen der praktischen (berufs-)rechtlichen Probleme mit iMVZ im ländlichen Raum sowie möglichen Regulierungsoptionen angeschrieben und einen direkten Austausch angeboten. Dieser Einladung war er auch vor dem Hintergrund gefolgt, dass Thüringen noch bis Ende 2025 den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) in der Person der thüringischen Gesundheitsministerin Katharina Schenk (SPD) innehat.

Voigt erklärte laut BZÄK, sein Ziel sei es, dass die geplanten regulatorischen Maßnahmen des Bundes in diesem Bereich den Ländern mit ihren unterschiedlichen Versorgungssituationen genügend Beifreiheit lassen, um neue Versorgungskonzepte erproben zu können. Er teile die Sorge vor einem völlig unregulierten Bereich, wolle jedoch zugleich mit Investoren über Möglichkeiten einer Einbindung im Sinne einer größeren Angebotsvielfalt sprechen. Im Mittelpunkt stehe dabei die Versorgung im ländlichen Raum. Voigt kann sich hierzu auch einen Ländervorschlag vorstellen. Er bat in diesem Zusammenhang um Vertrauen und betonte, dass selbstverständlich auch die Leistungserbringer mit ihrer Expertise in diesen Prozess eingebunden werden sollen. sr

Primescan® und CEREC® direkt testen*

Testen Sie Intraoralscannen und Inhouse-Fertigung im Praxisalltag – Kostenlos und unverbindlich

In der Theorie klingt Digitalisierung großartig – doch was vermag sie in Ihrer Praxis zu leisten?

Finden Sie es heraus! Wir unterstützen Sie dabei und stellen Ihnen mit Primescan einen hervorragenden Intraoralscanner oder mit CEREC das Komplettsystem für die Inhouse-Fertigung von Restaurationen leihweise zur Verfügung. Testen Sie drei Wochen lang – mit enger Begleitung durch unsere Experten direkt vor Ort.

Zum Testen anmelden:



*Gültig für Deutschland und Österreich im Aktionszeitraum bis 31.12.2025.



PHÄNOMEN MIT TIEFGREIFENDEN FOLGEN FÜR DIE MUNDGESUNDHEIT

Wie Dentalscham Menschen vom Zahnarztbesuch abhält

Scham kann laut einer Studie dazu führen, dass Menschen ihre Mundgesundheitsprobleme nicht behandeln lassen. Ein besseres Verständnis des Phänomens jedoch könnte mehr Betroffene ermutigen, sich Hilfe zu suchen.

Dentalscham ist ein wenig erforschtes, aber weit verbreitetes Phänomen mit tiefgreifenden Auswirkungen auf die Mundgesundheit und auf Ungleichheiten", schreibt das interdisziplinäre Forschungskollektiv in seinem Positionspapier. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Kopenhagen, Exeter und Plymouth gehen davon aus, dass das komplexe Zusammenspiel zwischen Mundgesundheit und Scham eine unabhängige Analyse erfordert.

„Wir behaupten, dass die Betrachtung der bedeutendsten Herausforderungen der Zahnmedizin – soziale Ungleichheiten in Bezug auf die Mundgesundheit, Stigmatisierung, unzureichende tägliche Mundpflege und fehlende Bindung an zahnmedizinische Versorgungssysteme – durch die Linse der Scham ein tieferes Verständnis ihrer komplexen und vielfältigen Dynamiken ermöglichen kann.“ Scham biete eine Erklärung in Fällen, in denen Personen nicht vor der Behandlung selbst Angst haben, sondern eher davor, ihre Zähne zu zeigen oder relevante Lebensstilfaktoren wie Rauchen und Details zu ihrer Ernährung offenzulegen.

Orale Probleme durch die Linse der Scham

Die Forschenden haben drei Situationen identifiziert, in denen Dentalscham tendenziell auftritt. Erstens könne sie direkt auf Probleme der Mundgesundheit

oder des ästhetischen Erscheinungsbilds der Zähne zurückgehen. Beispiele dafür seien sichtbare Zahnprobleme wie abgebrochene, kariöse, dunkle oder fehlende Zähne sowie Mundgeruch und Funktionsstörungen der Zähne beim Essen, Trinken oder Sprechen.

Zweitens könnten beispielsweise soziale und wirtschaftliche Missstände den Grad, in dem jemand seine Mundgesundheit erhalten und verbessern kann, deutlich beeinflussen. Dieser Effekt werde durch soziale Verletzlichkeiten und Entbehrungen wie Traumata und Missbrauch, Armut, geringe Lese- und Schreibfähigkeiten und schädliche Bewältigungsstrategien wie Drogenmissbrauch noch verstärkt. Dies gelte jedoch nicht nur für Menschen in marginalisierten Lebenssituationen, sondern komme auch allgemein in der Gesellschaft vor, beispielsweise im Hinblick auf Ess-, Trink- oder Rauchgewohnheiten.

Drittens könne man Dentalscham stellvertretend für andere erleben und so unsicher werden, wie man mit einer Person mit Mundgesundheitsproblemen umgehen soll. In jedem Fall gehen die Autoren davon aus, dass Dentalscham zu einem geringeren Selbstwertgefühl, sozialer Isolation und einem ungünstigen Verhalten in Bezug auf die Mundgesundheit führen kann.

In der Zahnmedizin und in Gesundheitseinrichtungen tätige Personen sollten daher in dentaler Schamkompetenz geschult werden.



Foto: ADDICTIVE STOCK CORE-stock.adobe.com

KONFRONTATION IST MEIST KONTRAPRODUKTIV

Die Forschenden warnen davor, dass Ihr zahnmedizinisches Personal mit seinen Aussagen – sei es absichtlich oder unabsichtlich – bei den Patientinnen und Patienten Schamgefühle hervorrufen kann. Der gezielte Einsatz von Scham, um ein gewünschtes Gesundheitsverhalten zu fördern, führe aber zumeist nicht zu positiven Veränderungen. Im Gegenteil: Die Betroffenen könnten sich in der Folge noch mehr zurückziehen, um solche Konfrontationen zu vermeiden. Da diese Dynamik in der Zahnmedizin häufig eine Rolle spiele, sei ein erweitertes Wissen über Dentalscham sowohl in der Theorie als auch in der Praxis erforderlich.

Dentalscham sei sowohl eine Folge als auch ein entscheidender Faktor für Mundgesundheitsprobleme – eine Folge, weil Mundgesundheitsprobleme Scham auslösen können, und ein Faktor, weil sie sowohl die tägliche Zahnpflege als auch die Teilnahme am Zahnarztbesuch behindern kann. Dadurch könne sich Dentalscham in eine sich selbst verstärkende Spirale verwandeln.

Die Abwärtsspirale betrifft nicht nur die Mundgesundheit

„Da unsere Zähne gut sichtbar sind und einen zentralen Einfluss auf unser allgemeines Erscheinungsbild und Wohlbefinden haben, beeinträchtigt die Dentalscham unser Selbstwertgefühl, unsere sozialen Interaktionen, unseren Zugang zum Arbeitsmarkt, zu Pflegesystemen und sozialen Diensten“, heißt es in der Studie. Die Abwärtsspirale, die Dentalscham auslöst, betreffe also nicht nur die Mundgesundheit, sondern auch andere Lebensbereiche.

Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams sollten darin geschult werden, Scham zu erkennen und sich ihrer Rolle in der institutionellen Kultur bewusst sein, um die potenziell schädlichen Auswirkungen zu verringern. Es sei wichtig, in der Zahnarztpraxis ein vorurteilsfreies Umfeld zu schaffen, in dem sich die Patienten vertrauensvoll und ermutigt fühlen, ihrer Mundgesundheit Priorität einzuräumen. ck

Folker L, Dolezal L, Jespersen AP, Paisi M, Withers L, Worle C, Øzhayat EB. Dental Shame: A Call for Understanding and Addressing the Role of Shame in Oral Health. Community Dent Oral Epidemiol. 2025 Sep 21. doi: 10.1111/cdoe.70019. Epub ahead of print. PMID: 40976871.

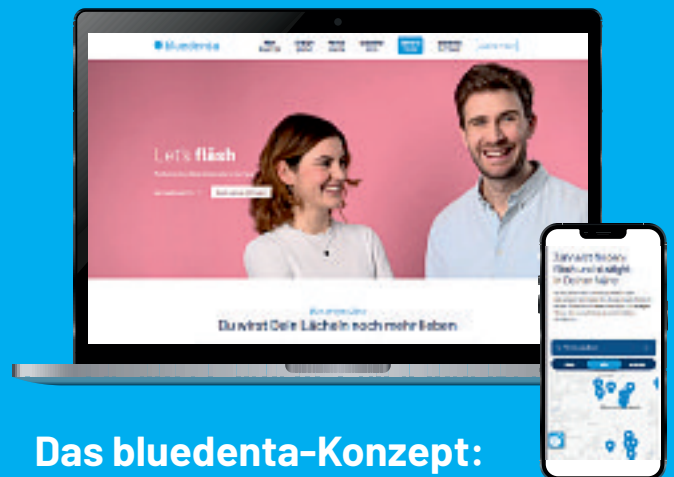
„Scham kann eine Erklärung dafür sein, warum manche Menschen beim Zahnarzt nicht gerne ihre Zähne zeigen oder ihm nicht sagen, dass sie rauchen oder sich schlecht ernähren.“

Prof. Luna Dolezal von der Universität Exeter

fläsh.
WHITENING

sträight
ALIGNER

Mehr als nur Bleaching und Aligner...



Das bluedenta-Konzept:

- ✓ **Kundenportal** mit eigenem Profil auf Map
- ✓ **Ansprechpartner** statt Callcenter
- ✓ **Schulungen und Onboarding** inklusive
- ✓ **Marketingmaterial** zur Kommunikation
- ✓ **Online-Infotermin** auf Wunsch vorab



bluedenta

Lust auf schöne Zähne

www.bluedenta.de



Foto: VRD - stock.adobe.com

QUOTE GEGEN DROHENDE UNTERVERSORGUNG

Sachsen und Mecklenburg-Vorpommern bringen Landzahnarztgesetz auf den Weg

Seit dem Wintersemester 2025/26 können 10,1 Prozent der Zahnmedizin-Studienplätze an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg über eine Quote vergeben werden – was in Sachsen-Anhalt bereits umgesetzt wurde, planen andere Bundesländer nun ebenfalls: die Landzahnarztquote.

Ende September wurde im sächsischen Landtag ein gemeinsamer Antrag der Fraktionen CDU, BSW und SPD zum Landzahnarztgesetz eingebracht. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte zahnärztliche Versorgung im Freistaat sicherzustellen.

Zentraler Baustein des Entwurfs ist eine Vorabquote: Neun Studienplätze pro Jahr sollen an Zahnmedizin studierende gehen, die sich im Gegenzug verpflichten, zehn Jahre in unterversorgten Regionen zu praktizieren. Die Quote orientiert sich am 2021 in Kraft getretenen Sächsischen Landarztgesetz und umfasst bis zu 8,1 Prozent der aktuell 109 Zahnmedizin studienplätze an sächsischen Universitäten.

Zusammen mit Sachkundigen, wie Prof. Dr. Ingo Bechmann, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig, wurden Chancen, Herausforderungen und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten erörtert. Dabei herrschte Konsens, dass der Freistaat eine tragfähige Lösung entwickeln muss, um einer drohenden Unterversorgung entgegenwirken zu können.

Noch rechtzeitig vor die Ruhestandswelle kommen

Laut der KZV Sachsen werden in den nächsten zehn Jahren rund 700 niedergelassene Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte im Freistaat in den Ruhestand gehen – nachrücken werden

jedoch nur etwa halb so viele junge Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner. Dadurch würden in Sachsen innerhalb von 20 Jahren voraussichtlich ein Drittel der Vertragszahnarztpraxen wegfallen.

Auch Mecklenburg-Vorpommern plant eine ähnliche Regelung. Dort gibt es bereits eine Landarztquote, doch „künftig soll es zusätzlich eine Landzahnarztquote, eine Landapothekerquote sowie ein Studienplatzkontingent für den Öffentlichen Gesundheitsdienst geben“, heißt es in einem Gesetzentwurf der Landesregierung in Schwerin vom 24. September 2025. Zudem soll es Ärztinnen und Ärzten möglich sein, nach dem Studium auf An-

trag eine andere Facharztausbildung zu absolvieren, wenn es regionalen Bedarf gibt – etwa in Augenheilkunde, HNO, Gynäkologie oder Psychiatrie.

Für das Auswahlverfahren wird in beiden Bundesländern verstärkt auf persönliche Eignung geachtet: Neben Abiturnote und Studieneignungstest fließen Kriterien wie abgeschlossene Berufsausbildung, Freiwilligendienst, Sozialkompetenz und Engagement in die Beurteilung ein. In Sachsen wird die Abiturnote maximal mit 20 Punkten gewichtet. Ein Auswahlgespräch soll die fachliche und persönliche Eignung für eine vertragszahnärztliche Tätigkeit prüfen.

„Die Landzahnarztquote eröffnet vielen jungen Menschen, die bisher am Numerus clausus gescheitert sind, eine echte Chance auf einen Studienplatz in

IN DIESEN BUNDESLÄNDERN GIBT ES EINE QUOTE

Landarztquote: Baden-Württemberg, Bayern (auch ÖGD), Hessen (auch ÖGD), Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz (auch ÖGD), Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt (auch ÖGD), Thüringen.

Landzahnarztquote: Sachsen-Anhalt (seit WS 2025/2026), Thüringen (in Umsetzung), Sachsen (geplant), Mecklenburg-Vorpommern (geplant)

der Zahnmedizin“, betont Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt.

Bei Vertragsbruch droht eine hohe Geldstrafe

„Ihre Wirkung wird sich aber erst entfalten, wenn die heute Geförderten ihr Studium erfolgreich abgeschlossen und ihre Berufslaufbahn begonnen haben.“

Wer dann später nicht wie vereinbart in ländlichen Regionen tätig wird, muss mit Vertragsstrafen rechnen – laut sächsischem Gesetzentwurf mit Strafen von bis zu 250.000 Euro. Die KZV Sachsen begrüßt die Initiative ausdrücklich und sieht darin ein nachhaltiges Instrument zur Sicherung der Versorgung. Die Gesetzentwürfe beider Länder werden aktuell noch in den Fachausschüssen beraten.

nb



protiSCAN, IHR EINSTIEG IN DIE DIGITALE ABFORMUNG



~~9900,- €~~ **7999,- €***

NETTOPREIS

inklusive Lieferung, Aufstellung und
einstündiger Online-Einweisung

- ✓ Schneller, komfortabler digitaler Abdruck
- ✓ Leicht & ohne Spray – nur 210 g
- ✓ Echtzeit-Scan dank integrierter Workstation
- ✓ Keine versteckten Kosten, 1 Jahr Service inklusive

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



MEHR ERFAHREN



ZAHNMEDIZINISCHER NOTFALL IN DER ANTARKTIS

Wie ein Koch mit Erfolg eine Trepanation durchführte

Lisa Schiller, Marcus Schiller

Zahnmedizinische Versorgung unter Extrembedingungen: Ein außergewöhnlicher Fall auf der Neumayer-Station III in der Antarktis zeigt, wie mithilfe der Telezahnmedizin eine Notlage entschärft werden kann. Als die Stationsärztin selbst an einer akuten irreversiblen Pulpitis litt, konnte der Koch nach guter Vorbereitung, mit Teamgeist und unterstützt durch Videobegleitung eine Trepanation durchführen.

In der eisigen Einöde der Antarktis, wo wissenschaftliche Teams in extremer Isolation forschen, stellen medizinische Notfälle eine besondere Herausforderung dar. Denn die Neumayer-Station III des Alfred-Wegener-Instituts, ein bedeutender Außenposten der Wissenschaft, ist oft monatelang von der Außenwelt abgeschnitten, so dass die medizinische Versorgung mit vielen logistischen und umweltbedingten Herausforderungen verbunden ist.

Von unschätzbarem Wert sind dann die Fähigkeiten und das Wissen des me-

dizinischen Personals vor Ort. Neben ihrer primären Aufgabe als Fachkräfte müssen sie in der Lage sein, bei medizinischen Notfällen zu agieren – eine Fähigkeit, die durch sorgfältige Vorbereitung und den Einsatz moderner Technologien ermöglicht wird.

Zahnmedizinische Notfälle sind in diesem abgelegenen Umfeld besonders problematisch. Zahnschmerzen, Infektionen und Verletzungen können schnell zu ernststen Komplikationen führen, wenn sie nicht rechtzeitig und angemessen behandelt werden. Da es

auf der Station keinen ausgebildeten Zahnarzt gibt, ist das medizinische Personal gezwungen, im Notfall selbst zu intervenieren.

Auch der Stationskoch erhielt eine Schulung

Um das medizinische Personal auf diese Herausforderungen vorzubereiten, hat die „Praxis Zahn Schiller“ in Otterndorf ein spezielles Schulungsprogramm entwickelt. Im Rahmen einer Hospitation erhalten die Expeditionsärzte eine umfassende Einführung

Material wurde dem Stationskoch einen Tag vor der geplanten Behandlung zugeschickt. Mit diesem vorbereiteten Training und dem Video-Material sollte er eine sichere Orientierung für die Intervention gewinnen. Auch die Stationsärztin erhielt dieses Video, um den Ablauf zu verstehen und abzustimmen.

Via Telezahnmedizin zum Wissen aus der Ferne

Der gesamte Eingriff selbst wurde live unter telezahnmedizinischer Supervision durchgeführt. Nach der Lokalanästhesie präparierte der Koch den Zahn unter kontinuierlicher Videoanleitung. Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit und den gezielten Einsatz telezahnmedizinischer Unterstützung konnte die Präparation erfolgreich abgeschlossen werden (Abbildungen 3 und 4). Die Patientin berichtete unmittelbar nach dem Eingriff über eine deutliche Schmerzlinderung. Da die klinische Situation keine sofortige Wurzelkanalaufbereitung und -füllung erforderte, wurde der Zahn zunächst mit einem Schaumstoffpellet und Cavit provisorisch verschlossen.

Nach der Präparation war die Stationsärztin frei von akuten Beschwerden. Die temporäre Füllung blieb in situ und schützte den Zahn vor weiteren Reizen. Für den Fall, dass sie erneut Beschwerden entwickelt, wurde ein detaillierter Plan für weitere Maßnah-

men erstellt. Dieser Plan umfasst die Entfernung des Cavit-Füllmaterials, das Spülen des Pulpenraums mit Natriumhypochlorit und das Einsetzen eines neuen Schaumstoff-Pellets mit Ledermix.

So konnten die umfassende Vorbereitung, die Schulung des medizinischen und des nicht-medizinischen Personals und der Einsatz moderner Technologien eine adäquate zahnmedizinische Versorgung gewährleisten. Die Hospitationen vorab in der Zahnarztpraxis trugen dazu bei, dem Team Sicherheit und Handlungskompetenz zu vermitteln.

Fazit

Der zahnmedizinische Notfall auf der Neumayer-Station III zeigt, dass eine Kombination aus gezielter Vorbereitung, moderner Telemedizin und gutem Teamwork lebensrettend sein

kann. Nur durch die enge Zusammenarbeit aller Beteiligten war es möglich, die Patientin erfolgreich zu behandeln und schwerwiegende Komplikationen zu verhindern. Die Telezahnmedizin ermöglichte den Zugriff auf Spezialistenwissen aus der Ferne und trug so maßgeblich zum Erfolg der Behandlung bei.

Somit stärkt dieser Fall die Perspektive, die Telezahnmedizin kontinuierlich weiterzuentwickeln und auszubauen, um Menschen in unerreichbaren Regionen wie beispielsweise abgelegenen Forschungsstationen dringend notwendige Eingriffe zu ermöglichen. Dazu gehört die Bereitstellung hochwertiger Ausrüstung, die Schulung des Personals und die Etablierung von Telezahnmedizin-Lösungen. Nur so können wir sicherstellen, dass Menschen in schwer zugänglichen Bereichen der Welt bestmöglich zahnmedizinisch versorgt werden können. ■



Dr. med. dent. Lisa Schiller

Praxis Zahn Schiller
Große Ortstr. 25,
21762 Otterndorf

Foto: Praxis Schiller



Prof. Dr. Marcus Schiller

Praxis Zahn Schiller
Große Ortstr. 25,
21762 Otterndorf

Foto: privat

NEUMAYER-STATION III

Seit 1981 betreibt das Alfred-Wegener-Institut ganzjährig eine Forschungsstation in der Antarktis. Benannt nach dem deutschen Polarforscher Georg von Neumayer wurde 1981 die Georg-von-Neumayer-Station in Betrieb genommen. 1992 wurde sie durch die Neumayer-Station ersetzt, die wie ihre Vorgängerstation eine Röhrenkonstruktion war. Seit 2009 ermöglicht die Neumayer-Station III deutsche und internationale Forschungsprojekte auf dem Ekström-Schelfeis an der Küste des östlichen Weddellmeeres. Sie ist die größte und komfortabelste Station in der Geschichte der deutschen Antarktisforschung. In den Sommermonaten finden hier rund 50 Personen Platz. Die Überwinterungsteams setzen sich in der Regel aus neun Personen zusammen. Im Gegensatz zu den meisten anderen Forschungsstationen in der Antarktis beherbergt sie so gut wie alle Arbeitsflächen, Aufenthaltsräume und Vorräte zentral unter einem Dach.

Gebäude in der Antarktis müssen einen endlosen Zutrag an Schnee aushalten. Die Neumayer-Station III passt sich in dieser Hinsicht jedoch optimal ihrer Umgebung an. Im Gegensatz zu den beiden Vorgängerstationen droht sie nicht, im Laufe der Zeit von den Schneemassen zerdrückt zu werden. Stattdessen wird die Station von 16 hydraulischen Stützen getragen. Regelmäßig heben Techniker damit das gesamte Gebäude an. So wächst es mit der Schneedecke und die Plattform liegt immer circa sechs Meter über dem Eis. Diese ausgefeilte Technik beschert der Station eine deutlich längere Lebenszeit als die beiden Vorgänger – mindestens bis 2035 soll sie noch im Einsatz bleiben. Wenn die Station ihr vorgesehene Alter erreicht hat, kann sie zudem bis auf die letzte Schraube rückgebaut werden, sodass die Spuren der Forschung in dieser schützenswerten Region so gering wie möglich bleiben.



SHAPE.
SEAL.
SUCCEED.



GenENDO und BioRoot™ Flow

ENTDECKEN SIE UNSER
NEUES FEILENSORTIMENT!





Foto: peterschneidermedia – stock.adobe.com

DEUTSCH-FRANZÖSISCHE ERKLÄRUNG ZU INVESTOREN IN DER ZAHNMEDIZIN

„Sie lösen kein einziges Versorgungsproblem“

Die Regulierung rein wirtschaftlich orientierter, fachfremder Investorenpraxen in der zahnmedizinischen Versorgung ist aus Sicht der französischen Zahnärztekammer (ONCD) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) längst überfällig. In einer gemeinsamen Erklärung rufen die beiden Organisationen die Politik auf, zu handeln.

Die investorenbetriebenen Dentalketten in Frankreich und Deutschland lösen kein einziges Versorgungsproblem, sondern beschädigen die bewährten zahnmedizinischen Versorgungsstrukturen in unseren Ländern“, heißt es zu Beginn des Papiers. „Die investorengesteuerten Zahnarztketten lassen sich primär in ohnehin sehr gut versorgten Großstädten mit hohem Pro-Kopf-Einkommen nieder und kümmern sich dabei kaum um vulnerable Gruppen, was man an der niedrigen Zahl der Hausbesuche ablesen kann“, bekräftigt BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz.

Die Erklärung geht auf ein zweitägiges Treffen der BZÄK und des ONCD im Frühjahr 2025 in Berlin zurück. Bei den Gesprächen waren die Auswirkungen, die die beiden Berufsorganisationen durch investorenbetriebene Praxen auf die zahnmedizinische Versorgung beobachten, ein zentrales Thema.

Konstantin von Laffert, der die BZÄK als Vizepräsident vertrat, ist vor allen Dingen ein Punkt im Gedächtnis geblieben: „Besonders erschreckend waren die Berichte der französischen Kolleginnen und Kollegen über diverse Fälle von Behandlern, die mit gefälschten Zeugnissen in Investoren-MVZ in Frankreich an Patienten gearbeitet haben. Das zeigt,

welche Dimension das Problem mittlerweile in Europa hat und dass es Zeit für einen besseren Patientenschutz durch eine wirkungsvolle Regulierung dieses Wildwuchses wird.“

Ein Schlupfloch im Gesetz

Während investorenbetriebene Dentalketten in Deutschland aufgrund des deutschen Sozialrechts in Form von zahnärztlichen MVZ (Medizinische Versorgungszentren) gegründet werden, treten sie in Frankreich als gemeinnützige Vereinigungen (dentalmedizinische Versorgungszentren) auf. „Dabei wurde ein Schlupfloch im französischen Gesetz ausgenutzt“, erklärt ONCD-Präsident Dr. Alain Durand. „Gemeinnützige Organisationen wurden in Frankreich als Träger von zahnmedizinischen Versorgungszentren zugelassen, um die Situation in unterversorgten Gebieten zu verbessern. Diese Möglichkeit haben die Investoren voll ausgenutzt: Sie gründeten gemeinnützige Vereine und über sie dentalmedizinische Versorgungszentren, um anschließend die Gewinne abzuschöpfen.“ Zu den Missständen, die im Zuge dieser Entwicklung auftraten, gehörten laut Durand neben der Beschäftigung nicht qualifizierter Fachkräfte auch überteuerte Abrechnungen und mangelhafte hygienische Zustände in den betreffenden Kliniken.

Enge Zusammenarbeit: Die französische Zahnärztekammer und die Bundeszahnärztekammer fordern in einer gemeinsamen Erklärung, dass rein wirtschaftlich orientierte Zahnarztketten strenger reguliert werden. Denn vor allem Frankreichs Zahnmedizin



galt als Eldorado für Spekulanten: Fast 15 Jahre haben Investoren das System abgezockt und gesundheitlich wie finanziell ruinierte Patienten zurückgelassen. Über den QR-Code gelangen Sie zur Titelgeschichte „Fini le Bluff“ (zm12/2023).

Bedingung ist die 50+1-Regel

Die gemeinsame Erklärung von ONCD und BZÄK enthält konkrete Forderungen für die Regulierung investorenbetriebener Dentalketten. Insbesondere muss aus Sicht der beiden Organisationen die Mehrheit an einer zahnärztlichen Praxis stets in Händen von Zahnärztinnen und Zahnärzten liegen („50+1-Regel“). So bleibe gewährleistet, dass zahnmedizinische Kompetenz und nicht Renditeerwartung ausschlaggebend für Behandlungsentscheidungen sei. „Zahnmedizin ist nicht gleichzusetzen mit dem Verkauf von Speiseeis oder Schuhen, da die Wissensasymmetrie zwischen Zahnarzt und Patient eine reine Renditeorientierung in der Medizin ausschließt“, geben die Organisationen zu bedenken.

Mit Blick in Richtung Politik weisen ONCD und BZÄK ausdrücklich auf die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 19. Dezember 2024 (Az.: C-295/23) hin, in der bestätigt wird, dass die EU-Mitgliedstaaten berechtigt sind, Vorschriften zu erlassen, die die „berufliche Unabhängigkeit“ und insbesondere die Unabhängigkeit von Angehörigen der Gesundheitsberufe gewährleisten sollen.

Hartnäckigkeit zahlt sich aus

In Frankreich wurden die betrügerischen Betreiberfirmen inzwischen zurückgedrängt. Die Gründung einer gemeinnützigen Klinik wird strenger kontrolliert und ist beispielsweise nicht mehr in gut versorgten Gebieten möglich. ONCD-Präsident Durand betont, dass die französische Zahnärzteschaft für diesen Erfolg jahrelange Überzeugungsarbeit bei Politikerinnen und Politikern leisten musste.

„Jedes Mal, wenn wir Kenntnis von betrügerischen Praktiken erlangten – etwa schlechte Behandlungen, fragwürdige Arbeitsverträge, fehlende Qualifikationen, hygienische Missstände – meldeten wir und unsere regionalen Zweigstellen das den Behörden. Immer wieder haben wir auch die politischen Entscheidungsträger mit den Fakten konfrontiert, die uns vorlagen“, berichtet er. Diese Strategie habe dann letztendlich dazu beigetragen, dass Politik und Verwaltung sich bewegten.

Dass ONCD und BZÄK nun zum ersten Mal eine gemeinsame Erklärung veröffentlicht haben, ist für Durand ein starkes Zeichen – das auch auf EU-Ebene Signalwirkung entfalten soll: „Wir wollen darauf aufmerksam machen, dass renditeorientierte Investoren in der Zahnmedizin nicht nur das Problem einzelner Länder sind, sondern dass diese Entwicklung ganz Europa betrifft.“

mg, sth



KEEP ON
LEARNING
ONLINE

INVISIBLE EDGE BONDING



Dr. Aria Köppen
Zahnärztin,
Minden

Wie kleine Veränderungen
den großen Unterschied machen.

Lerninhalte:

- Definition, Vorteile und Limitation des Edge Bonding
- Entscheidungsfindung & Fallplanung
- Farb- und Materialauswahl
- Ausführung (mit/ohne Silikonschlüssel) & Nachsorge

Sprache: Deutsch, Englisch

kostenloses Webinar

14. November 2025

14–15 Uhr (CET)



Code scannen
& anmelden



Tokuyama

INTERVIEW MIT DEN GALERISTEN RENATA KUDLACEK UND VISHAL SHAH

„Kunst in der Praxis darf durchaus Charakter haben!“

„Eine sorgfältig gehängte Arbeit signalisiert denselben Anspruch, den man auch in der Behandlung erwartet“, sagen Renata Kudlacek und Vishal Shah. Die Künstler sind Absolventen des Royal College of Art London und betreiben seit zehn Jahren erfolgreich die BBA Gallery in Berlin. Hier verraten sie, nach welchen Kriterien man Kunst für die Zahnarztpraxis auswählt.

Wie unterscheidet sich Kunst in der Zahnarztpraxis von Kunst im Wohnzimmer?

Renata Kudlacek: Das Wohnzimmer ist ein Spiegel des Bewohners: Er zeigt in seinem Zuhause, was ihn berührt oder inspiriert – Schritt für Schritt entsteht so eine private Sammlung, die Ausdruck des eigenen Geschmacks ist. Die Zahnarztpraxis dagegen ist ein halb-öffentlicher Ort. Das ist ein wenig anders, heißt aber nicht, dass dieser Raum nicht auch sichtbar die Handschrift der Inhaberin oder des Inhabers tragen kann.

Vishal Shah: Kunst sollte hier zu Atmosphäre, Architektur und Corporate Design passen, aber sie darf durchaus Charakter haben. Gerade wenn eine Praxis überlegt Werke auswählt, entsteht ein stimmiges Ganzes, das Professionalität und Persönlichkeit verbindet. Auch dort kann man also eine Sammlung aufbauen – mit Kunst, die zu einem passt, die die Praxisidentität nach Außen trägt und gleichzeitig den Patientinnen und Patienten ein gutes Gefühl gibt.

Nach welchen Kriterien wählt man Bilder für das Wartezimmer aus?

Shah: Zunächst: Das Wartezimmer ist ein „Dialograum“ zwischen Praxis und Patienten. Die Kunst dort kann viel mehr als dekorieren – sie kann entspannen, Neugier wecken oder Orientierung geben. Wichtig finden wir aber auch die Ästhetik, denn natürlich fühle mich in einem schönen Umfeld mit Kunst viel wohler als in einer hässlichen Umgebung. Zunächst sollte Kunst hier Ruhe und Offenheit ausstrahlen, ohne langweilig zu wirken. Abstrakte Arbeiten mit klaren Farbflä-



Foto: BBA

chen oder sanften Übergängen wirken oft angenehm, weil sie nicht sofort alles preisgeben – der Blick kann kurz verweilen. Aber auch Fotografien mit Landschaftsbezug funktionieren wunderbar: Etwa eine weite Himmelsaufnahme oder ein Detail aus der Natur, das man auf den ersten Blick vielleicht gar nicht erkennt. Wichtig ist, dass die Kunst atmen darf: Lieber ein paar ausgewählte Werke mit Wirkung als zu viele Bilder nebeneinander.

BBA PREUßISCHBLAU

Renata Kudlacek und Vishal Shah präsentieren in ihrer ausgezeichneten BBA Gallery in Berlin-Mitte zeitgenössische Kunst aus aller Welt. Der Name BBA steht dabei für Berlin Blue Art und ist inspiriert vom Pigment Berliner Blau (Preußischblau).

Eher Fotos oder Gemälde? Abstrakt oder realistisch?

Kudlacek: Es gibt kein „Richtig“ oder „Falsch“ – entscheidend ist die Gesamtstimmung, die man im Sinn hat. Abstrakte Gemälde bringen Farbe, Bewegung und Tiefe in den Raum. Sie können – je nach Tonalität – Ruhe, Energie oder sogar Optimismus vermitteln. Fotografien wirken oft moderner und klarer; sie eignen sich besonders gut, wenn das Praxisdesign puristisch oder architektonisch geprägt ist. Auch realistische Motive dürfen ihren Platz haben – etwa poetische Landschaften, Wasserflächen oder Pflanzenstrukturen. Wichtig ist, dass das Werk nicht belehrt, sondern begleitet wird. Kunst im medizinischen Umfeld sollte den Blick öffnen, nicht verengen. Manchmal entsteht die schönste Wirkung, wenn man beides kombiniert: Eine Serie leuchtender abstrakter Werke im Empfangsbereich, dazu ruhige Fotografien in den Behandlungsräumen – so bleibt die Praxis lebendig und harmonisch zugleich.

Eignet sich ein Stil oder eine Richtung besonders zur Beruhigung ängstlicher Patientinnen und Patienten?

Kudlacek: Ja, aber nicht im Sinne einer strengen Regel – eher als eine feine Balance zwischen Farbe, Form und Stimmung. Beruhigend wirkt, was Weite, Licht und Natürlichkeit vermittelt: zarte Farbverläufe, fließende Formen, warme Töne. Auch Kunst mit Struktur, aber ohne zu viel Detail, hilft dem Auge, einen Ruhepunkt zu finden. Naturmotive, etwa Wasserflächen, Wolken oder organische Formen, sind ideal, weil sie etwas Vertrautes und zugleich Offenes haben. Auch Kunst mit Humor oder poetischem Witz kann entspannen – sie schafft Leichtigkeit, wo oft Anspannung herrscht. Entscheidend ist: Die Kunst sollte Vertrauen ausstrahlen. Ein Werk, das die eigene Haltung widerspiegelt – freundlich, offen, präzise – wirkt auf Patienten genauso beruhigend wie auf das Team.

Was kann man tun, damit Kunst zum verbindenden Element wird, das die Räume zusammenhält?

Shah: Kunst ist wie eine visuelle Sprache und kann dadurch Räume auch miteinander verbinden. Wenn man sie bewusst einsetzt, kann sie den roten Faden im gesamten Konzept bilden.

ZEIGEN SIE UNS IHRE PRAXISKUNST!

Sie haben auch Kunst an der Praxiswand, zeigen Skulpturen im Wartezimmer oder präsentieren Installationen im Außenbereich? Dann lassen Sie doch Ihre Kolleginnen und Kollegen daran teilhaben und schicken Sie uns Fotos an zm@zm-online.de. Wir stellen Ihre Praxiskunst in den nächsten Ausgaben vor!

Das gelingt durch:

- eine wiederkehrende Farbwelt,
- ähnliche Formate oder Rahmungen oder
- ein gemeinsames Thema – etwa Natur, Bewegung, Struktur oder Licht.
- Auch eine kuratierte Hängung trägt dazu bei: ein rhythmischer Wechsel aus großen und kleinen Formaten, Ruhepunkte und gezielte Akzente. So wird die Kunst nicht zum einzelnen „Bild an der Wand“, sondern Teil des architektonischen und emotionalen Gefüges der Praxis.

Und wie integriere ich die Kunst in mein Corporate Design?

Shah: Kunst und Corporate Design müssen sich nicht gleichen, aber sie sollten miteinander sprechen. Man kann Kontraste bewusst einsetzen – ein warmer Akzent in einem ansonsten klaren Umfeld wirkt einladend. Auch die Materialien spielen eine Rolle: Aluminiumrahmen, Holz oder Acryl können das Erscheinungsbild einer Praxis harmonisch ergänzen oder bewusst brechen. Letztlich gibt Kunst die Haltung des Unternehmens wieder: Eine Praxis, die sorgfältig kuratiert, vermittelt Wertschätzung – für Ästhetik, für Details und für ihre Patienten.

Wie finde ich überhaupt Kunst, die mir gefällt? Wie informiere ich mich über den Markt?

Kudlacek: Galerien, Kunstmessen oder offene Ateliers sind wunderbare Orte, um ein Gefühl für den eigenen Geschmack zu entwickeln. Viele Galerien – auch wir bei BBA – beraten Praxen individuell, stellen Künstlerinnen und Künstler vor oder ermöglichen Kunst-

vermietung, um Werke im Raum zu testen. Wenn man selbst erst anfängt, dann nicht schüchtern sein, sondern einfach eintreten oder anrufen und um Rat fragen! Online-Plattformen können inspirieren, aber der direkte Kontakt zur Kunst – das Original sehen, die Textur, die Farbe – ist unersetzlich. Mit der Zeit entsteht so eine persönliche Sammlung, die nicht nur Wände schmückt, sondern die Identität der Praxis stärkt.

Darf ich alles einfach aufhängen oder gibt es rechtliche Auflagen für halböffentliche Räume wie Zahnarztpraxen?

Shah: Kunst kann übrigens als Betriebsausgabe gelten, wenn sie repräsentativen Charakter hat – das lohnt sich zu prüfen. Ansonsten gilt: Kunst in Praxen ist ausdrücklich erlaubt – und oft ein Gewinn für alle Beteiligten. Dabei sollte man auch wissen: Beim Kauf eines Gemäldes oder einer handgefertigten Skulptur beträgt die Mehrwertsteuer in Deutschland 7 Prozent, für einen Druck oder ein reproduzierbares Werk dagegen 19 Prozent.

Welche Rolle spielen Aufhängung und Rahmung?

Kudlacek: Eine sehr große! Ein Kunstwerk ist ohne Rahmen oft nicht vollendet – der Rahmen gibt ihm Halt, Tiefe und Kontext. Er verbindet das Werk mit dem Raum, betont Farben oder Linien und schützt zugleich das Material. Aber oft steht und fällt ein Kunstwerk auch mit der Rahmung. Das ist ein wenig so wie bei Kleidung ...

Und was wir wirklich empfehlen würden: Trauen Sie sich, einen Nagel oder eine Schraube in die Hand zu nehmen und das Bild auch wirklich an die Wand zu hängen! Nur dann entsteht der Eindruck, dass es wirklich zum Raum dazu gehört! Auch die Hängung ist entscheidend: Die richtige Höhe (meist Augenhöhe), gutes Licht und ausreichend Abstand schaffen Ruhe. Ein durchdachtes Lichtkonzept – am besten mit blendfreier, neutralweißer Beleuchtung – lässt Kunst leben. Gerade in einer Zahnarztpraxis, wo jedes Detail zählt, zeigt sich hier Professionalität: Eine sorgfältig gehängte Arbeit signalisiert denselben Anspruch, den man auch in der Behandlung erwartet.

Das Gespräch führte Claudia Kluckhuhn.



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

FORTBILDUNG „SIMPLE, ADVANCED, COMPLEX“

Routine oder Grenzfall?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir alle kennen die Momente im Behandlungszimmer, in denen wir uns fragen: Gehe ich diesen Weg selbst oder ziehe ich besser die Kollegin oder den Kollegen hinzu? Oft sind es zunächst alltägliche Befunde, die im Verlauf an Komplexität gewinnen und uns fordern, rasch die richtige Entscheidung zu treffen. Dieser Balanceakt zwischen Routine und Grenzfall begleitet unseren Praxisalltag jeden Tag.

Genau dieser Frage widmet sich die neue Fortbildung: Was ist „simple“, was „advanced“, was „complex“? In vier Schwerpunkten – Zahnerhaltung, Funktionsdiagnostik, orale Schleimhauterkrankungen und Parodontologie – zeigen die Autorinnen und Autoren, wie man schwierige Fälle erkennt, einordnet und die richtige Entscheidung für die Patientinnen und Patienten trifft. Es geht nicht um theore-



Foto: privat

tische Konstrukte, sondern um Werkzeuge für die Praxis, um Grenzen realistisch einzuschätzen und Überweisungen rechtzeitig einzuleiten.

Als Mitautor des Beitrags zum oralen Lichen planus möchte ich dabei die sichere Diagnostik und die Sensibilität im Umgang

mit Veränderungen der Mundschleimhaut besonders hervorheben. Dieses Thema zeigt uns, dass es auch in der Zahnmedizin schnell um die existenziellen Fragen von Leben und Tod gehen kann. Was sich anfangs unscheinbar präsentiert, kann nicht selten klinisch hochrelevant sein. Wer weiß, wann abwartendes Beobachten ausreicht und wann eine histologische Abklärung oder die Überweisung zum Spezialisten unverzichtbar ist, gewinnt Sicherheit und Vertrauen, im Team wie bei den Patientinnen und Patienten.

Fortbildung lebt davon, dass wir uns nicht nur Wissen aneignen, sondern darüber

ALLE BEITRÄGE DER FORTBILDUNG

zm 21/2025

- Behandlung von Zahnverfärbungen
- Die interdisziplinäre Diagnoseklassifikation DC-CMS

zm 22/2025

- Leukoplakie – ein Leitfaden für einfache bis komplexe Fälle
- Regenerative Furkationstherapie – von einfach bis komplex

hinaus unsere eigene Rolle reflektieren. Es geht nicht darum, jede Situation allein zu meistern, sondern vielmehr zu erkennen, wo die eigene Stärke liegt und wann interdisziplinäre Zusammenarbeit die bessere Wahl ist. Auch darin liegt Professionalität: die eigenen Grenzen zu kennen und sie im Sinne der Patientenversorgung klug zu ziehen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre, spannende Denkanstöße und viele Impulse, die Sie unmittelbar in Ihren Praxisalltag mitnehmen können.

Ihr Peer Kämmerer

AB SEITE 36



Behandlung von Zahnverfärbungen

Zahnverfärbungen im anterioren beziehungsweise sichtbaren Bereich beeinträchtigen häufig die Zahnästhetik, lassen sich aber in vielen Fällen durch minimalinvasive Maßnahmen beheben oder zumindest verbessern. Das Bleichen von Zähnen spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle. Mithilfe der Einteilung „Simple, Advanced, Complex“ können Behandlerinnen und Behandler ihre Fälle frühzeitig differenzieren.

AutorInnen: Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Attin (Zürich), PD Dr. Pune Nina Paqué, M. Sc. (Zürich)

AB SEITE 42



Die interdisziplinäre Diagnoseklassifikation DC-CMS

Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) hat die interdisziplinäre Diagnoseklassifikation des craniomandibulären Systems (DC-CMS) erstellt. Wir stellen die neue Klassifikation vor und zeigen die Anwendung an Fallbeispielen.

AutorInnen: Dr. med. dent. Daniel Weber (Marburg), Univ.-Prof. a.D. Dr. Dr. Andreas Neff (Marburg), Prof. Dr. Ingrid Peroz (Berlin), PD Dr. med. Dr. med. dent. Steffen Koerdt (Berlin), PD Dr. med. Dr. med. dent. Christian Doll (Berlin), PD Dr. med. dent. Manja von Stein-Lausnitz, M.Sc. (Berlin)

FORTBILDUNG „SIMPLE, ADVANCED, COMPLEX“

Behandlung von Zahnverfärbungen

Thomas Attin, Pune Nina Paqué

Zahnverfärbungen im anterioren beziehungsweise sichtbaren Bereich beeinträchtigen häufig die Zahnästhetik, lassen sich aber in vielen Fällen durch minimalinvasive Maßnahmen beheben oder zumindest verbessern. Das Bleichen von Zähnen spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle. Mithilfe der Einteilung „Simple, Advanced, Complex“ können Behandlerinnen und Behandler ihre Fälle frühzeitig differenzieren.

Die Zahnaufhellung hat sich von historischen Anfängen hin zu einem evidenzbasierten, standardisierten Verfahren entwickelt und ist seit vielen Jahren ein wesentlicher Bestandteil der ästhetischen Zahnheilkunde [Attin und Kielbassa, 1995; Greenwall, 2017; Paqué und Attin, 2019; Paqué et al., 2025]. Ziel ist eine sichtbare Farbverbesserung bei maximaler Schonung der Zahnhartgewebe.

In der Praxis treten jedoch sehr unterschiedliche Ausgangslagen auf, ausgehend von einer oberflächlichen Anlagerung von Farbstoffen bis zur

tiefen intrinsischen Verfärbung nach Trauma oder endodontischer Behandlung. Das Konzept „Simple, Advanced, Complex“ bietet für die Praxis eine nützliche Leitlinie, mit der die erwartete Komplexität früh erkannt und die passende Behandlung an die richtige Stelle im Versorgungspfad gesetzt wird.

Ätiologie und Klassifikation

Extrinsische Verfärbungen

Extrinsische Verfärbungen entstehen primär durch Farbstoffe, die sich auf beziehungsweise in der Speichelpelikel und Plaque anlagern. Typische Trigger sind polyphenolhaltige Substanzen wie Tee, Kaffee oder Rotwein sowie Gewürze und Tabakrauch, aber auch Beläge durch chromogene Mikroorganismen [Zimmerli et al., 2010; Ronay und Attin, 2011].

Klinisch zeigen sich gelblich-bräunliche bis dunkle Auflagerungen, die oberflächlich lokalisiert sind und deshalb gut auf professionelle Biofilmkontrolle, Politur und (bei Bedarf) Mikroabrasion ansprechen [Sundfeld et al., 2007; Chhabra und Singbal, 2010].

Erst wenn nach mechanischer Entfernung noch ein Helligkeitsdefizit besteht, kann ein externes Bleichen des Zahnes in Erwägung gezogen werden. Dies erfolgt idealerweise anhand von standardisierten Protokollen mit Steuerung von Konzentration und Kontaktzeit des Bleichmittels. Die Prognose ist in der Regel günstig, da

die Farbstoffe (wenn überhaupt) nur oberflächlich in der Zahnhartsubstanz eingelagert sind und die Reaktion auf die Therapie gut vorhersagbar bleibt.

Intrinsische Verfärbungen

Intrinsische Verfärbungen beruhen auf Farbeinlagerungen in Schmelz und/oder Dentin beziehungsweise auf Veränderungen der Lichtstreuung durch gealtertes, sklerosiertes Dentin. Altersassoziierte Dentinapposition, die sogenannte kalzifizierende Metamorphose, sowie eine Pulpenraumverengung führen zu einer Zunahme von Chroma (Farbdichte) und zu geringerer Transluzenz, wodurch die Zähne dunkler beziehungsweise farbintensiver erscheinen [Attin und Wegehaupt, 2009]. Traumatische Ereignisse, einhergehend mit Pulpaeinblutungen ins Dentin oder einer Pulponekrose, verursachen hämoglobin- und eisenhaltige Abbauprodukte, die den Zahn tiefgreifend, meist grau, verfärben. In einem solchen Fall ist nach suffizienter endodontischer Therapie das interne Bleichen die Methode der Wahl.

Es ist wichtig zu wissen, dass sich graue Verfärbungen, die durch Einlagerung von Pulpaabbauprodukten ins



Foto: Thomas Attin



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Behandlung von
Zahnverfärbungen**



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



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Thomas Attin**

Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich
Plattenstr. 11, CH-8032 Zürich

Foto: ZZM Zürich

- **1989–1999:** Angestellter an den Universitäten Heidelberg, Köln und Freiburg i. Brsg. sowie in freier Praxis
- **1999–2000:** Kommissarischer Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie Freie Universität Berlin
- **2000–2006:** Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie an der Georg-August-Universität, Göttingen
- **seit 2006:** Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin an der Universität Zürich
- **2013–2022:** Vorsteher, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich



**PD Dr. Pune Nina Paqué,
M. Sc.**

Oberärztin in der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich
Plattenstr. 11, CH-8032 Zürich

Foto: ZZM Zürich

- **2011–2016:** Assistenzärztin an der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Universität Zürich
- **2017–2021:** Oberärztin an der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Universität Zürich
- **2017–2024:** Masterstudiengang in Zahnärztlicher Prothetik & Masterstudiengang in Oraler Implantologie
- **2022:** Erlangung der Venia Legendi
- **2021–2024:** Fachzahnärztliche Weiterbildung an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin, Universität Zürich
- **seit 2024:** Oberärztin an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin, Universität Zürich

Dentin bedingt sind, besser bleichen lassen als gelbliche Verfärbungen. Bei vorhandenen Farbeinlagerungen führt das Bleichmittel zu einer Oxidation/Reduktion des Farbstoffs, der dadurch seine Farbigkeit verändert beziehungsweise verliert.

Das eher gelbliche Erscheinungsbild nach einem Trauma stellt im Unterschied dazu eine Strukturveränderung im Dentin dar, deren Farbe sich durch Bleichverfahren schlecht beziehungsweise nicht gut vorhersehbar beeinflussen lässt. Der Versuch, einzelne vitale, Pulpakanal-obliterierte Zähne von extern zu bleichen, kann zu einer koronalen Verbesserung des Erscheinungsbildes führen. Die zervikalen Bereiche, die durch das externe Schienenbleichen einen geringeren Bleichmittelkontakt aufweisen, zeigen

jedoch häufig weiterhin eine Verfärbung. Im Ergebnis haben grau verfärbte Zähne, bei denen Pulpaabbauprodukte die Verfärbung ausgelöst haben, nach dem Bleichen eine meist nahezu identische Farbe wie die ungebleichten Nachbarzähne. Dieses Ergebnis kann bei Zähnen, die aufgrund einer kalzifizierenden Metamorphose gelblich erscheinen, nicht in jedem Fall erwartet werden.

Die eher selten auftretenden Tetracyclin-assoziierten Verfärbungen zeigen charakteristische bandförmige Graubis Brauntöne und sprechen oft nur stark eingeschränkt auf eine Aufhellungstherapie an [Abbott und Heah, 2009]. Dentalfluorotische Schmelzveränderungen präsentieren sich mit

opaken Weißflecken bis bräunlichen Porositäten, die je nach Tiefe mit einer Mikroabrasion oder einer Infiltration und gegebenenfalls ergänzendem externem Bleichen behandelt werden können. Ursache, Lokalisation und Dauer der Verfärbung bestimmen die Erfolgswahrscheinlichkeit und die Wahl zwischen externem und internem Bleichen beziehungsweise Maskierung mit restaurativen Maßnahmen.

Dabei haben Zähne, deren interne Verfärbung durch Wurzelkanalfüllmaterialien und -medikamente sowie metallische Ionen (zum Beispiel Silber oder Quecksilber) bedingt ist, eine sehr schlechte Prognose bei einer Bleichtherapie [van der Burgt et al., 1986; Lenherr et al., 2012; Attin und Hülsmann, 2019].

Bleichverfahren

Externes Bleichen bei vitalen Zähnen

Home-Bleaching mit Carbamidperoxid sowie In-Office-Bleichen mit Wasserstoffperoxid sind gut untersucht. Der Effekt ist dosis- und zeitabhängig, weshalb Konzentration, Applikationsdauer und Sitzungsfrequenz standardisiert werden sollten. Der Nutzen der zusätzlichen Anwendung einer Licht-/Hitze-/Laser-Aktivierung ist in der Literatur umstritten, so dass die Indikation zur zusätzlichen Aktivierung kritisch zu prüfen ist [Buchalla und Attin, 2007].

Postoperative Sensibilitäten treten vermehrt bei höheren Konzentrationen an Peroxid, beim Einsatz einer Licht-/Hitze-/Laser-Aktivierung sowie bei langen täglichen Bleichintervallen auf. Begleitende remineralisierende Maßnahmen mit Kalzium-Phosphat- oder Fluoridpräparaten beziehungsweise desensibilisierende Bestandteile wie Kaliumnitrat, können die Intensität der Schmerzreaktion im Einzelfall reduzieren.

Peroxide entfalten ihre Bleichwirkung durch die Bildung von Hydroxyl- oder Perhydroxyl-Radikalen, die weitere, zum Teil unerwünschte chemische Reaktionen auslösen. Insbesondere saure peroxidbasierte Bleichmittel stehen dabei im Verdacht, ►►

Schmelz und Dentin in geringem Umfang oberflächlich (zum Beispiel Erosionen, oberflächliche Erweichungen) schädigen zu können, vorübergehende Irritationen (Brennen) der Mundschleimhäute zu provozieren oder Restaurationsmaterialien geringfügig zu degradieren [Attin et al., 2004b; Attin et al., 2009; Attin et al., 2007; Attin et al., 2004a; Attin et al., 2005; Ziebolz et al., 2008]. Insbesondere das Verschlucken hochkonzentrierten (> 35 Prozent) Peroxids kann schwere systemische Schäden hervorrufen [Watt et al., 2004].

Daher werden vermehrt peroxidfreie Anwendungen, wie die von PAP (Phthalimidoperoxycapronsäure), diskutiert. Wie bei Peroxiden führt PAP zu einer Oxidationsreaktion von chromogenen Farbstoffen. Allerdings erfolgt diese Reaktion, ohne dass als

Zwischenprodukte Radikale gebildet werden. Produkte mit PAP zeigen in ersten Versuchen gute Aufhellungsergebnisse mit einem gleichzeitig geringeren Potenzial für oberflächliche Zahnhartsubstanzschäden [Stübinger et al., 2024]. Ob es sich dabei um reine Oberflächenphänomene und nicht um eine dauerhafte Entfernung von Verfärbungen handelt, ist noch nicht abschließend geklärt.

Das Gleiche gilt für die Substanzen Natrium-Hexametaphosphat und Tetra-Natrium-Pyrophosphat. Beide Substanzen wirken als Emulgatoren, die die Speichelpellikel aufbrechen können, in die Chromogene eingelagert sind. Dies führt zur Ablösung der Farbstoffe von der Zahnoberfläche. Aufgrund einer hohen Kalziumaffinität lagern sich diese Phosphat-abkömmlinge an den Schmelz und

blockieren damit zusätzlich Bindungsstellen für chromogene Substanzen. Mithilfe dieser Eigenschaften helfen diese Substanzen dabei, oberflächliche verfärbende Zahnauflagerungen zu beseitigen und nachfolgend vor erneuter Auflagerung von Farbstoffen zu schützen [Joiner, 2010].

Mundspüllösungen, die mit diesen Substanzen angereichert sind, haben in bisherigen Studien allerdings keine wesentlichen und dauerhaften Zahnaufhellungen im Sinne eines Bleachings bewirken können und sind in dieser Hinsicht peroxidbasierten Verfahren unterlegen [Mailart et al., 2025; Oliveira et al., 2017; Ntovas et al., 2021].

Internes Bleichen bei devitalen Zähnen

Bei devitalen Einzelzähnen mit suffizienter Endodontie ist das interne Bleichen ein wichtiger Pfeiler einer ästhetisch orientierten Therapie. Die klassische Walking-Bleach-Technik nutzt ein in die Pulpakammer eingebrachtes Bleichdepot, das in Intervallen erneuert wird, bis die gewünschte Zielhelligkeit erreicht ist [Attin et al., 2003]. Historisch wurden Natriumperborat in Kombination mit Wasser oder Wasserstoffperoxid eingesetzt, wobei heute regulatorische Aspekte die Materialwahl beeinflussen.

Denn man muss bedenken, dass Natriumperborat im Juni 2014 als reproduktionstoxisch (Kategorie 1B) gemäß den Kriterien der Verordnung (EG) Nr. 1272/2008 eingestuft wurde. Daraufhin wurde Natriumperborat in das Verzeichnis der zulassungspflichtigen Stoffe aufgenommen. Ab dem 1. Mai 2026 sind gemäß Anhang II der EU-Kosmetikverordnung Perborsäure und ihre Salze (unter anderem Natriumperborat) durch den Omnibus Act VIII verboten. Seit dem 27. Mai 2023 sind das Inverkehrbringen und die Verwendung von Natriumperborat untersagt, es sei denn, es wurde eine Zulassung beantragt.

Gelförmige Peroxidpräparate mit bis zu 35 Prozent H_2O_2 , die in die Pulpakammer eingebracht werden, können eine praktikable Alternative darstellen, sofern diese unter einem sicheren „Barrierekonzept“ angewendet

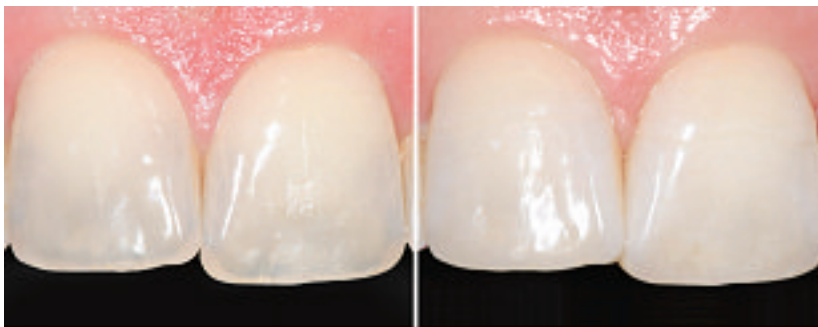


Abb. 1: links: zentrale Inzisivi, die aufgrund der starken Transparenz der Schneidekante und des Durchscheinens der dunklen Mundhöhle inzisal leicht grau erscheinen, rechts: Zustand nach Applikation von opakem Komposit im palatinal-inzisalen Bereich: Das Durchscheinen des dunklen Hintergrunds konnte dadurch deutlich verringert werden. (Behandler: Thomas Attin)



Abb. 2: links: Wurzelkanal-behandelter und verfärbter Zahn 11, der alio loco mit einer Kompositverblendung versorgt worden war: Der im Vergleich zum Nachbarzahn dunkler erscheinende Zahn ist weiterhin ästhetisch störend. rechts: Zustand nach interner Bleichtherapie und Neuversorgung mit einer direkten Kompositverblendung: Die gelblich-verfärbte Zahnschmelz schimmert im zervikalen Bereich weiterhin geringfügig durch die Kompositfüllung durch. (Behandler: Thomas Attin)

Fotos: Thomas Attin

werden [Attin et al., 2003]. Wichtig für den Erfolg ist, dass, während die Einlage in der Walking-Bleach-Phase im Zahn ist, ein dichter Verschluss der Kavität gegenüber der Mundhöhle vorliegt. Nur so kann das Bleichmittel in der Kavität seine Wirkung entfalten. Der Verschluss kann bevorzugt durch adhäsive provisorische Füllungen erfolgen.

Entscheidend ist auch, eine dichte Barriere am Boden der Kavität sicherzustellen. Dadurch wird gewährleistet, dass keine Bleichmittel an der Schmelz-Zement-Grenze in Richtung Desmodont diffundieren können [Heithersay et al., 1994; Heithersay, 1999].

Endodontische Sicherheitsmaßnahmen beim internen Bleichen

Die Dichtigkeit der Wurzelfüllung ist ebenso Voraussetzung, da Undichtigkeiten zur Nachdunklung oder zu einer bakteriellen Reinfektion führen können. Gegebenenfalls ist eine Revision vor der Aufhellung sinnvoll. Über der Wurzelfüllung ist ein zervikaler Schutzverschluss nötig, dessen Materialeigenschaften und Schichtstärke die Peroxid-Diffusion begrenzen sollen. Dazu werden die Verwendung von Glasionomernzementen oder sorgfältig platzierter Kompositbarrieren beschrieben, wobei eine Mindestdicke von etwa 1,5 mm als praktikabler Richtwert gilt [Rotstein et al., 1992].

Bei der Verwendung von adhäsiv verankerten Kompositmaterialien muss unbedingt vermieden werden, dass durch das Adhäsiv unabsichtlich freiliegende Dentintubuli in der Pulpakammer versiegelt werden. Dies würde die Wirksamkeit des Bleichpräparats im Dentin stark reduzieren. Die Einwirkzeit hochkonzentrierter Peroxide beziehungsweise eine diffusionsfördernde Anwendung von



Abb. 3: links: Wurzelkanal-behandelter verfärbter Zahn 21 mit subgingival durchscheinender Verfärbung, der alio loco koronal mit einer Kompositfüllung versorgt worden war. rechts: Zustand nach Wurzelkanalrevision und interner Bleichtherapie, sowie einer Zirkoniumoxidkeramik-Krone: Der fehlende laterale Schneidezahn wurde mit einer Adhäsivbrücke über den Eckzahn ersetzt. Die subgingivalen Verfärbungen konnten durch das interne Bleichen reduziert werden, während die koronalen Formdefekte mit einer Vollkrone korrigiert wurden. (Behandler: Pune Paqué)



Abb. 4: links: Wurzelkanal-behandelte intensiv verfärbte Zähne 21 und 22 rechts: Zustand nach mehr tägiger interner Bleichtherapie und insgesamt drei Bleichwechsel zunächst mit Natriumperborat und später mit hochkonzentriertem Wasserstoffperoxidgel: Engmaschige Röntgenkontrollen sind für eine Resorptionskontrolle vorgesehen. (Behandler: Pune Paqué)

Hitze muss stark limitiert werden, da Diffusionsprozesse und nachfolgende desmodontale/parodontale Entzündungsreaktionen im Bereich der Schmelz-Zement-Grenze das Risiko externer zervikaler Resorptionen des Zahnes erhöhen. Frühere Studien sowie klinische Beobachtungen beschreiben dieses Risiko besonders nach der Anwendung hochprozentiger Peroxide ohne adäquaten Schutz [Cvek und Lindvall, 1985; Rotstein, 1991].

Die Persistenz von Farbstoffen und Zerfallsprodukten der Pulpa kann zu Rezidiven beitragen. Daher ist für den Erfolg der Bleichtherapie die Entfernung residueller Pulpagewebeanteile aus der Pulpakammer ein essenziell wichtiger Bestandteil der Therapie. Nach der aktiven Bleichphase sind Röntgenkontrollen sinnvoll, um Resorptionsprozesse früh zu erkennen.

Seit Langem bekannt ist, dass Reste von Peroxid nach einer externen oder internen Bleichtherapie in den Zahnhartsubstanzen verbleiben. Diese Reste verhindern unbemerkt ein vollständiges und suffizientes Aushärten von Adhäsiven und verringern somit die Haftung von Adhäsivsystemen. Daher wird eine Wartezeit von circa zwei bis drei Wochen nach einer Bleichtherapie vor Durchführung definitiver adhäsiver Restaurationen propagiert [Cavalli et al., 2004; Cavalli et al., 2005].

Komplexitätseinschätzung

Wie kann im Rahmen einer Bleichtherapie eine SAC-basierte (S = simple, A = advanced, C = complex) Therapieentscheidung getroffen werden? Eine SAC-Triage verhindert Über- wie Untertherapie und definiert im Fall von Bleichbehandlungen mögliche Schnittstellen zur restaurativen ►►

Fotos: Pune Paqué



ZM-LESERSERVICE

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

Therapie. Von den AutorInnen dieses Artikels wird folgende Einteilung vorgeschlagen:

EINTEILUNG ZUR SAC-TRIAGE
Simple: ■ extrinsische oder milde intrinsische Verfärbungen ohne Strukturdefizite der betroffenen Zähne -> gut geeignet für externes Home- oder In-Office-Bleichen ■ milde Fluorosen -> Mikroabrasionsverfahren oder Infiltrationstechnik
Advanced (Abbildungen 1 und 2): devitale Zähne mit moderater bis deutlicher Verfärbung ■ ohne Strukturdefizit -> aufhellbar mit Walking-Bleach-Technik ■ mit Strukturdefizit -> aufhellbar mit Walking-Bleach-Technik plus Restauration
Complex (Abbildungen 3 und 4): Vorliegen von kombinierten Problemen mit multiplen beziehungsweise sehr starken Farbveränderungen sowie stärkerem Zahnhartsubstanzverlust beziehungsweise Zahnfehlstellungen, dünnem Gingivatyp mit durchscheinender verfärbter Wurzel oder hoher Lachlinie -> additive Restaurationen (Komposit oder Keramik) gegebenenfalls kombiniert mit mukogingival-chirurgischen Eingriffen

Grenzen und (minimalinvasive) Alternativen

Nicht alle Verfärbungen sind gleichermaßen aufhellbar. Stark opake, bandförmige oder auch tief Tetracyclin-assoziierte Diskolorationen sprechen begrenzt auf Bleichverfahren an, so dass die Erwartungen beim Patienten realistisch kommuniziert werden müssen.

Vorsicht geboten ist auch bei grau erscheinenden, vitalen Zähnen. Hier liegt oft eine erhöhte Transluzenz des Schmelzes vor, so dass die dunkle Mundhöhle durchscheint und den grauen Charakter der Zähne betont (Abbildung 1). Beim Bleichen der Zähne ist es möglich, dass die Trans-

luzenz des Schmelzes noch zusätzlich erhöht wird, so dass die gebleichten Zähne noch grauer erscheinen. Hier sollte auf eine Bleichtherapie verzichtet und gegebenenfalls restaurativen Verfahren der Vorzug gegeben werden. Im Einzelfall kann es ausreichen, Frontzähne von palatinal mit opaken Materialien abzublocken, um das Durchscheinen der dunklen Mundhöhle einzuschränken (Abbildung 1).

Auch rein additive Kompositveneers können Helligkeit und Chroma von Zähnen beeinflussen, wenn Bleaching allein nicht ausreicht. Allerdings ist es erfahrungsgemäß sehr schwierig, allein mit Kompositmassen verfärbte Zahnareale ästhetisch befriedigend abzublocken. Hier hat eine aktuelle Laborstudie gezeigt, dass zur Maskierung eines dunklen Zahnstumpfes opake Kompositmassen besser geeignet sind als sogenannte Bleichfarben [Al-Khazraji et al., 2025]. Eine Kombination mit einer Bleichbehandlung kann aber zu zufriedenstellenden Ergebnissen führen (Abbildung 2). Für Zähne mit ausgeprägter Strukturänderung und/oder starken Farbveränderungen ist es daher neben dem Bleichen oftmals sinnvoll, prothetische minimalinvasive Therapien (Veneers) vorzunehmen.

Prothetische Farbkorrektur und Maskierungsstrategien

Wenn die Grenzen des Bleichens erreicht sind, können indirekte Restaurationen die Maskierung übernehmen. Keramiken aus Lithiumdisilikat oder Zirkoniumdioxid decken verfärbte Präparations-Stümpfe in unterschiedlichem Ausmaß ab, wobei die Balance aus Opazität und Transluzenz das natürliche Lichtspiel bestimmt. Ein gezielter Stumpfaufbau mit opakeren Kompositen kann die Ausgangsfarbe neutralisieren und die Materialdicke effizient nutzen. Die Verwendung eines in der Farbe abgestimmten Kompositzements ist beim Einsetzen von Keramikveneers ein entscheidender Faktor, damit die Restauration mit den Nachbarzähnen harmonisiert [Pala et al., 2024; Pala et al., 2023].

Aufklärung und Praxis-Schema

Die Aufklärung des Patienten umfasst Themen wie die erreichbare Helligkeit,

mögliche Sensibilitäten, potenzielle Rezidive sowie das seltene Risiko zervikaler Resorption bei internem Bleichen. Kontraindikationen wie eine unbehandelte Karies, Undichtigkeiten oder eine insuffiziente Endodontie müssen vor Beginn ausgeschlossen werden. Eine schriftliche Einwilligung mit Dokumentation – Ausgangsfarbe, Fotoserie und geplante Parameter – schafft Klarheit. In der Praxis bewährt hat sich ein standardisiertes Schema für Material, Konzentration, Applikationszeit und Recall, damit die Ergebnisse reproduzierbar bleiben und die Teamabläufe gesichert sind.

Follow-up

Nach externem und internem Bleichen sind Kontrollen sinnvoll, um die Stabilität und Empfindlichkeiten zu beurteilen. Bei intern gebleichten Zähnen empfiehlt sich ein radiologisches Follow-up, insbesondere bei Trauma-Vorgeschichte, damit resorptive Prozesse frühzeitig entdeckt werden können. Die konsequente Foto- und Farbverlaufsdokumentation unterstützt objektive Bewertungen und erleichtert die Kommunikation bei einer späteren prothetischen Planung.

Schlussbemerkung

Das Bleichen von Zähnen ist ein wichtiges und effektives Werkzeug im ästhetischen Behandlungspfad, wenn es in das Entscheidungsmodell „Simple, Advanced, Complex“ eingebettet ist. Externes Bleichen adressiert viele Situationen an vitalen Zähnen sicher und effektiv, internes Bleichen erweitert die Optionen bei devitalen Einzelzähnen unter strikter endodontischer Absicherung.

Wenn die Grenzen der einfachen Bleichtherapie erreicht sind, sorgen minimalinvasive Alternativen und eine prothetische Maskierung für stabile ästhetische Ergebnisse. Die Kombination aus gründlicher Diagnostik, klaren Protokollen und strukturierter Nachsorge minimiert Risiken und erhöht die Vorhersagbarkeit im Praxisalltag. ■



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

FORTBILDUNG „SIMPLE, ADVANCED, COMPLEX“

Die interdisziplinäre Diagnoseklassifikation des craniomandibulären Systems (DC-CMS)

Daniel Weber, Andreas Neff, Ingrid Peroz, Steffen Koerd, Christian Doll, Manja von Stein-Lausnitz

Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDt) hat die interdisziplinäre Diagnoseklassifikation des craniomandibulären Systems (DC-CMS) erstellt. Mit diesem Diagnoseschema können die klinischen und pathophysiologischen Zustände im Spektrum der CMD nun präzise beschrieben werden, was sowohl die konsistente Dokumentation als auch die interdisziplinäre Abstimmung der Therapie unterstützt. Wir stellen die neue Klassifikation vor und zeigen die Anwendung an Fallbeispielen.

Der Begriff der Craniomandibulären Dysfunktion definiert sich als Schmerz und/oder Dysfunktion, wobei sich Schmerz als Kaumuskel-schmerz und/oder Kiefergelenks-schmerz sowie als (para)funktionell bedingter Zahnschmerz äußert. Die Dysfunktion kann in Form von Bewegungseinschränkung (Limitation), Hypermobilität oder Koordinationsstörung (des Unterkiefers), intraartikulärer Störung des Kiefergelenks sowie in Form funktionsbeeinträchtigender störender okklusaler Vorkontakte und Gleithindernisse in Erscheinung treten [Hugger et al., 2025].

Vor dem Hintergrund, dass mit dieser Diagnose keine präzise Bezeichnung klinischer und/oder pathologischer Zustände erfolgt, öffnen sich Interpretationsräume für Befunde und dysfunktionale Erkrankungen. Die Diagnose „CMD“ erlaubt somit keine reproduzierbare Bezeichnung des eigentlichen (Dys)Funktionszustands. Letztlich können daraus insbesondere im interdisziplinären Austausch fehlgeleitete Therapieentscheidungen resultieren.

Die Vorstände der DGFDt, der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), der Deutschen Gesellschaft für prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DG-Pro) und der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) haben daher unter Federführung von Prof. Dr. Dr. Andreas Neff und Dr. Daniel Weber (beide Marburg) die Diagnoseklassifikation des craniomandibulären Systems (DC-CMS) entwickelt und dabei die relevanten CMD-Diagnosen in einem

sogenannten Mehrebenenmodell geordnet [Weber et al., 2025].

Basis – Spezialist – Wissenschaft

So sieht die Klassifikation vor, bedarfsorientiert Diagnosen unterschiedlich granuliert zu erfassen. Erarbeitet wurden drei Versionen der Diagnoseklassifikation, beginnend mit der „Basis-DC-CMS“ mit Relevanz für den (zahn)medizinischen Praxisalltag, und weiterführend einer „Spezialisten“- und einer „Wissenschafts“-Version. Letztere richten sich entsprechend an funktionsdiagnostisch/-therapeutisch tätige Zahn- oder Fachärzte und an Anwender in der Wissenschaft. Die verschiedenen Versionen der DC-CMS sind auf der Website der DGFDt (www.dgfdt.de/dc-cms) abrufbar.

Vier Grunddiagnosen

Die Klassifikation basiert auf einer anatomischen Grundstruktur und erlaubt



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 1: vier Grunddiagnosen der DC-CMS

Foto: Daniel Weber



CME AUF ZM-ONLINE

Die interdisziplinäre Diagnose- klassifikation des DC-CMS



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

es, in Abhängigkeit von Leitsymptomen und Leitstrukturen den Patienten einer oder mehreren der vier Grunddiagnosen zuzuordnen, klassifiziert als „myogene CMD / Myopathie“, „arthrogene CMD / Arthropathie“, „okklusogene CMD / Okklusopathie“, sowie „Komorbiditäten“ (Abbildung 1).

Die myogenen CMD (Myopathie) (Tabelle 1) verorten sich in den Leitstrukturen der Kau-/Kauhilfs- oder Nackenmuskulatur. Dabei geben die Patienten als Leitsymptome funktions-, belastungs- oder tageszeitabhängige Schmerzen, Limitationen, Koordinationsstörungen und/oder Strukturveränderungen an [Weber und Neff, 2025]. Die M.1.-Diagnosen umfassen primäre Muskelerkrankungen, die sich ausgehend von systemischen Faktoren (zum Beispiel immunologisch) aus der betroffenen Struktur oder dem betroffenen Gewebe entwickelt haben. Dies sind angeborene, entwicklungsbedingte oder erworbene Erkrankungen wie Myositiden, Muskeldystrophien oder neoplastische Muskelerkrankungen. Im Verdachtsfall schließt sich eine fachärztliche Konsultation an. Die M.2.-Diagnosen beschreiben funktionelle Störungen/Dysfunktionen und sekundäre Muskelerkrankungen, die sich als Folge einer anderen Erkrankung, Schädigung und/oder Funktionsstörung entwickelt haben.

Die Leitsymptome der CMD mit arthrogener Leitkomponente (Arthropathie) (Tabelle 2) sind Kiefergelenkschmerzen, Limitationen, Hypermobilitäten, Koordinationsstörungen, intra- und/oder periartikuläre Störungen und/oder Strukturveränderungen [Weber und Neff, 2025]. Die Leitstruktur ist das Kiefergelenk. In der Diagnoseebene A.1. sind primäre Kiefergelenkerkrankungen subsummiert. Diese um-

TABELLE 1: DC-CMS-DIAGNOSEN DER KATEGORIE MYOPATHIE

Weißer Hintergrund Diagnosen der Basisversion, grauer Hintergrund Erweiterungen der Spezialistenversion

primäre Muskelerkrankungen	M.1.
Myositis	M.1.1.
Muskeldystrophien	M.1.2.
Muskelagenesien	M.1.3.
neurogene Muskelerkrankungen	M.1.4.
■ tardive Dyskinesien (Spätdyskinesien)	M.1.4.1.
■ fokale Dyskinesien	M.1.4.2.
■ neurogene Muskelatrophien	M.1.4.3.
■ Tremor	M.1.4.4.
neoplastische Muskelerkrankungen	M.1.5.
Sonstige primäre Muskelerkrankungen	M.1.6.
funktionelle Störungen / Dysfunktionen und sekundäre Muskelerkrankungen	M.2.
Myalgie / Tendinitis / Myotendinitis	M.2.1.
■ lokal *x.1. Adduktoren; *x.2. Abduktoren; *x.3. Protraktoren; *x.4. Retraktoren; *x.5. Laterotraktoren; *x.6. Mediotraktoren; *x.7. suboccipitale / Nackenmuskulatur; *x.8. Sonstige	M.2.1.1.
■ bei belastungsinduziertem Spasmus	M.2.1.1.1.
■ bei (Muskel-)Hartspann	M.2.1.1.2.
■ bei Myogelose	M.2.1.1.3.
■ myofaszial *x.1. Adduktoren; *x.2. Abduktoren; *x.3. Protraktoren; *x.4. Retraktoren; *x.5. Laterotraktoren; *x.6. Mediotraktoren; *x.7. suboccipitale / Nackenmuskulatur; *x.8. Sonstige	M.2.1.2.
■ myofaszial mit Schmerzübertragung *x.1. myofaszialer Schmerz mit Ausstrahlung; *x.1.1. in den Kiefer; *x.1.2. in die Schläfe; *x.1.3. in und vor das Ohr; *x.1.4. Sonstige; *x.2. auf Myalgie / CMD zurückzuführender (sekundärer) temporaler Kopfschmerz	M.2.1.3.
■ Myalgie / Myotendinitis / Tendinitis im Zusammenhang mit Schmerzsyndromen	M.2.1.4.
■ bei Fibromyalgie	M.2.1.4.1.
■ bei Arteritis temporalis	M.2.1.4.2.
■ Sonstige, nicht anderweitig klassifiziert	M.2.1.4.3.
Muskelverkürzung (fibrotische Kontraktur)	M.2.2.
■ infolge Hypofunktion	M.2.2.1.
■ posttraumatisch (*x.1.) / postoperativ (*x.2.)	M.2.2.2.
■ postradiogen (Strahlenfibrose)	M.2.2.3.
Muskelhypertrophie	M.2.3.
Sonstige funktionelle Störungen / Dysfunktionen und Erkrankungen im Bereich der kranio-mandibulären bzw. kranio-cervicalen Muskulatur	M.2.4.
■ Processus styloideus Syndrom	M.2.4.1.
■ Hämatome	M.2.4.2.
■ Funktionseinschränkungen nach Abszessen	M.2.4.3.
■ Sonstige, nicht anderweitig klassifiziert	M.2.4.4.

fassen angeborene und entwicklungsbedingte (primäre) Erkrankungen und erworbene (primäre) Erkrankungen des Kiefergelenks. Letztere können als entzündliche Systemerkrankungen mit Beteiligung des Kiefergelenks, als Trauma und Frakturen des Kieferge-

lenks sowie als Neoplasien detailliert klassifiziert werden.

Die funktionellen Störungen des Kiefergelenks der Ebene A.2., die als Folge einer anderen Erkrankung, Schädigung, Funktionsstörung und/oder ►►

deren Kombination entstanden sind, können in sieben praxisrelevante Kategorien untergegliedert werden (Tabelle 2). Zu den Diskusfunktionsstörungen und Strukturveränderungen zählen in der Basisversion die Diskusverlagerung mit Reposition, die Diskusverlagerung mit Reposition und intermittierender Gelenkblockade (Impingement), die Diskusverlagerung ohne Reposition mit eingeschränkter Kieferöffnung (mit Blockadephänomen) und die Diskusverlagerung ohne Reposition ohne eingeschränkte Kieferöffnung (ohne Blockadephänomen). Die Diagnosen Synovitis, Kondylenpositionsveränderung (symptomatisch), degenerative Gelenkveränderungen (sekundär) mit der Unterscheidung zwischen Arthrose und adaptierter (degenerativer) Gelenkveränderung (ADG), Ankylose, kondyläre Hypermobilität mit Subluxation und Kondylusluxation sowie sonstige funktionelle Störungen/Dysfunktionen und sekundäre Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Kiefergelenkfunktion sind als weitere gelenkbezogene Basisdiagnosen in den Arthropathien klassifiziert.

CMD mit okklusogener Leitkomponente (Okklusopathie) (Tabelle 3) sind durch die Leitsymptome Zahnschmerz (im dysfunktionellen Zusammenhang), Vorkontakte und Gleithindernisse und/oder Strukturveränderungen beschrieben, die auf die Leitstrukturen Zahnhartsubstanz, Parodont und/oder Zahnersatz orientiert sind [Weber und Neff, 2025]. Auf der ersten Diagnoseebene sind primäre (O.1.) und funktionelle (O.2.) Störungen der Okklusion benannt. Nachfolgend werden diese dann in die statische (einschließlich Bewertung der Vertikaldimension) und die dynamische Okklusion untergliedert. Zur visuellen und/oder taktilen Untersuchung sollten interokklusal eingebrachte Prüffolien verwendet werden.

Grundlage für die Diagnosefindungen sind Untersuchungen im Rahmen der Anamneserhebung, der klinischen extra- und intraoralen Untersuchung mit klinischer Funktionsanalyse beziehungsweise manueller Strukturanalyse, die bildgebende Diagnostik und gegebenenfalls instrumentelle Verfahren. Ein Untersuchungsmanual enthält als Teil der DC-CMS praktische Hinweise für die Diagnosefindung.

TABELLE 2: DC-CMS-DIAGNOSEN DER KATEGORIE ARTHROPATHIE
Weißer Hintergrund Diagnosen der Basisversion, grauer Hintergrund Erweiterungen der Spezialistenversion

primäre Störungen des Kiefergelenks	A.1.
angeborene und entwicklungsbedingte (primäre) Erkrankungen des Kiefergelenks	A.1.1.
■ Dysplasien des Kiefergelenks (anlagebedingt)	A.1.1.1.
■ konnatale Ankylose (z.B. Ankylogryposis multiplex congenita, Syngnathie)	A.1.1.2.
■ kondyläre Hyperplasie / kondyläre bzw. hemimandibuläre Hypertrophie (entwicklungsbedingt) *x.1. aktiv; *x.2. inaktiv	A.1.1.3.
■ Sonstige angeborene und entwicklungsbedingte Erkrankungen des Kiefergelenks, nicht anderweitig klassifiziert (z.B. Marfan Syndrom)	A.1.1.4.
erworbene (primäre) Erkrankungen des Kiefergelenks	A.1.2.
■ entzündliche Systemerkrankungen mit Beteiligung des Kiefergelenks	A.1.2.1.
▪ Autoimmunerkrankungen mit KG-Beteiligung *x.1. aktiv; *x.2. inaktiv; *xy.1. monarthrotisch; *xy.2. polyarthrotisch	A.1.2.1.1.
· juvenile idiopathische Arthritis (JIA)	A.1.2.1.1.1.
· rheumatoide Arthritis (RA)	A.1.2.1.1.2.
· Psoriasisarthritis	A.1.2.1.1.3.
· Arthritis bei M. Bechterew	A.1.2.1.1.4.
· Sonstige (z.B. Sjögrensyndrom, Sklerodermie usw.)	A.1.2.1.1.5.
▪ Kristallarthropathien (metabolisch) (z.B. Gicht, Pseudogicht)	A.1.2.1.2.
■ Begleitarthritis	A.1.2.1.3.
■ Trauma und Frakturen des Kiefergelenks *x.1. Gelenkfortsatzbasis; *x.2. Gelenkhals; *x.3. Gelenkkopf	A.1.2.2.
▪ Gelenkkontusion	A.1.2.2.1.
▪ Gelenkdorsion	A.1.2.2.2.
▪ Infrakturen und nicht/minimal dislozierte Frakturen des Gelenkfortsatzes	A.1.2.2.3.
▪ dislozierte Frakturen des Gelenkfortsatzes	A.1.2.2.4.
▪ Luxationsfrakturen und Pseudoluxationsfrakturen des Gelenkfortsatzes	A.1.2.2.5.
■ Neoplasien des Kiefergelenks	A.1.2.3.
■ septische Arthritis *x.1. hämatogen; *x.2. per continuitatem; *x.3. Kontamination	A.1.2.4.
■ Sonstige erworbene primäre Erkrankungen des Kiefergelenks (z.B. ICR, AVN)	A.1.2.5.
funktionelle Störungen des Kiefergelenks	A.2.
Diskusfunktionsstörungen und Strukturveränderungen (funktionelle Störung)	A.2.1.
■ Diskusverlagerung mit Reposition Verlagerungsrichtung: *x.1. anterior-medial; *x.2. medial; *x.3. anterior; *x.4. lateral; *x.5. posterior	A.2.1.1.
▪ partielle Diskusverlagerung mit Reposition	A.2.1.1.1.
▪ totale Diskusverlagerung mit Reposition	A.2.1.1.2.
■ Diskusverlagerung mit Reposition und intermittierender Gelenkblockade (Impingement)	A.2.1.2.
■ Diskusverlagerung ohne Reposition mit eingeschränkter Kieferöffnung (mit Blockadephänomen)	A.2.1.3.
■ Diskusverlagerung ohne Reposition ohne eingeschränkte Kieferöffnung (ohne Blockadephänomen)	A.2.1.4.
■ Diskusadhäsion (mit Limitation der Diskusbeweglichkeit)	A.2.1.5.
■ Perforation des Diskus und seiner Aufhängebänder	A.2.1.6.
▪ laterale Perforation	A.2.1.6.1.
▪ zentrale Perforation	A.2.1.6.2.

►► **TABELLE 2: DC-CMS-DIAGNOSEN DER KATEGORIE ARTHROPATHIE**

Synovitis	A.2.2.
■ lokalisiert	A.2.2.1
▪ im dorsalen Bereich (sog. „Bilaminitis“)	A.2.2.1.1.
▪ im lateralen Bereich (sog. „Kapsulitis“)	A.2.2.1.2.
■ generalisiert	A.2.2.2.
Kondylenpositionsveränderung (symptomatisch)	A.2.3.
■ kraniale und/oder retrale Kondylusposition (sog. „Kompression“)	A.2.3.1.
■ kaudale bzw. antero-kaudale Kondylusposition (sog. „Distraktion“)	A.2.3.2.
degenerative Gelenkveränderungen (sekundär)	A.2.4.
*x.1. Chondromalazie; *x.2. subchondrale Sklerosierung; *x.3. Geröllzysten; *x.4. Usuren; *x.5. Abflachung und Osteophytenbildung	
■ Arthrose	A.2.4.1.
▪ Anpassungsarthrose (Arthrose Typ I nach Reich) *x.0. ohne Gelenkerguss; *x.1. mit Erguss (aktiviert)	A.2.4.1.1.
▪ Progrediente Arthrose (Arthrose Typ II nach Reich) *x.0. ohne Gelenkerguss; *x.1. mit Erguss (aktiviert)	A.2.4.1.2.
■ adaptierte (degenerative) Gelenkveränderung (ADG) (z.B. asymptomatische radiologische Formveränderung des Kondylus, diskusfreies Gleitgelenk)	A.2.4.2.
Ankylose	A.2.5.
■ intrakapsulär	A.2.5.1.
■ fossaüberschreitend *x.1. lateral der Fossa; *x.2. medial der Fossa; *x.3. Sonstige, nicht anderweitig klassifiziert	A.2.5.2.
■ primär extrakapsulär	A.2.5.3.
kondyläre Hypermobilität	A.2.6.
■ Subluxation	A.2.6.1.
■ Kondylusluxation *x.1. nicht fixiert; *x.2. fixiert; *xy.1. akut; *xy.2. chronisch; *xy.3. lange bestehend	A.2.6.2.
▪ akzidentell	A.2.6.2.1.
▪ rezidivierend	A.2.6.2.2.
▪ habituell	A.2.6.2.3.
Sonstige funktionelle Störungen/Dysfunktionen und sekundäre Erkrankungen mit Auswirkungen auf die Kiefergelenkfunktion	A.2.7.
■ Hypertrophie des Processus muscularis mit Blockadefunktion	A.2.7.1.
■ Sonstiges, nicht anderweitig klassifiziert	A.2.7.2.

TABELLE 3: DC-CMS-DIAGNOSEN DER KATEGORIE OKKLUSOPATHIE

primäre (O.1.) und funktionelle (O.2.) Störungen der Okklusion	O.1./O.2.
statisch	O.1.1./O.2.1.
■ Nonokklusion	O.1.1.1./O.2.1.1.
■ Vorkontakt in statischer Okklusion	O.1.1.2./O.2.1.2.
▪ in habitueller Okklusion	O.1.1.2.1./O.2.1.2.1.
▪ in zentrischer Okklusion	O.1.1.2.2./O.2.1.2.2.
■ unphysiologische Vertikaldimension	O.1.1.3./O.2.1.3.
▪ zu hoch	O.1.1.3.1./O.2.1.3.1.
▪ zu niedrig	O.1.1.3.2./O.2.1.3.2.
dynamisch	O.1.2./O.2.2.
■ Vorkontakt in dynamischer Okklusion (Gleithindernis)	O.1.2.1./O.2.2.1.
▪ Hyperbalance	O.1.2.1.1./O.2.2.1.1.
▪ sonstige dynamische Okklusionsstörungen	O.1.2.1.2./O.2.2.1.2.

Fallbeispiel 1

Diagnosefindung und Anwendung der DC-CMS-Klassifikation bei Arthropathie, Myopathie und einer entzündlichen systemischen Erkrankung

Eine 35-jährige Patientin stellte sich im Jahr 2023 in der CMD-Sprechstunde vor. In der allgemeinen Anamnese gab sie die folgenden Erkrankungen an: Arthritis (nicht weiter benannt) und Hashimoto Thyreoditis. Die spezielle Anamnese zeigte mehrjährige Beschwerden im Bereich des rechten Kiefergelenks sowie der Kaumuskulatur mit Phasen deutlicher Beschwerdereduktion, weiterhin Kopfschmerzen sowie Zustand nach Arthroskopie-gestützter Lavage (2015) und Arthrozentese (2018) des rechten Kiefergelenks.

In der extraoralen Untersuchung zeigte sich ein trockenes Hautbild ohne weitere Auffälligkeiten. Intraoral waren multiple initiale Läsionen, eine erhöhte Plaqueakkumulation, sowie diverse Kompositrestaurationen im Seitenzahnbereich auffällig (Abbildungen 2a und 2b).

In der Funktionsanalyse wurden die folgenden Befunde erhoben:

- anamnestisch erhobene Schmerzstärke regio Kiefergelenk rechts 6/10 auf der numerischen Analogskala
- schmerzhafter Palpationsbefund beider Kiefergelenke von lateral, des rechten Kiefergelenks von dorsal
- initiales Gelenkgeräusch bei Kieferöffnung, Kiefergelenk rechts und links
- Palpation der Kiefer- und Nackenmuskulatur beidseitig schmerzhaft (M. temporalis Pars anterior, media, posterior; M. masseter superficialis Ursprung, Muskelbauch, Ansatz; regio postmandibularis; regio M. pterygoideus lateralis rechts; Subokzipital- und Nackenmuskulatur beidseits)
- Mobilität des Unterkiefers: Kieferöffnung aktiv 20 mm (Abbildung 2c), passiv 21 mm, schmerzhaft rechts; Rechtslaterotrusion 5 mm, schmerzhaft; Linkslaterotrusion 4 mm, schmerzhaft
- Kieferöffnung gerade
- unauffällige Vertikaldimension
- kein Gleiten von zentrischer in ►►



Abb. 2a: extraorale Aufnahme mit maximaler Kieferöffnung

- habituelle Okklusion
- statische Okklusion im Seitenzahn-
bereich an Prämolaren und Mola-
ren, rechtsseitig fehlender statischer
Kontakt 15
- Attritionen im Front- und im Seiten-
zahnbereich

Die Achse-II-Diagnostik zeigte im Screening mit dem Fragebogen „Depression, Anxiety and Stress Scale“ (DASS) positive Befunde in den Dimensionen Depression, Angst und Stress. Es folgte die Durchführung einer aktuellen OPG-radiologischen Diagnostik. Diese zeigte Opazitäten im Sinne von Füllungen an diversen Zähnen und einer Wurzelfüllung 36; weiterhin eine deutlich abgeflachte und dysmorphe Struktur des Condylus articularis rechts sowie eine Abflachung des Condylus articularis links (Abbildung 3).

Weiterhin wurde eine MRT-Untersuchung veranlasst, die in der Befundung Zeichen der anterioren Diskusverlagerung mit Reposition links bei maximaler Kieferöffnung zeigte. Rechtsseitig zeigte sich das radiologische Vollbild einer Arthrose des rechten Kiefergelenks mit Degeneration des Discus articularis sowie geringgradiger Ergussbildung.

Die Diagnosen wurden unter Einbeziehung einer weiterführenden umfassenden Diagnostik in der Klinik für Rheumatologie in Bezug auf die systemische Diagnose der juvenilen idiopathischen Arthritis mit Beteiligung der Kiefergelenke, des Ellenbogengelenks sowie mit Verdacht auf Mitbeteiligung des Iliosakralgelenks spezifiziert.



Abb. 2b: Frontalansicht intraoral in protrudierter Unterkieferposition

Foto: Manja von Stein-Launsitz



Abb. 2c: Bestimmung der aktiven Schneidekantendistanz mit dem Dentallineal

Unter Anwendung der DC-CMS-Klassifikation sind die folgenden Diagnosen zu stellen:

Bezogen auf die Attritionen sowie die myogene Beschwerdekomponente wurde die Verdachtsdiagnose Bruxismus als Komorbidität gestellt. Die Therapiemaßnahmen werden aufgrund des chronischen Erkrankungstatus der Patientin bis zum aktuellen Zeitpunkt fortgeführt und umfassen eine zahnärztlich-interdisziplinäre Therapiestrategie.

Zahnärztliche und physiotherapeutische Therapie: Es wurde eine manuelle und physikalische Therapie mit Fokus auf Schmerzlinderung und schonende Mobilisierung der Kieferbeweglichkeit verordnet. Bezogen auf die notwendigen präventiven Maßnahmen wurde

DIAGNOSEN 1. FALLBEISPIEL	
Basisversion DC-CMS	Diagnosespezifizierung der Spezialistenversion DC-CMS
Entzündliche Systemerkrankungen mit Beteiligung des Kiefergelenks (A.1.2.1.)	Autoimmunerkrankungen mit KG-Beteiligung, aktiv, polyarthrotisch (A.1.2.1.1.x.1.xy.2.) Juvenile idiopathische Arthritis (JIA) (A.1.2.1.1.1.)
Diskusverlagerung mit Reposition des linken Kiefergelenks (A.2.1.1.)	Totale Diskusverlagerung mit Reposition des linken Kiefergelenks (A.2.1.1.x.1.)
Adaptierte (degenerative) Gelenkveränderung (ADG) des linken Kiefergelenks (A.2.4.2.)	
Synovitis des linken Kiefergelenks (A.2.2.)	Synovitis, lokalisiert im lateralen Bereich (sog. „Kapsulitis“) (A.2.2.1.2)
Arthrose Kiefergelenk rechts (A.2.4.1.)	Progrediente Arthrose (Arthrose Typ II nach Reich, mit Erguss (aktiviert)) (A.2.4.1.x.1.)
Myofasziale Myalgie (M.2.1.2.) (der Adduktoren, Abduktoren, Protraktoren, Retraktoren, Laterotraktoren, suboccipitalen / Nackenmuskulatur) Myofasziale Myalgie mit Schmerzübertragung (auf CMD zurückzuführender temporaler Kopfschmerz) (M.2.1.3.x.2.)	Entspricht der Basisversion


Dr. med. dent. Daniel Weber

Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Medizinisches Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde,
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg GmbH
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg
daniel.weber@med.uni-marburg.de
Foto: privat

- **03/1998 – 07/2003:** Studium der Zahnmedizin an der Philipps-Universität Marburg
- **seit 09/2003:** wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik (Prof. Dr. M. Karl), vormals Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre (Prof. Dr. U. Lotzmann) am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg
- **10/2008:** Promotion zum Dr. med. dent.
- **01/2009:** Ernennung zum Oberarzt
- **09/2009:** Verleihung Dissertationspreis „Kuratorium perfekter Zahnersatz“
- **11/2012:** Ernennung zum qualifiziert fortgebildeten Spezialisten für Prothetik der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)
- **11/2014:** Ernennung zum fortgebildeten Gutachter der DGPro
- **11/2016:** Ernennung zum Spezialisten für Funktionsdiagnostik und -therapie der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)
- **03/2018:** Associate Professor in Dental Medicine, Prosthetic Dentistry, Faculty of Medicine, Caucasus International University, Tbilissi, Georgien
- **seit 11/2019:** Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)
- **04/2020:** Verleihung „Preis für hervorragende Lehre 2019“ des Fachbereichs Medizin der Philipps-Universität Marburg
- **04/2023:** Bestellung zum „Gutachter der Landeszahnärztekammer Hessen“
- **09/2025:** Ernennung zum Recognised Specialist in Prosthodontics der European Prosthodontic Association (EPA)


Univ.-Prof. a.D. Dr. Dr. Andreas Neff

c/o Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Marburg,
Universität Marburg
Baldingerstrasse, 35043 Marburg
Foto: privat


Prof. Dr. Ingrid Peroz

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre
CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Foto: Gesine Born


PD Dr. med. Dr. med. dent. Steffen Koerd

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Foto: Franz Hafner, Charité


PD Dr. med. Dr. med. dent. Christian Doll

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Virchow-Klinikum
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin
Foto: Franz Hafner/Charité

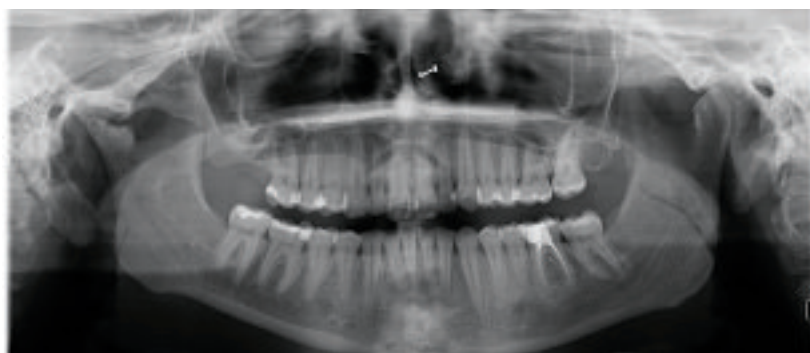


Foto: Manja von Stein-Lausnitz

Abb. 3: OPTG zum Zeitpunkt der Vorstellung: mit dysmorpher Struktur Condylus articularis rechts sowie Abflachung Condylus articularis links

nach initialer Mundhygienedemonstration und -übung bei eingeschränkter Kieferöffnung ein Recall-Intervall mit Mundhygienekontrolle und professioneller Zahnreinigung einmal je Quartal angesetzt. Weiterhin wurden Übungen der Selbstbeobachtung und des Selbstmanagements bei Bruxismus sowie Einnehmen der Unterkiefer-Ruhelage

instruiert [Imhoff et al., 2024]. Im Sinne der Akutintervention wurde eine dünne Aufbisschiene favorisiert [Giannakopoulos et al., 2016; DGFTD, DGZMK, 2024], jedoch konnte zum initialen Zeitpunkt aufgrund der schmerzhaften, eingeschränkten Kieferöffnung eine Abformung weder analog noch digital genommen werden. Dies wurde zum ►►

späteren Zeitpunkt möglich, nachdem sich die Kieferöffnung im Rahmen der rheumatologisch-pharmakologischen Therapie gebessert hatte.

Interdisziplinäre Therapie: Es erfolgen regelmäßige Untersuchungen im Bereich des Kiefergelenks in der Klinik für Mund-, Kiefer-Gesichtschirurgie sowie die fachärztliche rheumatologische Behandlung mit pharmakologischer Therapie der juvenilen idiopathischen Arthritis mit einem Biologikum.

Fallbeispiel 2

Diagnosefindung und Anwendung der DC-CMS-Klassifikation bei okklusogener und myogener CMD

Eine 62-jährige Patientin stellte sich im Jahr 2025 in der CMD-Sprechstunde vor. Gemäß der allgemeinen Anamnese bestanden keine Vorerkrankungen. Die spezielle Anamnese zeigte den Zustand nach alio loco erfolgter prothetischer Rekonstruktion im Dezember 2024 mit festsitzendem Zahnersatz. Die Versorgung umfasste 14 Kronenrestaurationen (17–27) im Oberkiefer sowie zwölf Kronen (45–36) und zwei Implantatsuprakonstruktionen (046, 047) im Unterkiefer.

Die Patientin schilderte eine deutliche Instabilität des Zusammenbisses mit punktuelltem Kontakt auf der linken und fehlenden Zahnkontakten auf der

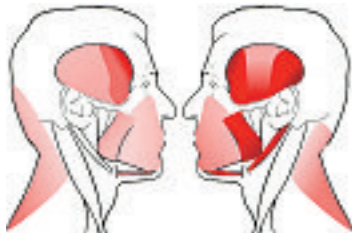


Abb. 4: Schema mit Darstellung der angegebenen Beschwerdebereiche

Foto: Daniel Weber

Vertikaldimension	2-3	zu hoch		zu niedrig	
Kieferöffnung		Muskelschmerz		Gelenkschmerz	
aktive Öffnung ohne Schmerzen	20 mm	rechts	links	rechts	links
aktive Öffnung mit Schmerzen	32 mm	⊗	⊗	○	○
passive Öffnung	42 mm	⊗	⊗	○	○
Laterotrusion					
rechts (LR)	gut	schlecht	4 mm	⊗	⊗
links (LL)	gut	schlecht	6 mm	⊗	⊗
Protrusion					
rechts	schlecht	4 mm	⊗	⊗	○

Abb. 5: Ergebnisse der Untersuchungen zur Unterkieferdynamik und zur Vertikaldimension



PD Dr. med. dent. Manja von Stein-Lausnitz, M.Sc.
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre
CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4–6,
14197 Berlin
Foto: Privat

- **2007:** Staatsexamen Zahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- **2008–2012:** Assistenz Zahnärztin in zwei Berliner Zahnarztpraxen
- **seit 2010:** Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Klinischer Schwerpunkt: Funktionsdiagnostik und -therapie und orofazialer Schmerz

- **2014:** Promotion: „Postendodontische Restaurationen mit glasfaserverstärkten Aufbaustiften: Eine prospektive klinische Beobachtungsstudie“
- **2018:** Master of Science (MSc) in Zahnärztlicher Prothetik, Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- **seit 2018:** Studiengangskordinatorin des Studiengangs Zahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- **2020:** Habilitation und Venia legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin; „Die restaurative Therapie endodontisch behandelter Zähne mit glasfaserverstärkten Aufbaustiften“
- **2021:** Ernennung zur Oberärztin, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- **seit 09/2023:** Studium zum Master of Medical Education, Universität Heidelberg (Stipendium der Charité – Universitätsmedizin Berlin, kompetitives Peer-review-Verfahren)



Abb. 6: Vertikaldimension bei Vorkontakt II./III. Quadrant mit Markierungen auf Nase und Kinn (inkompetenter Lippenschluss): Der Zirkel nach Zielinsky dokumentiert eine Differenz zur Ruhelage von maximal 0,5 mm.

rechten Seite seit dem Tag der Insertion des Zahnersatzes. Ein annähernd stabiler Zahnkontakt sei nur durch aktiven Verschiebung des Unterkiefers nach rechts im Sinne eines Eingleitens in die Interkuspitation des Zahnersatzes erreichbar. Bei Provokation dieser „schiefen“ Unterkieferposition komme es jedoch aufgrund der muskulären Anstrengung nach kurzer Zeit zu Beschwerden. Die Patientin gab in diesem Zusammenhang Schmerzen und eine Grundanspannung der Kau-/Nackensmuskulatur und Kopfschmerzen an, jeweils links > rechts (Abbildung 4).

Die Sprechfunktion und die Funktion der mimischen Muskulatur (zum Beispiel Küssen) beschrieb sie als anstrengend und ermüdend. Die Kieferöffnung verlaufe schräg nach links und sei schmerzhaft eingeschränkt. Aufgrund der instabilen Zahnkontakte sei die



Abb. 7: Interokklusale Relation bei Vorkontakt in ZKP (rote Markierung in Verlängerung der OK-Mitte)

Kaufunktion deutlich limitiert und beschwerlich. Im Bereich der linken Vorkontakte komme es wiederholt zu Einbissverletzungen und mechanischen Irritationen der Wangeninnenseite. Ebenso wurden Schmerzen im Zungenbereich links und zeitweise Empfindun-

gen von Taubheitsgefühl beschrieben. Als ein weiteres Problem nannte die Patientin, dass der linksseitige Vorkontakt der Kronen dauerhaft bestehe und ein Nichtkontakt im Sinne einer Ruhelage nur durch kontinuierliche aktive Kieferöffnung möglich sei.



Foto: Daniel Weber

Abb. 8: Oberkiefer-Aufbiss mit solitären Kontakten, II. zu III. Quadrant

In der Funktionsanalyse wurden die folgenden Befunde erhoben:

- Palpation der Kiefer- und Nackenmuskulatur links > rechts schmerzhaft (M. temporalis Pars anterior, media, posterior; M. masseter super- ►►

UNIVERSALKOMPOSITE

COLTENE

BRILLIANT Füllungsmaterialien

EverGlow EverGlow Flow Bulk Fill Flow

- Intuitives Farbsystem
- Anwenderfreundlich
- Drei Materialien mit gleicher Füllertechnologie



PRODUKTBROSCHÜRE
HERUNTERLADEN

https://media.coltene.com/EN/GB/index/search/detail/1002499725?q=everglow&nk=DOC_BRO

ficialis Ursprung, Muskelbauch, Ansatz; regio postmandibularis; regio M. pterygoideus medialis; subokzipitale und Nackenmuskulatur).

- Mobilität des Unterkiefers eingeschränkt: Kieferöffnung aktiv ohne Schmerz 20 mm, aktiv mit myogenem Schmerz 32 mm, passiv 42 mm (Deflexion nach links, myogener Schmerz); unterdurchschnittliche Rechtslaterotrusion 4 mm und Linkslaterotrusion 6 mm (jeweils myogen schmerzhaft); Protrusion 4 mm (myogen schmerzhaft); Vertikaldimension unphysiologisch zu hoch (circa 2–3 mm) (Abbildungen 5 und 6).
- Statische Vorkontakte 25/34 und

26/35 in geführter zentrischer Kondylenposition (entspricht dem subjektiven Erstkontakt) (Abbildungen 7 und 8) mit forciertem Gleiten in die maximale (Kronen)Interkuspitation circa 3 mm nach rechts (Abbildung 9).

Die Achse-II-Diagnostik zeigte im Screening mit dem Fragebogen „Depression, Anxiety and Stress Scale“ (DASS) positive Befunde in den Dimensionen Depression, Angst und Stress.

Unter Anwendung der DC-CMS-Klassifikation sind die folgenden Diagnosen zu stellen:

DIAGNOSEN 2. FALLBEISPIEL	
Basisversion DC-CMS	Diagnosespezifizierung der Spezialistenversion DC-CMS
Vorkontakt in statischer Okklusion, in zentrischer Okklusion (O.2.1.2.2.)	Entspricht der Basisversion
Unphysiologische Vertikaldimension, zu hoch (O.2.1.3.1.)	Entspricht der Basisversion
Myofasziale Myalgie (M.2.1.2.) (der Adduktoren, Abduktoren, Protraktoren, Retraktoren, Laterotraktoren, suboccipitalen / Nackenmuskulatur) Myofasziale Myalgie mit Schmerzübertragung (auf CMD zurückzuführender temporaler Kopfschmerz) (M.2.1.3.x.2.)	Entspricht der Basisversion



Abb. 9: Forcierte maximale (Kronen)Interkuspitation (schwarze Markierung als Verlängerung der OK-Mitte)



Abb. 10: Oberkiefer-Okklusionsschiene in therapeutischer Position (ZKP)

Fotos: Daniel Weber

Therapiemaßnahmen sind aufgrund der aktuell zu klärenden Behandlungssituation nur eingeschränkt möglich.

Zahnärztliche und physiotherapeutische Therapie: Die Initialtherapie umfasste nach eingehender Aufklärung die Aufstellung eines Übungsplans mit Selbsthilfetechniken zur Muskelrelaxierung, eine schmerzreduzierende und relaxierende Medikation sowie die Fertigung einer Okklusionsschiene in therapeutischer Unterkieferposition ohne zusätzliche vertikale Sperrung, da im Kontaktbereich perforiert (Abbildung 10). Die Maßnahmen führten zu einer temporären Verbesserung der schmerzhaften Beschwerden. Weitergehend wird eine restaurative Neuversorgung mit Einstellung einer adäquaten vertikalen und horizontalen Kieferrelation erforderlich.

Zusammenfassung

Die Anwendung der DC-CMS-Diagnoseklassifikation ermöglicht eine präzise Einschätzung des klinischen und pathophysiologischen Zustands des craniomandibulären Systems und fördert somit die strukturierte und standardisierte Vermittlung der Diagnose. Damit unterstützt das Klassifikationssystem eine konsistente Dokumentation und erleichtert die Abstimmung der weiteren Therapiestrategie.

Das neue interdisziplinäre Diagnose-schema wird aktuell ausführlich in einer dreiteiligen Serie in der Zeitschrift „Journal of Craniomandibular Function“ publiziert:
Teil 1 (bereits erschienen): Weber D, Ahlers O, Hugger A, Imhoff B, Mentler C, Otl P, Peroz I, Reich R, Schmitter M, Wolowski A, Neff A: The interdisciplinary Diagnostic Classification of the Craniomandibular System (DC-CMS) Part 1, Journal of Craniomandibular Function, 03/25, 211-228.
Teil 2 (in Vorbereitung): Weber D, Ahlers O, Hugger A, Imhoff B, Mentler C, Otl P, Peroz I, Reich R, Schmitter M, Wolowski A, Neff A: The interdisciplinary Diagnostic Classification of the Craniomandibular System (DC-CMS) Part 2, Journal of Craniomandibular Function, 04/25.
Teil 3 (in Vorbereitung): Weber D, Ahlers O, Hugger A, Imhoff B, Mentler C, Otl P, Peroz I, Reich R, Schmitter M, Wolowski A, Neff A: The interdisciplinary Diagnostic Classification of the Craniomandibular System (DC-CMS) Part 3, Journal of Craniomandibular Function, 01/26.

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 erbeten: ☐

Name und Anschrift des Zahnarztes oder der Zahnärztin

Praxisname:
 Straße/Haus-Nr.:
 PLZ/Ort:
 Telefon/E-Mail:
 E-Mail:

Datum:

Bearbeiter/Bearbeiterin:

Formular per E-Mail senden

Formular speichern

SERIE „AGILITÄT IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS“ – TEIL 1

Führung anders leben

Anke Handrock, Annika Tonak, Stephanie Sievers

Ob man will oder nicht, zahnärztliche Praxen und ihre Führung müssen sich ständig an neue Gegebenheiten anpassen. Sie bewegen sich im Spannungsfeld zwischen klassischer Führung und der Selbstorganisation in neuen Situationen. Das Prinzip Agilität kann dabei sinnvoll sein.

Immer mehr Patientinnen und Patienten erwarten heute eine Praxis, die nicht nur fachlich überzeugt, sondern auch schnell reagiert und über verschiedene Kanäle kommuniziert. Qualität allein genügt nicht mehr – gefragt ist ein nahtloses, patientenorientiertes Erlebnis. Hinzu kommt, dass viele der qualifiziertesten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich heute (gerade in großen Praxen) als Mitgestaltende des Praxisgeschehens

verstehen. Sie wollen ihre Ideen einbringen und Verantwortung übernehmen. Werden sie nicht beteiligt, gehen sie. Und das ist ein Verlust, den sich kaum eine Praxis leisten kann. Gleichzeitig verändert sich die

Zusammensetzung der Teams. Immer häufiger stoßen Fachfremde oder Ungelernte dazu. Führungskräfte sollten diese Vielfalt nicht nur integrieren, sondern gezielt nutzen.

Seit der Corona-Pandemie arbeiten außerdem immer mehr Beschäftigte remote, etwa in der Verwaltung oder Abrechnung. Sie adäquat einzubinden, ihren Beitrag sichtbar zu machen und den Team-Zusammenhalt über Distanz zu sichern, ist eine neue Führungsaufgabe, die kommunikatives Geschick und Vertrauen erfordert. Parallel dazu verändert die Digitalisierung den Praxisalltag grundlegend: Neue Software-Lösungen, KI-gestützte Systeme und digitale Workflows bringen Chancen, aber eben auch Unsicherheiten. Sie verlangen ständige Anpassung und Lernbereitschaft – von den Mitarbeitenden wie auch von der Führung. Wo früher einmal getroffene Entscheidungen für Jahre Bestand hatten, müssen Abläufe heute regelmäßig überprüft, angepasst und verbessert werden.

Agilität ist nicht Chaos

Ob man möchte oder nicht – zahnärztliche Praxen müssen sich permanent an neue Gegebenheiten anpassen. Gleichzeitig bleibt aber auch heute klassische Führungsverantwortung unverzichtbar, etwa in Bereichen wie Hygiene, Qualitätsmanagement oder Abrechnung. Praxisführung bewegt sich also im Spannungsfeld zwischen klassischer Hierarchie und Selbstorganisation, zwischen Präsenz und Remote-Arbeit, zwischen Tradition und Innovation. Die zentrale Kom-



Foto: dadas-stock.adobe.com



Dr. med. dent. Anke Handrock

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

Foto: Sarah Dulgeris



Annika Lonak

Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Oberärztin Universitätsspital Basel

Foto: Sarah Dulgeris



Stephanie Sievers

Psychologin und Organisationsberaterin

Foto: Christoph Ziehr

petenz, um dieses Spannungsfeld zu meistern, heißt aus unserer Perspektive: Agilität.

Wir verstehen Agilität als Fähigkeit, sich schnell und selbstorganisiert an neue Situationen anzupassen, ohne dabei Orientierung und Qualität zu verlieren. Ursprünglich stammt der Begriff aus der Software-Entwicklung, wo klassische Planungsmethoden zu langsam für die dynamische Realität waren. Anstatt starre Pläne zu verfolgen, begann man, Projekte in kurzen Schritten („Sprints“) zu organisieren, Feedback frühzeitig einzuholen und Verantwortung in Teams zu verankern. Übertragen auf die Zahnarztpraxis bedeutet Agilität nicht Chaos oder Führungslosigkeit, sondern das komplette Gegenteil: klare Ziele, kurze Entschei-

dungswege, schnelle Lernzyklen und Vertrauen in die Selbstorganisationsfähigkeiten des Teams.

Agilität ist kein Rezept für alle Fälle. Es gibt Situationen, in denen sie unerlässlich ist und andere, in denen sie sogar gefährlich wäre.

- **Kontra-Beispiel Medizinprodukte:** Bei der Aufbereitung von Instrumenten oder dem Umgang mit Medizinprodukten sind Standards zwingend. Abweichungen vom Ablaufplan gefährden Sicherheit und Qualität. Hier ist Präzision gefragt.
- **Pro-Beispiel KI-Nutzung:** Statt lange detailliert zu planen, kann ein kleines Team die Ansätze in der Praxis erproben, Rückmeldungen sammeln und Abläufe kontinuierlich anpassen. So entsteht Schritt für Schritt ein funktionierendes System, das von allen getragen wird.

Die Faustregel ist: Wo Sicherheit, Stabilität und klare Abläufe notwendig sind, bleiben klassische Arbeitsweisen unverzichtbar. Wo Ungewissheit, Neuheit oder Komplexität herrschen, ist Agilität das wirksamere Prinzip der Zusammenarbeit.

Zu Beginn steht die richtige innere Haltung

Agilität lässt sich nicht per Anweisung „einführen“. Sie beginnt mit einer inneren Haltung – dem Mindset. Im Zentrum stehen Werte, die das tägliche Miteinander in der Praxis prägen:

- **Offenheit für Veränderung:** Wer agil denkt, betrachtet Wandel nicht als Störung, sondern als Normalität und oft sogar als Chance, Dinge besser zu machen.
- **Kunden-/Patientenzentrierung:** Alle Entscheidungen orientieren sich am Nutzen des jeweiligen Kunden. Das sind zuerst einmal die Patienten und die Kriterien sind Versorgungsqualität und Zufriedenheit. Man kann jedoch auch andere Stakeholder der Praxis als Kunden betrachten und deren Bedürfnisse ins Kalkül ziehen, zum Beispiel die Zahntechnik, die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder Banken. In diesen Fällen führen Nutzenbetrachtungen zur Optimierung ►►



ivoris®

Heben Sie Ihre administrativen Prozesse auf ein neues Level – mobil, intuitiv und zukunftsorientiert.

ivoris® ortho

Ihre smarte KFO-Software.

Ihr Schlüssel zu einer modernen, wirtschaftlich erfolgreichen Praxisführung.

- Patientenverwaltung
alle Daten, Termine und Dokumentation im Blick
- Aktive SMS-Reminder direkt aus der Software
- Workflows
standardisiert, zeitsparend und teamorientiert
- Flexibles Schnittstellenkonzept



ivoris.de/zahnarztsoftware

Alle Neuigkeiten rund um ivoris® gibt es auf unserer Webseite und auf Social Media.



der Zusammenarbeit und letztendlich zu Zeiteinsparungen auf beiden Seiten.

- **Eigenverantwortung:** Mitarbeitende übernehmen aktiv Verantwortung, bringen Ideen ein und warten nicht auf Anweisungen.
- **Lernorientierung:** Fehler werden als Quelle für Prozessverbesserungen verstanden. Es werden keine Schuldigen gesucht, sondern die Abweichungen werden als Optimierungspotenzial betrachtet. So entsteht eine Kultur, in der Lernen selbstverständlich ist.
- **Transparenz und Vertrauen:** Informationen werden offen geteilt, Entscheidungen nachvollziehbar getroffen. Vertrauen ersetzt Kontrolle, wo es möglich ist.
- **Kollaboration:** Lösungen entstehen gemeinsam durch regelmäßige Rückmeldungen, iterative Arbeitsweisen und den Mut, Dinge auszuprobieren und wieder zu verwerfen, wenn sie nicht funktionieren.

„Agile Führung“ bedeutet in diesem Sinne nicht, auf Führung zu verzichten, sondern sie anders zu leben: Führung schafft Orientierung, klärt Ziele und gestaltet Rahmenbedingungen, in denen Selbstorganisation möglich wird. Sie steuert nicht jedes Detail, sondern befähigt das Team, eigenständig zu handeln. Neben der Haltung braucht Agilität jedoch auch Methoden, die diese Denkweise im Alltag unterstützen. Bewährt haben sich kurze, regelmäßige Teamtreffen („Stand-ups“ oder „Weeklys“), klar definierte Verantwortlichkeiten, Feedbackschleifen und transparente Aufgabenlisten. Diese Werkzeuge sind einfach anzuwenden. Ihre Wirkung entfalten sie aber nur, wenn sie von der richtigen Haltung getragen werden. Ohne sie bleiben sie reine Routine.

Zwei Fallbeispiele aus der Praxis

Fall 1: Klassische Führung in turbulenten Zeiten

In der Praxis von Dr. Karin Klassisch beginnt der Tag mit zwei Krankmeldungen. Zwei ZFA fallen kurzfristig aus. Die Behandlungspläne sind eng getaktet. Die Zahnärztin reagiert schnell: Sie teilt zu Beginn des Tages die verbliebenen Mitarbeitenden den Behandle-

rinnen zu. Die angestellte Zahnärztin arbeitet mit der Auszubildenden im ersten Lehrjahr, der Assistenz Zahnarzt soll die Schmerzprechstunde ohne Assistenz übernehmen und die erfahrene ZFA wird Dr. Klassisch selbst bei ihrer prothetischen Behandlung unterstützen. Nach kurzer Zeit zeigt sich: Die Auszubildende ist überfordert, der Assistenz Zahnarzt kommt zeitlich nicht hinterher und die Stimmung kippt. Jeder arbeitet für sich, keiner weiß so recht, wie die anderen zurechtkommen. Das Ergebnis: hoher Stress, wenig Flexibilität und ein unzufriedenes Team.

Fall 2: Agiles Vorgehen in turbulenten Zeiten

In der Praxis von Dr. Agnetha Agil beginnt der Tag ähnlich: Auch hier haben sich zwei ZFA krankgemeldet. Wie jeden Morgen trifft sich das Team zu einem kurzen Stand-up-Meeting. Gemeinsam werden die Tagesplanung und die Herausforderungen durchgesprochen. Die Beteiligten schauen gemeinsam in die Bestellliste und stellen fest, dass bei Dr. Agil eine längere Brückenpräparation für den Vormittag geplant ist. Die Assistenz Zahnärztin hat erst die Schmerzprechstunde und wird dann Füllungen legen. Die angestellte Zahnärztin hat einen Vormittag, der vornehmlich mit konservierender Zahnheilkunde und Parodontologie gefüllt ist.

Das Team legt die Abläufe gemeinsam fest und trifft auch klare Kommunikationsabsprachen. Während der Präparation wird die Auszubildende bei Frau Agil assistieren. In dieser Zeit wird die ZFA die Schmerz-Sprechstunde betreuen, damit diese so zügig wie möglich abläuft. Anschließend wird sie die Auszubildende ablösen, die dann zur angestellten Zahnärztin wechselt. Diese hatte angeboten, die ersten anderthalb Stunden allein zu arbeiten. Die Assis-

tenzzahnärztin wird dann nach der Versorgung der Schmerzpatienten allein weiterarbeiten. Sollte es Engpässe geben, informiert die Rezeption sofort die ZFA.

Das Meeting dauert diesmal zehn statt fünf Minuten, aber danach startet das Team mit einem klaren Plan und einem guten Gefühl in den Tag. Der Vormittag verläuft nicht perfekt, aber strukturiert und relativ ruhig.

Agiles Arbeiten braucht klare Kommunikationsstrukturen und -techniken, damit die richtigen Informationen zur richtigen Zeit bei den richtigen Personen ankommen. Ein Beispiel dafür ist das erwähnte morgendliche Stand-up-Meeting. Doch Agilität erschöpft sich nicht in einem kurzen Treffen. Agilität bedeutet auch nicht, mehr Zeit in Besprechungen zu verbringen, sondern andere Kommunikationswerkzeuge zu integrieren. Agilität wächst mit der Haltung, Verantwortung zu teilen und Herausforderungen gemeinsam zu meistern. Je eigenverantwortlicher und kooperativer Teams handeln, desto besser können sie in komplexen Situationen reagieren und desto stabiler bleibt die Praxis auch in Zeiten des Wandels.

Fazit

Agilität in der Zahnarztpraxis heißt nicht, dass man bewährte Strukturen aufgibt. Sie bedeutet vielmehr, Handlungsfähigkeit in unsicheren Zeiten zu sichern. Dort, wo klare Regeln und Sicherheit zählen, bleibt klassische Führung unverzichtbar. Dort, wo Wandel und Komplexität dominieren, schafft Agilität Flexibilität, Motivation und Beteiligung. Führungskräfte, die beides beherrschen, können ihre Praxis nicht nur stabil durch den Alltag steuern, sondern auch entspannt durch den permanenten Wandel führen. ■

SERIE „AGILITÄT UND ORGANISATIONALE RESILIENZ“

- Teil 1: Was bedeutet Agilität und warum kann sie für Praxen nützlich sein? (zm 21/2025)
- Teil 2: Welche Meetings machen Sinn, welche können ausfallen?

- Teil 3: Wie behalte ich den Fokus und erziele messbare Ergebnisse?
- Teil 4: Wie gestalte ich die Patientenkontakte effizient?

PHILIPP-PFAFF-PREIS 2025

Über 40 Jahre engagierte Lehre

Für ihre jahrzehntelangen Verdienste um die Ausbildung der Berliner Zahnmedizinierenden wurden Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen und Prof. Dr. Ingrid Peroz mit dem Philipp-Pfaff-Preis der Berliner Zahnärztekammer geehrt.



Dr. Karsten Heegewaldt (links), Präsident der Berliner Zahnärztekammer, mit den beiden Preisträgerinnen des Philipp-Pfaff-Preises 2025: Prof. Dr. Ingrid Peroz (Mitte) und Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen (rechts)

Prof. Dr. Ingrid Peroz kam 1979 aus Baden-Württemberg zum Studium an die Freie Universität Berlin und promovierte 1987. Im Jahr 2004 habilitierte sie mit „Untersuchungen zur Diskusverlagerung ohne Reposition am Kiefergelenk“. Ab 2010 hatte sie fünf Jahre lang die kommissarische Leitung der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre inne. 2017 erhielt sie ihre Professur. Sie forscht neben der Funktionsdiagnostik und -therapie zu CMD und Tinnitus, CMD und Psychosomatik, zu Totalprothetik, Alterszahnmedizin und zu Lehrmanagementsystemen für die Zahnmedizin.

Mancher von uns weiß es aus eigener Erfahrung, aber auch von den Studierenden hören wir, wie engagiert unsere Preisträgerinnen die Zahnmedizin an Frau und Mann bringen“, sagte Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, bei der feierlichen Verleihung des Preises im Harnack-Haus der Max-Planck-Gesellschaft Berlin.

Leidenschaft für den Beruf, Engagement, Wissensdurst und Forscherdrang zeichneten die beiden Professorinnen

Peroz und Schmidt-Westhausen dabei ebenso aus, wie Verständnis für die Belange, Sorgen und Nöte der Studierenden. Heegewaldt betonte, wie entscheidend persönliches Engagement und pädagogisch-didaktische Kompetenzen seien, um medizinischen Fortschritt an die Studierenden weiterzugeben – und damit eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen.

Aus Sicht von Oralchirurgin Schmidt-Westhausen profitieren von einer

lebendigen Lehre alle Beteiligten. Im Gespräch mit den zm sagte sie: „Die Begeisterung, die ich für mein Fachgebiet und die Forschung habe, war natürlich immer auch in meinen Lehrveranstaltungen präsent und hat viele Studentinnen und Studenten angesteckt – was über die Jahre wiederum eine schöne Motivation für mich war.“

Peroz, Spezialistin für Prothetik sowie für Funktionsdiagnostik und -therapie, bekräftigte ebenfalls, wie wichtig ihr der Kontakt und Austausch mit dem zahnmedizinischen Nachwuchs immer gewesen sei. Sie merkte an, dass engagierte Lehre in der akademischen Karriere stärker gewertschätzt werden sollte. „Wer sich viel Zeit für das Unterrichten nimmt, hat weniger Zeit für Forschungsprojekte und Publikationen. Hier sollte es einen entsprechenden Ausgleich geben“, sagte sie gegenüber den zm. *sth*

Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, gebürtige Berlinerin, studierte ab 1976 Zahnmedizin an der Freien Universität Berlin. Sie promovierte 1983 und arbeitete einige Jahre in eigener Praxis. 1989 wurde sie Fachzahnärztin für Oralchirurgie. 2001 wurde sie für das Fach Oralchirurgie und Oralmedizin habilitiert und 2004 zur Universitätsprofessorin für das Fach Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie an die Charité Universitätsmedizin Berlin berufen. Bis zu ihrer Emeritierung 2024 war sie Leiterin und Lehrstuhlinhaberin des Bereichs Oralchirurgie, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie im Charité Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.



Unter Moderation der Journalistin Rebecca Beerheide (l.) diskutierten bei der Veranstaltung „GKV Live“ am 16. Oktober 2025 Janosch Dahmen, Oliver Blatt, Tino Sorge und Christos Pantazis (v.l.n.r.).

DISKUSSIONSRUNDE BEIM GKV-SPITZENVERBAND

Fehlt der Mut für wirkliche Reformen?

„Nicht mehr finanzierbar? Wie wir die GKV künftig bezahlen können“ lautete das Thema der jüngsten Ausgabe des gesundheitspolitischen Diskussionsformats „GKV Live“, zu dem der GKV-Spitzenverband in Berlin geladen hatte. Geht es nach den Gastgebern, könnte die Regierung dieses Ziel erreichen, indem sie den ambulanten Bereich stärker in die Verantwortung nimmt.

Der Schätzerkreis hatte gerade seine Prognose für das Jahr 2026 veröffentlicht und auch das „Kleine Sparpaket“ des Bundesgesundheitsministeriums war erst wenige Tage alt, als das Podium unter Moderation von Rebecca Beerheide vom Deutschen Ärzteblatt zusammentrat. Mehr als genug Gesprächsstoff also für die Runde – bestehend aus Tino Sorge (CDU), Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes (GKV-SV), Janosch Dahmen, gesundheitspolitischer Sprecher der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen, und Dr. Christos Pantazis, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion.

Mit dieser Kritik eröffnete Oliver Blatt den Abend: „Wir bekommen die Ausgabendynamik in der gesetzlichen Krankenkasse in den großen Versorgungsbereichen nicht in den Griff.“ Der GKV-SV habe ja ein Maßnahmenpaket vorgelegt,

aber der Politik habe anscheinend der „Mut für den etwas größeren Wurf“ gefehlt.

Bundesmitten für versicherungsfremde Leistungen sind Pflicht

Wenn man steigende Zusatzbeiträge vermeiden will, müsse man dringend zu einer Einnahme-orientierten Ausgabenpolitik kommen. Darüber hinaus sei für die Krankenkassen nicht verhandelbar, dass sie endlich kostendeckende Bundesmittel für versicherungsfremde Leistungen erhielten.

In puncto Bürgergeld verwies Sorge auf die aktuellen Reformbemühungen der Regierung. Hier könnte man seiner Meinung nach schon viel weiter sein, wenn die vergangenen Regierungen – insbesondere die Ampelkoalition – Reformen nicht verschleppt hätten. Dahmen und Blatt nannten die Kommunikation aus dem BMG zu den Zusatzbeiträgen „un-

„Was ist mit der Ärzteschaft? Auch die müssen jetzt bitte ihren Beitrag leisten.“

Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender GKV-Spitzenverband

redlich“. Die Ministerin wecke falsche Hoffnungen, wenn sie von stabilen Beiträgen spreche. Blatt verwies darauf, dass der Schätzerkreis explizit nicht berücksichtigt habe, dass viele Krankenkassen noch ihre gesetzliche Mindestreserve auffüllen müssen. Das und die weiter steigenden Ausgaben in der GKV würden dazu führen, dass „wir ab dem 1. Januar nicht lange warten müssen, bis die ersten Kassen ihre Zusatzbeiträge erhöhen“.

Strukturreformen sollten auch mittel- und langfristig wirken

Das kürzlich vom Kabinett gebilligte Sparpaket des BMG im Umfang von zwei Milliarden Euro bezeichnete Dahmen als „total kopflos“ und „schlecht gemacht“. Aus seiner Sicht ist es unverständlich, dass man den Krankenhäusern einen Monat zuvor vier Milliarden Euro zusätzlich zugestanden hat und nun knapp die Hälfte dieses Betrags „wieder wegnehme“. Man müsse jetzt „Gas geben mit Strukturreformen, die nicht nur in kleinerem Zusammenhang Geld mobilisieren, sondern die auch mittel- und langfristig sehr stark wirken“. Die Notfallreform etwa könne einen erheblichen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Ausgaben leisten.

Pantazis merkte an, er habe sich bei dem Sparpaket auch „ein breiteres Portfolio“ vorstellen können, das zum Beispiel auch den Pharmabereich mit eingeschlossen hätte. Hier war Sorge anderer Meinung: „Wir können ja nicht sagen, wir wollen die Konjunktur anheizen, global agierende Unternehmen in Deutschland halten und etwas gegen Arzneimittelpässe tun und dann Maßnahmen ergreifen, die ein negatives Signal senden.“

Was ist mit der Ärzteschaft?

Offenbar fühlte sich Sorge mehrfach veranlasst zu betonen, die Regierung sei sich im Klaren darüber, dass kurzfristige Sparmaßnahmen nicht die Lösung sind. Langfristig brauche die GKV strukturelle Entlastung. Konkreter wurde der Staatssekretär nicht, sondern verwies auf die GKV-Finanzkommission, die im Frühjahr 2026 erste Vorschläge vorlegen soll.

Blatt appellierte in der Schlussrunde noch einmal an die Koalitionäre, bei den Reformen breiter anzusetzen: „Was ist mit den Arzneimittelherstellern? Was ist mit den Herstellern? Was ist mit der Ärzteschaft? Auch die müssen jetzt bitte ihren Beitrag leisten.“

Konkret nannte er für den ambulanten Bereich die schnelle Terminvermittlung. „Dafür bezahlen die Kassen zurzeit zusätzlich Geld, aber wir bekommen keine Leistung dafür“, so Blatt. Darauf antwortete Sorge, dass solche Instrumente wichtig seien, weil sie die Akzeptanz der Bürgerinnen und Bürger mit dem Gesundheitssystem erhöhten. *sth*

GrandISO

Unlimited



Lässt alle Wünsche wahr werden

4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

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



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

VOCO
DIE DENTALISTEN

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025 – TEIL 19

Der doppelte Lécluse

BEST OF
DENTALES
ERBE

TEIL 19

Man kann ja von jedem Exponat aus immer in verschiedene Richtungen abbiegen. Im Dentalmuseum bleibt der eine streng – im Fach – bei der Geschichte der Extraktionsinstrumente, vergleicht den Wurzelheber nach Lécluse mit dem von Barry oder dem von Cryer, oder auch mit dem größeren Pelikan. Die andere will mehr wissen über die Zeit, taucht ein in die Kulturgeschichte, stöbert weiter, sucht nach der Vita des Erfinders und entdeckt eine schillernde Persönlichkeit des 18. Jahrhunderts. Stenogramm einer Recherche.

Der Lécluse ist ein Wurzelheber, die Legende im Dentalmuseum verrät „Hebel nach Lécluse, 1754, Eisen, Bein“. Seine Erfindung markiert einen Fortschritt in der Geschichte der zahnärztlichen einarmigen Hebel, er brachte entscheidende Verbesserungen: feiner und schlanker, ergonomischer, schonender, indem er das Aushebeln statt des gewaltsamen Drehens ermöglichte. Und damit eben auch weniger invasiv, indem er half, schwere Verletzungen und Frakturen der Nachbarzähne zu reduzieren. Seine vergleichsweise funktionalere Form

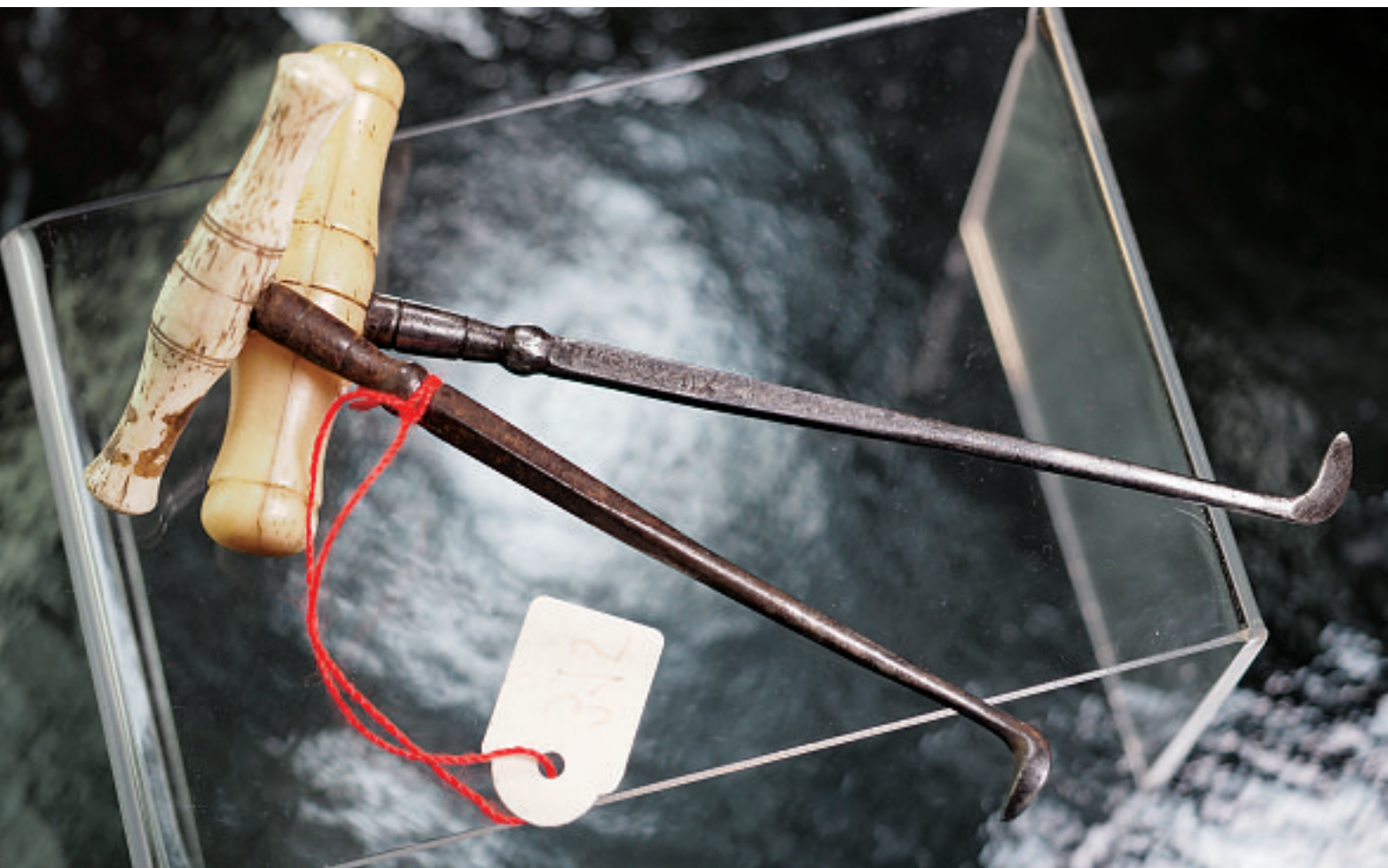
hat dann ja auch (verfeinert) bis zu den heutigen Elevatoren überdauert.

Monsieur Lécluse, der Erfinder und Namensgeber – das war der französische Zahnarzt Louis de Tilloy (1711–1792), (mehrheitlich) Lécluse genannt. Die ersten Klicks spucken eine erstaunliche Vita aus: Zahnarzt von Stanislas I., dem Schwiegervater von Ludwig XIV., zahlreiche zahnmedizinische Veröffentlichungen, im Krieg unterwegs mit dem Grafen Moritz von Sachsen betreute er dessen Truppen, wo, wie Lécluse später selbst geschrieben haben soll, „mehr

als 80.000 Mäuler durch meine Hände gingen“. Dazu sei er von dem Grafen als Schauspieler engagiert gewesen.!? Häh? What?

Zahnarzt, Erfinder, Autor. Und Rezensent.

Der Weg der Recherche führt weiter zu Pierre Baron, Doktor der Zahnmedizin (État) der Universität Paris V – Descartes und der Französischen Literatur der Sorbonne-Universität Paris (der doppelte Doktor wird noch wichtig!), dazu Präsident der Französischen Gesell-



schaft für die Geschichte der Zahnheilkunde. Er hat im Jahr 2018 eine Biografie von Lécuse geschrieben.

Dessen Buch „Die neuen Elemente der Zahnheilkunde“ (1754 erschienen) nennt Baron brillant, weil er darin das monumentale Werk von Pierre Fauchard fortschreibt. Lécuse habe dessen „Le chirurgien dentiste“ sezziert, überprüft und damit die wissenschaftliche Auseinandersetzung vorangetrieben. Sein Motiv: „... zu ergänzen, was in den besten Büchern über die Kunst des Zahnarztes fehlt; ich meine damit die Anatomie des Mundes“. Er will seine anatomischen Erfahrungen und Forschungen weitergeben, denn „Ich habe sezziert, ich habe selbst gesehen“.

Im zweiten Teil schreibt Lécuse darin allgemein über die zahnchirurgische Praxis, über Milchzähne, über Zahnfleischerkrankungen, Ernährung und die Behandlung von Mundkrankheiten. Wenn man Baron glauben darf, eine einfache, gut strukturierte und lesbarere Zusammenfassung seiner Fauchard-Lektüre – mit vielen nützlichen Ratschlägen und näher dran am Patienten, um die Folgen des Eingriffs zu minimieren. Lernt man das auf dem Schlachtfeld?

Und Schriftsteller und Schauspieler.

Doch Baron nennt Lécuse eben auch einen Vergessenen der Literatur- und Theatergeschichte. Er war Schauspieler auf den Jahrmarktstheatern und stand jahrzehntelang auf den Bühnen der Opéra-Comique, glänzte in Rollen des einfachen Volkes. Und brachte eigene Stücke zur Aufführung, war (neben Jean Joseph Vadé) der zweite große Autor des „genre poissard“ – ein Theaterstil,

der als Gegenbewegung zur Affektiertheit, Abgehobenheit und übersteigerten Kultiviertheit auf den vulgären, pöbelhaften Slang der unteren Schichten setzte. Es ging um Parodien, Chansons (Vaudevilles), Einakter. So hat er dem Volk nicht nur ins, sondern auch „aufs Maul geschaut“.

Für Museumsleiter Andreas Haesler öffnet sich noch ein ganz anderes Fenster. Für ihn hat quasi ein lange getrenntes Paar in Zschadraß wieder zueinander gefunden – fast poetisch formuliert er, „wenn zwei Lécuse sich treffen“. Der eine Zahnhebel ist aus den Beständen des Dentalmuseums, der andere aus der Sammlung Proskauer/Witt. „Es ist so wunderbar, wenn die verschiedenen Bestände und Sammlungen sich ergänzen – und unser Bild vervollständigen.“ mb

In der zm 22 geht es um ein Miniaturbild des Malers Adriaen van Ostade.

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 Wattepellet-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

zm 19/2025: „Herr Haesler, jetzt bekommen Sie auch noch meinen größten Schatz“

zm 20/2025: Recherchieren und anfassen zugleich

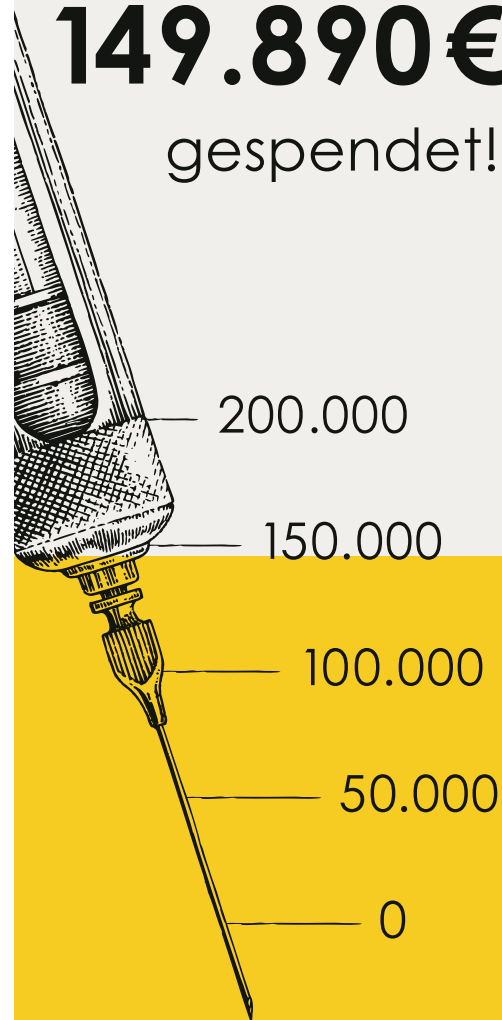
MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025



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.

Foto: zm/sr

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)

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@lzk.de
www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689
www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

Wilhelm-Theodor-
Römhild-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
67059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156
bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153
mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg
Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20
info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel
Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15
hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine

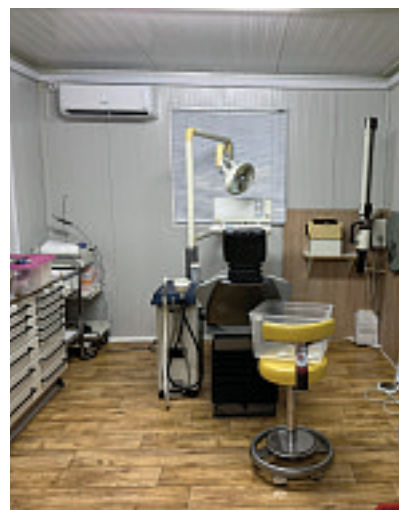


DENTAL EMERGENCY TEAM

Unsere Zahnstation auf Chios ist wieder offen!

Alexander Schafigh, Armin Reinartz

Unsere Rückkehr als Dental Emergency Team (Dental EMT) auf die Insel Chios ist ein erfolgreiches Beispiel für interkulturelles Engagement und zahnmedizinische Nothilfe. Endlich können wir dort Geflüchteten wieder zahnmedizinische Hilfe zukommen lassen. Für die zukünftigen Einsätze suchen wir noch Unterstützer!



Die fertig eingerichtete Zahnstation ermöglicht nun auch Röntgenaufnahmen.

Zwei neue Container stehen für die Behandlung im Camp bereit.

Nach zweieinhalb Jahren intensiver Bemühungen ist es uns gelungen, die Zahnstation im Flüchtlingslager Vial auf der griechischen Insel Chios Herbst 2025 wieder in Betrieb zu nehmen. Damit wird Geflüchteten aus Afghanistan, dem Iran, Syrien, Palästina und verschiedenen afrikanischen Ländern wieder der Zugang zu dringend benötigter zahnmedizinischer Grundversorgung ermöglicht.

Im März 2023 erhielten wir gemeinsam mit anderen internationalen Hilfsorganisationen in Griechenland eine folgenschwere Mitteilung: Alle Genehmigungen in den Lagern zu arbeiten verloren ihre Gültigkeit und mussten neu beantragt werden. Innerhalb weniger

Tage mussten die NGOs die Flüchtlingslager verlassen, um anschließend einen aufwendigen und kostenintensiven Registrierungsprozess zu durchlaufen.

Die neuen Auflagen waren nicht zu stemmen

Dieser Prozess beinhaltete die offizielle Gründung einer griechischen Nichtregierungsorganisation, die Anmietung eines Büros, die Einstellung eines griechischen Staatsbürgers als Repräsentanten sowie die Zahlung von Gebühren in Höhe von rund 10.000 Euro!

Für viele Organisationen war das das Aus ihrer Arbeit dort – auch für uns als Dental Emergency Team, die wir seit

2021 eine Zahnstation im Lager „Vial“ betrieben. Wir mussten unsere Arbeit einstellen. Sämtliche Bemühungen, eine Sondergenehmigung zu erhalten, scheiterten zunächst.

Zum Glück intervenierte Vizekanzler Habeck

Ein Wendepunkt ergab sich im August 2024: Auf der Expo in Thessaloniki präsentierten wir als Team unser Projekt mit einem umgebauten Rettungswagen. Dort ergab sich für uns die Gelegenheit, direkt mit dem griechischen Gesundheitsminister ins Gespräch zu kommen. Ein glücklicher Zufall führte dazu, dass auch deutsche Regierungsvertreter – unter ihnen Vizekanzler Robert Habeck – die Messe besuchten.



Durch tatkräftige Unterstützung konnte das Vorhaben, die Klinik binnen von zwei Tagen wieder zu eröffnen, realisiert werden.

Nach einem ausführlichen Gespräch mit den Mitgliedern des Dental EMTs zeigte sich Habeck beeindruckt von deren Engagement und sagte seine persönliche Unterstützung zu.

Bereits am selben Abend sprach er mit dem griechischen Ministerpräsidenten über das Projekt, woraufhin eine wohlwollende Prüfung zugesagt wurde. Dank wiederholter Nachfragen der deutschen Botschaft in Athen erteilte das griechische Migrationsministerium schließlich im August 2025 die Genehmigung, die Arbeit auf Chios wieder aufzunehmen!

Da unsere komplette Ausrüstung in einem Container aufbewahrt worden war, konnte die Wiedereröffnung zügig umgesetzt werden. Im September 2025 reisten wir auf die Insel, um die Räumlichkeiten zu inspizieren und die Zahnklinik wieder in Betrieb zu nehmen.

Wir suchen Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA

Jetzt sind wir auf Unterstützung angewiesen. Mehrere erfahrene Kolleginnen und Kollegen aus früheren Einsätzen haben uns ihre Rückkehr bereits zugesagt. Dennoch werden weiterhin engagierte Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte gesucht, um den Betrieb dauerhaft sicherzustellen.

Gearbeitet wird in einem Doppelcontainer, der über eine voll ausgestattete zahnärztliche Behandlungseinheit verfügt. Hier können alle zahnärztlichen Behandlungen (mit Ausnahme von KFO und Prothetik) durchgeführt werden. Der Container ist klimatisiert und beheizbar. Die regulären Arbeitszeiten liegen zwischen 9 und 15.30 Uhr, in enger Kooperation mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Lager.

Die Einsatzdauer beträgt in der Regel mindestens eine Woche. Voraussetzung für eine Teilnahme sind mindestens zwei Jahre Berufserfahrung. Unterkunft, Anreise und Leihwagen tragen die Freiwilligen selbst, wobei der gemeinnützige Status des Vereins die Ausstellung von Spendenquittungen ermöglicht. Die Lagerleitung von Vial, die fließend Deutsch spricht, unterstützt das Projekt ausdrücklich.

Neben personeller Hilfe sind auch finanzielle Hilfen willkommen, um Material, Transport und technische Instandhaltung zu gewährleisten. Wir stehen Interessierten jederzeit für individuelle Auskünfte zur Verfügung. ■

Kontakt:
Dental Emergency Team e. V.
www.dental-emt.org
info@dental-emt.org



Fotos: Dental EMT

Alle Instrumente wurden gereinigt, sterilisiert und überprüft, die zahnärztliche Einheit neu montiert und wieder instandgesetzt.



Dr. Alexander Schafigh

Fachzahnarzt für Oralchirurgie in Bornheim und 1. Vorsitzender Dental EMT

Foto: Schafigh



Dr. Armin Reinartz

2. Vorsitzender Dental EMT

Foto: Reinartz

SPENDENKONTO

Wir bitten um Spenden für unsere Arbeit! Unterstützen Sie uns in den verschiedenen Projekten.

Dental Emergency Team

apoBank
IBAN:
DE35 3006 0601 0007 6168 41
BIC: DAAEDEDXXX

Für den Erhalt einer Spendenquittung bitte Name und Adresse bei „Verwendungszweck“ angeben.

KURZ ERKLÄRT: KRANKENHAUSREFORMANPASSUNGSGESETZ

Verbessert oder doch verwässert?



Das Bundeskabinett hat im Oktober den Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (KHAG) beschlossen. Wie verändert der Entwurf das Gesetz der Vorgängerregierung und welche Kritik gibt es an der Reform der Reform? Ein Überblick.

Wie ist die Ausgangslage?

Im ersten Halbjahr 2025 lagen die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei insgesamt 178 Milliarden Euro. Mit einem Anteil von 33 Prozent waren Krankenhausbehandlungen der mit Abstand größte Kostenblock in der GKV (siehe Grafik) – der sich nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums zudem sehr dynamisch entwickelt. „Die Ausgaben für Krankenhausbehandlungen sind im 1. Halbjahr um 9,6 Prozent bzw. 4,8 Milliarden Euro gestiegen“, hieß es Anfang September aus dem BMG. Trotz der hohen Ausgaben und der im europäischen Vergleich höchsten Bettendichte schneidet Deutschland bei der Qualität der stationären Versorgung nur mittelmäßig ab. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wollte der ehemalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) die stationäre Versorgung effizienter machen. Das KHVVG, das am 1. Januar 2025 in Kraft trat, sei jedoch durch den Praxiseck gefallen, urteilte seine Nachfolgerin Nina Warken (CDU). Das KHAG mache die Reform aus ihrer Sicht nun „praxistauglich“.



Was soll das KHAG bewirken?

So viel vorab: Mit dem KHAG möchte Warken an den grundlegenden Zielen der Krankenhausreform festhalten. Nach wie vor ist das Ziel, Behandlungsqualität und -effizienz zu steigern und eine flächendeckende stationäre Versorgung sicherzustellen. Die neue Regierung entschied sich jedoch, einige Regelungen zu verändern, um den Bundesländern mehr Freiheiten für die Planung der Krankenhauslandschaft zu geben. Außerdem sollen die

Krankenhäuser mit dem KHAG mehr Zeit bekommen, die neuen Qualitätsvorgaben umzusetzen.

Was wurde verändert?

Leistungsgruppen: Das KHVVG definierte 65 Leistungsgruppen. Um in diese Gruppen eingestuft zu werden, müssen Kliniken bestimmte Qualitätskriterien bei Ausstattung, Qualifikation und Personal erfüllen. Das KHAG reduziert die Zahl der Leistungsgruppen auf 61.

Ausnahmen: Wenn es zur Sicherung der Versorgung, vor allem auf dem Land, notwendig ist, dürfen die Bundesländer in Absprache mit den Krankenkassen für einzelne Krankenhäuser Ausnahmeregelungen verfügen, wonach diese Standorte maximal drei Jahre von den im Gesetz definierten Qualitätskriterien abweichen dürfen. Die Zeit soll genutzt werden, um die Qualitätskriterien umzusetzen. Auch die im KHVVG enthaltenen strengen Erreichbarkeitskriterien nach Autofahrminuten entfallen im KHAG. Ursprünglich wollte Warken den Ländern sogar sechs Jahre Schonfrist einräumen.

Kooperationen: Laut KHAG muss vor dem Aussprechen einer Ausnahmeregelung geprüft werden, ob die Kriterien der Leistungsgruppen über Kooperationen oder Verbünde mit anderen Kliniken oder Gesundheitseinrichtungen erfüllt werden können. Ihr Abstand voneinander darf dabei höchstens zwei Kilometer Luftlinie betragen.

Transformationsfonds: Für die auf zehn Jahre angelegte Umstrukturierung der Krankenhauslandschaft sieht das KHVVG einen Transformationsfonds von 50 Milliarden Euro vor. Dieser sollte zu gleichen Anteilen aus dem Gesundheitsfonds und den Haushalten der Bundesländer finanziert werden. Diese Aufteilung wird durch das KHAG geändert. Auf Mittel aus dem Gesundheitsfonds, der sich hauptsächlich aus GKV-Beiträgen speist, wird verzichtet. Stattdessen wird der Bund 25 Milliarden Euro aus

1.841

Krankenhäuser gab es 2024 in Deutschland. 1991 waren es noch 2.411.

dem Sondervermögen „Infrastruktur und Klimaneutralität“ zuschießen und die Bundesländer in den ersten vier Jahren der Umsetzung zusätzlich um eine Milliarde Euro jährlich (die ebenfalls aus dem Sondervermögen stammen) entlasten. Von 2026 bis 2029 zahlt der Bund folglich 3,5 Milliarden Euro und in den Jahren 2030 bis 2035 jeweils 2,5 Milliarden Euro in den Fonds ein.

Vorhaltevergütung: Das KHVVG hatte sich zum Ziel gesetzt, mit dem System der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) in den Krankenhäusern aufzuräumen. Es habe den Anreiz gesetzt, möglichst viele Behandlungen stationär durchzuführen, um den Standort lukrativ zu halten. Um diesem finanziellen Druck entgegenzuwirken, führte das KHVVG eine Vorhaltefinanzierung ein, wonach Kliniken 60 Prozent ihrer Betriebskosten über eine Pauschale erhalten. Das KHAG hält an der Vorhaltefinanzierung fest, verschiebt ihre Einführung aber um ein Jahr. Sie soll ihre volle Finanzwirksamkeit ab 2030 entfalten.

Was sagen die Kassen ...

Carola Reimann, Vorstandschefin des AOK-Bundesverbands, begrüßte, dass die „Hängepartie“ um die Finanzierung der Transformationskosten mit dem Kabinettsbeschluss zum KHAG beendet sei, insbesondere, dass der Bund dabei auf Steuermittel und nicht auf die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber zurückgreife. Die neu eingefügte Verpflichtung der Länder, bei der Zuweisung von Leistungsgruppen ohne Erfüllung der vorgegebenen Qualitätskriterien das Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen herzustellen, bezeichnete sie als Lichtblick. „Auf der anderen Seite ist mit dem vorliegenden Entwurf aber auch klar, dass es bei der Aufweichung wichtiger Qualitätsvorgaben für die Kliniken bleiben wird“, kritisierte Reimann. Das betont auch Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes: „Die Behandlungsqualität darf doch nicht davon abhängen, in welchem Bundesland jemand ins Krankenhaus kommt, genau das droht nun.“ Statt in ganz Deutschland verbindlich geltende Mindeststandards einzuführen – wie etwa je nach Leistungsgruppe die Mindestanzahl an Ärztinnen und Ärzten – könnten die Bundesländer Vorgaben relativ frei unterschreiten. Stoff-Ahnis: „Statt mehr Erfahrung und Routine, gerade bei komplizierten Operationen, bekämen wir wieder häufiger eine sogenannte Gelegenheitsversorgung.“

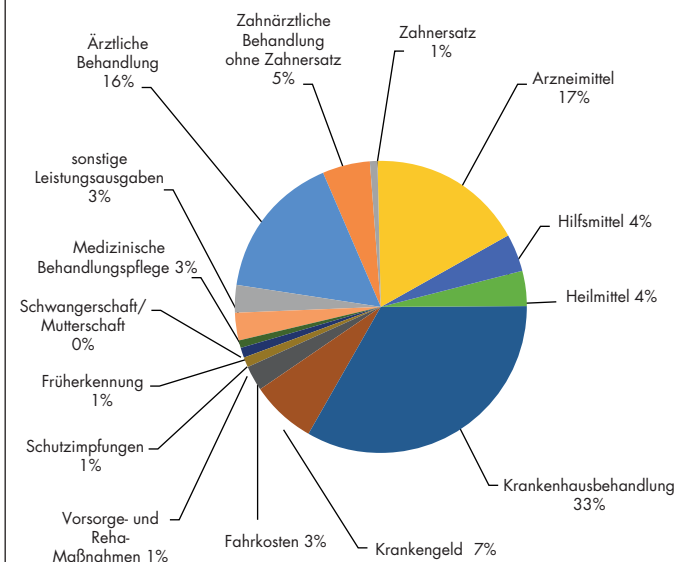
... und was die Kliniken?

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) begrüßt, dass das KHAG die Bedürfnisse der Bundesländer stärker berücksichtigt. Ablehnend steht die DKG aber der Vorhaltepauschale gegenüber: „Das Fundament der Vorhaltefinanzierung ist marode: Es bleibt weiterhin fallzahlabhängig, setzt falsche Anreize und ist mit einem übermäßigen bürokratischen Aufwand verbunden.“

472.851

Betten standen
2024 in deutschen
Krankenhäusern

Anteile der einzelnen Leistungsbereiche an den GKV-Ausgaben im ersten Halbjahr 2025



Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Wie reagiert die Opposition?

„Statt für Qualität und Wirtschaftlichkeit sorgt das KHAG für Ausnahmen, Schlupflöcher und steigende Kosten“, beklagt der gesundheitspolitische Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen, Janosch Dahmen auf X. Er kritisiert insbesondere, dass Kliniken, „die zu wenige Fälle behandeln oder nicht die notwendige Ausstattung haben, können weiterlaufen – allein, weil sie politisch gewollt sind“. Die neuen Kooperationsregelungen bezeichnet Dahmen als „gefährlich“. Wenn kleine Häuser sich bei Personal und Ausstattung zusammäten, ersetze das keine echte Spezialisierung. Es entstehe dabei nur ein „Flickenteppich aus Kompromissen statt klarer Verantwortung und Qualität“.

Was kritisieren Experten?

Reinhard Busse, Professor für Management im Gesundheitswesen an der Berliner TU und ehemaliges Mitglied der Regierungskommission zur Krankenhausversorgung, sagte im Interview mit der Süddeutschen Zeitung: „Mit dem neuen Gesetz wird es vermutlich keine Reform im notwendigen Umfang geben. Es erlaubt den Ländern mehr Ausnahmen. (...) Nach dem Motto: Irgendwie ist jeder Klinikstandort wichtig und soll weiter vom Bundesland für „bedarfsnotwendig“ gehaltene Leistungen erbringen dürfen. Dann kann man es auch gleich sein lassen.“ Insbesondere plädiert Busse dafür, wo es möglich ist, weg von einer stationären und hin zu einer ambulanten Behandlung der Patientinnen und Patienten zu kommen. *sth*

STÖRUNG DYSMORPHOPHOBIE

Jung, gut aussehend, Problempatientin

Bis zu 2,5 Prozent der Bevölkerung leiden an Dysmorphophobie oder Body Dysmorphic Disorder. Sie nehmen ihr eigenes Körperbild verzerrt wahr und sind davon überzeugt, dass ihr Körper fehlerhaft ist oder mit ihrem Aussehen etwas nicht stimmt. Die körperdysmorphie Störung tritt sehr oft in orthodontischen Settings auf: Rund 86 Prozent der Patientinnen und Patienten sind mit ihren Zähnen unzufrieden.



Glücklich, aber wie lange? Menschen mit Dysmorphophobie haben einen hohen Leidensdruck. Ihre Gedanken kreisen stundenlang um ihre vermeintliche Schönheitsfehler.

Foto: giki - stock.adobe.com

Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild ist in Industriegesellschaften weit verbreitet, Body Dysmorphic Disorder (BDD) ist eine extreme Ausprägung. Sie wird als psychiatrische Erkrankung definiert, die durch eine übermäßige Beschäftigung mit einem – eingebildeten – Defekt des eigenen Erscheinungsbildes gekennzeichnet ist.

Betroffene können ihre negativen Gedanken oft nicht kontrollieren und leiden unter starkem emotionalem Stress, der sie daran hindert, normale alltägliche und soziale Aktivitäten zu verwirklichen. Sie verstricken sich häufig in langwierige Rituale der Verheimlichung und Tarnung. Ein weiteres wichtiges Merkmal ist die begrenzte Einsicht in die Erkrankung, weshalb Betroffene kosmetische Eingriffe durchführen lassen statt psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Zu den Begleiterkrankungen zählen Depressionen, Angstzustände, Substanzabusus, soziale Phobien und sogar Suizidgedanken. Wenn die Sorge um das körperliche Erscheinungsbild belastend ist, aber keine Beeinträchtigung oder Behinderung verursacht und auf einem subklinischen Niveau bleibt, spricht man von „normativer Unzufriedenheit“ oder „dysmorpher Sorge“.

Wie kann man gefährdete Personen erkennen?

Obwohl ihre Ätiologie noch unbekannt ist, ist die körperdysmorphie Störung vermutlich multifaktoriell bedingt und umfasst neurobiologische, psychologische und soziokulturelle Faktoren. Sie beginnt typischerweise in der Adoleszenz und verläuft meist chronisch, wobei im Verlauf der Erkrankung meist mehr als ein Körperteil in den Fokus gerät.

Die Prävalenz hängt von der untersuchten Bevölkerung ab. Im Jahr 2019 lieferte ein Team um Pérez Rodríguez einen ersten Anhaltspunkt: In der Studie wurden 213 Patienten von zwei reinen Prothetikpraxen und drei allgemeinen Zahnarztpraxen rekrutiert. Die Teilnehmenden erhielten einen Fragebogen zu dysmorphen Sorgen, der in ein Anamneseformular integriert war. Die Zahnmediziner bewerteten zudem den Grund für die Vorstellung der Patienten.

Ergebnis: Die Prävalenz von BDD betrug (je nach angenommenem Grenzwert) 4 bis 7 Prozent. Die Art des Eingriffs stand hingegen in keinem Zusammenhang mit den Werten. Der Fragebogen erscheint den Autoren aufgrund seiner Kürze, Einfachheit und guten Sensitivität ein geeignetes Instrument

für Zahnärzte im Rahmen der Anamnese und Patientenuntersuchung zu sein. Die Autoren betonen: „Die Körperdysmorphie Störung ist alles andere als selten, doch Ärzte erkennen diese gefährdeten Personen oft nicht. Medizinisches Fachpersonal sollte sich vor einer irreversiblen Behandlung im Umgang mit Personen mit wahrscheinlicher Körperdysmorphie weiterbilden.“

Für das kieferorthopädisch Setting ergab eine erste Studie 2020 eine Prävalenz von 5,2 Prozent [Sathyararayanan et al., 2020], eine später durchgeführte Metaanalyse kam zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz in der spezifischen Population zwischen 5,2 Prozent und 13 Prozent variiert.

In der Literatur zeige sich ein Trend zu einer höheren BDD-Prävalenz bei jüngeren, weiblichen und alleinstehenden Patienten, schreiben die Autoren und empfehlen Zahnärzten und Kieferorthopäden, während der Anamnese auch nach anderen psychiatrischen Störungen zu fragen, da eine lebenslange Komorbidität zu Persönlichkeitsstörungen und schweren depressiven Störungen häufig ist [Dons et al., 2022].

Es sei entscheidend, die Störung so frühzeitig wie möglich zu erkennen, um die Patienten bestmöglich betreuen zu können. Denn aufgrund ihrer Erkrankung sei nicht davon auszugehen, dass sie mit dem Behandlungsergebnis am Ende zufrieden sind. Und für den unwahrscheinlichen Fall, dass sie es doch sind, bestehe die Gefahr, dass sie ihren Fokus im Anschluss an die Behandlung auf ein anderes Körperteil verlagern.

Stieg mit der Pandemie die Prävalenz?

Neuere Untersuchungen widmeten sich der Frage, ob die Corona-Pandemie zu einem Anstieg der Prävalenz geführt hat. Eine Metastudie analysierte dazu gezielt Querschnitts- und Längsschnittstudien aus den Jahren 2019 bis 2023. ►►

MÖGLICHE WARNZEICHEN FÜR BDD

- **Übermäßige Sorge um kosmetische Details:** Patientinnen und Patienten sind übermäßig besorgt über kleine oder nicht vorhandene Makel im Mundbereich
- **Wiederholte kosmetische Eingriffe:** häufige Anfragen nach kosmetischen Behandlungen wie Veneers, Zahnaufhellung oder Zahnkorrekturen, oft ohne objektive Notwendigkeit
- **Zu hohe Erwartungen an Behandlungsergebnisse:** Erwartungen an kosmetische Eingriffe, die übermäßig hoch oder unerreichbar sind, was zu wiederholten Behandlungen führt
- **Unzufriedenheit trotz erfolgreicher Behandlungen:** anhaltende Unzufriedenheit mit kosmetischen Ergebnissen, selbst wenn diese objektiv erfolgreich waren
- **Begleitende psychische Symptome:** Anzeichen von Depression, Angststörungen oder sozialer Isolation, die mit der Besorgnis über das Aussehen in Zusammenhang stehen.



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

Ein weißeres Lächeln lässt Deine Welt erstrahlen

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

Opalescence™
tooth whitening systems



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



1. Daten liegen vor.

ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2025 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.



Ergebnis: Die Prävalenz lag mit 20,8 Prozent deutlich höher als in der bisherigen Literatur beschrieben. Durch die Pandemie-bedingten Einschränkungen, die Schließung von Schönheitssalons und die vermehrte Nutzung sozialer Netzwerke und Videoanrufe habe sich das Angst- und Stressniveau bei Patienten mit diagnostizierter BDD sowie bei Menschen mit BDD-bezogenen Symptomen erhöht [Martínez-Líbano et al., 2025].

Doch längst nicht alle Studien kommen zu dem Schluss, dass die Pandemie das Phänomen verstärkt hat. 2021 untersuchte etwa eine Längsschnittstudie die Folgen der Quarantänen auf krankhaftes Bewegungsverhalten, Essverhalten und Körperbild unter Fitnessstudio-Mitgliedern (Durchschnittsalter 36,7 Jahre, 84 Prozent Frauen). Sie füllten vor und nach dem Lockdown im Abstand von 14 Monaten Fragebögen aus. Ergebnis: Die Werte für Bewegungssucht waren nach dem Lockdown signifikant niedriger; die Werte für Essstörungssymptomatik signifikant höher und bei der Körperdysmorphie Störung gab es keine Änderungen. Auffällig dabei: Die Studienpopulation wies zu beiden Beobachtungszeitpunkten eine BDD-Prävalenz von mehr als 30 Prozent auf.

Für den zahnmedizinischen Kontext weisen neuere Untersuchungen ähnlich hohe Werte aus: Die Prävalenz in der Patientenschaft lag bei 34,1 Prozent [Alharbi et al., 2023], unter Zahnmedizinistierenden bei 27,3 Prozent [Faruq et al., 2025].

Welche Rolle spielt Social Media?

Dass die Social-Media-Nutzung in einem kausalen Zusammenhang mit der Erkrankung steht, ist (noch) nicht belegt,



ZM-LESERSERVICE

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

aber die Hinweise verdichten sich. Querschnittsstudien weisen auf eine Korrelation zwischen BDD und erhöhter Social-Media-Nutzung [Bonfanti et al., 2024] und zeigen, dass vor allem eine häufige, bildbasierte Social-Media-Nutzung prädiktiv für stärkere dysmorphische Symptome ist [Gupta et al., 2024]. Personen, die täglich vier bis sieben Stunden auf Instagram und Snapchat verweilen, zeigten eine signifikant höhere Prävalenz (29 Prozent) als die Vergleichsgruppe, die weniger als eine Stunde pro Tag auf diesen Plattformen verbrachte (19 Prozent). Personen mit BDD hatten ein signifikant höheres Risiko, sich einer Schönheitsoperation zu unterziehen als Personen ohne BDD [Ateq et al., 2024].

Gerade machte der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) auf die psychischen Belastungen junger Mädchen aufmerksam. Insbesondere die Propagierung unrealistischer Schönheitsideale in den sozialen Medien und der Perfektionsdruck in der Pubertät stellen demnach eine große Herausforderung dar. Viele Mädchen fühlten sich „nicht normal“, verglichen sich mit bearbeiteten Bildern im Netz und gerieten dadurch in ein gestörtes Verhältnis zum eigenen Körper. 2021 gaben laut Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 44 Prozent der befragten Mädchen und jungen Frauen zwischen 14 und 25 Jahren an, dass sie sich in ihrem Körper nicht wohlfühlen [Scharmanski et Hessling, 2021].

mg

DYSMORPHOPHOBIE-TEST ALS TEIL DER ANAMNESE

Es gibt verschiedene standardisierte Tests, die auch in Studien als Indiz zur Feststellung von BDD genutzt werden. Die Arbeiten erfassen dann Screening-Positive. Dabei handelt es sich nicht immer um voll diagnostizierte Fälle nach DSM/ICD. Hierfür ist eine vollständige Diagnose mit klinischer Abklärung nach den offiziellen Kriterien der DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) beziehungsweise der ICD-11 (International Classification of Diseases, 11th Revision) nötig. Die gängigsten Tests sind:

1. BDDQ – Body Dysmorphic Disorder Questionnaire
 - Kurzfragebogen zur Selbstbeurteilung mit wenigen Items
 - geeignet als Screening-Instrument in klinischen Settings (Zahnmedizin, Dermatologie, plastische Chirurgie)
 - fragt nach Sorgen über das Aussehen, Beeinträchtigungen und klinisch relevantem Distress
 - Sensitivität und Spezifität in Studien sehr hoch (> 90 Prozent)
2. DCQ – Dysmorphic Concern Questionnaire
 - Kurzfragebogen mit sieben Items
 - erfasst „dysmorphische Besorgnis“ auf einem Kontinuum
- wird häufig in epidemiologischen und klinischen Studien eingesetzt
- eignet sich für schnelles Screening bei großen Stichproben
3. BDD-YBOCS – Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale modified for BDD
 - Goldstandard in Forschung und Diagnostik
 - halbstrukturiertes Interview mit zwölf Items
 - misst Schweregrad von BDD-Symptomen
 - wird vor allem in der Fachpsychiatrie und in Forschungssettings verwendet, weniger im Praxis-Screening
4. COPS/COPS-D – Cosmetic Procedure Screening for BDD
 - speziell für Patient:innen, die ästhetische Behandlungen suchen (Zahnästhetik oder plastische Chirurgie)
 - fragt nach der Unzufriedenheit mit dem Aussehen, sozialer Beeinträchtigung, Vermeidung
 - nützlich in ästhetischen Fachrichtungen zur Entscheidung, ob eine Behandlung ethisch/psychologisch vertretbar ist

INTERVIEW MIT PROF. DR. ROLAND FRANKENBERGER ZUR VERÄNDERTEN ÄSTHETISCHEN ERWARTUNGSHALTUNG

„Die Pandemie war ein Katalysator in negativer Hinsicht“

In seiner Praxis bemerkt auch Prof. Dr. Roland Frankenberg, wie TV- und Social-Media-Formate die Erwartungshaltung der Patienten verändern. Hier benennt er falsche Vorbilder und warnt vor einem Rückfall in die „zahnmedizinische Steinzeit“.

Herr Prof. Frankenberg, welche Bedeutung hat die Körperdysmorphie Störung Ihrer Beobachtung nach in der Zahnmedizin? Studien weisen – je nach Erhebungszeitraum (vor oder nach der Pandemie) und Behandlungsanlass (Prothetik oder Kieferorthopädie) – Prävalenzen zwischen 4 und 34 Prozent aus.

Prof. Dr. Roland Frankenberg: Ich behandle jetzt seit 35 Jahren und da sind bestimmte klare Trends erkennbar. Natürlich hat sich das Interesse der Patienten bezüglich der ästhetischen Erscheinung ihrer Zähne im Verlauf dieser Dekaden deutlich verstärkt, das sehe ich aber gar nicht negativ. Es hatte aber einen großen Einfluss auf die Biomaterialien, Restaurationen mussten mehr und mehr unsichtbar sein – und wir konnten das auch gut bedienen.

Wissenschaftlich haben wir dazu auch Studien gemacht, zum Beispiel inwiefern sich der Konsum von TV-Sendungen wie „Germany’s Next Topmodel“ auf das Verlangen nach Bleaching und Zahnästhetik auswirkt. Da fanden wir eine positive Korrelation. Das waren aber noch Daten vor der Pandemie, und wie Sie korrekt anmerken: Die Pandemie war ein Katalysator in negativer Hinsicht.

Was heute zahlreiche Influencer ungefiltert an zahnmedizinischen Unwahrheiten über Riesenverteiler von sich geben, ist sehr oft haarsträubend. In der Zahnmedizin haben wir zwei Möglichkeiten: Wir biedern uns an und gehen diese Wege mit – das wäre der Untergang der akademischen Zahnmedizin und ein Rückfall in die zahnmedizinische Steinzeit. Oder wir besinnen uns auf die Berufsethik und behandeln weiter im Sinne des Hippokratischen Eids.

Manche Forschende schlagen vor, dass Zahnarztpraxen standardisierte Fragebögen in die Anamnese implementie-

ren, um eine Übertherapie, aber auch um Auseinandersetzungen mit chronisch unzufriedenen Patienten zu vermeiden. Was halten Sie davon?

Solche Fragebögen ersetzen kein Aufklärungsgespräch. Ich habe bislang solche Tendenzen nur in der direkten Kommunikation mit dem Patienten erfassen können. Daher bin ich da eher skeptisch.

Beobachten Sie, dass Social Media die Erwartungshaltung der Patientenschaft an den ästhetischen Wert der Behandlung verändert hat?

Das ist sicher so. Sehen Sie sich die Bildschirmzeiten junger Patientinnen und Patienten heute an! Ich sage immer, wenn da nur ein Promille der Falschinformationen durchdringt, ist das bereits eine Katastrophe. So wird zum Beispiel ganz oft von Veneers gesprochen, aber dann werden tatsächlich meistens Kronen gemacht. Es gibt ja auch Studien, die belegen, dass die Menschen, die in ihrer Pubertät noch keine Handys hatten (geboren vor 1996), wesentlich weniger BDD und auch weniger psychische Probleme haben. Vom Online-Mobbing ganz abgesehen.

20 Prozent der unter 30-jährigen konsumieren heute regulär Antidepressiva, das hat auch mit Social Media zu tun. Wieviel Prozent der Teilnehmer von Reality-Shows haben mehrere chirurgische Eingriffe bereits in sehr jungen Jahren (< 20) und/oder sämtliche Zähne mit schneeweißen Kronen „versorgt“? Allesamt medizinisch nicht indizierte Behandlungen mit potenziellen Folgekosten, die eigentlich einer Versicherung für die Schäden nicht indizierter Behandlungen bedürfen. Und diese „Vorbilder“ haben leider einen sehr großen Einfluss auf die jungen Menschen.

Wie sollte Zahnärztinnen und Zahnärzte mit diesem Patientenkreis umgehen?



Foto: privat

Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberg, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung der Philipps-Universität Marburg

Eine gute Aufklärung ist die beste Medizin. Viele Junge wissen ja gar nicht, mit welchen schonenden Methoden wir heute die Ästhetik verbessern können – wenn sie überhaupt verbessert werden kann beziehungsweise muss. Gerade die Zusammenarbeit mit der Kieferorthopädie reduziert die dann noch erforderlichen Korrekturen auf ein Mindestmaß.

Wo ist für Sie der Punkt erreicht, einen Behandlungswunsch abzulehnen?

Es sind ja oft sehr junge Menschen, bei denen das Wachstum noch gar nicht abgeschlossen ist, wenn wir heute in der ästhetischen Zone das Wachstum bis 30 Jahre oder darüber beobachten. Zu früh zu invasiv zu behandeln ist in jedem Fach in der überwiegenden Zahl der Fälle einfach keine gute Idee. Ich schicke Patienten regelmäßig wieder weg, aber ich habe auch keinen wirtschaftlichen Druck in meiner Klinik. Trotzdem erlebe ich es häufig, dass zuvor weggeschickte Patientinnen und Patienten danach wiederkommen, weil sie das Gefühl haben, bei uns besser aufgehoben zu sein als in „Esthetic Lounges“ oder ähnlichen Etablissements.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.

REGELUNGEN ZUM NACHLASS

Damit das Finanzamt nicht der größte Erbe wird

Bernhard Fuchs, Anita Spörl

Von allen Abgaben wird die Erbschaftssteuer wohl am häufigsten unterschätzt. Kein Wunder – schließlich beschäftigt man sich ungern mit dem eigenen Tod oder der Frage, was „danach“ passiert. So wird das Thema in der Praxis oft auf die lange Bank geschoben. Doch wer nichts plant, zahlt doppelt: einmal im Leben und einmal beim Vererben. Dabei können Sie vermeiden, dass das Finanzamt zum größten Erben wird.

Nach rund 30 Jahren Praxistätigkeit hat sich meist ein ansehnliches Vermögen aufgebaut – teils in Immobilien, teils im Praxiswert oder in Kapitalanlagen. Wer über Jahrzehnte eine erfolgreiche Praxis führt, hat ohne-hin schon rund die Hälfte seiner Einkünfte an den Staat abgeführt – über Einkommen-, Umsatz- und Grunderwerbssteuer. Trotzdem möchte der Fiskus beim Generationenwechsel erneut zugreifen – mit bis zu 30 Prozent Erbschaftssteuer.

Die gute Nachricht: Wer rechtzeitig gestaltet, spart nicht selten 50.000 Euro bis teils über 500.000 Euro an Erbschaftssteuer – eine Größenordnung, für die sich vorausschauendes Handeln mehr als lohnt. Wer dagegen erst nach Eintritt des Erbfalls reagiert, kann meist nur noch Schadensbegrenzung betreiben: Viele steuerliche Stell-schrauben sind dann blockiert.

Warum jetzt Handlungsbedarf besteht

Der Handlungsbedarf ist aktuell noch etwas brisanter, denn der Gesetzgeber diskutiert über Änderungen bei Freibeträgen und Bewertungsgrundlagen. Gestalten Sie Ihre Nachfolge noch unter optimalen Bedingungen – bevor

sich die steuerlichen Rahmenbedingungen verschlechtern. Eine vorausschauende Planung schafft Sicherheit und Ruhe – für Sie, Ihre Familie und den Fortbestand Ihrer Praxis.

Die Erbschaftsteuer greift, wenn Vermögen durch Erbfall oder Schenkung übergeht. Entscheidend ist dabei nicht nur, wer etwas erhält, sondern auch, was übertragen wird. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte betrifft das häufig sowohl Privat- als auch Praxisvermögen – etwa Immobilien, Beteiligungen und den Praxiswert.

Folgende Freibeträge gelten für Erbschaften (und Schenkungen):

- Ehegattin/Ehegatte: 500.000 Euro
- Kinder: jeweils 400.000 Euro
- Enkelkinder: jeweils 200.000 Euro
- übrige Angehörige: 20.000 Euro

Darüber hinaus sind Steuern zu zahlen. Die Steuersätze reichen – je nach Verwandtschaftsgrad und steuerpflichtigem Erwerb – bis zu 30 Prozent. Der immaterielle Praxiswert wird steuerlich angesetzt, obwohl keine Liquidität vorhanden ist. Ähnlich problematisch sind gestiegene Bodenrichtwerte bei Praxis- oder Mietimmobilien – sie erhöhen die Bemessungsgrundlage erheblich.

Typische Fehler im Rahmen von Erbschaften/Schenkungen sind:

- Berliner Testament: zivilrechtlich sinnvoll, steuerlich oft teuer
- nicht genutzte Freibeträge durch fehlende oder verspätete Schenkungen durch fehlende Vermögensauf-



teilung zwischen den Ehegatten

- fehlende Abstimmung zwischen Testament, Ehevertrag und Praxisbewertung

Vorausschauende Planung ist der Schlüssel, um die Steuer deutlich zu reduzieren oder komplett zu vermeiden. Dabei gilt jedoch immer: Gestaltungen dürfen nie die eigene Versorgung oder Altersabsicherung gefährden. In der Praxis lassen sich mehrere Instrumente kombinieren – je nach familiärer Situation, Vermögensstruktur und Lebensplanung. Entscheidend ist, frühzeitig aktiv zu werden, um steuerliche Spielräume optimal zu nutzen.

Keine Freibeträge verschenken

Mehrfache Ausnutzung der Freibeträge: Die Freibeträge können alle zehn Jahre erneut genutzt werden. Wer frühzeitig beginnt, kann Vermögen schritt-

weise übertragen – etwa durch regelmäßige Schenkungen an Kinder oder Ehepartner.

Zuwendungen beider Elternteile: Schenken beide Elternteile Vermögen an gemeinsame Kinder, verdoppeln sich die nutzbaren Freibeträge. Damit lässt sich bereits zu Lebzeiten ein großer Teil des Familienvermögens steuerfrei übertragen.

Zugewinnausgleich wirkt doppelt: Der Zugewinnausgleich ist der finanzielle Ausgleich des während der Ehe unterschiedlich erzielten Vermögenszuwachses zwischen den Ehegatten. Er greift automatisch, wenn kein anderer Güterstand vereinbart wurde.

Im Erbfall hat der Zugewinnausgleich eine doppelte Wirkung: Zum einen erhöht sich der gesetzliche Erbteil des überlebenden Ehegatten, zum anderen

gilt der Ausgleich nicht als steuerpflichtiger Erwerb. Damit mindert er die Erbschaftssteuer, weil der Zugewinnausgleichsanspruch das zu versteuernde Vermögen reduziert.

Besteht hingegen Gütertrennung, entfällt dieser Anspruch vollständig. Für Ehepaare kann daher ein sogenannter modifizierter Zugewinnausgleich sinnvoll sein: Die Ehegatten leben grundsätzlich im gesetzlichen Güterstand, schließen aber aus, dass der Zugewinnausgleich im Fall einer Scheidung Anwendung findet. Dadurch bleibt die steuerliche Begünstigung im Todesfall erhalten, ohne dass im Trennungsfall Ausgleichsansprüche entstehen.

Die Güterstandschaukel kann tricky sein

Ein besonders wirkungsvolles Instrument ist die sogenannte Güter- ►►



HENRY SCHEIN®
smart.Order

**JETZT
NEU!**

**Materialwirtschaft
neu gedacht.**

**Einfach.
Übersichtlich.
Digital.**

- Cloud-Lösung für Zahnarztpraxen & Labore
- Innovativ & intuitiv



MEHR INFOS

Auch als App



Jetzt informieren!

FreeCall 0800 - 140 00 44

standschaukel. Dabei wird der eheliche Güterstand befristet von der Zugewinnsgemeinschaft in die Gütertrennung geändert und anschließend wieder in die Zugewinnsgemeinschaft zurückgeführt. Durch diesen Wechsel entsteht ein „steuerfreier“ Zugewinnausgleichsanspruch – keine Schenkung im steuerlichen Sinne –, über den Vermögen steuerneutral auf den Ehegatten mit weniger Zugewinn übertragen werden kann. Der Vorgang muss notariell beurkundet werden.

Vorsicht bei steuerverstrickten Wirtschaftsgütern

Vorsicht ist jedoch geboten, wenn zum Ausgleich sogenannte steuerverstrickte Wirtschaftsgüter übertragen werden. Dazu zählen insbesondere Aktiendepots oder Immobilien innerhalb der Spekulationsfrist, beziehungsweise im Betriebsvermögen (Praxisimmobilie). Die Übertragung gilt als Veräußerung – mit der Folge, dass bei Steuerverstrickung Einkommensteuer auf den Gewinn fällig wird. Eine sorgfältige steuerliche Prüfung im Vorfeld ist daher unerlässlich.

Eigenheim als Steuersparmodell

Wird das eigengenutzte Familienheim an den Ehegatten übertragen beziehungsweise verschenkt („Eigenheimschaukel“), bleibt dieser Vorgang steuerfrei, schmälert also nicht die Freibeträge. Besonders vorteilhaft: Es gibt weder eine wertmäßige noch eine flächenmäßige Begrenzung.

Bei einer Erbschaft des Familienheims gelten dagegen deutlich strengere Regeln: Steuerfreiheit besteht nur, wenn man das Objekt zehn Jahre lang selbst bewohnt, was oft nicht mehr gewünscht ist. Bei einer Vererbung an Kinder ist die Befreiung zudem auf 200 Quadratmeter Wohnfläche beschränkt.

Darüber hinaus kann die Immobilie zu einem späteren Zeitpunkt wieder an den ursprünglich schenkenden Ehegatten verkauft und erneut übertragen werden – eine Möglichkeit, die steuerfreien Spielräume mehrfach auszuschöpfen, sofern sie rechtlich und wirtschaftlich sinnvoll gestaltet wird.

Vorsicht beim Berliner Testament

Das Berliner Testament gehört zu den



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnarztberatung

Foto: privat



Anita Spörl

Steuerberaterin
M. A. Steuerberatung

Foto: privat

beliebtesten Nachlassregelungen bei Ehepaaren. Dabei setzen sich die Ehegatten gegenseitig als Alleinerben ein, während die Kinder erst nach dem Tod des zuletzt Verstorbenen erben.

Zivilrechtlich ist diese Regelung häufig sinnvoll, weil

- das Familienvermögen zunächst in einer Hand bleibt,
- die Versorgung des überlebenden Ehegatten gesichert ist und
- Kinder oder Minderjährige noch nicht unmittelbar (gegebenenfalls hohes) Vermögen erhalten.

Steuerlich hat diese Gestaltung jedoch einen Haken: Die Freibeträge der Kinder werden beim ersten Erbfall nicht genutzt. Das gesamte Vermögen geht zunächst auf den überlebenden Ehepartner über und fällt erst beim zweiten Erbfall erneut in voller Höhe an – dann aber häufig mit erheblicher Erbschaftsteuerbelastung.

Eine steuerlich bessere Alternative kann daher sein, dass das Berliner Testament bereits Vermächtnisse an Kinder im ersten Erbgang vorsieht. So werden die Freibeträge optimal ausgeschöpft, ohne die Versorgung des Ehepartners zu gefährden.

Schenkungen unter Nießbrauchsvorbehalt

Eine Immobilienschenkung unter Vorbehalt des Nießbrauchs reduziert den steuerlichen Wert dieser Schenkung erheblich, da das Nutzungsrecht der Eltern gegengerechnet wird. So bleibt die Versorgung im Alter gesichert, während das Eigentum bereits steuergünstig auf die nächste Generation übergeht.

Praxisübergabe mit Augenmaß

Die Zahnarztpraxis kann ein zentrales Vermögensgut sein – und sollte daher mit besonderer Sorgfalt in die Nachfolgeplanung einbezogen werden. Eine vorschnelle Schenkung kann nämlich hier steuerlich nachteilig sein. Wird die Praxis im Erbfall fortgeführt, können Begünstigungen und teilweise Befreiungen bei der Erbschaftsteuer greifen.

Erfolgt dagegen eine voll entgeltliche Veräußerung der Praxis, profitieren die Abgeber in der Regel von großen Einkommensteuervergünstigungen – etwa dem Freibetrag nach § 16 EStG und dem ermäßigten Steuersatz nach § 34 EStG. Daher gilt: Eine sorgfältige Abwägung zwischen Schenkung, Verkauf und geplanter Fortführung ist entscheidend. Die beste Gestaltung muss man stets individuell im engen Zusammenspiel von steuerlicher, rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Beratung ermitteln.

Fazit

Vorausschauende Nachfolgeplanung ist kein theoretisches Steuerspiel, sondern bares Geld wert. Wer das Thema rechtzeitig angeht, kann die Erbschaftsteuer oft vollständig vermeiden – nicht beraten zu sein, kann dagegen leicht ein Viertel des Lebenswerks kosten.

Es ist schlicht unsinnig, jahrzehntelang hart zu arbeiten, Steuern auf Einkommen, Umsatz und Grunderwerb zu zahlen – und am Ende ohne Not weitere 25 Prozent oder mehr an den Fiskus zu verschenken. Eine durchdachte und rechtzeitige steuerliche Beratung durch spezialisierte Steuerberater schützt das, was Sie sich aufgebaut haben: Ihre Familie, Ihre Praxis und Ihr Vermögen. ■

Weniger Zähneknirschen Mehr Erfolg bei der Praxisführung

JETZT
SICHERN!



Der D&W-Newsletter

Ihr Dental-Ratgeber mit aktuellen
News & praktischen Tipps zu
Recht, Steuern, Finanzen,
Abrechnung & Digitalisierung



Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren

[dental-wirtschaft.de/
newsletter](https://dental-wirtschaft.de/newsletter)

DENTAL &
WIRTSCHAFT

[MTX]

WHO FORDERT BESSERE ARBEITSBEDINGUNGEN

Ein Drittel der Ärzte und Pflegekräfte in Europa hat psychische Probleme

Depressionen, Burn-out, Angststörungen, sogar Suizidgedanken – die bislang größte Erhebung zur psychischen Gesundheit von Ärzten und Pflegekräften in Europa weist auf eine hohe Prävalenz von psychischen Erkrankungen und unsicheren Arbeitsbedingungen in allen untersuchten Ländern hin.



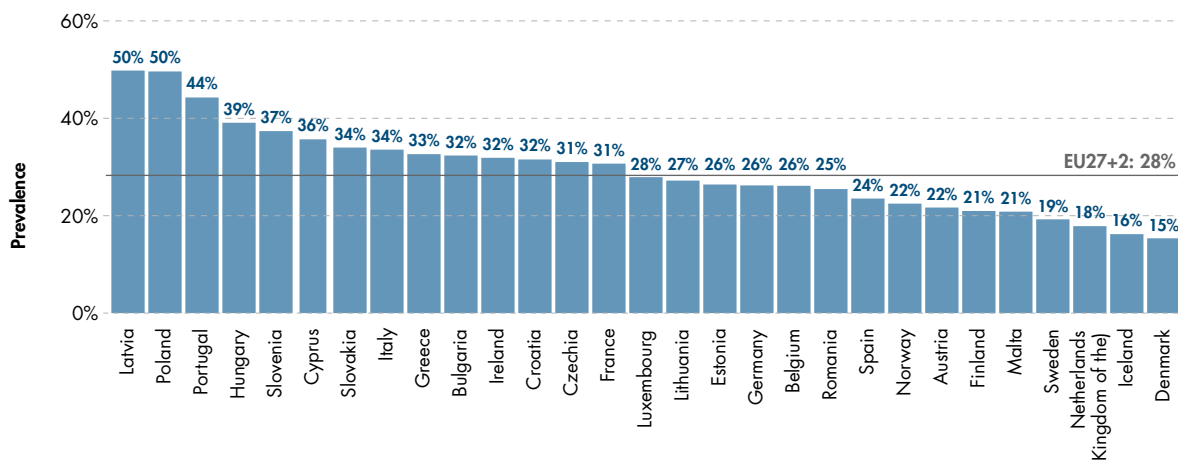
Foto: armaj - stock.adobe.com

Der neue Report Mental Health of Nurses and Doctors (MeND), den das Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa zusammen mit der Europäischen Kommission vorgelegt hat, umfasst 90.171 Antworten aus 29 Ländern, darunter alle EU-Staaten, Island und Norwegen. Laut WHO handelt es sich damit um die

bislang größte Erhebung zur psychischen Gesundheit von Ärzten und Pflegekräften in Europa.

Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen und unsicherer Arbeitsbedingungen – darunter Gewalt, lange Arbeitszeiten und Schichtarbeit – in

Ländervergleich der Depressionsprävalenz



EU27+2 = European Union, Iceland and Norway

Note: Prevalence of major depressive disorder is estimated through country-specific thresholds of the PHQ-9. The proportion of responses to the MeND survey is below 1% in Bulgaria, Finland, France, Germany, Netherlands (Kingdom of the) and Poland.

Die Prävalenz von Depressionen schwankte je nach Land zwischen 15 und 50 Prozent. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben Ärztinnen und Ärzte laut WHO ein fünf Mal höheres Risiko für depressive Symptome (32 versus sechs Prozent). In Deutschland liegt der Wert laut der Erhebung bei 26 Prozent.

allen untersuchten Ländern hin. So berichten ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte über Symptome einer Depression oder Angststörung. Mehr als zehn Prozent gaben an, in den vergangenen Wochen an Selbsttötung gedacht zu haben. Besonders häufig betroffen sind jüngere Beschäftigte und Frauen.

Gewalterfahrungen sind der stärkste Risikofaktor

Unsichere Arbeitsbedingungen gingen mit einer schlechteren psychischen Gesundheit einher. Dabei erwiesen sich Gewalterfahrungen als der stärkste Risikofaktor: Beschäftigte, die körperliche oder verbale Gewalt erlebt hatten, zeigten doppelt so häufig psychische Probleme wie Kolleginnen und Kollegen ohne diese Erfahrungen. Die Prävalenz psychischer Erkrankungen unterscheidet sich zwischen den medizinischen Fachgebieten nicht wesentlich. Allerdings wurde eine etwas höhere Prävalenz von Angst- und depressiven Symptomen bei Radiologen und anderen diagnostischen Fachärzten beobachtet.

Fehlt soziale Unterstützung, etwa durch Vorgesetzte, verdreifacht sich das Risiko. Laut den Daten haben auch Personen, die regelmäßig Nachtschichten oder Überstunden leisten, ein deutlich erhöhtes Risiko für Depressionen und Angststörungen. Das Vorhandensein von Unterstützungs- und Schutzfaktoren am Arbeitsplatz war hingegen mit einer besseren psychischen Gesundheit verbunden. So wiesen Befragte, die regelmäßig Unterstützung am Arbeitsplatz erhielten, seltener Symptome psychischer Erkrankungen auf (17 Prozent gegenüber 51 Prozent). Auch eine gute Work-Life-Balance sowie mehr Einfluss auf die Arbeitszeiten senkten das Risiko deutlich.

Regelmäßiger Support am Arbeitsplatz ist wie ein Schutzschirm

Auf Basis der Ergebnisse formuliert die WHO politische Handlungsempfehlungen: eine Null-Toleranz-Politik gegenüber Gewalt und Belästigung, Begrenzung von Überstunden, bessere Planbarkeit von Schichten, Aufbau von Führungskompetenz im Umgang mit psychischer Belastung, Zugang zu niedrigschwelliger psychologischer Unterstützung sowie ein regelmäßiges Monitoring der Arbeitsbedingungen. „Der Schutz der psychischen Gesundheit unserer Gesundheits- und Pflegekräfte ist nicht nur richtig – er ist für die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Europa von entscheidender Bedeutung“, heißt es im Report. Denn nur wer psychisch gesund sei, könne sicher und empathisch behandeln. *nb*

Zwischen Oktober 2024 und April 2025 haben Forschende Ärzte und Pflegekräfte in Europa über nationale Verbände online befragt. Die Befragten gaben auch Auskunft über Arbeitszeiten, Schichtdienste, Gewalterfahrungen und vorhandene Unterstützungsstrukturen. Der Report Mental Health of Nurses and Doctors (MeND) ist Teil der WHO-Initiative „Bewältigung psychischer Gesundheitsprobleme in der EU, Island und Norwegen“.

DYNEXIDIN® FORTE 0,2%

ONE
FITS
ALL?



- ✓ **300 ml, 1 Liter - und 5 Liter - Großflasche für die Praxis**
- ✓ **300 ml Flasche für die Patienten-Nachsorge zu Hause**

Ihr persönlicher Kontakt:

☎ 0611-9271 901 ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXIDIN® FORTE. Zus.: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-glucuronat) 0,2 g; weitere Bestandt.: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat und Menthol. Anw.: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbungen von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschürfungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Weitere Infos:





KONGRESS DER EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEOINTEGRATION IN MONACO

Zeit ist der entscheidende Faktor

Florian Beuer

Der diesjährige Kongress der European Association for Osseointegration (EAO) fand vom 18. bis zum 20. September 2025 im Fürstentum Monaco statt – ein Ort, der wie geschaffen scheint für intensive Begegnungen auf engstem Raum. Rund 2.700 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus über 70 Ländern kamen zusammen, um drei Tage lang die neuesten Erkenntnisse der Implantologie praxisnah zu erleben und miteinander zu teilen.

Unter der wissenschaftlichen Leitung der Kongresspräsidenten Prof. Turner Ornekol (Türkei), Prof. Frank Schwarz (Deutschland) und Prof. Caroline Fouque (Frankreich) präsentierte sich der Kongress als eindrucksvolles Forum für klinische Innovation, wissenschaftliche Tiefe und kollegialen Austausch.

Dass die EAO auch 2025 wieder ihrem Anspruch gerecht wurde, die führende Plattform für implantologische Forschung, klinische Exzellenz und persönliche Treffen mit den aktuell Größten des Faches zu stellen, zeigte das wissenschaftliche Programm. Das diesjährige Motto „The Impact of Time in Implant Dentistry“ bildete den roten Faden der Veranstaltung – ein Thema, das aus biologischer, chirurgischer,

prothetischer und technologischer Sicht beleuchtet wurde.

Wie unser Zeitempfinden klinische Schlüsse beeinflusst

Der Begriff „Zeit“ durchzog die wissenschaftlichen Diskussionen wie ein zentrales Motiv. Behandlungszeitpunkte, Heilungsphasen, Sofortbelastung und Langzeitergebnisse standen ebenso im Fokus wie Fragen nach Nachhaltigkeit, Langlebigkeit und biologischer Anpassung implantologischer Therapien.

Ein wissenschaftlicher Höhepunkt war die Plenarsitzung „The Impact of Time“, die unter der Leitung von Prof. Ben Moore (Cambridge, Vereinigtes Königreich) einen ungewöhnlich interdisziplinären Blick auf das Thema



Prof. Frank Schwarz (Frankfurt/Main) war einer der drei Kongresspräsidenten.

eröffnete. Moore, ursprünglich Neurowissenschaftler, zeigte auf faszinierende Weise, wie das menschliche Zeitempfinden klinische Entscheidungen beeinflusst – etwa bei der Einschätzung von Heilungsdauern oder bei der Erwartungshaltung von Patientinnen und Patienten. Seine Perspektive, kombiniert mit chirurgischen und restaurativen Beiträgen von Prof. Howard Gluckman (Südafrika) und Dr. Stephen Chu (USA), machte diese Sitzung zu einem der meistdiskutierten Programmpunkte des Kongresses.

Ein weiterer Meilenstein war die Vorstellung des ersten Global Consensus for Clinical Guidelines, der in Zusammenarbeit mit drei führenden internationalen Fachgesellschaften entwickelt wurde. Dieses Konsensuspapier schlägt eine Brücke zwischen wissenschaftlicher Evidenz und klinischer Routine und gilt als richtungsweisend für künftige Behandlungsstandards in der Implantologie weltweit.

Mit chirurgischer Präzision zu stabilen Ergebnissen

Das wissenschaftliche Programm war gewohnt hochkarätig. Zahlreiche renommierte Referentinnen und Referenten präsentierten neue Erkenntnisse zu periimplantärer Regeneration, neuen Implantatoberflächen, digitalen Workflows, Augmentationsstrategien und Keramikimplantaten.

Besonderes Interesse weckte der Vortrag von Prof. Istvan Urban (Budapest, Ungarn) mit dem Titel „One for All – 20 Years of Regeneration“. Urban blickte auf zwei Jahrzehnte klinischer Erfahrung in der Hart- und Weichgewebsrekonstruktion zurück und zeigte anhand eindrucksvoller Langzeitverläufe, wie sich chirurgische Präzision, Geduld und konsequente Methodik in funktionell und ästhetisch stabilen Ergebnissen vereinen. Sein Vortrag war einer der meistbesuchten des gesamten Kongresses und wurde mit langanhaltendem Applaus honoriert – ein Sinnbild für die Faszination gelebter chirurgischer Exzellenz.

Auch die praxisorientierten Workshops und interaktiven Formate sorgten für großen Zuspruch. In den beliebten „Meet-the-Experts“-Sessions bot sich



Fotos: EAO

Die Begeisterung für die Wissenschaft und der kollegiale Austausch von Teilnehmern aus über 70 Ländern schufen eine einzigartige Atmosphäre beim Kongress.

dem Nachwuchs die Gelegenheit, direkt mit führenden Forscherinnen und Forschern in den Dialog zu treten – ein Format, das die EAO seit Jahren pflegt, um den intergenerationellen Austausch zu fördern.

Ein weiterer Höhepunkt war die Verleihung der wissenschaftlichen EAO-Preise, mit denen herausragende Forschungsleistungen in verschiedenen Kategorien prämiert wurden – von der Grundlagenforschung über klinische Studien bis hin zu Innovationen und Videos. Diese Auszeichnungen unterstrichen den hohen wissenschaftlichen Anspruch und die Breite der Themen, die die moderne Implantologie heute prägen.

Darüber hinaus bekräftigte die EAO ihr Engagement für Aus- und Weiterbildung: Elf Zahnärztinnen und Zahnärzte erhielten das EAO First Certificate in Implant Dentistry, 23 weitere das EAO Master Diploma – ein sichtbares Zeichen der Nachwuchsförderung und Qualitätssicherung innerhalb der europäischen Implantologie.

Neben der Wissenschaft bot der Kongress viele Gelegenheiten für Begegnung und Austausch. Die legendäre White Party im glamourösen „Salle des Étoiles“ galt erneut als gesellschaftlicher Höhepunkt. Unter einem funkelnden Sternenhimmel feierten hun-



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Aßmannshauser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Privat

derte Gäste in Weiß mit einem Hauch Rot – der Signalfarbe der EAO – eine unvergessliche Nacht.

Moderne Implantologie ist mehr als technische Perfektion

Der EAO-Kongress 2025 in Monaco hat gezeigt, dass moderne Implantologie weit mehr ist als technische Perfektion. Zeitmanagement in Therapieprozessen, biologische Nachhaltigkeit, digitale Präzision und die Langzeitverantwortung gegenüber dem Patienten standen im Zentrum. Dabei wurde deutlich, dass die intelligente Nutzung der Zeit als wichtiger Erfolgsfaktor der implantologischen Therapie gesehen werden muss. ■



Foto: amazing studio-stock.adobe.com

LÄNDER-VERGLEICHsstudie zur Häufigkeit der Arztbesuche in Europa

Warum die Deutschen so viel öfter zum Arzt gehen als die Franzosen

Eine Studie hat erstmals in 27 Ländern in Europa untersucht, wie oft dort Erwachsene ab 50 Jahren zum Arzt gehen. Der Vergleich zeigt auch die Nachwirkungen der Pandemie – und die Rolle der Lebenserwartung.

Wie häufig Arztpraxen pro Kopf und Jahr besucht werden, ist eine wichtige Kennzahl für die Bewertung von Gesundheitssystemen. Bei internationalen Vergleichen ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich Länder in ihrer Altersstruktur und hinsichtlich des Gesundheitszustands der Bevölkerung unterscheiden. Je mehr ältere und kranke Menschen es in einer Bevölkerung gibt, desto höher ist in der Regel die Zahl der Praxisbesuche.

Eine neue Studie, an der das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) beteiligt war, hat nun neue Zahlen zur Entwicklung der Arztbesuche in Europa seit 2004 vorgelegt. Dabei wurde die ältere Bevölkerung ab 50 Jahren betrachtet, wobei die länderspezifischen Unterschiede in der Altersstruktur und beim Gesundheitszustand berücksichtigt wurden. Da

die Pandemie die europäischen Länder sehr unterschiedlich getroffen hat, wählten die Forschenden das Jahr 2019 als Enddatum des Betrachtungszeitraums, um die Ergebnisse nicht zu verfälschen.

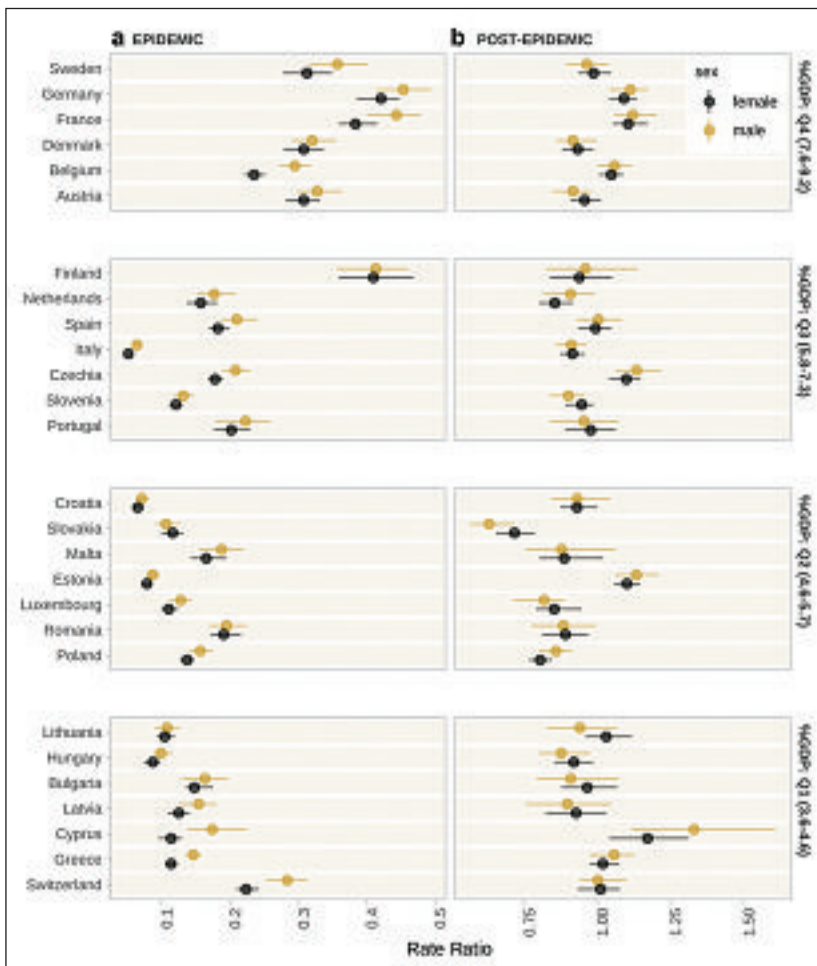
Verwendet wurden für die Studie die Längsschnittdaten von 147.116 Personen ab 50 Jahren aus 27 europäischen Ländern aus der Studie „Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe“ (SHARE). Berücksichtigt wurden dabei Alter, Geschlecht, Vorerkrankungen und länderspezifische Zeittrends. Auf dieser Grundlage wurden die Arztbesuche einer fiktiven Referenzperson im Alter von 75 Jahren ohne chronische Beschwerden ermittelt.

Die Wissenschaftler unterteilten den Datensatz zudem in drei Zeiträume: vor der Pandemie (2004–2019), während

der Pandemie (die Jahre 2021 und 2020 wurden aufgrund von Änderungen in der Datenerhebung ausgeschlossen) und nach der Pandemie (2022).

Viele Arztbesuche = höhere Lebenserwartung? Nein!

Die Ergebnisse zeigen, dass Deutschland bei den Praxisbesuchen europaweit zu den Spitzenreitern gehört. So ist die Rate der Praxisbesuche im Jahr 2019 in Deutschland etwa doppelt so hoch wie in Finnland, dem Land mit der niedrigsten Rate. Dabei verzeichneten Länder mit sehr hohen Gesundheitsausgaben während der COVID-19-Pandemie tendenziell einen geringeren Rückgang der Arztbesuche als Länder mit niedrigeren Gesundheitsausgaben. Ignoriert man Luxemburg als Extrem-Ausreißer, besteht eine negative Korrelation zwischen dem Rückgang ►►



Reduzierung der Arztbesuche (a) während und (b) nach der COVID-19-Pandemie: Die Abbildung zeigt die a-posteriori-Schätzungen der prozentualen Reduzierung der ambulanten Arztbesuche im Vergleich zum erwarteten Wert basierend auf den vergangenen Trends. Die Punkte stellen die a-posteriori-Mediane der prozentualen Reduzierung dar, die Linien die 95-Prozent-Unsicherheitsintervalle. Zur Veranschaulichung sind die Länder nach ihren staatlichen Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) gruppiert (rechte vertikale Achse).

DER EFFEKT DER CORONA-PANDEMIE

In allen Ländern kam es während der Pandemie zu einem starken Rückgang ambulanter Arztbesuche. Von diesem Effekt am wenigsten betroffen war Deutschland, wo die Rate der Arztbesuche im Verhältnis zur erwarteten Anzahl an Arztbesuchen bei Männern 0,45 [95 % UI: 0,41–0,49] und bei Frauen 0,42 [0,39–0,45] betrug. Am stärksten betroffen waren Italien (Frauen: 0,06 [0,05–0,06], Männer: 0,06 [0,06–0,07]), Kroatien (Frauen: 0,07 [0,06–0,07], Männer: 0,07 [0,06–0,08]) und Estland (Frauen: 0,08 [0,07–0,08], Männer: 0,09 [0,08–0,10]). In diesen Ländern kamen die Arztbesuche fast zum Erliegen.

Im Jahr 2022 erreichten die Arztbesuche in den meisten Ländern dann wieder das Niveau vor der Pandemie, wobei die Rate im Vergleich zum Niveau vor der Pandemie zwischen 0,90 und 1,10 lag. In der Slowakei (Männer: 0,64 [0,56–0,71]; Frauen: 0,71 [0,64–0,79]), Luxemburg (Männer: 0,81 [0,74–0,89]; Frauen: 0,85 [0,78–0,94]) und Polen (Männer: 0,85 [0,80–0,91]; Frauen: 0,80 [0,77–0,84]) blieb die Rate niedrig. In Zypern war sie hingegen relativ hoch (Männer: 1,36 [1,18–1,59]; Frauen: 1,15 [1,02–1,30]).

Rocky.
Durchdringt
Zirkonoxid
und knackt die
härteste Krone.

Eine neue Ära im
Kronentrennen beginnt.

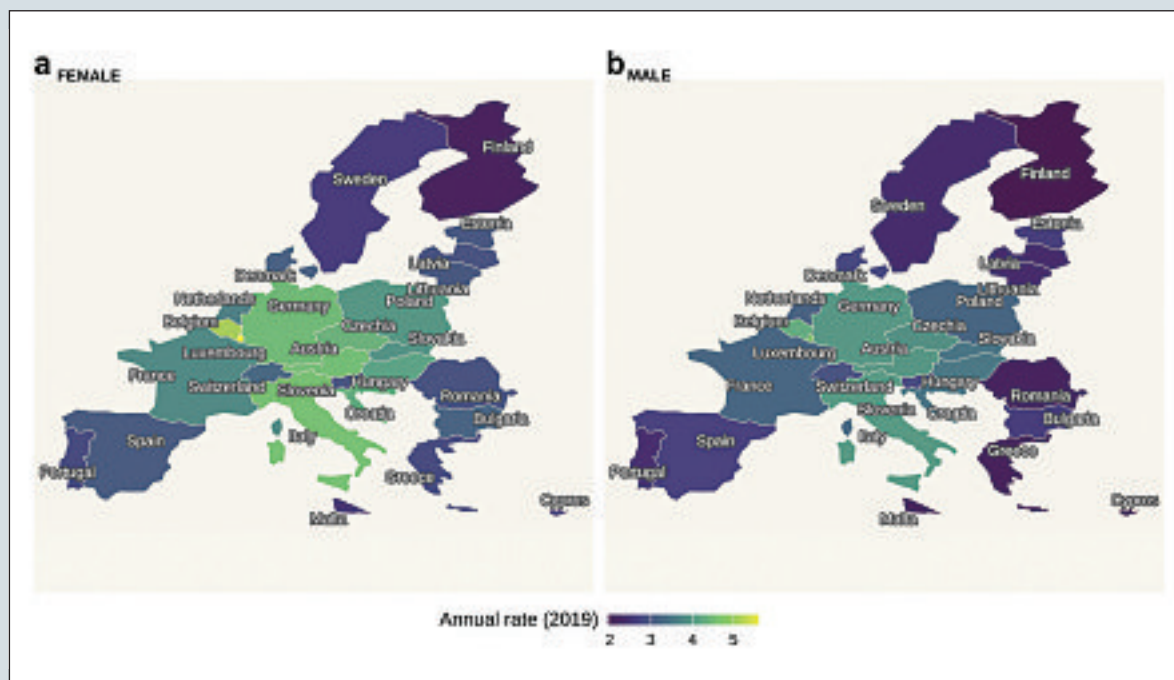


Jetzt sichern!

www.kometstore.de



HÄUFIGKEIT DER ARZTBESUCHE NACH LÄNDERN IM JAHR 2019



Rate ambulanter Arztbesuche in Europa 2019 für Frauen (a) und Männer (b)

Die höchsten Raten ambulanter Arztbesuche wurden in Mitteleuropa beobachtet, mit 5,60 (95%-Unsicherheitsintervall (UI): [5,20–5,97]) Besuchen für Frauen und 4,62 [4,30–4,90] Besuchen für Männer in Luxemburg, gefolgt von Belgien (Frauen: 5,10 [4,94–5,29], Männer: 4,26 [4,08–4,41]), Italien (Frauen: 4,58 [4,44–4,71], Männer: 4,00 [3,82–4,15]), Österreich (Frauen: 4,54 [4,41–4,80], Männer: 3,97 [3,80–4,20]) und Deutschland (Frauen: 4,47 [4,33–4,62], Männer: 3,98 [3,81–4,13]).

Die niedrigsten Besuchsraten wurden in Nordeuropa und auf kleinen Inseln beobachtet, mit 2,20 [2,07–2,34] Besuchen bei Frauen und 1,96 [1,84–2,12] Besuchen bei Männern in Finnland, gefolgt von Zypern (Frauen: 2,61 [2,46–2,78], Männer: 2,02 [1,87–2,23]) und Malta (Frauen: 2,52 [2,35–2,68], Männer: 2,18 [2,01–2,37]).

während der Pandemie und dem Pro-Kopf-BIP 2019.

Ob die Anzahl der Praxisbesuche dem Bedarf angemessen war, lässt sich anhand der vorliegenden Daten nicht bestimmen, so das BiB. Auffällig sei jedoch, dass Deutschland im europäischen Vergleich einen der höchsten Werte bei den Praxisbesuchen aufweist, bei der Lebenserwartung jedoch nur einen mittleren Rang belegt.

In Ländern mit einer höheren Lebenserwartung, beispielsweise Frankreich, der Schweiz und Spanien, suchen die Menschen demzufolge deutlich seltener eine Arztpraxis auf als hierzulande. Dabei unterscheiden sich die langjährigen Trends erheblich, wie die For-

schenden berichten. So habe sich etwa in Spanien und Frankreich die Zahl der Praxisbesuche in den vergangenen 20 Jahren um rund ein Viertel reduziert.

Die Deutschen gehen doppelt so oft zum Arzt wie die Finnen

„Diese Länder hatten damals eine ähnlich hohe Zahl an Praxisbesuchen wie Deutschland, konnten dann aber im Kontext einer steigenden Lebenserwartung einen deutlichen Rückgang erzielen“, erklärt Studienautorin Dr. Anna Reuter vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. „Deutschland hat dagegen nur einen minimalen Rückgang verzeichnet und verharrt weiterhin bei einer hohen Rate an Praxisbesuchen pro Kopf.“

Die Forschenden stellten für Europa insgesamt fest, dass Menschen über 75 während der Pandemie ihre Arztbesuche überproportional reduziert haben. Ihr Fazit lautet: „Ein wichtiger Schwerpunkt politischer Maßnahmen zur Vorbereitung auf künftige Pandemien und ähnliche Krisen sollte daher darin bestehen, Systeme zu gewährleisten, die sicherstellen, dass Hochbetagte die Gesundheitsversorgung erhalten, die sie benötigen.“ *ck*

Die Studie:
Nguyen, Van Kinh; Reuter, Anna; Abd El Aziz, Mira; Bärnighausen, Till (2025): Trends in outpatient health-care visits among adults aged 50 years and older in 27 European countries: analysis of population-based survey data, 2004–2022. The Lancet Regional Health – Europe, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101407>

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 180,00 €, ermäßigter Preis jährlich 65,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



Verlag:

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

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

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 Manager 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

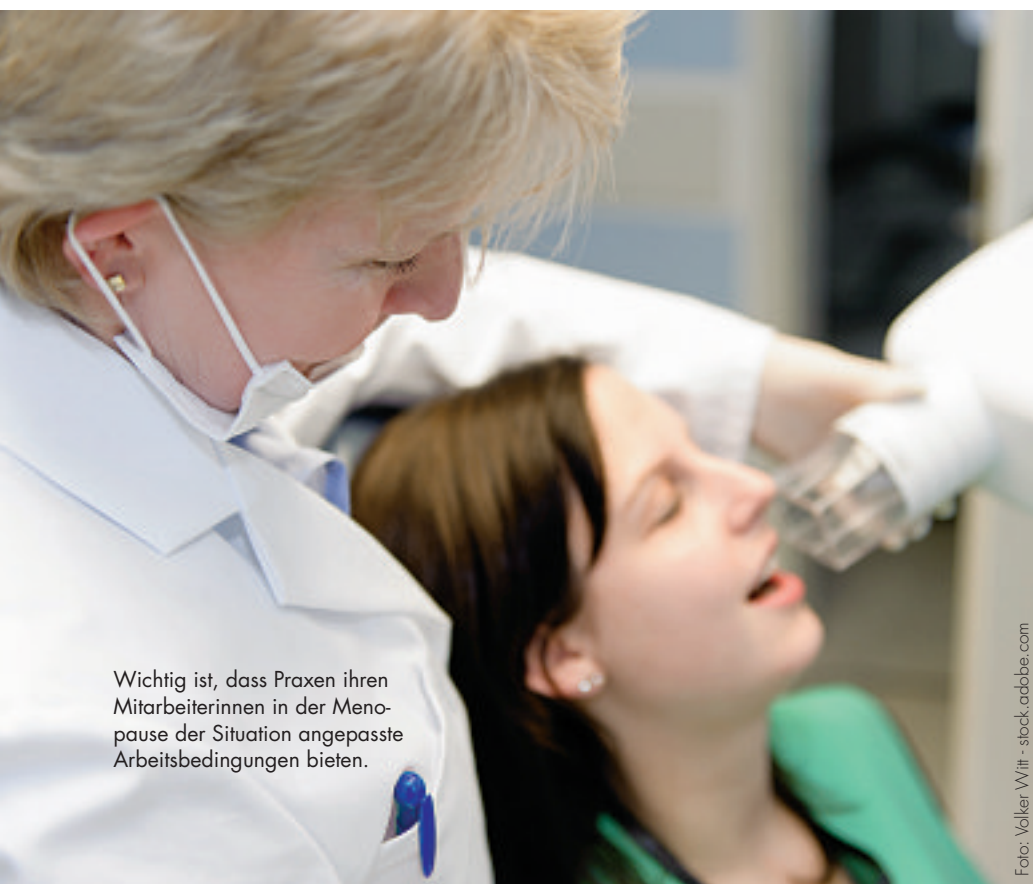
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 67, gültig ab 1.1.2025.
Auflage IVW 3. Quartal 2024:

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

MITARBEITERINNEN IN DER MENOPAUSE

Wer dieses Tabuthema angeht, kann sein Team stärken

Mehr als die Hälfte aller Frauen in Deutschland ist über 47 Jahre alt – und lebt damit in der Menopause. Die hormonelle Umstellung geht oft mit erheblichen Beschwerden einher, die die Arbeitskraft beeinflussen. Zahnarztpraxen können viel tun, um ihre Mitarbeiterinnen zu unterstützen.



Wichtig ist, dass Praxen ihren Mitarbeiterinnen in der Menopause der Situation angepasste Arbeitsbedingungen bieten.

- körperliche Erschöpfung (76,4 Prozent),
- Reizbarkeit (63,9 Prozent),
- Schlafstörungen (61,2 Prozent) und
- depressive Verstimmungen (57,8 Prozent).

Damit ähneln die Angaben stark den Ergebnissen der Studie MenoSupport, die 2023 in Deutschland Daten zum Thema Wechseljahre am Arbeitsplatz erhoben hatte. Darin berichteten ebenfalls mehr als drei Viertel der betroffenen Frauen von körperlicher und geistiger Erschöpfung, zwei Drittel von Schlafstörungen sowie mehrheitlich von Reizbarkeit und viele von depressiven Verstimmungen und Hitzewallungen und Schwitzen.

Das hat laut der Untersuchung „Women InChange“ bei mehr als einem Drittel der Betroffenen auch Einfluss auf schwerwiegende Job-Entscheidungen: Knapp 19 Prozent reduzierten Arbeitsstunden, 14 Prozent nahmen eine Auszeit, 12 Prozent wechselten die Position und 7 Prozent gingen sogar früher in den Ruhestand. In der Allgemeinbevölkerung reduzierte laut MenoSupport sogar fast jede vierte betroffene Frau Stunden und fast jede fünfte plant einen früheren Renteneintritt.

Dabei sind der stundenweise oder komplette Rückzug aus dem Arbeitsleben keine mit dem Arbeitgeber abgestimmten Lösungen, sondern oft Entscheidungen, die die Hälfte aller Beschäftigten mit sich selbst ausmachen: 52,1 Prozent fühlen sich nach eigenen Angaben „mit dem Thema am Arbeitsplatz allein gelassen“ und mehr als jede zweite Frau (57 Prozent) wünscht sich Unterstützungsangebote durch den

Im Frühjahr 2025 zeigte das Business-Netzwerk Healthcare Frauen e. V. den Handlungsbedarf auf: Die Studie „Women InChange“ beleuchtet erstmals in Deutschland, welche Auswirkungen Wechseljahresbeschwerden auf den Arbeitsalltag von Führungskräften haben. Neun von zehn der 821 befragten Führungskräfte (Durchschnittsalter 51,5 Jahre) befanden sich aktuell in den Wechseljahren oder haben sie durchlebt – und nahezu alle (98,2 Prozent)

berichten von mindestens einem körperlichen Symptom.

Mehr als die Hälfte (58,1 Prozent) erleben, dass die Symptome negative Auswirkungen auf ihre Arbeits- und Führungsleistung haben. Die fünf am häufigsten beschriebenen Beschwerden sind (Mehrfachnennung möglich)

- Konzentrationsstörungen (81,9 Prozent),

Foto: Volker Witt - stock.adobe.com

Arbeitgeber – etwas, das fast zwei Drittel (63 Prozent) vermissen. Noch mehr (68 Prozent) wünschen sich eine offene Kommunikation im Arbeitskontext dazu. Mehr als jede zweite erlebt die Menopause stattdessen als Tabuthema am Arbeitsplatz.

Dementsprechend wünschen sich jeweils mehr als sieben von zehn Betroffenen mehr Sensibilisierung für das Thema Wechseljahre bei Mitarbeitenden und Führungskräften, eine offenere Kommunikation zum Thema sowie die „Etablierung einer wechseljahresfreundlichen Arbeitskultur“. Die Befragten geben außerdem folgende Tipps, welche Unterstützung durch ihre Arbeitgeber sie hilfreich fänden (nach absteigender Wichtigkeit sortiert):

- flexible Arbeitszeitmodelle
- Kurse zu Entspannungstechniken
- Sport- und Informationsangebote speziell für Frauen in den Wechseljahren
- Arbeit aus dem Homeoffice
- klimatisierte Arbeitsplätze
- psychologische Betreuung zum Thema Wechseljahre

Bis zum Erscheinen des Reports „Wechseljahre am Arbeitsplatz“ [Chan de Avila & Nitsche, 2025] gab es keinen Leitfaden, wie ein betriebliches Ge-



ZM-LESERSERVICE

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

sundheitsmanagement die Bedürfnisse von Frauen in den Wechseljahren berücksichtigen könnte. Die Autoren entwickelten darum ein eigenes – aber aufwendiges und nur für größere Arbeitgeber geeignetes – Konzept und stellen es kostenlos zur Verfügung (siehe QR-Code).

Etwas praxisorientierter sind die im Sommer 2025 von der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin zusammen mit der Barmer Krankenkasse veröffentlichten Empfehlungen für Unternehmen zur Gesundheitsförderung von Mitarbeiterinnen in den Wechseljahren. Der 47-seitige Leitfaden „Menopause@work“ (siehe QR-Code) ist ebenfalls frei verfügbar und unterstützt Arbeitgeber bei der Aufklärung, der konstruktiven Kommunikation und der Umsetzung von Maßnahmen. Die Handlungsempfehlungen umfassen drei exemplarische Gesprächssituationen zur Entwicklung von Kommunikationsstrategien für den betrieblichen

Alltag sowie Checklisten. Sie empfehlen ein dreistufiges Vorgehen:

- **Aufklären:** Unternehmen sollten Wissen über die körperlichen und psychischen Veränderungen in den Wechseljahren vermitteln – und zwar nicht nur an die betroffenen Frauen, sondern auch an Führungskräfte und Kolleginnen und Kollegen.
- **Kommunikation fördern:** Eine offene, sensibel geführte Kommunikation ist entscheidend. Denn rund 68 Prozent der befragten Frauen wünschen sich, dass Wechseljahre am Arbeitsplatz kein Tabu mehr sind.
- **Handeln:** Von flexiblen Arbeitszeitmodellen über betriebliches Gesundheitsmanagement bis zur Sensibilisierung von Führungskräften – Unternehmen haben viele Möglichkeiten, das Arbeitsumfeld besser auf die Bedürfnisse von Frauen in den Wechseljahren abzustimmen. *mg*



QR-Code zum Report
„Wechseljahre am Arbeitsplatz“



QR-Code zum Leitfaden
„Menopause@work“

IST DIE NATIONALE MENOPAUSEN-STRATEGIE GESCHICHTE?

„Gesamtgesellschaftliches Bewusstsein für die Wechseljahre der Frau“ sowie eine „nationale Menopausen-Strategie nach internationalem Vorbild“ forderte ein Antrag der CDU/CSU-Fraktion (Drucksache 20/12983 vom 24. September 2024), den der Bundestag am 18. Oktober 2024 erstmals beriet. Die Wechseljahre seien ein bedeutsamer Lebensabschnitt einer jeden Frau, der mit physischen, psychischen und sozialen Veränderungen einhergehe, hieß es darin. Die Fraktion formulierte zehn Forderungen, darunter Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit, ein Zugang zur (medizinischen und psychosozialen) Gesundheitsversorgung von betroffenen Frauen, eine stärkere Verankerung des Themas „Menopause“ im Medizinstudium, die Aufnahme des Themas in das betriebliche Gesundheitsmanagement, eine Honorierung von gynäkologischen Beratungsleistungen, neue Forschungsformate zur Menopause sowie auf der Basis internationaler Erfahrungen und Best-Practice-Beispiele die Entwicklung einer nationalen Menopausen-Strategie. Die Abgeordneten überwiesen die Vorlage an die Aus-

schüsse zur weiteren Beratung. Die Federführung übernahm damals der Gesundheitsausschuss unter Vorsitz von Kirsten Kappert-Gonthier (Grüne). „Die Menopause ist wie ein gut behütetes Geheimnis“, sagte die Politikerin damals. „Erst wenn wir tabufrei auf diese Zeit gucken, dann können wir mit Stereotypen aufräumen, dann können Frauen ihr Potenzial entfalten.“

Zwei Wochen war das Thema mit dem Bruch der Ampelkoalition vom Tisch. Denn für den Bundestag gilt das Diskontinuitätsprinzip. Das heißt, dass alle Gesetzentwürfe und andere Vorlagen, die vom alten Bundestag noch nicht beschlossen wurden, neu eingebracht und verhandelt werden müssen. Ob es dazu kommt, ist offen. Der am 5. Mai 2025 unterzeichnete Koalitionsvertrag behandelt auf Seite 113 die „medizinische Vorsorge, Behandlung und Forschung“, die geschlechts- und diversitätssensibel gestaltet sein und „spezielle Bedürfnisse in jedem Lebensabschnitt aller Geschlechter“ berücksichtigen soll, „zum Beispiel Geburt und Wechseljahre“.

LADAKHPARTNERS LOCAL DOCTORS IN DEN BERGDÖRFERN VON INDIEN

Karies schlich sich im Schatten von Corona zurück

Maik Wieczorrek

Seit über 20 Jahren besuchen wir die Bergbevölkerung in der schwer zugänglichen Region Ladakh im äußersten Norden Indiens auf 4.000 Höhenmetern. Die angespannte politische Lage im benachbarten Kaschmir liegt wie eine schwere Wolkendecke über dem Rand der Himalaya-Gebirgskette. Und wir mussten feststellen, dass die Corona-Jahre Spuren an den Zähnen hinterlassen haben.

Kaum waren unsere provisorische Zahnarztpraxis aufgebaut und die buddhistische Begrüßungszeremonie vollzogen, standen auch schon die ersten Patienten vor uns – nicht wenige mit Schmerzen, viele Kinder bereits mit Karies. Die seltene Chance einer Untersuchung wollten sie unbedingt nutzen. Viele Gesichter kenne ich inzwischen gut, eine Folge der mehr als 20 Jahre mit unserem Verein und dem Team aus medizinischen Helfern hier oben.

In der abgelegenen nordindischen Region Ladakh nahe des Himalaya-Gebirges gibt es weit und breit keine Praxis. Eine eventuelle Anreise und Behandlungen beim nächstgelegenen Zahnarzt müssten die Menschen zudem selbst bezahlen. Das ist für die armen Bergbauern unmöglich, sie sind auf ehrenamtliche Hilfe angewiesen. Dass sich die Zahngesundheit der Menschen durch die Corona-Zeit und die eingeschränkte Versorgung leider wieder verschlechtert hat, schmerzte mich zu sehen. Die Kinder essen viel Zucker, die Zahnpflege wird hingegen nicht so sorgfältig praktiziert wie bei uns.

ben sich auf die schwierigen Bedingungen eingelassen. Ich empfand unseren Austausch besonders bereichernd für die gemeinsame Arbeit. Es ist wichtig, dass wir die Helfer auf die Umstände vor Ort einstimmen und sie – so gut es geht – persönlich vorbereiten. Die Gegebenheiten, die Kultur und das Klima sind herausfordernd und nicht für jeden etwas. Mir als Gründer und Vorsitzender des Vereins liegt daher viel an einer soliden Einweisung.

Retten, was zahnmedizinisch noch zu retten ist

Mit dabei war dieses Mal meine junge Kollegin Rebecca Kretzschmar. Sie hat in Jena Zahnmedizin studiert und absolviert gerade in Weimar ihre Assistenzzeit. Es war ihr erster ehrenamtli-

Drei Wochen lang war unser zehnköpfiges Helfer-Team über den Sommer im Einsatz. Die Truppe hat gut harmonisiert, alle waren sehr engagiert und ha-



Das Einsatz-Team, hier links neben Dr. Lara Hillemeier, hat gut harmonisiert. Jeden, der mitkommen möchte, lernen wir vorher persönlich kennen und versuchen ihn auf die speziellen Gegebenheiten und die Kultur vor Ort vorzubereiten.



Premiere für unsere 25-jährige Kollegin Rebecca Kretzschmar, hier bei der Schuluntersuchung

Fotos: Ladakhparters

cher Auslandseinsatz. Mit dabei waren auch die drei Zahnärztinnen Meike Zeestermann-Tannert, Antje Wlach und Ute Lingat aus der Gegend um Zita sowie Dr. Lara Hillemeier aus Köln.

Über Frankfurt am Main ging es für uns über Neu-Delhi nach Leh, die Landebahn dort liegt bereits auf 3.500 Metern Höhe. Nach vier Tagen Höhenanpassung machten wir uns auf in Richtung Lingshed. Einen weiteren Tag dauerte die Fahrt über die Schotterpisten und 5.000 Meter hohe Pässe in das 800-Einwohner-Dorf. Insgesamt erstreckt sich die Region zwischen 2.750 und 8.000 Metern Höhe und ist damit eines der höchstgelegenen besiedelten Gebiete Indiens. Mit im Gepäck war dieses Mal eine transportable Zahnarztpraxis.

„Das Arbeiten fühlt sich schon anders an als zu Hause, wo alles gut sortiert in den Schubladen vorhanden ist“, stellte Rebecca direkt fest. Unser Material hier lag einfach auf einem Tisch. Die Zahnarztpraxis ist zwar gut ausgestattet, aber eben doch nicht vergleichbar mit einer deutschen Praxis. Unser vorrangiges Ziel war daher, irgendwie die größten Baustellen zu beseitigen – quasi der Versuch zu retten, was noch zu retten ist.

Vor allem die Kinder liegen uns am Herzen. In der Dorfschule wurden alle 60 Schüler untersucht und behandelt. Wir teilten Zahnbürsten und Zahnpasta aus und übten das Zähneputzen. Die meisten Kinder hier essen zu viel Zucker. Der steckt zum einen in den Trockenfrüchten, die hier traditionell gegessen werden. Zum anderen erreichen über die Anbindung an die Straßen auch die Bonbons aus den Städten den Nachwuchs. Wir sind enttäuscht, dass die mit unserer Unterstützung über Jahre stabilisierte Zahngesundheit durch die Corona-Pause wieder spürbar zurückgeworfen wurde. Wir haben die Vermutung, dass sich durch unsere Abwesenheit in den vergangenen Jahren weniger Kinder und Erwachsene die Zähne geputzt haben.

Die politischen Spannungen überlagern unseren Einsatz

Der Kaschmir-Konflikt strahlt auch in die abgelegene Region aus. Ladakh liegt hoch im Norden Indiens, an der

Grenze zu Pakistan und China. Politisch gehört die Region zu Indien, geografisch ist sie eine Verlängerung der tibetischen Hochebene. Der Konflikt ist ein jahrzehntelanger territorialer Streit zwischen Indien und Pakistan um die Region im Himalaya, die seit der Teilung Indiens 1947 nicht eindeutig geklärt ist. Die beiden Atommächte beanspruchen das gesamte Gebiet, das zwischen ihnen und China aufgeteilt ist, was Kriege und permanente Spannungen verursacht hat. Im Konflikt gehen beide Seiten militärisch gegeneinander vor. Hinzu kommt der interne Widerstand in Kaschmir und die Gefahr einer militärischen Eskalation zwischen den Ländern.

Nicht ganz ungefährlich ist die Situation auch für unseren Einsatz. Die anhaltenden Unruhen im benachbarten Kaschmir destabilisieren die Regionen. Es gab und gibt aufgrund der Konflikte auch immer mal wieder Sperrungen der sozialen Medien. Wer sich in der Öffentlichkeit und im Netz zum Konflikt äußert, wird tatsächlich wahrgenommen. Man sollte daher vorsichtig sein. Wir haben schnell begriffen, dass wir uns als ausländische Besucher besser zurückhalten, was die Bewertung der aktuellen politischen Entwicklun-



Auch hier, unter dem „Dach der Welt“, hat der schädliche Industriezucker die Kinderzähne erreicht.

gen angeht. Es könnte eine Einreiseperrre zur Folge haben, was wir nicht riskieren wollen. Auch das müssen wir bei der Vorbereitung unserer Folgeinsätze mitbedenken und unsere Helfer sensibilisieren.

Wer wird das Projekt weiterführen?

Zur Planung und Durchführung dieser Einsätze gehört eine Menge Herzblut. Man muss viel Zeit in die Organisation und die Vereinsarbeit investieren. Auch die Bedingungen der Reise sind nicht für jeden anziehend. Ich beobachte, dass vielen jungen Kolleginnen und Kollegen zwischen beruflichem Fußfassen und der eigenen Familienplanung kaum Gelegenheit bleibt, einen ehrenamtlichen Einsatz zu realisieren. Vor diesen Umständen treibt mich seit einiger Zeit die Sorge nach der Nachfolge um, wenn ich irgendwann bald nicht mehr kann.

Wer möchte die Führung übernehmen? Wer traut sich das zu? Vor diesen Fragen stehen ja auch andere Vereine und Organisationen. Unsere Zeit mit all ihren Problemen macht das nicht einfach. Ich will mich aber nicht entmutigen lassen und spätestens in zwei Jahren wieder nach Ladakh zurückkommen. Dafür suchen wir weitere Zahnmediziner, um in der Region in Zukunft zu helfen. ■



Maik Wieczorrek

1. Vorsitzender
Ladakhpartners-Partnership
Local Doctors e.V.

Foto: privat

UNTERSTÜTZEN SIE UNS!

Ihre Spende und Unterstützung ermöglicht unseren nächsten Einsatz.

Spendenkonto:

Ladakhpartners Local Doctors e.V.
Rhön-Rennsteig-Sparkasse
IBAN: DE 17 8405 0000 1360
1339 13, BIC: HELADEF1RRS

Kontakt:

info@ladakhpartners.de

DÜRR DENTAL**Röntgensoftware: Vista Soft 4.0**

Dürr Dental stellt Vista Soft 4.0 vor, die neueste Version der intelligenten Röntgensoftware mit erweiterten Funktionen. Im Fokus stehen Diagnose, Bildoptimierung und Datensicherheit. VistaSoft AID unterstützt Zahnärzte mit KI-gestützter Karieserkennung vollautomatisch direkt nach der Aufnahme. Der UHD-Filter sorgt für detailreiche Bild Darstellung und passt Aufnahmen individuell an.

Mit VistaSoft Cloud Drive lassen sich Daten verschlüsselt in der Cloud speichern und vor Malware-Angriffen schützen. VistaSoft Cloud Exchange ermöglicht den datenschutzkonformen Austausch von Bilddaten zwischen Praxen. Weitere Informationen unter www.duerrdental.com

Dürr Dental SE, Höpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705 0, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com



Foto: Dürr Dental

SOLVENTUM**Neuer Komposit-Wärmer**

Müheles Ausbringen, höhere Fließfähigkeit und eine noch bessere Adaptation an die Zahnhartsubstanz: Das sind die Hauptargumente für das Erwärmen eines Komposit-Füllungsmaterials. Für optimale Abläufe und höchste Sicherheit ist es allerdings wichtig, geeignetes Equipment sowie für die Erwärmung zugelassene Materialien zu verwenden. Beides bietet Solventum (ehemals 3M Health Care) mit dem Solventum Filtek Komposit-Wärmer und 3M Filtek Füllungsmaterialien. Der neue Komposit-Wärmer lässt sich dank seines kompakten, leichten Designs einfach in jede Praxis integrieren. Das Erwärmen nimmt kaum Zeit in Anspruch: Nach zehnminütigem Aufheizen sind Komposit-Kapseln innerhalb von zwei Minuten, Flowable-Spritzen in fünf Minuten sicher erwärmt. Zudem ist das Gerät mit einem abnehmbaren, tragbaren Halter ausgestattet, der das Material am Behandlungsstuhl bis zu seinem Einsatz warmhält. Für eine einfache Anwendung sorgt neben der Ein-Knopf-Bedienung die leicht zu reinigende und zu desinfizierende Oberfläche. Weitere Informationen erhalten Interessenten unter www.solventum.com/de-de/home/f/b5005604189/.

Solventum Germany GmbH, ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700 0, www.solventum.com



Foto: Solventum

DESIGNHIMMEL**Mehr Licht!**

Draußen ist die dunkle Jahreszeit angekommen, höchste Zeit sich Gedanken über das Licht im Behandlungszimmer zu machen. Das neue Deckenbild Standard R ist extra schlank aufgebaut, um neben eine deckenbefestigte OP-Leuchte zu passen. Zum Einsatz kommen auch hier die hochqualitativen Tageslicht-LED's die ein Zahnfarbabgleich direkt am Behandlungsplatz ermöglichen. Dabei ist die Abstrahlcharakteristik so breit, dass das ganze Behandlungszimmer gleichmäßig ausgeleuchtet



Foto: Designhimmel

wird und keine zusätzlichen Leuchten benötigt werden. In nur 2 Stunden Montagezeit erzeugen das helle Licht und das spannende Suchbild eine ganz neue Arbeitsatmosphäre, die Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen begeistert. Dank der wartungsfreien Technik bleibt das auch jahrzehntelang so. Für Abwechslung sorgt das selbst austauschbare Suchbild. Daten und Preise gibt es auf Anfrage per E-Mail.

DESIGNHIMMEL e.K.
Auf der Höhe 10, 78262 Gailingen
Tel.: 07734 487 7750, info@designhimmel.com
www.designhimmel.com

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

VOCO

Grandio disc

VOCO erweitert die Indikation für Grandio disc multicolor und Grandio disc: Das nanokeramische Hybrid-CAD/CAM-Material ist nun auch für die Verblendung von tragenden Gerüstkonstruktionen zugelassen. Was bislang auf die Herstellung von permanenten Einzelzahnrestaurationen beschränkt war, eröffnet nun zusätzliche Freiheiten: Ob Teleskoparbeit, Stegkonstruktionen oder großspannige Implantatversorgungen – Grandio disc bietet Zahntechnikern und Zahnärzten eine flexible, ästhetische und wirtschaftliche Lösung für hochwertige prothetische Restaurationen. Grandio disc ermöglicht durch seine Materialeigenschaften einen klar verkürzten Workflow: Brenn- und Glanzbrandprozesse entfallen, das Material wird lediglich poliert und bei Bedarf verblendet. Das spart wertvolle Behandlungszeit und steigert gleichzeitig die Zufriedenheit der Patienten. One Day Dentistry wird damit noch zugänglicher. Während des Fräsvorgangs punktet Grandio disc durch hohe Kantenstabilität. Abplatzungen an den Rändern sind nahezu ausgeschlossen, Wiederholungsfräsungen entfallen. Im Gegensatz zu Zirkon können durch das Wegfallen des innenliegenden Sinterstegs sogar zwei volle Kiefer und weitere Einzelzahnrestauration aus einer Disc gefertigt werden. Die intraorale Bearbeitbarkeit und Reparierbarkeit runden das wirtschaftliche Gesamtpaket ab. Gerade bei umfangreichen Versorgungen macht sich die Materialwahl sofort bemerkbar: Grandio disc ist bis zu zwei Drittel leichter als klassische Zirkonlösungen. Weniger Gewicht bedeutet mehr Tragekomfort für den Patienten. Dank dentinähnlicher Elastizität wirkt Grandio disc Spannungen entgegen und lässt sich Chipping-Risiken deutlich reduzieren.

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



Foto: Voco



Foto: Busch

BUSCH

Faserverstärkte Trennscheiben

Die glasfaserverstärkten Trennscheiben von BUSCH bestechen gegenüber klassischen nicht verstärkten Trennscheiben durch ihre sehr hohe Schneidleistung bei gleichzeitig langer Standzeit. Durch ihre Materialeigenschaften entwickeln sie kaum Wärme bei der Anwendung. Zudem weisen sie eine Elastizität auf, welche gerade bei der Bearbeitung von Keramiken zu verminderter Vibration führt. Das Sortiment der BUSCH Trennscheiben eignet sich für diverse Metalle, Keramiken und Zirkonoxide, Kunststoffe sowie für anspruchsvoll zu bearbeitendes Titan oder andere hochfeste Metalle. Insgesamt bietet BUSCH sieben verschiedene Trennscheiben in unterschiedlichen Durchmessern (20 – 40mm) und Stärken (0,2 – 1,0mm) an. Mehr unter www.busch-dentalshop.de oder www.busch.eu.

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

PERMADENTAL

Internationales Symposium

Am **5. und 6. Juni 2026** lädt Permamental, Teil der Modern Dental Europe, Zahnärztinnen und Zahnärzte zum nächsten großen Symposium nach Portugal ein. Nach dem Erfolg des Ibiza-Symposiums 2025 steht im **Hotel Cascais Miragem Health & Spa** alles im Zeichen der digitalen Transformation in Zahnarztpraxen.

Zwei Tage lang erwarten Sie im eleganten Hotel mit atemberaubenden Meeresblick Vorträge von Weltklasse, praktische Workshops und exklusive Networking-Möglichkeiten. Dies ist Ihre Gelegenheit, die Zukunft der digitalen Zahnmedizin zu entdecken – von KI-gesteuerten Arbeitsabläufen bis hin zu fortschrittlichen ästhetischen Lösungen. Über 20 internationale Keynote-Speaker präsentieren die neuesten Entwicklungen in digitalen Workflows, KI-gestützten Behandlungsprozessen und modernen Materialien für ästhetische Lösungen. Teilnehmende erhalten 18 Fortbildungspunkte. Ein Highlight ist das exklusive Sea-View Networking Event am 5. Juni. Jetzt registrieren via QR-Code.



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



Foto: Permamental

EMS

Wechsel in der Geschäftsführung

Bei EMS kommt es zu einem Wechsel in der Geschäftsführung: Zum 1. Oktober 2025 übernimmt Tanja Reichenberg (Foto) die Leitung am Standort München und damit die Verantwortung für die Region DACH-NL. Reichenberg verfügt über mehr als 20 Jahre Führungserfahrung in der Dentalbranche. Zu ihren Kernkompetenzen zählen die strategische Neuausrichtung von Unternehmen, die Einführung zukunftsorientierter Prozesse sowie die nachhaltige Optimierung bestehender Strukturen. Mit diesem Profil wird sie die Weiterentwicklung von EMS in der Region DACH-NL entscheidend mitgestalten und damit auch den weiteren Erfolg des international anerkannten Guided Biofilm Therapy Protokolls.



Foto: EMS

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

CP GABA

meridol ZAHNFLEISCHSCHUTZ

Die meridol ZAHNFLEISCHSCHUTZ Zahnpasta bietet aufgrund ihrer antibakteriellen Wirksamkeit bei täglicher Anwendung eine signifikant effektivere Plaque-Reduktion und lindert Zahnfleischbeschwerden besser als eine fluoridierte Kontrollzahnpasta. Eine aktuelle klinische Studie zeigt: Die gemeinsame Anwendung von meridol ZAHNFLEISCHSCHUTZ Zahnpasta und Mundspülung führt zu einer viermal schnelleren Plaque-Reduktion. Seit kurzem kommt in der Zahnpasta die nachhaltige Neo-Aminex Technologie anstelle des Aminfluorids zum Einsatz, womit sie ausschließlich aus veganen Inhaltsstoffen besteht. Mit der Umstellung erhält die Zahnpasta eine neue frische Minznote. In der Formulierung wirken Neo-Aminex Technologie und Zinklaktat zusammen, um die natürlichen Abwehrkräfte des Zahnfleisches zu unterstützen, Plaque effektiv zu entfernen und vor dem Wiederauftreten der Beschwerden zu schützen. Die meridol ZAHNFLEISCHSCHUTZ Zahnpasta bietet eine klinisch erwiesene 12-fach höhere Reduktion von Plaque, dem Hauptverursacher von Gingivitis. Nach sechsmonatiger kontinuierlicher Anwendung wurden mehr als 60 Prozent der blutenden Stellen gelindert.



Foto: CP GABA

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

ALIGN

iTero Lumina

Mit dem iTero Lumina Intraoralscanner und dem Bildgebungssystem iTero Lumina Pro setzt Align Technology neue Maßstäbe. Höchste Scanpräzision, fotorealistische Darstellungen und ein verbessertes Anwender- und Patientenerlebnis heben diagnostische und restaurative Workflows auf ein neues Niveau. Der Scanner nutzt die iTero Multi-Direct Capture Technologie, bietet ein dreifach größeres Sichtfeld und eine Scantiefe bis 25 mm. Das Scannen des kompletten Gaumens und der Gingiva gelingt mit minimalem Aufwand und die generierten 3D-Modelle sind fotorealistisch. Das kompaktere Handstück und die



Foto: Align

intuitive Bedienung ermöglichen es neuen Mitarbeitern und Auszubildenden, sofort loszulegen. Die Lernkurve ist deutlich verkürzt. Der Scanner unterstützt restaurative Fälle von Einzelkronen bis Prothesen und erreicht die Genauigkeit der Photogrammetrie. Der Workflow ist deutlich schneller, da nicht jeder Zahn einzeln aufgenommen werden muss. Das Scannen von Ganzkieferrehabilitationen wird durch die Kombination aus Tiefenschärfe und großem Sichtfeld ermöglicht. Mit dem iTero Lumina Pro Bildgebungssystem steht zusätzlich die iTero Near Infra-Red Imaging Technologie zur frühzeitigen Karieserkennung bereit, die besonders bei Kindern, Schwangeren und Jugendlichen unverzichtbar ist. Die fotorealistischen 3D-Modelle sowie Tools wie der Invisalign Outcome Simulator schaffen Transparenz bei Patientenaufklärung und Behandlungsplanung. Über den QR-Code können Interessierte eine Produktdemo anfragen.

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



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



Foto: Neoss

NEOSS

Neuer Vertriebspartner

Neoss stärkt seine Präsenz in der Schweiz: Ab sofort übernimmt die Kaladent AG die exklusive Betreuung von Vertrieb und Logistik für alle Neoss-Produkte. „Mit Kaladent haben wir einen Partner an unserer Seite, der – genau wie Neoss – für Qualität, Zuverlässigkeit und persönlichen Service steht. Gemeinsam können wir unseren Kundinnen und Kunden in der Schweiz noch mehr bieten: schneller, effizienter und persönlicher“, sagt Sandra von Schmudde, Geschäftsführerin der Neoss GmbH. Die Partnerschaft mit dem traditionsreichen Schweizer Familienunternehmen steht nicht nur für Kontinuität in der Versorgung, sondern auch für neue Möglichkeiten in der Kundenbetreuung. Während Kaladent die Verfügbarkeit, Auslieferung und Preisabwicklung übernimmt, bleiben Produktschulungen und Fachberatung weiterhin in der Hand des Neoss Teams mit Sitz in Köln. „Bei Kaladent stehen Qualität und Kundenzufriedenheit an erster Stelle. Nur wenn unsere Kunden zufrieden sind, wissen wir, dass wir alles richtig machen“, sagt Hans-Peter Rissi, CEO der Kaladent AG. Zum Auftakt der Zusammenarbeit startet 2026 das Curriculum Implantologie – eine praxisnahe Fortbildungsreihe mit drei Modulen unter der Leitung von Dr. Silvio Schütz in den Schulungsräumen von Kaladent in Urdorf. In drei Modulen erwerben Teilnehmer Know-how für den erfolgreichen Einstieg in die Implantologie – von biologischen Grundlagen über chirurgische Techniken bis hin zur prothetischen Versorgung. Die Termine: 09. Januar 2026 – Modul 1, 16. Januar 2026 – Modul 2, 30. Januar 2026 – Modul 3. Anmeldung über QR-Code.



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



Foto: acurata

ACURATA

Black Onyx

Die Smart Grinder Black Onyx vereinen zwei entscheidende Eigenschaften in einem Instrument: hohe Abtragsleistung und feine Oberflächenbearbeitung. Durch die spezielle Mischung der Diamantkörnung ist es möglich, mit stärkerem Anpressdruck Material sehr effektiv zu entfernen – ideal für das schnelle Reduzieren von Keramikrestaurationen. Wird der Druck reduziert, verändert sich das Schleifverhalten: Anstatt aggressiv abzutragen, glätten die Onyx-Schleifer die Oberfläche und schaffen so die optimale Basis für die nachfolgende Politur. Für den alltäglichen Einsatz wurden kleinere Formen kreiert, wie Kugel und ein umgedrehter Kegel. Sie erlauben es, gezielt in tiefe Fissuren einzusteuern und Kontaktpunkte präzise zu bearbeiten.

acurata GmbH & Co. KGaA, Schulstraße 25, 94169 Thurmansbang
Tel.: 08504 9117 15, verkauf@acurata.de, www.acurata-dental.de

HAGER & WERKEN

Bambach Sattelsitz

Eine aktuelle Studie zeigt, dass zwischen 64 Prozent und 93 Prozent aller Zahnärzte im Laufe ihrer Karriere unter arbeitsbedingten muskuloskelettalen Beschwerden leiden. Bereits während des Studiums berichten 84,6 Prozent der Studierenden über Schmerzen in Bereichen wie Nacken, unterem Rücken, Schultern und Handgelenken. Das Arbeiten am Behandlungsstuhl führt oft zu ungünstigen, statischen Sitzhaltungen mit vorgebeugtem Rücken, die über Stunden eingehalten werden müssen. Der Bambach Sattelsitz bietet eine bewährte und ergonomisch durchdachte Lösung. Seine patentierte Sattelform unterstützt das Becken optimal und bringt es in eine natürliche, aufrechte Position, wodurch die Wirbelsäule ihre gesunde S-Form beibehält. Anwender berichten von einer schnellen Reduktion von Nacken- und Rückenschmerzen, mehr Vitalität sowie einer spürbaren Steigerung ihrer Konzentrationsfähigkeit. Über 50.000 verkaufte Bambach Sattelsitze weltweit belegen den Erfolg dieses ergonomischen Konzepts. Bambach Sattelsitz kostenlos für eine Woche testen - QR-Code scannen und zum Test anmelden.



Foto: Hager & Werken

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



MEDENTIS**GiganTium setzt neue Maßstäbe**

Seit mehr als 20 Jahren prägt medentis medical die dentale Implantologie mit zukunftsweisenden Entwicklungen. medentis nutzt beim ICX-Diamond Implantatsystem die außergewöhnliche Festigkeit und Reinheit von GiganTium für eine überlegene Stabilität und Sicherheit. GiganTium erreicht mindestens 1.100 Mpa, also rund 30 Prozent mehr Festigkeit als klassisches Titan Grad IV KV. Damit können Implantologen maximale Sicherheit bieten, auch bei kleineren Implantatdurchmessern, und Patienten langfristig eine überlegene Stabilität. Und das Ganze ohne Legierungszusätze, sondern zu 100 Prozent aus Titan! GiganTium ist kein neues, unerprobtes Material. Die Technologie wurde 2023 erfolgreich eingeführt und hat sich in tausenden Implantationen bewährt. Mehr über den QR-Code.

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



Foto: medentis

**FLEMMING DENTAL INTERNATIONAL****Digitale Daten und regionale Nähe**

Digitale Workflows bringen ihren Nutzen erst dann voll zur Geltung, wenn sie nahtlos ablaufen. Dafür kombiniert Fleming International smarte Tools wie ein Upload-Portal und ein Online-Kundenportal mit persönlichem Support vor Ort. Aufträge lassen sich transparent nachverfolgen, Kostenvoranschläge digital erstellen und Scandaten sicher übertragen. Das sorgt für mehr Geschwindigkeit, Übersicht und Planbarkeit im Praxisalltag. Ebenso wichtig wie die Technik ist der direkte persönliche Support. Zahnarztpraxen profitieren von regionalen Ansprechpartnern, die vor Ort zur Verfügung stehen. Sie beraten bei allen Themen rund um Intraoralscanner und deren Integration in den Praxisalltag sowie bei Fragen rund um Zahnersatz, Materialien und Indikationen. Fleming verbindet internationale Fertigung und digitale Services mit regionalem Support. So entsteht ein Angebot, das Wirtschaftlichkeit, Qualität und Nähe zusammenführt und Zahnarztpraxen dort unterstützt, wo es zählt. Aktuell haben Zahnarztpraxen die Möglichkeit, Fleming International zu Sonderkonditionen kennenzulernen: 25 Prozent Rabatt auf die erste Arbeit macht die Vorteile erlebbar.

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



Foto: Oliver Reetz

MECTRON**Neu: MT-Bone**

Mectron ist Erfinder der PIEZOSURGERY-Technologie und revolutioniert dieses Verfahren jetzt sogar noch weiter. Denn das neue MT-Bone verbindet zwei zentrale piezoelektrische Technologien: Eine weiterentwickelte PIEZOSURGERY-Technologie mit bis zu 20 Prozent mehr Leistung und ein absolut neuartiges Verfahren zur Implantatbettauflbereitung mit PIEZODRILL. Lars Drekopf ist Marketing- und Vertriebsleiter bei mectron. Über das MT-Bone sagt er: „Durch die Kombination von PIEZOSURGERY und PIEZODRILL erleben wir nicht nur eine echte Weiterentwicklung, sondern eine ganz neue Stufe der Evolution dieser



Foto: mectron

Technologie.“ MT-Bone steigert bei der PIEZOSURGERY-Technologie sowohl die Schneideffizienz als auch die Instrumenten-Performance. PIEZODRILL, als Technologie für die Aufbereitung des Implantatbetts konzipiert, erweitert die PIEZO-Therapie um ein Verfahren, das hohe Präzision bietet und gleichzeitig das umliegende Weichgewebe schont. Auch die bisherigen Rückmeldungen begeistern Drekopf: „Anwender bestätigen die harmonischere, präzisere und schnellere Arbeitsweise des Gerätes sowie die optimale Kontrolle im Einsatz“. Auch die Benutzerfreundlichkeit überzeugt dank Touchdisplay, individualisierbaren Nutzerprofilen und einer integrierten WLAN-Funktion. Drekopf fasst zusammen: „Im MT-Bone sehen Anwender eine wesentlich verbesserte und schnellere Form der PIEZO-Technologie bei gleichzeitig höchster Sicherheit und effizienter Umsetzung.“

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 22 vom 16.11.2025 ist am Donnerstag, den 06.11.2025

für Heft 23-24 vom 01.12.2025 ist am Donnerstag, den 20.11.2025

für Heft 1-2 vom 16.01.2026 ist am Donnerstag, den 11.12.2025

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 9746237

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

- 92 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 97 Stellenangebote Ausland
- 97 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 97 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 97 Praxisabgabe
- 100 Praxisgesuche
- 100 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 100 Sonstiges
- 100 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

ZAHNARZTPRAXIS AICHWALD
KARIN KRAEMERFür unsere moderne Zahnarztpraxis
suchen wir baldmöglichst eine/n**Zahnarzt** (m,w,d)Voll- oder Teilzeit, mindestens
4-5 Jahren BerufserfahrungWir freuen uns sehr
auf Ihre Bewerbung!info@zahnarztpraxis-aichwald.de
www.zahnarztpraxis-aichwald.de
Telefon 07 11 / 36 36 40
Kirchstraße 3
73773 Aichwald

Moderne kieferorthopädische Praxis in Ostseenahe sucht engagierte/n Kieferorthopädin/en (m/w/d) für 3 Tage pro Woche. Bewerbung an: www.kfo-schwentfenthal.de

Kieferorthopäde/in für moderne, digitale Praxis im Großraum Hamburg gesucht - jetzt bei Lieblingsorth bewerben! www.lieblingsorth.com
Mail: m.storz@lieblingsorth.comPRAXIS KLINIK
für Zahnheilkunde, Ästhetik & Implantologie**Zeit für Veränderung?**Was macht Sie aus? Was treibt Sie an?
Anhand Ihrer Schwerpunkte und Ziele
schaffen wir mit Ihnen Ihre passgenaue
Teil- oder Vollzeitstelle.Ihre Extras: 5.000 Euro Startbonus sowie
Unterstützung bei Fortbildung und
Vorsorge. Wir stellen ein:**Zahnarzt** (m/w/d)Wir leben ein angenehmes Miteinander,
gestalten familiengerechte Arbeitszeiten
und geben Ihren Vorstellungen Raum.DEIN DENTAL Mülheim
an der Ruhr MVZ GmbH

stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

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**Weiterentwicklung in einem erfolgreichen Team**

Wir suchen eine Kieferorthopädin oder eine KFO interessierte Zahnärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit an unseren Standorten Bingen, Simmern, und Rudesheim. Alle aktuellen Technologien der KFO, interne und externe Weiterbildungen, selbstständiges Arbeiten, Falldiskussionen mit Kollegen sind ebenso selbstverständlich wie ein angenehmes Betriebsklima und überdurchschnittliche Konditionen. Informieren Sie sich!

www.smile-function.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.deJetzt
bewerben!**Biss &
Bogen**
KieferorthopädieAngestellter Zahnarzt (m/w/d) in
Vollzeit gesucht für moderne Praxis
in Saarbrücken. Eigener Patienten-
stamm. www.hahn-ferreira.de**Oberarzt (m/w/d)**Für unsere moderne, digitalisierte
und gut strukturierte Zahnarztpraxis
im Herzen Dortmunds, suchen wir
für unser Zahnärzteam eine Team-
leitung / einen leitenden Zahnarzt /
einen Oberarzt (m/w/d). Wir
freuen uns von Ihnen zu hören!
☎ ZM 102438**DÜSSELDORF - NEUSS**ZA/ZÄ in Vollzeit. Moderne, junge,
voll digitalisierte Praxis. Freuen Sie
sich auf ein erfahrenes, motiviertes
und familiäres Team.
bewerbung@zahnpraxis-neuss.de**Zahnarzt/-ärztin**Modern ausgestattetes Zahnzen-
trum mit den Fachabteilungen
Implantologie, Prothetik, Prophylaxe,
Parodontologie und Kieferorthopädie
sucht eine/n angestellten
Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) mit
Berufserfahrung mit Interesse an
modernen, digitalen Techniken.
Wir freuen uns auf deine Bewerbung!
bewerbung@
zahnzentrumkoeln.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**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 Sicht-
barkeit 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**Ingolstadt**Engagierter Zahnarzt (m/w/d) oder
motivierter Vorbereitungsassistent
(m/w/d) gesucht. Werden Sie Teil
eines sympathischen Praxisteam in
Ingolstadt! Bewerbung:
info@Zahnarztpraxis-Bergmeier.de
☎ 0841 9350111**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**Weissach bei Stuttgart**Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teil-
zeit zum 02.01.26 gesucht. Sehr
gute Bezahlung. amiropatowski@
gmail.com, 07044/33500

MKG-Praxis

MKG-Praxis in Wuppertal sucht Zahnarzt/-in mit **Deutschem** Staatsexamen und mindestens 2 J. BE. Bewerbung nur an: mkg_udemeisi@web.de

Zahnarzt Oral- / MKG Chirurg in Memmingen w/m/d

Zahnarzt Oral- / MKG Chirurg in Memmingen w/m/d Wir suchen zum Jahreswechsel Verstärkung für unsere MKG chirurgische Praxisklinik in Memmingen. Wir bieten das gesamte Spektrum der MKG/ Oralchirurgie und Kinderzahnheilkunde. Bewerben Sie sich als Oralchirurg / MKG Chirurg und/ oder als Zahnarzt für eine spätere Weiterbildung zum OC. Wir bieten eine tolle Arbeitsatmosphäre bei sehr guten Verdienstmöglichkeiten :-) Wir freuen uns über Ihre Bewerbung per Mail: fakler@dr-fakler.de

STUTTGART

Moderne, innovative Gemeinschaftspraxis mit 4 Zahnärzten sucht einen motivierten und engagierten

Vorbereitungsassistent (m / w / d)

Wir bieten 11 Sprechzimmer, OP, Implantologie, mikroskopische Endodontie, DVT, Laser, volldigitales Röntgen und Praxislabor. Ideale Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

Stefanie Allgöwer freut sich auf Ihre Bewerbung per Post oder per Email an stefanie@allgoewer.de



Allgöwer Zahnmedizin | Rotebühlstraße 121 | 70178 Stuttgart
Fon 0173 4498578 | www.allgoewer.de

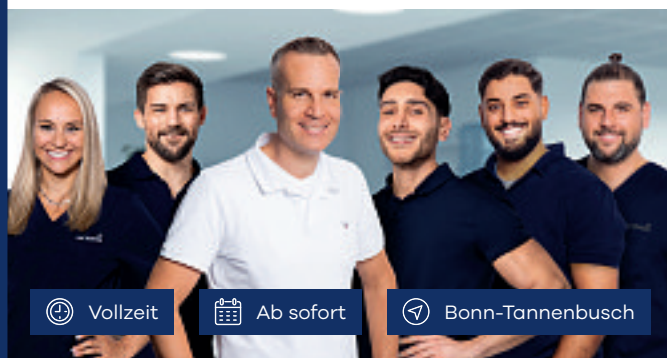
Solingen

Für unsere implantologisch-prothetisch ausgerichtete Praxis suchen wir eine/n

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) gerne auch Vorbereitungsassistent/-in. Mit Ihren Zielen und Schwerpunkten erstellen wir die für Sie passende Teil- oder Vollzeit-Anstellung. Ihre Fortbildung wird entsprechend unterstützt. Familiengerechte Arbeitszeiten werden nach Ihren Vorstellungen ermöglicht. Dr. Teut-Achim Rust
kontakt@zahnarzt-dr-rust.de

Weiterbildungsassistent KFO 70794 Filderstadt

Moderne digitale Fachpraxis sucht WB-Assistent/-in oder ZA/ZÄ mit Spaß an der KFO. Dynamisches Team, strukturierte Einarbeitung, volle Unterstützung! www.dr-gruender.de Bewerbung: info@dr-gruender.de



Vollzeit



Ab sofort



Bonn-Tannenbusch

Zahnarzt für Kieferorthopädie (m/w/d) in Bonn gesucht!

Wir suchen zur Verstärkung unseres engagierten Teams einen **Zahnarzt für die Kieferorthopädie (m/w/d)** für unsere moderne und patientenorientierte Praxis.

Flexible Arbeitszeiten durch Schichtsystem

Kostenübernahme bei Fort- und Weiterbildung

Eigener Patientenstamm

Moderne Technologien & eigenes Meisterlabor

Mentorenprogramm für neue Mitarbeiter

Jetzt bewerben!

Neueröffnung in Dortmund

Werden Sie Teil unseres Teams!

Sie möchten als Zahnärztin/Zahnarzt beruflich wachsen und genug Zeit für Ihre Familie haben? Dann sind Sie bei uns richtig!

Wir bieten Ihnen:

- » Planbare Arbeitszeiten (Teilzeit/Vollzeit), die sich Ihrem Familienalltag anpassen
- » Ein attraktives Gehalt mit einer Honorarbeteiligung von bis zu 30 Prozent
- » Fachliche Weiterentwicklung, auch in flexiblen Arbeitszeiten

www.ad-zahnzentrum-dortmund-karriere.de

Deine Aufgaben

- ✓ Durchführung kieferorthopädischer Behandlungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- ✓ Erstellung individueller Behandlungspläne und Therapiekonzepte
- ✓ Kontrolle und Dokumentation der Behandlungsergebnisse

Das erwarten wir

- ✓ deutsches oder europäisches Examen
- ✓ abgeschlossene Weiterbildung oder Schwerpunkt im Bereich Kieferorthopädie
- ✓ Engagement, Teamgeist und der Wunsch, unsere Praxis aktiv mitzugestalten



Wir freuen uns auf deine Bewerbung

Angestellter



Vorbereitungsassistent/angestellter Zahnarzt (m/w/d) für konservative und prothetische Zahnheilkunde, Parodontologie, maschinelle Endodontologie ab sofort in modernster Praxis mit hochwertiges Praxislabor (CAD-CAM) nach Stuttgart Gablenberg gesucht. Wir bieten ein faires Gehalt, Fahrgeld, Unterstützung Ihrer Fortbildung, Lernmöglichkeiten und ein sehr angenehmes Arbeitsklima. Bewerbungen an dr.dr.baldovin@hotmail.de www.bestsmile.eu

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

VB-Assistent/in BO

Wir suchen ab sofort eine/n Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) für unsere Praxis. Wir bieten eine moderne, voll digitale Ausstattung, ein herzliches Team, hohe Qualitätsansprüche und fortbildungsorientiertes Arbeiten. Wir freuen uns auf Ihre ausführliche Bewerbung! info@zahnmedizin-lindner.de

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 zahnspange2023@outlook.de

FZA KFO gesucht



KFO mit Herz & Hightech sucht FZA/FZA für KFO in TZ / VZ. Digital, modern, familiär, abwechslungsreich! Bewerbung an praxis@dr-plathner.de

zahnarzt
zentrum.ch



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

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

Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO

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

Erfahren Sie mehr unter zahnarztzentrum.ch/jobs



Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de



HOPPE.DENTAL
ZAHNÄRZTE IM RHEINLAND

MASTER OF SCIENCE IN
IMPLANTOLOGIE
GEPRÜFTE EXPERTE
DER IMPLANTOLOGIE (DGOI)
DIPLOMATE (ICOI)
F 02161 67626

www.hoppe.dental

Vor den Toren von Düsseldorf suchen wir ab sofort eine/n

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) VZ

Du willst ganz vorn dabei sein? Unsere Praxis ist eine der profiliertesten der Region mit einem klaren Behandlungskonzept, ausgerichtet auf Zahnersatz und Implantologie. In die Praxis integriert ist ein Meisterlabor mit vier Zahntechnikermeistern und dem klaren Fokus auf hochwertige Zahntechnik.

Sofort bewerben: Einfach QR-Code fotografieren oder gehe auf: hoppe.dental/online-bewerben
Bewerbungen per E-Mail an: jobs@hoppe.dental



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

Zahntechniker/in für Kieferorthopädie. endrevari@vodafone.de

Hilchenbach

Freundliches Team, moderne Praxis mit KFO & Meisterlabor sucht: ZA/ZA, WB-Assistent/in Oralchir., VB-Assistent/in, Bewerbungen gerne an: info@dr-menn.de

Weiterbildung KFO

Weiterbildungsassistentin (m/w/d) in der Kieferorthopädie
Moderne Praxis, strukturierte Weiterbildung, herzliches Team.
Bewerben Sie sich bei huber@kfo-dr-huber.de
– wir freuen uns auf Sie!

Rems-Murr-Kreis

Für unsere gut etablierte, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis mit tollem Team und familiärer Atmosphäre suchen wir eine/n Vorbereitungsassistenten/in / Angestellte/r ZA w/m/d.
Langfristige Zusammenarbeit und spätere Sozialität / Übernahme erwünscht.
info@zahnarzt-skuddis.de

Zahnarztpraxis Docs Dental in Ramstein Air Base sucht zwei Positionen: Zahnarzt und Orthodontist (Vollzeit/Teilzeit, unbefristet, English B1, A2 Consider Aprobationsurkunde). docsdentalramstein@gmail.com

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

CONCURA Info-Tel: 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

61267 NEU-ANSPACH / NÄHE FRANKFURT AM MAIN

ZAHNÄRZTIN/ZAHNARZT ÄSTHETIK/PROTHETIK/CMD

(W, M, D) VOLLZEIT / TEILZEIT

WWW.MEINE-ZAHNAERZTE.DE

- ✓ Übernahme eines bestehenden Patientenstamms
- ✓ Gute Work-Life Balance
- ✓ Dementsprechende Bezahlung
- ✓ Wöchentliche Fallbesprechungen

MEINE ZAHNÄRZTE
ZAHNZENTRUM

Praxis für MKG-Chirurgie Goslar (Drs. Koch und Nitsch) mit zwei Praxisstandorten sucht aufgrund des altersbedingten Ausscheidens eines Praxispartners einen Nachfolger /-in. Wir suchen einen **MKG- oder Oralchirurgen /-in**. Einstellungsmodalitäten sind individuell vereinbar. Bewerbungen bitte an mkg-chirurgie-goslar@t-online.de

KFO südl. Stuttgart

Für unsere innovative KFO-Fachpraxis suchen wir eine/n engagierte/n FZÄ/FZA, MSc oder ZÄ/ZA mit KFO Erfahrung in Voll- oder Teilzeit. Beste Arbeitsbedingungen, ein breites Behandlungsspektrum (TAD, Spark, OnyxCeph) und ein sehr engagiertes Praxisteam bilden attraktive Voraussetzungen für eine langfristige Zusammenarbeit.
Wir freuen uns auf Deine Bewerbung: kfo2025@gmx.net

zahnarzt
zentrum.ch



Arbeiten, wo andere Ferien machen. Entdecken Sie die Alpenstadt Chur.

Stellen Sie sich vor: Mitten in den wunderschönen Schweizer Bergen zu leben und doch in einem städtischen Umfeld zu arbeiten. An unserem Standort Chur heissen wir Sie als **Zahnärztin/Zahnarzt** herzlich willkommen. Freuen Sie sich auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Top-Konditionen und flexible Arbeitsmodelle. Und natürlich auf eine aufregende Freizeit.

Erfahren Sie mehr unter
zahnarztzentrum.ch/jobs



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!



Angest. ZÄ/ZA oder Vorbereitungsassistent/-in - Raum Stuttgart

Moderne qualitätsorientierte Mehrbehandlerpraxis (Oralchirurgie, Implantologie, DVT, ITN, PRGF, Piezo, Reziprok) in zentraler Lage im Ärztehaus sucht eine/n angest. ZA/ZA oder Vorbereitungsassistent/-in zur langfristigen Zusammenarbeit, auch Teilzeit. info@drhehn.de

Oralchirurg/-in

Moderne oralchirurgische Überweiserpraxis in Bad Kissingen sucht für eine langfristige Zusammenarbeit eine/n **Oralchirurgen/in**
Infos: www.oralchirurgie-bad-kissingen.de
Bewerbung: verwaltung@oralchirurgie-kg.de



ZAHNKLINIK
Mühldorf am Inn



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten Haus suchen wir in Vollzeit (m/w/d)

■ ZAHNARZT / OBERARZT

Talent oder Praxisabgeber für die perfekte
Alternative zur eigenen Niederlassung



Sie sind erfahrener Zahnarzt mit implantatchirurgischer und implantatprothetischer Expertise, bringen Führungskompetenz mit und möchten ein Team aktiv mitgestalten? Dann passen Sie zu uns.

Wir suchen eine/n ambitionierte/n, qualitätsbewusste/n Kollegin/Kollegen für eine langfristig zu besetzende Position als Zahnarzt (m/w/d) mit Führungsaufgaben und Schwerpunkt auf vollkeramischen Restaurationen und Implantatprothetik – in einem modernen, interdisziplinären, inhabergeführten Umfeld mit überregionalem Ruf.

Was Sie erwartet:

- Moderne Abteilungsstruktur, hervorragende Work-Life-Balance und viele interessante Fälle mit klaren Entwicklungs- und Entfaltungsmöglichkeiten.
- Vollständig digitalisiertes Behandlungsspektrum: vorbildliche Dentalhygiene, regenerative Parodontologie, mikroskopische Endodontie, überwiegend metallfreie Vollkeramik, abdruckfreier, voll digitaler Workflow (Intraoralscan, Zebri), Kieferchirurgie mit 3D-navigierter Implantologie.
- Ausstattung: 12 Behandlungszimmer, digitales Sensor-Röntgen an allen Behandlungsplätzen, DVT, Zeiss OP-Mikroskop, intraorale Bildgebung/Scans, Zebri Kieferbewegungsanalyse, eigenes spezialisiertes CAD/CAM Labor inkl. 3D-Druck, ITN-Team, stationäre Aufnahme, volldigitale Patientenverwaltung, TÜV-zertifiziertes QM.
- Teamworking und Timesharing in einem lebenswerten Mittelzentrum im östlichen Einzugsbereich Münchens: Die Inn-Salzach Stadt Mühldorf a. Inn bietet ausgewogene Sozialstruktur, eigenständiges Kulturangebot und sehr gute Anbindung (DB, MUC FJS, A94) sowie Nähe zu Chiemgau/Alpen – ideal auch für Familien.

Interesse? Senden Sie Ihre Anfrage oder Bewerbung per E-Mail oder rufen Sie uns unkompliziert an.

bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de • 08631/1856-0
www.zahnklinik-muehldorf.de



Dortmund - Notdienst-ZA (m/w/d) gesucht!

Wir suchen Kollegen (m/w/d) für gelegentliche Aushilfen in unserer Praxis innerhalb des Zahnärztlichen Notdienstes der Stadt Dortmund am Wochenende oder spätabends. Melden Sie sich gerne! ☎ ZM 102440



Köln-Mülheim
Medizinisches Versorgungszentrum
(Inhabergeführt)

Seit über 25 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren sucht angestellten Zahnarzt und Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit einem Jahr Berufserfahrung in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an
Herrn ZA Roland Münch – rmu@dentigo.de

Facharzt für Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie
Facharzt für Oralchirurgie mit implantologischer Erfahrung
 (m/w/d VZ/TZ)

Praxis für Oralchirurgie in Oranienburg von Dr Kai-Uwe Bochdam PhD., MSc, MSc

Wir suchen Sie ab 01.01.2026 zur Unterstützung unseres Ärzteteams!

Wir sind eine bewährte Facharztpraxis für Oralchirurgie mit Sitz im grünen Oranienburg (Bernauer Str.50, 16515 Oranienburg). Für unsere Praxis suchen wir zum 01.01.2026 Unterstützung unseres Ärzteteams.

Ihre Vorteile bei unserer Praxis Oralchirurgie Oranienburg

- es erwartet Sie eine empathische, hochmoderne, digitale sowie innovativ und strukturierte Facharztpraxis für Implantologie und Oralchirurgie, mit dem gesamten Leistungsspektrum der modernen oralchirurgischen Zahnheilkunde
- Vergütung – Topverdiener durch Grundgehalt und Umsatzbeteiligung an allen von Ihnen durchgeführten Therapien
- digitale Praxiswelt und modernste Workflows
- professionelles Arbeiten mit hochwertigen Marken: Camlog, Straumann, Komet, etc
- selbstständiges Arbeiten im Rahmen der überweiserbasierenden Tätigkeit in den Behandlungsbereichen: Implantologie, Oralchirurgie, Parodontologie, Schmerzpatientenbehandlung sowie Behandlungen in Dämmerschlaf
- harmonisches und vertrauensvolles Betriebsklima
- • selbstständiges Arbeiten mit viel Spaß bei der Arbeit durch großen Teamgeist
- Flexible Urlaubszeitregelungen
- gute Verbindungen mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sowie PKW

Sie passen zu uns, wenn Sie:

- ein exzellentes zahnmedizinisches Fachwissen mit den Schwerpunkten Oralchirurgie und Implantologie mitbringen
- unsere Patienten aufmerksam beraten, Ängste nehmen und Vertrauen schaffen
- sicher, sorgfältig und qualitativ hochwertig behandeln
- eine langfristige Beschäftigung beabsichtigen
- eine hohe Teamfähigkeit zeigen und auch bei Stress ein Lächeln nicht vergessen
- sich für Innovationen begeistern und auch eigene Ideen zur Weiterentwicklung unserer Praxis Oralchirurgie Oranienburg einbringen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und das persönliche Kennenlernen.

Ihre Ansprechperson ist unser Praxisinhaber Dr. Kai-Uwe Bochdam, PhD., MSc, MSc

Bitte senden Sie Ihr Anschreiben und Lebenslauf vertrauensvoll an c.goerke@oralchirurgie-oranienburg.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.



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 Dortmund (m/w/d)

Wir suchen Sie! Moderne, qualitätsorientierte Praxis im Herzen von Dortmund braucht Unterstützung. Top-Ausstattung (DVT, Mikroskop, Laser, Dentallabor), sympathische Kollegen, fixe Assistenz. Kompetenter, freundlicher ZA-Kollege (m/w/d) sehr erwünscht! Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung. ☎ ZM 102439

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

STELLENANGEBOTE AUSLAND



Hast du Lust in Norwegen zu arbeiten, in der schönsten Natur des Landes? Die Stadt Brønnøysund liegt mitten in Norwegen an der Küste. Wir haben eine gute Kommunikationsinfrastruktur, einen Flughafen, täglichen Schiffsverkehr und eine gute Verkehrsanbindung.

Tannboden AS ist eine Zahnarztpraxis, die 2012 eröffnet wurde. Sie ist modern ausgestattet mit 4 Behandlungsstühlen, einem OPG, einem digitalem Röntgengerät sowie einem Scanner. **Wir suchen eine Zahnärztin bzw. einen Zahnarzt.** Gute Einkommensmöglichkeiten mit der Möglichkeit zur Übernahme.

Kontakt Per Hamre, Handynr. +47 91 888 222,
E-Mail perhamre@hotmail.com
www.tannboden.no und www.visitthelgeland.com



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

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

Dt. ZÄ vertritt Sie gerne
0163 8830320.

Vertretungszahnarzt

Vertretungszahnarzt Süddeutsch-
land, BaWü, By
Dt.ZA, Dr., 25J. BE, Allrounder vertritt
Sie engagiert, souverän und zuver-
lässig. Kontakt: zahnguru@web.de

Bundesweit

Erfahrener dt. ZA mit Freude am
Beruf vertritt Sie in Ihrer Praxis kom-
petent und zuverlässig.
UWLL51379@gmail.com

PRAXISABGABE

KFO Praxis in Münchner Vorort zu verkaufen

Hoher Privatanteil. Mehr Informationen unter: kfo-praxisverkauf@web.de

Fachzahnarzt KFO

FZA KFO od. MSC KFO in der
Schweiz (ZH), 4 Tage/Woche,
moderne u. junge Praxis in Winter-
thur, Bewerbung an: bewerbung@
zahnspege-winterthur.ch



Essenstrasse 132 FL-9482 Eschen
www.zahngesundheit.li

Zahnarzt *in im Fürstentum Liechtenstein (Teilzeit)

Digitalisierte Grosspraxis in Liech-
tenstein mit 3 Zahnärzten und 1 Kie-
ferorthopädin sowie einem grossen
Prophylaxe Team sucht Verstärkung.
40-80%, info@zahngesundheit.li

MedTriX Group

Wir sind für Sie da!

Anzeigen

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertrieb

zm-leserservice@medtrix.group

Anzeigenmanagement

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

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

Nördl. Ruhrgebiet/Bottrop 3 BHZ
schöne alteingesessener Px im EG
kleines Eigenlabor, CEREC, Laser
parken vor der Tür barrierefrei
analog Röntg., Verk. wg. Alter zum 12/27
Einarbeitung möglich. Wohnung mit
Balkon zur Miete vorh. ☎ ZM 102434

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNE/N/ZAHNÄRZTE

Biete Budget

01726835977
Felix3013@web.de

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

Budget: Dt. ZÄ 60+, zulber., sucht
Zusammenarbeit, auch KFO, OCH,
MKG, NRW, Ndrs.
kramkoe@gmx.de

FA implantologie chirurgie Dr.med
dent FA für Implantologie und Chir-
urgie, über 30 Jahre erfahrung
davon 20 Jahre All on 4 Spezialist,
alle Techniken und Systeme Siede-
rung Und Behandlung unter ITN. 7
Sprachig, ☎01732893628

KFO Raum Düsseldorf

FZA mit BE su. TZ-Stelle/Vertretung
in Fachpraxis kfo4u@web.de

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de



Ortenaukreis

Umsatz- und gewinnstarke Allgemeinanzahnarztpraxis in 2026 abzugeben. Langjährig etabliert, 4 BHZ, ausbaufähig, 300qm. Digitales Röntgen, voll klimatisiert, kleines Praxislabor. Neuwertige Einrichtung. Email: axul92@proton.me

Raum Köln

Plz51, 2BHZ, erweiterb., gute Kostenstruktur, digital, teilw. neue Geräte wegen Alter 1/26 abzug. 021744982858

Zahnarztpraxis

Zahnarztpraxis bei Würzburg moderne, voll ausgestattete Zahnarztpraxis ca. 15 km bis Würzburg ab sofort abzugeben. Die laufende Praxis (keine Alt-Praxis!) ist am Standort mit ca. 3500 Einwohnern langjährig etabliert. Arbeit und Familie können hier miteinander verbunden werden. Sie steigen in laufende Umsätze ein. Umsatz ca. 700.000,- ausgezeichnetes Umsatz-Gewinn-Verhältnis. Zusätzlich erwerben Sie die Praxismobilie, d.h. keine Mieterhöhungs- oder Kündigungsrisiko. © 0173 711 6555 wirths@folger-immobilien.de

Großraum Köln

Moderne ZA-Praxis, 4 BHZ – 200 m² zu sofort oder später abzugeben. Kontakt: praxisabgabe-plz50@web.de

Fürth – Altstadt

etablierte Praxis, 113 qm, Erdgeschoss, viele Neuinvest., 3 helle BHZ (2 Sinus, 1 C4+), digit. Rö, Apple PCs mit Windows 11 in jedem BHZ und im RO, modernster Steri-Bereich, PMS: Dampfsoft & Athena, kleines Labor, Kellerräume, günstige Miete, langfr. Mietvertrag Aus gesundheitl. Gründen günstig abzugeben. **Kontakt: © 0173/4943665**

Oralchirurgische Praxis

in **Potsdam** in sehr guter Lage mit **hohem Privatanteil**. Vollausgestattete Praxis für Allgemeine Zahnheilkunde bis Oralchirurgie, **2 Zimmer und 1 OP**. Umfängliche Ausstattung für **Implantologie, DVT**. Langjähriger, gehobener Patienten- und Überweiserstamm. Abgabe ab 01/26, gerne auch mit Übergangszeit. Vollständiges Exposé auf Anfrage! **Kontakt: 0178-5255285 christinathieme@gmx.de**

Niedersachsen/nördl. Bremen

etablierte, gutgeh. Zahnarztpraxis, 4 BHZ im EG, barrierefrei, ca. 170 qm, digit. Rö, kl. Praxislabor, eigene Parkplätze, sanfter Überg. mögl. **mail: hallogw10@gmail.com**

Konstanz – 4+ BHZ
260qm in top erreichbarer Lage, barrierefrei, überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, digitales Rö, top Steri, QM digital, 700-800 Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102470

Für zwei Behandler
6 BHZ, Labor,
0160 98333921

MKG-Praxis in Münster

Moderne und hochwertige MKG-Praxisräume (9 Jahre alt) in Bestlage abzugeben. Auch für OC oder andere Chirurgen geeignet. Informationen unter: 0173/2974741 oder arnd.hofschroeder@mlp.de

Hamm/NRW – 4 Stuhl-Px
klimat. Px-Räume mit 170qm und 5x Parkplätze, langfr. günstiger Mietvertrag, EDV-Mehrplatz, Zeiss Mikroskop, hohes Patientenaufkommen, hohe PZR-Umsätze ca. 1/3, Zuz. etabliert, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102452

Praxisabgabe im südheßischen Rheingau-Taunus-Kreis. Abgabe nach Vereinbarung. Armin Böhm GERL Consulting © 0170-9785464 gewerblich

Recklinghausen
an frequentierter Hauptstraße, barrierefreier Zugang, klimat. Praxis auf 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 600+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102454

Kinderzahnarztpraxis

Nordbayern, 3 BHZ, zentrale Lage, günstige Mietkonditionen, sämtliche Infrastruktur vorh., ideale Work-Life-Balance ☑ ZM 102478

Marburg – Gießen
zentrale Innenstadtlage, sehr gute Infrastruktur vor Ort, 5x Parkplätze, Px mit 4 BHZ, allg. ZHK mit gr. Chirurgie, Zuz. etabliert, volles Helferteam, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102450

Köln
Effiziente, gewinnstarke 3-Stuhl-Px, 120qm im 1.OG in frequentierter und belebter Innenstadtlage, allg. ZHK mit Ausbaupotenzial, guter MV, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102456

Region Limburg/Lahn
5 BHZ auf 230qm, optisch und materiell gut ausgestattete 1-2 Behandlerpraxis, dig. OPG, Steri mit Thermo, Eigenlabor, super Umsatz+Gewinn, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102457

Köln – Stadtteil
250qm in EG + 1.OG, 5 BHZ, DVT, 2x Folienscanner, Implantatmotor, allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehrplatz, problemlos für 1-2 Behandler, wg. Umzug zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102471

Oberhausen
zentrale Lage, 2-4 Stuhl-Px, top work-life-balance bei 28 Std./Woche & 10 Urlaubswochen p.a. und Gewinn 250T€, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102469

München - Innenstadt

Umsatz- und gewinnstarke Praxis abzugeben, ca. 164 m², 3 BHZ

ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de oder Tel.: 089-892633-62

südöstlich 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, aus gesundh. Gründen zverk. Mandantenauftrag ☑ ZM 102453

Umsatzstarke MKG-Praxis in Süddeutschland, Nähe Bodensee, abzugeben. mkg2024@gmx.net

Bonn / Bad Honnef

Aegidienberg: ZA-Praxis im Ärztehaus (2016), 3 BHZ, barrierefrei, Parkplätze, hochwertig & modern. Kontakt: jbrueckmann@zsh.de

Saarbrücken
reine Privatpraxis in stark bewohnter Lage, im EG, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102472

Mettmann
solide, deutlich steigerungsfähige Einzelpraxis mit ~ T€ 200+ Gewinn bei max. 30h, Ärztehauslage, analoges Rö, wg. Alter ab 2025 zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102458

Kreisstadt Südniedersachsen Nähe **Hannover**
Umsatzstarke Praxis, kein Personal-Problem, keine Nachinvestition notwendig, gute Altersstruktur der Patienten, hohe Scheinzahl, Qualitätsmanagement, 3 BHZ, 4 BHZ möglich, optimale Übernahme-Konditionen. ☑ ZM 102377

Rhein-Kreis Neuss

ab 01.01.2026 2 BHZ 90qm, seit 1971, einzige ZA-Praxis im Ortsteil auf > 9000 Einwohner mit riesigem Behandlungsbedarf! 1.600-700 Fälle / Quartal, günstig abzugeben, Tel./SMS 01736647392

Nähe Augsburg

4 BHZ auf 167 m² im EG, barrierefrei, mit moderner Ausstattung, Praxislabor, Parkplätze, überzeugende Wirtschaftlichkeit, 1.200 bis 1.600 Scheine, langjähriges Team. flexibel abzugeben. Kontakt: rdeckard@web.de

KFO Nähe Düsseldorf

Etablierte KFO-Praxis wg. gepl. Ryhestand 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**

Wuppertal 3-4 BHZ
Ärztehauslage, sichtbare Hauptstraßenlage, PKW-Stellpl. vorhanden, 130qm, EDV-Mehrplatz, 4 BHZ verb., dig. OPG, 3Shape IO- und Laborscanner, wg. gesundh. Gründe zverk., Mandantenauftrag ☑ ZM 102467

PF - Höhenstadtteil

Langjährig etablierte, renommierte Zahnarztpraxis (180m², 3BHZ), mit großem Patientenstamm und eingespieltem, hoch motiviertem Team, voll digitalisiert mit digitalem Röntgen, digitalem OPG, Scanner, neuer PC Ausstattung 2025. Umsatz- und gewinnstark. EPA – zertifiziert, gelebtes QM, aktuelles Hygienekonzept. Moderne Praxiseinrichtung in gepflegtem, topaktuellen Zustand. Bis Ende 2026 abzugeben. **Kontakt: Praxisabgabe2026@email.de**

**So sollte Ihre
Zuschrift auf eine
Chiffre-Anzeige
aussehen**

Die Kennziffer
bitte deutlich
auf den Umschlag
schreiben!

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

Fichtelgebirge

Aus Altersgründen möchte ich meine gutgehende, umsatzstarke Praxis in 2026 abgeben. Variable Übernahmebedingungen nach Vereinbarung. 3-4 BHz. Fließende Übernahme möglich. Günstige Ablösesumme. Die Praxis liegt in einer lebendigen Kreisstadt mit großem Einzugsgebiet, wachsender Wirtschaft und alle Schularten. Angebote werden Implantologie, Prothetik, Paraodontologie und Prophylaxe. Der Zahnersatz wird im Eigenlabor gefertigt.
© 0172-9150312

Mannheim-Heidelberg
205qm, barrierefreie BHZ im EG, 4 BHZ (5. vorbereitet), CAD/CAM-Labor + weitere Fläche im OG, vollständig digitalisiert, DVT, top Steri, 600-700 KCH-Scheine/Q., wg. Alter zverk., qualifiziertes Team mit angest. ZA, Mandantenauftrag
© ZM 102474

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

Praxisabgabe einer gut etablierten Praxis im Rheingau. Komplett ausgestattet incl. Praxislabor. Abgabe nach Vereinbarung. Armin Böhm GERL. Consulting
© 0170-9785464 gewerblich

KFO Lübeck sofort

150 qm, 2 BHZ, dig. OPG, Online-Termine. Kompl., erfahrenes Team. Ertragsstark. Aktuell Vertretung, kein Praxisstillstand. Auch perf. Als Zweitpr. Prov.-frei für Käufer.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Kleine Praxis mit sehr nettem Patientenstamm in **Frankfurt** **Höchst** zu verkaufen. Die Praxis ist liegt zentral zwischen Bahnhof und Klinikum Höchst. Sie wird seit über 20 Jahren mit großem Engagement betrieben. © ZM 102443

Rh.-Pfalz – 30 Min. von Karlsruhe
125qm, 3 BHZ, barrierefrei, dig. OPG, langfristiger MV problemlos, 600-800 KCH-Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
© ZM 102460

KFO – Karlsruhe
Einmalige Lage, 150qm in lichtdurchflutetem Altbau, 4 Einheiten in zwei BHZ, enormes Potenzial mit besten Voraussetzungen, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
© ZM 102462

Raum Metzingen 3-6 BHZ
äußerst solide, sehr gutgehende, Px 650 Scheine mit angestellter ZA, wg. Alter mit Erweiterungsfläche zum Ausbau auf bis zu 6 BHZ. Mandantenauftrag © ZM 102444

Erlangen 4 BHZ
Sehr stake Px auf 170qm im EG mit bis zu 1.700 Scheinen wg. Alter in 2026 abzugeben. Mitarbeit des Inhabers nach Verkauf geboten. Mandantenauftrag © ZM 102445

Karlsruhe Süd 3-4 BHZ
Tip top hochwertige KaVo-Praxis alles digital/vernetzt, 900Te Umsatz, wg. Alter. Mandantenauftrag © ZM 102446

Offenbach 3-6 BHZ
klimatis. Sehr schöne Px, sofort erweiterbar auf bis zu 220qm, mit ca. 670 Scheinen/ca. 700-897Te Umsatz, volles Personal, weitere Mitarbeit geboten. Mandantenauftrag © ZM 102447

Schwäbisch-Hall 3 BHZ
Solide langjährige s. schöne Px auf 120qm, RO/OPG, EDV Einplatz Damps., gute Stühle aus 2017, perfekte Personalsituation günstige Miete wg. Alter 60Te, Mandantenauftrag © ZM 102448

Aschaffenburg-Vorort 3-4 BHZ
Helle, freundliche, langjährige Praxis 189qm, mit Personal, konkurrenzfreie Lage, gute Einheiten, massiv ausbaubar bei Zeiteinsatz, wg. Alter preiswert. Mandantenauftrag © ZM 102449

Garbsen

3Bhz, Eigenlabor-Vollwertig, Gewinnstark Digital, mit Immobilie (2Etw), keine Miete. Auch als MbH Praxis geeignet. Super Team
© 01762333597

Bottrop – 2-4 BHZ
sehr gewinnstarke Px, 135qm barrierefrei im EG, top Parksituation, analoges Rö., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag © ZM 102459

5-Stuhl-Px – Düsseldorf/Mettmann
top ausgestattete Praxis auf 200qm in gehobener Wohnlage, barrierefreier Zugang, qualifiziertes + motiviertes Helferteam, mit angest. ZA, 1.000+ KCH-Scheine/Q., hohe Umsätze/Gewinne, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag © ZM 102461

Raum Osnabrück
großzügige Praxisfläche mit Eigenlabor und Technik, allg. ZHK inkl. gr. Chirurgie, herausragende Umsatz- (2+ Mio.) und Gewinnsituation, Mandantenauftrag
© ZM 102473

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.

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

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de © 063229472421 / Praxisnr. 4612

Bielefeld - 3-4 BHZ
zentr. Ärztehauslage, barrierefrei, optisch und materiell gut ausgestattet, umsatz- + gewinnstark, sucht motivierten Nachfolger, Mandantenauftrag © ZM 102451

Bonn – attraktive Wohnlage
etablierte Einzelpraxis, 2 BHZ – Erweiterung auf 3 BHZ gegeben, top Klientel, qualifiziertes Helferteam, Umsatz 450 bei 50% Gewinn, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag © ZM 102466

moderne KFO-Praxis im Rhein-Neckar-Gebiet
professionelle, seriös geführte Px für 1-2 Behandler, 185qm- in repräsentativem Gebäude/Lage, moderne, digitale Ausstattung ohne Nachinvestitionsbedarf, 24 Mon. Mitarbeit wird geboten, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag © ZM 102455

idyllischer Harzrand 3 Bhz-Praxis, modern, digital, barrierefrei wegen gesundh. Umst. ab 4/26 zu verk.
© ZM 102395

Oberhausen

gutgehendes Praxis wegen Alter abzugeben (vier Zimmer, modern ausgestattet) © ZM 102382

Metropolregion Rhein Neckar, Raum Speyer

moderne 3 Zi Praxis, TSP Implantologie, Narkose Beh., langjährig etabliert, viele treue u. neue Patienten, mittelfristig zeitlich flexible Übernahme, Ausbau-u. Steigerungspotenzial, Unterstützung bis komplette Übernahme möglich. © ZM 102441

Mannheim/Heidelberg
4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw. MA/HD, fairer, langfr. MV, in hellen, modernen Räumen, top Team, DVT, CAD/CAM-Labor/Cerec mit Techniker, aktuelle EDV-Ausstattung, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag © ZM 102463

Berliner Südwesten – 3-4 BHZ
ansprechende, moderne und barrierefreie Px-Räume, top ausgestattete 3-Stuhl-Px, 4. BHZ mit Leitungen verb., CAD/CAD, volldigital, hohe Privatliq., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag © ZM 102464

3 BHZ – südöstl. Heidelberg
135qm, 3 BHZ mit Sirona-Einheiten, analoges Rö., EMS für PZR, qualif. Helferteam, wg. Alter günstig ab sofort abzugeben, Mandantenauftrag © ZM 102465

KFO süd. Heidelberg
Gute und erreichbare Lage in einem Ärztehaus, ordentliche Ausstattung, weiter ausbaufähig mit derzeit 2 Stühlen, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag © ZM 102468

KFO Passau

Etablierte, barrierefreie KFO-Praxis (230 m²) mit eingespieltem Team in zentraler Lage von Passau zu übergeben. Unmittelbare Nähe zu Bahnhof und Busbahnhof. Vielfältige Einkaufs- und Parkmöglichkeiten direkt vor Ort für Mitarbeiter und Patienten. Praxisübergabe: 2026 Kontakt: praxisabgabe.passau@gmail.com

PRAXISGESUCHE

Praxisabgabe gesucht – Münster | Osnabrück | Oldenburg
Praxisabgaben mit Potential in Münster, Oldenburg, Osnabrück und Umgebung gesucht. Wir freuen uns auf ihren Kontakt: rene.tee@plandent.de

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

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

Suche KFO - Praxis

KFO-Praxis in **NRW** gesucht, bevorzugt Großraum Düsseldorf.
Mail: kfonrw@t-online.de

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

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

Rh.Pfalz/Hessen
Erfahrener Allrounder sucht für Niederlassung in 2026 oder 2027 eine zukunftssichere Praxis mit 3-6 BHZ, Fläche ab 130qm+, gutem Umsatz- und Gewinnverhältnis. Mandanten-auftrag ☎ ZM 102477

BaWü + Bayern
Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz/Gewinn an Standort in Fahrtnähe zu Großstadt ab 2026. Mandanten-auftrag ☎ ZM 102475

NRW/Rheinland
Erfahrener ZA, 34 J., Uni Mainz, sucht volllaufende und ertragsreiche Praxis mit 3-5 BHZ, Standardspektrum - auch mit Chirurgie, an lebenswertem Standort mit guter Infrastruktur. Mandanten-auftrag ☎ ZM 102476

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Schatzsuche! Gutsaussehender, sportlicher FZA (Mitte 50, 180cm, schlank) mit Freude an Reisen, Kultur und Sport sucht hübsche & natürliche Frau bis Ende 40. Zuschriften bitte mit Bild an: kfodoc-by@web.de

Humor & Lachfalten inkl. !
Prof. Dr. jur., 58/187, Senior-Partner internat. Kanzlei, sportl., polyglott, kultiv., charism., humorv., weltgew. Sucht gebildete Partnerin m. Herz & Esprit.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Vital & naturverb.! Prof. Dr. med., 69/183, Augenarzt, Wwer, polyglott, kultiv., charm., reiselustig, kunstaffin. Offen f. empath. Gefährtin.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Herz in Not! Arztwitwe, 55/169, schlank, blond, kultiv., warmh., sensibel, anschniegs., ortsungeb. Sucht Mann, der Geborgenheit & Zärtlichkeit schätzt.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Charm. Kavalier! Dr. med., 63/188, Orthopäde, niedergel., sportl., empath., reflekt., kultiv., humorv. Sucht liebev. Partnerin.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de



Das Beste oder nichts!
Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE
*Nr. 1 mit Werbung in akad. Fachzeitschriften, auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Blonde Hautärztin, 47/172, bildhüb., sportl., mit Traumfigur, charm., liebev., anschniegs., empath., ortsungeb. Sucht souveränen Mann m. Herz & Niveau.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Sehr attrakt. Unternehmerin 60/171, blond, elegant, sportl., mit Traumfigur, polyglott, charm., herzensgut, ortsungeb. Sucht lebenserfahr. Partner f. Liebe & neue Nähe.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

♦ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten

♦ Praxisauflösungen

♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisankauf/Auflösung/Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
☎ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

Cerec Primescan (2021) zu verkaufen. Aktuellste Software, Kamera neu. Standort: bei Freiburg. Bei Interesse bitte Mail an fun-goch@gmx.de.

KFO-Kostendämpfung

Dehnpl. 70.-€, Aktiv. + Bio. 120.-€
Rolf Eblinger KFO
Binzer Straße 10A, 28717 Bremen
☎ 0421-632091
E-Mail: kfo-eblinger@web.de

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

SONSTIGES

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
www.kfo-labor-berger.de
☎ 05802 4030

MedTriX Group

Anzeigen-
schlussstermine

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

Für Heft 01-02 vom 16.01.2026 am Donnerstag, den 11.12.2025

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

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]

K-Pop gegen Zahnarztangst



Grundschulkindern weltweit haben neulich erfahren, dass Angst vor dem Zahnarzt nichts Schlimmes, oben rein unbegründet ist und auch ein Quell der Inspiration sein kann. Das erklärte ihnen ihr Idol Kim Eun-jae (Fotomitte), besser bekannt unter ihrem Künstlernamen Ejae. „Ich hatte diesen Zahnarzttermin und summt schon eine Melodie in meinem Kopf“, erzählte die 34-Jährige dem Branchendienst Themovieblog. Mit dieser Strategie wollte die Sängerin ihre Angst bekämpfen. „Ich dachte daran, wie ich an diesem Tag Goldfüllungen bekommen würde, und da machte es einfach ... Klick.“

Mit diesem Klick war die Hookline „We’re goin’ up, up, up – it’s our moment – You know together we’re glowin’ – gonna be, gonna be golden“ geboren. „Als ich den Zahnarzt verließ, sang ich es laut“, berichtete

Ejae strahlend. Grund dazu hat sie definitiv: Ihr Song „Golden“ schaffte es als Teil des Soundtracks von „KPop Demon Hunters“ sogar auf Platz 1 der deutschen Albumcharts.

Der Film handelt von den Mitgliedern der fiktiven K-Pop-Girlgroup Huntr/x, die ein Doppelleben als Dämonenjägerinnen führen und gegen eine rivalisierende Boyband, die Saja Boys, antreten, deren Mitglieder insgeheim Dämonen sind und ihren Fans die Seele aussaugen. You got it?

Klar, völlig gaga – ist aber immerhin der Plot des mit mehr als 325 Millionen Views (Stand 2. Oktober) mit Abstand erfolgreichsten Films der Netflix-Geschichte. Und durch den eine emotionale Botschaft gegen Zahnarztangst und ein Hauch Goldhämmerfüllung wehen. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 22 ERSCHEINT AM
16. NOVEMBER 2025



PRAXIS

ZFA-Ausbildungszahlen 2025

Wieder mehr Fachkräfte
in den Zahnarztpraxen



ZAHNMEDIZIN

Fortbildung „Simple, Advanced, Complex“

Orale Leukoplakien frühzeitig
erkennen und richtig managen

Fotos: YouTube – Still Watching Netflix, ioka – stock.adobe.com, Universitätsmedizin Mainz

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine
erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de

News aus Praxis, Politik
und Wissenschaft

zm-online.de

Tipps für Karriere, Praxis-
management und Lifestyle

recall-magazin.de



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

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

25 Jahre **orangedental** – Jubiläumsaktion

Green Nxt

Unser Bestseller zu Jubiläumskonditionen!*

- Preisvorteil – 5.000 € beim 16x9 / 12x9 Green Nxt – 13.000 € beim 16x9 Green Nxt Ceph
- 10 Jahre Garantie auf alle Teile (ausgenommen Dienstleistungen)
- **byzz**® EzOrtho – 1 Jahr gratis! (bei CEPH Geräten)
- **byzz**® Wartungsvertrag – 1 Jahr gratis!
- Diagnocat – 1 Jahr gratis!



- Schnellste Umlaufzeiten:
3D-Umlauf: 4,9 Sek.
Fast Scan CEPH: 1,9 Sek.
- Minimalste Bewegungsartefakte
- Geringste Strahlendosis bei bester Qualität
- FOV: 5x5, 8x5, 8x9 (bis 12x9 oder 16x9)
- **vatech** DTV-Weltmarktführer



*Gültig bis zum 31.12.2025

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

orangedental
premium innovations

