

zm

Online-Fortbildung zur ePA

In einem Lernvideo das Wissen über die elektronische Patientenakte auffrischen – und dabei gleich CME-Punkte sammeln.

SEITE 14

KZBV-Vertreterversammlung

Reformen im Gesundheitswesen sollten sich an der Präventionsausrichtung in der Zahnmedizin ein Beispiel nehmen.

SEITE 18

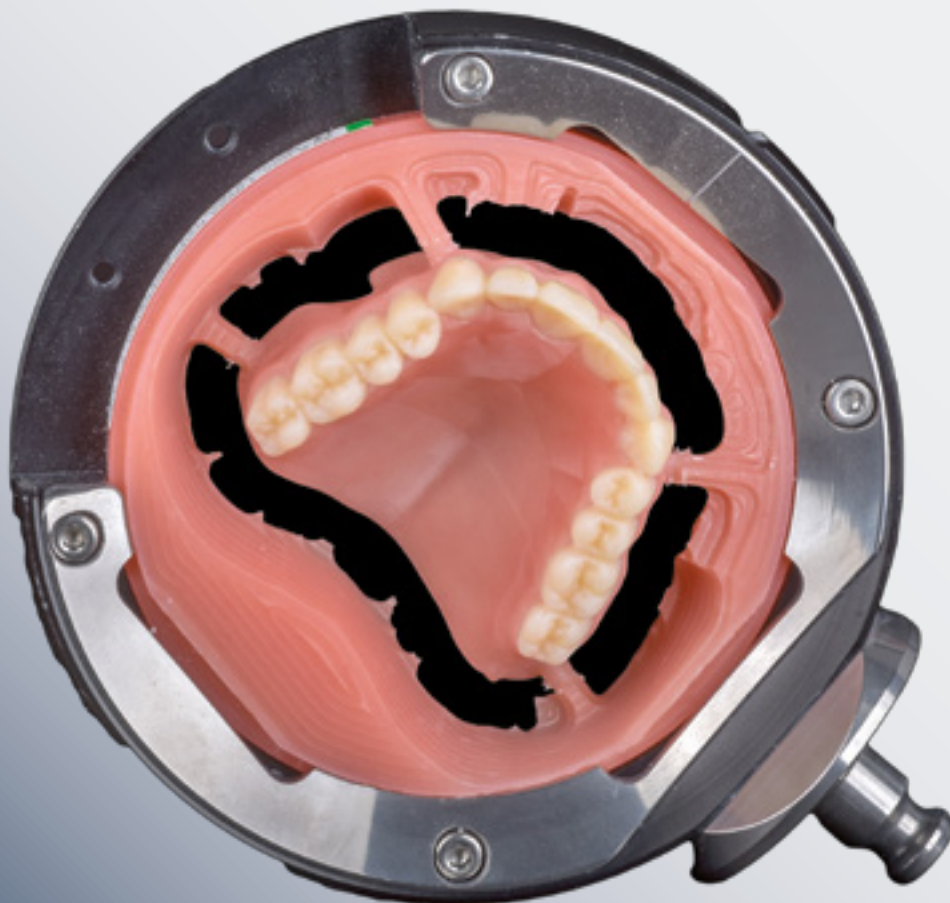
Endlich bessere Meetings

Ihre Teamsitzungen werden klarer, kürzer und wirksamer, wenn Sie den Zweck vorab festlegen. Und das auch umsetzen.

SEITE 26

TOTALPROTHETIK

Warum der analog-digitale Workflow besser ist



Seit 50 Jahren ...



... steht der Name **DAISY** für **Abrechnungswissen** in höchster Qualität. Daran wird sich auch in Zukunft nichts ändern.

Innovatives Denken ist unser Markenzeichen – **kompetente** Umsetzung unser Anspruch. Für Sie. Für Ihren Praxiserfolg.

**Vertrauen Sie auf DAISY –
vertrauen Sie dem Original!**

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sylvia Wuttig'.

Sylvia Wuttig B. A.
Geschäftsführende Gesellschafterin

Neue Normalitäten

Standespolitisch ist in diesem Herbst viel passiert. Bei der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer ist mit Dr. Romy Ermler erstmals eine Frau an die Spitze der BZÄK gewählt worden. Bei einer über 70-jährigen Geschichte der BZÄK durchaus bemerkenswert. Aber damit nicht genug. Mit Dr. Doris Seiz wurde eine zweite Frau in den dreiköpfigen Geschäftsführenden Vorstand gewählt. Somit wird dort die Lebenswirklichkeit der immer weiblicher werdenden Zahnärzteschaft ziemlich treffend abgebildet. Zur Wahrheit gehört allerdings auch, dass es im aktuell 17-köpfigen Gesamtvorstand der BZÄK nur fünf Frauen gibt. Da ist also noch Luft für Veränderungen.

Dessen ungeachtet war aber nicht nur die Wahl von zwei Kammerpräsidentinnen in den GV bemerkenswert, sondern vor allem der Umstand, dass dies in den der Wahl vorausgehenden Diskussionen in der Bundesversammlung keine große Rolle mehr gespielt hatte. Dieser Umstand ist aus meiner Sicht wesentlich entscheidender als bestimmte Quoten und Zusammensetzungen. Gleiches konnte im Sommer bei der Wahl von Meike Gorski-Goebel als zweite Frau nach Dr. Ute Maier in den KZBV-Vorstand beobachtet werden. Ihr Geschlecht spielte einfach keine Rolle mehr. Das war bei der Wahl von Dr. Maier noch anders gewesen. Meike Gorski-Goebel hat zum 1. Oktober ihr neues Amt angetreten. Auch hier Business as usual. Es bleibt zu hoffen, dass sich diese neue Normalität der Durchlässigkeit in den Spitzenämtern der Selbstverwaltung fortsetzt.

Eine neue Normalität war auch an anderer Stelle zu beobachten. So war mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken erstmals seit Hermann Gröhe wieder ein Mitglied der Bundesregierung bei der Bundesversammlung zu einem Grußwort anwesend. Bei der Vertreterversammlung gab sich der Parlamentarische Staatssekretär Tino Sorge die Ehre. Der KZBV-Vorstand hat zwischenzeitlich Gespräche mit der Ministerin geführt. Mit Blick auf die Vorgängerregierung und den ehemaligen Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ist das die Rückkehr zu einem sachlich-konstruktiven Dialog auf Augenhöhe. Die Zahnärzteschaft wird wieder als Player im Gesundheitswesen ernst genommen. Dies nicht zuletzt, weil sie belegbar große Erfolge vorweisen kann, ohne zum Kostentreiber zu werden. Das scheint inzwischen in der Politik verstanden worden zu sein.

In der letzten Ausgabe dieses Jahres zeigen wir in unserer Titelgeschichte, wie man bewährte analoge und neue digitale Verfahren verbinden kann, um zu einem optimalen Behandlungsergebnis zu kommen. Am Beispiel eines Patientenfalls zeigen unsere Experten, wie sich Zahnärztinnen und Zahnärzte beim Einsatz einer Vollprothese mit etablierten konventionellen Workflows problemlos neuen Verfahren nähern können.

Außerdem werfen wir mal wieder einen Blick über den Tellerrand und haben zusammengefasst, wie das Gesundheitssystem in Schweden funktioniert. Dort sorgt eine Reform der zahnmedizinischen Versorgung aktuell für Diskussionen.

Daneben haben wir für Sie zusammengefasst, wo die zahnärztlichen Hilfsorganisationen in diesem Jahr weltweit unterwegs waren und humanitäre Hilfe geleistet haben. Dabei kann man schön sehen, wie viel Engagement deutsche Zahnärztinnen und Zahnärzte zeigen, um nicht nur hierzulande, sondern rund um den Globus die Versorgung zu verbessern.

Und wer in letzter Minute noch etwas Geld sparen möchte, wird möglicherweise bei den Steuertipps unserer Experten fündig.

Die zm-Redaktion wünscht Ihnen und Ihren Familien eine schöne Vorweihnachtszeit, ein besinnliches Fest und einen guten Start ins neue Jahr. Sie lesen uns wieder am 16. Januar.



Viel Spaß bei der Lektüre

Sascha Rudat
Chefredakteur



47

zm-Serie „Gesundheitssysteme weltweit“

Schweden setzt auf zentrale Patientensteuerung und digitale Services.
Die meisten Behandlungen bezahlt der Staat – aber nicht den Zahnarzt.



Foto: PhotosbyPatrick - stock.adobe.com



54

Zahnärztliche Querschnittsuntersuchung

Trotz Pandemie blieb die Zahn- und Mundgesundheit von Kita-Kindern in Hessen erstaunlich stabil. Wie kam es dazu?

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 16 „Eine Zuckersteuer ist keine Bevormundung, sondern Verantwortung“

POLITIK

- 18 KZBV-Vertreterversammlung in Berlin
„Wir poltern nicht, wir überzeugen!“
- 24 Generalarzt Dr. Rolf von Uslar zur Rolle der Zahnärzteschaft im Krisenfall
„Wir sind nicht im Krieg, aber auch nicht mehr im Frieden“
- 29 Minamata-Konvention in Genf
Weltweites Aus für Dentalamalgam erst 2034

- 45 Herbstvollversammlung in Brüssel
CED fordert mehr Einsatz für Mundgesundheit im Alter

- 47 Gesundheitssysteme weltweit – Schweden
Der Staat bezahlt – aber nicht den Zahnarzt

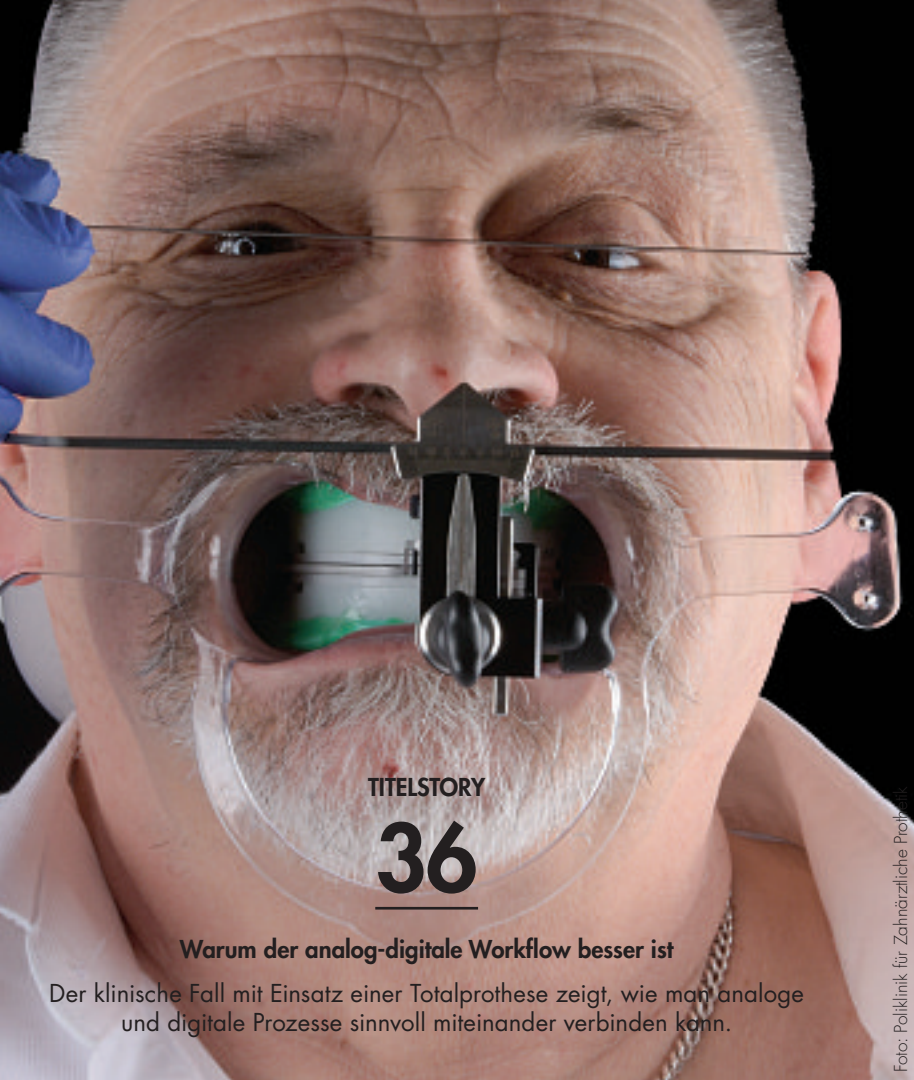
- 52 „Versorgung sichern – Strukturen stärken“
KZBV legt Aktionsplan 2025–2030 vor

- 62 70 Jahre BZÖG
„Die politische Aufmerksamkeit für den Öffentlichen Gesundheitsdienst flaut gewaltig ab“

- 72 Studie prognostiziert Versorgungslücken
Bei diesen Medikamenten sind wir von China abhängig!

ZAHNMEDIZIN

- 22 Aus der Wissenschaft
Wie gut sind Lithiumdisilikat-Kronen?
- 30 Ein ungewöhnlicher MKG-Fall
Lipom des Mundbodens – eine seltene Entität
- 54 Zahnärztliche Querschnittsuntersuchung
Noch nie hatten so viele Kita-Kinder in Hessen kariesfreie Zähne
- 66 Evolution, Ernährung und orale Gesundheit
Sind Karies und Parodontitis Zivilisationskrankheiten?



TITELSTORY

36

Warum der analog-digitale Workflow besser ist

Der klinische Fall mit Einsatz einer Totalprothese zeigt, wie man analoge und digitale Prozesse sinnvoll miteinander verbinden kann.

Foto: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik



Foto: catocala - stock.adobe.com

66

Evolutionäre Orale Medizin

Sind Erkrankungen wie Karies und Parodontitis eine Folge zivilisatorisch veränderter Ernährungsgewohnheiten?

Titelfoto: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

TITELSTORY**36 Patientenfall mit Einsatz einer Vollprothese**

Totalprothetik als Kombination von analogem und digitalem Workflow

PRAXIS**14 CME zur elektronischen Patientenakte**

Machen Sie eine Fortbildung zur ePA! Online!

26 Serie „Agilität in der zahnärztlichen Praxis“ – Teil 2

Meetings, die den Unterschied machen

34 Wichtige fiskalische Informationen zum Jahresende

Steuertipps auf den letzten Drücker

46 Zahnärzte-Praxis-Panel

Das ZäPP diesmal mit Sonderbefragung zur Work-Life-Balance

70 In zwei Welten zu Hause

Wie Alaa Alhawasy seine Erfahrung in ein Praxiskonzept übersetzt hat

78 Fristverlängerung durch die gematik

Übergangslösung für eHBA bis 30. Juni 2026

GESELLSCHAFT**44 Klarstellung zum Welt-Aids-Tag**

Keine Angst vor HIV in der Zahnarztpraxis!

50 Mit dem Dentalmuseum durch 2025 – Teil 21

„Ich mag Dentisten“

74 Highlights der Hilfsorganisationen 2025

Das haben die Helferinnen und Helfer in diesem Jahr bewegt

MARKT**79 Neuheiten****RUBRIKEN****10 Weihnachtsgrüße****12 Ein Bild und seine Geschichte****53 Nachrichten****59 Formular****60 Termine****64 Best of online 2025****97 Impressum****98 Zu guter Letzt**

Prophylaxe Multitalente

COOLE TECHNIK, COOLE PREISE

PROPHY+

Schluss mit hohen Folgekosten

PROPHYcool

mit ZEG-Spitzen-Technologie

€ 5.990,-

**Inkl. GERL.
Service-
Vorteile**

€ 2.490,-

**inkl. 10 ZEG
Spitzen
und je 1x 4er
FAST und MINI
Pulver**

- € 300,-
bei Rückgabe
Prophylaxe
Handy

- € 600,-
bei Rückgabe
Prophylaxe
Tischgerät

gerl-dental.de



Bis zu
€ 5.000,-
für Ihre alte
Einheit*



Die originale M1 von **Thomas** Dentalgeräte

Thomas M1 Classic

~~€ 37.062,-~~

€ 24.900,-

33% gespart

Abwrackprämie

Bis zu € 5.000,- für Ihre alte Behandlungseinheit*
Egal welcher Hersteller!

Alle Details auf gerl-dental.de/ThomasM1



* je nach Alter und Zustand

Jetzt anfragen!



Unser Präventionsmodell als Vorbild für ein funktionierendes Gesundheitswesen

Kürzlich fand unsere diesjährige Herbst-Vertreterversammlung in Berlin statt, auf der – wie kaum anders zu erwarten – die Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zentrales Thema war. Denn dieses Problem treibt die Gesundheitspolitik derzeit in besonderem Maße um. Die Kernfrage lautet: Wie kann unser bewährtes GKV-System bei einer gleichzeitig guten Versorgung finanzierbar bleiben?

Auf diese Frage hat die Vertreterversammlung eine klare Antwort geliefert: Die Mitglieder appellieren an die Bundesregierung, die Erfolge unserer konsequenten Präventionsausrichtung in der zahnärztlichen Versorgung zum Vorbild für alle Sektoren im Gesundheitswesen zu nehmen. Die zahnmedizinische Vorsorgeorientierung der Menschen in Deutschland beweist, dass das Solidarprinzip zusammen mit einem fairen Maß an Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten funktioniert und eine finanzielle Stabilisierung des Systems ohne Qualitäts- und Leistungseinbußen möglich ist.

Anders als die Ampelkoalition erkennt die aktuelle Regierung unsere Erfolge endlich an. Völlig zurecht nimmt die Politik immer wieder Bezug auf die positiven Ergebnisse der in diesem Jahr veröffentlichten Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie. Sie belegen, dass es uns als zahnärztliche Selbstverwaltung gelungen ist, mit konsequent präventiv ausgerichteten Versorgungskonzepten die Gesundheitskompetenz und die Mundgesundheit der Bevölkerung in den vergangenen Jahren stetig und nachhaltig zu verbessern. Darin liegt der Schlüssel unseres Erfolgs. Dies wird zwar seitens der politisch Verantwortlichen auch so wahrgenommen und es wird viel über Prävention gesprochen. Das allein reicht aber nicht aus.

Vielmehr sollte es der Bundesregierung ein Kernanliegen sein, diese Erfolge zu sichern und zum Vorbild für die anstehenden Reformen im Gesundheitswesen zu nehmen. In konstruktiven Gesprächen mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken konnten wir als KZBV-Vorstand dies verdeutlichen. Denn trotz zielgruppenspezifischer Ausweitung des Leistungskatalogs ist es uns gelungen, den Anteil an den GKV-Gesamtausgaben für vertragszahnärztliche Leistungen kontinuierlich zu senken. Mit Blick auf die GKV-Finanzergebnisse ist zweifelsfrei erkennbar, dass der größte Anteil der Ausgaben im Bereich der stationären Versorgung und im Arzneimittelsektor liegt und dass darüber hinaus hier die größten Ausgabensteigerungen zu verzeichnen sind.

Klar ist: Jegliche Spareingriffe würden die von uns erreichten Erfolge innerhalb kürzester Zeit wieder zunichtemachen und hätten schwerwiegende Auswirkungen auf die Versorgung und somit letzten Endes auf die Mund- und Allgemeingesundheit von Millionen Patientinnen und Patienten.

Auch das Grußwort von Staatssekretär Tino Sorge bei der Vertreterversammlung zeigt, dass unsere Botschaften verstanden worden sind. Folgerichtig hat uns die neue Bundesregierung beim „Kleinen Sparpaket“ außen vor gelassen. Jetzt bringen wir unsere Expertise in die Arbeit der Finanzkommission Gesundheit ein. Prävention muss Leitgedanke der zukünftigen Gesundheitspolitik sein.

Wir haben unsere Hausaufgaben jedenfalls gemacht. In unserem gerade veröffentlichten Aktionsplan für eine wohnortnahe und flächendeckende vertragszahnärztliche Versorgung legen wir detailliert den aktuellen Stand sowie die voraussichtliche Entwicklung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland bis zum Jahr 2030 dar. Auf Grundlage dieser Analyse unterbreitet die KZBV konkrete Vorschläge, wie die Versorgungsstrukturen im vertragszahnärztlichen Bereich insgesamt gestärkt und lokalen Versorgungsengpässen frühzeitig entgegengewirkt werden können. Auch hier zeigt sich, dass sich die Politik auf unsere Expertise verlassen kann.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



20
26



BERLIN
SAMSTAG 28. FEBRUAR

**JETZT
TICKET
SICHERN**





Ein Jahr der Herausforderungen –
und der gelebten Solidarität

Die Welt stand 2025 erneut vor großen Herausforderungen: Der Krieg in der Ukraine dauert nun schon drei Jahre an, und auch die Lage im Nahen Osten bleibt zugespitzt. Und doch gab es auch Zeichen der Hoffnung: Der weltweite Rollout eines neuen Malaria-Impfstoffs rettete Millionen Kinderleben. Gleichzeitig wurden neue Bildungsprogramme für benachteiligte Regionen gestartet.

Trotz der Krisen hat 2025 auch gezeigt, wie viel Kraft in Zusammenarbeit und Mitgefühl steckt. Wandel ist möglich – wenn wir ihn gemeinsam und mit Good will gestalten.

Engagement, Solidarität, Aufbauhilfe, Bildung, Notlinderung - die deutsche Zahnärzteschaft ist hier mit der **Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte für Lepra- und Notgebiete (HDZ)** ganz pragmatisch am Gestalten einer besseren Zukunft für Viele.

2025 wurden durch das HDZ 39 Projekte durch nahezu 400.000 Euro gefördert. Geholfen wurde unter anderem im Libanon, Bolivien, Malawi, Eritrea, auf den Philippinen, in Indien, Rumänien und nach dem Zyklon Gamane in Madagaskar.

KZBV

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein Jahresende bedeutet immer auch Reflexion und Ausblick auf das Neue. Rückblickend war dieses Jahr erneut ein politisch ereignisreiches Jahr. Die schwarz-rote Regierung ist gefordert, wieder Verlässlichkeit in das politische Geschehen zu bringen, was auch für die Gesundheitspolitik gilt. Jetzt müssen die richtigen Weichen gestellt werden, um die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen zukunftsfest zu machen. Denn aktuell stellen fehlende Planungssicherheit sowie zunehmender Fachkräftemangel bei zahnmedizinischen Fachangestellten und überbordende Bürokratie die Praxen vor große Herausforderungen. Trotz dieser Widrigkeiten gewährleisten Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, mit Ihren Teams täglich die für die Patientinnen und Patienten gewohnte zahnmedizinische Versorgung. Dafür danken wir Ihnen ganz herzlich.

Während wir auf politischer Ebene nicht müde werden, uns weiterhin mit Nachdruck für adäquate Rahmenbedingungen einzusetzen, um die inhabergeführten Praxen zu stärken, haben wir in diesem Jahr mit der Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Heft einen großen Erfolg erzielt. Dies ist nicht nur ein Meilenstein für die Prävention von Zahnkrankheiten bei Kindern. Mit dieser Entscheidung setzte der Gemeinsame Bundesausschuss ein

Allen, die das HDZ unterstützen, danken wir von Herzen!

Auch die Bundeszahnärztekammer beteiligt sich mit ihrer jährlichen Spende. Wir freuen uns über jede Kollegin und jeden Kollegen, der mitmacht.

Wir wünschen Ihnen, Ihren Familien und Praxisteams eine friedliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest und einen hoffnungsvollen Start ins Jahr 2026!

Der Geschäftsführende Vorstand der Bundeszahnärztekammer

Dr. Romy Ermler

Dr. Ralf Hausweiler

Dr. Doris Seiz

Wenn auch Sie das HDZ unterstützen möchten:

Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheke- und Ärztebank
IBAN: DE 28 3006 0601 0004 4440 00
<https://www.stiftung-hdz.de/jetzt-spenden>
<https://www.stiftung-hdz.de/jetzt-spenden/altgold-zahnersatz>



Eine Spendenbescheinigung wird bei Adressangabe ausgestellt.
Zur Steuerbegünstigung bis 300 Euro reicht ein Kontoauszug.

klares Zeichen: Durch die gemeinsame Dokumentation mit den ärztlichen Untersuchungen wird die Zahngesundheit bereits in der frühen Lebensphase noch stärker in den Fokus gerückt und die hohe Bedeutung der zahnmedizinischen Vorsorge unterstrichen. Solche Erfolge sind der beste Beweis dafür, dass es sich lohnt, für eine verbesserte Versorgung zu kämpfen.

Genau das ist auch im kommenden Jahr unser Ansporn. Die Regierung hat unsere Präventionserfolge erkannt und sollte diese zum Vorbild für anstehende Reformen im Gesundheitswesen nehmen.

Unsere Spende geht in diesem Jahr an das Kinderhospiz „Berliner Herz“, der ambulante Kinderhospizdienst bringt betroffene Familien mit ehrenamtlichen Familienbegleitern zusammen, die im vertrauten häuslichen Umfeld stundenweise Entlastung schenken.

Ihnen, Ihren Familien und Ihren Mitarbeitenden wünschen wir eine besinnliche Adventszeit, frohe und harmonische Weihnachtsfeiertage sowie einen guten Start in ein gesundes und erfolgreiches neues Jahr. Bleiben Sie zuversichtlich!

Ihre

Meike Gorski-Goebel

Martin Hendges

Dr. Karl-Georg Pochhammer

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

TEMPORÄRES KRONEN- UND BRÜCKENMATERIAL

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

**JETZT RISIKOLOS TESTEN
MIT ZUFRIEDENHEITSGARANTIE!**



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

Bis zu

62
FRONTZAHNKRONEN



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent

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

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: Youtube – Anton Androshchuk, Dennis – stock.adobe.com

Heute präsentiert sich Anton Androshchuk in den sozialen Medien als ernsthafter junger Mann. Vor gut zehn Jahren war der Schüler aus Warschau (Polen) noch ein echter Spaßvogel – und der erste, der das Video einer Milchzahnextraktion durch einen Papagei ins Netz stellte.

Wie der Extrakteur heißt, ist unbekannt, sein Wirken jedoch bestens dokumentiert: In zwei Clips – 29 und 57 Sekunden lang – steckte der Mönchssittich den Kopf in den Mund des damaligen Schülers und befreite ihn von einem nervenden Wackelzahn. Mehr als eine Million Mal wurden beide Videos insgesamt abgespielt. Und werden noch heute immer mal wieder ge-repostet oder kommentiert.

Über die Jahre fanden Androshchuk und sein Sittich außerdem zahlreiche Nachahmer, so manches Vogel-

video entpuppte sich anschließend jedoch als Fake. Überhaupt vermehrte sich die Zahl der Clips von vermeintlich ungewöhnlichen Milchzahnextraktionen immens – oft waren augenscheinlich die Eltern die Produzenten: Mal bindet Mutti den Faden an einem ferngesteuerten Wagen fest, mal zieht Papa den Zahn per Flug-Drohne.

Doch das wirkt im Vergleich alles inszeniert und ziemlich verkrampt – ganz anders als beim initialen Spaß im Jahr 2015. Denn auf Klicks, Likes oder Follower war Androshchuk damals augenscheinlich nicht aus. Sein YouTube-Kanal ist seit sechs Jahren verwaist, in seinem, nur für Freunde sichtbaren Instagram-Kanal finden sich lediglich 17 Beiträge, bei LinkedIn hat der junge Mann fünf Kontakte und bei Facebook seit dem Start am 16. August 2016 genau einen Beitrag gepostet. ■

ICX-DIAMOND®

DAS POWER-IMPLANTAT VON MEDENTIS MEDICAL.

LIQUID



Hergestellt aus

Gigantium

Wir kennen kein Rein-Titan,
das stärker ist als Gigantium!

Gigantium

- ↳ ≥ 1.100 MPa
- ↳ 100 % Rein-Titan
- ↳ Exklusiv für
ICX-Diamond® Implantate



ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



DAS BESTE ICX ALLER ZEITEN.

medentis
medical

CME ZUR ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE

Machen Sie eine Fortbildung zur ePA! Online!

Seit dem 1. Oktober ist die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) Pflicht. Auch Zahnarztpraxen sind dazu angehalten, die ePA zu befüllen. Um welche Daten es geht, wie der Aufwand vergütet wird und was sonst noch im täglichen Gebrauch der ePA anfällt, können Zahnärztinnen und Zahnärzte ab sofort in einem Lernvideo bei den zm lernen und dabei Fortbildungspunkte sammeln.

Entscheidend für den Zugriff auf die ePA ist ein aktueller Behandlungskontext, der nachgewiesen ist, wenn die elektronische Gesundheitskarte in der Zahnarztpraxis eingelesen wird – vorausgesetzt, der Patient hat eine ePA und der Praxis den Zugriff darauf nicht verweigert.

Was in vielen Praxen immer noch nicht bekannt ist: Eintragungen in die ePA – zum Beispiel ins eZahnbonusheft – werden vergütet. Dafür stehen zwei verschiedene Positionen zur Verfügung, ePA1 für die sogenannte Erstbefüllung und ePA2 für sonstige Eintra-

gungen. Mehr dazu erfahren Sie in der Fortbildung.

Die CME besteht aus einem Lernvideo und den von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) auf ihrer Website zur Verfügung gestellten Informationen zum ergänzenden Selbststudium. Das Lernvideo bietet eine Einführung in die wichtigsten Grundlagen und beantwortet unter anderem diese Fragen:

- Welche Daten müssen verpflichtend oder auf Wunsch der Versicherten eingestellt werden?
- Wann ist ein Blick in die ePA erforderlich, wann nicht?
- Wie wird die Technik finanziert und was kann abgerechnet werden?
- Welche Informations- und Dokumentationspflichten bestehen für Zahnarztpraxen?
- Was ist bei Widersprüchen oder bei Einwilligungen der Patienten zu beachten?
- Wie wird die ePA in der Praxissoftware bedient?

So erhalten Sie CME-Punkte

Wenn Sie sieben der zehn Fragen aus dem Multiple-Choice-Fragebogen richtig beantwortet haben, erhalten Sie zwei CME-Punkte. So können Sie die Pflicht zur Einführung der ePA mit einem direkten fachlichen Nutzen für Ihre Praxis verbinden.

Spätestens ab dem 1. Januar 2026 drohen bei der Nichtnutzung der ePA bundesweit Honorarkürzungen und

HIER GEHT'S ZUR FORTBILDUNG

1. Gehen Sie auf www.zm-online.de und melden Sie sich als Benutzer an.



2. Gehen Sie auf www.zm-online.de/cme/cme-uebersicht, dort finden Sie das Lernvideo zur ePA-Fortbildung.



3. Die Informationen zum Selbststudium finden Sie unter www.kzbv.de/epa.



eine reduzierte TI-Pauschale. Nutzen Sie deshalb die Zeit, um sich noch einmal im Kompaktformat über die Funktionsweise der ePA und die damit verbundenen Abrechnungsmöglichkeiten zu informieren.

br

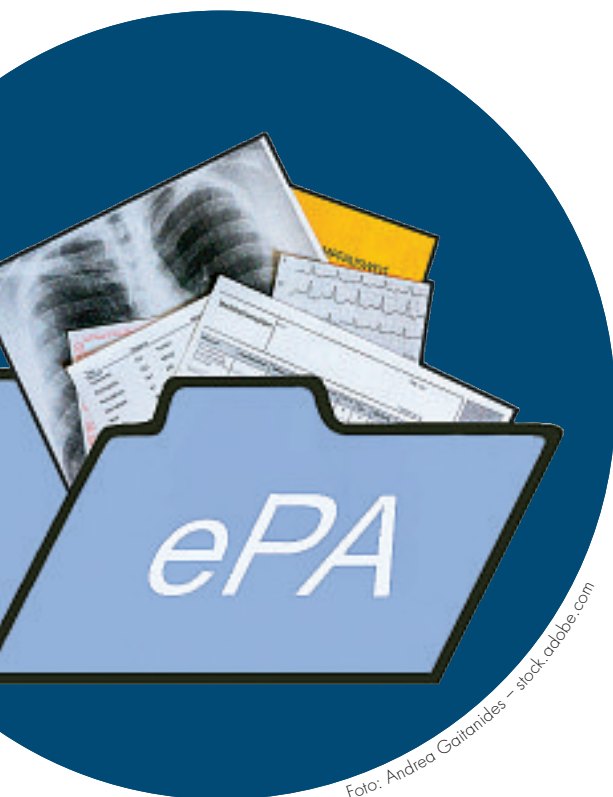


Foto: Andrea Gaitanides – stock.adobe.com

Familie. Praxis. Fußball.



Vapula Haukongo
Zahnarzt und zweifacher Vater, München

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



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

> apobank.de/vermoegen

 **apoBank**
Bank der Gesundheit

Eine Zuckersteuer ist keine Bevormundung, sondern Verantwortung

Die Ernährung des modernen Menschen hat sich seit der Sesshaftwerdung und insbesondere seit der industriellen Revolution radikal von unseren biologischen Grundlagen entfernt. Unser Stoffwechsel und das mit uns evolvierte Mikrobiom sind nicht an die heutige, hochverarbeitete und zuckerreiche Kost angepasst [Alt et al., 2022]. Die Folge ist eine dramatische Zunahme nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) – von Adipositas und Diabetes über Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zu Karies, Parodontitis, Gingivitis, den häufigsten Krankheiten der Menschheit [Marcenes et al., 2013; Murray et al., 2013; Woelber et al., 2023; Huang et al., 2023].

Diese Epidemie ist nicht die Summe individueller Fehlentscheidungen, sondern das Ergebnis einer fehlgeleiteten Ernährungsumwelt. Der Markt steuert unser Essverhalten stärker als jeder innere Kompass. Werbung, Preisgestaltung und Verfügbarkeit fördern vor allem den Konsum jener industriell hergestellten Produkte, die hohe Gewinnmargen versprechen – und hohe Gesundheitskosten verursachen. Damit wird das Prinzip der freien Entscheidung zur Illusion. Wer tagtäglich gezuckerte Produkte in jeder Werbepause, an jeder Supermarktkasse und in jeder Schulkantine präsentiert bekommt, entscheidet nicht wirklich frei. Noch dazu gilt für Süßigkeiten seit 1990 ein ermäßigter Umsatzsteuersatz von sieben Prozent, womit die entsprechenden Produkte künstlich



ZM-LESERSERVICE

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

verbilligt werden. Diese staatliche Subventionierung ist gesundheitspolitisch und ernährungsmedizinisch höchst fragwürdig.

Gleichzeitig gerät das solidarisch finanzierte Gesundheitssystem an seine Grenzen. Krankheiten, die vermeidbar wären, verschlingen Milliarden an Gesundheitskosten [Watt et al., 2019]. Mehr Prävention ist auch volkswirtschaftlich ein Gebot der Stunde und darf sich daher nicht auf Appelle und Informationskampagnen beschränken. Aufklärung ist wichtig, aber sie erreicht vor allem jene, die ohnehin gesundheitsbewusst leben. Verhältnispräventive Maßnahmen wie Steuern oder Werbebeschränkungen wirken hingegen auch dort, wo individuelle Ansprache an ihre Grenzen stößt [Heilmann & Ziller, 2021].

Das Argument, eine Zuckersteuer beschneide die persönliche Freiheit, ist populär – aber falsch. Eine Steuer verbietet nichts, sie lenkt. Sie schafft Anreize, gesündere Entscheidungen zu treffen, ohne sie vorzuschreiben. Erinnert sei

auch daran, dass es bis 1993 eine Zuckersteuer in Deutschland gab. Und Werbeverbote wiederum richten sich nicht gegen die Bevölkerung, sondern gegen die Industrie, die aus Abhängigkeit Kapital schlägt. Denn Zucker wirkt nachweislich gewohnungsfördernd, wenn nicht gar abhängig machend [DiNicolantonio et al., 2018]. Wer abhängig ist, entscheidet nicht autonom.

Der Erfolg vergleichbarer Maßnahmen ist belegt: Die drastische Reduktion des Rauchens in den letzten Jahrzehnten verdanken wir nicht freiwilliger Einsicht, sondern konsequenter Regulierung – Besteuerung, Werbeverboten, Aufklärung. Kaum jemand würde heute behaupten, er vermisse die Zigarettenwerbung oder wolle wieder mehr mit Tabakrauch in Kontakt kommen. Warum also handeln wir beim Zucker so zögerlich? Während andere Länder längst Erfolge durch Lenkungsmaßnahmen verbuchen [Du et al., 2018], verharrt die Bundespolitik im Diskurs über vermeintliche Bevormundung. Dabei wäre eine Zuckersteuer ein Schritt hin zu echter Freiheit – der Freiheit von krankmachenden Strukturen, von manipulativer Werbung, von ökonomischen Zwängen, die Gesundheit zur Ware machen.

Eine Gesellschaft, die ihre Bürgerinnen und Bürger schützt, betreibt keine Verbots-, sondern Verantwortungspolitik. Die Zuckersteuer ist kein Eingriff in die Freiheit – sie ist ihr Schutzmechanismus. ■



Univ.-Prof. Dr. Johan Wölber
Poliklinik für Zahnerhaltung – Bereich Parodontologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden



Univ.-Prof. Dr. med. Florian Bruns M.A.
Lehrstuhl für Ethik und Geschichte der Medizin und Zahnmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

TRIOCLEAR®

DAS SMARTE ALIGNER-SYSTEM FÜR DIE MODERNE PRAXIS

- Einfacher und schneller Einstieg
- Mehr Kontrolle in jedem Schritt
- Beeindruckende Ergebnisse

INNOVATIV – »ALIGN & RESTORE« MIT TRIOCLEAR® OPTIMIERT

Zähne präprothetisch ausrichten –
anschließend optimal versorgen:

- minimalinvasiv
- funktional und stabil
- hochästhetisch

KOMFORTABEL – FÜR PATIENT & PRAXIS: ALLES AUS EINER HAND

- Digitale Planung
- Umfassende Patientenbetreuung
- Effizientes Fallmanagement



50%

RABATT AUF DEN ERSTEN EIN- GEREICHTEN PATIENTENFALL

Jetzt unverbindlich registrieren und direkt
als TrioClear®-Anwender starten:

Mehr erfahren:

www.permadental.de/trio-clear



KZBV-VERTRETERVERSAMMLUNG IN BERLIN

„Wir poltern nicht, wir überzeugen!“

Der KZBV-Vorstand hat auf der 7. Vertreterversammlung am 12. und 13. November in Berlin die gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zahnärzteschaft deutlich umrissen. Dabei wurden immer wieder die Präventionserfolge herausgestellt. Die Delegierten verabschiedeten eine Reihe von Beschlüssen mit klaren Botschaften an die Politik.



Völlig zu Recht nimmt die Politik immer wieder Bezug auf die positiven Ergebnisse der in diesem Jahr veröffentlichten Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie. Die Gesundheitskompetenz und die Mundgesundheit in Deutschland haben sich stetig und nachhaltig verbessert. Der Schlüssel dieses Erfolges liegt

in unserer konsequenten Präventionsausrichtung“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Martin Hendges, den Delegierten der 7. Vertreterversammlung in Berlin.

Dies werde zwar seitens der Politik auch so wahrgenommen und es werde

viel über Prävention gesprochen. „Das allein reicht aber nicht aus. Vielmehr sollte es der Bundesregierung ein Kernanliegen sein, diese Erfolge nachhaltig zu sichern und zum Vorbild für anstehende Reformen im Gesundheitswesen zu nehmen. Der zahnärztliche Bereich hat gezeigt, dass sich damit auch die GKV-Ausgaben stabilisieren lassen“, zeigte sich Hendges überzeugt.

EHRHARDT IST NEUE STELLVERTRETENDE VV-VORSITZENDE

Nach einer turbulenten Wahl wurde Dr. Christine Ehrhardt neue stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung. Sie löst Meike Gorski-Goebel ab, die als Nachfolgerin von Dr. Ute Maier in den KZBV-Vorstand gewählt wurde. Das Präsidium besteht nun aus Dr. Holger Seib (KZV Westfalen-Lippe), Ehrhardt (KZV Rheinland-Pfalz) und Dr. Jürgen Welsch (KZV Bayern).



Dr. Christine Ehrhardt, KZV Rheinland-Pfalz

Der KZBV-Vorsitzende ging in seiner Rede umfassend auf die Politik der neuen Bundesregierung ein. So auch auf das erste gesundheitspolitische „Omnibus-Gesetz“ der Legislatur, das „Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“, welches das „Kleine Sparpaket“ enthält und am 6. November 2025 im Bundestag beschlossen worden ist.

Drei Jahre nach dem Referenten-Entwurf zum GKV-Finanzstabilisierungsgesetz „nehmen wir heute mit großer Genugtuung und Freude zur Kenntnis,

dass die vertragszahnärztliche Versorgung im Sparpaket außen vor geblieben ist und Frau Warken nicht den Rasenmäher angeschmissen hat“, zeigte sich Hendges positiv gestimmt.

Der Rasenmäher kam nicht zum Einsatz

„Dieser Erfolg – und das sage ich mit Stolz – ist kein Zufall, sondern das Ergebnis harter Arbeit. Wir haben es geschafft, die politischen Entscheidungsträger mit validen Daten und Fakten von der Sonderrolle der vertragszahnärztlichen Versorgung zu überzeugen“, sagte der KZBV-Vorsitzende und fügte hinzu: „Wir poltern nicht, sondern überzeugen und machen deutlich, welche Bedeutung die Selbstverwaltung hat und wie leistungsstark sie ist.“

Gleichzeitig verwies er auf bevorstehende Herausforderungen und hob besonders die Finanzkommission Gesundheit hervor, die bereits ihre Arbeit aufgenommen hat und Maßnahmenvorschläge zur mittel- und langfristigen Stabilisierung der GKV-Financen im Jahr 2026 erarbeiten soll.

„Ohne den Mitgliedern der Finanzkommission Gesundheit zu nahe



Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges forderte die Bundesregierung auf, die Präventionserfolge der Zahnärzteschaft zum Vorbild für anstehende Reformen im Gesundheitswesen zu nehmen.

treten zu wollen, sehe ich hier keine Fachexpertise in Richtung Zahnmedizin. Umso wichtiger ist es, dass Frau Warken ihr Versprechen eingelöst hat, uns als Selbstverwaltung in den Prozess einzubinden“, fügte Hendges hinzu. Man habe am Donnerstag die Fragebögen erhalten, um bis Ende November Vorschläge in die Finanzkommission

einbringen zu können. „Um gut vorbereitet zu sein, haben wir bereits hausintern die Arbeit aufgenommen, um jetzt auf die möglichen Szenarien adäquate Antworten zu geben und aktiv unsere Vorschläge zu unterbreiten“, erläuterte Hendges.

Dringenden politischen Handlungsbedarf sieht die KZBV-Spitze hinsichtlich der Ausgestaltung der Digitalisierungsprozesse. „In den vergangenen Monaten häufen sich in der TI die Störungen. Die für die Betriebsstabilität verantwortliche gematik ist um Lösungen bemüht, hat aber keine Antwort auf die Misere. Dies zeigt, dass wir es mit einem strukturellen Problem zu tun haben“, stellte der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer klar.

Die gematik hat keine Antwort auf die Misere

Man brauche eine klare und übergeordnete Zuständigkeit der gematik, um die Betriebsstabilität der TI wieder in den Griff zu bekommen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) müsse die Gematik dafür mit den notwendigen Befugnissen und Ressourcen ausstatten. ►►

„DIE ZAHNMEDIZIN IST EIN GARANT FÜR ERFOLGSVERSPRECHENDE LÖSUNGEN!“

Die Chemie stimmt wieder: Tino Sorge (CDU), Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), stellte auf der KZBV-Vertreterversammlung klar, dass das BMG in Sachen Prävention hinter der Zahnärzteschaft steht. Die Bundesgesundheitsministerin freue sich über die gute Zusammenarbeit mit der Zahnärzteschaft, berichtete Sorge. Die Zahnmedizin könne auf eine beeindruckende Geschichte zurückblicken, sagte er in seinem Grußwort und verwies auf die neue DMS • 6 als Zeichen für das erfolgreiche Engagement des Berufsstandes in der Prävention: „Ganze 80 Prozent der 12-Jährigen haben heute gar keine Karies mehr und bei den 65- bis 74-Jährigen sind nur 5 Prozent zahnlos. Diese Zahlen sind ein eindrucksvoller Beleg dafür, dass es durchaus einen Unterschied macht, ob die Politik gemeinsam mit Berufsträgern an erfolgsversprechenden Lösungen arbeitet, und dafür ist die Zahnmedizin ein Garant.“ Die Forderung der Zahnärzteschaft – auch mit Blick auf die Volkskrankheit Parodontitis –, die Prävention stärker in den Fokus der Gesundheitspolitik zu rücken, sei völlig richtig und, wie er sagte: „auf gutem Weg.“ Wie man die Prävention konkret stärker fördern kann, solle auch die Finanzkommission Gesundheit klären. Mit deren ersten Empfehlungen



Tino Sorge, Parlamentarischer Staatssekretär im BMG

sei, nicht erst, wie es bislang hieß, 2027, zu rechnen, sondern bereits Anfang 2026. Sorge zeigte sich „hoffnungsfroh“, dass auf dieser Basis gute Vorschläge konsentiert und umgesetzt werden können, und regte an, dass sich die KZBV an den betreffenden Anhörungen im Gesundheitsausschuss beteilige.

Fotos: KZBV – Dorchinger

Auch bei der elektronischen Patientenakte (ePA) sieht Pochhammer Nachbesserungsbedarf: „Neben den technischen Störungen behindern funktionale Einschränkungen die Nutzung der ePA in den Praxen. Nach wie vor können die Aktensysteme keine nativen Bildformate aufnehmen und die Einführung einer Volltextsuche wird von der Politik immer weiter nach hinten verschoben.“ Das BMG müsse bei



Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer sieht bei der ePA Nachholbedarf.

der Weiterentwicklung der ePA endlich die richtigen Schwerpunkte setzen, forderte Pochhammer. Dazu gehöre vor allem, dass sie in den Praxissoftware-Systemen störungsfrei, intuitiv und einfach genutzt werden kann.

Kein Datengrab bitte!

Daran anknüpfend wies Meike Gorski-Goebel, seit Anfang Oktober stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende, darauf hin, dass die ePA eines Versicherten sukzessive befüllt werde. „Wichtig ist daher, von Anfang an großen PDF-Datenmengen und vor allem Datengräbern vorzubeugen“, betonte sie. Hierfür habe die KZBV für die strukturierten Medizinischen Informationsobjekte (MIO) „zahnärztlicher Implantatpass“ und „zahnärztlicher Basiseintrag“ Konzepte ausgearbeitet, die bei Priorisierung durch den Gesetzgeber bereitstehen.

Während das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ) – ein Leuchtturmprojekt, das aus der Selbstverwaltung heraus entwickelt wurde – bereits in den Praxen mit großem Erfolg etabliert sei, werde jetzt auch zwischen Dentallabor und Zahn-



Meike Gorski-Goebel, die neue stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende: „Wir haben gezeigt, wie praxistaugliche Digitalisierung funktioniert.“

arztpraxis ein zukunftsfähiger und sicherer elektronischer Datenaustausch (eLABZ) gewährleistet und damit eine weitere Landmarke in der Digitalisierung des Gesundheitswesens gesetzt. „Wir haben gezeigt, wie praxistaugliche Digitalisierung funktioniert“, bekräftigte Gorski-Goebel. sr, ck

BFB-PRÄSIDENT HOFMEISTER: „FREIBERUFLICHKEIT IST KEIN AUSLAUFMODELL“

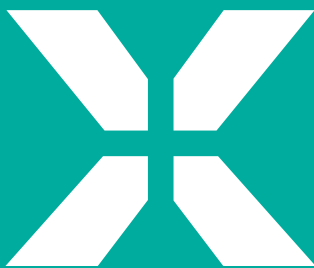
In seinem Grußwort hob der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Dr. Stephan Hofmeister, die Bedeutung der Freiberuflichkeit und der Selbstverwaltung hervor. Er berichtete vom ersten Tag der Jungen Freien Berufe, der eine Woche zuvor stattfand. „Die wichtigste Botschaft dort war, dass, anders als politisch häufig kolportiert, die Freiberuflichkeit kein Auslaufmodell ist“, erklärte Hofmeister, der auch stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist. Es habe sich vielmehr gezeigt, dass auch der Nachwuchs über alle Freien Berufe hinweg bereit sei, sich für Freiberuflichkeit zu engagieren. „Ohne die selbstständigen Zahnärztinnen und Zahnärzte wird der künftige Versorgungsbedarf nicht zu decken sein“, zeigte sich der BFB-Präsident überzeugt. Angesichts des demografischen Wandels brauche man nicht weniger, sondern mehr Kolleginnen und Kollegen, die in die Niederlassung gehen. Gleichzeitig verwies er auf die Standorttreue der Freiberufler, die anders als große Unternehmen nicht einfach ihre Filialen schließen, wenn es wirtschaftlich gerade passe. „Die Allgemeinwohlorientierung ist ein Alleinstellungsmerkmal der Freien Berufe“, sagte Hofmeister. Zudem seien sie mit 10,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes ein wichtiger Wirtschaftsfaktor.



Dr. Stephan Hofmeister, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe

Eine besondere Bedeutung komme der Selbstverwaltung zu. „Seit sieben Jahrzehnten zeigen wir, dass Selbstverwaltung wirkt“, bekräftigte Hofmeister und kritisierte die immer größeren Eingriffe seitens der Politik in die Arbeit der Selbstverwaltung. Um vernünftig arbeiten zu können, brauche man aber „mehr Beinfreiheit und weniger Kontrollzwang“.

elmex®



NEU

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



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



**Dringt tief ein
in die Tubuli²**



**Schnelle und einfache
Anwendung**



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



Toller Geschmack
nach **Himbeere**

Zu verwenden:

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

Produktvorteile:

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

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



zu Hause



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

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

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

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

AUS DER WISSENSCHAFT

Wie gut sind Lithiumdisilikat-Kronen?

Florian Beuer

Lithiumdisilikat hat sich als fester Bestandteil für anspruchsvolle Restaurationen in der Praxis etabliert – ästhetisch, belastbar und CAD/CAM-bearbeitbar. Es gilt als das erfolgreichste und klinisch am besten dokumentierte vollkeramische Material und wird für ein breites Indikationsspektrum eingesetzt. Doch wie gut sind die klinischen Ergebnisse belegt?

Seit der Markteinführung Ende der 1990er-Jahre gilt Lithiumdisilikat als eine der wichtigsten Glaskeramiken in der restaurativen Zahnmedizin. Die Kombination aus hoher Biegefestigkeit, natürlicher Transluzenz und digitaler Verarbeitung (Press- und CAD/CAM-Technik), begleitet von einer hervorragenden wissenschaftlichen Dokumentation, führte zur weiten klinischen Verbreitung. Dennoch fehlte bislang eine konsolidierte Bewertung der zahlreichen systematischen Übersichtsarbeiten zu ihren klinischen Ergebnissen.

Untersuchungsdesign

Eine Forschergruppe um Prof. Martin Rosentritt von der Universität Regensburg hat nun in einer umfassenden Übersicht 28 systematische Reviews mit über 35.000 Einzelkronen ausgewertet – und liefert damit das bislang umfassendste Bild zur klinischen Performance dieses Materials.

Die Studienautoren durchsuchten fünf Datenbanken (MEDLINE, Embase, Cochrane, Trip, Epistemonikos) ohne Zeit- oder Sprachbeschränkung. Eingeschlossen wurden 28 systematische Reviews aus den Jahren 2007 bis 2024 mit 65 Primärstudien zu Zahn- und implantatgetragenen Lithium(disilikat)-Einzelkronen (LiSi₂-SCs). Bewertet wurden die Überlebensraten, technische und biologische Komplikationen, die ästhetischen Ergebnisse, der Antagonistenverschleiß und die methodische Qualität (AMSTAR-2, GRADE).

Ergebnisse

Die Überlebensraten lagen für zahngetragene Kronen im Kurz- und Mittelfristbereich bei 95 bis 100 Prozent, für implantatgetragene Kronen bei 98 Prozent (95 bis 100 Prozent). Damit erreicht Lithiumdisilikat das Niveau metallkeramischer Systeme. Langzeitdaten (> 5 Jahre) sind allerdings immer noch sehr wenige verfügbar.

Technische Komplikationen (Frakturen, Chipping, Retentionsverluste) traten selten auf, insbesondere bei monolithischen

Restaurationen. Biologische Komplikationen wie Sekundärkaries, endodontische Probleme oder periimplantäre Entzündungen blieben auf niedrigem Niveau. Der Verschleiß der Antagonisten war vergleichbar mit natürlichem Schmelz – vorausgesetzt, die Oberfläche wurde sorgfältig poliert. Vergleicht man diesen mit dem Verschleiß verursacht durch metallkeramische Systeme, fiel er niedriger oder ähnlich aus.

Die Verarbeitung des Materials Lithiumdisilikat im CAD/CAM- oder Pressverfahren hatte keinen Einfluss auf das Überleben oder die Komplikationsrate der Restaurationen.

Die methodische Qualität der einbezogenen Reviews war jedoch heterogen: Nur vier von 28 erreichten ein „mittleres“ Qualitätsniveau, die Mehrheit wurde als „niedrig“ oder „kritisch niedrig“ eingestuft. Die meisten klinischen Daten bezogen sich auf ein einziges Produkt (IPS e.max Press oder CAD, Ivoclar, Schaan/Liechtenstein), was die Übertragbarkeit auf andere Systeme einschränkt.

Diskussion

Die Übersicht bestätigt die exzellente Kurz- und Mittelfrist-Performance von Lithiumdisilikat-Kronen, weist aber auf gravierende methodische Lücken hin: unzureichende Bias-Analysen, heterogene Auswertungskriterien und die Überrepräsentation einzelner Produkte. Dabei muss natürlich bedacht werden, dass Lithiumdisilikat patentgeschützt war und erst nach dem Auslaufen der 20-Jahres-Frist andere Hersteller das Material in ihr Portfolio aufnehmen konnten. Für neuere, abgewandelte Varianten (zum Beispiel mit Zirkonoxid-Anteil) fehlen noch belastbare Langzeitdaten.

Zudem fordern die Autoren eine kritischere Bewertung von Metaanalysen mit hoher Heterogenität ($I^2 > 80$ Prozent) und

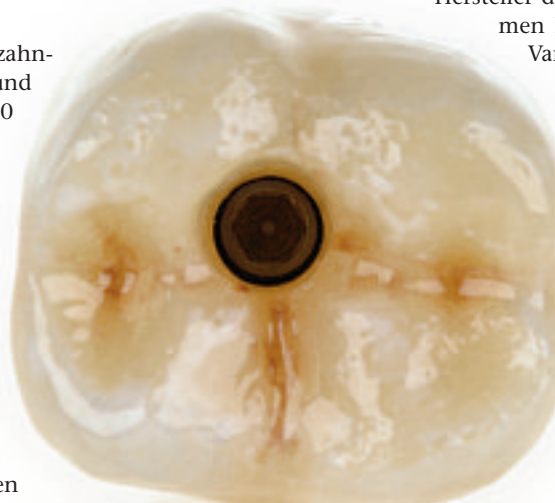


Abb. 1: Okklusal verschraubte implantatgetragene Kronen aus Lithiumdisilikat haben einen hervorragenden Ruf. Doch wie gut sind die klinischen Ergebnisse wirklich?


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
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Privat

mehr Transparenz bei Interessenkonflikten und bei der Studienfinanzierung.

Was bedeuten die Ergebnisse für die tägliche Praxis?

- Lithiumdisilikat-Einzelkronen zeigen hervorragende Kurz- und Mittelfristergebnisse bei hoher Ästhetik und minimalem Antagonistenverschleiß.
- Langzeitdaten über fünf Jahre fehlen weitgehend.
- Die Ergebnisse gelten primär für IPS e.max-Systeme – andere Produkte sind noch unzureichend klinisch validiert.
- Eine sorgfältige Oberflächenbearbeitung (Politur > Glasur) ist entscheidend für den klinischen Erfolg.

Die Studie:

Laumbacher H, Scholz KJ, Knüttel H, Rosentritt M: Clinical outcomes and complications of tooth- and implant-supported lithium (di)silicate based single crowns: an overview of systematic reviews. *J Dent.* 2025;162:106004. doi:10.1016/j.jdent.2025.106004.
Die Studie ist frei zugänglich.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:

Univ.-Prof. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig,
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (bis 31.12.2023)

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

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

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

Foto: Charité – Universitätsmedizin



Heldenhafte Fluoridierung mit Lack und Gelée


DYNEXAMINFLUORID LACK

Mit vierfacher Fluoridierung durch Natriumfluorid, Calciumfluorid, Olaflur und Dectaflur

Für Kinder und Erwachsene geeignet


DYNEXAMINFLUORID GELÉE

Fluoridgel mit angenehmem Geschmack

In der kostengünstigen 200g Packung für die Praxis und der 20g Packung für zuhause

Abrechnung
vom 6. bis 72.
Lebensmonat
FLA

Verordnungs-
fähig bis zum
vollendeten 18.
Lebensjahr

→ Ihr persönlicher Kontakt: Tel. 0611-9271901

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXAMINFLUORID GELÉE. Zus.: 1g Dentalgel enthält als Wirkstoffe: 30,36 mg Olaflur, 2,74 mg Dectaflur und 22,10 mg Natriumfluorid (Gesamtfluoridgehalt 1,25 %). Die sonstigen Bestandteile sind: Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.), Hyetellose, Parfümöl Dentalmed, Saccharin, Ponceau 4R (Farbstoff E 124), gereinigtes Wasser. Enthält Methyl-4-hydroxybenzoat. Packungsbeilage beachten. Anw.: zur Vorbeugung der Karies (Zahnfäule), insbesondere bei Kindern, Jugendlichen sowie Patienten mit Zahnsparren, anderen kieferorthopädischen (orthodontischen) Apparaten und Teilprothesen, zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries (beginnende Zahnfäule), zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanz.: Überempfindlichkeit gegen Olaflur, Dectaflur, Natriumfluorid, Methyl-4-hydroxybenzoat (Ph. Eur.), Ponceau 4R (Farbstoff E 124), Menthol, Pfefferminzöl, Krauseminzöl (Bestandteile des Parfümöls Dentalmed) oder einen der sonstigen Bestandteile, krankhafte Abschilferungen des Epithels der Mundschleimhaut (pathologisch-desquamative Veränderungen), Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist. Zu Hause: Kinder vor Vollendung des 6. Lebensjahres, in der Zahnarztpraxis/Gruppenprophylaxe: Kinder unter 3 Jahren wegen des Gehalts an Menthol, Pfefferminzöl und Krauseminzöl, Knochen- und / oder Zahnfluorose. Nebenw.: Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts (sehr selten): desquamative Veränderungen (Abschuppungen) der Mundschleimhaut. Gingivitis, Stomatitis, Rötung der Mundschleimhaut, Brennen im Mund, oraler Pruritus, Hypoästhesie oral, Geschmacksstörung, Mundtrockenheit, Schwellung im Mund, Ödem des Mundes. Erosion an der Mundschleimhaut (Mundulzeration, Mundschleimhautbläschen). Übelkeit oder Erbrechen. Erkrankungen des Immunsystems (sehr selten): Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Verschreibungsstatus / Apothekenpflicht: apothekenpflichtig (Packung zu 20g). Verschreibungspflichtig (Packung zu 100g und 200g). Stand Oktober 2015. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, 65203 Wiesbaden. www.kreussler.com



Dr. Rolf von Uslar, Chef des Stabs Kommando Gesundheitsversorgung der Bundeswehr für den Sanitätsdienst, warnte vor einer hybriden Bedrohung. Im Krisenfall benötige der Sanitätsdienst unter Umständen auch Unterstützung von Vertragszahnärzten.

Foto: © 2025 tokography/Tobias Koch

GENERALARZT DR. ROLF VON USLAR ZUR ROLLE DER ZAHNÄRZTESCHAFT IM KRISENFALL

„Wir sind nicht im Krieg, aber auch nicht mehr im Frieden“

Wie ist es um die Sicherheit Deutschlands bestellt? Wie bereitet sich der Sanitätsdienst der Bundeswehr auf Krisen und einen möglichen Bündnisfall vor und welche Rolle können niedergelassene Zahnärzte dabei spielen? Eine Einschätzung der Lage und einen Einblick in die aktuellen Pläne gab Generalarzt Dr. Rolf von Uslar, Chef des Stabs Kommando Gesundheitsversorgung der Bundeswehr für den Sanitätsdienst, bei der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Seit Russlands Überfall auf die Ukraine im Februar 2022 hat sich die Sicherheitslage in Europa und auch in Deutschland grundlegend verändert. Selbst ein Krieg scheint nicht mehr ausgeschlossen. Um die Bundeswehr besser für die Landes- und Bündnisverteidigung zu rüsten, hat die Bundesregierung den Verteidigungsetat drastisch erhöht. Zudem soll die Zahl der aktiven Soldatinnen und Soldaten von derzeit rund 182.000 auf 260.000 steigen. Wie zusätzliches Personal gewonnen werden soll, ist allerdings noch unklar; aktuell ist

eine Diskussion über den Wehrdienst entbrannt. Zugleich bedrohen Cyberangriffe, Sabotage, gezielte Desinformation und Naturkatastrophen die kritische Infrastruktur und die Sicherheit Deutschlands.

„Die aktuelle Entwicklung ist besorgniserregend“, begann Generalarzt Dr. Rolf von Uslar seinen Vortrag bei der BZÄK-Bundesversammlung am 1. November in Berlin. Er sei zwar Zahnarzt, aber nicht für den zahnärztlichen Dienst der Bundeswehr zuständig. Als Chef des Stabs Kommando Gesund-

heitsversorgung kümmere er sich um sämtliche Gesundheitsleistungen der Bundeswehr, die über ein komplexes Gesundheitssystem und eigene Gesundheitsämter verfüge.

Die Soldaten brauchen auch eine dentale Fitness

„Die Lage ist ernster geworden. Sicherheit und Stabilität sind keine Selbstverständlichkeiten mehr“, schätzte von Uslar die derzeitige Situation ein. Der Grund dafür sei nicht nur der Krieg in der Ukraine, sondern auch Vorfälle, die

hier passieren. So habe es im vergangenen Jahr mehr als eine Viertelmillion Cyberangriffe gegeben, die zu 90 Prozent aus Russland gekommen seien. Und in diesem Jahr waren es ihm zufolge noch deutlich mehr. Dazu habe es im vergangenen Jahr über 500 Drohnenüberflüge gegeben.

„Wir sind in einer hybriden Bedrohungslage“, erklärte der Generalarzt. „Wir sind nicht im Krieg, aber auch nicht mehr im Frieden.“ Die Russen beobachteten, wie Deutschland mit der Situation umgeht. „Es schaukelt sich langsam hoch“, beschrieb von Uslar die Lage.

Im Umgang mit der neuen Bedrohungslage gelte die Devise: Wenn du den Frieden willst, bereite den Krieg vor. Auch der Sanitätsdienst sei dabei, sich auf die zunehmende Bedrohung einzustellen. Um einsatzbereit zu sein, müssten die Streitkräfte fit sein – sowohl physisch als auch sozial und psychisch. „Wir brauchen auch eine dentale Fitness“, erklärte von Uslar. Bei der Mundgesundheit der Soldatinnen und Soldaten habe die Bundeswehr große Erfolge erzielt, sei aber bei Weitem noch nicht am Ziel.

Zahnmedizinische Lücken im Bundeswehrkrankenhaus

Derzeit arbeite die Bundeswehr an der Umsetzung des sogenannten Operationsplans Deutschland. Durch die geopolitische Lage in der Mitte Europas habe die Bundesrepublik eine besondere Rolle, sei eine Art Drehscheibe. Mit dem Operationsplan bereite sich das Land beispielsweise auf den Fall vor, dass Streitkräfte und Material an eine Front im Osten verlegt werden müssen. „Wir rechnen dann damit, dass pro Tag etwa 1.000 verletzte Sol-

daten zurückkommen“, berichtete von Uslar. Dazu kämen Verletzte aus anderen Ländern. Sie alle müssten versorgt werden – stationär, ambulant sowie in Rehaeinrichtungen.

„Dafür brauchen wir Ihre Hilfe“, appellierte von Uslar an die Delegierten der BZÄK-Bundesversammlung. In einer solchen Lage müsse die zivile Gesellschaft die Bundeswehr unterstützen. „Verteidigung und Abschreckung sind eine gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Aufgabe“, betonte der Generalarzt der Bundeswehr.

Wichtig sei dabei, auch die eigene Resilienz zu erhöhen. So gebe das Bundesamt für Katastrophenschutz in einer Broschüre Tipps, wie sich private Haushalte auf Krisen vorbereiten könnten. Aber ebenso gelte, die Zahnarztpraxen für Krisen zu wappnen. „Lassen Sie uns das machen, was die Zahnmedizin stark gemacht hat: Prävention“, schlug von Uslar vor. Er dankte den Landesvertretern für die Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, und „über den Mundwinkel hinauszudenken“. Es gebe allerdings noch Einiges zu tun. Der leitende Zahnarzt des Sanitätsdienstes der Bundeswehr sei bereits mit der Zahnärzteschaft im Gespräch und werde es fortsetzen, informierte von Uslar.

Derzeit überlege der Sanitätsdienst, wo Zahnärztinnen und Zahnärzte noch eingesetzt werden könnten. Er umriss ein mögliches Szenario so: In einer Krise würden Zahnärzte des Bundeswehr-Sanitätsdienstes an die Front verlegt. Dadurch entstünden Lücken in Deutschland, beispielsweise im Bundeswehrkrankenhaus. Dann bräuchte die Bundeswehr Vertragszahnärzte, die sie im Land unterstützen, um Verletzte, aber auch Flüchtlinge zu versorgen.

„Wir brauchen jetzt zupackenden Optimismus, in der ganzen Gesellschaft“, machte von Uslar deutlich. Dr. Martin Ullner vom Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) sagte, dass es bereits ein Konzept gebe, wie niedergelassene Oralchirurgen im Fall einer Krise unterstützen können.

Keine Angst machen, sondern Vorsorge treffen

In seinem Vortrag informierte von Uslar auch über den Stand der Gesetzgebung. So seien in den 1980er-Jahren 13 Sicherheitsgesetze in Kraft getreten – diese bildeten noch immer den Rahmen für die Verteidigung. Allerdings gebe es kein Gesundheitssicherstellungsgesetz, weil das damals am Widerstand der Ärzte gescheitert sei. Unter der Ampelregierung habe das Bundesgesundheitsministerium daher ein Gesundheitssicherstellungs- und Vorsorgegesetz geplant. Aktuell gebe es nun Arbeitsgruppen, in denen die Bundeswehr mitwirkt, die ein Gesundheitssicherstellungsgesetz auf den Weg bringen wollen.

Der Generalarzt erwähnte auch das Konzept „Fight tonight“. Dieses sehe vor, dass man im Ernstfall vorbereitet sein soll. „Keine Angst machen, sondern Vorsorge treffen“, erläuterte er. Dafür benötige man einen Überblick, wer in welcher Situation verfügbar ist. Im Ernstfall müsse jeder seinen Platz kennen. Bei der Klärung der Verfügbarkeit und der Organisation von Prozessen für den Ernstfall sei die Bundesrepublik noch am Anfang, räumte von Uslar ein. Insgesamt sei die Personalsituation heute schwieriger zu lösen als die materielle. Gleichzeitig laufe die Zeit weg, man diskutiere noch zu allgemein. Gefragt, wann er einen Angriff für denkbar hält, nannte der Generalarzt das Jahr 2029.

„Wir wissen, dass die Situation ernst ist und dass wir auf Krisen vorbereitet sein müssen“, sagte die neue BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler. Die BZÄK erarbeite gerade ein Konzept – so sei etwa ein Leitfaden zur Krisenvorsorge von BZÄK und KZBV in Arbeit. Die Bundeszahnärztekammer sei auch in das Gesetzgebungsverfahren involviert und in drei Arbeitsgruppen eingebunden.

ao

DER SANITÄTSDIENST DER BUNDESWEHR – GESUNDHEITSDIENSTLEISTER DER TRUPPE

Der Sanitätsdienst der Bundeswehr ist für die weltweite medizinische Versorgung der deutschen Streitkräfte verantwortlich. Er ist mit seinen medizinischen, zahnmedizinischen, veterinärmedizinischen, pharmazeutischen und lebensmittelchemischen Fähigkeiten der Gesundheitsdienstleister für die Soldatinnen und Soldaten, versorgt Verwundete, hält die Truppe widerstandsfähig und trägt zur Abschreckung bei.

SERIE „AGILITÄT IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS“ – TEIL 2

Meetings, die den Unterschied machen

Anke Handrock, Stephanie Sievers, Annika Tonak

Es ist Mittwochmorgen, das ganze Team ist versammelt. Eigentlich sollte zuerst die Urlaubsplanung abgeschlossen und anschließend noch über die Materialbestellung gesprochen werden. Doch plötzlich geht es um den neuen Scanner, dann um die Dokumentation, dann um Fortbildungen. Nach einer Stunde ist die Stimmung im Keller und der Urlaubsplan wird auf nächste Woche vertagt.

Was hier passiert, ist typisch. Alles wird zugleich besprochen: operative Probleme, persönliche Anliegen und organisatorische Fragen. Diese Vermischung führt zu langen Diskussionen, aber selten zu guten Ergebnissen. Im agilen Arbeiten wurden daher Meeting-Formate entwickelt, die genau hier Abhilfe schaffen. Sie trennen Themen nach Zweck und Zeithorizont, geben jedem Anliegen den passenden Rahmen und sorgen dafür, dass nichts verloren geht.

Dabei beginnt eine agile Meeting-Kultur mit einer einfachen, allerdings oft übersehenen Frage: Wozu treffen wir uns eigentlich und was soll am Ende erreicht werden? Dieser Fokus erhöht die Effizienz. Auf den ersten Blick klingt das, als würde man noch mehr Sitzungen einführen. Doch das Gegenteil ist der Fall: Ziel ist, die Besprechungen so zu strukturieren, dass jedes Meeting kürzer, klarer und wirksamer wird. Alle wissen worum es geht, was entschieden wird und wer was umsetzt.

So werden Ihre Meetings kürzer, klarer, wirksamer

Die Realität vieler Praxen hat sich verändert: Die Teams sind größer geworden, oft arbeiten mehrere Behandler zusammen, manche Mitarbeitende sind in Teilzeit oder remote tätig. Fast ein Drittel aller Zahnärztinnen und Zahnärzte arbeitet inzwischen angestellt. Damit verändern sich die Abläufe, die Entscheidungswege und die Verantwortlichkeiten.

Früher reichte ein Zuruf zwischen zwei Behandlungen. Heute braucht es Formen gemeinsamer Abstimmung, die trotzdem schnell und leicht blei-



Fotos: Мария Гисина – stock.adobe.com

ben sollen. Agilität bietet hier keinen Theorierahmen, sondern praktische Werkzeuge: klare Routinen, kurze Kommunikationswege, schnelle Rückkopplungsschleifen.

Der Morgengruß

Bevor die ersten Patienten kommen, trifft sich das Team für ein kurzes Stand-up-Meeting, oft „Morgengruß“ genannt. Es dient ausschließlich der Abstimmung des Tagesablaufs. Die Anwesenheit eines Zahnarztes oder einer Zahnärztin ist nicht zwingend erforderlich. Besonders sinnvoll ist dieses Format, wenn auf mehreren Behandlungsstühlen parallel gearbeitet wird.

Drei bis vier Fragen genügen, ein Protokoll ist nicht nötig:

- Was liegt heute an?
- Wo gibt es Besonderheiten oder Engpässe?
- Wer braucht wobei welche Unterstützung?
- Ergänzungsfrage: Ist alles da? (etwa Röntgenbilder oder Einverständniserklärungen)

Das Meeting findet im Stehen statt und dauert fünf bis maximal zehn Minuten. Es minimiert spätere Störungen und verhindert, dass Probleme erst auffallen, wenn sie den Ablauf ►►

PRAXISBEISPIEL

SONDERFALL „EINFÜHRUNG VON NEUERUNGEN“

Die Praxis von Dr. Ina Müller will ihr Materialmanagement digitalisieren. Die Lagerbestände sollen automatisch erfasst, Nachbestellungen vereinfacht werden. Bisher lief alles über Listen und Zurufe – mit entsprechendem Chaos.

Agiles Arbeiten heißt hier: nicht erst monatelang planen, sondern Schritt für Schritt vorgehen nach dem Prinzip „Plan – Do – Check – Act“. Für die Einführungsphase werden drei bis vier kurze zusätzliche Meetings eingeplant. Das richtet den Fokus auf die Veränderung und macht sie effizienter.

■ **Plan** (Planning-Meeting)

Gemeinsam legt das Team fest, was bis wann erreicht werden soll: „Wir wollen bis Ende nächsten Monats mit dem neuen System arbeiten.“ Dann wird entschieden, wer welche Rolle übernimmt: Wer testet die Software? Wer organisiert die Installation, wer die Schulung? Wer dokumentiert die Abläufe im QM-System? Wer prüft,

welche Artikelnummern übernommen werden müssen? Am Ende steht ein klarer Plan mit Verantwortlichkeiten und Terminen.

■ **Do** (Sync-Meetings)

Während der Einführungsphase helfen wöchentliche Kurz-Meetings (circa 20 Minuten), um Erfahrungen zu teilen, Probleme zu lösen und Entscheidungen zu treffen.

■ **Check** (Review) und **Act** (Anpassung und Ausblick)

Nach etwa vier Wochen folgt dann ein Rückblick: Was funktioniert bereits zuverlässig? Wo hakt es noch? Was können wir verbessern? Der Fokus liegt nicht auf den Fehlern, sondern auf den Lernfortschritten. Wenn klar wird, dass Prozesse oder Zuständigkeiten geändert werden müssen, wird das direkt entschieden. So bleibt das System lebendig und die Verantwortung verteilt sich gleichmäßig auf das Team.

Trocken. Sicher. HySolate.



Kofferdam, Klammern und Zubehör

Ideal für alle, die Wert auf ein trockenes Arbeitsfeld und zuverlässige Infektionskontrolle legen. Sicherheit & Vertrauen bei jeder Behandlung.



Mit unserem **E2R-Konzept (Endodontics to Restoration)** unterstützen wir Sie dabei, natürliche Zähne effizient zu erhalten – für optimale Ergebnisse und zufriedene Patienten. Mehr auf coltene.com

Kontaktieren Sie uns – wir helfen Ihnen gerne weiter!

COLTENE GROUP

verzögern. Ein Beispiel: Wenn gleich morgens klar ist, dass eine Polymerisationslampe in Wartung ist, kann die Planung sofort angepasst werden. Das schafft Ruhe und Sicherheit.

Das Wochenmeeting

Einmal pro Woche hilft ein 20- bis 30-minütiges Meeting, um operative Themen wie Arbeitsabläufe, Urlaube, Bestellungen, Geräte sowie die Zeitplanung zu bündeln. In größeren Praxen kann es sinnvoll sein, diese Besprechung in Teilteams parallel durchzuführen. Die Struktur ist einfach und immer gleich:

- Rückblick: Was wurde erledigt?
- Vorausschau: Was steht an?
- Klärung: Wer macht was bis wann?

So bleibt alles nachvollziehbar, Entscheidungen gehen nicht verloren. Wenn jedes Thema seinen festen Platz hat, sinkt der Kommunikationsdruck im Alltag. Die Dokumentation kann direkt in elektronischen Tools erfolgen ohne zusätzlichen Aufwand. Fehlende Mitarbeitende verpflichten sich, die Notizen innerhalb von 24 Stunden zu lesen.

Der Monatsrückblick

Am Monatsende oder nach größeren Projekten oder nach jedem Quartal sollte das Team kurz innehalten. Was haben wir erreicht und wie haben wir dabei zusammengearbeitet? Dieser Rückblick verbindet das agile Review (Ergebnisse) mit der Retrospektive (Zusammenarbeit). Er ersetzt das klassische „Nachkarten“ und schafft gemeinsame Lernerfahrungen. Wichtig ist, Schuldzuweisungen zu vermeiden und sich auf die Optimierung zu fokussieren. Typische Fragen:

- Was wollen wir beibehalten?
- Was war schwierig, und was machen wir beim nächsten Mal anders?
- Welche kleinen Anpassungen würden den Alltag erleichtern?

Solche Reflexionen bringen die Energie zurück und stärken das Team – besonders, wenn sie mit konkreten Verbesserungen verbunden sind.

Strukturgespräche

Viele Probleme entstehen nicht durch Personen, sondern durch Strukturen.



Dr. med. dent. Anke Handrock

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

Foto: Sarah Dulgeris



Stephanie Sievers

Psychologin und Organisationsberaterin

Foto: Christoph Ziehr



Annika Łonak

Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Oberärztin Universitätsspital Basel

Foto: Sarah Dulgeris

Wenn Rollen, Entscheidungswege oder Verantwortlichkeiten unklar sind, hilft ein separates Strukturgespräch. Darin wird festgelegt, wer wofür zuständig ist, welche Entscheidungen delegiert werden können und wo neue Regeln nötig sind. Diese Treffen müssen nicht häufig stattfinden, alle paar Monate reicht aus. Sie schaffen aber langfristig Ruhe und Orientierung.

Für agile Meetings gelten stets drei Prinzipien:

1. Klare Rollen: Wer moderiert, wer dokumentiert, wer entscheidet?
2. Fester Rhythmus: lieber kurz und regelmäßig als lang und selten.
3. Konkrete Ergebnisse: Am Ende jedes Meetings steht fest, was bis wann passiert.

Wenn diese Prinzipien gelten, werden Besprechungen zu Werkzeugen der Entlastung und nicht zur Belastung.

Fazit

Agilität zeigt sich nicht in Schlagworten, sondern in Haltung und Routine. In Praxen, die mit klaren Meeting-Strukturen arbeiten, entsteht ein neues Gleichgewicht: weniger spontane Hektik, mehr Übersicht, mehr Verantwortung auf vielen Schultern. Nach wenigen Wochen verändert sich die Atmosphäre spürbar: Entscheidungen werden nachvollziehbarer, Abläufe stabiler, die Stimmung ruhiger. Wer erlebt, dass Besprechungen nicht mehr bremsen, sondern entlasten, merkt schnell: Das Team gewinnt Energie zurück und die Leitung Freiheit.

Agilität bedeutet nicht, jeden Tag neu zu erfinden. Agilität bedeutet, aus jeder Woche ein klein wenig klüger herauszugehen. Das gelingt nicht durch große Programme, sondern durch kleine, konsequente Routinen: zehn klare Minuten am Morgen, ein fokussiertes Wochenmeeting, ein ehrlicher Rückblick zum Monatsende. Wer diesen Rhythmus beibehält, spürt bald, wie sich Führung wieder leicht anfühlt. ■

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?

MINAMATA-KONVENTION IN GENF

Weltweites Aus für Dentalamalgam erst 2034

Mehr als 150 Staaten haben sich bei der Konferenz zur Minamata-Konvention in Genf auf ein Ende quecksilberhaltiger Dentalamalgam-Füllungen bis 2034 geeinigt. Damit wurde das Phase-out um vier Jahre verlängert.

Die sechste Tagung der Minamata-Konvention über Quecksilber (COP-6) fand vom 3. bis zum 7. November 2025 in Genf statt und brachte mehr als 1.000 Teilnehmer vor Ort und fast 4.000 Online-Gäste zusammen. Die Vertragsparteien erließen unter dem Vorsitz von COP-6-Präsident Osvaldo Álvarez Pérez aus Chile 22 Beschlüsse, „um die Umsetzung, die Zusammenarbeit und den Schutz der menschlichen Gesundheit und der Umwelt vor Quecksilberverschmutzung“ voranzutreiben.

Die World Dental Federation (FDI) und die International Association for Dental, Oral and Craniofacial Research (IADR) werten das Ergebnis als „wegweisende Entscheidung“, da die von ihnen geforderte Verlängerung der weltweiten Auslaufphase von 2030 – dem ursprünglich vorgeschlagenen Datum – auf 2034 Zustimmung fand.

Somit ist nun 2034 das globale Auslaufdatum, nach dem Herstellung, Einfuhr oder Ausfuhr von Zahnamalgam nicht mehr zulässig sein werden. Einige



Staaten haben Amalgam bereits verboten, andere, insbesondere ein Zusammenschluss afrikanischer Länder, hatten in Genf einen früheren Ausstieg bis 2030 gefordert. Widerstand kam vor allem von Indien, dem Iran und Großbritannien, die längere Übergangsfristen verlangten.

Entscheidend ist aus Sicht der FDI, dass die Regelung mit der Ausnahmeregelung sicherstellt, dass Zahnamalgam auch nach seiner schrittweisen Abschaffung weiterhin verwendet werden kann, „wenn der Zahnarzt dies aufgrund der Bedürfnisse des Patienten für notwendig erachtet“. Diese Bestim-

mung gewährleiste, dass die Patientenversorgung im Mittelpunkt der Entscheidungsfindung bleibt und der Zugang zu unverzichtbaren restaurativen Behandlungen gewährleistet ist, wenn noch keine Alternativen verfügbar oder praktikabel sind.

Die Patientenversorgung bleibt im Zentrum

Die FDI und die IADR hatten sich zuvor mit Unterstützung der International Dental Manufacturers Association (IDM) und der American Dental Association (ADA) für diese Ausnahmeregelung eingesetzt. „Die beschleunigte Reduzierung und letztendlich die vollständige Abschaffung von Zahnamalgam sind zwar unerlässlich, müssen jedoch durch einen evidenzbasierten, patientenorientierten und gerechten Übergang erreicht werden, der allen Ländern gerecht wird und ihre spezifischen Herausforderungen und Kapazitäten berücksichtigt“, teilte die FDI mit. Beide Organisationen forderten auch die Erforschung erschwinglicher, wirksamer und nachhaltiger alternativer Materialien und stellten klar, dass die Abfallentsorgung obligatorisch sein sollte, um das übergeordnete Ziel des Übereinkommens zu stärken – die Quecksilberbelastung der Umwelt zu reduzieren. ck

WARUM DIE QUECKSILBERBELASTUNG STEIGT

Der Bergbau und die Verbrennung fossiler Brennstoffe haben die weltweite Quecksilberbelastung verstärkt. Gelangt Quecksilber in die Atmosphäre, kann es sich im Wasser oder am Boden ablagern, wo es in Methylquecksilber umgewandelt wird – eine hochgiftige Form, die sich auch in Fischen und Schalentieren anreichert. Nach Angaben der US-Umweltschutzbehörde (Environmental Protection Agency, EPA) erfolgt die größte Belastung des Menschen durch den Verzehr kontaminierter Meeresfrüchte.

Interpol verfolgt seit Anfang November weltweit kriminelle Netzwerke hinter illegalem Holzeinschlag, Holzschmuggel und Goldabbau – Aktivitäten, die maßgeblich zur Entwaldung und Quecksilberbelastung beitragen. Dabei konzentriert sich der Einsatz insbesondere auf die tropischen Wälder Brasiliens, Ecuadors, Indonesiens, Papua-Neuguineas und Perus. Ziel ist, den illegalen Bergbau im Amazonasbecken einzudämmen, der mittlerweile eine der Hauptquellen der Quecksilberbelastung darstellt.

Das Minamata-Übereinkommen wurde 2013 beschlossen und trat 2017 in Kraft, mehr als 150 Länder haben es bislang unterzeichnet. Kanada, die USA und Großbritannien haben die Verwendung von Amalgamfüllungen noch nicht untersagt. Die siebte Tagung der Minamata-Konvention (COP-7) findet vom 14. bis zum 18. Juni 2027 in Genf statt und soll die Vertragsparteien in die nächste Phase der Umsetzung führen.



Abb. 1: präoperativer Befund im anterioren Mundboden

EIN UNGEWÖHNLICHER MKG-FALL

Lipom des Mundbodens – eine seltene Entität

Nils Heim, Christian T. Wilms

Dieser Fallbericht beschreibt ein ungewöhnliches Lipom im anterioren Mundboden, das durch seine Lokalisation und seine klinische Präsentation eine diagnostische Herausforderung darstellte. Ziel dieses Beitrags ist es, auf die seltene Entität aufmerksam zu machen und die relevanten Schritte bei Differenzialdiagnostik und Therapie zu beleuchten.

Eine 59-jährige Patientin stellte sich mit einer seit etwa einem Jahr progredient zunehmenden, schmerzlosen Schwellung im Bereich des anterioren Mundbodens in unserer mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Praxis vor. Sie war vom behandelnden Zahnarzt zur weiteren Abklärung und Therapie überwiesen worden. Allgemeinanamnestisch ergaben sich keine relevanten Vorerkrankungen.

Klinisch zeigte sich eine weiche, gut verschiebliche, nicht druckdolente Raumforderung ventral der Ausführungsgänge der Glandulae sublinguales (Abbildung 1). Die überliegende Schleimhaut war unauffällig, ohne Ulzerationen oder Farbveränderungen. Es bestanden keine Hinweise auf eine Speicheldrüsenfunktionsstörung oder



PD Dr. med. Nils Heim

Facharzt für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie
Praxis für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie Wilms & Steffens
Menuhinstr. 6, 53113 Bonn

Foto: Privat

eine Einschränkung der Zungenbeweglichkeit. Palpatorisch ließ sich die Läsion klar gegenüber der umgebenden Muskulatur abgrenzen.



**Dr. med. Dr. med. dent.
Christian T. Wilms**

Facharzt für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Zusatzbezeichnung Plastische Chirurgie
Praxis für Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie Wilms & Steffens
Menuhinstr. 6, 53113 Bonn

Foto: privat

Es erfolgte keine weitere Diagnostik, da die Läsion gut abgrenzbar und palpabel war. Weiterhin konnte keinerlei Gefäßinjektion oder Hinweis auf einen Gefäß-

**ZM-LESERSERVICE**

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

reichen Tumor gefunden werden. Aufgrund des klinischen Erscheinungsbildes erhärtete sich der Verdacht auf ein Lipom. Nach entsprechender Aufklärung wurde die Raumforderung in Lokalanästhesie vollständig entfernt.

Die Schnittführung erfolgte in mesio-lateraler Richtung über das punctum maximum des Tumors. Wir entfernten den Fetttumor mittels stumpfer Präparation mit der Schleimhautpräparierschere (Abbildung 2). Der Tumor zeigte sich mit einer Größe von circa 13 mm x



Fotos: Nils Heim

Abb. 2: intraoperativer Befund

10 mm (Abbildung 3). Die Wunde ließ sich problemlos adaptieren und mit einer resorbierbaren Naht (4-0) versorgen. Die postoperative Situation nach

einer Woche war vollkommen reizlos (Abbildung 4). Die Patientin gab keinerlei Schmerzen oder Beschwerden an. ►►



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



Abb. 3: Präparat mit Lipom-typischer Farbe und Textur (circa 13 mm x 10 mm)



Fotos: Nils Heim

Abb. 4: postoperativer Befund nach einer Woche

Diskussion

Lipome gehören zu den häufigsten benignen mesenchymalen Tumoren und bestehen aus reifem, differenziertem Fettgewebe. Innerhalb der Mundhöhle treten sie jedoch vergleichsweise selten auf und machen weniger als fünf Prozent aller benignen oralen Neoplasien aus [Raj et al., 2014]. Die bevorzugten Lokalisationen sind die Wangenmukosa sowie die Lippen und die Zunge, während der Mundboden nur in Ausnahmefällen betroffen ist.

Klinisch manifestieren sich intraorale Lipome meist als langsam wachsende, weiche, schmerzlose Raumforderungen, die aufgrund ihrer Seltenheit und unspezifischen Symptomatik häufig mit anderen Läsionen (wie Ranulae, oder Speichelsteinen) verwechselt werden [Gibson et al., 2021]. Die ätiopathogenetischen Mechanismen sind bislang nicht vollständig geklärt, diskutiert werden sowohl

traumatische als auch metaplastische Prozesse.

Lipome im Bereich des anterioren Mundbodens stellen eine ausgesprochen seltene Entität dar – der vordere Mundboden ist dabei eine besonders ungewöhnliche Manifestationsstelle. Die genaue Ätiologie bleibt unklar; diskutiert werden lokale Traumata, chronische Irritationen sowie metaplastische Prozesse des Fettgewebes [De Vasconcellos et al., 2022].

Klinisch können Lipome des Mundbodens zunächst unspezifisch imponieren. Die wichtigsten Differenzialdiagnosen umfassen Ranula, Aphthen, Speichelsteine (Sialolithiasis) sowie – insbesondere bei ulzerierten oder indurierten Läsionen – ein Plattenepithelkarzinom. Eine sorgfältige klinische Untersuchung, ergänzt durch bildgebende Verfahren (zum Beispiel Sonografie oder MRT), ist daher meist indiziert, um die weiche, meist verschiebliche Konsistenz des Lipoms von anderen Läsionen abzugrenzen.

Die definitive Diagnose erfolgt histopathologisch nach Exzision. Im vorliegenden Fall konnte auf eine zusätzliche Bildgebung verzichtet werden. Der Tumor lag eindeutig vor dem Drüsenausführungsgang, war sehr gut verschieblich und konnte palpatorisch vom Mundboden abgegrenzt werden. Die histopathologische Untersuchung zeigte ein Lipom.

Obwohl Lipome in der Regel benigne verlaufen, sind in seltenen Fällen maligne Entartungen zu Liposarkomen beschrieben worden. Daher stets ist eine vollständige chirurgische Entfernung mit histologischer Sicherung indiziert.

Funktionell kann ein Lipom im anterioren Mundboden erhebliche Probleme bei der Phonation verursachen, insbesondere durch eine Einschränkung der Zungenbeweglichkeit [McDonald & Cunnning, 2023]. Bei zahnlosen Patientinnen und Patienten kann die Raumforderung zudem die Prothesenlagerung im Unterkiefer erheblich behindern und zu Druckstellen oder zur Instabilität der Prothese führen. Die operative Entfernung führt in der Regel zu einer raschen funktionellen Besserung und zu guten ästhetischen Resultaten. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Lipome des anterioren Mundbodens sind selten, sollten jedoch in der Differenzialdiagnose submuköser Raumforderungen berücksichtigt werden.
- Eine vollständige Exzision ist

sowohl diagnostisch als auch therapeutisch erforderlich.

- Besonders bei funktionellen Einschränkungen oder prothetischen Problemen sollte frühzeitig eine Resektion erwogen werden.

WIE BITTER?



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 Liter Benzin

1988: 0,50 Euro

2025: 1,70 Euro

WICHTIGE FISKALISCHE INFORMATIONEN ZUM JAHRESENDE

Steuertipps auf den letzten Drücker

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Spätestens im Dezember stellt sich wieder die Frage, mit welchen Maßnahmen man aktiv seine Steuerbelastung verringern oder zumindest hinausschieben kann. Wir haben Ihnen die wichtigsten Maßnahmen zusammengestellt.

Erwarten Sie im kommenden Jahr ein schlechteres Praxisergebnis oder anderweitige steuerlich relevante Einbußen könnte Ihr Steuersatz 2026 niedriger ausfallen als 2025. Um die unterschiedlichen Steuersätze jahresübergreifend auszunutzen, lohnt es sich im Einzelfall, Ausgaben in das laufende Jahr vorzuziehen und/oder Einnahmen in das Folgejahr zu verschieben. Von den Steuersatzunterschieden profitieren Sie auch generationenübergreifend, wenn Sie Einkünfte beispielsweise auf Ihre Kinder oder Enkel verlagern.

Hier sparen Sie Steuern

- Verlagerung von Einkünften auf nahe Angehörige, zum Beispiel durch Schenkungen, die Bestellung eines Zuwendungsnißbrauchs an vermieteten Immobilien oder Anstellung in der Praxis.
- Beitragszahlungen zur Basisaltersversorgung (Versorgungswerk, Rürup-Produkt und gesetzliche Rentenversicherung) von jährlich bis zu insgesamt 58.688 Euro bei Verheirateten beziehungsweise 29.344 Euro bei Ledigen. Dabei handelt es sich um die Höchstgrenzen, darüber hinaus geleistete Beiträge sind steuerlich nicht abzugsfähig.
- Vorauszahlung von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung noch in 2025 bereits für die Jahre 2026, 2027 und 2028, damit sich in 2026 bis inklusive 2028 andere Versicherungen (zum Beispiel Berufsunfähigkeits-, Risikolebensversicherung etc.) steuerlich auswirken, die sonst ins Leere laufen würden.
- Mitgliedsbeiträge und Spenden an gemeinnützige Institutionen und Vereine sowie an politische Parteien im Rahmen der steuerlich zulässigen Höchstsätze.

So verlagern Sie Steuern

- Zeitlich vorgezogene Investitionen in medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände für die Praxis oder beispielsweise in einen Pkw (zeitanteilige, gegebenenfalls degressive Abschreibung).
- Vorgezogene Erneuerungsaufwendungen für Praxisräume und vermietete Objekte mit Zahlung in 2025.
- Anschaffung sogenannter geringwertiger Wirtschaftsgüter (GWG): Diese Gegenstände, die ohne Um-

satzsteuer bis zu 800 Euro pro Stück kosten, können im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben werden, ebenso wie bestimmte IT-Investitionen. Anmerkung: Maßgeblich für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Investitionen ist das Lieferdatum, der Zahlungszeitpunkt ist unerheblich, er kann also auch in 2026 liegen.

- Der Abschreibungseffekt für bewegliche Wirtschaftsgüter kann auch vor dem Kauf durch Bildung eines Investitionsabzugsbetrags (50 Pro-



**Bernhard Fuchs**

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteberatung

Foto: privat

**Marcel Nehlsen**

Steuerberater, Diplom-Finanzwirt &
Fachberater für das Gesundheitswesen
Kanzlei Laufenberg Michels und Partner,
Köln

Foto: privat

zent) nach § 7 g EStG erzielt werden. Voraussetzung ist ein Praxisgewinn von maximal 200.000 Euro pro Jahr.

- Befristet für Investitionen in der Zeit vom 1. Juli 2025 bis 31. Dezember 2027. Die degressive Abschreibung darf maximal das Dreifache der linearen Abschreibung, höchstens aber 30 Prozent betragen. Bei größeren Investitionen, zum Beispiel einem OPG oder einer neuen Behandlungseinheit, kann es deshalb sinnvoll sein, die Auslieferung dieser Wirtschaftsgüter durch das Depot in diesen Zeitraum zu legen. Das Beststellungs- und Zahlungsdatum sind hierbei unerheblich.
- Anzahlungen beziehungsweise vorgezogene Zahlungen für Gebäude-reparaturen, wenn es sich um Praxisräume oder ein vermietetes Objekt handelt.*
- Hinausschieben der Geltendmachung von Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten (Zahlungseingang erst 2026).*
- Hinausschieben von KZV-Zahlungen: Da es sich bei den KZV-Zahlungen um regelmäßig wiederkehrende Einnahmen handelt, wird die Zahlung dem neuen Jahr (2026) nur dann zugerechnet, wenn sie nach dem 10. Januar 2026, also ab Dienstag, 13. Januar 2026, in der Praxis eingeht.
- Anzahlungen, soweit kein Gestaltungsmissbrauch vorliegt beziehungsweise vorgezogene Zahlungen und vorgezogene Einkäufe für Verbrauchsmaterial, zum Beispiel für Edelmetalle/Labor bei Zahnärzten.*
- Vorauszahlungen auf Dauerschuldverhältnisse wie Praxismietvertrag für maximal fünf Jahre.*

So hilft Ihnen das Wachstumschancengesetz

- Befristete Einführung einer degressiven Abschreibung für Wohngebäude: Diese degressive Abschreibung beträgt 5 Prozent pro Jahr für vom 1. Oktober 2023 bis 30. September 2029 neu gebaute beziehungsweise im Jahr der Fertigstellung erworbene Wohnungen. Die lineare Abschreibung dafür beträgt lediglich 3 Prozent. Bei Anschaffung einer Wohnung mit einem Gebäudeanteil von beispielsweise 500.000 Euro sind das 10.000 Euro pro Jahr, also circa

4.500 Euro mehr Steuerersparnis in den ersten Jahren. Da die 5 Prozent immer vom verbleibenden Restwert, das heißt von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten nach Abzug der geltend gemachten degressiven Abschreibung gerechnet werden, verringert sich der Vorteil hierdurch im Laufe der Jahre. Wenn eines Tages die lineare Abschreibung höher ist als die degressive, kann zur linearen Abschreibung gewechselt werden. An der unterstellten Nutzungsdauer von 33 Jahren für Wohnimmobilien, die ab 2023 fertiggestellt worden sind, ändert sich hierdurch nichts. Auch hier können nur 100 Prozent der Gebäudekosten abgeschrieben werden, aber in den Anfangsjahren eben deutlich schneller.

- Sonderabschreibungen nach § 7b EStG für kostengünstigen Mietwohnungsneubau: Die Errichtung oder der Kauf von neuem Wohnraum wird durch diese Sonderabschreibung gefördert, wenn der Bauantrag beziehungsweise die Bauanzeige nach dem 31. Dezember 2022 und vor dem 1. Oktober 2029 erfolgte beziehungsweise erfolgt. Die Anschaffungs- oder Herstellungskosten dürfen hierbei pro Quadratmeter Wohnfläche 5.200 Euro nicht überschreiten. Dies bezieht sich rein auf die Kosten für das Gebäude, der Aufwand für den Grund und Boden wird nicht mitgerechnet. Die Sonderabschreibung in Höhe von 5 Prozent pro Jahr bemisst sich nach Anschaffungskosten von maximal 4.000 Euro pro Quadratmeter Wohnfläche. Die Sonderabschreibung kann in den ersten vier Jahren nach der Anschaffung neben der vorgenannten degressiven Abschreibung geltend gemacht werden. Dann beträgt die Abschreibung für das Jahr der Fertigstellung und für die folgenden drei Jahre jeweils 10 Prozent pro Jahr für bis zu 4.000 Euro Anschaffungs- und Herstellungskosten pro Quadratmeter, für die übersteigenden Anschaffungs- und Herstellungskosten 5 Prozent.

*** Anmerkung: Diese Maßnahmen funktionieren nicht, wenn der Gewinn – ausnahmsweise – durch Vermögensvergleich (Bilanz) ermittelt wird.**



Foto: ColoursPic - Adobe Stock.com

PATIENTENFALL MIT EINSATZ EINER VOLLPROTHESE

Totalprothetik als Kombination von analogem und digitalem Workflow

Marcel Senf, Hans-Jörg Elle, Ralf Bürgers, Torsten Wassmann

Dieser klinische Fall zeigt, wie man analoge und digitale Prozesse im praktischen Alltag miteinander verbinden kann. Dabei erklären wir, wo die Unterschiede und Gemeinsamkeiten liegen und wie sich auch Zahnärztinnen und Zahnärzte mit etablierten konventionellen Workflows unkompliziert der neuen Technik nähern können.

In den vergangenen Jahren hat die Digitalisierung durch den Einsatz CAD/CAM-basierter Technologien auch in der abnehmbaren Prothetik, speziell in Bezug auf die Herstellung von Totalprothesen, einen immer größeren Stellenwert erlangt. Weniger und kürzere Behandlungstermine durch optimierte Arbeitsabläufe und die damit einhergehende reduzierte Belastung (gerade älterer Patientinnen und Patienten), geringere zahntechnische Kosten und die Reproduzierbarkeit digitaler Herstellungsprozesse stellen signifikante Vorteile im Vergleich zu den traditionellen analogen Fertigungsverfahren dar [Srinivasan et al., 2019 und 2021]. Hinsichtlich der Passgenauigkeit und der Materialeigenschaften scheinen die CAD/CAM-gefertigten Totalprothesen neueren klinischen Studien zufolge dabei denen aus konventioneller Fertigung mindestens ebenbürtig

zu sein [Iwaki et al., 2020; Prpic et al., 2020; Srinivasan et al., 2018; Steinmassl et al., 2018].

Die grundlegenden klinischen Verfahrensschritte bleiben bei beiden Herangehensweisen zunächst unverändert: Die Kieferkämme werden in zwei Schritten anatomisch und funktionell abgeformt, die vertikale und die horizontale Relation der zahnlosen Kiefer zueinander wird registriert und die Zahnaufstellung in situ hinsichtlich Ästhetik und Funktion überprüft. Große Unterschiede im digitalen Workflow liegen jedoch in der Kombination mehrerer Arbeitsschritte in einzelnen Behandlungssitzungen.

Im hier vorgestellten Fall wurde ein zahnloser Patient mit zwei Totalprothesen versorgt, wobei das „Ivotion Denture System“ (Ivoclar Vivadent

GmbH, Schaan, LI) mit dem konventionell-analogen Workflow der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universitätsmedizin Göttingen kombiniert wurde. Die Prothesen wurden im zahntechnischen Labor der Universitätsmedizin Göttingen hergestellt.

Abformung der zahnlosen Kiefer und Centric Tray

Entsprechend dem konventionellen Workflow erfolgte in der ersten Sitzung die anatomische Abformung der zahnlosen Kiefer mit Löffeln nach Schreinemakers (Abbildung 1). Zur präzisen Darstellung des Vestibulums wurde der konfektionierte Abformlöffel initial mit einem C-Silikon individualisiert (sta-seal f, DETAX GmbH, Ettlingen, D), gefolgt von der Situationsabformung mit Alginat (Maxima, Henry Schein, Berlin, D).



Abb. 1: Myodynamische Abformung der Kieferbasen mittels Löffel nach Schreinemakers: Individualisierung der Abformlöffel mit C-Silikon (Sta-seal f, DETAX GmbH, Deutschland), gefolgt von der Alginatabformung (Maxima, Henry Schein, Deutschland) und Markierung des Übergangs vom harten zum weichen Gaumen im Oberkiefer (Bio-Ink flow, Bausch, Deutschland)

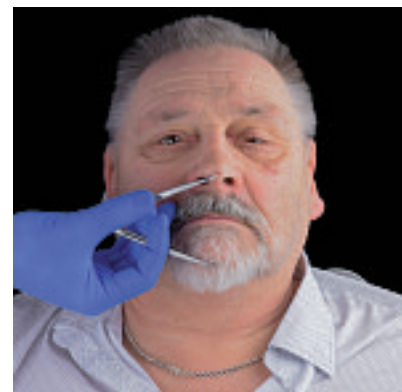


Abb. 2: Bestimmung der Ruhelage: Nach Befeuchtung und entspanntem Berühren der Lippen wurde der Abstand der zuvor festgelegten Punkte (Nasenspitze und Kinn) zueinander mit einem Messzirkel bestimmt.

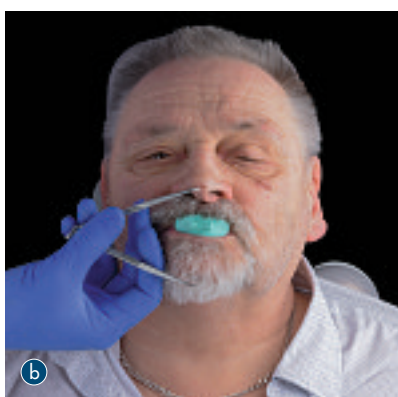
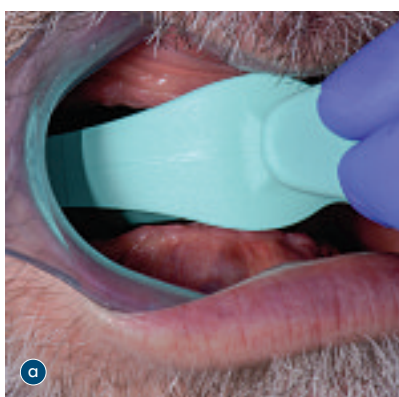


Abb. 3: Anprobe des Centric-Trays (a) und Ausformung des Ober- und Unterkiefers mit einem Silikon (Virtual Putty Fast Set, Ivoclar Vivadent): Der Patient schloss den Mund, bis der zuvor ermittelte Abstand wieder erreicht war (b).



Abb. 4: Entnommene Vorbissnahme: In beiden Kiefern waren ausreichend große Flächen zur zweifelsfreien Zuordnung auf den digitalen Situationsmodellen durch die CAD-Software (Full Denture Modul, Exocad GmbH, Darmstadt, D) vorhanden.

Um überextendierte Funktionslöffelränder zu vermeiden, wurde stets eine myodynamische Abformung durchgeführt. Zur Markierung der dorsalen Begrenzung (distal des Übergangs vom harten zum weichen Gaumen) im Oberkiefer eignet sich ein hochvisköser Farbindikator (Bio-Ink flow, Bausch, D). Der für den Prothesenhalt entscheidende Übergang zum weichen Gaumen wurde intraoral markiert und die Abformung des Oberkiefers erneut eingesetzt. Die Markierung sollte nach Entnahme der Abformung deutlich sichtbar sein.

Für die Vorbissnahme mit dem Centric Tray (Ivoclar Vivadent) weicht der Workflow erstmals vom konventionellen Prozedere ab: Zunächst wurden zwei Punkte auf Nase und Kinn markiert, dann wurde die Ruhelage über den Abstand der Weichteilpunkte zueinander mit einem Messzirkel be-

stimmt (Abbildung 2). Zum Erreichen der vorläufigen Zielbisshöhe wurde der so gemessene Wert um ungefähr drei Millimeter reduziert (Freeway Space).

Es folgten die Montage und die Anprobe des Centric Trays am Patienten (Abbildung 3a). Im Anschluss wurde das Centric Tray mit einem Silikon (Virtual Putty Fast Set, Ivoclar Vivadent) für den Unterkiefer befüllt. Dieser sollte so weit gefasst werden, dass eine reproduzierbare Zuordnung auf den Scans der Situationsabformungen möglich war. Nun wurde der obere Anteil des Centric Trays befüllt und auf dem Unterkiefer repositioniert. Vor der Aushärtung des Silikons schloss der Patient den Mund, bis der zuvor ermittelte Abstand erreicht war (Abbildung 3b). Damit die CAD-Software die entnommene Vorbissnahme den digitalen Situationsmodellen zweifelsfrei zuordnen konnte, mussten ausreichend ►►



Dr. med. dent. Marcel Senf

Zahnarzt der Poliklinik
für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

Foto: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik



Dr. med. dent. Hans-Jörg Elle

Oberarzt der Poliklinik
für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

Foto: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik



Prof. Dr. med. dent. Ralf Bürgers

Direktor der Poliklinik
für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

Foto: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik



Dr. med. dent. Torsten Wassmann

Oberarzt der Poliklinik
für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsmedizin Göttingen (UMG)
und Zahnzentrum an der Aue
Herzberger Str. 93,
37136 Ebergötzen

Foto: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 5: Anlage des UTS-CAD (Ivoclar Vivadent) zur Bestimmung der patientenindividuellen Lage der Okklusionsebene: Nach Befestigung am Adapter des Centric-Trays erfolgte die Ausrichtung klassisch nach Camper-Ebene und Bipupillarlinie.

große Flächen des Unterkieferkammes abgeformt worden sein (Abbildung 4).

Zur vorläufigen Bestimmung der patientenindividuellen Lage der Okklusionsebene wurde als abschließender Schritt der ersten Behandlungssitzung der Gesichtsbogen des Ivotion-Systems, der sogenannte UTS-CAD (Ivoclar Vivadent), am Adapter des Centric Trays befestigt und klassisch nach Camper-Ebene sowie Bipupillarlinie ausgerichtet (Abbildung 5). Die ermittelten Werte mussten lediglich am UTS-CAD abgelesen, notiert und dem Labor für das im Folgenden anstehende Design der kombinierten Funktionslöffel und Bisschablonen, den sogenannten 3D-Bite-Plates, bereitgestellt werden. Ein Versenden des Gesichtsbogens war nicht notwendig.

Funktionsabformung, Bestimmung der Kieferrelationen

Die im Labor subtraktiv hergestellten 3D-Bite-Plates wurden aus einem weißen PMMA-Rohling (ProArt CAD Try-In, Ivoclar Vivadent) herausgefräst (PrograMill PM7, Ivoclar Vivadent) und so gestaltet, dass die Funktionsabformung kombiniert mit der horizontalen und der vertikalen Kieferrelationsbestimmung in der zweiten Behandlungssitzung durchgeführt werden konnte (Abbildung 6).

Diese Vorgehensweise ersparte im Vergleich zum konventionellen Workflow sowohl eine Behandlungssitzung als auch einen Laborschritt. Initial erfolgte die Überprüfung der 3D-Bite-Plates hin-

sichtlich ihrer Länge und der adäquaten Aussparung der Bänder. Die auf die 3D-Bite-Plates aufgesteckten abnehmbaren Aufbissplatten schlossen gemäß Herstellervorgaben beim Zusammenbeißen plan beziehungsweise parallel

ab (Abbildung 7a). Die so eingenommene Position empfand der Patient als angenehm und die definitive vertikale Relation entsprach – analog zur ersten Behandlungssitzung – der Ruhelage minus drei Millimeter (Abbildung 7b).



Abb. 6: 3D-Bite-Plates mit aufsteckbaren Aufbissplatten (Ivoclar Vivadent): Aufgrund des Designs konnte die Funktionsabformung kombiniert mit der horizontalen und der vertikalen Kieferrelationsbestimmung in der zweiten Behandlungssitzung erfolgen.

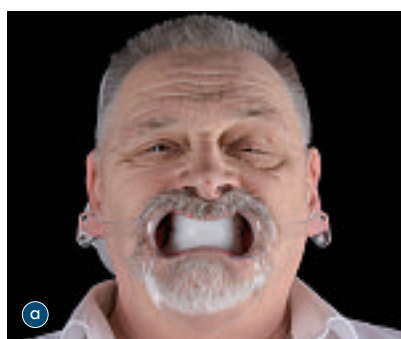


Abb. 7: Eingegliederte 3DBite-Plates mit aufgesteckten Aufbissplatten (a): bestmöglicher planer beziehungsweise paralleler Abschluss. Die vertikale Relation (b) entsprach der Ruhelage minus drei Millimeter, analog zur ersten Behandlungssitzung.



Abb. 8: Funktionsabformung der zahnlosen Kiefer, die Abformungen wiesen nach diesem Vorgang einen Saugeffekt auf und die Aufbissplatten lagen bei Kiefferschluss plan aufeinander.

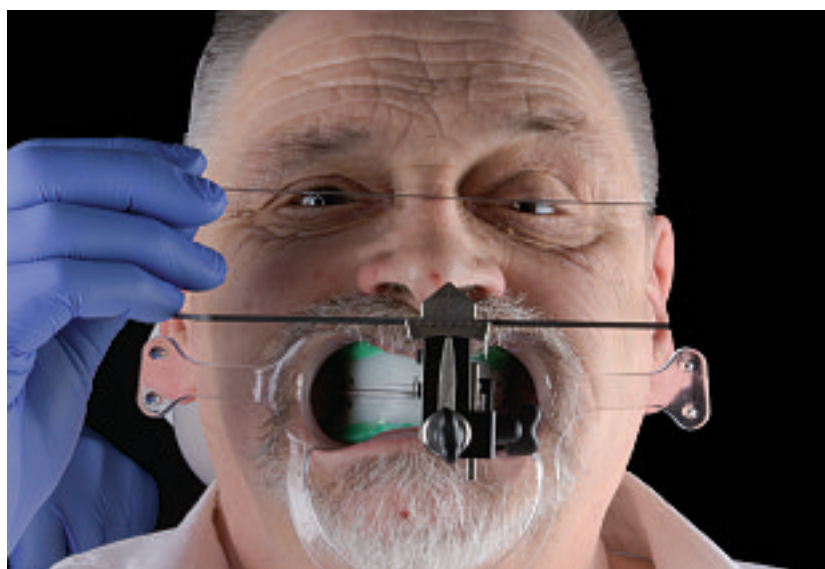


Abb. 9: Bestimmung der definitiven Okklusionsebene durch erneutes Anlegen des UTS-CAD (Ivoclar Vivadent) und Ausrichtung nach Bipupillarlinie (und Camper-Ebene)



Abb. 10: Entfernung der Aufbissplatten (a) und Eingliederung des Stützstiftregistrats auf den vorgefertigten Retentionen des 3D-Bite-Plates (b).

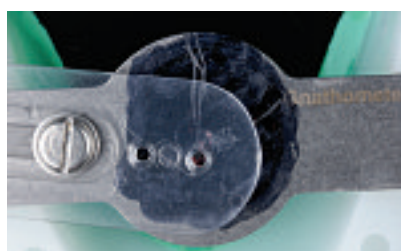


Abb. 11: Klassische Stützstiftregistrierung, nach Überprüfung der Reproduzierbarkeit wurde die ermittelte Position (Pfeilspitze bis einen Millimeter dahinter) mittels Plexiglasrondell und Feststellschraube des Gnathometer-CAD fixiert.

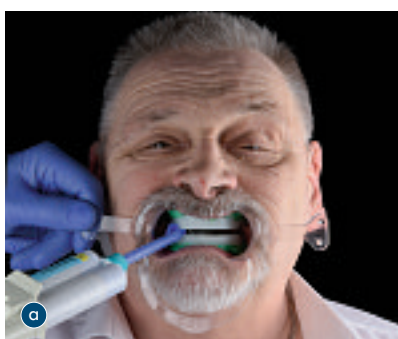
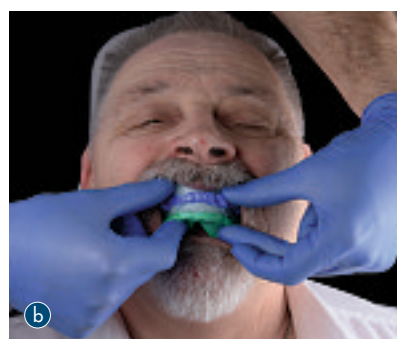


Abbildung 12: Verschlüsselung der Basen mit einem geeigneten Silikon zur Bissregistrierung (Registrado X-tra) (a): Die Bissnahme wurde anschließend en bloc entnommen (b) und dem Labor mit den notierten Parametern des UTS-CAD übermittelt.



Fotos: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Für die Funktionsabformung wurde zunächst der Funktionsrand des Oberkiefers analog zur Situationsabformung mit einem C-Silikon (sta-seal f, Fa. DETAX GmbH) myodynamisch

ausgeformt, um diesen muskelgriffig zu gestalten. Zur Gewährleistung einer gleichmäßigen Schichtstärke der Abformung wurden zuvor drei Stops aus selbigem Material auf der Unterseite

der 3D-Bite-Plates angebracht. Anschließend folgten die Abformung der Kieferbasis mit einem fließfähigen C-Silikon (Xantopren comfort medium, Fa. Kulzer) unter erneuten (aktiven ▶▶

und passiven) Funktionsbewegungen (Abbildung 8) und die Markierung der dorsalen Abdämmung mit einem thermoplastischen Material (EX-3-N Gold, Fa. Johannes Meist). Nach Positionierung der Oberkieferabformung wurde der noch unbefüllte Unterkieferlöffel ebenfalls eingesetzt und der Patient angewiesen, den Mund zu schließen. Dabei mussten die Aufbissplatten erneut plan und parallel schließen. Die Abformung des Unterkiefers erfolgte analog zu der des Oberkiefers. Erneut wurde der bündige Abschluss der Aufbiss-

platten sichergestellt. Beide Abformungen wiesen nun einen Saugeffekt auf und konnten lagestabil repositioniert werden.

Zur Bestimmung der definitiven Okklusionsebene wurde der UTS-CAD, diesmal unter Zuhilfenahme einer Bissgabel, erneut angelegt und parallel zur Bipupillarlinie und zur Camper-Ebene ausgerichtet (Abbildung 9). Es wurde überprüft, ob die ermittelten Werte denen der vorangegangenen Sitzung entsprachen, und das Ergebnis wurde für

das Labor zwecks Anpassung auf dem Auftragszettel notiert.

Es folgte die phonetische Überprüfung der Vertikaldimension über den Sprechabstand. Zur Überprüfung der definitiven Vertikaldimension wurden die Ruhelage und die eingestellte Vertikaldimension mit einem Messzirkel klassisch gemessen und überprüft. Die vorgenommenen Korrekturen wurden im weiteren Verlauf auf den Schreibstift des noch folgenden Stützstiftregistrats mit dem sogenannten Gnathometer-CAD (Ivoclar Vivadent) übertragen.

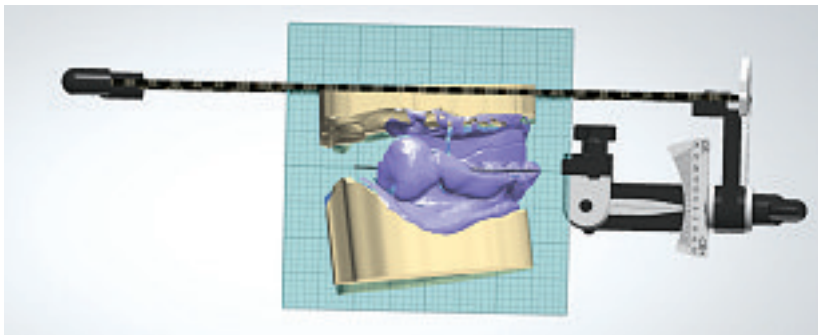


Abb. 13: Digitale Ausrichtung der verschlüsselten Kombination aus Funktionsabformung und Kieferrelationsbestimmung in der CAD-Software (Full Denture Modul, Fa. exocad GmbH, Darmstadt).

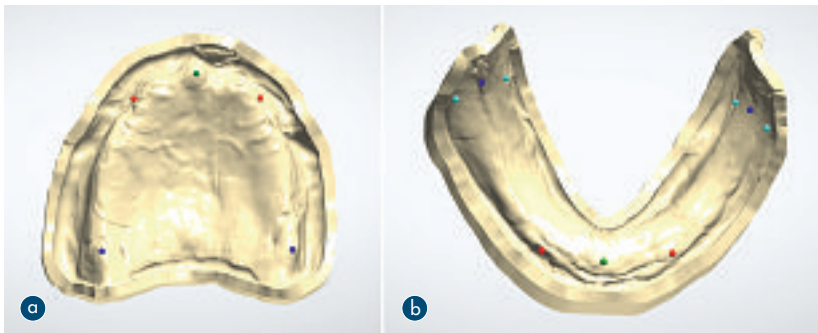


Abb. 14: Modellanalyse anhand anatomischer Strukturen im Oberkiefer (a) und im Unterkiefer (b)

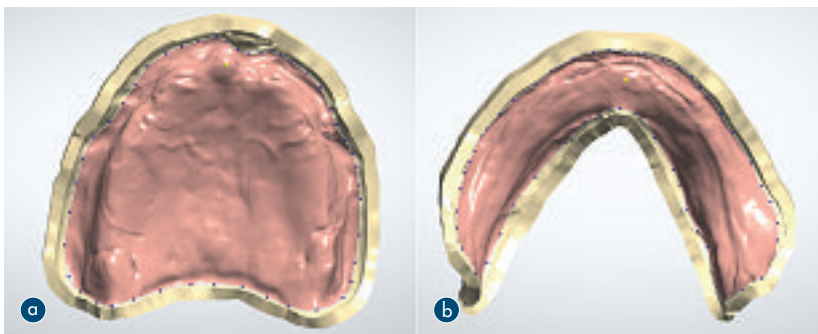


Abb. 15: Begrenzung der Basen im Oberkiefer (a) und Unterkiefer (b): Im Oberkiefer wurde zur Optimierung des Saugeffekts eine Ausdehnung bis drei Millimeter dorsal der AH-Linie vorgenommen.

Um die Mittel-, die Eckzahn- und die Lachlinie zu bestimmen, wurden deutliche Anzeichnungen an der 3D-Bite-Plate des Oberkiefers vorgenommen. In Vorbereitung auf die horizontale Kieferrelationsbestimmung wurden die aufgesteckten Aufbissplatten in beiden Kiefern entfernt (Abbildung 10a) und die Registrierplatte mit integrierter Schreibspitze auf den vorgefertigten Retentionen des 3D-Bite-Plates durch leichten Druck bis zum Einrasten befestigt (Abbildung 10b). Im Unterkiefer wurde die Schreibplatte ebenfalls in die dafür vorgesehenen Retentionen eingesetzt. Die durch Schrauben verstellbare Schreibspitze wurde dabei nach Einstellung der korrekten Vertikaldimension mit etwas Wachs fixiert.

Nach Färbung der Schreibplatte mit einem Permanentmarker und Eingliederung der 3D-Bite-Plates erfolgte eine klassische Stützstiftregistrierung: Nach initialer maximaler Protrusion folgten die maximale Retrusion und schließlich die maximale Rechts- und Linkslaterotrusion. Wichtig war dabei, dass sich die 3D-Bite-Plates zu keinem Zeitpunkt berührten. Nach Abschluss des Registrats erfolgte die Kontrolle (und gegebenenfalls die Reproduktion des Registrats). Im Anschluss wurde die ermittelte Position (Pfeilspitze bis einen Millimeter dahinter) mittels Plexiglasrondell und Feststellschraube des Gnathometer-CAD fixiert (Abbildung 11). Wenn gewünscht, kann zusätzlich eine Komfortprobe nach zwei, fünf und zehn Minuten erfolgen.

Anschließend erfolgte die Verschlüsselung der Basen mit einem geeigneten Silikon zur Bissregistrierung (Registrado X-tra, Voco, Cuxhaven, D) (Abbil-

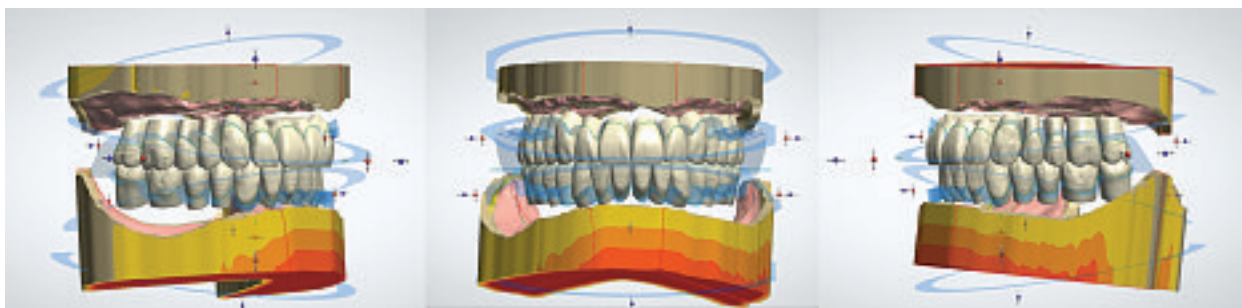


Abb. 16: Automatische digitale Zahnaufstellung: Die Auswahl der passenden Zahngarnitur beziehungsweise Garniturgröße erfolgte anhand der Markierungen auf den 3D-Bite-Plates. Die Verfügbarkeit diverser Garnituren und Designs ermöglicht einen großen Freiraum für patientenindividuelle Gestaltungen.

dung 12a). Die Bissnahme wurde en bloc entnommen (Abbildung 12b) und zusammen mit der zuvor getroffenen Auswahl der Zahngarnitur und den notierten Parametern des UTS-CAD ans Labor übergeben.

CAD

Die verschlüsselte Kombination aus Funktionsabformung und Kieferrelationsbestimmung wurde mittels Laborscanner in mehreren Schritten digitalisiert und zueinander „gematcht“, das heißt zugeordnet (E3, 3Shape, Kopenhagen, DK). Es folgte die digitale Ausrichtung gemäß den Angaben des UTS-CAD in der CAD-Software (3Shape) (Abbildung 13).

Analog zum konventionellen Workflow erfolgte eine Modellanalyse anhand anatomischer Strukturen. Im Oberkiefer dienten dabei die Tuber, die Eckzahnpunkte und die Papilla inzisiva (Abbildung 14a) und im Unterkiefer die bukkale und die linguale Begrenzung der Trigona retromolaria, die Kieferkammmitte und die Eckzahnpunkte als Referenzpunkte (Abbildung 14b).

Im Anschluss erfolgte die Begrenzung der Extension der Prothesenbasen, die aufgrund korrekt durchgeführter Funktionsbewegungen im Rahmen der myodynamischen Abformung bis zum tiefsten Punkt der Umschlagfalte erfolgte (Abbildung 15). Im Oberkiefer wurde zur Optimierung des Saugeffekts eine Ausdehnung im Sinne einer dorsalen Abdämmung angelegt (Abbildung 15a).

Wie im konventionellen Workflow erfolgte nun die Auswahl der passenden

Zahngarnitur beziehungsweise Garniturgröße anhand der Markierungen auf den 3D-Bite-Plates. Ein Vorteil des digitalen Workflows zeigt sich in der Verfügbarkeit vielfältiger Garnituren und Designs, die ein großes Repertoire an Zahnformen zur patientenindividuellen Gestaltung bieten.

Durch die automatisierte CAD-Zahnaufstellung (Smile Composer) konnte schnell und unkompliziert zwischen unterschiedlichen Designs gewechselt werden (Abbildung 16). Finalisiert wurde die Aufstellung durch die Festlegung der Gestaltung und des Verlaufs der Gingiva (Abbildung 17). Wo nötig wurden Anpassungen an Ventilrändern, Aussparungen an Bändchen oder Ähnlichem analog zur konventionellen Modellation digital sehr unkompliziert und reversibel vorgenommen.

CAD 1: optionale Anprobe (Try-in-Prothesen)

Die Anfertigung von Try-in-Prothesen war optional und kann je nach Komplexität des Falles und Routine in Erwägung gezogen werden. Die Anprobe konnte dabei als CAD/CAM-Pendant zur Wachsenprobe betrachtet werden. Formstabile und leicht fräsbare Kunststoffrohlinge (Pro Art CAD Try-in, Ivoclar Ivotion, Schaan, Liechtenstein) ermöglichten eine funktionelle und ästhetische Anprobe der digital gestalteten Prothesen bei kosteneffizientem Material (Abbildung 18).

Neben der subtraktiven Herstellung durch eine Fräsmaschine war eine additive Fertigung durch 3D-Druck ebenfalls denkbar, ein Export im gängigen Format *.stl erleichtert den Absprung in

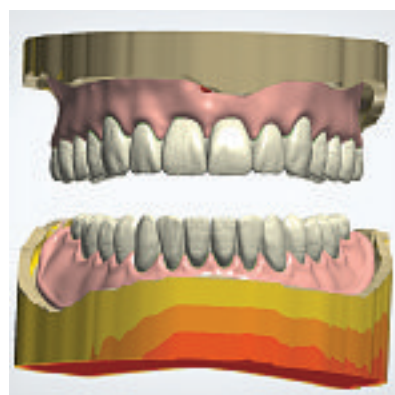


Abb. 17: Individuelle Festlegung der Gestaltung und des Verlaufs der Gingiva: An dieser Stelle wurden unter anderem auch Anpassungen an Ventilrändern und Bändchen unkompliziert vorgenommen.



Fotos: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

Abb. 18: Eingegliederte Try-in-Prothesen zur funktionellen und ästhetischen Anprobe (hinsichtlich Zahnformen und -stellung)

alternative Fertigungsverfahren. Potenzielle Fehlerquellen oder Gestaltungsfragen konnten mit der Anprobe vor der definitiven Fertigstellung gefunden beziehungsweise ausgetestet und nachgebessert werden. Exemplarisch ►►



Abb. 19: Im Block gefräste Totalprothese nach Entfernung aus der Fräsmaschine (PrograMill PM7, Ivoclar Vivadent): Aufgrund der feinen Fräsung konnte unmittelbar nach Entfernung der Konnektoren die Politur an der Poliermaschine erfolgen.

seien hier Inkongruenzen zwischen Tegument und Prothesenbasis (hohl-liegende Areale, fehlender Saugeffekt) sowie Mängel in der Okklusion oder Kieferrelation, Gestaltung des Bukkal-korridors, die dorsale Extension der Prothesenbasis sowie die ästhetischen Aspekte der Frontzähne genannt.

CAD 2: Herstellung/Fräsen

Nach Freigabe des Designs wurde ein Datensatz für die Fräseinheit (PrograMill PM7, Ivoclar Vivadent) erstellt und übermittelt. Dank eines industriell hergestellten monolithischen Rohlings (Ivotion A3 / Pink-V, Ivoclar Vivadent), der Zahn- und Prothesen-basismaterial kombiniert, erfolgte die Fräsung der fertigen Prothese (das heißt Prothesenbasis und Prothesenzähne) aus einem Block (Abbildung 19). Durch den direkten chemischen Verbund beider Materialien konnte die fertige Prothese als monolithisches Werkstück ohne Polymerisationsverzug, Klebefugen oder andere Schwachstellen angesehen werden.

Sollte die Herstellung aus einem monolithischen Rohling aus morphologischen Gründen oder dem Wunsch der Patientin oder des Patienten nach einem Farbverlauf in den Zähnen nicht möglich sein, wäre die getrennte Herstellung von Prothesenbasis und -zähnen ebenfalls denkbar.

Dann hätten die Zähne anschließend passgenau in die mit einer zirkumferent einheitlichen Klebefuge versehenen Alveolen einpolymerisiert werden können (Ivotion Bond, Ivoclar Vivadent). Zwar wäre dann ein monolithisches Werkstück nicht mehr gegeben, die Klebefuge wäre jedoch gering und Polymerisationseffekte auf die Passgenauigkeit der Prothesenbasen wären auch so ausgeschlossen.

Unabhängig vom gewählten Herstellungsverfahren mussten die fertigen Prothesen nach dem Fräsprozess nicht mehr aufwendig mit rotierendem Instrumentarium bearbeitet werden, sondern konnten nach dem Heraus-trennen aus dem Rohling und Sandeln unmittelbar poliert werden (Abbildung 20). Eine adäquate Oberflächenglä-tung mit Bimsstein sowie anschließen-der Hochglanzpolitur mithilfe einer geeigneten Kunststoff-Polierpaste waren neben einer ansprechenden Ästhetik auch zur Vermeidung übermäßiger Bio-film-Anhaftungen von großer Bedeutung. Die Frontzähne wurden vor der Politur mit einer feinen Trennscheibe etwas deutlicher separiert.

Da im Rahmen des digitalen Workflows Modelle und Artikulationen ausschließlich digital vorlagen, entfiel eine finale laborseitige Okklusionskontrolle. Diese fand im Rahmen der

Eingliederung am Patienten statt. Da eine Anprobe mit Try-in-Prothesen durchgeführt wurde, konnten so mögliche Fehlerquellen bereits vorher zuverlässig gefunden und ausgebessert werden. Das Outcome der Fräsdateien für die Try-in-Prothesen und die definitiven Totalprothesen sind dabei nahezu identisch, lediglich die finale Qualität der definitiven Totalprothesen ist höher. Unterschiede finden sich in der Frässtrategie, der Wahl des Rohlings, der Fräsen sowie der Einstellungen.

Eingliederung

Das Prozedere zum Eingliederungs-termin entsprach dem des konventionellen Workflows. Nach Eingliederung der Prothesen (Abbildung 21) und Überprüfung der Lagestabilität sowie des Halts erfolgte die Überprüfung der statischen und der dynamischen Okklusion (Abbildung 22). Die Feinjustierung erfolgte auch hier erst im Rahmen der Nachkontrolle, das heißt nach ein- bis zweiwöchiger Tragedauer bei Freiheit von Druckstellen.

Stärkere Vorkontakte und störend ausgedehnte Bereiche der Prothesenbasen wurden unmittelbar entfernt. Abschließend wurden standardmäßig Ästhetik, Vertikaldimension und dorsale Extension der Basis erneut überprüft und zusammen mit dem Patienten besprochen. Durch den hier beschriebenen Workflow waren keine relevanten Diskrepanzen zwischen Try-in- und definitiver Prothese zu erwarten. Nach der Vereinbarung eines Kontrolltermins sowie der Aufklärung zur Prothesenhygiene und zu möglichen Komplikationen konnte der Patient mit neuen Prothesen entlassen werden.

Fazit

Die Anfertigung von Totalprothesen ist eine komplexe Interaktion zwischen zahntechnischem und zahnärztlichem Prozedere. Bisher haben sich digitale Workflows und CAD/CAM-Prozesse noch nicht im gleichen Maß wie bei anderen festsitzenden und abnehmbaren prothetischen Versorgungsformen durchgesetzt.

Neue Technologien wie das „Ivotion Denture System“ und die Kombination

mit etablierten analogen Strategien erscheinen deswegen lohnend, weil sie die bestehenden Arbeitsabläufe vereinfachen und werkstoffkundliche Eigenschaften der Totalprothese signifikant verbessern. Solche modernen CAD/CAM-Systeme zeigen eine hohe Effizienz, bieten zeitgleich ausreichend Möglichkeiten der Korrektur und Nachsorge (unterfütterungsfähig) und sind in vielen Fällen günstiger.

Insbesondere aus materialkundlicher Sicht zeigen sich diverse Vorteile in der Nutzung industriell hergestellter Kunststoffrohlinge im Vergleich zur konventionellen Verarbeitung. Hervorzuheben sind vor allem der deutlich reduzierte Restmonomergehalt, das Ausbleiben von Polymerisations-schrumpfungen und das Vorliegen eines hochvernetzten, homogenen Kunststoffgefüges.

Wie im konventionellen Workflow ist die Auswahl hochwertigerer Kunststoffzähne mit Multilayer-Schichtung möglich. Im Vergleich zu industriell hergestellten Prothesenzähnen mit individueller Oberflächenstruktur, Schneidencharakteristik und Chromazität können gefräste Zähne bei hochästhetischen Ansprüchen das notwendige Niveau an Ästhetik noch nicht erreichen. Bedingt durch die „Shell-Geometrie“ der Bicolor-Rohlinge kann zum jetzigen Zeitpunkt nur eine Zahn-zu-Zweizahn-Verzahnung umgesetzt werden, was jedoch sehr gute Ergebnisse bezüglich der Rot-Weiß-Ästhetik ermöglicht. Eine Zahn-zu-Zahn-Verzahnung, wie sie beispielsweise das Gerber-Aufstellsystem vorsieht, ist nur möglich, wenn Zähne und Basis separat gefräst werden.

Obwohl mehrere Behandlungsteilschritte in einem Termin komprimiert durchgeführt wurden, bietet das hier vorgestellte System die Möglichkeit, potenzielle Fehler rechtzeitig zu erkennen und Korrekturen vorzunehmen (etwa Korrektur der Vertikaldimension durch Anpassung der 3D-Bite-Plates und Justierung des Stützstiftregistrats, Überprüfung von Zahnform und -stellung durch Try-in-Prothesen).

Dem gegenüber stehen relativ hohe Investitions- und Unterhaltungskosten sowie die Abhängigkeit von System,



Abb. 20: Im Block gefräste und polierte Totalprothesen: Die Frontzähne wurden für eine bessere Ästhetik dezent mit einer Trennscheibe separiert.

Anbieter und Software. Allerdings ist die vollständige oder auch nur teilweise Integration in bereits bestehende Konzepte im Praxisalltag unkompliziert. Durch die Speicherung der erstellten Datensätze werden Neuanfertigungen ohne erneute Behandlungssitzungen möglich.

Basierend auf dem dargestellten Workflow ergeben sich darüber hinaus weitere potenzielle Vorteile, wie die „repli-



Abb. 21: Die Eingliederung der fertigen digitalen Totalprothesen erfolgt analog zum konventionellen Workflow.



Abb. 22: Kontrolle der statischen und der dynamischen Okklusion: Die Feinjustierung der Okklusion erfolgte analog zum konventionellen Workflow nach zweiwöchiger Tragedauer.

cate denture“, das heißt die Kopie einer bestehenden Prothese. Bei Vorliegen der entsprechenden Hard- und Software sind auch laborunabhängige Fertigungen innerhalb der Zahnarztpraxis möglich. Das vorgestellte „Ivotion-Denture-System“ kann nach unserer Erfahrung somit einen Ansatz darstellen, bewährte Verfahren des analogen Workflows ohne Qualitätseinbußen digital umzusetzen, effizienter zu gestalten und zu erweitern. ■

Fotos: Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik

KLARSTELLUNG ZUM WELT-AIDS-TAG

Keine Angst vor HIV in der Zahnarztpraxis!

Anlässlich des Welt-Aids-Tags am 1. Dezember erinnert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) daran, dass bei Einhaltung der üblichen Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen keine Infektionsgefahr bei der Versorgung von Menschen mit HIV oder Aids sowie Hepatitisinfektion besteht.



In diesem Video für das Praxispersonal fasst die Bundeszahnärztekammer die wichtigsten Informationen zum Umgang mit HIV-infizierten Patientinnen und Patienten zusammen (siehe QR-Code).

Foto: YouTube-Bundeszahnärztekammer (BZÄK)

- Das Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung bestehend aus, Einmalhandschuhen, Mund-Nasenschutz, Schutzbrille/ Schutzschild und gegebenenfalls Schutzkittel, wenn die Gefahr des Verspritzens von Flüssigkeiten besteht.
- Sachgerechte Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation aller bei der Behandlung benutzten Medizinprodukte (Instrumente) gemäß ihrer Einstufung in Risikoklassen (RKI-Empfehlung, Hygieneplan).
- Desinfektion der patientennahen Flächen nach der Behandlung.
- Entsorgung kontaminierter Abfälle, zum Beispiel Tupfer, OP-Abdeckungen, Watterollen oder Ähnliches, über den Hausmüll. mg

Seit 2017 stellt die BZÄK gemeinsam mit der Aidshilfe für Praxisteams ein Informationsvideo und eine Broschüre zur Verfügung. Diese sollen dem Team die Zusammenhänge kleinschrittig erklären und unbegründete Ängste nehmen.

„Das Infektionsrisiko steht im direkten Zusammenhang mit der Konzentration der HI-Viren im Blut. Diese ist bei medikamentös therapierten HIV-Patienten so gering, dass eine Übertragung auf Behandler und Personal selbst durch Nadelstichverletzungen oder die Kontamination von Schleimhäuten äußerst

unwahrscheinlich ist“, teilt die BZÄK mit und fügt hinzu: „Eine HIV-Übertragung im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung ist in der internationalen Literatur nicht beschrieben.“

Unabhängig von der Viruslast müssen in der Zahnarztpraxis für die Behandlung von HIV-Patienten keine zusätzlichen Maßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz getroffen werden. Weder ist ein eigener Behandlungsraum für HIV-Infizierte erforderlich, noch ist es notwendig, diese Patienten am Ende eines Sprechtages zu behandeln.

„Die Tatsache, dass viele Patienten nichts von ihrer Infektion wissen oder diese aus Angst vor Diskriminierung verschweigen, bedingt die Regel, dass alle Patienten so behandelt werden müssen, als ob sie infektiös wären“, erinnert die BZÄK. Standardmaßnahmen sind:

Anlässlich des diesjährigen Welt-Aids-Tages, der seit 1988 jährlich am 1. Dezember begangen wird, drängt die Aidshilfe auf mehr finanzielle Mittel zur Bekämpfung der Krankheit und weniger Stigmatisierung von Betroffenen. Weltweit leben nach Informationen der Vereinten Nationen rund 41 Millionen Menschen mit HIV.

HIER GEHT'S ZUM DOWNLOAD

Alle Informationen sowie das Video und die Broschüre zur zahnärztlichen Behandlung von HIV-positiven Patienten, sind über den QR-Code oder auf der Webseite der Bundeszahnärztekammer verfügbar: <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/hygiene/hivaida>



„Für eine Infektionsübertragung durch Speichel oder Aerosole gibt es keinen Nachweis.“

Bundeszahnärztekammer



Foto: Dr Alfred Böttner

Am 14. November trafen sich zu ihrer Herbstvollversammlung Delegierte des CED aus 26 Mitgliedstaaten der Europäischen Union in Brüssel.

HERBSTVOLLVERSAMMLUNG IN BRÜSSEL

CED fordert mehr Einsatz für Mundgesundheit im Alter

Der Council of European Dentists (CED) hat auf seiner Herbstvollversammlung die Politik aufgefordert, eine gezielte Mundgesundheitsstrategie für gesundes Altern zu entwickeln.

In dem am 14. November in Brüssel verabschiedeten Weißbuch „Altern und Mundgesundheit“ fordern die Delegierten, die besonderen Bedürfnisse und Erkrankungen älterer und pflegebedürftiger Menschen im Bereich der Mundgesundheit künftig in den Mittelpunkt aller Strategien zur Krankheitsprävention zu stellen. Denn diese Menschen seien anfälliger für viele Erkrankungen im Mundbereich, die die orale wie auch die allgemeine Gesundheit stark beeinträchtigen.

Konkret fordern die Delegierten die Entwicklung einer gezielten Mundgesundheitsstrategie für gesundes Altern. Diese Strategie sollte die Einführung von Ernährungsstandards und Schulungen in Krankenhäusern, Pflegeheimen, bei Pflegediensten und in der familiären Pflege umfassen. Zudem sollte die Strategie die Einbindung von Interessengruppen in die Mundgesundheitspolitik vorsehen. Notfall- und Routineuntersuchungen sowie zahnmedizinische Vorsorgeleistungen müssten verfügbar und erschwinglich sein. Zudem müsse die Früherkennung von Mundkrebs bei älteren Menschen in der EU verbessert werden.

Außerdem fordert der CED in einer Stellungnahme zu Verstößen gegen die medizinische Neutralität und zum Schutz von medizinischem Fachpersonal in Konfliktgebieten die EU-Gemeinschaft dazu auf, unabhängige und unparteiische Gesundheitsorganisationen, die Lebensmittel, Medikamente und zahnärztliche Leistungen bereitstellen, stärker zu unterstützen.

ao

Grandioso

Unlimited



Lässt alle Wünsche wahr werden

4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

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



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

VOCO
DIE DENTALISTEN



ZAHNÄRZTE-PRAXIS-PANEL

ZäPP – mit Sonderbefragung zur Work-Life-Balance

Das Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) ging im Oktober in die achte Runde. Die deutschlandweite Erhebung zur vertragszahnärztlichen Versorgung bildet die zentrale Datengrundlage zur Kostenentwicklung in den Zahnarztpraxen. Das Motto in diesem Jahr lautet: „Jede Zahnarztpraxis zählt.“ In einem Sonderfragebogen wird dieses Mal auch die Work-Life-Balance abgefragt.

Das Panel wird wieder von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) durchgeführt. Für die Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur werden alle rund 33.000 vertragszahnärztlichen Praxen in Deutschland angeschrieben, die in den relevanten Jahren durchgehend die gleiche Abrechnungsnummer hatten. Laut KZBV ist es wichtig, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der vergangenen Erhebungen auch an der aktuellen Befragung mitwirken, da eine möglichst kontinuierliche Beteiligung zum langfristigen Erfolg beiträgt. Willkommen sind aber auch Praxen, die in den Vorjahren noch nicht dabei waren.

Wie die KZBV meldet, konnte das ZäPP unter anderem bei der Einführung zahlreicher neuer BEMA-Positionen – wie der Neuausrichtung der PAR-Behandlung – sowie bei den in den vergangenen Jahren erfolgreichen Punktwertverhandlungen auf lokaler sowie bundesweiter Ebene eingesetzt wer-

den. So entstehe unter Wahrung von Anonymität und strengsten Vorgaben für Datenschutz und -sicherheit eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung in der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Wie zufrieden sind Sie mit Ihren Arbeitsbedingungen?

In dieser Erhebung wird zusätzlich die Work-Life-Balance mittels eines Sonderfragebogens abgefragt, um die beruflichen und außerberuflichen Belastungen, denen Zahnärztinnen und Zahnärzte ausgesetzt sind, zu evaluieren. Die Einschätzung der Befragten, wie zufrieden sie mit ihren Arbeitsbedingungen sind beziehungsweise wie belastend sie diese empfinden, soll Hinweise auf mögliche strukturelle Probleme liefern. Diese können dann von der KZBV in den Dialog mit der Politik eingebracht werden.

Das ZäPP war bereits in den Vorjahren ein großer Erfolg: Rund 2.000 Erhebungsbögen gehen der KZBV zufolge

jährlich ein. Das sei im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen eine sehr gute Resonanz. Wirklich entscheidend für den dauerhaften Erfolg des ZäPP sei aber weiterhin eine hohe Teilnehmerzahl.

Sie können den Bogen mit dem Steuerberater ausfüllen

Durch den Fokus auf das Online-Verfahren soll die Erhebung nicht nur umweltfreundlicher und kostengünstiger werden, sondern den Teilnehmenden auch ermöglichen, den Fragebogen gemeinsam mit ihrem Steuerberater auszufüllen. Die dazugehörigen Erfassungshinweise und Eingabekontrollen erleichtern das korrekte Ausfüllen des Fragebogens zusätzlich, so die KZBV. Die Übermittlung der Daten wird wieder mit einer finanziellen Anerkennung honoriert. sr

Informationen zu ZäPP sind auf der Website der KZBV (www.kzbv.de/zaepp) sowie auf der ZäPP-Website (www.zaep.de) verfügbar.

GESUNDHEITSSYSTEME WELTWEIT – SCHWEDEN

Der Staat bezahlt – aber nicht den Zahnarzt

Schweden setzt auf eine zentrale Patientensteuerung und digitale Services. Versicherte müssen lange Wartezeiten hinnehmen, zahlen für die meisten Behandlungen jedoch nur wenig dazu. Eine Ausnahme sind Behandlungen beim Zahnarzt. Für sie müssen die Menschen vergleichsweise tief in die Tasche greifen. Für viel Diskussion sorgt die geplante Reform der zahnmedizinischen Versorgung.



Ausgaben für das Gesundheitssystem

Im Jahr 2023 gab Schweden nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts 59,832 Milliarden Euro für die Gesundheitsversorgung aus. Laut dem aktuellen Länderbericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bewegt sich das Ausgabenniveau Schwedens leicht über dem EU-Durchschnitt: Bereinigt um Kaufkraftunterschiede beliefen sich die Pro-Kopf-Ausgaben 2021 auf 4.200 Euro gegenüber 4.028 Euro im EU-Schnitt.

Organisation des Gesundheitssystems

Das System basiert auf drei Säulen: Die nationale Regierung ist für die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die Regulierung und Kontrolle der Leistungen zuständig. Die 21 Regionen verantworten die Finanzierung und Erbringung der Leistungen in ihrem Einzugsgebiet. Sie überwachen zudem die primäre, fachärztliche und psychiatrische Gesundheitsversorgung. Die dritte Säule sind die 290 Gemeinden. Sie tragen Sorge für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Rehabilitationsleistungen, häusliche Pflege, Altenpflege und die schulische Gesundheitsversorgung.

Zugang zur Gesundheitsversorgung

Alle Schweden haben Zugang zu einer größtenteils öffentlich finanzierten Gesundheitsversorgung, die über die Sozialversicherungsbehörde abgerechnet wird. Es gibt lange Wartezeiten, insbesondere in der fachärztlichen Versorgung oder bei Operationen. Die so-

1,64
Mrd. Euro

zahlten Versicherte in Schweden 2021 aus eigener Tasche für zahnmedizinische Behandlungen

ZAHNMEDIZIN IN SCHWEDEN

- Bevölkerung: 10,5 Millionen
- Nach Angaben der schwedischen Zahn- und Arzneimittelbehörde (TLV) gibt es aktuell etwa 830 öffentlich getragene Folk tandvård-Kliniken sowie rund 1.700 private Anbieter mit rund 2.800 Praxen.
- Laut Statistischem Zentralamt gab es in Schweden 2021 insgesamt 8.042 praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte, davon arbeiteten 3.909 in privater Praxis. Von den praktizierenden 1.003 Fachzahnärzten waren 262 in privater Praxis tätig. Außerdem gab es 4.265 Dentalhygienikerinnen und 10.500 zahnmedizinische Fachangestellte.
- Für zahnmedizinische Behandlungen wurden 2021 insgesamt knapp 31,5 Milliarden Kronen (2,87 Milliarden Euro) ausgegeben. Den Großteil in Höhe von 18 Milliarden Kronen (1,64 Milliarden Euro) zahlten die Patienten selbst. Auf den Staat entfielen etwas mehr als 5,5 Milliarden Kronen (505 Millionen Euro) im Zuge der zahnärztlichen Beihilfe, auf die Regionen etwas mehr als 7,5 Milliarden Kronen (683,2 Millionen Euro).

Fotos: Akantsha – stock.adobe.com, pikselstock – stock.adobe.com

genannte 3-90-90-Tage-Regelung soll dies verhindern. Sie besagt, dass eine hausärztliche Versorgung innerhalb von drei Tagen, eine fachärztliche innerhalb von 90 Tagen und eine sich anschließende Operation ebenfalls innerhalb von 90 Tagen möglich sein soll. Oft gelingt dies aber nicht.

Leistungen

Grundsätzlich eingeschlossen sind die Notfallversorgung, ambulante und stationäre Behandlungen, die medizinische Grundversorgung und Prävention (zum Beispiel Krebsvorsorge, Impfungen, Mutterschaftsvorsorge), die psychische Gesundheitsfürsorge, Rehabilitationsmaßnahmen und zahnmedizinische Behandlungen für Kinder und Jugendliche. Für wichtige Impfungen werden keine zusätzlichen Kosten berechnet. Das gilt auch für bestimmte Vorsorgeleistungen wie die Mammografie bei Frauen über 40 Jahre. ►►

Finanzierung

Die meisten Gesundheitsleistungen können entweder kostenlos oder gegen eine geringe Zuzahlung in Anspruch genommen werden. Finanziert wird das System zum Großteil aus Steuern. Im Jahr 2021 deckten öffentliche Mittel 86 Prozent der Gesundheitsausgaben ab (EU-Durchschnitt: 81 Prozent). Die freiwillige Krankenversicherung spielt mit einem Anteil von 1 Prozent an den gesamten Gesundheitsausgaben nur eine sehr kleine Rolle und wird meist als Zusatzversicherung über den Arbeitgeber abgeschlossen. Im von langen Wartezeiten geprägten schwedischen Gesundheitssystem ermöglicht sie unter Umständen einen schnelleren Zugang zur Versorgung.

Etwa 13 Prozent der Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 wurden laut OECD-Länderbericht aus eigener Tasche finanziert (EU-Durchschnitt: 14,5 Prozent). Dazu gehören Zuzahlungsgebühren, die die Regionen für ambulante Behandlungen, Facharztbesuche und Krankenhausaufenthalte festlegen (aktuell etwa 15 Euro für den Hausarzt, 30 Euro für den Facharzt, 40 Euro für die Notaufnahme). Für Zusatzsätze gelten Höchstbeträge pro Person und Jahr (zurzeit etwa 104 Euro). Alles, was darüber liegt, zahlt die öffentliche Hand.

Patientensteuerung und Digitalisierung

Schweden setzt sehr stark auf eine zentrale Lenkung der Patientenströme. Die Zuzahlungsregeln der Regionen bieten beispielsweise Anreize, statt dem Krankenhaus zunächst einen Primärversorger aufzusuchen. In ambulanten Gesundheitszentren und in Kliniken findet außerdem eine Triage statt, die über die weitere Versorgung entscheidet.

Das Land hat 2006 damit begonnen, eine E-Health-Strategie zu implementieren. Schon etwas länger gibt es das Gesundheitsportal „1177“, eine zentrale Anlaufstelle für Informationen und Dienstleistungen. Telefonisch und online steht jederzeit medizinisches Fachpersonal zur Verfügung. Alle registrierten Einwohner können sich mit ihrer staatlichen Identifikationsnummer anmelden, um Gesundheitsfragen zu klären, nach Vorsorgeangeboten zu suchen, Termine zu vereinbaren oder sich per Video-Call beraten zu lassen. Auch das Abrufen von E-Rezepten und die Verwaltung der elektronischen Patientenakte sind möglich.

Zahnmedizinische Versorgung

Zahnärztliche Praxen oder Kliniken werden sowohl von den Regionen als auch von privaten Anbietern betrieben, die Versicherten können frei wählen. Sowohl in der öffentlichen als auch in der privaten Zahnmedizin gilt die freie Preisgestaltung. Die öffentliche Zahnmedizin muss sich jedoch an Referenzpreisen orientieren, die in der Regel durch die Regionalräte festgelegt werden.

Wer bezahlt Zahnbehandlungen?

Vergleichsweise hohe Zuzahlungen sind die Regel. Davon ausgenommen sind Kinder und junge Erwachsene. Bis zu dem Jahr, in dem sie 20 Jahre alt werden, haben sie Anspruch auf kostenlose Zahnbehandlungen. Danach gewährt der Staat nur noch eine geringe staatliche Beihilfe:

1. Die **allgemeine Zahnbeihilfe** wird allen Erwachsenen am ersten Juli jedes Jahres zugeteilt. Die Höhe der Beihilfe ist altersabhängig und beträgt 300 oder 600 Kronen (circa 27 oder 54 Euro) pro Jahr und Person. Sie kann unter anderem für regelmäßige Kontrolluntersuchungen und die Inanspruchnahme präventiver Maßnahmen genutzt werden. Nimmt man sie in Anspruch, zieht der Zahnarzt oder die Zahnärztin den Betrag von der Rechnung ab.
2. Bis zu einer Summe von 3.000 Kronen (372 Euro) pro Jahr müssen Patientinnen und Patienten ihre Zahnbehandlungen selbst zahlen. Der **Hochkostenschutz** setzt ein, wenn sie innerhalb von zwölf Monaten zahnärztliche Maßnahmen erhalten, die teurer sind. Bei Behandlungen, die zwischen 3.000 und 15.000 Kronen (1.366 Euro) liegen, wird eine Beihilfe von 50 Prozent gewährt, Kosten darüber werden zu 85 Prozent vom Staat erstattet.
3. Der **besondere zahnärztliche Zuschuss** richtet sich an Personen, die an einer Krankheit oder Behinderung leiden, die die Mundgesundheit beeinträchtigen kann. Für sie beträgt der Zuschuss 600 Kronen pro Halbjahr.

Die geplante Reform „Tiotandvård“

Zum 1. Januar 2026 hat die schwedische Regierung Änderungen im Finanzierungssystem der zahnmedizinischen Versorgung angekündigt. Eine Reform mit dem Titel „Tiotandvård“ zielt darauf ab, die Eigenkosten für Menschen ab 67 Jahren zu senken. Das Parlament stimmt im Dezember über den Vorschlag ab.

Laut Tiotandvård zahlen Ältere künftig nur noch zehn Prozent des Referenzpreises für zahnärztliche Behandlungen, 90 Prozent trägt der Staat. Die Zahnärztekammer rechnet mit erheblichen finanziellen Folgen. „Es wird erwartet, dass die Reform die Regierung jährlich zwischen 3,4 und 4,5 Milliarden Kronen (310 bis 409,5 Millionen Euro) kosten wird“, teilte die Kammer mit.

86%

der Gesundheitsausgaben in Schweden stammte 2021 aus Steuermitteln, mehr als der EU-Schnitt von 81 Prozent

Was die Zahnärzteschaft kritisiert

Zwar sei das Ziel, die Erschwinglichkeit zahnmedizinischer Behandlungen für finanziell Schwächere zu verbessern, lobenswert – die Reform berge jedoch einige Risiken, kommentierte der Verband die Pläne. „Unsere Hauptbedenken sind, dass Ressourcen fehlgeleitet werden könnten zugunsten gesunder Senioren, während Personen mit größeren zahnmedizinischen Bedürfnissen vernachlässigt werden“, so eine Sprecherin des Verbands. „Wir haben die Regierung auch davor gewarnt, dass die Reform zu mehr Bürokratie und geringeren Einnahmen für Zahnarztpraxen führen könnte – was die Versorgungsqualität beeinträchtigen [...] könnte.“

Ebenfalls zu bedenken sei, dass etwa 80 Prozent der zahnärztlichen Versorgung in Schweden von Privatpraxen erbracht werden. Die Einführung der Preisregulierung stelle ein erhebliches Risiko für die finanzielle Tragfähigkeit dieser Praxen dar, da man die derzeitigen Referenzpreise im Vergleich zu den tatsächlichen Kosten der Behandlung zu niedrig angesetzt habe. „Unter einem regulierten Preismodell könnten viele Zahnärzte es wirtschaftlich für nicht tragbar halten, ihre Praxen weiterzuführen“, erklärte die Sprecherin. *sth*

INTERVIEW MIT WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTLER DR. VIKING WALDÉN

„Private Zahnarztpraxen stehen der Preisobergrenze sehr kritisch gegenüber“

Der Wirtschaftswissenschaftler Dr. Viking Waldén hat an der Stockholm School of Economics promoviert und sich in seiner Doktorarbeit mit den Kosten zahnärztlicher Behandlungen in Schweden befasst. Aus Waldéns Sicht ist die geplante Reform nicht zu Ende gedacht. Was er besonders problematisch findet, berichtet er hier.

Dr. Waldén, warum will die schwedische Regierung die zahnmedizinische Gesundheitsversorgung reformieren?

Dr. Viking Waldén: Die allgemeine und die zahnmedizinische Gesundheitsversorgung werden in Schweden unterschiedlich behandelt. Im zahnmedizinischen Bereich können für Bürgerinnen und Bürger recht hohe Kosten anfallen. Unabhängig von ihrem Einkommen zahlen sie bis zu 3.000 schwedische Kronen für Zahnbehandlungen selbst. Das ist ein großer Unterschied zur allgemeinen Gesundheitsversorgung, bei der sie praktisch nichts zahlen. Und darauf zielt die Reform ab.

Was ist geplant?

Die derzeitige Regierung – geführt von der konservativen Partei, die von der rechtspopulistischen Partei der Schwedendemokraten unterstützt wird – will die Kosten für Zahnbehandlungen zunächst für ältere Menschen ab 67 Jahren reduzieren. Das war ein Wahlversprechen der Schwedendemokraten. Um das zu erreichen, erhöht die vorgeschlagene Reform die Zuschüsse für Ältere: Der öffentliche Zuschuss steigt auf 90 Prozent – eine erhebliche Steigerung.

Warum der Fokus auf ältere Menschen?

Weil sie aus Sicht der Regierung die höchsten Kosten und die schlechteste Zahngesundheit haben und oft niedrigere Einkommen. Klingt vernünftig.

Klingt? Sehen Sie das anders?

Ich finde den Ansatz vernünftig, sich auf die Menschen mit den höchsten Kosten und niedrigen Einkommen zu konzentrieren. Aber als Ökonom betrachte ich das anders. Aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht führt

die höhere Subvention eines Produkts oder einer Dienstleistung dazu, dass Menschen mehr davon konsumieren möchten. Dies würde zu deutlich höheren Kosten für die steuerfinanzierte Krankenversicherung führen. Um das zu verhindern, sieht die Reform die Einführung von Preisobergrenzen für die abgedeckten Zahnarztleistungen vor. Jede Behandlung erhält einen Referenzpreis. Für eine Extraktion dürfen laut diesem Preisdeckel zum Beispiel 1.200 Kronen berechnet werden. Die Krankenversicherung zahlt die Behandlung nur bis zu dieser Grenze. Das bedeutet: Für Menschen ab 67 können Zahnärztinnen und Zahnärzte – die in der Festlegung ihrer Preise eigentlich frei sind – problemlos nur noch den Bezugspreis erhalten. Und der ist in der Regel niedriger.

Welche Schwierigkeiten befürchten Sie?

Die Regierung hat nicht bedacht, dass Preisobergrenzen normalerweise zu Engpässen im Angebot führen.

Warum?

Weil eine Preisobergrenze, die für den Anbieter nicht attraktiv ist, sehr wahrscheinlich das Angebot verringert. Gleichzeitig steigt die Nachfrage wegen der größeren Subvention. Engpässe sind, wie gesagt, die mögliche Folge. Wahrscheinlich wird die Reform zu langen Wartezeiten für Patienten führen. Dies ist bereits in der allgemeinen Gesundheitsversorgung in Schweden zu beobachten. Einen Termin zu bekommen – wenn man kein Notfall ist – dauert seine Zeit.

Außerdem schafft die geplante Reform zwei Arten von Patienten in der Zahn-



Foto: Privat

arztpraxis: eine, bei der Zahnärzte den Preis frei festlegen können, und eine, bei der eine Preisobergrenze gilt. Das wirft die Frage auf: Wenn man als Unternehmer einen freien Platz hat, wem wird man ihn geben? Private Zahnarztpraxen in Schweden stehen der Preisobergrenze sehr kritisch gegenüber. Sie sagen, der Preisdeckel könnte zu einer niedrigeren Qualität der angebotenen Behandlung führen. Hochwertige Geräte und Materialien lassen sich damit nicht amortisieren. Das ist eine berechtigte Kritik, denke ich.

Der Schwedische Zahnärzteverband hat sich kürzlich mit Regierungsvertretern getroffen. In dem Gespräch sei ihnen versichert worden, dass weitere individuelle Preisvereinbarungen mit Patienten möglich sein sollen, die über die staatlich finanzierte Versorgung hinausgehen.

Das wäre ein sinnvoller Schritt. Aber er wird die grundlegenden Risiken der Reform nicht lösen.

Was würden Sie vorschlagen?

Letztlich ist das eine politische Entscheidung. Aktuell will die Regierung zwei Dinge gleichzeitig, die sich eigentlich gegenseitig ausschließen: Sie will die Nachfrage nach zahnärztlicher Versorgung bei Älteren erhöhen, um ihre Mundgesundheit zu stärken, ohne dass dadurch die Kosten für das System steigen. Ich denke, es wäre besser, eine Lösung zu finden, die Raum für eine flexible Preisgestaltung bietet. Wenn man die Kosten der Reform gleichzeitig minimieren will – was verständlich ist, sollte man die öffentliche Subvention weniger stark anheben.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

MIT DEM DENTALMUSEUM DURCH 2025 – TEIL 21

„Ich mag Dentisten“

**BEST OF
DENTALES
ERBE**
TEIL 21

Zu den ganz besonderen Sammlungen des Dentalhistorischen Museums in Zschadraß gehören die mehr als 1.000 (eintausend!) Schautafeln zu Zahnanomalien und -erkrankungen, die der österreichische Dentist Karl Draeger gestaltet hat. Sie spiegeln nicht nur das zahntechnische Know-how zur Mitte des vergangenen Jahrhunderts wider, sondern ebenso den State of the Art in der (Dentisten-)Ausbildung. Und erinnern an den Streit um die Berufsehre.



Die Zschadraß'sche Ahnengalerie vereine(nah)m(t) sie alle: Zahnreißer, Gebissarbeiter, Baader, Barbieri, Quacksalber, Wundärzte, Zahnkünstler, Laienbehandler, Zahntechniker, Dentisten und Zahnärzte. Die Episode der Dentisten in Deutschland ist eigentlich auserzählt: von der Einführung der Kurierfreiheit im Norddeutschen Bund über den Verband der Dentisten im Deutschen Reich – der Etablierung des Dentistenberufs – bis zur „Lösung der Dentistenfrage“ [Prof. Dominik Groß in der zm 22/2015] in der jungen Bundesrepublik durch das Zahnheilkundengesetz 1952.

Wer sich ein bisschen feiner erinnern will, findet etwa den Dreiseiter „Der Beruf des Dentisten in der Zahnheilkunde“ von Kirstin Zähle aus 2006, bebildert mit Exponaten aus dem Dentalmuseum, unter anderem mit einer Schautafel aus der Sammlung Draeger. Dort arbeitet sie heraus, wie sich die Dentisten von (zuerst fachfremden) groben Handwerkern zu einer professionellen Berufsgruppe entwickelt haben, seit 1920 mit staatlicher Dentisten-Prüfung nach zweijähriger Fachschullehre – ohne

**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.

medizinisches Wissen. Und wie sie dennoch zu einer Säule der Versorgung wurden, da sie oft „dieselben Behandlungen“ durchführten. Und wie in der Folge die „große Kluft“ zu den studierten Zahnärzten entstand. Und wie nach dem Krieg der Konflikt und Dualismus überwunden wurden: Mehr als 15.000 Dentisten buchten bis Ende 1953 den erforderlichen 60-stündigen Fortbildungskurs, um Zahnarzt zu werden. Lange her.

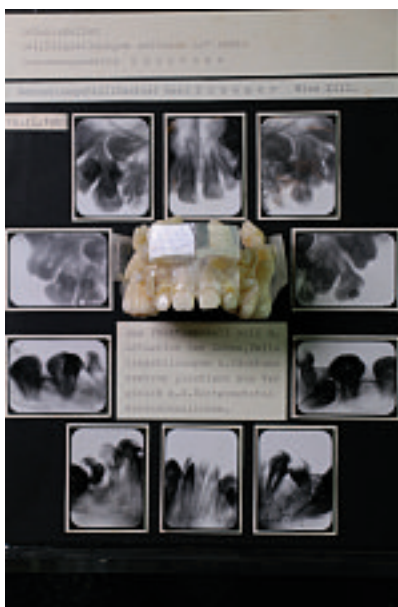
Der österreichische Sonderweg

Aber wussten Sie, dass man in Österreich noch bis zum 31. Dezember 1975 die Dentistenprüfung ablegen konnte? Und dass dort auch Dentisten zahnmedizinische Tätigkeiten ausgeübt haben? Und dass Dentisten die Berufsbezeichnung „Zahnarzt (Dentist)“ führen durften, bis diese Praxis 2005 durch EU-Recht unterbunden wurde? Und dass 2011 „die Österreichische Zahnärztekammer 4.722 Mitglieder, davon 3.194 Fachärzte für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, 1.480 Zahnärzte und ... 48 Dentisten“ (wikipedia) zählte?

Die Ausbildung bestand aus einer Zahntechniker-Lehre plus anschließender Spezialausbildung an einem Dentistischen Institut, samt Dentistenprüfung. Somit war Dentist einer der wenigen ärztlichen Berufe, in dem man keine akademische Ausbildung nachweisen musste.

Jedenfalls wird auch Karl Draeger, er lebte in Wien, eine solche Ausbildung durchlaufen haben, bevor er „vermutlich selbst in der Dentistenausbildung tätig wurde“, sagt Museumsleiter Andreas Haesler. Auch wenn detaillierte Lebensdaten fehlen, kann er aus Draegers Korrespondenz die Entstehung der Schautafeln auf etwa 1925 bis 1975 datieren. Ausgehend von Röntgenbildern, die ihm „aus halb Europa“ geschickt wurden, hat Draeger über Jahrzehnte die Tafeln mit den Zahnanomalien nachgebaut, anfangs (bis etwa 1950) montierte er sie auf Pappe, später auf Glas.

Haesler sagt: „Ich bewundere diese einzigartige handwerkliche Präzisionsarbeit. Und den Fleiß.“ Stundenlang könne er sich ansehen, wie Draeger



Fotos: zm/mg

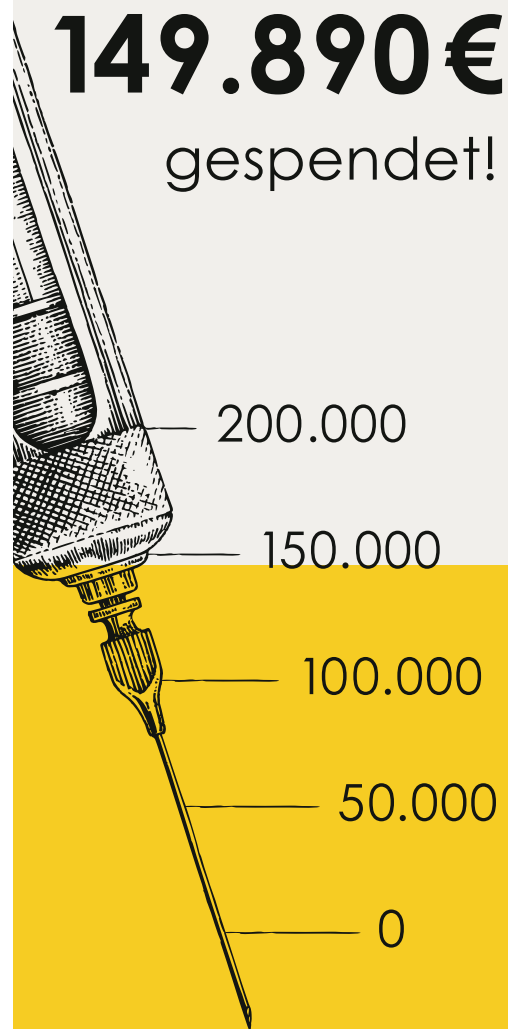
Schautafel in ganz

die damals bekannten Krankheitsbilder für die studentische Ausbildung nachgebaut und damit anschaulich gemacht hat. Für ihn Ausweis der hohen Qualität der dentistischen Ausbildung. Insgesamt sind es über 15.000 Zähne, verteilt auf über 1.000 Tafeln.

„Ein Schatz ohne Vergleich in der Welt“

Vermutlich muss man – wie Haesler – selbst Zahntechniker sein, um mit solch einem Kennerblick und der daraus resultierenden Hochachtung die Handwerkskunst und die (damalige) Fortschrittlichkeit der Draegerschen Schautafeln würdigen zu können. Es ist diese Mischung aus eigener Berufserfahrung und jahrelanger leidenschaftlicher Kärnerarbeit in den Katakomben des Dentalmuseums, die seine Wertschätzung bestimmt und ihn – über so viele Exponate – immer wieder sagen lässt: „Ein Menschheitsschatz!“ *mb*

Mit diesem Beitrag beschließen wir die 2025er-Reise durchs Dentalmuseum.



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)

„VERSORGUNG SICHERN – STRUKTUREN STÄRKEN“

KZBV legt Aktionsplan 2025–2030 vor

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat kürzlich ihren Aktionsplan für die vertragszahnärztliche Versorgung in Deutschland veröffentlicht. Ziel ist es, die wohnortnahe und flächendeckende Versorgung bis 2030 zu sichern und lokale Engpässe frühzeitig zu vermeiden.

Obwohl sich die zahnärztliche Versorgung in Deutschland derzeit insgesamt auf einem flächendeckend guten Niveau befindet, steht auch der zahnärztliche Bereich – ebenso wie das gesamte Gesundheitssystem – vor allem angesichts des demografischen Wandels vor vielfältigen Herausforderungen“, sagte Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

Aber ebenso klar sei auch: „Die Mundgesundheit der Bevölkerung hat sich in den vergangenen Jahren stetig und nachhaltig verbessert, wie auch die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie unlängst erneut belegt haben. Dieser Erfolg ist das Resultat einer konsequent präventionsorientierten Ausrichtung der zahnmedizinischen Versorgung.“

Die Bürokratie in den Praxen muss abgebaut werden!

Und diese werde nun mal im Kern mit flächendeckenden, wohnortnahen Praxisstrukturen im gesamten Bundesgebiet sichergestellt. Mit ihrem Aktionsplan fordert die KZBV daher politische Rahmenbedingungen, die die vertragszahnärztliche Niederlassung fördern. Dazu gehören „der Abbau von Bürokratie in den Praxen, eine vollumfängliche Vergütung erbrachter Leistungen und sinnvolle Maßnahmen zur Stärkung der Versorgung in von Unterversorgung bedrohten Bereichen“.

„Eine Versorgungspolitik vom Reißbrett ist hingegen nicht zielführend, wenn die Versorgung auch in Zukunft wohnortnah und flächendeckend auf dem bewährten Niveau sichergestellt werden soll“, betont Hendges. Der

KZBV-Chef macht außerdem deutlich, dass eine Wiedereinführung der Bedarfszulassung mit Zulassungsbeschränkungen keine Lösung darstellt: „Das ist weder ein geeigneter noch ein erforderlicher Weg, diesen Herausforderungen in der Versorgung zu begegnen.“

Die Analyse der KZBV zeige, dass im vertragszahnärztlichen Bereich heute und in den nächsten Jahren in der Fläche ein nach wie vor hohes Versorgungsniveau besteht beziehungsweise sich anbahnen wird. Hendges: „Daher stellt die Sperrung von überversorgten Planungsbereichen im Rahmen einer Bedarfszulassung

schon aus diesem Grund kein adäquates Steuerungsmittel dar.“

Die Neuauflage der Bedarfszulassung ist keine Lösung!

Auch ohne eine Bedarfszulassung würden sich die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte weitestgehend bevölkerungsproportional verteilen. Die Bedarfszulassung würde durch Zulassungssperren in Planungsbereichen ohne Versorgungsprobleme der Fehlentwicklung einer bedarfsgerechten Versorgung hingegen aktiv Vorschub leisten, stellte Hendges klar. *nb*

Der Aktionsplan 2025–2030 steht auf der KZBV-Website sowohl als Kurzfassung wie in einer vertiefenden Ausarbeitung zum Abruf bereit: www.kzbv.de/aktionsplan-sicherstellung.



NEWS

ZAHNPUTZFUCHS E. V.

Zahnputzperlen für krebserkrankte Kinder

Der Verein Zahnputzfuchs engagiert sich seit Jahren für die Mundgesundheit von Kindern. Die „Zahnputzperle“ für krebs- und herzerkrankte Kinder, ist mittlerweile überregional bekannt.

Um während der belastenden Krebstherapie zahnmedizinische Begleitbeschwerden zu verhindern und so die Lebensqualität zu verbessern, fördert das Projekt Zahnputzperle gezielt die Mundhygiene auf Station. Zahnärztinnen und Zahnärzte besuchen ehrenamtlich die Kliniken, schulen Familien und Pflegepersonal und motivieren die Kinder zur Zahnpflege. Das Projekt schließt die individualprophylaktische Versorgungslücke von stationär betreuten Kindern.

Dabei orientiert sich das Konzept an der Mutperlenkette der Deutschen Kinderkrebsstiftung: Ein Kind erhält für jeden überstandenen Therapieeinzelschritt eine Perle. Die Zahnputzperle erhält das Kind als Anerkennung für eine verbesserte Mundhygiene während der Behandlung. Sie steht für den Mut, aktiv am eigenen Gesundwerden mitzuwirken. Jede

Zahnputzperle wird dabei von einem Schulkind des Klinikstandorts im Kunstunterricht individuell hergestellt. Von einem Kind aus derselben Stadt symbolisch unterstützt zu werden, ist für die erkrankten Kinder motivierend und tröstlich zugleich.

2025 ist die Zahl der teilnehmenden Kliniken weiter gewachsen: Inzwischen sind deutschlandweit 24 Stationen der Onkologie und Kardiologie an 20 Standorten mit 18 Partnerschulen beteiligt. Fast 5.000 Kinder konnten bereits durch rund 50 Ehrenamtliche unterstützt werden.

Der Verein finanziert sich bislang ausschließlich über Spenden. Um das Projekt künftig an allen noch fehlenden Kinderkliniken in Deutschland zu etablieren, ist der Zahnputzfuchs auf weitere Hilfe angewiesen.

Dr. Vera Thomé, Zahnärztin und Projektleiterin



Ein Meilenstein 2025 war die Übernahme der Schirmherrschaft durch Prof. Dr. Katrin Bekes, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin.



Fotos: Universitätszahnklinik Wien, R. Fuchs, Zahnputzfuchs e. V.



Deckel auf – Spritze aufziehen – fertig!

SPÜLEN MIT ESD-SYSTEM

- ✓ **Einfach, sicher & direkt (ESD)**
Aufziehen mittels Luer-/Luer-Lock-Spritzen
- ✓ **Hygienisch, sparsam & wirtschaftlich**
Keine Flecken durch Verschütten, nahezu ohne Produktverlust
- ✓ **In jede Flasche integriert**
Keine umständliche Installation nötig



Unser ESD-System kurz erklärt:
www.legeartis.de/endodontie/#esd



Foto: Gesundheitsamt Frankfurt am Main

ZAHNÄRZTLICHE QUERSCHNITTUNTERSUCHUNG

Noch nie hatten so viele Kita-Kinder in Hessen kariesfreie Zähne

Annette Füllkrug, Anja Lange, Silvia Faulhaber

Es sind die besten Werte der vergangenen 20 Jahre: Die achte zahnärztliche Querschnittsuntersuchung in Hessen für die Jahre 2023/2024 zeigt, dass die Zahn- und Mundgesundheit der Drei- bis Fünffährigen trotz Pandemie erstaunlich stabil blieb. Vor dem Hintergrund der zeitweisen Schließungen von Kitas und der eingeschränkten zahnärztlichen Versorgung ist dieses Ergebnis besonders bemerkenswert. Wie kam es dazu?

Seit 2003 erheben die Zahnärztlichen Dienste der hessischen Gesundheitsämter regelmäßig Daten zur Mundgesundheit von Kita-Kindern dieser Altersgruppen und werten sie aus. Die Untersuchungskohorte bestand im Zeitraum 2023/2024 aus insgesamt 7.114 Kindern, davon waren 1.885 drei Jahre alt. Die Anzahl der untersuchten Vier- und Fünffährigen war somit deutlich höher (Abbildung 1). Im Vergleich zur letzten Querschnittsuntersuchung 2016/2017 mit 6.900 Kindern stieg die Gesamtzahl der untersuchten Kinder leicht an.

Auch wenn die Gesundheitsämter nicht flächendeckend Daten bereitstellen können, ermöglichen die Querschnittsuntersuchungen einen Vergleich der Zahn- und Mundgesund-



Abb. 1: Im Zeitraum 2023/24 nahmen 7.114 Kinder aus den folgenden hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten an der zahnärztlichen Querschnittsuntersuchung teil: Vogelsbergkreis, Landkreis Marburg-Biedenkopf, Main-Taunus-Kreis, Rheingau-Taunus-Kreis, Main-Kinzig-Kreis, Offenbach Stadt, Wetterau-Kreis, Landkreis Limburg-Weilburg, Lahn-Dill-Kreis, Region Kassel sowie Frankfurt am Main und Wiesbaden.

heit. Auf dieser Grundlage lassen sich Rückschlüsse auf die Entwicklung der Mundgesundheit und die daraus resultierenden Bedarfe ableiten. Sie sind somit ein wichtiger Beitrag, um notwendige Änderungen und Anpassungen der bestehenden Konzepte für Kitas und Schulen zu erarbeiten.

Material und Methode

Anhand der Kita-Listen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) wurde eine Stichprobe von zehn Prozent der Kindertageseinrichtungen der teilnehmenden Landkreise und kreisfreien Städte ausgewählt. Ziel war, dass möglichst alle drei-, vier- und fünfjährigen Kinder dieser Einrichtungen von den Zahnärztinnen und Zahnärzten der hessischen Gesundheitsämter untersucht werden.

Parameter und Kriterien für die Befunderhebung im Rahmen einer statistischen Auswertung wurden entsprechend den Empfehlungen des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) und der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen zur standardisierten Gesundheitsberichterstattung für die Zahnärztlichen Dienste im Öffentlichen Gesundheitsdienst definiert. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) hat zur Bestimmung des Kariesrisikos bei Kindern Empfehlungen auf der Basis der bestehenden Karieserfahrung in Abhängigkeit vom Alter gegeben. Anhand dieser Vorgaben wurden Kinder mit erhöhter Kariesanfälligkeit ermittelt.

Untersuchungsgrundlage

Folgende Parameter wurden in dieser Untersuchung für die Altersgruppe der drei-, vier- und fünfjährigen Kinder erhoben und ausgewertet:

- naturgesund (ng; dmf-t = 0)
- behandlungsbedürftig (beh.bed.)
- saniert (Anzahl Kinder minus ng + beh.bed.)
- Anzahl der an Karies erkrankten Milchzähne (d-t)
- Anzahl der wegen Karies extrahierten Milchzähne (m-t)
- Anzahl der wegen Karies gefüllten (f-t) Milchzähne

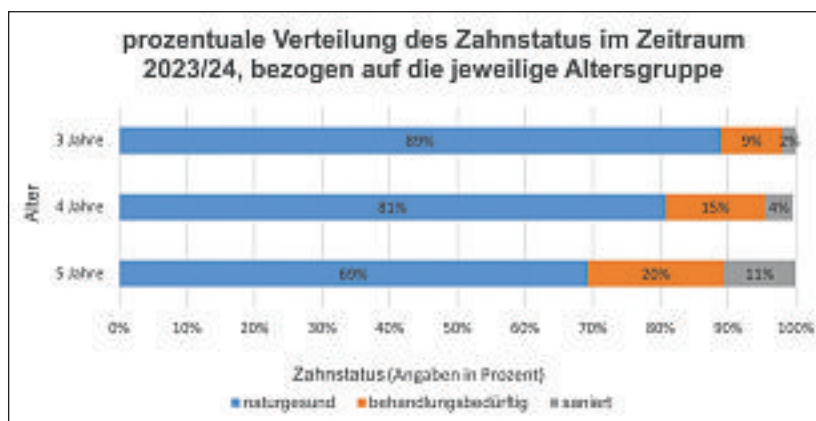


Abb. 2: prozentuale Verteilung des Zahnstatus bezogen auf die jeweilige Altersgruppe (2023/2024)



Abb. 3: prozentualer Anteil naturgesunder Milchzähne im zeitlichen Verlauf von 2003/2004 bis 2023/2024

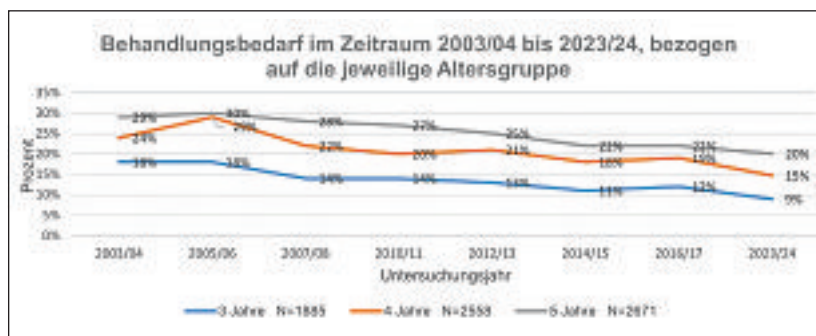


Abb. 4: Behandlungsbedarf in allen Altersgruppen im Zeitlauf von 2003/2004 bis 2023/2024

- dmf-t-Mittelwert aus den erhobenen Parametern

Ergebnisse

Im Untersuchungsjahr 2023/2024 liegt der Anteil der Dreijährigen mit kariesfreien Milchzähnen bei 89 Prozent – und steigert sich damit im Vergleich zur letzten Querschnittsuntersuchung 2016/2017 um 4 Prozent. Mit zunehmendem Alter sinkt der Anteil natur-

gesunder Milchzähne: In der Altersgruppe der Fünfjährigen liegt er nur noch bei 69 Prozent.

Parallel steigt der Behandlungsbedarf mit zunehmendem Alter. So liegt er bei den Fünfjährigen bei 20 Prozent und ist damit mehr als doppelt so hoch wie bei den Dreijährigen mit 9 Prozent. Allerdings ist der Anteil sanierter Milchzähne bei drei- und vierjährigen Kindern mit nur 2 beziehungsweise 4

Abbildungen: Füllkrug et al.

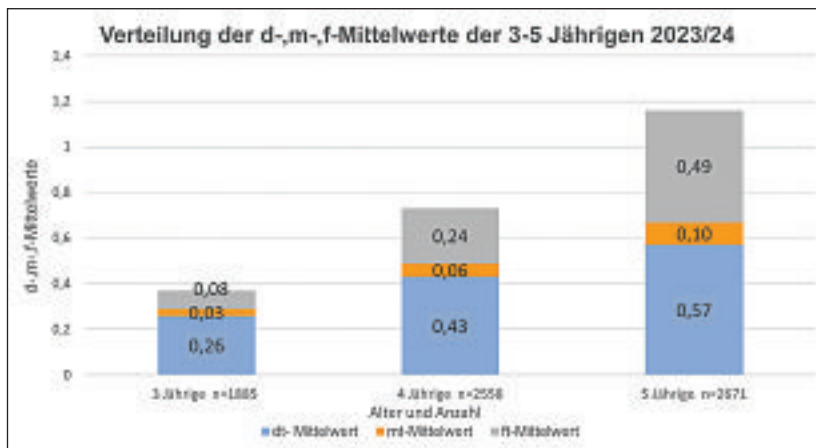


Abb. 5: Behandlungsbedarf der jeweiligen Altersgruppe im Zeitverlauf von 2003/2004 bis 2023/2024



Abb. 6: Entwicklung des durchschnittlichen dmft bei Kindern mit Karieserfahrung und der Gesamtgruppe

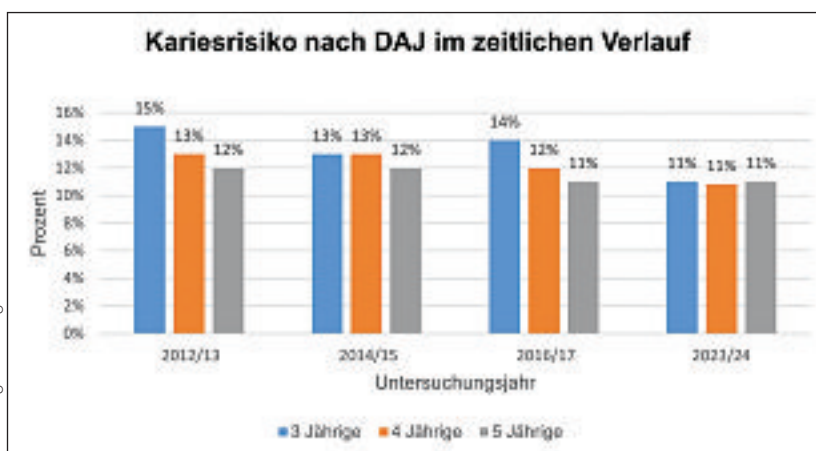


Abb. 7: Kariesrisiko nach DAJ im zeitlichen Verlauf

Prozent in diesen Altersgruppen auffallend gering (Abbildung 2).

Zahnstatus im Zeitvergleich

Seit Beginn der Untersuchungen 2003/2004 zeigt sich im zeitlichen Verlauf der Untersuchungsergebnisse ein genereller Anstieg kariesfreier

Milchzähne in allen drei untersuchten Altersgruppen (Abbildung 3). Nach einem leichten Rückgang in 2016/2017 sind aktuell die bisher besten Werte der vergangenen 20 Jahre zu verzeichnen.

Der positive Trend ist jedoch nicht in allen Altersgruppen gleich stark aus-

geprägt: Im Vergleich zu den Vier- und Fünfjährigen fällt in der Altersgruppe der Dreijährigen eine geringere prozentuale Zunahme naturgesunder Milchzähne auf. Der Behandlungsbedarf im Milchgebiss geht allerdings in allen drei Altersklassen wieder zurück, nachdem die Zahlen in 2016/2017 bei den Drei- und Vierjährigen leicht angestiegen und bei den Fünfjährigen stagniert waren. Im Untersuchungszeitraum seit 2003/2004 reduzierte sich der Behandlungsbedarf in allen Altersgruppen um jeweils neun Prozent (Abbildung 4).

dmf-t-Mittelwerte

Die d-t-Mittelwerte liegen für alle drei Altersgruppen im Untersuchungsjahr 2023/2024 unter den Ergebnissen der vorigen Querschnittsuntersuchungen. Wie bereits zu Abbildung 2 beschrieben, steigt mit zunehmendem Alter jedoch die Anzahl kariöser Läsionen im Milchgebiss sowie auch der Anteil von Füllungen aufgrund von Milchzahnkaries (Abbildung 5).

Der mittlere dmft-Wert der Gesamtgruppe nimmt im Vergleich zu den vergangenen Untersuchungsjahren tendenziell ab und liegt jetzt bei 0,8. Wie bereits zuvor beobachtet, zeigt sich eine Polarisierung beziehungsweise ungleiche Verteilung der kariösen Läsionen im Milchgebiss bei den untersuchten Kindern. Wie in der Querschnittsuntersuchung 2016/2017 beträgt der dmft-t-Mittelwert bei Kindern mit Karieserfahrung auch aktuell 3,74. Damit liegt der Wert um fast das Fünffache höher als der Vergleichswert in der Gesamtgruppe (Abbildung 6).

Kinder mit erhöhtem Kariesrisiko

Bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko zeigt sich im Verlauf der Querschnittsuntersuchungen seit 2012/2013 ein prozentualer Rückgang: Bei den Dreijährigen von 15 auf 11 Prozent sowie bei den Vierjährigen von 13 auf 11 Prozent. In der Altersgruppe der Fünfjährigen ist der Rückgang um nur 1 Prozent seit 2012/2013 am geringsten. Im Vergleich zur Untersuchung 2016/2017 stagniert der Wert bei 11 Prozent (Abbildung 7).

Diskussion

Die Mundgesundheit hessischer Kindergartenkinder hat sich seit Beginn der Querschnittsuntersuchungen im

Jahr 2003/2004 tendenziell verbessert. So ist der Anteil der Fünfjährigen mit kariesfreien Milchzähnen im Untersuchungszeitraum der letzten 20 Jahre auf 69 Prozent angestiegen, bei den Vierjährigen sind es 81 Prozent und bei den Dreijährigen 89 Prozent. Auch bei der Behandlungsbedürftigkeit ist insgesamt ein positiver Trend zu verzeichnen.

Trotz der pandemiebedingten Einschränkungen in den Jahren 2020 bis 2022 zeigt sich auch in der achten Querschnittsuntersuchung 2023/2024 insgesamt eine Fortsetzung der positiven Entwicklung in der Zahngesundheit hessischer Kindergartenkinder. Dieses Ergebnis ist vor dem Hintergrund der zeitweisen Schließungen von Kindertagesstätten und der eingeschränkten zahnärztlichen Versorgung bemerkenswert.

Bereits frühzeitig wurden auf Landesebene Maßnahmen ergriffen, um die zahnärztliche Gruppenprophylaxe unter den veränderten Bedingungen fortzuführen. Das bestehende Fünf-Sterne-Konzept wurde pandemiegerecht angepasst, digitale Fortbildungsangebote für Fachkräfte in Kitas geschaffen und Informationsmaterialien verstärkt auf elektronischem Wege verbreitet. In enger Zusammenarbeit mit den Arbeitskreisen Jugendzahnpflege (AkJ) wurden Kommunikationsstrukturen aufgebaut, über die Patenschafts-Zahnarztteams, Kitas und in der Folge auch Eltern kontinuierlich erreicht werden konnten.

Auch während der Kontaktbeschränkungen suchten zahlreiche Patenschafts-Zahnärztinnen und -Zahnärzte den direkten Austausch mit Eltern, beispielsweise im Außenbereich von Kindertagesstätten, um Informationen zu den Themen Zahnpflege, Ernährung und Fluoridierung weiterzugeben. Auch die Zahnärztlichen Dienste des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nahmen ihre Untersuchungs- und Beratungsarbeit so früh wie möglich wieder auf.

Die Kombination der Reihenuntersuchung mit prophylaktischen Impulsen in den Einrichtungen sowie die weiterhin hohe Akzeptanz der Elterninformationsschreiben über das Ergebnis der Untersuchung haben dazu beigetragen, dass die Zahngesundheit vieler Kinder trotz der außergewöhnlichen Umstände stabil blieb oder sich sogar verbessert hat. Dieses Ergebnis unterstreicht die Wirksamkeit der gut vernetzten und abgestimmten Strukturen der hessischen Gruppenprophylaxe – auch in Krisenzeiten.

Was allerdings in der aktuellen Untersuchung 2023/2024 auch auffällt: Der Sanierungsgrad kariöser Milchzähne, besonders in den jüngsten Altersgruppen, ist gering. Aufgrund mangelnder Compliance ist die zahnärztliche Behandlung kleiner Kinder in der Regel nur in Narkose möglich. Insbesondere Karies im Milchgebiss kann für die betroffenen Kinder jedoch massive Auswirkungen auf die weitere Entwicklung nach sich ziehen. Eingeschränkt wer-

den nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die Sprachentwicklung und die Allgemeingesundheit.

Die frühkindliche Karies ist mit einer durchschnittlichen Prävalenz von circa 10 bis 15 Prozent eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkindalter. Die Bundeszahnärztekammer benennt die Häufigkeit der auch als Early Childhood Caries bezeichneten frühen Karieserfahrung von Kindern unter sechs Jahren in sozialen Brennpunkten mit bis zu 40 Prozent. Wie auch bei vielen allgemeinen Erkrankungen, erhöht ein niedriger sozioökonomischer Status das Risiko, an frühkindlicher Karies zu erkranken.

Zu den Risikofaktoren können ein niedriger Bildungsstand der Eltern, die Herkunft aus kinderreichen Familien und ein Migrationshintergrund zählen. Mit den Fluchtbewegungen in den Jahren 2015/2016 und 2022 stieg auch die Zahl der Kinder mit Migrationshintergrund in hessischen Kindertageseinrichtungen. Dadurch änderten sich auch die Anforderungen an eine erfolgreiche Gruppenprophylaxe.

Informations- und Wissensdefizite bezüglich der Zahnpflege, der altersgerechten Anwendung von Fluoriden und der zahngesunden Ernährung erhöhen das Risiko, an frühkindlicher Karies zu erkranken. Kulturell abweichende Standards bezüglich der häuslichen Zahnpflege, zuckerhaltige Ernährungsgewohnheiten sowie ein häufig eingeschränktes Sprachverständnis

Mehr Zeit für das Wesentliche.



Sonia. Deine KI-Assistenz.
Schneller dokumentieren und abrechnen –
entspannt im Team oder bei Personalmangel.
Erfolgreich zahnärztlich tätig sein.

Mehr erfahren



Sonia.so



Foto: hierjezHolografie/David Heimerl

bei Kindern und Eltern stellen die gruppenprophylaktische Arbeit vor umfangreiche Herausforderungen.

Die zahnärztliche Reihenuntersuchung ist ein niedrigschwelliges Angebot für alle Kinder in Kindertageseinrichtungen und kann somit nachhaltig zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit beitragen. Um diesem Anspruch gerecht werden zu können, müssen die bestehenden Konzepte und Maßnahmen der Gruppenprophylaxe den veränderten Bedarfen entsprechend angepasst und überarbeitet werden.

Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6, 2025) kommt zu dem Schluss, dass es aus sozialmedizinischer Sicht sinnvoll erscheint, die zukünftigen Präventionsstrategien konkret entlang der Lebensweltorientierung der bislang schwierig erreichbaren Gruppen mit hohem Kariesrisiko auszurichten. Die verfügbaren zeitlichen und personellen Ressourcen in den Zahnärztlichen Diensten der hessischen Gesundheitsämter sind dafür aktuell nicht ausreichend.

Im Unterschied zu den Untersuchungsdaten der Schuleingangsuntersuchung

werden die Ergebnisse der zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Hessen bisher nicht auf Landesebene zusammengeführt und statistisch ausgewertet. Die Zahnärztlichen Dienste der hessischen Landkreise und Städte haben daher nicht die Möglichkeit, die lokalen Ergebnisse zu vergleichen. Die regelmäßig durchgeführten Querschnittsuntersuchungen in Kindertageseinrichtungen sind daher umso wichtiger. Sie ermöglichen zumindest für die jüngsten Altersgruppen einen partiellen Vergleich auf Landesebene. Um die Aussagekraft dieser Ergebnisse zu erhöhen, wären ein flächendeckendes Angebot und eine verpflichtende Teilnahme sinnvoll. Perspektivisch ist eine gesetzliche Verankerung, wie sie für die Schuluntersuchung im hessischen Schulgesetz bereits vorliegt, in Erwägung zu ziehen. Dazu werden Lösungen auf politischer Ebene benötigt.

Trotz der grundsätzlich erfreulichen Entwicklung sollte bedacht werden, dass die Untersuchungskohorte nur 7.114 Kinder umfasste und somit keine allgemeingültigen Rückschlüsse auf die Zahngesundheit aller hessischen Kindergartenkinder in den genannten Altersgruppen zulässt. Aufgrund mangelnder personeller und zeitlicher Ressourcen können aktuell nicht in allen hessischen Landkreisen und Städten regelmäßige zahnärztliche Untersuchungen durch die Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter in Kindertageseinrichtungen angeboten werden. An der aktuellen Querschnittstudie beteiligten sich insgesamt zwölf hessische Landkreise und Städte.

Weiterhin ist von Bedeutung, dass die zahnärztliche Untersuchung in hessischen Kindertageseinrichtungen bisher nur auf freiwilliger Basis stattfindet. Rechtliche Grundlagen für eine verpflichtende Teilnahme fehlen. Es wird angenommen, dass viele der teilnehmenden Kinder aus einem Umfeld stammen, in dem sich bereits vorbildlich um die Mundgesundheit des Nachwuchses gekümmert wird, und in dem die angebotenen Maßnahmen aufgrund eines entsprechenden Gesundheitsbewusstseins unterstützt werden. Diese Kinder weisen in der Regel erwartungsgemäß eine geringere Kariesprävalenz auf.

Schlussfolgerung

Im Verlauf der vergangenen Untersuchungsjahre zeigt sich eine deutliche Polarisierung bezüglich des Kariesbefalls in den Kohorten. Aktuell weisen jeweils 11 Prozent der untersuchten Kinder aller drei Altersgruppen ein erhöhtes Kariesrisiko auf. Der dmf-t-Mittelwert für Kinder mit bereits bestehender Karieserfahrung liegt um das etwa Fünffache höher als im Vergleich zur Gesamtgruppe der Untersuchten.

Das seit 2012/2013 nur geringfügig rückläufige und teilweise stagnierende Kariesrisiko verdeutlicht, dass die bisher angewandten gruppenprophylaktischen Konzepte für eine signifikante Verbesserung der Mundgesundheit in Risikogruppen nicht ausreichen. Die Einschränkungen der gruppenprophylaktischen Arbeit während der Pandemie haben sich zusätzlich negativ auf die Zahngesundheit der Kinder ausgewirkt, die ohnehin ein erhöhtes Kariesrisiko haben. ■

Annette Füllkrug

Zahnärztin
Abteilungsleitung Zahnärztlicher Dienst,
Gesundheitsamt Frankfurt am Main
Breite Gasse 28,
60313 Frankfurt am Main
und Geschäftsführerin des Arbeitskreis
Jugendzahnpflege Frankfurt am Main
und Main-Taunus-Kreis
annette.fuellkrug@stadt-frankfurt.de

Anja Lange

Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsamt Landkreis Limburg-Weilburg, Fachbereich Infektions- und Gesundheitsschutz, Sachgebiet Zahnärztlicher Gesundheitsdienst
Schiede 43, 65549 Limburg
a.lange@limburg-weilburg.de

Silvia Faulhaber

Zahnärztin
Landkreis Hersfeld-Rotenburg
Fachdienst 2.40 Gesundheit
Friedrich-Ebert-Str. 9,
36251 Bad Hersfeld
Vorstandsmitglied – Arbeitskreis Jugendzahnpflege Hersfeld-Rotenburg
s.faulhaber@hef-rof.de

Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 Medizinprodukte-Anwendermelde-
und Informationsverordnung (MPAMIV) unterliegen

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

E-Mail-Anschrift: uaw@bzaek.de
Telefax 030 40005 200

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.):

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

Hersteller (Adresse):

Handelsname des Medizinproduktes:

Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:

Ort des Vorkommnisses:

Patienteninitialen: Geburtsjahr: Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen):

38	17	36	15	34	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

Beratungsbrief erbeten: ☐

Dokument per E-Mail senden

Dokument drucken

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

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Donnersbergweg 2
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



70 JAHRE BUNDESVERBAND DER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES

„Das politische Interesse für den Öffentlichen Gesundheitsdienst flaut gewaltig ab“

Seit 1955 macht sich der Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) für Mundgesundheit und zahnmedizinische Prävention stark. Mit dem ehemaligen BZÖG-Vorsitzenden, Dr. Michael Schäfer, und der amtierenden Vorsitzenden, Dr. Ilka Gottstein, haben wir über die Meilensteine der vergangenen 70 Jahre und Strategien für die Zukunft gesprochen.

Dr. Schäfer, warum wurde der BZÖG 1955 gegründet?

Dr. Michael Schäfer: Man muss wissen, dass es damals bereits einen Verband gab, der die Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) vertrat: der Verband der beamteten und angestellten Zahnärzte, gegründet 1951. Er befasste sich jedoch nur mit den beruflichen Interessen seiner Mitglieder. Wenige Jahre später wollte man aber die wissenschaftliche Tätigkeit in den Vordergrund stellen. Aus diesem Grund kam es zur Neugründung als BZÖG, dem 1967 dann auch der Eintrag als Wissenschaftliche Gesellschaft zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens gelang.

Auf welchen Themen liegt der wissenschaftliche Fokus?

Schäfer: Kurz gesagt, auf der Verbreitung des Gedankens der sozialen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die es auf Bevölkerungsebene, insbesondere unter gesundheitsfördernden und präventiven Gesichtspunkten, zu unterstützen und fortlaufend weiterzuentwickeln gilt.

Wie entwickelte sich die Arbeit seit der Gründung?

Schäfer: In den vergangenen 70 Jahren ist natürlich wahnsinnig viel passiert. Eines der ersten wichtigen Projekte des BZÖG war die Erprobung des Einsatzes von Fluoriden als kollektive Kariesprophylaxe in Nordrhein-Westfalen in den Jahren 1959 bis 1963. Ab 1961 brachte sich der Verband außerdem in die Gestaltung des Bundesjugendzahnpflegegesetzes ein. 1973 war der BZÖG an der Neukonzeption des Deutschen Ausschusses für Jugendzahnpflege beteiligt



Dr. Ilka Gottstein ist seit 2022 Vorsitzende des BZÖG. Davor leitete 14 Jahre lang Dr. Michael Schäfer den Verband.

– heute als Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege bekannt. Dort ist der BZÖG seit Jahrzehnten im Vorstand vertreten. Ein weiterer Meilenstein war 1975 die Fachgebietsanerkennung „Öffentlicher Gesundheitsdienst für Zahnärzte“.

Dr. Ilka Gottstein: Als weiteres wichtiges Ereignis ist die Mitwirkung am Gruppenprophylaxe-Paragrafen 21 im SGB V in den 1990er-Jahren zu nennen. Zwischen 2002 und 2004 beschäftigte sich der Verband intensiv mit den Themen Präventionsstrategien und Qualitätsmanagement im ÖGD. 2011 haben wir ein Konzept zur Behinderten- und Seniorenbetreuung vorgelegt und 2017 ein umfangreiches Paper zur Prävention der frühkindlichen Karies. Der jüngste Meilenstein ist sicherlich die Gründung der AG Kinderschutz im Jahr

2023. Hier ist ein interdisziplinäres, viel beachtetes Grundsatzpapier zum Thema „Dentale Vernachlässigung“ entstanden. Weiterhin sind wir als wissenschaftliche Fachgesellschaft seit vielen Jahren zunehmend in die Erstellung und Überarbeitung von medizinischen und zahnmedizinischen AWMF-Leitlinien eingebunden – derzeit arbeiten wir an sechs Leitlinien mit und jährlich wird von uns seit Jahrzehnten ein wissenschaftlicher Kongress angeboten.

Zum 70-jährigen Bestehen hat der BZÖG eine Fachtagung zur Mundgesundheit bei Menschen mit Unterstützungsbedarf initiiert. Warum dieses Thema?

Gottstein: Um zu zeigen, dass unser Fokus nicht nur auf Kindern und Jugendlichen, sondern auch auf anderen Bevölkerungsgruppen liegt, denen im

Bereich Zahngesundheit besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte. Menschen mit Unterstützungsbedarf gibt es über den Kinder- und Jugendbereich hinaus, zum Beispiel in Gemeinschaftseinrichtungen wie Werkstätten der Eingliederungshilfe, Wohn- oder Pflegeheimen für Ältere und Menschen mit Behinderung. Diese Gruppen verbinden Defizite in der Mundgesundheitskompetenz und in der Inanspruchnahme von Präventionsangeboten, wie auch die aktuelle DMS • 6 zeigt. Als BZÖG sehen wir uns in der Pflicht, zur Mundgesundheit dieser Menschen beizutragen.

Was unternehmen Sie bereits in diese Richtung?

Gottstein: Im vom Bundesgesundheitsministerium initiierten „Aktionsbündnis für ein barrierefreies Gesundheitswesen“ konnte der BZÖG sich im letzten Jahr einbringen. Bei der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales getragenen Bundesinitiative Barrierefreiheit haben wir unser Know-how über die Mundgesundheit und den Präventionsbedarf speziell von Menschen, die kognitiv eingeschränkt sind, gerade aktuell in einer Expertenanhörung eingebracht. Ein weiteres Positionspapier zu diesem wichtigen Thema ist in Abstimmung.

Welche anderen Projekte gibt es derzeit?

Schäfer: Neben dem Kinderschutz und der Verbesserung der Zahngesundheit von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf arbeiten wir auch an der ersten S3-Leitlinie zu bevölkerungsorientierten Strategien des öffentlichen Zahngesundheitsdienstes zur zahnmedizinischen Prävention, Gesundheitsförderung und Stärkung der Mundgesundheitskompetenz. Diese ist ganz bedeutend, um die Individualprophylaxe durch unsere Erfahrungswerte zu ergänzen. Es braucht beide Expertisen, um die Mundgesundheit in Deutschland zu stärken.

DER BZÖG UND SEINE GESCHICHTE

31. Oktober 1949: erste Versammlung der Jugendzahnärzte nach dem Zweiten Weltkrieg und Bildung eines vorläufigen Ausschusses zur Gründung eines „Verbandes der beamteten und angestellten Zahnärzte“

15. Februar 1951: Der „Verband der beamteten und angestellten Zahnärzte“ (Vaudebezett) gründet sich.

26. Februar 1955: Delegiertenversammlung des Vaudebezett beschließt die Neugründung als Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG)

Oktober 1971: Die erste Ausgabe der Verbandszeitschrift „Zahnärztlicher Gesundheitsdienst“ erscheint.

1975: Fachgebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ wird für Zahnärzte anerkannt

1993: Positionspapier des BZÖG zum § 21 SGB V zur Gruppenprophylaxe

2008: Positionspapier „Eine zahnärztliche Betreuung der Bevölkerung durch einen Zahnärztlichen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ZÄD) ist unverzichtbar“

2011: Konzept zur Behinderten- und Seniorenbetreuung

2017: Positionspapier zur Prävention der frühkindlichen Karies

2023: Gründung der AG Kinderschutz und Vorlage eines Grundlagenpapiers

Sie haben gesagt, dass die Ansprache junger Menschen komplexer wird. Inwiefern?

Schäfer: Jugendliche und Kinder haben heutzutage ein stärkeres Bedürfnis nach Autonomie. Sie möchten beteiligt und nicht belehrt werden. Außerdem werden sie durch digitale Medien stark geprägt, was die Aufmerksamkeitsspanne verändert. Multimediale Kommunikation über Memes, Emojis oder Videos ersetzt zunehmend klassische Gesprächsformen. Darauf müssen wir uns im ÖGD einstellen. Gleichzeitig müssen wir großen sozialen Unterschieden und vielfältigen kulturellen Prägungen Rechnung tragen. Auch sie beeinflussen, wie Kinder angesprochen werden sollten. Hier spielt sensible Sprache, die niemanden ausschließt oder stigmatisiert, eine entscheidende Rolle.

Gottstein: Diesen neuen Kommunikationserfordernissen versuchen wir gerecht zu werden, indem wir unseren Mitgliedern praxisorientierte Schulungen und Fortbildungen anbieten. Dies haben wir auch beim Fachtag thematisiert.

Wo sehen Sie derzeit die größten Herausforderungen?

Gottstein: In den vergangenen Jahren stand der ÖGD – vor allem wegen der Pandemie – sehr im Rampenlicht. Stichwort „Pakt für den ÖGD“. Inzwischen merken wir, dass die politische Aufmerksamkeit gewaltig abflaut. So wurde zum Beispiel im Zuge der Neustrukturierung des BMG die erst neu etablierte Abteilung für Öffentliches Gesundheitswesen wieder aufgelöst und die Ansprechpartner auf verschiedene Referate verteilt. Wir versuchen dazu, ins Gespräch mit dem BMG zu kommen, aber es ist schwierig. Unsere Befürchtung ist: Sollte der Pakt für den ÖGD auslaufen, könnte wieder ein Stellenabbau einsetzen.

Mit welcher Strategie geht der BZÖG in die Zukunft?

Gottstein: Wichtig wird sein, immer wieder zu betonen, dass die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe ein Präventionsprogramm ist, das seit Jahrzehnten Erfolge erzielt, aber deshalb noch lange kein Selbstläufer ist. Die im ÖGD bestehenden Strukturen der Prävention und Gesundheitsförderung müssen gestärkt und ausgebaut werden. Unser Ziel ist es, kontinuierlich präsenter zu werden und uns weiter mit anderen Organisationen und Akteuren im Gesundheitswesen zu vernetzen.

Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe erzielt seit Jahrzehnten Erfolge, ist deshalb aber noch lange kein Selbstläufer. Die im ÖGD bestehenden Strukturen müssen gestärkt und ausgebaut werden.

Dr. Ilka Gottstein, Vorsitzende des BZÖG

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

JAHRESRÜCKBLICK

Unsere Online-Highlights 2025

Das Jahr neigt sich dem Ende entgegen, höchste Zeit, zurückzublicken. Auf zm-online.de finden Sie die Storys aus Zahnmedizin, Forschung und Berufspolitik, die uns 2025 bewegt haben. Ein kurzer Überblick für alle, die das Jahr nachvollziehen möchten.

DIE TOP 3 IN 2025

1. Ibuprofen beeinflusst den Fettstoffwechsel im Gehirn:

Forschende der SRH University und der Universität des Saarlandes haben herausgefunden, dass Ibuprofen den Stoffwechsel bestimmter Fette im Gehirn beeinflusst, die mit Alzheimer in Verbindung stehen.



2. Hat ein Zahnarzt den Da-Vinci-Code geknackt?:

Bis heute grübelt die Welt, wie Leonardo



da Vinci den „Vitruvianischen Menschen“ in perfekten Maßen präzise sowohl in ein Quadrat als auch in einen Kreis einfügen konnte. Ein Endodontologe aus London will das 500 Jahre alte Rätsel geknackt haben.

3. Studie zu sexueller Belästigung in deutschen Kliniken:

Erstmals liefert eine Querschnittsstudie Zahlen zu sexueller Belästigung im Gesundheitswesen. Danach wurden drei Viertel aller Krankenpflegerinnen und Ärztinnen bereits Opfer.



DIESER ZAHNARZT VERSORGT LKW-FAHRER

Seit mehr als zehn Jahren behandelt Dr. Ralph Deppe über die Initiative „DocStop“ Fernfahrer mit akuten Zahnschmerzen aus ganz Europa. Der Zahnmediziner fährt im Minijob obendrein selbst LKW und kennt die Bedingungen der Brummifahrer, die oft unter Stress stehen.



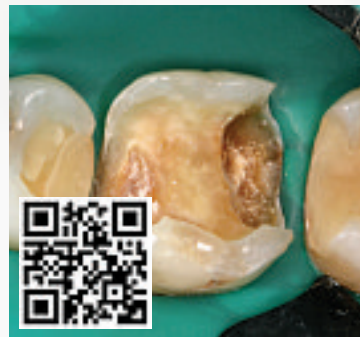
BRITISCHE ARMEE WARNT SOLDATEN VOR „TURKEY TEETH“



Militärzahnärzte der British Army haben ihre Soldaten davor gewarnt, für „Türkei-Zähne“ ins Ausland zu reisen, da sie wegen der schlechten Versorgungsqualität ihre Dienstfähigkeit aufs Spiel setzen.

DEBATTE ZUR FORTBILDUNG „KARIESEXKAVATION“

Auf die Frage, ob man Karies am besten selektiv oder vollständig aus einer tiefen Läsion exkaviert, gibt es keine einhellige Antwort. Unsere Fortbildung präsentiert daher zwei Beiträge, die die Evidenz für ihre jeweiligen Positionen darstellen: Haak und Stein (Leipzig) argumentieren für die selektive, Dammaschke (Münster) für die vollständige Kariesexkavation. Die Fragestellung hat in der Wissenschaft rege Diskussionen ausgelöst.



ZAHNANALYSE ZEIGT NACH FAST 100 JAHREN: KLEOPATRAS SCHWESTER BLEIBT VERSCHOLLEN

Ein Forschungsteam aus Österreich hat einen Schädel untersucht, der 1929 in den Ruinen von Ephesos in der Türkei gefunden worden war. Bis jetzt hat man angenommen, dass es sich dabei um die Überreste von Kleopatras Halbschwester handelt.

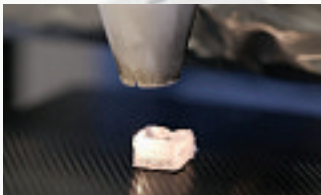


CHARITÉ ARBEITET AN WURZELANALOGEM IMPLANTAT

Wurzelanaloge Zahnimplantate werden nicht geschraubt, sondern einfach in die Extraktionsalveole hineingesteckt. Eine Arbeitsgruppe an der Berliner Charité hat jetzt ein innovatives Implantatdesign entwickelt.



GIBT ES BALD MAßGESCHNEIDERTE KERAMIKIMPLANTATE AUS GLAS?



Ein neues 3-D-Druck-Verfahren zum Schmelzen von Glas könnte auch für die Herstellung patientenspezifischer Keramikimplantate für Knochen und Zähne bedeutsam werden.



IN GROSßBRITANNIEN BLÜHT DER HANDEL MIT ILLEGALEN BLEACHING-GELS

In Großbritannien gibt es einen regen Handel mit Bleaching-Gels, die die erlaubte Konzentration für rezeptfreie Produkte um das 500-Fache überschreiten. Investigativreporter der BBC entdeckten aber noch mehr.



URTEILE AUF EINEN BLICK

■ „Einen Behandlungsfehler muss der Patient beweisen“:
Urteil des Oberlandesgerichts Köln
vom 13. Mai 2025



■ „BGH hebt Urteil zu tödlicher Zahnbehandlung unter Vollnarkose auf“:
Urteil des Bundesgerichtshofs vom 13. August 2025



■ „Zahnarztstuhl muss auch großen Mann aushalten“: Urteil des Amtsgerichts München vom 12. August 2025



Fotos: Andrea Möller, kaninstudio – stock.adobe.com, Rainer Haak, Jana Schmidt, Aleksandr Rybalko – stock.adobe.com, Robert Nicic, Christina Anders, Uni Kiel, Julia – stock.adobe.com, Suphakant – stock.adobe.com

EVOLUTION, ERNÄHRUNG UND ORALE GESUNDHEIT

Sind Karies und Parodontitis Zivilisationskrankheiten?

Kurt W. Alt

Sind Erkrankungen wie Karies und Parodontitis eine Folge zivilisatorisch veränderter Ernährungsgewohnheiten? Sind physiologische Abnutzungsvorgänge am alternden Gebiss wirklich pathologisch? Die Evolutionäre Orale Medizin (EOM) betrachtet diese Erkrankungen als Folge fehlender evolutionärer Anpassung an veränderte Ernährungsgewohnheiten.

Wer die Biologie des Menschen und seine humanspezifischen Eigenschaften verstehen will, wozu Gesundheit und Krankheit gehören, muss in die Vergangenheit zurückblicken. Wie alle Säugetiere ist der Mensch ein Teil der Natur und hat das Erbe der Evolution in seinem Genom gespeichert. Innerhalb der Säugetierklasse, deren Ursprung 250 Millionen Jahre zurückreicht, entstanden vor 65 Millionen Jahren die Primaten. Stammesgeschichtlich trennten sich vor acht Millionen Jahren die Menschenaffen von der Linie, die zum heutigen Menschen führt.

Mit der Gattung Homo begann vor circa drei Millionen Jahren in Afrika die eigentliche Menschheitsgeschichte. Der Ursprung von *H. sapiens* reicht etwa 300.000 Jahre zurück und entspricht etwa 12.000 Generationen [Hublin et al., 2017]. Nahezu 99 Prozent der Menschheitsgeschichte prägten voragrарische Gemeinschaften durch aneignende Sammeltätigkeit und gelegentliches Jagen [Hardy & Kubiak-Martens, 2016]. Über wissenschaftlichen Disziplinen hinweg besteht Konsens darüber, dass die Menschen während des Pleistozäns als mobile Wildbeuter die Lebensräume der Welt durchstreiften und physisch wie psychosozial optimal an die bestehenden Umwelt- und Lebensbedingungen angepasst waren [Haas et al., 2020].

Die Sesshaftigkeit beendete die nachhaltige Lebensweise

Dieser nachhaltige Lebensstil änderte sich dramatisch mit Einführung der produzierenden Wirtschaftsweise und Sesshaftigkeit zu Beginn der aktuellen



Univ.-Prof. Dr. Kurt W. Alt

Univ.-Prof. Dr. Kurt W. Alt
Danube Private University
Head of the Department
Center of Natural and Cultural
Human History
Steiner Landstr. 124,
A - 3500 Krems-Stein

Foto: privat

Warmzeit vor etwa 12.000 Jahren im Holozän. Das neue, auch Anthropozän bezeichnete Erdzeitalter, beschreibt den Zeitraum, in dem der Mensch zum dominierenden Einflussfaktor auf Umwelt und Klima der Erde geworden ist [Foley et al., 2013]. Kulturgeschichtlich prägt das Neolithikum eine Epoche, die als Meilenstein in der Menschheitsgeschichte gilt und beschreibt einen revolutionären Weg, einen point of no return.

Neben vordergründig wirtschaftlichen Vorteilen (höhere Ertragslage) hatte der neue Lebensstil erhebliche Nachteile (fehlende genetische Anpassung, negative gesundheitliche Folgen; [Cordain, 1999]) und bewirkte radikale soziale, demografische und ökonomische Veränderungen. Das höhere Nahrungsangebot führte erstmals in der Geschichte zu einer Fertilitätssteigerung und Bevölkerungszunahme. Von etwa fünf Millionen Menschen zu Beginn des Neolithikums wuchs die Weltbevölkerung bis zur Zeitenwende auf

circa 200 Millionen Menschen an [Roser et al., 2019]. Maßgeblich dafür war die Manipulation der natürlichen Umwelt mittels Technik und Kultur.

Die Rekonstruktion des Ernährungsverhaltens in der Vergangenheit erfolgt transdisziplinär durch Archäobotanik, Archäozoologie, Bioarchäologie, Isotopenanalysen und Paläogenetik. Analysen stabiler Isotopenverhältnisse von Kohlenstoff (Kohlenstoff-13) und Stickstoff (Stickstoff-15) besitzen breites Anwendungspotenzial und generieren Ergebnisse auf Individual- und Kollektivebene, die über Subsistenzbedingungen und Ernährungsgewohnheiten unserer Vorfahren Auskunft geben [Alt et al., 2022]. Sie gestatten die Unterscheidung zwischen den Nahrungskategorien Fleisch und anderen tierischen Proteinen versus Pflanzennahrung, terrestrischen versus aquatischen Proteinquellen, C_3 - versus C_4 -Pflanzen, die den Speiseplan bestimmten.

Mit der Ernährung verändert sich das orale Mikrobiom

Zahnstein bleibt ähnlich wie Knochen und Zähne jahrtausendlang konserviert und enthält Biomoleküle aus allen Lebensbereichen, welche spezifische DNA-Sequenzen charakterisieren, die eine Identifizierung von Nahrungsquellen, dysbiotischen Mikrobiomen, opportunistischen Erregern, human-assoziierten Antibiotikaresistenzgenen und menschlichen und bakteriellen Proteinen ermöglichen [Warinner et al., 2014]. Durch Nachweis parodontalpathogener Keime wie *Tannerella forsythia* konnten Zusammenhänge zwischen Immunfaktoren des Wirts, Pathogenen des „roten Komplexes“



Spanisch-deutsches Ausgrabungsteam der Universität Valladolid, Spanien, und der Universität Krens, Österreich, das in den hohen Pyrenäen über ein Jahrzehnt in der Höhle Els Trocs archäologisch und anthropologisch die Überreste einer Gruppe früher Bayern ausgegraben hat, die dort im Sommer ihre Herden weideten und von einer Jäger/Sammler-Gruppe außerhalb der Höhle getötet wurden. Deren Leichen wurden anschließend in der Höhle „entsorgt“ [Alt et al. 2020]. Anhand zahlreicher naturwissenschaftlicher Studien wurden die Herkunft und die Lebensweise dieser Menschen rekonstruiert.



Fotos: Kurt Alt

und Parodontalerkrankungen erkannt werden [Warinner et al., 2016]. So ermöglicht Zahnstein historischer Bestattungen beispielsweise die Rekonstruktion des oralen Mikrobioms und dessen pathogenen Potenzials, der Erreger- und Wirtsaktivität sowie des Ernährungsverhaltens [Weyrich et al., 2017].

Lebensweise und Ernährung des modernen Menschen unterscheiden sich, geprägt durch zwei Zäsuren, fundamental von derjenigen seiner frühen Vorfahren. Aufgrund des aktiven Lebensstils und der ausgewogenen Ernährung litten altsteinzeitliche Jäger und Sammler noch nicht an den Zivilisationskrankheiten der Gegenwart [Eaton et al., 1988]. Die neolithische Revolution markiert die erste Zäsur und einen fundamentalen Lebenswandel. Mit der Sesshaftigkeit nahm die Bevölkerungsdichte zu und durch den engen Kontakt zu Nutztieren kam es zu einem Anstieg von Zoonosen. Die getreidedominierte Ernährung führte zu Mangelerscheinungen, Wachstumsstörungen und Immunschwächen [Larsen, 2006]. In den Epochen bis zur Antike änderte sich wenig, außer dass sich soziale Hierarchien etablierten, die sich auch in der Ernährung widerspiegeln. Die Oberschicht konsumierte Fleisch, Fisch und importierte Delikatessen, während sich die rurale Bevölkerung primär von Getreide, Hülsenfrüchten und Gemüse ernährte. Ein kontinuierlich steigender Konsum niedermolekularer Kohlen-

hydrate veränderte step by step die Zusammensetzung der oralen Mikrobiota [Warinner et al., 2015], die Pathogenität des oralen Biofilms [Woelber et al., 2022] und die Prävalenz von Karies und Parodontitis [Alt et al., in press].

Industrielle Revolution bringt Zucker und Fertigprodukte

Einen weiteren radikalen Meilenstein in der Menschheitsgeschichte bildet die Industrielle Revolution Ende des 18. Jahrhunderts. Nach dem Massensexodus auf dem Land strömte die Bevölkerung in die Städte und Zentren und musste dort ernährt werden. Männer, Frauen und Kinder arbeiteten in Fabriken. Die Entkoppelung von Wohn- und Arbeitsstelle führte zu Veränderungen im Alltag (lange Arbeitszeiten). Zum Anbau eigener Nahrungsmittel und deren Zubereitung fehlte nun die Zeit. Mit der Einführung der Kartoffel setzte eine weitere Bevölkerungsexplosion ein, die Herstellung von Industriezucker bediente nun alle Schichten der Bevölkerung.

Durch die Mechanisierung konnte die Produktion gesteigert werden, so dass dieser Zeitpunkt den Beginn der Nahrungs- und Genussmittelindustrie darstellt. Seither gelangten noch mehr hochverarbeitete, energiedichte Nahrungsmittel in den Alltag, so dass Fertigprodukte heute die Ernährungsgrundlage für zahlreiche Menschen sind [Alt

et al., 2022]. Risikofaktoren wie Fehl- und Mangelernährung, Bewegungsmangel, Störungen der Entwicklung des Immunsystems, physiologische und psychische Dysfunktionen und zahlreiche Zahnerkrankungen sind die Folgen dieser Lebensweise.

Für die neo-kulturelle Welt sind wir biologisch nicht geschaffen

Die evolutionäre Biologie ist mit den kulturellen Veränderungen nur bedingt kompatibel, was das pandemische Ausmaß nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) in der Welt widerspiegelt. Bewegungsmangel, Überernährung und Dysbiosen sind zentrale Faktoren, die mit modernen Lebensstilen in Verbindung stehen. Neben den schon lange als Risikofaktoren geltenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronisch respiratorischen Erkrankungen hat die WHO 2017 mentale Erkrankungen und 2023 Karies und Parodontopathien unter die sechs global wichtigsten chronischen Erkrankungen der Gegenwart subsumiert [Alt et al., in press].

Was die oralen Erkrankungen betrifft, gibt es weltweit etwa 3,5 Milliarden Betroffene. Was hat dazu geführt? Die kulturell erworbenen Lebensbedingungen und die Lebensqualität erscheinen heute besser denn je – doch physiologisch und psychosozial haben wir die Umstellung unseres Lebensstils bis ►►

EHRENMEDAILLE DER DGZMK FÜR PROF. DR. KURT W. ALT

„HERAUSRAGENDES ENGAGEMENT IM BEREICH DER ETHNO- UND PALÄOZAHNMEDIZIN“

Auf dem Deutschen Zahnärztetag 2025 wurde Prof. Dr. Kurt W. Alt mit der Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) für seine besonderen Verdienste um die Zahnmedizin ausgezeichnet. Geehrt wurde Alt insbesondere „für sein herausragendes Engagement als Wissenschaftler im Bereich der Ethno- und Paläozahnmedizin und die Gründung und langjährige Leitung des Arbeitskreises in der DGZMK“. Dieser Beitrag ist die verschriftlichte und redaktionell leicht bearbeitete Fassung des Festvortrags, den Alt auf der jüngsten Jahrestagung der D-A-C-H Gesellschaft für Ernährungszahnmedizin e.V. (DGEZM) gehalten hat.

heute nicht vollständig vollzogen, was sich in einer Vielzahl gesundheitlicher Herausforderungen manifestiert. Es sind nur 480 Generationen, seitdem wir uns von einer aneignenden auf eine produzierende Lebensweise eingelassen haben, und nur zehn Generationen, seitdem wir prozessierte und zunehmend hochprozessierte Nahrung zu uns nehmen.

Wir entfernen uns zwangsläufig immer mehr von den natürlichen, evolutionär geschaffenen Lebensbedingungen (Urbakterien = 3,8 Milliarden Jahre). Wir besitzen noch alte biologische Patente und Konstruktionspläne im Genom, die sich in der Moderne, urbanen Gesellschaften, zu bewähren haben [Ganten et al., 2009]. Für die neo-kulturelle Welt, in der wir insbesondere seit der Industrialisierung leben, sind wir biologisch nicht geschaffen, das macht Menschen krank. Zwar haben wir viel erreicht, aber nur zum Preis chronischer Erkrankungen aufgrund unseres Lifestyles [Alt, 2020].

Der Ursprung dieses mismatch liegt im Neolithikum, als aus Jäger und Sammlern Bauern wurden. Wir befinden uns in einer evolutionsbedingten Schiefelage, wenn nicht in einer Evolutionsfalle. Kulturelle Mechanismen, welche die Evolution triggern sind für die aktuelle Situation schädlich, wenngleich wir uns lange positiv entwickelten. 25.000 humane Gene sind das Ergebnis von mehr als drei Milliarden Jahren Evolution: von Elements of Life bis zum System Mensch. Die Humanevolution gründet auf etwa 200.000 Generationen und erfährt in jeder Generation Anpassung

durch genetische Veränderung. Additiv verändern Lebensstil und Verhalten über epigenetische Mechanismen Generationen. Das mismatch zwischen Vergangenheit und Moderne besteht in fehlender Adaptation, denn „adaptation takes time“ [Nesse & Dawkins, 2010].

Die Medizin braucht eine evolutionäre Perspektive

Die Evolutionäre Medizin (EM) beschäftigt sich intensiv mit der Betrachtung von Gesundheit und Krankheit aus einer evolutionären Perspektive. Dagegen hat sich die Medizin bisher nur zögerlich und ansatzweise mit dieser Thematik befasst. Noch fehlt der Medizin das notwendige Verständnis zur Akzeptanz fremder Leitlinien wie „Evolution: Medicine's most basic science“ [Nesse & Dawkins, 2010]. Medizin und EM verfolgen konträre Ansätze. Medizinische Forschung fokussiert primär auf physiologische und molekulare Lebensprozesse, die Gesundheit und Krankheit modellieren. Sie stützt sich dabei auf proximate Mechanismen, um Erkrankungen zu diagnostizieren, zu behandeln und zu verhindern. Dagegen beschäftigt sich die EM mit den ultimativen Ursachen der Entstehung von Krankheiten, deren Ursprung häufig weit in der Vergangenheit des H. sapiens zu suchen ist [Alt & Pichler, 2025]. Die alternative Herangehensweise der EM, die Entstehung von Krankheiten zu erklären, generiert zahlreiche neue Erkenntnisse in der Medizin.

Die Übertragung von Methoden und Denkweisen der EM in die Zahnmedi-

zin ist in Einzelfällen erfolgt, aber institutionell noch kaum sichtbar. Die wachsende Auseinandersetzung mit einer Vielzahl an phylogenetisch relevanten oralen Fragestellungen im Kontext der Evolutionären Oralen Medizin (EOM) zeichnet sich seit Jahren ab. Die Community identifiziert sich mehr und mehr mit solchen Inhalten. In der oral geprägten Forschung dominiert die Beschäftigung mit Ernährungsfragen [Woelber & Tennert, 2022].

Zielgruppen sind vor allem Bereiche der konservierenden Zahnheilkunde und der Parodontologie. Im Mittelpunkt stehen der Biofilm und das orale Mikrobiom, die eine tragende Rolle für die Mundgesundheit spielen. Im Bereich der Funktionsdiagnostik und der Prothetik werden physiologische Abnutzungsvorgänge der Vergangenheit heute vielfach als pathologisch eingestuft, obwohl sie wahrscheinlich ein notwendiges Adaptationsgeschehen darstellen. Die Rückbildung der Kiefer mit Reduktion der Zahngröße ist einerseits eine Folge der biologischen, andererseits der kulturellen Evolution. Folgeerscheinungen sind Zahnengstände und vielleicht Schlafapnoe, die kieferorthopädische Maßnahmen erfordern.

Der Exkurs zeigt, dass es überfällig ist, die Perspektiven der EOM fachspezifisch in der Zahnmedizin zu etablieren. Ein über ein Jahrzehnt existierender Arbeitskreis Ethno- und Paläozahnmedizin innerhalb der DGZMK rief zwar Interesse hervor, fand aber weder Zugang in die Ausbildung noch die Praxis. Es wäre enorm wichtig und wünschenswert, wenn es der 2024 neu gegründeten Gesellschaft für Ernährungszahnmedizin (DGEZM) innerhalb der DGZMK gelingen könnte, die Kollegenschaft und die Öffentlichkeit von der Notwendigkeit der Auseinandersetzung mit dem Thema Ernährung zu überzeugen. ■

**ZM-LESERSERVICE**

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



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!



Ehrlich und respektvoll miteinander umgehen – unabhängig von Herkunft oder Sprache. Das ist das Motto von Praxisinhaber Alaa Alhawasy.

Foto: SedShop.Co | <https://www.sedshop.co>

ZUHAUSE IN ZWEI WELTEN

Wie Alaa Alhawasy seine Erfahrung in ein Praxiskonzept übersetzt hat

Nadja Alin Jung

Vom Studium in Damaskus bis zur Niederlassung in Paderborn: Der Weg von Alaa Alhawasy zeigt, wie fachliches Wissen und kulturelle Vielfalt eine Praxis prägen können. Mit Elsen Smile hat er seine Erfahrung aus Syrien in sein Praxiskonzept übersetzt.

Wenn Alhawasy über seine Anfänge als Zahnarzt spricht, wird schnell klar, wie sein beruflicher Werdegang mit den politischen Umständen seines Heimatlandes verbunden ist. In Syrien studierte und arbeitete er als Zahnarzt – zunächst klassisch konservativ, später zunehmend chirurgisch. Als 2011 der Krieg ausbrach, fand er sich in den Notaufnahmen wieder, behandelte Gesichtsverletzungen, leistete Nothilfe. Diese Jahre prägten sein Verständnis von Medizin und Verantwortung nachhaltig. „Man musste improvisieren, ruhig bleiben und schnell handeln – das hat mich gelehrt, in jeder Situation lösungsorientiert zu denken“, erinnert er sich.



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

Nach seiner Neuorientierung in Deutschland begann für Alhawasy ein zweiter beruflicher Weg. „Die Organisation, die Ausbildung des Personals, das duale System – das gab es in Syrien in der Form nicht“, erzählt er. Dennoch gelang ihm der erfolgreiche Berufseinstieg. 2023 übernahm er

schließlich eine bestehende Praxis in Paderborn-Elsen – und machte sie zu seiner eigenen: Elsen Smile.

Der Praxisname – eine bewusste Entscheidung

Der Name war eine bewusste Entscheidung. Auf einen Namenszug mit seinem syrischen Nachnamen verzichtete er – aus sprachlicher Rücksicht und unternehmerischem Weitblick. „Viele meiner Patienten haben Schwierigkeiten, meinen Namen richtig auszusprechen. Ich wollte etwas, das einfach, freundlich und für alle verständlich ist.“ So entstand Elsen Smile – ein klarer, positiver Name, der für die Region steht und zugleich das Ziel

jeder Behandlung transportiert: ein gesundes, zufriedenes Lächeln.

Mit professioneller Unterstützung ließ er Logo, Website und Google-Profil gestalten. Der Schritt, die Praxis als eigene Marke zu etablieren, war für Alhawasly mehr als nur eine Formalität: „Wenn man keine Website oder kein Google-Profil hat, existiert man praktisch nicht. Die meisten Menschen suchen ihre Ärzte online“, sagt er.

In der Praxis liegen heute kleine Karten bereit, die die Patienten an die Online-Bewertung erinnern. Für Alhawasly kein Selbstzweck, sondern Teil eines Kommunikationsverständnisses, das auf Vertrauen und Transparenz setzt. Denn Vertrauen, so seine Erfahrung, ist in beiden Ländern der Schlüssel zum Behandlungserfolg – in Syrien genauso wie in Deutschland.

Vertraute Theorie, aber ganz andere Praxis

Die Unterschiede zwischen dem syrischen und dem deutschen Gesundheitswesen haben seine Sicht auf das



Fotos: mZc

Berufsfeld geschärft. Alhawasly: „In Syrien arbeiten viele Zahnärzte privat, ohne Kassensystem, die Patienten bezahlen bar und entscheiden selbst,

welche Behandlung sie wollen. In Deutschland schätze ich die Struktur, die Absicherung und den fachlichen Austausch mit Kammern und KZVen. Hier ist vieles geregelt und zugleich herausfordernd. Man trägt mehr Verantwortung – auch wirtschaftlich“, berichtet er.

Trotz der Hürden habe sich der Weg in die Selbstständigkeit für ihn gelohnt. „Es war ein großer Schritt. Aber es gibt keine größere Freiheit, als die eigene Praxis zu führen.“ Seine Frau unterstützt ihn dabei – als Partnerin, organisatorische Kraft und emotionaler Rückhalt.

Aktuell plant Elsen Smile den Ausbau eines vierten Behandlungszimmers. Das Ziel ist, die Wartezeiten zu verkürzen, die Abläufe effizienter zu gestalten und zugleich das Team zu stärken und die Patientenversorgung weiter zu verbessern. Alhawaslys Geschichte zeigt, dass Praxismarketing mehr sein kann als ein Logo oder eine Website. Bestenfalls ist es Ausdruck der Identität – und in diesem Fall eben auch ein Stück gelebte Integration. ■



STUDIE PROGNOTIZIERT VERSORGUNGSLÜCKEN

Bei diesen Medikamenten sind wir von China abhängig!

Antibiotika, Schmerzmittel, Antidiabetika: Bei einem Konflikt mit China drohen in Deutschland Versorgungslücken bei einer Reihe kritischer Medikamente, wie eine Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft zeigt. Clindamycin ist demnach in den Top 5.



Für Deutschland und Europa wird die Abhängigkeit von China in der Versorgung mit kritischen Arzneimitteln zunehmend zu einer Herausforderung.

Deutschland ist bei vielen wichtigen Medikamenten von Importen aus China abhängig. Das zeigt eine neue Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW), die im Auftrag des Branchenverbands Pro Generika erstellt wurde. Die Forschenden haben untersucht, welche Folgen ein Ausfall chinesischer Hersteller für unsere Versorgung hätte.

Bei 20 der 56 untersuchten versorgungsrelevanten Wirkstoffe besteht demnach ein „hohes Kapazitätsrisiko“ – das heißt, mindestens ein Drittel der gesamten Produktionskapazitäten würde bei einem chinesischen Lieferstopp potenziell wegfallen. Käme es so weit, könnten hierzulande jährlich bis zu 42 Millionen Packungseinheiten fehlen, prognostizieren die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler.

WIE DIE APOTHEKE DER WELT VERSCHWAND

Noch in den 1980er Jahren galt Deutschland – neben den USA und Japan – als die Apotheke der Welt, und Europa war der weltweit wichtigste Entwicklungs- und Produktionsstandort für Pharmazeutika. Doch dann begann die chinesische Regierung, gezielt in die Herstellung von Arzneimitteln und ihren Wirkstoffen zu investieren – zunächst für den eigenen Bedarf. So entstanden in China große Produktionsanlagen für antibiotische Erzeugnisse, die heute zu den wichtigsten Zulieferern weltweit zählen.

Parallel dazu beförderten auslaufende Patente bei Blockbuster-Medikamenten, eine gleichzeitig austrocknende Innovationspipeline, der Übergang von der chemischen zur biotechnologischen Wirkstoff- und Arzneimittelproduktion sowie vor allem wachsende regulatorische Hürden und steigender Kostendruck auf Generika in den westlichen

Gesundheitssystemen die Abhängigkeit von Zulieferungen pharmazeutischer Erzeugnisse aus China. Zwar gelangen kaum Endprodukte in Form von Fertigarzneimitteln aus China in die Versorgung, jedoch führen die Zulieferungen über die pharmazeutischen Wertschöpfungsstufen an Arzneimittelhersteller weltweit zu Abhängigkeiten.

Aktuell ist Deutschland bei Fieber-, Schmerz- und Narkosemitteln sowie deren Vorprodukten auf China angewiesen. Arzneimittellieferengpässe sind bereits seit Beginn der 2010er-Jahre ein Thema in Politik und Öffentlichkeit. Mit dem Critical Medicines Act stellt sich die Europäische Union diesem Problem mit Maßnahmen zur Stärkung der heimischen Arzneimittelproduktion entgegen.

Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft (IW)

Bei diesen Arzneimittelwirkstoffen ist die Abhängigkeit von China besonders groß

Wirkstoffe für Medikamente mit dem höchsten Kapazitätsrisiko, die 2024 mindestens 1.000-mal verordnet wurden

Wirkstoff	Typ	Produktionsanteil China	Anzahl der Verschreibungen
Sulfadiazin	Antibiotika	100 %	109.525
Enoxaparin	Biosimilar*	100 %	2.009.113
Metamizol	Schmerzmittel	80 %	33.924.852
Tobramycin	Antibiotika	67 %	17.861
Clindamycin	Antibiotika	63 %	1.924.544
Spiramycin	Antibiotika	50 %	3.048
Vancomycin	Antibiotika	43 %	63.290
Azithromycin	Antibiotika	42 %	4.217.040
Cefaclor	Antibiotika	40 %	988.951
Clarithromycin	Antibiotika	40 %	992.521
Meropenem	Antibiotika	40 %	3.795
Trimethoprim	Antibiotika	38 %	251.263
Paracetamol	Schmerzmittel	33 %	2.912.462
Amoxicillin	Antibiotika	33 %	7.163.670

* Biosimilar ist ein biotechnologisch hergestelltes Medikament, das nach Ablauf der Patentlaufzeit eines Originalwirkstoffs zugelassen wird.

Quelle: Catarata et al., 2025; David Francas (Healthcare Supply Chain Institute)

Insgesamt 81 Prozent der gesamten Einfuhrmenge von Vitaminen, 76 Prozent der gesamten eingeführten Antibiotikamenge und 71 Prozent der Alkaloide werden laut der Studie aus China bezogen. Besonders groß ist die Abhängigkeit demnach bei diesen Schmerzmitteln, Antibiotika und Diabetes-Medikamenten:

- Bei Metamizol, einem der meistverordneten Schmerzmittel in Deutschland, liegen über 80 Prozent der gesamten Produktionskapazitäten in China.
- Auch bei den Antibiotika Amoxicillin oder Clindamycin, die in Deutschland – auch in der Zahnmedizin – besonders häufig verschrieben werden, ist der Anteil der chinesischen Produzenten hoch.
- Bei dem weitverbreiteten Antidiabetikum Metformin zeigt sich unsere Abhängigkeit von China weniger bei dem Wirkstoff selbst, sondern bei dem für dessen Herstellung benötigten Vorprodukt Dicyandiamid – 80 Prozent dieses Vorprodukts stammen aus China.

Eine wachsende Rolle spielt China danach auch für die Produktion der in Deutschland ansässigen Pharmaindustrie, vor allem als Zulieferer chemischer Vorleistungen: „Ihr Importwert aus China hat sich seit 2010 fast versiebenfacht, auf mittlerweile 352 Millionen Euro“, heißt es in der Studie. „Damit ist das Land nach den Niederlanden der zweitwichtigste Lieferant in diesem Bereich.“

Immer mehr Patente kommen aus China

Dass China seine Rolle im globalen Pharmamarkt auch als Innovationsmotor sieht, zeigt dem Autorenteam zufolge ein Blick auf die Patentanmeldungen im Pharmabereich: „Im Jahr 2000 kam nur eine von 1.000 Patentanmeldungen aus China. 2021 war es schon knapp jede achte – Platz 2 hinter den USA.“ Der Anteil Deutschlands an den Patentanmeldungen der globalen Branche habe sich im gleichen Zeitraum dagegen nahezu halbiert. „In einem länger andauernden Konfliktfall mit China wäre unsere Versorgung mit

lebenswichtigen Medikamenten aktuell gefährdet“, sagt IW-Studienautorin Jasmina Kirchhoff. Aus ihrer Sicht müssten die eigene Innovationskraft und die eigenen Produktionskapazitäten in Europa gezielt gestärkt sowie die Diversifizierung der Bezugsquellen für Wirkstoffe und Vorprodukte gefördert werden.

„Solange wir kritische Medikamente strikt nach dem günstigsten Preis beschaffen, dürfen wir uns nicht wundern, wenn am Ende nur chinesische Hersteller übrig bleiben“, bilanziert Kirchhoff. *ck*

Die Studie hat das Institut der deutschen Wirtschaft zusammen mit dem European Union Institute for Security Studies, dem Healthcare Supply Chain Institute und der Strategieberatung Sinolytics durchgeführt:

Catarata, Martin / Francas, David / Kirchhoff, Jasmina / Rühlig, Tim / Raison, Fearghal, 2025, Strategische Abhängigkeiten bei wichtigen Arzneimitteln von China. Wie verletzlich ist Europa?, Gutachten im Auftrag von Pro Generika e. V., Köln

HIGHLIGHTS DER HILFSORGANISATIONEN 2025

Das haben die Helferinnen und Helfer in diesem Jahr bewegt

Zahnmedizinische Hilfe für benachteiligte Menschen findet dank der vielen verschiedenen Organisationen und Vereine an den unterschiedlichsten Orten der Welt statt. Auch in diesem Jahr gab es wieder viel zu tun für die ehrenamtlichen Einsatzkräfte.

Tief in ein armes Land zu reisen, um zu helfen, wird oft mit unermesslichem Dank der Menschen dort honoriert, berichten die Helfer. Große und kleine Patientinnen und Patienten in prekären Verhältnissen oder in abgelegenen Regionen der Erde zahnmedizinisch zu versorgen, ist immer auch eine Herausforderung. Daher wird jeder Einsatz gut vorbereitet und das Team umfangreich instruiert.

Unter zumeist einfachen Bedingungen professionell zu arbeiten, funktioniert nur mit einem gut eingearbeiteten Team.

Die Einsätze sind nach wie vor ausschließlich durch Spenden finanziert. Die Vereine freuen sich über Hilfe, wie Unterstützung vor Ort, finanzielle und materielle Spenden. *LL*

BREPAL – HILFE IN NEPAL E.V. UND DESOCA E.V.

Gemeinsam versorgen die Vereine Brepal e.V. und Desoca e.V. Menschen in entlegenen Gebieten Nepals mit medizinischer und zahnmedizinischer Hilfe. Desoca entsendet pro Jahr circa 20 Zahnärztinnen und Zahnärzte, Brepal etwa 30 Ärztinnen und Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen in das Land. Bis Herbst 2025 wurden 6.400 zahnärztliche Eingriffe durchgeführt. Die Zahl der Extraktionen zeigte sich dabei rückläufig, stellten die Vereine fest und führen das auf die kontinuierliche Präsenz der Helfer zurück. Im Jahr 2012 entstand das erste Gesund-

heitszentrum in Banjhakateri, etwa 450 Kilometer westlich von Kathmandu. Im Distrikt Gulmi, circa 250 Kilometer nordöstlich von Kathmandu, wurde 2023 eine weitere Station eröffnet. Eine mobile dentale Einheit ergänzt seit 2019 zusätzlich die ambulanten Camps in weiter entlegenen Dörfern. Die Vereine suchen stets Mithilfe.

Infos und Kontakt:

www.desoca-nepal.de und
www.brepal.de
Gerd Korves nepal@gerdkorves.de
oder desoca-nepal@gmx.de

Spendenkonto:

Brepal e.V.
IBAN: DE52 2915 1700 1011 0918 71
SWIFT-BIC: BRLADE21SYK

Desoca e.V.

Grafschafter Volksbank
IBAN: DE77 2806 9956 5720 597300
BIC: GENODEF1NEV



DENTISTS FOR AFRICA

Die Dentists for Africa (DfA) freuen sich auch in diesem Jahr über die Nachhaltigkeit ihrer Arbeit: So wurden aus Felix Osanga und Davine Ochieng (Foto), die einst Patenkin- der des Patenschafts- und Zahnmedi- zinprojekts des Vereins waren, aus- gebildete Fachkräfte. Sie stehen für junge Erwachsene, die ihre Ausbil- dung erfolgreich abgeschlossen ha- ben und nun die zahnmedizinische Versorgung in Kenia mitgestalten. Die beiden jungen Männer warten beispielsweise Geräte in der Zahn- station Rongo, Kenia. Insgesamt haben 587 der 1.329 geförderten Waisenkinder ihre Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen. Viele von ihnen arbeiten heute für DfA. Das diesjährige Jahrestreffen der DfA unter dem Motto „Wachsen. Wandeln. Wirken.“ markierte einen einschnei- denden Moment in der Geschichte der Organisation: Nach mehr als 26 Jahren an der Spitze übergab der Gründer und langjährige Vor- standsvorsitzende Dr. Hans-Joachim Schinkel die Verantwortung an ein neu gewähltes Vorstandsteam.

Info und Kontakt:

dentists-for-africa.org
Anne-Kristin Henker
info@dentists-for-africa.org

Spendenkonto:

Dentists for Africa
IBAN DE86 8205 1000 0140 0467 9
BIC: HELADEF1WEM

Foto: DESOCA e.V.

Foto: Dentists for Africa

VEREIN FÜR ZAHNNHYGIENE E.V.



In diesem Jahr engagierte sich der Verein für Zahnhygiene e.V. (VFZ) mit den „Zahnputz-Profis“ in Tansania. Wolfgang Dezor, Vorstandsvorsitzender des Vereins, besuchte im Oktober die Karanga Primary School in Moshi am Kilimandscharo. Mitgebracht hatte er Aufklärungsmaterialien aus dem deutschen Schulzahnprojekt des VFZ mit dem Ziel, das Bewusstsein für Mundhygiene über Deutschland hinaus zu stärken. Kinder lernten im Unterricht viele Dinge über das Zähneputzen und eine gesunde Ernährung und erhielten anschließend eine „Zahnputz-Profi“-Cap. Eine zweckgebundene Spende des Vereins ermöglichte zudem den Bau einer neuen Schulküche für gemeinsames Kochen und gesunde Mahlzeiten im Schulalltag. Der VFZ

sieht diese Förderung auch als Teil seines Schulzahnprojekts, das derzeit an Grundschulen in Deutschland praktiziert wird. Es vermittelt in einwöchigen Zahnputzwettbewerben didaktisch und im gemeinsamen Wettbewerb Wissen über Zahngesundheit und Eigenverantwortung – und hilft so, Kinder zu Zahnputzprofis zu machen.

Infos und Kontakt:

www.zahnhygiene.de
Edith Köhler
e.koehler@zahnhygiene.de

Spendenkonto:

Verein für Zahnhygiene e.V.
IBAN: DE95 5085 0150 0000 5899 42
BIC-Code: HELADEF1DAS

FÖRDERKREIS SANTA MARIA E.V. (FCSM)



Seit der Corona-Pandemie konnte der Verein 2025 das dritte Jahr in Folge durchgehend von Anfang Januar bis Weihnachten präsent sein im „Consultorio Dental“ in Huancarani, Bolivia. In diesem Jahr waren 34 freiwillige Helfer im Einsatz für die Zahngesundheit der Menschen – darunter 21 Zahnärzte, fünf frisch Approbierte, vier Studierende, drei Zahntechniker und eine ZFA. Gemeinsam mit dem bolivianischen Praxis-Manager arbeiteten sie während der Einsatzzeiten in zwei Behandlungsräumen. Grund genug, zufrieden zu sein, so der Vorstand. Einzig der Mangel an Zahntechnikern trübe die Bilanz am Ende des Jahres ein wenig.

Infos und**Kontakt:**

www.fcsm.org
Dr. Ekkehard Schlichtenhorst
info@fcsm.org

Spendenkonto:

Förderkreis Santa Maria e.V.
IBAN: DE61 6045 0050 0030 0074 51
BIC: SOLADES1LBG

Foto: Verein für Zahnhygiene

Foto: Förderkreis Santa Maria e. V.



JINO E.V.

Eines der Highlights ist das 40-jährige Bestehen des gemeinnützigen Vereins in diesem Jahr. Auf der damit verbundene Projektreise konnte ein Keramiklabor in Mbeya, Tansania, installiert werden. Somit konnten die ersten Vollkeramikronen angefertigt werden. Außerdem wurde in die Weiterbildung eines Zahnarztes und einer Zahntechnikerin investiert, die beide für das Missionskrankenhaus in Peramiho arbeiten. Das Wort „Jino“ bedeutet übrigens „Zahn“ in der ostafrikanischen Sprache Kiswahili. Den Verein gibt es seit 1985, er entstand aus einem Freundeskreis mit besonderem Interesse an Tansania und dem Wunsch zur Förderung von (Zahn)Gesundheitsprojekten vor Ort. Dabei steht die Hilfe zur Selbsthilfe durch die Förderung von Ausbildung an erster Stelle.

**Infos und Kontakt:**

www.jino.de
Dr. Johannes Pickers
info@jino.de oder famulatur@jino.de

Spendenkonto:

JINO e. V.
IBAN: DE81 40050150 0000 333930
BIC: WELADED1MST

Foto: bitlitedankeschön – stock.adobe.com

Foto: JINO e. V.

HALLE HILFT HAITI – DENTAL AID PROJECT E.V.

Auch das Hilfsprojekt von Zahnärzten und Zahntechnikern aus Halle an der Saale hat in diesem Jahr vieles geschafft: Ein Auszubildender aus Haiti war beispielsweise von Juni bis September im Dentallabor von Zahntechniker Ralf Thum in Halle, um seine Ausbildung fortzuführen. Sein erlerntes Wissen kann er nun in seiner Heimat Haiti in dem neu eingerichteten Labor weitergeben. Ab Januar wird vor Ort in Cap Haitien die erste Prüfung im Bereich Totalprothetik und Partielle Prothesen im Kunststoffbereich durchgeführt. Die Räumlichkeiten für ein Dentallabor wurden errichtet und konnten mit Arbeitstischen und Dentalgeräten ausgestattet werden. In den neuen Räumen fand auch die Einrichtung einer Internet-

Konferenzschaltung statt, damit auch aus der Ferne, von Deutschland aus, Unterricht stattfinden kann. Hauptaufgabe des Vereins ist und bleibt das Ausbildungsprojekt zum Zahntechniker in Port au Prince, damit junge Haitianer eine Möglichkeit zur Existenzsicherung in ihrem armen Heimatland erhalten.

Infos und Kontakt:

hallehilfthaiti.com
Ralf Thum
hallehilfthaiti@gmx.de

Spendenkonto:

Halle Hilft Haiti – Dental Aid Project e.V.
IBAN DE98800937840001201921
BIC GENODEF1HAL



Foto: Halle Hilft Haiti – Dental Aid Project e.V.

PROJEKT STRAHLENDES LÄCHELN

Im September 2025 fand auf Sulawesi die inzwischen 13. zahnärztliche Behandlungsrunde für bedürftige Kinder und Jugendliche statt. Insgesamt 302 Kinder erhielten an den beiden Projektstandorten Makassar und Kalupini eine kostenlose Untersuchung und Behandlung durch das Entwicklungshilfeprojekt. Während größere Organisationen häufig deutsche Zahnärzte ins Ausland senden,

verfolgt das Projekt den Ansatz der Hilfe zur Selbsthilfe: Dort engagieren sich ausschließlich indonesische Zahnärztinnen, die die Behandlungen ehrenamtlich und häufig an ihren freien Wochenenden durchführen. Das stärkt die örtlich vorhandene Expertise sowie die lokale Gemeinschaft und hat auch praktische Vorteile, etwa dass sie die Kinder in ihrer Sprache trösten können, wenn die Angst vor der Behandlung doch mal größer ist. Seit 2018 erhalten Waisen- und Grundschulkinder kostenlose Zahnbehandlungen im Rahmen des Projekts. Tjark Schönball gründete es, nachdem ihm auf einer Reise nach Sulawesi der desaströse Zustand der Zähne vieler Waisenkinder aufgefallen war: braune und verfaulte Stumpfen in lachenden Kindermündern, Löcher, die durch Schneidezähne blicken ließen, unsichere Jugendliche, die sich kaum trauten, ihren Mund zum Sprechen zu öffnen.

Infos und Kontakt:

www.projectbrightsmile.org
Tjark Schönball
projektstrahlendeslaecheln@gmx.de

Spendenkonto:

Projekt Strahlendes Lächeln e.V.
IBAN: DE12 5003 1000 1090 3920 06
BIC: TRODEF1



Foto: Projekt Strahlendes Lächeln

MENSCHENFREUDE E.V.

Für das humanitäre Hilfsprojekt reiste im Frühjahr 2025 ein Team aus freiwilligen Zahnmedizinistinnen und Zahnärzten aus Deutschland mit gespendeten Hilfsgütern nach Madagaskar, um in ländlichen Regionen eine kostenfreie zahnärztliche Versorgung anzubieten. Der Einsatz wurde von der Hilfsorganisation in Zusammenarbeit mit den örtlichen madegassischen Gesundheitsbehörden organisiert. Ziel war es, akute Zahnschmerzen zu behandeln, präventive Maßnahmen zu fördern und einheimisches Personal zu schulen und zu unterstützen. Das Team arbeitete vier Wochen lang im Landesinneren, in den Regionen Antsirabe, Ambositra und Fianarantsoa direkt in den Dörfern. Der Einsatz war mit einigen Schwierigkeiten, wie eine unzureichende Infrastruktur, Stromausfälle, Transportprobleme oder knappes sauberes Wasser, verbunden. Mit mobiler Ausrüstung und in Kooperation mit lokalen Schulen und Gesundheitsstationen wurden improvisierte Behandlungsräume in Klassenzimmern, Bürgermeisterämtern, Versammlungsräumen eingerichtet. Insgesamt wurden dabei 1.505 Patienten versorgt und 3.615 Zähne extrahiert.



Infos und Kontakt:

www.menschenfreude.org
Dr. Gerhard Hobelsberger
info@menschenfreude.org

Spendenkonto:

Menschenfreude e.V.
IBAN: DE41 6609 0800 0006 6116 99

Foto: Menschenfreude e.V.

DENTAL ROOTS – AKTION ZAHNWURZEL E.V.

Unter dem Motto „Teaching the Teachers“ gab es in diesem Jahr in Ruanda das Pilotprojekt „Prophylaxe“ mit der Schulung von Lehrkräften für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe. Die Lehrer können im Anschluss das Wissen an ihre Schüler weitergeben und sie bei der Zahnpflege unterstützen. Dafür wurden an drei verschiedenen Schulen über 120 Lehrende involviert. Insgesamt konnten die Helfer über 300 Zahn- und Munduntersuchungen durchführen. Jedes Kind erhielt im Anschluss eine Zahnbürste sowie Zahncreme. Die Versorgung in Kombination mit der Ausgabe der Zahnpflegemittel will der Verein auch im kommenden Jahr weiter etablieren. Außerdem konnte in 2025 ein Workshop zu Endometrie realisiert werden, um die zahnärztlichen Fähigkeiten der Kollegen vor Ort zu fördern. Das Einsatzprojekt wurde mit einem Treffen in Kigali abgeschlossen, um die Fortführung der Arbeiten mit der Organisation „Oral Health Solutions“ zu besprechen.

Infos und Kontakt:

dental-roots.jimdofree.com
Dr. Franz-Josef Ratter
dr-ratter@gmx.de



Spendenkonto:

Dental Roots
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE80 3006 0610
0002 7658 37

Foto: Dental Roots

FRISTVERLÄNGERUNG DURCH DIE GEMATIK

Übergangslösung für eHBA bis 30. Juni 2026

Da es beim Austausch der elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) zu Problemen kam, drängten die Spitzenorganisationen auf eine Fristverlängerung. Die gematik räumt nun eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2026 ein.



Heilberufsausweise, die ausschließlich das bisher gültige Verschlüsselungsverfahren RSA nutzen, können nun übergangsweise weiterhin verwendet werden.

Foto: T-Systems/Telekom

Laut gematik können eHBA der alten Version nun bis zum 30. Juni 2026 genutzt werden. Für alte Konnektoren gibt es allerdings keinen Aufschub. Die Gesellschafter der gematik, insbesondere die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), hatten in den vergangenen Monaten erheblich Druck gemacht, da sie an der Einhaltung der Frist zur Umstellung zweifelten.

Sie plädierten für eine Übergangsfrist, in der die eHBA weiterhin rechtssicher eingesetzt und für die elektronische Signatur von E-Rezepten, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und eArztbriefen verwendet werden können. Eine Übergangslösung hatte die KZBV bereits zuvor für die SMC-B-Karte, auch Praxisausweis genannt, erreicht.

Praxisausweise, Konnektoren und eHBA sind betroffen

Das Verschlüsselungsverfahren der TI soll nach den Vorgaben des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Bundesnetzagentur zum Jahresbeginn 2026

vom RSA-Verfahren auf ECC umgestellt werden. Davon sind TI-Komponenten wie Praxisausweise, Konnektoren und eHBA betroffen. Vor dem Hintergrund der hohen Anzahl noch zu tauschender eHBA hat sich die gematik in Verbindung mit der Bundesnetzagentur nun also zu dieser Übergangslösung durchgerungen:

- eHBA, die Zertifikate mit RSA-Verschlüsselung enthalten, können von den betroffenen Praxen noch bis zum 30. Juni 2026 genutzt werden. Danach können nur noch eHBA mit ECC-basierten Zertifikaten eingesetzt werden.
- Ab dem 1. Januar 2026 dürfen die Anbieter nur noch ECC-fähige Karten ausgeben, die keine RSA-Zertifikate mehr enthalten.

Die gematik will den zuständigen Produktherstellern und Anbietern zeitnah signalisieren, dass die weitere Nutzung von RSA bis zum 30. Juni 2026 zulässig ist und die Ausweise nicht gesperrt werden dürfen.

Ein Tausch aller betroffenen Komponenten zum Jahresende 2025 ist

aus Sicht der gematik im Sinne eines sicheren TI-Betriebs weiterhin höchst empfehlenswert und auch erforderlich. Sie weist ausdrücklich darauf hin, dass die verbleibende Zeit bis zum Jahresende genutzt werden müsse, um die Umstellung der Konnektoren anzustoßen. Als Alternative zum Hardware-Konnektor steht das TI-Gateway zur Verfügung. Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich auf der Website der gematik (www.gematik.de) zur RSA2ECC-Migration informieren.

Jochen Gottsmann/ LL

Der Austausch der eHBA ist deshalb notwendig, weil zum Jahreswechsel das Verschlüsselungsverfahren für die TI von RSA2048 auf ECC umgestellt wird. Viele Hersteller haben ihre Kunden inzwischen auf den Wechsel hingewiesen. Neben den eHBA und den Praxisausweisen müssen insbesondere jene Konnektoren getauscht werden, die vor zwei Jahren eine Laufzeitverlängerung von fünf auf sieben Jahre erhalten hatten. Ohne neuen Konnektor oder Anbindung an ein TI-Gateway kommen Praxen ab Januar nicht mehr in die TI.

CGM DENTALSYSTEME

CGM-Innovationen

Die CGM Dentsysteme GmbH präsentiert im Herbst eine Reihe praxisorientierter Neuerungen für die digitale Entlastung im Praxisalltag. Die digitale Kommunikation mit Dentallaboren erfolgt künftig über die neue Schnittstelle eLABZ für CGM Z1.PRO-Anwender, basierend auf der Telematikinfrastruktur und KIM. Mit eLABZ wird ein sicherer Austausch von Laboraufträgen, Kostenvoranschlägen, Rechnungen und anderen Anlagen über KIM ermöglicht. Der bisher papierbasierte Austausch wird deutlich effizienter und fehlerreduzierter gestaltet. Der gesamte Kommunikationsprozess wird standardisiert, sicher und medienbruchfrei, was Zeit, Ressourcen und Kosten erspart. Praxen mit KIM-Anschluss benötigen lediglich die Anbindung eines TI-fähigen Labors. Die flächendeckende Einführung ist für Ende zweitausendfünfundzwanzig geplant. Bereits implementiert ist der DATEV Buchungsdatenservice für CGM Z1.PRO-Nutzer, der die Zusammenarbeit mit Steuerkanzleien vereinfacht durch strukturierten, vorkontierten und verschlüsselten Export von Buchungstapeln und Belegen sowie automatisierte Datenübertragung. Neu in CGM Z1.PRO ist die KI-gestützte Röntgenbildbefundung von Nostic, die Röntgenbilder direkt analysiert, Auffälligkeiten automatisch erkennt und markiert. Auch CGM XDENT, die Cloud-Lösung, erhält neue KI-Funktionen wie Speech-to-Text für gesprochene Notizen und die Nostic-Anbindung für Röntgenbildanalysen. Mit CGM one bietet das Unternehmen eine modulare Plattform zur flexiblen Erweiterung bestehender Praxissoftware ohne Systemwechsel, aktuell mit Telefonassistent, ClickDoc und AmbulApps für digitales Patientenmanagement.

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



Foto: ARTICUS&ROETTGEN

MIRUS MIX

Ergonomische Sattelstühle aus Dänemark: Jetzt neu mit Griffbügel

Entdecken Sie die ergonomischen Sattelstühle von ScanChair – perfekt für mehr Beweglichkeit und Komfort bei Ihrer Arbeit! Der neue Griffbügel überzeugt nicht nur durch seine elegante Form, sondern begeistert auch durch seine praktische Handhabung. Die Stühle sind äußerst wendig und bequem, sodass Sie mühelos zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen wechseln können. Das ergonomische Design sorgt für eine angenehme Sitzhaltung, die Rücken und Gelenke schont.

Überzeugen Sie sich selbst: Mirus Mix bietet Ihnen die Möglichkeit, den Sattelstuhl kostenlos zu testen. Erleben Sie den Unterschied und verbessern Sie Ihren Arbeitskomfort noch heute!

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



Foto: www.prostudiet.dk

DENTAL-S

Phänomen Praxisauflösung

Was kommt bei einer Praxisauflösung auf mich zu? Früher konnte man seine Praxis locker verkaufen. Die jungen Kollegen standen Schlange, doch heute gähnt einen die Interesslosigkeit des Marktes an. Viele Faktoren haben sich geändert: demografischer Wandel, veränderte Arbeitsmodelle und neue Anforderungen an moderne Praxisausstattung. Es stellt sich also die Frage, wie bekomme ich meine Praxis leergeräumt und an den Vermieter übergeben? Die Geräte sind eigentlich noch gut, die Schränke weiß und das Inventar solide gepflegt, aber die Werte werden nicht honoriert. Oft entspricht die vorhandene Ausstattung nicht mehr den aktuellen Standards oder den Vorstellungen potentieller Nachfolger. Das ausräumende Unternehmen muss die Geräte fachgerecht demontieren, die Schränke und Röntgengeräte abbauen. Achtung: Röntgengeräte müssen mit Nachweis entsorgt werden, das kostet pro Gerät etwa 300 Euro netto. Die Müll-Container kosten je nach Aufkommen und der notwendigen Trennung schon rund 1.000 Euro bis 2.000 Euro, plus die Arbeitszeit der Monteure. Da kommt man oft auf Beträge um 5.000 bis 8.000 Euro. **Ein Tipp:** Kostenvoranschläge günstiger Natur erstellt Filip Bektovic unter Telefon: 0176 21530554. Er arbeitet bundesweit. Fotos des Inventars können versendet werden per E-Mail direkt an: kontakt@dental-s.de.



Foto: Dental-S GmbH

Dental-S GmbH, An der Ankermühle 565399 Kiedrich/Rheingau
Tel.: 06123 1060, wm@dental-s.de, www.dental-s.de



Foto: Computer konkret

COMPUTER KONKRET**Praxissoftware für heute und morgen**

ivoris dent ist eine moderne umfängliche Praxissoftware für jede Zahnärztin und Zahnarzt und verfügt über ein einzigartiges Schnittstellenkonzept. So lassen sich alle wichtigen Lösungsanbieter für periphere Bereiche des Praxisalltags mit der Software koppeln und steuern. Mit der zukunftssicheren Webservice-Schnittstellen ist es möglich, schnell auf Entwicklungen zu reagieren und neue Softwarelösungen einzubinden. Moderne KI-gesteuerte Sprachassistenten für Dokumentation oder Telefonie sind problemlos integrierbar.

Ein besonderer Ausblick in die Zukunft von ivoris dent gewährte die kommende webbasierte Programmversion auf den Herbstmessen, die bei Anwender und Interessenten enthusiastischen Eindruck hinterließ. Denn was zählt, ist Freiheit in der Praxis – perfekt abgestimmt.

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

HENRY SCHEIN**Speed-Dating Intraoralscanner**

Für viele Zahnarztpraxen und Dentallabore ist die Entscheidung für einen Intraoralscanner längst keine Frage des *Ob*, sondern des *Welchen*. Genau hier setzt das neue Veranstaltungsformat „Speed-Dating Intraoralscanner“ von Henry Schein Dental an: kompakt, interaktiv und individuell. In kurzer Zeit erhalten Zahnärzte und Dentallabore einen strukturierten Überblick über marktführende Intraoralscanner – darunter



Foto: Henry Schein

Modelle von Dentsply Sirona, 3Shape, Shining 3D und FUSSEN by orangedental – und erfahren, welcher Scanner optimal zu ihren Anforderungen und digitalen Workflows passt. Die Henry Schein-Spezialisten begleiten Sie dabei persönlich für eine fundierte Entscheidung und das „Perfect Match“. Die Veranstaltungsreihe bietet verschiedene Formate: Demo-Termin vor Ort mit Live-Demo und Hands-on in einer Henry Schein Niederlassung, Live-Webinar mit einem erfahrenen CAD/CAM-Experten für den Einstieg in die digitale Abformung und 1:1 Online-Beratung mit individueller Bedarfsanalyse. Jetzt gleich anmelden unter: www.hsmag.de/speeddating1

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

TOKUYAMA DENTAL**Kompositvielfalt**

Kompositmaterialien gibt es viele – oft ist es schwierig, den Überblick zu behalten oder das beste Material für sich auszuwählen. Einige Materialien bestechen durch besondere physikalische Werte, andere durch einfache Markenbekanntheit. Doch sollte Ihre erste Wahl nicht das Material sein, welches Ihren Patienten ein Lächeln ins Gesicht zaubert?



Foto: Tokuyama Dental

Das **ESTELITE FIRST CHOICE KIT** von TOKUYAMA DENTAL vereint die Vorzüge langjährig erprobter und ausgezeichneten Materialien mit einer hohen Anwenderfreundlichkeit und der Gewinner ist am Ende der Patient. Einzigartige sphärische Füllkörper, die alle ESTELITE-Komposite auszeichnen, sorgen für eine außergewöhnliche Farbanpassung und eine mühelose Hochglanzpolitur der Restauration in kürzester Zeit. Die Kombination aus pastös, fließfähig und besonders fließfähigen Kompositen aus der ESTELITE-Familie decken eine Vielzahl an universellen Indikationen ab – auch als Amalgamersatz.

Abgerundet wird die Zusammenstellung durch das **TOKUYAMA UNIVERSAL BOND II**, ein vielseitiges Adhäsivsystem, das für direkte und indirekte Restaurationen sowie alle Ätztechniken zuverlässig eingesetzt werden kann – für maximale Haftkraft auf allen Materialien.

Entdecken Sie jetzt das ESTELITE FIRST CHOICE KIT – die perfekte Kombination für ästhetische, langlebige und effiziente Restaurationen. Für mehr Informationen QR-Code scannen.

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



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

KETTENBACH DENTAL**Visalys Bulk Flow**

Kettenbach Dental überzeugt erneut mit innovativer Produktqualität: Das fließfähige Nano-Hybrid-Komposit Visalys Bulk Flow wurde vom US-amerikanischen Institut Dental Product Shopper getestet und mit Bestnoten ausgezeichnet. Die unabhängige Bewertung durch US-Zahnärzte hebt besonders die ausgezeichnete Handhabung, natürliche Ästhetik und hohe Effizienz hervor. Das amerikanische Institut „Dental Product Shopper“ lässt von versierten Zahnärzten regelmäßig bewährte und neue Dentalprodukte auf ihre klinische Tauglichkeit hin prüfen und veröffentlicht die interessanten Ergebnisse. In der September-Ausgabe berichten verschiedene Zahnärzte von ihren Erfahrungen bei der Verwendung von Visalys Bulk Flow als Füllungskomposit.

Visalys Bulk Flow kombiniert die einfache Applikation eines Flowables mit der Modellierbarkeit und Tiefenhärtung eines Bulk-Fill-Materials. Füllungen bis zu 4 mm Schichtdicke lassen sich in einem Arbeitsschritt herstellen – einfach, schnell und präzise. Dank der intelligenten Spritzentechnologie mit beweglicher Dichtung gelingt eine kontrollierte, blasenfreie Dosierung ohne Materialverlust. „Das Material floss ideal an die Kavitätswände an und machte den Prozess deutlich effizienter“, berichtet Dr. Robert Scott Meuselbach. Das One-Shade-System mit chamäleonartigem Effekt deckt alle VITA-Farben ab und sorgt für harmonische, langlebige Ergebnisse. „Ich habe wunderschöne natürliche Füllungen erzielt, die sich perfekt einfügten“, so Dr. Christina Do.

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



Foto: Kettenbach

W&H**W&H erhält Innovations-Award**

W&H gehört zu den 250 innovativsten Unternehmen Österreichs und erhält dafür den Innovations-Award der ÖGVs. Grundlage der Bewertung ist die Patent-Performance im Zeitraum Mai 2024 bis Juni 2025. Mit derzeit 194 weltweit angemeldeten sowie auch bereits erteilten Patenten unterstreicht W&H seine Rolle als Impulsgeber in der Medizintechnik. „Unsere Entwicklungskraft und Ingenieurskunst tragen entscheidend zum Erfolg von W&H bei. Rund 100 Mitarbeiter in F&E treiben Innovationen für die Gesundheit voran. Dabei steht immer der Mensch im Mittelpunkt. Wir unterstützen Chirurgen und Ärzte, ihren Patienten bestmögliche Behandlungsqualität zu bieten“, so Thomas Lang, CTO W&H-Gruppe. Patentierte Erfindungen von W&H sind internationale Neuheiten. Ein Beispiel, das die Dentalbranche bis heute prägt, ist das weltweit einzige sterilisierbare 5-fach Ring LED, das erstmals schattenloses Licht direkt an der Behandlungsstelle im Mund ermöglicht. Für die Ärzte bedeutet das präzises Arbeiten – selbst in schwer zugänglichen Bereichen – und damit eine sichere, effiziente Behandlung.

W&H Deutschland GmbH, Ludwigstraße 27, 83435 Bad Reichenhall
Tel.: 08651 904 2440 0, office.de@wh.com www.wh.com



Foto: W&H Dentalwerk

IVOCLAR**IPS e.max Ceram Art**

Mit IPS e.max Ceram Art bringt Ivoclar eine Produktlinie zur individuellen Charakterisierung keramischer Restaurationen auf den Markt. Die gebrauchsfertigen Mal-, Glasur- und Strukturpasten eröffnen neue Möglichkeiten und lassen sich nahtlos in unterschiedlichste Fertigungskonzepte integrieren: in der Presstechnik wie auch in der CAD/CAM-Fertigung, von monolithisch bis geschichtet. Als jüngste Erweiterung der IPS e.max-Vollkeramik-Produktfamilie setzt IPS e.max Ceram Art einen neuen Massstab in der Finalisierung keramischer Restaurationen. Neben den klassischen Malfarben überzeugen die Glasurpasten mit Magic-Glaze-Effekt durch ihre strukturviskose Konsistenz und einfache Applikation – brillanter, natürlicher Glanz ohne Abperlen oder Verlaufen. Zudem eignen sich die Pasten für die One-Shot-Maltechnik, bei der Bemalen und Glasieren in einem einzigen Brand erfolgen. Ein Highlight ist das brennstabile, cadmiumfreie Gingiva-Sortiment, das naturnahe Zahnfleischcharakterisierungen in unterschiedlichen phänotypischen Varianten ermöglicht.

IPS e.max Ceram Art ist ab sofort als limitierte First Edition mit 750 exklusiven Kits in teilnehmenden Märkten erhältlich.

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



Foto: Ivoclar

Geistlich

Foto: Geistlich

GEISTLICH

Geistlich erweitert seine Technologien

Geistlich hat eine Portfolioerweiterung in Angriff genommen, um das Angebot noch spezifischer auf die Bedürfnisse verschiedener Kundengruppen und Marktsegmente abzustimmen. Bis Ende 2026 bringt der Regenerationsexperte 20 neue Produkte in mehr als 40 Ländern auf den Markt.

An der Jahrestagung der American Academy of Periodontology (AAP) in Toronto wurde Geistlich Bio-Gide Forte zum ersten Mal der Fachwelt vorgestellt. Diese neue Membran für eine zuverlässige Knochenregeneration und Gewebeintegration ist besonders fest und stabil in der Konsistenz, wenn sie hydratisiert wird. Die Kollagenmembran entfaltet sich mühelos, passt sich flexibel dem Defekt an und kann auch im hydratisierten Zustand geschnitten werden. Im Jahr 2026 wird das Schweizer Unternehmen sein Geistlich Bio-Oss in einer fließfähigen Form auf den Markt bringen, die 80 Prozent Geistlich Bio-Oss und 20 Prozent Geistlich Bio-Gide collagen enthält. Die Applikation erfolgt sehr schnell durch eine biegsame Kanüle.

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4, 76534 Baden-Baden
Tel.: 07223 9624 0, info.de@geistlich.com, www.geistlich.de

KULZER

Venus Pure Komposit Stars von Kulzer

Das neue Venus Diamond Pure Collection Kit von Kulzer kombiniert drei perfekt aufeinander abgestimmte Komposite - mit einem Preisvorteil von bis zu zweiunddreißig Prozent. Diese Kollektion bietet alle relevanten Kompositmaterialien für die wirtschaftliche Füllungstherapie und die Ansprüche der Patientinnen und Patienten. **Venus Bulk Flow ONE** ist das fließfähige Bulk-Komposit in Universalfarbe für vier Millimeter Schichten ohne zusätzliche Deckschicht und eignet sich besonders für Seitenzahnrestaurationen.

Venus Diamond Pure überzeugt beim Legen direkter Füllungen im Frontzahnbereich und beeindruckt mit einer hohen Farbanpassung in drei Grundfarben (A1-D4) - ohne zusätzliche Farbschichtung.

Venus Diamond Flow Pure eignet sich ideal für Zahnhalsfüllungen mit Wurzelbeteiligung im Front- und Seitenzahnbereich - ohne Farbschichtung - ebenfalls verfügbar in drei Grundfarben (A1-D4).

Das Venus Diamond Pure Collection Kit ist beim dentalen Fachhandel erhältlich oder unter kulzer.de/venus-pure-collection

Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368 info.dent@kulzer-dental.com, www.kulzer.de



Foto: Kulzer

SUNSTAR

Interdentalpflege

Zahnezwischenräume stellen ein zentrales, aber oft vernachlässigtes Areal in der täglichen Mundhygiene dar. Bis zu vierzig Prozent der oralen Plaque akkumulieren in diesem schwer zugänglichen Bereich mit direkten Konsequenzen für die parodontale und systemische Gesundheit. SUNSTAR adressiert diese Schwachstelle mit einem spezialisierten Portfolio an GUM Interdentalprodukten. Persistierende Biofilme in interdentalen Regionen korrelieren mit einem erhöhten Risiko für Gingivitis, Parodontitis und deren systemischen Komplikationen wie kardiovaskulären Erkrankungen oder Diabetes mellitus.



Foto: Sunstar

Die GUM SOFT-PICKS PRO wurden für die atraumatische Reinigung interproximaler Areale entwickelt und eignen sich für Patienten mit sensiblem Zahnfleisch oder motorischen Einschränkungen. Die GUM SOFT-PICKS MINTY kombinieren die mechanische Reinigung mit mildem Minzgeschmack für ein Frischegefühl nach der Anwendung. Die GUM TRAV-LER Interdentalbürste ist ein Hilfsmittel zur mechanischen Reinigung und hat sich bei parodontal geschädigten Gebissen, Implantaten und festsitzenden Apparaturen bewährt. Die GUM EXPANDING FLOSS Zahnseide flauscht bei Speichelkontakt auf und passt sich der individuellen Morphologie der Approximalräume an. Die GUM TWISTED FLOSS Zahnseide besteht aus zwei verdrehten Fäden, die dreißig Prozent mehr Oberfläche als herkömmliche Zahnseide bieten und so eine größere Reinigungsfläche zwischen den Zähnen erzeugen.

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

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

ALIGN**Visualisierung stärkt**

Align Technology stellt mit der Align Oral Health Suite und Invisalign Smile Video digitale Lösungen bereit, die Zahnärzten helfen, Befunde anschaulich zu erklären und Behandlungsergebnisse realistisch zu simulieren. Die Align Oral Health Suite ist eine digitale Komplettlösung, die verschiedene Mundgesundheitszustände anhand eines einzigen Scans mit dem iTero Intraoralscanner sichtbar macht. Eine aktuelle Studie belegt: Fünfundachtzig Prozent der Patienten verstehen Befunde, wenn sie diese im Intraoralscan sehen, im Vergleich zu nur siebenundfünfzig Prozent bei einer rein verbalen Erklärung. Die Suite umfasst verschiedene Module: Tooth Health unterstützt die Erkennung approximaler Karies mithilfe der Near-Infrared Imaging-Technologie, Gum Health zeigt Zustände des Zahnfleisches wie Plaque oder Rezessionen auf, Bite macht Okklusionskontakte oder Überbisse sichtbar und Alignment analysiert Zahnstellung und Engstände. Die Ergebnisse können in einem Bericht dokumentiert und über das MyiTero Portal geteilt werden. Das Invisalign Smile Video macht das mögliche Ergebnis einer geplanten Behandlung sichtbar. Mit der Smile Video Library AI können Praxisteams ihren Patienten innerhalb weniger Minuten eine Visualisierung eines Smile Designs präsentieren, was einen Wow-Effekt erzeugt und die Entscheidung für eine Behandlung wahrscheinlicher macht. Das Invisalign Praxisteam-Entwicklungsprogramm bietet ein Zertifizierungsmodell für Assistenzkräfte im digitalen Workflow. Mehr über Visualisierung als Erfolgsfaktor erfahren – im kostenlosen Webinar am 19. Januar 2025. Anmeldung über QR-Code.

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



Foto: Align



Foto: Coltene

COLTENE**Wurzelkanalaufbereitung: mehr Reichweite**

COLTENE erweitert seine HyFlex EDM Feilenserie um eine einunddreißig Millimeter Variante für mehr Reichweite in der Wurzelkanalaufbereitung. Die neue Länge ermöglicht präzise Aufbereitung bei schwierigen anatomischen Gegebenheiten wie schwer erreichbaren Prämolaren mit langen Wurzeln. Zahnarztpraxen stehen nun drei Längen zur Verfügung: einundzwanzig Millimeter für Patienten mit eingeschränkter Mundöffnung, fünfundzwanzig Millimeter als Standardlänge und einunddreißig Millimeter für lange Wurzeln. Die HyFlex EDM OGSF Feilenserie besteht aus vier aufeinander abgestimmten NiTi-Feilen und deckt die wesentlichen Schritte der endodontischen Aufbereitung ab. Das OGSF-Standardprotokoll erlaubt effiziente Aufbereitung mit wenigen Pecking-Bewegungen bis zur Arbeitslänge. Die Feilen bestehen aus Nickel-Titan-Legierung mit Controlled Memory Wärmebehandlung und werden durch Electric Discharge Machining gefertigt.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG, Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
Tel.: 00 800 11 0000 12, service@coltene.com, www.coltene.com

CP GABA**Neuer Professional Oral Care Director**

CP GABA hat einen neuen Professional Oral Care Director für die D-A-CH-Region: Dr. med. dent. PhD Andreas Syrek bringt nahezu dreißig Jahre Erfahrung in der Dentalbranche mit, darunter zweiundzwanzig Jahre in Führungspositionen und drei Jahre in der Wissenschaft. Der erfahrene Zahnmediziner verfügt über hervorragende Marktkennntnis und ein umfassendes Netzwerk. In seiner neuen Position ist Dr. Syrek für den Ausbau und die Förderung der Wahrnehmung von CP GABA als wissenschaftlicher und innovativer Marktführer in der Zahnmedizin zuständig. Zudem gehören die Erweiterung des wissenschaftlichen Netzwerks sowie die Pflege von Kontakten mit wichtigen Meinungsführern zu seinem Aufgabengebiet. Das Mundgesundheitsunternehmen will mit dieser Besetzung sein Engagement in der Profession sowie die Innovation in der D-A-CH-Region vorantreiben.



Foto: CP GABA

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

DAISY UND EMS

Das neue DAISY Prophyl(t)-Power-Seminar

Die DAISY Akademie hat in Kooperation mit Electro Medical Systems SA (EMS) ein neues Webinar entwickelt, das zeigt, wie Leistungen der Prophylaxe und Parodontitis-Therapie rechtssicher und profitabel abgerechnet werden können. Im Gespräch erläutert Sylvia Wuttig, Gründerin und Geschäftsführerin der DAISY Akademie, worauf es bei der Prophylaxe-Abrechnung ankommt und warum die Guided Biofilm Therapy (GBT) als Standard für die Prophylaxe genutzt wurde.



Die DAISY Seminarmappe fasst alle relevanten Inhalte zusammen; eine ideale Gedächtnisstütze für den Praxisalltag mit GBT.

Warum sollten sich Behandler mit „Abrechnung“ auseinandersetzen?

Prophylaxe-Leistungen werden in den meisten Praxen zwar durchgeführt, aber oft ungenau dokumentiert. Dadurch können hohe finanzielle Verluste bei der Abrechnung entstehen. Die Verantwortung für die Durchführung der Prophylaxe wird in der Regel an eine ZMP, DH oder ZFA übergeben, während die Abrechnung von der Verwaltung (ZMV oder ZFA) erledigt wird. Das ist in vielen Praxen Realität, aber weder nachhaltig noch betriebswirtschaftlich sinnvoll. Delegation ist grundsätzlich richtig, aber die behandelnden Zahnärzte müssen die Konzepte vorgeben und sicher sein, dass ihr gesamtes Team ein umfassendes Wissen besitzt und immer auf dem neuesten Stand ist. Deshalb ist es unerlässlich, dass sich ein Team von der Dokumentation bis zur Abrechnung auf ein gemeinsames Vorgehen einigt. Auch die Zahnärzte müssen die Honorierungssysteme kennen – nicht

um selbst abzurechnen, sondern um die Leistungen prüfen und verantworten zu können.

Was ist das Besondere am DAISY Prophyl(t)-Power-Seminar?

Die GBT ist ein systematisches, evidenzbasiertes, patienten- und anwenderfreundliches klinisches Protokoll für die primäre und die sekundäre Prävention. Sie hat einen festgelegten klinischen Ablauf, der nach Altersgruppen und individueller Indikation variiert und dementsprechend unterschiedlich abgerechnet werden muss. Dieses GBT Protokoll haben wir in die Normen der Honorierungssysteme übertragen. Das Besondere an diesem Seminarkonzept ist der hohe Praxisbezug. Die klinischen Fallbeispiele auf Basis der GBT-Dokumentationen stammen von Zahnärzten, die das von der Swiss Dental Academy (SDA) empfohlene Konzept umsetzen und entsprechend GBT-zertifiziert sind.

Welche Rolle spielt die Abrechnung im Gesamtkonzept der Prophylaxe?

Mit dem Prophyl(t)-Power-Seminar haben wir ein Konzept geschaffen – das „(t)“ steht dabei für „Profit“. Unser Ziel ist es, die ethischen Ansprüche und evidenzbasierten klinischen Prophylaxeleistungen mit den Anforderungen des Abrechnungs- und Honorarmanagements in Einklang zu bringen. Dabei geht es nicht nur um Einzelpositionen der Abrechnung, sondern um ein ganzheitliches Verständnis – von der Erstbefundung bis zum Recall über die Leistungsbewertung bis hin zur wirtschaftlichen Darstellung komplexer Therapiesituationen.

Was können Praxen tun, um Prophylaxe wirtschaftlich erfolgreich umzusetzen?

Eine Zahnarztpraxis muss auch als Wirtschaftsunternehmen erfolgreich sein, wenn sie bestehen will. Mit Prophylaxeleistungen können hohe Umsätze generiert werden. Vorausgesetzt, man kennt sich im Bereich der Abrechnung und der Honorarvereinbarung bestens aus. Für eine risiko-orientierte und auch wirtschaftlich erfolgreiche Patientenbetreuung – am besten nach der Guided Biofilm Therapy – bietet unser DAISY Prophyl(t)-Power-Webinar detaillierte, praxisnahe und wertvolle Informationen.

**DAISY Prophyl(t)
Power Seminar
buchen:**



**GBT
Live Demo
buchen:**



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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 3 vom 01.02.2026 ist am Montag, den 05.01.2026

für Heft 4 vom 16.02.2026 ist am Montag, den 19.01.2026

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

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

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 86 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 91 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 91 Vertretungsangebote
- 91 Vertretungsgesuche
- 91 Stellenangebote Ausland

RUBRIKENMARKT

- 92 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 93 Praxisabgabe
- 95 Praxisgesuche
- 95 Praxen Ausland
- 96 Praxisräume
- 96 Sonstiges
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

DEIN DENTAL PRAXIS 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

Zahnärztin/Zahnarzt

Zahnarzt/Zahnärztin zur Entlastung gesucht. Jegliche Stundenzahl. Volle Tage müssen abgedeckt werden. Bewerbungen bitte an markovic@praxis-markovic.de

Kieferorthopädie Detmold

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

KFO nördliches Ruhrgebiet

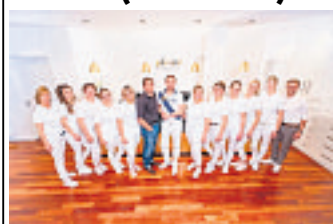
Wir suchen ab sofort oder später eine Kieferorthopädin/Kieferorthopäden.

Des Weiteren vergeben wir eine Stelle als Entlastungsassistentenarzt/Weiterbildungsassistentenarzt. Alle Techniken, voll digitalisiert. zahnspange2023@outlook.de

Kieferorthopädie Bielefeld

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

ZA (m/w/d)



Arbeiten wo andere Urlaub machen. Verstärken Sie unser Team als Zahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Oberstdorf. Topmoderne Praxis mit eigenem Meisterlabor. www.dr-david.pfister.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

Oralchirurg/MKG-Chirurg (m/w/d) Hamburg

Moderne, rein chirurgische Zuweisungspraxis sucht Verstärkung. Wir bieten eine strukturierte, patienten- und zuweisungsorientierte Arbeitsumgebung in zentraler Lage. Wenn sie Teamfähigkeit, chirurgische Leidenschaft und ein sicheres Auftreten mitbringen, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung: info@kieferchirurgie-niendorf.de

Die größte private Zahnklinik Österreichs sucht für ihre Standorte in Salzburg Stadt, Kitzbühel und Innsbruck (2026):

- Klinische Leitung
- KFO Fachzahnarzt oder M.Sc.
- Fachzahnarzt Oralchirurgie
- Allg. Zahnarzt

14 Fixgehälter plus Bonus, strukturiertes Weiterbildungskonzept inkl. internen Topspezialisten.

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

Smile your life



KFO Koblenz

KFO Koblenz Wir suchen für unsere kieferorthopädische Praxis einen Fachzahnarzt-, oder MSC für KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Alle Arten der Zusammenarbeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Bewerbungen bitte schriftlich oder per E-Mail an Dr. Mariam Nett. E-Mail: info@die-kieferorthopaedin.net

Zahnarzt (m/w)

Engagierte Zahnarzt (m/w) für moderne Kinderzahnarztpraxis in Reutlingen gesucht. ☎0151 457 927 89

Zahnarzt/Zahnärztin in VZ/TZ ab 01.01.26 Neuburg ad Donau, Dr. Burak Tekin, 01605230448

Braunschweig: Assistent/-in, angest. ZA, ZÄ ges., 20 Std./Wo, guter Verdienst, solanhelm@ gmail.com

Unsere moderne, digital ausgestattete Zahnarztpraxis mit einem eingespielten Team seit Jahrzehnten sucht eine/n Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d). praxis@drdetsch.de

Zahnarzt (m/w/d)

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit in Hürth gesucht, gerne mit dem Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde. Bewerbung an: pm@zahnzeit55.de

Hochrhein

Vorbereitungsassistent (w/m/d)/ ZÄ (w/m/d)

gesucht für kleine Praxis, in 2020 komplett überholt und digitalisiert, auf dem aktuellen Stand der Zeit. Unser Spektrum umfasst alle Bereiche der Zahnheilkunde nach einem ganzheitlichen Ansatz. Erwartet werden Einfühlungsvermögen, Empathie, Ehrlichkeit und Freude an der Arbeit. Eine spätere Beteiligung oder Übernahme ist möglich.

Ich freue mich über Ihre Bewerbung an info.caninus@web.de

Hilchenbach

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

Engagierte ZÄ/ZA oder

Werde Teil unseres sympathischen Praxisteams.

Wir suchen einen motivierten angestellten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten (w/m/d) mit Herz und Präzision. Attraktive Konditionen und Entwicklungsmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: praxis@zahnarztpraxis-dr-brueckner.de

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

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

MedTriX Group



**Lerne uns
kennen!**

Kieferorthopädin / Kieferorthopäde (m/w/d) ab Januar im Großraum Hamburg gesucht

Komm in eine der innovativsten Praxen Deutschlands und lerne alles über moderne digitale Technologien in der Kieferorthopädie!

Verwirkliche deinen Traum und arbeite innovativ, kreativ und selbstbestimmt. Werde Teil einer Praxis, die Kieferorthopädie neu denkt.

Wir freuen uns auf deine Bewerbung!
www.lieblingsorth.com/offene-Stellen



**Jetzt
bewerben!**



ZA/ZÄ gesucht



Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) gesucht – HL Dentclinic in Baden-Baden. Wir sind ein herzliches Team aus drei spezialisierten Zahnärztinnen (Endodontologie, Implantologie, Ästhetische Zahnheilkunde) und suchen eine engagierte Kollegin oder einen engagierten Kollegen mit Erfahrung in der allgemeinen Zahnheilkunde und Interesse an Chirurgie und Implantologie. Wir bieten Ihnen eine 4-Tage-Woche, flexible Arbeitszeiten, ein tolles Betriebsklima, überdurchschnittliches Gehalt sowie attraktive Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter d-lerner@web.de oder 07221/3987313.

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

ZAHNARZT (W/M/D)

**MODERNSTE ZAHNMEDIZIN
MEETS WORK-LIFE-BALANCE**

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



Praxisklinik für Zahnmedizin

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

www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de

FOCUS

EMPFEHLUNG

2023

IMPLANTOLOGE

LANDKREIS RAVENSBURG



0751 3590970

Dämmerschlaflbeh.
(intravenös)
erlernen

Implantat-
prothetik
+
Sanierungs-
fälle

Eigene
Patienten
behandeln:
GKV+PKV

Zahnmedizin und Familie? Bei uns passt das perfekt zusammen!

Wir bieten:

- » **Planbare Arbeitszeiten** in Teilzeit und Vollzeit möglich
- » Eine **hochmoderne, digitale Praxis** mit Top-Ausstattung
- » **Attraktive Verdienstmöglichkeiten** mit einer Honorar-beteiligung von bis zu 30 Prozent

Leben Sie Ihre Leidenschaft für Zahnmedizin, ohne auf wertvolle Familienzeit zu verzichten!

www.alldent-karriere.de

**Jetzt
bewerben!**



AllDent
ZAHNZENTRUM

KFO in Bergheim

ZA/FZA(m/w/d) in Bergheim (NRW) gerne ab sofort gesucht. TZ/VZ möglich. Mind. 1 Jahr Erfahrung.
www.geibundgeib.de
hallo@geibundgeib.de

Für unsere moderne KFO-Praxis in Berlin Mitte suchen wir ab sofort eine/n MSc/FZA/FZA für KFO (m/w/d) mit CMD Erfahrung sowie eine/n ZFA. Kontakt an: management@apluskfo.de

CONCURA

Info-Tel :
0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse
für Zahnmediziner**

www.concure.de

Haus der Zahnmedizin
Dr. Rauscher
Dr. Gänger
& Kollegen



Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)
– ab sofort gesucht
in Köln/Bonn!

Du bist Zahnarzt mit **Berufserfahrung** und suchst eine neue Herausforderung? Dann bist du bei uns genau richtig!

Unsere moderne und erfolgreiche Praxis bietet dir:

- Flexible Arbeitszeiten
- Moderne Behandlungskonzepte und top ausgestattete Räumlichkeiten
- Ein motiviertes und lustiges Team, das dich herzlich aufnimmt
- Ein angenehmes, kollegiales Arbeitsumfeld
- Und als besonderes Highlight: **die Möglichkeit einer späteren Teilhaberschaft an der Praxis**

Wenn du mit Engagement, Freude und einem Lächeln bei der Arbeit bist, freuen wir uns, dich kennenzulernen!
Christophsinger1@gmx.de

Viele Grüße –
Das Haus der Zahnmedizin
aus Köln/Bonn

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

zahnarztzentrum.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



Zahnärztin/Zahnarzt

Zahnmedizin zwischen Tegernsee und Schliersee Zur Verstärkung unseres jungen, freundlichen Praxisteams suchen wir ab sofort eine/n Vorbereitungsassistentin/-assistenten oder angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt, gerne mit Berufserfahrung. Wenn Sie Interesse an einer abwechslungsreichen Tätigkeit in allen Bereichen der Zahnmedizin (außer Kfo) in einer der schönsten Gegenden Deutschlands haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, gerne per EMail an praxis@drbaur.de!

ZA / ZÄ für KFO,



ZA/ZÄ mit Schwerpunkt KFO od. FZA (m/w/d) gesucht. **Teilzeit**, flex., Überbart. Bezahlung, Fortbildung und viele Benefits in moderner KFO-Praxis in Korntal/Raum Stuttgart. Bewerbung an mail@kfo-korntal.de

Ingolstadt

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

Kölner Norden

Zahnarzt(w/w/d) für moderne Zahnarztpraxis im Kölner Norden gesucht. Voll oder Teilzeit möglich. www.koester-laubrock.de Bewerbung an koelau@gmx.de

Oralchirurgie München

Für unsere Überweisungspraxis suchen wir ab dem 1.1.2026 oder später einen

Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)
in Vollzeit (30-40 h/Woche).

Praxisklinik für Oralchirurgie und Implantologie
Prof. Dr. M. Kreisler & Kollegen
Sendlinger Str. 19 80331 München 089.26018798
www.dr-kreisler.de
Bewerbung per email an: matthiaskreisler@yahoo.de

61267 NEU-ANSBACH / 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

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



Privatzahnklinik Schloss Schellenstein GmbH Internationales Zentrum für Implantologie und zahnärztliche Chirurgie

Akademische Lehr- und Forschungseinrichtung der
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

Es ist schon wieder soweit.

Unsere Absolventen haben Ihre Fachzahnarztprüfung für Oralchirurgie bestanden und gehen nun in die Selbständigkeit.

Wir vergeben zum 01.02.2026 oder später Assistenzarztstellen für die Weiterbildung Oralchirurgie

Willkommen wäre ein Zahnarzt/Zahnärztin mit sehr guten Kenntnissen auf dem Gebiet der Parodontologie und min. einjähriger Berufserfahrung, sowie sehr guten EDV Kenntnissen.

In unserem Team können Sie nahezu alle Gebiete der modernen Implantologie und Chirurgie erlernen. Die Klinik verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für Oralchirurgie.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Prof. Dr. F. Khoury – Zahnklinik Schloß Schellenstein
Im Schellenstein 1, 59939 Olsberg
0 29 62-97 19 14
course@implantologieklinik.de
www.implantologieklinik.de

Zahnarzt/Zahnärztin

für die Kinderzahnheilkunde in Voll- oder Teilzeit

Ihre Aufgaben:

- Zahnärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Verhaltensauffälligkeiten
- Zahnärztliche Versorgung von Patient*innen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen
- Zahnärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexem Behandlungsbedarf
- Lehrtätigkeit in der klinischen und vorklinischen Ausbildung von Studierenden der Zahnmedizin in den Bereichen Prävention/Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde
- Mitarbeit in Forschungsprojekten

Gewünschtes Profil:

- Approbation als Zahnarzt (m/w/d)
- Freude an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Grundkenntnisse der altersgerechten Verhaltensführung
- Empathie und sehr gute Kommunikationsfähigkeiten
- Berufserfahrung in der Zahnerhaltung oder Kinderzahnheilkunde
- sehr gute Deutschkenntnisse (mind. C1-Zertifikat)



PD. Dr. Ina M. Schüller
Leiterin Kinderzahnheilkunde
Tel. 036419 - 323724

WIR WARTEN AUF SIE:

Angestellter ZAHNARZT m/w/d oder ASSISTENZARZT m/w/d
für den Kölner Westen

- Überdurchschnittlich freundliches Team
- Gehalt mit Umsatzbeteiligung
- Flexible Urlaubsgestaltung

Wir sind eine digitale hochmoderne Praxis mit sehr schönen Räumlichkeiten sowie einem Meisterlabor. Cerec, Kinderabteilung, Endomikroskop, Vollnarkose und vieles mehr.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter dr-behrends@onlinehome.de



Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!



DR. FRIEDRICH

ZENTRUM FÜR ZAHNHEILKUNDE

www.drfriedrich.de/jobs/

praxis@drfriedrich.de

CHANCE AN HOLLÄNDISCHER GRENZE

Anhand Ihrer Schwerpunkte und Ziele entwickeln wir mit Ihnen Ihre passgenaue Teil- oder Vollzeitstelle. Ihre Fortbildungen unterstützen wir gerne. Wir stellen ein:

Angestellter Zahnarzt/In (m/w/d)

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

Zahn & more
www.zahn-more.com
E-Mail: office@zahn-more.com
47533 Kleve

Angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für Vollzeit oder Teilzeit ca. 30 Std./Woche eine/n **engagierte/n Zahnarzt/Zahnärztin**.

Wir bieten Ihnen:

- Eine moderne und hochwertige Praxisausstattung, ein kollegiales und teamorientiertes Betriebsklima.
- Einen interessanten und abwechslungsreichen Arbeitsbereich.
- Bei Interesse freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis für Zahnheilkunde
Zahnmedizinisches Prophylaxezentrum
Dr. Norbert F. Goll
E-Mail: info@zahnaerzte-bretten.de



MASTER OF SCIENCE IN
IMPLANTOLOGIE
GEPRÜFTE EXPERTE
DER IMPLANTOLOGIE (DGOI)
DIPLOMIERTE (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 Zahntechnikern 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



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



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**.

Angestellter Zahnarzt Kieferorthopädie (m/w/d) im Zentrum von Bielefeld

Du bist Zahnarzt/Zahnärztin und möchtest deine Leidenschaft für präzises, ästhetisches Arbeiten in der Kieferorthopädie vertiefen? Dann komm zu uns in die Praxis Dr. Heike Siekmann!

In unserer Praxis erwartet dich **Kieferorthopädie auf höchstem Niveau** – mit einem ausgesuchten Patientenstamm und einem breiten Spektrum an modernen Behandlungstechniken. Wir arbeiten mit **Lingual-, Buccal- und Aligner-Therapien, setzen TADs, nutzen Invisalign, Dental Monitoring und OnyxCeph** und arbeiten vollständig digital.

Du profitierst von einer strukturierten Einarbeitung durch erfahrene Kollegen, kannst wissenschaftlich arbeiten und deine Behandlungskompetenz gezielt weiterentwickeln. Bei uns bekommst du die Möglichkeit, dich auf **fachlich höchstem Niveau** einzubringen und zu wachsen – in einem Umfeld, das Qualität, Innovation und Präzision lebt.

Kontaktiere uns unter **pm@kfo-siekmann.de**

Leben im Allgäu

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit im Allgäu
Zwischen Bergen und Bodensee

Verwirklichen Sie mit einer wunderbaren Praxis (ca. 1000 qm) über der Stadtwerke im Allgäu (in der Nähe von Biberach) Ihre Leidenschaft für ein modernes, engagiertes und qualifiziertes Kollegium, das Ihre Leidenschaft mit uns verbindet.

Sie bringen:

- Eine moderne, große Praxis mit eigenem Eingangsraum, Kassenbereich, Wartebereich und mehr.
- Ein breites Behandlungsspektrum unter einem Dach: Implantologie, Prothetik, Endodontik, Kieferorthopädie, Zahnästhetik.
- Regelmäßige interne und externe Fort- und Weiterbildungen.
- Ein kollegiales und junges Team mit einem hohen fachlichen und menschlichen Standard.

Sie sind:

- Freude am Beruf und Teamgeist.
- Hohe fachliche Kompetenz, abstrakte sowie klinische Erfahrung in digitaler Zahnmedizin und Kieferorthopädie.
- Abgeschlossene Weiterbildung und Approbation in Deutschland.

Nur Bewerber auf Ihre Bewerbung:
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an: **pm@kfo-siekmann.de**
Für Rückfragen steht Ihnen gerne Herr Siekmann zur Verfügung. 2023.2023



ZA in Anstellung (m/w/d) in Vollzeit im Allgäu
Zwischen Bergen und Bodensee

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!



Zahnarztzentrum Bochum



Wir suchen ab sofort oder später eine/n **angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistentin/en (mit der Möglichkeit einer späteren Teilhaberschaft)** für unser modernes, fortbildungs- und qualitätsorientiertes Zahnarztzentrum mit eigenem Praxislabor. Wir bieten flexible Arbeitszeiten, selbstständiges ethisches Arbeiten, modernste Behandlungskonzepte und ein engagiertes Team.

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



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**

Kieferorthopädie mit Herz in Böblingen

KFO-Fachpraxis sucht ab 01.01.2026 einen freundlichen (Fach-)Zahnarzt (m/w/d). Engagiertes Team mit entspanntem Umgang. Umfangreiches Behandlungsspektrum (OP-Fälle, FKO, hoher Aligner-Anteil). Großer Wert auf Digitalisierung. Bitte Unterlagen an: bewerbung@kfo-mit-herz.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

BIETE ZULASSUNG/BUDGET T.01577 3167787

Biete Budget
01726835977
Felix3013@web.de

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

KFO Nürnberg

Nette Kinderzahnärztin mit Weiter-
bildung KFO und 13-jähriger Erfah-
rung sucht neue Herausforderung in
der KFO im Raum Nürnberg. ☎ ZM
102497

Dt. ZÄ. 60+, zulber. sucht Zusam-
menarbeit (Budget), auch
KFO, OCH, MKG in NRW, Ndr.
kramkoe@gmx.de

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

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

Bundesweit

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

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

Dt. ZÄ vertritt Sie gerne
0163 8830320.

STELLENANGEBOTE AUSLAND



Die ZahnCity AG steht für eine sehr hohe Qualität im Dentalbereich kombiniert
mit viel Einfühlungsvermögen.
Durch regelmässige interne und externe Weiterbildung halten wir unser Können
auf dem aktuellen Wissensstand.

Für unsere Praxis mitten in Zürich suchen wir nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60–100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige
Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der
Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie
eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam
mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

IHR PROFIL

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin und bringen
bereits einige Jahre Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin
mit Sie sind ehrgeizig, wissenshungrig und zuverlässig Ein angenehmer Um-
gang und die Arbeit im Team bereiten Ihnen Freude

UNSER ANGEBOT

Ein spannendes und dynamisches Umfeld, in dem Sie Ihr Talent entfalten
können Ein motiviertes Team aus anerkannten Experten, das sich gegenseitig
unterstützt Einen modernen und bestens mit den ÖV erreichbaren Arbeitsplatz
an der Europaallee

INTERESSE?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an
bewerbungen@colosseumdental.ch

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) Ihre Karrierechance in Luxemburg!

–Werden Sie Teil unseres neuen, hochmodernen **Medical Centers in
Luxemburg-Stadt.**

Für den weiteren Ausbau unserer zahnärztlichen Abteilung suchen wir eine
**engagierte, qualifizierte Zahnärztin oder einen engagierten
Zahnarzt**, der Freude an moderner Zahnmedizin und Teamarbeit hat.

Wir bieten:

- Voll ausgestattete, digital vernetzte Behandlungsräume
- Hochwertige Ausstattung auf aktuellem technischem Stand
- Professionelles Assistenz- und Verwaltungsteam
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen
- Unterstützung bei der Anerkennung Ihrer Approbation in Luxemburg
- Attraktive Einkommensmöglichkeiten in moderner Arbeitsumgebung

Ihr Profil:

- Anerkannter Abschluss als Zahnärztin / Zahnarzt
 - Berufserfahrung von Vorteil, aber auch Berufseinsteiger willkommen
 - Teamgeist, Verantwortungsbewusstsein und Freude an präziser Arbeit
- Wir kümmern uns um den Rest – Sie konzentrieren sich auf Ihre Patienten.

Bewerbung bitte per E-Mail an:

luxmedicoenter@gmail.com

Biologische Zahnmedizin am Zürichsee

Keramik- / Sofortimplantate - Kollege mit Erfahrung gesucht. info@palazi.ch



Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unsere Partnerpraxis im **Grossraum Zürich** suchen wir nach Vereinbarung eine/n

Fachzahnarzt | Fachzahnärztin Kieferorthopädie (40-80%)

Nach der abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt | Zahnärztin erlangten Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits mindestens 3 Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Nun sind Sie auf der Suche nach einer längerfristigen Herausforderung, wollen Verantwortung übernehmen und die Weiterentwicklung der Praxis aktiv mitgestalten.

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

INTERESSIERT?

Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unsere Praxis in Zürich suchen wir nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60–100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten.

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung und Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit sowie Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

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

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT**Zahnarztpraxis**

Die etablierte Praxis für allgemeine Zahnarzttheilkunde im Dresdner Westen wird als Praxisgemeinschaft geführt.

Auf Grund des Überganges in den Ruhestand eines Inhabers steht ein 50%-iger Anteil ab 03./2028 zur Übernahme bereit. Die Praxis befindet sich in zentraler Lage in einem Ärztehaus. So sind auch Synergien mit anderen Fachrichtungen möglich.

Die Praxis ist sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar. In der direkten Umgebung stehen ausreichend Parkmöglichkeiten zur Verfügung. Die Räumlichkeiten befinden sich im 1. Obergeschoss und bieten eine moderne und funktionale Ausstattung. Sechs vollausgestattete Behandlungszimmer – je drei pro Behandler – bieten optimale Arbeitsbedingungen. Zudem verfügt die Praxis über hochwertige Ausstattung, darunter CEREC, Digitales Röntgen, 3D Röntgen und ein OP-Mikroskop. Das Behandlungsspektrum umfasst die gesamte Allgemeine Zahnheilkunde und bietet darüber hinaus spezialisierte Leistungen in den Bereichen Implantologie, Parodontologie und Endodontie. Dieser Praxisanteil ermöglicht eine reibungslose Übernahme und einen erfolgreichen Start in die Selbstständigkeit. Eine Zusammenarbeit bis zur Übergabe ist schon ab Januar 2026 möglich. Praxisgröße: 140 m² (Anteil)

Umsatz: 610.000,00 € Einzelpraxis / bereinigter Gewinn: 180.000,00 €
 ☎ ZM 102485



Wir suchen nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60–100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

IHR PROFIL

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin und bringen bereits einige Jahre Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin mit. Sie sind ehrgeizig, wissenshungrig und zuverlässig. Ein angenehmer Umgang und die Arbeit im Team bereiten Ihnen Freude.

UNSER ANGEBOT

Ein spannendes und dynamisches Umfeld, in dem Sie Ihr Talent entfalten können.

Vielseitige Arbeit mit hoher Eigenverantwortung im Schichtbetrieb. Ein motiviertes Team aus anerkannten Experten, das sich gegenseitig unterstützt.

Einen topmodernen, digitalisierten und bestens mit den ÖV erreichbaren Arbeitsplatz im Herzen der Stadt Zürich.

INTERESSE?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**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

PRAXISABGABE

**Karlsruhe Mitte
Fußgängerzone**

für 2-3 Mo ausgebucht, zum Spottpreis nahtlos abzugeben.
Der Nachfolger wäre nach 4-5 Mo Arbeit schuldenfrei.
E-mail an 250stefan@web.de

Hamm/NRW

4 BHZ-Px/ 255qm, Büro, Beratungsraum, Sozi/ Digitale OPG, EDV-Mehrplatzanlage, moderne Abläufe und stabile Umsatz, Dentallabor im Haus, hohe PZR-Umsätze. Eigene Parkplätze im Hoff, wg. Alter im 2027. ☎ ZM 102503

MKG-Mittelfranken Abgabe zum 01.07.26.

Zentraler Standort. 280 qm, Langfristiger Mietvertrag möglich.

Im Mandantenaufrag:
info@robl-oberviechtach.de,
400.000 € VB

Bochum

Bochum 2 BHZ (3. vorbereitet), 135qm, sehr gut etabliert u. laufend modernisiert, digital, eingespieltes Team, 650-700 Pat./Quartal, Fremdlabor im Nachbarhaus, eigene Parkplätze, verkehrsgünstig (auch ÖPNV), in II/2026 abzugeben, Begleitung beim Übergang möglich
☎ ZM 102499

Nordseeküste

6 BHZ, Labor, Prophylaxe ertragreich, barrierefrei
☎ 0160 98333921

KFO Raum Tübingen 3 BHZ Existenzsichere langjährig bestehende Standardpraxis (analog) 120qm an Topstandort, alle Schulen im Nahbereich, günstige Miete, qualifiz. Personal, wg. Alter preiswert. Mandantenaufrag
☎ ZM 102506

KFO - Wiesbaden

KFO-Praxis wg. Wegzugs zu verkaufen
☎ 0171-5486621

Nähe Pforzheim 4-5 BHZ Konkurrenzarme Lage, 200qm Praxisfläche, gute Geräteausstattung, EDV-Mehrplatz, 550-600 Scheine, Personal vorhanden, Standardspektrum, wg. Alter in 2026. Mandantenaufrag ☎ ZM 102508

Zwi Hanau - Gelnhausen Vernetzte Px 150qm im EG, 3 gute KaVo Einheiten, volles Personal bis 600 Scheine und 200 Gewinn, Standardspektrum, wg. Alter. Mandantenaufrag ☎ ZM 102509

Rhein-Kreis Neuss

ab 01.01.2026 2 BHZ 90qm, seit 1971, einzige ZA-Praxis im Ortsteil auf > 9000 Einwohner mit riesigem Behandlungsbedarf! 600-700 Fälle / Quartal, günstig abzugeben, Tel./SMS 01736647392

KFO - Bonn

Umsatzstarke KFO - Praxis Nähe Bonn abzugeben! Wir bieten im Mandantenaufrag die Übernahme einer seit mehr als 25 Jahren etablierten kieferorthopädischen Fachpraxis mit mehr als 700TE Umsatz in der Nähe von Bonn an. Die Praxis verfügt über 5 Behandlungseinheiten, ist digitalisiert und hat keinen Renovierungsrückstau. Ein praxiseigenes Labor und 8 Patientenparkplätze gehören ebenfalls dazu. Bei Interesse kontaktieren Sie uns bitte ausschließlich unter Mail: radschlachterpartner@freenet.de, 385000 €

KFO-Praxis in Lübeck

Gut laufende Fachpraxis für Kieferorthopädie in zentraler Lage mit idealer Anbindung und Nähe zu Schulen. 150 m² - Einzelpraxis 2 BHZ (erweiterbar auf 3-4) Durchschnittsumsatz: **ca. 667.000 € - Jahresgewinn: ca. 400.000 € - 600-700 aktive Fälle / Quartal - Vollzähliges, erfahrenes Team**, das Übernahme offen gegenübersteht. **Kaufpreis: 150.000 € VHB** - Übergabe ab 01.12.2025 möglich. Kontakt unter: **maximilian-kayser@gmx.de**

Raum Erlangen: 4 BHZ

Sehr gute digitale barrierefreie Px, perfekte Gewinnsituation 50%, Potenzial für 2 Behandler, wg. Alter, Mandantenaufrag
☎ ZM 102507

kleines Juwel

in wunderschöne Räumen in einem historischen Fachwerkhause in der Ulmer Altstadt, Zeiss Mikroskop, XO-Einheit, 2 EMS Prophylaxemaster, eingespieltes Team von 2 ZMPs und einer Azubine, sehr gutes prophylaxeorientiertes Patientenkontext mit Interesse an hochwertiger Zahnmedizin, 66% Privatliquidation. praxisulm@gmx.de

Hunsrück

Zw. Koblenz u. Mainz

Etablierte Praxis zum 01.08.-31.12.26 wegen Umzug zu Spottpreis abzugeben. 115 m², 2BHZ, großer SteriRaum, klimatisiert, 450 Scheine, versiertes Team, kleine Miete, barrierefrei, Parkplätze. ☎ ZM 102500

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA GmbH

KFO-Fachpraxen: Ostsee (SH), 3 mal Raum Düsseldorf, Nähe Köln, 2 mal Rheinld.-Pfalz, Süd-West-Baden, Thüringen.
Böker Wirtschaftsberatung 0211.489938
www.praxiskaufen.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9-21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Zahnarztpraxen für ein oder zwei Behandler: Ostfriesland, Bremen, Hamburg, Raum Hamburg, Osnabrück, EN-Kreis, Bottrop, Raum Düsseldorf, Kr. Viersen, Niederrhein, Kr. Kleve, Münsterland, Nähe Aachen, Rheinland-Pfalz, Nürnberg.
Böker Wirtschaftsberatung 0211.489938
www.praxiskaufen.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



Marburg – Gießen
zentrale Innenstadtlage, sehr gute
Infrastruktur vor Ort, 5x Parkplätze,
Px mit 4 BHZ, allg. ZHK mit gr. Chir-
urgie, Zuz. etabliert, volles Helfer-
team, wg. Ruhestand zverk., Man-
dantenauftrag ☞ ZM 102515

Bielefeld – Ärztehau
3-4 Stuhl-Px, barrierefreier Zugang
mit Lift, dig. OPG, RKL-konformer
Steri, top Helferteam, sehr gute
work-life-balance mit hohem
Umsatz/Gewinn, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☞ ZM 102516

Hamm/NRW – 4-Stuhl-Px
klimat. Px-Räume mit 170qm und 5x
Parkplätze, langfr., günstiger Miet-
vertrag, EDV-Mehrplatz, Zeiss
Mikroskop, hohes Patientenaufkom-
men, hohe PZR-Umsätze ca. 1/3,
Zuz. etabliert, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☞ ZM 102517

südöstlich Koblenz
top ausgestattete 3-Stuhl-Px (4. BHZ
vorbereitet) auf 220qm, akt. EDV,
dig. OPG, top Steri, allg. ZHK, hohes
Patientenaufkommen mit über-
durchschnittl. Umsatz/Gewinn,
langfr. + fairer MV, aus gesundh.
Gründen zverk. Mandantenauftrag
☞ ZM 102518

Recklinghausen
frequentierte Hauptstraße, barriere-
freier Zugang, klimatisiert, 170qm,
4 BHZ, dig. OPG, 600+ KCH-
Scheine, sehr guter Gewinn, allg.
Spektrum, wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☞ ZM 102519

KFO Saarbrücken
Gewinnstarke, moderne KFO-Praxis
im Raum Saarbrücken wg. Alter
zverk., Mandantenauftrag
☞ ZM 102521

Köln
effiziente, gewinnstarke 3-Stuhl-Px,
120qm im 1. OG in Innenstadtlage,
allg. ZHK mit Ausbaupotenzial,
guter MV, wg. Ruhestand zverk.,
Mandantenauftrag ☞ ZM 102523

Region Limburg/Lahn
5 BHZ auf 230qm, optisch und mate-
riell gut ausgestattete 1-2 Behandler-
praxis, dig. OPG, Steri mit Thermo,
Eigenlabor, super Umsatz+Gewinn,
wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
☞ ZM 102524

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 102526

KFO – Karlsruhe
Einmalige Lage, 150qm in licht-
durchflutetem Altbau, 4 Einheiten in
zwei BHZ, enormes Potenzial mit
besten Voraussetzungen, wg. Alter
zverk. Mandantenauftrag
☞ ZM 102528

Frankfurt Süd 4 BHZ
Komplett modernisierte Px, 150qm
im EG, Klima, Solutio, gute Zahlen
wg. Überlastung preiswert., Man-
dantenauftrag ☞ ZM 102510

Emden-Norden: 6-8 BHZ
Toppraxis auf 280qm mit sehr
guten, starken Zahlen, perfektes
Team, Labor, neuwertige Ausstat-
tung, sicherer Mietvertrag, wg.
Alter. Mandantenauftrag
☞ ZM 102511

Saarland Toppraxis 6 BHZ
optisch, technisch, wirtschaftlich
außergewöhnliche gute Px zu einem
fairen Preis. Abgabe wg. Alter-
weitere Mitarbeit geboten. Kompl.
Team, Top-Immo optional zum Kauf.
Mandantenauftrag ☞ ZM 102512

KFO Niederbayern

Hochmoderne, großzügige
KFO-Praxis mit 3 Behandlungsräu-
men für 5 Stühle. Volldigitalisiert,
Labor, Klima im Neubau aus famili-
ären Gründen zu verkaufen. Praxis
wurde vor 2 Jahren neu gegründet
und befindet sich in der Aufbau-
phase mit hohem Potential und stei-
genden Zahlen. Daher attraktiver
Preis. orthonyu@gmail.com

20 Min bis Heidelberg.
Konkurrenzfreie Praxis 4 BHZ auf
160qm im Neubau-EG mit Parkpl.
ca. 600 Scheine, alles modern &
digital, Personal vorhanden, stark
ausbaufähig (Stunden, Spektrum,
Marketing) wg. Alter. Mandanten-
auftrag ☞ ZM 102514

top KFO-Praxis im
Rhein-Neckar-Gebiet
professionell, seriös geführte Px für
1-2 Behandler, 185qm- in repräsen-
tativem Gebäude/Lage, moderne,
digitale Ausstattung ohne Nachin-
vestitionsbedarf, 24 Mon. Mitarbeit
wird geboten, wg. Alter zverk. Man-
dantenauftrag ☞ ZM 102522

Mettmann
solide, deutlich steigerungsfähige
Einzelpraxis mit ~ € 200+ Gewinn
bei max. 30h, Ärztehau, ana-
loges Rö, wg. Alter ab 2025 zverk.
Mandantenauftrag ☞ ZM 102525

5-Stuhl-Px – Düsseldorf/Mettmann
top ausgestattete Praxis auf 200qm
in gehobener Wohnlage, barriere-
freier Zugang, qualifiziertes + moti-
viertes Helferteam, mit angest. ZA,
1.000+ KCH-Scheine/Q., hohe
Umsätze/Gewinne, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☞ ZM 102527

Mannheim/Heidelberg
4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw.
MA/HD, fairer, langfr. MV, in hel-
len, modernen Räumen, top Team,
DVT, CAD/CAM-Labor/Cerac mit
Techniker, aktuelle EDV-Ausstat-
tung, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☞ ZM 102529

Berliner Südwesten – 3-4 BHZ
ansprechende, moderne und barrie-
refreie Px-Räume, top ausgestattete
3-Stuhl-Px, 4. BHZ mit Leitungen
vorb., CAD/CAD, volldigital, hohe
Privatl., wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☞ ZM 102530

Bonn – zentrale Wohn
und Geschäftslage
3 BHZ – gut sichtbare Lage im EG auf
160qm, top Klientel, motiviertes
Team, KaVo-Einheiten, Mehr-
platz-EDV, Parkplätze vor der Px.,
wg. Alter zverk. Mandantenauftrag
☞ ZM 102532

KFO südl. Heidelberg
Gute und erreichbare Lage in einem
Arzthaus, ordentliche Ausstattung,
weiter ausbaufähig mit derzeit 2
Stühlen, wg. Alter zverk., Mandan-
tenauftrag ☞ ZM 102534

Konstanz – 4+ BHZ
260qm in top erreichbarer Lage,
barrierefrei, überdurchschnittl.
Umsatz-/Gewinn, digitales Rö, top
Steri, QM digital, 700-800 Schei-
ne/Q., wg. Alter zverk., Mandan-
tenauftrag ☞ ZM 102536

Saarbrücken
Privatpraxis in stark bewohnter
Lage, im EG, 3 BHZ (4. vorbereitet),
KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Hel-
ferteam, Px-Immobilie optional zum
Kauf, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☞ ZM 102538

Raum Osnabrück
großzügige Praxisfläche mit Eigen-
labor und Techniker, allg. ZHK inkl.
gr. Chirurgie, herausragende
Umsatz- (2+ Mio.) und Gewinnsitua-
tion, Mandantenauftrag
☞ ZM 102540

3 BHZ – südöstl. Heidelberg
135qm, 3 BHZ mit Sirona-Einheiten,
analoges Rö, EMS für PZR, qualif.
Helferteam, wg. Alter günstig ab
sofort abzugeben, Mandantenaf-
trag ☞ ZM 102531

Wuppertal 3-4 BHZ
Arzthauslage, sichtbare Hauptstra-
ßenlage, PKW-Stellpl. vorhanden,
130qm, EDV-Mehrplatz, 4. BHZ
vorb., dig. OPG, 3Shape IO- und
Laborscanner, wg. Alter zverk.,
Gründe zverk., Mandantenauftrag
☞ ZM 102533

Oberhausen
zentrale Lage, 2-4 Stuhl-Px, top
work-life-balance bei 28 Std./Wo-
che & 10 Urlaubswochen p.a. und
Gewinn 250T€, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☞ ZM 102535

Köln – Stadtteil
250qm in EG + 1. OG, 5 BHZ, DVT,
2x Folienscanner, Implantatmotor,
allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehr-
platz, problemlos für 1-2 Behandler,
wg. Umzug zverk., Mandantenaf-
trag ☞ ZM 102537

Köln – 3 BHZ
EG, barrierefrei + behindertenge-
recht, nördl. Stadtteil, neuwertige
Praxisräume aus 2016, EDV-Mehr-
platz, top Steri, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☞ ZM 102539

Karlsruhe – Ärzthauslage
3 BHZ, 4+5. möglich und vorberei-
tet, 130qm, Zugang barrierefrei per
Lift, Zuz. etabliert und weiter aus-
baufähig, wg. gesundheitl. Gründe
zverk., Mandantenauftrag
☞ ZM 102541

MedTriX^{Group}

Anzeigen- schlussstermine

Für Heft 01-02 vom 16.01.2026 am Donnerstag, den 11.12.2025
Für Heft 03 vom 01.02.2026 am Montag, den 05.01.2026
Für Heft 04 vom 16.02.2026 am Montag, den 19.01.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vor-
liegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die
Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes.
Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind
nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie
Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

Mülheim an der Ruhr

Etablierte,umsatzstabile,3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ©063229472421 / Praxisnr.4612

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

KFO-Praxis Nähe Würzburg

Etablierte, ertragsstarke Praxis mit super Team in 2026 abzugeben. 1-2 Behandler / 4 BHZ / 5 Stühle / ca. 200qm (erweiterbar). Gute Lage. Eigene Parkplätze. Diskretion versprochen! **Kfo-Praxis-2026@gmx.de**

Ludwigsburg
Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102545

Oberhausen – 4 BHZ
110qm mit 4 BHZ im EG, langfr. und fairer Mietvertrag, dig. OPg von Morita, allg. Behandlungsspektrum, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102544

Oberbergischer Kreis
160qm, 3 BHZ, teilklimat. EDV-Mehrplatz, Steri mit RDG, 300-400 Scheine, sicherer, langfristiger MV problemlos, volles Helferteam, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102546

Hagen – 6 BHZ
Mehrbehandlerprx., umsatz- und gewinnstark, hohe Scheinzahl, MV problemlos, optional auch mit Px-Immo, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Labor mit 2x Techniker, Personal vorh., Mandantenaufrag ☑ ZM 102542

Aachen/Düren
50% Anteil an umsatz- und gewinnstarker Praxis, in 3. Generation, hochwertig ausgestattet, DVT, CAD/CAM-Labor, 8 BHZ, voll digital, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102547

Rhein-Hunsrück-Kreis
Top ausgestattete 4-Stuhl-Px mit hochwertigem Praxislabor (CAD/CAM), 200qm Praxisfläche, neuwertigem DVT, allg. ZHK, mit sanierter Wohnimmobilie, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102543

Rhein-Sieg-Kreis – 4 BHZ
Zentrale, gut frequentierte Lage, modern und hell, digitalisiert (mit DVT) auf 220qm, Zugang barrierefrei per Lift, hohe Privatliquidation, top Umsatz/Gewinn, wg. Ruhestand zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102548

westl. Münsterland
sehr umsatz- und gewinnstarke Praxis, digitalisiert, erweiterungsfähig, mit ang. ZA, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102520

Darmstadt Süd 3-4 BHZ
Moderne, voll digitale sehr schöne Px (OPG, 3x Kavo, Dampsoft, profess Steri) auf 180qm mit überdurchsch. Gewinn bei 25 Wochenstunden, Standardspektrum, Räume zum Erwerb, wg. Alter., Mandantenaufrag ☑ ZM 102513

Stuttgart nordöstl.
Solide und gutgehende 3-Stuhl-Px. allg. ZHK, in direkter Wohnlage, deutlich ausbaufähig und wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☑ ZM 102549

Landkreis Regensburg
Langjährig eingeführte, existenzsichere Praxis zu fairen Bedingungen abzugeben. Alle Übergabeformen möglich. ☑ ZM 102501

Rhein Main Gebiet 10 BHZ
Topmoderne große volllaufende Praxis/MVZ mit absoluter Vollausstattung, voller Personalstand günstig abzugeben. Mandantenaufrag ☑ ZM 102505

Raum Koblenz
gutgehende, alteingesessene Praxis, 2BHZ (erweiterbar auf 3 BHZ), barrierefrei, Parkplätze vorhanden, aus altersgründen günstig abzugeben.
schoene.praxis@t-online.de

KFO Design-Praxis Raum Düsseldorf, großzügig und modern, IOS, TAD, 3D-Druck, Aligner, lingual, Labor, linksrheinisch, sucht qualifizierte Nachfolge ☑ ZM 102484

Stuttgart ORALCHIRURGIE
Große, moderne Überweiserpraxis auf 400qm kompl. oder 50% abzugeben. Mandantenaufrag ☑ ZM 102504

KFO Berlin gut gehende Praxis, 5 BHE, dig. Röntgen, Praxislabor, eingespieltes Team, gute Anbindung, Übergangssozietät möglich. ☑ ZM 102479

PRAXISGESUCHE

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZA in **BW, RP, Hessen oder NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

NRW/Rheinland
Erfahrener ZA, 34J., Uni Mainz, sucht volllaufende und ertragsreiche Praxis mit 3-5 BHZ, Standardspektrum - auch mit Chirurgie, an lebenswertem Standort mit guter Infrastruktur. Mandantenaufrag ☑ ZM 102551

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

Wir suchen bundesweit für ernsthafte und solvente Käufer:

Umsatzstarke Zahnarztpraxen (ab 4 BHZ) für 1 bis 2 Behandler. KFO-Fachpraxen mit hohen Fallzahlen

Profitieren Sie von einer fairen und diskreten Vermittlung.
Beratung und Aufnahme in unsere Praxisbörse sind für Sie kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.489938

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2025/2026 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579
Manuel.Breilmann@t-online.de

KFO - Praxis gesucht!

Kieferorthopädische Praxis von FZA gesucht. Alle Übernahmemodelle möglich. Vertraulichkeit gesichert.
Mail: kfo-suche@t-online.de

BaWü + Bayern
Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz/Gewinn an Standort in Fahrtnähe zu Großstadt ab 2026.
Mandantenaufrag ☑ ZM 102550

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

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. Mandantenaufrag ☑ ZM 102552

PRAXEN AUSLAND

MALLORCA

moderne Zahnarztpraxis zu verkaufen, reine Privatpraxis, ca. 80 qm², 2 BHZ, Steri-Laborereich, 3 D-Rö, Rollstuhlgerecht

docsmi@hotmail.de

INNSBRUCK

Ihr Traum in den Alpen! Leben und arbeiten, wo andere Urlaub machen! Keine Budgetgrenzen, minimaler Verwaltungsaufwand – maximale Freiheit für Ihre Vision!

Top-Lage: Praxis mitten im pulsierenden Herzen von Innsbruck, umgeben von Bergen und Kultur!
High-Tech-Ausstattung: 2 moderne Behandlungszimmer (KaVo E70, KaVo Primus), 3D-Röntgen, Cerec/MC XL, Intra-Oral Scanner
Attraktive Übernahme: Günstig abzugeben zum 30.09. oder 31.12.2026. Starten Sie Ihr neues Kapitel in den Alpen!

Interessiert? Kontaktieren Sie uns jetzt für mehr Details!
☑ ZM 102553

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISRÄUME

Praxisräume



In Ulm großzügige Praxisräume ab sofort zu vermieten: 185 qm, flexible Raumaufteilung, Technikan-schlüsse, Klimaanlage, Aufzug vorhanden, behindertengerecht. Innenstadtrandlage, Parkplätze, gute ÖPNV-Verbindung. dr.uk1@gmx.de

SONSTIGES

KFO Labor hat freie Kapazitäten:
www.kfo-labor-berger.de
© 05802 4030

Buchhaltung

Ihre Buchhaltung in kompetenten Händen! Gehaltsabrechnung und Buchhaltung mit und ohne Digitalisierung - Jahresabschluss über zugehöriges Steuerbüro - DATAC Buchführungsbüro 0173 30 25 622 https://office.datac.de/degele

PRAXISEINRICHTUNG/
-BEDARFPraxisankauf/Auflösung/
Umzug

bundesweit durch geschulte
Techniker und zu fairen Konditionen
© 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

♦ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten

♦ Praxisauflösungen

♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021



Reparaturservice aller Art

**Hand-Winkelstücke,
Turbine + Kupplungen,
Technikhandstücke/
Laborturbinen
Einzelplatzabsaugung
(div. Hersteller)
Luftbetrieene Scaler
Elektromotoren + Luftmotoren
Schlauchreparaturen +
Neuverkauf**

**06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de**

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Exklusive Partnervermittlung seit 1991

Christa Appelt

+49172/804 87 78 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Herz & Tiefgang... Dr. med., 46/
184, Internist m. eig. Praxis, sportl.,
empath., kultiv., liebt Reisen, Musik
& Natur. Sucht gebildete Partnerin
m. Charme & Herz, bis 50.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Humor & Charakter... Prof. Dr.
med., 58/186 Radiologe, Wwer,
vital, sportl., charm., reflekt., poly-
glott, naturverb. Sucht warmh. Frau,
bis Anf. 60, f. neues Glück. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Zahnärztin, 36/170,
blond, sportl., charm., empath.,
warmh., liebt Reisen, Natur & Nähe.
Sucht humorv. Mann, bis Anf. 50, m.
Herz & Niveau. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

Das Beste oder nichts!
Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE
*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)!
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Attrakt. Internistin, 48/168, Wwe,
jugendl., gepflegt, liebev., zärtl.,
kultiv., liebt Kultur, Garten & Musik.
Nicht ortsggeb., sucht Mann, bis 65,
m. Herz & Tiefgang. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

Kultur & Nähe... Dr. rer. nat., 66/
182, Biochemiker, Wwer, kultiv.,
humorv. & weltoffen, liebt Konzerte,
Reisen & gute Gespräche. Wünscht
ehrl. Partnerin, bis 70, f. zweite
Lebenshälfte. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

Hüb. Allg.-Ärztin, 54/172, Wwe,
vital, blond, charm., häusl. & natur-
verb., liebt Reisen, Meer & Zärtlich-
keit. Wünscht Partner, bis Mitte 70, f.
harmon. Zukunft. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

MedTriX^{Group}

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

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
Kurfürstliche Verlagsbeteiligungs GmbH, Ludwigshafen.

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

Tel: +49 611 9746 0
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: g.kneiseler@t-online.de

Verlagsrepräsentant Süd:

Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@gavran.de

Key Account Managerin International:

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel.: +49 611 9746 448
Mobil: +49 162 27 20 522
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

Lara Klotzbücher
Tel.: +49 611 9746-237
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
E-Mail: zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien
Marktweg 42-50
47608 Geldern

Konto:

HVB/UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62
BIC: HYVEDEMMXXX

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

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

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 1-2 ERSCHEINT AM
16. JANUAR 2026



ZAHNMEDIZIN

Fortbildung MIH

Was wir über Erscheinungsbild,
Diagnostik und Ätiologie wissen.



PRAXIS

BWL für Zahnärzte

So lesen Sie die BWA!

Mund auf gegen Chauvinismus

Dr. Terri Alani ist eine miserable Bauchrednerin. Die 72-jährige Zahnärztin mit dem Spitznamen „Texas Tooth Lady“ (Bildmitte) traute sich trotzdem, vor laufenden Fernsehkameras einer Puppe ihre Stimme zu geben, um vor einem Millionenpublikum einen Obermacho für seinen Chauvinismus abzuwaschen.

Hier der Kontext: Alani, ihre Kollegin Dr. Monica Parnam aus Birmingham (Alabama) und 21 weitere Frauen buhlen seit September in der Dating-Fernsehschöw „The Golden Bachelor“ um die Gunst des Ex-Footballspielers Mel Owen. Der robuste 66-Jährige erfreut sich – bis auf sein schlechtes Gedächtnis – allerbesten Gesundheit und verfügt über ein elefantöses Selbstbewusstsein.

Dafür verantwortlich sind wahrscheinlich nicht nur seine neun Spielzeiten bei den Los Angeles Rams (1981 bis 1989), sondern auch sein Schaffen abseits des Spielfelds. Laut Wikipedia hat er am Stierrennen im spanischen Pamplona sowie am Los-Angeles-Marathon teilgenommen, außerdem ist er seit Kindertagen nach eigenen Angaben ESP-Praktizierender. ESP steht für „extrasensory perception“, also außersinnliche Wahrnehmungen.

Als Sport-Rentner versilberte er seine „skills“ in den Disziplinen Telepathie, Hellsehen und Präkognition erst als Finanzberater bei der Investmentbank Merrill Lynch & Co., studierte und promovierte in Jura und trat 2013 als einer der führenden Anwälte in einer Schadenersatzklage professioneller Eishockeyspieler wegen chronisch-traumatischer Enzephalopathie gegen die National Hockey League auf. Die neurale Dysfunktion löst unter anderem Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses und Mängel im Beurteilungsvermögen aus und tritt nach häufigen Schlägen oder Stößen auf den Kopf auf, wie es etwa beim Footballspielen der Fall sein kann.

Da verwundert es nicht, dass Owen im Vorfeld des Serienstarts von Golden Bachelor – per Definition eine Datingschöw für Kandidaten über 65 Jahre – erklärte, er date ausschließlich Frauen zwischen 45 und 60. Mit dieser goldenen Regel halte er sich „künstliche Hüften und Perücken“ vom Leib. Von Alanis Handpuppe kassierte er für die Bemerkung zum Serienstart eine saftige Ohrfeige als Denkmittel.

„Oh nein, nicht noch ein Schlag auf den Kopf!“, wird sein behandelnder Neurologe gedacht haben. ■

Fotos: YouTube-The View, Jan Kühnisch, maranso – stock.adobe.com



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

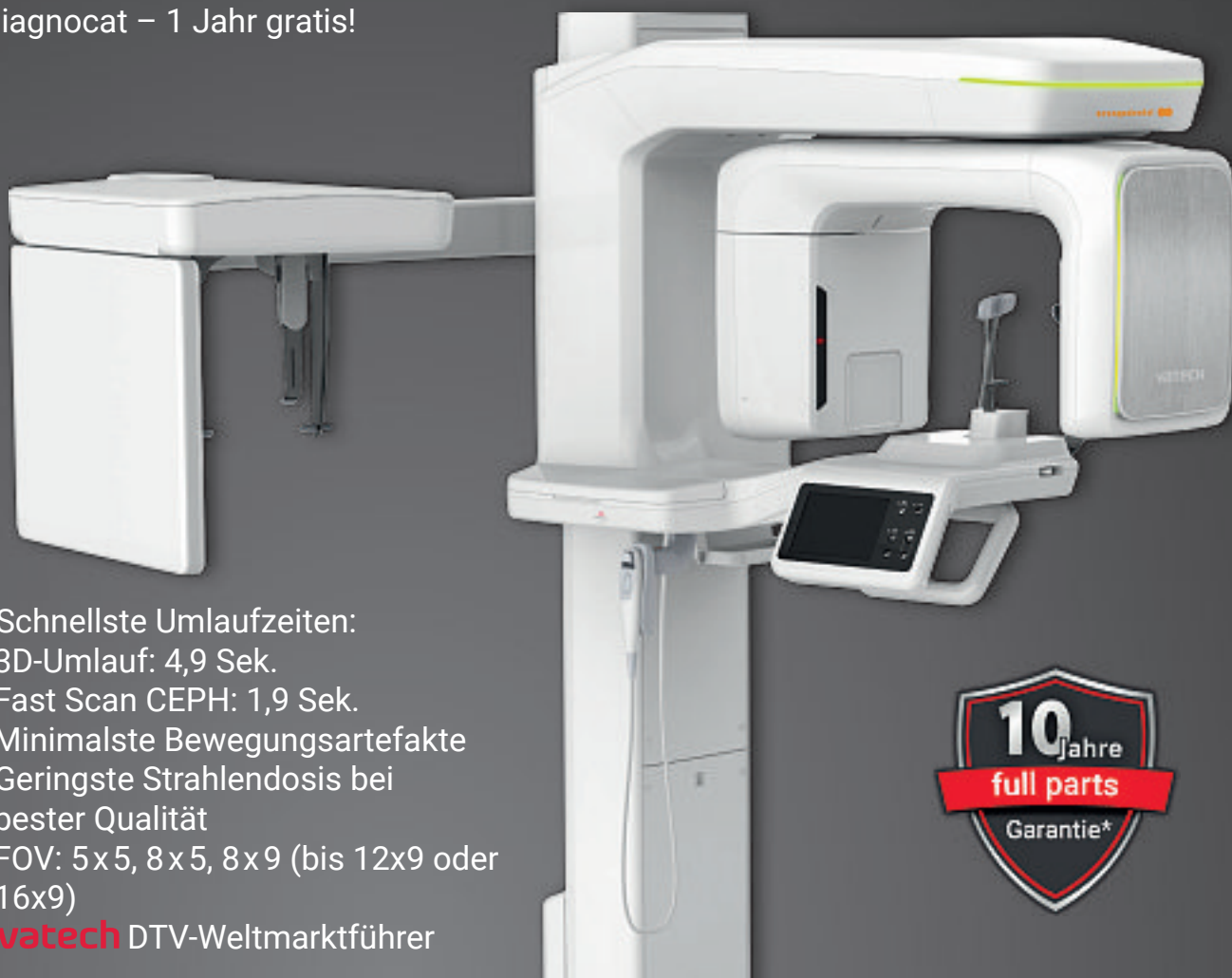
* Das Angebot gilt für einen Erstauftrag und bezieht sich auf alle zahntechnischen Leistungen der Flemming Dental International GmbH, Material ist ausgenommen. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von Flemming International kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

25 Jahre **orangedental** – Jubiläumsaktion

Green Nxt

Unser Bestseller zu Jubiläumskonditionen!*

- Preisvorteil – 5.000 € auf alle FOV Green Nxt
- Preisvorteil – 13.000 € beim 16x9 Green Nxt mit 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

