

zm

Gesundheitssysteme in Europa

Wie viel Geld gibt Deutschland für Gesundheit aus? Wie hoch ist der ungedeckte Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung? Ein Ländervergleich.

SEITE 16

Eine nicht unumstrittene Maßnahme

Um den hohen Krankenstand in seiner Praxis zu reduzieren, hat der Zahnarzt Dr. Daniel Engler-Hamm vor zwei Jahren eine Gesundheitsprämie eingeführt.

SEITE 70

Umgang mit Ressourcen

Wie lässt sich Nachhaltigkeit in einem zahnärztlichen Hilfseinsatz umsetzen, der häufig unter schwierigen logistischen und infrastrukturellen Bedingungen stattfindet?

SEITE 72

FORTBILDUNG MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION

Auch das ist MIH!



GreenXevo

„Besser als perfekt“

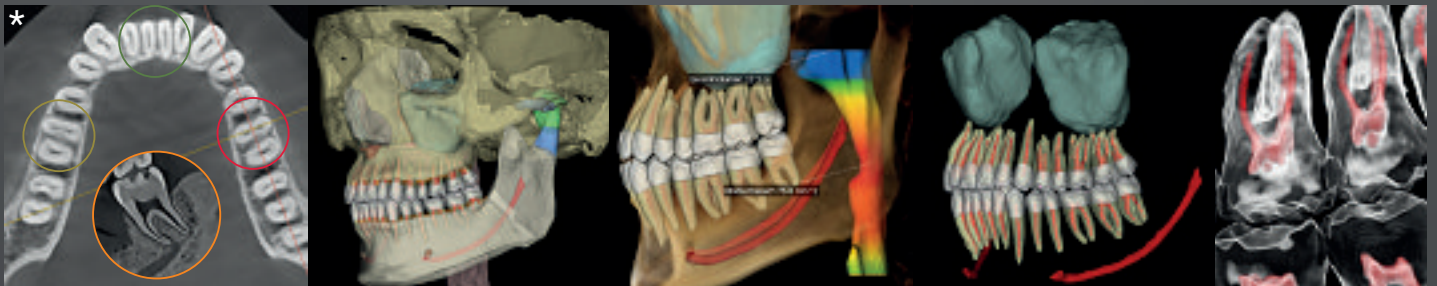
Erleben Sie eine Bildqualität, die neue Maßstäbe setzt.



NEU

KI-Modul mit vollautomatischer 3D-Segmentierung

- ✓ Unschlagbare Detailtreue: 420°-Rotation für maximale Datenqualität im gesamten Workflow
- ✓ Effiziente Übersicht: 12 x 9 cm (*) Aufnahme in 200 µm – ergänzt durch bis zu 3 hochauflösende Detail-Scans in 70 µm
- ✓ Ultraschnell: Scanzeiten ab 2,9 Sekunden
- ✓ Endodontie auf höchstem Niveau: Endo-Analysemodul in der byzzEz3D-i Software
- ✓ Ultrahohe Auflösung: 49 µm Voxelgröße im Endo-Modus
- ✓ Volle digitale Freiheit: byzz NXT mit Schnittstellen für einen komplett offenen Workflow



Spannender Themenmix zum Jahresauftakt

Sie sind hoffentlich gut und gesund ins neue Jahr gestartet. Ereignisärmer als das vorherige Jahr wird 2026 sicher nicht werden. Spannend für alle im Gesundheitswesen Tätigen dürften vor allem die Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit zur nachhaltigen Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung werden. Dass eine Reform nötig ist, um die schwierige Finanzlage der Krankenkassen wieder ins Lot zu bringen, wird kaum jemand bestreiten. Ob die Vorschläge der Kommission und deren Umsetzung – oder auch nicht – seitens der Politik zielführend sein werden, bleibt abzuwarten.

Aber was das neue Jahr auch bringen mag, auf eins ist Verlass: Die zm werden Sie weiterhin regelmäßig mit den wichtigsten Informationen rund um die zahnärztliche Berufsausübung versorgen. In der ersten Ausgabe dieses Jahres liefern wir wie gewohnt einen spannenden Themenmix.

In der Titelgeschichte befassen wir uns wieder einmal mit der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Dass es notwendig ist, bei diesem Thema auf dem aktuellen Stand zu bleiben, zeigen die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6), die im vergangenen Jahr veröffentlicht wurden. Die Studie hat herausgefunden, dass etwa jeder siebte Zwölfjährige an den Symptomen einer MIH leidet. Die betroffenen Zähne können verfärbt sein beziehungsweise unterschiedlich große posteruptive Schmelzeinbrüche aufweisen.

Die genauen Ursachen der MIH sind immer noch nicht geklärt. Verschiedene Ursachen werden diskutiert: Umweltfaktoren wie die Exposition gegenüber bestimmten Umweltgiften oder Chemikalien während der Schwangerschaft oder in der frühen Kindheit stehen ebenso im Verdacht wie systemische Erkrankungen beziehungsweise Infektionen während der Zahnentwicklung, Mangelernährung oder eine unzureichende Mineralstoffzufuhr. Fest steht, dass es bisher keine präventiven Maßnahmen gibt. Umso wichtiger sind regelmäßige, engmaschige zahnärztliche Kontrollen, um eine MIH frühzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Unser Fortbildungsteil fasst den aktuellen Wissensstand zum klinischen Erscheinungsbild, zur Diagnostik und Ätiologie sowie zur nicht invasiven und invasiven Therapie zusammen.

Dann haben wir uns mal wieder umgeschaut, wie andere Länder ihre Gesundheitssysteme organisieren und finanzieren. In diesem Heft befassen wir uns mit unserem nördlichen Nachbarn, Dänemark. Das dänische Gesundheitssystem unterscheidet sich deutlich vom deutschen: Es liegt in staatlicher Hand und wird hauptsächlich durch Steuern finanziert. Die Däninnen und Dänen können zwischen zwei Versicherungsmodellen wählen. Aber fast alle entscheiden sich für das, in dem der Hausarzt als Schleusenwärter fungiert. Spannend auch: Da das Gesund-

heitswesen in Dänemark staatlich organisiert ist, gibt es keine Zahnärztekammern, sondern nur mehrere Verbände. Das führt dazu, dass die dänische Zahnärzteschaft nicht mit einer Stimme spricht, sondern teilweise eher gegeneinander arbeitet.

Dann berichten wir in dieser Ausgabe über die Verleihung der Silbernen Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft an Zahntechnikermeister Andreas Haesler. Diese Auszeichnung ist mehr als gerechtfertigt, denn Haesler ist Gründer, Betreiber und Spiritus rector des Deutschen Dentalmuseums im sächsischen Zschadraß. Vor 25 Jahren hat er die Sammlung gegründet. Heute ist sie einzigartig in der Welt. Wir sprachen mit ihm über seine Motivation, seine Sammelleidenschaft sowie die schwierige Finanzierung des Museums.

Denn ohne Geld ist bekanntlich alles nichts. Aber Betriebswirtschaft ist für viele – vor allem jüngere – Zahnärztinnen und Zahnärzte eher ein unliebsames Thema, aber umso wichtiger, wenn man eine Praxis erfolgreich führen will. Aus diesem Grund starten wir eine fünfteilige Serie zum Thema „Betriebswirtschaft in der zahnärztlichen Praxis“. Den Auftakt machen das Lesen und Verstehen der betriebswirtschaftlichen Auswertung (BWA).

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



20

US-Langzeitstudie entkräftet IQ-Debatte

Wie hängt die Fluoridexposition im Kindesalter mit den späteren kognitiven Fähigkeiten zusammen? Immer wieder wird diese Frage in den USA diskutiert. Damit ist jetzt Schluss.



54

„Hier liegt ein Menschheitsschatz!“

Die Geschichte des Deutschen Dentalmuseums ist geprägt von einer Vielzahl an Zufällen und der treibenden Kraft eines Mannes. Ein Interview mit Andreas Haesler, der die Sammlung vor 25 Jahren ins Leben gerufen hat.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 10 Leserforum

POLITIK

- 16 **EU-Kommission und OECD**
So steht Deutschlands Gesundheitssystem im internationalen Vergleich da
- 20 **US-Langzeitstudie entkräftet IQ-Debatte**
Natürlich macht Fluorid nicht dumm! Im Gegenteil.
- 24 **Erstes Beratenden-Forum Zahnärztliche Patientenberatung**
So meistert man herausfordernde Anrufe!

- 52 **Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement**
Die Gestalter der Standespolitik von morgen

- 56 **Gesundheitssysteme weltweit – Dänemark**
Hier hat der Hausarzt das Sagen

TITELSTORY

- 29 **Fortbildung Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation**
- 30 MIH – Klinisches Erscheinungsbild, Diagnostik und Ätiologie
- 38 Nichtinvasive Therapie der MIH
- 42 Die restaurative Therapie auf Basis des Würzburger Konzepts

PRAXIS

- 26 **InvestMonitor Zahnarztpraxis 2024**
Was die Niederlassung heute kostet
- 62 **Praxisübernahme vor den Toren Berlins – Teil 2**
Businessplan sei Dank
- 64 **Betriebswirtschaft in der zahnärztlichen Praxis – Teil 1**
Die BWA ist mehr als eine monatliche Pflichtlektüre
- 72 **Interview mit Dr. Daniel Engler-Hamm zur Gesundheitsprämie in seiner Praxis**
„Wir wollten mehr Fairness schaffen“

TITELSTORY

29

**Der hypomineralisierte Zahn –
Diagnostik und Therapie**

Der Fortbildungsteil zur MIH fasst den aktuellen Wissensstand zum klinischen Erscheinungsbild, zur Diagnostik und Ätiologie sowie zur nicht invasiven und invasiven Therapie zusammen.



64

**Neue zm-Serie: Betriebswirtschaft in
der zahnärztlichen Praxis**

Erfolg entsteht nicht nur am Behandlungsstuhl, sondern ebenso am Schreibtisch. Und die BWA ist mehr als eine monatliche Pflichtlektüre.

Tielfoto: Nelly Schulz-Weidner

GESELLSCHAFT

- 50 Herbert-Lewin-Preis 2025**
Für ein lebendiges Erinnern
- 53 Auszeichnung der Bundeszahn-
ärztekammer**
Zahntechnikermeister Andreas
Haesler erhält Silberne Ehrennadel
- 54 Interview mit Andreas Haesler**
„Und dann kam der Gedanke:
Mach ein Museum draus!“
- 68 Historische Belastung des
Namensgebers**
Zahnärztekammer Nordrhein
benennt Fortbildungsinstitut um
- 70 Umgang mit Ressourcen**
So werden Hilfeinsätze nachhaltig

MARKT

- 78 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 14 Ein Bild und seine Geschichte**
- 60 Termine**
- 59 Formular**
- 67 Impressum**
- 76 Bekanntmachungen**
- 98 Zu guter Letzt**

The ORIGINAL

FROM THE INVENTOR OF GBT®, THE GBT MACHINE®,
AIR-FLOWING® AND PIEZON® PS NO PAIN
MADE IN SWITZERLAND SINCE 1982...

**WIR WÜNSCHEN ALLEN UNSEREN
ZERTIFIZIERTEN GBT-PRAXEN EIN
GESUNDES UND ERFOLGREICHES
NEUES „I FEEL GOOD“
JAHR 2026!**

Werden Sie und Ihr Team 2026 mit GBT zu wahren Game Changern! Begeistern Sie Ihre Patienten und Ihr Team und erleichtern Sie sich Ihren Praxisalltag. Führen Sie Ihre Praxis nachhaltig zum Erfolg - mit der Guided Biofilm Therapy, dem evidenzbasierten, individuellen und systematischen Prophylaxeprotokoll.

Ohne Polieren, ohne Kratzen und ohne Schmerzen, ganz ohne die alten Methoden. Patienten mögen's gern modern. Seien Sie nicht überrascht, wenn GBT Ihren Prophylaxeumsatz erheblich steigert. Das geht natürlich nicht von heute auf morgen. Dafür braucht es auch viel Training. Die Swiss Dental Academy, das Fortbildungsinstitut von EMS, hat in diesem Jahr über 8.000 GBT-Ganztagestrainings in der ganzen Welt durchgeführt. Unsere GBT Experten und SDA Trainer beraten Sie gerne.

ALL LOVE GBT!

EMS 
MAKE ME SMILE.



**IHR GBT
EXPERTE**



**IHR SDA
TRAINER**



**IHRE GBT
BROSCHÜRE**



ONLY!



Gemeinsam für ein effizientes Gesundheitswesen

Wir hoffen, dass Sie und Ihre Familien gut ins neue Jahr gekommen sind, und wünschen Ihnen für 2026 viel Erfolg; bleiben Sie vor allem gesund.

Genau vor einem Jahr standen wir kurz vor der vorgezogenen Bundestagswahl. Im Mai ist die neue Bundesregierung dann mit großen Erwartungen gestartet, liefert bislang aber doch nur überschaubare Arbeitsergebnisse: Der Herbst der Reformen blieb aus, stattdessen erleben wir in vielen Bereichen Symbolpolitik und ein wachsendes Haushaltsrisiko. Speziell im Gesundheitswesen stehen wir vor sehr großen Herausforderungen. CDU, CSU und SPD haben ihre Ziele im Koalitionsvertrag festgehalten: Prävention stärken, Versorgung verbessern und Finanzierung sichern. Das ist grundsätzlich der richtige Ansatz und es ist nur ehrlich, wenn Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sagt, dass kein Weg an mutigen Reformen vorbeiführe.

In einer solch schwierigen Lage ist es umso wichtiger, dass Selbstverwaltung und Politik lösungsorientiert zusammenarbeiten – im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung. Mit Nina Warken hat eine Politikerin das Amt übernommen, die anders als ihr Vorgänger den Dialog mit den Professionen im Gesundheitswesen sucht

und uns auf Augenhöhe begegnet. Das haben sie und ihre Parlamentarischen Staatssekretäre mit ihren Redebeiträgen etwa bei der Bundesversammlung der BZÄK und der Vertreterversammlung der KZBV belegt und damit gezeigt, dass sie die Dachorganisationen der deutschen Zahnärzteschaft als politischen Partner im Gesundheitssystem ernst nehmen.

Eine Wertschätzung, die auch geboten ist, denn Sie alle, liebe Kolleginnen und Kollegen, leisten täglich mit Ihren Teams einen wichtigen Beitrag für ein effizientes Gesundheitswesen. Sie alle haben in den vergangenen Jahrzehnten bewiesen, dass Sie die Menschen in Deutschland bei einem äußerst effizienten Einsatz von Ressourcen wohnortnah, flächendeckend und qualitativ hochwertig versorgen können.

Mit konsequent präventiv ausgerichteten Versorgungskonzepten ist es uns gemeinsam gelungen, die Gesundheitskompetenz und die Mundgesundheit der Bevölkerung stetig und nachhaltig zu verbessern. Die im letzten Jahr veröffentlichte Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) stellte eindrucksvoll unter Beweis, dass sich der Health-Outcome des zahnärztlichen Versorgungsbereichs im internationalen Vergleich auf

einem sehr hohen Niveau bewegt und dass unser Angebot frühzeitiger und umfangreicher Präventionsleistungen Wirkung zeigt und von der breiten Bevölkerung in Anspruch genommen wird. Durch diesen konsequenten Präventionsansatz konnten wir den Anteil der zahnärztlichen Leistungen an den GKV-Ausgaben noch einmal auf mittlerweile niedrige 5,8 Prozent senken. Wir sind also alles andere als ein Kostentreiber im Gesundheitssystem!

Der zahnmedizinische Bereich hat also seine Hausaufgaben gemacht und leistet bereits seit Langem seinen Beitrag für ein effizienteres Gesundheitswesen. Aufgabe der Politik sollte es jetzt sein, diese Erfolge mit uns gemeinsam nachhaltig zu sichern. Unsere Botschaft an die von Ministerin Warken zur Stabilisierung der GKV-Financen eingesetzte Finanzkommission Gesundheit lautet daher, die Leistungen zur präventionsorientierten Parodontistherapie gesetzlich als Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen zu verankern und somit die erforderlichen Finanzmittel vollständig bereitzustellen.

Nur so kann es gelingen, die Parodontitisversorgung endlich wieder auf ein der hohen Krankheitslast angemessenes Niveau zu heben. Wir müssen diese Volkskrankheit frühzeitig behan-



deln und die Behandlungstrecke muss endlich ihre volle Präventionswirkung entfalten können; nicht zuletzt werden erhebliche zusätzliche finanzielle Einsparungen im zahn- sowie im allgemeinmedizinischen Bereich ermöglicht.

Weiteres Einsparpotenzial sowie positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung sehen wir durch eine Reduktion von Zucker, Alkohol und Tabak. Übermäßiger Konsum von stark zuckerhaltigen Produkten sowie von Alkohol oder Tabakprodukten zieht erhebliche Krankheitslasten nach sich, welche zu hohen Ausgaben im Gesundheitssystem führen. Daher müssen wirkungsvolle Maßnahmen ergriffen werden, um diesen Konsum nachhaltig zu reduzieren, beispielsweise durch eine präventive Stärkung der Verbraucherkompetenz oder durch eine konsumlenkende „Zuckersteuer“ beziehungsweise erhöhte Abgaben auf Alkohol und Tabak. Auf diese Weise erzielte Einnahmen sollten dann konsequenterweise dem Gesundheitsfonds zufließen oder zur Präventionsstärkung eingesetzt werden.

Wir haben unsere Expertise also eingebracht; jetzt bleibt abzuwarten, was die Finanzkommission Gesundheit davon letztendlich aufgreifen wird und welche ihrer Empfehlungen dann in Gesetzesvorhaben fließen. In jedem Fall werden wir auch in diesem Jahr der Bundesregierung und dem Gesetzgeber immer wieder deutlich und faktenbasiert vor Augen führen, dass es sich bei der Zahnmedizin – insbesondere aufgrund unseres konsequent auf Prävention ausgerichteten Versor-

gungsansatzes – um einen effizienten und wirtschaftlichen Versorgungsbereich handelt. Er ist darüber hinaus ein Paradebeispiel für das erfolgreiche Zusammenspiel maßvoller Eigenverantwortung und solidarischer Finanzierung. Daher können wir selbstbewusst sagen, dass die zahnärztliche Versorgung klaren Vorbildcharakter auch für andere Sektoren besitzt und im Kontext anstehender Reformen im Gesundheitswesen als richtungsweisendes Beispiel herangezogen werden sollte.

Doch auch neben der Stärkung von Prävention und der Sicherung der Finanzen gibt es weitere Baustellen im Gesundheitswesen, um die sich die Regierung dringend kümmern muss. Dazu gehört allem voran ein wirksamer Bürokratieabbau. Auch hier haben KZBV und BZÄK bereits zahlreiche Vorschläge vorgelegt. Wir stehen bereit, diese jetzt zusammen mit den politisch Verantwortlichen umzusetzen. Von unserer Seite ist es erforderlich, extrem beharrlich zu sein und den politisch Verantwortlichen klar und deutlich aufzuzeigen, dass unsere Vorschläge keinesfalls Abstriche bei Qualität und Qualitätssicherung machen und dass Patienten- und Mitarbeiterschutz oberste Priorität haben. Abgeschafft werden muss aber all das, was unnötig ist oder doppelt und dreifach erledigt werden muss. Dafür eruieren wir auch bei unseren europäischen Nachbarn, wie diese mit bürokratischen Vorgaben umgehen.

Bürokratieabbau ist unabdingbar, denn gerade unser dringend benötigter Nachwuchs fühlt sich durch den fort-

während steigenden bürokratischen Aufwand von der Niederlassung abgeschreckt. Ebenso erforderlich sind die seit Langem angekündigten Maßnahmen zur Eindämmung von Investorenbetriebenen MVZ (iMVZ). Und dies müssen wirksame Instrumente sein, nämlich eine räumliche und fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser, und keine Alibi-Aktionen wie ein Transparenzregister.

2026 wird also mit hoher Wahrscheinlichkeit tiefgreifende Veränderungen für unser Gesundheitssystem bringen. Wir müssen uns einmal mehr auf ein herausforderndes Jahr einstellen. Was aber auch immer passieren wird: Sicher ist, dass wir uns als Spitzenorganisationen der deutschen Zahnärzteschaft gemeinsam mit aller Kraft dafür einsetzen werden, dass unsere Vorschläge Gehör finden und in gesetzgeberische Maßnahmen einfließen. Denn wir als Berufsstand wissen am besten, was im Sinne eines effizienten Gesundheitswesens für die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten erforderlich ist.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Dr. Karl-Georg Pochhammer
Stellvertretender Vorsitzender des
Vorstandes der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Meike Gorski-Goebel
Stellvertretende Vorsitzende des
Vorstandes der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung

Dr. Romy Ermler
Präsidentin der Bundeszahnärztekammer

Dr. Ralf Hausweiler
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Doris Seiz
Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer





Foto: ©federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

STILLEN AUS ZAHNMEDIZINISCHER SICHT

Eltern nicht weiter verunsichern!

**Zum Artikel „Aus der Wissenschaft: Wie lange sollte aus zahnmedizinischer Sicht gestillt werden?“
in zm 22/2025, S. 24-25.**

Einige Formulierungen in diesem Artikel sind wirklich sehr unglücklich gewählt. Es fängt bereits damit an, dass unter dem Bild eines stillenden Kindes der Vergleich Kuhmilch vs. Muttermilch bezüglich des Zuckergehalts aufgezeigt wird! Das mag faktisch stimmen, jedoch suggeriert es doch in jeglicher Hinsicht, Kuhmilch sei die bessere Wahl. Des Weiteren frage ich mich, was und wer mit „bestimmten Bevölkerungsgruppen“ in Deutschland

gemeint ist?! Zudem sollten Eltern aufgeklärt werden, rechtzeitig auf feste Kost umzustellen. Hat irgendjemand der Verfasser selbst Kinder? Denn aus Elternsicht ist dies ein weiterer Tiefpunkt von so unendlich vielen in unserer heutigen Gesellschaft, der zu absolut nichts außer weiterer Verunsicherung führt! Das biologische Abstillalter liegt wohlgernekt zwischen zwei und sieben Jahren, und dafür gibt es genug Gründe. Ein Blick auf die letzten Naturvölker lohnt sich hier. Und selbst wenn abgestillt wird oder von vorneherein Flaschennahrung gegeben wird, ist es realitätsfern zu glauben, dass ein Kind keine Muttermilch/Flaschennahrung mehr benötigt nach 12 bzw. 24 Monaten, auch oder gerade nachts. Kariesentstehung ist, wie wir wissen, multifaktoriell und anstatt Eltern weiter zu verunsichern, sollten sie darin bestärkt werden, die Bedürfnisse der Kinder anzunehmen. Meiner Meinung nach muss der Fokus ganz klar auf die optimale Gestaltung der Rahmenbedingungen gelegt werden, so dass eine lange Stillbeziehung unterstützt und gefördert wird, so lange das Kind eben nun mal stillen möchte.



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion:** Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Anne-Kristin Koch
Homburg

SYMPOSIUM:

THE TRANSFORMATIVE POWER OF DIGITAL DENTISTRY – AN AESTHETIC REVOLUTION

Hotel Miragem Health & Spa – Cascais, Portugal



2 TAGE VOLLER INTERNATIONALER EXPERTISE UND INNOVATION

- Inspirierende Fachvorträge und Keynote-Speaker: Dr. Miguel Stanley, Prof. Dr. med. dent. Sven Rinke, Dr. Jasper Thoolen und viele weitere
- Workshops und Breakout-Sessions
- Digitale Innovationen in Implantologie & Ästhetik
- Die Rolle der KI in der Zahnmedizin
- Interdisziplinäre und komplexe Rehabilitationen
- Patientenorientierte Ästhetik & Smile Design



Werden Sie Teil der europäischen Bewegung
für eine erfolgreiche digitale Zahnmedizin.



Dr. Miguel Stanley

permadental®
MODERN DENTAL GROUP

ZUCKERSTEUER

Wir sind Zahnärzte und keine Steuerfachleute

Zum Meinungsartikel „Eine Zuckersteuer ist keine Bevormundung, sondern Verantwortung“ in zm 23-24/2025, S. 16.

Wir alle wollen weniger Karies und mehr Prävention. Aber: Die Forderung nach einer pauschalen Zuckersteuer – und das isoliert, aus der Zahnärzteschaft heraus – ist aus fachlicher wie berufspolitischer Sicht nicht der richtige Weg.

„Das Argument, eine Zuckersteuer beschneide die persönliche Freiheit ist populär – aber falsch. ... Zucker wirkt nachweislich gewohnungsfördernd.“ Stimmt, das ist bei Steuern im Übrigen auch so. Ein freier Beruf sollte keine Forderungen nach Regulierungen stellen. Es kann nicht die Aufgabe der Zahnmedizin sein, fiskalpolitische Forderungen aufzustellen.

Eine pauschale Abgabe setzt am falschen Hebel an und lässt Sirupe, Fruchtsaftkonzentrate und Reformulations-Schlupflöcher zu – mit kaum spürbarem Effekt auf Karies. Die Abgrenzung zwischen freiem Zucker, Sirupen und „natürlichen Süßen“ ist bürokratisch aufwendig und öffnet Schlupflöcher für die Industrie. Abgaben verändern Verkaufszahlen, aber robuste zahnmedizinische Endpunkte lassen sich ohne begleitende Maßnahmen nicht belegen. Diese Symbolpolitik bindet Ressourcen, die wir in wirksame Prävention investieren sollten. Verbrauchssteuern treffen Einkommensschwächere relativ stärker – genau jene Gruppen mit erhöhtem Kariesrisiko. Ohne eine harte Zweckbindung wird der Staatshaushalt finanziert, aber nicht die Zahnbürste im Kindergarten.

Wir Zahnärzte lieben klare Kanten, sowohl bei der Präparation als auch bei Positionen. Eine pauschale Zuckersteuer? Irgendwie klingt das, als wollten wir Karies mit einer Sammelrechnung behandeln. Wir sind Zahnärzte und keine Steuerfachleute. Kennt jemand eine Krankheit, die mit Steuern behandelt wird? Was wird passieren, was passiert in anderen Ländern? Die Industrie wird reformulieren, d.h. sie wird ihren Produkten weniger Zucker und mehr Säure hinzufügen. Erosionen nehmen zu. Wie sieht es mit allgemeinmedizinischen Folgen von Ersatzstoffen aus? Ohne enge Vernetzung mit der ärztlichen Seite verlieren wir Glaubwürdigkeit und verpassen Allianzen, die für echte Prävention nötig sind.



Was wäre stattdessen zu tun?

- Verbindliches Gruppen-Zähneputzen in Kitas/Schulen
- klare Kennzeichnung freier Zucker je Portion plus pH-Hinweis bei sauren Getränken
- Marketingbeschränkungen für hochkariogene Kinderprodukte
- Reformulationsziele inklusive Sirupen
- Vergütung strukturierter Ernährungs- und Prophylaxegespräche in unseren Praxen
- Evaluation mit Karies- und Erosionsdaten

„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.“ Mit diesem Satz lässt sich viel begründen. Wir tauschen mit solchen Sätzen schrittweise unsere Freiheit gegen eine vermeintliche Sicherheit ein.

Dr. Roland Kaden
Heide

ZEIGEN SIE UNS IHRE PRAXISKUNST!

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



ICX-P5

PREMIUM & FAIR!

INTRAORAL SCANNER

UND

ICX-BAMBOO

MOBILES SYSTEM FÜR IHREN
ICX-P5 INTRAORAL SCANNER



KOMBI-PAKET:

MONATLICHE RATE:

340,- €*

*Bei einer Leasing-Laufzeit
von 60 Monaten.

➡ KOSTENLOSER ICX-DEMO SCAN! ⬅

JETZT TERMIN SICHERN & DURCHSTARTEN!

TEL.: 02641 9110-0

Email: scanner@medentis.de

medentis[®]
medical

Die Lieferzeit beträgt ca. 8 Wochen. Die Angebote sind gültig bis auf Widerruf. *Preise zzgl. gesetzl. MwSt..

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

Stacey Kalsi ist Mutter, Zahnärztin und seit ihrer zweiten Elternzeit auch Modedesignerin. Nach zahlreichen schlaflosen Nächten, weil es ihrem Nachwuchs in handelsüblichen Pyjamas zu warm war, gründete die junge Kanadierin „Sunday Little“. Um den idealen Stoff für das Schlafanzug-Label zu finden, reiste die vierköpfige Familie sogar nach China und testete dort tausende Materialien, bis sie das richtige gefunden hatte, wie Kalsi in einem Video berichtet.

Sie ist überzeugt, dass ihre Schlafanzüge aus Bambusjersey gleich mehrere Probleme lösen. Immerhin könne der richtige Pyjama „den Rhythmus unserer Tage verändern“, erzählte sie der Tageszeitung „Vancouver Sun“. „Weicherer Stoff, sichereres Design und langlebigere Passformen“ bedeuteten besseren Schlaf für ihre Kinder – und somit auch für sie. Außerdem sei Nachtwäsche noch so viel mehr: „Sie ist Teil von Kindheitserinnerungen, Schlaf-Routinen und den kleinen Momenten zwischendurch, die zum Herzen des Familienlebens werden.“

Dementsprechend überlässt Kalsi nichts dem Zufall – auch nicht ihren Mitarbeitern. Die Designs der häufig wirr gemusterten Stoffe und Schnitte entwirft die Zahnärztin seit Tag 1 selbst, wie sie verrät, damals noch am heimischen Küchentisch.

Auch bei der Werbung auf ihrem Instagram-Kanal @sundaylittles setzt sie gern eigene Ideen um und posiert selbst mit ihren Kindern – so wie hier bei einer Ankündigung ihrer Halloween-Kollektion (Foto). *mg*



Fotos: Instagram:sundaylittles, Dennis – stock.adobe.com

Pulpitis-Notfall-Versorgung bei akuter Pulpitis*
bis zur späteren regelrechten Behandlung

ESTEVE

LEDERMIX®

Dentalpaste



Der schnelle Weg zur Schmerzlinderung bei akuter Pulpitis^{1*}

- Wirkstoffkombination aus Glucocorticoid und Antibiotikum¹
- Meist rasch eintretende Schmerzlinderung¹ und effektive Reduktion kariogener Keime²
- Antiinflammatorische³ und antibakterielle Wirkung²



Scannen Sie den QR-Code, um mehr über die Entwicklung von Ledermix® durch Dr. André Schroeder zu erfahren⁴

* Ledermix® wird angewendet bei einer Pulpitis-Notfall-Versorgung bei partieller oder totaler akuter, nicht purulenter Pulpitis bis zur späteren regelrechten Behandlung¹

[1] Fachinformation Ledermix®, Stand 03/2022. [2] Wicht M., Haak R., Schütt-Gerowitt H., Kneist S., Noack M. J.; Suppression of caries-related microorganisms in dentine lesions after short-term chlorhexidine or antibiotic treatment; Caries Res. 2004 Sep–Oct;38(5):436–41. [3] Pierce A., Lindsog S.; The effect of an antibiotic/corticosteroid paste on inflammatory root resorption in vivo. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1987 Aug; 64(2):216–20. [4] Hofpeter, Kevin, Hülsmann, Michael; Pioniere der Endodontie: André Schroeder, Endodontie 04/2024; 33(4):373–381.

PFLICHTANGABEN gem. § 4 HWG - Ledermix®, Dentalpaste – Quantitative und qualitative Zusammensetzung: Wirkstoffe: Demeclocyclin-Calcium und Triamcinolonacetonid. 1 g Dentalpaste enthält 30,21 mg Demeclocyclin-Calcium (1:1) (entspricht 30,00 mg Demeclocyclinhydrochlorid) und 10 mg Triamcinolonacetonid. Die sonstigen Bestandteile sind: Macrogol 400, Macrogol 3000, Zinkoxid, hochdisperses Siliciumdioxid, Calciumchlorid-Dihydrat, Trolamin, Natriumcalciumedetat (Ph.Eur.), Natriumsulfit, gereinigtes Wasser. – **Anwendungsgebiete:** Pulpitis-Notfall-Versorgung bei partieller oder totaler akuter, nicht purulenter Pulpitis bis zur späteren regelrechten Behandlung. – **Gegenanzeigen:** bei Überempfindlichkeit gegen Demeclocyclin, Triamcinolonacetonid, Natriumsulfit oder einen der sonstigen Bestandteile von Ledermix®, bei Überempfindlichkeit gegen Kortikoide und Tetracycline (Kreuzallergie), bei Vorliegen von Pulpitis purulenta (eitrige Pulpaentzündung). – **Nebenwirkungen:** In sehr seltenen Fällen können allergische Reaktionen, bis hin zum anaphylaktischen Schock auftreten. Auf eine Kreuzallergie mit anderen Tetracyclinen wird hingewiesen. Natriumsulfit kann in seltenen Fällen schwere Überempfindlichkeitsreaktionen und Bronchialkrämpfe (Bronchialspasmen) hervorrufen. – **Warnhinweise:** Enthält Natriumsulfit. Packungsbeilage beachten. – **Verschreibungspflichtig – Pharmazeutischer Unternehmer:** Esteve Pharmaceuticals GmbH, Hohenzollerndamm 150-151, 14199 Berlin, Deutschland – **Stand der Information:** März 2022



Foto: Johanna Mühlbauer

EU-KOMMISSION UND OECD

So steht Deutschlands Gesundheitssystem im internationalen Vergleich da

Wie viel Geld gibt Deutschland im Ländervergleich für Gesundheit aus? Welche sind die größten Gesundheitsrisiken hierzulande? Und: Wie viele Menschen geben an, einen ungedeckten Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung zu haben? Antworten auf diese und viele weitere Fragen liefern aktuelle Datenanalysen der OECD und der EU-Kommission.

Die Gesundheitsstatistik „Health at a Glance“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) sowie die darauf basierenden länderspezifischen Gesundheitsprofile der EU-Kommission informieren regelmäßig über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und die Leistungsfähigkeit des jeweiligen Gesundheitssystems. Vor Kurzem sind die neuesten Ausgaben erschienen. So schneidet Deutschland darin ab:

Lebenserwartung

Mit 81,1 Jahren entspricht die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland exakt dem OECD-Durchschnitt. In Mexiko ist die Lebenserwartung mit 75,5 Jahren am niedrigsten, in der Schweiz mit 84,3 Jahren am höchsten.

Vermeidbare Todesfälle

Etwa 13 Millionen Menschen verstarben 2023 in den 28 OECD-Ländern,

das entsprach einer durchschnittlichen Sterberate von 861 Todesfällen pro 100.000 Einwohner. Im OECD-Vergleich wären im Schnitt 222 dieser Todesfälle durch Behandlung oder Prävention vermeidbar gewesen.

Im Bereich der vermeidbaren Todesfälle – zu den häufigsten Ursachen gehören koronare Herzerkrankungen und Krebs – schneidet Deutschland im OECD-Vergleich mit einem Wert von 195 besser ab, bleibt aber hinter den Spitzenreitern Schweiz (114) und Luxemburg (123) zurück. Den schlechtesten Wert verzeichnet Kolumbien mit 419 vermeidbaren Todesfällen.

Rauchen, Alkohol, Übergewicht

In „Health at a Glance“ betrachtet die OECD, wie stark verbreitet die Risikofaktoren Rauchen, Alkoholkonsum und Fettleibigkeit in einem Land sind. So rauchten im Jahr 2023 im OECD-Durchschnitt 14,6 Prozent der über

15-Jährigen jeden Tag. In Deutschland lag dieser Wert mit 14,6 Prozent etwas niedriger. Den Spitzenwert von 28,3 Prozent erreichte die Türkei, Island war mit 5,6 Prozent im positiven Sinn das Schlusslicht.

Beim Alkoholkonsum pro Kopf lag Deutschland mit 10,6 Litern im Jahr 2023 über dem OECD-Mittelwert von 8,5 Litern. Am höchsten lag der Konsum in Portugal mit 11,9 Litern, am niedrigsten in der Türkei mit 1,7 Litern pro Kopf.

Auch das „Länderprofil Gesundheit 2025“ für Deutschland, das die EU-Kommission Mitte Dezember 2025 veröffentlicht hat, befasst sich ausführlich mit Risikofaktoren. Demnach ist der Anteil der erwachsenen Deutschen, die täglich rauchen, im EU-Vergleich von 21 Prozent im Jahr 2013 auf 15 Prozent im Jahr 2021 zurückgegangen. Allerdings sei der Anteil der unter ▶

elmex®

Bisher profitieren
nur ca. 10 % der Kinder
von elmex® gelée¹ –
Sie können das ändern



1x WÖCHENTLICH

**Bei Ausstellung einer
Verschreibung bis zum
18. Lebensjahr zu 100 %
erstattungsfähig***



¹ Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.

elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olaflur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol). **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschlürfen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochen- und/oder Zahnfluorose. **Nebenwirkungen:** sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlslosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfirsich-Minz-Aroma und Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. **Stand: November 2024.**



Mehr erfahren

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

15-Jährigen, die angaben, im vergangenen Monat geraucht zu haben, von 15 Prozent (2018) auf 17 Prozent (2023) gestiegen.

Während der Alkoholkonsum unter deutschen Erwachsenen seit 2000 stetig sinkt, zeigt sich laut dem Report beim Anteil der 15-Jährigen, die angaben, mehr als einmal in ihrem Leben betrunken gewesen zu sein, ein „besorgniserregender“ Trend: „Ihr Anteil stieg von 25 Prozent im Jahr 2014 auf 31 Prozent im Jahr 2022 – und liegt damit deutlich über dem EU-Durchschnitt von 23 Prozent.“

Jeder sechste Erwachsene in Deutschland war 2022 laut Länderreport fettleibig. Auf EU-Ebene liegt Deutschland hier mit 17 Prozent über dem EU-Durchschnitt von 15 Prozent. „Wie in anderen EU-Ländern ist der Anteil in den letzten Jahrzehnten gestiegen und hat sich gegenüber 2002 (11 Prozent) fast verdoppelt“, heißt es.

Wie der Länderreport Deutschland der EU-Kommission vermerkt, sind in Deutschland viele Verhaltensrisikofaktoren bei Menschen mit niedrigerem Bildungsgrad häufiger anzutreffen. So rauchte im Jahr 2019 mehr als jeder

vierte Erwachsene mit niedrigerem Bildungsgrad täglich, verglichen mit etwa jedem siebten (15 Prozent) mit hohem Bildungsgrad.

Kosten und Zufriedenheit

Im Vergleich der EU-Mitgliedstaaten hatte Deutschland im Jahr 2023 mit 5.414 Euro pro Kopf die höchsten Gesundheitsausgaben unter den EU-Mitgliedstaaten. Knapp 86 Prozent der Ausgaben für die Gesundheitsversorgung in Deutschland trugen 2023 der Staat und die Krankenversicherungen – das war mehr als im OECD-Durchschnitt (75,1 Prozent).

Im Durchschnitt der OECD-Länder waren im Jahr 2024 etwa 64 Prozent der Menschen mit der Verfügbarkeit von qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten an ihrem Wohnort zufrieden. In Deutschland lag der Anteil der Zufriedenen bei 81 Prozent.

Zugang und ungedeckter Bedarf

Laut OECD bot Deutschland seinen Bürgerinnen und Bürgern im Jahr 2023 zu 100 Prozent Zugang zu Kern-Gesundheitsleistungen (OECD-Schnitt: 98 Prozent). Während über alle OECD-Länder hinweg betrachtet 3,4 Prozent der Bevölkerung von nicht

gedeckten Bedürfnissen im medizinischen Bereich berichteten, sagten das in Deutschland 0,8 Prozent.

„Nicht gedeckte Bedürfnisse sind im Bereich der zahnärztlichen Versorgung in der Regel größer“, geht aus der OECD-Statistik hervor. Während davon in Griechenland, Lettland und Island im Jahr 2024 mehr als acht Prozent der Bürgerinnen und Bürger berichteten, waren es in Deutschland, Ungarn, den Niederlanden und Kroatien weniger als ein Prozent. Im Durchschnitt wurden 2023 in den OECD-Ländern 32 Prozent der Kosten für die zahnärztliche Versorgung durch staatliche Programme oder Pflichtversicherungen übernommen – in Deutschland waren es 73 Prozent. Das ist nach Japan mit 79 Prozent der zweithöchste Anteil. Am wenigsten beteiligte sich der Staat in Griechenland (0 Prozent), Spanien (1 Prozent) und Israel (1 Prozent) an den Kosten für die zahnärztliche Versorgung.

Stationärer Bereich

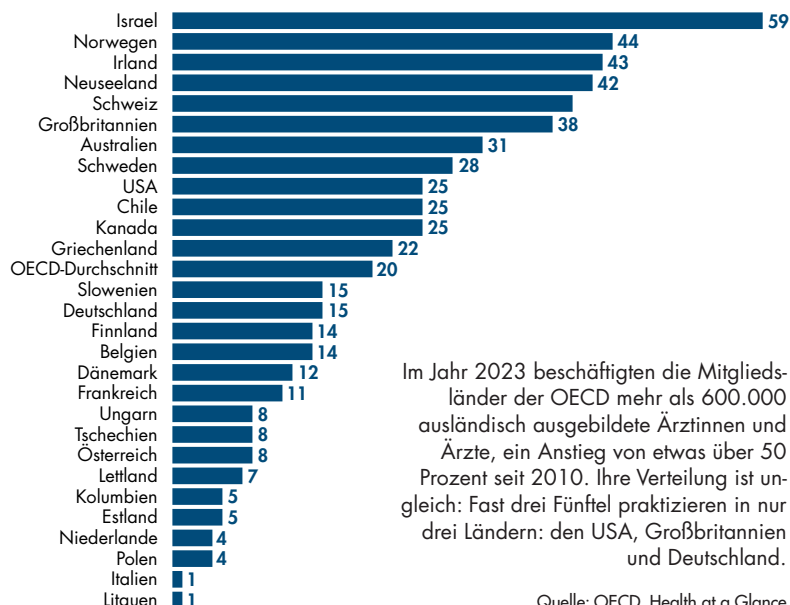
Mit insgesamt 810 Aufnahmen je 100.000 Einwohner im Jahr 2023 weist Deutschland im OECD-Vergleich weiterhin eine der höchsten Raten vermeidbarer Krankenhausaufenthalte auf. In der EU ist Deutschland hier Spitzenreiter. Laut Länderreport der EU-Kommission stand fast die Hälfte dieser Fälle im Zusammenhang mit Herzinsuffizienz (47 Prozent), gefolgt von Atemwegserkrankungen wie Asthma und chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (31 Prozent) sowie Diabetes (22 Prozent).

Digitalisierung

„Die öffentlichen Ausgaben und Investitionen im deutschen Gesundheitswesen sind in den letzten Jahren erheblich gestiegen“, so das Fazit im EU-Länderprofil für Deutschland. „Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Digitalisierung des Gesundheitssystems, da die deutschen Investitionen in Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheits- und Sozialwesen in den letzten zehn Jahren relativ stagniert haben.“ So seien vom deutschen Staat 2023 rund 1,1 Millionen Euro je 100.000 Einwohner investiert worden – der EU-Schnitt lag bei 2,3 Millionen Euro je 100.000 Einwohner.

sth

Anteil der Ärztinnen und Ärzte in Prozent in OECD-Staaten, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben (Stand: 2023)



Im Jahr 2023 beschäftigten die Mitgliedsländer der OECD mehr als 600.000 ausländisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte, ein Anstieg von etwas über 50 Prozent seit 2010. Ihre Verteilung ist ungleich: Fast drei Fünftel praktizieren in nur drei Ländern: den USA, Großbritannien und Deutschland.

Quelle: OECD, Health at a Glance

GiganTium



Das Power-Material – exklusiv für

ICX-DIAMOND[®]
DAS HIGH-END-IMPLANTAT VON MEDENTIS **LIQUID**

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

US-LANGZEITSTUDIE ENTKRÄFTET IQ-DEBATTE

Natürlich macht Fluorid nicht dumm! Im Gegenteil.

Wie hängt die Fluoridexposition im Kindesalter mit den späteren kognitiven Fähigkeiten zusammen? Eine US-Langzeitstudie widerlegt die Behauptung, dass die systemische Trinkwasser-Fluoridierung den IQ beeinträchtigt.

Die Centers for Disease Control and Prevention (CDC) zählen die Trinkwasser-Fluoridierung zu den zehn wichtigsten Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit des 20. Jahrhunderts. Doch obwohl es eindeutige wissenschaftliche Belege dafür gibt, dass die Fluoridierung des Trinkwassers die Mundgesundheit von Kindern und Erwachsenen verbessert, wird die Sicherheit dieser Maßnahme in den USA seit 80 Jahren – seit Grand Rapids in Michigan 1945 als erste Stadt ihr Trinkwasser fluoridierte – immer wieder diskutiert.

Getriggert von Verschwörungstheorien kreist die aktuelle Debatte um die Frage, ob Fluorid den IQ von Kindern mindert. Befeuert wird dieser Diskurs vor allem durch eine im Januar 2025 veröffentlichte Metaanalyse von Kyla W. Taylor, die einen Zusammenhang zwischen systemischer Fluorid-Exposition bei Kindern und einem messbaren Rückgang des IQ herstellt.

In vielen Bundesstaaten und Kommunen wird diese Studie als Argument für eine Einschränkung der Trinkwasserfluoridierung angeführt. Denn die Kritiker der Trinkwasser-Fluoridierung behaupten unter Berufung auf diese Ergebnisse, dass die Nachteile der Trinkwasser-Fluoridierung ihre Vorteile für die Mundgesundheit überwiegen.

Warum die bisherigen Studien nicht aussagekräftig sind

Wie die Forschenden um John Robert Warren jetzt herausgearbeitet haben, modellierten indes fast alle von Taylor et al. berücksichtigten Studien die Folgen einer Fluoridexposition auf den IQ bei Konzentrationen, die ein Vielfaches über den im öffentlichen Trink-

wasser der USA gemessenen Werten lagen. Selbst die Vergleichsgruppen mit „geringer Belastung“ in den untersuchten Studien wiesen demnach deutlich höhere Fluoridkonzentrationen auf als fast überall in den USA – in vielen der berücksichtigten Arbeiten waren sie so hoch, dass Kinder Anzeichen einer Fluorose zeigten.

Der Fluoridgehalt im Trinkwasser wurde 2015 von 1,2 mg/Liter auf die aktuell in den USA empfohlene Konzentration von 0,7 mg/Liter gesenkt. Ein Team um Taylor fand zwar einen starken inversen Zusammenhang zwischen der Fluoridbelastung und dem IQ von Kindern, wenn die Fluoridkonzentration im Trinkwasser 1,5 mg/Liter überstieg. Ihre Ergebnisse für Konzentrationen unter 1,5 mg/Liter waren jedoch nicht signifikant.

„Selbst dieser Schwellenwert von 1,5 mg/l liegt im oberen Bereich der Verteilung der Fluoridbelastung in den USA“, schreiben die Forschenden. „Daher sind die in Taylor et al. berücksichtigten Studien im Wesentlichen nicht relevant für das Verständnis der Auswirkungen einer Fluoridbelastung des Trinkwassers auf die kognitive Entwicklung von Kindern in den USA.“

„Keine der von Taylor et al. berücksichtigten Studien wurde mit Kindern in den USA durchgeführt; keine verwendete national repräsentative Daten; und die meisten untersuchten extrem arme, ländliche Bevölkerungsgruppen in China, Indien, Mexiko oder dem Iran“, resümieren die Autorinnen und Autoren.

Das gilt auch für die Metaanalyse aus dem Jahr 2023

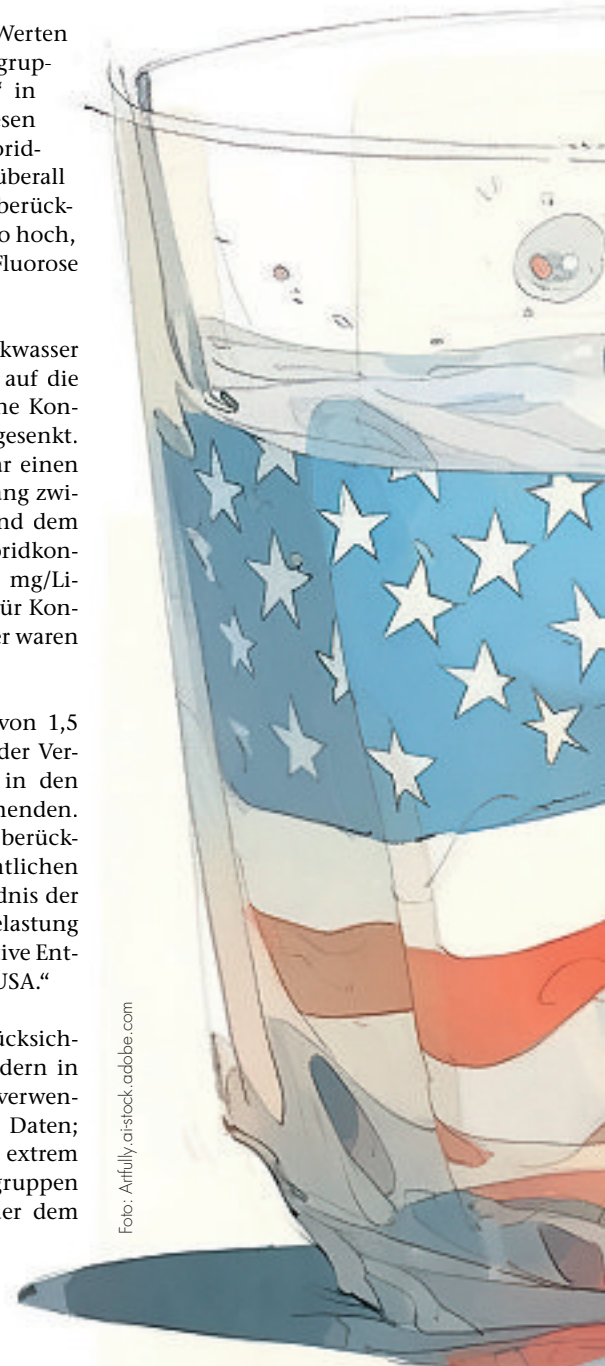


Foto: Artfully.ai/stock.adobe.com

von Jayanth V. Kumar, die zwar zu dem Schluss kommt, dass es „keinen Zusammenhang zwischen der Fluoridkonzentration und den IQ-Werten“ gibt, aber nur acht Arbeiten einschließt, die sich nicht auf die USA übertragen lassen.

Neben diesen Einschränkungen seien zwei weitere Schwächen der bestehenden Forschung hervorzuheben. Erstens: Sie vernachlässige die Folgen der

Fluoridexposition für die kognitive Entwicklung im weiteren Lebensverlauf. Zweitens: Sie berücksichtige weder räumliche noch andere Faktoren, die gegebenenfalls Zusammenhänge zwischen der Fluoridbelastung und dem IQ verfälschen könnten. Diese Defizite seien größtenteils auf einen Mangel an prospektiven, für die USA repräsentativen Längsschnittdaten zurückzuführen. In diesen Daten müssten die Fluoridexposition im Kindesalter, die kognitive Entwicklung im Jugend- und im höheren Alter sowie relevante potenzielle Störfaktoren berücksichtigt werden.

Was die neue Studie auszeichnet

Im Unterschied dazu untersuchte die vorliegende Studie den Zusammenhang zwischen der Fluoridaufnahme durch Trinkwasser bei Kindern und ihrer kognitiven Entwicklung im Jugend- und Erwachsenenalter.

Verwendet wurden Daten der landesweiten Kohortenstudie „High School and Beyond“, die 1980 als repräsentative Zufallsstichprobe von 58.270 Schülerinnen und Schülern der 10. und 12. Klasse an 1.020 US-amerikanischen High Schools begann. Für Folgebefragungen wurde eine zufällig ausgewählte Teilmenge von 26.820 Personen ausgewählt, die bis 2021 mehrfach erneut befragt wurden – zu diesem Zeitpunkt waren die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer um die 60 Jahre alt.

Die Forschenden bestimmten die Fluoridexposition von der Einschulung bis zum Ende der Sekundarschulzeit anhand der Geodaten der Schulen unter der Annahme, dass die Probanden dort geboren und aufgewachsen sind, wo sie die

Highschool besuchten. Um die Fluoridkonzentrationen im Trinkwasser und im unbehandelten Grundwasser zu ermitteln, nutzten sie Archive der kommunalen Wasserversorger sowie den Fluoridierungs-Zensus des US-Gesundheitsministeriums und Daten des United States Geological Survey.

Die kognitive Leistungsfähigkeit der Jugendlichen wurde auf Basis ihrer schulischen Arbeiten und anhand von Testergebnissen bestimmt. Bei den 60-Jährigen erfolgte die Bestimmung mithilfe eines Messinstruments, das Informationen zu Gedächtnisleistung, Sprachflüssigkeit und Aufmerksamkeit auswertet.

Im Ergebnis fanden die Wissenschaftler „deutliche Hinweise“ darauf, dass junge Menschen, die den empfohlenen Fluoridmengen im Trinkwasser ausgesetzt waren, in Mathematik-, Lese- und Wortschatztests in der Sekundarstufe besser abschnitten als Gleichaltrige, die nie ausreichend Fluorid aufgenommen hatten.

So erzielten Schülerinnen und Schüler bei allen untersuchten kognitiven Leistungsparametern im Jugendalter bessere Werte, wenn sie – entweder während ihrer gesamten Kindheit oder nur in einem Teil davon – ausreichend Fluorid erhielten. Die geschätzten Effekte sind mit etwa sieben Prozent einer Standardabweichung gering. Dieser Vorteil bleibt bis zum Alter von etwa 60 Jahren bestehen, ist dann jedoch statistisch nicht mehr signifikant.

Betrachtet wird der gesamte Lebensverlauf

„Die Fluoridierung von Trinkwasser hat bekanntermaßen enorme Vorteile für die Mundgesundheit, und nun scheint es, dass sie auch zu besseren – und nicht schlechteren – kognitiven Testleistungen führt“, bilanziert Mitautorin Gina Rumore. „Es ist für die Öffentlichkeit – und für Menschen, die Einfluss auf die Politik haben – von entscheidender Bedeutung zu wissen, dass es absolut keine glaubwürdigen wissenschaftlichen Beweise für die Behauptung gibt, dass die Zugabe von Fluorid in empfohlenen Mengen zum kommunalen Trinkwasser den IQ ►►





Fluoridexposition an den untersuchten High Schools: Die Punkte markieren die Standorte der Schulen. Blaue Punkte zeigen an, dass die Schüler von der Einschulung bis zur 12. Klasse ausreichend Fluorid ausgesetzt waren; graue Punkte, dass die sie nie ausreichend Fluorid erhielten; und orange Punkte, dass sie im Laufe ihrer Kindheit zu einem bestimmten Zeitpunkt ausreichend Fluorid erhielten [Warren et al., 2025]. Die Forschenden räumen ein, dass in der Studie detailliertere Informationen über die Wohnorte der Studienteilnehmer von der Einschulung bis zum späten Jugendalter fehlen. Dennoch gebe es trotz dieser Einschränkungen „keine glaubwürdigen wissenschaftlichen Beweise für die Behauptung gibt, dass die Zugabe von Fluorid in empfohlenen Mengen zum kommunalen Trinkwasser den IQ von Kindern beeinträchtigt“, resümieren die Studienautorinnen und -autoren.

von Kindern beeinträchtigt. Tatsächlich scheint das Gegenteil der Fall zu sein“, bekräftigt Hauptautor John Robert Warren.

Diese Studie beantworte zwar nicht die Frage, warum die Exposition gegenüber empfohlenen Fluoridkonzentrationen mit einer verbesserten kognitiven Leistungsfähigkeit einhergeht, schließe jedoch eine Lücke in der bisherigen Forschung.

Fazit: Fluorid fördert offenbar die kognitive Entwicklung

Die Forschenden räumen ein, dass in der Studie detailliertere Informationen über die Wohnorte der Studienteilnehmer von der Einschulung bis zum späten Jugendalter fehlen: „Wir

waren jedoch gezwungen, die Probanden den Gemeinden zuzuordnen, in denen sie die weiterführende Schule besuchten.“ Außerdem konnten sie nicht exakt bestimmen, wie viel Fluorid die Studienteilnehmer aufnahmen; stattdessen mussten sie offizielle Informationen über die Wasserzusammensetzung als Näherungswert verwenden. Außerdem hätten sie sich Informationen über die Fluoridexposition der Teilnehmer im gesamten Erwachsenenalter gewünscht.

Ihr Fazit: „Trotz dieser Einschränkungen liefern unsere Ergebnisse starke Belege dafür, dass die Fluoridexposition – in Konzentrationen, wie sie üblicherweise in den Vereinigten Staaten vorkommen und die für politische Debatten über die Fluoridierung des

Trinkwassers relevant sind – Vorteile für die kognitive Entwicklung von Jugendlichen hat und schlimmstenfalls nicht schädlich für die kognitive Leistungsfähigkeit im späteren Leben ist.“ ck

Zitierte Studien:

1. Taylor KW, Eftim SE, Sibrizzi CA, et al. Fluoride Exposure and Children's IQ Scores: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Pediatr.* 2025;179(3):282–292. doi:10.1001/jamapediatrics.2024.5542

2. Kumar JV, Moss ME, Liu H, Fisher-Owens S. Association between low fluoride exposure and children's intelligence: a meta-analysis relevant to community water fluoridation. *Public Health.* 2023 Jun;219:73–84. doi: 10.1016/j.puhe.2023.03.011. Epub 2023 Apr 28. PMID: 37120936.

Originalstudie: John Robert Warren et al., Childhood fluoride exposure and cognition across the life course. *Sci. Adv.* 11, ead0757 (2025). DOI:10.1126/sciadv.ad0757 DOI:10.1126/sciadv.ad0757

Odon ta thon



Berlin, 13. – 15.03.2026

**Bist du mutig genug,
um etwas zu bewegen?**



**Deine Ideen, deine Zukunft.
Veränderungen beginnen hier.**

Einfach den QR-Code
scannen und mehr erfahren!

odontathon.de

→ Jetzt anmelden!

bfs⁺

×



HEALTHCARE
FUTURISTS

ERSTES BERATENDEN-FORUM ZAHNÄRZTLICHE PATIENTENBERATUNG

So meistert man herausfordernde Anrufe!

Wie kommt man mit herausfordernden Patienten am Telefon zurecht? Beraterinnen und Berater der gemeinsamen Zahnärztlichen Patientenberatung von BZÄK und KZBV haben sich im Sommer erstmals online in einem Forum zu problematischen Situationen und Handlungsstrategien ausgetauscht.

Um einen überregionalen Austausch über den Umgang mit komplexen Anfragen zu ermöglichen, fand im Sommer 2025 das erste Beratenden-Forum statt. Es gab zwei Vorträge, die auf die Patientenberatung zugeschnitten waren. Im ersten Vortrag „Beratungsgrundlagen“ wurde an vorhandenes Wissen angeknüpft und das gemeinsame Verständnis der Tätigkeit geschärft. Für weitere Impulse sorgte der zweite Vortrag „Konfliktmanagement“, in dem der Umgang mit herausfordernden Beratungssituationen im Mittelpunkt stand.

Gerade am Telefon kann es schwierig sein, emotional aufgeladenen Patienten angemessen zu begegnen. In der Situation

selbst Ruhe zu bewahren und die Ursache des Problems im Fokus zu behalten, kann herausfordernd sein.

Was also tun, wenn Anrufer völlig aufgelöst sind? Beispielhaft wurde der Fall einer betagten Dame geschildert. Sie hatte sich gemeldet, weil ihr 92-jähriger pflegebedürftiger Ehemann starke Zahnschmerzen hatte. Beide wohnen in einem kleinen Dorf, haben keine Nachbarn und keinen Internetanschluss. Die Frau weinte mehrere Minuten lang, weil sie ihrem Mann nicht helfen konnte.

Was tun, wenn Anrufer völlig aufgelöst sind?

Eine Lösung bietet das im Vortrag vorgestellte Konzept „Circle of Change“: Dabei geht es darum, die Beratung als Prozess zu begreifen, dessen Ziel es ist, den Emotionspegel des Gegenübers zu senken. Denn erst, wenn das Erregungsniveau abebbt, kann der Gesprächspartner Informationen aufnehmen. Dadurch wird eine sachliche Beratung überhaupt erst möglich. Wichtig ist, dass man Empathie für die Person und ihre individuelle Situation zeigt und ihr Zuwendung entgegenbringt.

Die Beraterinnen und Berater sollten sich ihrer Rolle bewusst sein: Sie sind nicht Teil des emotionalen Kreises, sondern stehen außerhalb und bieten ihre Unterstützung an. Entscheidend ist, die Wut oder Unsicherheit des Anrufers aufzunehmen und ihm nach und nach Handlungsoptionen aufzuzeigen. Ein möglicher Ansatzpunkt ist, zunächst zu fragen, was genau den Anrufer beschäftigt, Verständnis zu zeigen und ihn nach seiner idealen Lösung zu fragen.

Bei der oben beschriebenen Anfrage führten die Geduld und das Verständnis der beratenden Person dazu, dass die alte Dame zunächst emotional aufgefangen wurde. Dadurch war sie für die aufgezeigten Handlungsoptionen aufnahmefähig und es konnte ein zahnärztlicher Hausbesuch für ihren Ehemann vermittelt werden.

Wie geht man mit einem aggressiven Gegenüber um?

Vor dem Hintergrund, dass anrufende Patientinnen und Patienten vermehrt aggressiv auftreten, ging es in der Austauschrunde um das Konfliktmanagement: Wie geht man persönlich mit schwierigen Beratungsgesprächen um? Eine teilnehmende Person sagte, sie schlage dem aggressiv auftretenden Gegenüber in der Situation eine kurze Gesprächs-



Foto: IDZ

Für die Qualität der Beratungen ist der kontinuierliche Austausch zwischen den Beraterinnen und Beratern förderlich. Daher fand im Sommer 2025 das erste Beratenden-Forum statt. An der halbtägigen Online-Veranstaltung der Zahnärztlichen Patientenberatung, konnten alle Beratenden niedrigschwellig teilnehmen.

MEHR ALS 30.000 BERATUNGEN DURCH PATIENTENBERATUNGSSTELLEN

Die Patientenberatungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Zahnärztekammern führen jährlich mehr als 30.000 Beratungen zu Fragen rund um die Themen Mundgesundheit, Therapien und Kosten durch. Die Mehrheit dieser Gespräche findet telefonisch statt. Das Angebot soll Patientinnen und Patienten dabei unterstützen, gut informiert und selbstbestimmt Entscheidungen für ihre Mundgesundheit zu treffen. Darüber hinaus erfüllt die Beratung eine wichtige Lotsenfunktion: Anrufende werden mit ihren Anliegen an die richtige Stelle weiterverwiesen, wodurch ihnen die Orientierung im Gesundheitswesen erleichtert wird. Die Beratungen werden von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie von fachlich qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der LZKen und KZVen durchgeführt.

pause vor. Mit Formulierungen wie „Wir kommen an dieser Stelle nicht weiter. Nehmen Sie sich die Zeit, sich etwas zu sortieren und melden Sie sich zu einem späteren Zeitpunkt bitte erneut“ könne man die Situation zunächst entschärfen und das Gespräch wiederaufnehmen, wenn die Emotionen etwas abgeebbt sind.

Ebenso wurde der Tipp gegeben, sich während des Telefongesprächs – wenn möglich – hinzustellen und sich zu bewegen, um fokussiert zu bleiben. In der Gruppe war man sich einig, dass Anrufende mit zum Teil sehr hohen Erwartungen an die Patientenberatungsstellen herantreten. Es sei entscheidend, realistisch und verständlich zu kommunizieren, was man als Beraterin oder Berater leisten kann und was nicht. Sich die Zeit zu nehmen, Dinge ausführlich zu erklären, mache einen entscheidenden Unterschied und führe sehr oft zu zufriedenen Anruferinnen und Anrufern.

Insgesamt reichte das Themenspektrum von Kosten- und Rechtsthemen bis hin zu konkreten Beratungsmethoden. Auch neuere gesellschaftliche Entwicklungen wie der Einfluss von künstlicher Intelligenz wurden diskutiert. Dabei wurde immer wieder die Heterogenität der Ratsuchenden und ihrer Fragen betont sowie die Notwendigkeit einer individuellen Betrachtung. Die Möglichkeit, sich dazu gezielt auszutauschen, wurde von den Teilnehmenden des Forums als sehr bereichernd empfunden.

Fazit: Für die Qualität der Beratungen ist der kontinuierliche Austausch zwischen den Beraterinnen und Beratern förderlich. Mit dem „Beratenden-Forum“ wurde hierfür der Raum geöffnet und die Basis für ein gemeinsames Verständnis der Zahnärztlichen Patientenberatung festgelegt.

Maria Schierbaum,
Wissenschaftliche Referentin
Forschungsbereich Medizinsoziologie und Gesundheitskompetenz
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)

**Choice
ESTELITE**

**Natürliche Ästhetik trifft
höchste Performance.**

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

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

ESTELITE

Dr. Erik-Jan Muts,
Apeldoorn (NL)

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

Tokuyama
tokuyama-dental.eu

Was die Niederlassung heute kostet

David Klingenberg

2024 entschieden sich 1.122 Zahnärztinnen und Zahnärzte für den Schritt in die Selbstständigkeit. Im InvestMonitor Zahnarztpraxis wurden insgesamt 538 Finanzierungsfälle aus dem gleichen Jahr ausgewertet, davon betrafen 455 Fälle die Gründung einer allgemein Zahnärztlichen Praxis.



Foto: in2010stock.adobe.com

Eine zentrale Frage für die Existenzgründerin beziehungsweise den Existenzgründer ist zuallererst die Wahl der geeigneten Praxisform. Die zahnärztliche Berufsausübung findet ganz überwiegend in den beiden „klassischen“ Formen der Einzelpraxis und der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) statt. Bei den allgemein Zahnärztlichen Existenzgründungen entfallen insgesamt 72,5 Prozent der Finanzierungsfälle auf Einzelpraxen und 26,6 Prozent auf BAGs. Nur 0,9 Prozent sind keiner der beiden klassischen Formen zuzuordnen (Abbildung 1).

Die Entscheidung für eine bestimmte Praxisform hat sicherlich eine starke subjektive Komponente im Sinne individueller Präferenzen der Existenzgründer. Daneben gibt es aber auch stärker objektivierbare Kriterien, die im Einzelfall für oder gegen eine bestimmte Praxisform sprechen. Der Vorteil der Einzelpraxis wird in der Alleinverantwortung gesehen, die nicht durch die Mitspracherechte weiterer Inhaber begrenzt wird. Die BAG bietet demgegenüber eine Teilung der finanziellen Kosten und Risiken durch zwei oder mehr Inhaber.

So stark auch individuelle Gesichtspunkte bei der Entscheidung für eine konkrete Praxisform hineinspielen – im 5-Jahres-Vergleich zeigt sich ein sehr stabiles Verteilungsmuster der präferierten Praxisformen. Die Einzelpraxis war diesem Zeitraum mit einem Anteilswert zwischen knapp 68 Prozent und 73 Prozent jeweils klar die dominante Praxisform.

Auch im Hinblick auf die Gründungsform wird ein sehr klares Muster ersichtlich. Lediglich etwas mehr als sie-

ben Prozent der Existenzgründungen von Einzelpraxen beziehungsweise BAGs stellen nämlich reine Neugründungen dar. In mehr als 90 Prozent der Fälle werden hingegen Bestandspraxen übernommen und von den neuen Inhabern weiterentwickelt. Die Anzahl der angebotenen Bestandspraxen übersteigt seit vielen Jahren die Anzahl der potenziellen Interessenten deutlich, so dass die Existenzgründer auf ein breites Angebot zurückgreifen können.

So vielfältig sind die Praxis- und Gründungsformen

In Abbildung 1 werden die Praxis- und Gründungsformen auf lediglich sechs unterscheidbare Arten der Existenzgründung zurückgeführt. Damit ist die apostrophierte Vielfalt der Praxis- und Gründungsformen jedoch keineswegs widerlegt. Vielfältig wird das Gründungsgeschehen nämlich, sobald man in die Einzeldaten schaut und – unabhängig von Praxisform und Gründungsart – sehr individuelle Praxiszuschnitte erkennt.

Ein deutlicher Indikator für diese Gründungsvielfalt ist das Investitionsvolumen, das über die analysierten 455 Finanzierungsfälle breit streut. Betrachten wir zunächst das durchschnittliche Investitionsvolumen, jeweils definiert durch das arithmetische Mittel.

Investitionen sind breit gestreut

Das Investitionsvolumen einer Einzelpraxisübernahme – der häufigsten Form der zahnärztlichen Existenzgründung – belief sich auf 450.000 Euro. Dagegen betrug das Investitionsvolumen für die Übernahme

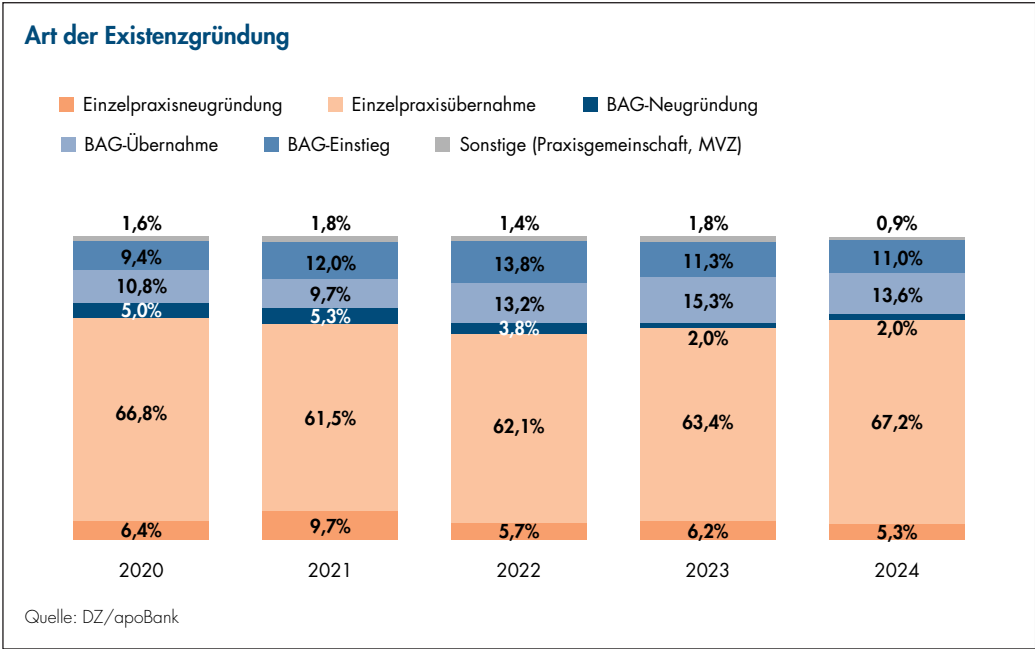


Abbildung 1

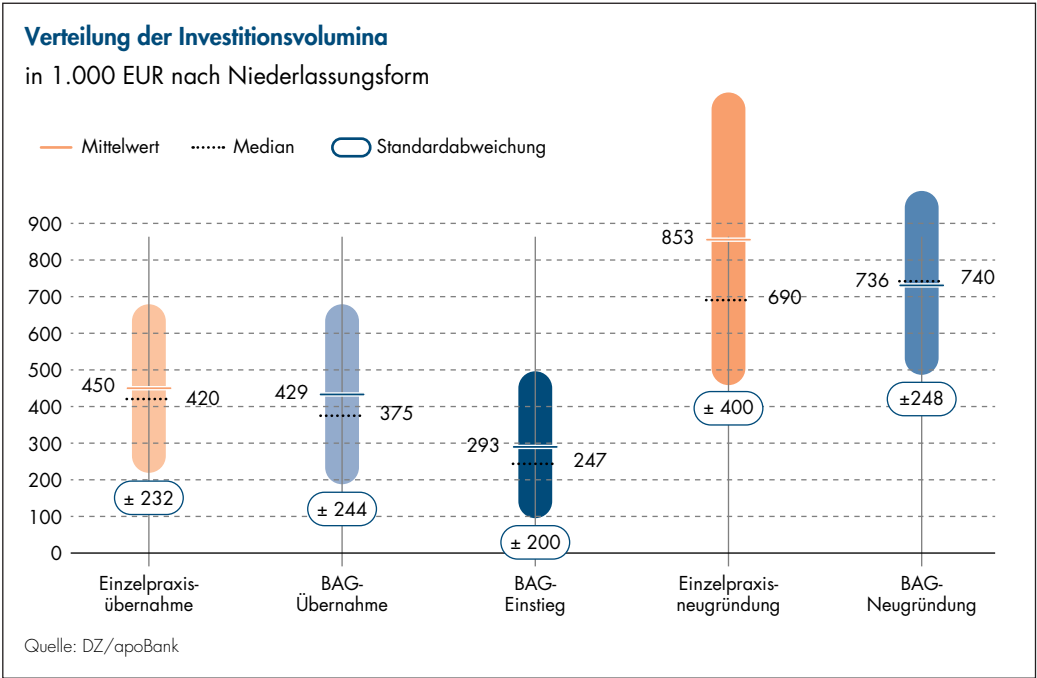


Abbildung 2

einer BAG 429.000 Euro je Inhaber. Bei einer Einzelpraxisneugründung beliefen sich die Investitionen im Schnitt auf 853.000 Euro.

Generell sind Neugründungen mit höheren Investitionen verbunden als Übernahmen und innerhalb dieser beiden Niederlassungsformen ist die Existenzgründung in Form einer Einzelpraxis in der Regel jeweils teurer als

eine anteilige Existenzgründung in Form einer BAG.

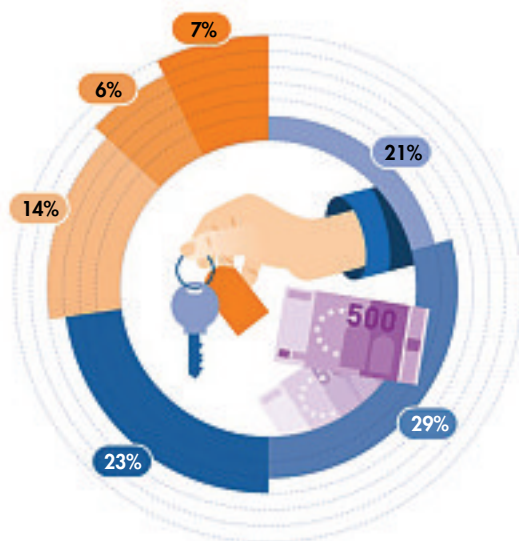
Spannend wird es nun, wenn man ergänzend zwei weitere statistische Maße betrachtet, nämlich die Standardabweichung und den Median.

Die Standardabweichung gibt an, wie weit die Werte in einem Datensatz im Durchschnitt vom Mittelwert – das

heißt dem arithmetischen Mittel – abweichen. Das Investitionsvolumen streut demnach im Fall eines Einstiegs in eine BAG um 200.000 Euro um den Mittelwert, bei der Einzelpraxisneugründung sind es sogar 400.000 Euro Abweichung nach oben und unten. Bei den Übernahmen von BAGs macht die Standardabweichung rund 57 Prozent des Mittelwerts aus – mithin eine erhebliche Streubreite. >>

Kaufpreis im Rahmen von zahnärztlichen Einzelpraxisübernahmen

- Unter 100.000 €
- 100.000 bis unter 200.000 €
- 200.000 bis unter 300.000 €
- 300.000 bis unter 400.000 €
- 400.000 bis unter 500.000 €
- 500.000 € und mehr



Quelle/Foto: DZ/apoBank

Abbildung 3

Der Median hingegen teilt die Daten in zwei gleich große Hälften (mit jeweils 50 Prozent der Fälle), er ist daher weniger empfindlich gegenüber statistischen Ausreißern. Eine gemeinhin als „typisch“ empfundene Praxis wird hinsichtlich ihres „üblichen“ Investitionsaufwands insofern besser durch den Median als durch den Mittelwert charakterisiert (Abbildung 2).

Im vorliegenden Datensatz ist das gut zu erkennen: Für vier der fünf Niederlassungsformen gilt, dass der Median jeweils unterhalb des Mittelwerts liegt. Das fällt vor allem bei den Einzelpraxisneugründungen ins Auge – hier liegt der Median mit 690.000 Euro rund 20 Prozent niedriger als der Mittelwert von 853.000 Euro. Tendenziell gilt das ebenso für die Übernahme einer BAG beziehungsweise den Einstieg in eine solche.

In allen diesen Fällen liegt eine sogenannte schiefe Verteilung vor, die durch Einzelfälle mit deutlich höheren Werten dann auch insgesamt zu einer Erhöhung des Mittelwerts führt. Die Bandbreite der Investitionsvolumina bei der zahnärztlichen Niederlassung ist somit recht groß, und der vorliegende Datensatz spiegelt die vielfältigen Optionen einer Niederlas-



Dr. David Klingenberg

Stellvertretender Wissenschaftlicher
Direktor des Instituts der Deutschen
Zahnärzte (IDZ)

D.Klingenberg@idz.institute

Foto: IDZ

sung hinsichtlich Praxis- und Niederlassungsform, Praxisgröße, Standort, technischer Ausstattung und angestrebten Arbeitsschwerpunkten wider.

Praxisübernahmen können auch günstig sein

Zum Abschluss sei noch ein kurzer Blick auf die Kaufpreise übernommener Einzelpraxen geworfen, also die vertraglich vereinbarten Beträge für den materiellen Wert (Substanzwert) sowie den ideellen Wert (Goodwill) der Praxis. Während der Mittelwert der gezahlten Kaufpreise 226.000 Euro beträgt, liegt der Median mit 200.000 Euro darunter. Und es

geht in vielen Fällen noch spürbar günstiger: Jede fünfte Einzelpraxisübernahme wird mit einem Kaufpreis von weniger als 100.000 Euro abgeschlossen (Abbildung 3).

Die statistische Analyse des Investitionsgeschehens veranschaulicht die Bandbreite, innerhalb der eine Praxisgründung aktuell erfolgt. Damit liefern die Daten des InvestMonitor Zahnarztpraxis informative Anhaltspunkte für potenzielle Existenzgründerinnen und -gründer. ■

Der InvestMonitor Zahnarztpraxis, ein Kooperationsprojekt des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank), bietet mit seinen detaillierten empirischen Daten fundierte Informationen zu Umfang und Struktur der zahnärztlichen Investitionen. Die Datenbasis bilden die von der apoBank protokollierten Finanzierungen zahnärztlicher Existenzgründungen. Im November 2025 wurden aktuelle Daten für 2024 im Onlinejournal des IDZ veröffentlicht (siehe QR-Code).



Der hypomineralisierte Zahn – Diagnostik und Therapie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) hat herausgefunden, dass etwa jeder siebte Zwölfjährige an den Symptomen einer Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) leidet. Die betroffenen Zähne können verfärbt sein beziehungsweise unterschiedlich große posteruptive Schmelzeinbrüche aufweisen.



Foto: privat

Die genauen Ursachen der MIH sind bekanntlich noch nicht geklärt. Diskutiert werden insbesondere Umweltfaktoren, wie die Exposition gegenüber bestimmten Umweltgiften oder Chemikalien während der Schwangerschaft oder in der frühen Kindheit. Aber auch systemische Erkrankungen beziehungsweise Infektionen während der Zahnentwicklung sowie Ernährungsfaktoren wie Mangelernährung oder eine unzureichende Mineralstoffzufuhr

können eine Rolle spielen. Da die Erkrankung während der Zahnentwicklung entsteht, gibt es bisher keine präventiven Maßnahmen. Regelmäßige, engmaschige zahnärztliche Kontrollen sind daher sehr zu empfehlen, um eine MIH frühzeitig zu erkennen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Der Fortbildungsteil fasst den aktuellen Wissensstand zum klinischen Erscheinungsbild, zur Diagnostik und Ätiologie sowie zur nicht invasiven und invasiven Therapie zusammen. Unser Ziel ist, Ihnen eine praxisrelevante Hilfestellung zu geben, um das klinische Erscheinungsbild besser interpretieren und adäquate, symptombezogene Therapiemaßnahmen ergreifen zu können. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr Elmar Hellwig

AB SEITE 30



MIH – Klinisches Erscheinungsbild, Diagnostik und Ätiologie

MIH ist neben der Karies die häufigste Erkrankung der Zähne im Kindes- und Jugendalter. In diesem Beitrag stellen wir das klinische Erscheinungsbild dieser entwicklungsbedingten Strukturstörung dar, beschreiben die gängige Diagnostik beziehungsweise Differenzialdiagnostik und fassen den aktuellen Wissensstand zur immer noch ungeklärten Ätiologie zusammen.

Autoren: Prof. Dr. Jan Kühnisch, München

AB SEITE 38



Nichtinvasive Therapie der MIH

Je nach Schweregrad der Erkrankung können bei der Behandlung der MIH zunächst non-invasive Methoden zur Anwendung kommen. Wir stellen neben den Optionen für die Reduktion der Beschwerden bei vorliegenden Hypersensibilitäten auch Möglichkeiten für die ästhetische Rehabilitation im Frontzahnbereich vor.

Autoren: PD Dr. Nelly Schulz-Weidner, Gießen; Dr. Constanze Uebereck, Gießen

AB SEITE 42



Restaurative Therapie auf Basis des Würzburger Konzeptes

In den letzten Jahren wurden vermehrt Fälle der MIH mit Substanzdefekten beobachtet, wodurch sich der Bedarf einer restaurativen Versorgung bei den häufig noch sehr jungen Patienten stark erhöhte. Wir stellen auf Basis des Würzburger Konzepts den Stand der Behandlungsempfehlungen zur restaurativen Versorgung von MIH-Zähne.

Autoren: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer Gießen; Dr. Stefanie Amend, M. Sc., Gießen

FORTBILDUNG MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION

MIH – Klinisches Erscheinungsbild, Diagnostik und Ätiologie

Jan Kühnisch

Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ist neben der Karies die häufigste Erkrankung der Zähne im Kindes- und Jugendalter. In diesem Beitrag stellen wir das klinische Erscheinungsbild dieser entwicklungsbedingten Strukturstörung dar, beschreiben die gängige Diagnostik beziehungsweise Differenzialdiagnostik und fassen den aktuellen Wissensstand zur immer noch ungeklärten Ätiologie zusammen.



Abb. 1: Typisches Erscheinungsbild eines 7-Jährigen mit einer MIH an Front- (A) und Seitenzähnen (B-E) im Wechselgebiss. Die ersten bleibenden Molaren weisen Hypomineralisationen ohne Oberflächeneinbrüche bei vorhandenen Fissurenversiegelungen auf.

Die MIH (Abbildungen 1 und 2) stellt eine Strukturstörung der Zähne dar, die sich während der Zahnentwicklung manifestiert und daher bereits vor dem Durchbruch des Zahns in die Mundhöhle vorhanden ist. Obwohl der Name suggeriert, dass die ersten bleibenden Molaren und bleibenden Inzisiven die bevorzugten Indexzähne beziehungsweise Zahngruppen in der bleibenden Dentition sind, nutzt die Definition der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) ausschließlich die ersten bleibenden Molaren zur Diagnosestellung. Entsprechend dieser Vorgabe muss zumindest ein erster bleibender Molar Zeichen einer MIH-bedingten Strukturstörung aufweisen [Lygidakis et al., 2010, 2022], damit die Diagnose einer MIH gestellt werden kann.

Werden die verfügbaren Daten aus aktuellen epidemiologischen Erhebungen unter Berücksichtigung der EAPD-Definition betrachtet, sind etwa 15 Prozent der Heranwachsenden in Deutschland von einer MIH betroffen [Bekes et al., 2025; Fresen et al., 2024]. Darüber hinaus wurden in der Vergangenheit regionale Unterschiede beschrieben [Petrone et al., 2014], die eine mögliche Ungleichverteilung signalisieren. Die Daten aus Deutschland ordnen sich in die weltweit verfügbaren Häufigkeitsangaben weitgehend nahtlos ein.

Systematisch recherchierte Meta-Analysen ergeben dafür mittlere Häufigkeiten zwischen 12,8 Prozent (Konfidenzintervall 11,5–14,1) bis 15,5 Prozent (14,4–16,6) [Hernandez et al., 2016; Zhao et al., 2021; Lopes et al., 2021; Slu-



Abb. 2: Typisches Erscheinungsbild einer 14-Jährigen mit einer MIH. Neben Hypomineralisationen an bleibenden Frontzähnen (A) und ersten bleibenden Molaren (B-E) weist der Zahn 46 Zeichen eines Schmelzeinbruchs auf (D).

ka et al., 2024; Schwendicke et al., 2018; Ammar et al., 2025]. Diese Größenordnungen zeigen, dass es sich bei der MIH um ein prävalentes Zustandsbild handelt, mit dem der Zahnarzt vertraut sein muss.

Klinisches Erscheinungsbild

Das klinische Erscheinungsbild an bleibenden Zähnen zeigt typischerweise weißlich-gelbe bis gelblich-braune Opazitäten, die zumindest in einigen Bereichen durch eine scharfe Abgrenzung (engl.: „demarcated opacities“) zum gesunden Zahnschmelz charakterisiert sind (Abbildungen 3 und 4). Die abgegrenzten Hypomineralisationen befinden sich mehrheitlich im Bereich der inzisalen Kronenhälfte unabhängig von dem Auftreten an Front- oder Seitenzähnen. Die Ausprägung am Zahn kann dabei auf einzelne Areale oder Höcker begrenzt sein.

Bei einer schwerwiegenderen Ausprä-

gung sind Zahnflächen vollständig betroffen, mitunter alle Zahnflächen an einem Zahn. Die Verteilung in der Dentition beziehungsweise an den Indexzähnen ist gleichermaßen variabel und betrifft nicht nur die Defektgröße, sondern auch die Farbe und Festigkeit. Was die Festigkeit betrifft, gilt als die Faustregel: Je dunkler die Farbe des Schmelzes, umso weicher beziehungsweise poröser und damit minderwertiger wird dessen Qualität sein. Damit reduziert sich seine kaufunktionelle Belastungsfähigkeit, was insbesondere an ersten bleibenden Molaren von klinischer Relevanz ist.

An umfangreich hypomineralisierten Zähnen können Schmelzeinbrüche (engl.: „enamel breakdown“ oder „enamel desintegration“, Abbildung 5) auftreten [Lygidakis et al., 2010; 2022]. Da diese oftmals die Folge einer fehlenden Belastungsfähigkeit des Zahnschmelzes sind und erst nach der Einstellung der Zähne in die Okklusion auftre-



**Prof. Dr. med.
dent. Jan Kühnisch**

Poliklinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und
Digitale Zahnmedizin,
Klinikum der Ludwig-Maximilians-
Universität München
Goethestr. 70, 80336 München
Foto: privat

- **1991 – 1996:** Studium der Zahnmedizin an der Universität Leipzig und Friedrich-Schiller-Universität Jena/ Bereich Erfurt
- **1998 – 1999:** Assistenzzeit in zahnärztlicher Praxis
- **1999:** Dissertation mit dem Prädikat „summa cum laude“
- **2000:** Wissenschaftlicher Assistent an der Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde der FSU Jena
- **2003:** Spezialisierung im Fachbereich „Kinder- und Jugendzahnheilkunde“
- **seit 2004:** Zahnarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München
- **2006:** Ernennung zum Oberarzt im Funktionsbereich Kinder- und Jugendzahnheilkunde an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der LMU München
- **2008/2009:** Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten
- **2015:** Ernennung zum APL-Professor



ZM-LESERSERVICE

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

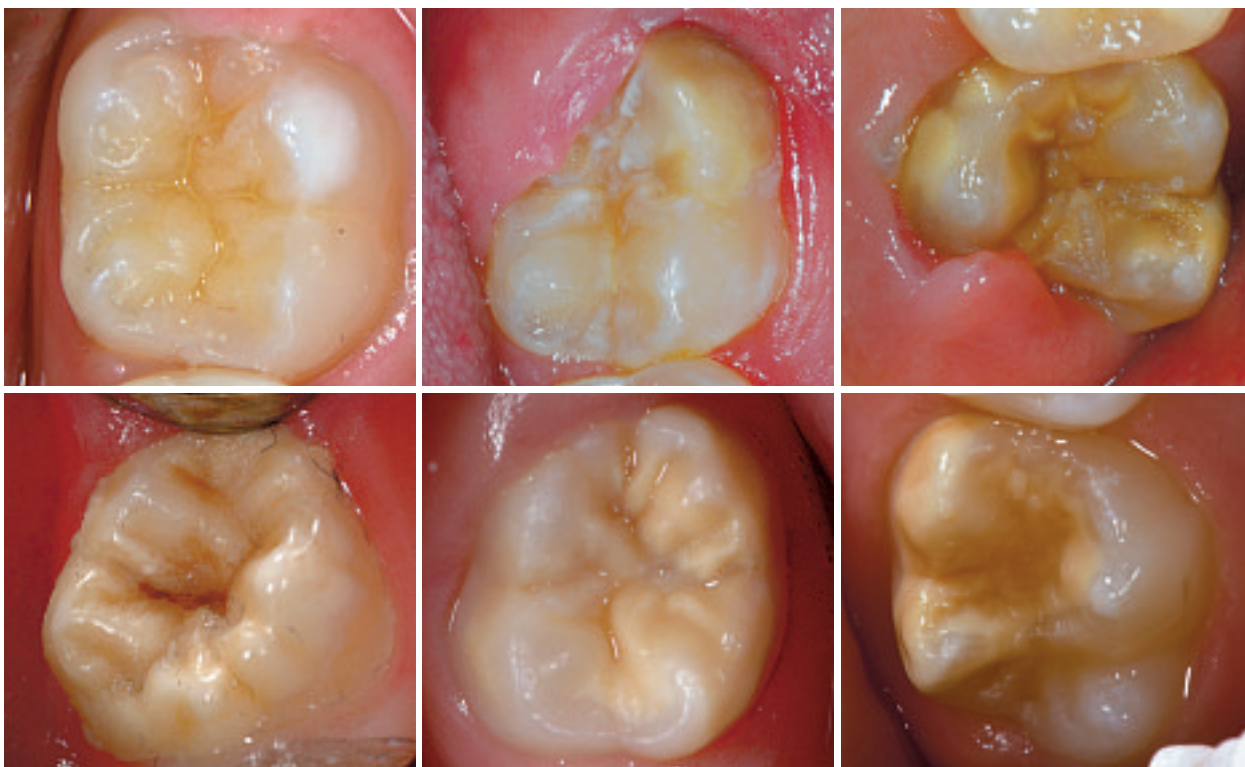


Abb. 3: Beispiele für Opazitäten ohne Oberflächendefekte aus dem Formenkreis der MIH an ersten bleibenden Molaren. Leitsymptom sind Bereiche, in denen eine scharfe Grenze der Hypomineralisation zum gesunden Zahnschmelz vorliegt. Die Farbe kann zwischen weißlich, gelblich und bräunlich variieren. Lokalisation und Ausdehnung sind gleichermaßen variabel.

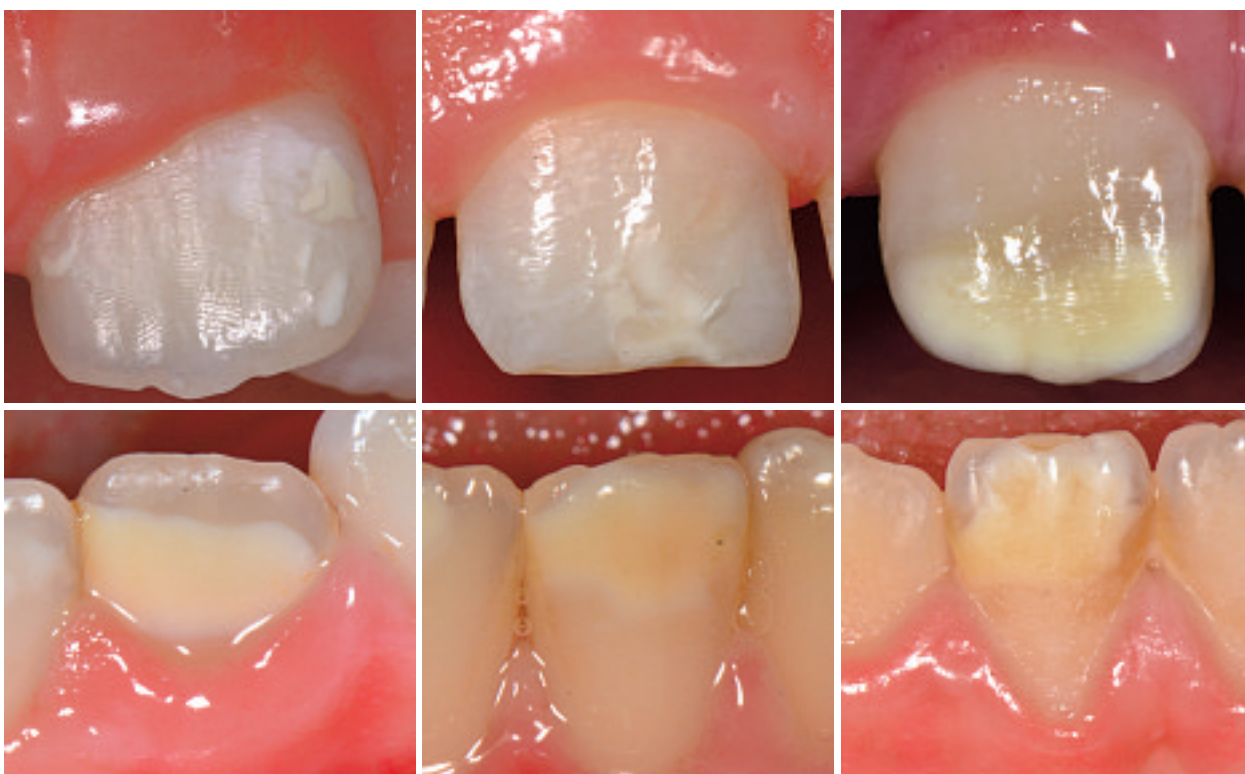


Abb. 4: Beispiele für Opazitäten ohne Oberflächendefekte aus dem Formenkreis der MIH an bleibenden Frontzähnen. Leitsymptom sind Bereiche, in denen eine scharfe Grenze der Hypomineralisation zum gesunden Zahnschmelz vorliegt. Farbe, Lokalisation und Ausdehnung können am Zahn individuell variieren.

Fotos: Jan Kühnisch

ten, werden sie auch als posteruptive Schmelzeinbrüche bezeichnet. Sie sind häufig im Bereich der Kauflächen beziehungsweise Höcker der Molaren zu finden, führen zur Dentinexposition und damit einhergehend zu ausgeprägten Hypersensitiven insbesondere bei Kindern, deren Zähne gerade erst durchgebrochen sind [Linner et al., 2021].

Frontzähne sind seltener von MIH-bedingten Schmelzeinbrüchen und Hypersensitivitäten betroffen. Von den posteruptiven Oberflächeneinbrüchen sind präeruptive Defekte abzugrenzen. Diese Zähne brechen bereits mit einem vorhandenen Oberflächendefekt in die Mundhöhle durch.

Bei post- beziehungsweise präeruptiven Oberflächendefekten ergibt sich in einigen Fällen die Indikation zur Restauration dieser MIH-Zähne. Unter Verweis auf die Lokalisation von MIH-bedingten Hypomineralisationen außerhalb der typischen Kariesprädispositionsstellen – zum Beispiel okklusale Fissuren und Grübchen oder Approximalfächen – werden diese als „atypische Restaurationen“ (engl.: „atypical restoration“, Abbildung 6) klassifiziert. Als ein weiteres Erkennungsmerkmal gilt die Präsenz von Hypomineralisationen im Bereich der Restaurationsränder. MIH- und kariesbedingte Restaurationen können und sollten sicher voneinander abgegrenzt werden.

Neben dem skizzierten klinischen Erscheinungsbild, bestehend aus abgegrenzten Opazitäten, Schmelzeinbrüchen und atypischen Restaurationen, ist das Vorliegen von Hypersensibilitäten charakteristisch für eine MIH. Diese treten mit dem Zahndurchbruch auf und verhindern mitunter eine reguläre Nutzung der Zähne und schränken die Lebensqualität ein [Linner et al., 2021].

Ursächlich ist die qualitativ veränderte Schmelzstruktur mit erhöhter Porosität. Dadurch ist das sensible Dentin nicht ausreichend vor thermischen oder chemischen Reizen geschützt, was häufig zu Einschränkungen bei der Getränke- und Nahrungsaufnahme sowie zu einer eingeschränkten Mundhygiene insbesondere im Seitenzahnbereich führt. Dadurch ist auch die immer wieder dokumentierte Kariesanfälligkeit

von MIH-Zähnen begründet [Americano et al., 2017; Ben Salem et al., 2023; Mazur et al., 2023; Villani et al., 2023].

MIH-typische Befunde finden sich aber nicht nur an ersten bleibenden Molaren oder bleibenden Frontzähnen, sondern prinzipiell an allen Zähnen im bleibenden Gebiss als auch in der Milchzahndentition. Da Hypomineralisationen im Milchgebiss vornehmlich an den zweiten Milchmolaren festzustellen sind, werden diese als Milchmolaren-Hypomineralisation (MMH), Deciduous-Molar-Hypomineralisation (DMH) oder Second-Primary-Molar-Hypomineralisation (SPMH) bezeichnet. Obwohl die Namenswahl darauf hindeutet, dass es sich um eine eigene Erkrankungsgruppe handelt, ist davon auszugehen, dass diese Krankheitsbilder zum Formenkreis der MIH gehören.

Diagnostik und Klassifikation

Für die Dokumentation und Klassifikation der MIH wurden verschiedene Systeme vorgeschlagen. Als historisch und veraltet gilt der (modifizierte) DDE-Index. Demgegenüber haben die Kriterien der EAPD – abgegrenzte Opazitäten (Abbildung 3 und 4), Schmelzeinbrüche (Abbildung 5), atypische Restaurationen (Abbildung 6) – mittlerweile die weiteste Verbreitung gefunden. Diese wurden 2003 erstmals zur Beschreibung der MIH auf empirischer Basis publiziert [Weerheijm et al., 2003] und den Jahren 2010 und 2022 im Rahmen der damaligen MIH-Workshops bestätigt [Lygidakis et al., 2010; 2022].

Mit dem Ziel, MIH-bedingte Zustandsbilder und Hypersensitivitäten mit etwaigen Therapiemaßnahmen zu verknüpfen, haben Steffen et al. [2017] das Würzburger Konzept entwickelt und publiziert. Ein Update wurde von Bekes et al. [2023] veröffentlicht. Der vorgeschlagene MIH-Treatment-Need-Index (MIH-TNI) berücksichtigt dabei die Hypersensitivität der Zähne und kombiniert diese mit dem Vorhandensein eines Zahnhartsubstanzdefekts (Tabelle 1). Der MIH-TNI kann im Milch- und bleibenden Gebiss verwendet werden und ist nicht auf Indexzähne beschränkt.

Die Anwendung des MIH-TNI erfordert in der Praxis sowohl die Objektive-

rung von Hypersensitivitäten als auch die metrische Einschätzung der Defektausdehnung, was in der intendierten Präzision möglicherweise nicht immer exakt gelingt. Die auf dem MIH-TNI basierenden Therapieempfehlungen ermöglichen dem Praktiker eine Orientierung zur Versorgung der MIH-Zähne [Bekes et al., 2023]. Allerdings wird die Kooperationsbereitschaft der Betroffenen nicht berücksichtigt, so dass im Einzelfall individuelle Behandlungskonzepte konsentiert werden müssen.

Obwohl die Diagnostik mit den verfügbaren klinischen Systemen in der Regel gut gelingt, werden im Praxisalltag immer wieder diagnostische Unsicherheiten bei der Erkennung und Klassifikation von MIH-bedingten Hypomineralisationen beobachtet. Zur Diagnoseunterstützung ist seit Kurzem ein auf künstlicher Intelligenz (KI) beruhendes Diagnostik-Tool verfügbar, das MIH-bedingte Hypomineralisationen und Oberflächeneinbrüche neben Karies automatisiert auf intraoralen Fotografien erkennen und kategorisieren kann [Felsch et al., 2023]. Auf der Webseite (<https://demo.dental-ai.de>, Abbildung 7), können selbst erstellte Bilddateien dem KI-basierten Algorithmus vorgelegt werden. Im Anschluss an die Bildanalyse gibt der Algorithmus das Evaluierungsergebnis dem Nutzer zurück.

Differenzialdiagnostik

Obwohl das klinische Erscheinungsbild der MIH in vielen Fällen typische Merkmale aufweist, kann die Differenzialdiagnostik und Abgrenzung zu anderen Strukturstörungen der Zahnhartsubstanzen für den Zahnarzt herausfordernd sein. Obwohl die MIH heute als die häufigste Strukturstörung an Zähnen einzuordnen ist, gibt es eine Reihe weiterer Zustandsbilder, die dazu abzugrenzen sind. Hier können das klinische Erscheinungsbild, die Lokalisation, sowie die Anzahl und das Verteilungsmuster der betroffenen Zähne wertvolle Hinweise liefern, ob ein erworbener Zahnhartsubstanzdefekt, wie Karies, oder eine entwicklungsbedingte Strukturstörung vorliegt.

Die häufigste und relevanteste Differenzialdiagnose sind kariöse Läsionen. Dies trifft vor allem für kariesak- ►►

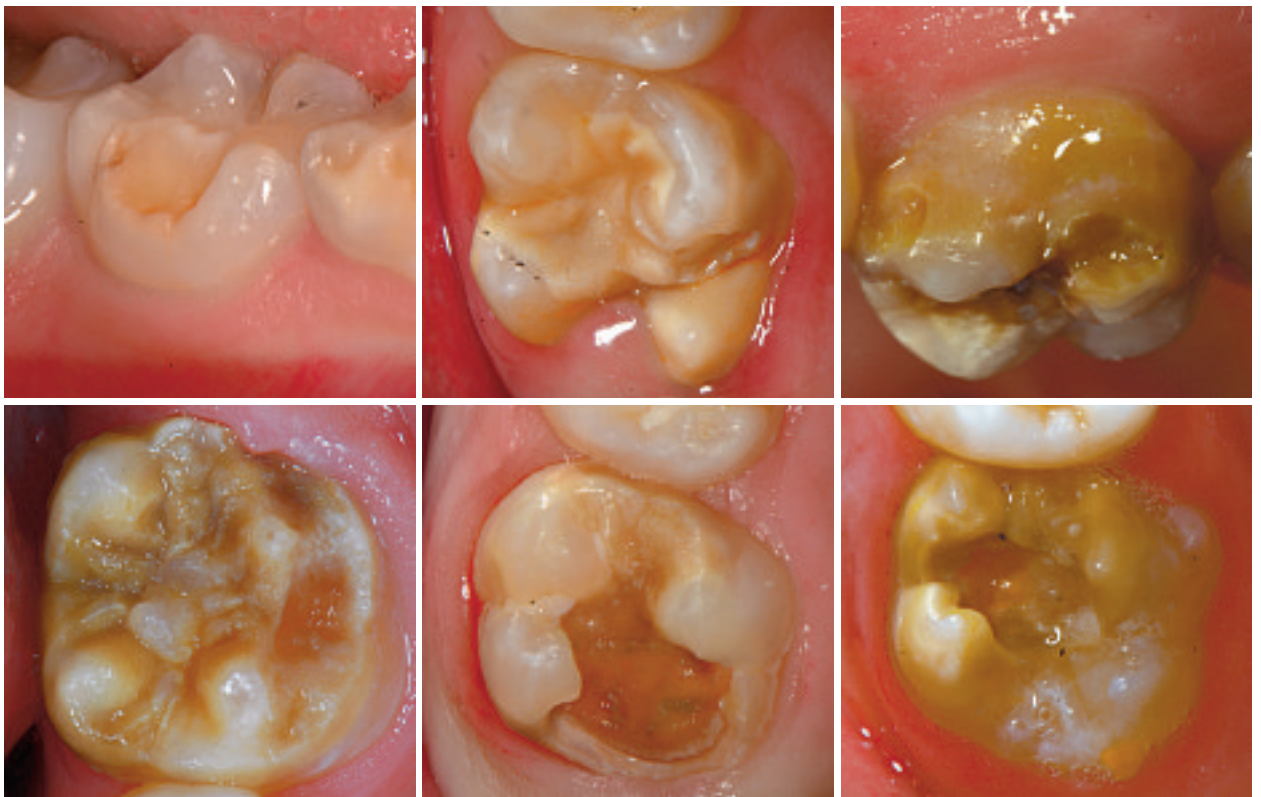


Abb. 5: Beispiele für MIH-bedingte Hypomineralisationen mit Oberflächeneinbrüchen an ersten bleibenden Molaren. Auch hier können Lokalisation und Ausdehnung variieren, wobei Einbrüche zumeist im Bereich der kaulasttragenden Okklusalfächen anzutreffen sind.



Abb. 6: Verschiedene Beispiele für MIH-bedingte Restaurationen mit Glass-Ionomer-Zement (A, B), Komposit (C, D, E) und Keramik (F), die infolge von bestehenden Oberflächeneinbrüchen an den ersten bleibenden Molaren gefertigt wurden.

Fotos: Jan Kühnisch

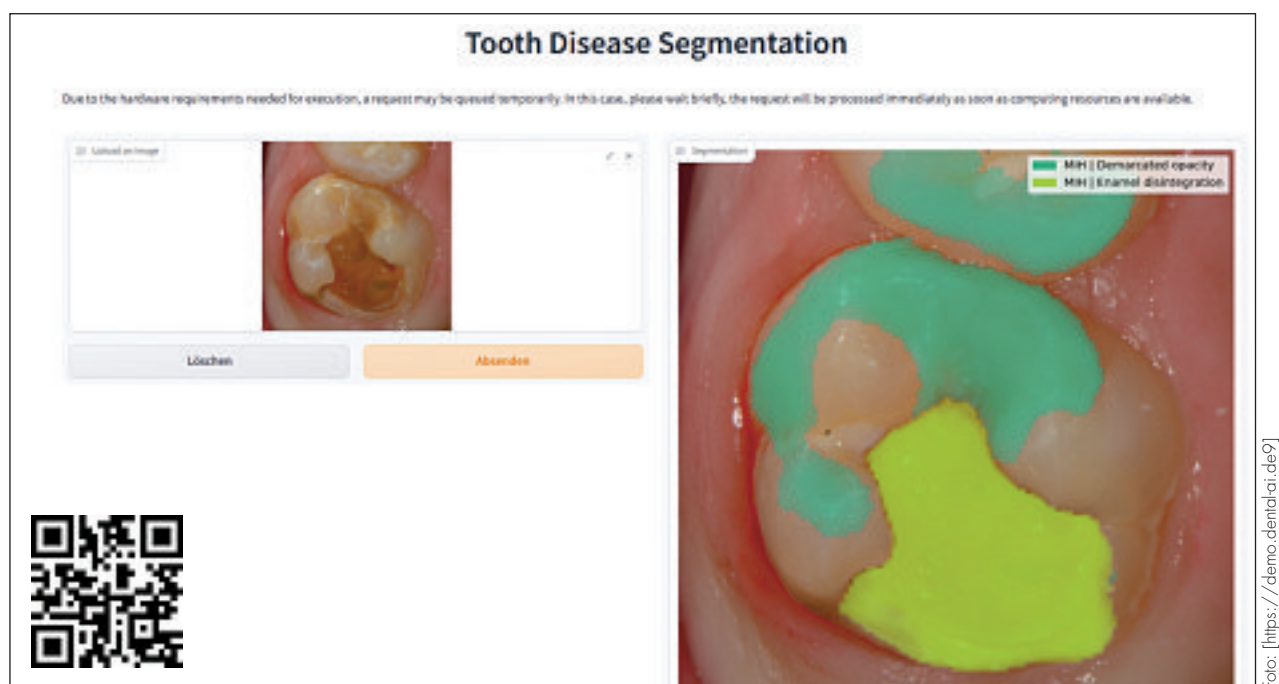


Abb. 7: Ansicht der Dental-AI-Webseite (<https://demo.dental-ai.de/>), die eine automatisierte Bildauswertung mithilfe von KI ermöglicht, um Karies und MIH auf zahnärztlichen Fotografien zu erkennen [Felsch et al., 2023]. Über den QR-Code kann die Webseite aufgerufen werden.

tive Patienten zu, die multiple und ausgedehnte (initial)kariöse Läsionen aufweisen können. Die Differenzialdiagnostik gelingt hier auf Grundlage einer sorgfältigen klinischen Untersuchung, wobei die Lokalisation und Konfiguration wichtige diagnostische Hinweise geben. Kariöse Läsionen sind dabei typischerweise im Bereich von Plaqueretentionsstellen, zum Beispiel Gingivarand und Approximalflächen, detektierbar. Demgegenüber befinden sich Hypomineralisationen mehrheitlich im Bereich der inzisalen Kronenhälfte und damit außerhalb der Kariesprädispositionsstellen.

Eine weitere Strukturstörung ist die Dentalfluorose. Das klinische Erscheinungsbild von Fluorosen unterscheidet sich durch diffuse Opazitäten grundlegend im Vergleich zu den scharf begrenzten Opazitäten der MIH-Zähne. Fluorosen treten symmetrisch und möglicherweise an allen Zähnen infolge einer langfristigen Fluoridüberdosierung auf. Genetisch bedingte Erkrankungen der Zähne, wie Amelogenesis imperfecta und Dentinogenesis imperfecta, werden durch spezifische Genmutationen verursacht und sind dadurch gekennzeichnet, dass alle

Zähne beider Dentitionen gleichermaßen betroffen sind [Kühnisch et al., 2025; DGKIZ et al., 2024]. Im Gegensatz dazu sind MIH-Defekte mehrheitlich an den sogenannten Indexzähnen zu finden. Zudem ist oftmals ein symmetrisches Auftreten zu beobachten.

Die ungeklärte Ätiologie

Es besteht ein grundsätzlicher Konsens, dass eine systemisch bedingte, funktionelle Schädigung der Ameloblasten während der Schmelzentwicklung vorliegen muss, um eine MIH zu verursachen [Vieira und Manton, 2019]. Dazu wurden vielfältigste Hypothesen aufgestellt und in unterschiedlichen Studien betrachtet. Unter Verweis auf den mehrjährigen Verzug zwischen dem Zeitpunkt der etwaigen Initiation der Strukturstörung am Zahnschmelz im Säuglings- beziehungsweise Kleinkindalter und dem Zeitpunkt der MIH-Erkennung jenseits des sechsten bis achten Lebensjahres wird deutlich, dass es im Idealfall prospektiv angelegter, longitudinaler Beobachtungsstudien mit einem Geburtskohorten-Design bedarf. Dieses Studiendesign konnte jedoch nur in einer Handvoll Studien genutzt werden.

Die überwiegende Mehrzahl der verfügbaren Ätiologiestudien kombiniert die klinische Untersuchung in einer mehr oder weniger repräsentativ gezogenen Stichprobe in einer ebenfalls mehr oder weniger homogenen Gruppe von Kindern beziehungsweise Jugendlichen (Querschnitts-Studie) und nutzt wiederum mehr oder weniger validierte Instrumente, um Informationen zu etwaigen ätiologischen Faktoren zu erhalten.

Dies ist ein fundamentaler methodischer Nachteil bei der Suche nach den Ursachen der MIH. Da die verfügbaren Studien möglicherweise nicht frei von Verzerrungen sind, sollten sie daher zurückhaltend interpretiert werden. Dies trifft gleichermaßen für die systematischen Übersichtsarbeiten und Meta-Analysen zur MIH-Ätiologie zu, welche jedoch hervorragende Zusammenfassungen darstellen [Crombie et al., 2009; Alaluusua, 2010; Silva et al., 2016; Fatturi et al., 2019; Garot et al., 2023].

Umwelttoxine

Seit Beginn der Suche nach MIH-Ursachen werden Umweltfaktoren als potenzielle Einflussvariablen un- ➤➤

DARSTELLUNG DER KRITERIEN DES MIH-TREATMENT-NEED-INDEX (MIH-TNI)

Score	Kriterienbeschreibung
0	Gesund, keine MIH vorhanden
1	MIH ohne Zahnhartsubstanzverlust, ohne Hypersensitivität
2	MIH mit Oberflächeneinbruch, ohne Hypersensitivität/
2a	< 1/3 Defektausdehnung
2b	≥ 1/3 bis ≤ 2/3 Defektausdehnung
2c	≥ 2/3 Defektausdehnung oder/und Defekt in Pulpanähe oder Extraktion oder atypische Restauration
3	MIH ohne Oberflächeneinbruch, mit Hypersensitivität/
4	MIH mit Oberflächeneinbruch, mit Hypersensitivität
4a	< 1/3 Defektausdehnung
4b	≥ 1/3 bis ≤ 2/3 Defektausdehnung
4c	≥ 2/3 Defektausdehnung oder/und Defekt in Pulpanähe oder Extraktion oder atypische Restauration

tersucht und diskutiert. Als umwelttoxikologische Agenzien wurden bereits in den 1990er Jahren Dioxine oder Bisphenol-A (BPA) identifiziert [Alaluusua et al., 1996; 1999]. Die finnische Arbeitsgruppe um Prof. Alaluusua konnte damals bei Kindern mit Hypomineralisationen der Zähne eine erhöhte Dioxinkonzentration als verursachend ausweisen und zusätzlich einen positiven Zusammenhang zwischen längerem Stillen und Schmelzdefekten erkennen. Dieser Effekt war allerdings in anderen Untersuchungen nicht erkennbar [Jälevik et al., 2001; Whatling et al., 2008]. Das finnische Team veröffentlichte später Studienergebnisse, die signalisierten, dass es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen einer mütterlichen Dioxinexposition und einer MIH gibt [Laisi et al., 2008].

Jüngere, tierexperimentelle Untersuchungen dokumentierten strukturelle Veränderungen in der Zahnhartsubstanz nach einer BPA-Exposition an Ratten [Jedeon et al., 2013]. In der viel zitierten Tierversuchsstudie, in der trächtige Ratten definierte BPA-Mengen mit der Nahrung aufnahmen, entwickelten die Jungtiere der MIH ähnliche Hypomineralisationen. Darüber hinaus untersuchte die französische Forschungsgruppe den Einfluss endokriner Disruptoren auf die Ameloblastenproliferation sowie endokrine Signalwege [Houari et al. 2016]. Unab-

hängig von der nachgewiesenen Anfälligkeit der Ameloblasten gegenüber Umwelttoxinen erscheinen hierzu weitere Untersuchungen erforderlich. Insbesondere müssen mögliche BPA-Quellen, Expositionswege und potenziell schädliche Aufnahmemengen abgeschätzt werden.

Frühkindliche Erkrankungen

In der Diskussion spielen auch Erkrankungen im Kindesalter eine wichtige Rolle. Deren Einfluss auf eine mögliche MIH-Entwicklung in den ersten Lebensjahren wurde vielfach untersucht. Dennoch lieferten die verfügbaren Studien keine eindeutigen Ergebnisse [Crombie et al., 2009; Alaluusua, 2010; Silva et al., 2016; Fatturi et al., 2019; Garot et al., 2023]. Aus dem Kreis der frühkindlichen Erkrankungen wurden erhöhte MIH-Häufigkeiten beispielsweise für Atemwegserkran-

kungen, Mittelohrentzündungen und Fieber dokumentiert.

Den Übersichtsarbeiten zufolge gibt es jedoch eine Vielzahl weiterer Erkrankungen, die für eine MIH verantwortlich sein könnten. Hierzu zählen zum Beispiel Windpocken, Masern und Röteln, gastrointestinale Erkrankungen, Allergien, Herz- und Nierenerkrankungen, Lymphome, Zöliakie, Mukoviszidose, HIV, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und verschiedene Syndrome. Allerdings deuten die aktuellen Daten eher auf eine Negativ-Assoziation hin. Die kontroversen Studienergebnisse legen indes auch nahe, dass weitere Untersuchungen erforderlich sind und Erkrankungen des Kindesalters in zukünftigen Studien möglichst detailliert registriert werden sollten. Die Mehrzahl der zuvor genannten Erkrankungen beziehungsweise Infektionen können medikamentös therapiert werden. Daher ist neben der Erkrankung selbst auch deren Therapie als potenziell MIH-verursachend zu betrachten. Im Fall von Infektionen sind daher Wechselwirkungen zwischen einer Antibiotikaeinnahme und dem MIH-Auftreten zu erörtern.

Antibiotika

Antibakterielle Wirkstoffe kommen seit mehr als einem halben Jahrhundert auch in der Pädiatrie zum Einsatz und sind daher als potenziell MIH-verursachend zu sehen, da diese sich bei der systemischen Einnahme im gesamten Körper verteilen. Zudem haben Studien eine Positiv-Assoziation sowohl im Tierversuch als auch in kindlichen Kohortenstudien dokumentiert [Laisi et al., 2009; Wuollet et al., 2016]. Im Tierversuch griffen Antibiotika in den Ameloblasten-Stoffwechsel dahingehend ein, dass ein beschleunigtes Prismenwachstum vonstatten ging, ohne dass parallel dazu offensichtlich eine reguläre Kristallisation stattfand.

Im Ergebnis lag eine qualitativ minderwertige Schmelzbildung vor [Laisi et al., 2009]. Zudem scheinen neben der Antibiotikagruppe auch der Zeitpunkt und die Häufigkeit der Einnahme relevant zu sein. Eine höhere Anzahl von Antibiotika-Zyklen in den ersten Lebensjahren erhöhte die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer MIH. Nach Ghanim et al. [2013] ist das MIH-



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**MIH – klinisches Erscheinungsbild,
Diagnostik, Ätiologie**



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

Risiko durch eine Antibiotika-Einnahme im ersten Lebensjahr sogar um mehr als das Dreifache erhöht.

Vitamin-D-Einfluss

In den vergangenen Jahren initiierten verschiedene Arbeitsgruppen Untersuchungen zum Einfluss des Vitamin-D-Stoffwechsels auf die Ausbildung von Hypomineralisationen. Während die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen dem Serum-Vitamin-D-Spiegel und dem klinischen Auftreten einer MIH heterogen sind [Kühnisch et al., 2015; van der Tas et al., 2029] zeigte eine randomisierte Interventionsstudie, dass die vorgeburtliche, hochdosierte Vitamin-D-Gabe mit einer signifikant niedrigeren Häufigkeitsrate von MIH im Alter von sechs Jahren einherging [Nørrisgaard et al., 2019]. Dies deutet auf einen möglichen präventiven Effekt der Vitamin-D-Gabe in dieser Entwicklungsphase hin.

Geburtliche Faktoren

Mit Blick auf die Vielzahl von Einflüssen, denen ein Säugling bei der Geburt ausgesetzt ist und dem Mineralisationsbeginn der bleibenden Zähne um den Zeitpunkt der Geburt, wird offensichtlich, dass perinatale Faktoren möglicherweise zur Entstehung einer MIH beitragen könnten. Ereignisse um den Zeitpunkt der Geburt werden in etlichen Studien betrachtet.

Allerdings lassen sich diese perinatalen Faktoren nicht immer klar voneinander trennen. So hat beispielsweise ein Frühgeborenes natürlicherweise ein geringeres Geburtsgewicht und potenziell unausgereifte Organe. Dies verkompliziert die Analyse geburtlicher Variablen. Grundsätzlich deuten die verfügbaren Ergebnisse aus Studien unter Einbeziehung geburtlicher Variablen darauf hin, dass deren Einfluss auf die MIH-Entstehung begrenzt ist. Aller-

dings muss man auch an dieser Stelle auf die Notwendigkeit eines weiterführenden Forschungsbedarfs verweisen.

Zusammenfassung

Wir haben das klinische Erscheinungsbild, die Diagnostik und die Ätiologie zu MIH erläutert. Leider liegt noch keine stichhaltige Ätiologiekette vor. Deshalb geht man nach heutigem Forschungsstand von einem multifaktoriellen Geschehen aus [Vieira und Manton, 2019], und es gibt gegenwärtig auch keine wirksame Präventionsstrategie. Dies ist unbefriedigend und unterstreicht die Notwendigkeit weiterer Anstrengungen, um die Ursache(n) der MIH zu identifizieren. ■

zm Newsletter

Ihr regelmäßiges Update.

zm

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

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.

**Versand
wöchentlich
mittwochs**



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

Nichtinvasive Therapie der MIH

Nelly Schulz-Weidner, Constanze Uebereck

Je nach Schweregrad der Erkrankung können bei der Behandlung der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) zunächst non-invasive Methoden zur Anwendung kommen. Wir stellen neben den Optionen für die Reduktion der Beschwerden bei vorliegenden Hypersensibilitäten auch Möglichkeiten für die ästhetische Rehabilitation im Frontzahnbereich vor.

Die MIH ist eine systematisch bedingte Hypomineralisation im Kindes- und Jugendalter, die durch abgegrenzte Opazitäten, die an den ersten permanenten Molaren – mit oder ohne Beteiligung der bleibenden Inzisivi – auftreten, gekennzeichnet ist [Garot et al., 2022]. Die MIH tritt weltweit auf. In Deutschland sind es nach Angaben der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) 15,3 Prozent der 12-Jährigen, die von einer MIH betroffen sind [Bekes et al., 2025].

Hypersensibilitäten

Neben Opazitäten können auch post-eruptive Schmelzeinbrüche sowie Hypersensibilitäten auftreten. Dabei scheint eine frühzeitige Porosität des Schmelzes zu einer Bakterieninvasion und einer chronischen Pulpainfektion zu führen [Rodd et al., 2007; Lygidakis et al., 2010]. Hypersensibilitäten liegen dabei vor allem bei mittelschweren und schweren Fällen vor, können aber auch bei leichten Formen auftreten [Raposo et al., 2019].

Die Überempfindlichkeiten sind für betroffene Kinder mit starken Beeinträchtigungen verbunden. Neben Einschränkungen in der Mundhygiene und bei der Nahrungsaufnahme – insbesondere bei kalten und heißen Lebensmitteln – kann auch die zahnärztliche Betreuung erschwert sein. So kann der Püster problematisch sein, da allein die auf den Zahn gerichtete Luft bereits Beschwerden verursacht.

In vielen Fällen ist auch die Lokalanästhesie erschwert und beeinträchtigt dadurch die Behandlung [Lygidakis et al., 2022]. Darüber hinaus

ist die Karieserfahrung bei Kindern und Jugendlichen mit MIH erhöht. So wiesen in der DMS • 6 8,2 Prozent der MIH-Betroffenen auch Karies auf [Bekes et al., 2025]. Dies zeigt neben der Notwendigkeit von etablierten strukturierten Therapien für hypomineralisierte Zähne und den damit möglichen verbundenen Hypersensibilitäten auch, dass die Kariesprävention zur Vermeidung einer zusätzlichen oralen Beeinträchtigung von Bedeutung ist.

Non-invasive Interventionen

Non-invasive Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der MIH-Therapie lassen sich gut anhand des „Würzburger Konzepts“ ableiten, das erstmals 2016 im deutschsprachigen Raum publiziert [Steffen et al., 2016; Bekes und Steffen, 2016] und 2023 aktualisiert wurde [Bekes et al., 2023]. Die Therapie differenziert nach Seitenzahn- und Frontzahngruppe, berücksichtigt mögliche Hypersensibilitäten und behandelt aktualisiert auch

die betroffenen Frontzähne (Tabelle 1). Insgesamt sollte aber zudem die Patienten- und Praxisebene mit in das Betreuungskonzept eingebunden werden [Schmöckel et al., 2025]. Die begleitende Prophylaxe als Behandlungsoption flankiert dabei alle anderen Behandlungsmöglichkeiten.

Prophylaxe (und/oder Regeneration)

At-home-/In-office-Prophylaxe
Aus kariesprophylaktischer Sicht umfasst die häusliche Prophylaxe zuallererst das klassische zweimalige tägliche Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (mindestens 1.450 ppm Fluorid). Ergänzend wird die häusliche Anwendung einer Casein-Phosphopeptid-amorphen Calciumphosphat (CPP-ACP)-Paste als Quelle für bioverfügbares Kalzium und Phosphat zur Unterstützung der Mineralisierung empfohlen [Bakkaal et al., 2017].

So unterstützt CPP-ACP die positive Veränderung des Schmelzes in Bezug

NON-INVASIVE THERAPIE DER MIH (ANALOG MIH-TNI NACH BEKES ET AL.)		
Prophylaxe/Regeneration	non-invasive Therapie	
Frontzähne und 6-Jahrmolaren in office • Fluoridierung at home • Fluoridierung • Tricalciumphosphatpaste (TCP-Paste) • Caseinphosphat-Phosphopeptid- amorphes Calciumphosphat (CPP-ACP)-Paste	Frontzähne	6-Jahrmolaren
	Bleaching	Fissurenversiegelung
	Mikroabrasion	Glasionomierzement
	Infilltration	
	Etch-bleach-seal	

Tab. 1

Bekes et al., 2023



Abb. 1: 6,5-jährige Patientin mit nicht eingebrochener Region im Bereich der Fissuren und Hypersensibilität (MIH Index 3) der Zähne 16, 26 und 36 mit Fissurenversiegelungen

auf Mineralisierung, Morphologie und Porosität (Regeneration) [Baroni und Marchionni, 2011] und scheint auch die Hypersensibilität zu vermindern [Pasini et al., 2018], was die Empfehlung zur Verwendung dieser Pasten bei betroffenen Patienten unterstreicht.

Auch die Verwendung von Tri-Calcium-Phosphat(TCP)-Pasten wird bei von MIH betroffenen Patienten empfohlen, um vor allem die Hypersensibilitäten zu vermindern. Diese ursprünglich zur Behandlung von Dentinhypersensibilitäten entwickelten Ansätze finden sich auch in der Verwendung von Pro-Argin-Pasten. So zeigten Bekes et al., dass unmittelbar nach der Behandlung mittels Pro-Argin-Technologie eine signifikante Reduktion der Hypersensibilität erreicht werden konnte [Bekes et al., 2017].

Die empfohlene In-Office-Therapie flankiert jede „MIH-Betreuung“ und sollte aufgrund des erhöhten Kariesrisikos zwei- bis viermal jährlich durchgeführt werden. Die Fluoridtouchierung mittels Fluoridlack kann je nach Kariesrisiko alle drei bis sechs Monate erfolgen.

Durch die Kombination topischer Fluoridtouchierung mit häufigen Kontrollterminen im Abstand von drei bis sechs Monaten kann der Zahnarzt die betroffenen Zähne regelmäßig monitorieren, um eine eventuell notwendige weiterführende Therapie zu veranlassen [Lykidakis, 2022]. Insgesamt sollte neben der In-office-Fluoridlackapplikation dieser Recall-Kontrolltermin die Durchführung der zahnärztlichen Prophylaxe (IP) mit Elternberatung (Mundhygiene, Ernährung) beinhalten.

Fluoridlacke und oben genannte At-home-Präparate bieten somit einen strukturierten Ansatz, um die betroffenen Patienten in der Prophylaxe zu betreuen.

Non-invasive Therapie

Während die Prophylaxe die Front- und Seitenzähne umfasst, wird die non-invasive Therapie für beide Zahngruppen differenziert beschrieben.

Molaren

Fissurenversiegelungen: Daten zeigen, dass durch die Versiegelung von hypersensiblen MIH-Molaren Patienten

weniger Empfindlichkeiten aufweisen [Bekes et al., 2022; 2024]. Darüber hinaus konnten die vor Beginn der Behandlung berichteten Einschränkungen in der Lebensqualität mit der Applikation der Versiegelungen gemildert werden [Bekes et al., 2021]. Dabei wird die klassische adhäsive Fissurenversiegelung nur für die betroffenen Seitenzähne empfohlen, die keinen postoperativen Zahnhartsubstanzenverlust in der Region der Fissur aufweisen (Abbildung 1).

Bei vollständig durchgebrochenen Molaren stellen adhäsive Fissurenversiegelungen die erste Wahl zur Vorbeugung von Karies und post- ➤



CME AUF ZM-ONLINE

Nichtinvasive Therapie der MIH



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



PD Dr. med. dent. Nelly Schulz-Weidner

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Gießen
Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Foto: Susanne Lücker

- **2001:** Staatsexamen und Approbation
- **2002:** Promotion: „Häufigkeit und PCR-Typisierung von *Candida albicans* aus der Mundhöhle und dem Magen-Darm-Trakt bei Kindern mit naturgetunden und kariösen Gebissen“, Justus-Liebig-Universität Gießen
- **2007:** Zahnärztin mit Zusatzqualifikation in Kinder- und Jugendzahnheilkunde (DGZMK) (Spezialistin für Kinder- und Jugendzahnmedizin)
- **2009:** Ernennung zur Oberärztin der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
- **2023:** Habilitation am Fachbereich Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen „Kinder mit angeborener Herzkrankung in ihrer zahnärztlichen Betreuung und Therapie“

Klinische Schwerpunkte:

Zahnärztliche Betreuung und Versorgung von Kindern mit Allgemeinerkrankungen und/oder Behinderung, Zahnärztliche Versorgung von Kindern in Allgemeinanästhesie, Mundgesundheit und Therapie bei Kindern mit Allgemeinerkrankungen und/oder Behinderungen, Digitalisierung in der Kinderzahnheilkunde



Dr. Constanze Uebereck

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Gießen
Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Foto: Constanze Uebereck

eruptivem Zahnhartsubstanzverlust dar [Lygidakis et al., 2010; Fragelli et al., 2017]. Im Hinblick auf adhäsive Fissurenversiegler muss bedacht werden, dass die Adhäsion in von MIH betroffener Zahnhartsubstanz im Vergleich zu gesundem Schmelz deutlich schlechter ist [Solanke et al., 2025]. Um die Retentionsrate zu erhöhen, wird daher die Verwendung eines Haftvermittlers empfohlen [Lygidakis et al., 2009].

Häufig erfolgt aus verschiedenen Gründen (mangelnde Compliance, noch nicht vollständig durchgebrochene Zähne) eine Abdeckung vor allem hypersensibler MIH-Molaren mit einem Glasionomerzement (GIZ) in Form einer „temporären Fissurenversiegelung“ (Abbildungen 2 und 3), bevor – zum Beispiel nach vollständigem Durchbruch – eine klassische adhäsive Fissurenversiegelung durchgeführt wird.

Frontzähne

Die Therapien für die Frontzähne betreffen neben der Reduktion möglicher Hypersensitivitäten vor allem die Verbesserung der Ästhetik.

Bleaching: Externes (vitales) Bleaching kann bei ästhetisch störenden MIH-Opazitäten einen kosmetischen Nutzen bringen. Zu den Nebenwirkungen gehören dabei Zahnfleischreizungen und Empfindlichkeit. Diese sollten ernsthaft in Betracht gezogen werden, nicht nur im Hinblick auf eventuell bereits bestehende Hypersensibilitäten, als auch, wenn das Medikament bei jüngeren Kindern angewendet wird. Das Verfahren ist in der EU

rechtlich und sicherheitsbezogen nur eingeschränkt anwendbar.

Derzeit beschränkt die EU-Kommission (Richtlinie 2011/84/EU) die Zahnaufhellungsmittel auf eine Konzentration von 0,1 Prozent Wasserstoffperoxid für die Anwendung bei Kindern. Diese Konzentration ist jedoch klinisch ineffektiv bei MIH, da die Schmelzstruktur stark verändert ist und höhere Konzentrationen erforderlich wären [Monteiro, 2020; Griffiths und Parekh, 2021].

Neuere Daten zeigen, dass ein zehnprozentiges Carbamidperoxid-Nacht-Schienensystem zur Aufhellung vitaler bleibender Zähne bei Kindern wirksam ist und die damit verbundene Zahnempfindlichkeit und Mundreizungen in einem ähnlichen Bereich liegen wie in Studien mit Erwachsenen [Griffiths und Parekh, 2021]. Neuere Daten gibt es hierfür ein von der Dosierung angepasstes Home-Bleaching-Gel, das in fünf- und zehnprozentiger Konzentration zur Verfügung steht. Aufgrund der sehr geringen Evidenzstärke weniger Studien kann hierzu für Kinder jedoch keine Empfehlung abgegeben werden.

Mikroabrasion: Die Mikroabrasion erfolgt mit 18-prozentiger Salz- oder 37-prozentiger Phosphorsäure unter mechanischem Abrieb, worauf eine Remineralisierung aus Caseinphosphopeptid-amorphem Calciumphosphat (CPP-ACP) folgt – dies scheint eine wirksame Methode zur Verbesserung des ästhetischen Erscheinungsbildes zu sein [Bandhari et al., 2019]. Wong und Winter zeigten, dass die Methode nur für weißliche und nicht für dunklere Hypomineralisationen geeignet ist [Wong und Winter, 2002].

Infiltration: Die Infiltration wurde ursprünglich zur Behandlung initial-kariöser Läsionen beschrieben [Richard et al., 2017]. Zunächst wird die Oberflächenschicht mittels Salzsäure (Icon Etch, DMG dental, Hamburg, Deutschland) entfernt, um Zugang zum Körper der Läsion zu erhalten. Im zweiten Schritt wird der Defekt mit Icon Infiltrant (DMG dental, Hamburg, Deutschland) infiltriert. Diese Infiltrationstherapie mit einem 15- bis 20-prozentigen Salzsäure-Ätz-



ZM-LESERSERVICE

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

mittel, Ethanol und Infiltrant scheint eine praktikable Option für die Farbabweckung weißlicher Opazitäten bei MIH zu sein [Altan und Yilmaz, 2023; Hoan et al., 2024]. Alghawe et al. bestätigten, dass bei MIH-Opazitäten insbesondere bei mehrfachen Icon-Etch-Zyklen bei weißen/cremefarbenen Opazitäten gute ästhetische Maskierungen der Opazitäten erreicht werden können [Alghawe et al., 2024] (Abbildung 4).

Etch-Bleach-seal: Mit der Etch-Bleach-Seal-Methode scheinen sich auch gelbbraune Verfärbungen verbessern zu lassen. Die Anwendung beinhaltet die Vorbehandlung mittels Konditionierung der proteinreichen Läsionen mit 37-prozentiger Phosphorsäure. Anschließend wird eine fünfprozentige Natriumhypochlorit-Lösung angewendet [Wright, 2002]. Im Anschluss findet die Infiltrationsbehandlung mittels Infiltrant (DMG dental, Hamburg, Deutschland) statt [Prud'homme et al., 2017].

Welche Therapie im Frontzahnbereich angewendet wird, hängt vor allem vom Leidensdruck der Patienten im Hinblick auf ästhetische Einschränkungen und Hypersensibilitäten und auch von der Schwere und Farbe der Hypomineralisation ab. Auch Kombinationsbehandlungen der ästhetischen Korrekturen sind möglich. Teilweise muss jedoch auch eine restaurative Therapie erfolgen. Zusammenfassend fehlen für die beschriebene Therapien für die Frontzähne weitere klinische Studien, um die Wirksamkeit zu bestätigen.

Fazit und Empfehlungen

Patienten, die von MIH betroffen sind, sollten frühzeitig diagnostiziert und in ein engmaschiges zahnärztliches Betreuungsprogramm aufgenommen werden. Die Prophylaxe zu Hause sollte die Verwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta und die unterstützende Anwendung von CPP-ACP-Präparaten umfassen. Die Überempfindlichkeit kann durch Fissurenversiegelung effektiv behandelt werden. Hinsichtlich der eingeschränkten Ästhetik der Frontzähne kann derzeit keine eindeutige Behandlungsempfehlung gegeben werden. ■



Abb. 2: „Temporäre Fissurenversiegelung“ des Zahnes 46 eines 7-jährigen Patienten mittels Glasionomerzement (3M™ Ketac™ Fil Glasionimer Füllungsmaterial, Solventum, Kamen, Deutschland).

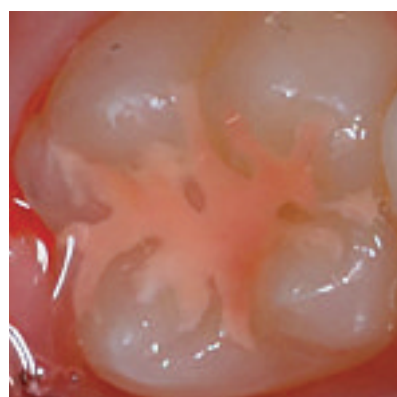


Abb. 3: „Temporäre Fissurenversiegelung“ des Zahnes 36 eines 8-jährigen Patienten mittels Glasionomerzement (Fuji Triage pink, GC Germany GmbH, Bad Homburg, Deutschland).

Foto: Constanze Uebereck

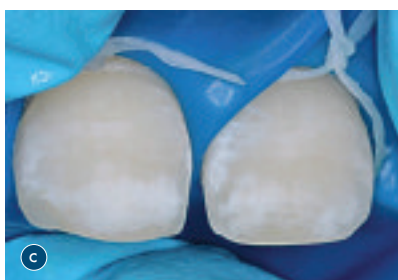


Abb. 4: 9-jähriger Patient mit Opazitäten der Frontzähne 11 und 21 bei Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (a) Etch mit Icon Etch unter Kofferdam (b) Zustand nach Trocknen und Anwendung von Icon Dry (c) Infiltration mit Icon Infiltrant (DMG, Hamburg, Deutschland) (d) und ästhetischer Korrektur durch Maskierung der Opazitäten (e).

Foto: Nelly Schulz-Weidner

Die restaurative Therapie auf Basis des Würzburger Konzepts

Stefanie Amend, Norbert Krämer

In den vergangenen Jahren wurden vermehrt Fälle der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) mit Substanzdefekten beobachtet, wodurch sich der Bedarf einer restaurativen Versorgung bei den häufig noch sehr jungen Patienten stark erhöhte. Wir stellen auf Basis des Würzburger Konzepts den Stand der Behandlungsempfehlungen zur restaurativen Versorgung von MIH-Zähnen unterschiedlichen Schweregrades vor.



Zwischen diesen beiden Aufnahmen liegen ziemlich genau elf Jahre. Die damals zehnjährige Patientin stellte sich mit dem hypersensiblen Zahn 26 in der MIH-Sprechstunde vor. Der Zahn wurde zunächst mit adhäsiv mit Komposit versorgt. Nach der Desensibilisierung und dem Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung konnte der mittlerweile nicht mehr überempfindliche Zahn mit einer Keramikteilkrone adhäsiv versorgt werden. Der Fall veranschaulicht den langfristigen Betreuungsbedarf während der gesamten Schulzeit für diese Kinder.

Die MIH ist in den vergangenen Jahren vor allem deshalb vermehrt in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung gerückt, weil ihre Prävalenz in Teilen Deutschlands mittlerweile die der Karies übersteigt [Fresen et al., 2024]. Außerdem ist die Ätiologie der Erkrankung nach wie vor ungeklärt [Garot et al., 2022].

Aktuelle Erhebungen zeigen beispielsweise, dass im Flächenstaat Bayern mittlerweile über 17 Prozent der acht- bis zehnjährigen Kinder an MIH erkrankt sind. Knapp 50 Prozent dieser Schüler haben einen Restaurationsbedarf, da die Zahnhartsubstanz eingebrochen ist und/oder die Zähne überempfindlich auf thermische Reize reagieren [Fresen et al., 2024]. Repräsentative regionale Untersuchungen in Hessen weisen darauf hin, dass sowohl die Häufigkeit als auch der Schweregrad der Erkrankung in den vergangenen Jahren zugenommen haben [Amend et al., 2021].

Somit muss mit einer weiteren Steigerung des invasiven Versorgungsbedarfs gerechnet werden. Diese Ergebnisse wurden in der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie bestätigt. Von den dort untersuchten Zwölfjährigen zeigten circa 15 Prozent Anzeichen einer MIH. Und von ihnen hatte mehr als ein Drittel einen invasiven Versorgungsbedarf wegen Schmelzeinbrüchen oder bereits Füllungen erhalten [Bekes et al., 2025].

Bereits 2003 unterteilte die European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) die Erkrankung nach dem Schweregrad, da dieser wesentlich die

EINTEILUNG DER MIH IN SCHWEREGRADE	
Index	Definition
Index 0	Klinisch keine Anzeichen von MIH
Index 1	MIH ohne Hypersensitivität, ohne Defekt
Index 2	MIH ohne Hypersensitivität, mit Substanzdefekt
2a	< 1/3 Defektausdehnung
2b	> 1/3 < 2/3 Defektausdehnung
2c	> 2/3 Defektausdehnung pulpanahe oder Extraktion oder atypische Restauration
Index 3	MIH mit Hypersensitivität, ohne Defekt
Index 4	MIH mit Hypersensitivität, mit Substanzdefekt
4a	< 1/3 Defektausdehnung
4b	> 1/3 < 2/3 Defektausdehnung
4c	> 2/3 Defektausdehnung pulpanahe oder Extraktion oder atypische Restauration

Bekes et al., 2023; Steffen et al., 2017

Tabelle 1: Einteilung der MIH in Schweregrade nach dem Würzburger Konzept.



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 1: MIH-Zahn 26 mit gelbbraunen Opazitäten. Die Versiegelung des Zahns war in diesem Fall eine ausreichende Maßnahme zur Versorgung der kariesgefährdeten Areale.



Abb. 2: Der MIH-Zahn 46 zeigte bereits im Durchbruch großflächige Schmelzdefekte und reagierte hypersensibel auf Kälte und Berührung. Dies erschwerte die Mundhygiene und führte zu einer kariösen Destruktion, so dass ein dringender Behandlungsbedarf bestand.

Art der Versorgung beeinflusst. Dabei wurde zwischen umschriebenen Opazitäten, post eruptiven Schmelzeinbrüchen und sogenannten atypischen Restaurationen an den Schlüsselzähnen der MIH (Sechsjahrmolaren und bleibende Frontzähne) unterschieden [Weerheijm et al., 2003].

Basierend auf dieser Einteilung wurden 2010 erstmals Empfehlungen zur Versorgung der MIH-Zähne gegeben [Lygidakis et al., 2010]. Allerdings spielte

das Symptom der Hypersensitivität bei den MIH-Zähnen nur eine untergeordnete Rolle, weil es damals eher selten auftrat [Preusser et al., 2007]. Heute hat sich das Bild gewandelt: Insbesondere der Anteil der MIH-Molaren mit Überempfindlichkeiten ist seitdem deutlich gestiegen.

Neue Untersuchungen zeigen, dass der Anteil der hypersensiblen MIH-Zähne bei Kindern im Grundschulalter etwa zehn Prozent beträgt [Fresen et al.,

2024; Gaballah et al., 2025]. Dies ist in der kinderzahnärztlichen Praxis eine große Herausforderung, da die permanent gereizten Zähne mittels einfacher Lokalanästhesie nur schwer zu anästhesieren sind [Özgül et al., 2022].

Mit dem Würzburger Konzept wurde erstmals eine Klassifikation vorgestellt (MIH Treatment Need Index – MIH-TNI), die die unterschiedliche Ausprägung der Erkrankung einschließlich der Hypersensitivität erfasst (Tabelle 1). ►►

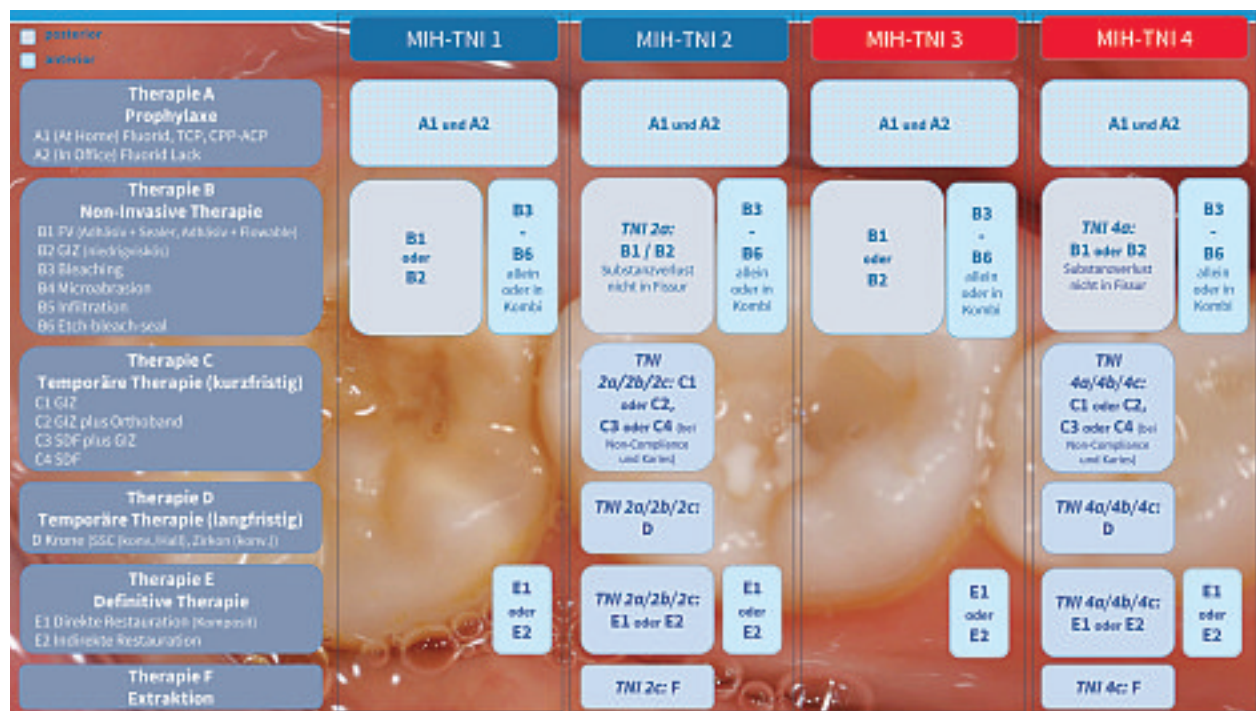


Abb. 3: Flussdiagramm zu den Behandlungsoptionen der MIH je nach Schweregrad TNI 1 – 4 (siehe Tabelle 1). CPP-ACP: Casein-Phosphopeptid amorphes Calciumphosphat, FV: Fissurenversiegelung, GIZ: Glasionomerzement, SDF: Silberdiamminfluorid, SSC: Stainless Steel Crown, TCP: Tricalciumphosphat.



Abb. 4a: MIH-Zahn 46 bei einer sechsjährigen Patientin. Der Zahn war hypersensibel, so dass auch die Mundhygiene beeinträchtigt war. Okklusal und mesial zeigte sich eine Kavitation mit aktiver Karies.



Abb. 4b: Orthopantomogramm (OPG) zum Zeitpunkt der Erstvorstellung. Deutlich sind die C3-Defekte an den Zähnen 36 und 46 zu erkennen. Allerdings erscheint die Dentinschicht über der Pulpa ausreichend etabliert.



Abb. 4c: Bei dem MIH-Zahn 46 wurde die Karies unter relativer Trockenlegung mit einem Löfflexkavator selektiv entfernt und die Kavität anschließend mit einem fließfähigen GIZ (Fuji Triage pink; Fa. GC) gefüllt. Eine rotierende Bearbeitung des Zahns hätte die Patientin zu diesem Zeitpunkt nicht toleriert. Aufgrund des erhöhten lokalen Kariesrisikos kam das Mädchen alle drei Monate zur Prophylaxe-sitzung mit Fluoridlackapplikation.



Abb. 4d: Etwa 18 Monate nach der Applikation des GIZ war der mesiale Anteil der Füllung verloren gegangen und es zeigte sich Sekundärkaries.



Abb. 4e: Die Patientin zeigte mittlerweile eine sehr gute Compliance, so dass der MIH-Zahn 46 unter Lokalanästhesie (Leitungsanästhesie mit 40 mg/ml Articainhydrochlorid und 1:200.000 Epinephrinhydrochlorid) versorgt werden konnte. Der intakte Anteil des GIZ wurde zur Unterfüllung reduziert. Anschließend konnte der Zahn adhäsiv versorgt werden. Die Lokalanästhesie funktionierte gut, da der Zahn durch die temporäre Versorgung die Überempfindlichkeit verloren hatte.



Abb. 4f: Drei Jahre nach dem Legen der Füllung ist die Restauration intakt.

Diese Klassifikation dient als Grundlage für die Therapieempfehlungen. Deutlich wird, dass aufgrund der Symptomatik die Therapie der Zähne höchst unterschiedlich ausfällt. Dass etwa eine Opazität ohne Überempfindlichkeit (Index 1, Abbildung 1) ein anderes therapeutisches Vorgehen erfordert als ein Zahn mit nahezu komplettem Einbruch der Zahnoberfläche und mit Hypersensitivität (Index 4, Abbildung 2), ist offensichtlich.

Der MIH-TNI hat sich mittlerweile im klinischen Alltag bewährt und wird auch häufig bei klinischen Studien zur Einteilung der MIH oder zur Definition von Ein- und Ausschlusskriterien herangezogen [Bekes et al., 2022; Contac et al., 2025; Karim et al., 2025; Olczak-Kowalczyk et al., 2023; Sekundo et al., 2024].

Für die zahnärztliche Praxis gibt die Einteilung eine Orientierung darüber, welche Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind beziehungsweise eingesetzt werden können. Je nach Schweregrad wird dabei zwischen nichtinvasiven und invasiven Maßnahmen sowie einer kurzzeitigen oder längerfristigen, restaurativen Therapie unterschieden. Bei der Überarbeitung des Konzepts wurde zudem zwischen Front- und Seitenzähnen differenziert (Abbildung 3) [Bekes et al., 2023; Steffen et al., 2017].

Die temporäre Therapie C (kurzfristig)

Die Therapie C hat das Ziel, MIH-Zähne vorübergehend zu versorgen, bis der vollständige Durchbruch der Zähne eine adhäsive Restauration ermöglicht, um die hypersensiblen Zähne zu desensibilisieren oder/und die Mitarbeit für die weitere Behandlung aufzubauen.



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Die restaurative Therapie auf
Basis des Würzburger Konzepts**



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

Vor dem Hintergrund des erhöhten Kariesrisikos dieser Zähne (Abbildung 2) muss durch die Maßnahmen eine Kariesprogression vermieden werden.

Als mögliche Maßnahme steht eine Abdeckung der Defekte mittels konventioneller Glasionomerzemente (GIZ) zur Verfügung. Vorteil der Materialien ist die schnelle und einfache Applikation der Zemente. Bei MIH-Molaren werden diese in der Regel mittels der sogenannten ART-Technik (Atraumatic Restorative Treatment) eingesetzt [Grossi et al., 2018]. Dabei wird lediglich mit einem Handinstrument die Zahnoberfläche gereinigt und gegebenenfalls Karies exkaviert. Anschließend wird die Kavität unter relativer Trockenlegung mit dem GIZ aufgefüllt.

Der Vorteil der Methode ist, dass die betroffenen Zähne auch ohne Lokalanästhesie und Präparation versorgt werden können. Die temporäre Versorgung ermöglicht es, die Patienten an die zahnärztliche Behandlung zu gewöhnen. Häufig führt diese temporäre Versorgung auch zu einer Reduktion der Hypersensitivität der MIH-Zähne. Nachteil der GIZ-Versorgung ist das Risiko einer Füllungsfraktur oder eines vollständigen Verlusts der Füllung (Abbildung 4). Aktuelle Erhebungen bestätigen eine Erfolgsrate von über 80 Prozent nach einem bis zwei Jahren [Durmus et al., 2021; Mahfouz et al., 2025].

Der Behandlungsfall (Abbildung 4d) veranschaulicht die Schwächen des Verfahrens. Wird das Angebot der regelmäßigen Kontrollen nicht wahrgenommen, so droht bei Verlust der Füllung die Kariesprogression. In dem vorliegenden Fall konnte jedoch eine endodontische Maßnahme vermieden und durch die selektive Kariesentfernung die Zahnhartsubstanz weitestgehend erhalten werden.

Mit der Einführung von Silberdiamminfluorid (SDF) als 38-prozentige Lösung wurde ein Verfahren vorgestellt, welches die Kariesprogression stoppt und zusätzlich zur Desensibilisierung überempfindlicher Zähne beiträgt [Seifo et al., 2020]. Seifo et al. beschrieben in einer Übersichtsarbeit, dass silberionenhaltige Präzipitate die freiliegenden Dentintubuli verschließen ►►

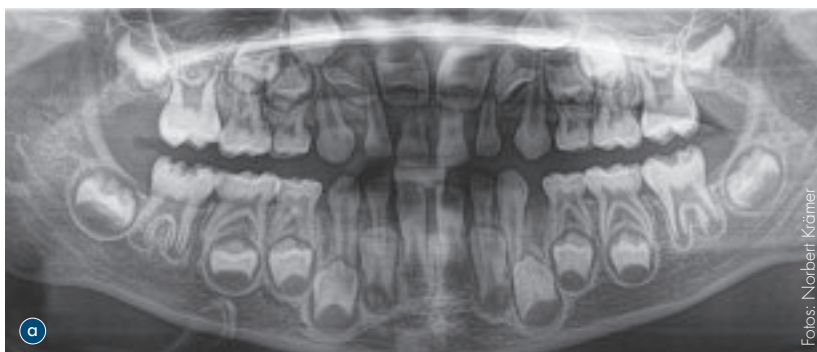


Abb. 5a: Der sechsjährige Junge zeigt eine altersgerechte Gebissentwicklung. An den Zähnen 36 und 46 ist schon im OPG deutlich der Einbruch der okklusalen Schmelzoberfläche zu sehen. Es zeigt sich an beiden Zähnen eine ausgeprägte Dentinschicht über der Pulpa.



Abb. 5b: Im Durchbruch befindlicher MIH-Zahn 46 mit typischen Symptomen der MIH: weiß-braune Opazität, Oberflächeneinbruch, Überempfindlichkeit schon auf Berührung mit der Zahnbürste. Eine Reinigung des Zahns war daher nur schwer möglich. In diesen Fällen ist auch die Lokalanästhesie erschwert.



Abb. 5d: Der MIH-Zahn 46 zwei Jahre nach dem Legen der Füllung. Die Füllung deckt den SDF-behandelten Bereich komplett ab. Der Zahn war nicht mehr hypersensibel.



Abb. 5c: Der MIH-Zahn 46 wurde in einem ersten Schritt mit der SMART-Technik behandelt. Dazu wurde der Zahn mit Watterollen getrocknet, der Biofilm mit Schaumstoffpellets entfernt, SDF für eine Minute appliziert, anschließend mit Watterollen getrocknet und direkt im Anschluss ein dünnfließender GIZ platziert. Die Füllung ist hier bereits sechs Monate nach dem Legen zu sehen.



Abb. 5e: Im Anschluss konnte der MIH-Zahn 46 mit Komposit unter Lokalanästhesie (Leitungsanästhesie in Kombination mit intraligamentärer Anästhesie mit 40 mg/ml Articainhydrochlorid und 1:200.000 Epinephrinhydrochlorid) versorgt werden. Um die Schwarzverfärbung weitgehend abzudecken, wurde ein weiß-opakes Komposit verwendet.



Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH - Standort Gießen
Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Foto: privat

- **1986:** Staatsexamen
- **1987:** Promotion
- **1997:** Habilitation
- **2000:** 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe der DGZMK
- **2001:** Mitglied im Vorstand der DGZMK (Delegierter des Beirates)
- **2002:** Präsident der DGK, Mitglied im Vorstand der DGZMK (Fachvertreter Kinderzahnheilkunde), beratendes Mitglied im Direktorium der APW/DGZMK
- **2003:** Ernennung zum wissenschaftlichen Berater der LAGZ Bayern e. V.
- **2004:** Schriftleiter Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde
- **seit 2005:** Mitglied im Editorial Board verschiedener Zeitschriften.
- **2006:** 2. Vorsitzender der APW
- **2006-2009:** Professur für Kinderzahnheilkunde an der TU Dresden
- **2009:** Professur für Kinderzahnheilkunde an der Justus-Liebig-Universität Gießen
- **2010-2012:** Präsident der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD)
- **2015-2019:** Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
- **2017-2020:** Board Member der International Association of Paediatric Dentistry (IAPD)
- **seit 2024:** Fortbildungsreferent der DGKiZ

und das im SDF enthaltene Fluorid zur Bildung einer Kalziumfluoriddeckschicht auf der Dentinoberfläche beiträgt [Seifo et al., 2019].

Dieser gewünschte Effekt hat dazu geführt, dass SDF insbesondere bei der temporären Versorgung von hypersensiblen MIH-Molaren mit freiliegenden Dentinoberflächen eine zunehmend bedeutsame Rolle spielt [Erbas et al., 2024; Linner et al., 2020; Saad et al., 2024; Seifo et al., 2019].

Allerdings muss dazu die Dentinoberfläche freiliegen, so dass der oben genannte Effekt auch wirken kann. Dabei wird die behandelte Oberfläche nach der Applikation von SDF mit einem GIZ abgedeckt. Diese Technik ist eine Modifikation der klassischen Applikation von ausschließlich SDF und wird als SMART-Technik (silver modified atraumatic restorative technique) bezeichnet [Lall M, 2024].

Mittlerweile gelingt es, mithilfe der SMART-Technik die Überempfindlichkeit der betroffenen Zähne wirksam zu reduzieren [Erbas et al., 2024; Lall M, 2024]. Abbildung 5 zeigt exemplarisch den Behandlungsverlauf bei einem sechsjährigen ängstlichen Patienten mit kälte- und berührungsempfindlichen Sechsjahrmolaren.

Die temporäre Therapie D (langfristig)

Die „temporäre Therapie“ umfasst neben den konfektionierten Edelstahlkronen (Abbildung 6) [Kotsanos et al., 2005; Oh et al., 2020] nun auch die vorgefertigten Zirkonoxidkronen [Geduk et al., 2023; Talekar et al., 2023]. Stahlkronen (SSC, stainless steel crowns; PMC, preformed metal crowns) werden heute auch mittels Halltechnik eingesetzt [Grizzo et al., 2022].

Vorteil ist dabei, dass aufgrund der geringen Schichtstärke der Kronen keine Zahnhartsubstanz geopfert werden muss. Die Indikation zum Einsatz dieses Verfahrens ist eine mittelfristige Versorgung über wenige Jahre, wenn beispielsweise der optimale Zeitpunkt für die Extraktion abgewartet werden muss. De Farias et al. konnten zeigen, dass über einen Zeitraum von 24 Monaten eine Versorgung von MIH-Molaren



Abb. 6a: Der sechsjährige Patient wurde mit der Diagnose MIH überwiesen. Der Zahn 46 konnte aufgrund der Überempfindlichkeit kaum gereinigt werden. Ein starker Würgereiz erschwerte die Behandlung.



Abb. 6b: Der MIH-Zahn 46 etwa vier Jahre nach der Versorgung. Zwischenzeitlich war der Patient in die zweite Wechselgebissphase gekommen und die Entscheidung über die weitere Behandlung (Extraktion oder indirekte Keramikversorgung) konnte getroffen werden.

mit Stahlkronen eine signifikant höhere Überlebensrate aufwies als die Kompositversorgung [de Farias et al., 2022].

Die definitive Therapie E

Direkte Versorgung mit Kompositrestaurationen

Die definitive Versorgung der MIH-afektierten Molaren und Frontzähne umfasst die adhäsive Versorgung direkt mit Komposit oder indirekt mit Keramik oder Komposit.

Die direkte Versorgung mit Komposit hat den Vorteil, dass durch die Verwendung von Dentinadhäsiven das Dentin dicht versiegelt werden kann. Hyper sensitivitäten werden dadurch deutlich reduziert. Zudem kann der Zahn bei der direkten Versorgung sehr defektorientiert versorgt werden (Abbildung 7).



Abb. 7a: Der achtjährige Patient hatte vor etwa zwei Jahren am MIH-Zahn 16 eine GIZ-Füllung (Fuji Triage pink, Fa. GC) erhalten. Der Zahn war nach wie vor hypersensibel, so dass die Lokalanästhesie erschwert war.



Abb. 7b: Die GIZ-Füllung wurde vollständig entfernt und die Füllungs-ränder wurden soweit möglich bis in den gesunden Schmelz angeschrägt.



Abb. 7c: MIH-Zahn 16 nach dem Auftragen des Adhäsivs und der anschließenden Polymerisation.



Abb. 7d: Anschließend wurde der Zahn mit einer Kompositfüllung in Inkrement-Technik (3 Schichten) restauriert.



Abb. 7e: Die abschließende Okklusionskontrolle zeigte keine Auffälligkeiten.

Während die Dentinhaftung unterhalb des affizierten Schmelzes vergleichbar mit der von gesundem Dentin ist, funktioniert die Haftung an dem strukturell veränderten Schmelz schlechter. Eigene Untersuchungen haben gezeigt, dass die Haftung an dem porösen, proteinreichen Schmelz stark reduziert ist (Abbildung 8) [Krämer et al., 2018]. Sind die Füllungs-ränder in dem veränderten Bereich lokalisiert, muss mit Randspalten und Abplatzungen gerechnet werden.

Bei größeren Restaurationen muss man im Laufe der Jahre mit Verfärbungen der Füllungen und mit Abrasionen rechnen. Dies spielt insbesondere eine Rolle, wenn im Seitenzahnbereich Höcker ersetzt werden müssen, da Kompositfüllungen mit Höckerersatz an MIH-Molaren eine etwas geringere durchschnittliche Überlebenszeit in der Mundhöhle haben als solche ohne Höckerrekonstruktion [Rolim et al., 2021].

Die Anzahl der klinischen Studien zur direkten adhäsiven Versorgung an MIH-Molaren ist begrenzt, so dass nur bedingt Aussagen zur Erfolgsrate getroffen werden können. So zeigten Linner et al. [2020], dass konventionelle direkte Kompositfüllungen eine kumulative Überlebensrate von rund 76 Prozent nach drei Jahren aufwiesen, die zwischen der von indirekten Keramikrestaurationen (100 Prozent) und GIZ-Füllungen (7 Prozent) lag [Linner et al., 2020].

Ähnliche Überlebensraten berichteten auch Rolim et al. [2021] für direkte Kompositfüllungen an MIH-Zähnen, die bei der Verwendung eines Universaladhäsivs in Etch-and-Rinse Technik bei 80,8 Prozent und in Self-Etch Technik ►►



Dr. med. dent. Stefanie Amend, M. Sc.

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH - Standort Gießen
Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Foto: UK Gießen

- **2006-2012:** Studium der Zahnheilkunde an der Justus-Liebig-Universität Gießen
- **seit 2012:** Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
- **2017:** Promotion
- **2014-2017:** Weiterbildungsstudiengang Kinderzahnheilkunde der Justus-Liebig-Universität Gießen und Philipps-Universität Marburg (M. Sc.)
- **2023-2025:** Weiterbildungsstudiengang Master of Health Professions Education (MHPE) der Maastricht University (Niederlande).

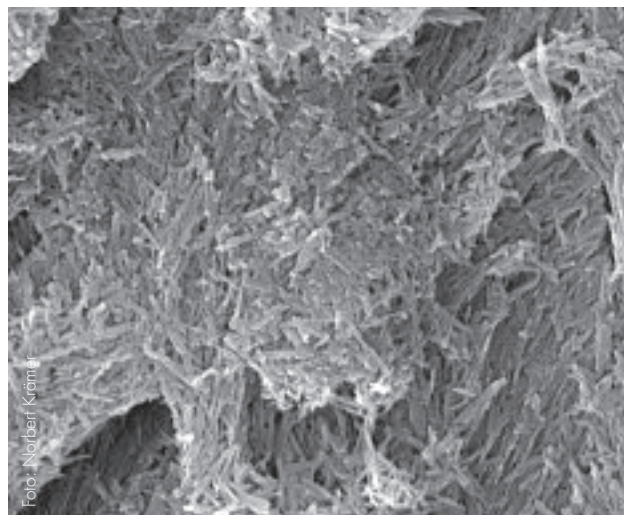


Abb. 8: MIH-Schmelz bei 11.900-facher Vergrößerung. Der Schmelz wirkt unstrukturiert mit zahllosen Porositäten. Dies ist die Ursache für die weiche, wenig belastungsfähige Schmelzoberfläche.



Abb. 9a: Die zehnjährige Patientin stellte sich mit opaken Veränderungen an den Frontzähnen vor. Der MIH-Zahn 21 war empfindlich auf kalte Luft.



Abb. 9b: Sieben Jahre nach dem Legen ist die Füllung an dem MIH-Zahn 21 noch in situ, jedoch deutlich opaker als die angrenzende Zahnhartsubstanz.



Abb. 9c: Kompositversorgung am MIH-Zahn 21 elf Jahre nach der Erstversorgung. Die Abrasion, Abplatzungen und eine Stelungsanomalie sind deutlich zu erkennen, so dass die Füllung aufgrund der ästhetischen Beeinträchtigung erneuert wurde.



Abb. 9d: Um eine adäquate farbliche Optimierung zu erreichen, musste circa 1,5 mm Substanz abgetragen werden.



Abb. 9e: Die Länge des Zahns wurde mit einem vorbereiteten Mock-up rekonstruiert.



Abb. 9f: Nach dem Legen der Kompositfüllung schimmert die gelblich opake Stelle kaum noch durch.



Abb. 9g: Knapp fünf Jahre nach dem Legen zeigte sich die Kompositfüllung am MIH-Zahn 21 nach wie vor ohne Randverfärbung.

bei 62,3 Prozent nach zwölf Monaten lagen [Rolim et al., 2021]. Wenngleich dies positive Ergebnisse hinsichtlich des kurz- und mittelfristigen Erfolgs direkter Kompositfüllungen bei MIH-Molaren sind, bleibt zu berücksichtigen, dass es weiteren Forschungsbedarf zur Bestimmung des Langzeiterfolgs dieser restaurativen Maßnahme gibt [Lygidakis et al., 2022].

Die Versorgung der MIH-Frontzähne entspricht dem Vorgehen im Seitenzahnbereich. Problematisch ist die Maskierung der Opazitäten. Dazu müssen opake Komposite verwendet werden und es muss eine Schichtstärke

von circa 1,5 mm garantiert sein (Abbildung 9).

Indirekte Versorgung mit zahnfarbenen Restaurationen

Für größere Defekte an MIH-Molaren müssen häufig tragende Höcker ersetzt werden. Dies stellt eine besondere Herausforderung dar, weil in diesen Fällen große Dentinflächen abgedeckt werden müssen (Abbildung 10). Da die direkte Kompositversorgung eher zur Materialermüdung und zum Verschleiß neigt, schlägt das Würzburger Konzept in diesen Fällen die indirekte adhäsive Versorgung der Zähne vor.

Der vorliegende Fall veranschaulicht den langen gemeinsamen Weg, den die Kinder mit dem Zahnarzt während der Schulzeit gehen. Eine hochqualitative indirekte Versorgung lässt sich bei durchbrechenden Zähnen kaum umsetzen. Außerdem muss bei der Präparation viel Zahnhartsubstanz geopfert werden, so dass bei den jugendlichen Zähnen ein hohes Risiko der Eröffnung der Pulpakammer bestehen würde.

Linner et al. konnten über eine 100-prozentige Erfolgsrate bei der Versorgung der MIH-Zähne zeigen [Linner et al., 2020], was auf eine strikte Einhaltung des adhäsiven Protokolls („total etch“ und „total bond“ sowie Einsetzen mit einem dual-härtenden Kompositement) in dieser Studie zurückzuführen sein kann [Krämer et al., 2000].

Im Unterschied dazu erscheinen selbst-adhäsive Zemente für das Einsetzen von zahnfarbenen Restaurationen bei MIH-Zähnen problematisch zu sein, da in einer klinischen Studie die Erfolgsrate nur 90 Prozent nach zwölf Monaten betrug. Zusätzlich wiesen die Autoren darauf hin, dass nach dem Einsetzen mit Hypersensitivitäten zu rechnen ist [Hakmi and Dashash, 2023].

Therapie F: Exzision

Der Therapieplan wird unverändert mit der Therapie F, der Exzision, abgeschlossen. In schweren Fällen, wenn zum Beispiel Sechsjahrmolaren mit MIH massive post eruptive Einbrüche der Zahnhartsubstanz aufweisen, die Pulpa betroffen ist oder Zahnabszesse vorliegen, ist eine geplante Exzision mit anschließender Einstellung der



Abb. 10a: Hypersensibler MIH-Zahn 26 bei einem Zehnjährigen. Die Mitarbeit war gut, so dass der Zahn in Lokalanästhesie versorgt werden konnte.



Abb. 10b: Der MIH-Zahn 26 wurde adhäsiv mit einem Universalkomposit versorgt. Dabei wurde darauf geachtet, dass die Präparationsgrenzen möglichst in dem gesunden Bereich endeten. Sowohl der distobukkale als auch die beiden palatinalen Höcker mussten restauriert werden.



Abb. 10c: 10,5 Jahre nach dem Legen der Füllung zeigt sich die Restauration am MIH-Zahn 26 intakt. Allerdings sind deutlich die Verfärbung und die Abrasion gerade im kaulast-tragenden Bereich zu erkennen.

Zwölfjahrmolaren sowie der Weisheitszähne eine Behandlungsoption (Abbildung 11).

Allerdings sollte vor der geplanten Extraktion eines Sechsjahrmolaren eine radiologische und kieferorthopädische Beurteilung der Gebissituation erfolgen [Brusevold et al., 2022], um die Anlage der bleibenden Zahnkeime zu überprüfen und mögliche Dysgnathien



Abb. 10d: Die Kompositfüllung wurde entfernt und die Präparationsgrenze in den nicht-afektierten Bereich gelegt. Um eine ausreichende Schichtstärke zu erreichen, mussten die Höcker um circa 2 mm eingekürzt werden.



Abb. 10e: Das Keramikinlay wurde adhäsiv mittels der Ultraschalleinsetztechnik mit einem hochviskosen thixotropen Komposit inseriert.



Abb. 10f: Etwa 4,5 Jahre nach dem Einsetzen hatte sich die Teilkronen am MIH-Zahn 26 kaum verändert.

zu diagnostizieren [Ashley and Noar, 2019]. Zusätzlich sollte der optimale Zeitpunkt für eine geplante Extraktion gewählt werden [Lygidakis et al., 2022].

Auch wenn ein Alter von acht bis zehn Jahren als geeigneter Zeitpunkt für die Extraktion eines Sechsjahrmolaren gilt, ist der spontane Lückenschluss nicht immer gewährleistet [Ashley und Noar, 2019]. Insbesondere bei der Extraktion

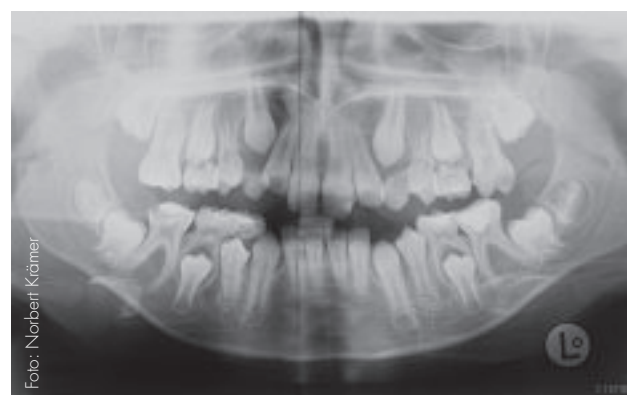


Abb. 11: Der zehnjährige Patient stellte sich mit Aufbissbeschwerden am MIH-Zahn 36 vor. Alle Sechsjahrmolaren wiesen insuffiziente Füllungen mit Sekundärkaries auf. Die Mitarbeit war für die umfangreichen endodontischen und restaurativen Maßnahmen nicht ausreichend. Alle Weisheitszähne waren angelegt und bei den Zwölfjahrmolaren war der Beginn des Wurzelwachstums radiologisch sichtbar. Vor diesem Hintergrund wurden alle Sechsjahrmolaren extrahiert.

von Sechsjahrmolaren im Unterkiefer gilt der spontane Lückenschluss als weniger wahrscheinlich als im Oberkiefer [Brusevold et al., 2022].

In Anbetracht der Tatsache, dass bei ausbleibendem spontanen Lückenschluss nach der Zahnextraktion eine kieferorthopädische Behandlung indiziert sein kann [Jälevik und Möller, 2007], ist eine sorgfältige Aufklärung und die Berücksichtigung der Wünsche der Kinder und deren Sorgeberechtigten wichtig, um im Einzelfall die bestmögliche Therapieentscheidung zu treffen.

Fazit

Eine invasive restaurative Versorgung von MIH-Zähnen ist heute bei nahezu der Hälfte der Patienten mit der Erkrankung notwendig. Das hier vorgestellte Würzburger MIH-Konzept hat sich dabei in den letzten neun Jahren klinisch bewährt. Bis heute ist der Index immer noch der einzige, der Schmelzdefekte und Hypersensitivität bei MIH-Zähnen gleichermaßen quantitativ erfasst. Die Behandlungsempfehlungen geben eine gute Hilfestellung, um unterschiedlich komplexe Fälle erfolgreich behandeln zu können. ■



Foto: BZÄK/oxentis.de

Die Trägerinnen des Herbert-Lewin-Preises 2025, Dr. Dana Derichs (3.v.l.) und Dr. Dr. Lea Münch (5.v.l.), mit Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Organisationen, darunter Martin Hendges (1.v.l.), Vorstandsvorsitzender der KZBV, und Dr. Romy Ermler (3.v.r.), Präsidentin der BZÄK.

HERBERT-LEWIN-PREIS 2025

Für ein lebendiges Erinnern

Mit dem Herbert-Lewin-Preis werden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler geehrt, die die Rolle der Gesundheitsberufe in der Zeit des Nationalsozialismus erforschen. Ende November wurde die Auszeichnung zum zehnten Mal in Berlin verliehen.

Mit dem Herbert-Lewin-Preis möchten wir die Aufarbeitung der Rolle der Ärzteschaft im Nationalsozialismus fördern und gleichzeitig die Erinnerung an jene Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte aufrechterhalten, die in der NS-Zeit verfolgt und ermordet wurden“, sagte Dr. Romy Ermler, Präsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), in ihrer Eröffnungsrede.

Sie sprach im Namen aller am Herbert-Lewin-Preis beteiligten Organisationen, zu denen neben der BZÄK auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) gehören.

Die Auszeichnung – die nach dem deutschen Mediziner und als Jude von den Nationalsozialisten verfolgten Herbert Lewin benannt ist – stehe für die Pflege einer lebendigen Erinnerungskultur für jüdisches Leben in der Bundesrepublik, betonte Ermler. Außerdem

gehe es um die bewusste Übernahme von Verantwortung für die Schuld, die Deutschland während der NS-Zeit auf sich geladen habe.

Auch in der Zahnmedizin wurden Grundsätze verraten

„Auch in der Medizin und Zahnmedizin wurden Menschenrechte verletzt und die Grundsätze unseres Heilberufs verraten. Das dürfen wir als Angehörige des medizinischen Berufsstandes niemals vergessen“, mahnte Ermler und appellierte im Anschluss an ihre Kolleginnen und Kollegen: „Wir müssen uns immer wieder aufs Neue kritisch mit unserer Geschichte auseinandersetzen, um daraus zu lernen und wachsam zu bleiben gegenüber jeglicher Form von Ausgrenzung, Diskriminierung und Antisemitismus.“

Den mit 10.000 Euro dotierten ersten Preis nahm bei der feierlichen Verleihung in der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft Dr. Dr. Lea Münch für ihre Arbeit „Innenansichten der

Psychiatrie im Elsass zur Zeit des Nationalsozialismus – Lebensgeschichten zwischen Strasbourg und Hadamar“ entgegen.

Die Ärztin und Medizinhistorikerin sichtet für ihre Arbeit mehrere hundert Krankenakten aus dem Archiv der Universität Straßburg und zeichnete anschließend die Lebenswege von fünf Patientinnen und Patienten genauer nach.

Selbst Theaterprogramme dienten als Quelle

„Um die Biografien zu vervollständigen, waren viele Anschlussrecherchen notwendig“, berichtete Münch. So wertete sie Briefe und Fotografien, Gerichtsakten, Kirchenbücher, Meldekarteien und Häftlingsnummerbücher aus Konzentrationslagern aus. Im Fall der von Münch betrachteten Opernsängerin Luise Reuss, die im Mai 1943 in die Psychiatrische Klinik der Reichsuniversität eingeliefert wurde, dienten sogar Theaterprogramme als Quelle. In

einigen Fällen ergaben sich im Verlauf der Recherche Gespräche mit Angehörigen.

Die durch den Herbert-Lewin-Preis entstandene Aufmerksamkeit für ihr Projekt werfe ein Licht auf die Konsequenzen, die eine faschistische Diktatur für Menschen haben könne, die als andersartig und fremd angesehen würden, sagte die Preisträgerin in ihrer Dankesrede.

Sie hob hervor, dass die Zeugnisse der Betroffenen lange Zeit nicht gehört worden und unerforscht geblieben seien: „Diese Menschen erlangten keine neue Identität als Überlebende, die es ihnen ermöglicht hätte, Geschichte zu verkörpern. Ihre Unsichtbarkeit resultiert aus der anhaltenden Stigmatisierung und Marginalisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.“

Mit ihrer akribisch recherchierten Arbeit habe Münch Neuland betreten und in anrührender und zugleich spannender Weise den damaligen Alltag in der Psychiatrie beleuchtet, begründete die Jury ihre Entscheidung. Besonders beeindruckend sei die tiefgehende und plastische Skizzierung der insgesamt fünf Patientinnen und Patienten. Diese hatten, wie die Forschungsarbeit

herausfand, großes Leid durch Elektroschockkuren und andere Behandlungen erfahren müssen oder seien durch ihre Erfahrungen in Tötungslagern der Nazis traumatisiert worden.

Die Medizinstudentinnen ließen sich oft instrumentalisieren

Den zweiten, mit 5.000 Euro dotierten Preis erhielt Dr. Dana Derichs für ihre Promotionsarbeit „Die Medizinstudentinnen der Universität Erlangen in der Weimarer Republik und im Nationalsozialismus“.

Die Kardiologin stellte darin ausführlich dar, wie sich das Frauenmedizinstudium in Erlangen nach der Zulassung von Frauen zu bayerischen Hochschulen entwickelte. Besonderes Augenmerk legte sie darauf, mit welchen gesellschaftlichen Widerständen die Studentinnen zu kämpfen hatten.

Ein eigenes Kapitel widmete Derichs den Erfahrungen jüdischer Medizinstudentinnen und Ärztinnen in der Weimarer Republik und dem an der Medizinischen Fakultät grassierenden Antisemitismus. Die Forschungsarbeit geht auch der Frage nach, wie die Medizinstudentinnen in Erlangen auf den Nationalsozialismus reagierten.

„Die Affinität zwischen Medizin und Nationalsozialismus tritt in Hinblick auf die Erlanger Medizinstudentinnen in mehrfacher Hinsicht zu Tage“, schreibt Derichs in ihrem Fazit. So wie die medizinische Wissenschaft im „Dritten Reich“ ihre ethischen Grundsätze verließ und ein Instrument des Nationalsozialismus wurde, hätten sich die Medizinstudentinnen häufig zu dessen Zwecken benutzen lassen.

So habe es beispielsweise keine Solidarisierung mit jüdischen Kommilitoninnen und Kolleginnen gegeben. Allerdings, merkte Derichs an, ließen sich die individuellen Handlungsspielräume der Medizinstudentinnen – wie für Frauen im Nationalsozialismus allgemein geltend – nicht in jedem Bereich scharf abgrenzen.

Die Jury zeigte sich beeindruckt, wie detailliert die Kardiologin die Lebenswege und Karrieren der Medizinstudentinnen und Ärztinnen in Erlangen nachgezeichnet habe, insbesondere die Anfeindungen, denen jüdische Medizinstudentinnen im betrachteten Zeitraum ausgesetzt waren. Alle Einzelschicksale seien plastisch rekonstruiert und hervorragend in den historischen Kontext eingebettet worden, lobte die Jury. *sth*

JURYMITGLIED PROF. DR. DOMINIK GROß ÜBER DIE ARBEITEN:

„DIE BEIDEN AUTORINNEN SIND METHODISCH HERVORRAGEND VORGEGANGEN!“

Herr Prof. Groß, Sie haben wieder die Zahnärzteschaft in der Jury für den Herbert-Lewin-Preis vertreten. Was zeichnet die prämierten Forschungsarbeiten aus?

Prof. Dr. Dominik Groß: Wir als Jury haben uns für diese Einreichungen entschieden, weil sie wissenschaftlich mit Abstand am fundiertesten waren. Methodisch sind die beiden Autorinnen hervorragend vorgegangen und haben umfassend geforscht. Aus diesem Grund – das war etwas Besonderes dieses Jahr und ist so in der Geschichte des Herbert-Lewin-Preises noch nicht vorgekommen – fiel die Entscheidung der Jury einstimmig aus.

Welche Bedeutung hat der Herbert-Lewin-Preis aus Ihrer Sicht?

Zum einen ist er die in Europa am höchsten dotierte Auszeichnung für dieses Forschungsgebiet. Der Herbert-Lewin-



Foto: UK Aachen

Medizinhistoriker Prof. Dr. Dominik Groß vom Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen

Preis ist außerdem bedeutend, weil sich für ihn alle gewichtigen Organisationen aus dem deutschen Gesundheitswesen zusammengefunden haben. Dieser Schulterschluss ist ein Bekenntnis zur Verantwortung der Gesundheitsberufe, sich ihrer Geschichte während der Zeit des Nationalsozialismus zu stellen.

Wie soll sich der Herbert-Lewin-Preis in Zukunft weiterentwickeln?

Bisher stammen die meisten ausgezeichneten Arbeiten aus dem Bereich Humanmedizin. Es wäre schön, wenn uns mehr Beiträge aus anderen Gesundheitsberufen, zum Beispiel dem Hebammenwesen, der Physiotherapie, aber auch der Zahnmedizin, erreichten. Der Herbert-Lewin-Preis steht Vertreterinnen und Vertretern aller medizinischen Disziplinen offen.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.



Foto: Sandra Kühnapfel

Die Absolventen des 13. Studiengangs 2024/2025 mit Prof. Dr. Christoph Benz, wissenschaftlicher Leiter der AS Akademie (links), und Geschäftsführerin Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH (rechts).

AKADEMIE FÜR FREIBERUFLICHE SELBSTVERWALTUNG UND PRAXISMANAGEMENT

Die Gestalter der Standespolitik von morgen

Im Rahmen einer festlichen Abschlussveranstaltung am 6. Dezember in Berlin erhielten die Absolventinnen und Absolventen des 13. Studiengangs der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS Akademie) ihre Zertifikatsurkunden.

Prof. Dr. Christoph Benz, wissenschaftlicher Leiter der AS Akademie, überreichte den Zahnärztinnen und Zahnärzten das Zertifikat „ManagerIn in Health Care Systems“. In seiner Begrüßungsrede hatte Benz zuvor die Leistungen der Studiengangsteilnehmer gewürdigt: Ihr Engagement sei bedeutsam für die Weiterentwicklung der Selbstverwaltung des Berufsstandes.

Dr. Gordan Sistig, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, beglückwünschte die Absolventen im Namen der Trägerinstitutionen der AS Akademie. Die Zahnmedizin stehe aktuell im Wandel. „Digitalisierung, Fachkräftemangel, demografische Veränderungen, die politische und wirtschaftliche Lage Deutschlands und anstehende Entscheidungen im Gesundheitswesen fordern unseren Berufsstand extrem heraus“, sagte Sistig. In diesen Zeiten sei die AS Akademie „ein Symbol für Verantwortung, für

Zukunft und für die Kraft unseres Berufsstandes“. Er lobte die AS Akademie auch als einen Ort, an dem die Generationen zusammenfinden: „Die Erfahrung der Älteren trifft auf die Ideen der Jüngeren. Freiberuflichkeit verbindet sich mit Innovation – das ist unsere Stärke“.

Zu den Trägerorganisationen der AS Akademie gehören elf Zahnärztekammern und acht Kassenzahnärztliche Vereinigungen. Seit dem 1. Januar 2026 gehört auch die Zahnärztekammer Nordrhein offiziell dazu.

Rund 300 Absolventinnen und Absolventen in 25 Jahren

In diesem Jahr blickt die AS Akademie auf ein Vierteljahrhundert erfolgreicher standespolitischer Fortbildung zurück. In dieser Zeit haben knapp 300 Absolventinnen und Absolventen aus ganz Deutschland den Studiengang erfolgreich abgeschlossen. Viele von

ihnen sind heute in wichtigen Positionen der berufsständischen Selbstverwaltung tätig und gestalten die Standespolitik aktiv mit.

Der nächste Studiengang mit 24 neuen Teilnehmerinnen und Teilnehmern startet am 26. Februar 2026 und endet im Dezember 2027. Die Veranstaltungen finden an zehn Wochenenden (Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt. Jeweils fünf Termine finden in Berlin sowie vor Ort bei den Landeskammern und KZVen der Trägerkörperschaften statt.

br

Welche aktuellen, standespolitisch relevanten Themen die Absolventinnen und Absolventen der AS Akademie in diesem Jahr behandeln, erfahren Sie auf [zm-online](#) – über den QR-Code.



AUSZEICHNUNG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Zahntechnikermeister Andreas Haesler erhält Silberne Ehrennadel

Für seinen unermüdlichen Einsatz rund um das Deutsche Dentalmuseum in Zschadraß hat Zahntechnikermeister Andreas Haesler die Silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft erhalten.

In seiner Laudatio berichtete der Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Dr. Thomas Breyer, über die Anfänge von Haeslers Sammel Leidenschaft – „getrieben von Neugier und einem feinen Gespür für das, was bewahrt werden muss“. Sein erstes Museum eröffnete Haesler 2000 im Schloss Colditz nahe Grimma.

Als er diesen geschichtsträchtigen Ort im Jahr 2005 verlassen musste, führte ihn sein Weg über eine Zwischenstation schließlich im Mai 2006 nach Zschadraß. Dort sei es ihm gelungen, vier Gebäude mit insgesamt 147 Räumen zu erwerben und dem stetig wach-

senden Berg historischer Objekte zur Zahnheilkunde eine neue, dauerhafte Heimat zu schaffen, erzählte Breyer.

Zunächst seien Haeslers Aktivitäten von den offiziellen zahnärztlichen Vertretern nicht wahrgenommen worden. „Erst nach und nach wurde klar, dass hier ein Zahntechniker etwas tat, was eigentlich zu den ureigensten Aufgaben der Zahnärzteschaft gehört: die Bewahrung ihres dentalen Erbes.“ Ihm sei es gelungen, „unwiederbringliche Verluste zu verhindern“.

„Den wohlverdienten Ritterschlag“ habe die Sammlung in Zschadraß mit

der Übergabe der bedeutenden Sammlung Proskauer-Witt der Bundeszahnärztekammer zur Archivierung und Aufbewahrung erhalten. „Was Andreas Haesler in den vergangenen Jahrzehnten geschaffen hat, ist weit mehr als ein Museum: Es ist ein Ort der Erinnerung, der Inspiration und der Forschung. Sein Idealismus, seine ansteckende Begeisterung und der enorme persönliche Einsatz an Zeit, Wissen und nicht zuletzt auch Geld sind einzigartig und verdienen höchste Anerkennung“, lobte ihn Breyer.

Ein Menschheitsschatz liegt dort in Zschadraß

Haesler nutzte die Anwesenheit des sächsischen Ministerpräsidenten Michael Kretschmer (CDU), um für Unterstützung für sein Herzensprojekt zu werben: „Es ist ein Menschheitsschatz, der in Zschadraß liegt, der unbedingt bewahrt werden sollte.“ Kammerpräsident Breyer richtete den Wunsch an Kretschmer, gemeinsam ein Objekt in Sachsen zu finden, „das diese Schätze in einem angemessenen Rahmen zumindest zum Teil repräsentieren kann“.

Die neue Vizepräsidentin der BZÄK, Dr. Doris Seiz, würdigte in ihrem Grußwort die Verdienste der Landes Zahnärztekammer Sachsen und dankte Breyer für seine Unterstützung des Dentalmuseums.

„Mit der weltweit größten Sammlung kulturhistorischer Gegenstände aus 5.000 Jahren Zahnheilkunde ist Sachsen zur Hüterin des dentalen Erbes geworden. Ein Schatz, der hier bewahrt wird und für den Thomas Breyer sich in besonderer Weise verantwortlich zeigt und engagiert!“, lobte Seiz. sr



Foto: zm/sr

Die Ehrung erfolgte am 15. November im Rahmen eines Festaktes zum 35-jährigen Bestehen der Landes Zahnärztekammer Sachsen in Dresden: Zahntechnikermeister Andreas Haesler (Mitte) mit dem Präsidenten der sächsischen Landesärztekammer, Dr. Thomas Breyer, und BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz.

INTERVIEW MIT ANDREAS HAESLER

„Und dann kam zum ersten Mal der Gedanke: Mach ein Museum draus!“

Die Geschichte des Dentalmuseums ist geprägt von einer Vielzahl an Zufällen und von Menschen, die zur richtigen Zeit am richtigen Ort aufeinandertrafen. Und natürlich der treibenden Kraft von Andreas Haesler, der die Sammlung vor 25 Jahren ins Leben gerufen hat.



Foto: BZAK

Zahntechnikermeister Andreas Haesler

Herr Haesler, wie wurde aus dem Zahntechniker Andreas Haesler der Selfmade-Museologe?

Andreas Haesler: Wahrscheinlich muss ich mit 1995 oder 1996 anfangen. Damals habe ich hobbymäßig zwei kleine Ausstellungen auf sechs oder sieben Quadratmetern organisiert. Das hat so großen Anklang gefunden, dass ich gemerkt habe: Das macht nicht nur mir Spaß. Aber dann war das für ein paar Jahre wieder ganz weit weg.

Und dann klingelte im Dezember 1999 das Telefon. Die Frau eines Grimmarer

Zahnarztes hatte ihm am Sterbebett versprochen, seine Sammlung irgendwo unterzubringen. Die habe ich mir dann angeschaut – und gleich gesehen: Wegwerfen ist keine Option, es war eine tolle Sammlung. Letztlich habe das ganze Zeug erst einmal zu mir geholt.

Einen Monat später, im Januar 2000, kam dann der Anruf aus dem Nachbarort Döbeln: „Herr Haesler, meine Schwiegermutter ist gestorben, jetzt wird das Labor ausgeräumt.“ Das Labor war 1928 gegründet worden, 1975 war der Schwiegervater gestorben. Seitdem war es stillgelegt. Keiner hatte die Räume betreten dürfen. Das war wie eine Zeitreise. Da habe ich gesagt, ich hole es ab. Und plötzlich war die Garage voll. „Um Gottes willen“, dachte ich dann im Anschluss. „Das brauchst du privat nicht. Hau es weg.“

Offensichtlich gab es aber noch eine andere innere Stimme?

Ich wollte es bewahren. Noch ohne weitere Gedanken! Einfach, weil es schade war, es wegzuerwerfen. Und dann kam mir zum ersten Mal der Gedanke: „Mach ein Museum draus!“

Wir hatten damals noch ein großes Labor und eigentlich hatte ich mehr als genug zu tun. Gleichzeitig beschäftigte mich ab da der Museumsgeanke. Dann bin ich auf das Schloss Colditz gekommen, dessen Räume damals leer standen. So erfuhr die Region: „Der Haesler macht ein Museum.“ Ein Dentalmuseum! Und dann kamen tolle Sammlungsstücke.

War das die Geburtsstunde des Dentalmuseums?

Im März oder April 2000 ging es los. Im September fand dann die Eröffnung des Dentalhistorischen Museums im Schloss Colditz statt. Für die Ausgestaltung der Museumsidee war kurz darauf die sogenannte Schlossweihnacht im Dezember 2000 ganz entscheidend: Die Schlosshöfe waren für zwei Tage geöffnet, es gab kleine Buden und ein bunt gemischtes Weihnachtsmarktpublikum. Wir haben das Museum für diese beiden Tage geöffnet. Was soll ich sagen: Die kleinen Räume waren propfenvoll, wir hatten mehr als tausend Besucher an zwei Tagen – und zu 99 Prozent waren es fachfremde Besucher! Die waren so begeistert, dass ich gesagt habe: Halt.

Mir wurde schlagartig klar: Ich muss anders denken und handeln. Ich muss den Fokus weg von einem reinen Fachmuseum und hin zu einer 360-Grad-Betrachtung lenken. Das heißt, wir betrachten das Objekt Zahn nicht nur aus zahnärztlicher und zahntechnischer Sicht, sondern aus der Kultur allgemein. Aus allen Perspektiven, die ein Zahn bereitstellt.

Das war die erste Erkenntnis. Eine der wichtigsten.

Weil sie Ihre Herangehensweise geändert hat?

Ja, dieser Dreh hat das Überleben des Museums überhaupt erst ermöglicht. Heute haben wir noch 65 Prozent fachfremde Besucher. Darunter sind viele



Foto: zm-mg

Seit 2005 befindet sich das Dentalmuseum in Zschodraß nahe der Stadt Colditz im Landkreis Leipzig.

Wiederholungstäter, die immer, wenn sie Besuch von außerhalb haben, hierherkommen.

Ich habe mir also gesagt: „Kein reines Fokus-Museum, du musst dich erneuern. Du brauchst Publikumsverkehr und musst gleichzeitig ein Fundament für ein Wissenschaftszentrum legen, das ist dein Grundstock.“

War das im Schloss Colditz möglich?

Jain. Im Schloss haben wir jedes Jahr eine neue Etage ausgebaut, neue Räume gestaltet, um immer neue Ausstellungen zu machen. Dadurch kamen immer neue Dinge hinzu. Ich brauchte Platz, um die Objekte unterzustellen. Das ging weder zu Hause noch im Labor.

Schließlich habe ich über eine Online-Auktion im Nachbarort eine Kneipe ersteigert, um mehr Platz zu haben. „Zum ersten, zum zweiten, zum dritten – Glückwunsch, Herr Haesler!“ Ich habe meine Sachen reingestellt und zack, war der Raum fast voll. Das war von Anfang an nur eine provisorische Lösung. Zeitgleich ist Schloss Colditz in Landeshand übergegangen und plötzlich war alles eingerüstet. Eine Perspektive für die Idee einer 360 Grad Betrachtung und für ein Wissenschaftszentrum gab es nicht. Also habe ich mir gesagt: „Ich gehe.“

So sind Sie nach Zschadraß gekommen.

Genau. Ich habe mit dem Chef der Diakonie und dem Bürgermeister gesprochen. „Wollen wir das Dentalmuseum nicht hierher bringen? Wir haben doch hier ein paar leere Häuser.“ Das war im Jahr 2005. Aber ich hatte keine Förderung und auch kein Geld, weshalb wir schließlich bei einer Miete von 10 Euro landeten. Ich wollte einen Vertrag über 99 Jahre, der Diakonie-Chef wollte nur einen über ein Jahr. Wir einigten uns auf zehn Jahre. Eine Woche später eröffneten wir die erste Ausstellung.

Zwei Jahre später bekam die Diakonie neue Chefs. Das waren ..., also die kann man als Heuschrecken bezeichnen. Wieder zerplatzte die Museumsidee, der Aufbau des Wissenschaftszentrums. Was blieb mir übrig? Ich nahm mir einen einfachen Plastik-Campingstuhl, setzte mich ins Grünzeug draußen und dachte: „Was machst du jetzt? Hörst du auf?“

Heute wissen wir: Haben Sie nicht.

Nein. Ich bin stattdessen in die Offensive gegangen. Ich habe mir vorher überlegt, was die Ideallösung wäre: ein Museum, eine Bibliothek, ein Technikum und ein Wissenschaftshaus. Dann bin ich zum Diakonie-Chef gegangen und habe gesagt: „Ich habe kein Geld, ich will vier Häuser!“ Wir haben erst einmal herzlich gelacht und dann tatsächlich einen Deal gemacht: 30.000 Euro für vier Häuser.

Als der Kaufvertrag unterschrieben werden sollte, musste ich gestehen, dass ich ein Jahr als Zahlungsziel brauche, um das Geld zusammenzubekommen. Zunächst gab es natürlich ein Riesentheater, aber ich blieb so hartnäckig, dass sie mir schließlich zähneknirschend



DIE GESCHICHTE VON HAESLERS LIEBLINGEN ERKLÄRT

Wir wollten Geschichte(n) erzählen mit einzelnen Ausstellungsstücken. Darum unternahmen die zm im vergangenen Jahr einen Streifzug durchs Museum und veröffentlichten pro Ausgabe einen Schatz. „Das sind die Maybachs!“, sagt Museumsleiter Haesler. Seine Expertise bestimmte die Auswahl: Mal war es die historische Bedeutung, mal der abenteuerliche Weg ins Museum und mal die einzigartige Darstellung, die den Ausschlag gaben. Der QR-Code führt zu den Geschichten aller 21 erklärten Exponate.

zustimmten: „Okay, wir schreiben das noch mit rein.“

Die Spendenaktion mit 1743 Briefen hat ein Jahr gedauert, dann hatten wir die Summe beisammen und die Häuser gehören seitdem dem Verein. Das bietet die größte Sicherheit für die Sammlung und das Museum.

Wo steht das Dentalmuseum heute?

Kurz gesagt: Wir stehen ganz am Anfang, verfügen aber über eine perfekte Grundlage, die wir in den vergangenen 20 Jahren geschaffen haben! Wir haben die Objekte, die Räumlichkeiten und die Digitaltechnik in Form von Computern und Servern. Somit können wir die Geschichte der Zahnheilkunde auf einer breiten Basis in jedem einzelnen Thema erarbeiten. Und wir haben die Literatur. Exponate und Literatur ergänzen sich gegenseitig und erweitern das Verständnis.

Was brauchen Sie, um die nächsten Schritte zu gehen?

Helfende. Und Geld. Helfende, um die Objekte aufzuarbeiten. Hier kann jeder sein eigenes Thema finden, sich einarbeiten und seinen Namen in die Geschichte der Zahnheilkunde einbringen. Dann könnte die gemeinsame Aufarbeitung der Geschichte der Zahnheilkunde hier im Dentalmuseum richtig durchstarten.

Und es fehlt die finanzielle Unterstützung. Die Situation war ja meistens prekär, 25 Jahre Glatteis. All die Jahre bewegt man sich auf einem ganz glatten Untergrund und versucht, etwas zu bewegen und immer weiterzuentwickeln, um das alles bewahren zu können.

Muss man also schon ein bisschen verrückt sein?

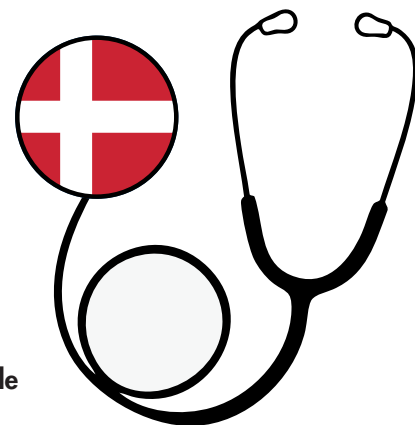
Na ja, ist es denn verrückt? Sicher, bei vielem sagt man, es sei verrückt. Aber es ist ja ein Versuch, etwas für die Wahrheit zu erhalten und unsere Geschichte zukünftig richtig erzählen zu können. Ich habe zumindest den Versuch gestartet und in den letzten 25 Jahren ist ja auch etwas gelungen, was weltweit einzigartig ist.

Das Gespräch führten Markus Brunner und Marius Gießmann. Eine Langfassung des Interviews finden Sie im Archiv zm1-2/2026 auf zm-online.de.

GESUNDHEITSSYSTEME WELTWEIT – DÄNEMARK

Hier hat der Hausarzt das Sagen

Das dänische Gesundheitssystem unterscheidet sich deutlich von dem deutschen: Es liegt in staatlicher Hand und wird hauptsächlich durch Steuern finanziert. Die Däninnen und Dänen können zwischen zwei Versicherungsmodellen wählen. Fast alle entscheiden sich für das, in dem der Hausarzt als „Gatekeeper“ fungiert.



Ausgaben für das Gesundheitssystem

Dem Wissenschaftlichen Dienst des Bundestags zufolge gab Dänemark im Jahr 2022 kaufkraftbereinigt 24,52 Milliarden Euro für sein Gesundheitssystem aus. Pro Kopf waren das 4.149 Euro. Damit lagen die Pro-Kopf-Ausgaben deutlich über dem Durchschnitt der EU-Mitgliedstaaten in Höhe von 3.533 Euro, aber unter dem Wert für Deutschland mit 5.317 Euro. Für Leistungen in Zahnarztpraxen brachte Dänemark 2023 laut Bundeszahnärztekammer 0,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (BIP) auf; in Deutschland waren es 0,7 Prozent.

Zugang zur Gesundheitsversorgung

Das dänische Gesundheitssystem basiert – anders als das deutsche – nicht auf dem Versicherungsprinzip. Seit die öffentliche Krankenversicherung im Jahr 1970 eingeführt wurde, sind alle Bürgerinnen und Bürger mit Wohnsitz in Dänemark automatisch und beitragsfrei krankenversichert. Menschen ohne dauerhaften Wohnsitz haben lediglich Anspruch auf eine Versorgung im Notfall.

Finanzierung

Anders als in Deutschland müssen die Däninnen und Dänen keine Beiträge bezahlen. Etwa 84 Prozent der Gesundheitsleistungen finanziert der Staat aus Steuermitteln. Hierfür zieht er insbesondere Einnahmen aus der Einkommensteuer heran. Beim Einkommensteuersatz liegt Dänemark dann auch im europäischen Vergleich an der Spitze – so zahlte ein

Etwa
84%
der Gesundheitsleistungen
finanzierte der dänische Staat
2022 aus Steuermitteln.

ZAHNMEDIZIN IN DÄNEMARK

- Bevölkerung: rund 6 Millionen (2025)
- Rund 4.500 Zahnärztinnen und Zahnärzte praktizieren aktuell in Dänemark; von ihnen sind etwa 1.300 in öffentlichen Praxen sowie rund 1.400 in privaten Zahnarztpraxen angestellt.
- Die Zahl der Praxisinhaberinnen und -inhaber ist von rund 2.300 im Jahr 2015 auf aktuell etwa 1.600 zurückgegangen.

Fotos: Akanksha – stock.adobe.com,
Flash Vectorstock.adobe.com

Arbeitnehmer im Jahr 2023 durchschnittlich 36 Prozent Steuern auf sein Bruttojahreseinkommen. Neben Steuer geldern werden die Kosten der Gesundheitsleistungen durch private Aufwendungen gedeckt, und zwar durch Selbstzahlungen oder Zusatzversicherungen.

Leistungen der Gesundheitsversorgung

Im Krankheitsfall übernimmt der Staat die Kosten für die Untersuchung, Diagnostik und Behandlung von Krankheiten sowie die Geburtshilfe, Rehabilitation und Präventionsmaßnahmen. Bestimmte Impfungen können die Bürger ebenfalls kostenfrei wahrnehmen oder sie bekommen in bestimmten Fällen Zuschüsse zu den entstehenden Kosten. Außerdem haben sie Anspruch auf Leistungen der Langzeitpflege. Bei der Versorgung mit Arzneimitteln müssen Versicherte in Vorleistung treten und erhalten ein Teil der Kosten erstattet.

Den Umfang der einzelnen Leistungen legen die Regionen fest. Wird eine Leistung in der Heimatregion der Versicherten nicht angeboten, können sie sie in einer anderen Region in Anspruch nehmen.

Der konkrete Leistungsanspruch hängt auch von der Wahl der Versichertengruppe ab. Die Dänen können zwischen dem Hausarzt- und dem Versicherungsmodell der freien Arztwahl wählen. Rund 98 Prozent der Versicherten entscheiden sich für das Hausarztmodell. Dabei können sie sich bei einem Hausarzt im Umkreis von zehn Kilome- ►►

INTERVIEW MIT DR. FREDDIE SLOTH-LISBJERG

„Die Digitalisierung ist für dänische Zahnärzte eine Innovation“

Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, seit Ende 2021 Präsident des Council of European Dentists (CED), führte von 1986 bis 1996 eine private Praxis in Schleswig-Holstein. Seit 2000 ist er Inhaber einer privaten Gemeinschaftspraxis im dänischen Kolding. Von 2011 bis 2018 engagierte er sich als Präsident des dänischen Zahnärztesverbandes. Warum sich die dänischen Zahnärzte teilweise gegenseitig das Leben schwer machen, erzählt er hier.

Sie kennen sowohl das dänische als auch das deutsche Gesundheitssystem. Was kann Deutschland bei der zahnärztlichen Versorgung von Dänemark lernen?

Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg: Das dänische und das deutsche Gesundheitssystem sind sehr unterschiedlich. In Dänemark gibt es ein steuerfinanziertes duales System. Die gesamte Behandlung von Kindern und jungen Erwachsenen findet in öffentlichen Zahnarztpraxen und Kliniken in den 98 Gemeinden statt. Die angestellten Zahnärzte haben dort feste Arbeitszeiten. Früher war dieses System eine große Stärke. Vor 10 bis 25 Jahren gab es noch eine funktionierende Kinderzahnheilkunde in Dänemark. Kinder konnten in den öffentlichen Praxen kostenfrei die beste Behandlung bekommen. Das hat sich in den letzten zehn Jahren verändert: Inzwischen ist das System unterfinanziert. Die Kinder bekommen in den öffentlichen Praxen daher keine optimale Behandlung mehr. Mittlerweile hat Deutschland bei der Prävention und der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen deutlich aufgeholt.

Positiv ist in Dänemark, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte in privaten Praxen mehr Freiheiten genießen. Sie können zum Beispiel die Preise für Behandlungen selbst festlegen. Was das betrifft, sind wir stärker Freiberufler als deutsche Zahnärzte. Wir haben zwar viele Behörden, die alles überwachen, aber es gibt keine Krankenkassen und keine Kassenzahnärztlichen Vereini-

gungen. Die Zahnärztlichen Fachangestellten können zudem mehr Leistungen erbringen. Und auch bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen ist Dänemark weiter als Deutschland. Zahnärzte in Dänemark sehen die Digitalisierung nicht als Bedrohung, sondern als Innovation; die Kosten dafür geben wir über die Preise an die Patienten weiter.

Und was ist die Kehrseite des dänischen Systems?

Geld spielt bei der zahnärztlichen Versorgung von Erwachsenen immer eine Rolle. Denn ab dem Alter von 21 Jahren müssen die Dänen von Ausnahmen abgesehen ihre Zahnarztrechnung selbst bezahlen, sie erhalten lediglich Zuschüsse für eine kleine Auswahl an Leistungen. Prothetik, zum Beispiel Kronen und Brücken, zahlen sie komplett selbst. Es ist normal, dass die Patienten bei einem Zahnarztbesuch eine Rechnung über 200 bis 300 Euro bekommen. Eine Krone kostet meist um die 1.000 Euro, eine Wurzelkanalbehandlung mit nachfolgender Kompositbehandlung nach Abzug des Zuschusses 800 Euro.

„Vor 25 Jahren wurden für zahnärztliche Leistungen noch 40 Prozent der Kosten erstattet – jetzt nur noch 15 Prozent.“

Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg

Welche Folgen hat das?

Die Folge ist, dass Zahnärzte nicht immer die richtige Behandlung anbieten können, sondern Kompromisse machen müssen. Es gibt Patienten, die sich beispielsweise eine Kompositbehandlung nicht leisten können, und bei denen ich dann einen Zahn ziehen muss. Es ist furchtbar, wenn man einen Zahn allein aus Kostengründen



Foto: privat

nicht retten kann. Das ist manchmal wirklich traurig.

Durch das System gibt es A- und B-Level-Patienten. Die A-Level-Patienten, das sind etwa zwei Drittel, gehen regelmäßig zum Zahnarzt. Die B-Level-Patienten, etwa ein Drittel, gehen zu wenig, oft nicht mal einmal im Jahr zur Vorsorge. Das solidarische Gesundheitssystem in Deutschland ist im Vergleich dazu ein großer Vorteil, es ist ein gut funktionierendes System.

Sieht man in Dänemark, Menschen am Gebiss, an, dass sie wenig Geld haben?

So weit würde ich nicht gehen. Dänemark ist ein reiches Land, der Gesundheitszustand der Bevölkerung ist entsprechend auf einem hohen Niveau. Bei manchen Menschen fehlt vielleicht ein Backenzahn, aber das sieht man nicht. Es gibt auch eine Härtefallregelung für sozial Schwache und Geringverdiener – sie können höhere Zuschüsse von bis zu 85 Prozent erhalten. Aber beispielsweise für die Kassiererin an der Supermarktkasse gilt das nicht; für sie können die Kosten für zahnärztliche Behandlungen ein Problem sein.

Wie könnte eine Lösung aussehen?

Höhere Zuschüsse für die zahnärztliche Versorgung würden sehr helfen. Vor 25 Jahren wurden für zahnärztliche Leistungen 40 Prozent der Kosten erstattet; jetzt nur noch 15 Prozent, obwohl zahnärztliche Behandlungen seitdem viel teurer geworden sind. Der dänische Zahnärztesverband fordert höhere Zuschüsse, aber es ►►

gibt politisch keinen Willen dazu. Die Folge ist, dass es bei jeder Behandlung Diskussionen wegen der Kosten gibt und wir den Patienten zum Teil Ratenzahlungen anbieten.

Mit welchen Herausforderungen und Problemen sind Zahnärzte in Dänemark noch konfrontiert?

Die Probleme sind genau die gleichen wie in anderen europäischen Ländern: zunehmende Bürokratie und Überwachung sowie hohe Investitionskosten in Praxen. Die Folge ist, dass sich immer weniger Zahnärzte niederlassen. Das liegt aber auch daran, dass die junge Generation viel Wert auf eine ausgewogene Work-Life-Balance legt, feste Arbeitszeiten bevorzugt und maximal 30 Stunden in der Woche arbeiten will. Die meisten wollen Teilzeit arbeiten. Mir war es früher egal, ob ich 40, 50 oder 60 Stunden pro Woche arbeite.

Welche Folgen hat das für die Versorgung?

In Dänemark fehlen aktuell etwa 20 Prozent Zahnärzte, der Mangel ist bereits Realität.

Welche Entwicklungen gibt es noch?

Früher waren die Zahnarztpraxen kleine, dezentrale Einheiten. Mittlerweile ist alles zentralisiert – auch, um Geld zu sparen. In der 60.000-Einwohnerstadt Kolding, in der ich meine Praxis betreibe, gab es früher mehr als 20 Zahnarztpraxen – jetzt drei große Investorenketten und eine Handvoll freie Praxen. Hintergrund für den Trend zur Zentralisierung ist auch, dass die jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzte keine Einzelkämpfer mehr sein möchten, sondern sich spezialisieren und im Team arbeiten wollen. Jetzt gibt es nur noch Gemeinschaftspraxen und große Ketten.

Wie sieht es auf dem Land aus?

Die Menschen und auch die Zahnärzte ziehen verstärkt in die größeren Städte. In kleinen Orten mit 2.000 bis 3.000 Einwohnern verschwinden die Zahnarztpraxen. Zahnärzte, die in den Ruhestand gehen wollen, finden keinen Nachfolger. Praxen können nicht einmal verschenkt werden. In der Folge gibt es in ländlichen Regionen wenige Praxen. Es fehlen auch Banken, Apotheken, Lebensmittel-

geschäfte, Schulen, Infrastruktur. Die Versorgung ist allerdings nicht gefährdet; da Dänemark ein kleines Land ist, müssen die Patienten in der Regel lediglich etwa eine halbe Stunde zur nächsten Praxis oder ins Krankenhaus fahren. Wer nicht mobil ist, hat jedoch Probleme.

Wie ist die Zahnärzteschaft in Dänemark organisiert?

Da das Gesundheitswesen in Dänemark staatlich organisiert ist, gibt es keine Zahnärztekammern. Was es gibt, sind mehrere Verbände. Von 2011 bis 2018 war ich Präsident des Nationalen Dänischen Zahnärzteverbands – dort können Zahnärzte freiwillig Mitglied werden. Daneben gibt es eine eigene Vereinigung für Zahnärzte, die in öffentlichen Praxen arbeiten, einen Verband für privat praktizierende Zahnärzte und einen für die Eigentümer der Investorenketten. Durch die Vielzahl an Organisationen sprechen die Zahnärzte nicht mit einer Stimme, sondern machen sich zum Teil eher gegenseitig das Leben schwer.

Das Interview führte Anne Orth.

tern vom Wohnort eintragen. Um sich kostenfrei von einem Facharzt behandeln zu lassen, benötigen sie eine Überweisung des Hausarztes.

Das zweite Modell ermöglicht eine freie Arztwahl. Allerdings sind die Ärzte bei diesem Modell nicht an die Tarifordnung gebunden und können daher höhere Honorare abrechnen. Darüber hinaus muss der Versicherte die Kosten für den Arzt im Voraus bezahlen und erhält erst beim Einreichen der Rechnungen eine Erstattung – aber auch nur in Höhe der Kosten für vergleichbare medizinische Leistungen im Hausarztmodell. Bei beiden Modellen übernimmt der Staat die Kosten für stationäre Behandlungen im Krankenhaus in voller Höhe.

Rund
98%
der anspruchsberechtigten Däninnen und Dänen entscheiden sich für das Hausarztmodell.

Kostenbeteiligung

Auch die Däninnen und Dänen müssen für bestimmte Leistungen zuzahlen. In welchem Umfang, hängt vor allem von der Wahl des Versichertenmodells ab. Bei ärztlich verordneten Arzneimitteln liegt der Eigenanteil bei Erwachsenen zwischen 15 und 50 Prozent. Für zahnärztliche Leistungen sowie bestimmte physio- oder psychotherapeutische Leistungen erhalten die Versicherten nur Zuschüsse und müssen für den Rest selbst aufkommen.

Zahnärztliche Leistungen

Zahnbehandlungen sind bis zum Alter von 22 Jahren kostenfrei. Danach erhalten Versicherte staatliche Zuschüsse für Vorsorgeuntersuchungen und bestimmte Therapien. Patienten, die die Behandlungskosten nicht selbst tragen können, außergewöhnlichen Bedarf haben oder im Ruhestand sind, erhalten höhere Zuschüsse. Das gilt auch für mobilitätseingeschränkte und behinderte Menschen. Beim Zahnersatz erhalten ebenfalls Bedürftige, Rentner und bestimmte andere Gruppen besondere Zuschüsse.

(K)eine freie Arztwahl

Ob die Dänen ihren Haus- oder Facharzt frei wählen können, hängt von der Wahl der Versichertengruppe ab. Wer im Hausarztmodell (rund 98 Prozent der Versicherten) eingeschrieben ist, benötigt für eine Behandlung beim Facharzt oder im Krankenhaus eine Überweisung ihrer Hausärztin oder ihres Hausarztes. Bürger, die sich für die Versicherten-Gruppe zwei entscheiden, können Allgemeinmediziner und Fachärzte frei wählen. Sie müssen jedoch in Vorleistung treten und erhalten lediglich einen Zuschuss. Kosten, die vergleichbare medizinische Leistungen für die Versicherten-Gruppe eins übersteigen, müssen sie selbst tragen. *ao*

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)



Ist entsprechend der Berufsordnung für Zahnärzte zu senden an die

Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin

E-Mail: m.rahn@bzak.de; Telefax: 030 40005 200

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

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

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja ☐ nein ☐

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

(von ZA/ZÄ verordnet oder verabreicht)

1.
 2.

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen / eingenommene Dauermedikation

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

Sonstiges:

bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: nein ☐ ja ☐ gegen:

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

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt ☐ anhaltend ☐ unbekannt ☐ Exitus ☐

Beratungsbrief erbeten: ☐

Name und Anschrift des Zahnarztes oder der Zahnärztin

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

Datum:

Bearbeiter/Bearbeiterin:

Formular per E-Mail senden

Formular speichern

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

Google
OpenAI
SEO & GEO
KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148–0
Fax 0355 38148–48
info@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



PRAXISÜBERNAHME VOR DEN TOREN BERLINS – TEIL 2

Businessplan sei Dank

Jonas Kock, Nadja Alin Jung

Vladislava Drljaca hat im Jahr 2024 eine Zahnarztpraxis in Teltow übernommen. Wir begleiten ihre Schritte in die Selbstständigkeit und schauen dieses Mal auf den Businessplan: Warum war er für die Gründerin ein unverzichtbarer Wegweiser und eine besonders große Hilfe bei den Übernahmeverhandlungen?

Um die eigene Praxis von Anfang an auf einen wirtschaftlichen Erfolgskurs zu bringen, ist ein Businessplan für Gründerinnen und Gründer das wichtigste Instrument. Auch potenzielle Kreditgeber fragen in der Regel zuerst danach, um die Rentabilität, Liquidität und Kapitaldienstfähigkeit des Projekts zu beurteilen. Letztlich ist der Businessplan aber auch ein prima Werkzeug, um nach erfolgreicher Gründung oder Übernahme durch regelmäßiges Controlling zu überprüfen, ob sich die Kennzahlen der Praxis planmäßig entwickeln und die Praxis läuft.

Was muss überhaupt rein?

Zunächst müssen die Geschäftsidee und das geplante Leistungsspektrum dargestellt werden. Auch die persönlichen Voraussetzungen und Qualifikationen der Gründerin oder des Gründers sollten Eingang in den Businessplan finden. Relevant sind außerdem das Marktpotenzial der Praxis, eine Wettbewerbsanalyse, Vertriebskonzepte und vorgesehene Kommunikationsmaßnahmen, die angestrebte Unternehmensform, die Organisationsstruktur und die Innovationsfähigkeit der Praxis. Schließlich muss der Businessplan eine SWOT-Analyse (Strengths,



Jonas Kock

KOCK CONSULTING GmbH | Beratung
für die Heilberufe Berlin

Foto: privat



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

Weaknesses, Opportunities, Threats) sowie eine solide Finanz- und Liquiditätsplanung enthalten.

Besonders bei der Finanz- und Liquiditätsplanung tun sich betriebswirtschaftlich unerfahrene Gründerinnen und Gründer oft schwer. Auch Drljaca hat sich an dieser Stelle professionelle Unterstützung gesucht, denn der wirtschaftliche Erfolg ihrer Praxis sollte von Anfang an auf einem sicheren Fundament stehen.

Die Frage aller Fragen

Zentrales Ziel eines jeden Businessplans ist die Überprüfung der Umsetzbarkeit des Praxisvorhabens. Anhand einschlägiger betriebswirtschaftlicher Kennzahlen wie Umsatz, Gewinn, Liquidität, Patientenzahlen und dem durchschnittlichen Honorar pro Pa-

"Was oft unterschätzt wird, sind die sogenannten Anlaufkosten. Keine Praxis macht sofort Gewinn. Diese Phase bemessen viele Gründerinnen und Gründer zu knapp und geraten dann schnell in wirtschaftliche Schieflage."

Jonas Kock, Praxisberater

tient muss ermittelt werden, welchen Umsatz die Praxis gemessen an der aktuellen sowie der zukünftig anvisierten Kostenstruktur erreichen kann.

Dabei müssen auch der Verdienst der Inhaberin beziehungsweise des Inhabers, Finanzierungsverpflichtungen sowie Investitions- und Anlaufkosten berücksichtigt werden. In der Regel dauert es bis zu zwei Jahre, bis der „Break-Even“ erreicht ist – erst jetzt schreibt die Praxis keine Verluste mehr. Die Frage, die über allem steht, ist aber: Traue ich mir zu, den nötigen Umsatz zu erreichen?

Diese ehrliche Selbsteinschätzung musste auch Drljaca vornehmen. Der Businessplan brachte Klarheit: Die Kennzahlen der Wunschpraxis sowie das zukünftige Umsatzpotenzial und Drljacas Finanzplanung zeigten, dass ihr Projekt zukunftsfähig ist.

Ein unverstellter Blick auf Kosten und Umsatzmöglichkeiten ist besonders bei Übernahmeverhandlungen von zentraler Bedeutung. Anhand der vom Abgeber offengelegten betriebswirtschaftlichen Daten und des Investitions-

DIE 5 WICHTIGSTEN KENNZAHLEN FÜR DEN BUSINESSPLAN

1. Umsatz
2. Gewinn
3. Liquidität
4. Patientenzahlen
5. Honorar pro Patient



Foto: Jacek Wesolowski

TO-DOS FÜR DIE ÜBERNAHMEVERHANDLUNG

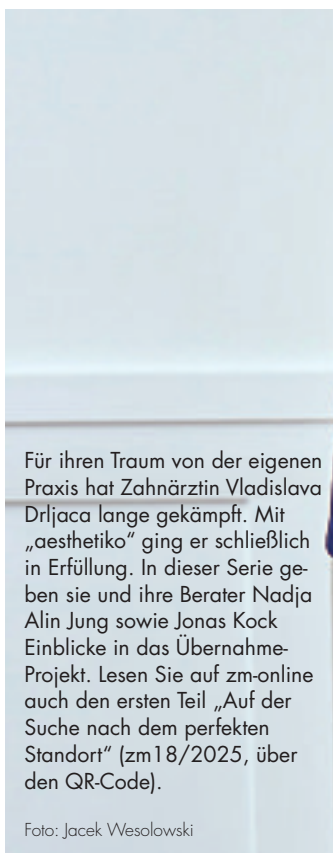
1. Kennen Sie die Zahlen. Ein fundierter Businessplan ist zentral.
2. Bereiten Sie sich vor. Ein Coaching vorab kann Sicherheit geben.
3. Eine persönliche Gesprächsatmosphäre schafft Vertrauen.

bedarfs kann eingeschätzt werden, ob die Vorstellungen zum Kaufpreis realistisch sind. Um also erfolgreich verhandeln zu können, ist der Businessplan ein sicheres Fundament.

Auch für Drljaca leistete er an einem entscheidenden Punkt der Übernahme wertvolle Unterstützung: Da sie die wirtschaftlichen Potenziale und Schwachstellen der Praxis vorab genau kannte, konnte sie selbstbewusst verhandeln, einen angemessenen Preis erzielen und ihre Selbstständigkeit auf festem Grund aufbauen.

Fazit

Der Businessplan ist ein Universalinstrument. In jeder Phase der Gründung und darüber hinaus spielt er eine zentrale Rolle und bietet Support, wenn es darum geht, betriebswirtschaftlich fundierte Entscheidungen zu treffen. Von der Suche nach dem geeigneten Standort, den Übernahmeverhandlungen über die Akquise von



Für ihren Traum von der eigenen Praxis hat Zahnärztin Vladislava Drljaca lange gekämpft. Mit „aesthetiko“ ging er schließlich in Erfüllung. In dieser Serie geben sie und ihre Berater Nadja Alin Jung sowie Jonas Kock Einblicke in das Übernahme-Projekt. Lesen Sie auf zm-online auch den ersten Teil „Auf der Suche nach dem perfekten Standort“ (zm18/2025, über den QR-Code).

Foto: Jacek Wesolowski



Fremdkapital bis hin zum Controlling nach dem Start in die Selbstständigkeit – der Businessplan kann immer wieder herangezogen werden.

Auch Vladislava Drljaca leistet ihr Businessplan gute Dienste. Nun, ein Jahr nach der Übernahme, stellte sich im Businessplan-gestützten Control-

ling heraus: Die tatsächlichen Neupatientenzahlen entwickeln sich etwas langsamer als das vorgegebene Soll. Da sie dies – Businessplan, sei Dank! – frühzeitig erkannt hat, kann sie jetzt geeignete Marketing-Maßnahmen ergreifen und gezielt gegensteuern. Ihre Praxis hält sie so weiterhin auf Erfolgskurs. ■



BETRIEBSWIRTSCHAFT IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS – TEIL 1

Die BWA ist mehr als eine monatliche Pflichtlektüre

Marcel Nehlsen, Bernhard Fuchs

Erfolg entsteht nicht nur am Behandlungsstuhl, sondern ebenso am Schreibtisch, meinen wir. Dies ist der Auftakt zu einer fünfteiligen Serie zum Thema „Betriebswirtschaft in der zahnärztlichen Praxis“.

Als Unternehmer brauchen Sie den Durchblick auch bei Ihren Zahlen. Dazu gehören:

- **Erfassung und Abrechnung der erbrachten Leistungen:** Hier wird leider sehr viel Geld verschenkt, weil die Leistungen nicht vollständig erfasst und aufgrund mangelnder Kenntnisse der gegebenen Möglichkeiten häufig unzureichend abgerechnet werden.
- **Rechnungs- und Forderungsmanagement:** Rechnungen müssen fristgerecht und vollständig bezahlt werden. Ebenso wichtig ist das zeitnahe konsequente Nachverfolgen offener Posten – nur so bleibt die Liquidität stabil.
- **Personalmanagement:** Vom Recruiting und Onboarding bis zur Mitarbeiterbindung – Fachkräftemangel, Gehaltsstrukturen, Urlaubsplanung und Fortbildungen sind zentrale Themen, die Zeit und Organisation erfordern.

- **Investitionen und Finanzierung:** Ob neue Behandlungseinheiten, intraoraler Scanner, digitales Röntgen oder Praxisumbau – Investitionen müssen sorgfältig geplant und über Darlehen oder Leasingverträge finanziert werden.
- **Lieferanten- und Vertragsmanagement:** Materialien, Labore, IT-Dienstleister oder Praxissoftware – Verhandlungen, Preisvergleiche und Vertragslaufzeiten beeinflussen die Rentabilität.
- **Praxismarketing und Patientenkommunikation:** Eine klare Positionierung, moderne Website, Social-Media-Auftritt und transparente Patientenkommunikation sind kein „nice-to-have“ mehr, sondern wirtschaftliche Erfolgsfaktoren.
- **Controlling und Kennzahlenanalyse:** Laufende Überwachung von Umsatz, Kosten und Liquidität ist entscheidend, um Fehlentwicklungen früh zu erkennen.

Die BWA lesen (und verstehen)

Praxisinhaber erhalten von ihrem Steuerberater regelmäßig eine betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA), die zeigt, wie sich Einnahmen, Ausgaben und Gewinn sowie freie Liquidität in einem bestimmten Zeitraum entwickelt haben. Richtig gelesen, ist sie ein wertvolles Steuerungsinstrument für Ihre Praxis.

In der Regel wird der Gewinn monatlich aus den gebuchten Einnahmen und Ausgaben ermittelt. Zusätzlich enthält die BWA kumulierte Werte für das laufende Jahr und Vergleiche zu Vorjahreszeiträumen. Zahnarztpraxen ermitteln ihren steuerlichen Gewinn meist mit einer Einnahmen-Überschuss-Rechnung (EÜR). Dabei werden alle tatsächlich zugeflossenen Einnahmen berücksichtigt – unabhängig vom Zeitpunkt der Leistungserbringung. Das gilt für KZV-Zahlungen, Privatliquidationen, Eigenlaborerlöse sowie sonstige Einnahmen, beispielsweise aus Gutachten oder Prophylaxe-Produkten. Auf der Ausgabenseite stehen alle im Zeitraum bezahlten Kosten: Personal, Material, Fremdlabor, Miete, Versicherungen und Ähnliches.

Eine Besonderheit sind Abschreibungen. Sie verteilen die Anschaffungskosten langlebiger Wirtschaftsgüter auf deren betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer: Wenn ein Röntgengerät 80.000 Euro kostet und über acht Jahre linear abgeschrieben wird, mindert dies den Gewinn jährlich um 10.000 Euro. Zwar sinkt die Liquidität beim Kauf sofort um 80.000 Euro, steuerlich wirkt sich die Ausgabe jedoch erst über mehrere Jahre aus. Dieser Unterschied zwischen Liquidität und Gewinn ist für die Praxissteuerung wichtig.

Sichtbar wird in der BWA auch der Zusammenhang zwischen abgeschriebenem Geräten und steigenden Instandhaltungskosten. Dieser Effekt lässt sich in der BWA über mehrere Jahre gut beobachten: Während die Abschreibungen abnehmen, wachsen die Aufwendungen in den Konten „Reparaturen“ oder „Wartung“. Wird diese Entwicklung regelmäßig analysiert, kann der Zahnarzt daraus wirtschaftlich sinnvolle Zeitpunkte für eine Reinvestition ableiten – insbesondere, wenn moderne Geräte zusätzlich Energie sparen oder neue Leistungsbereiche eröffnen.

Tilgungen von Darlehen, Steuerzahlungen und private Entnahmen gelten nicht als Praxisausgaben. Sie werden jedoch in der Liquiditätsübersicht berücksichtigt, sodass Sie nachvollziehen können, wohin das Geld geflossen ist und welche Mittel verfügbar bleiben.

Das bringt die BWA

- **Ertragsentwicklung:** Wie hat sich der Umsatz im Vergleich zum Vorjahr verändert? Lohnt sich der Ausbau bestimmter Leistungsbereiche?
- **Kostenstruktur:** Welche Kostenarten steigen überproportional an? Wo bestehen Einsparpotenziale zum Beispiel durch Verhandlungen mit Lieferanten?
- **Rentabilität:** Wie hoch ist der monatliche Überschuss, und bleibt genügend Liquidität zur Begleichung von Steuern, Darlehen und Privatentnahmen? ►►



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberation

Foto: privat



2026

wird brilliant.
Genau wie unsere Instrumente.



Ein gutes
neues Jahr
wünscht
acurata.



acurata GmbH & Co. KGaA
+49 8504 9117-15 | verkauf@acurata.de
Bereit für Neues?



Darüber hinaus lassen sich wichtige Kennzahlen ableiten, die die Leistungsfähigkeit der Praxis zeigen. Besonders relevant sind die Personalkostenquote, die in der Regel zwischen 30 und 40 Prozent liegt, der Wareneinsatz, der bei gut organisierten Praxen meist unter acht Prozent liegt, sowie die Raumkostenquote, die auf eine ineffiziente Flächen-nutzung hindeuten kann.

Wichtig ist dabei, dass alle Quoten auf einer einheitlichen Berechnungsbasis beruhen. In der Praxis sollte dies der vereinnahmte Honorarumsatz sein, also der Gesamtumsatz abzüglich der reinen Durchlaufposten wie Fremdlaborkosten und Material des Eigenlabors. Nur wenn diese Abzüge berücksichtigt werden, lassen sich Praxen untereinander oder

mit Branchenbenchmarks wirklich vergleichen. Wer stattdessen mit dem Bruttoumsatz arbeitet, erhält verfälschte Quoten – gerade bei Praxen mit hohem Fremdlaboranteil. Ein regelmäßiger Vergleich mit den Vorjahreszahlen und vergleichbar berechneten Branchenwerten liefert wertvolle Hinweise. Spezialisierte Steuerberater für Zahnärzte stellen entsprechende Benchmarks bereit und helfen dabei, Abweichungen richtig einzuordnen.

Das sind die Grenzen

Die BWA bildet nur vergangene Zahlungsflüsse ab und enthält keine Informationen über offene Forderungen oder Verbindlichkeiten. Für eine vorausschauende Liquiditätsplanung müssen daher zusätzliche Daten – etwa aus der Praxissoftware – einbezogen werden. Zudem zeigt sich der wirtschaftliche Effekt vieler Maßnahmen zeitverzögert. Umsatzsteigerungen durch neue Leistungen oder Personalveränderungen werden beispielsweise erst sichtbar, wenn die entsprechenden Zahlungen tatsächlich eingehen.

Deshalb sollte die BWA stets zeitnah erstellt und regelmäßig mit den Planzahlen verglichen werden. Idealerweise kann eine zweite BWA erstellt werden, die neben dem steuerlichen Gewinn aus der normalen BWA den betriebswirtschaftlichen Gewinn ausweist. Dazu werden statt der zugeflossenen Einnahmen die abgerechneten Honorare aus der Praxissoftware angesetzt. Die Zahlen für die Fremdlabore bleiben hier sowohl bei den Einnahmen als auch bei den Ausgaben außer Ansatz, um Verzerrungen durch die Zahlungsflüsse zu vermeiden.

Richtig genutzt, ist die BWA mehr als eine monatliche Pflichtlektüre. Sie ist ein Frühwarnsystem für wirtschaftliche Entwicklungen. Steigen Material- oder Personalkosten unerwartet an, sinkt die Liquidität oder verändert sich der Privatanteil – dann können frühzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Die BWA bildet zudem die Grundlage für Bankgespräche, Finanzierungsentscheidungen und Steuerplanungen. Eine aussagekräftige und regelmäßig besprochene BWA signalisiert Professionalität – ein Pluspunkt bei Kreditverhandlungen oder bei der Praxisbewertung im Rahmen von Investitionen oder Verkäufen. Noch wirkungsvoller wird sie, wenn sie mit einer Liquiditätsbetrachtung kombiniert wird. Besonders bei hohen Steuerzahlungen oder größeren Anschaffungen ist diese Planung entscheidend, um die finanzielle Handlungsfähigkeit der Praxis zu sichern.

Fazit

Der wirtschaftliche Erfolg hängt auch von der Fähigkeit ab, Zahlen zu verstehen und zu steuern. Die BWA ist dafür das zentrale Instrument. Sie zeigt, wo die Praxis steht – und sie hilft, Entscheidungen auf einer soliden Basis zu treffen. Zahnärzte, die ihre BWA regelmäßig analysieren und mit ihrem Steuerberater besprechen, erkennen Risiken früher, nutzen Chancen besser – und führen ihre Praxis nachhaltig erfolgreicher. Die BWA ist damit das wichtigste Führungsinstrument eines unternehmerisch denkenden Zahnarztes. ■



SERIE „BETRIEBSWIRTSCHAFT IN DER PRAXIS“

- **Teil 1:** Warum Zahnärzte Unternehmer sind und wie sie die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) richtig lesen und verstehen.
- **Teil 2:** Frühwarnsystem Praxissoftware: Warum eine BWA nur bedingt aussagekräftig ist und um Informationen aus der Praxissoftware ergänzt werden muss.
- **Teil 3:** Diese 5 Kennzahlen sollte jeder Zahnarzt kennen: Um den Überblick nicht zu verlieren, reicht es oft, sich auf einige wenige Kennzahlen zu fokussieren.
- **Teil 4:** Profitcenter-Rechnungen in der Praxis: Ist das Eigenlabor rentabel? Welche Umsätze muss die Prophylaxe-Abteilung pro Stunde erbringen, um die laufenden Kosten zu decken? Diese Informationen kann man durch Abteilungs-Rechnungen sichtbar machen.
- **Teil 5:** Liquiditätsmanagement in der Praxis: Jede BWA hat eine Seite 2 – die Liquiditätsrechnung. Aber nur die wenigsten Inhaber schauen sich diese Information an, dabei ist sie oft wichtiger als die Seite 1 der Gewinnermittlung.

Foto: Deagreerz – stock.adobe.com

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Tel: +49 30 40005-300
Fax: +49 30 40005-319
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, stellv. Chefredakteurin, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Anne Orth (Politik), ao;
E-Mail: a.orth@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Gießmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Navina Bengs (Politik, Praxis), nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de
Susanne Theisen (Politik, Praxis), sth;
E-Mail: s.theisen@zm-online.de
Benn Roolf, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.roolf@zm-online.de
Dr. Nikola Alexandra Lippe, Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, nl;
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



Verlag:

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

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

Tel: +49 611 9746 0
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: g.kneiseler@t-online.de

Verlagsrepräsentant Süd:

Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@gavran.de

Key Account Manager International:

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel.: +49 611 9746 448
Mobil: +49 162 27 20 522
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

Lara Klotzbücher
Tel.: +49 611 9746-237
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
E-Mail: zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien
Marktweg 42-50
47608 Geldern

Konto:

HVB/UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62
BIC: HYVEDEMMXXX

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 68, gültig ab 1.1.2026.
Auflage IVW 3. Quartal 2025:

Druckauflage: 78.587 Ex., Verbreitete Auflage: 77.620 Ex.
116. Jahrgang, ISSN 0341-8995

HISTORISCHE BELASTUNG DES NAMENSGEBERS

Zahnärztekammer Nordrhein benennt Fortbildungsinstitut um

Mit der Umbenennung ihres Fortbildungsinstituts würdigt die Zahnärztekammer Nordrhein den Wegbereiter der Prophylaxe Alfred Kantorowicz. Der ursprüngliche Namensgeber Karl Häupl hatte enge Verbindungen zum NS-System.

Die Umbenennung des Fortbildungsinstituts sei auch das Ergebnis einer mehrjährigen Auseinandersetzung mit dem bisherigen Namensgeber Karl Häupl gewesen. „Denn abseits seiner Verdienste in der zahnmedizinischen Lehre, in der Funktionskieferorthopädie sowie als renommierter Wissenschaftler gab es auch eine zweite Seite von Karl Häupl“, stellt die Kammer klar.

So habe eine politische Nähe Häupls zum NS-Regime bestanden, die sich neben einer NSDAP-Mitgliedschaft und antisemitischen Äußerungen aus dem Jahr 1938 – während seiner Zeit als Professor an der Deutschen Universität in Prag – vor allem im Zuge seiner

Berufung an das Zahnärztliche Institut in Berlin auf Empfehlung Hermann Görings sowie in seiner Berufung in den Wissenschaftlichen Beirat des „Beauftragten für Medizinische Wissenschaft und Forschung“, Karl Brandt, zeigt. Dieser war von Hitler im Jahr 1942 zum Bevollmächtigten und im Jahr 1943 zum Generalkommissar für das Sanitäts- und Gesundheitswesen ernannt worden und koordinierte in dieser Position unter anderem die Kriegstüchtigkeit des Gesundheitswesens.

Gutachten sieht Verbindungen zum NS-System

Bekannt wurde der Kammer zufolge die NS-Täterschaft im Jahr 2019 durch den

Aachener Medizinhistoriker Prof. Dominik Groß. Zur Prüfung der Vorwürfe beauftragte der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein in der Folge ein eigenes Gutachten durch den Düsseldorfer Medizinhistoriker und -ethiker Prof. Heiner Fangerau, das demnach Häupls Verbindungen zum NS-System bestätigt.

„Karl Häupl ist ein Beispiel dafür, wie tief Teile unseres Berufsstandes mit dem NS-Regime verstrickt waren. Wir können dieses Unrecht nicht ungeschehen machen, aber wir können die Erinnerung daran präsent halten und vor allem die Verantwortung übernehmen, dass sich diese Verbrechen in Deutschland nicht wiederholen“, be-

Am 1. Januar 2026 wurde das Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein in Kantorowicz Fortbildungsinstitut umbenannt.





„Wir können dieses Unrecht nicht ungeschehen machen, aber wir können die Erinnerung daran präsent halten und vor allem die Verantwortung übernehmen, dass sich diese Verbrechen in Deutschland nicht wiederholen.“

Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler

tont Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.

Bei der Umbenennung wurde die Kammer durch ihren Beirat, der zahlreiche Wissenschaftler umfasst, beraten. Das Ziel war es, eine Person zu finden, deren zahnmedizinisches Schaffen ebenfalls international anerkannt ist. Die Wahl fiel schließlich auf den „Präventionsvorreiter“ Alfred Kantorowicz.

„Dass Zahnärztinnen und Zahnärzte heute selbstverständlich in Schulen gehen, um dort Kinder zu untersuchen, wäre ohne Alfred Kantorowicz vielleicht nicht denkbar“, gibt Hausweiler zu bedenken. „Seine Weitsicht, seine Expertise und seine Bedeutung für die

zahnmedizinische Prävention machen ihn aus unserer Sicht zu einem idealen Namenspaten für unser ehrwürdiges Fortbildungsinstitut.“

„Kantorowicz’ Biografie zeigt zudem, wie das Leben im Nationalsozialismus war, wenn man zu den Feinden dieser menschenverachtenden Ideologie zählte, und steht somit im Gegensatz zu Karl Häupl“, verdeutlicht die Kammer. ck

Die Umbenennung trat am 1. Januar 2026 in Kraft. Der Karl-Häupl-Kongress in Köln wird am 28. Februar 2026 letztmalig unter seinem alten Namen stattfinden. Künftig wird er „Alfred-Kantorowicz-Kongress“ heißen.

ALFRED KANTOROWICZ: EIN PIONIER DER PRÄVENTION

Der Zahnmediziner Prof. Dr. Alfred Kantorowicz wurde 1880 in Posen geboren und erfuhr in den 1920er-Jahren als Professor an der Universität Bonn große wissenschaftliche Anerkennung, meldet die Kammer. Mit dem „Bonner System“ etablierte er mobile Behandlungseinheiten, in denen Schulkinder unabhängig von ihrer sozialen Herkunft kostenlos untersucht und behandelt wurden. In der Folge konnte die Anzahl kariöser Zähne deutlich reduziert werden. Sein Modell wurde deshalb sowohl in Deutschland als auch international zum Vorbild und begründete den Weg zur modernen präventionsorientierten Zahnheilkunde.

Als Jude und Sozialdemokrat wurde Kantorowicz bereits kurz nach der Machtübernahme der NSDAP im Jahr 1933 von der Universität Bonn entlassen und über mehrere Monate in Konzentrationslagern inhaftiert. Aufgrund seiner internationalen Bekanntheit konnte er – im Unterschied zu vielen anderen Opfern des Regimes – noch 1934 in die Türkei auswandern und an der Istanbul University eine Professur übernehmen. In zahlreichen Studien beschäftigte sich Kantorowicz unter anderem mit dem Aufbau der Zahngewebe und Bakteriologie in der Mundhöhle. Wie bei Häupl waren auch bei Kantorowicz Untersuchungen und Fragestellungen in der Histologie und Pathologie Schwerpunkt seiner Arbeit und auch seine Veröffentlichungen zur Kariologie fanden weite Anerkennung.

Quelle: Zahnärztekammer Nordrhein

Rocky.
Durchdringt
Zirkonoxid
und knackt die
härteste Krone.

Eine neue Ära im
Kronentrennen beginnt.



Jetzt sichern!

www.kometstore.de



Ausrangierte Dentaltechnik wird in Deutschland gesammelt, geprüft, aufbereitet und für den jeweiligen Einsatzort modifiziert. In Chios wird ausgepackt und sortiert.



Was tun mit den großen Holzkisten, in denen die Geräte verpackt waren?



UMGANG MIT RESSOURCEN

So werden Hilfseinsätze nachhaltig

Alexander Schafigh, Armin Reinartz

Wir haben uns während unserer Einsätze gefragt: Wie lässt sich Nachhaltigkeit in einem zahnärztlichen Hilfseinsatz umsetzen, der häufig unter schwierigen logistischen und infrastrukturellen Bedingungen stattfindet?

Angesichts globaler Herausforderungen wie dem Klimawandel, Umweltverschmutzung und Ressourcenknappheit ist das Bewusstsein gewachsen, dass verantwortungsvolles Handeln in allen Lebens- und Arbeitsbereichen notwendig ist – auch in der Zahnmedizin.

Unsere Organisation, das Dental Emergency Team (Dental EMT) verfolgt seit der Gründung den Ansatz, vorhandene Ressourcen sinnvoll weiterzuverwenden. Statt neue Geräte zu beschaffen, setzen wir überwiegend auf ausrangierte, aber funktionstüchtige dentale Instrumente und Maschinen. Diese

werden in Deutschland gesammelt, geprüft, aufbereitet und für den jeweiligen Einsatzort modifiziert. Ein Beispiel: Statt komplette Behandlungseinheiten unverändert zu installieren, trennen wir Stuhl, Absaugung und Arztelement voneinander. Fällt eine Komponente aus, können die anderen weiterhin genutzt werden. Das ist besonders in Regionen wichtig, in denen Ersatzteile und Reparaturmöglichkeiten rar sind.

Diese Geräte erhalten sozusagen ein „zweites Leben“ – häufig eines, das noch viele Jahre andauert. Nach diesem Prinzip sind alle unsere eigenen Praxen und auch viele Projekte in Ländern wie

Ghana, Kenia oder Tansania ausgestattet. Die Geräte ermöglichen dort nicht nur eine zahnmedizinische Versorgung, sondern auch nachhaltige Strukturen: Lokale Zahnärztinnen und Zahnärzte können selbstständig arbeiten, ein Einkommen erzielen und so wiederum Arbeitsplätze schaffen. So entsteht ein Kreislauf, der soziale und wirtschaftliche Nachhaltigkeit vereint.

Es kommen ausschließlich gebrauchte Geräte zum Einsatz

Beispiel Chios: Im Sommer 2021 eröffneten wir auf der griechischen Insel eine Zahnklinik im Flüchtlingslager

Beim Auspacken zeigt sich, dass die Kisten überaus stabil sind.



So entsteht kurzerhand eine funktionale Einrichtung für den Bereich Reinigung, Desinfektion und Sterilisation.



Ein bisschen handwerkliches Geschick hilft immer beim Tüfteln und Umbauen.



ENGAGIEREN SIE SICH!

Für unser Projekt auf der griechischen Insel Chios, bei dem wir uns um 800 bis 1.000 geflüchtete Menschen kümmern, suchen wir aktuell weiterhin finanzielle und materielle Unterstützung sowie zahnärztliche Teams, die bereit sind, vor Ort mitzuarbeiten. Die Einsätze dauern in der Regel mindestens eine Woche, die täglichen Behandlungszeiten sind meist von 9 bis 16 Uhr. Die Teams organisieren Unterkunft und Anreise selbst. Als gemeinnütziger Verein können wir selbstverständlich Spendenquittungen ausstellen. Für Rückfragen oder Interesse an einer aktiven Mitarbeit stehen wir jederzeit gern zur Verfügung.

Kontakt:

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

Vial. Auch hier kamen ausschließlich gebrauchte Geräte aus Deutschland zum Einsatz, die wir sorgfältig verpackt in großen Holzkisten auf die Insel transportierten. Als wir das Lager im Dezember 2023 aufgrund politischer Entscheidungen verlassen mussten, wurden alle Materialien in Überseecontainern zwischengelagert. Mit der Wiedereröffnung der Klinik im Oktober 2025 stand die Frage im Raum: Was tun mit den massiven Kisten?

Statt sie zu entsorgen, entschieden wir uns gemeinsam mit der örtlichen Gebäudeverwaltungsfirma, das Holz und sogar die Schrauben wiederzuverwenden. Aus den Materialien entstand eine funktionale Einrichtung für den Bereich Reinigung, Desinfektion und Sterilisation. Damit konnten wir eine nachhaltige Lösung und eine effiziente und ressourcenschonende Arbeitsumgebung schaffen.

Nachhaltigkeit zeigt sich jedoch nicht nur in technischen oder ökologischen Maßnahmen, sondern auch in der Verantwortung gegenüber den Men-

schen vor Ort. Durch die Unterstützung lokaler Fachkräfte und den Aufbau eigenständiger Praxen schaffen wir langfristige Perspektiven – jenseits kurzfristiger Hilfeinsätze. ■



Dr. Alexander Schafigh
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
in Bornheim und
1. Vorsitzender Dental EMT

Foto: privat



Dr. Armin Reinartz
2. Vorsitzender Dental EMT

Foto: Reinartz

INTERVIEW MIT DR. DANIEL ENGLER-HAMM ZUR GESUNDHEITSPRÄMIE IN SEINER PRAXIS

„Wir wollten mehr Fairness schaffen“

Um den hohen Krankenstand in seiner Praxis zu reduzieren, hat der Münchener Zahnarzt Dr. Daniel Engler-Hamm vor zwei Jahren eine nicht unumstrittene Maßnahme eingeführt: Mitarbeitende mit stabiler Anwesenheit erhalten eine zusätzliche Gesundheitsprämie. „Die Maßnahme soll nicht Krankheit sanktionieren, sondern die Leistung derjenigen sichtbar würdigen, die häufig Mehrarbeit leisten“, so die Idee dahinter. Über seine Erfahrungen und die Reaktionen seines Teams berichtet er hier.

Was war Ihre Motivation, eine Gesundheitsprämie einzuführen?

Dr. Daniel Engler-Hamm: In unserer Praxis hatten wir 2023 einen stark erhöhten Krankenstand von durchschnittlich 23,9 Fehltagen pro Mitarbeiter – deutlich mehr als der bundesweite Schnitt von etwa 15 bis 20 Tagen. Diese vielen kurzfristigen Ausfälle haben den Praxisablauf massiv belastet: Termine mussten verschoben werden, Patienten wurden unzufrieden und die anwesenden Mitarbeiter waren überlastet. Meine Motivation war es daher, aktiv gegenzusteuern, um Fairness und Stabilität im Team wiederherzustellen. Wir wollten einerseits die verlässliche Anwesenheit belohnen und sichtbar machen, andererseits niemanden für Krankheit bestrafen. Wichtig war uns, ein positives Anreizsystem zu schaffen, mit einer freiwilligen, zusätzlichen Gesundheitsprämie als Wertschätzung und ohne in die gesetzliche Lohnfortzahlung einzugreifen oder die soziale Absicherung anzutasten.

Dabei geht es uns nicht um Sanktion oder Druck, sondern um Fairness gegenüber der Mehrheit im Team – also den 80 bis 90 Prozent der Kollegen, die auch bei leichten Beschwerden zuverlässig zur Arbeit erscheinen und oft spontan für erkrankte Kollegen einspringen. Wenn alle gleich behandelt werden, egal wie engagiert oder präsent sie sind, entsteht leicht das Gefühl von Ungerechtigkeit und das kann auf Dauer die Motivation und sogar den Krankenstand der stärker belastbaren Mitarbeitenden negativ beeinflussen. Solche Prämienmodelle verstehen wir deshalb als Ausgleich für diese stille Mehrarbeit oder den Fleiß der Vielen, die durch Ausfälle anstrengendere Arbeitstage bewältigen müssen. Wir



Foto: Engler

Dr. Daniel Engler-Hamm ist Spezialist für Parodontologie und Implantologie. Gemeinsam mit Dr. Sophie von Seutter leitet er die Praxis „Zahn spezialisten Theater“ mit rund 35 Mitarbeitern an drei Standorten in München.

wollen das, was oft im Hintergrund passiert und nicht gesehen wird, nämlich die zusätzliche Belastung durch Ausfälle, wertschätzen.

Wie sind Sie dann vorgegangen?

Wir haben die Gesundheitsprämie Anfang 2024 schrittweise eingeführt. Zunächst haben wir klare Kriterien festgelegt: Die Prämie entspricht einer Sonderzahlung von etwa 3 bis 7 Prozent des Jahresgehalts, wobei ein Mitarbeiter die volle Prämie erhält, wenn er maximal zwei Krankentage pro Quartal aufweist. Die Ausschüttung erfolgt immer am Quartalsende. Das ist wichtig, da kurzfristige Boni besser motivieren und dadurch jeder Mitarbeiter mit jedem Quartal einen neuen Anreiz erhält. Ab dem dritten Krankentag pro Quartal reduziert sich der Bonus. Diese

Regeln haben wir arbeitsrechtlich einwandfrei in die Arbeitsverträge aufgenommen und von Anfang an transparent kommuniziert.

Die Maßnahme muss freiwillig und fair sein – alle Kollegen sollen die Bedingungen verstehen und als gerecht empfinden. Wir haben also im Vorfeld mit dem Team offen über das Konzept gesprochen und sichergestellt, dass es breite Akzeptanz findet. Außerdem haben wir ausdrücklich betont, dass Kranksein selbstverständlich erlaubt bleibt und niemand aus Angst um die Prämie krank zur Arbeit kommen soll. Für besondere Fälle, wie chronisch kranke Mitarbeiter, Verunfallte oder Schwangere, haben wir individuelle Kulanzlösungen besprochen, damit niemand benachteiligt wird. Kurz gesagt: Eine saubere rechtliche Grundlage, Transparenz, Rücksicht auf Sonderfälle und eine offene Kommunikation im Team sind die Schlüsselfaktoren bei der Einführung.

Wie hat die Belegschaft darauf reagiert?

Die Reaktionen im Team waren überwiegend positiv. Natürlich gab es anfangs Fragen. Jeder wollte genau verstehen, wie das System funktioniert und was es für den Einzelnen bedeutet. Nachdem wir offen kommuniziert haben, dass niemand Nachteile befürchten muss und dass die Prämie als zusätzliche Wertschätzung gedacht ist, hat sich schnell Zustimmung entwickelt. Viele Mitarbeiter fanden es fair, dass verlässliche Anwesenheit nun anerkannt wird. Gerade Kollegen, die selten krank sind, fühlten sich durch die Prämie endlich gesehen. Und diejenigen, die krankheitsbedingt ausfielen, wussten dank unserer Kommunikation, dass ihnen kein Vorwurf ►►

DAS RÄT DIE FACHANWÄLTIN

So ist eine Gesundheitsprämie rechtssicher

In der Praxis finden sich unterschiedlichste Formen einer sogenannten Gesundheitsprämie. Das ist zunächst ganz allgemein eine freiwillige Leistung des Arbeitgebers, die das gesundheitsbewusste Verhalten von Arbeitnehmern fördern soll – zum Beispiel ein Bonus bei geringer Krankheitsquote, Zuschüsse zu Fitnessstudios oder Kursen, Prämien für Vorsorgeuntersuchungen oder Boni für die Teilnahme an Gesundheitsprogrammen.

Damit die rechtlich wirksame Gewährung beziehungsweise Nichtgewährung einer solchen Gesundheitsprämie möglich ist, bedarf es hierzu zwingend immer einer Vereinbarung zwischen den Arbeitsvertragsparteien, in der alle wesentlichen Details transparent und verständlich wiedergegeben sind. Die Prämie ist zudem immer zusätzlich zum regulären Arbeitslohn zu entrichten.

a) Gleichbehandlungsgrundsatz: Zentraler Punkt für eine solche Sonderzahlung ist zunächst der arbeitsrechtliche Gleichbehandlungsgrundsatz. Das bedeutet, dass alle Arbeitnehmer innerhalb eines Unternehmens in Bezug auf den gleichen Sachverhalt die gleiche Behandlung erfahren müssen. Unzulässig wäre zum Beispiel eine Gesundheitsprämie, die nur Mitarbeitern bestimmter Abteilungen gewährt wird, ohne einen sachlichen Grund hierfür. Zudem sollte es stets Sonderregelungen für Menschen mit Behinderungen (beziehungsweise Gleichgestellte), chronisch Kranke und gegebenenfalls auch Schwangere geben.

b) Mitbestimmung des Betriebsrats (§ 87 Abs. 1 Nr. 10 und 11 BetrVG): Falls ein Betriebsrat existiert, ist dessen Mitbestimmung bei der Einführung eines Bonus- oder Prämiensystems zwingend. Ohne seine Zustimmung oder ohne eine entsprechende Betriebsvereinbarung ist die Prämie rechtlich angreifbar.

c) Maßregelungsverbot (§ 612a BGB):

Nach Paragraph 4a des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) ist eine Vereinbarung über die Kürzung von Leistungen, die der Arbeitgeber zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt erbringt (Sondervergütungen), grundsätzlich auch für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit zulässig. Der Paragraph enthält jedoch keine Rechtsgrundlage für eine Kürzung. Die Norm stellt lediglich klar, dass bei einer Vereinbarung über eine Sondervergütung mit entsprechender Kürzungsmöglichkeit eine solche grundsätzlich innerhalb des gesetzlichen Rahmens zulässig ist, insbesondere nicht gegen das Maßregelungsverbot verstößt.

d) Steuer- und Sozialversicherungsrecht: Gesundheitsprämien sind grundsätzlich steuerpflichtiger Arbeitslohn (Paragraph 19 EStG) und beitragspflichtig in der Sozialversicherung. Leistungen nach Paragraph 3 Nr. 34 EStG (bis 600 Euro pro Jahr) können steuerfrei für zertifizierte Gesundheitsmaßnahmen sein.

e) Höhe der Prämie / Kürzungsmöglichkeiten: Die Kürzung einer Sonderzahlung für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit darf ein Viertel des Arbeitsentgelts, das im Jahresdurchschnitt auf einen Arbeitstag entfällt, nicht überschreiten. Selbstverständlich besteht auch die Möglichkeit, eine gewisse Anzahl von AU-Tagen im Kalender(viertel)jahr für die Kürzung gänzlich unberücksichtigt zu lassen.

Damit ein Arbeitgeber überhaupt von den Kürzungsmöglichkeiten Gebrauch machen kann, bedarf es aber immer zwingend einer Vereinbarung zwischen den arbeitsvertraglichen Parteien – beispielsweise einer einzelvertraglichen Vereinbarung oder einer Betriebsvereinbarung. Arbeitgeber ohne eine solche Vereinbarung dürfen also nicht einseitig Sonderzahlungen infolge krankheitsbedingter Abwesenheit kürzen. Das wäre unzulässig.



Alexandra Novak-Meinschmidt ist Fachanwältin für Arbeitsrecht in der Kanzlei DRPA, die im Raum Regensburg mittelständische Unternehmen und Freiberufler berät.

Die Kürzungsmöglichkeit besteht der gesetzlichen Regelung nach zunächst nur für Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Maßnahmen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation nach Paragraph 9 EFZG können (bei expliziter Vereinbarung) ebenfalls miteinbezogen werden. Keine Kürzungsmöglichkeit besteht bei bloßer Arbeitsverhinderung nach Paragraph 616 BGB – etwa, wenn das Kind krank ist. Nicht geregelt ist, ob auch bei mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverboten eine Kürzungsmöglichkeit besteht. Hier herrscht nach wie vor Rechtsunsicherheit.

Wichtig: Vergütungsbestandteile die den unabdingbaren Schutz der Paragraphen 3 und 4 EFZG (Entgeltfortzahlungsanspruch im Krankheitsfall) genießen, entfallen dadurch jedoch selbstverständlich nicht. Unabhängig von einer Vereinbarung zu Gesundheitsprämien hat ein Arbeitgeber bei unentschuldigtem Fehltagen allerdings das Recht, den Anspruch auf Lohn für diesen Tag in voller Höhe zu kürzen.

Fazit: Eine arbeitsrechtlich zulässige Gesundheitsprämie ist möglich, wenn sie als echte Sonderzahlung gewährt wird und auf einer expliziten, transparenten Vereinbarung basiert. Arbeitsrechtliche Vorschriften, insbesondere die gesetzlichen Vorgaben zu den Kürzungsmöglichkeiten bei Tagen der Arbeitsunfähigkeit, sind dabei stets zu beachten. ■

gemacht wird, sondern dass weiterhin ihre Gesundheit an erster Stelle steht.

Insgesamt hat die Maßnahme eher den Teamgeist gestärkt. Wir haben eine neue Motivation und Wertschätzung festgestellt. Das Klima entwickelte sich konstruktiv, weil alle verstanden haben, dass die Prämie im Grunde jedem zugutekommt: Weniger Ausfälle bedeuten letztendlich weniger Stress für die Anwesenden.

Was hat die Prämie bewirkt?

Wir konnten tatsächlich einen deutlichen Rückgang der Krankentage verzeichnen. Konkret ist der durchschnittliche Krankenstand von etwa 23,9 Tagen pro Mitarbeiter im Jahr 2023 auf rund 17,4 Tage im Jahr 2024 gesunken. Das ist eine Reduktion um etwa 30 Prozent. Mit der Zeit erwarten wir einen weiteren Besserungstrend. Besonders bemerkenswert: In klassischen Erkältungsmonaten wie dem Oktober fiel der Krankenstand dramatisch – zum Beispiel von 3,26 Tagen pro Mitarbeiter im Oktober 2023 auf nur noch 0,45 Tage im Oktober 2024. Diese Zahlen haben wir aus unseren internen Personalstatistiken erhoben, indem wir die gemeldeten Krankheitstage pro Monat und Mitarbeiter vor und nach Einführung der Prämie verglichen haben.

Weil wir außer der Prämie keine anderen Änderungen im Praxisablauf vorgenommen haben, können wir den Effekt ziemlich eindeutig auf das neue Anreizsystem zurückführen. Zur Validierung haben wir uns neben den Durchschnittswerten den Median der Krankentage angeschaut. Dabei zeigte sich, dass extreme Ausreißer nach Einführung der Prämie ausblieben. Das heißt, es gab keine Monate mehr, in denen große Teile des Teams gleichzeitig krank waren, die Ausfälle verteilten sich gleichmäßiger und moderater. Gemessen haben wir all das schlicht anhand der Arbeitsunfähigkeitsdaten, die wir sowieso führen.

Wie erklären Sie sich den signifikanten Rückgang der Krankentage?

Ein finanzieller Anreiz schafft Bewusstsein: Unsere Angestellten überlegen jetzt genauer, ob sie bei leichten Beschwerden vielleicht dennoch arbeiten können oder, ob sie zum Beispiel Arzttermine auf einen freien Tag legen

können, um keinen Fehltag zu verursachen. Wichtig ist: Niemand schleppt sich krank zur Arbeit. Das haben wir klar untersagt und glücklicherweise auch nicht beobachtet. Vielmehr achten die Mitarbeiter präventiv besser auf ihre Gesundheit, nutzen zum Beispiel freiwillig unsere kostenfreien Grippe-schutzimpfungen und halten sich an Hygieneregeln, um gar nicht erst zu erkranken. Außerdem fühlen sie sich durch die Prämie anerkannt und motiviert, was psychologisch viel ausmacht. Wenn Anwesenheit wertgeschätzt wird, steigt die Bereitschaft, sich für das Team einzusetzen. Hinzu kommt ein positiver Kreislauf: Weil weniger Kollegen fehlen, muss seltener improvisiert oder Arbeit umverteilt werden, was den Stress für alle reduziert – und weniger Stress bedeutet wiederum oft weniger Krankheitsanfälligkeit. Insgesamt hat die Prämie also eine Art Hebelwirkung: Sie stärkt die Eigenverantwortung jedes Einzelnen und gleichzeitig die Team-Stabilität, was zusammen zu deutlich niedrigeren Fehlzeiten geführt hat.

Und wie gehen Sie persönlich damit um, wenn ein vormals häufig kranker Mitarbeiter auf einmal zu fast 100 Prozent wieder da ist?

Zunächst freue ich mich natürlich, wenn ein Mitarbeiter, der früher oft krankheitsbedingt gefehlt hat, jetzt kerngesund und voll präsent ist. Vielleicht hat sich seine gesundheitliche Situation verbessert oder er fühlt sich durch die Prämie zusätzlich motiviert. Ich gehe so etwas mit Fingerspitzengefühl an: Sollte mir so eine drastische Veränderung auffallen, suche ich im Rahmen eines lockeren Gesprächs den direkten Austausch. Dabei frage ich vorsichtig nach, ob alles in Ordnung ist und ob sich vielleicht die Umstände geändert haben.

Wichtig ist mir, Anerkennung, Empathie und Fürsorge zu zeigen, nicht Misstrauen. Ich könnte zum Beispiel sagen: „Schön zu sehen, dass Sie in letzter Zeit so fit sind! Ich hoffe, Ihnen geht es gut damit. Bitte denken Sie daran: Wenn es Ihnen mal nicht gut geht, ist es völlig in Ordnung, sich krank zu melden – Ihre Gesundheit steht immer an erster Stelle.“ So vermittele ich, dass ich die verbesserte Anwesenheit wahrnehme und wertschätze, ohne Druck aufzubauen. Bisher habe ich die Erfah-

rung gemacht, dass die Mitarbeiter das zu schätzen wissen. Einige haben mir rückgemeldet, dass sie tatsächlich ihr Wohlbefinden steigern konnten – etwa durch bewussteres Gesundheitsverhalten – und deshalb weniger ausfallen.

„Wichtig ist mir, Anerkennung, Empathie und Fürsorge zu zeigen – und nicht Misstrauen.“

Dr. Daniel Engler-Hamm

Die Gesundheitsprämie ist eine durchaus umstrittene Maßnahme.

Uns ist absolut klar, dass Krankheit kein Fehlverhalten ist und niemand absichtlich krank wird. Daher ist die Gesundheitsprämie auch kein Abbau sozialer Absicherung: Die gesetzliche Lohnfortzahlung im Krankheitsfall bleibt vollständig unangetastet. Vielmehr handelt es sich um eine freiwillige Zusatzleistung – ein Bonus, der Anwesenheit und Verlässlichkeit positiv würdigt, ohne jemanden unter Druck zu setzen oder krankheitsbedingte Abwesenheit zu sanktionieren.

Wichtig war uns, dass niemand benachteiligt wird. Mitarbeiter mit chronischen Erkrankungen oder Schwangere sollen ausdrücklich geschützt sein. Unser Jurist hat uns in diesem Zusammenhang empfohlen, Sonderregelungen oder Kulanzlösungen in Einzelfällen abzusprechen, damit das Modell auch mit den Vorgaben des AGG vereinbar bleibt. Außerdem wies er darauf hin, dass solche Anwesenheitsprämien grundsätzlich zulässig sind, sofern sie klar geregelt sind, die Lohnfortzahlung unangetastet bleibt und die Kürzung der Anwesenheitsprämie nur in einem engen, rechtlich zulässigen Rahmen erfolgt.

Eine Kultur der Angst oder des Drucks wollen wir in keinem Fall fördern. Präsentismus – also das Arbeiten trotz Krankheit – lehnen wir ausdrücklich ab und sprechen das auch regelmäßig offen an.

Das Gespräch führte Laura Langer.



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!

Statistisches Jahrbuch der BZÄK 2024/2025

Die neue Ausgabe des Statistischen Jahrbuchs der BZÄK wurde zum Deutschen Zahnärztetag veröffentlicht. Darin sind aktuelle Daten zur zahnärztlichen Berufsausübung, zur Wirtschafts- und Beschäftigungsleistung der Zahnärzteschaft sowie zur Mundgesundheit der Bevölkerung übersichtlich aufbereitet.

Datenquellen sind u. a. die GOZ-Analyse, das Zahnärztliche Sattelenkonto sowie die Erhebungen der Statistischen Ämter. Neben den eigenen Daten werden im Jahrbuch offizielle Statistiken sowie exklusive Sonderauswertungen öffentlicher Einrichtungen,

der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) oder des Robert Koch-Instituts textlich, tabellarisch und grafisch aufbereitet.

Das Statistische Jahrbuch kann für 10 Euro zzgl. MwSt. und Versand bezogen werden: <https://www.bzaek.de/service/broschueren-und-publikationen>



KZBV Jahrbuch 2025 erschienen

Die aktuelle Ausgabe des Jahrbuches bietet auch diesmal wieder vielfältige Einblicke in das Versorgungsgeschehen, so zum Beispiel detailliert aufbereitete Ergebnisse zu Kosten- und Versorgungsstrukturen in vertragszahnärztlichen Praxen aus der mittlerweile siebten Erhebungswellen des **Zahnärzte-Praxis-Panels (ZäPP)** oder aber zur Entwicklung der Zahnärzte- und Praxiszahlen.

Diese und weitere statistische Basisdaten, etwa zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und GKV-Ausgaben, zur Bevölkerungsstruktur und zur Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen sind im neuen KZBV Jahrbuch zusammengefasst.

Die Datensammlung aus amtlichen und offiziellen Statistiken von KZBV, BZÄK, Statistischem Bundesamt sowie Bundesgesundheitsministerium können Sie sich über die Web-Seite der KZBV (www.kzbv.de) kostenfrei im PDF-Format herunterladen oder zum Selbstkostenpreis von zehn Euro (zuzüglich Porto) als Print-Version bestellen.

Bezugsquelle:

Internet: www.kzbv.de, Rubrik: Service/Statistisches Jahrbuch



Richtlinie der KZBV nach § 75 Abs. 7 SGB V

zur verhältnismäßigen Umsetzung des § 372 Abs. 3 SGB V bezüglich der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen

Der Vorstand der KZBV beschließt in Fortschreibung der zum 31.12.2025 auslaufenden Richtlinie die nachfolgende Richtlinie nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit bei der Anwendung des Abrechnungsausschlusses des § 372 Abs. 3 SGB V im Rahmen der Abrechnung vertragszahnärztlicher Leistungen:

§ 1

(1) Die Kassenzahnärztliche Vereinigung kann in Wahrnehmung ihres Sicherstellungsauftrages hinsichtlich der vertragszahnärztlichen Versorgung und in Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit unter den nachfolgend aufgeführten Voraussetzungen Vertragszahnärzte zur Abrechnung zulassen, die ein informationstechnisches System (PVS-System) einsetzen, wel-

ches ein erforderliches Konformitätsbewertungsverfahren nach § 387 SGB V nicht erfolgreich durchlaufen hat:

a) Fallgruppe 1:

EINSATZ EINES ZERTIFIZIERTEN PVS IST UNVERSCHULDET NICHT MÖGLICH

Die Einsetzbarkeit eines gemäß § 387 SGB V zertifizierten PVS-Systems ist zum Zeitpunkt der Abrechnung aus technischen, organisatorischen oder sonstigen vom Vertragszahnarzt nicht zu verantwortenden Gründen nicht möglich. Bei Vorliegen dieser Voraussetzung wird der Vertragszahnarzt für neun Monate zur Abrechnung zugelassen und ihm aufgegeben, innerhalb dieses Zeitraums die Einsetzbarkeit eines zertifizierten

PVS sicherzustellen; unterbleibt dies innerhalb dieses Zeitraums aus Gründen, die der Vertragszahnarzt nicht zu verantworten hat, setzt die KZV ihm eine angemessene Nachfrist, die unter der gleichen Voraussetzung verlängert werden kann.

**b) Fallgruppe 2:
BEVORSTEHENDE AUFGABE DER PRAXIS**

Aufgrund der innerhalb eines Jahres beabsichtigten Aufgabe der Zulassung erweist sich der Wechsel zu einem gemäß § 387 SGB V zertifizierten PVS-System als nicht verhältnismäßig. Der Nachweis ist in Form einer verbindlichen Selbsterklärung des Vertragszahnarztes zu erbringen.

**c) Fallgruppe 3:
ABSEHBARES RUHEN DER ZULASSUNG**

Aufgrund des in absehbarer Zeit erfolgenden Ruhens der Zulassung (z.B. aufgrund von Erkrankung, Mutterschutz oder Elternzeit) erweist sich der Wechsel zu einem gemäß § 387 SGB V zertifizierten PVS-System als nicht verhältnismäßig. Der Nachweis ist in Form einer verbindlichen Selbsterklärung des Vertragsarztes zu erbringen.

(2) Verfügt ein Vertragszahnarzt im Zeitpunkt der Abrechnung nicht über ein zertifiziertes PVS, übersendet er spätestens zusammen mit den Abrechnungsunterlagen eine Begründung, deren Form von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung vorgegeben wird und aus der hervorgeht, weshalb die Einsetzbarkeit eines nach § 387 SGB V zertifizierten informationstechnischen Systems bisher nicht möglich ist. Auf Grundlage der vorgelegten Begründung prüft die Kassenzahnärztliche Vereinigung im Einzelfall die Unverhältnismäßigkeit eines Abrechnungsausschlusses nach § 1.

§ 2

Eine Entscheidung nach § 1 ist in regelmäßigen Abständen, spätestens jedoch nach Ablauf von zwei Abrechnungsquartalen, zu überprüfen.

§ 3

Die vorliegende Richtlinie ist ab dem 1. Januar 2026 gültig. Änderungen dieser Richtlinie sind mit dem Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen abzustimmen. Die Richtlinie wird in regelmäßigen Abständen überprüft.

Satzungsänderung

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 01.01.2025 wird wie folgt geändert:

1. § 17 Abs. 5 Nr. 1 b) der Satzung wird wie folgt neu gefasst:

(b) für Teilnehmer, wenn sie nicht oder nur geringfügig beschäftigt sind, für Zeiträume, in denen sie Elternzeit nach den gesetzlichen Vorschriften in Anspruch nehmen.

Begründung:

Elternzeit kann nach den gesetzlichen Regelungen inzwischen nicht nur bis zur Vollendung des 3. Lebensjahrs genommen werden, sondern auch darüber hinaus.

Wenn sich ein angestellter Teilnehmer in Elternzeit befindet, muss er die freiwillige Teilnahme oder das Ruhen der Anwartschaft beantragen. Das hat zur Folge, dass im ersten Fall trotz Nichtvorhandensein eines Einkommens Versorgungsabgaben bezahlt werden müssen, im zweiten Fall würde kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente bestehen.

Deshalb soll die Beitragsfreiheit immer dann ermöglicht werden, wenn Teilnehmer nach den gesetzlichen Vorschriften Elternzeit in Anspruch nehmen und in dieser Zeit nicht oder nur geringfügig beschäftigt sind. Beitragsfreiheit wird nicht gewährt, wenn Teilnehmer darüber hinaus berufstätig sind, denn dann beziehen sie auch ein Einkommen und können für ihr Alter vorsorgen.

Die Satzungsänderung tritt zum 01.01.2026 in Kraft.

Mainz, den 02.12.2025

Versorgungsanstalt
bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Dr. Martin Spukti
- Präsident -

Mehr unter: www.varlp.de



Foto: VOCO

VOCO

VOCO und Dyamach starten Kooperation

VOCO gewinnt mit Dyamach, dem italienischen Spezialisten für Hochleistungs-Fräsmaschinen, einen weiteren starken Partner. Die Zusammenarbeit ermöglicht die präzise und effiziente Fertigung von Restaurationen aus dem nanokeramischen Hybridmaterial Grandio disc durch speziell validierte Fräs- und Schleifstrategien auf den Fünf-Achs-Fräsen von Dyamach. Eine spezielle Strategie mit dem C-Clamp-Halter wurde entwickelt, durch die die vestibulären Zwischenräume deutlich feiner gefräst werden können. Dank der abgestimmten Bearbeitungsparameter und Werkzeuge können Zahntechniker das volle Potenzial der Grandio disc ausschöpfen und hochästhetische, langlebige und wirtschaftlich herstellbare Versorgungen von der Einzelkrone bis zu großspannigen implantatgetragenen Restaurationen fertigen.

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

PERMADENTAL

Digital Dentistry Symposium

Permadental und Modern Dental Europe richten am 5. und 6. Juni 2026 das nächste internationale Digital Dentistry Symposium im Hotel Cascais Miragem Health & Spa bei Lissabon aus. Die zweitägige Veranstaltung bietet ein wissenschaftlich fundiertes Programm zu digital gestützten Therapieprozessen, neuen Materialentwicklungen und innovativen klinischen Strategien. Schwerpunkte sind digitale Innovationen in Implantologie, Ästhetik und Prothetik, komplexe All-on-X Rehabilitationen, patientenzentrierte Ästhetik und Digital Smile Designs sowie die Integration künstlicher Intelligenz in Workflow und Materialauswahl. Über zwanzig internationale Referenten zeigen, wie digitale Diagnostik, KI-unterstützte Planung und moderne CAD/CAM-Materialien restaurative und implantologische Therapien transformieren. Das Symposium wird in englischer Sprache mit optionaler Live-KI-Übersetzung durchgeführt. Anmeldung über den QR-Code.

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



Foto: Permadental

BFS HEALTH FINANCE

Odontathon 2026

Der Odontathon geht in die nächste Runde. Vom 13. bis 15. März 2026 laden BFS health finance und die HealthCare Futurists zu einem Hackathon für die Dentalbranche ein. Erstmals kommen dann in der Bertelsmann Repräsentanz und dem Humboldt Carré in Berlin auch Accelerator- und Inkubator-Programme zum Odontathon, um die Förderfähigkeit und Anschlussfinanzierung der vorgestellten Ideen zu bewerten. Beim Odontathon 2026 stehen fünf zentrale Themen im Fokus: der demografische Wandel, der Fachkräftemangel, neue Finanzierungsmodelle, Digitalisierung, Robotik und KI.



Foto: BFS health finance

In interdisziplinären Teams arbeiten die Teilnehmenden 48 Stunden lang an praxisnahen Fragestellungen, den sogenannten Challenges. Gemeinsam mit Start-ups, Industrie und Wissenschaft entwickeln sie konkrete Lösungen für Probleme aus dem Praxisalltag und evaluieren deren Potenzial für die Zukunft. Zahnärzt:innen bringen ihre Praxiserfahrung ein, erhalten Zugang zu neuen Technologien, Mentoring und starken Netzwerken und haben die Chance, ihre Idee nach dem Odontathon mit Inkubatoren und Investoren weiterzuentwickeln. Alle Challenges sind praxisnah und interdisziplinär angelegt. So entsteht auf dem Odontathon ein Umfeld für Austausch und Netzwerken. Key Notes und Panel Diskussionen von Experten versprechen spannende Denkanstöße und formen ein einzigartiges Veranstaltungs- und Fortbildungsformat. **Anmeldung ab sofort unter:** <https://odontathon.de/>

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

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

TEC2

Curriculum Endodontie 2026

Möchten Sie Ihren Patienten fortschrittliche endodontische Behandlungen bieten und sich erfolgreich vom Wettbewerb abheben? Das Curriculum Endodontie von TEC2 eröffnet Ihnen die Chance, sich auf hohem Niveau weiterzubilden und die Endodontie mit Freude und fundiertem Wissen in Ihre Praxis zu integrieren. Dieses Fortbildungsangebot, entwickelt in Kooperation mit der Universität Pennsylvania, vereint wissenschaftliches Know-how mit der Expertise internationaler Referenten. Profitieren Sie von modernsten Techniken und Erkenntnissen der endodontischen Forschung, und lernen Sie praxisnah von erfahrenen Spezialisten. Der Lehrplan integriert die Endodontie in die restaurative Zahnmedizin und vermittelt den sicheren Umgang mit der digitalen Volumentomographie (DVT) – inklusive Erwerb oder Auffrischung des Röntgenscheins. Das Curriculum ist modular aufgebaut und besteht aus vier Präsenzwochenenden, ergänzt durch Online-Vorlesungen, praxisbezogene Aufgaben und zahlreiche Hands-on-Übungen. Jeder Abschnitt ist thematisch abgestimmt und deckt alle Bereiche der Endodontie ab: von Diagnostik über Instrumentation und Obturation bis hin zu Revisionsbehandlung und Traumatologie. Nach erfolgreichem Abschluss werden rund 180 Fortbildungspunkte nach DGZMK/BZÄK vergeben. Die Begleitung und wissenschaftliche Qualitätskontrolle durch die Universität Pennsylvania gewährleistet höchste Ausbildungsstandards. Der nächste Kursbeginn ist der 25. März 2026 – die Teilnehmerplätze sind limitiert. Nutzen Sie diese Gelegenheit, Ihr endodontisches Wissen und Können gezielt zu vertiefen. Besuche uns auf Instagram!

TEC2 GmbH, 87700 Memmingen
Tel.: 08331 9809 06, info@tec2-endo.de
www.tec2-endo.de



Foto: DeluxeImages

KOMET DENTAL

Klaus Rübesamen geht in den Ruhestand

Nach über 40 Jahren bei der Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG und davon mehr als 20 Jahre in der Geschäftsführung wurde Klaus Rübesamen in den Ruhestand verabschiedet. Mit ihm geht eine Persönlichkeit, die den internationalen Vertrieb des Unternehmens über Jahrzehnte geprägt hat und die für viele Partner im In- und Ausland das Gesicht der Marke Komet Dental war. Sein beruflicher Weg begann 1981 mit einer Ausbildung zum Industriekaufmann bei Brasseler. Schon früh zeichnete sich seine Leidenschaft für den Vertrieb ab. Über verschiedene Stationen entwickelte er sich bis in die Geschäftsführung, wo er 2005 die Nachfolge von Siegfried Haverkamp antrat. Der Bereich Komet Dental wird von Stephan Köhler, Sprecher der Geschäftsführung, und Carsten Cieslik, Director Komet Dental, weitergeführt. Die Entwicklung führt weg vom einzelnen Produkt, hin zu intelligenten Lösungen, die Prozesse im Praxisalltag spürbar erleichtern. Damit bleibt Komet Dental seiner Linie treu: innovativ zu denken, verlässlich zu handeln und die Zukunft der Zahnmedizin aktiv mitzugestalten.

Komet Dental / Gebr. Brasseler GmbH & Co KG, Trophagener Weg 25, 32657 Lemgo
Tel.: 05261 701 700, info@kometdental.de, www.kometdental.de



Foto: Komet Dental

MECTRON

Spring Meeting 2026 in Venedig

Im Sommer 2026 lädt mectron, Erfinder von Piezosurgery und Vorreiter in der Knochenchirurgie, internationale Dentalexperthen zum renommierten Spring Meeting nach Venedig ein. In der eindrucksvollen Kulisse des Palazzo Franchetti dreht sich einen Tag lang alles um moderne Konzepte der Extraktion, Knochenregeneration und das Management periimplantärer Erkrankungen. Die Veranstaltung bringt ein hochkarätiges Fachpublikum aus Implantologie, Oralchirurgie und regenerativer Zahnmedizin zusammen. Im Zentrum steht der ganzheitliche Blick auf das Thema Zahnextraktion. Die Referentenliste umfasst international namhafte Fachleute wie Dr. Joseph Choukroun, Prof. Tomaso Vercellotti, Prof. Mauricio Araujo, Prof. Shahram Ghanaati und Dr. Jason Motta-Jones, die zentrale Themen wie osteoimmunologische Grundlagen, Piezo-Extraktionen im Seitenzahnbereich, Ridge-Preservation sowie neue Therapieansätze zur Periimplantitis behandeln. Weitere Informationen zum Programm sowie das Anmeldeformular sind ab sofort online verfügbar unter: <https://discover.mectron.com/en/02-mectron-spring-meeting-2026>

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



Foto: mectron

STRAUMANN GROUP**Neodent Zi Ceramic Implant System**

Neodent ist eine hundertprozentige Tochtergesellschaft der Straumann Group. Mit dem Neodent Zi Keramikimplantat bietet das Unternehmen ein Konzept, das Biokompatibilität, Flexibilität und hervorragende Ästhetik vereint. Das Neodent Zi erfüllt die Erwartungen und Ansprüche vieler Anwender durch seine vielfältigen Einsatzmöglichkeiten: Das Neodent Zi 3.75 ist für Schneide- und Eckzähne und das Neodent Zi 4.3 ist für den Ersatz an allen Zahnpositionen indiziert. Zusätzlich ist das Keramikimplantat für die Sofortversorgung zugelassen, was eine hohe Flexibilität und Effizienz für die Behandlungen bedeutet. Weiterhin bietet es durch den digitalen Workflow und die verschraubten und abgewinkelten Prothetiklösungen eine breite prothetische Flexibilität. Weitere Informationen finden sie Online unter: www.neodent.de



Foto: Straumann Group

Straumann GmbH, Heinrich von Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg
Tel.: 0761 4501 0, info.de@straumann.com, www.straumanngroup.de

DENTAURUM**Die Neo-VDP Dehnschraube**

Die Behandlung von Distalbissen stellt hohe Anforderungen an Funktion, Präzision und Patientenkomfort. In der herausnehmbaren Funktionskieferorthopädie hat sich die Vorschubdoppelplatte als bewährte Apparatur etabliert, um den Unterkiefer nach vorn zu verlagern und den Frontzahnüberbiss zu korrigieren. Dentaureum hat in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Franz Martin Sander eine neuartige Dehnschraube entwickelt – die Neo-VDP nach F. M. Sander. Als Herzstück der modernen VDP ermöglicht sie eine gezielte, kontrollierte Einstellung der Vorschubbewegung und ist eine konsequente Weiterentwicklung der klassischen VDP-Schraube. Die Neo-VDP überzeugt durch ein intelligentes 3D-Design, das die Behandlung nahezu aller Klasse-II-Fehlstellungen ermöglicht – einschließlich Klasse II/2-Fällen. Das integrierte sagittale Dehnelement erlaubt eine kontrollierte Vorverlagerung des Unterkiefers und unterstützt eine sanfte und harmonische Korrektur der Frontzahnstufe. Für die Herstellung stehen Führungs- und Montageschablonen zur Verfügung. Markierungen mit 55, 60 und 65 Grad am Dehnschraubenhalter bieten zusätzliche Sicherheit bei der Einstellung.

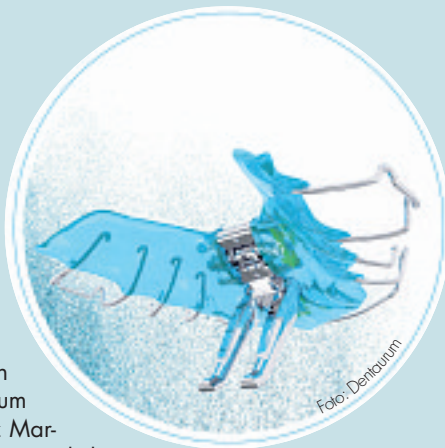


Foto: Dentaureum

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

SUNSTAR**Mundhygiene bei KFO-Behandlungen**

Festsitzende kieferorthopädische Apparaturen stellen hohe Anforderungen an die häusliche Mundhygiene und sind mit einem deutlich erhöhten Risiko für Plaqueakkumulation, Gingivitis und White-Spot-Läsionen verbunden. Vor allem jüngere Patienten benötigen dabei klare Anleitung und geeignete Hilfsmittel. Hier bietet die GUM ORTHO Serie ein Pflegesystem, das speziell für kieferorthopädische Behandlungen entwickelt wurde. Bereits in den ersten Wochen nach Einsetzen einer fest-sitzenden Apparatur können Plaque- und Gingiva-Indices signifikant ansteigen. Eine



Foto: Sunstar

Studie beschreibt eine deutliche Verschiebung der oralen Mikrobiota mit einem Anstieg anaerober und potenziell pathogener Keime. Der BARMER Zahnreport 2024 betont, dass Dauer und Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung maßgeblich von der konsequenten Umsetzung der Mundhygieneinstruktionen abhängen. Die mechanische Plaquekontrolle bleibt der zentrale Faktor bei der Prävention gingivaler und kariöser Komplikationen. Hier empfehlen sich ergänzende Interdentalhilfsmittel wie GUM ORTHO FLOSS, GUM TRAV-LER Interdentalbürsten sowie GUM SOFT-PICKS PRO für schwer zugängliche Bereiche. Die GUM SONIC ORTHO Schallzahnbürste unterstützt mit bis zu 12.500 Schwingungen pro Minute eine gründliche Reinigung rund um die Brackets.

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.

CGM DENTALSYSTEME**Digitale Lösungen**

Die CGM Dentalsysteme GmbH zeigt neue digitale Lösungen für Zahnarztpraxen. Im Fokus: Erweiterungen der Praxissoftware CGM Z1.PRO, KI-gestützte Funktionen, die Cloud-Lösung CGM XDENT und die modulare Plattform CGM one. Mit eLABZ führt das Unternehmen eine TI-basierte Schnittstelle für den standardisierten Datenaustausch zwischen Praxis und Labor ein. Über KIM werden Laboraufträge, Kostenvoranschläge oder Rechnungen sicher übertragen. Die Einführung ist für Ende 2025 vorgesehen. Der CGM Z1.PRO-DATEV Buchungsdienst verbessert Abläufe durch digitale Übertragung vorkontierter Buchungssapitel an das DATEV-Rechenzentrum. Seit dem verpflichtenden Start der ePA zum ersten Oktober 2025 kann sie direkt aus der Behandlung heraus geöffnet werden. Die CE-zertifizierte KI-Software Nostic liefert eine schnelle Auswertung von Röntgenbildern und markiert potenzielle Läsionen. Der Befund kann direkt in CGM Z1.PRO übernommen werden. CGM Dentalsysteme verfolgt eine Zwei-Produktstrategie: CGM XDENT als cloudbasierte Lösung mit automatischen Updates, CGM Z1.PRO für komplexe Praxisstrukturen. Mit CGM one stellt das Unternehmen zudem eine modulare Plattform vor, die bestehende Systeme herstellerunabhängig erweitert – etwa durch Online-Terminmanagement, digitale Formulare oder einen Telefonassistenten.

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



Foto: CGM Dentalsysteme

DENTALTRADE**Neu: KI-Gesundheitsbericht**

Foto: Dentaltrade

Mit starken Tools begleitet DENTALTRADE Zahnarztpraxen auf dem Weg in die digitale Zahnmedizin. Der KI-Gesundheitsbericht ist ein neuer Baustein im smarten Komplettpaket des Unternehmens für Zahnarztpraxen, um schneller, präziser und effizienter zu arbeiten. Mit dem Intraoralscanner Eagle Eye 2.0 wird mithilfe von Künstlicher Intelligenz ein Gesundheitsbericht erstellt. Für Patienten werden Diagnosen transparenter und Zahnarztpraxen punkten mit modernstem Behandlungsstandard. Der Zahnarzt scannt den gesamten Mundraum, die Daten werden über die mobile Scaneinheit mittels KI analysiert und ein Gesundheitsbericht generiert. In einer strukturierten Übersicht mit Bildern werden Zahn für Zahn die Befunde dargestellt. Patienten erhalten einen guten Eindruck ihrer Zahnsituation und können via QR-Code eine 3-D-Ansicht ihres Mundraums abrufen. Die KI erkennt typische Zahnprobleme wie Zahnstein oder Zahnbelag und formuliert Tipps für das weitere Vorgehen.

DENTALTRADE GmbH, Otto-Lilienthal-Str. 27, 28199 Bremen
Tel.: 0421 247 147 0, service@dentaltrade.de
www.dentaltrade-zahnersatz.de

LISTERINE**Neue Service- und Bildungsplattform**

Der bewährte LISTERINE Praxis-Service ist ab sofort auf der neuen Service- und Bildungsplattform Kenvue Health Professionals verfügbar! Speziell für Zahnärzten, Kieferorthopäden und das Praxisteam entwickelt bleibt der LISTERINE Praxis-Service verlässlicher Partner für die Praxis – mit Themen rund um die Mundgesundheit und dem kostenlosen Praxis-Paket zur Unterstützung im Praxisalltag. Auf Kenvue Health Professionals stellt LISTERINE, eine Marke der Kenvue Germany GmbH, aktuelle Informationen und Studien rund um Mundgesundheit und Prophylaxe zur Verfügung, die dabei helfen, Patientinnen in der Zahnarztpraxis bestmöglich zu beraten. Ab sofort profitieren Zahnmedizinische Fachkräfte von einem noch einfacheren Zugang zum LISTERINE Praxis-Service: Nach einmaliger Registrierung können in bestimmten Zeiträumen kostenlose Produktmuster und Informationsmaterialien bequem online bestellt werden. Zugleich hat man jederzeit Zugriff auf Schulungs- und weitere Informationsmaterialien – alles an einem Ort. Zum Anmelden einfach den QR-Code scannen.

Kenvue Germany GmbH, Johnson & Johnson Platz 2, 41470 Neuss, www.kenvue.com, www.listerine.de



Foto: Kenvue

COLTENE

Trockenlegung mit Kofferdam

Ein Erfahrungsbericht von Dr. Friederike Listander: In meiner Zahnarztpraxis lege ich großen Wert auf präzise, sichere und effiziente Behandlungen. Eine essenzielle Voraussetzung in meinen Behandlungen ist der Kofferdam, da er ein sauberes und trockenes Arbeitsfeld schafft und eine optimale Sicht auf das Behandlungsfeld ermöglicht. Deshalb setze ich regelmäßig den HySolate Flexi Dam Non-Latex ein, vor allem bei endodontischen und restaurativen Behandlungen.

Ein Beispiel, das mir besonders im Gedächtnis geblieben ist, ist die nachfolgend dargestellte Behandlung einer Patientin, die im Sommer 2024 mit einer defekten Füllung und Sekundärkaries an Zahn 24 zu mir gekommen ist.

Behandlung an Zahn 24

Zu Beginn der Behandlung spülte die Patientin für eine Minute mit CHX 0,2 Prozent und wurde über die geplante, zuzahlungspflichtige Füllung im Seitenzahnbereich aufgeklärt. Nachdem sie die Einverständniserklärung unterschrieben hatte, wurde sie noch über die Lokalanästhesie informiert und bestätigte, dass sie alle Punkte verstanden und keine weiteren Fragen hat. Vor der Anästhesie erfolgte eine Okklusionsüberprüfung, und die Vitalitätsprüfung des Zahns 24 ergab ein positives Ergebnis.

HySolate Flexi Dam wurde von Zahn 23 bis 26 angebracht und mit flüssigem Kofferdam abgedichtet. Durch die hohe Dehnbarkeit ließ sich der Kofferdam sehr schnell und einfach interdental platzieren und passte sich gut an die Zahnstruktur an. Nach dem Anlegen hatte ich die Hände komplett frei und konnte eine effiziente und konzentrierte Behandlung durchführen – ohne ständig die Wangen oder Zunge der Patientin zur Seite halten zu müssen. (Abbildung 1: Zahn 24 vor dem Austausch der Füllung)

Präparation und Restauration

Nach Entfernung der alten Mehrschichtfüllung und Präparation der



Fotos: Coltène/Whaledent

Kavität wurde diese gereinigt und desinfiziert. Eine Matrize mit Keil sorgte für die Formgebung. An Zahn 24 distal wurde aufgrund einer tiefgehenden Sekundärkaries Kerr Life Fast (Cp) aufgetragen.

Zur Vorbereitung der Kavität wurde der Schmelz mit OmniEtch 35 Prozent geätzt. Die Restauration erfolgte in Mehrschichttechnik mit G-Premio Bond und Tetric Evo Ceram. Dank HySolate Flexidam blieb das Arbeitsfeld während der gesamten Behandlung trocken und gut sichtbar. Der Kofferdam schützte die Patientin zudem vor dem Verschlucken von Fremdkörpern und verhinderte den Kontakt des Weichgewebes mit Instrumenten. Eine abschließende Politur und Okklusionsüberprüfung rundeten die Behandlung ab. (Abbildung 2: Zahn 24 während der Behandlung)

Nachsorge und Beobachtungen

Zur Nachsorge wurde Duraphat an Zahn 24 aufgetragen und zusätzlich Dynexan an der behandelten Stelle angewendet. (Abbildung 3: Zahn 24 nach Erneuerung der Füllung) Die Patientin

wurde auf die eingeschränkte Fahrtüchtigkeit aufgrund der Anästhesie hingewiesen. Wie der dargestellte Patientenfall zeigt, ist für eine effiziente und sichere Behandlung ein zuverlässiger und einfach anzubringender Kofferdam enorm wichtig. Hier unterstützt COLTENE die Zahnarztpraxen mit einem umfassenden Sortiment an hochqualitativen Kofferdam, Klammern und Zubehör für jede klinische Situation.

Fazit

Der Einsatz eines flexiblen und reißfesten Kofferdams wie dem HySolate Flexi Dam erleichtert die Trockenlegung und verbessert die Sicht auf das Behandlungsfeld. Dies ermöglicht eine präzise und effiziente Durchführung der Behandlung und erhöht den Patientenkomfort. Gleichzeitig dient der Kofferdam als wirksame Infektionsschutzbarriere und kann die Belastung durch potenziell infektiöse Partikel im Schwebestaub deutlich reduzieren. Die beschriebenen Eigenschaften unterstützen einen reibungslosen Ablauf in der Praxis und tragen zur Qualität des Behandlungsergebnisses bei. ■

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 4 vom 16.02.2026 ist am Montag, den 19.01.2026

für Heft 5 vom 01.03.2026 ist am Montag, den 02.02.2026

für Heft 6 vom 16.03.2026 ist am Montag, den 16.02.2026

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

- 85 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 92 Stellenangebote Ausland
- 92 Stellenangebote Sonstige
- 92 Vertretungsgesuche
- 92 Vertretungsangebote
- 92 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte

RUBRIKENMARKT

- 93 Praxisabgabe
- 95 Praxisräume
- 96 Praxisgesuche
- 96 Praxen Ausland
- 96 Reise
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 96 Fort- und Weiterbildung

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Wir suchen dich!



Starte deine Karriere als Zahnarzt/ Zahnärztin (m/w/d) in unserer modernen Praxis in Gladbeck. Fortbildungen, 30 Urlaubstage, 4-Tage Woche, betriebliche Altersvorsorge und vieles mehr...
info@prozahn-praxis oder
02043-4029765

Münster; Angest. ZA

Angestellter ZA (m/w/d) Wir suchen im Rahmen der Erweiterung unsere seit mehr als 25 Jahren vor Ort etablierten Praxis einen angestellten ZA (m/w/d). Wenn Sie Interesse an hochwertigem ZE, Chirurgie und Implantologie haben, sind Sie bei uns richtig. Die Praxis ist vollständig digitalisiert und wir sind ein seit Jahren eingespieltes Team. Mittelfristig ist der Einstieg/ Kooperation und die Übernahme der Praxis gewünscht, aber keine zwingende Voraussetzung. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:
www.dr-ruether.de ;
info@dr-ruether.de; © 0171/
7903384

Wir suchen !



Freundliche, moderne Praxis in Esslingen sucht Zahnarzt (m/w/d). Bewerbungen per Mail an mail@zahnarzt-gehl.de.

Kinderzahnarzt

Wir suchen einen Kinderzahnarzt (m/w/d) mit großem Herz für kleine Patienten an 2-4 Tagen in Mannheim. Weitere Informationen unter www.dr-zenner.de

Zahnarzt/Zahnärztin – MVZ in Stuttgart

Zahnmedizin Bad Cannstatt ist ein neues modernes MVZ in Stuttgart mit digitaler Infrastruktur und hochwertiger Ausstattung. Werden Sie Teil eines wertschätzenden Teams mit echten Entwicklungsperspektiven. **Bewerben Sie sich jetzt unter www.zbc.dental**

Zahnarzt/Kinderzahnarzt (m/w/d) in Teilzeit

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in **Lübeck** und suchen ab sofort Unterstützung mit Studienabschluss und deutscher Approbation. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: sk@ahoi-praxis.de

Zahnarzt (m/w/d) Rottal Langjährig etablierte, moderne, große Praxis mit jungem Team in Eggenfelden, Niederbayern mit breitem Therapiespektrum sucht ab sofort **ZA/ZA** oder **Vorbereitungsassistent/-in** mit Berufserfahrung, deutsches Staatsexamen, in Voll- oder Teilzeit. mail@zahnarztpraxis-galler.de

KFO Sindelfingen

Zahnarzt (m/w/d) oder Kieferorthopäde (m/w/d) gesucht
Ab Januar 2026 suchen wir Verstärkung für unsere moderne digitale Praxis.
Kontakt: Dr. Sybille Ellebracht, info@meine-zahnspange.com

Karlsruhe - Stuttgart

Topmoderne und kollegiale Mehrbehandlerpraxis mit komplettem Behandlungsspektrum sucht aufgeweckte/n Assistenten/in.
Kontakt: mail@goldzahn.de

Niederländische Grenze

Moderne, innovative Praxis mit vier Zahnärzten sucht eine/n engagierte/n **Angestellten Zahnarzt/In (m/w/d)**
Wir bieten 10 Behandlungszimmer, OP, Implantologie, mikroskopgestützte Endodontie, DVT, volldigitales Röntgen, Praxislabor, Cerec, digitale Abformung, GZM etc.
Zahn & more Kleve
www.zahn-more.com
E-Mail: office@zahn-more.com

Herzlich willkommen im wunderschönen Oberallgäu!

Wir sind eine Praxisteam mit 3 Behandlern. Hochwertige Zahnmedizin mit Empathie und Zeit für den Patienten. Jeder Behandler hat seinen eigenen Patientenstamm, einer davon wartet auf sie! Das Behandlungsspektrum umfasst alle Bereiche der Zahnmedizin außer KFO. Über flexible Arbeitszeit und gewünschtes Eintrittsdatum können wir gerne sprechen.
Wenn wir ihr Interesse geweckt haben, würde ich mich über eine Kontaktaufnahme sehr freuen. zmoberallgaeu@gmail.com

Zahnarztzentrum Bochum

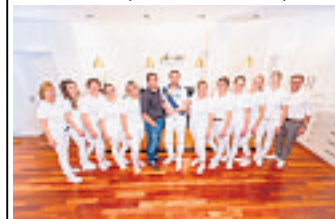


Wir suchen ab sofort oder später eine/n **angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistentin/en** (mit der Möglichkeit einer späteren Teilhaberschaft) für unser modernes, fortbildungs- und qualitätsorientiertes Zahnarztzentrum mit eigenem Praxislabor.
Wir bieten flexible Arbeitszeiten, selbstständiges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



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

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

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) in Teilzeit gesucht

Für unsere moderne und familiär geführte Zahnarztpraxis suchen wir ab sofort eine engagierte und einfühlsame Zahnärztin bzw. einen engagierten und einen engagierten und einfühlsamen Zahnarzt (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams in Teilzeit.
doc.a.alexakis@gmail.com

Kieferorthopädie Bielefeld

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

Kreis Reutlingen

Moderne Mehrbehandlerpraxis in Bad Urach sucht ab sofort ang. ZA/ZA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen an info@z-a-s.net
www.z-a-s.net

Ampfing / Oberbayern

Moderne, digital geführte Zahnarztpraxis (DVT, CEREC, TRIOS, Mikroskope, Labor) sucht Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d). Strukturierte Abläufe, starkes ZFA-Team und aktive Fortbildungsförderung. Gute Erreichbarkeit an A94/Bahn München-Mühlendorf.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! bewerbung@zahnarzt-ampfing.de

Zahnarzt (m/w/d)

Starte jetzt als Zahnarzt (w/m/d) in einer der modernsten Praxis des Sauerlands! Inkl. hohem Umsatzpotenzial!
info@zz-plettenberg.de

KFO in Tübingen

KFO Praxis sucht ang. ZÄ/ZA oder
FZA/FZA mit Erfahrung/Interesse
an KFO (m/w/d)
info@praxis-dr-sprenger.de
0176-24609818

FA / Weiterbildungsassistent/-in Oralchirurgie (m/w/d)

Mehrbehandlerpraxis in Rothenburg ob der Tauber (2 Jahre Weiterbildungsmöglichkeit Oralchirurgie) mit breitem Spektrum (Allgemeine Zahnheilkunde, Oralchirurgie, TS Implantologie, KFO, Scantechnologie, Praxislabor, DVT) sucht Fachzahnarzt oder Weiterbildungsassistent Oralchirurgie (m/w/d). Flexible Arbeitszeiten, leistungsgerechte Bezahlung, sehr gute Verkehrsanbindung. Spätere Partnerschaft möglich. Kontakt: info@boehm-dehner.de

Zahntechniker*in (m/w/d)

Zahntechniker*in (m/w/d) – Digitales Praxislabor mit 3Shape. Wir suchen Verstärkung für unser modernes Zahntechnik-Team in Voralberg! Sie erwartet ein voll digitalisiertes Praxislabor mit 3Shape, flexible Arbeitszeiten (25–38 h), top Bezahlung ab € 3.400 brutto (14x jährlich) und geförderte Fortbildungen. **Ihr Profil:** Abgeschlossene Ausbildung, Erfahrung oder Interesse an digitalem Zahnersatz/CAD-Design, Teamgeist und sorgfältige Arbeitsweise, Deutsch mind. C1. **Wir bieten:** Familiäres Team, flexible Urlaubsplanung, Fahrtkostenersatz, Mitarbeiterwohnung möglich, Teamevents und Ermäßigungen auf Behandlungen. **Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter bewerbung@drburger.at. Mehr Informationen unter www.drburger.at/karriere**

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

CLINIUS+
Zahnärzte



Jetzt Video
ansehen!

**DEIN KICKSTART NACH DER UNI.**

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

Feile in unserem großen Team an deinen Fähigkeiten und entwickle dich in unserem strukturierten, vierjährigen Weiterbildungskonzept gezielt zum Spezialisten weiter. Unsere Klinik liegt im Dreiländereck, 45 min von Freiburg und 10 Min von Basel entfernt.

Bewerben unter: www.clinius.de/karriere

DR. BECK | KIEFERORTHOPÄDIE

Dr. Marcus Beck und Dr. Kristina Beck | Fachzahnärzte für Kieferorthopädie

**FZA, MSc KFO oder ZA
mit KFO - Interesse (m/w/d)**

ab sofort im Raum Bietigheim
ZWEI STANDORTE - EIN TEAM!

Unsere etablierte und hochmoderne Fachpraxis freut sich auf Sie!

- modernste Diagnose und Behandlungstechniken
- alle Facetten der KFO inkl. Intra-oralscanner, 3D Behandlungsplan und Alignertherapie
- selbstständiges, strukturiertes Arbeiten in einem engagierten, kollegialen Team
- unterstützte Weiterbildung zum M.Sc. KFO

Bewerben Sie sich jetzt für eine Teil- oder Vollzeitstelle per E-Mail an:

info@dr-beck-kfo.de

Wir sind Dentigo



Werden Sie Teil unseres tollen Teams!

Etabliertes Zahnärzte-MVZ im Zentrum von Düsseldorf
sucht ab Januar 2026

**hochmotivierten angestellten Zahnarzt (m/w/d)
und/oder**

**engagierten Vorbereitungsassistent (m/w/d)
mit einem Jahr Berufserfahrung**

in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.
gerne mit dem Schwerpunkt Prothetik

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an:
Herrn Dr. Sven Glindemann
gli@dentigo.de
www.dentigo.de

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

Moderne Zahnarztpraxis sucht ZA (m/w/d) südlich von Stuttgart

-digitale Zahnmedizin auf hohem Niveau
Ihr Profil:
-abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin in Deutschland und gültige Approbation
www.edelweiss.dental
bewerbung@edelweiss.dental

ang. ZA in KAR bei Wü

Angest. ZA (mwd) Karlstadt bei Wü/Ufr. für oralchir. ZA-Px in Vollzeit gesucht. Mod. Ausstattung (DVT/Intraoralscanner).
st.hilpert@posteo.de

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

Suchen einen Kieferorthopäden oder Master für Praxis im nördlichen Ruhrgebiet. Komplettes Behandlungsspektrum, voll digitalisiert.
praxis@kfo-kirchhellen.de

Nürnberg KFO

KFO Vorbereitungsassistenz

Sie komme direkt von der Uni und möchten ihr zahnärztliches Jahr direkt in der KFO machen? 30 std. Master wird auch unterstützt. mail: dr.straub@kfo-in-nuernberg.de



Zahnarztpraxis Im Geisbruch

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

Wir bieten:

- 4 Behandlungsräume mit moderner Ausstattung
- Option der Beteiligung und späteren Nachfolge

Sie sind interessiert?

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



Angestellter Zahnarzt in Bielefeld, etabl. ZA-Praxis sucht angestellten ZA (m/w/d) oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d). Sie suchen eine berufliche Perspektive mit Zukunft. Wir bieten eine mod. Praxis mit Ausrichtung Implantologie, Chirurgie, Parodontologie und Ästhetik. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info.zahnpraxis@web.de

Bieten ab Frühjahr 2026 eine Stelle als Weiterbildungsassistentenarzt KFO im nördlichen Ruhrgebiet. Komplettes Behandlungsspektrum.
praxis@kfo-kirchhellen.de

Zahnarzt/-ärztin in Hagen Voll- oder Teilzeit

Gut eingespieltes Praxis-Team sucht zur Verstärkung einen angest. Zahnarzt/-ärztin (m/w/d). Option auf einen späteren Praxiseinstieg.
info@zahnarztpraxis-eilpe.de

Raum Minden - Lübbecke

Wir suchen für sofort eine/n motivierte/n Zahnarzt/in zur Verstärkung unserer **volldigitalen** Mehrbehandlerpraxis.
Wir bieten überdurchschnittliche Vergütung mit flexibler Arbeitszeit.
www.zhz-minden.de / ☎ 0571/64607-0

Karlsruhe - Stuttgart

Topmoderne und kollegiale Mehrbehandlerpraxis mit komplettem Behandlungsspektrum sucht aufgeweckte/n Assistenten/in.
Zahnarztpraxis am Leopoldplatz, Westliche 35, 75172 Pforzheim
www.goldzahn.de / mail@goldzahn.de

KFO Praxis - Raum Köln

KFO Fachpraxis in Düren Zentrum sucht FZA, ZA oder WB-Ass. VZ/TZ. Wir sind eine qualitätsorientierte, neue Praxis mit modernster Ausstattung und langfristiger Perspektive. Wir freuen uns auf Sie!
bewerbung@z-spange.de oder 01787777665

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

KFO (FZA/ZA/Master)

gesucht in FZA-Praxis, 2 Behandler, Ostalbkreis für langfristige Zusammenarbeit mit dem Ziel der Teilhaberschaft oder Übernahme. Bewerbung an kfo.Partner@web.de

ZA / ZÄ für KFO,



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



angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Wir sind eine moderne, spezialisierte Praxis mit Schwerpunkten in der Implantologie, Prothetik und ästhetischen Zahnmedizin. Wir suchen zur Ergänzung unseres Ärzteteams einen **engagierten ZA/ZÄ in flexibler Vollzeit**.

Was wir uns wünschen:

- Kompetenz und Erfahrung in der Implantologie sowie ästhetischen Zahnheilkunde
- Idealerweise Zusatzqualifikationen oder Erfahrung in Parodontologie und CMD
- Einfühlungsvermögen, Teamgeist und Freude an der Patientenbehandlung
- Die Bereitschaft, perspektivisch Verantwortung innerhalb der Praxis zu übernehmen

Was Sie erwartet:

- Ein etablierter Patientenstamm mit hohem Vertrauen in unsere Arbeit
- Kollegiales Team mit wertschätzender Arbeitsatmosphäre
- Moderne Technik und hochwertige Ausstattung
 - DVT, digitaler Workflow, OP, Eigenlabor
- Option auf Partnerschaft oder schrittweise Praxisübernahme

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und darauf, Sie persönlich kennenzulernen!

Kontakt:

ZPK-HERNE

Dr. Rüdiger Mintert
Heidstrasse 126, 44649 Herne
info@zpk-herne.de
www.zpk-herne.de



KFO Herzogenrath + Alsdorf

FZA/FZÄ, MSc, ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit für etablierte und top moderne Fachzahnarztpraxen ab sofort gesucht! jobs@dr-hensgens.de

Bereit, Zahnmedizin mitzugestalten?

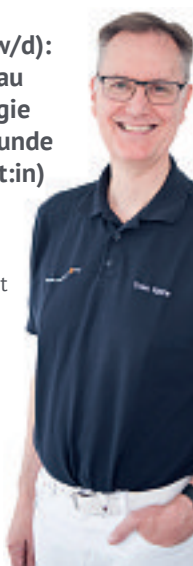


Wir suchen 3 Zahnärzte (m/w/d):
- Standortleitung in Alzenau
- Implantologie/Oralchirurgie
- Kinder- & Jugendzahnheilkunde
(gern Vorbereitungsassistent:in)

Unsere Praxisklinik
für Zahnmedizin:

Zwei Standorte, ein Team mit
Spirit, Herz und Humor.
Wir verbinden Hightech
mit Menschlichkeit.
Voll ausgestatteter OP,
eigenes Meisterlabor,
digitaler Workflow,
Aus- & Weiterbildung,
Möglichkeit zur Promotion.

www.ihr-lachstein.com



Klingt unser Weg auch nach deinem?
Dann findest du hier weitere Infos:



Heinrich-Braun-Klinikum
gemeinnützige GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
und des Universitätsklinikums Jena

Aufgrund des Ausscheidens des bisherigen Stelleninhabers sucht die **Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische und Ästhetische Operationen** am Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH zum **01.03.2026** eine/einen

Fachärztin/Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (m/w/d) für die Position des leitenden Oberarztes und Chefarztvertreters der MKG-Klinik

Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie befindet sich in einem 2018 bezogenen Bettenhaus und verfügt über 12 Planbetten sowie eine ausgezeichnete hochmoderne Ausstattung (u. a. 3 DVT-Geräte, Pentero-OP-Mikroskop, Siemens-Ultraschallgerät). Sie bildet das komplette fachspezifische Behandlungs- und Operationsspektrum einschließlich Spalt- und Dysgnathiechirurgie sowie kosmetischer Eingriffe in vollem Umfang ab. Ein besonderer Schwerpunkt von Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Dr. Gerressen liegt in der rekonstruktiven Kiefer-Gesichtschirurgie und in der Dermatochirurgie unter Anwendung sämtlicher gängiger OP-Verfahren. Zusammen mit der HNO-Klinik ist die Klinik nach DKG zertifiziertes Kopf-Hals-Tumor Zentrum. Die als MVZ angegliederte kieferchirurgische Poliklinik ermöglicht neben rein ambulanten Behandlungen und operativen Eingriffen auch die Vor- und Nachbehandlung sowie Verlaufskontrollen stationärer Patienten und bietet diverse Spezialsprechstunden an, in welche auch der leitende Oberarzt eingebunden sein wird. Insgesamt werden in der MKG-Klinik und -Poliklinik jährlich mehr als 1.250 operative Eingriffe (ambulant und stationär) durchgeführt. Wissenschaftliches Arbeiten wird ausdrücklich unterstützt; bei Bedarf besteht die Möglichkeit einer Promotion. Chefarzt Gerressen verfügt über die volle Weiterbildungsermächtigung für die Fächer Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Oralchirurgie sowie für die Zusatz-Weiterbildung Plastische und Ästhetische Operationen.

Die Heinrich-Braun-Klinikum gemeinnützige GmbH ist ein überregionaler Schwerpunktversorger in Südwestsachsen und akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Leipzig und Jena mit über 1.000 Betten an drei Standorten.

Nähere Informationen über unser Klinikum erhalten Sie unter:
www.heinrich-braun-klinikum.de

Sollten wir Ihr Interesse geweckt haben, senden Sie bitte Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an folgende Adresse:

Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gemeinnützige GmbH
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastische und Ästhetische Operationen
Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. M. Gerressen
Karl-Keil-Str. 35, 08060 Zwickau
oder in digitaler Form an:
mkg@hbk-zwickau.de

Ein erster telefonischer Kontakt zu Herrn Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Gerressen kann gerne über das Sekretariat der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische und Ästhetische Operationen unter 0375/51-552268 hergestellt werden.

Oralchirurg/in oder MKG-Chirurg/in gesucht (m/w/d)

Wir sind eine MKG-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum
im schönen Rheinhessen.

Wir suchen eine/n engagierte/n Chirurgen/Chirurgin in Voll- oder Teilzeit.
Sind Sie engagiert, verantwortungsvoll, zuverlässig und teamfähig,
dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

bewerbung@mkg-rheinhessen.de / www.mkg-rheinhessen.de/

KFO-Praxen

suchen FZÄ/FZA, MSc oder ZÄ/ZA mit KFO-Erfahrung zur Verstärkung unserer modernen, digitalisierten Praxen in Rheda-Wd., Hagen und Lippstadt - in Voll- oder Teilzeit -

Wir bieten:
Attraktive Vergütung,
Fortbildungsmöglichkeiten,
Top-Team und
modernste Technik.

Bewerbung an:
info@alwayssmile.de

Arbeiten wo andere Urlaub machen

Suche angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung für eine kollegiale Zusammenarbeit. Von Vorteil wäre eine "chirurgische Neigung", jedoch nicht Bedingung. Primescan (mit Cerec), Diodenlaser, Zebris, digitales Röntgen (auch DVT) vorhanden. Mittelfristig ist ein Einstieg und langfristig eine Übernahme angestrebt. Loßburg ist ein schöner Luftkurort im Schwarzwald, sehr gut geeignet für eine tolle Work-Life-Balance. Bewerbung an:
T.kasseckert@t-online.de

KFO Berlin

FZA/FZÄ KFO für Praxisleitung ab 11/26 gesucht
www.dr-doerfer.de;
p.koenen@dr-doerfer.de

Angestellter **Zahnarzt** (m/w/d) für Gemeinschaftspraxis in Bad Tölz ab Februar 2026 oder später gesucht. zahnärzte-bad-toelz.de
☎ 08041-6060

56564 Neuwied

ZA (w/m/d) ab sofort in Vollzeit gesucht.
Mehr Infos unter: dr.thorstenobst.de

DEIN DENTAL **PRAXIS KLINIK**
für Zahnheilkunde, Ästhetik & Implantologie

Sie möchten etwas bewirken?



Dann passen Sie zu uns! 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

KFO Weiterbildung Raum Bonn

Wir suchen für unseren Standort in Meckenheim eine/n Weiterbildungsassistentin/en (m/w/d), gerne mit abgeschlossenem zahnärztlichen Jahr. Wir bieten moderne KFO mit digit. Workflow und zeitgemäßen Apparaturen. Bewerbung bitte an: wba@bungartundhaufe.de

Zahnarzt (m/w/d) mit KFO-Erfahrung für eine langfristige Zusammenarbeit **im Bereich Kieferorthopädie gesucht**. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Dr. Malcolm Goteni - **Düsseldorf**.
E-Mail: verwaltung@international-orthodontist.de

VIETNAM

Dt. Zahnklinik in Saigon sucht zur Verstärkung junge dt. ZAE, auch Berufsanfänger. Ein intern. Team von ZAE bietet sehr gute Fortbildungsmöglichkeiten, auch Kfo. Erwartet wird Freude am Beruf, Teamfähigkeit und ein 2-jähriges Engagement. In allen 3 Kliniken erwartet sie eine exzellente Ausstattung (Kavo incl. Op3D Pro)

Bei Interesse bitte Kontaktaufnahme über folgende Mail Adresse:
f.helpap43@gmail.com

Zahnarzt (m/w/d) nahe Frankfurt

Moderne Zahnarztpraxis im Großraum Frankfurt (Dietzenbach) sucht Zahnarzt (m/w/d) mit min. 3 Jahren Berufserfahrung. Flexible Arbeitszeiten, Fortbildung, attraktive Vergütung. 06074 43546, www.zahngesundheit-rs.de,
Bewerbung: zahnärzte@zahngesundheit-rs.de

KFO Dortmund

Wir suchen eine/n FZÄ/FZA für KFO oder MSc KFO (m/w/d) zur Verstärkung unseres eingespielten Teams!
bewerbung@kfo-hofmayer.de

Wir suchen eine/n Kieferorthopädin/en oder kieferorthopädisch verteilte/r Zahnärztin/Zahnarzt für eine Kieferorthopädische Praxis im Vogelsbergkreis (Hessen) info@kieferorthopaedie-in-darmstadt.de

Wir suchen ab sofort eine motivierte angestellte Zahnärztin (m/w/d) oder Vorbereitungsassistentin (m/w/d) in Ahaus. Bewerbungen unter klose@praxis-katjaklose.de

Balingen u. Mössingen

Für unsere Standorte in Balingen und Mössingen suchen wir ab sofort angestellte Zahnärzte/Zahnärztinnen (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

info@zahnarzt-jano.de

Kirchheim/Teck

Vorbereitungsassistent/-in für moderne Praxis zur Verstärkung des Teams gesucht. **Bew. an:**
jensbokelmann@gmail.com

KFO Heidelberg

FZA/FZÄ für KFO für moderne Fachpraxis in Heidelberg für langfristige Zusammenarbeit gesucht (TZ oder VZ). Bewerbung an: plewig@kfo-plewig.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

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

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

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

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

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

LACH M-L

Träumst du von einem Job, in dem du das Lächeln der Kleinen zum Leuchten bringst?

Wir suchen Verstärkung

**Zahnarzt/Zahnärztin
Vorbereitungsassistent/in
in Teilzeit**

um unsere top-moderne Kinderzahnheilkunde-Praxis zu bereichern.
Bewirb dich jetzt!

LACH MAL | Deine Kinderzahnärzte
bewerbung@praxis-lachmal.de

Kieferorthopäde (m/w/d) mit M.Sc., Curri. KFO od. FA KFO sucht neue Herausforderung in Tübingen? VZ od. TZ möglich. Bew. an hintermeier.kfo@gmail.com

Für unsere Facharztpraxis im Süden Hamburgs suchen wir zur Unterstützung des Teams einen **Facharzt für MKG-Chirurgie** (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungen per Mail an dres.rehmann@t-online.de

zahnarzt
zentrum.ch



Auswandern? Hier ist der Film,
um sich ein Bild zu machen.



QR-Code scannen und etwas mehr wissen, was Sie bei der Nr. 1 für Zahnmedizin in der Schweiz erwartet. Als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO**. Herzlich willkommen bei zahnarztzentrum.ch.

3-jährige Weiterbildung Oralchirurgie

Für unsere oralchirurgische Überweisungspraxis mit ambulanter und stationärer Patientenbehandlung

vergeben wir zum 01.03.2026 oder später eine Weiterbildungsstelle zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie mit umfassenden Fortbildungsmöglichkeiten.

In unserem Team können Sie alle Gebiete der modernen Implantologie, Parodontologie und Oralchirurgie erlernen. Es besteht die Möglichkeit, die gesamte Fachzahnarztausbildung zu absolvieren.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Dr. Thomas Hanser – Zahnklinik Schloss Schellenstein
Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
course@implantologieklinik.de



Fachdozent (m/w/d) – Fachsprache Deutsch für internationale Zahnärzte

AkadRe ist ein spezialisiertes Bildungsunternehmen, das internationale medizinische Fachkräfte auf dem Weg zur Approbation in Deutschland unterstützt. Als zertifizierte Spezialisten für Deutsch im Gesundheitswesen bereiten wir internationale Zahnärzte kompetent auf die Fachsprachprüfungen der Landeszahnärztekammern vor, die sie zur beruflichen Anerkennung in Deutschland absolvieren müssen. Für unser Team in Nürnberg suchen wir Zahnärzte (m/w/d) auf Honorarbasis, die unsere Teilnehmer für die komplexen kommunikativen Anforderungen in der Praxis qualifizieren (z.B. Notfälle, Risikopatienten, einzelne Fachgebiete). Der Einsatz erfolgt nach Abstimmung zu ca. 3-6 Unterrichtseinheiten pro Monat in **Präsenzkursen vor Ort in Nürnberg**.

Kontakt:

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: bewerbung@akadre.de
Bei Fragen erreichen Sie uns unter: 0911 6006050



Mehr Insights auf
unserem Instagram-Profil:



**Ihre Expertise.
Unsere Möglichkeiten.**

Werden Sie Teil unseres Teams!

- » **Höchster Qualitätsanspruch**
Fokus auf modernste technische Ausstattung, hochwertige Materialien und Digitalisierung.
- » **Hervorragendes Arbeitsklima**
Wir arbeiten auf Augenhöhe zusammen, wir fördern eine teamorientierte Kultur.
- » **Sehr gute Entwicklungsmöglichkeiten**
Hochwertige Curricula und ein deutschlandweites Netzwerk aus Fachexperten.

www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

Große MKG-Praxis mit Schwerpunkt in Mund-, Kiefer- und plastischer Gesichtschirurgie sowie Implantologie sucht
Weiterbildungsassistent/in Oralchirurgie (m/w/d)
zum nächstmöglichen Zeitpunkt.

Voraussetzung: mit Berufserfahrung.

Wir bieten ein breites chirurgisches Behandlungsspektrum, moderne Ausstattung und ein erfahrenes, kollegiales Team.
Bewerbungen bitte unter ☎ ZM 102560

KFO-WBA in Krefeld

Praxis mit hohem Qualitätsanspruch (GBO-Diplomate), sehr gutem Betriebsklima und netten Patienten, voll digitaler Workflow - alle zeitgemäßen modernen Behandlungsmethoden (selbstligierend, Invisalign, TAD-Slider, Chirurgie-Patienten uam.)

Wir bieten beste Entwicklungsmöglichkeiten. Sie sollten Motivation, ein abgeschlossenes zahnärztliches Jahr und Deutschkenntnisse in muttersprachlicher Qualität mitbringen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.dr-schneider-krefeld.de
Kieferorthopädie



Ostwall 112 – 114 · 47798 Krefeld · Tel. 02151 – 65 05 70
E-Mail: schneider@dr-schneider-krefeld.de

Erfahrene/-r Kieferorthopäde/-in (m/w/d) gesucht – für Partnerschaft oder Übernahme

Frankfurt am Main – etablierte KFO-Mehrbehandlerpraxis

Wir suchen eine/-n erfahrene/-n Fachzahnarzt/-ärztin für Kieferorthopädie, der/die in eine **etablierte, moderne und stabile KFO-Praxis** in Frankfurt am Main einsteigen möchte – mit klarer Perspektive:

- **Partnerschaft**
- **Beteiligung**
- **schrittweise Übergabe** oder
- **komplette Übernahme**

Unsere Praxis steht für fachliche Exzellenz, langfristige Stabilität, ein wertschätzendes Team und eine klare Zukunftsvision. Wir suchen eine Persönlichkeit, die fachlich souverän, menschlich verbunden und bereit ist, Verantwortung für eine erfolgreiche Praxis in die nächste Generation zu tragen.

Wir bieten:

- großen, treuen Patientenstamm
- ein eingespieltes, herzliches Team
- wirtschaftliche Stabilität
- moderne digitale KFO-Ausstattung
- Eigenlabor
- zertifizierte QM-Praxis
- KI-Integration und Patientenmanagement
- transparente Übergabestruktur
- flexible Modelle: Partnerschaft, Einstieg oder Übernahme

Wir suchen:

- KFO-Fachzahnarzt/-ärztin mit Erfahrung
- souverän, verantwortungsbewusst, zukunftsorientiert
- Interesse an langfristiger Zusammenarbeit oder Übernahme
- Freude an moderner Kieferorthopädie und Teamführung

Kontakt:

Jean-Peter Bailly
jp@drbailly.de
Praxis Dr. Bailly & Kollegen
Frankfurt am Main



Wir suchen zum 01.05.2026 einen motivierten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten in Voll- oder Teilzeit (m/w/d) in Grenzach-Wyhlen an der Schweizer Grenze
Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin, auch Kieferorthopädie. Sie bekommen die Möglichkeit, bei umsatzorientierter Bezahlung, selbstständig zu behandeln und können sich in allen Bereichen der Zahnmedizin einarbeiten.
Wir freuen uns auf ihre Bewerbung : info@dr-rutschmann.de
☎ 07624-2599 www.dr-rutschmann.de

3-jährige Weiterbildung Oralchirurgie

Für unsere oralchirurgische Überweisungspraxis mit ambulanter und stationärer Patientenbehandlung

vergeben wir zum 01.03.2026 oder später eine Weiterbildungsstelle zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie mit umfassenden Fortbildungsmöglichkeiten.

In unserem Team können Sie alle Gebiete der modernen Implantologie, Parodontologie und Oralchirurgie erlernen. Es besteht die Möglichkeit, die gesamte Fachzahnarztausbildung zu absolvieren.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an:

Dr. Thomas Hanser – Zahnklinik Schloss Schellenstein
Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
course@implantologieklinik.de

Assistenzzahnärztin / Assistenzzahnarzt (m/w/d)

mit der Motivation, sich in Richtung **Kieferorthopädie** fortzubilden. Flexible Arbeitszeiten, (Teil-) Übernahme der Kosten für den M. Sc. Kieferorthopädie, Wohnmöglichkeit vorhanden, Traumumgebung Starnberger See - praxis@kfo-see.de

KFO Praxis Raum Aschaffenburg

Top moderne und digitale Praxis sucht FZA/Ä oder ZA/Ä (auch M.Sc.) mit KFO-Erfahrung in Voll- oder Teilzeit für eine langfristige Zusammenarbeit. Gerne unterstützen wir Sie auch bei der Masterausbildung KFO. Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der KFO und ein motiviertes, dynamisches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. (**dr.obid@smile-am-main.de**)

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



MedTriX^{Group}

Anzeigen- schlussstermine

Für Heft 04 vom 16.02.2026 am Montag, den 19.01.2026

Für Heft 05 vom 01.03.2026 am Montag, den 02.02.2026

Für Heft 06 vom 16.03.2026 am Montag, den 16.02.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

**zahnarzt
zentrum.ch**



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

In der Schweiz ist die Nachfrage nach hochstehender zahnmedizinischer Versorgung gross. Als grösster und weiter wachsender Anbieter heissen wir Sie als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO** herzlich willkommen. Freuen Sie sich auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Top-Konditionen und flexible Arbeitsmodelle.

Erfahren Sie mehr unter
zahnarztzentrum.ch/jobs



ZÄ/ZA St. Leon-Rot/Heidelberg (m/w/d)

Sehr qualitätsorientierte Mehrbehandler-Praxis sucht engagierte(n) offene(n) ZA/ZA. Wir erwarten Liebe zur Präzision, Empathie und Teamgeist.
Kontakt: info@kappels-feine-zahnmedizin.de

Weiterbildungsassistent/in

Raum Wuppertal

KFO-Praxis sucht einen/eine Weiterbildungsassistent/in Mit KFO-Interesse, viel Engagement & Spaß an der Arbeit. kfo-smily@web.de

Raum Weserbergland HX / HOL

Angestellter Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für moderne 4-Zimmer-Praxis ab dem 01.04.2026 oder früher gesucht. Cerec / Implantologie / Linkshänder-Behandlungseinheit / tolles Team. Kontakt: zahnarzte-lauenfoerde@t-online.de



Köln-Mülheim Medizinisches Versorgungszentrum (Inhabergeführt)

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

Wir freuen uns auf Sie!

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



SO WILL ICH ARBEITEN!



KIEFERORTHOPÄDE, MSc KFO (m/w/d) Voll- oder Teilzeit | in Freising bei München

Näheres erfahren Sie hier: Praxis Dr. Tischer & Odintov
Tel: 08161-53 88 88, E-Mail: praxis@schoener-lachen.com
www.schoener-lachen.com/karriere/



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

Erfolgreiches **Kieferchirurgie und Implantatzentrum Wolfenbüttel** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n MKG-/Oralchirurgen (m/w/d) jobs@mkg-wolfenbuettel.de

KFO Kreis Recklinghausen

Für unsere topmoderne kieferorthopädische Facharztpraxis in Dorsten suchen wir ab sofort eine erfahrene, zuverlässige Verstärkung als **KFO oder MSc KFO (w/m/d) in Teilzeit.**

Flexible Arbeitszeiten, ideal für den Wiedereinstieg.
Bei uns verbinden sich **ein breit gefächertes Behandlungsspektrum mit echtem Teamfeeling.**
Neugierig? jobs@kfo-abendroth.de

Engagierte/r Kinderzahnärztin/Kinderzahnarzt (m/w/d) für die Kinderzahnarztpraxis Löwenzahn in Landshut gesucht!

Unsere moderne Praxis ist auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen spezialisiert. Wir bieten eine sichere und liebevolle Atmosphäre, unterstützt von einem herzlichen Team. Haben Sie Freude an der Arbeit mit Kindern und möchten sie auf ihrem Weg zu einem gesunden Lächeln begleiten? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!
praxis@loewenzahn-landshut.de



MEMMINGEN

Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d), angestellten Zahnarzt/-in (m/w/d) in VZ / TZ gesucht!

Wir suchen ab sofort Verstärkung für unsere moderne Mehrbehandlerpraxis in den Bereichen Parodontologie, Implantologie, Ästhetische Zahnheilkunde, Endodontie, Prothetik, Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Wir bieten eine langfristige Perspektive mit sehr guten Verdienstmöglichkeiten sowie Fortbildungsmöglichkeiten in den zahnmedizinischen Fachrichtungen, in einem familiären Umfeld mit freundlichem Team und toller Arbeitsatmosphäre, großem Patientenstamm und zeitgemäßer digitaler Praxisausstattung mit hohem Qualitätsstandards.

Wenn Sie Freude und Lust an hochwertiger und moderner Zahnmedizin haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per Mail: info@dres-sandig.de

KFO Praxis Großraum Düsseldorf

Sucht ab sofort **FZA/Ä oder ZA/Ä** (auch M. Sc.) mit KFO-Erfahrung

Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der modernen KFO, ein motiviertes Team und nette Patienten.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.kieferorthopaede.de

Praxis Dres. Friesen, Süerkan
moers@kieferorthopaede.de

Komplette drei Jahre WB Oralchirurgie in Koblenz

Sie suchen eine fundierte oralchirurgische WB-Stelle ohne zusätzliches Klinikjahr mit vielseitigem Krankengut, DVT, eigener Anästhesieabteilung, Organisation hochkarätiger wissenschaftlicher Veranstaltungen vor Ort?

Sie sind im 3. oder 4. zä. Berufsjahr, erfüllen die Voraussetzungen für die Eintragung ins Zahnarztregister (bereits mindestens zwei Jahre in KZV-Praxis abgeleistet) und möchten äußerst patienten- und zuweiserorientiert in einer rein chirurgischen Mehrbehandlerpraxis arbeiten?

Dann freuen wir uns auf Ihre schriftliche Bewerbung! Einstellung zum 1. Juni 2026 möglich.

Dr. Dr. med. Reinhard Lieberum, FA MKG-Chirurgie,
Löhrstraße 64 a, 56068 Koblenz, www.praxis-lieberum.com
E-Mail: dr.dr.reinhard@lieberum.com

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE**Oberhausen(Umkreis -50km)**

ZA, 56J., Dt. Ex., 17 J. BE sucht Anst. in Vollzeit ab 2/26
in moderner, qualitätsorientierter ZA-Praxis.

©0208674555, e-mail: ciornei.dragos@gmx.de

KFO Düsseldorf

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

Biete Budget

01726835977
Felix3013@web.de

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

STELLENANGEBOTE AUSLAND**Spanien Costa Blanca**

Für unsere moderne ZA-Px in aller-
besten Lage mit internat. Patienten
suchen wir einen ZA mit mind. 5 J.
BE. Spanisch- & Englischkenntnisse
sind erford. Bewerbung an
info@alteadental.com

Zahnarzt

Zahnarztpraxis zu verkaufen (Kan-
ton Solothurn, Schweiz)
Zum Verkauf steht eine sehr gut eta-
blierte und hervorragend laufende
Zahnarztpraxis in der Nähe von
Olten im Kanton Solothurn.
info@zp-trimbach.ch

Südtirol**Manpower gesucht!**

Wir suchen Kollegen oder Kollegin-
nen, die die Begeisterung besitzen
sich in Südtirol beruflich zu
etablieren. thomazt@web.de

Oralchirurgie Dt. Zahnarzt, 33
Jahre, m., kurz vor der Fachzahn-
arztprüfung Oralchirurgie (drei Kli-
nikjahre), sucht neues, nettes Team
ab 01/26 im Bereich KZV-Nord-
rhein oder Berlin.
OCH-Bewerbung@gmx.de

Dt. ZÄ, langj. Erf. sucht ab
01/02 2026 Stelle zur langfristigen
Zus.-arbeit. Mobil 0176 64198017

Engagierter, erfahrener Angestellter
Deutscher Zahnarzt 60+
sucht neue Aufgabe ab 4/2026
Raum Dortmund/Münsterland
andevo@web.de

KFO Praxispartnerschaft/Praxis-
partner(in) oder Übergangssozietät
gesucht im Großraum Nürnberg
Gesucht: KFO Praxispartner-
schaft/Praxis zur langfristigen
Übernahme oder Praxispartner(in)
zur Gründung einer KFO-Praxis
oder Kinderzahnmedizin/KFO Pra-
xis; 50-70 km von Nürnberg; Dr.-
med.dent., MSc. KFO; 5-jährige
Tätigkeit in kieferorthopädischen
Fachpraxen vorhanden.
ab 2027/2028 ZM 102502

KFO Raum Freiburg

FZÄ qualitätsorientiert, engagiert &
kollegial mit langj. Erfahrung in allen
klass. & modernen Behandlungs-
techniken sucht Tätigkeit in Teilzeit
office-freiburg@t-online.de

Oralchirurgie Oralchirurgin
sucht Anstellung im Raum Regens-
burg (Umkreis 50km). Kontakt:
mkg-bayern@gmx.de

STELLENGESUCHE SONSTIGE

Selbstständige ZMV bietet professio-
nelle Unterstützung in der zahnärzt-
lichen Abrechnung - flexibel &
zuverlässig. Ich freue mich über Ihre
Anfragen unter: info@wunderbare-abrechnung.de

Dt. ZÄ vertritt Sie in ihrer Praxis ab
sofort: 0176 64198017

Vertretung/Notdienst dt. ZÄ, 25 J.
BE, bundesweit. 01520/8554195

Bundesweit Dt.ZÄ vertretungserfah-
ren, vertritt Sie zuverlässig in Ihrer
Praxis, ab sofort. 0163/7707360

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

Dt. ZA, 59 J, 0177 704 1650

VERTRETUNGSGESUCHE**VERTRETUNGSANGEBOTE****Vertretungen**

Erfahrener Zahnarzt übernimmt
Vertretungen im süddeutschen
Raum. © 0163 6024400

**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

Anzeigenmanagement**Wir sind für Sie da!**

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

PRAXISABGABE

KFO Nordbayern

Umsatzstarke Praxis in Uni-Stadt zu verkaufen. Topmoderne Räume (235qm), 3BHE/3BHZ, neues dig. OPG/FRS, Praxislabor, eigene Parkplätze, Klima, barrierefrei, inkl. Immobilie zu verkaufen. Kontakt: KFO-Verkauf@gmx.de

Paderborn Zentrum

Langjährig etablierte, umsatzstarke, optisch sowie technisch ansprechende und großzügige Praxis oberhalb städtischer Tiefgarage mit guter Anbindung an den ÖPNV (Publikumsverkehr), 6 BHZ auf 300 qm mit Erweiterungsoption, zu vorteilhaftem Kurs und ab sofort abzugeben, großer Aufzug, Klima, DVT, Teneo, Laser, Piezo-Chirurgie, Free-corder uvm., ideal für Neugründer, mehrere Behandler und als zweiter Standort, Option auf Erwerb nur der Kernpraxis (240 qm) als auch der Immobilie, Mietkauf, gewerbl. Labor, Vermittlung von Personal u. zahnärztl. Assistenten / -innen, ☎ 0179-9082299, dr.d.droege@t-online.de

Main-Kinzig-Kreis

Verkauf, erweiterbarer 2-5 Stuhl Praxis (97m²+97m²), zentral, sehr attraktiver Standort, barrierefrei, Aufzug, Rhein-Main-Gebiet/ Main-Kinzig-Kreis. Einzelpraxis, Zahnarzt, Schwerpunkte: moderne ZHK mit sämtlichen üblichen Teilbereichen ohne KFO. Kleine Chirurgie, Implantologie-Suprakonstruktion (Potential für große Chirurgie, Implantologie vorhanden). Schwerpunkte aktuell bei hochw. Kons., Prophyl., PAR, funktional hochw. Prothetik. Kleines Labor. Recall und Zuzahlungen etabliert, treuer Patientenstamm/Familienpraxis. Abgabezeitpunkt flexibel nach Abprache wegen gewünschtem Ruhestand der Inhaberseite zu fairen Bedingungen. schaefer.eva@t-online.de

Hamburg Süd

Umsatz- und gewinnstarke 2 Behandler Zahnarztpraxis mit umfangr. Angebot abzugeben, 3 BHZ, komplett digitalisiert, günstige Kostenstruktur, ca. 900 Scheine/Q, XO Care Stühle, Klima, Praxislabor, Scanner, Parkplätze, fließende Übernahme möglich Herr Friedrich +49 4073923810

Westfälisches Münsterland:

250 m², 6 Behandlungszimmer, mit Eigenlabor und sehr guten Umsätzen, kurzfristig abzugeben. Dennis Lautenschläger GERL Consulting d.lautenschlaeger@gerl-dental.de

Großraum Saarbrücken Trier Luxemburg

etablierte Praxis, Schwerpunkt allg. Zahnmedizin + Chirurgie, 4 BHZ, 280 qm, Erweiterungsoption, völdigitalisiert, DVT, barrierefrei, kostenlose Parkplätze, zentrale Lage, Kleinstadt, hoher Freizeitwert, optimale ÖPNV-Anbindung, eingespieltes Team, Geschäftshaus, Mietvertragsübernahme. genaumeinepraxis@gmail.com

Konstanz, Innenstadt

50% BAG Anteil, 270 qm, 5 BHZ Erw. auf 7 BHZ möglich, digital, modern, AC, hoher PZR Anteil, volles Helferinnen Team, hohes Pat. Aufkommen, hoher MK Anteil, überdurchschnittl. U/G. keine Alterspraxis, ab Ende 2026 abzugeben. ☎ ZM 102568

BAG Rheinland-Pfalz

Erfolgreiche BAG mit Top-Umsatz und Spitzenrendite. Ländlich, aber verkehrsgünstig. Lfd. modernisiert. Gesellschaftsanteil oder ganze Praxis für 2 Behandler. **www.praxiskaufen.de** T. 0211. 48 99 38

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

Sichere Existenz in Bochum

Zahnarztpraxis 2026 in Bochum abzugeben. In Bochum wird eine etablierte Zahnarztpraxis zur Übernahme angeboten. Sehr gute Erreichbarkeit durch öffentliche Verkehrsmittel, Praxisräume mit 4 voll ausgestatteten Behandlungszimmern, als Einzelpraxis führbar oder geeignet für eine Zwei- bis Drei-Behandlerpraxis. Eine solide Gelegenheit für Kolleginnen und Kollegen, die eine sichere Existenz mit bester Perspektive suchen. Personal bei Bedarf vorhanden. Übergangsphase mit oder ohne Zusammenarbeit des Praxisinhabers möglich. ☎ ZM 102562

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☎ 063229472421 / Praxisnr. 4612

Südliches Emsland

Seit 32 Jahren etablierte Zahnarztpraxis im südlichen Emsland sucht eine(n) Nachfolger(in). Die Praxis verfügt über drei vollständig ausgestattete Behandlungszimmer auf insgesamt 120 m² und ist barrierefrei gestaltet. Sie zeichnet sich durch eine wirtschaftlich starke Ausgangslage, einen langjährig gewachsenen Patientenstamm sowie ein eingespieltes und qualifiziertes Team aus. Eine strukturierte Einarbeitung ist möglich. Ideal für Kolleginnen und Kollegen, die eine solide, gut eingeführte Praxis in attraktiver Lage übernehmen möchten. Mobil: +491639641289 Mail: praxisabgabe.emsland@yahoo.com

KFO-Praxis Nähe Bamberg

Etablierte, ertagsstarke Praxis in 2026 abzugeben. 1-2 Behandler, 5 Stühle, 250qm (erweiterbar), zentrale Lage, großes Einzugsgebiet. Diskretion wird zugesagt. **kfo.mail@gmx.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.

Küstennähe

Tolles Team sucht Nachfolger für umsatz- und gewinnstarke Praxis mit 4 Behz. und vollausgestattetem Praxislabor im Landkreis Aurich (Ostfriesland). [zahnarztpraxisostfriesland@web.de](http://zahnarztpraxisostfriesland.atweb.de)

Hünxe

Ländliche ZA-Praxis abzugeben ab 1.01.26. 3 BHZ, digitale Röntgenanlage, Steri, Wartezimmer, Rezeption, Aufenthaltsraum, ges. 140 qm. Bei Interesse gerne melden. ☎ 0208674555, e-mail: ciornei.dragos@gmx.de

KFO Praxis Nürnberg

Aus privaten Gründen gebe ich meine etablierte Praxis zum 01.04. oder 01.07.26 ab. Top Lage, großzügige Praxis, digitalisiert, 5 Behandlungszimmer. Langfristiger Mietvertrag kann übernommen werden. Kontakt: praxis-kfo-bayern@gmx.de

Oberhausen – 4 BHZ
110qm mit 4 BHZ im EG, langfr. und fairer Mietvertrag, dig. OPG von Morita, allg. Behandlungsspektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 102611

Oberbergischer Kreis
160qm, 3 BHZ, teilklimat. EDV-Mehrplatz, Steri mit RDG, 300-400 Scheine, sicherer, langfristiger MV problemlos, volles Helferteam, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 102613

Wuppertal 3-4 BHZ
Hauptstraßenlage, PKW-Stellpl. vorhanden, 130qm, EDV-Mehrplatz, 4. BHZ vorher, dig. OPG, 3Shape IO- und Laborscanner, wg. gesundh. Gründe zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102602

Oberhausen
zentrale Lage, 2-4 Stuhl-Px, top work-life-balance bei 28 Std./Woche & 10 Urlaubswochen p.a. und Gewinn 250T€, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102603

Konstanz – 4+ BHZ
260qm in top erreichbarer Lage, barrierefrei, überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, digitales Röntgen, top Steri, QM digital, 700-800 Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102604

Köln – Stadtteil
250qm in EG + 1. OG, 5 BHZ, DVT, 2x Folienscanner, Implantatmotor, allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehrplatz, problemlos für 1-2 Behandler, wg. Umzug zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102605

Speckgürtel München

Attraktive Übernahmemöglichkeit, 3 BHZ, flexibler Übergang.

ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-62

Kreis Mettmann
solide, deutlich steigerungsfähige Einzelpraxis mit ~ T€ 200+ Gewinn bei max. 30h, Arzthauslage, analoges Röntgen, wg. Alter ab 2025 zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102594

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., Mandantenauftrag ☎ ZM 102615

Stuttgart nordöstl.
Solide und gutgehende 3-Stuhl-Px. allg. ZHK, direkte Wohnlage, hohes Potential, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102616

Ludwigsburg
Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102612

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., Mandantenauftrag ☎ ZM 102614

Saarbrücken
Privatprx in stark bewohnter Lage, im EG, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102606

Köln – 3 BHZ
EG, barrierefrei + behindertengerecht, nördl. Stadtteil, neuwertige Praxisräume aus 2016, EDV-Mehrplatz, top Steri, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102607

LK Osnabrück
großzügige Praxisfläche mit Eigenlabor und Techniker, allg. ZHK inkl. gr. Chirurgie, herausragende Umsatz- (2+ Mio.) und Gewinnsituation, Mandantenauftrag ☎ ZM 102608

Hagen – 6 BHZ
1-2 Behandlerprx. Im EG, hoher Umsatz+Gewinn, 1.100+ Scheine, langfr. MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Eigenlabor, Personal vorh., Mandantenauftrag ☎ ZM 102609

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., Mandantenauftrag ☎ ZM 102610

Köln
effiziente, gewinnstarke 3-Stuhl-Px, 120qm im 1. OG in Innenstadtlage, allg. ZHK mit Ausbaupotenzial, guter MV, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102592

KFO im Rhein-Neckar-Gebiet
optisch ansprechende, seriös geführte Px für 1-2 Behandler, 185qm- in repräsentativem Gebäude/Lage, moderne, digitale Ausstattung ohne Nachinvestitionsbedarf, 24 Mon. Mitarbeit wird geboten, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102591

Region Limburg/Lahn
5 BHZ auf 230qm, optisch und materiell gut ausgestattete 1-2 Behandlerpraxis, dig. OPG, Steri mit Thermo, Eigenlabor, super Umsatz+Gewinn, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 102593

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

Raum Waiblingen

Langjährig etablierte Praxis mit treuem Patientenstamm bald möglichst zu vermieten. Innerörtlich, Erdgeschoss, 155 m², 4 Behandlungszimmer, Labor, Röntgenraum, Sterilisationsraum, Mundbehandlungsraum, Büro, Personalraum, 2 WC, 2 Kellerräume, 3 Stellplätze. Übernahme von Inventar ggf. nach Absprache möglich. Kontakt: zahnarztpraxis-wn@web.de

Großraum Köln

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

Hamburg

umsatzstarke ZA-Praxis aus gesundheitlichen Gründen abzugeben, 3 BZH, 150 qm, barrierefrei, sehr gut eingespieltes Team, 3 Parkplätze, 1TG. hhpraxis-verkauf@gmx.de

Leipzig / Halle

Großraum Leipzig / Halle 170m², 4 BHZ, lichtdurchflutet, klimatisiert, eingespieltes Team, 4 Mitarbeiterinnen, etablierte Zuzahlungspraxis, günstige Miete, Bahnhof und Bushof 100m, großer Parkplatz, zverk. 2026, ☎ ZM 102555

Praxis im Südwesten Deutschlands, Nähe Donau-schlingen abzugeben.

Ort hat ca. 5500 Einwohner, einziger Zahnarzt am Ort. Besteht seit 39 Jahren. RKI konformer Sterilbereich, digitales Röntgen, Cerec inkl. Zircon, Diodenlaser, 2 Behandlungsräume und 1 PZR Raum sind vorhanden. Im Verlauf des nächsten Jahres abzugeben.
☎ ZM 102564

Frankfurt N/W

kompakte etablierte Praxis, 2 BHZ, kl. Labor, 3 Parkplätze, ohne Provision aus Altersgrund ab 2026 abzugeben.
E-Mail: hartmutBd@arcor.de

Zahnarztpraxis

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

Kleinstadt Lüneburger Heide

Umsatzstarke Praxis in Toplage für 1 bis 2 Zahnärzte zur Abgabe/Übernahme recht günstig abzugeben in 2026.
☎ 0171-6581768

KFO Praxis Oberpfalz

Kleine Praxis Nähe Regensburg, 3 Behandlungsstühle, ab sofort günstig abzugeben. Mietvertrag kann langfristig übernommen werden. Kontakt: praxisabgabe-kfo@gmx.de

KFO Nähe Düsseldorf

Etablierte KFO-Praxis wg. gepl. Ryhestand abzugeben. Gerne mit Überleitung. City-Lage. 165 qm zuzügl. Archiv. 4 Beh.-Einh. Praxislabor, dig. OPG.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

THP.AG

Praxisvermittlung
seit 1987

MKG/OCH-Praxis Raum Nürnberg
1,2 Mio Umsatz, 4 BHZ + OP, 3D DVT, ang. OCH, barr.frei, Klima, topp VS
9035

Heidenheim, 400T€ U bei 25h/Wo
3(4) BHZ, 150qm, Top-Geschäftshaus, Lift, guter MV, optional Immo-Kauf
8957

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

KFO Design-Praxis Raum Düsseldorf, großzügig und modern, IOS, TAD, 3D-Druck, Aligner, lingual, Labor, linksrheinisch, sucht qualifizierte Nachfolge ☒ ZM 102484

Raum Hamburg

Umsatzstark. Modern. Hochwertige Ausstattung. Großzügige, helle Praxisräume. 6 BHZ im EG. Parkplätze. Attraktiver Standort südöstl. von HH mit hoher Kaufkraft. Im Auftrag. ☒ ZM 102571

Rhein Main Gebiet 10 BHZ
Topmoderne große volllaufende Praxis/MVZ mit absoluter Vollausstattung, voller Personalstand günstig abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 102574

KFO Raum Tübingen 3 BHZ
Existenzsichere langjährig bestehende Standardpraxis (analog) 120qm an Topstandort, alle Schulen im Nahbereich, günstige Miete, qualifiz. Personal, wg. Alter preiswert. Mandantenauftrag ☒ ZM 102575

Nähe Pforzheim 4-5 BHZ
Konkurrenzarme Lage, 200qm Praxisfläche, gute Geräteausstattung, EDV-Mehrplatz, 550-600 Scheine, Personal vorhanden, Standardspektrum, wg. Alter in 2026. Mandantenauftrag ☒ ZM 102577

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 102581

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. Mandantenauftrag ☒ ZM 102583

Bielefeld – Ärztehaus
3-4 Stuhl-Px, barrierefreier Zugang mit Lift, dig. OPG, RKI-konformer Steri, top Helferteam, sehr gute work-life-balance mit hohem Umsatz/Gewinn, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102585

Recklinghausen
gut sichtbare Lage, barrierefrei mit Lift, klimatisiert, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 600+ KCH-Scheine, sehr guter Gewinn, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102588

westl. Münsterland
sehr Umsatz-/gewinnstarke Praxis, digitalisiert, erweiterungsfähig, mit ang. ZA, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102589

MKG München

Etablierte, MKG/OCH-Praxis wg. gepl. Ruhestand. Top-Lage, 300 qm.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Stuttgart ORALCHIRURGIE
Große, moderne Überweiserpraxis auf 400qm kompl. oder 50% abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 102573

Raum Erlangen: 4 BHZ
Sehr gutgehende digitale barrierefreie Px, perfekte Gewinnsituation 50%, Potenzial für 2 Behandler, wg. Alter, Mandantenauftrag ☒ ZM 102576

Zwi Hanau - Gelnhausen
Vernetzte Px 150qm im EG, 3 gute KaVo Einheiten, volles Personal bis 600 Scheine und 200 Gewinn, Standardspektrum, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102578

Emden-Norden: 6-8 BHZ
Toppraxis auf 280qm mit sehr guten, starken Zahlen, perfektes Team, Labor, neuwertige Ausstattung, sicherer Mietvertrag, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102580

Darmstadt Süd 3-4 BHZ
Moderne, volldigitale sehr schöne Px (OPG, 3x Kavo, Dampsoft, profess Steri) auf 180qm mit überdurchsch. Gewinn bei 25 Wochenstunden, Standardspektrum, Räume zum Erwerb, wg. Alter, Mandantenauftrag ☒ ZM 102582

Hamm – 4 BHZ
klimat. Px mit 170qm und 5x Parkplätze, langfr. günstiger Mietvertrag, EDV-Mehrplatz, Zeiss Mikroskop, hohes Patientenaufkommen, hohe PZR-Umsätze ca. 1/3, Zuz. etabliert, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102586

KFO Saarbrücken
Gewinnstarke, moderne KFO-Praxis im Raum Saarbrücken wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102590

Kleinstadt, südl. Nordsee

Etablierte Zahnarztpraxis, digital, 6 BHZ, Eigenlabor, Gewinnstark perfektes Personal, Zuzahlerkonzept mit / ohne Immobilie 016098333921

5-Stuhl-Px – Düsseldorf/Mettmann
top Praxis auf 200qm in gehobener Wohnlage, barrierefreier Zugang, qualifiziertes Ärzte- und Helferteam, 1.000+ KCH-Scheine/Q, überdurchschnittlicher Umsatz/Gewinn, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 102596

Mannheim/Heidelberg
4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw. MA/HD, fairer, langfr. MV, in hellen, modernen Räumen, top Team, DVT, CAD/CAM-Labor/Cerec mit Techniker, aktuelle EDV-Ausstattung, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102598

3 BHZ – südöstl. Heidelberg
135qm, 3 BHZ mit Sirona-Einheiten, analoges Rö, EMS für PZR, qualif. Helferteam, wg. Alter günstig ab sofort abzugeben, Mandantenauftrag ☒ ZM 102600

Raum Detmold: Umsatzstarke, erweiterbare, digitale 3 BHZ-Praxis, mit 122 m³, kurzfristig preiswert abzugeben ☒ ZM 102556

MKG - KÖLN

Moderne, helle, zentralgelegene 265qm Praxis, 3BHZ, 1 OP, 1 Implantat-OP für MKG oder Oralchirurgie in 2026 abzugeben, barrierefrei, EG
klaus.fourne@web.de

Marburg – Gießen
zentrale Innenstadtlage, sehr gute Infrastruktur vor Ort, 5x Parkplätze, Px mit 4 BHZ, allg. ZHK mit gr. Chirurgie, Zuz. etabliert, volles Helferteam, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102584

Raum Düsseldorf

Umsatzstarke Praxis im Mandanten-auftrag. Moderne Praxisführung mit digitaler Pat.-Kartei. 4 BHZ. Mit Immobilie in zentr. Ortslage. ☒ ZM 102572

Kinderzahnarztpraxis

Nordbayern, 3 BHZ, zentrale Lage, günstige Mietkonditionen, sämtliche Infrastruktur vorh., ideale Work-Life-Balance ☒ ZM 102566

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 102595

KFO – Karlsruhe
Einmalige Lage, 150qm in lichtdurchflutetem Altbau, 4 Einheiten in zwei BHZ, enormes Potenzial mit besten Voraussetzungen, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102597

Berliner Südwesten – 3-4 BHZ
ansprechende, moderne und barrierefreie Px-Räume, top ausgestattete 3-Stuhl-Px, 4. BHZ mit Leitungen verb., CAD/CAD, volldigital, hohe Privatliq., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102599

Bonn – zentrale Wohn und Geschäftslage
3 BHZ – gut sichtbar, barrierefrei im 1. OG, 160qm, top Team, Mehrplatz-EDV, guter weiterer steigerungsfähiger Umsatz, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102601

Ortenaukreis

Umsatz- und gewinnstarke Allgemein-zahnarztpraxis in 2026 abzugeben. Langjährig etabliert, 4 BHZ, ausbaufähig, 300 qm. Digitales Röntgen, voll klimatisiert, kleines Praxislabor. Neuwertige Ausstattung. Kleinstadt mit hohem Freizeitwert. E-Mail: axul92@proton.me

Zahnarztpraxis in Bad Bendheim für kleines Geld ab 01.01.26 oder später abzugeben. ca. 400 Scheine und 3 Behandlungsstühle. Täglich 18-20 Uhr ☒ 0176 62608786

Frankfurt Süd 4 BHZ
Komplett modernisierte Px, 150qm im EG, Klima, Solutio, gute Zahlen wg. Überlastung preiswert. Mandantenauftrag ☒ ZM 102579

THP.AG www.thp.ag

Östl. Raum Landshut, 850T€ U

4 BHZ, 200qm, 920 S/Q, digitales OPG sehr modern, Top-Team, guter MV 8435

München an der Isar, 185 qm (EG)

440 S/Q, 615T€ U, 3-4 BHZ, Labor+ZT digit. OPG, Übergangszeit möglich! 81031

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

PRAXISRÄUME

Top Praxisräume **HH** Wandsbek-Ost; zentrale Lage (EKZ und OPNV); **230 qm**; 6 Behandlungszimmer mit **dentalen Installationen**; 6 Pkw-Stellplätze; behindertengerecht; 01520 9880000

Insel Amrum

Praxisräume aus Altersgründen zu vermieten. Info: praxis@jostfahn.de

PRAXISGESUCHE

Köln + 20 min: Erfahrene ZÄ sucht gutgehende Praxis mit mind. 3 BZ, gerne mit weichem Übergang, falls gewünscht. Ideal wäre linksrheinisch, ist aber nicht zwingend. praxiskauf2026@gmx.de

BaWü + Bayern
Behandlerpaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz/Gewinn in Großstadtnähe ab 2026. Mandantenauftrag
☎ ZM 102617

Hessen
Allrounder sucht für Niederlassung in 2026 oder 2027 eine zukunftssichere Praxis, 3-6 BHZ, ab ca. 140qm+, Mandantenauftrag
☎ ZM 102619

Niedersachsen u. Bremen
Suche zur Übernahme 2026/2027 Praxen für **OCH, MKG, KFO u. allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Zentrale 0171-5159308

Bayern u. Hessen
Suche zur Übernahme 2026/2027 Praxen für **OCH, MKG, KFO, allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier 0171-5159308

PRAXEN AUSLAND

SCHWEIZ: ZAHNARZTPRAXIS NÄHE ST. GALLEN

Seit Jahrzehnten bestehende Praxis mit breitem Spektrum flexibel in 2026 zu verkaufen. Gewinn über 1 Mio Sfr. Voll digitalisiert, DVT, Primescan, Prime-mill. Kein Investitionsbedarf (grundlegende Modernisierung in 2021). 3 BHZ eingerichtet, 4. BHZ ist vorinstalliert. Erstkontakt: praxisstgallen@mail.de

Zentralschweiz
Topmoderne, voll dig. Praxis, 3 BHZ, schöne Lage, von dt. ZA abzugeben.
Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Praxis Nähe Bern, Schweiz.
Moderne, gepflegte, umsatzstarke allgemeine ZA-Praxis mit 4 Behandlungszimmern, voll digitalisiert, klimatisiert, OPG, DVT, Fernröntgen. Spezialisiert auf Implantologie, hochwertige Prothetik, KFO, kleines Eigenlabor, Augmentationen, Sedierung. Langjähriger Patientenstamm, ca. 250 qm, Lift, zentrale Lage, langfristiger Mietvertrag. Wegen Wegzug zu verkaufen, auch für Partnergemeinschaften geeignet.
☎ ZM 102565

KFO

Als Kieferorthopäde suche ich eine Praxis zur Übernahme. Über jeden Hinweis oder Kontakt freue ich mich sehr! Diskretion wird garantiert.
kfo2026@gmx.de

NRW/Rheinland
Erfahrener ZA, 34 J., Uni Mainz, sucht volllaufende und ertragsreiche Praxis mit 3-5 BHZ, Standardspektrum - auch mit Chirurgie, an lebenswertem Standort mit guter Infrastruktur. Mandantenauftrag
☎ ZM 102618

Thüringen u. PLZ-Bereich 04-09
Suche zur Übernahme 2026/2027 Praxen für **OCH, MKG, KFO u. allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
06021-980244

Gutgehende Praxen sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZA in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard 06234-814656

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25
Suche zur Übernahme 2026/2027 Praxen für **OCH, MKG, KFO u. allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina 030-78704623

REISE

Côte d'azur
Ferienhaus von privat, traumhafte Lage.
www.nizzasommer.com
nizzasommer@gmail.com
☎ 0174 9283227

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Cerec Primescan (2021) zu verkaufen. Aktuellste Software, Kamera neu. Standort: bei Freiburg. Bei Interesse bitte Mail an fun-goch@gmx.de.

Praxisankauf/Auflösung/Umzug
bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
☎ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

Digital Röntgen

Digitale Röntgenanlage; OPG Plan-meca Pro One, 2 Villa Antos Kleinrö, Folienscanner Planmeca alles 2016; 1 Villa Antos Kleinrö von 2000 ab sofort abzugeben. Standort Illertissen. Preis VB. drmosch@t-online.de

Aus einer **Kfo-Praxis Auflösung** verkaufen wir folgende Geräte:
4 MIKRONA ORTHORA 200 Einheiten, sehr guter Zustand, sowie 1 digitales Röntgengerät ORTHOPHOS XG 3D, sehr guter Zustand. Bei Interesse bitte melden unter: 0176-10446392 (Standort Iserlohn Zentrum)

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgütern
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

**Reparaturservice aller Art**

Hand-Winkelstücke, Turbinen + Kupplungen, Technikhandstücke/ Laborturbinen Einzelplatzabsaugung (div. Hersteller) Luftbetriebene Scaler Elektromotoren + Luftmotoren Schlauchreparaturen + Neuverkauf

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

Polster - Dental - Service
Neubezug von Behandlungstuhlpolster alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Exklusive Partnervermittlung seit 1991

Christa Appelt

+49172/804 87 78 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Sie, 50 feminin, bodenständig und der Natur nah,

wünscht sich einen ehrlichen Mann für eine liebevolle Zukunft.

Mag Haus, Kochen und ruhige Wege im Freien.

fraudama@t-online.de

Ich suche eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt, die/der sich allein fühlt, so wie ich. Ich würde mich freuen, gemeinsam Zeit zu verbringen. Als ersten Schritt können wir uns gerne unverbindlich auf ein Getränk treffen und sehen dann, wie es weitergeht. Alter oder Wohnort spielen keine Rolle.
A. A. ☎ 0176 40446607

Wer Klasse sucht, findet hier.
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

FORT- UND WEITERBILDUNG

Kostenloses Webinar: In 5 Schritten zur profitablen Praxis

Raus aus dem Dauerstress & Rein in klare Strukturen

Termin: 13.09.2025 – 10 Uhr – Online via Zoom

Jetzt anmelden: <https://webinar.christinweibel.de>



Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem & flexibel anpassbar**
Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.
Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

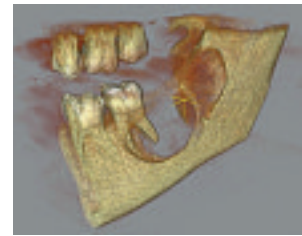


zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 3 ERSCHEINT AM
1. FEBRUAR 2026



ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall mit CME

Zyste oder Ameloblastom?
Die Histopathologie entscheidet!



PRAXIS

Nachgeben ist keine Option!

So reagieren Sie auf Erpressungen
durch Patienten

Psychostress? Ach, leck mich!

Vordenker hatten es in der Geschichte nie leicht. Sie wurden nicht selten geteert und gefedert oder gleich verbrannt. Wir erinnern uns: 2013 landete der Chef des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Josef Hecken, noch auf dem digitalen Scheiterhaufen – bloß weil er an die therapeutische Wirkung des Biertrinkens erinnerte. Die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) sah ihr Geschäftsmodell in Gefahr und entfesselte einen Shitstorm.

Heute wissen wir: Für die Rekreation des Gemüts können ein oder zwei Gläschen Wunder wirken, wenn einem Polikrisen und megalomane Despoten nicht aus dem Kopf gehen wollen. Eine Erkenntnis, die Jugendlichen kaum hilft. Doch jetzt haben Forschende der Azabu-Universität in Sagami-hara (Japan) eine Lösung gefunden.

In einer kürzlich veröffentlichten Studie beschreiben sie die positiven psychologischen Effekte des Zusammenlebens mit Hunden, die sich konkret durch den Austausch von Körperflüssigkeiten ergeben. „Beim Menschen erleichtert Küssen die Übertragung der oralen Mikrobiota. Da das Lecken und Küssen in der Interaktion zwischen Mensch und Hund häufig vorkommt, wird vermutet, dass diese Interaktionen

die orale und die Darmmikrobiota der Besitzer verändern und sogar die Darm-Hirn-Funktion beeinflussen könnten“, erklärt Erstautor Prof. Takefumi Kikusui. Tests zeigten, dass Kinder, die mit Hunden aufwachsen, eine gesündere Mikrobiota haben. Als die durch Hunde beeinflussten Bakterien Mäusen im Labor injiziert wurden, wurden auch die Nagetiere glücklicher.

Die DPtV hat umgehend reagiert und die Methodik der japanischen Studie kritisiert. Man wolle die Ergebnisse gründlich prüfen, heißt es. Doch es kommen auch positive Rückmeldungen aus Deutschland: Die Musiker Bela B und Farin Urlaub von der Punkband „Die Ärzte“ etwa lobten die Arbeit der japanischen Forschenden. Sie betrachten die Studie als späte Rehabilitation. Mit ihrem 1983 veröffentlichten und 37 Jahre lang verbotenen Song „Claudia hat nen Schäferhund“ hätten sie lediglich die von Kikusui et al. nun endlich bewiesenen positiven Effekte der Hundehaltung einer breiten Öffentlichkeit zugänglich machen wollen, so die Band gegenüber den zm. *mg*

Kikusui, Takefumi et al., Dog ownership during adolescence alters the microbiota and improves mental health, iScience, Elsevier, doi: 10.1016/j.isci.2025.113948, <https://doi.org/10.1016/j.isci.2025.113948>

Fotos: Tatyana Gladskih - stock.adobe.com, Ramcreative - stock.adobe.com, Universitätsmedizin Mainz

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine
erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de

News aus Praxis, Politik
und Wissenschaft

zm-online.de

Tipps für Karriere, Praxis-
management und Lifestyle

recall-magazin.de



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

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

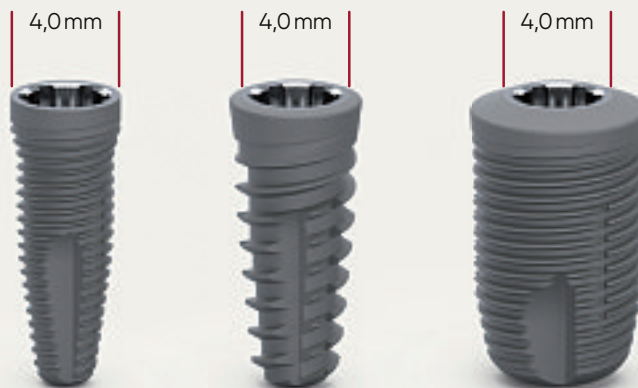
[MTX]

Sie möchten *Komplexität
minimieren?*

NeossONE®



neossONE®



- ✓ Reduziert die Behandlungskomplexität und spart Zeit
- ✓ Geringerer Warenbestand und maximale Flexibilität
- ✓ Nur EINE prothetische Plattform für über 70 Implantate



NeossONE