

# 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 umstrittene 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!



# Green Xevo

„Besser als perfekt“

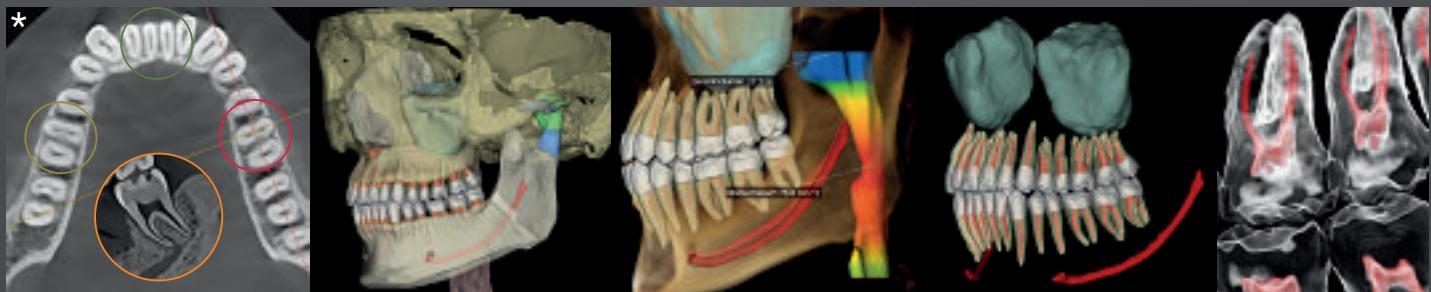
Erleben Sie eine Bildqualität, die neue Maßstäbe setzt.



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 Be rufsausübung 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 Schmelz einbrüche 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.



Foto: zmmg

# 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 restorative 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“



# 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.

Tiefoto: Nelly Schulz-Weidner

**GESELLSCHAFT**

- 50 Herbert-Lewin-Preis 2025**  
Für ein lebendiges Erinnern
- 53 Auszeichnung der Bundeszahnärztekammer**  
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 Hilfseinsätze 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<sup>®</sup>, THE GBT MACHINE<sup>®</sup>,  
AIR-FLOWING<sup>®</sup> AND PIEZON<sup>®</sup> 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 konsequenteren 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-Finanzen eingesetzte Finanzkommission Gesundheit lautet daher, die Leistungen zur präventionsorientierten Parodontithetherapie 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 Behandlungsstrecke muss endlich ihre volle Präventionswirkung entfalten können; nicht zuletzt werden die 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 wohlgemerkt 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 vornehmerein 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.

Anne-Kristin Koch  
Homberg



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](http://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](mailto:leserbriefe@zm-online.de) oder an die **Redaktion**:  
Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin.  
Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

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

**CDI**  
DENTAL

**DDENTAL**  
Modern Dental Group

**ELYSEE DENTAL**  
Modern Dental Group

**labocast**  
MODERN DENTAL GROUP

**SCD**

**MODERN**  
Dental Europe

## 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 gewöhnungsfördernd.“ 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.



Foto: zm / adobe.com

### 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 schriftweise 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!



Foto: photo-vision / stock.adobe.com

# 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](mailto: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

**S**tacey 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

# LEDERMIX®

## Dentalpaste



### Der schnelle Weg zur Schmerzlinderung bei akuter Pulpitis<sup>1\*</sup>

- Wirkstoffkombination aus Glucocorticoid und Antibiotikum<sup>1</sup>
- Meist rasch eintretende Schmerzlinderung<sup>1</sup> und effektive Reduktion kariogener Keime<sup>2</sup>
- Antiinflammatorische<sup>3</sup> und antibakterielle Wirkung<sup>2</sup>



Scannen Sie den QR-Code, um mehr über die Entwicklung von Ledermix® durch Dr. André Schroeder zu erfahren<sup>4</sup>

\* Ledermix® wird angewendet bei einer Pulpitis-Notfall-Versorgung bei partieller oder totaler akuter, nicht purulenter Pulpitis bis zur späteren regelrechten Behandlung<sup>1</sup>

[1] Fachinformation Ledermix®, Stand 03/2022. [2] Wicht M., Haak P., Schütt-Gerowitz 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., Lindskog 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 Pulpapräzipitation). – **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 ►►



Bisher profitieren  
nur ca. 10 % der Kinder  
von elmex® gelée<sup>1</sup> -  
Sie können das ändern



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



\* 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 Kassenzettel 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, Hydrollose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol). **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälsse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochenund/oder Zahnschäden. **Nebenwirkungen:** sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlosigkeit, 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 niedrigem 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.

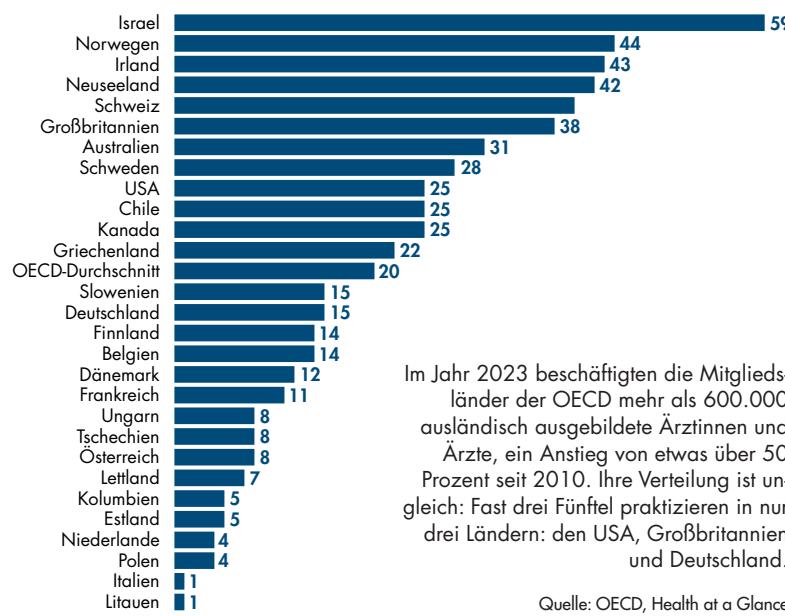
### Stationärer Bereich

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 Spitzentreiter. 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.

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



# 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



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. Ersstens: 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 potentielle 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 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, 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 beantwortete 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, eadz0757 (2025). DOI: 10.1126/sciadv.adz0757 DOI: 10.1126/sciadv.adz0757



# 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](http://odontathon.de)

→ Jetzt anmelden!

bfs<sup>+</sup>



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? Beispielsweise 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 wieder aufnehmen, 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 Beraternförderlich. Mit dem „Beratenden-Forum“ wurde hierfür der Raum geöffnet und die Basis für ein gemeinsames Verständnis der Zahnärztlichen Patientenberatung gefestigt.

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



# Choice ESTELITE

Natürliche Ästhetik trifft  
höchste Performance.

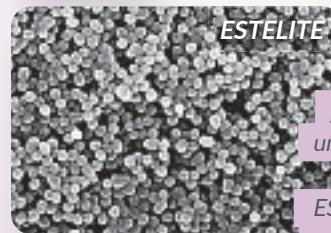
Komposite der ESTELITE-Familie mit Sub-Micro-Pearl-Fillern überzeugen durch ihren ausgeprägten Chamäleoneffekt, brillante Polierbarkeit und einer hohen Abrasionsbeständigkeit. Die Quick-Polymerisation-Control Technology sorgt für die maximale Kontrolle bei jeder Restauration. Schnelle Aushärtung bei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



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



Dr. Erik-Jan Muts,  
Apeldoorn (NL)



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

INVESTMONITOR ZAHNARZTPRAXIS 2024

# Was die Niederlassung heute kostet

David Klingenberger

**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 allgemeinzahnärztlichen Praxis.**



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 allgemeinzahnärztlichen 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 keine 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

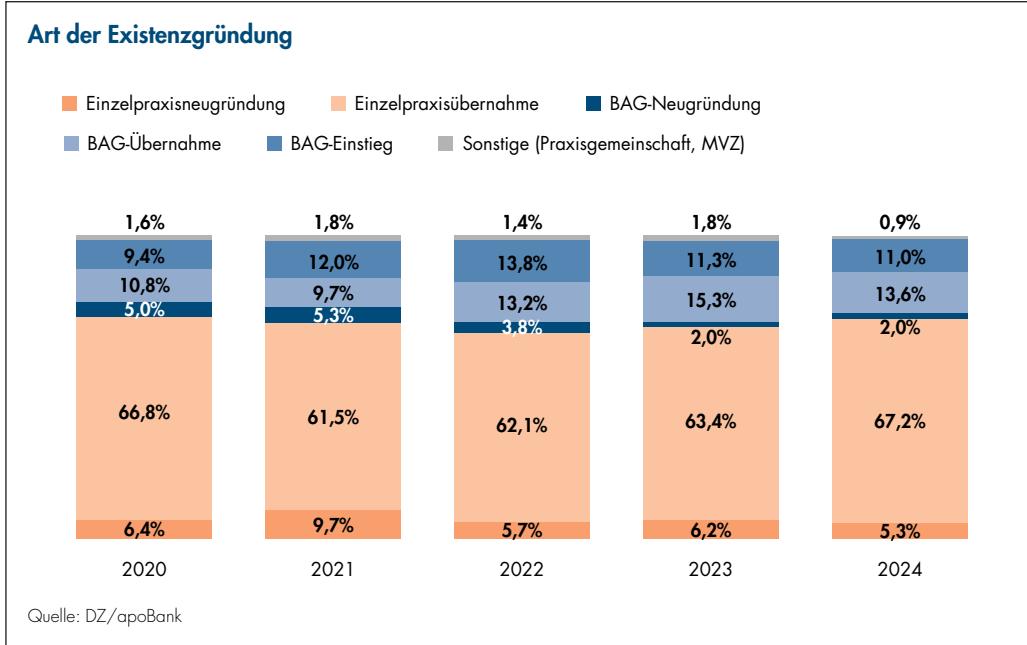


Abbildung 1

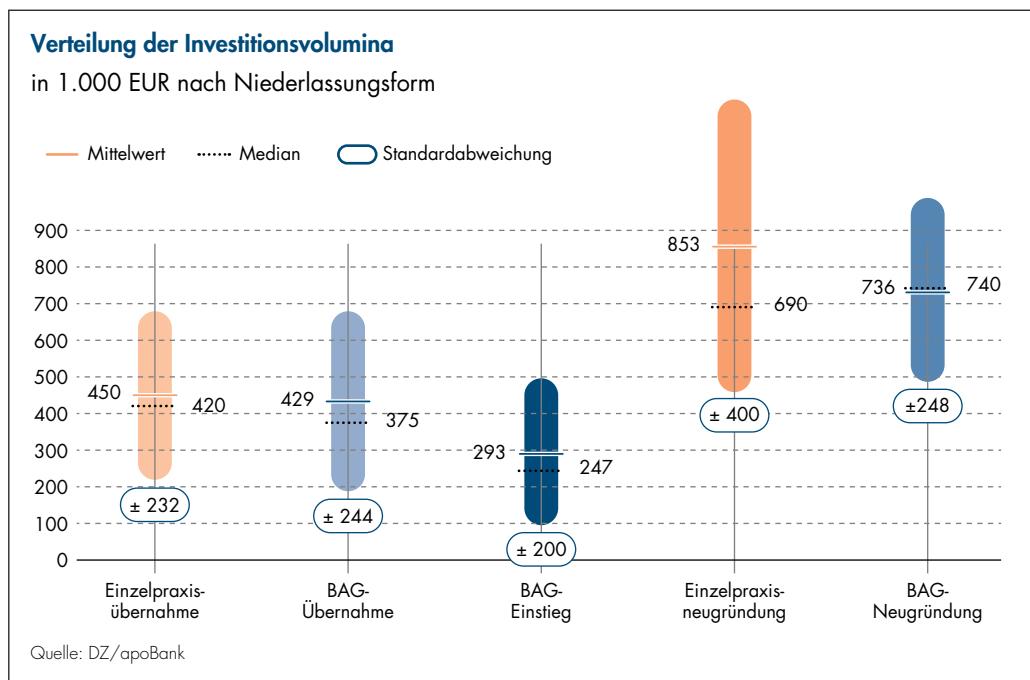


Abbildung 2

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. ►►

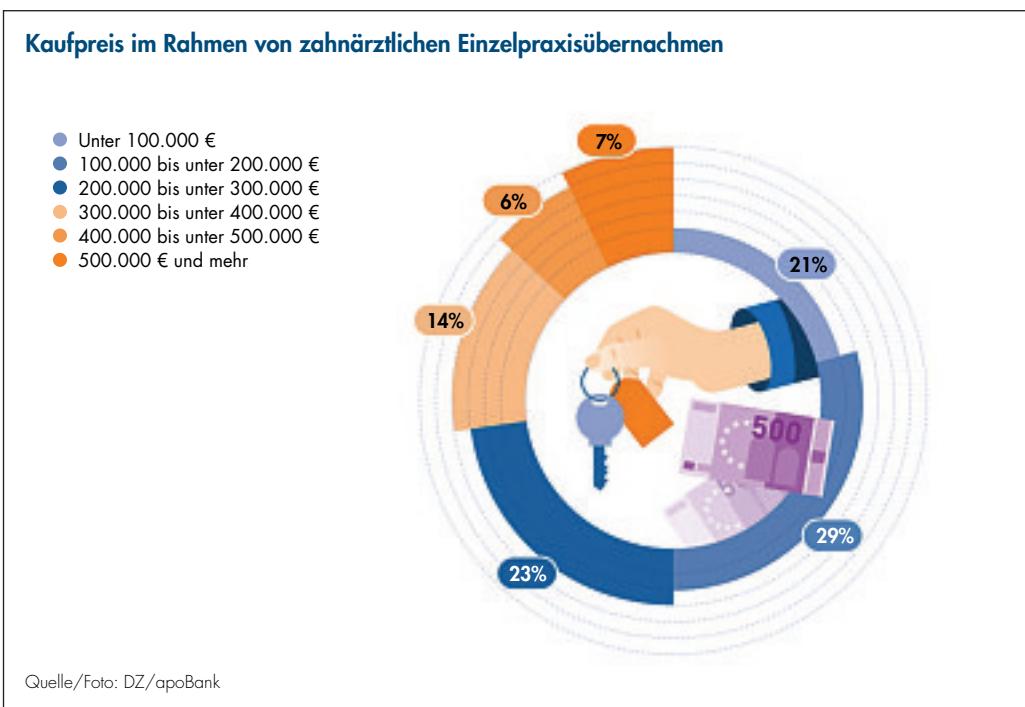


Abbildung 3

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 Klingenberger**

Stellvertretender Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)  
D.Klingenberger@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 Investitions geschehens 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).**



FORTBILDUNG MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION

# 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.

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 Zahnenwicklung sowie Ernährungsfaktoren wie Mangelernährung oder eine unzureichende Mineralstoffzufuhr



Foto: privat

können eine Rolle spielen. Da die Erkrankung während der Zahnenwicklung 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 Konzeptes 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 Zahnnentwicklung 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 Zahnguppen 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 [Petrou 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-



Fotos: Jan Kühnisch

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 Kronenhälften 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 Zahnoberflächen vollständig betroffen, mitunter alle Zahnoberflächen 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](http://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.



Fotos: Jan Kühnisch

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.

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 Kariesprädilektionsstellen – zum Beispiel okklusale Fissuren und Grübchen oder Approximalflächen – 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), Decidous-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 Objektivie-

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

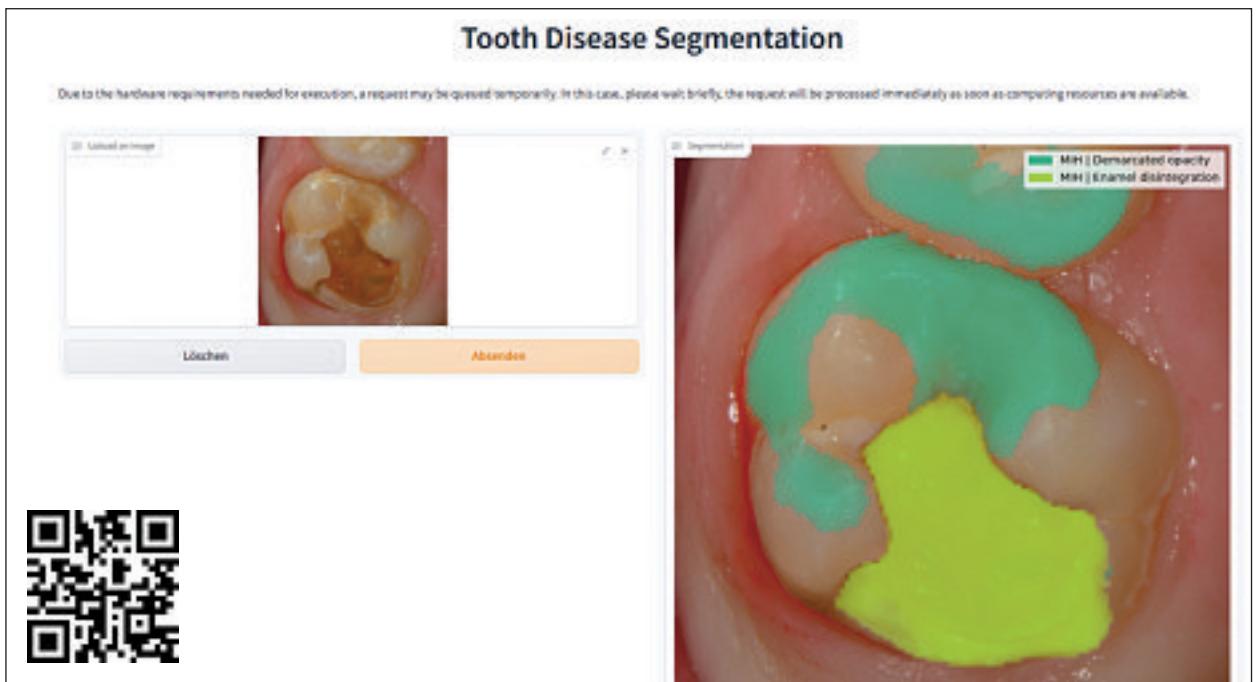


Foto: [https://demo.dental-ai.de/]

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 Gingivavand und Approximalflächen, detektierbar. Demgegenüber befinden sich Hypomineralisationen mehrheitlich im Bereich der inzisalen Kronenhälften und damit außerhalb der Kariesprädilektionsstellen.

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-

<b>DARSTELLUNG DER KRITERIEN DES MIH-TREATMENT-NEED-INDEX (MIH-TNI)</b>	
<b>Score</b>	<b>Kriterienbeschreibung</b>
<b>0</b>	<b>Gesund, keine MIH vorhanden</b>
<b>1</b>	<b>MIH ohne Zahnhartsubstanzverlust, ohne Hypersensitivität</b>
<b>2</b>	<b>MIH mit Oberflächeneinbruch, ohne Hypersensitivität/</b>
<b>2a</b>	< 1/3 Defektausdehnung
<b>2b</b>	≥ 1/3 bis ≤ 2/3 Defektausdehnung
<b>2c</b>	≥ 2/3 Defektausdehnung oder/und Defekt in Pulpanähe oder Extraktion oder atypische Restauration
<b>3</b>	<b>MIH ohne Oberflächeneinbruch, mit Hypersensitivität/</b>
<b>4</b>	<b>MIH mit Oberflächeneinbruch, mit Hypersensitivität</b>
<b>4a</b>	< 1/3 Defektausdehnung
<b>4b</b>	≥ 1/3 bis ≤ 2/3 Defektausdehnung
<b>4c</b>	≥ 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 langerem 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 Interventionstudie, 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.**

**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](http://www.zm-online.de/newsletter)

**MedTrix** Group  
we care for media solutions

## FORTBILDUNG MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION

# 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 erstmal 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 Zahneputzen 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 [Bakkal 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	Frontzähne 6-Jahrmolaren
<b>in office</b>	<b>Bleaching</b> Fissurenversiegelung
• Fluoridierung	
<b>at home</b>	<b>Mikroabrasion</b> Glasionomerzement
• Fluoridierung	<b>Infiltration</b>
• Tricalciumphosphatpaste (TCP-Paste)	
• Caseinphosphat-Phosphopeptid-amorphes Calciumphosphat (CPP-ACP)-Paste	<b>Etch-bleach-seal</b>

Tab. 1

Bekes et al., 2023



Abb. 1: 6,5-jährige Patientin mit nicht eingetrockneter 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 zweimal bis viermal jährlich durchgeführt werden. Die Fluoridtouchterung mittels Fluoridierungslack kann je nach Kariesrisiko alle drei bis sechs Monate erfolgen.

Durch die Kombination topischer Fluoridtouchterung mit häufigen Kontrollterminen im Abstand von drei bis sechs Monaten kann der Zahncarzt die betroffenen Zähne regelmäßig monitoren, 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 Zahnguppen differenziert beschrieben.

#### Molaren

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

### CME AUF ZM-ONLINE

#### Nichtinvasive Therapie der MIH



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

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 posteruptiven Zahnhartsubstanzverlust in der Region der Fissur aufweisen (Abbildung 1).

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



**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 natursunden 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

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 Zahnmempfindlichkeit und Mundreizungen in einem ähnlichen Bereich liegen wie in Studien mit Erwachsenen [Griffiths und Parekh, 2021]. Neuerdings 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 weiße 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](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

mittel, Ethanol und Infiltrant scheint eine praktikable Option für die Farbabdeckung weißlicher Opazitäten bei MIH zu sein [Altan und Yilmaz, 2023; Hoan et al., 2024]. Alghawie 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 [Alghawie 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 restorative 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 unterstützen 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).

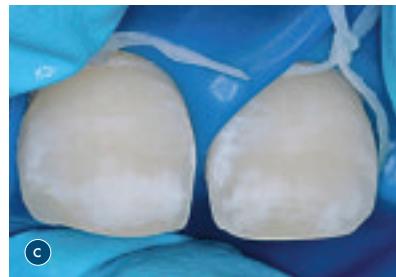


Abb. 3: „Temporäre Fissurenversiegelung“ des Zahnes 36 eines 8-jährigen Patienten mittels Glasionomerzement (Fuji Triage pink, GC Germany GmbH, Bad Homburg, Deutschland).

Foto: Constanze Uebelbeck



(a)



(b)



(c)



(d)

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

## FORTBILDUNG MOLAREN-INZISIVEN-HYPOMINERALISATION

# Die restorative 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 restorativen Versorgung bei den häufig noch sehr jungen Patienten stark erhöhte. Wir stellen auf Basis des Würzburger Konzepts den Stand der Behandlungsempfehlungen zur restorativen 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 die mittlerweile nicht mehr überempfindliche Zahn mit einer Keramikteilkronen 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
<b>Index 0</b>	Klinisch keine Anzeichen von MIH
<b>Index 1</b>	<b>MIH ohne Hypersensitivität, ohne Defekt</b>
<b>Index 2</b>	<b>MIH ohne Hypersensitivität, mit Substanzdefekt</b>
<b>2a</b>	< 1/3 Defektausdehnung
<b>2b</b>	> 1/3 < 2/3 Defektausdehnung
<b>2c</b>	> 2/3 Defektausdehnung pulpanahe oder Extraktion oder atypische Restauration
<b>Index 3</b>	<b>MIH mit Hypersensitivität, ohne Defekt</b>
<b>Index 4</b>	<b>MIH mit Hypersensitivität, mit Substanzdefekt</b>
<b>4a</b>	< 1/3 Defektausdehnung
<b>4b</b>	> 1/3 < 2/3 Defektausdehnung
<b>4c</b>	> 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](http://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.



Foto: Norbert Krämer

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, posteruptiven 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). ►

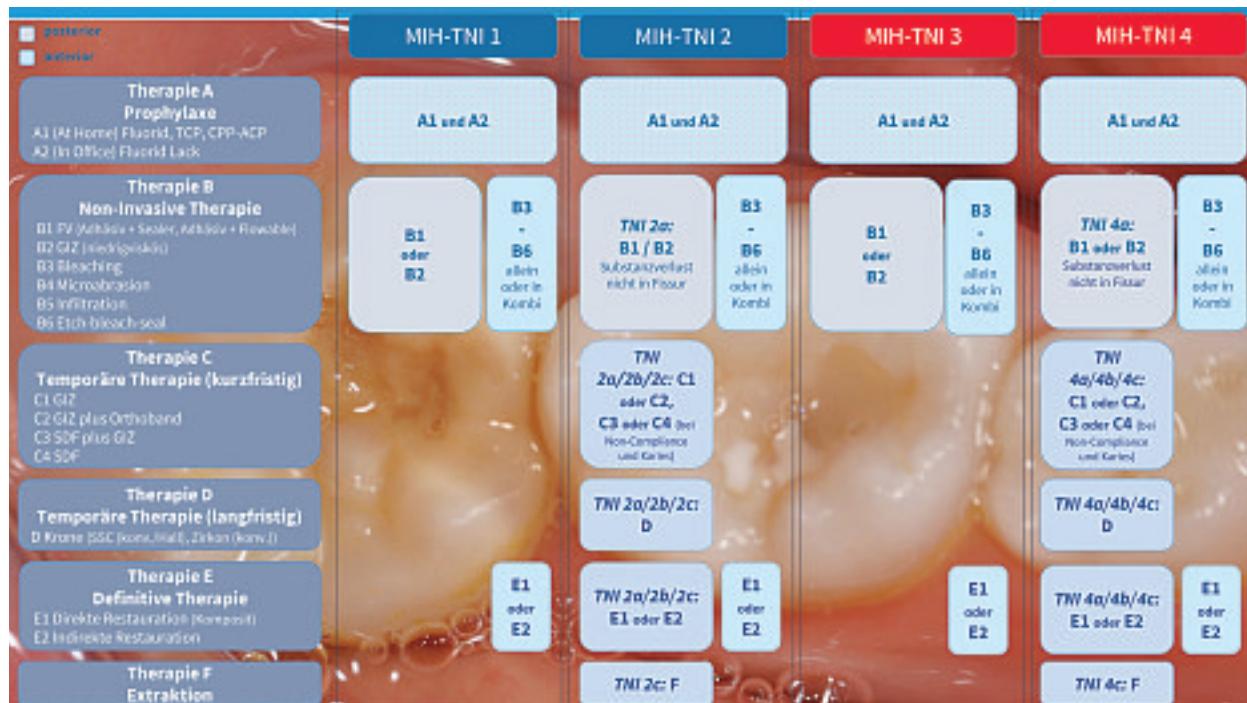


Foto: Norbert Krämer

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



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 Pulpaausreichend etabliert.



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 adhäsig versorgt werden. Die Lokalanästhesie funktionierte gut, da der Zahn durch die temporäre Versorgung die Überempfindlichkeit verloren hatte.



Abb. 4c: Bei dem MIH-Zahn 46 wurde die Karies unter relativer Trockenlegung mit einem Löffelexkavator 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 Karriesrisikos kam das Mädchen alle drei Monate zur Prophylaxesitzung mit Fluoridlackapplikation.



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 adhärente Restauration ermöglicht, um die hypersensiblen Zähne zu desensibilisieren oder/und die Mitarbeit für die weitere Behandlung aufzubauen.

### CME AUF ZM-ONLINE

**Die restorative 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 Pulpae.



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:** Professor für Kinderzahnheilkunde an der TU Dresden
- **2009:** Professor 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 beträgt [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 traumatic 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 berührungssempfindlichen Sechsjaahrmolaren.

### **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 Hallechnik 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.

Fotos: Norbert Krämer

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

### **Die definitive Therapie E**

#### **Direkte Versorgung mit Kompositrestorationen**

Die definitive Versorgung der MIH-affektierten 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. Hypersensitivitäten 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. 7e: Die abschließende Okklusionskontrolle zeigte keine Auffälligkeiten.



Abb. 7b: Die GIZ-Füllung wurde vollständig entfernt und die Füllungsräder 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.

Während die Dentinhaftung unterhalb des affektierten 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 Füllungsräder in dem veränderten Bereich lokalisiert, muss mit Randspalten und Abplatzungen gerechnet werden.

Bei größeren Restaurierungen 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 Keramikrestorationen (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).

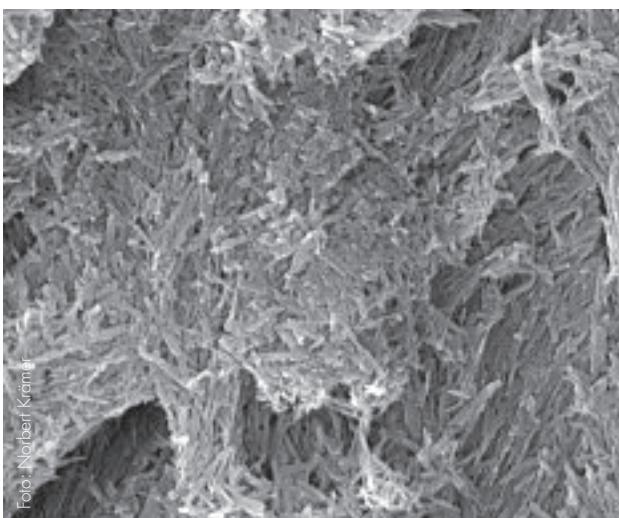


Abb. 8: MIH-Schmelz bei 11.900-facher Vergrößerung. Der Schmelz wirkt unstrukturiert mit zahllosen Porositäten. Dies ist die Ursache für die weiche, wenig belastungsfähige Schmelzoberfläche.



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 Stellungsanomalie 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 Restaurierungen

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 Kompositzement) in dieser Studie zurückzuführen sein kann [Krämer et al., 2000].

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

### Therapie F: Extraktion

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

Foto: Norbert Krämer



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



Abb. 11: Der zehnjährige Patient stellte sich mit Aufbissbeschwerden am MIH-Zahn 36 vor. Alle Sechsjaahrmolaren 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 Zwölfsjaahrmolaren war der Beginn des Wurzelwachstums radiologisch sichtbar. Vor diesem Hintergrund wurden alle Sechsjaahrmolaren extrahiert.

Foto: Norbert Krämer



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



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.



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

Zwölfsjaahrmolaren sowie der Weisheitszähne eine Behandlungsoption (Abbildung 11).

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

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 Sechsjaahrmolaren gilt, ist der spontane Lückenschluss nicht immer gewährleistet [Ashley und Noar, 2019]. Insbesondere bei der Extraktion

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

In Abetracht der Tatsache, dass bei ausbleibendem spontanem Lückenschluss nach der Zahnektaktion 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 Hypersensibilität 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.**

**M**it 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 Kassenärztliche 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 sichtete 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, Melde-karteien 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 detailreich 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 umfangreich 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-



Preis ist außerdem bedeutend, weil sich für ihn alle wichtigen 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, erreichen. Der Herbert-Lewin-Preis steht Vertreterinnen und Vertretern aller medizinischen Disziplinen offen.

*Das Gespräch führte Susanne Theisen.*



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).

Foto: Sandra Kühnapfel

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 (Donnerstagabend 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 behandelten, 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 Landeszahnärztekammer Sachsen, Dr. Thomas Breyer, über die Anfänge von Haeslers Sammelleidenschaft – „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 Landeszahnärztekammer 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 Landeszahnärztekammer 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: BZÄK

**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 Grimmaerer

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 wegzutwerfen. 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 Museumsgedanke. 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 propenvoll, 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



Seit 2005 befindet sich das Dentalmuseum in Zschadraß 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?**

Jein. 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 zerplatze 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 herhaft 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 zähknirschend

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.*



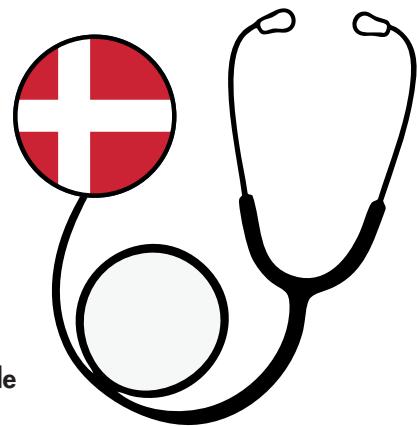
#### **DIE GESCHICHTE VON HAESLERS LIEBLINGEN ERKLÄRT**

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.

## 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.

Arbeitnehmer im Jahr 2023 durchschnittlich 36 Prozent Steuern auf sein Bruttojahreseinkommen. Neben Steuergeldern 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 Zahnärztekörpers. 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 Zahnarztkontakt 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 Zahnärztekörper 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 Zahnärztesverbands – 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 Versichertengruppe 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 Versichertengruppe 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@bzaek.de; Telefax: 030 40005 200

# AKZ

Arzneimittel  
 Kommission  
 Zahnärzte

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

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. Klinikbeweisung, 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:

# 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](mailto:fortbildung@za-karlsruhe.de)  
[www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de)

**Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ)**  
Herdweg 50  
70174 Stuttgart  
Tel. 0711 22716–618  
Fax 0711 22716–41  
[kurs@zfz-stuttgart.de](mailto:kurs@zfz-stuttgart.de)  
[www.zfz-stuttgart.de](http://www.zfz-stuttgart.de)

## BAYERN

**eazf GmbH**  
Fallstraße 34  
81369 München  
Tel. 089 230211–422  
Fax 089 230211–406  
[info@eazf.de](mailto:info@eazf.de)  
[www.eazf.de](http://www.eazf.de)

Anzeige

## BERLIN

**Philipp-Pfaff-Institut**  
**Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landeszahnärztekammer Brandenburg,**  
Aßmannshauser Str. 4–6  
14197 Berlin  
Tel. 030 4147250  
Fax: 030 4148967  
Mail: [info@pfaff-berlin.de](mailto:info@pfaff-berlin.de)  
[www.pfaff-berlin.de/kursboerse/](http://www.pfaff-berlin.de/kursboerse/)

## BRANDENBURG

**Landeszahnärztekammer Brandenburg**  
Parzellenstraße 94  
03046 Cottbus  
Tel. 0355 38148–0  
Fax 0355 38148–48  
[info@lzbk.de](mailto:info@lzbk.de)  
[www.die-brandenburger-zahnärzte.de](http://www.die-brandenburger-zahnärzte.de)

## BREMEN

**Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen**  
Universitätsallee 25  
28359 Bremen  
Tel. 0421 33303–70  
Fax 0421 33303–23  
[info@fizaek-hb.de](mailto:info@fizaek-hb.de) oder  
[www.fizaek-hb.de](http://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](mailto:fortbildung@zaek-hh.de)  
[www.zahnaerzte-hh.de](http://www.zahnaerzte-hh.de)

## HESSEN

**Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH**  
Rhonestr. 4  
60528 Frankfurt  
Tel. 069 427275–0  
Fax 069 427275–194  
[seminar@fazh.de](mailto:seminar@fazh.de)  
[www.fazh.de](http://www.fazh.de)

**Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen**  
**Fortbildungsmanagement**  
Lyoner Str. 21  
60528 Frankfurt am Main  
Tel. 069 6607–0  
Fax. 069 6607–388  
[fortbildung@kzhv.de](mailto:fortbildung@kzhv.de)  
[www.kzhv.de](http://www.kzhv.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](mailto:info@zaekmv.de)  
[www.zaekmv.de/fortbildung](http://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](mailto:info@zkn.de)  
[www.zkn.de](http://www.zkn.de)

## NORDRHEIN-WESTFALEN

**Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein**  
Hammfelddamm 11  
41460 Neuss  
Tel. 02131 53119–202  
Fax 02131 53119–401  
[khi@zaek-nr.de](mailto:khi@zaek-nr.de)  
[www.zahnaerztekammer-nordrhein.de](http://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](http://zahnaerzte-wl.de)  
[www.zahnaerzte-wl.de](http://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](http://www.institut-lzk.de)

[institut@lzk.de](mailto:institut@lzk.de)

### Bezirkszahnärztekammer

**Rheinhessen**

Wilhelm-Theodor-

Römhild-Str. 24

55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0

Fax 06131 49085-12

[fortbildung@bzkr.de](mailto:fortbildung@bzkr.de)

[www.bzkr.de](http://www.bzkr.de) unter

„Fort- und Weiterbildung“

### Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Donnersbergweg 2  
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211

Fax 0621 5929825156

[bzk@bzk-pfalz.de](mailto:bzk@bzk-pfalz.de)

[www.bzk-pfalz.de](http://www.bzk-pfalz.de)

### Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14  
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681

Fax 0261 – 309011

[fortbildung@bzkko.de](mailto:fortbildung@bzkko.de)

[www.bzk-koblenz.de](http://www.bzk-koblenz.de)

### Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18  
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0

Fax: 0651 999 858 99

[info@bzk-trier.de](mailto:info@bzk-trier.de)

[www.bzk-trier.de](http://www.bzk-trier.de)

## SAARLAND

### Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2  
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080

Fax 0681 5846153

[mail@zaek-saar.de](mailto:mail@zaek-saar.de)

[www.zaek-saar.de](http://www.zaek-saar.de)

## SACHSEN

### Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel. 0351 8066101

Fax 0351 8066106

[fortbildung@lzk-sachsen.de](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)

[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## THÜRINGEN

### Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16

99092 Erfurt

Tel. 0361 7432-107 / -108

Fax 0361 7432-270

[fb@lzkth.de](mailto:fb@lzkth.de)

[www.fb.lzkth.de](http://www.fb.lzkth.de)

## SACHSEN-ANHALT

### ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162

39110 Magdeburg

Tel. 0391 73939-14,

Fax 0391 73939-20

[info@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:info@zahnaerztekammer-sah.de)

[www.zaek-sa.de](http://www.zaek-sa.de)

## SCHLESWIG-HOLSTEIN

### Heinrich-Hammer-Institut

### ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,

24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80

Fax 0431 260926-15

[hhii@zaek-sh.de](mailto:hhii@zaek-sh.de)

[www.zaek-sh.de](http://www.zaek-sh.de)

## Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, [zm-veranstaltungen@medtrix.group](mailto:zm-veranstaltungen@medtrix.group)

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

[www.zm-online.de/termine](http://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,

### DIE 5 WICHTIGSTEN KENNZAHLEN FÜR DEN BUSINESSPLAN

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



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 Jahren, 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-



Foto: Jacek Wesolowski

## TO-DOS FÜR DIE ÜBERNAHMEVERHANDLUNG

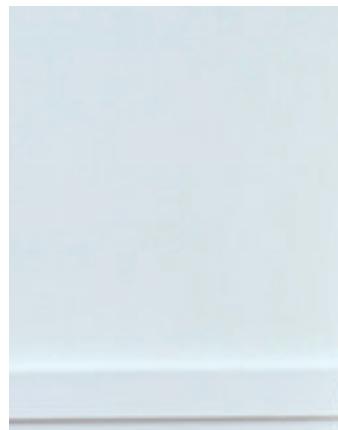
1. Kennen Sie die Zahlen. Ein fundierter Businessplan ist zentral.
2. Bereiten Sie sich vor. Ein Coaching vorab kann Sicherheit geben.
3. Eine persönliche Gesprächsatmosphäre schafft Vertrauen.

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 Übernahmeprojekt. 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. ■





Fotos: Degreez - stock.adobe.com

## 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“.**

**A**ls 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 vergleicht 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 abgeschriebenen 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  
Zahnärzteberatung

Foto: privat



**2026 wird brillant.  
Genau wie unsere Instrumente.**

„  
Ein gutes  
neues Jahr  
wünscht  
acurata.



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 Flächennutzung hindeuten kann.

Wichtig ist dabei, dass alle Quoten auf einer einheitlichen Berechnungsbasis beruhen. In der Praxis sollte dies der verennahmte 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.

# ZM – ZAHNÄRZTLCHE 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](http://www.zm-online.de)

## Redaktion:

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

## Layout:

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

## Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungszeitpunkt 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 Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 180,00 €, ermäßiger 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](http://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 Verlagsbeteiligungen GmbH, Ludwigshafen.

## Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

## Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau  
E-Mail: björn.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 Höflmaier

## Abonnementsservice:

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

## Berater für Industrieanzeigen:

### Verlagsrepräsentant Nord:

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

### Verlagsrepräsentant Süd:

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

### Key Account Managerin International:

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

## Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

## Gesamtherstellung:

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

## Konto:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 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 Istanbuler Universität 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](http://www.kometstore.de)

04/2025-420667/0



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?**

**A**ngesichts 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 komplett Behandlungseinheiten unverändert zu installieren, trennen wir Stuhl, Absaugung und Arztement 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



## 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 Spendenzertifikate 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](http://www.dental-emt.org)  
[info@dental-emt.org](mailto: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-



**Dr. Alexander Schafigh**

Fachzahnarzt für Oralchirurgie  
 in Bornheim und  
 1. Vorsitzender Dental EMT

Foto: privat



**Dr. Armin Reinartz**

2. Vorsitzender Dental EMT  
 Foto: Reinartz

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

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 stillen 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 „Zahnspezialisten Theatiner“ 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, Verunfälle 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 Paragraf 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 Paragraf 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 (Paragraf 19 EStG) und beitragspflichtig in der Sozialversicherung. Leistungen nach Paragraf 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 Jahresschnitt 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.



Foto: Photo Studio Büttner

Alexandra Novak-Meinlschmidt 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 Paragraf 9 EFZG können (bei expliziter Vereinbarung) ebenfalls miteinbezogen werden. Keine Kürzungsmöglichkeit besteht bei bloßer Arbeitsverhinderung nach Paragraf 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 Paragrafen 3 und 4 EFZG (Entgeltfortzahlungsanspruch im Krankheitsfall) genießen, entfallen dadurch jedoch selbstverständlich nicht. Unabhängig von einer Vereinbarung zu Gesundheitsprämien hat ein Arbeitgeber bei unentschuldigten 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 angesehen. 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 Arztdate 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 Grippeimpfungen und halten sich an Hygieneregeln, um gar nicht erst zu erkanken. 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 kengesund 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.*



# 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.kz bv.de/zaapp](http://www.kz bv.de/zaapp) · [www.zäpp.de](http://www.zäpp.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](mailto: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 Satteitenkonto 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](http://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](http://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:  
ABSEHBARE 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 versorgen.

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](http://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 Restaurierungen aus dem nanokeramischen Hybridmaterial Grandio disc durch speziell validierte Fräsen- 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 Restaurierungen 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 Paneldiskussionen 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. Besuchen Sie uns auf Instagram!

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



Foto: Deluxe Images

**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 Den-



Foto: Komet Dental

tal 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@komedental.de, www.komedental.de

**MECTRON**

## Spring Meeting 2026 in Venedig

Im Sommer 2026 lädt mectron, Erfinder von Piezosurgery und Vorreiter in der Knochenchirurgie, internationale Dentalexperren 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 Zahnektomie. Die Referentenliste umfasst internationale 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>



Foto: mectron

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

**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 Protheselösungen eine breite prothetische Flexibilität. Weitere Informationen finden sie Online unter: [www.neodent.de](http://www.neodent.de)

Straumann GmbH, Heinrich von Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg  
Tel.: 0761 4501 0, [info.de@straumann.com](mailto:info.de@straumann.com), [www.straumanngroup.de](http://www.straumanngroup.de)



Foto: Straumann Group

**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 festsitzenden Apparatur können Plaque- und Gingiva-Indices signifikant ansteigen. Eine



Foto: Sunstar

**DENTAURUM****Die Neo-VDP Dehschraube**

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. Dentaurum hat in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Franz Martin Sander eine neuartige Dehschraube 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 Dehschraubenhalter bieten zusätzliche Sicherheit bei der Einstellung.

Dentaurum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen  
Tel.: 07231 803 470, [digital@dentaurum.com](mailto:digital@dentaurum.com), [www.dentaurum.com](http://www.dentaurum.com)



Foto: Dentaurum

Studie beschreibt eine deutliche Verschiebung der oralen Mikrobiota mit einem Anstieg anaerober und potenziell pathogener Keime. Der BARIMER 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](mailto:service@de.sunstar.com)  
[www.professional.sunstargum.com](http://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 Platform CGM one. Mit eLABZ führt das Unternehmen eine TI-basierte Schnittstelle für den standardisierten Datenaustausch zwischen Praxis und Labor ein. Über KIM werden Laboraufträge, Kostenvorschläge oder Rechnungen sicher übertragen. Die Einführung ist für Ende 2025 vorgesehen. Der CGM Z1.PRO-DATEV Buchungsdatenservice verbessert Abläufe durch digitale Übertragung von kontierter Buchungsstapel 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](mailto:info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com)  
[www.cgm-dentalsysteme.de](http://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 Komplett Paket 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 Zahnbelaug und formuliert Tipps für das weitere Vorgehen.

DENTALTRADE GmbH, Otto-Lilienthal-Str. 27, 28199 Bremen  
Tel.: 0421 247 147 0, [service@dentaltrade.de](mailto:service@dentaltrade.de)  
[www.dentaltrade-zahnersatz.de](http://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, Patienten 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](http://www.kenvue.com), [www.listerine.de](http://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 HySolute 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.

HySolute 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



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 HySolute 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 HySolute 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.

Fotos: Coltene/Whaledent

# **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.de oder 02043-4029765

### **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](http://www.zbc.dental)**

### **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](http://www.dr-david.pfister.de)

### **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 Eggenthalen, 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](mailto:info@meine-zahnspange.com)

### **Kieferorthopädie Detmold**

Facharzt/in oder kieferorthopädisch interessierte Kollege/in (MSC) für moderne Fachpraxis in Detmold gesucht. [bewerbung@zahnspange-detmold.de](mailto: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](mailto:doc.a.alexakis@gmail.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](http://www.zahn-more.com)  
E-Mail: [office@zahn-more.com](mailto:office@zahn-more.com)

### **Kieferorthopädie Bielefeld**

Facharzt/in oder kieferorthopädisch interessierte Kollege/in (MSC) für Fachpraxis in Bielefeld gesucht.  
[info@kfo-altstadt-bielefeld.de](mailto: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](mailto:info@z-a-s.net) [www.z-a-s.net](http://www.z-a-s.net)

### **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 eng gespieltes 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](http://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](mailto:mail@zahnarzt-gehl.de).

### **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-Mühldorf.  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! [bewerbung@zahnarzt-ampfing.de](mailto: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](mailto:info@zz-plettenberg.de)

### **Zahnarztzentrum Bochum**



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

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

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



### **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](http://www.dr-zenner.de)

**KFO in Tübingen**

KFO Praxis sucht eng. 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 Weiterbildungsermächtigung Oralchirurgie) mit breitem Spektrum (Allgemeine Zahnheilkunde, Oralchirurgie, TS Implantologie, KFO, Scantecnologie, 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 Vorarlberg! 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](mailto:bewerbung@drburger.at). Mehr Informationen unter [www.drburger.at/karriere](http://www.drburger.at/karriere)**

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:  
[zm-chiffre@medtrix.group](mailto: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](http://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
- selbständiges, 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](mailto:info@dr-beck-kfo.de)

**Wir sind Dentigo**

**dentigo**  
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum

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](mailto:gli@dentigo.de)  
[www.dentigo.de](http://www.dentigo.de)



## Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

[www.concura.de](http://www.concura.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](http://www.edelweiss.dental)  
bewerbung@edelweiss.dental

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](mailto:kARRIERE@MVZMEDECO.BERLIN)

**MVZ Medeco Berlin GbR**  
Zentrale Verwaltung z. Hd. Frau Freihoff  
Mariendorfer Damm 19-21 | 12109 Berlin  
[www.mvzmedeco.berlin](http://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](mailto:info.zahnpraxis@web.de)

Bieten ab Frühjahr 2026 eine Stelle als Weiterbildungsassistentenarzt KFO im nördlichen Ruhrgebiet. Komplettes Behandlungsspektrum. [praxis@kfo-kirchhellen.de](mailto:praxis@kfo-kirchhellen.de)

Drei sind eine\*r zu wenig! Verstärken Sie unser dreiköpfiges Behandlerteam im **Zahnzentrum Raumfabrik - Dr. Spelmanns & Kollegen** mit weiteren Kompetenzen und Know-How! Wir sind eine moderne Zahnarztpraxis mit umfangreichem Behandlungsspektrum und hauseigenem zahntechnischen Labor. Derzeit bieten wir eine **Anstellung als Zahnarzt (m/w/d) in Voll-/Teilzeit** an. Es erwarten Sie neue Praxisräume, eine angenehme Arbeitsatmosphäre, transparente Strukturen und Raum für die individuelle Entwicklung. Haben wir Ihr Interesse geweckt, so freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an [info@zahnzentrum-raumfabrik.de](mailto:info@zahnzentrum-raumfabrik.de)

### 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](mailto:st.hilpert@posteo.de)

**FZÄ/FZA/MSc** für KFO-Praxis in Limburg: [limburg@kfo-jost.de](mailto:limburg@kfo-jost.de)

Suchen einen Kieferorthopäden oder Master für Praxis im nördlichen Ruhrgebiet. Komplettes Behandlungsspektrum, voll digitalisiert.  
[praxis@kfo-kirchhellen.de](mailto: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](mailto:dr.straub@kfo-in-nuernberg.de)

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

**Wir bieten:**

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

**Sie sind interessiert?**

Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung!  
[www.zahnarztpraxis-im-gleisbruch.de](http://www.zahnarztpraxis-im-gleisbruch.de)  
[info@zahnarztpraxis-im-gleisbruch.de](mailto:info@zahnarztpraxis-im-gleisbruch.de)

### Zahnarzt/-ärztin in Hagen Voll- oder Teilzeit

Gut eingespieltes Praxis-Team sucht zur Verstärkung einen angst. Zahnarzt/-ärztin (m/w/d). Option auf einen späteren Praxiseinstieg. [info@zahnarztpraxis-eilpe.de](http://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/](http://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/](http://www.goldzahn.de/) [mail@goldzahn.de](mailto: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](mailto: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 komplettete 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](mailto: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](mailto: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 Kornatal/Raum Stuttgart. Bewerbung an [mail@kfo-kornatal.de](mailto:mail@kfo-kornatal.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 erwarten:

- Ein etablierter Patientenstamm mit hohem Vertrauen in unsere Arbeit
- Kollegiales Team mit wertschätzender Arbeitsatmosphäre
- Moderne Technik und hochwertige Ausstattung
  - o 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](mailto:info@zpk-herne.de)  
[www.zpk-herne.de](http://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](mailto:jobs@dr-hensgens.de)

## Bereit, Zahnmedizin mitzugehen?

**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-laechein.com](http://www.ihr-laechein.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 Verlaufs kontrollen 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 Südwes Sachsen und akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Leipzig und Jena mit über 1.000 Betten an drei Standorten.

Nähre Informationen über unser Klinikum erhalten Sie unter:  
[www.heinrich-braun-klinikum.de](http://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](mailto: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](mailto:bewerbung@mkg-rheinhessen.de) / [www.mkg-rheinhessen.de/](http://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 Lippestadt - in Voll- oder Teilzeit-

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

Bewerbung an:  
[info@alwayssmile.de](mailto: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.kassecker@t-online.de](mailto:T.kassecker@t-online.de)

### KFO Berlin

FZA/FZÄ KFO für Praxisleitung ab II/26 gesucht  
[www.dr-doerfer.de](http://www.dr-doerfer.de);  
[p.koenen@dr-doerfer.de](mailto: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](http://zahnärzte-bad-toelz.de)  
© 08041-6060

### 56564 Neuwied

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



Sie möchten etwas bewirken?

Dann passen Sie zu uns! Anhand Ihrer Schwerpunkte und Zielen schaffen wir mit Ihnen Ihre passgenaue **Teil- oder Vollzeitstelle**. Ihre Extras: 5.000 Euro Startbonus sowie Unterstützung bei Fortbildung und Vorsorge. Wir stellen einen:

**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](mailto: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](mailto:wba@bungartundhaufe.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](mailto:bewerbung@kfo-hofmayer.de)

Wir suchen eine/n Kieferorthopädin/en oder kieferorthopädisch versierte/r Zahnärztin/Zahnarzt für eine Kieferorthopädische Praxis im Vogelsbergkreis (Hessen) [info@kieferorthopaedie-in-darmstadt.de](mailto:info@kieferorthopaedie-in-darmstadt.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](mailto:verwaltung@international-orthodontist.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](mailto: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](mailto:info@zahnarzt-jano.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 excellente Ausstattung (Kavo incl. Op3D Pro)

Bei Interesse bitte Kontaktaufnahme über folgende Mail Adresse:  
[f.helpap43@gmail.com](mailto:f.helpap43@gmail.com)

## Kirchheim/Teck

Vorbereitungsassistent/-in für moderne Praxis zur Verstärkung des Teams gesucht. Bew. an: [jensbokelmann@gmail.com](mailto: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](mailto:plewig@kfo-plewig.de)



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](mailto: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](mailto: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](mailto:dres.rehmann@t-online.de)

## Unser neuer Service für den Stellenmarkt

### MedTriX Group

#### 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](mailto:zm-stellenmarkt@medtrix.group)

**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 erwarten. Als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO**. Herzlich willkommen bei zahnarztzentrum.ch.



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.

**AllDent**  
ZAHNZENTRUM

[www.alldent-karriere.de](http://www.alldent-karriere.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](mailto:course@implantologieklinik.de)

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 Aus-

stattung und ein erfahrenes, kollegiales Team.

Bewerbungen bitte unter [ZM102560](#)

### 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](mailto:bewerbung@akadre.de)

Bei Fragen erreichen Sie uns unter: 0911 6006050

### 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](http://www.dr-schneider-krefeld.de)  
Kieferorthopädie



Ostwall 112 – 114 · 47798 Krefeld · Tel. 02151 – 65 05 70  
E-Mail: [schneider@dr-schneider-krefeld.de](mailto: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 Fachzahnärzt/-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-Fachzahnärzt/-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



**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**



**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 einzubringen.

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 Fachzahnärztausbildung 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 erwarten Sie das gesamte Spektrum der KFO und ein motiviertes, dynamisches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. ([dr.obid@smile-am-main.de](mailto:dr.obid@smile-am-main.de))

**MedTriX** Group

## Anzeigen- schlusstermine

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 Anzeigenschlussstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlussstag 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](http://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](mailto: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](mailto: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: [zahnärzte-lauenförde@t-online.de](mailto:zahnärzte-lauenförde@t-online.de)

**dentigo**  
Zahnmedizinisches  
Versorgungszentrum

#### 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](mailto: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](mailto:praxis@schoener-lachen.com)  
[www.schoener-lachen.com/karriere/](http://www.schoener-lachen.com/karriere/)



### MKG-Chirurg (m/w/d), Oralchirurg (m/w/d)

Erfolgreiches **Kieferchirurgie und Implantazentrum Wolfenbüttel** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt in Vollzeit eine/n MKG-/Oralchirurgen (m/w/d) [jobs@mkg-wolfenbuettel.de](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](http://www.kieferorthopaede.de)

Praxis Dres. Friesen, Suerkan  
[moers@kieferorthopaede.de](mailto: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 Zahnarztreister (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](http://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](mailto: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](mailto:Felix3013@web.de)

Dt.ZÄ.60+,zul.ber. sucht Zusam-  
menarbeit(Budget), auch  
**KFO,OCH,MKG** in NRW, Ndrs.  
[kramkoe@gmx.de](mailto:kramkoe@gmx.de)

## STELLENANGEBOTE AUSLAND

### Spanien Costa Blanca

Für unsere moderne ZA-Px in aller-  
bester Lage mit internat. Patienten  
suchen wir einen ZA mit mind. 5J.  
BE. Spanisch- & Englischkenntnisse  
sind erforderlich. Bewerbung an  
[info@alteadental.com](mailto:info@alteadental.com)

### Zahnarzt

Zahnarztpaxis zu verkaufen (Kanton Solothurn, Schweiz)  
Zum Verkauf steht eine sehr gut etablierte und hervorragend laufende  
Zahnarztpaxis in der Nähe von Olten im Kanton Solothurn.  
[info@zp-trimbach.ch](mailto:info@zp-trimbach.ch)

### Südtirol Manpower gesucht!

Wir suchen Kollegen oder Kolleginnen,  
die die Begeisterung besitzen  
sich in Südtirol beruflich zu  
etablieren. [thomas@web.de](mailto:thomas@web.de)

Wir suchen eine engagierte Vertre-  
tung/Job-Sharing Partner/in für  
unsere moderne, familiäre Zahn-  
arztpaxis in Bischofshofen, 50km  
südlich von Salzburg  
Kontakt: [juliajhannam@web.de](mailto:juliajhannam@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](mailto:OCH-Bewerbung@gmx.de)

Dt. ZÄ, langj. Erf. sucht ab  
01/02 2026 Stelle zur langfristigen  
Zus.-arbeit. Mobil 0176 64198017

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-Praxis;  
50-70 km von Nürnberg; Dr.-  
med.dent., MSc. KFO; 5-jährige  
Tätigkeit in kieferorthopädischen  
Fachpraxen vorhanden.  
ab 2027/2028 ☎ ZM 102502

## STELLENGESUCHE SONSTIGE

## VERTRETUNGSGESUCHE

Selbstständige ZMV bietet professionelle  
Unterstützung in der zahnärztlichen  
Abrechnung - flexibel &  
zuverlässig. Ich freue mich über Ihre  
Anfragen unter: [info@wunderbare-abrechnung.de](mailto: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](mailto:dentalvertretung@web.de)

Dt. ZA, 59 J, 0177 704 1650

### 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](mailto:office-freiburg@t-online.de)

**Oralchirurgie** Oralchirurgin  
sucht Anstellung im Raum Regensburg  
(Umkreis 50km). Kontakt:  
[mkg-bayern@gmx.de](mailto:mkg-bayern@gmx.de)

## So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer  
bitte deutlich  
auf den Umschlag  
schreiben!

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

## VERTRETUNGSANGEBOTE

### Vertretungen

Erfahrener Zahnarzt übernimmt  
Vertretungen im süddeutschen  
Raum. ☎ 0163 6024400

## Anzeigenmanagement

### Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237  
[zm-stellenmarkt@medtrix.group](mailto:zm-stellenmarkt@medtrix.group)  
[zm-rubrikenmarkt@medtrix.group](mailto: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 vorteilhafterem 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.droegel@t-online.de

### **Küstennähe**



Tolles Team sucht Nachfolger für umsatz- und gewinnstarke Praxis mit 4 Behz. und vollausgestattetem Praxislabor im Landkreis Aurich (Ostfriesland).  
zahnarztpraxisostfriesland@web.de

### **Hünxe**

Ländliche ZA-Praxis abzugeben ab 01.26.  
3BHZ, digitale Rö-anlage, Steri, Warterzimmer, 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 Behandlungsstühle. Langfristiger Mietvertrag kann übernommen werden. Kontakt:  
praxis-kfo-bayern@gmx.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. Abgabepunkt 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, 3BHZ, 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, volldigitalisiert, 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](http://www.praxiskaufen.de)  
**T. 0211.48 99 38**

## **Die Experten für Praxisvermittlung**

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

[www.concura.de](http://www.concura.de)

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

**CONCURA** C  
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 Dreibehandlerpraxis. 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](http://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, ertragstarke 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](http://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.

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 vorber., dig. OPG, 3ShapeIO- 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 Rö, 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 Übernahmehögligkeit, 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, Ärztehauslage, analoges Rö, 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 Prativliquation, 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 Behandlerpx. 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



### Hamburg

umsatzstarke ZA-Praxis aus gesundheitlichen Gründen abzugeben, 3 BHZ, 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 Busbahnhof 100m, großer Parkplatz, zverk. 2026,  
✉ ZM 102555

### Raum Waiblingen

Langjährig etablierte Praxis mit treuem Patientenstamm bald möglichst zu vermieten. Innerörtlich, Erdgeschoss, 155 m², 4 Behandlungsräume, Labor, Röntgenraum, Sterilisationsraum, Mundbehandlungsraum, Büro, Personalraum, 2 WCs, 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

### 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 Behandlungsräume, ab sofort günstig abzugeben. Mietvertrag kann langfristig übernommen werden. Kontakt: praxisabgabe-kfo@gmx.de

### KFO Nähe Düsseldorf

Etablierte KFO-Praxis wg. gepl. Ruhestand abzugeben. Gerne mit Überleitung. City-Lage. 165qm zuzgl. Archiv. 4 Beh.-Einh. Praxislabor, dig. OPG..  
[www.praxiskaufen.de](http://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.freie, 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 volllauffende 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 Gerätelausstattung, 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-Immobilie 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  
gutsichtbare 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](http://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

südöstlich Koblenz  
top ausgestattete 3-Stuhl-Px (4.BHZ vorbereitet) auf 220qm, akt. EDV, dig. OPG, top Steri, allg. ZHK, hohes Patientenaufkommen mit überdurchschnittl. Umsatz/Gewinn, langfr. + fairer MV, aus gesundh. Gründen zverk. Mandantenauftrag ☐ ZM 102587

**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 Arztf- 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 m<sup>2</sup>, kurzfristig preiswert abzugeben ☐ ZM 102556

### MKG - KÖLN

Moderne, helle, zentralgelegene 265qm Praxis, 3 BHZ, 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 licht-durchflutetem 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 vrb., CAD/CAD, volldigital, hohe Privatliqui., 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 weiter 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

### PRAXISRÄUME

#### Insel Amrum

Praxisräume aus Altersgründen zu vermieten. Info: praxis@ostjahn.de

Top Praxisräume **HH** Wandsbek-Ost; zentrale Lage (EKZ und ÖPNV); **230 qm**; 6 Behandlungszimmer mit **dentalen Installationen**; 6 Pkw-Stellplätze; behindertengerecht; 01520 9880000

**THP.AG** [www.thp.ag](http://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](mailto:info@thp.ag)

## 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

**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

Cerec Primescan (2021) zu verkaufen. Aktuellste Software, Kamera neu. Standort: bei Freiburg. Bei Interesse bitte Mail an fun-goch@ gmx.de.

**Praxisankauf/Auflösung/Umgzug**  
bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen  
**© 02181/1602470 praxis@cd-dental.de**

## Digital Röntgen

Digitale Röntgenanlage; OPG Planmeca Pro One, 2 Villa Antos Kleinrö, Folienscanner Planmeca alles 2016; 1 Villa Antos Kleinrö von 2000 ab sofort abzugeben. Standort Illertissen. Preis V.B. drmosch@t-online.de

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ◆ 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 Behandlungsstuhlpolstern alle Hersteller, Bundesweite  
 Tele: 0551 797 48133  
**info@polsterdentalservice.de**

## FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Exklusive Partnervermittlung seit 1991

## Christa Appelt

+49172/804 87 78 • [anfragen@christa-appelt.de](mailto: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](mailto: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



## 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](mailto:praxisstgallen@mail.de)

#### Zentralschweiz

Topmoderne, voll dig. Praxis, 3 BHZ, schöne Lage, von dt. ZA abzugeben.  
**Wirtschaftsberatung Böker**  
[www.praxiskaufen.de](http://www.praxiskaufen.de)  
 T. 0211. 48 99 38

**Praxis Nähe Bern, Schweiz.**  
Moderne, gepflegte, umsatzstarke allgemein 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**

## REISE

**Côte d'azur**  
Ferienhaus von privat, **traumhafte Lage.**  
[www.nizzasommer.com](http://www.nizzasommer.com)  
[nizzasommer@gmail.com](mailto:nizzasommer@gmail.com)  
 © 0174 9283227

## 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](http://zm-stellenmarkt.de)  
Tel.: 0611 9746-237



[zm-rubrikenmarkt.de](http://zm-rubrikenmarkt.de)  
Tel.: 0611 9746-237

**[MTX]**



# 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 Bundesauschusses (G-BA), Josef Hecken, noch auf dem digitalen Scheiterhaufen – bloß weil er an die therapeutische Wirkung des Biertrinkens erinnerte. Die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPV) sah ihr Geschäftsmodell in Gefahr und einfesselte einen Shitstorm.

Heute wissen wir: Für die Rekreation des Gemüts können ein oder zwei Gläschen Wunder wirken, wenn einem Polikrisen und megalomanische Despoten nicht aus dem Kopf gehen wollen. Eine Erkenntnis, die Jugendlichen kaum hilft. Doch jetzt haben Forschende der Azabu-Universität in Sagamihara (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

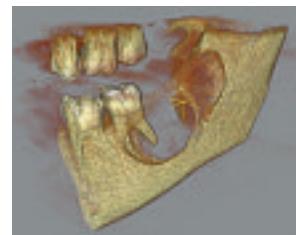
die orale und die Darmmikrobiota der Besitzer verändern und sogar die Darm-Hirn-Funktion beeinflussen können“, erklärt Erstautor Prof. Takefumi Kikusui. Tests zeigten, dass Kinder, die mit Hunden aufwachsen, eine gesündere Mikrobiota haben. Als die durch Hunde beeinflussten Bakterien Mäusen im Labor injiziert wurden, wurden auch die Nagetiere glücklicher.

Die DPV 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 Rehabilitierung. 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>

## Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –  
zm 3 ERSCHEINT AM  
1. FEBRUAR 2026



ZAHNMEDIZIN

### Der besondere Fall mit CME

Zyste oder Ameloblastom?  
Die Histopathologie entscheidet!



Fotos: Tatjana Gladskikh - stock.adobe.com, Ramcreative - stock.adobe.com, Universitätsmedizin Mainz

PRAXIS

### Nachgeben ist keine Option!

So reagieren Sie auf Erpressungen durch Patienten

# Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam



Digital &  
gedruckt!

Das Wichtigste für eine  
erfolgreiche Praxisführung  
[dental-wirtschaft.de](http://dental-wirtschaft.de)

News aus Praxis,  
Politik  
und Wissenschaft  
[zm-online.de](http://zm-online.de)

Tipps für Karriere, Praxis-  
management und Lifestyle  
[recall-magazin.de](http://recall-magazin.de)



Jetzt mehr erfahren & abonnieren  
[qr.medtrix.group/shop-dental](http://qr.medtrix.group/shop-dental)

DENTAL&  
WIRTSCHAFT

**zm**

*recall*

[MTX]



Sie möchten *Komplexität  
minimieren?*

NeossONE®



**neoSS ONE®**



- Reduziert die Behandlungskomplexität und spart Zeit
- Geringerer Warenbestand und maximale Flexibilität
- Nur EINE prothetische Plattform für über 70 Implantate



NeossONE