

zm

Neujahrsempfang der BZÄK

„Nehmen Sie die Zahnmedizin gerne als Vorbild“, betonte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler und richtete einen klaren Appell für mehr Prävention an die Politik.

SEITE 14

Der besondere Fall mit CME

Der Fall einer Herpes-Zoster-assoziierten Osteonekrose des Kiefers beschreibt eine der seltensten Komplikationen einer Varicella-Zoster-Reaktivierung.

SEITE 28

Zahnärztliche Hilfe in Afrika

26 Jahre war Zahnarzt Dr. Hans-Joachim Schinkel für den Verein „Dentists for Africa“ im Einsatz. Wie blickt er auf diese Zeit zurück? Der Gründer im Interview.

SEITE 62

UMGANG MIT DEM SMARTPHONE IM PRAXISALLTAG

Hände weg vom Handy!



M 1

SOLANGE VORRAT REICHT, NUR:

24.900,00 €
NETTO

GEWOHNT & SICHER.
ZUVERLÄSSIG.
LANGLEBIG.
NEU.

HANDFEST
BEWÄHRTE BEDIENUNG

HOCHWERTIG
NEUSTE TECHNOLOGIE

EFFIZIENT
LED-LICHT

SOLIDE & ROBUST
MODERN



*Tauschen
neue Thomas M 1
gegen Sirona C1+ / C2+ / C4+...
oder Teneo, Ultradent, etc.*

Angebot anfordern:

Dental-S GmbH www.dental-s.de | wm@dental-s.de oder [06123-1060](tel:06123-1060) Ansprechpartner: Walter Meyer

Einfach mal wieder in die Hände spucken

„Ja, dann wird wieder in die Hände gespuckt. Wir steigern das Bruttosozialprodukt.“ Die etwas Älteren unter Ihnen werden sich vielleicht noch an diese Textzeile aus dem gleichnamigen Spaßsong „Bruttosozialprodukt“ der NDW-Kombo Geier Sturzflug erinnern. Dass das Lied in den westdeutschen Charts war, ist jetzt satte 43 Jahre her. Fast ein halbes Jahrhundert. Aber offenbar hat sich der Inhalt bei Teilen der CDU nachhaltig festgesetzt. Denn in immer kürzeren Abständen kommen in jüngster Zeit aus verschiedenen Ecken der Union Vorschläge, wie wir denn unser wirtschaftlich schwächerndes Land wieder ganz nach vorne bringen können. Grundtenor: Einfach wieder mehr arbeiten (... und weniger krankfeiern). Nachdem sich der Kanzler höchstpersönlich mit den Modalitäten der AU-Bescheinigung befasst hatte, gab es kurze Zeit später verschiedene Stimmen aus den Reihen der CDU, die das Recht auf Teilzeitarbeit einschränken beziehungsweise abschaffen möchten. In dieses Bild passt der jüngste, aber nicht neue Vorschlag des CDU-Wirtschaftsrates, die zahnmedizinische Versorgung aus der GKV-Finanzierung herauszuholen. So sollen dann die GKV-Finanzen – oder gar die ganze deutsche Wirtschaft – gerettet werden. Die KZBV und die BZÄK haben die entsprechende Antwort darauf gegeben. Auch Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, selbst CDU, hat abgewunken.

Nach der Vorstellung von Teilen der Union soll also kräftig in die Hände gespuckt und landauf, landab angepakt werden, dann geht's wieder aufwärts. Aber ob Ideen, die ein halbes Jahrhundert alt sind, in einer globalisierten Welt noch funktionieren? Wäre es nicht stattdessen besser, sich um Dinge wie Digitalisierung, den Abbau von Bürokratie oder neue intelligente Arbeits- und Steuermodelle zu kümmern? Was war eigentlich nochmal mit dem „Herbst der Reformen“? Und ob eine Misstrauenskultur gegenüber der arbeitenden Bevölkerung der richtige Weg ist, bei den bevorstehenden fünf Landtagswahlen von den Rechts-extremen Stimmen zurückzuholen, daran habe ich starke Zweifel.

Vor 43 Jahren jedenfalls war das Handy noch kein Thema in der Arbeitswelt. Inzwischen ist das multifunktionale Smartphone zum allgegenwärtigen Begleiter geworden. Telefonieren ist nur noch eine Funktion unter vielen, Social-Media-Apps belegen die Spitzenplätze bei der Nutzungsdauer. Für viele ist der ständige Blick aufs Display nicht nur zur Gewohnheit, sondern schon regelrecht zur Sucht geworden. Das macht sich auch im Berufsleben bemerkbar. Wenn dort das Smartphone zum Zeit- und Aufmerksamkeitsfresser bei den Angestellten wird, sorgt das oft für Stress und stört den Betriebsfrieden. In unserer Titelgeschichte gehen wir der Frage nach, was arbeitsrechtlich erlaubt ist und welche Regeln Praxisinhaberinnen und -haber aufstellen sollten. Gerne können Sie uns von Ihren Erfahrungen berichten.

Paracetamol ist kürzlich in die Schlagzeilen geraten, weil die US-Gesundheitsadministration – wieder einmal – behauptet hat, die Einnahme während der Schwangerschaft erhöhe das Risiko für Autismus beim Kind. Eine systematische Metaanalyse von 43 Studien ging deshalb der Frage nach, ob Paracetamol in der Schwangerschaft sicher angewendet werden kann oder nicht. Wir stellen in diesem Heft das Ergebnis vor.

Und in unserer Serie zur Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis erklären unsere beiden Experten diesmal, wie die Praxissoftware eingesetzt werden kann, um einen aktuellen Blick auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Praxis zu bekommen.

Außerdem finden Sie in dieser Ausgabe ein Interview mit dem Gründer und langjährigen Vorsitzenden von Dentists for Africa (DfA), Dr. Hans-Joachim Schinkel. Er baute vor 26 Jahren das humanitäre Projekt auf und gestaltete die Arbeit in Kenia bis Ende 2025 maßgeblich mit. Lesen Sie, wie er sich in all den Jahren motivieren konnte und welche Herausforderungen er in der Zukunft sieht.

Viel Spaß bei der Lektüre



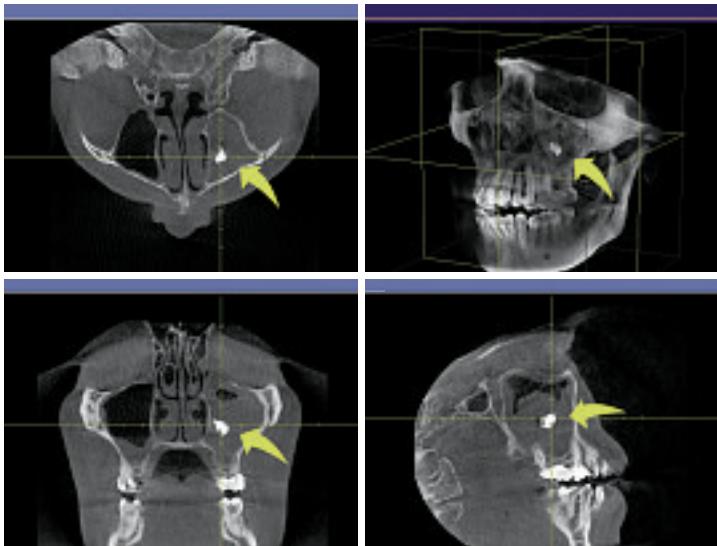
Sascha Rudat
Chefredakteur



20

„Man muss mit Leib und Seele Zahnärztin oder Zahnarzt sein!“

Sie ist die erste Frau an der Spitze der Bundeszahnärztekammer: Im Interview spricht Dr. Romy Ermler über die Herausforderungen ihrer Amtszeit.



42

Ein „Lehrbuchklassiker“ der MKG-Chirurgie

Wie so oft – ein Zufallsbefund ohne klinische Symptomatik. Das Aspergillom der Kieferhöhle verläuft bei immunkompetenten Patienten zumeist komplikationslos mit günstiger Prognose.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 14 Neujahrsempfang der Bundeszahnärztekammer
„Nehmen Sie die Zahnmedizin gerne als Vorbild!“
- 20 Interview mit BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler
„Berufspolitik ist wesentlich intensiver geworden“

- 34 Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in den Heilberufen
BZÄK und KZBV fordern Sprachtest vor der Kenntnisprüfung

- 50 Kurz erklärt: Telefonische AU
Freischein zum Krankfeiern?
- 64 AOK-Studie zum Primärarztsystem in Baden-Württemberg
Hausarztmodell senkt ungesteuerte Facharztbesuche um 50 Prozent

ZAHNMEDIZIN

- 12 20. Hamburger Zahnärztetag
Die Zahnmedizin der Zukunft
- 18 Daten von über elf Millionen Geburten ausgewertet
Fluorid im Trinkwasser führt nicht zu einem geringeren Geburtsgewicht

- 28 Der besondere Fall mit CME
Herpes-Zoster-assoziierte Osteonekrose des Kiefers

- 42 MKG-Chirurgie auf Sporensuche
Das Aspergillom des Sinus maxillaris
- 52 Fallbericht aus dem DGZ-Junior-Spezialisierungsprogramm
Pragmatismus als Option bei der Versorgung Hochbetagter

- 68 Die BERK®-Technik zur Restauration zervikaler Läsionen
Kompositapplikation mit extradünner Kanüle

TITELSTORY

36, 40

Umgang mit dem Smartphone

Eine Neuroradiologin beschreibt das Suchtpotenzial, ein Anwalt und eine Team-Coachin die Fallstricke im Praxisalltag. Und sechs Chefinnen und Chefs erzählen, welche Handy-Policy sie fahren.



68

Die Berk®-Technik

Klasse-V-Restorationen werden schon mal unterschätzt. Werden die Kompositmaterialien aber schrittweise appliziert, umgeht man die Probleme beim Füllen der Kavität.

Thelfoto: zm/sr

TITELSTORY

- 36 Umgang mit dem Smartphone im Praxisalltag**
Hände weg vom Handy!
- 39 Repräsentative Umfrage zur Handynutzung im Job**
Die meisten sind von dem Gebimmel generiert
- 40 Smartphones in der Tasche oder im Spind?**
So regeln Praxen das Thema

MEDIZIN

- 32 Goldstandard-Übersichtsarbeit in The Lancet**
Paracetamol in der Schwangerschaft erhöht NICHT das Autismus-Risiko beim Kind

PRAXIS

- 28 Betriebswirtschaft in der zahnärztlichen Praxis – Teil 2**
Die Praxissoftware ist auch eine Art Frühwarnsystem
- 48 Praxisübernahme vor den Toren Berlins – Teil 3**
Let's Talk Money: Welche Finanzierung passt zu mir?
- 58 Ankündigung des Bundesgesundheitsministeriums**
ePA bald mit Volltextsuche

GESELLSCHAFT

- 62 Interview mit Dentists-for-Africa-Gründer Dr. Hans-Joachim Schinkel**
„Wir sind keine Heilsbringer, sondern Partner auf Augenhöhe!“

- 74 „Bausteine Zukunft“ zum Aufbau von Hilfsstrukturen in Indien**
Multiplikatoren vor Ort sind der Schlüssel

MARKT

- 78 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 10 Ein Bild und seine Geschichte**
- 46 Nachrichten**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 73 Impressum**
- 76 Bekanntmachungen**
- 94 Zu guter Letzt**

Z1 bis Z6: Das Gelbe Heft ist endlich komplett

Seit dem 1. Januar 2026 sind die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z1 bis Z6) fester Bestandteil des Gelben Hefts. Das ist mehr als eine formale Änderung der Dokumentation – es ist die Anerkennung unserer standespolitischen Arbeit als unverzichtbarer Teil der kindlichen Gesamtentwicklung.

Wir alle kennen die Situation: Pflichtbewusst gehen Eltern zu jeder ärztlichen U-Untersuchung zum Kinderarzt, doch der Weg in die zahnärztliche Praxis wird noch zu oft erst gesucht, wenn die Probleme schon da sind. Jahrelang haben wir als Berufsstand daran gearbeitet, dass die Mundgesundheit nicht isoliert betrachtet werden darf. Mit der Integration unserer zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Heft zum 1. Januar 2026 ist der Zahnärzteschaft auf dem Weg zu diesem Ziel eine weitere entscheidende Weichenstellung gelungen.

Dass die Dokumentation unserer Untersuchungen nun gleichberechtigt neben den ärztlichen U1 bis U9 steht,

ist ein starkes Signal und rückt die zahnmedizinische Prävention dorthin, wo sie hingehört: in das Zentrum der kindlichen Gesundheitsvorsorge. Wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte wissen: Gesunde Milchzähne sind die Basis für eine lebenslange Mundgesundheit und für eine gute Gesundheit insgesamt. Zahn- und Allgemeinmedizin müssen gleichberechtigt und auf Augenhöhe nebeneinanderstehen.

Indem wir nun die Untersuchungsergebnisse der Z1 bis Z6 im Gelben Heft dokumentieren können, wird unsere Expertise für die Eltern sicht- und greifbar. Die psychologische Wirkung des Gelben Hefts ist nicht zu unterschätzen: Was im Gelben Heft steht, wird wahrgenommen. Was dort unterschrieben wird, gilt als essenziell.

Diese Neuerung ist vor allem ein Verdienst Ihrer täglichen Arbeit. Sie sind es, die in der Praxis die Aufklärungsarbeit leisten – von der Ernährungsberatung bis zur Fluoridanwendung. Damit beweisen Sie, dass es bei den Z1 bis Z6 um mehr geht als um Kontrolle. Sie sind die ersten und wichtigsten Ansprechpartner und -partnerinnen für Eltern, wenn es um die Mundgesundheit geht. Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen sind wesentlicher Baustein zur Vertrauensbildung in eine Mundgesundheit durch Prävention von Beginn an. Die Zahlen der DMS • 6 belegen eindrucksvoll, was wir als Berufsstand im Bereich der Prävention können.

Ihre Rückmeldungen an Ihre KZV und die KZBV in den letzten Wochen zeigen, dass Sie diese Rolle als Präventionsspezialisten auch im Gelben Heft ausleben wollen. Wir wissen, dass es mit der Verteilung der Ergänzungen für die Gelben Hefte Anlauschwierigkeiten gab. Diese Probleme sollten nun überwunden sein und sollten uns nicht davon abhalten, jetzt bei den Z1 bis Z6 durchzustarten.

Das Gelbe Heft zeigt, dass die Bedeutung der frökhkindlichen Prävention endlich systemübergreifend anerkannt wird. Es liegt nun an uns, diesen Rückenwind weiter zu nutzen. Lassen Sie uns den Eltern zeigen, dass der Besuch in der Zahnarztpraxis genauso zum Aufwachsen dazugehört wie das Messen der Körpergröße in der kindärztlichen Praxis. Wir gestalten die Gesundheit der nächsten Generation von der ersten Stunde an mit. Der Besuch in der Zahnarztpraxis für die Z1 bis Z6 muss für die Eltern genauso selbstverständlich werden wie der Besuch für die ärztlichen Untersuchungen U1 bis U9.

Vielen Dank für Ihren unermüdlichen Einsatz für die Gesundheit unserer kleinsten Patientinnen und Patienten!

Martin Hedges
Vorsitzender des Vorstands der Kassen-zahnärztlichen Bundesvereinigung



20
26



BERLIN
SAMSTAG 28. FEBRUAR

LETZTE
TICKETS
SICHERN





Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

ZUCKERSTEUER

Alle zuckerhaltigen Getränke einer höheren Steuer unterziehen!

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

Mit Begeisterung und neuer Zuversicht habe ich den Artikel von Univ.-Prof. Dr. Johan Wölber und Univ.-Prof. Dr. med. Florian Bruns M.A. verfolgt, die für eine Besteuerung zuckerhaltiger Nahrungsmittel plädieren. Damit unterstützen die Autoren meine aus langjähriger Berufserfahrung erwachsenen Wünsche und Anregungen zu weitergreifenden Maßnahmen, den Folgen einer mittlerweile weit verbreiteten, gesundheitsschädigenden Lebensweise mit ihren Auswirkungen auf die körperliche Verfassung jedes einzelnen Betroffenen als auch das von der Allgemeinheit getragene Gesundheitssystem entgegenzuwirken.

Um die von Dr. Roland Kaden in der zm 1-2/2026 zurecht befürchteten „Schlupflöcher“ für die Industrie zu schließen, wäre es

meiner Meinung nach notwendig, alle zuckerhaltigen Produkte –unabhängig von Herkunft, Synthese oder Zusammensetzung der enthaltenen Zucker – und damit auch die sogenannten „versteckten Zucker“ einem höheren Steuersatz zu unterziehen.

Als im Fachgebiet der Kinderzahnheilkunde praktizierende Zahnärztin erfahre ich im Berufsalltag, vor allem bei Personengruppen mit anamnestisch hochkalorischer und potenziell kariogener Ernährungsweise, oft nur wenig Resonanz auf meine Aufklärungsbemühungen. Durch eine steuerlich bedingte Preissteigerung industriell verarbeiteter Nahrungsmittel und Getränke mit hohem Zuckergehalt könnte auch diesen Menschen eine Chance aufgezeigt werden, das große Privileg erkennen und auch nutzen zu dürfen, ein Land zu bewohnen, in dem uns überall und zu jeder Zeit über den Wasserhahn das physiologisch wertvollste und gleichzeitig kostengünstigste Getränk zur Verfügung steht.

Nur durch politisch motivierte Entscheidungen und Veränderungen werden sowohl die Gesundheit der Allgemeinbevölkerung als auch unser solidarisch konzipiertes Gesundheitswesen langfristig gewahrt werden können.

Dr. Isabella Neumeyer
Petershausen



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

Entwickelt für Ihren Workflow

Für klare Bilder, sichere Diagnosen
und einen optimierten Workflow, der **Vertrauen** schafft

Eine elegante neue Benutzeroberfläche. Eine noch reibungslosere Erfahrung*.

Powered by IS ScanFlow 2.0



Ganz gleich, welches Ihr Fachgebiet ist,
der DEXIS Imprevo **passt sich Ihrem Arbeitsalltag an.**

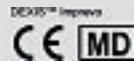
Mit individuell anpassbaren Workflows, offener Architektur und Cloud-Zugriff
ist der Imprevo Ihr digitaler Partner für eine erstklassige Patientenversorgung.

Mal ausprobieren?
Fachdental
Leipzig
Stand 2A25



Erfahren Sie, wie der Imprevo
Ihre Praxis unterstützt.

Besuchen Sie dexis.com/de-de/imprevo,
um Patienten schon heute besser einzubinden.



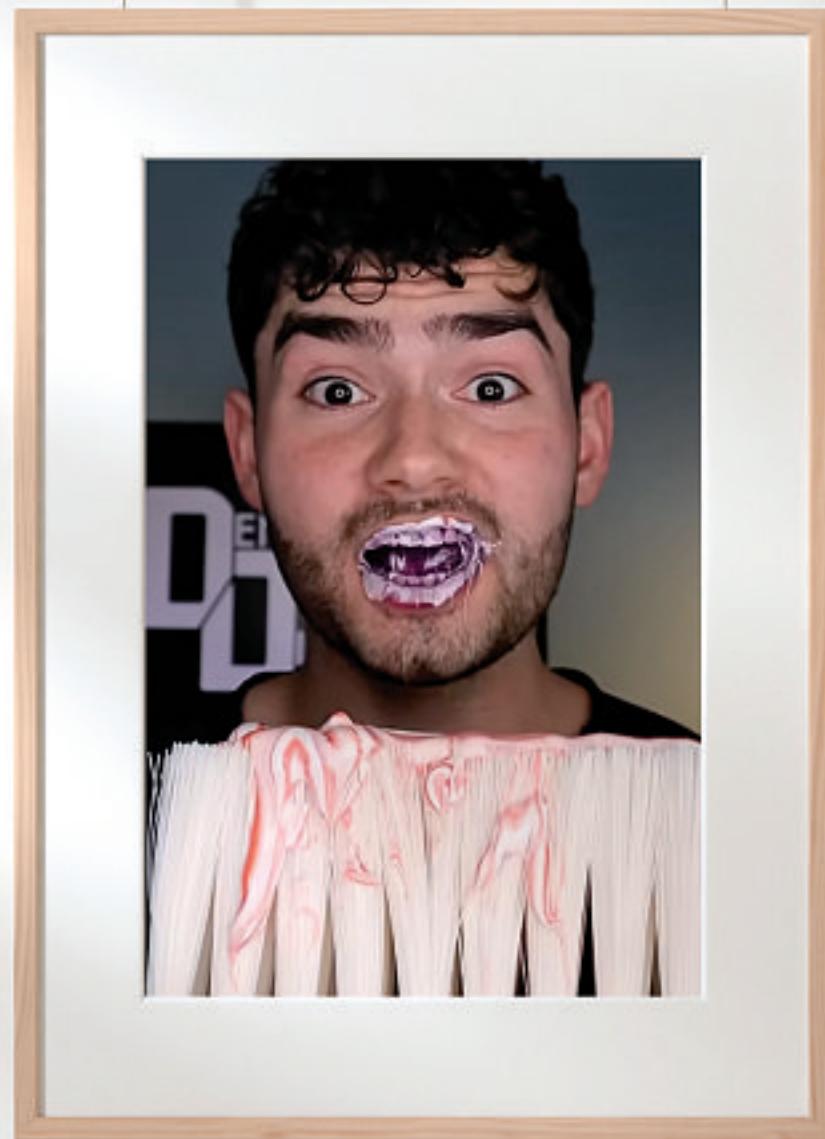
* Im Vergleich zu früheren DEXIS Intraoralscannern.
© Dental Imaging Corporation. Alle Rechte vorbehalten.
DXIS01322/Rev00

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

Am 15. Dezember 2025 landete ein Interviewangebot mit Dr. Anthony Baroud im Posteingang der zm. Ohne konkrete Angaben zu dessen Person zu machen, behauptet die von ihm engagierte PR-Agentur darin, bei Baroud handele es um nicht weniger als den „einflussreichsten Zahnarzt der Welt“. Denn nach einem Bachelor in Biochemie und dem Zahnmedizinstudium an der University of Illinois (USA) entdeckte der junge Mann sein wahres Talent. Viel gekonnter als Sonde und Bohrer bedient er die Tastatur der sozialen Medien. Sein YouTube-Kanal „DentalDigest“ hat 21 Millionen Abonnenten, auf TikTok sind es immerhin die Hälften.

Die beglückt er vor allem mit schnell geschnittenen Kurzvideos. Absoluter Höhepunkt ist ein 45-Sekunder, bei dem der offensichtliche Fan von Superlativen versucht, sich mit „der größten Zahnbürste der Welt“ die mittels Färbetablette sichtbar gemachte Plaque wegzuschrubben. Albern? Vielleicht. Aber 391 Millionen Aufrufe (!) und 9,8 Millionen Likes lassen keinen Zweifel, dass Baroud damit einen Nerv trifft.

Doch Baroud hat nicht nur die Aufklärung handysüchtiger Pubertierender mit Mini-Aufmerksamkeitsspanne im Blick. Künftig will er Kindern zwischen vier und acht Jahren als „Dr. Brushy“ in einer Online-Show „durch spannende Abenteuer, lustige Herausforderungen und unterhaltsame Zahnpflegeübungen“ dabei helfen, gesunde Zahnpflegegewohnheiten zu entwickeln. Das kann man sich vorstellen wie eine Kreuzung aus Max Schrubb und Kroko auf Speed. mg



Fotos: YouTube – DentalDigest, Dennis – stock.adobe.com

SENSODYNE



**Nr. 1 ZAHNARZTEMPFEHLUNG
BEI EMPFINDLICHEN ZÄHNEN***

Mit 5 % NovaMin

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

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

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

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!

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



Kostenlose
Produkt-Muster



Neueste
klinische Daten



CME-
Webinare



Beratungsmaterialien
zum Download

HALEON
healthpartner



**Muster
anfordern!**

Referenzen:

1. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68 – 73. **2.** Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. **3.** Creeth JE. et al. J Dent Res 2025; 104 (Spec Iss A): 0355.

© 2026 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

20. HAMBURGER ZAHNÄRZTETAG

Die Zahnmedizin der Zukunft

Wie wird die Zukunft der Zahnmedizin aussehen, welche Innovationen werden wichtig werden und wie können Praxen die Trends und Entwicklungen bei Technologien und in der Versorgung nutzen? Beim Hamburger Zahnärztetag ging es um Orientierung in einer Welt, die sich nicht nur zahnmedizinisch, verändert.

Um beim Jahreskongress der Hamburger Zahnärzte dabei zu sein, hatten sich 580 Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Jubiläumsveranstaltung am 23. und 24. Januar angemeldet. Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, kam in seiner Begrüßungsrede direkt auf das Thema zu sprechen: „Wir wollen einen Blick in die Zukunft werfen und zeigen, welche Möglichkeiten wir haben.“ Die Herausforderungen durch die allseits in den Alltag einsickernden KI-Technologien seien groß – das biete Chancen, aber: „Wir müssen immer prüfen, ob das, was wir uns vorgeben lassen, auch zutreffend ist. Das gilt natürlich in besonderem Maße für unsere zahnärztliche Tätigkeit“, sagte von Laffert.

Das von PD Dr. Oliver Ahlers, Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Hamburg, und seinem Team gestaltete wissenschaftliche Programm nahm in diesem Jahr die Rahmenbedingungen, Trends und Entwicklungen der Berufsausübung in den Blick. So beschäftigte sich der Eröffnungsvortrag mit den Patienten der Zukunft. Seniorpartner Oliver Rong von der Unternehmensberatung Roland Berger in Hamburg und dort verantwortlich für den Bereich Gesundheitswesen, sagte, die Zahnmedizin sei in der GKV nur „stiefmütterlich“ vertreten, deshalb müssten die Patienten heute bereits viel selbst zahlen. Wer Leistungen selbst trage, sei jedoch viel sensibler im Hinblick auf Qualität und die Kundenorientierung. Das gelte für die gesamte Medizin, für die Rong insgesamt mehr Selbstbeteiligungen erwartet. Deshalb müssten alle Arztgruppen insgesamt „kundenorientierter“ werden.

„Was will der Patient und was ist der Patient? Er ist informiert, er ist selber

digital unterwegs, er begegnet Ihnen auf Augenhöhe. Er erwartet Qualität und moderne Technologie. Er hat eine Anspruchshaltung!“ Das müsse man im Umgang berücksichtigen. Rong gab auch konkrete Handlungstipps: „Machen Sie das Thema Digitalisierung komplett prozessreif“ und „Binden Sie Ihre Kunden langfristig über Prävention. Der Patient kommt dann nicht nur, wenn er einen Zahnschmerz hat, sondern immer. Und das sollten Sie nutzen!“

Die KI darf unseren kritischen Blick nicht eintrüben

Prof. Dr. Falk Schwendicke (München) beschäftigte sich mit der Frage, wie KI diagnostische Prozesse beeinflusst. Die Digitalisierung verändere zunächst einmal nur die Datenerhebung, nicht die Interpretation. Die gewonnenen Daten müssten dann vom Arzt in den Patientenkontext eingeordnet und mit eigener klinischer Erfahrung und Leitlinienwissen abgeglichen werden. Dabei müssten Entscheidungen auch bei Unsicherheiten über gegebenenfalls unvollständige Daten oder bei schwierigen Risiko-Nutzen-Abwägungen getroffen werden – das sei der menschlichen Intelligenz vorbehalten.

Schwendicke verwies auf Verzerrungsrisiken wie den „Automation Bias“ mit dem „Risiko des blinden Vertrauens“ in die KI. Wenn beispielsweise die KI bei der Röntgenbildanalyse eine Kariesläsion übersieht, gehe der Behandler fälschlicherweise von einem „sauberen Scan“ aus. Die Folge: übersehene Befunde. Wenn dagegen die KI fälschlicherweise etwas markiert, führe blindes Vertrauen zur Überbehandlung von gesundem Gewebe. Verschiedene Studien hätten gezeigt, dass Zahn-



Foto: Saskia Giebel/ZÄK Hamburg

Konstantin von Laffert, Präsident der Zahnärztekammer Hamburg begrüßt die Teilnehmer des Hamburger Zahnärztetages.

ärzte in den Behandlungen invasiver werden, wenn sie mit KI arbeiten. „Sie bohren schneller, weil sie sich sicherer wähnen. Da kann es passieren, dass Kariesläsionen im Schmelz behandelt werden, die vorher gar nicht gesehen worden wären“, so Schwendicke. Der Effekt finde sich auch in der Medizin: In der KI-gestützten Koloskopie würden mehr Auffälligkeiten gefunden und es werde mehr reseziert. Als Gegenmittel rät Schwendicke zur Maxime „Vertrauen, aber überprüfen“. Die Bildgebung solle immer zuerst ohne KI betrachtet werden, KI als Zweitmeinung genutzt werden. „Wir müssen unseren kritischen Blick behalten“ appellierte Schwendicke.

Auch Prof. Dr. Jan-Frederik Güth (Frankfurt) warnte in seinem Vortrag „Digitale Restaurationen: Wo geht die Reise hin?“ vor blindem Technikvertrauen. Die ärztliche Kunst werde durch KI nicht ersetzt: Künstliche Intelligenzen könnten zwar diagnostische Fähigkeiten von Menschen überholen, aber selbst wenn wir alle Informationen hätten, bliebe doch grundsätzlich die Einschätzung und die daraus entwickelte therapeutische Entscheidung beim Menschen. Güth sieht KI und digitale Technologien als ganz normales Werkzeug in der Hand des Arztes, wobei das Digitale einen klinisch relevanten Mehrwert bieten müsse: „Digital und analog ergibt Dialog“.

GiganTium®

Der Elite-Werkstoff.



GiganTium®

- ≥ 1.100 MPa
- 100 % Rein-Titan 4KV

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



ONE VISION – BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

NEUJAHREMPFANG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

„Nehmen Sie die Zahnmedizin gerne als Vorbild!“

Zum Neujahrsempfang der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) trafen sich Ende Januar Vertreter aus Politik und dem Gesundheitswesen im Tipi am Kanzleramt in Berlin. Angesichts der finanziellen Schieflage der sozialen Sicherungssysteme müsse der Fokus auch künftig auf der Prävention liegen, betonte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler. Das spart viel Geld und erhöhe die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten.

Ermler begrüßte in ihrer Rede den Reformmeier, „den die neue Bundesregierung an den Tag legt“. Insbesondere der angekündigte Bürokratieabbau sei im Sinne der Zahnärzteschaft. Veränderungen seien auch dringend nötig, um die Sozialsysteme zukunftsweisend aufzustellen. Allerdings müsse das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung erhalten bleiben, denn es ergänze sich im Zusammenspiel („ein System kommunizierender Röhren“) sehr gut.

Was die vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte Expertenkommission zur Reform der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angeht, forderte Ermler „ausgewogene,

„Für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte ist schon lange klar, wo der Fokus der Gesundheitsausgaben künftig liegen muss: auf der Prävention! Denn Geld wird am besten gespart, wenn der Grund für die Ausgabe wegfällt.“

BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler

mehrheitsfähige Lösungen“, die die unnötigen Kosten der GKV minimieren, ohne dabei die Erfolge der Prävention zu gefährden. „Die Ausgliederung zahnmedizinischer Leistungen aus der GKV stellt dabei sicherlich kein probates Mittel dar“, stellte Ermler fest.

Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte sei klar, dass der Fokus der Gesundheits-

ausgaben auf der Prävention liegen muss. Denn wenn die Menschen länger gesunde Zähne hätten, entfielen Füllungen, Kronen und Implantate. Dies spart nicht nur der Krankenversicherung Geld, sondern erhöhe auch die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten. Dies hätten zuletzt die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) verdeutlicht. So habe man seit Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe Ende der 1990er-Jahre Karies bei Kindern um 90 Prozent senken können, Zahnverluste kämen bis ins Erwachsenenalter praktisch nicht mehr vor – und der Anteil zahnloser jüngerer Seniorinnen und Senioren sei um 80 Prozent zurückgegangen. Heute seien nur noch fünf Prozent der 65- bis 74-Jährigen zahnlos. „Nehmen Sie die Zahnmedizin gerne als Vorbild“, appellierte Ermler an die Politik.

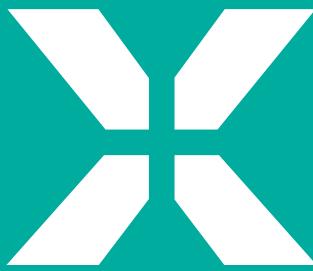
Klatschen alleine hilft nicht

Klatschen alleine helfe jedoch nicht, nötig seien – endlich – greifbare Entlastungen in den Praxen. „Unsere großartigen Präventionserfolge stehen auf der Kippe, wenn die Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht mehr richtig arbeiten können. Denn sie ächzen unter dem Gewicht steigender Melde- und Dokumentationspflichten, die ►►



Gut gelaunt beim Neujahrsempfang der BZÄK (v.l.): Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Romy Ermler und Dr. Doris Seiz vom geschäftsführenden Vorstand der BZÄK mit Martin Henges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV (2.v.r)

Foto: BZÄK/Marius Schwarz



NEU

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



100% Tubuli-Okklusion mit 1 Anwendung¹



Dringt tief ein in die Tubuli²



Schnelle und einfache Anwendung



Transparent, nimmt beim Trocknen die natürliche Zahnschmelzfarbe an



Toller Geschmack nach Himbeere

Zu verwenden:

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

Produktvorteile:

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

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



zu Hause



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

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

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

ihnen Zeit für ihre Patientinnen und Patienten rauben“, machte Ermler deutlich. Am – effektiven – Abbau von Bürokratie führe daher kein Weg vorbei. Die Behörden sollten mehr Vertrauen wagen, gleichzeitig müsse mehr Ermessensspielraum für Beamte her – „damit gesunder Menschenverstand über Paragrafenreiterei siegt“.

Die BZÄK-Präsidentin kam auch auf die Reform der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu sprechen. Der Entwurf für die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), deren Umsetzung Bundesgesundheitsministerin Nina Warken für dieses Jahr angekündigt hat, dürfe keine Blaupause für die Reform der GOZ sein. Was für die Ärzte funktioniert, passe für die Zahnärzte gar nicht, etwa die im GOÄ-Entwurf vorgesehene Abschaffung des Gebührenrahmens und Einschränkungen bei der analogen Berechnung neuer Leistungen. Wenn man dies übernehme, würde das die GOZ nachhaltig verändern – mit negativen Folgen für die Patientinnen und Patienten. Denn zahnmedizinische Leistungen seien hochgradig individuell – abhängig von Befund, Aufwand und Behandlungsalternativen. Eine pauschale Festgebühr werde dieser Komplexität nicht gerecht. Der Steigerungsfaktor erlaube eine flexible Anpassung der Kosten an Schwierigkeit und Zeitaufwand und gehe zudem auf Patientenwünsche ein. „Wir brauchen diesen Handlungsspielraum. Daher kann die GOÄ kein Vorbild für die GOZ sein“, stellte Ermler klar.

Die geplante Strafverschärfung bei Übergriffen auf Beschäftigte im Gesundheitswesen begrüßte Ermler. Wer helfende Hände angreift, müsse mit spürbaren strafrechtlichen Konsequenzen rechnen. Ärzte, Zahnärzte und ihre Teams müssten in ihrem Berufsalltag wirksam geschützt werden. „Daher hoffe ich, dass das geplante Gesetz schnell Realität wird“, betonte Ermler.

Zahnärzte sind ein Role Model

Die Zahn- und Mundhygiene habe für sie persönlich sowie für ihre Kolleginnen und Kollegen einen außerordentlich hohen Stellenwert, betonte die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags, Dr. Tanja Machalet, in ihrem Grußwort.



Dr. Tanja Machalet (SPD), Vorsitzende des Gesundheitsausschusses des Bundestags

Denn dabei gehe es um Prävention, Krankheitsvorbeugung, Ernährung, Konsumsteuern, geschlechtsspezifische Versorgungsfragen und letztlich auch um gesellschaftliche Teilhabe.

Prävention werde Kindern in Deutschland von klein auf vermittelt – dieser Ansatz sei sehr wichtig. Auch bei Erwachsenen gehöre der Zahnarzt-Besuch zur regelmäßigen Routine. Damit forderten die Zahnärzte Prävention nicht nur, sondern lebten sie auch. Mundhygiene und Zahnpflege seien Paradebeispiele dafür, was durch Prävention erreicht werden kann. „An dieser jahrzehntelangen Arbeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten wir uns ein Beispiel nehmen. Sie sind ein Role Model, wenn wir über Prävention sprechen“, lobte Machalet.

Beifall erntete ihre Ankündigung, sich für die Einführung einer Steuer auf stark zuckerhaltige Getränke noch in dieser Legislaturperiode einzusetzen. „Wir brauchen eine Zuckersteuer beziehungsweise Zuckerreduktionssteuer.“ Um dies in der Koalition durchzusetzen, brauche sie die Unterstützung der Zahnärzteschaft. Eine Zuckersteuer „wäre ein wirksames Instrument“, um den Zuckergehalt in Getränken zu senken und insbesondere Kinder und Jugendliche zu schützen. In Großbritannien könne man sehen, dass die Einführung einer solchen Abgabe den Zuckerkonsum bei Jugendlichen und Erwachsenen deutlich gesenkt habe. „Es ist mein dringender Wunsch, in dieser Legislatur eine Zuckersteuer auf den

Weg zu bringen“, erklärte Machalet. Das Geld aus der Steuer müsse dann gezielt für Prävention eingesetzt werden.

Die Zahnmedizin ist Teil der Lösung

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), begrüßte, dass Warken zu einem Dialog mit der Selbstverwaltung zurückgefunden habe. Das sei schon einmal anders gewesen, sagte er in Anspielung auf Warkens Vorgänger Karl Lauterbach (SPD).

Angesichts der Finanzmisere der gesetzlichen Krankenkassen warnte Hendges vor „ungezielten Kostensenkungsmaßnahmen“. Die vertragszahnärztliche Versorgung sei kein Kostentreiber, sondern Teil der Lösung. „Wir zeigen mit unserer Präventionsausrichtung auf, wie man das Gesundheitssystem stabilisieren kann“, sagte Hendges. Prävention gelinge jedoch nur, wenn dafür Anreize geschaffen werden.

„Wir zeigen mit unserer Präventionsausrichtung auf, wie man das Gesundheitssystem stabilisieren kann.“

KZBV-Chef Martin Hendges

Als Erfolg hob Hendges hervor, dass die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen seit Jahresbeginn ins sogenannte Gelbe Heft integriert wurden. Prävention sei ein hohes Gut, das nicht aufs Spiel gesetzt werden dürfe.

Da Mund- und Allgemeinerkrankungen sich gegenseitig beeinflussen würden, sei es wichtig, Erkrankungen sektorenübergreifend in den Blick zu nehmen. „Die Zahnmedizin zeigt, wie Prävention und Wirtschaftlichkeit in Einklang zu bringen sind“, erläuterte Hendges. Anders als bei der Zahnmedizin gebe es im Krankenhausbereich und in der Arzneimittelversorgung hohe Ausgabensteigerungen. Hendges forderte, die neue Parodontitistherapie gesetzlich zu verankern. Dabei sei es wichtig, bei Reformen die Selbstverwaltung eng einzubinden. *ao*

ICX-P5

PREMIUM & FAIR!

INTRAORAL SCANNER

UND

ICX-BAMBOO PRO

MOBILES SYSTEM FÜR IHREN
ICX-P5 INTRAORAL SCANNER



KOMBI-PAKET:

MONATLICHE RATE:

340,- €*

*Bei einer Leasing-Laufzeit
von 60 Monaten.

→ KOSTENLOSER ICX-DEMO SCAN! ←

JETZT TERMIN SICHERN & DURCHSTARTEN!

TEL.: 02641 9110-0

Email: scanner@medentis.de

medentis
medical

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

DATEN VON ÜBER ELF MILLIONEN GEBURTEN AUSGEWERTET

Fluorid im Trinkwasser führt nicht zu einem geringeren Geburtsgewicht

US-Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Jr. forderte kürzlich dazu auf, die Empfehlungspraxis zur Trinkwasser-Fluoridierung neu zu evaluieren. Doch besteht tatsächlich ein Zusammenhang zwischen fluoridiertem Wasser und Veränderungen des Geburtsgewichts bei Säuglingen? Ein internationales Team von Forscherinnen und Forschern aus der Schweiz, Großbritannien und den USA hat nun mögliche Zusammenhänge untersucht und dabei Daten von über elf Millionen Geburten ausgewertet.

Es ist wichtig, solche bevölkerungsweiten Maßnahmen methodisch sauber zu überprüfen“, sagt Erstautor Benjamin Krebs von der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Basel. Immer wieder sorgten Studien für Aufsehen, die Fluorid als schädlich darstellten. „Dabei ist es aber wichtig zu verstehen, was Studien tatsächlich messen und vergleichen. Oft zeigen diese lediglich, dass bestimmte Effekte gemeinsam auftraten. Das bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass das Fluorid die Ursache war – andere Faktoren können ebenfalls eine Rolle spielen.“

Die Praxis der Trinkwasserfluoridierung steht immer wieder in der Kritik. Befürchtet werden etwa mögliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Neugeborenen, die sich in einem geringeren Geburtsgewicht oder einem erhöhten Risiko für Frühgeburten zeigen könnten. Das Team hat deshalb untersucht, ob die Aufnahme von Fluorid über das Trinkwasser solche Effekte haben könnte.

Grundlage der Analyse waren die Daten von rund 11,5 Millionen Geburten in den USA über einen Zeitraum von 21 Jahren. Die Forschenden werteten Daten von über 670 so-

genannten „Counties“ in den USA aus, die zwischen 1968 und 1988 erhoben wurden. Sie verglichen Geburten vor und nach der Einführung von Fluorid im Trinkwasser und setzten diese Entwicklung in Beziehung zu Regionen, in denen keine Einführung stattfand. So konnten sie regionale Unterschiede sowie allgemeine zeitliche Entwicklungen ausschließen. Die Analyse erfolgte zwischen dem 4. Februar und dem 28. Oktober 2025.

Geburtsgewicht als etablierter Gesundheitsindikator

Primäres Zielkriterium war die Veränderung des mittleren Geburtsgewichts. Sekundäre Zielkriterien waren die Häufigkeit von Untergewicht bei der Geburt (<2.500 g), die Schwangerschaftsdauer (in Wochen) sowie die Häufigkeit von Frühgeburten (Schwangerschaftsdauer <37 Wochen). Die Fluoridierung des Trinkwassers wurde anhand des bevölkerungsgewichteten Anteils der Landkreisbewohner, die fluoridiertes Wasser erhalten, gemessen. Grundlage hierfür waren die Daten der Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

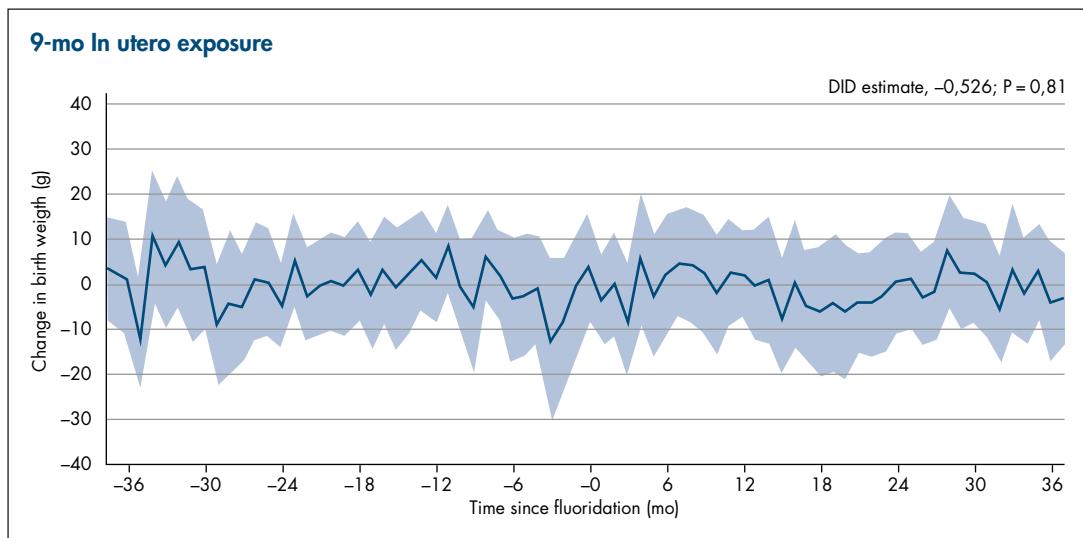


Abbildung 1:
Geschätzter Zusammenhang zwischen der Fluoridierung des Trinkwassers und dem Geburtsgewicht [Krebs B. et al., 2026]

Die endgültige Stichprobe umfasste 170.604 Landkreis-Monat-Kombinationen (677 Landkreise multipliziert mit 252 Monaten) basierend auf 11.479.922 Einlingsgeburten in 677 Landkreisen (408 mit CWF-Behandlung [60,3 Prozent] und 269 ohne [39,7 Prozent]). Das mittlere Gestationsalter lag bei 39,5 Wochen [SD: 0,8], der Anteil der Jungen bei 51,2 Prozent und der Anteil der Mädchen bei 48,8 Prozent. Das mittlere Geburtsgewicht lag bei 3.337,4 g [SD: 172,8]. Die höchsten mittleren Anteile des mütterlichen Alters wurden im Alter von 20 bis 24 Jahren mit 0,36 [SD: 0,13] und im Alter von 25 bis 29 Jahren mit 0,27 [SD: 0,12] ermittelt. Der mittlere Anteil der ethnischen Zugehörigkeit der Mütter lag bei 0,14 [SD: 0,22] Schwarze, 0,84 [SD: 0,22] Weiße und 0,02 [SD: 0,06] Sonstige. Insgesamt schienen die Geburtsverläufe und mütterlichen Merkmale in den behandelten und nie behandelten Landkreisen weitgehend ähnlich zu sein.

„Wir konnten keine negativen Effekte feststellen“, resümiert Krebs. Weder das durchschnittliche Geburtsgewicht noch die Dauer der Schwangerschaft oder das Risiko für Frühgeburten unterschieden sich messbar im Vergleich der Entwicklung vor und nach der Einführung gegenüber Regionen, die keine Fluoridierung einführten. Das Geburtsgewicht gilt ihmzufolge als anerkannter Indikator für die Gesundheit von Neugeborenen und eignet sich besonders gut, um mögliche Effekte während der Schwangerschaft zu untersuchen. „Auch, weil wir genau wissen, wie lange die ungeborenen Kinder dem Fluorid ausgesetzt waren“, so Krebs.

Mit ihren Ergebnissen stützen die Forscher die Empfehlungen der US-amerikanischen Behörden zur Unterstützung der Kariesprävention durch Trinkwasserfluoridierung. In den USA wird Fluorid seit dem Ende der 1940er-Jahre dem Trinkwasser zugesetzt. Die Einführung erfolgte schrittweise auf Gemeindeebene und erreicht heute mehr als 60 Prozent der Bevölkerung. *br*

Krebs B, Simon L, Schwandt H, Burn S, Neidell M. Fluoridierung des Trinkwassers und Geburtsverläufe. *JAMA Netw Open*. 2026;9(1):e2554686. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.54686 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.54686>



ESTELITE



Ästhetik mit System – Komposite von TOKUYAMA

Spezialisten & Allesköninger: Die ESTELITE-Familie – ein einzigartiges System für die moderne Füllungstherapie basierend auf sphärischen Füllkörpern.



Individuelle Anwendungsmöglichkeiten
durch verschiedene Viskositäten



Exzellente Polierbarkeit & Handhabung
mehrfach ausgezeichnet durch den Dental Advisor



Hohe Belastbarkeit
durch optimal abgestimmte sphärische Füllkörper



Tiefe & schnelle Aushärtung
durch kontrollierte Brechungsindizes & RAP-Technology



Für den idealen Workflow:
Unsere ESTEPOLISHER

INTERVIEW MIT BZÄK-PRÄSIDENTIN DR. ROMY ERMLER

„Berufspolitik ist wesentlich intensiver geworden“

Die gesundheitspolitische Agenda für Dr. Romy Ermler ist lang. Dass sie die erste Frau an der Spitze der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist, spielt für sie eine untergeordnete Rolle. Viel wichtiger ist für sie, der Politik verständlich zu machen, dass GOÄ und GOZ nicht identisch sind – und dass Zahnärztinnen und Zahnärzte viel lieber behandeln als verwalten.

Frau Dr. Ermler, wo sehen Sie die größten Herausforderungen in Ihrer Amtszeit?

Dr. Romy Ermler: Vorab: Wir stehen vor ein bis zwei Schlüsseljahren in der Gesundheitspolitik. Die Politik hat sich vor dem Hintergrund der vielen Baustellen auch einiges vorgenommen – hier müssen wir unsere Schwerpunktthemen intelligent und nachhaltig einbringen. Ganz klar, dazu gehört die GOZ beziehungsweise die Anpassung des Punktwerts. Wichtig ist, dass dem Thema die dringende Notwendigkeit seitens der Politik überhaupt einmal zuerkannt wird. Das ist so ein dickes Brett! Wir dürfen nicht zulassen, dass die GOÄ als Blaupause dient – die systemischen Unterschiede sind zu groß. Und was für die Ärztinnen und Ärzte gut funktioniert, muss nicht für unsere Kolleginnen und Kollegen gut sein.

Welche Themen sehen Sie noch?

Den Bürokratieabbau, die Fachkräfte sicherung und die Zukunft der Sozialversicherungssysteme. Die holprige Digitalisierung bleibt sicher auch ein Dauerbrenner. Bei der aktuellen Diskussion über die Sozialversicherungssysteme müssen wir uns immer wieder vor Augen führen, dass die gesetzliche und die private Krankenversicherung als „duales Krankenversicherungssystem“ ein synergistisches Neben- und Miteinander führen: Was in der GKV ist, ist nicht in der PKV und umgekehrt. Wir sind aktiv in die vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte Kommission zur Finanzierung der GKV eingebunden. Die erste Anhörung fand bereits Anfang Januar statt.

Dort benötigen wir ausgewogene Lösungen, die einerseits unnötige Kosten in der GKV minimieren, ohne andererseits die Erfolge der Prävention zu gefährden. Auch hier muss man der Politik klarmachen, dass die Zahnärzteschaft kein Kostentreiber ist. Ganz im Gegenteil. Mit dem Ausgliedern zahnmedizinischer Leistungen aus der GKV wäre dieser Spagat nicht sicherzustellen.

Sie erwähnten bereits die Novellierung der GOZ. Wie bringt man der Politik bei, dass die neue GOÄ nicht eins zu eins auf die Zahnmedizin übertragbar ist?

Man muss deutlich machen, dass die Zahnmedizin viele individuelle Leistungen und unterschiedliche Schwierigkeitsgrade aufweist, die eine flexible Abrechnung erfordern. Der in der Zahnmedizin übliche Steigerungsfaktor ermöglicht eine faire Anpassung an den Aufwand und die Patienten-



bedürfnisse. Hier gibt es gravierende Unterschiede zur Medizin, die berücksichtigt werden müssen. In der Zahnmedizin muss der Steigerungsfaktor sehr viel genutzt werden, in der Medizin hingegen selten. Gerade das sehr patientenindividuelle zahnärztliche Leistungsspektrum mit seiner Vielzahl von Behandlungsalternativen lässt sich mit einer Festgebühr nicht transparent abbilden. Daher kann die GOÄ nicht direkt auf die Zahnmedizin übertragen werden; die GOZ braucht eigene, zahnmedizinisch passende Regelungen.

Eine sogenannte Zuckersteuer wird in Deutschland nach wie vor kontrovers diskutiert. Gerade bei den konservativen Partien regt sich Widerstand, weil sie befürchten, dass die Menschen eine solche Maßnahme als Gängelung emp

finden könnten. Welche Position vertritt die BZÄK in dieser Frage?

Wir befürworten eine Herstellerabgabe, insbesondere für zuckerhaltige Softdrinks. Unser Vorschlag ist also keine Zuckersteuer, die die Bürgerinnen und Bürger zahlen, sondern wir denken in Richtung einer Abgabe, die sich an die Hersteller richtet. Je mehr Zucker deren Produkte enthalten, desto höher die Abgabe. In Großbritannien hat dieses Vorgehen Wirkung gezeigt. Die Folge war nicht, dass weniger Cola oder Limonade verkauft wurden. Doch die Unternehmen haben den Zuckergehalt in Softdrinks deutlich gesenkt, um für sich finanzielle Nachteile zu vermeiden. Die Einnahmen aus der Abgabe sollten dazu verwendet werden, Prävention und Gesundheit zu finanzieren.

Wie begegnen Sie dem Vorwurf der Bevormundung?

Das ist Nonsense, die Menschen sollen für das gleiche Geld einfach ein besseres Produkt bekommen. Für uns steht die Prävention im Fokus. Wir wollen Aufklärungsarbeit leisten, die Folgeerkrankungen verhindert. Und jetzt ist der richtige Zeitpunkt dafür.

Warum ist das Timing gerade gut?

Weil Strukturreformen im deutschen Gesundheitssystem in aller Munde sind. Eine Zuckerabgabe kann ernährungs-

bedingte Folgeerkrankungen wie Adipositas, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen langfristig zurückdrängen – und zugleich die GKV finanziell entlasten. Die zahnmedizinische Prophylaxe zeigt, dass Aufklärung wirkt. Dank kontinuierlicher Elternarbeit hat sich beispielsweise das Wissen etabliert, dass ungesüßte Getränke für Kinder am besten sind. Solche Aha-Effekte können auch bei anderen Zielgruppen gelingen, wenn man sie über die Risiken einer zu zuckerhaltigen Ernährung informiert.

Was wünschen Sie sich dieses Jahr für die Freien Berufe von der EU-Politik?

Dass der versprochene Bürokratieabbau endlich greift. Dass wir eine praxisrelevante europäische Politik sehen, die den Niedergelassenen das Leben nicht schwerer macht – wie zum Beispiel durch ein Ethanolver-

bot. Hier setze ich sehr auf die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Mitgliedstaaten. Über meine Tätigkeit im Vorstand des „Council of European Dentists“ (CED) stehe ich dazu bereits im regen Austausch.

Gehen wir zurück nach Deutschland: Was ist Ihnen in der Zusammenarbeit mit den Länderkammern wichtig?

Wir brauchen einen guten Fluss von Informationen, vor allem, um Best Practices untereinander auszutauschen. Ich sage immer: Nicht jede Kammer muss das Rad neu erfinden. Stattdessen sollten wir voneinander lernen. Und dieses Potenzial können wir noch besser ausschöpfen, indem wir Ressourcen bündeln.

Was hat Ihr Interesse an der Berufspolitik geweckt?

Der Schritt in die Selbstständigkeit im Jahr 2005. In der Niederlassung merkt man schnell, dass man Probleme gemeinsam viel schneller lösen kann. Es war für mich sehr einfach, in die Standespolitik hineinzuwachsen, weil ich in meinem Landesverband in Brandenburg sehr positiv aufgenommen und sehr schnell integriert und gefördert wurde.

Gab es Vorbilder, die Sie ermutigt haben, diesen Schritt zu tun?

Nein, meine Motivation war, dass ich kollegialen Austausch gesucht habe. Nach dem Studium habe ich mich in Potsdam niedergelassen.

Über die Mitgliedschaft in meinem Landesverband wollte ich Kolleginnen und Kollegen in meiner Nähe kennenlernen. Durch den Austausch habe ich schnell gemerkt, dass unser Beruf nicht nur aus Patientenbehandlung besteht, sondern auch Selbstverwaltung ein wichtiges Thema ist. So bin ich in die standespolitische Arbeit hineingerutscht – alles andere hat sich dann nach und nach ergeben.

Wie hat sich die Art, wie zahnärztliche Berufspolitik betrieben wird, in den vergangenen Jahren verändert?

Sie ist im Laufe der letzten Jahre wesentlich intensiver geworden, ►►

„Aus meiner Erfahrung gibt es nur eine Voraussetzung, die man erfüllen muss, um gute Standespolitik machen zu können: Man muss mit Leib und Seele Zahnärztin oder Zahnarzt sein.“

Dr. Romy Ermler



Foto: Sascha Rudat

weil immer mehr Einflüsse von außen kommen, wo wir standespolitisch viel schneller gegensteuern müssen.

Haben Sie ein Beispiel?

Das sind etwa die vielen bürokratischen Anforderungen an die zahnärztlichen Praxen, die uns inzwischen geradezu überrollen. Alle Kammern können wahrscheinlich ein Lied davon singen, welche Kämpfe sie unter anderem mit den Gesundheitsämtern ausfechten. Als ich mich 2005 niedergelassen habe, gab es noch keine Diskussionen über Wischdesinfektion oder einen Leiterbeauftragten.

Was sagen Zahnärztinnen und Ärzten, die Interesse an der Berufspolitik haben, aber vor den Anforderungen zurückschrecken?

Dass sie die Hürden an der falschen Stelle vermuten. Aus meiner Erfahrung gibt es nur eine Voraussetzung, die man erfüllen muss, um gute Standespolitik machen zu können: Man muss mit Leib und Seele Zahnärztin oder Zahnarzt sein. Wer richtig für den Job brennt, weiß, was nötig ist, um den Beruf gut auszuüben und kann sich somit auch schnell in die Selbstverwaltung einfinden. Der Vorteil in unserer Selbstverwaltung ist, dass



ZUR PERSON

DR. ROMY ERMLER, MBA

... studierte Zahnmedizin an der Humboldt-Universität zu Berlin. Im Jahr 2005 ließ sie sich in Potsdam in eigener Praxis mit den Schwerpunkten Prothetik und Parodontologie nieder. In der Berufspolitik übernahm sie 2009 ihr erstes Amt als Gutachterin für Zahnersatz und Parodontologie. 2018 wurde sie in den Vorstand der LZK Brandenburg gewählt, der sie seit 2025 auch als Präsidentin vorsteht. Im Juni 2021 wurde sie Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, seit Oktober 2025 ist sie Präsidentin. Sie ist außerdem Vorstandsvorsitzende der Initiative proDente und Vorstandsmitglied im Council of European Dentists.

wir uns als Praktiker einbringen können. Dieses Wissen und die Erfahrungen aus der Praxis bringt man in die Gespräche mit der Politik ein. Am besten nicht abstrakt, sondern anhand von Beispielen aus der täglichen Praxis, denn so ist ein Problem für die Politikerinnen und Politiker viel leichter verständlich.

Sie sind die erste Frau an der Spitze der Bundeszahnärztekammer. Was bedeutet Ihnen das?

Dass ich eine Frau bin, steht für mich persönlich gar nicht so im Vordergrund. Auch, weil ich mich als Vertreterin der gesamten Zahnärzteschaft verstehe. Ich muss aber sagen: Als ich vor vierehalf Jahren Vizepräsidentin wurde, war es ein Riesenthema, eine Frau in den Geschäftsführenden Vorstand zu wählen. Seit vergangenem Oktober sind wir nun sogar zwei Frauen im Geschäftsführenden Vorstand, ohne dass dieser Umstand noch groß debattiert wird. Ich glaube, Frauen in Führungspositionen sind inzwischen auch in der Zahnärzteschaft selbstverständlich. Sicherlich gibt es noch Luft nach oben. Es wäre natürlich generell wünschenswert, dass das Geschlecht überall immer weniger eine Rolle spielt. Da sehe ich die Zahnärzteschaft aber auf einem sehr guten Weg.

Das Gespräch führten Claudia Kluckhuhn und Susanne Theisen.



Fotos: Sascha Rudat

WIE BITTE?



Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

Deutschland ist in der Bekämpfung von Karies hervorragend aufgestellt. Die Mundgesundheit der Deutschen hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Im Gegensatz zu den Abrechnungsmöglichkeiten der Zahnärzte.

Wegen Tatenlosigkeit der Bundesregierungen ist die Gebührenordnung (GOZ) aus den 80er Jahren und damit aus der Zeit gefallen. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ können das ändern, wenn wir mit den Patienten ehrlich sprechen.



goz-honorarvereinbarung.de

1 Liter Benzin

1988: 0,50 Euro
2025: 1,70 Euro

Die Praxissoftware ist auch eine Art Frühwarnsystem

Marcel Nehlsen, Bernhard Fuchs

Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) ist als Steuerungsinstrument aus der Praxis nicht wegzudenken. Nichtsdestotrotz hat sie systembedingte Grenzen: Sie liefert nämlich keinen aktuellen Blick auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Praxis. Und genau hier springt die Praxissoftware ein.

Zahnärzte leben betriebswirtschaftlich stets in der Vergangenheit – zumindest aus Sicht der BWA. Selbst wenn im Januar 2026 bereits die BWA für Dezember 2025 vorliegt, bildet diese Auswertung nicht den wirtschaftlichen Jetzt-Zustand der Praxis ab. Sie zeigt lediglich, welche Einnahmen und Ausgaben bis zu diesem Zeitpunkt tatsächlich geflossen sind. Die tatsächlich erbrachten, aber noch nicht bezahlten Honorare bleiben unberücksichtigt. Genau an dieser Stelle kommt der Praxissoftware eine zentrale Rolle zu: Sie kann als echtes Frühwarnsystem dienen.

Als Freiberufler ist es dem Zahnarzt gestattet, seinen Gewinn mittels Einnahmen-Überschuss-Rechnung (EÜR) zu ermitteln. Dabei werden die im jeweiligen Jahr tatsächlich zugeflossenen Einnahmen und die tatsächlich gezahlten Ausgaben berücksichtigt – unabhängig davon, wann die Leistungen erbracht oder die Kosten verursacht wurden. Diese Methode führt zum steuerlichen Gewinn und ist rechtlich zulässig sowie steuerlich anerkannt.

Im Unterschied zur Bilanz erfolgt jedoch keine periodengerechte Abgrenzung. Einnahmen und Ausgaben werden nicht dem Jahr zugeordnet, in dem sie wirtschaftlich entstanden sind, sondern dem Zeitpunkt des Geldflusses. Gerade in Zahnarztpraxen führt dieses Prinzip zwangsläufig zu Verzerrungen – insbesondere auf der Einnahmenseite.

Spätere Zahlungseingänge sind ein strukturelles Problem

Ein wesentlicher Grund für diese Verzerrung liegt in der verzögerten Auszahlung der Kassenleistungen.

In Nordrhein und vielen anderen KZV-Bezirken werden Leistungen aus den Bereichen ZE, KB und PAR zwar relativ

zeitnah ausgezahlt, bei konservierenden und chirurgischen Leistungen erfolgt jedoch nur eine monatliche Abschlagszahlung. Die endgültige Abrechnung und Auszahlung der Restbeträge finden erst mit Verzögerung von einem Quartal statt. Das heißt, zum Jahresende wartet jede Zahnarztpraxis auf einen erheblichen Teil der bereits erbrachten, aber noch nicht vereinnahmten Kassenhonorare – häufig in der Größenordnung eines kompletten Quartalsumsatzes.

Auch private Leistungen unterliegen zeitlichen Verschiebungen. Selbst bei einem effizienten Rechnungs- und Forderungsmanagement vergehen zwischen Leistungserbringung und Zahlungseingang in der Regel mehrere Wochen. Facto-



ZEITVERSETZTE ZAHLUNGSEINGÄNGE DER KASSENLEISTUNGEN												
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Abschläge für	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Restzahlungen	III/2025			IV/2025			I/2026			II/2026		

Quelle: Marcel Nehlsen, Bernhard Fuchs

SERIE „BETRIEBSWIRTSCHAFT IN DER PRAXIS“

- **Teil 1 (zm 1-2/2026):** 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 fünf Kennzahlen sollte jeder Zahnarzt kennen: Um den Überblick nicht zu verlieren, reicht es oft, sich auf einige wenige Kennzahlen zu fokussieren.
- **Teil 4:** Profitcenter-Rechnungen in der Praxis: Ist das Eigenlabor rentabel? Welche Umsätze muss die Prophylaxe-Abteilung pro Stunde erbringen, um die laufenden Kosten zu decken? Diese Informationen kann man durch Abteilungs-Rechnungen sichtbar machen.
- **Teil 5:** Liquiditätsmanagement in der Praxis: Jede BWA hat eine Seite 2 – die Liquiditätsrechnung. Aber nur die wenigsten Inhaber schauen sich diese Information an, dabei ist sie oft wichtiger als die Seite 1 der Gewinnermittlung.

Foto: deageez – stock.adobe.com

ring-Unternehmen können diese Zeitspanne deutlich verkürzen, verursachen jedoch zusätzliche Kosten. Realistisch betrachtet liegt der durchschnittliche Zahlungszeitraum bei privaten Leistungen häufig bei rund drei Wochen. ►



Bleaching neu gedacht.



Das neue all-in-one scanbasierte **Bleaching-System**, das Praxen und Patienten begeistert

- ✓ 60 Minuten pro Anwendung – bis zu 2x täglich
- ✓ Ohne weiße Diät + sanfte Low-Sensitivity-Formel
- ✓ Ein super-simple Workflow: Scan. Send. Smile!
- ✓ Gel und individuelle Schienen zum Top-Festpreis



Kostenloses Infopaket und Probekit-Gutschein* anfordern

QR-Code scannen oder www.halloaura.com/zm besuchen

*Solange Vorrat reicht. Es gelten die Teilnahmebedingungen.

ENTDECKEN SIE DIE ZUKUNFT DER ZAHNAUFLHELLUNG: AURA ONE

Je nach Verhältnis von Kassen- und Privateleistungen fällt die zeitliche Verschiebung der Zahlungseingänge entsprechend stärker oder schwächer aus.

Warum diese Verzerrung gefährlich wird

In einer langjährig konstant laufenden Praxis gleichen sich diese Effekte über die Zeit weitgehend aus. Die Honorare, auf die man am Jahresende wartet, sind zu Beginn des Jahres für das Vorjahr eingegangen. Der Zahlungsstrom bleibt stabil. Problematisch wird diese Systematik jedoch immer dann, wenn sich die Leistungszahlen verändern.

Ein Beispiel: Kommt es im vierten Quartal 2025 infolge von Personalwechseln, krankheitsbedingten Ausfällen oder einem Rückgang der Patientenzahlen zu Umsatzeinbußen, so bleiben diese Verluste in der BWA zunächst unsichtbar. Denn die im Januar 2026 erstellte BWA für Dezember 2025 spiegelt im Wesentlichen die Zahlungseingänge aus dem dritten Quartal 2025 wider. Der

wirtschaftliche Eindruck ist trügerisch positiv. Erst mit der BWA für April 2026 (erstellt im Mai 2026) wird der Umsatzeinbruch aus dem vierten Quartal 2025 sichtbar. Der Unternehmer reagiert damit fast ein halbes Jahr zu spät.

Ein gegenteiliges Bild zeigt sich häufig bei Existenzgründerinnen und -gründern. Die BWAs der ersten Monate weisen hohe Verluste aus, da die Investitionen und die laufenden Kosten bereits anfallen, während die Zahlungseingänge zeitverzögert erfolgen. Tatsächlich erwirtschaftet die Praxis am Behandlungsstuhl oft bereits nach wenigen Monaten ausreichend Honorare, um die laufenden Kosten zu decken – sichtbar wird dies jedoch erst viel später.

Genau hier entfaltet die Praxissoftware ihren entscheidenden Vorteil. Sämtliche erbrachten Leistungen – unabhängig davon, ob sie bereits



AUF EINEN BLICK

Gleichen Sie quartalsweise Ihre Ergebnisse laut BWA mit denen laut Praxissoftware ab:

- Ist der Honorarumsatz laut Praxissoftware höher als in der BWA, dann spricht das für einen Umsatzanstieg.
- Ist der Honorarumsatz laut Praxissoftware niedriger als in der BWA, dann spricht das für einen Umsatzauffall.
- Bei annähernd gleichen Werten läuft die Praxis auf einem konstanten Niveau.



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberatung

Foto: privat

bezahlten werden, werden täglich erfasst. Sie bilden die Grundlage der Abrechnung und spiegeln die tatsächliche Leistungsfähigkeit der Praxis wider. Wer die monatlich erbrachten Honorare aus der Praxissoftware den laufenden Kosten gegenüberstellt, erhält ein aktuelles, realitätsnahe wirtschaftliche Ergebnis. Dieses Ergebnis unterscheidet sich zwar vom steuerlichen Gewinn, nähert sich bei stabilen Praxen jedoch im Jahresverlauf an.

Nicht Äpfel mit Birnen vergleichen

Besonders wertvoll ist die hohe Aktualität dieser Daten. Werden die monatlichen Leistungszahlen gemeinsam mit der Buchhaltung an den Steuerberater übermittelt, lassen sich daraus belastbare betriebswirtschaftliche Auswertungen ableiten:

- Sinkende Honorare in der Praxissoftware sind ein klares Frühwarnsignal für rückläufige Zahlungseingänge in den kommenden Monaten.
- Investitions- und Finanzierungsentscheidungen können auf Basis der zukünftigen Liquiditätsentwicklung getroffen werden.
- Die wirtschaftliche Situation der Praxis lässt sich zeitnah und realistisch einschätzen.

Bei aller Aussagekraft ist jedoch Vorsicht geboten. Die Honorare aus der Praxissoftware stellen reine zahnärztliche Leistungen dar, ohne Material- und Laborumsätze. In der klassischen BWA hingegen wird zunächst der Gesamtumsatz inklusive durchlaufender Posten ausgewiesen. Für einen sinnvollen Vergleich müssen diese durchlaufenden Posten, insbesondere Fremdlabor- und Materialkosten, aus der BWA herausgerechnet werden. Erst dann lässt sich das vereinbarte zahnärztliche Honorar mit den Leistungsdaten der Praxissoftware vergleichen.

Viele Steuerberater arbeiten inzwischen mit speziellen Branchenpaketen für Zahnärzte. In diesen Auswertungen wird das Praxisergebnis, also der Umsatz abzüglich durchlaufender Posten, bereits separat ausgewiesen, was die Vergleichbarkeit erheblich erleichtert.

Der richtige Zeitpunkt für den Vergleich

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Zeitpunkt des Vergleichs. Die BWAs der Monate Januar, April, Juli und Oktober weisen regelmäßig überhöhte kumulierte Umsätze aus, da hier Quartalszahlungen der KZV enthalten sind, die das Ergebnis kurzfristig „aufhübschen“. Ein belastbarer Vergleich zwischen BWA und Praxissoftware sollte daher idealerweise quartalsweise, auf Basis der Monate März, Juni, September und Dezember erfolgen.



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!**

Abgabefrist verlängert bis
31. März 2026



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kz bv.de/zaepp · 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 erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

DER BESONDERE FALL MIT CME

Herpes-Zoster-assoziierte Osteonekrose des Kiefers

Nasim Ayad, Marina Maslova, Robin Bacher, Martin Kunkel

Die Herpes-Zoster-assoziierte Osteonekrose des Kiefers gehört zu den seltensten Komplikationen einer Varicella-Zoster-Reaktivierung im Versorgungsgebiet des Nervus trigeminus. Seit der Erstbeschreibung im Jahr 1908 wurden weltweit nur wenige Fälle beschrieben. Der aktuelle Fall eines 56-jährigen Patienten zeigt, dass ein reduziert-invasives Vorgehen unter Anwendung von Platelet-Rich Fibrin zu einer vollständigen Ausheilung führen kann.

Der Patient stellte sich mit freiliegendem Knochen in Regio 43 bis 47 und mehreren gelockerten Zähnen vor. 45 und 46 waren devital. Als klinische Besonderheit fiel auf, dass sich innerhalb der Nekrosezone kleinflächige Weichgewebsareale darstellten, die in dieser Form bei klassischen Osteonekrosen üblicherweise nicht beobachtet werden. Eine klassische

Vincent-Symptomatik bestand nicht. Drei Wochen zuvor war eine Herpes-Zoster-Infektion dermatologisch diagnostiziert und zunächst stationär behandelt worden. Der Patient erhielt eine intravenöse, antivirale Therapie, die bei Entlassung oralisiert wurde.

Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung in der kieferchirurgischen Ambulanz

zeigten sich keine klassischen Herpes-Zoster-Effloreszenzen im Gesicht. Eine antiresorptive Therapie oder Bestrahlung lag nicht vor, sodass eine Herpes-Zoster-assoziierte Osteonekrose im Sinne einer Ausschlussdiagnose festgestellt wurde. Anamnestisch bestand ein gut eingestellter Diabetes mellitus Typ 2 als potenziell immunkompro-mittierende Grunderkrankung. Die



Abb. 1: Präoperative Darstellung der Osteonekrose Unterkiefer rechts lingual (a) und bukkal (b)

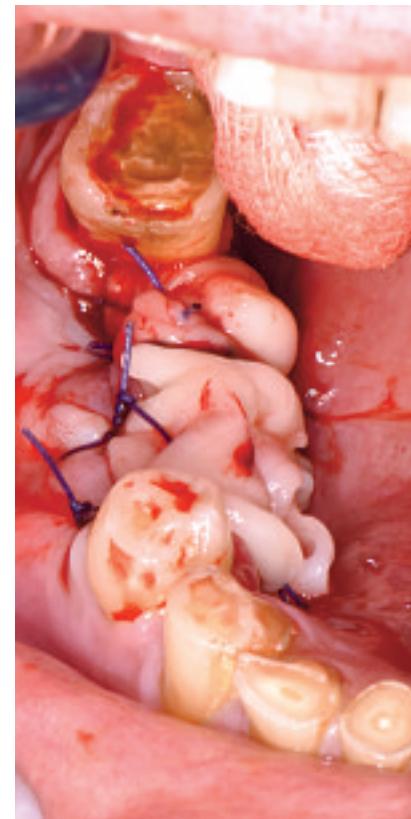


Abb. 2: Intraoperative Situation nach Sequestrotomie und PRF-Auflage

Knochenszintigrafie zeigte eine deutliche Stoffwechselsteigerung im betroffenen Bereich, vereinbar mit einer infizierten Osteonekrose.

Therapeutisch erfolgte eine gezielte Sequestrotomie und nur zwei Zahnentfernungen. Auf eine plastische Deckung wurde bewusst verzichtet. Statt dessen wurde Platelet-Rich Fibrin (PRF) auf die Wundfläche appliziert und mit einer Verbandplatte geschützt. Unter vorübergehender enteraler Ernährung über eine Magensonde zeigte sich eine nahezu vollständige Schleimhautregeneration innerhalb weniger Wochen. Eine kleine Restläsion in Regio 44 lingual heilte unter lokaler Therapie mit Chlorhexidin und einer Occlusivpaste vollständig ab. Eine Kontrollsintigrafie nach sechs Monaten bestätigte die weitgehende Ausheilung.

Diskussion

Die Osteonekrose des Kiefers (ONJ) ist eine klinisch relevante Komplikation, die unterschiedliche Ursachen haben kann. Während Medikamenten- oder Strahlen-induzierte Formen häufig beschrieben sind, stellt die Herpes-Zoster-assoziierte Osteonekrose (HZ-ONJ) eine außergewöhnlich seltene Variante dar. Sie wurde erstmals von Rose im Jahr 1908 beschrieben, der über Knochenveränderungen im Zusammenhang mit Herpes Zoster berichtete [Singh, 2020]. In den folgenden Jahrzehnten erschienen mehrere Fallberichte, die das Auftreten von Kiefernekrosen und Zahnverlusten nach Herpes-Zoster-Infektionen im Versorgungsgebiet des Nervus trigeminus bestätigten. Wright et al. lieferten schließlich die erste histopathologisch belegte Beschreibung einer alveolären Osteonekrose infolge einer Zoster-Reaktivierung [1983].

Die Pathophysiologie der HZ-ONJ ist komplex und bislang nicht vollständig geklärt. Das Varicella-Zoster-Virus (VZV) persistiert nach einer Primärinfektion in den sensorischen Ganglien und kann bei eingeschränkter Immunkompetenz reaktiviert werden [Gershon, 2015]. Die klinische Manifestation im Bereich des Nervus trigeminus führt zu typischen Hautläsionen, in seltenen Fällen auch zu oralen und ossären Komplikationen. Die derzeitigen Hypothesen zur Pathogenese favo-

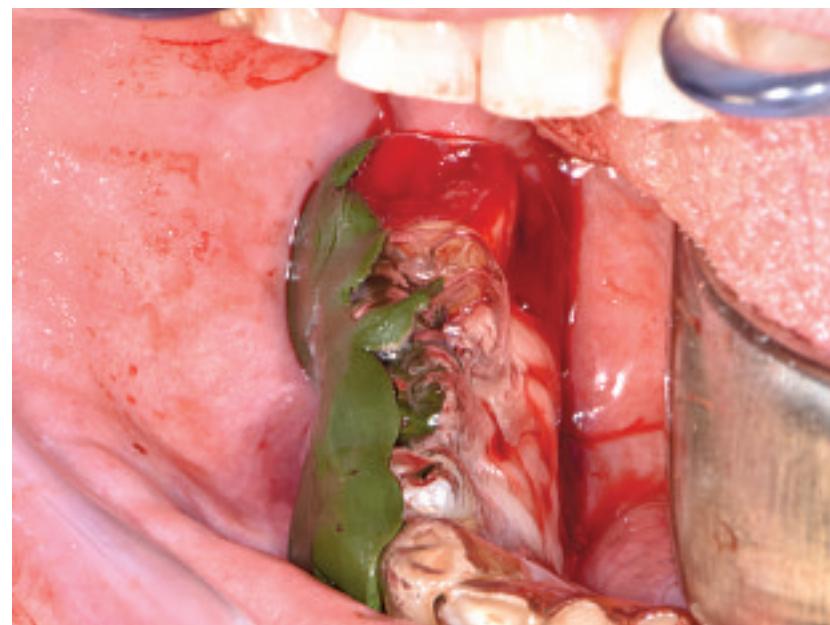


Abb. 3: Intraoperative Situation mit modifizierter Verbandplatte

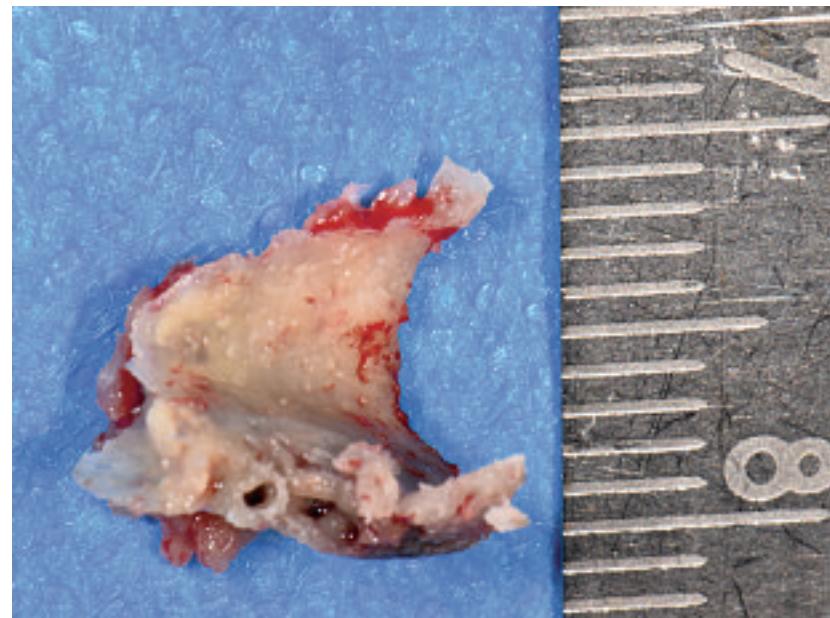


Abb. 4: Knochensequester

Fotos: Nasim Ayad

risieren eine durch das Virus induzierte Vaskulitis, die zu thrombotischen Verschlüssen kleiner arterieller Gefäße und zur lokalen Ischämie des alveolären Knochens führt [Wright, 1983; Park, 2024]. Histopathologische Untersuchungen zeigen eine fibrinoide Degeneration der Gefäßwände, Lumenverschlüsse und Nekrosen der Intima. Ergänzend wird auch eine neuronale Beteiligung angenommen: Das Virus breitet sich nach dieser Vorstellung ➤



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Herpes-Zoster-assoziierte
Osteonekrose des Kiefers**



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

entlang des N. alveolaris inferior aus und kann eine trophische Schädigung des Knochens hervorrufen.

Die Kombination aus vaskulärer Ischämie, neuraler Schädigung und bakterieller Superinfektion schafft eine pathologische Situation, die der Medikamenten- oder Strahlen-induzierten Osteonekrose ähnelt, die jedoch ohne die entsprechenden Risikofaktoren auftritt [Asha, 2014; Huang, 2024]. Neuere molekularbiologische Studien konnten den Virusnachweis direkt im nekrotischen Knochen erbringen. Huang et al. wiesen mithilfe von Next-Generation-Sequencing VZV-DNA in den betroffenen Arealen nach und bestätigten so die direkte virale Beteiligung an der Pathogenese [2024]. Diese Erkenntnis stützt die Hypothese einer primär vaskulopathischen Genese mit sekundärer Knochenischämie.

Parallel dazu beschrieb Park in einer systematischen Übersichtsarbeit mit mehr als 60 publizierten Fällen, dass über 80 Prozent der Patientinnen und Patienten systemische Risikofaktoren wie Diabetes, eine HIV-Infektion, eine Tumorerkrankung oder eine medikamentöse Immunsuppression aufwiesen [2024]. Besonders gefährdet sind ältere Patienten mit eingeschränkter Immunabwehr oder vaskulären Begleiterkrankungen. In Einzelfällen kann die Erkrankung aber auch bei immunkompetenten Personen auftreten [Faure, 2021; Chatterjee, 2023].

In den publizierten Fallserien war der Unterkiefer häufiger betroffen als der Oberkiefer (Verhältnis etwa 3,5 zu 1). Der Krankheitsbeginn liegt meist zwischen der zweiten und der vierten Woche nach den Hauteffloreszenzen, kann aber auch verzögert auftreten [Mintz, 1992; Bajate, 2009]. Typisch ist ein einseitiger Verlauf entlang der betroffenen Nervenäste, auch mit spontaner Zahnenexfoliation, freiliegendem

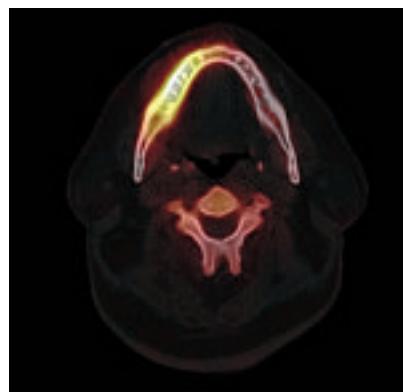


Abb. 5a: Präoperative Knochenszintigrafie: Hier zeigt sich eine mäßige bis kräftige Mehranreicherung im Unterkiefer rechts in Regio 41 bis 48. In Zusammenschau mit dem DVT ist der Befund im rechten Unterkiefer vereinbar mit einer Osteonekrose. Im übrigen Skelett zeigen sich keine weiteren signifikanten Anreicherungsherde.

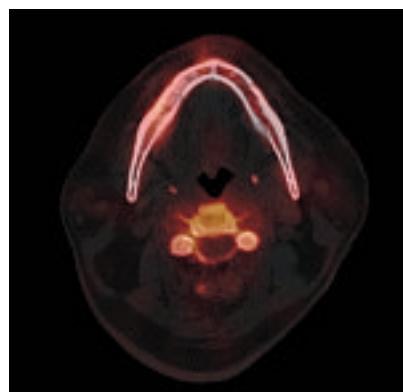


Abb. 5b: Knochenszintigrafie sechs Monate postoperativ: Es zeigt sich eine deutlich regrediente, allenfalls noch dezentere Knochenstoffwechselsteigerung im rechten Unterkiefer. Der Befund ist vereinbar mit Konsolidierungsprozessen.

Knochen und (manchmal) persistierender Neuralgie. Differenzialdiagnostisch müssen die MRONJ, die Osteoradionekrose und die bakterielle Osteomyelitis ausgeschlossen werden. Wenn diese Ursachen fehlen und eine zeitlich assoziierte Herpes-Zoster-Infektion besteht, ist die Diagnose einer HZ-assoziierten Osteonekrose naheliegend [Aghaloo, 2017].

Der Therapieansatz richtet sich nach dem Krankheitsstadium. In der akuten Zosterphase steht die antivirale Therapie mit Aciclovir oder Valaciclovir im Vordergrund, um die Virusreplikation und die Dauer der Neuralgie zu redu-

zieren [Gan, 2013; Nagel, 2013]. Nach dem Sistieren der akuten Entzündung kann eine chirurgische Sanierung erfolgen. Frühere Berichte haben eine ausgedehnte Resektion empfohlen [Hall, 1974], doch neuere Fallserien zeigen, dass ein reduziert-invasives Vorgehen mit gezielter Sequestrotomie und sorgfältiger lokaler Wundpflege in den meisten Fällen ausreichend ist [Kaur, 2016; Park, 2024]. Nach dem Abklingen der aktiven Virusphase ist zu erwarten, dass die lokale Vaskulitis erloschen ist und sich die Mikrozirkulation im umliegenden Knochen normalisiert hat. Unter diesen Bedingungen kann die Knochenheilung erfolgreich verlaufen.

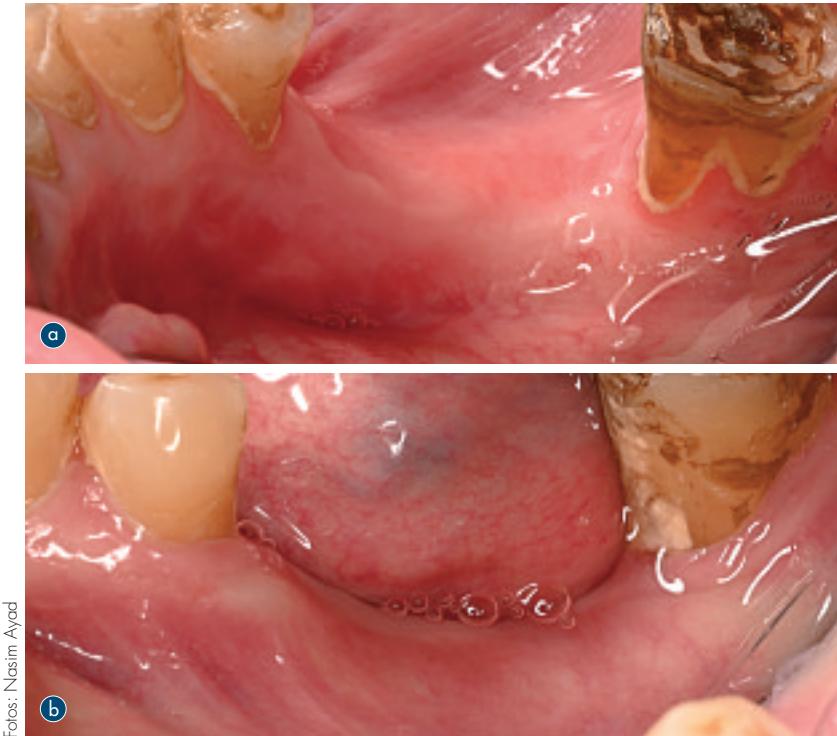
Im beschriebenen Fall wurde nach der Sequestrotomie, die eine ausgedehnte Knochenwundfläche hinterließ, ergänzend PRF appliziert, um die Weichgewebsheilung zu fördern und zugleich auf eine plastische Deckung verzichten zu können. Der Einsatz von PRF bot dabei eine biologische Unterstützung der sekundären Schleimhautheilung und ermöglichte eine nahezu komplikationslose Wundregeneration trotz der großflächigen Exposition. Klinische Studien belegen eine beschleunigte epitheliale Regeneration und eine geringere Inzidenz von Wunddehiszenzen nach PRF-Anwendung [Temmerman, 2016]. Ein solcher Heilungsverlauf wäre bei Medikamenten-assoziierten oder Strahlen-bedingten Osteonekrosen in der Regel nicht zu erwarten, da dort (unter anderem) eine persistierende Gefäßschädigung und eine chronische Ischämie bestehen. Im Gegensatz dazu ist die Durchblutung bei der Herpes-Zoster-assoziierten Osteonekrose nach Abklingen der akuten Vaskulitis meist wiederhergestellt, was eine weitgehend physiologische Regeneration des Gewebes ermöglicht.

Die Knochenszintigrafie zeigte in diesem Fall eine deutliche lokale Mehranreicherung, wie man sie in vergleichbarer Intensität auch bei Medikamenten-assoziierten oder Strahlen-bedingten Osteonekrosen beobachten kann. Während bei diesen Entitäten aufgrund der chronischen Ischämie meist ausgedehnte, teils kontinuitätsunterbrechende Resektionen erforderlich sind, unterscheidet sich die Pathophysiologie der Herpes-Zoster-assoziierten Osteonekrose grundle-



ZM-LESERSERVICE

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



Fotos: Nasim Ayad

Abb. 6: Klinische Situation neun Monate postoperativ lingual (a) und bukkal (b)

gend. Da hier eine vorübergehende, Virus-induzierte Vaskulitis vorliegt, sollte die szintigrafische Aktivität nicht überinterpretiert, sondern ein zurückhaltendes, reduziert-invasives chirurgisches Vorgehen gewählt werden. Der beschriebene Heilungsverlauf bestätigt die Effektivität des gewählten konservativen Vorgehens.

Die Prognose der HZ-ONJ ist in der Regel gut, wenn eine adäquate antivirale Therapie erfolgt und nekrotisches Gewebe entfernt wird. Langzeitverläufe zeigen stabile Verhältnisse ohne Rezidiv [Chen, 2019; Chatterjee, 2023]. Entscheidend ist eine frühzeitige und auch kontinuierliche zahnärztliche Begleitung bei Herpes-Zoster-Infektionen des Nervus trigeminus, da dentoalveolare Komplikationen auch Wochen nach dem initialen Hautbefall auftreten können [Huang, 2024]. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Dermatologie, Zahnmedizin und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist daher unabdingbar.

Zusammenfassung

Die Herpes-Zoster-assoziierte Osteonekrose wird heute dank moderner

diagnostischer Verfahren und wachsender Fallzahlen zunehmend besser verstanden. Aktuelle Untersuchungen deuten darauf hin, dass diese Komplikation häufiger vorkommt als bisher angenommen, insbesondere bei älteren oder systemisch vorerkrankten Patienten.

Die Kombination aus antiviraler Frühtherapie und schonender chirurgischer Sanierung unter Verwendung von PRF stellt eine effektive und prognostisch günstige Behandlungsoption dar. Ebenso entscheidend ist eine frühzeitige interdisziplinäre Zusammenarbeit: Bei jeder Herpes-Zoster-Manifestation im Kiefer-Gesichtsbereich sollte frühzeitig eine zahnärztliche Mitbetreuung erfolgen, um dentoalveolare Komplikationen rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls therapeutisch einzugreifen.

Dieser Fall verdeutlicht, dass nach überstandener Zoster-Reaktivierung und Wiederherstellung der lokalen Mikrozirkulation eine weitgehend physiologische Knochen- und Schleimhautheilung möglich ist, sofern das operative Vorgehen an die spezifische Pathophysiologie angepasst wird. ■

**Dr. med. dent. Nasim Ayad**

Knappschaft Kliniken
Universitätsklinikum Bochum GmbH,
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
In der Schornau 23–25, 44892 Bochum

Foto: privat

**Dr. med. Marina Maslova**

Knappschaft Kliniken
Universitätsklinikum Bochum GmbH,
Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie,
Neuroradiologie und Nuklearmedizin
In der Schornau 23–25, 44892 Bochum

Foto: Knappschaft

**Dr. med. Robin Bacher**

Knappschaft Kliniken
Universitätsklinikum Bochum GmbH,
Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie,
Neuroradiologie und Nuklearmedizin
In der Schornau 23–25, 44892 Bochum

Foto: Knappschaft

**Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel**

Knappschaft Kliniken
Universitätsklinikum Bochum GmbH,
Klinik für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
In der Schornau 23–25, 44892 Bochum

Foto: privat

GOLDSTANDARD-ÜBERSICHTSARBEIT IN THE LANCET

Paracetamol in der Schwangerschaft erhöht NICHT das Autismus-Risiko beim Kind

Im Fokus einer systematischen Metaanalyse von 43 bestehenden Studien stand die Frage, ob Paracetamol in der Schwangerschaft sicher angewendet werden kann oder nicht. Ergebnis: Die Einnahme von Paracetamol während der Schwangerschaft erhöht nicht das Risiko für Autismus, ADHS oder geistige Behinderung beim Kind.

Die Arbeit war eine Reaktion auf öffentliche Bedenken, nachdem die US-Administration um Präsident Donald Trump im September 2025 behauptet hatte, dass die Einnahme von Paracetamol während der Schwangerschaft die Neuroentwicklung der Kinder beeinträchtigen und ihr Risiko für Autismus erhöhen könne. Die strittigen Studienergebnisse hatte die Regierung damals zum Anlass genommen, die Zulassungsbehörde FDA damit zu beauftragen, die Sicherheitskennzeichnung von Paracetamol zu ändern.

Die Behauptungen basierten auf früheren Studien, die einen geringen Zusammenhang zwischen der Einnahme von Paracetamol während der Schwangerschaft und einem erhöhten Autismus-Risiko festgestellt hatten. Diese Studien waren jedoch häufig mit Verzerrungen behaftet, da sie sich auf bestimmte Arten von Daten beschränkt und keine Vergleiche zwischen Geschwistern angestellt hatten, um die Familiengeschichte zu berücksichtigen, die aber eine wichtige Rolle spielt.

Das internationale Team untersuchte 60 Studien von höchster Qualität und mit strengsten Forschungsmethoden und verglich Schwangerschaften, in denen die Mutter Paracetamol eingenommen hatte, mit solchen, in denen das nicht der Fall war. 43 Studien wurden in die systematische Übersichtsarbeit und 17 Studien in die Metaanalyse einbezogen.

Die früheren Warnungen basierten auf verzerrten Studien

Durchsucht wurden MEDLINE, Embase, ClinicalTrials.gov und die Cochrane Library von Beginn an bis zum 30. September 2025 nach Kohortenstudien mit adjustierten Risikoschätzungen für eine Autismus-Spektrum-Störung, ADHS und intellektuelle Beeinträchtigung. Eingeschlossen wurden Studien, die validierte Fragebögen oder Krankenakten zur Definition der Endpunkte verwendeten, mütterliche Komorbiditäten und Behandlungen erfassenden und Schwangerschaften mit und ohne Paracetamol-Exposition verglichen. Nicht adjustierte Studien wurden ausgeschlossen.

Sie fassten die Ergebnisse von Vergleichsstudien zusammen, in denen Geschwister derselben Mutter verglichen wurden, wobei eine Schwangerschaft mit Paracetamol-Exposition verbunden war und die andere nicht. „Dieses Design hilft dabei, gemeinsame genetische Faktoren, das familiäre Umfeld und langfristige elterliche Eigenschaften zu prüfen, die in traditionellen Studien nicht vollständig berücksichtigt werden können“, betonen die Forschenden.

In den Studien zum Vergleich von Geschwistern wurden Daten von 262.852 Kindern mit Autismus, 335.255 Kindern mit ADHS und 406.681 Kindern mit geistiger Behinderung ausgewertet. Im Vergleich zu Schwangerschaften ohne Paracetamol-Exposition wurde bestätigt, dass die Einnahme



Foto: Maksymstock.adobe.com

Die Lancet-Studie belegt, dass das Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen beim Kind durch die Einnahme von Paracetamol in der Schwangerschaft nicht steigt.

VERGLEICH VON GESCHWISTERN SPRICHT GEGEN ERHÖHTES RISIKO

In einer populationsbasierten Studie aus 2024 mit fast 2,5 Millionen Kindern aus Schweden hatten Forschende zwar ein geringfügig erhöhtes Risiko für neurologische Entwicklungsstörungen wie ADHS und der Autismus-Spektrum-Störung nach Einnahme von Paracetamol während der Schwangerschaft identifiziert. Sie mussten jedoch einräumen, dass Analysen von übereinstimmenden Vollgeschwisterpaaren keine Hinweise auf ein erhöhtes Autismus-Risiko ergaben.

Ahlqvist VH, Sjöqvist H, Dalman C, et al.: Acetaminophen Use During Pregnancy and Children's Risk of Autism, ADHS, and Intellectual Disability. JAMA. 2024;331(14):1205-1214. doi:10.1001/jama.2024.3172

von Paracetamol während der Schwangerschaft nicht mit Autismus, ADHS oder geistiger Behinderung im Kindesalter in Verbindung steht.

Die aussagekräftigsten Ergebnisse liefern Geschwister-Vergleichsstudien

„Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass zuvor berichtete Zusammenhänge eher durch genetische Veranlagung oder andere mütterliche Faktoren wie Fieber oder zugrunde liegende Schmerzen erklärt werden können als durch eine direkte Wirkung des Paracetamols selbst“, erläutert Studienleiterin Prof. Asma Khalil von der University of London. „Dies ist wichtig, da Paracetamol das Medikament der Wahl ist, das wir für schwangere Frauen mit Schmerzen oder Fieber empfehlen, und daher sollten sie sich beruhigt fühlen, dass sie immer noch eine sichere Option haben, sich von ihren Schmerzen zu befreien.“

Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass eine Einschränkung der aktuellen Studie darin bestand, dass es nicht möglich war, kleinere Gruppen in den Studien mit Geschwistervergleichen zu analysieren, basierend darauf, in welchem Schwangerschaftstrimester Paracetamol eingenommen wurde, welches Geschlecht das Baby hatte oder wie oft Paracetamol eingenommen wurde, da zu wenige der vorhandenen Studien diese Daten erhoben hatten.

Insgesamt stützen die Ergebnisse der Studie die Empfehlungen der wichtigsten medizinischen Organisationen weltweit. Die Forscher hoffen, dass diese Goldstandard-Übersichtsarbeit „jeglicher Skepsis gegenüber der Einnahme von Paracetamol während der Schwangerschaft ein Ende setzt, da der Verzicht auf Paracetamol bei starken Schmerzen oder Fieber sowohl die Mutter als auch das Baby bekannten Risiken aussetzen kann, insbesondere unbehandeltem Fieber der Mutter“.

Prenatal paracetamol exposure and child neurodevelopment: a systematic review and meta-analysis, D'Antonio, Francesco et al., The Lancet Obstetrics, Gynaecology, & Women's Health, Volume 0, Issue 0

AERA

Einfach. Clever. Bestellen.

aera-online.de

Jetzt kostenfrei registrieren!



Deutschlands größte Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte.

ANERKENNUNG AUSLÄNDISCHER BERUFSQUALIFIKATIONEN IN DEN HEILBERUFS

BZÄK und KZBV fordern Sprachtest vor der Kenntnisprüfung

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßen das Ziel der Bundesregierung, die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen in den Heilberufen schneller und effizienter zu gestalten. Allerdings sehen sie das geplante „Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen“ kritisch.



„Für die Zahnmedizin ist es sinnvoll, ausnahmslos auf die Kenntnisprüfung zu setzen, nicht nur als Regelfall!“

BZÄK-Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler

zahnärztlichen Berufsausübung, betonten BZÄK und KZBV in einer gemeinsamen Stellungnahme. Zugleich forderten sie, für Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer vorläufigen Berufserlaubnis in der vertragszahnärztlichen Zulassungsverordnung eine Rechtsgrundlage zu schaffen.

Die von der Regierung geplante Alternative der Gleichwertigkeitsprüfung nach Aktenlage habe sich in der Praxis für die Zahnmedizin als untauglich erwiesen. Da die Berufsbilder der einzelnen Heilberufe unterschiedlich sind, fordern BZÄK und KZBV eine stärkere Differenzierung zwischen den Heilberufen. So ist der Verwaltungsaufwand bei den Anerkennungsverfahren in der Zahnmedizin sechs- bis achtfach höher als bei den übrigen Heilberufen, weil es nahezu keine gleichwertigen Ausbildungen in der Zahnmedizin in Drittstaaten gibt. Insofern habe bereits der Bundesrat richtig festgestellt, dass der Verwaltungsaufwand in der Zahnmedizin zu lange dauere und nahezu ausschließlich zu negativen Ergebnissen für die Antragstellenden führe, machte die BZÄK deutlich.

Kritisch sehen BZÄK und KZBV auch das Vorhaben der Regierung, einen partiellen Berufszugang zur Zahnheil-

Mit dem geplanten Gesetz will die Bundesregierung dem zunehmenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenwirken. Ende Januar hatten BZÄK und KZBV eine gemeinsame Stellungnahme zum Entwurf vorgelegt, parallel dazu gab es eine Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestags, bei der sich beide auch positionierten.

„Für die Zahnmedizin ist es sinnvoll, ausnahmslos auf die Kenntnisprüfung zu setzen, und nicht nur als Regelfall“, betonte Dr. Ralf Hausweiler, Vizepräsident der BZÄK. Auch künftig müssten die für das Verfahren erforderlichen Unterlagen auf Echtheit, Plausibilität und Referenz überprüft werden, bevor

eine Kenntnisprüfung abgelegt werden kann. Nur so könne eine ausreichende Prüfqualität sichergestellt werden. „Leider schweigt der Entwurf zu dieser zentralen Frage und verweist auf noch kommende Rechtsverordnungen“, kritisierte Hausweiler.

Kenntnisprüfung ohne Ausnahme!

Darüber hinaus müssten die für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse vor der Kenntnisprüfung gecheckt werden. Kenntnisse der deutschen Sprache seien nicht nur Voraussetzung dafür, dass die Antragsteller die Kenntnisprüfung ablegen können, sondern elementarer Bestandteil der



SO BEWERTEN ANDERE VERBÄNDE DEN ENTWURF

Auch andere Verbände und Organisationen begrüßen grundsätzlich die Intention des Gesetzentwurfs, fordern aber zugleich ebenfalls Nachbesserungen.

1. Die Bundesärztekammer (BÄK) mahnt „die Einhaltung hoher Sorgfaltスマßstäbe“ an und verlangte ein deutschlandweites ärztliches Approbationsregister. „Eine substanzielle Verbesserung lässt sich nur erreichen, wenn der gesamte Prozess in den Blick genommen wird“, sagte Ärztepräsident Dr. Klaus Reinhardt im Vorfeld der Anhörung. Dazu gehörten frühzeitige und verlässliche Informationen für antragstellende Ärztinnen und Ärzte bereits im Herkunftsland, ein transparentes und qualitätsgesichertes Anerkennungsverfahren sowie eine strukturierte Unterstützung bei der beruflichen Integration – über die Anerkennung hinaus.
2. Auf diese Einschränkung verweist auch die Bundesapothekerkammer (BAK), die daher von einer Einschätzung unter Vorbehalt spricht. Die Kenntnisprüfung als Regelfall sei grundsätzlich zu begrüßen, allerdings stelle sich die Frage, ob es nicht mindestens einen Plausibilitäts-Check geben müsse, bevor jemand zugelassen wird. Überdies müssten die Antragsteller keine praktische Ausbildung von mindestens sechs Monaten (gemäß Approbationsordnung) nachweisen, dies wäre jedoch ernsthaft zu diskutieren. Kritisch bewertet die BAK die Regelung zum partiellen Berufszugang. Es sei nicht ersichtlich, welche Fallgestaltungen überhaupt denkbar wären, bei denen ein partieller Berufszugang infrage kommt.
3. Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband bewertet mehrere Pläne der Bundesregierung positiv, darunter den „direkten Einstieg in eine Kenntnisprüfung als Regelfall statt einer aufwendigen, dokumentenbasierten Gleichwertigkeitsprüfung“. Wie auch die BÄK verweist der Verband auf die Problematik, dass die Ausgestaltung der Kenntnisprüfung erst in einem zweiten Schritt in der Approbationsordnung geregelt werden soll. Außerdem plädiert der Verband für eine einfache Vorprüfung der eingereichten Unterlagen vor der Kenntnisprüfung, um eine „qualitätsgesicherte Prüfung der Berufsqualifikationen gewährleisten zu können“.
4. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) spricht in ihrer Stellungnahme von einem „Schritt in die richtige Richtung“. Das Gesetz sei ein „adäquates Instrument gegen den Fachkräftemangel“. Gleichzeitig müsse aber „eine qualitativ hochwertige und differenzierte und vor allen Dingen auch sichere Patientenversorgung gewährleistet bleiben“.
5. Der Deutsche Hebammenverband (DHV) schlägt vor, eine zentrale Stelle einzurichten, wo länderübergreifend eine einheitliche Gleichwertigkeitsprüfung beziehungsweise Kompetenzprüfung stattfinden kann. Und er warnt vor einer Gefährdung der Sicherheit von Mutter und Kind, wenn berufsfremde Personen (auch partiell) Hebammen vorbehaltene Tätigkeiten übernehmen dürfen. Zudem sei unklar, welche Tätigkeiten partiell vergeben werden können, da der Beruf einen ganzheitlichen Blick auf Mutter und Kind beinhalte.

kunde einzuführen. Dafür bestehe kein praktischer Bedarf. Gleiches gelte für beabsichtigte Härtefallregelungen für den Berufszugang, hieß es.

Außerdem stellten die beiden Standardsorganisationen klar, dass „bei allen Anpassungen die Sicherheit der Patientinnen und Patienten höchste Priorität“ haben müsse. Reformvorhaben dürften nicht auf Kosten der

Patientensicherheit oder der Qualität der zahnärztlichen Versorgung gehen. Es sei interessen- und sachgerecht, die Kenntnisprüfung als Regelfall einzuführen und auf eine dokumentenbasierte Gleichwertigkeitsprüfung zu verzichten. Jedoch dürften Vereinfachungen nicht dazu führen, dass jemand ohne hinreichende Prüfung der Unterlagen in die Kenntnisprüfung geschickt wird. *ao*



Rocky.
Durchdringt
Zirkonoxid
und knackt die
härteste Krone.

Eine neue Ära im
Kronentrennen beginnt.



Jetzt sichern!

www.kometstore.de

04/2025-42066790



UMGANG MIT DEM SMARTPHONE IM PRAXISALLTAG

Hände weg vom Handy!

Ohne Smartphone gehen wir nicht mehr aus dem Haus. Und mit dem Weglegen wird es immer schwieriger – auch während der Arbeit. Wie Praxis-Teams mit der Handynutzung im Berufsalltag umgehen können, beleuchten ein Fachanwalt für Arbeitsrecht, eine Ärztin und eine Expertin für Team-Führung.



Für die einen ist klar: Das private Handy bleibt während des Arbeitstags im Spind und darf nur in den Pausen genutzt werden. Die anderen halten es lockerer, erlauben es in der Kitteltasche und vertrauen auf einen maßvollen Umgang.

„Letztendlich muss jeder Betrieb und damit auch jede Praxis eine Regelung zur Handynutzung am Arbeitsplatz finden“, erklärt Bernhard Kinold, Fachanwalt für Arbeitsrecht. „Es ist zulässig, die private Handynutzung während der Arbeitszeit generell zu untersagen, denn der Arbeitnehmer schuldet während der Arbeitszeit seine volle Arbeitskraft, für die der Arbeitgeber ja auch die Vergütung bezahlt. Ein generelles Verbot kann auf die Beschäftigten allerdings kleinlich und streng wirken.“

„Jede Praxis sollte ihre eigene Handy-Policy formulieren“

Bei einem Notfall, also bei einem Anruf der Kita, einem Unfall naher Angehöriger oder auch bei einem Wasserschaden, sollte ein Verbot seiner Meinung nach daher immer Ausnahmen vorsehen. „Diese Notfall-Telefonate wären dann aber auf ein Minimum zu beschränken.“ Sie dürften nicht überhandnehmen, da sich sonst leicht ein negativer Einfluss auf die Arbeit – in Form von Unkonzentriertheit und Effektivitätseinbußen durch Ablenkung – einstelle. „Im unmittelbaren Patientenkontakt sollte eine private Handynutzung generell unterbleiben. Der Kunde, also der Patient, ist König und will auch so behandelt werden“, stellt der Anwalt klar.

Wichtig sei es, das Thema offen zu kommunizieren, das heißt, der Vorgesetzte sollte etwaige Einschränkungen erklären und begründen. „Dazu besteht

zwar keine rechtliche Verpflichtung, es ist aber wichtig für das Betriebsklima und die Motivation der Beschäftigten", betont Kinold. Grundsätzlich genüge natürlich eine mündliche Anweisung.

„Bevorzugen würde ich aber einen schriftlichen Hinweis an die Beschäftigten, möglichst kombiniert mit der bereits erwähnten Erläuterung der Motive. Selbst wenn es einen Betriebsrat gibt, muss über ein generelles Handy-Verbot nicht verhandelt werden. Der Arbeitgeber könnte es allein durchsetzen.“ Auch hier gilt allerdings: Ein offener Austausch über die jeweilige Motivationslage kann helfen, eine innere Akzeptanz zu erreichen.

Verstöße gegen ein angeordnetes Handy-Verbot sind laut Kinold – wie übrigens alle Pflichtverletzungen im

Arbeitsverhältnis – grundsätzlich abmahnfähig und im Extremfall auch kündigungsrelevant. „Zunächst sollte man es aber auch hier mit einem Gespräch im Sinne einer freundlichen Ermahnung beziehungsweise einer Erinnerung an das Verbot versuchen. Wenn das nicht fruchtet, kann man immer noch abmahnend“, rät Kinold. Wichtig sei, dass die Beschäftigten erkennen, dass alle gleich behandelt werden. Sonst komme es schnell zu Unmut.

Am einfachsten sei, wenn die Handynutzung schon geregelt ist, bevor Probleme auftauchen. „Sonst wirkt das oft als Bestrafung oder Sanktion für den bisherigen Umgang mit dem Handy“, erklärt Zahnärztin und Team-Coachin Dr. Anke Handrock. „Es kann auch dazu kommen, dass die Teammitglie-

der ihre Kollegin oder ihren Kollegen für die restriktive Maßnahme verantwortlich machen, nach dem Motto: „Nur, weil du dich so dumm angestellt hast, dürfen wir jetzt alle unsere Handys nicht mehr benutzen!“

„Handys gehören nicht in die Sichtweite der Patienten“

Meistens sei es so, dass nur ein oder zwei Personen die Nutzungszeit überziehen. „Deswegen macht es Sinn, sich prinzipiell eine Policy für den Umgang mit Handys zu überlegen, diese verbindlich in der Praxis zu verankern und durchzusetzen. So, wie es der Fachanwalt empfohlen hat“, sagt Handrock. Der Umgang damit sollte in die QM-Richtlinie der Praxis aufgenommen und direkt im Onboarding-Prozess kommuniziert werden. ►

WANN WIRD DIE HANDYNUTZUNG PROBLEMATISCH?

DIE DOPAMIN-TANKSTELLE

„Neurobiologisch gesehen bieten Smartphones unmittelbare soziale und informationelle Belohnungen, die impulsives Verhalten und emotionale Dysregulation verstärken“, erklärt Annika Łonak, Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie sowie Oberärztin am Universitätsspital Basel, und beschreibt damit den medizinischen Hintergrund. Persönlichkeitsmerkmale wie Impulsivität, Sensationssuche und emotionale Instabilität erhöhen die Anfälligkeit für eine problematische Nutzung. Tatsächlich können die exzessive Smartphone-Nutzung dieselben Merkmale wie eine Verhaltens- oder Substanzsucht aufweisen und zu einem suchtähnlichen Verhalten mit Kontrollverlust, starker Beschäftigung, Entzugssymptomen bei Nichtbenutzung und Toleranzentwicklung führen. „Diese Merkmale entsprechen den Kriterien für Verhaltenssuchte und Substanzgebrauchsstörungen, wie sie in validierten Instrumenten zur Messung der Smartphone-Sucht beschrieben werden“, berichtet die Fachärztin.

„Klinisch ist die problematische Nutzung mit somatischen und psychischen Symptomen wie Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Angst und Stress verbunden, was die Einordnung als Verhaltenssucht mit relevanten gesundheitlichen Konsequenzen unterstützt.“ Hinzu komme, dass insbesondere Social-Media-Apps so gestaltet sind, dass sie abhängig machen. App-Designer nutzen psychologische Effekte wie soziale Vergleiche, FOMO (Fear of Missing Out) und variable Verstärkungspläne, um die Interaktionshäufigkeit zu maximieren und die Nutzerbindung zu steigern, erklärt Łonak. Diese



Annika Łonak,
Fachärztin für
Radiologie und
Neuroradiologie
sowie Oberärztin
am Universitäts-
spital Basel

Strategien seien eng mit der dopaminergen Belohnungsverarbeitung verknüpft und förderten die Ausbildung von Suchtstrukturen.

„Zentrale Mechanismen sind die Implementierung von variablen Verstärkungsplänen, wie etwa das unvorhersehbare Eintreffen von Likes, Nachrichten oder Benachrichtigungen. Diese Belohnungen sind sozial und emotional bedeutsam und führen zu einer phasischen Dopaminausschüttung im ventralen Striatum des Gehirns. Dies wiederum verstärkt die Motivation und das Verlangen nach weiterer Nutzung.“ Design-Elemente wie Benachrichtigungen, soziale Vergleiche und personalisierte Inhalte dienen als konditionierte Reize, sogenannte „Cues“, die mit Belohnungen assoziiert werden.

„Die wiederholte Exposition gegenüber diesen Cues führt zu einer Sensitivierung des dopaminergen Systems, so dass die Erwartung der Belohnung, das ‚Wanting‘, zunehmend das Verhalten steuert, während das tatsächliche Erleben der Belohnung, das ‚Liking‘, weniger relevant wird. All dies begünstigt zwanghaftes Nutzungsverhalten und die Entwicklung von Suchtstrukturen“, erklärt Łonak.

Die Apps nutzen also gezielt die neurobiologischen Prinzipien des Belohnungslehrns, indem sie die Nutzer dazu verleiten, immer wieder zu interagieren, um kurzfristige soziale Bestätigung zu erhalten. „Die daraus resultierende erhöhte dopaminerige Aktivität kann die Fähigkeit zur Selbstregulation beeinträchtigen und die Entwicklung von impulsivem, schwer kontrollierbarem Nutzungsverhalten fördern“, verdeutlicht Łonak. Dies reduziere wiederum die Fähigkeit zur Selbstregulation.



TITELGESCHICHTE UMGANG MIT DEM SMARTPHONE

- Teil 1: Hände weg vom Handy!
- Teil 2: Repräsentative Umfrage zur Handynutzung im Job (ab Seite 39)
- Teil 3: Smartphones in der Tasche oder im Spind? So regeln Praxen das Thema (ab Seite 40)

Hilfreich könne sein, die Wirkung von Handys auf die Patienten zu erklären: „Sobald ein Smartphone auf dem Tisch liegt, entsteht der Eindruck, dass sein Besitzer abgelenkt ist. Er muss nicht einmal auf das Gerät schauen, allein dessen Anwesenheit erzeugt diesen Eindruck. In der Praxis soll aber der Patient im Mittelpunkt stehen und die volle Aufmerksamkeit bekommen. Handys gefährden diese Position. Sie gehören daher – und das gilt natürlich auch für die Geräte der Zahnärztinnen und Zahnärzte – nicht in die Sichtweite der Patienten. Abgesehen davon können sie zur Keimschleuder werden, wenn sie im Behandlungsräum liegen.“

Eine Handy-Verbotszone kann die Praxisführung am Ende mit vielen relevanten Schutzmaßnahmen begründen: Schutz des Patienten, Schutz des Team-Friedens, Schutz der eigenen Konzentration, Schutz des Praxisleumunds und nicht zuletzt des Datenschutzes. „Was generell helfen kann, ist ein Ablageort, zum Beispiel abschließbare 'Käfige für Handys' in Pausenräumen oder auch abgeschlossene Schubladen, in denen die Geräte verwahrt werden. Auch das Parken im abgeschlossenen eigenen

Spind ist eine gute Lösung. Alle Verfahren, bei denen eine Sozialkontrolle durch die anderen Mitarbeitenden stattfindet, unterstützen den Praxisinhaber“, so Handrock.

Sollte eine übermäßige Nutzung Einzelner Sanktionen verlangen, schlägt Handrock die üblichen und zulässigen Interventionen vor:

1. ein klärendes Gespräch,
2. eine schriftliche Ermahnung und schlimmstenfalls
3. eine Abmahnung und arbeitsrechtliche Konsequenzen.

„Es liegt wie immer an der Konsequenz der Führungskraft“

Es sei mehr gewonnen, wenn sich das Team darauf verständigt, dass Handys im Behandlungsbereich nicht akzeptiert werden und nichts zu suchen haben. „Der soziale Druck ist wesentlich wirksamer als der Druck von Sanktionen. Wichtig ist auch, dass Sanktionen wirklich dann erfolgen, wenn eine entsprechende Handlung stattgefunden hat. Das heißt, es liegt wie immer an der Konsequenz der Führungskraft“, weiß Handrock.

Wer keine Handys im Praxisalltag möchte, sollte laut Handrock so wenige Ausnahmen wie möglich zulassen. Gibt es eine „No Smartphone Policy“, dann werden Eltern über eine Sonderleitung von der Kinderbetreuung erreicht. Als es noch keine Handys gab, hat das schließlich auch funktioniert. Wenn das Handy weggeschlossen wird, wird es in den Pausen wahrscheinlich umso intensiver genutzt, gibt Handrock zu bedenken. „Das kann sich auch auf die Team-Atmosphäre auswirken. Wenn die Mitarbeitenden aber gemeinsam beschließen, eine handyfreie Pause einzulegen, dann ist das eine gute Lösung. Das ist jedoch ein gemeinsamer Beschluss, denn die Pausen sind Privatzeit.“

Schwieriger wird es, wenn Diensthandys verwendet werden, zum Beispiel für die Nutzung von Warenwirtschaftssystemen, und gleichzeitig die private Nutzung erlaubt ist. Wenn nicht alle gleich behandelt werden, führt das häufig zu Missmut im Team, denn früher oder später wird jemand dabei erwischt, wie er das Diensthandy zweckentfremdet. Einige Praxen sind deshalb dazu übergegangen, Dienst- und Mitarbeiterhandys klar zu trennen.

Man sollte sich auch bewusst machen, dass man als Chef oder Chef eine Vorbildfunktion hat. „Wenn man dauernd mit dem Handy am Ohr oder in der Hand herumläuft, wird es nämlich schwierig, die anderen Kollegen daran zu hindern. Der Chef ist nun mal das Vorbild, und ich möchte so sein dürfen wie er“, betont Handrock. Wenn er sein Handy viel nutzt, fördert das auch das Bedürfnis bei anderen. „Jeder kann bei sich anfangen und seine eigene Handynutzung überdenken.“ LL

REPRÄSENTATIVE UMFRAGE ZUR HANDYNUTZUNG IM JOB

Die meisten sind von dem Gebimmel genervt

Private Anrufe während des Meetings, ein ätzender Bimmelton, exzessive Social-Media-Journeys – die Nutzung des Smartphones am Arbeitsplatz birgt zweifelsohne Potenzial für Konflikte. Eine repräsentative Umfrage des Marktforschers YouGov im Auftrag von Galaxus zeigt, wie sich die Gewohnheiten in Europa von Land zu Land unterscheiden.

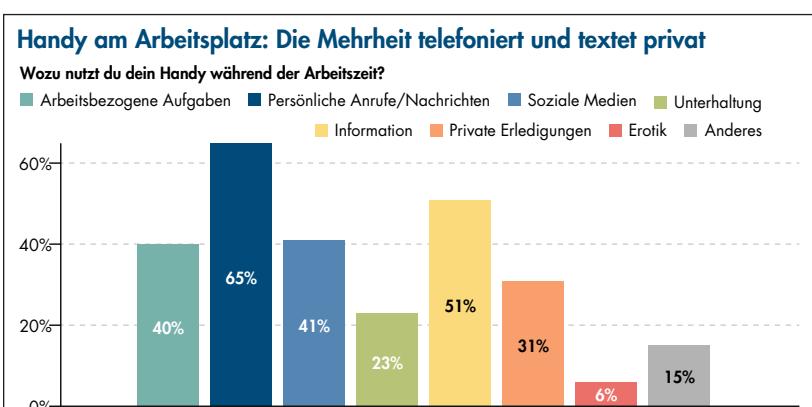
Beschäftigte aus allen Ländern geben zu, dass das Smartphone im Job hauptsächlich privaten Zwecken dient: 65 Prozent täglichen damit persönliche Anrufe oder checken Textnachrichten. Verwendet wird es außerdem, um News zu lesen und in den sozialen Netzwerken zu surfen. In Italien scrollt fast jeder zweite während der Arbeit durch TikTok und Instagram. Dagegen geben in der Schweiz 52 Prozent der Angestellten an, das Gerät für geschäftliche Aufgaben zu nutzen.

Worin man sich in Europa aber einig ist: Im Büro sollte man das Smartphone auf lautlos stellen. Mehr als zwei Drittel der Befragten (68 Prozent) finden klingelnde Handys unangebracht. In der Schweiz halten knapp drei Viertel auf laut gestellte Handys am Arbeitsplatz für unangemessen. In Deutschland ärgern sich „nur“ 64 Prozent über das Gebimmel.

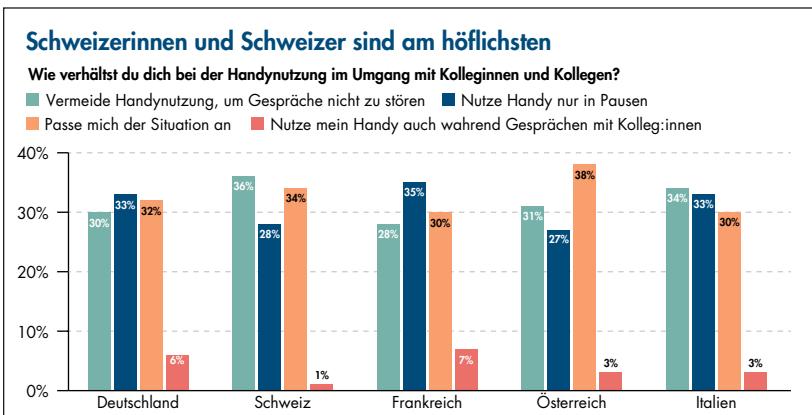
Im Büro sollte das Smartphone stumm sein

Auch das Surfen in sozialen Netzwerken und der private Handygebrauch während Meetings werden von der Mehrheit der Befragten nicht goutiert. Die Schweizer sind am stärksten genervt, wenn das Gegenüber in der Besprechung zum Handy greift, die Italiener bringen dafür am meisten Verständnis auf.

Private Nachrichten zu schreiben oder zu lesen ebenso wie private Anrufe zu führen, wird als am wenigsten störend wahrgenommen. Zwei Drittel der befragten Personen finden das okay. Was die Handynutzung in sozialen Situationen betrifft, sind Schweizerinnen und Schweizer am höflichsten: 36 Prozent gehen nicht ans Handy, um Gespräche nicht zu stören. Nur eine von 100 Personen greift inmitten der Unterhaltung



Nur 40 Prozent nutzen ihr Handy während der Arbeit auch für arbeitsbezogene Aufgaben.



Die Werte für Deutschland liegen jeweils im Mittelfeld.

zum Telefon. In Frankreich ist man gelassener: Zwar nimmt gut jede vierte Person Rücksicht im Umgang mit Kolleginnen und Kollegen, doch sieben Prozent der Französinnen und Franzosen nutzen ihr Handy in Gesellschaft wie gewohnt.

Deutsche trennen Arbeit und Freizeit am klarsten – einmal raus aus dem Büro, sind sie am schwersten zu erreichen: Mehr als ein Drittel findet es unwichtig, nach der Arbeit noch für Vorgesetzte greifbar zu sein. Auch bei

der Beantwortung von beruflichen Nachrichten nach der Arbeit sind die Deutschen am konsequentesten: 30 Prozent geben an, dies nie zu tun. Hingegen greift ein Viertel der Italiener zum Smartphone, um der Chefin oder dem Arbeitskollegen zu antworten. ck

Für die repräsentative Umfrage von 2025 für Galaxus befragte YouGov 5.060 Personen in Deutschland, Österreich, der Schweiz, Frankreich und Italien.

Quelle: galaxus.de

Quelle: galaxus.de

SMARTPHONES IN DER TASCHE ODER IM SPIND?

So regeln Praxen das Thema

„ES GIBT KEIN GRUNDSÄTZLICHES HANDYVERBOT BEI UNS“

Es gibt kein grundsätzliches Handyverbot bei uns, nur in den Behandlungszimmern möchte ich kein privates Mobiltelefon sehen. Solange der Umgang mit den Handys daneben aber diskret abläuft, ist das in Ordnung. Das verhält sich schon seit Jahren wie ein ungeschriebenes Gesetz, an das sich alle halten. Das ist auch besonders wichtig für den Zusammenhalt bei der Team-Größe, prägt unseren Zusammenhalt und zahlt auf den gegenseitigen Respekt ein. Die Verwaltung darf aber Handys benutzen, da hierüber auch Angelegenheiten für den Praxisalltag geregelt

werden. Ansonsten nutzen wir für die Kommunikation separate Apparate – auf denen ist auch die Erreichbarkeit der Angestellten im Notfall gewährleistet. Smart Watches wiederum sind erlaubt, sofern die Wearables lautlos gestellt sind. So können die Mitarbeitenden auch sehen, wenn sie dringlich erreicht werden müssen.



Hagen Stille hat ein MVZ mit rund 40 Mitarbeitenden in der Gemeinde Ottendorf-Okrilla bei Dresden.



Foto: Hagen Stille

„HANDYS GEHÖREN HINTER DIE KULISSEN“

Bei uns liegen die Handys hinter den Kulissen, im Pausenraum oder im Labor. Denn ich finde es nicht gut, wenn sie vor den Patienten aus der Hosentasche ragen oder gar ein lautes Klingeln sie erschrecken würde. Es könnte der Eindruck entstehen, dass wir nicht mit voller Konzentration bei ihnen sind. Auf der anderen Seite möchte ich die Handys nicht gänzlich am Arbeitsplatz verbieten, weil die Angestellten im Notfall auch auf ihrem privaten Gerät erreichbar sein müssen. Somit ist das ein Kompromiss, mit dem wir alle leben können. Eine blöde Situation hat es bislang glücklicherweise noch nicht gegeben.



Dr. Robert Mühlig ist niedergelassen in Krefeld und führt rund 20 Mitarbeiter.

Foto: Finn Steenfalt

„EINE ANSAGE SAMT NEUER REGELUNG WAR NÖTIG“

Bis vor Kurzem haben wir es als Praxisführung relativ locker gehalten. Wir waren der Meinung, lieber sehen wir, wenn die Mitarbeiterinnen am Handy sind, als dass sie damit heimlich auf der Toilette oder sonstwohin verschwinden. Aber dann hat das Gedädel leider überhandgenommen und wir haben letztes Jahr eine offizielle Ansage gemacht: Handys gibt es nur noch im Backoffice und in den Pausen und sowieso nie im Behandlungszimmer! Sollte es einen Notfall geben oder jemand aus dem Team einen wichtigen Anruf erwarten, dann kommt dieser über das Praxistelefon an. Die neue Regelung klappt bisher gut und ohne großen Protest. Erstaunlicherweise erinnern sich die Kolleginnen sogar gegen-

seitig an die Vereinbarung. Eine Ausnahme machen wir bei den Damen am Empfang. Sie dürfen das Handy benutzen, weil wir damit auch intern mit ihnen kommunizieren. Unsere neue Regelung ist übrigens flexibel. Das heißt, wir können sie auch wieder lockern, wenn wir das Gefühl haben, der Umgang hat sich gebessert.



Dr. Petra Volz betreibt gemeinsam mit ihrem Mann zwei Praxen in Garmisch und Partenkirchen mit insgesamt 24 Mitarbeiterinnen.

Foto: Dr. Petra Volz

„ZWISCHENDURCH DRAUFSCHAUEN IST OK“

In den Behandlungszimmern erlauben wir weder die privaten Handys noch Smartwatches am Handgelenk. Deren Nutzung ist in der Teeküche und im Pausenraum erlaubt, wo auch jede Angestellte ein persönliches Fach hat. Die Regelung ist einheitlich und gilt somit natürlich auch für uns Zahnärztinnen. Wir haben unsere Handys im Büro liegen.

Ist ein Moment Zeit zwischen den Aufgaben oder den Patienten, darf jeder auf sein Handy schauen. Insofern es

passt, auch mehrmals am Tag. Wir verbieten es also nicht gänzlich während der Arbeitszeit und fahren mit diesem Kompromiss sehr gut, keiner legt ein Veto ein. Weil sich alle an die Abmachung halten, ist die Akzeptanz groß.



Dr. Katja Paul führt mit ihrer Partnerin eine Praxis in Leipzig mit 14 Team-Mitgliedern.

Foto: Paul



Foto: Mihail - adobe.stock.com



Tipps zum Digital Detox gibt es über den QR auf [zm-online.de!](http://zm-online.de)

„WÄHREND DER ARBEIT BITTE IN DIE SCHUBLADE“

Ein grundsätzliches Handyverbot gibt es in unserer Praxis nicht. Private Mobiltelefone dürfen auch in den Praxisräumen mitgeführt werden, allerdings bitten wir darum, sie während der Arbeit in der Schublade aufzubewahren. Wichtig ist uns, dass Smartphones nicht vor den Patientinnen und Patienten genutzt werden. Die Behandlung und der persönliche Kontakt stehen ja im Vordergrund – eine private Handynutzung währenddessen passt nicht zu unserem professionellen Anspruch. Außerdem gilt ganz klar: Sensible oder patientenbezogene Daten dürfen niemals über private Geräte verarbeitet oder gespeichert werden. Datenschutz und Vertrauen haben für uns höchste Priorität.

Für organisatorische Abläufe im Praxisalltag verwenden wir separate Praxisgeräte, über die auch die Erreichbarkeit im Notfall gewährleistet ist. Smartwatches sind ebenfalls erlaubt, sofern sie lautlos gestellt sind. So können Mitarbeitende im Bedarfsfall schnell informiert werden, ohne den Praxisablauf zu stören.



Dr. Kelvin Nowak hat in Berlin zusammen mit seinem Bruder die väterliche Praxis übernommen und führt dort 24 Mitarbeitende.

Foto: DentalFirst

„NIEMAND CHECKT HIER MAL KURZ DAS HANDY“

Die Handys bleiben selbstverständlich im Sozialraum und sind auch meist auf lautlos gestellt. Keine meiner Helferinnen würde auf die Idee kommen, ihr Mobiltelefon mit ins Behandlungszimmer zu nehmen, um es ständig zu checken. Das würde ich auch nicht erlauben. Wir handhaben das schon immer so. Ich habe ein Team aus erfahrenen Mitarbeitern, für die das stets selbstverständlich war. Neuen Angestellten beziehungsweise Auszubildenden wird die Regelung auch direkt so erklärt und bisher gab es da noch keine Probleme, keine Diskussionen. Wer das nicht akzeptieren kann, hat meines Erachtens nichts in diesem Beruf verloren! Wenn eine meiner Helferinnen mit kleinem Kind eine unsichere Situation wegen der Betreuung oder Krankheit oder Ähnlichem hat, dann wird das Handy schon mal mit an den Arbeitsplatz genommen, um für den Notfall erreichbar zu sein. Das wird von meinen Damen dann aber auch in der Frühbesprechung kommuniziert.



Sybille Koch betreibt eine kleine Praxis in Nürnberg und beschäftigt vier Angestellte.

Foto: Koch

MKG-CHIRURGIE AUF SPORENSUCHE

Das Aspergillom des Sinus maxillaris

Johanna Wrede, Nicole Degel-Broßmann, Christian Kleier

Das Aspergillom des Sinus maxillaris stellt einen eher seltenen „Lehrbuchklassiker“ des MKG-chirurgischen Alltags dar. Es kann als Zufallsbefund ohne klinische Symptomatik bei immungesunden Patienten auftreten und zeichnet sich nach chirurgischer Therapie durch eine gute Prognose aus. Unbehandelt kann diese Form der meist einseitigen Sinusitis jedoch schwere Komplikationen nach sich ziehen.



Abb. 1: Die PSA zeigt eine hyperdense Verschattung im Bereich der linken Kieferhöhle.

Ein 49-jähriger Patient stellte sich in unserer mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Praxis im Rahmen einer schlafmedizinischen Beratung vor. Im Rahmen der standardisierten radiologischen Eingangsuntersuchung mittels Panoramenschichtaufnahme zeigte sich als Zufallsbefund eine röntgendiffuse Verschattung des linken Sinus maxillaris regio 26. Der Molar war bereits vor längerer Zeit extrahiert worden, der genaue Zeitpunkt ließ sich nicht mehr eruieren. Die entstandene Schaltlücke war bei der Vorstellung durch eine festsitzende Brückenkonstruktion geschlossen (Abbildung 1). Klinische Beschwerden bestanden nicht.

Zur weiteren Abklärung erfolgte eine digitale Volumentomografie (DVT), die

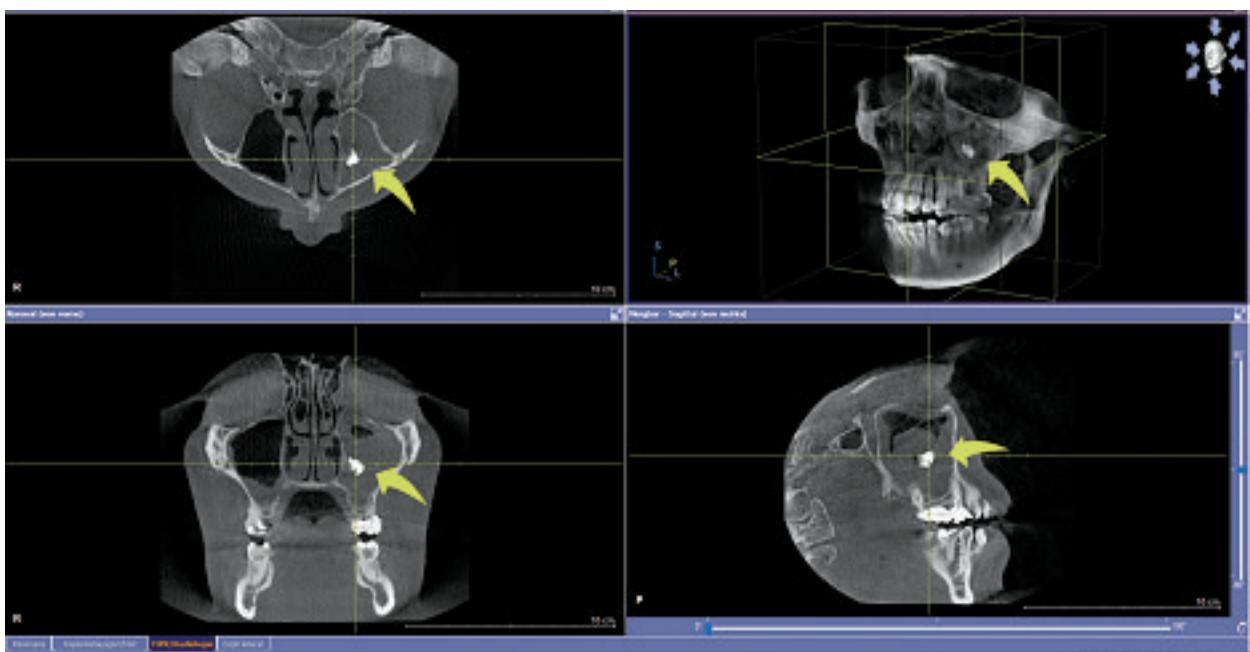


Abb. 2: Die DVT-Aufnahme zeigt die genaue Lokalisation des Fremdkörpers sowie die subtotale Verschattung der linken Kieferhöhle.

eine subtotale Verschattung der linken Kieferhöhle sowie einen stark röntgendichten, metallisch anmutenden Fremdkörper von etwa 7 mm Größe zeigte. Weiter imponierte ein deutlicher vertikaler und horizontaler Knochenverlust im Bereich der ehemaligen Extraktionsalveole (Abbildung 2). Eine klinisch manifeste Mund-Antrum-Verbindung konnte jedoch nicht festgestellt werden.

Die Anamnese war abgesehen von einer obstruktiven Schlafapnoe unauffällig. Es bestanden keine Hinweise auf systemische Grunderkrankungen oder immunsuppressive Risikofaktoren. Allerdings erwähnte der Mann zwei potenziell relevante Expositionen: Er hatte – wenn auch selten – von Berufs wegen Kontakt mit importiertem Weihrauch und lagerte zu Hause altes Holz um.

Die Therapie erfolgte in ambulanter Vollnarkose mittels Lindorf-Deckel-Technik. Nach marginaler Schnittführung und Darstellung der Kieferhöhlenvorderwand wurde mittels Piezosurgery ein knöcherner Deckel präpariert und der Sinus eröffnet (Abbildung 3). Es zeigten sich eine große Menge bröckeliges, schwarz verfärbtes Material sowie eine entzündlich veränderte Schleimhaut (Abbildung 4).

Zudem wurde ein Zahnkronenfragment geborgen (Abbildung 7). Die Kieferhöhle wurde unter Erhalt der auskleidenden Schleimhaut vollständig gereinigt und mit physiologischer Kochsalzlösung gespült. Zur postoperativen Spültherapie wurde transnasal ein Drainageröhrchen durch das Ostium naturale eingelegt (Abbildung 5). Auf ein Fenster zum unteren Nasengang wurde daher verzichtet. Der Knochendeckel wurde reponiert und mit resorbierbaren Nähten fixiert (Abbildung 6).

Postoperativ erhielt der Patient eine antibiotische Prophylaxe mit Amoxicillin über 24 Stunden sowie eine einwöchige lokale antimykotische Spültherapie mit Voriconazol. Die tägliche Spülung führte der Patienten selbst durch.

Die histopathologische Untersuchung zeigte umfangreiches, dichtes Pilzgeflecht mit entzündlichem Begleitexsu-



Abb. 3: Mit Aspergillom gefüllte Kieferhöhle



Abb. 4: Bergung der typisch graubraunen, bröckeligen Pilzmasse



Abb. 5: Anlage eines Drainageröhrchens über das Ostium naturale



Abb. 6: Replantiert Knochendeckel nach Lindorf

Fotos: Johanna Wrede

dat sowie eine sinunasale Schleimhaut mit chronisch-entzündlichen Veränderungen. Die PCR-Analyse identifizierte den Erreger als Aspergillus fumigatus. Der postoperativ reizlose Verlauf ermöglichte eine komplikationslose Nahtentfernung nach sieben Tagen. Das Röhrchen wurde nach zwei Wochen gezogen. Eine spätere radiologische Kontrolle nach drei Monaten zeigte keine pathologischen Besonderheiten mehr.

Diskussion

Epidemiologie

Der Begriff Aspergillom des Sinus maxillaris beschreibt die lokal begrenzte, selten invasive Form der Aspergillus-Infektion der Kieferhöhle. Es zählt zu den häufigsten Ursachen einseitiger Kieferhöhlenkrankungen [Giotakis et al., 2020], stellt insgesamt aber eine eher seltene Form der chronischen Sinusitis dar. Ausgegangen wird von einem zehnprozentigen Anteil aller rezidivierenden Sinusitiden [Loidolt et al., 1989]. Das Aspergillom der Kieferhöhle

tritt bei Patienten mittleren und fortgeschrittenen Alters auf, teilweise wird eine Dominanz bei Frauen beschrieben [De Foer et al., 1990].

Ätiopathogenese

Während invasive Aspergillosen eher bei älteren oder immunologisch kompromittierten Patienten auftreten [Leboime et al., 2009], sind bei der nichtinvasiven Form auch jüngere und immunologisch kompetente Individuen betroffen [Chobillon et Jankowski, 2004]. Unterschieden werden eine dentogen übertragene Form und eine aerogen übertragene Form. Der Krankheit zugrunde liegt eine ventilationsgestörte Kieferhöhle mit reduziertem Sekretabfluss [Sarioglu et al., 2001]. Bei der dentogenen Form sind typischerweise die Molaren des Oberkiefers ursächlich [Khongkhunthian et Reichart, 2001].

Zu den begünstigenden Faktoren zählen die Verschleppung von Fremdkörpern in die Kieferhöhle wie beispielsweise Amalgamfüllungen [Burn- ►



Abb. 7: Z.n. Bergung des Fremdkörpers (Zahnschmelzfragment mit anhaftenden Resten des Aspergilloms)

ham et Bridle, 2009], Sealer [Guivarc'h et al., 2015], Zinkoxid-Eugenol-haltige Wurzelkanalfüllungsmaterialien, Knochenersatzmaterial, persistierende oroantrale Fisteln, ein insuffizienter Parodontalstatus sowie immunsupprimierende Erkrankungen wie Diabetes mellitus [De Foer et al., 1990] oder die Behandlung mit Immunsuppressiva [Leboime et al., 2009]. Beobachtet werden Spezies wie *A. fumigatus* [Loidolt et al., 1989], *A. flavus* [De Foer, 1990] oder *A. niger* [Khongkhunthian et Reichart, 2001].

Die luftübertragene Form der Aspergillus-Sinusitis beschränkt sich auf wärmere oder tropische Gebiete [Sarioglu et al., 2001]. Eine Sporeninhalation bei einer Tätigkeit in einem landwirtschaftlichen Betrieb oder im Rahmen einer Reise werden hierbei als mögliche Ursachen diskutiert [De Foer, 1990].

Symptomatik

Symptome treten nicht zwangsläufig auf und sind häufig unspezifisch, daher wird das Aspergillom oft als Zufallsbefund im Rahmen zahnärztlicher Diagnostik mittels Panorammaschichtaufnahme entdeckt. Beobachtet werden Zahnschmerzen [Khongkhunthian et Reichart, 2001], eine Nasenatmungsbehinderung [Sarioglu et al., 2001], eine Beeinträchtigung des Riechvermögens, ein Taubheitsgefühl im Bereich des N. infraorbitalis [Giotakis et al., 2020], eine Uveitis, anteriore oder posteriore Rhinorrhoe, chronische oder rezidivierende Gesichtsschmerzen, eine Therapieresistenz gegenüber Antibiotika und Glucocorticoiden [De Foer et al., 1990] oder Antihistaminika [Som, 1991]. Periorbitale Schwellungen [McGinnis et al., 1977], Schwindel, Exophthalmus [Brown et al., 1994] sowie Amaurosis, Gangunsicherheit, Dysarthrie und Hypakusis [Winkler et al., 2001] und erysipeloider Dermatitis [Choffray et al., 2007] können bei fortgeschrittenen beziehungsweise invasiven Formen auftreten.

Diagnostik

Die Panorammaschichtaufnahme im Rahmen der zahnärztlichen Diagnostik kann bereits deutlich hyperdense Fremdkörper im Bereich des Sinus maxillaris zeigen. Die Lage des Aspergilloms selbst wird mittels dreidimensionaler Bildgebung näher bestimmt. Die dreidimensionale Bildgebung mittels digitaler Volumentomografie

oder Computertomografie ist die Diagnostik der Wahl, um den Verdacht zu bestätigen. Typischerweise findet sich eine einseitige, subtotale Verschattung, assoziiert mit einem hyperdensen Fokus, gegebenenfalls eine Sklerosierung der begrenzenden Kieferhöhlenwand [Grosjean et Weber, 2007], Kalzifikationen [Ciapuccini et al., 2017] oder metalldichte Verschattungen [Torul et al., 2018].

Eine Sklerosierung der angrenzenden Kieferhöhlenwand deutet auf das lange Fortbestehen einer chronischen Entzündung hin [Giotakis et al., 2020]. Knöcherne Arrosionen verweisen auf ihre Infiltration [Han et al., 2023]. Die Magnetresonanztomografie kann ebenfalls Hinweise auf ein Aspergillom liefern, da das dicht zusammengelagerte Mycel selbst aus nahezu flüssigkeitsfreiem Material besteht und sich in der T2-Gewichtung gut von der entzündlich verdickten Kieferhöhlenschleimhaut abgrenzen lässt [Winkler et al., 2001].

Die intraoperative Bergung braungrauer bis grau-gelber und bröckeliger Weichgewebsmasse ist typisch für ein Aspergillom [Ciapuccini et al., 2017]. Der mikrobiologische Nachweis kann mittels Anzucht aus dem intraoperativ gewonnenen Material erfolgen, jedoch ist ein Zwischenergebnis der Kultur erst nach frühestens 24 bis 48 Stunden zu erwarten [McGinnis et al., 1977]. In der histologischen Aufarbeitung zei-

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Das Aspergillom der Kieferhöhle ist eine wichtige Differenzialdiagnose bei einseitigen, röntgendichten Verschattungen und/oder Fremdkörperverdacht – auch bei asymptomatischen Patienten.
- Zahnärztliche Eingriffe mit Eröffnung der Kieferhöhle, insbesondere überpresste Wurzelfüllungen und andere verschleppte Fremdkörper, gelten als wesentliche Risikofaktoren.
- Die Diagnostik stützt sich auf die konventionelle Röntgentechnik (PSA) und die moderne Schnittbildgebung (DVT, CT, MRT), ergänzt durch eine histopathologische und gegebenenfalls mikrobiologische Diagnostik.
- Die Therapie besteht in der vollständigen chirurgischen Sanierung, in der Regel über einen transoralen Zugang (zum Beispiel Lindorf-Deckel), gegebenenfalls endoskopisch assistiert.
- Eine intraoperative und postoperative lokale antimykotische Therapie kann ergänzend eingesetzt werden, eine systemische antimykotische Therapie ist invasiven Verläufen vorbehalten.
- Eingesetzt werden Medikamente wie Itraconazol, Voriconazol und Amphotericin B.
- Der Verlauf ist bei immunkompetenten Patienten meist komplikationslos und die Prognose günstig – entscheidend sind die vollständige Entfernung des Pilzmaterials sowie der Erhalt und die Wiederherstellung der Drainagefunktion der Kieferhöhle.
- Eine präzise chirurgische Technik, die adäquate Versorgung iatrogener MAV und eine korrekte endodontische Versorgung im Oberkiefer-Seitenzahnbereich sind entscheidend zur Prävention des Aspergilloms.

gen sich charakteristisch verzweigte Hyphen [Khongkhunthian et Reichart, 2001]. Im vorliegenden Fall wurde mit dem für die histopathologische Aufarbeitung gewonnenen Material eine zusätzliche PCR-Diagnostik durchgeführt, die auf den Nachweis von *A. fumigatus* schließen ließ.

Therapie

Ziel ist die vollständige Entfernung des Aspergilloms unter Erhalt oder Wiederherstellung der physiologischen Drainage der betroffenen Kieferhöhle. Nicht selten sind eine Kieferhöhlenfensterung und eine partielle Uncinektomie (Abtragung des Processus uncinatus unter Schonung der Schleimhaut in der Umgebung des natürlichen Ostiums) erforderlich. Die Pilzmasse sollte herausgespült und ohne Schädigung der Schleimhaut abgesaugt werden, um Blutungen zu vermeiden. Eine postoperative topische oder systemische antimykotische Therapie kann ergänzend eingesetzt werden [Giotakis et al., 2020]. Liegen immunkompromittierende Erkrankungen vor, wird eine postoperative Spülung der Kieferhöhle sowie eine systemische antimykotische Therapie praktiziert [Dudde et al., 2023].

Während systemische Aspergillosen sowohl systemisch antimykotisch als auch chirurgisch behandelt werden, ist die Therapie des nichtinvasiven Aspergilloms der Kieferhöhle primär chirurgisch. Bei allergischer Genese der Sinusitis kommen zusätzlich Steroide zum Einsatz [Brown et al., 1994]. Als Zugangswege werden die Zahnlveole [Khongkhunthian et Reichart, 2001] und die Fossa canina mittels Fensterung der Kieferhöhle [Torul et al., 2018] beschrieben. Der Zugang über die Fossa canina ist bei Kindern aufgrund einer möglichen Schädigung der Zahnkeime kontraindiziert.

Die Operation kann endoskopisch assistiert erfolgen, was vorteilhaft für die Übersicht ist. Der alleinige endoskopische Zugang über das natürliche Ostium erschwert die Entfernung von Fremdkörpern [Chobillon et al., 2004]. Zu den Techniken der Kieferhöhlenfensterung zählen der Knochendeckel nach Lindorf, bei dem über die Führung des Sägeschnitts eine passgenaue Replantation ermöglicht wird sowie



Dr. Dr. Johanna Wrede

Fachärztin für MKG-Chirurgie
MVZ MKG Elmshorn,
Dres. Kohlmeier & Voit GbR
Schulstr. 44, 25335, Elmshorn

Foto: Martin Zitzlaff



Nicole Degel-Broßmann

Assistenzärztin für Medizinische
Mikrobiologie, Virologie und
Infektionsepidemiologie
Zentrum für Diagnostik, Institut für
Medizinische Mikrobiologie, Virologie
und Hygiene
Martinstr. 52, 20246 Hamburg

Foto: privat



Dr. Dr. Christian Kleier

Facharzt für Mund-Kiefer-
Gesichtschirurgie
Gemeinschaftspraxis
Dres. Kleier & Schlieper
Osdorfer Weg 147, 22607 Hamburg
und Gustav-Mahler-Platz 1,
20354 Hamburg

Foto: privat

der kranial am Periost gestielte Knochendeckel nach Abello [Schwenzer et Ehrenfeld, 2011].

Ursächliche Zähne werden extrahiert oder mittels Wurzelspitzenresektion und retrograder Wurzelfüllung behandelt. Fremdkörper werden aus der Kieferhöhle entfernt. Eine intraoperative Spülung mit physiologischer Kochsalzlösung folgt der chirurgischen Therapie, eine lokale oder sys-



ZM-LESERSERVICE

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

temische antimykotische Therapie ist nicht zwingend notwendig [Grosjean et Weber, 2007]. Der systemische Einsatz von Antimykotika erfolgt bei invasiven Formen [Choffray et al., 2007]. Insbesondere Voriconazol wird bei der Therapie von *Aspergillus* sp. eingesetzt [Abir et al., 2012]. Amphotericin B und Itraconazol können verwendet werden [Winkler et al., 2001]. Die Rolle von Antibiotika ist begrenzt. Eine perioperative antibiotische Prophylaxe kann erwogen werden.

Prognose

Die Prognose des Aspergilloms ist gut, die chirurgische Kieferhöhlensanierung ist meist kurativ [Grosjean et Weber, 2007]. Rezidive und leichte postoperative Komplikationen treten selten auf. Üblich ist eine Kontrolluntersuchung bis zu sechs Monate postoperativ [Burnham et Bridle, 2009]. Mittels dreidimensionaler Bildgebung innerhalb des ersten Jahres nach der Kieferhöhlensanierung können Rezidive ausgeschlossen werden, sollten keine klinischen Symptome vorliegen. Langzeitnachuntersuchungen über mehrere Jahre sind in der Literatur nur vereinzelt dokumentiert. Ausbreitungen auf benachbarte Strukturen wie beispielsweise nach intrakraniell oder nach intraorbital werden beobachtet, zählen aber zu den Ausnahmen [De Foer, 1990]. Engmaschige Nachkontrollen werden bei immunologisch inkompetenten Patienten jedoch empfohlen [Grosjean et Weber et al., 2007].

Prävention

Eine Überstopfung von Wurzelfüllmaterial sollte vermieden werden. Gelangen Fremdkörper im Rahmen einer Prozedur in die Kieferhöhle müssen diese unmittelbar entfernt werden. Bei therapiereistenten, einseitigen Sinusitiden sollte grundsätzlich auch an eine Pilzinfektion gedacht werden. Der plastische Verschluss von Mund-Antrum-Verbindungen sollte grundsätzlich erfolgen. ■

NEWS

NEUES UNTERSTÜTZUNGSANGEBOT DER FDI

Weltzahnärzteverband stellt Mental-Health-Projekt vor

Mit einer neuen Initiative möchte der Weltzahnärzteverband FDI die psychische Gesundheit von Zahnärztinnen und Zahnärzten stärken: Mit dem „Psychische Gesundheit und Wohlbefinden in der Zahnmedizin“ benannten Projekt möchte die Organisation nach eigener Aussage dazu beitragen, „eine der drängendsten, aber bislang wenig beachteten Herausforderungen des Berufsstands“ zu bewältigen. Ziel sei es, mehr Offenheit, Prävention und systemische Unterstützung im Bereich Mental Health anzustoßen.

Die FDI sieht großen Handlungsbedarf. Die im Rahmen des Projekts durchgeföhrten Untersuchungen hätten eine hohe Prävalenz von Stress, Burnout und psychischer Belastung unter Zahnärztinnen und Zahnärzten offenbart. Ursachen dafür seien unter anderem lange Arbeitszeiten, emotionale Anforderungen und Leistungsdruck. Die FDI betont deshalb, dass psychische Gesundheit nicht nur individuelle Verantwortung ist, sondern auch in der zahnmedizinischen Ausbildung und im Berufsalltag mitgedacht werden muss.

Auf der Projekt-Website (<https://fdiworlddental.org/mental-health-and-well-being-dentistry>) stellt die FDI unter anderem ein digitales Toolkit für psychische Gesundheit und Wohlbefinden zur Verfügung, das Praxisteam, aber auch nationale Zahnärzteverbände kostenfrei nutzen können. Der E-Learning-Kurs „Managing mental health from dental school to dental practice“ vermittelt Know-how zum Umgang mit psychischer Gesundheit von der zahnmedizinischen Fakultät bis zur Zahnarztpraxis. Für den Zugang zu diesem Webinar ist eine Registrierung auf der FDI-Website nötig.

Darüber hinaus bietet der Weltzahnärzteverband im Rahmen der Initiative eine Reihe von Ressourcen für Studierende, darunter Leitfäden zur gegenseitigen Unterstützung, Achtsamkeitsübungen und Tools zur Stressbewältigung.

Zum Hintergrund: Ein Drittel der Ärzte und Pflegekräfte in Europa hat psychische Probleme: Der neue Report Mental Health of Nurses and Doctors (MeND), den das Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Europa zusammen mit der Europäischen Kommission im November 2025 vorgelegt hat, umfasst 90.171 Antworten aus 29 Ländern, darunter alle EU-Staaten, Island und Norwegen. Die Ergebnisse weisen auf eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen und unsicherer Arbeitsbedingungen – darunter Gewalt, lange Arbeitszeiten und Schichtarbeit – in allen untersuchten Ländern hin. So berichten ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte über Symptome einer Depression oder Angststörung. Mehr als zehn Prozent gaben an, in den vergangenen Wochen an Selbsttötung gedacht zu haben. nb/sth

MUNDGESUNDHEIT IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE

Bundeszahnärztekammer gibt Tipps für pflegende Angehörige

In der belastenden Situation der häuslichen Pflege wird die Mundhygiene oft aus dem Blick verloren, warnt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) – und stellt umfangreiche Informationsmaterialien zur Verfügung, um pflegende Angehörige und Pflegepersonal besser zu unterstützen.

Nach Einschätzung der BZÄK gibt es in Deutschland bislang kaum systematische Strukturen zur Schulung pflegender Angehöriger in Fragen der Mundhygiene. „Es gibt bislang so gut wie keine Infrastruktur, wie pflegende Angehörige für die Mundhygiene geschult werden, und auch der Kontakt zu einer regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung existiert oft nicht“, erklärt Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK. Mit einem umfangreichen Informationsangebot wolle man Angehörige daher gezielt unterstützen und zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Beratung ermutigen.



Foto: peopleimages.com - stock.adobe.com

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt seit Jahren kontinuierlich an – laut Statistischem Bundesamt liegt ihre Zahl aktuell bei rund 5,7 Millionen. Mehr als 80 Prozent von ihnen werden zu Hause versorgt.

So umfasst das „Handbuch der Mundhygiene“ zahlreiche Informationen und Tipps zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Zusammen mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat die BZÄK außerdem zwölf Video-Tutorials erstellt, die anschaulich und gut erklärt Tipps für die Mundhygiene in der Pflege geben.

„Mit unseren Informationsangeboten wollen wir Angehörige unterstützen“, betont Ermler abschließend. „Sie sollten sich auch unbedingt in ihrer Zahnarztpraxis melden, um sich beraten zu lassen und sich gegebenenfalls über eine aufsuchende zahnmedizinische Betreuung zu informieren.“ nb

Zu den Informationsmaterialien der BZÄK:
www.bzaek.de/praevention/alters- und-behindertenzahnmedizin.html
 Weiterführende Informationen unter:
<https://mund-pflege.net/>

FÜR EINE EINFACHERE VERWALTUNG

Bundesregierung startet Melde-portal zum Bürokratieabbau

Das neue EinfachMachen-Portal der Bundesregierung soll zum Bürokratieabbau beitragen. Seit dem Start des Portals sind bereits mehr als 12.000 Hinweise und Vorschläge eingegangen.

Die schwarz-rote Bundesregierung hat sich in ihrem Koalitionsvertrag den Abbau von Bürokratie auf die Fahnen geschrieben. Im Herbst hatte sie die sogenannte Modernisierungsagenda mit 80 Einzelmaßnahmen beschlossen. Geplant war auch ein Bürokratiemeldeportal, das Bürgern ermöglichen soll, konkrete Verbesserungsvorschläge einzureichen.

Seit Dezember ist dieses Portal mit dem Titel „EinfachMachen“ nun in einer Beta-Version online. Wie das Bundesministerium für Digitales und Staatsmodernisierung mitteilte, soll es als zentrale Anlaufstelle direkte Mitwirkungsmöglichkeiten rund um das Thema Bürokratierückbau ermöglichen.

Das Angebot richtet sich an Bürgerinnen und Bürger, Unternehmer, Selbstständige sowie Verwaltungsmitarbeitende. In dem Portal können sie schildern, welche Abläufe, Formulare oder digitalen Angebote aus ihrer Sicht unnötig komplex, unverständlich, umständlich oder bereits vorhanden sind. Zur Klärung von Einzelfällen ist das Angebot indes nicht gedacht, heißt es.

Das Ministerium verspricht, dass jede Eingabe ausgewertet wird. Ziel sei eine Verwaltung, die schneller reagiere und weniger Aufwand verursacht. Das Projekt ist derzeit noch im Aufbau und soll weiterentwickelt werden. ao

ZAHNÄRZTEKAMMER BERLIN

Bianca Göpner-Fleige ist neue Präsidentin

Die niedergelassene Zahnärztin Dr. Bianca Göpner-Fleige ist die neue Präsidentin der Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin. Die Delegiertenversammlung hatte sie am 22. Januar für fünf Jahre gewählt.

Ebenfalls neu im Amt als Vizepräsident ist der niedergelassene Zahnarzt Dr. Dietmar Kuhn. In den insgesamt siebenköpfigen Vorstand wurden folgende Beisitzerinnen und Beisitzer gewählt: Dr. Ufuk Adali, Barbara Plaster, Thekla Wandelt, Dr. Veronika Hannak und Dr. Jürgen Brandt.

„Ich möchte alle Kolleginnen und Kollegen vertreten, unabhängig von politischen Zugehörigkeiten, Strömungen und vergangenen Mehrheiten“, sagte Göpner-Fleige in einer ersten Stellungnahme nach ihrer Wahl. „Ich wünsche mir eine Kammerarbeit, die offen ist für Beteiligung, kollegiale und lösungsorientierte Zusammenarbeit. Dazu gehören insbesondere Transparenz und nachvollziehbare Entscheidungen.“ ck



Foto: LZK/LAJ Thüringen

Ein tägliches Zähneputzen im Kindergarten könnte viele Kariesfälle verhindern.

THÜRINGER INITIATIVE FÜR ZÄHNEPUTZEN IN KITAS

„Wir putzen täglich!“

Mit einer landesweiten Kampagne will die Zahnärzteschaft in Thüringen zusammen mit der Gesundheitsministerin Katharina Schenk (SPD) das tägliche Zähneputzen fest im Alltag aller Kindergärten im Land verankern. Dazu haben das Gesundheitsministerium, die Landeszahnärztekammer und die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (LAJ) Thüringen einen gemeinsamen Aufruf an alle rund 1.400 Kindergärten und deren Träger im Bundesland versandt. Ergänzend wurden Poster und Aufkleber mit dem Slogan „Wir putzen täglich!“ verteilt, die die Einrichtungen in ihren Eingangsbereichen oder Garderoben gut sichtbar anbringen können.

Aus zahnärztlicher Sicht ist der Handlungsbedarf groß: „Wir sehen in unseren Praxen leider immer noch zu viele Kinder mit frühkindlicher Karies“, berichtet Dr. Ralf Kulick, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen. „Ein tägliches Zähneputzen im Kindergarten könnte viele Fälle verhindern. Vorsorge ist wirksamer und kinderfreundlicher als spätere Behandlungen.“

Der LAJ-Vorsitzende Dr. Peter Pangert bekräftigt: „Etwa die Hälfte aller Kinder in Thüringen ist von Karies betroffen.“ Wenn Zähne-putzen im Kindergarten selbstverständlich sei, werde es auch zu Hause zur Gewohnheit: „Das verbessert die Chancen auf eine lebenslange Mundgesundheit.“

Das tägliche gemeinsame Zähneputzen im Kindergarten hilft insbesondere Kindern, deren Zugang zu Gesundheitsangeboten aus familiären oder sozialen Gründen erschwert ist. Die Kampagne trage damit auch zu mehr Chancengleichheit bei. „Die Gesundheit unserer Kinder ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe für Politik, Heilberufe, Kindertagesstätten und Eltern“, stellt Schenk klar. ck

PRAXISÜBERNAHME VOR DEN TOREN BERLINS – TEIL 3

Let's Talk Money: Welche Finanzierung passt zu mir?

Jonas Kock, Nadja Alin Jung

Nachdem wir Vladislava Drljaca bereits bei der Suche nach dem richtigen Praxisstandort und bei der Erstellung des Businessplans begleitet haben, geht es nun um die Finanzierung: Welche Optionen gibt es, wie unterscheiden sie sich und was ist am Ende der richtige Kredit?

„Für mich war es die beste Entscheidung, die Kreditsumme nachträglich anzupassen. Ich habe gemerkt: Ich will nicht unter so großem finanziellen Druck stehen und den auch nicht an meine Patienten weitergeben müssen.“

Vladislava Drljaca



Die Wunschpraxis ist gefunden, der Businessplan steht, die Übernahmeaussichten sind gut. Was jetzt noch fehlt, ist das nötige Kapital. Eine sichere Finanzierung ist essenziell, um den Kaufpreis sowie die Anschaffungskosten für die Geräte und die Umbau- oder Renovierungskosten zu decken.

In der Gründungsphase fallen Anlaufkosten für externe Dienstleistungen wie Praxismarketing, Unternehmens-, Rechts- und Steuerberatung besonders ins Gewicht, weshalb man sie in der Finanzierungsplanung extra berücksichtigen sollte. Aber auch die Gelder für Personal und Miete müssen einkalkuliert werden. Ist kein oder wenig Eigenkapital vorhanden, muss man anfänglich auch die eigenen Lebenshaltungskosten veranschlagen.

Was ist wichtiger: Flexibilität oder ein niedriger Zins?

Auch Drljaca benötigte – wie die meisten Gründerinnen und Gründer – einen Kredit zur Übernahme ihrer Wunsch-Praxis. Um eine fundierte Entscheidung treffen zu können, führte sie im Vorfeld mehrere Beratungsgespräche mit der Bank. Die Kalkulationen stützten sich dabei in erster Linie auf den Businessplan, der alle Kennzahlen wie den zu erwartenden Umsatz, Gewinn, Liquidität, Kosten und Investitionen enthält. Drljaca stützte sich dabei nicht nur auf die Zahlen, sondern auch auf ihr Bauchgefühl: „Ich hatte bei meinem Bankberater – zu Recht, wie sich herausstellte – ein gutes Gefühl und vertraute seiner Expertise“, erzählt sie.

Foto: Jacek Wesołowski



Jonas Kock

KOCK CONSULTING GmbH | Beratung
für die Heilberufe Berlin

Foto: privat



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

Es gibt die unterschiedlichsten Finanzierungswege. Welcher am besten passt, ist eine sehr individuelle Frage. Grundsätzlich besteht ein Spannungsfeld zwischen Flexibilität und niedrigem Zins. Als Faustregel gilt: Eine Finanzierung aus öffentlichen Mitteln, wie ein KfW-Kredit, hat den Vorteil vergleichsweise niedriger Zinsen. Allerdings ist eine solche Finanzierung in der Regel mit weniger Flexibilität verbunden.

Der klassische Bankenkredit hat tendenziell höhere Zinsen, bietet dafür aber den Vorteil größerer Flexibilität. Schließlich gibt es regionale, aber auch bundesweite Fördermöglichkeiten, die im Einzelfall passen können: Gerade strukturschwache Regionen bieten oft eine Förderung für Gründerinnen und Gründer an, um sie für eine Niederlassung zu gewinnen.

Was tun bei unerwarteten Hindernissen?

Für Drljaca war Flexibilität das wichtigste Kriterium, so entschied sie sich für den Bankenkredit. „Rückblickend bin ich total froh, dass ich eine flexible Finanzierung gewählt habe. Die ursprüngliche Kreditsumme war sehr hoch – viel höher als der Kaufpreis für die Praxis. Das lag vor allem an den einkalkulierten Renovierungskosten.“



„AESTHETIKO“ – DER TRAUM VON DER EIGENEN PRAXIS

Vladislava Drljaca ist eine Kämpfernatur. Vor zehn Jahren kam sie aus Serbien nach Berlin, um Deutsch zu lernen. Nach vielen Höhen und Tiefen ist sie heute nicht nur approbierte Zahnärztin, sondern Inhaberin einer eigenen Praxis. Für diesen Traum hat die Zahnärztin lange gekämpft. Mit „aesthetiko“ ging er schließlich in Erfüllung. In dieser Serie geben sie und ihre Berater Nadja Alin Jung sowie Jonas Kock Einblicke in das Übernahme-Projekt. Lesen Sie auf zm-online auch die ersten Teile:

- „Auf der Suche nach dem perfekten Standort“ (zm 18/2025, über den QR-Code)
- „Businessplan sei Dank“ (zm 1-2/2026)
- Let's Talk Money: Welche Finanzierung passt zu mir? (zm 4/2026)



Foto: M2C_Mockup - stock.adobe.com

Denn anfangs hatte sie eigentlich einen kompletten Praxisumbau geplant. Nach der Übernahme erkannte Drljaca jedoch, dass sie die Raumaufteilung nur minimal verändern musste, um ihren Ansprüchen und Vorstellungen gerecht zu werden. „Das viele Geld brauchte ich am Ende gar nicht. Zum Glück war mein Kredit so flexibel, dass ich die Summe meinem tatsächlichen Bedarf nachträglich anpassen konnte.“

Am besten lässt sich unruhiges Fahrwasser mit einem Frühwarnsystem vermeiden. Ab der Gründung oder Übernahme empfiehlt sich ein vierteljährliches Controlling, basierend auf den Annahmen aus dem Businessplan. Geprüft wird, ob Umsatz, Gewinn und Patientenzahlen wie geplant erreicht werden. Ist dies nicht der Fall, kann sofort gegengesteuert werden – zum Beispiel mit passenden Marketingmaßnahmen zur Neupatientengewinnung oder mit einer Optimierung des Beratungsprozesses.

Beruht die Finanzierung auf belastbaren Daten, ist es unwahrscheinlich, dass die Praxisfinanzierung in Schieflage gerät.

Fazit

Die Entscheidung für die richtige Finanzierung ist von zentraler Bedeutung für den erfolgreichen Weg in die Selbstständigkeit. Deshalb sollte sie immer basierend auf den betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und einer realistischen Zukunftsprognose getroffen werden – Stichwort: Businessplan. Hinzu kommt ein Gespür für die eigenen Bedürfnisse hinsichtlich Sicherheit und Flexibilität.

Als sie nach der Übernahme ein Gefühl für die Praxis entwickelt hatte, beschloss die Zahnärztin, weniger Geld als vorgesehen in die Hand zu nehmen. Nun hat Drljaca eine moderne Praxis nach ihrem Geschmack, zufriedene Patienten und erwirtschaftet bereits Gewinne. ■

KURZ ERKLÄRT: TELEFONISCHE AU

Freischein zum Krankfeiern?

Bundeskanzler Friedrich Merz hat die telefonische Krankschreibung (AU) infrage gestellt und damit eine hitzige Debatte entfacht. Welche Meinungen gibt es – und was sagen Fachleute? Ist die telefonische AU sinnvoll oder eine Einladung zum Blaumachen?



Im Jahr 2020, inmitten der Corona-Pandemie, wurde die telefonische AU als temporäre Maßnahme eingeführt – Arztpraxen sollten entlastet, Ansteckungsrisiken reduziert werden – und im Dezember 2023 dann dauerhaft in die Arbeitsunfähigkeitsrichtlinie aufgenommen. Seitdem scheiden sich an ihr die Geister – zuletzt, nachdem Merz auf einer Wahlkampfveranstaltung in Baden-Württemberg gesagt hatte: „14,5 Tage, das sind fast drei Wochen, in denen die Menschen in Deutschland aus Krankheitsgründen nicht arbeiten. Ist das wirklich richtig? Ist das wirklich notwendig? [...]“ Telefonische Krankschreibung: während der Coronazeit begründet richtig. Heute immer noch?“ Für diese Worte erntete er Zuspruch, aber auch Kritik.

Das sagen die Arbeitgeber

Die Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände (BDA) unterstützt die Forderung des Kanzlers uneingeschränkt. Schon, als die Telefon-AU regelmäßig ins Gesetz übernommen wurde, sprach sie von einer „Fehlleistung der Gesundheitspolitik“, die die Krankschreibung qualitativ entwerte.

So sieht es die Ärzteschaft

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, sagte gegenüber dem „Spiegel“, die telefonische AU lade zum Missbrauch ein und gehöre abgeschafft. Das sahen innerhalb der Ärzteschaft viele anders: Der Hausärztinnen- und Hausärzteverband verteidigte die telefonische AU als eine der wenigen gelungenen Maßnahmen zum Bürokratieabbau. Sie abzuschaffen, würde den Krankenstand nicht senken und die Praxen zusätzlich belasten.

5,9 %

betrug der Anteil der krank Gemeldeten an der Gesamtzahl der Beschäftigten im Jahr 2024. 1991 waren es 5,1 Prozent. (Quelle: Destatis)

Der Hartmannbund (HB) mahnte, die telefonische AU sei weder das zentrale Problem des Gesundheitswesens noch des Arbeitsmarktes. Die Ursachen für Fehlzeiten lägen nicht in den Arztpraxen. „Fragen der Motivation, der Arbeitsbereitschaft und des Umgangs mit Fehlzeiten müssen in den Unternehmen zwischen Arbeitgebern und Beschäftigten geklärt werden“, heißt es aus dem HB-Vorstand.

Das ist die Meinung der Parteien

Dr. Christos Pantazis, gesundheitspolitischer Sprecher der SPD im Bundestag, betonte, es gebe keine belastbaren Belege für systematischen Missbrauch der telefonischen AU. „Diese Debatten zielen reflexhaft auf Misstrauen gegenüber Beschäftigten statt auf evidenzbasierte Politik.“ Eine Abschaffung werde es mit der SPD nicht geben. Mecklenburg-Vorpommerns Gesundheitsministerin Stefanie Dreser (SPD) sagte gegenüber stern.de, das Bundesgesundheitsministerium solle sich lieber „wichtigen Themen“ widmen. Die Regelungen zur telefonischen Krankschreibung zu überprüfen, sei eine falsche Prioritätensetzung.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat bereits angekündigt, die telefonische AU auf den Prüfstand zu stellen. Von der CSU kommt Rückenwind. Der Chef des Arbeitnehmerflügels der CDU, Denis Radtke, fragte im „Handelsblatt“ jedoch, was die CDU mit ihrer Kommunikationsstrategie bezüglich der Reform der Sozialsysteme eigentlich bezwecke. „Klar gibt es Blaumacher“, so Radtke. „Aber das ist doch nicht die große Mehrheit.“ Er mahnte: „Wir müssen Anreize erhöhen und die Rahmenbedingungen verbessern und nicht mit dem Finger auf ganze Teile der Bevölkerung zeigen.“

Die telefonische AU steht insbesondere in der Kritik, weil ihre Einführung mit einem Anstieg des Krankenstands einherging. Viele Sachverständige sehen hier jedoch keinen Zusammenhang. So kam der „ExpertInnenrat

Gesundheit und Resilienz“ der (damaligen) Bundesregierung in seiner im Februar 2025 veröffentlichten Stellungnahme zu dem Schluss: „Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass der beobachtete Anstieg der AU-Zeiten nicht auf die telefonische Krankschreibung, sondern auf eine bessere Erfassung, vor allem im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen AU-Bescheinigung im Jahr 2022, zurückzuführen ist.“ Diese führte zu einer vollständigeren Erfassung der Arbeitsunfähigkeit, da vor allem kurze Arbeitsunfähigkeiten häufiger an die Krankenkasse gemeldet wurden als davor.

Wie viele greifen zum Telefon?

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) teilte im Oktober 2025 mit, dass eine Analyse pseudonymisierter Arbeitsunfähigkeits- sowie vertragsärztlicher Abrechnungsdaten für die Jahre 2020 bis 2023 „keinerlei Hinweise“ gebracht habe, „dass die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Telefon beziehungsweise per Videosprechstunde die maßgebliche Treiberin des gestiegenen Krankenstandes in Deutschland ist“. Die Bedeutung der telefonischen AU mit einem Anteil von jährlich 0,8 bis 1,2 Prozent an allen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei zudem sehr gering. Bei der Videosprechstunde liege der Anteil bei 0,1 bis 0,4 Prozent.

Die Barmer stellte auf Basis ihrer Versichertendaten sogar fest, dass, „anders als bei der Entwicklung der AU-Fälle, sowohl bei der telefonischen Beratung als auch bei der Videosprechstunde beim Vergleich der Jahre 2023 und

2022 ein Rückgang von -10,2 Prozent beziehungsweise -18 Prozent zu erkennen ist“.

0,9 %

betrug der Anteil der Telefon-AU an der Gesamtzahl aller AU-Bescheinigungen. (Quelle: Zi)

Was treibt den Krankenstand hoch?

Die DAK teilte kürzlich – auf Basis einer Auswertung zu den Fehlzeiten von rund 2,4 Millionen der bei ihr versicherten Beschäftigten für das Gesamtjahr 2025 – mit, dass die durchschnittliche Anzahl bei 19,5 Fehltagen pro Kopf lag (2024: 19,7). Ursache für rund die Hälfte der Fehltage waren demnach Atemwegsprobleme, psychische sowie Muskel-Skelett-Erkrankungen. Bei den psychischen Erkrankungen habe es einen Zuwachs von 6,9 Prozent gegeben. Die Fehltage aufgrund von Atemwegsproblemen und Muskel-Skelett blieben hingegen weitgehend unverändert. „Psychisch bedingte Krankschreibungen sind oft mit langen Ausfallzeiten verbunden“, sagte DAK-Vorstandschef Andreas Storm. Die Auswertung zeigte auch: Während die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung 2025 bei knapp zehn Tagen lag, waren über 60-jährige Beschäftigte etwa 20 Tage krank. Storm: „Auch mit Blick auf die Wirtschaft ist Prävention daher das Gebot der Stunde.“

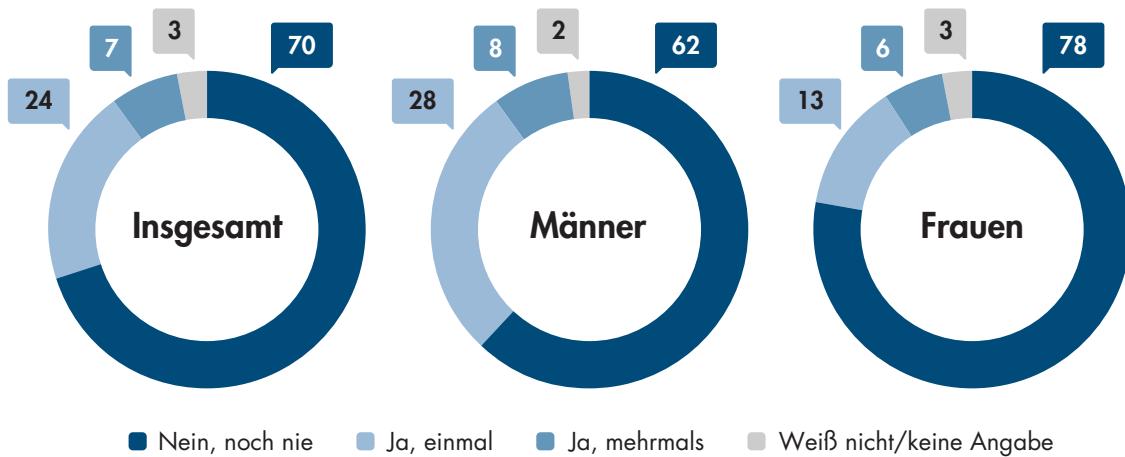
Der Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), Helmut Schröder, plädiert in diesem Sinne dafür, statt über die Abschaffung der telefonischen AU zu diskutieren, lieber die Prävention zu stärken, zum Beispiel über bessere Gesundheits- und Ernährungserziehung sowie betriebliches Gesundheitsmanagement. *sth*

14,8 Tage

waren deutsche Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Jahr 2024 durchschnittlich krankgemeldet. (Quelle: Destatis)

Männer schummeln bei telefonischer Krankschreibung öfter

Anteil der Befragten, die die telefonische Krankschreibung (nicht) genutzt haben, um „krank zu feiern“ (in %)



Basis: 596 Befragte (ab 18 Jahre) in Deutschland, die schon einmal die tel. Krankschreibung genutzt haben; 10.–11.07.2024
Quelle: YouGov

Quelle: <https://de.statista.com/infografik/32630/umfrage-zum-misbrauch-der-telefonischen-krankschreibung>



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation

Foto: Johannes Österreicher

FALLBERICHT AUS DEM DGZ-JUNIORSPEZIALISIERUNGSPROGRAMM

Pragmatismus als Option bei der Versorgung Hochbetagter

Johannes Österreicher

Die zahnärztliche Behandlung hochbetagter Patienten benötigt Therapieangebote, die mit ihrer Lebensrealität und ihren gesundheitlichen Einschränkungen in Einklang stehen, aber oft Kompromisslösungen sind. In diesem Fall wurde eine Einzelzahn-Lückensituation einer 91-Jährigen mittels einer Variante des „Immediate Pontics“ adhäsiv geschlossen.

Die hochbetagte Patientin war bereits viele Jahre in der Poliklinik für Zahnerhaltung des Universitätsklinikums Tübingen zahnmedizinisch betreut worden, allerdings aus Sorge vor einer Corona-Infektion von Ende 2019 bis August 2023 knapp vier Jahre der zahnärztlichen Versorgung ferngeblieben. Grund der Wiedervorstellung war dann ein wenige Tage zuvor stattgefunder Füllungsverlust am Zahn 36. Hier bemerkte die Patientin eine an der Zunge störende scharfkantige Fraktur des Molaren (Abbildungen 2 und 3). Weitere Schmerzen oder Beschwerden gab sie nicht an. Im Rahmen der zahnärztlichen Untersuchung

konnten multiple Rezessionen und diverse arretierte Brown-Spot-Läsionen festgestellt werden.

Obwohl die unterstützende Parodontitherapie (UPT) vier Jahre unterbrochen war, konnte bis auf einen Grad III gelockerten Zahn 31 und eine Grad I-II gelockerte, restliche Unterkieferfrontbezahlung ein gut erhaltenes Gebiss festgestellt werden. Dies ist auch darauf zurückzuführen, dass die Patientin – trotz ihres fortgeschrittenen Alters – die häusliche Mundhygiene stets sehr gründlich betrieb, wie auch aus früheren Akteneinträgen ersichtlich wurde (Abbildung 4).

Allgemeinanamnestisch zeigte die Patientin neben einer diagnostizierten Herzinsuffizienz, einer medikamentös behandelten, stabilisierten Angina pectoris und einer Niereninsuffizienz auch eine fortgeschrittene Wirbelsäulenarthritis, wodurch längeres, nach hinten gelehntes Sitzen auf dem Behandlungsstuhl für die Patientin schmerhaft war und ihre Adhärenz für längere Sitzungen deutlich reduzierte.

Die von ihr als störend empfundene scharfkantige Füllungsfraktur konnte noch am selben Tag mit einer direkten Kompositrestauration (Reparaturrestauration unter Verwendung des Cojet-

Systems, 3M Espe; Monobond Plus, Ivoclar; Optibond FL Adhäsiv, Kerr; Ceram X Spectra STHV, Dentsply Sirona) versorgt werden. Nach der weiteren Befunderhebung und der Empfehlung zur Wiederaufnahme der UPT wurde die Patientin über eine parodontale Schienungsmöglichkeit der Unterkieferfrontzähne aufgeklärt, die ihr an einem Folgetermin samt UPT wenige Wochen später angeboten wurde.

Da anhand eines Zahnfilms festgestellt worden war, dass der Zahn 31 – vermutlich aufgrund einer Paro-Endo-Läsion – eine apikale Aufhellung zeigte, war bereits die Extraktion mit anschließender Umarbeitung und adhäsiver Wiedereingliederung des extrahierten Zahnes als Option angesprochen worden. Kurz vor dem vereinbarten Eingriff meldete sich die Patientin telefonisch, um sich zu erkundigen, ob sie den Termin denn überhaupt noch benötige, da der betroffene, gelockerte Zahn 31 in der Unterkieferfront beim Essen von selbst herausgefallen sei und sie ihn bereits entsorgt habe. Schmerzen, eine Schwellung oder Nachblutungen verneinte die Patientin. Sie wurde gebeten, den vereinbarten Termin am Folgetag dennoch wahrzunehmen, mindestens zur Kontrolle der Wunde, gegebenenfalls zur Planung der Weiterversorgung (Abbildungen 5 und 6).

Nach der erneuten Untersuchung am Folgetag wurden der Patientin die möglichen Therapieoptionen in der neu entstandenen Situation erläutert. ►►

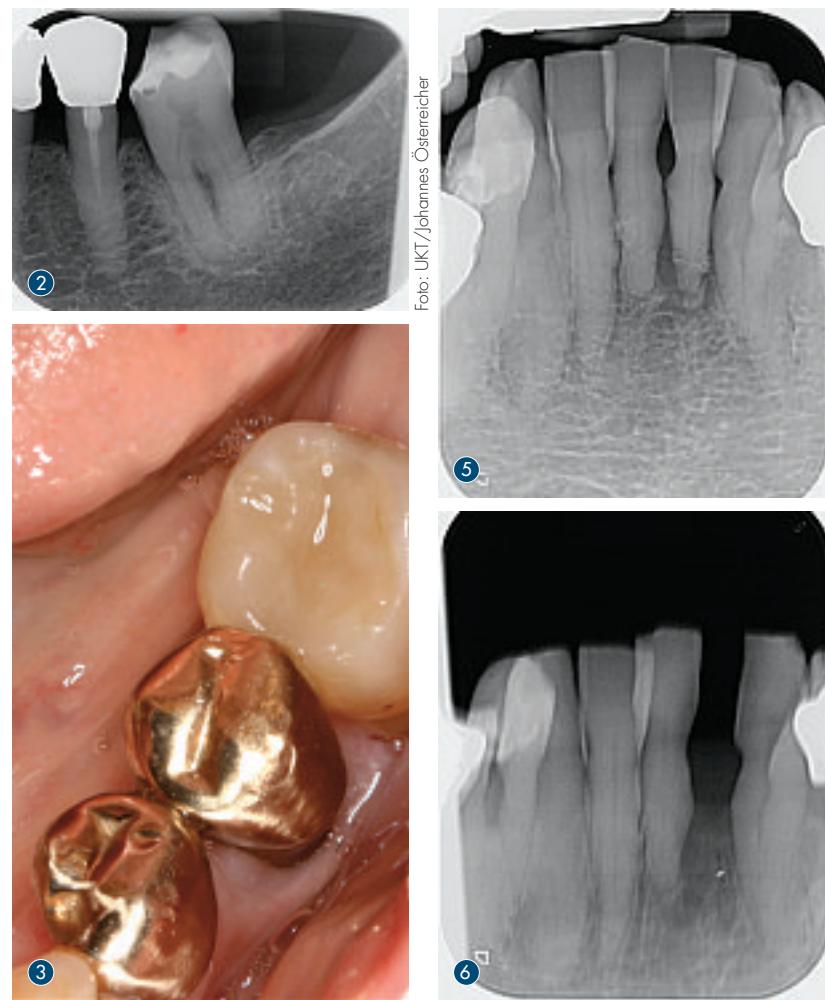


Abb. 2 und 3: Primärer Grund der Vorstellung: Frakturierte Kompositrestoration an Zahn 36 mit scharfkantiger lingualer Bruchkante, Zahnfilm und Situation nach Reparaturrestauration mit Komposit

Abb. 5 und 6: Zahnfilme vor (oben) und nach (unten) Spontanverlust des Zahnes 31: Gut sichtbar sind die Spuren intensiver Nutzung von Interdentalbüsten im interdentalen Zahnhalsbereich.

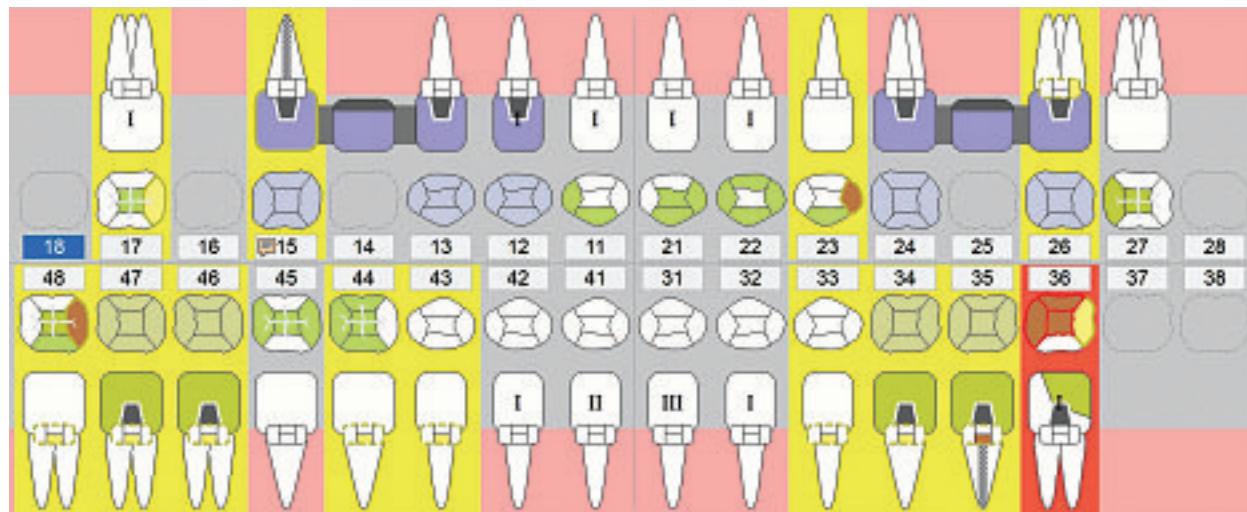


Abb. 4: Zahnärztlicher Befund

Foto: Ivoris Befundvorlage, von Johannes Österreicher modifiziert



Abb. 7: Vorwall aus knetbarem Abformmaterial (Silaplast)



Fotos: Johannes Österreich



Abb. 8: Kunststoff-Prothesenzahn: mit Komposit individualisierter Farbverlauf (a) und von lingual vorbereiteter Retentionsbereich (b)

Denkbar waren grundsätzlich ein prothetischer Ansatz, aus konservierender Sicht der Lückenschluss mittels adhäsiver Zahnverbreiterung und der Lückenschluss mittels Ersatzzahn.

Bei hochbetagten Patientinnen und Patienten mit gegebenenfalls weiteren gesundheitlichen Einschränkungen und einer geringeren Adhärenz kommt auch eine Therapia nulla in Betracht. Aufgrund der wegen der Lockerung der Unterkieferfront sinnvollen parodontalen Schienung entschieden sich die Patientin und der Behandler für den Kunststoff-Prothesenzahn zum Lückenschluss – mit dem Vorteil einer insgesamt relativ kurzen Behandlungsdauer, was der Patientin aufgrund der Wirbelsäulenarthritis entgegenkam. Ebenso ist diese Behandlungsvariante wenig invasiv und hätte auch substanzenpend wieder entfernt werden können.

passender Kunststoff-Prothesenzahn (Vitapan, Vita Zahnfabrik) ausgewählt und mittels rotierender Instrumente am Behandlungsplatz der Lücke angepasst.

Auf der später nach lingual zeigenden Fläche erhielt der Prothesenzahn dabei einen mit dem rotierenden Instrument präparierten Unterschnitt, um ein späteres adhäsives Versagen der parodontalen Schienung und das Ablösen des verwendeten Kunststoffzahns von der Schienung zu erschweren. Verhindert werden sollte dabei ein mögliches Verschlucken oder die Aspiration des Prothesenzahns. Zusätzlich wurde mittels Vorwall (Silaplast Futur, Detax) eine Schablone als Hilfestellung für die spätere Eingliederung hergestellt, um beim adhäsiven Befestigen eine möglichst exakte Positionierung bei rascher Arbeitsweise zu gewährleisten (Abbildungen 7 und 8).

Im Anschluss erfolgte die Bearbeitung des Prothesenzahns im zahntechnischen Kliniklabor mittels Korund-Sandstrahlen (50 µm) und die Vorbereitung der gestrahlten Oberfläche mit einem Einkomponenten-Haftvermittler.

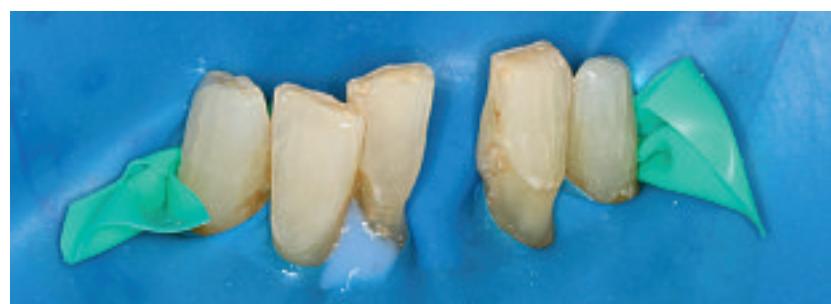


Abb. 9: Zügig gelegter, rudimentärer Kofferdam zur Trockenlegung des Arbeitsfeldes, fixiert mit geschnittenen Kofferdam-Streifen



Abb. 10: Adhäsive Befestigung des Kunststoffzahns am Polyethylenband, Schienung der UK-Front vor Abdeckung mit Komposit



ZM-LESERSERVICE

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

ler (Monobond Plus, Ivoclar Vivadent) sowie Adhäsiv (Optibond FL, Kerr).

Um bei der adhäsiven Befestigung des Kunststoff-Prothesenzahns das Risiko einer Speichelkontaminierung zu reduzieren, wurde Kofferdam verwendet. Die Interdentalräume wurden mit einer elastischen Befestigungsschnur (Wedjets, Coltene) blockiert, um ein späteres Ausfließen der Interdentalräume mit Komposit zu verhindern – einerseits um weiterhin eine gute häusliche Mundhygiene zu ermöglichen, andererseits um keine unnötig langwierige Nacharbeitung bei der Entfernung von überschüssigem Komposit zu verursachen (Abbildung 9).

Anschließend wurde die unpräparierte Zahnoberfläche mittels 35-prozentiger Phosphorsäure (Ultra Etch, Ultradent) 60 Sekunden lang geätzt, mit einem Zwei-Komponenten-Adhäsivsystem (Optibond FL, Kerr) vorbereitet und das zur Schienung verwendete Polyethylenband (Ribbond THM Adhäsiv Verstärkungsband, Ribbond Inc.) mit Komposit (CeramX Spectra STHV & ST flow, Dentsply Sirona) fixiert. Die Polyethylenband-Oberfläche wurde großzügig mit Komposit überdeckt, ebenso wurden die Zähne mittels Komposit deutlich verblockt, um eine möglichst hohe Stabilität der Schienung zu erreichen. Gleichzeitig wurde weiterhin darauf geachtet, dass die Hygienefähigkeit der Interdentalräume erhalten bleibt (Abbildung 10).

Die Ausarbeitung erfolgte mittels Skalpellen, diamantiert-rotierenden und oszillierenden Instrumenten, rotierenden Schleifscheiben (Sof-Lex XT, 3M Espe), Gummipolierern (Diacomp Plus, EVE) sowie Finierstreifen (Sof-Lex Finierstreifen, 3M Espe) (Abbildungen 11 und 12).

Da die Patientin bereits seit längerer Zeit Interdentalbürstchen verwendete,



Abb. 11: Fertiggestellte, mit Komposit überdeckte Polyethylen-Schiene, ID-Bürstchen-Anpassung bei Mundhygiene-Training



Abb. 12: Vergleich der klinischen Ausgangssituation mit der Situation am Ende der Behandlungssitzung



Fotos: Johannes Österreicher

Abb. 13: Klinische Situation nach Eingliederung des Ersatzzahns und parodontaler Schienung

war das Anwendungs-Training in diesem Fall weniger komplex. Die Verwendung von Interdentalbürstchen und die Teilnahme an der Nachsorge sind in solch einem Fall grundsätzlich jedoch unerlässlich zur Sicherung des Erfolgs. Empfohlen wurde der Patientin auf-

grund multipler freiliegender Zahnhäuse sowohl oral/vestibulär als auch approximal (Abbildungen 13 und 14) zusätzlich eine Zahnpaste mit einem höheren Fluoridgehalt (Medelmx Duraphat Fluorid 5 mg/g Zahnpasta, CP Gaba). ►

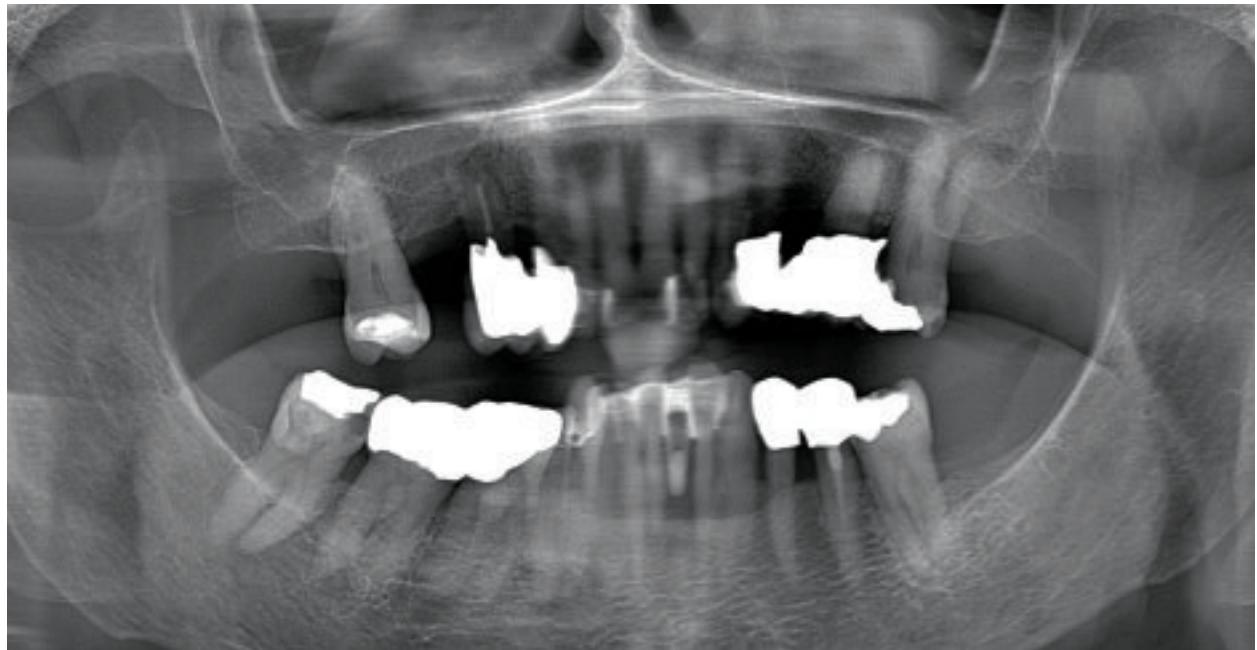


Foto: UKT

Abb. 14: Das nach dem adhäsiven Lückenschluss zur parodontalen Diagnostik angefertigte Orthopantomogramm zeigt die Versorgung Regio 31 (mit jeweils mesial und distal des Ersatzzahns ausreichend Freiraum für die Interdentalhygiene), eine Lückensituation Regio 16 sowie diverse röntgenopake und nicht röntgenopake Restaurations- beziehungsweise Reparaturmaterialien.

Diskussion

Die medizinische Versorgung hochbetagter Menschen gewinnt aufgrund der demografischen Entwicklung in Industrienationen wie Deutschland und der damit verbundenen stetig steigenden Lebenserwartung zunehmend an Relevanz. So lag in den 1950er-Jahren der Anteil der über 80-jährigen Hochbetagten an der deutschen Gesamtbevölkerung bei rund zwei bis drei Prozent (über 65-Jährige: sieben bis acht Prozent), 2023 waren dies bei den über 80-Jährigen acht bis zehn Prozent (über 65-jährige 22 bis 23 Prozent) [BiB, 2024].

Mit dem gestiegenen Altersdurchschnitt der Bevölkerung wuchs auch

die Anzahl der hochbetagten Menschen, die eine regelmäßige zahnärztliche Betreuung benötigen. In der beruflichen Praxis begegnen Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner somit häufiger Patientinnen und Patienten, die durch Alterungsprozesse, Komorbiditäten und eine durch verschiedene Faktoren bedingte reduzierte Mundgesundheit besondere Anforderungen an die Behandlung stellen [Halling & Weigl, 2022].

Altern & Mundgesundheit

Neben generellen Alterungerscheinungen im Sinne eines abnutzungsbedingten Verschleißes von Zahnhartsubstanzen und vorhandenen Restaurations- beziehungsweise Zahna-

ersatzmaterialien sind auch der altersbedingte Rückgang der Speichelkrektion (direkte Folge: erhöhte Kariesanfälligkeit) und ebenso Parodontalerkrankungen im höheren Alter häufiger anzutreffen [Khanagar et al., 2020; Pina et al., 2020]. Ein weiterer Faktor, der zu einer verminderten Mundgesundheit führen kann, ist die bei vielen älteren Menschen reduzierte Fähigkeit zur Mundhygiene, sei es durch motorische Einschränkungen, reduzierte kognitive Fähigkeiten oder eine eingeschränkte Mobilität [Grönbeck Lindén et al., 2017]. So wird eine lebenslang erlernte und trainierte Mundhygiene zunehmend beschwerlich, mit der Folge, dass die daraus entstehende Verschlechterung der Mundgesundheit zur Verstärkung der angesprochenen verschiedenen oralen Erkrankungen führt.

Darüber hinaus treten im Alter häufig systemische Erkrankungen auf, die indirekt und direkt orale Veränderungen hervorrufen [Kahm & Yang, 2024] oder Auswirkungen auf die Behandelbarkeit haben. Diese Erkrankungen – häufig leiden die Patienten an mehreren gleichzeitig – sowie deren medikamentöse Behandlung, die viele ältere Menschen in Form von Polypharmazie erhalten, beeinflussen folglich nicht nur

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Mit der Variante des „Immediate“ beziehungsweise „Ovate Pontic“ konnte die Unterkiefer-Frontzahnlücke der Patientin in einem zügigen, gering invasiven und relativ kostengünstigen Therapieverfahren versorgt werden.
- Generell stellt sich bei der Behandlung hochbetagter Menschen die Frage, wie viel Pragmatismus zahnmedizinisch vertretbar ist und wie weit eine Kompromisslösung gehen darf.
- In der Praxis heißt das oft: Behandlungskonzepte für Ältere und Hochbetagte sollten individuell, funktional, wartungsarm und zugangsfreundlich sein – nicht zwangsläufig technisch maximal.

die Mundgesundheit, sondern auch die Wahl der therapeutischen Interventionen [Anliker et al., 2023; Halling & Weigl, 2022].

Die Anzahl der Komorbiditäten nimmt bei Hochbetagten noch weiter zu [Vos et al., 2022]. Hier ist die enge Verknüpfung verschiedener medizinischer Fachbereiche notwendig, um das Komplikationsrisiko durch zahnärztliche Eingriffe wie auch durch die Folgen von (gegebenenfalls nicht ausreichend behandelten) oralen Erkrankungen zu minimieren.

Patientenzentrierter Pragmatismus

Zusammenfassend lässt sich folgern, dass Konzepte, die bei einem Großteil der jüngeren und gesunden Patientinnen und Patienten zur Patienten- und zur Behandlerzufriedenheit führen, oftmals nur eingeschränkt zur Behandlung der Patientengruppe der Hochbetagten geeignet sind. Ein großer Teil der zahnmedizinischen Behandlungskonzepte fokussiert sich meist auf routinierte Eingriffe bei gesunden, gut behandelbaren Patienten [Gibson et al., 2022].

Zugleich kann davon ausgegangen werden, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte das Bestmögliche bieten wollen, aber realisieren müssen, was für die konkrete Patientin / den konkreten Patienten sinnvoll und machbar ist – mit Blick auf Lebenszeit, Funktion, Belastung und Ressourcen.

Daraus ergibt sich nun bei den Hochbetagten ein Spannungsverhältnis zwischen einer „State of the Art“-Therapie und einem altersadaptierten, pragmatisch-adäquaten Behandeln [Allen, 2019]. Da Alterungsprozesse zudem sehr individuell verlaufen, ist die Bandbreite von rüstigen bis hin zu stationären Patienten in Pflegeeinrichtungen enorm, weshalb in einer Gesamtschau aller Patientenfaktoren, die Hochbetagte mitbringen, ein geeignetes, individuell abgestimmtes Therapie- und Prophylaxekonzept angestrebt werden sollte.

Zahnerhalt auch im hohen Alter

Während in der Vergangenheit häufig der Zahnersatz als primäre Lösung für die Zahngesundheitsprobleme äl-



Johannes Österreicher

Poliklinik für Zahnerhaltung,
Universitätsklinik für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde,
Universitätsklinikum Tübingen,
Eberhard Karls Universität Tübingen
Osianderstr. 2-8, 72076 Tübingen
Johannes.Oesterreicher@
med.uni-tuebingen.de

Foto: privat

terer Menschen angesehen wurde, richtet sich aufgrund der vielfach noch höheren Zahnanzahl der Hochbetagten [IDZ, 2021] der Fokus heute neben der prosthetischen Versorgung verstärkt auch auf Zahnerhaltung und Prävention beziehungsweise Prophylaxe. So kann mittels adhäsiver Kompositrestaurationen oder auch Kompositorschienungen eine funktionelle, geschlossene Zahnreihe langfristig erhalten werden [Allen, 2019].

Die Komposit-basierte Schienung parodontal kompromittierter Zähne in einer geschlossenen Zahnreihe mit einem Verstärkungsband aus Polyethylen oder Glasfaser zeigt in der herkömmlichen Anwendung akzeptable Überlebensraten von circa 75 bis 84 Prozent nach drei Jahren [Sonnenschein et al., 2017; Zhang et al., 2023] sowie positive Effekte auf den Zahnerhalt [Sonnenschein et al., 2017].

Zu dem in diesem Patientenfall dargestellten Anbringen eines konfektionierten Prothesenzahns im Rahmen einer parodontalen Schienung bei vorhandener Lückensituation ist die Datenlage dagegen sehr spärlich, es finden sich lediglich wenige Daten zu Schienungen mit extrahierten, wiederbefestigten Zähnen – sogenannten „Immediate“ oder „Ovate Pontics“. Deren eigentliche Anwendung ist die temporäre Versorgung von Lückensituationen, zum Beispiel vor einer weiteren prosthetischen Versorgung [Dimaczek & Kern, 2008] oder bei der Versorgung von Patienten mit einer schwer ver-

laufenden Parodontitis und den daraus entstehenden Lückensituationen [Rana et al., 2025].

Im Rahmen eines pragmatischen Behandelns hochbetagter Patienten, die aufgrund von Komorbiditäten nicht mehr in der Lage sind, längere Therapiesitzungen wahrzunehmen, ist die Nutzung einer „Immediate Pontic“ oder die in diesem Fall dargestellte Variante mit einem Kunststoff-Prothesenzahn eine Option, die zumindest für eine mittelfristige Dauer diskutiert werden kann. Die größten Vorteile dieser Therapievariante sind die kurze Behandlungsdauer, die geringe Invasivität, eine nahezu vollständige Reversibilität und moderate Kosten.

Bei der Wahl eines Verstärkungsbandes kann auf Glasfaser-verstärkte Bänder oder auf Polyethylenbänder zurückgegriffen werden. Aus praktischer Sicht sind Polyethylenbänder – vor allem bei einer verschachtelten Zahnstellung – oft einfacher anzuwenden als Glasfaserbänder, da diese starrer und weniger gut an die Frontzahnreihe adaptierbar sind. Nachteilig sind vor allem Alterungsprozesse der Schienungsmaterialien, unter anderem das „Quellen“ von Schienungsbändern und die erhöhten Versagensraten nach etwa drei bis fünf Jahren [Zhang et al., 2023].

Verlauf und Nachsorge

Gerade bei Hochbetagten gilt, dass man die oft mehrfach vorliegenden oralen Erkrankungen nicht außer Acht lassen sollte. In diesem Fall konnte die Patientin nach erfolgter Schienung wieder zur Aufnahme der UPT motiviert werden. Das entsprechend der parodontalen Befunderhebung empfohlene Intervall sah die Patientin aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität trotz ausführlicher Aufklärung als zu häufig an, so dass auch hier ein vertretbares Kompromissintervall gewählt wurde.

Die Einjahreskontrolle der Schienung konnte im Herbst 2024 durchgeführt werden, die Schienung leistete weiterhin die gewünschte Funktion. Schäden am Prothesenzahn oder am Schienungsmaterial konnten bisher nicht festgestellt werden. ■

ANKÜNDIGUNG DES BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUMS

ePA bald mit Volltextsuche

Endlich ein echter Mehrwert für den Praxisalltag! Für die elektronische Patientenakte (ePA) ist für 2026 die Einführung der Volltextsuche geplant. Das geht aus der Antwort des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) auf eine kleine Anfrage der Grünen hervor. Und auch für die Versicherten soll die ePA attraktiver gemacht werden.

Umgesetzt werde 2026 die Funktion „Push Benachrichtigung für Versicherte“. „Dadurch erhalten Versicherte umgehend die Information zu neuen Dokumenten und Inhalten in ihrer ePA und können sich aktiv damit befassen“, heißt es in der Antwort des BMG (Drucksache vom 21/3769 vom 21. Januar 2026). Die Push-Funktionalität im Frontend der Versicherten werde mit ePA Release 3.1 im Sommer 2026 erfolgen und somit die Nutzungsmöglichkeiten der ePA-App weiter verbessern. Krankenkassen könnten dann zum Beispiel mittels dieser Funktion Erinnerungsmöglichkeiten für ihre Mitglieder integrieren.

Die Volltextsuche soll Ende 2026 verfügbar sein

Ab Ende 2026 sollen dann die Volltextsuche innerhalb der ePA sowie die Datenausleitung aus der ePA an das Forschungsdatenzentrum verfügbar sein. Leistungserbringende müssen dann entsprechende Nachweise erbringen,

NUTZUNG HÄLT SICH IN GRENZEN

Gerade einmal 3,6 Prozent beträgt der derzeitige Anteil aktiver ePA-Nutzerinnen und Nutzer im Verhältnis zur Zahl der angelegten E-Akten. Das ergab die Umfrage des RND bei mehreren großen deutschen Krankenkassen Anfang Januar, die zusammengenommen weit mehr als die Hälfte der Versicherten abdecken. Rückmeldungen gaben die Techniker Krankenkasse (TK), die Barmer sowie elf der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOKen).

„Solange der Zugang kompliziert bleibt und zentrale Funktionen fehlen, werden Push-Nachrichten die Nutzung nicht entscheidend erhöhen.“

Dr. Janosch Dahmen, Arzt und Grünenpolitiker im Bundestag

Architekturen, redundante Infrastruktur und fehlende zentrale Steuerung erschweren die Durchsetzung einheitlicher Standards“, kritisierten sie in ihrer Anfrage.

Der Gesundheitsexperte der Grünen, Dr. Janosch Dahmen, rügte, die Ankündigungen aus dem Ministerium könnten nicht darüber hinwegtäuschen, dass die ePA unter BMG-Chefin Nina Warken (CDU) in ihrem ersten Amtsjahr kaum substanzell vorangekommen sei: „Solange der Zugang kompliziert bleibt und zentrale Funktionen fehlen, werden Push-Nachrichten die Nutzung nicht entscheidend erhöhen.“ Sie seien kein Digitalisierungsdurchbruch. Der eigentliche Nutzen der ePA entstehe erst, wenn relevante medizinische Inhalte strukturiert und verständlich verfügbar seien. Das verschiebe die Bundesregierung aber weiter in die Zukunft. ck

Seit Januar 2025 haben alle gesetzlich Versicherten eine ePA von ihrer Krankenkasse eingerichtet bekommen, sofern sie nicht widersprochen haben. Seit 1. Oktober 2025 sind Praxen und Kliniken verpflichtet, wichtige Daten wie Befunde oder Laborwerte einzustellen.



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

Beratungsbefreiung 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
www.za-karlsruhe.de

Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ)
Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel. 0711 22716–618
Fax 0711 22716–41
kurs@zfz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de

BAYERN

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

Anzeige


praxiskom®
 AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING



SEO & GEO
 KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG




 #wespeakdental



BERLIN

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg
 Parzellenstraße 94
 03046 Cottbus
 Tel. 0355 38148–0
 Fax 0355 38148–48
info@lzbk.de
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 oder
www.fizaek-hb.de

HAMBURG

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH
 Rhonestr. 4
 60528 Frankfurt
 Tel. 069 427275–0
 Fax 069 427275–194
seminar@fazh.de
www.fazh.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen
Fortbildungsmanagement
 Lyoner Str. 21
 60528 Frankfurt am Main
 Tel. 069 6607–0
 Fax. 069 6607–388
fortbildung@kzvh.de
www.kzvh.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Referat Fort- und Weiterbildung
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel. 0385 489306–83
 Fax 0385 489306–99
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen
Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel. 0511 83391–311
 Fax 0511 83391–306
info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN-WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Hammfelddamm 11
 41460 Neuss
 Tel. 02131 53119–202
 Fax 02131 53119–401
khi@zaek-nr.de
www.zahnärztekammer-nordrhein.de

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31
 48147 Münster
 Tel. 0251 507–604
 Fax 0251–507 570
 Akademie-Zentral@
zahnärzte-wl.de
www.zahnärzte-wl.de

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer

Rheinland-Pfalz

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

Bezirkszahnärztekammer

Rheinhessen

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Donnersbergweg 2
67059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156
bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes

Abteilung Zahnärzte

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

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

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

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

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut

ZÄK Schleswig-Holstein

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

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

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine



INTERVIEW MIT DENTISTS-FOR-AFRICA-GRÜNDER DR. HANS-JOACHIM SCHINKEL

„Wir sind keine Heilsbringer, sondern Partner auf Augenhöhe!“

Anne-Kristin Henker

26 Jahre war Dr. Hans-Joachim Schinkel als Gründer und Vorstandsvorsitzender des Vereins Dentists for Africa (DfA) im Einsatz. Er baute das Projekt auf und gestaltete die Arbeit in Kenia bis Ende 2025 maßgeblich. Wie blickt er auf diese Zeit zurück?

Was hat Sie über all die Jahre motiviert – auch in schwierigen Momenten?

Dr. Hans-Joachim Schinkel: Das war vor allem meine Überzeugung, dass ich das Richtige tue. Dass mein Handeln und Wirken mit meinen Werten übereinstimmt – und letztlich das positive Feedback von den vielen Menschen, denen ich in der Zeit begegnet bin, besonders auch in Kenia. Außerdem war für mich der Rückhalt meiner Familie und Freunde entscheidend. Wir haben hier im wohlhabenden Deutschland einen sehr hohen Lebensstandard verglichen mit den Menschen, die wir bei unserer Arbeit in Afrika getroffen haben. Unser Wohl-

stand wird ja auch immer noch zum Teil durch bestehende postkoloniale Strukturen gesichert und erhalten. Wir leben leider oft auf Kosten anderer Menschen in Ländern wie Kenia. Das wurde mir zunehmend bewusster und hat meine Motivation genährt. Ich wollte etwas zurückzugeben, im Rahmen meiner Möglichkeiten.

Gab es in der Zeit auch Herausforderungen oder mal Zweifel?

Durch das Denken in kleinen Schritten hatte ich keine Zweifel. Herausforderungen entstanden immer durch ungenügende Kommunikation – egal, ob hier in Deutschland und/ oder

zwischen uns und kenianischen Projektpartnern. Zudem mussten wir lernen, zu den Kenianern die richtigen Kanäle zu finden. Es hat sich beispielsweise herausgestellt, dass das mündliche Gespräch Vorrang hat vor schriftlicher Kommunikation, weil es einfach ihren kulturellen Vorerfahrungen entspricht. Unsere regelmäßige Präsenz vor Ort erleichterte das von Anfang an.

Insgesamt hat sich bei der Kommunikation in den 26 Jahren aber viel geändert. In den Anfangsjahren war es noch sehr schwierig, da es vor Ort kaum funktionierende Telefone gab, geschweige denn Handys. Internet-



a) Dr. Hans-Joachim Schinkel und seine Enkelin Anna bei den Feierlichkeiten zu 25 Jahre Dentists for Africa in Kenia. b) Im Jahr 2000 fand der erste zahnmedizinische Einsatz in Nyabondo, Westkenia statt – seitdem baute DfA 14 Zahnstationen auf. Einheimische und deutsche Fachkräfte haben inzwischen mehr als eine Million Patienten behandelt. c) Kommunikation auf Augenhöhe mit den kenianischen Projektpartnern – die Basis von Schinkels Arbeit. d) Oral Health Officer Francis Waishi bei der Arbeit. e) Schinkel und sein deutsches Team setzten von Beginn an auf die Stärkung der Strukturen vor Ort. f) Im November wurde in Kenia mit über 1.000 Gästen das 25-jährige Jubiläum von DfA gefeiert.

zugang gab es irgendwann, allerdings nur eingeschränkt. Für viele Kenianer ist es herausfordernd, sich schriftlich ausdrücken und Englisch ist weder ihre noch unsere Muttersprache. Daraus können Missverständnisse entstehen – das müssen wir immer im Blick haben. Manches dauert schlicht länger und man braucht Geduld. Dennoch ist das in den seltensten Fällen schlimm, Hauptsache die Richtung stimmt. Schnelligkeit ist ein vermeintlich erstrebenswertes Attribut unserer westlichen Welt. Langsamere und stetige Prozesse bringen aber oft mehr Nachhaltigkeit.

Welche Patientengeschichte symbolisiert für Sie die Notwendigkeit der Arbeit des Vereins?

Da fällt mir sofort mein erster Patient in unserer ersten Praxis in Nyabondo ein. Eigentlich ein unspektakulärer Fall: Der Mann litt jahrelang unter Zahnschmerzen, davon konnte ich ihn binnen weniger Minuten durch eine einfache Extraktion befreien. Diese Fälle haben sich im Laufe der Jahre zuhauf wiederholt und geben uns allen jedes Mal ein gutes Gefühl: Es ist das Kleine mit großer Wirkung für den einzelnen Patienten. Das ist übrigens auch immer mein Antrieb gewesen über all die vielen Jahre ehrenamtlicher Arbeit in Afrika.

Wir haben in Kenia daneben natürlich viele schlimme Krankheitsbilder gesehen, die uns sehr betroffen gemacht haben, da sie sich in Deutschland so nie entwickelt hätten. Bei uns gibt es schnellen Zugang zu medizinischer Hilfe, während das in Kenia vor allem aufgrund der finanziellen Herausforderungen und der unzureichenden medizinischen Angebote oft nicht so ist.

Die vielen ehemaligen Patenkindern der Projekte übernehmen heute Aufgaben und Verantwortung vor Ort. Welche Lebenswege berühren Sie besonders?

Zum Beispiel der meines ersten Patenkindes Alfred, der Waise ist, wie alle in dem Projektzweig mit weit mehr als tausend Patenkindern. Er war damals 13 Jahre alt, als ich ihn das erste Mal getroffen habe. Ein ruhiger Junge, schüchtern und zurückhaltend, wie viele der geförderten Kinder. Trotzdem hatte er bereits eine gewisse Lebensweisheit verinnerlicht. Schon in dem



Dr. Hans-Joachim Schinkel

jungen Alter zeigte er sich geduldig, besonnen und mit dem Blick für andere. Seine Art hat mich bereichert.

Und mir fällt noch Francis ein. Das ist ein junger Mann, der mit Feuereifer Oral Health Officer werden wollte und das auch geschafft hat. Er stand uns Einsatzleistenden immer von früh bis spät zur Seite, hat geholfen, war wissbegierig und hatte den Ansporn, das Maximum aus sich herauszuholen. Er war ein Waisenkind ohne jegliche Familie. Ich kann mich erinnern, dass er in Nyabondo im Krankenhaus hinten in der Küche auf einer Matratze geschlafen hat. Seine ganze Habe konnte er in einem Stoffbeutel unterbringen. Heute arbeitet er zwar nicht in unseren Projekten, aber er leistet gute zahnärztliche Arbeit und ist anerkannt. So was beeindruckt mich! Faszinierend ist, wie Menschen, die unter ganz schlechten Bedingungen groß werden, sich durch unsere Unterstützung entwickeln.

Was macht eine ausbalancierte und nachhaltige Entwicklungszusammenarbeit aus und wie ist sie umsetzbar?

Wir unterstützen die Menschen, die vor Ort sind und mit denen wir zusammenarbeiten dabei, sich zu entfalten. Wichtig ist, dass wir diese Ressourcen erkennen, ihre Lösungen hören und akzeptieren. Wir sind keine Heilsbringer, sondern Partner auf Augenhöhe. Sie sind die Experten in ihrem Land, nicht wir. Das ist eine ständige Herausforderung, die wiederum durch gute Kommunikation und durch den Abgleich von Zielen und Meinungen umgesetzt werden kann.

Welche Entwicklungen in der zahnmedizinischen Versorgung in Kenia machen Ihnen Hoffnung?

Da ist nicht nur die Förderung von Einzelpersonen, sondern auch die Weiterbildung der Zahnärzte und Community Oral Health Officer (COHOS) oder der Mitarbeitenden in den Zahnstationen sowie auch die Zusammenarbeit mit Universitäten. Und dann ist da auch noch das neue Projekt durch Unterstützung der apoBank-Stiftung mit Gesundheitsarbeitern, sogenannten Community Health Volunteers, mit deren Hilfe wir ganz einfache Menschen erreichen, die wenig Wissen über Prävention, Prophylaxe und Gesundheit haben. Diese Gesundheitsarbeiter sind auch die Schnittstelle zu den allgemeinmedizinischen Bereichen wie HIV-Aids und Malaria. Das zusammen ist ein großes Potenzial und sichert Nachhaltigkeit. Nochmal: Wenn Patenkinder sich selbst zu Mitarbeitenden im Gesundheitswesen entwickeln, schließt sich der Kreis und wir haben etwas sehr Wertvolles erreicht.

Das Bewusstsein für Zahngesundheit ist im letzten Jahrzehnt zwangsläufig gewachsen – auch durch das Überstülpen von europäischen und US-amerikanischen Gesundheits- oder Lebensgewohnheiten, durch das Verlassen der traditionellen afrikanischen Ernährungsweisen. Konzerne wie Coca-Cola üben negativen Einfluss aus, dringen mit schädlichen Produkten ins Leben der Menschen – und das hat negative Konsequenzen, besonders auch für die Zahngesundheit. Wir tun also gut daran, in Kooperation mit dem lokalen Gesundheitswesen aufzuklären und mit auszubilden.

Was ist Ihr Wunsch für die Zukunft von DfA?

Dass wir noch mehr an der Gleichberechtigung aller Projektpartner arbeiten und das postkoloniale Denken ganz überwinden. Es geht darum, die Menschen vor Ort zu ihrer Sichtweise zu hören und zu akzeptieren. Dann werden Projekte auch nachhaltig. Gute Kommunikation und Vertrauen in die lokalen Ressourcen sind wichtige Träger von erfolgreicher Projektarbeit im Ausland.

Das Gespräch führte Anne-Kristin Henker, Programm-Managerin Dentists for Africa.



Seit 17 Jahren besteht der HZV-Vertrag der AOK Baden-Württemberg. Ist eine patientengesteuerte Versorgung effizienter?

Foto: Siphosethu F / peopleimages.com · adobe.stock.com

AOK-STUDIE ZUM PRIMÄRARZTSYSTEM IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Hausarztmodell senkt ungesteuerte Facharztbesuche um 50 Prozent

Ob ein Primärarztsystem Kosten einspart? Laut einer Studie der AOK Baden-Württemberg (AOK BW) ist die Zahl unkoordinierter Facharztkontakte jedenfalls 50 Prozent niedriger als in der Regelversorgung. Ist das System im Ländle eine echte Alternative?

Seit 2011 prüfen die Goethe-Universität Frankfurt und das Universitätsklinikum Heidelberg alle zwei Jahre die Effekte der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) in Baden-Württemberg. Auch die neueste Evaluation zeigt erkennbare Vorteile dieses Modells im Vergleich zur Regelversorgung, meldet die AOK BW: So verzeichnete das Modell 2022 zwar etwa 3,1 Millionen Hausarztkontakte mehr, aber eben auch 1,36 Millionen unkoordinierte Facharztbesuche ohne Überweisung weniger.

Rund 5.900 Ärztinnen und -Ärzte betreuen im Ländle mehr als zwei Millionen freiwillig eingeschriebene AOK-Versicherte im Primärarztsystem. 2022 konnten der AOK BW zufolge

allein bei den 110.200 Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz im Vergleich zur Regelversorgung gut 3.500 stationäre Notaufnahmen, 16.900 Rettungsdiensteinsätze und 3.200 Behandlungen im ambulanten Bereitschaftsdienst vermieden werden. Darüber hinaus wurden von 2011 bis 2022 bei 119.000 Diabetikern mehr als 9.200 schwerwiegende Komplikationen umgangen, ebenso 700 Amputations sowie 4.800 Herzinfarkte und Schlaganfälle.

Besser versorgt bei geringeren Kosten?

Außerdem wurden 2022 circa 24.000 mehr Influenza-Impfungen durchgeführt und rund 7.500 weniger Verord-

nungen potenziell ungeeigneter Medikamente an ältere Menschen ab 65 Jahren abgegeben. „Diese bessere Versorgungsqualität wird seit Jahren bei geringeren Kosten erreicht“, bilanziert die Krankenkasse.

Die Professoren Attila Altiner aus Heidelberg und Ferdinand Gerlach aus Frankfurt am Main führen diese Effekte auf die intensivere hausärztliche Betreuung im Rahmen des Hausarztmodells zurück. Potenziell schwerwiegende Verläufe würden frühzeitig erkannt und bei Bedarf rasch zur fachärztlichen Abklärung weitergeleitet. Die große Diskrepanz bei der Nutzung von Notfallstrukturen unterstreiche die Wirksamkeit einer effektiven hausärztlichen Steuerung.

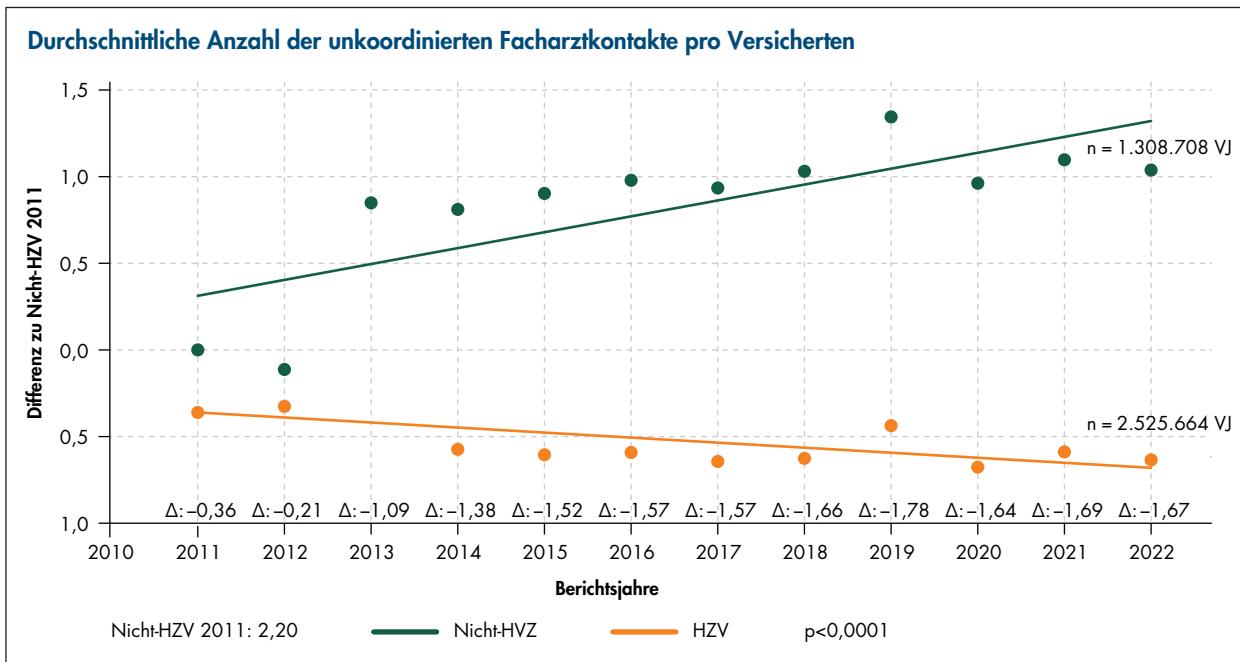


Abb. 1: adjustierte Werte, n = 3.834.372 Versichertenjahre (VJ)

Quelle: AOK Baden-Württemberg

DURHSCHNITTLICHE VERSORGUNGSausgaben in Euro pro Versicherten im Jahr 2021				
Eingeschlossene Versicherte (n = 1.949.518)				
Kostenkomponente	HZV n = 1.252.906	Nicht-HZV n = 696.612	HZV (adjustiert)	Adjustierte Werte (Unterschied in %), p-Wert
Häusliche Krankenpflege in €	134,68	135,88	118,57	-12,74% p < 0,0001
Heilmittel in €	157,41	148,18	146,73	-0,98% p < 0,0001
Hilfsmittel in €	186,99	163,15	162,18	-0,59% p < 0,0001
Krankenhaus in €	1.249,90	1.213,24	1.081,51	-10,86% p < 0,0001
Pharmakotherapie in €	1.461,61	1.592,40	1.519,97	-4,55% p < 0,0001
Leistungen gemäß EBM/GOP in €	847,56	722,30	803,56	+11,25% p < 0,0001
davon beim Hausarzt in €	358,36	224,12	338,20	+50,90% p < 0,0001
Gesamtausgaben in €	4.038,15	3.975,14	3.805,95	-4,26% p < 0,0001

Abb. 2

Quelle: AOK Baden-Württemberg

Besonders ältere und chronisch kranke Menschen, die über 60 Prozent der Teilnehmenden ausmachen, profitieren demnach messbar vom Primärarztmodell. Während der Pandemie wurden sie der Studie zufolge weiterhin engmaschig von ihren Hausärzten betreut, wohingegen Patienten der Regelversorgung aufgrund von Kontaktbeschränkungen und der Sorge vor

Ansteckung die notwendige ärztliche Hilfe oft nur zögerlich in Anspruch genommen hätten.

Ein Modell ohne Sanktionen oder Regresse

Altiner spricht sich angesichts der Studienergebnisse ganz entschieden für den Ausbau des Primärarztmodells in

Deutschland aus: „In der HZV steht die Versorgungsqualität vor der Versorgungsquantität.“ Es gebe kaum eine Maßnahme im Gesundheitswesen, die so klar den Nachweis erbringe, dass das Primärarztmodell kontinuierlich wirkt und noch dazu krisenresistent ist. Ein weiterer Vorteil des Modells sei auch, dass es die Versorgung langfristig verbessere, ohne mit Sanktio-

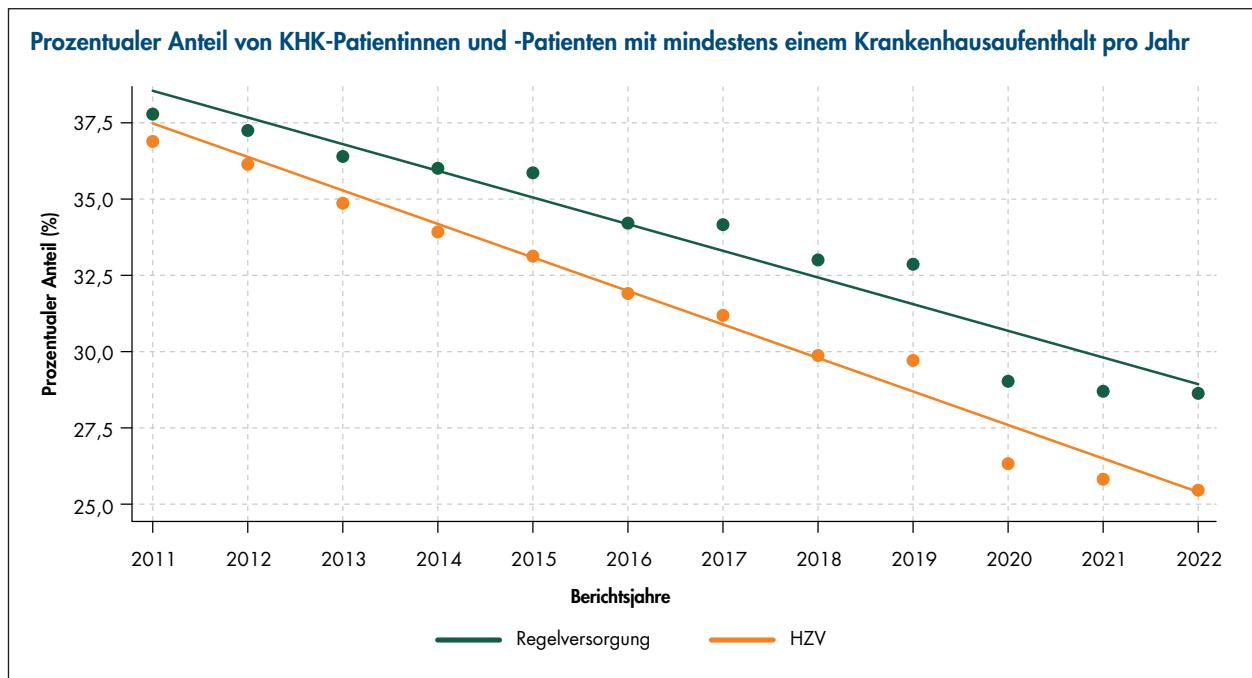


Abb. 3:

Quelle: AOK Baden-Württemberg

nen oder Regressen in Verbindung zu stehen.

Die HZV steht den Studienautoren zufolge vor der Herausforderung, eine Versorgung zu gewährleisten, die sowohl qualitativ hochwertig als auch wirtschaftlich ist. Diese beiden Zielsetzungen stünden häufig in einem Spannungsverhältnis zueinander. Vor diesem Hintergrund stelle sich die Frage, ob gezielte Mehrinvestitionen im hausärztlichen Versorgungssektor mittel- bis langfristig zu einer Reduktion der Gesamtausgaben eines Versichertenkollektivs führen können.

Bei der Einführung der HZV habe man vorrangig in die Verwaltung der Krankenkasse und in zusätzliche EDV investiert. Zudem mussten Hausärzte und Patienten von der Teilnahme überzeugt werden, dazu die Fachärzte, die ins Pro-

gramm eingebunden wurden – Kardiologen, Orthopädiinnen und Urologen. Vereint habe alle das Interesse, dass weniger Patientinnen und Patienten in ihre Wartezimmer strömen und dort die Termine für Erkrankte blockieren, obwohl sie beim Hausarzt besser versorgt wären.

Erfolgsfaktor ist die Patientensteuerung

Laut AOK BW lagen die Mehrausgaben im primärärztlichen Sektor 2021 für HZV-Versicherte bei 50,9 Prozent. Bei den Gesamtausgaben über alle Versorgungsbereiche ergaben sich jedoch für HZV-Versicherte 4,3 Prozent niedrigere Ausgaben im Vergleich zur Kontrollgruppe der Nicht-HZV-Versicherten. Dieser Unterschied sei vor allem auf geringere Kosten im stationären Bereich sowie bei den Arzneimitteln zurück-

zuführen – beides die Kostentreiber im Gesundheitswesen.

„Unsere Haus- und Facharztverträge sind und bleiben eindeutig die bessere Alternative zur Regelversorgung. Der entscheidende Erfolgsfaktor ist nach wie vor die Steuerung der Patientenversorgung“, bilanziert Dr. Norbert Smetak, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland.

Diesen „Qualitätsvorsprung in der Versorgung halten wir seit 17 Jahren – und wir werden diesen Weg weiter fortsetzen“, bekräftigt Johannes Bauernfeind, Vorstandsvorsitzender der AOK BW. Zugleich blieben aber viele Herausforderungen bestehen, wie zu viele, oft unnötige Patientenkontakte und fehlende Anreize für eine koordinierte Versorgung. Bauernfeind betont: „Unser Gesundheitssystem ist darüber hinaus das teuerste in Europa – trotzdem fehlt es an echter Versorgungsqualität. Wir brauchen deshalb eine koordinierte, sektorenunabhängige Versorgung und eine echte Strukturreform des Kollektivsystems für eine zukunftsfähige und gelingende Primärversorgung.“ LL

„Patientinnen und Patienten und ihre Hausärztinnen und Hausärzte arbeiten – im Vergleich zur Regelversorgung – enger zusammen. Gemeinsam werden Ziele vereinbart und kontrolliert.“

Prof. Dr. Attila Altiner, Ärztlicher Direktor der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg

Evaluation der Hausärztzentrierten Versorgung (HZV), AOK Baden-Württemberg, Ausgabe 2025

DISKUSSION

„Eine Steuerung bietet Stabilität, Orientierung und Übersicht“

Eine konsequent gesteuerte Primärversorgung ist der Schlüssel für ein modernes, leistungsfähiges und patientennahes Gesundheitssystem. Sie sorgt dafür, dass Menschen verlässlich orientiert, medizinisch sinnvoll begleitet und bedarfsgerecht versorgt werden.

Dabei geht es nicht darum, Leistungen einzuschränken, sondern im Gegenteil: um eine besser koordinierte, hochwertigere und sicherere Versorgung. Gerade in einer zunehmend komplexen Versorgungslandschaft bietet die hausärztliche Primärversorgung Orientierung, Stabilität und Übersicht.

PRO

Hausarztpraxisteam begleiten ihre Patientinnen und Patienten oft über viele Jahre. Diese kontinuierliche Beziehung ist zentral für eine wirksame Patientensteuerung: Sie reduziert unkoordinierte Facharztkontakte, vermeidet Doppeluntersuchungen und verhindert unnötige Wege im System. Gleichzeitig stärkt sie die Versorgungskontinuität – insbesondere für chronisch erkrankte oder besonders vulnerable Menschen.

Mit der geplanten Einführung eines verbindlichen Primärversorgungssystems in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) und im Kollektivvertrag setzt die Bundesregierung eine bedeutende gesundheitspolitische Weichenstellung. Durch die hausärztliche Steuerung werden überlastete Facharztpaxen von leichten Routineanlässen entlastet, sodass Patientinnen und Patienten mit dringenden Anliegen schneller einen Termin erhalten.

Die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV) zeigt seit Jahren, wie ein modernes Primärversorgungssystem in der Praxis funktioniert: wissenschaftlich validiert, fest etabliert und millionenfach genutzt – eine Struktur, auf die die Politik aufbauen kann. Mit dem Transformationskonzept „HÄPPI“ bietet die HZV Hausarztpraxen eine zukunftsfähige Entwicklungsperspektive. Mit multiprofessionellen Teams, digitaler Unterstützung und konsequenter Patientenzentrierung wird die hausärztliche Versorgung leistungsfähiger, effizienter und resilenter – und ist damit problemlos in der Lage, die vom ZI kalkulierten zusätzlichen zwei Patientenkontakte pro Tag im Primärarztsystem zu bewältigen. HZV und HÄPPI schaffen gemeinsam ein modernes, starkes Primärarztsystem – sicher, effizient und zukunftsorientiert.



Dr. Susanne Bublitz
Vorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzteverbands Baden-Württemberg

„Die Hausärzte allein werden das nicht stemmen können!“

Der Ansatz des Primärarztsystems zur effizienteren Steuerung von Patienten ist gut, aber aus gesundheitsökonomischer Sicht unzureichend. Denn er fokussiert sich auf ein Nadelöhr und die ohnehin schon knappen Ressourcen in den hausärztlichen Praxen. Es ist kaum realisierbar, bei dem Ansatz allein auf sie zu setzen. Bereits jetzt besteht ein Mangel an Hausärzten, und dieser wird sich in den kommenden Jahren verstärken, da viele in den Ruhestand gehen und nicht für jeden ein Nachfolger kommt – gerade im ländlichen Raum. Kurz: Die hohe Nachfrage an Leistungen steht einem knappen Angebot an Behaltern gegenüber. Hier gilt es zu überlegen, ob die Aufgaben auch von anderen Gesundheitsfachberufen wie Pflege und MFA mitgesteuert und getragen werden könnten. Auch bei ganz konkreten Fällen, wie etwa einem offensichtlichen Augenleiden, sollte der Patient direkt zum Facharzt können und keine extra Schleife drehen müssen.

Ein gesundheitsbezogenes Bonusprogramm könnte zudem dazu beitragen, die koordinierte Inanspruchnahme von Leistungen zu fördern, Prävention und Eigenverantwortung zu stärken sowie gleichzeitig die Akzeptanz eines Primärarztsystems spürbar zu erhöhen. Weiter müssten verbindliche Standards für digitale Ersteinschätzung, Navigation und koordinierte Versorgung festgelegt und angemessen vergütet werden. Die Steuerung muss dabei multiprofessionell organisiert werden: Hausärzte können die zentralen Akteure bleiben, dürfen aber nicht allein verantwortlich sein. Sie allein werden das nicht stemmen können. Weiteres Gesundheitspersonal, Telediagnose und regionale Versorgungszentren müssten systematisch eingebunden werden.

PRIMÄRARZTSYSTEM: WAS SAGEN DIE FÜRSPRECHER? WELCHE BEDENKEN GIBT ES?

CONTRA

Das Wichtigste ist dann im nächsten Schritt: Transparenz und eine gute Kommunikation, denn Patienten müssen verstehen, welche Wege vorgesehen sind – und welchen persönlichen Nutzen sie davon haben. Patientensteuerung ist keine Frage von Disziplin, sondern von Systemdesign. Der Gesetzgeber und die Selbstverwaltung sind nun gefordert, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Es geht weniger um Kostensparnis als mehr darum, die Nachfrage besser zu steuern. Es geht darum, zu selektieren und damit die Qualität des Systems zu verbessern.



Fotos: Alexander Limbach – adobe stock.com, HäB/W/John Winkler, Beivers

Andreas Beivers
Professor für Gesundheitsökonomie,
Hochschule Fresenius München

DIE BERK®-TECHNIK ZUR RESTAURATION ZERVIKALER LÄSIONEN

Kompositapplikation mit extradünner Kanüle

Thomas Attin

Klasse-V-Restorationen stellen eine oft unterschätzte Herausforderung dar. Das hat zur Folge, dass ihre Langzeitüberlebensraten hinter denen anderer direkter Adhäsivversorgungen zurückbleiben. Gezeigt wird hier eine neue Technik, bei der die Kompositmaterialien schrittweise appliziert werden, um Probleme beim Füllungsvorgang dieser Kavitäten zu umgehen.

Im Vergleich zu anderen Kompositversorgungen weisen Klasse-V-Restorationen kariöser und nichtkariöser Zahnhalskavitäten mit Komposit eine eingeschränkte Überlebensrate auf [Raedel et al., 2017, Ceruti et al., 2006]. Dies ist der Fall, obwohl es sich oft um die Versorgung gut zugänglicher, einflächiger Kavitäten im Frontzahn- oder Prämolarenbereich handelt.

Als Gründe für die eingeschränkte Überlebensrate werden Probleme bei

der Trockenlegung der Kavität oder das Auftreten von Gingivablutungen während des Füllungsvorgangs angegeben. Ferner liegen im Zahnhalsbereich Dentinstrukturen vor, die für einen adhäsiven Verbund nicht optimal geeignet sind. So weist die Oberfläche nichtkariöser Zahnhalsläsionen eine sklerosierte, hypermineralisierte Oberfläche auf, die von Adhäsivsystemen nur eingeschränkt infiltriert werden kann [Deari et al., 2017].

Außerdem zeigt das zervikale Dentin eine für einen adhäsiven Verbund nicht gut geeignete Dentinqualität mit geringer Dichte an Dentintubuli und ungünstiger, parallel zur Oberfläche ausgerichteter Tubuli [Garberoglio, 1994].

Zudem wird diskutiert, dass Stauungsprozesse von Zähnen, wie sie bei parafunktionellen Fehlbelastungen auftreten können, ein Stressmoment im Zahnhalsbereich auslösen [Du-



Foto: Thomas Attin

Abb. 1: Unterkiefer-Frontzahnsituation des Patienten zu verschiedenen Behandlungszeitpunkten:

- a) Ausgangssituation mit multiplen zervikalen Defekten an den Unterkiefer-Frontzähne
- b) Situation nach Fertigstellung der Restaurationen an den Zähnen 31, 32, 41 und 42
- c) Situation nach zwei Jahren sowie
- d) nach fünf Jahren Beobachtungszeit

INSTRUMENTE UND MATERIALIEN AUS DEN FALLBESCHREIBUNGEN

Material	Markenname (Hersteller)
Fließfähiges Komposit	– Filtek supreme flow (3M ESPE (heute: Solventum), St. Paul, USA) – GrandioSO Flow (Voco, Cuxhaven, Deutschland)
Kanüle	Typ 45 (Voco)
Hochvisköses Komposit	Ceram.x Mono bzw. Ceram.x Spectra ST (DentsplySirona, Konstanz, Deutschland)
Adhäsivsystem	Optibond FL (Kerr, Kloten, Schweiz)
Oszillierndes Feilensystem	Proxoshape rot/gelb mit Swingle Winkelstück (Intensiv, Lugano, Schweiz)
Diamantschleifer	Verschiedene (Intensiv)
Retraktionsfäden	Ultrapak (Ultradent, Köln, Deutschland)
Pulverabstrahlgerät	Microetcher (Danville Materials, Carlsbad, USA)
Abstrahlpulver (50 µm)	Airsonic Alu-Oxyd (Hager&Werken, Duisburg, Deutschland)
Silikonpolierer	Greenie/Brownie (Shofu, Ratingen, Deutschland)
Silikonhochglanzpolierer	Unigloss Polisher (Intensiv)
Ausarbeitungs-Steinchen	Keramikpolierer WS 94000C (Komet, Lemgo, Deutschland)

Tab. 1

Quelle: Attin

angthip et al., 2017]. Denkbar ist, dass dadurch der Verbund von Füllungsmaterialien in diesem Bereich beeinträchtigt werden kann. Diese Auffassung ist in der Literatur aber umstritten [Senna et al., 2012; Silva et al., 2013].

Der Bereich des Zahnhalses ist im Hinblick auf eine Trockenlegung und Kontaminationskontrolle während des Füllungsvorgangs sehr delikat. Die Anwendung von Kofferdam hat sich in kontrollierten Studien als positiver Einflussfaktor auf das klinische Ergebnis erwiesen [Mahn et al., 2015]. Allerdings scheint das Anlegen von Kofferdam in der Füllungstherapie noch immer nicht sehr verbreitet zu sein und wird im Rahmen von Klasse-V-Versorgungen als sehr anspruchsvoll angesehen [Ceruti et al., 2006].

Bei der Präparation einer Zahnhalskavität kommt es häufig zu kleineren Verletzungen und damit Blutungen der angrenzenden, oftmals entzündeten Gingiva. Diese Blutungen lassen sich mit geeigneten Hämostyptika stoppen. Sollte es dabei zur Kontamination des Dentinsubstrats mit dem Hämostyptikum kommen, lässt sich diese mit geeigneten Maßnahmen so handhaben, ohne dass eine Beeinträchtigung des Haftverbundes des Adhäsivsystems

zum Dentin auftritt [Groddeck et al., 2017].

Zur Kontaminationskontrolle einer Zahnhalskavität und zum Verdrängen der angrenzenden Gingiva werden häufig Retraktionsfäden in den Sulkus eingelegt. Damit wird zum einen bewirkt, dass das Austreten von Sulkusflüssigkeit weitestgehend blockiert und die Kavität während des Füllungsvorgangs nicht mit Sulkusflüssigkeit kontaminiert wird. Zum anderen wird die Gingiva durch den eingebrachten Faden so weit verdrängt, dass kein Kontakt der Gingiva zum zervikalen Rand der Kavität mehr vorhanden ist und eine kontrollierte Applikation von Adhäsiv und Füllungsmaterial in diesem Bereich möglich ist.

Allerdings wird es vermutlich vielen Anwendern – wie auch dem Autor – passieren, dass sie beim Einbringen von hochviskösem Komposit in eine vorbereitete Zahnhalskavität mit dem Modellierspatel die Gingiva berühren und erneut eine Blutung auslösen. Ein weiteres Problem bei der Versorgung von Läsionen im Zahnhalsbereich ist möglicherweise, dass in der Praxisroutine diesen auf den ersten Blick gut zugänglichen und einfachen Kavitäten für den Füllvorgang nicht aus-

reichend Zeit in der Planung eingeräumt wird.

Um Probleme bei der Gestaltung von Kompositrestorationen zu umgehen, habe ich eine spezielle Technik mit dem Namen BERK® entwickelt. Das Akronym BERK® steht für Basic Evolutionary Restorative Key und umfasst die strategisch gezielte Applikation von Füllungsmaterial zur schriftweisen Wiederherstellung der ursprünglichen Zahnmorphologie. Diese Technik kann bei allen Kavitätenklassen angewendet werden und wird hier im Rahmen der Versorgung einer Klasse-V-Komposit-Restauration detailliert dargestellt.

Fallbeschreibung

Ein sich seit vielen Jahren bei mir in Behandlung befindlicher 75-jähriger Patient klagte zunehmend über Hypersensibilitäten an den unteren ➤



ZM-LESERSERVICE

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

Frontzähnen, die im Zahnhalsbereich ausgeprägte Zahnhartsubstanzdefekte aufwiesen (Abbildungen 1a-1d). Die Mundhygiene wurde als gut eingestuft. Möglicherweise waren die vorliegenden Zahnhalsdefekte als sogenannte Putzdefekte zu klassifizieren, wie sie bei intensiven Mundhygienebemühungen häufig zu beobachten sind.

Mit zunehmendem Alter hatte der Patient allerdings Mühe, die schwer zugänglichen Defekte adäquat zu reinigen. Zudem musste man befürchten, dass es bei weiterem Abbau der Zahnhartsubstanz in diesen Bereichen zu

einem Verlust der Zahnintegrität oder einer Pulpaexposition kommt. Daher wurde entschieden, die besonders stark betroffenen Zähne 31, 32, 41 und 42 mit Kompositrestaurationen im Zahnhalsbereich zu versorgen.

Die Zähne reagierten positiv auf einen Sensibilitätstest mit Kältespray und wiesen Sondierungstiefen von 2-3 mm Tiefe auf. Die Zähne wurden wie nachfolgend beschrieben versorgt. Nach fünf Jahren Beobachtungszeit sind die Restaurationen des nun 80-jährigen Patienten bis auf kleine Defekte im zervikalen Anteil als akzeptabel einzustufen. Die Gingiva weist eine über die Beobachtungszeit leicht progrediente Rezession auf.

Zwei Jahre nach Restauration der unteren Inzisivi wurde deutlich, dass der Patient auch an Zahn 33 den vorliegenden Zahnhalsdefekt nicht mehr ausreichend reinigen konnte. Daher wurde entschieden, auch diesen Zahn mit einer Kompositrestauration zu versorgen (Abbildung 1d).

Vorgehensweise

Die Vorgehensweise bei der BERK®-Technik wird am Fall des Eckzahns 33 genauer dargestellt. Die Ausgangssituation zeigt einen tiefen zervikalen Defekt mit zervikal epigingivaler Randbegrenzung (Abbildung 2a). Nach Legen eines Retraktionsfadens lag der gesamte Rand der Kavität supragingival und war gut zugänglich (Abbildung 2b).

Die sklerosierte Dentinooberfläche der Kavität wurde mit rotierenden Diamantschleifern aufgefrischt. Mit einem kugelförmigen Diamantschleifer wurde eine feine, muldenförmige Akzentuierung des Randes vorgenommen. Der zervikal exponierte Anteil der Wurzeloberfläche wurde mit oszillierenden, diamantbelegten Feilen gereinigt und angefrischt. Die Verwendung von Feilen im epigingivalen Bereich erlaubt eine schonende Vorgehensweise ohne Verletzung der Gingiva.

Im Schmelzrandbereich wurde eine Anschrägung mit einem flammenförmigen Diamantschleifer vorgenommen. Anschließend wurden die Kavität und die Randbereiche zusätzlich mit einem Pulverstrahlgerät unter Verwendung von 50 µm-Aluminiumoxid-Pulver gereinigt. Nach Applikation von 37,5 Prozent Phosphorsäure für circa 15 Sekunden auf Schmelz und Dentin wurde ein Zwei-Flaschen-Adhäsiv im Etch & Rinse-Verfahren nach Herstellerangaben angewendet und lichtpolymerisiert. Um eine optimale zervikale Adhäsion zu gewährleisten und spätere Verfärbungen zu vermeiden, sollte das gesamte Adhäsionsverfahren auch die angrenzende freiliegende und gereinigte Wurzeloberfläche umfassen.

Im nächsten Schritt wurde ein fließfähiges Komposit unter Verwendung



Abb. 2: Darstellung des schrittweisen Vorgehens zur Restauration von Zahn 33:

- a) Zahn 33 zu Beginn der Behandlung
- b) Situation nach Legen des Retraktionsfadens und Präparation der Kavität
- c) Zustand nach Fertigstellung der zervikalen „Wanne“ aus fließfähigem Komposit
- d) Schematische Darstellung der einbrachten Komposit-Portionen, die jeweils separat kurz ausgehärtet wurden
- e) Situation nach Applikation von hochviskosem Komposit, vor Politur
- f) Zustand nach Politur sowie
- g) nach einem Jahr und
- h) nach drei Jahren Liegedauer

einer dünnen Luer-Lock-Applikationskanüle vom Typ 45 (Innendurchmesser circa 0,25 mm) portionsweise auf den zervikalen Kavitätenrand aufgetragen (Abbildungen 2c und 2d). Dabei erfolgte das Aufbringen des fließfähigen Kompositen in circa fünf kleinen Portionen. Nach Aufbringen der ersten Portion erfolgte eine kurze Lichthärtung für circa 2-3 Sekunden. Anschließend erfolgte das gezielte Auftragen der zweiten Portion, wieder gefolgt von einem kurzen Lichthärtungsimpuls.

Nach diesem Schema wurden weitere Portionen des fließfähigen Materials appliziert, bis eine Art „Wanne“ im zervikalen Bereich ausgeformt war. Nach Aufbringen der letzten Portion wurde eine Lichtpolymerisation von 20 Sekunden vorgenommen. Im Anschluss daran konnte hochviskoses Kompositmaterial mit einem kleinen Spatel in die Kavität appliziert und abschließend für 20 Sekunden lichtpolymerisiert werden (Abbildung 2e).

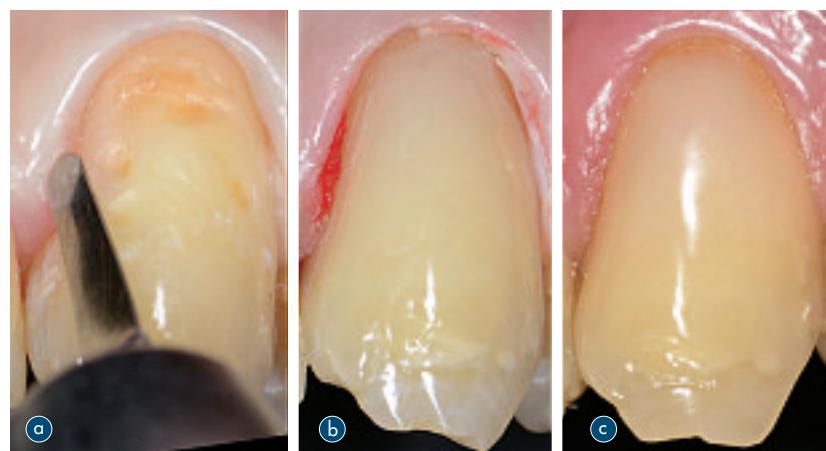
Die Ausarbeitung und Politur der Restauration erfolgten mit oszillierenden, diamantbelegten Feilen, Steinchen und Silikonpolierern (Abbildung 2f). Nach einem halben Jahr sowie drei Jahre nach Applikation erwies sich die Restauration weiterhin als funktionsfähig (Abbildungen 2g und 2h).

Abbildung 3 zeigt einen weiteren Fall nach sieben Jahren Tragedauer, bei dem die beschriebene Technik bei der Füllungslegung zur Anwendung kam.

Kritische Würdigung des Vorgehens

Dieser Beitrag mit der hier beschriebenen Technik ist, soweit dem Autor bei der Recherche bekannt geworden ist, die erste Beschreibung ihrer Art zur Wiederherstellung von Klasse-V-Läsionen. Die BERK®-Technik, bei der zunächst auf eine sichere Versiegelung des kritischen, gingivanahen zervikalen Randbereichs fokussiert wird, erleichtert dem Behandler in den darauf folgenden Schritten die saubere Applikation des weiteren Füllungsmaterials.

Die vorsichtig und punktuell-gezielt zur Versiegelung angelegte „Wanne“ führt zu einer Wegverlagerung des Randes von der Gingiva. Sie stellt si-



Fotos: Thomas Affin

Abb. 3: Klasse-V-Eckzahn-Versorgung aus einer anderen Falldarstellung:

- a) Vorbereitung der Kavität mit Bearbeitung des koronalen Wurzelanteils zur Reinigung und Wurzelzemententfernung mittels oszillierender Feile
- b) Zustand unmittelbar nach Fertigstellung und Politur sowie
- c) nach acht Jahren Liegedauer der Restauration

cher, dass es beim weiteren Einbringen von Füllungsmaterial in die Kavität nicht mehr zu einem Konflikt mit der angrenzenden Gingiva kommt und sich der Behandler vollends auf die übrigen Anteile der Kavität konzentrieren kann.

Die fertige „Wanne“ dient quasi als eine Art Matrize während der folgenden Schritte. Die Technik eignet sich somit nicht nur für Klasse-V-Kavitäten, sondern für alle direkten Restaurierungen, bei denen zunächst kritische (zum Beispiel Gingiva-nahe) Bereiche gezielt aufgebaut und versiegelt werden, bevor weitere Füllungsschritte erfolgen.

Bei der Restauration der Kavität wurde zur Kontaminationskontrolle dem Legen eines Retraktionsfadens gegenüber der Applikation von Kofferdam der Vorzug gegeben. Dies geschah im Einklang mit Beschreibungen in der Literatur, die zeigen, dass bei sorgfältiger Vorgehensweise die beiden Methoden im Hinblick auf die Langzeitigkeit von Klasse-V-Restaurationen ebenbürtig sind [Loguercio et al., 2015].

Wenn jedoch die Kontamination einer Kavität während des gesamten Arbeitsprozesses schwer zu kontrollieren ist, empfiehlt es sich immer, einen Kofferdam zu verwenden. Die Dentinoberflächen wurden mit Schleifern beziehungsweise durch Sandstrahlen angefrischt und gereinigt, was bei ero-

diertem oder sklerosiertem Dentin für den optimalen Haftverbund eines Adhäsivs zwingend notwendig ist [Deari et al., 2017; Zhang et al., 2024; Lima et al., 2021].

Häufig beeinträchtigt eine Blutung der angrenzenden Gingiva nach der Kavitätenpräparation von Klasse-V-Läsionen die Haftschrifte und die Anwendung des Kompositen. In diesen Fällen ist es wichtig, dass vor der Anwendung des Retraktionsfadens eine vollständige Blutstillung erreicht wird. Die Blutstillung kann beispielsweise mit Aluminiumchlorid oder Eisensulfat als blutstillende Mittel erreicht werden. Es ist zu beachten, dass alle Hämostyptika die Bildung eines Präzipitats auf den Kavitätenoberflächen zur Folge haben.

In Bezug auf die Kontamination mit einem der beiden oben genannten Mittel ergab eine Studie, dass die anschließende Verwendung eines Etch-&Rinse-Adhäsivs zu einer besseren Randdichtigkeit von Kompositrestaurationen führte als die Verwendung eines Self-Etch-Adhäsivs [Groddeck et al., 2017].

Um jegliche Art von Präzipitaten und Verunreinigungen zu entfernen, empfiehlt es sich, die Oberfläche vor dem Auftragen der Adhäsive durch Sandstrahlen mit Aluminiumoxid zu reinigen. Dies muss natürlich vorsichtig erfolgen, um keine erneuten Blu- ►►

tungen der Gingiva zu provozieren. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass ein gut angelegter Retraktionsfaden die Gingiva in der Regel ausreichend schützt, sofern vor Applikation des Retraktionsfadens eine vollständige Blutstillung erreicht werden konnte.

Wenn eine Kontamination mit Speichel oder Blut auftritt und es nicht möglich ist, die Oberflächen erneut zu sandstrahlen, werden in der Literatur folgende Empfehlungen gegeben [Duarte et al., 2005; Yoo und Pereira, 2006; Yoo et al., 2006; Sattabanasuk et al., 2006; Chang et al., 2010], die je nach Zeitpunkt der Kontamination, nach vorheriger Spülung mit Wasser und anschließender Trocknung, variieren:

Kontamination tritt auf:

1. nach Ätzen mit Phosphorsäure
-> Ätzen wiederholen, gegebenenfalls für eine kürzere Zeit,
2. nach Primer-Auftrag
-> Primer-Auftrag wiederholen,
3. nach Bonding-Auftrag
-> Primer- und Bonding-Auftrag wiederholen. Die Einwirkzeit des Primers sollte immer verlängert werden.

Im vorliegenden Fall wurde die Wurzeloberfläche am zervikalen Rand ebenfalls leicht präpariert, um anhaftende Verfärbungen oder Zahnstein und Wurzelzementreste zu entfernen [Freeman, 1989], die eine optimale Haftung in diesem Bereich verhindern und spätere Randverfärbungen begünstigen würden. Sollte dennoch später eine ästhetisch beeinträchtigende Verfärbung der Ränder auftreten, kann diese oft durch erneutes Polieren mit oder ohne vorheriges Sandstrahlen oder durch eine schmale Reparaturfüllung aus Komposit im Randbereich nach Sandstrahlen und vollständiger Adhäsionsbehandlung korrigiert werden [Foitzik und Attin, 2004].

Bei der beschriebenen Technik zur schrittweisen Vereinfachung der Morphologie wurden ein fließfähiges und ein hochviskoses Komposit-Füllungsmaterial verwendet. Eine häufig gestellte Frage ist, ob fließfähige Komposite weniger farbstabil sind als hochviskose Materialien. Hintergrund ist, dass fließfähige Komposite auf Kunststoff-



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

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

Foto: ZZM Zürich

basis einen geringeren Füllstoff- und einen höheren Kunststoffmatrixanteil als ihre hochviskosen Pendants haben, wodurch sie im Laufe der Zeit mehr Wasser und Verfärbungsstoffe aufnehmen können.

Leider gibt die Literatur keine einfache Antwort darauf, da die Farbstabilität von verschiedenen Faktoren abhängt, wie zum Beispiel der Art der Kompositmatrix, der Art der Polierverfahren, der Art der Verfärbungen (Kaffee, Tee, Nikotin oder Mundspülungen), der Art der Füllstoffe et cetera [Paolone et al., 2023b; Paolone et al., 2023a; Paolone et al., 2023c; Uctasli et al., 2023; Ömeroğlu und Hekimoğlu, 2025].

Eine systematische Übersichtsarbeit klinischer Studien mit einer Beobachtungszeit von maximal drei Jahren ergab, dass Komposite beider Viskositäten gleichermaßen für die Restauration von Kavitäten der Klasse V geeignet sind, auch hinsichtlich der Farbstabilität [Shaalan et al., 2017].

Da dies für längere Zeiträume möglicherweise nicht sicher zutrifft, ziehe ich es vor, den Hauptteil der Kavität mit einem hochgefüllten Komposit zu restaurieren. Mögliche Unterschiede in den Resultaten von Restaurationen mit diesen beiden Materialviskositäten können jedoch auch auf die individuelle Handhabung und Präferenz des jeweiligen Behandlers zurückzuführen sein.

Die Anwendung der extradünnen Kanüle zur Applikation des fließfähigen Kompositos erfordert etwas Kraftaufwand, bietet aber verschiedene Vorteile, die nicht nur in der beschriebenen Klasse-V-Situation hilfreich sind. So

lässt sich das Material sehr zielgerichtet und kontrolliert sowie blasenfrei applizieren. Dazu ist es empfehlenswert, die Arbeitsschritte unter einer hinreichenden Vergrößerungshilfe vorzunehmen.

Die dünne Kanüle kann sehr einfach so gebogen werden, dass das Komposit in jeden Bereich und Winkel einer Kavität direkt optimal platziert werden kann. Das Einbringen kleiner Portionen, die durch ein kurzes Anhärten („tack-curing“) quasi „eingefroren“ werden, verhindert das Auftreten von Überschüssen, wie sie sonst beim Einbringen größerer Portionen leicht auftreten. Die Vorgehensweise des tack-curing mit einer abschließenden langen Polymerisation hat in verschiedenen Studien gezeigt, dass es nicht zu einer Verschlechterung der Materialeigenschaften von lichthärtenden Materialien führt [Soh und Yap, 2004; Yap et al., 2004; Stegall et al., 2017; Tauböck et al., 2014].

Das in diesem Artikel vorgestellte Verfahren hat das Potenzial, die Qualität von adhäsiven Restaurationen zu verbessern und die Behandlung von Klasse-V-Kavitäten (und anderen Kavitätenformen) zuverlässiger und vorhersehbarer zu machen. ■

Der Artikel erschien im Original auf Englisch im Swiss Dental Journal (SDJ) [Attin, 2025]. Wir danken für die Genehmigung der Publikation in deutscher Sprache in den zm. Die Behandlung der gezeigten Fälle erfolgte unter Mithilfe der Dentalassistentinnen Lirie Bllaca und Elsa Islami, denen an dieser Stelle für ihre aufmerksame Unterstützung gedankt sei.

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 20 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungszeitpunkt ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), Juli (Ausgabe 13/14), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 185,40 €, ermäßiger Preis jährlich 67,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



Verlag:

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

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

Veröffentlichung gemäß § 5 Hessisches Pressegesetz (HPresseG)
Alleinige Gesellschafterin der MedTriX Deutschland GmbH ist die
Kurpfälzische 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 Sirc
E-Mail: zm-anzeigen@medtrix.group

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höfelmair

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 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

„BAUSTEINE ZUKUNFT“ ZUM AUFBAU VON HILFSSTRUKTUREN IN INDIEN

Multiplikatoren vor Ort sind der Schlüssel

Tilman Wagner

Vor gut zehn Jahren eröffneten wir eine kleine Zahnstation in einer sehr armen Region Indiens. Wir hofften, mit unserer Arbeit einige zentrale Impulse für die Versorgung und Prävention geben zu können. Erst dann merkten wir, wie wichtig regionale Multiplikatoren sind.



Im Dental Awareness Camp wird unser Vortrag simultan in Telugu übersetzt.

Erstmals 2015 wurde ich vom Trägerverein „Kinderheim Nethanja Narsapur“ in den indischen Bundesstaat Andhra Pradesh eingeladen, um in einer armen Region zahnärztlich zu behandeln. Die meisten Menschen dort können sich keine Therapien leisten. Die Klinikleitung des Emmanuel Hospitals in der kleinen Ortschaft Kondolaagraharam richtete eine Zahnstation ein. Diese eröffnete ich damals gemeinsam mit einer indischen Kollegin und einer Assistentin aus Deutschland.

Der Patientenandrang war von Beginn an enorm. Wir entfernten tief zerstörte, schmerzende Zähne, führten aber auch Schuluntersuchungen und erste Prophylaxe-Schulungen durch. Daraus ergaben sich auch einige Füllungen.

lungstherapien bei Kindern und Jugendlichen. Ein strategisch wichtiger Schritt war die kurzfristige Qualifizierung der Krankenschwesternschülerinnen zu zahnärztlichen Assistenten, um die indische Kollegin vor Ort zu entlasten. Nach unserer intensiven Arbeit kehrten wir mit der Hoffnung zurück, nachhaltige Impulse für eine



Dr. med. dent. Tilman Wagner
stellv. Vorsitzender
Bausteine Zukunft e.V.
Foto: Tilman Wagner

bessere zahnärztliche Versorgung gesetzt zu haben.

Doch der junge indische Kollege, der die Arbeit in der Zahnstation fortsetzen sollte, war leider nur begrenzt engagiert. Deshalb reiste ich 2024 erneut nach Indien, um die begonnene Behandlungsstrategie zu begleiten. Nachdenklich stimmte uns dabei, dass außerhalb unserer Einsätze nur sehr begrenzt behandelt wurde.

Tatsächlich gibt es bereits ideale Partner vor Ort

Die Eindrücke bei den Reihenuntersuchungen der Kinder während dieses Einsatzes brachten mich zu einem Strategiewechsel. Als ehemaliger Jugendzahnarzt stellte ich mir die Frage: Wäre es nicht zielführender, ein nachhalti-

SO KÖNNEN SIE UNSERE ARBEIT UNTERSTÜTZEN

Bausteine Zukunft e.V.
IBAN: DE89 6035 0130 0001 1573 09
BIC/SWIFT: BBKRDE6BXXX

Verwendungszweck: Spende für Zahnprophylaxeprogramm in Andhra Pradesh
Unser Verein ist als gemeinnützig anerkannt und finanziert sich ausschließlich über Geld- und Sachspenden.



Wir zeigen Lehrern und Schülern die korrekte Zahnpflege am Modell, während eine Kollegin unsere Erläuterungen übersetzt.

ges Gruppenprophylaxe-Programm zu etablieren – vorausgesetzt, geeignete lokale Strukturen wären vorhanden? Tatsächlich existierten diese Strukturen bereits: In der Region waren über viele Jahre zahlreiche Einrichtungen wie Kinderheime, Schulen, Kitas, Krankenhäuser sowie Schwesternschulen mit insgesamt 320 Schülerinnen aufgebaut worden. Darüber hinaus übernehmen viele Pastoren zahlreicher Kirchengemeinden im großen Einzugsbereich zusätzliche Aufgaben als Sozialarbeiter und Dorfhalter. Dieses Netzwerk wird durch Gesundheitsstationen in den Dörfern ergänzt. Diese werden von Ärzten und ausgebildeten Krankenschwestern betreut.

All diese Akteure bieten ein enormes Potenzial als Multiplikatoren und Motivatoren für präventive Maßnahmen. Ideale Partner also, um die zahnmedizinische Prävention insbesondere bei den Kindern im Alter von drei bis zwölf Jahren langfristig und wirksam zu verankern.

Gemeinsam mit einer Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin reiste ich 2025 mit kultur- und altersgerechten Präsentationen und Videos, teilweise mit Untertiteln in der Sprache Telugu, wieder nach Indien. Im Gepäck hatten wir Zahnbürsten und -pasta, die vom Verein für Zahngesundheit bereitgestellt worden waren, sowie wertvolle Unterlagen und Materialien von der Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit Baden-Württemberg und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend-

zahnpflege (DAJ) sowie vom Kollegen Dr. Joachim Kauffmann, Kernen. An dieser Stelle möchten wir uns im Namen des Vereins „Bausteine Zukunft“ für die Unterstützung bedanken!

Auch dieses Mal wurden wir in Visakhapatnam und an allen anderen Einsatzorten mit großer Herzlichkeit und Wertschätzung empfangen. Besonders erfreulich war, dass wir an verschiedenen Orten auf Zahnärztinnen und Zahnärzte trafen. Sie unterstützten uns nicht nur, sondern zwei von ihnen waren sogar bereit, sich langfristig für das Programm zu engagieren. Sie erklärten, dass sie neben ihrer zahnärztlichen Tätigkeit Schulungen anbieten und in ihrem Umfeld Erfolgskontrollen sicherstellen möchten.

Prophylaxe-Unterweisungen als erster Erfolg

Im Rahmen der „Dental Awareness Camps“ konnten wir verschiedene Zielgruppen ansprechen. Dabei waren die Multiplikatoren eine zentrale Hilfe. So ist es uns beispielsweise gelungen, eine große Gruppe von Krankenschwestern in höheren Semestern zu motivieren, eigenständig Prophylaxe-Unterweisungen durchzuführen. Mit großem Engagement und viel Spaß vermittelten sie Kindern und Jugendlichen die wichtigsten häuslichen Maßnahmen zur Vorbeugung von Zahnerkrankungen auf altersgerechte Weise.

Viele Familien können sich Zahnbürsten, fluoridierte Zahnpasta oder zahn-

ärztliche Behandlungen nicht leisten. Zahngesundheit bleibt für große Teile der Bevölkerung daher ein rein theoretisches Konzept. In der Regel wird ein Zahndefekt so lange ignoriert, bis er unerträgliche Schmerzen verursacht oder Komplikationen nach sich zieht – häufig mit Zahnverlust als Folge.

Gerade deshalb ist die Bereitstellung von Zahnpflegeartikeln sowie die praxisorientierte Schulung ihrer Anwendung ein zentraler Baustein für die nachhaltige Förderung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen. Dies zeigt, wie gezielte Präventionsmaßnahmen sofort Wirkung erzielen können.

Um die Nachhaltigkeit des Programms zu sichern, muss zunächst auch eine regelmäßige Bereitstellung von Zahnbürsten und -pasta gewährleistet sein. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte vor Ort können die benötigten Mengen deutlich günstiger beschaffen als Familien oder Kinderheime.

Deshalb unsere Bitte: Unterstützen Sie uns dabei, die regelmäßige Versorgung mit Zahnpflegeartikeln im Rahmen unseres Prophylaxeprogramms sicherzustellen und die präventive Arbeit vor Ort kontinuierlich fortzuführen. Jede Hilfe trägt dazu bei, die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Die hohe Motivation und die Lernbereitschaft der Schülerinnen und Schüler stimmen uns wieder optimistisch für die Zukunft. ■



Fröhliche Kinder, deren Zähne gesund bleiben sollen!

Bekanntmachung der KZBV

DGUV, SVLFG und KZBV haben das Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten zum 1. Januar 2026 geschlossen. Das Ab-

kommen ist auf <https://www.kzbv.de/verträge-und-abkommen> veröffentlicht.

Vereinbarung

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

und

dem Bundesministerium des Innern

zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium des Innern vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten und -beamten der Bundespolizei und des Deutschen Bundestags ab dem 01.01.2026 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach der Verordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamten und Polizeivollzugsbeamte in der Bundespolizei (Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung – BPolHfV) und damit im Wesentlichen nach den für die vertragszahnärztliche Versorgung geltenden Bestimmungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen – mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung – gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,4936.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,2826.
3. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,3083. Für den im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen heranzuziehenden (doppelten) Festzuschuss bei gleich- oder

andersartigem Zahnersatz werden dieselben Beträge gewährt, die in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Anwendung kommen, sodass dieselben Festzuschuss-Listen zugrunde zu legen sind.

4. Für die zahnärztlichen Leistungen der Individualprophylaxe gemäß den Gebührennummern IP1 bis IP5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,5981.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 eine Pauschale in Höhe von EUR 2,1198 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Protokollnotiz:

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass – wie im Jahr 2016 vereinbart – für die jährlichen Vergütungsfortschreibungen die prozentuale Anpassung des auf Bundesebene mit dem GKV-Spitzenverband verhandelten Zahnersatzpunktewertes für das jeweilige Abrechnungsjahr weiterhin maßgeblich ist. Darüber hinaus erklären sie sich bereit, im Jahr 2027 eine Überprüfung der Vergütungshöhen im Vergleich zur vertragszahnärztlichen Vergütung im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen vorzunehmen und Gespräche über die weitere langfristige Entwicklung der Fortschreibung der nach Maßgabe dieses Vertrages vereinbarten Vergütung zu führen.

Berlin, 01.12.2025

Vereinbarung

zwischen

der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

und

dem Bundesministerium der Verteidigung

zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium der Verteidigung vereinbaren für die zahnärztliche Versorgung von heilfürsorgeberechtigten Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr ab dem 01.01.2026 folgende Vergütungsregelung:

Die zahnärztlichen Leistungen, die Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung sind, für die die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Sicherstellung gemäß § 75 Abs. 3 SGB V zu übernehmen haben, richten sich nach dem Bundesmantelvertrag Zahnärzte (BMV-Z) und den zusätzlich zwischen den Vertragsparteien geschlossenen Vereinbarungen.

1. Für die zahnärztlichen Leistungen – mit Ausnahme der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sowie der kieferorthopädischen Behandlung – gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,4936.
2. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,2826.
3. Für die zahnärztlichen Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,3083.

4. Für die zahnärztlichen Leistungen der Individualprophylaxe gemäß den Gebührennummern IP1 bis IP5 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gilt ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 ein Punktewert in Höhe von EUR 1,5981.

Die Parteien vereinbaren darüber hinaus für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs ab dem 01.01.2026 bis zum 31.12.2026 eine Pauschale in Höhe von EUR 2,1130 je abgerechneten Abrechnungsschein.

Protokollnotiz:

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, dass – wie im Jahr 2016 vereinbart – für die jährlichen Vergütungsfortschreibungen die prozentuale Anpassung des auf Bundesebene mit dem GKV-Spitzenverband verhandelten Zahnersatzpunktewertes für das jeweilige Abrechnungsjahr weiterhin maßgeblich ist. Dariüber hinaus erklären sie sich bereit, im Jahr 2027 eine Überprüfung der Vergütungshöhen im Vergleich zur vertragszahnärztlichen Vergütung im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen vorzunehmen und Gespräche über die weitere langfristige Entwicklung der Fortschreibung der nach Maßgabe dieses Vertrages vereinbarten Vergütung zu führen.

Berlin, 14.01.2026

Terminbekanntgabe

Die Kamerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL) tagt

am 13. Juni 2026 um 09.00 Uhr s.t. in der Stadthalle Gütersloh, Friedrichstraße 10, 33330 Gütersloh.

Die Sitzung ist gemäß § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Gordan Sistig, Präsident der ZÄKWL

AURA DENTAL SYSTEMS**Aura One: Scanbasiertes Bleaching**

Foto: Aura Dental Systems



Aura One ist ein scanbasiertes Bleaching-System, das mit Intraoralscannern wie 3Shape, iTero und CEREC Primescan arbeitet. Ein kurzer Scan ersetzt den Abdruck und reduziert die Behandlungszeit häufig auf unter zehn Minuten. Innerhalb von fünf Werktagen erhält die Praxis ein personalisiertes Kit mit Schienen, Gel und allen benötigten Materialien. Patientinnen und Patienten bekommen eine klare Anleitung mit kurzen Video-Tutorials. Die individuell konstruierten 3D-Schienen verfügen über einen gingival lock und Dosing Dots, die die Anwendung sicher und komfortabel machen. Das Gel enthält 6 Prozent Wasserstoffperoxid, ergänzt durch Fluorid, Xylitol und Kaliumnitrat zur Reduktion von Empfindlichkeiten. Die Anwendung dauert 60 Minuten und kann bei Bedarf bis zu zweimal täglich erfolgen; eine „White Diet“ ist nicht erforderlich. Für Praxen ermöglicht Aura One eine strukturierte Zahnaufhellung, die sich vor restaurativen, alignerbezogenen oder ästhetischen Behandlungen einsetzen lässt. Teams berichten von hoher Akzeptanz, klaren Abläufen und guter Patienten-Compliance. Ein kostenloses Infopaket inklusive Gutschein für ein personalisiertes Testkit kann unter www.halloaura.com/zm angefordert werden. Für Mehr Infos einfach den QR-Code scannen.

Aura Dental Systems GmbH
Warschauer Straße 69, 10243 Berlin, kontakt@halloaura.com, www.halloaura.com

**KETTENBACH DENTAL****Kettenbach erweitert Produktportfolio**

Edelweiss dentistry, bekannt für Systemlösungen in der minimal invasiven Zahnästhetik basierend auf patentierter Lasertechnologie, und Kettenbach Dental, Hersteller hochwertiger Dentalmaterialien, geben ihre strategische Kooperation bekannt. Tabea Fey, Managing Director von Kettenbach Dental: „Diese Partnerschaft ist eine Investition in die Zukunft. Wir kooperieren auf Produktionsebene und arbeiten im Entwicklungsbereich zusammen, um unsere Expertisen zu verbinden.“ Ziel ist es, Anwendern moderne Lösungen zur Verfügung zu stellen, die hochästhetisch und nah an der Natur sind. Ein Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich biomimetischer Materialien für die digitale Zahnheilkunde. Die Markteinführung erster gemeinsamer Produkte ist für 2026 geplant.

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



Foto: Kettenbach Dental

PERMADENTAL**IOS-Führerschein**

Mit dem neuen IOS-Führerschein-Workshop bietet Permadental 2026 ein kompaktes Fortbildungsformat mit hohem Hands-on-Anteil rund um das intraorale Scannen an. Der Workshop richtet sich an Zahnärzte und Praxisteam, die in die digitale Abformung einsteigen oder den Einsatz ihres Intraoralscanners im Praxisalltag effizienter gestalten möchten. Im Mittelpunkt stehen praxisnahe Anwendungen und digitale Workflows, die das volle Potenzial eines Intraoralscanners erschließen. Ziel ist es, einen sicheren Umgang mit dem Scanner zu schaffen und digitale Prozesse sinnvoll in bestehende klinische Abläufe zu integrieren. In kleinen Gruppen lernen die Teilnehmer die Grundlagen des intraoralen Scannens kennen, erhalten einen Überblick über verschiedene Scanner-Systeme und setzen das Gelernte direkt praktisch um. Durch gegenseitiges Scannen können Inhalte unmittelbar angewendet und vertieft werden.



Foto: Permadental

Begleitet wird der Workshop von zwei Experten für Intraoralscanner und digitale Workflows. Unterstützt werden sie von zwei weiteren Ansprechpartnern aus dem Digital-Team von Permadental. Die Teilnehmerzahl ist auf maximal 20 Personen begrenzt. Pro Praxis können bis zu vier Personen teilnehmen. Das Workshopformat ist markenunabhängig konzipiert, optional können eigene Scanner mitgebracht werden. Die Workshops werden mit neun Fortbildungspunkten honoriert. Mehr Informationen und die Terminübersicht über den QR-Code.

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



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

DAISY

Neues Jahr, neue DAISY: 2026/1

Alle Jahre wieder, zuverlässig und vollgepackt mit wertvollem Abrechnungswissen – diesmal mit dem Schwerpunkt FU! Seit dem 01.01.2026 müssen alle zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im Alter von 0 bis 6 Jahren im sogenannten „Gelben Heft“ verpflichtend dokumentiert werden. Diese Neuerungen werden dazu führen, dass mehr Eltern als sonst diese für ihre Kinder wichtigen Vorsorgeleistungen in Anspruch nehmen werden. Dabei geht es um mehr als die Umbenennung der alten FU-Leistungen in „FUZ1 bis FUZ6“ und den Mehraufwand bei der Dokumentation. Tatsächlich handelt es sich hierbei um strukturelle Veränderungen, die nicht nur die Terminierung, sondern auch die Abrechnung betreffen. Nur gut, dass alle DAISY-Nutzer/-innen auf ihren blitzschnellen DAISY-FU-Rechner zählen können! Mit diesem neuen Tool werden Terminierung und Abrechnung zum Kinderspiel. Der DAISY-FU-Rechner unterstützt ab sofort zuverlässig bei: der korrekten Planung aller Vorsorge- und 01-Termine und der präzisen Leistungsabrechnung (inklusive möglicher Begleitleistungen) nach den neuen Vorgaben. Natürlich bringt das erste DAISY-Update 2026 noch viel mehr: zahlreiche neue DAISY-Kommentare, praxisnahe Abrechnungs-Beispiele, Stellungnahmen, jede Menge neue Mustertexte, brandaktuelle Gerichtsurteile quer durch die Zahnheilkunde und für die MKG-Praxen über 60 neue Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen aus dem EBM. Sie haben noch keine DAISY? Jetzt 6 Wochen lang unverbindlich testen auf daisy.de oder über den QR-Code

DAISY Akademie + Verlag GmbH
Lilenthalstraße 19, 69214 Eppelheim
Tel.: 06221 4067 0, info@daisy.de
www.daisy.de



Foto: iKO studio/Shutterstock

DENTAURUM

Neuzugang in der Bracketfamilie

Mit dem neuen *discovery smart sl* erweitert Dentaurum seine Premium-Bracketfamilie *discovery* um ein passiv selbstligierendes Bracket mit smartem Handling, hoher Materialqualität und zuverlässiger Funktion. Das Öffnen des Deckels gelingt mühelos durch intuitive Drehbewegung mit dem Öffnungsinstrument. Der Deckel lässt sich durch Schieben von inzisal beziehungsweise okklusal schließen. Ein spürbares Klicken signalisiert das sichere Einrasten und ermöglicht schnelle Bogenwechsel sowie reduzierte Chairtime. Das passive Low Friction Bracket minimiert Reibung und ermöglicht kontrollierte Kräfte für sanfte Zahnbewegung. Die flache Bauhöhe und abgerundete Oberflächen sorgen für hohen Tragekomfort. *Discovery smart sl* wird im MIM-Verfahren in Ispringen gefertigt und vereint bewährte Stärken wie die laserstrukturierte Basis mit FDI-Kennzeichnung mit neuen Features für Sicherheit und Rotationskontrolle. Das dreiteilige Bracket ist besonders biokompatibel, da komplett auf Lote verzichtet wird. Die Brackets werden hygienisch im folierten Blister verpackt.

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

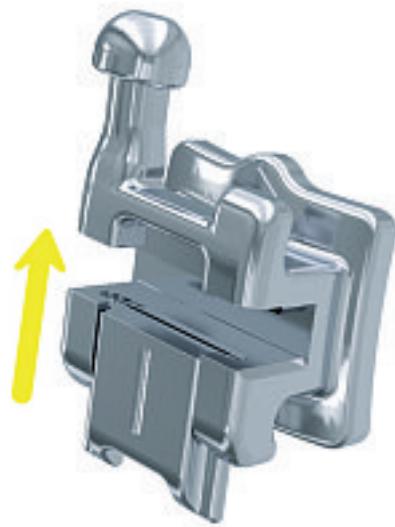


Foto: Dentaurum

DENTAL-S

Modernisierung durch Teilersatz

Es muss nicht immer alles neu sein. Modernisierung durch Teilersatz macht nachhaltig Sinn. Die Patientenliege ist noch top in Schuss, das Arztelelement Cart oder die Speifontäne schwächt altersbedingt. Die Dental-Industrie sieht sich häufig nicht mehr in der Lage, dringend notwendige benötigte Ersatzteile zu liefern. Das gute Behandlungscart oder schwebende Tisch erlebt eine Anhäufung an technischen Pannen und ärgerlichen Ausfällen. Es gibt die Möglichkeit gerade bei älteren Baujahren, den dentalen Behandlungsplatz wieder in Schwung zu bringen. Ein neues frisches Polster und ein neues Cart mit eigenem Anschlusskasten kann die nächsten Jahre sicher erwarten lassen. Dental S mit Walter Meyer kann Sie da gut beraten. Senden Sie eine E-Mail mit Fotos Ihrer Einheit an wm@dental-s.de

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



Foto: Dental-S



PROCTER & GAMBLE

Oral-B Professional Webinare

Oral-B Professional bietet auch in 2026 wieder kostenfreie Experten-Webinare und ermöglicht dem gesamten Praxisteam, Fachwissen zu vertiefen und mehr über neu-este Erkenntnisse im Dentalbereich zu erfahren. Am 4. März um 17 Uhr zeigt Prof. Falk Schwendicke unterschiedliche Ursachen von vestibulären Läsionen, die sichere Diagnostik sowie die State-of-the-Art-Therapie auf. Am 25. März um 17 Uhr thematisiert Dr. med. Catherine Kempf die Erkennung unerwünschter Arzneimittelwirkungen, um Komplikationen zu vermeiden und eine optimale Behandlung zu ermöglichen. Nach einmaliger Registrierung auf der Oral-B Professional Website kann regelmäßig an neuen Webinaren mit aktuellen Themen teilgenommen werden. Die Webinare werden live übertragen und sind anschließend bis zu sechs Monate on-demand verfügbar. Für jedes abgeschlossene Webinar erhalten Teilnehmende zwei zertifizierte Fortbildungspunkte. Mehr Informationen zu den Inhalten und alle Webinar-Termine gibt es auf der Oral-B Professional Website unter www.oralbprofessional.de

Procter & Gamble Service GmbH, Sulzbacher Straße 40, 65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 89 01, www.pg.com

DENTSPLY SIRONA

Dentsply Sirona World 2026

Die Dentsply Sirona World findet vom 13. bis 14. März 2026 erstmals in Deutschland statt und bringt die dentale Community im World Conference Center in Bonn zusammen. Die Veranstaltung bietet ein wissenschaftliches Fortbildungsprogramm, das von der Endodontie über Restauratio-nen bis zur Implantologie und Aligner-Be-handlung nahezu alle Bereiche der Zahnh-Heilkunde abdeckt. Mehr als 40 Referen-ten, darunter Prof. Dr. Robert Nölken, Prof. Dr. Maximiliane Schlenz-Helmke, Prof. Dr. Gustavo De Deus, Dr. Teresa Cobo, Dr. Mi-scha Krebs sowie Dr. Alina Lazar, präsen-tieren workflow-orientierte und fachüber-greifende Behandlungslösungen.



Die Teilnehmer erfahren, welche Synergi-en bei der Aligner- und Implantattherapie für ein optimales Gesamtergebnis mög-lich sind, welche Rolle Aligner bei der CMD-Behandlung spielen und wie sich Patien-ten bei akuten Traumata endodontisch ver-sorgen lassen. Die Vorträge finden über-wiegend in deutscher Sprache statt. Teilnehmer können bis zu 21 Fortbil-dungspunkte erwerben. Neben dem Fortbil-dungsprogramm bietet die Veranstaltung eine Ausstellungsfläche mit innovativen Pro-duktlösungen für digitale Workflows, darunter Lösungen für die Alignertherapie, der Endo-Motor X-Smart Pro+ sowie der CEREC Cercon 4D Block. Vieles kann vor Ort ausprobiert werden, etwa das Scan-nen mit Primescan 2 direkt in die Cloud. Anmeldung und Info über den QR-Code.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
Fabrikstr. 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16 0
contact@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com



GEISTLICH

Latexfreien Lippen- und Wangenhalter

Mit Geistlich Panorama erweitert das Schweizer Familienunternehmen sein Produktsortiment um einen weichen, latexfreien Lippen- und Wangenhalter. Er verbessert den Behandlungskomfort, erhöht die Sichtbarkeit und den Zugang während der Behandlung und vereinfacht die zahnärztliche Arbeit. Der Retraktor hält Lippen und Wangen

während oraler Eingriffe zuver-lässig vom Behandlungsbereich fern und sorgt für optimale Sicht und uneingeschränkten Zugang, ohne dass handgehalte-ne Retraktoren und zusätzliche Personal erforderlich sind. Sein flexibles Material bietet her-vorragenden Tragekomfort und macht ihn ideal auch für sensib-le Patienten. Der Retraktor kann diagnostische Untersuchungen, Scans, Patientenbe-handlungen und Fotografie vereinfachen. Geistlich Panorama gibt es in zwei Größen, Regular und Small, sowie in gemischten Größenpackungen.

Geistlich Pharma AG
Bahnhofstrasse 40, 6110 Wolhusen, Schweiz
info@geistlich.com, www.geistlich.com

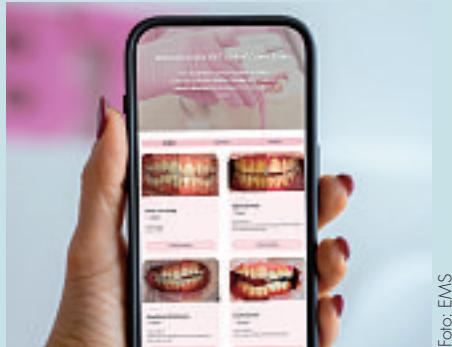
Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

EMS

Clinical Case Library

Die Swiss Dental Academy hat klinische Fälle zum Einsatz des Guided Biofilm Therapy Protokolls aus aller Welt gesammelt und erstmals auf einer zentralen digitalen Plattform veröffentlicht: der GBT Clinical Case Library. Die umfangreiche Sammlung ist ab sofort online verfügbar, wird kontinuierlich erweitert und neue Fälle können einfach eingereicht werden. Die Plattform bietet einen strukturierten und benutzerfreundlichen Zugang zu klinischen GBT-Fällen. Inhalte lassen sich intuitiv durchsuchen, sodass relevante Fallbeispiele zum Einsatz von GBT bei gesunden Patienten, bei Gingivitis, Parodontitis, in der Kieferorthopädie sowie bei Implantatpatienten mit Mukositis und Periimplantitis ebenso schnell und gezielt gefunden werden können wie Fälle aus der restaurativen Zahnheilkunde und Prothetik. Nach einer Registrierung kann die GBT Clinical Case Library über die Webseite der Swiss Dental Academy erreicht werden. Das Guided Biofilm Therapy Protokoll, umgesetzt mit den originalen EMS Geräten Swiss Made und durch die Swiss Dental Academy geschult, hat die orale Prävention nachhaltig geprägt. Seit der Einführung 2016 hat sich dieses systematische, evidenzbasierte Protokoll weltweit etabliert, sowohl in der Prophylaxe als auch in der nichtchirurgischen parodontalen und periimplantären Therapie. Der aktuelle Stand der Technik überzeugt heute Tausende GBT-zertifizierte Praxen weltweit und verbessert die Erfahrung von Patienten und Behandlern für eine nachhaltig gute Mundgesundheit. Die GBT Clinical Case Library finden sie unter <https://sda.dental/DE-GBT-Clinical-Case-Library>

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



SOLVENTUM

Vielseitiges Flowable: Filtek Easy Match



Foto: Solventum

Solventum, ehemals 3M Health Care, führt mit Filtek Easy Match Fließfähiges Komposit ein Flowable ein, das die Farbauswahl vereinfacht und sich für die Versorgung aller Kavitätenklassen eignet. Lange Zeit war der Einsatz fließfähiger Komposite mit Indikationseinschränkungen verbunden und Flowables mit vereinfachter Farbauswahl fehlten. Das neue Material bietet ein breites Einsatzgebiet, intuitive Farbauswahl mit nur drei Farbtönen, natürliche Anpassung der Opazität ohne Blocker und ist für die Erwärmung freigegeben. Aufgrund seiner Formulierung eignet es sich für Veneers und für okklusale Versorgungen im Seitenzahnbereich sowie für Techniken wie Injection Molding. Die Spritzen können bis zu 25 Mal für maximal eine Stunde auf 70 Grad Celsius erwärmt werden. Das Farbsortiment umfasst drei Farbtöne: Bright, Natural und Warm. Die präzise Abstimmung der Opazität auf Dentin und Schmelz sorgt dafür, dass sich das Material optisch unauffällig einfügt. Der übersichtliche Lagerbestand vereinfacht das Bestellmanagement und erhöht die Nachhaltigkeit.

Solventum Germany GmbH, Edisonstraße 6, 59174 Kamen, Tel.: 02131 881 9094, www.solventum.com

ABZ ZAHNÄRZTLICHES RECHENZENTRUM FÜR BAYERN

KFO-Kongress

Vom 23. bis 26. April 2026 findet am Tegernsee die fünfte Ausgabe des SEA LOVE KFO statt, einem Kongress, der hochkarätige Referenten und fachlichen Austausch mit inspirierender Atmosphäre verbindet. Tagungsort ist das 5-Sterne-Resort Althoff Seehotel Überfahrt, das erstklassige Rahmenbedingungen bietet. Den Auftakt bildet eine Keynote der Reserve-Astronauin, Pilotin, Ingenieurin und Dozentin Nicola Winter, die unter dem Titel Clevere Disziplin: Der Schlüssel zu nachhaltigem Erfolg aufzeigt, wie kluge Selbststeuerung und Flexibilität zum Erfolg führen und welche Parallelen zwischen Luftfahrt und medizinischem Berufsalltag bestehen. Zum Referententeam gehören unter anderem Dr.

Julia Garcia Baeza, Prof. Benedict Wilmes und Prof. Collin Jacobs, die Themen von verlagerter Zahnstellung über interdisziplinäre Lingualtechnik, Honorarabrechnung, künstliche Intelligenz in der Kieferorthopädie bis hin zu digitalen Workflows und wirtschaftlichen Aspekten der KFO-Praxis behandeln. Neben den Fachvorträgen bieten eine Schifffahrt auf dem Tegernsee und ein bayerischer Abend die Gelegenheit zum Netzwerken. Der Kongress ist mit 16 Fortbildungspunkten zertifiziert. Anmeldung unter www.sealovekfo.de oder den QR-Code scannen.

ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern GmbH
Oppelner Straße 3, 82194 Gröbenzell
Tel.: 08142 6520 6, info@abz-zr.de, www.abz-zr.de



Foto: ABZ Zahnärztliches Rechenzentrum für Bayern

PLANMECA**3D-Drucker Creo X**

Planmeca stellt mit dem Creo X einen neuen hochpräzisen 3D-Drucker für das schnelle Herstellen von Zahnerstellungen, Bohrschablonen, Zahntypenmodellen und maßgefertigten Apparaturen wie Zahnschienen, Aufbisschienen, Abdruckklöpfeln und Zahntechniken vor. Der Drucker verbindet das bewährte mechanische Design seines Vorgängers Creo C5 mit überarbeiteter Technologie und neuen Kernkomponenten. Herzstück ist eine Lichtquelle der nächsten

Generation mit COB-LED-Technologie, die mit einem Monochrom-LCD-Panel verbunden ist und eine Auflösung von 34 Mikrometern erreicht. Eine integrierte Heizung steuert die Harztemperatur für optimierte Druckergebnisse in allen klinischen Umgebungen. Der Drucker wurde über zehn Jahre entwickelt und basiert auf kontinuierlichem Feedback aus der Praxis, um höchste Zuverlässigkeit und Benutzerfreundlichkeit zu garantieren.

Planmeca Oy, Asentajankatu 6, FI-00880 HELSINKI, Finland
www.planmeca.com



Foto: Planmeca

NEOSS**Neoss Academy**

Mit dem Curriculum Implantologie bringt die Neoss GmbH ein etabliertes Fortbildungsformat in das eigene Netzwerk – neu gedacht, praxisnah umgesetzt und konsequent auf die Bedürfnisse implantologisch interessierter Behandler zugeschnitten. Die dreiteilige Kursreihe richtet sich an Zahnärzte, die ihren Einstieg in die Implantologie fundiert und praxisnah gestalten möchten und umfasst die Bereiche Grundlagen in der Implantologie, Chirurgie und Prothetik. Alle drei Module profitieren von einem klaren theoretischen Teil und intensiven Hands-on-Sessions. Ziel ist es, Sicherheit in klinischen Abläufen wie Schnittführung,

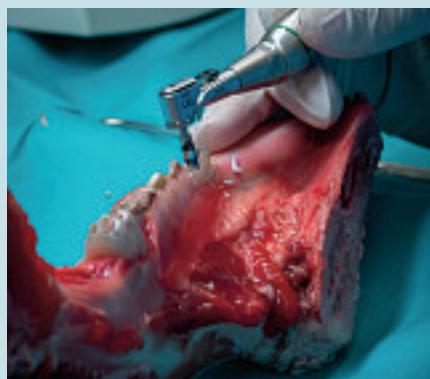
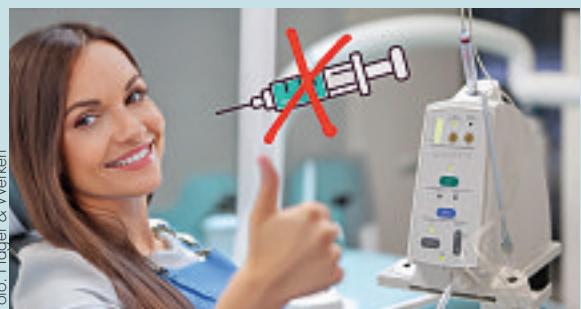


Foto: Neoss

HAGER & WERKEN**Computerassistierte Lokalanästhesie**

Foto: Hager & Werken



Die Angst vor der Spritze ist für viele Patienten größer als die Sorge vor der zahnärztlichen Behandlung. Das The Wand STA-System ermöglicht eine nahezu schmerzfreie Anästhesie. Der erste Tropfen des Anästhetikums sorgt für eine rasch einsetzende Oberflächenanästhesie.

Die Kanüle wird sanft eingeführt und kaum wahrgenommen. Die integrierte DPS-Technologie kontrolliert den Injektionsdruck und die Perfusion des Anästhetikums. Eine LED-Anzeige in Kombination mit akustischen Signalen unterstützt die präzise Positionierung der Nadel. Anstelle einer klassischen Spritze kommt ein kugelschreiberähnlicher Halter mit feiner Kanüle zum Einsatz, vorteilhaft für Kinder und Angstpatienten. Nur die zu behandelnden Bereiche werden betäubt. The Wand STA ermöglicht durch computergesteuerte Dosierung eine schmerzfreie Anästhesie ohne langanhaltendes Taubheitsgefühl. Jetzt über den QR-Code kostenlosen Demo-Termin vereinbaren!

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



Implantatinsertion, Nahitechnik und Abformung zu gewinnen. Ein zentrales Element des Curriculums ist die kontinuierliche Betreuung durch erfahrene Mentoren. Anders als bei klassischen Fortbildungen endet die Unterstützung nicht mit dem Veranstaltungsende: Die Mentoren stehen den Teilnehmern darüber hinaus bei Bedarf für Hospitationen, Fallbesprechungen oder Supervisionen zur Verfügung. Mit diesem persönlichen Austausch schafft Neoss eine individuelle und nachhaltige Lernumgebung, die weit über das klassische Fortbildungsformat hinausgeht. Die Teilnehmerzahl ist auf 10 Personen pro Kursreihe begrenzt, um individuelles Lernen auf hohem Niveau zu ermöglichen. Das Curriculum ist modular aufgebaut, der Preis für 3 Module im Paket liegt bei 500 Euro pro Teilnehmer. Anmeldung über den QR-Code.

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



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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 6 vom 16.03.2026 ist am Montag, den 16.02.2026

für Heft 7 vom 01.04.2026 ist am Mittwoch, den 04.03.2026

für Heft 8 vom 16.04.2026 ist am Montag, den 16.03.2026

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

- 84 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 90 Stellenangebote Ausland
- 90 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 90 Stellengesuche Teilzeit
- 90 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 90 Praxisabgabe
- 92 Praxisgesuche
- 92 Praxisräume
- 92 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 92 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 92 Verschiedenes

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Sie möchten etwas bewirken?

Dann passen Sie zu uns! Anhand Ihrer Schwerpunkte und Ziele schaffen wir mit Ihnen Ihre passgenaue **Teil- oder Vollzeitstelle**. Ihre Extras: 5.000 Euro Startbonus sowie Unterstützung bei Fortbildung und Vorsorge. Wir stellen ein: **Zahnarzt** (m/w/d)

Wir leben ein angenehmes Miteinander, gestalten familiengerechte Arbeitszeiten und geben Ihnen Vorstellungen Raum. DEIN DENTAL Mülheim an der Ruhr MVZ GmbH stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.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

CONCURA Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Raum MS - OS

Gemeinschaftspraxis sucht Unterstützung. Gerne auch Ausbildungsassistent/-in. 4-Tage-Woche/Teilzeit und Umsatzbeteiligung möglich. www.zahnarzt-ibbenbueren.com

KFO Weiterbildung Köln
Moderne KFO-Praxis sucht WB-Assistent (m/w/d) ab sofort oder später. Umfangreiches Behandlungsspektrum. info@fzkfo.de

Für unsere moderne KFO-Praxis suchen wir ab sofort eine/n MSc/FZA/FZÄ für KFO oder auch KFO-Interessierte/n ZA/ZÄ. Wir bieten: unbefristete Anstellung, attraktive Vergütung, moderne Arbeitsbedingungen, flexible Arbeitszeiten (Vollzeit oder Teilzeit möglich) und Unterstützung bei beruflicher Weiterbildung. Bewerbung an: office@kfo-antila.de

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an: karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!



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

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

Unsere moderne und erfolgreiche Praxis bietet dir:

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

Wenn du mit Engagement, Freude und einem Lächeln bei der Arbeit bist, freuen wir uns, dich kennenzulernen!

Christophsinger1@gmx.de

Viele Grüße – Das **Haus der Zahnmedizin** aus Köln/Bonn

ZENTRUM FÜR ZAHNMEDIZIN

Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus

Wir suchen ab Sommer 2026 einen erfahrenen

angestellten Zahnarzt (w/m/d)

Wir bieten:

Eine moderne, volldigitale Praxis mit neuester Technologie
Ein strukturiertes, qualitätsorientiertes Behandlungskonzept
Ein motiviertes, herzliches Team und effiziente Praxisabläufe
Raum für eigene Schwerpunkte und fachliche Weiterentwicklung
Perspektiven für die Zukunft

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung

E-Mail an: sigmar@schnutenhaus.de

Zentrum für Zahnmedizin

Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus MVZ GmbH
Breiter Wasmen 10, 78247 Hilzingen



www.uni-saarland.de



An der Medizinischen Fakultät der Universität des Saarlandes, Standort Homburg, ist zum 01.04.2027 eine

W3-Professur für Zahnerhaltung, Parodontologie und präventive Zahnheilkunde

im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit zu besetzen.



Kennziffer W2757 | Die vollständige Stellenausschreibung finden Sie unter: www.uni-saarland.de/stellen

Angestellter Zahnarzt / Vorbereitungsassistent

Wir suchen ab sofort Verstärkung. Moderne Praxis. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht. Voll- oder Teilzeit. Gute Bezahlung mit Umsatzbeteiligung. info@zahnarzt-grossheubach.de / www.zahnarzt-grossheubach.de

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

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

KFO Hasslinghausen
Moderne KFO-Praxis sucht FZA/FZÄ oder ZA/ZÄ (m/w/d) mit KFO-Erfahrung in Voll- oder Teilzeit. praxis@kfo-hasslinghausen.de

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

Für unsere moderne digitale Praxis im wunderschönen Altmühlthal zwischen Ingolstadt und Nürnberg suchen wir eine/n

FZA / M.Sc. (m/w/d)
KFO oder
ZA (m/w/d) mit Interesse M.Sc.
ab Frühjahr / Sommer 2026.
verwaltung@grond-gstellt.de

Kieferorthopäde
DENTAL ONE®
PRAXIS FÜR KIEFERORTHOPÄDIE

Wir suchen FA oder MSc für Standortleitung in München.
bewerbung@dental.one

Essen-Zentrum
V-Ass./Ang. ZA (m/w/d)
Arab. Sprachkenntnisse erf.
TOP-Festgehalt + Umsatzbet.
narkosepraxisessen@gmx.de

FZÄ/FZA KFO
Wir suchen für unsere moderne und digitale „KFO-Praxis“ in Wolfsburg eine FZÄ/ einen FZA (m/w/d) für Kieferorthopädie oder eine/n M.Sc. KFO (m/w/d) für eine langfristige Zusammenarbeit. Flexible Arbeitszeiten in Voll- oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an jobswolfsburg@web.de.

KFO Saar
moderne KFO Praxis sucht ZA/ZÄ für KFO, gerne Facharzt/ärztin oder Msc, TZ od. VZ 4 Two ab 01.04.2026
kfo-saar@web.de

Oberarzt (m/w/d)

Teamplayer. Fachexperte. Führung.

Wir suchen erfahrene Fachexperten, die unser Team unterstützen:

- » Großer Patientenstamm mit spannenden Fällen
- » Führungsaufgaben und Mentoring für jüngere Kollegen
- » Enge Zusammenarbeit mit unserem zahnmedizinischen Medical Board

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

www.alldent-karriere.de

Jetzt bewerben!



wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

ZAHNARZT (W/M/D)

MODERNSTE ZAHNMEDIZIN MEETS WORK-LIFE-BALANCE

FOCUS EMPFEHLUNG 2023
IMPLANTOLOGE LANDKREIS RAVENSBURG

• Synoptisches Behandlungskonzept mit den Schwerpunkten PA, Endodontie, Implantologie und Prothetik (Vollkeramik, Totalrehabilitation, All-on-X) + Spezialisten-Team an Ihrer Seite

• Modernste Ausstattung: u.a. voll dig. Praxis, Mikroskop, DVT, Dentallabor mit CADCAM

• Unterstützung Ihrer Fortbildung: Besprechung komplexer Fälle, externe Curricula

• Keine Administration/ volle Konzentration auf das zahnärztliche Arbeiten

• Sehr gutes Gehalt und flexible Arbeitszeiten

 **Praxisklinik für Zahnmedizin**
Dr. Emmerich² und Kollegen
Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg
bewerbung@emmerich-emmerich.de
www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de



Am Universitätsklinikum Jena (UKJ) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

**W3-Professur für
für Kieferorthopädie**

zu besetzen.

Den vollständigen Ausschreibungstext und die Möglichkeit der Bewerbung finden Sie in unserem Berufungsportal: www.berufungsportal.uni-jena.de



KFO Raum Gütersloh/ Bielefeld
gesucht wird ein engagierter und freundlicher Kollege (m/w/d)
(**ZA, MSc, FZA**)
für unsere moderne kieferorthopädische Fachpraxis.
Wir bieten ein angenehmes Arbeitsumfeld, ein nettes und kollegiales Team bei attraktiven Konditionen und Entwicklungsmöglichkeiten.
Vollzeit und Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Dich.
Diskretion zugesichert. Formlose Bewerbung unter info@kfo-steinhagen.de



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

KFO Siegen

Wir suchen für unser nettes Team eine/n Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) und eine/n angestellte/n ZA/ZÄ (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit mit Spaß an der KFO. Wir bieten ein nettes Team, strukturierte Einarbeitung und gute Unterstützung bei angemessener Bezahlung.

KFO-im-Siegerland@web.de

KFO Oldenburg

Moderne Kieferorthopädische Fachpraxis in Oldenburg sucht Kieferorthopäden (m/w/d) oder MSc

KFO (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit. 4 Tage-Woche, 8 Wochen Urlaub, keine Überstunden. kfo@knak.de

KFO in HD

Praxis für KFO in HD sucht KFO-interessierten ZA oder Msc. Kieferorthopädie (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit. karriere@kfo-kaiser.de

Hilchenbach

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

Kieferorthopädie Bielefeld

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

Augsburg

Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) gesucht. Unser hochqualifiziertes Team bietet Weiterbildung von Implantologie bis Kinderzahnheilkunde in alteingesessener Praxis mit großem Patientenstamm. Kontakt: dr.alois.stieggelmayr@t-online.de, 0171 9419403

ZÄ/ZÄ für Kinderzahnheilkunde BAG/ Praxisgemeinschaft Bonn/Köln gesucht. ☎ ZM 102666

Kieferorthopädie Detmold

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

Rems-Murr-Kreis

Für unsere etablierte, qualitäts- und fortbildungssorientierte Praxis mit tollem Team und familiärer Atmosphäre suchen wir eine/n Angestellten ZA w/m/d, Vorbereitungsassistent/in. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht, ggfs. späterer Einstieg möglich. www.zahnarzt-skuddis.de info@zahnarzt-skuddis.de

Weiterentwicklung in einem erfolgreichen Team

Wir suchen eine Kieferorthopädin oder eine KFO interessierte Zahnärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit an unseren Standorten Bingen, Simmern, und Rüdesheim.

Alle aktuellen Technologien der KFO, interne und externe Weiterbildungen, selbständiges Arbeiten, Falldiskussionen mit Kollegen sind ebenso selbstverständlich wie ein angenehmes Betriebsklima und überdurchschnittliche Konditionen.

Informieren Sie sich! www.smile-function.de

Oralchirurg (m/w/d) in Vollzeit gesucht

Moderne Mehrbehandlerpraxis im Großraum Düsseldorf sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen engagierten Oralchirurgen (m/w/d) in Vollzeit. Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit mit Interesse an einem breiten Behandlungsspektrum, das deutlich über den rein chirurgischen Bereich hinausgeht. Neben oralchirurgischen Eingriffen besteht die Möglichkeit, sich in weitere zahnmedizinische Fachbereiche einzubringen und diese aktiv mitzugestalten.

Geboten wird ein kollegiales Arbeitsumfeld, moderne technische Ausstattung sowie langfristige Entwicklungsperspektiven in einer etablierten Praxisstruktur. ☎ ZM 102628

KFO WB NRW

Wir bieten eine KFO-Weiterbildungsstelle.

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

Dres.habil. Elisabeth Hofmann, Uta Neumann

Stöckstr.106, 44649 Herne

Tel.: 02325/9529-0

praxis@kieferorthopaedie-herne.de

Zahnarzt/Vorberass.(m/w/d)

Unsere moderne in 2025 übernommene 3-Behandler-Praxis mit eigenem Labor im Landkreis Waldshut an der schweizer Grenze mit 9 Behandlungsräumen sucht auch sofort einen Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten. Einstellung in Voll- oder Teilzeit. Tätigkeitschwerpunkte: Allgemeine Zahnheilkunde, Prothetik, ästhetische Zahnmedizin, Endodontie, Implantologie, Oralchirurgie, Schnarchtherapie, digitale Zahnheilkunde mit Cerec, weitere Tätigkeitschwerpunkte möglich. Deutsche Approbation gewünscht. Attraktive Vergütung. Wir und unser Team freuen uns auf dich. www.lehmann-loetzerich.de

KFO – Im Herzen des Ruhrgebiets

Sie sind ZA/ZÄ (m/w/d) und möchten sich verändern und weiterbilden. Unsere dynamische und moderne Kieferorthopädische Fachpraxis möchte sich durch Ihr Engagement zum nächstmöglichen Zeitpunkt verstärken. Voll- oder Teilzeit gerne möglich bei großzügiger Honorierung und angenehmem Arbeitsklima. KFO-Kenntnisse sind nicht erforderlich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: info@meinlachen.de

Zahnärztin/Arzt gesucht in Gröbenzell bei München

gerne 25h, allgemein zahnärztliche Praxis mit ganzheitlicher Ausrichtung. Zuschriften bitte an: zahn12345@gmx.de

Zahnärztin (m/w)

Moderne und gut etablierte Zahnarztpraxis in Reutlingen sucht Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams. Vollzeit oder Teilzeit. oana.pavel146@gmail.com

Weiterbildungsassistent m/w/d für KFO Praxis in Bamberg/Ebermannstadt ab sofort gesucht. kieferorthopaedie-bamberg@web.de

 Praxis für Zahnheilkunde und Oralchirurgie

Kirchheim/Teck (Raum Stuttgart)

Wir sind spezialisiert auf Oralchirurgie und Zahnerhaltung (DVT, Mikroskop, Scanner, Sedierung). Zur Verstärkung unseres sympathischen Teams suchen wir einen

angestellten ZA (m/w/d)

mit oder ohne Berufserfahrung. info@zahnarzt-bokelmann.de

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

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d)

für unsere Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart-Riedenberg gesucht.
Teil- oder Vollzeit. Eintritt ab sofort!

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de

KFO im Allgäu

Für unsere KFO Fachpraxis suchen wir eine/n FZA/FZÄ für KFO (m/w/d) für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten ein modernes und angenehmes Arbeitsumfeld sowie ein gutgelautes und motiviertes Team. Voll-/Teilzeit möglich. kfo-allgaeu@posteo.de

KFO im MK

KFO MVZ mit Herz sucht FZÄ/FZÄ od. M.Sc. Kieferorthopädie ab sofort in Voll- od. Teilzeit. Digital, modern & wertschätzende Atmosphäre.
info@kieferorthopaedie-arl.de

Zahnarzt (m/w/d)

Willkommen in Neustadt/Aisch!
Zahnarzt gesucht! Moderne Praxis, sympathisches Team, beste Entwicklungschancen.
www.zahnarzt-vanderheyd.de
09161-1613

Zahnarzt/Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent/in in 92245 Kümmersbuck/ Oberpfalz gesucht. Dr. Stephan Kraska info@drkraska.de - www.drkraska.de

KFO-Bochum

ZA/FZA/MSc für KFO-Praxis in Bochum.
Wir suchen eine qualifizierte u. engagierte Fachkraft (m/w/d).
© 0234 9138848 oder praxis@bochumer-kfo.de

Zahnärztin / Zahnarzt

Wir sind eine moderne scheinstarke Praxis in Meinerzhagen und suchen ab dem 01.04.2026 eine Zahnärztin / einen Zahnarzt gerne in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.
zahnarzt-thomasklee@t-online.de

**Universitätsprofessur (all genders) für Kieferorthopädie in der Wertigkeit der BesGr W3**

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (UKE Zahnklinik)

Diese Position (Kennziffer: FK03-328/3) ist für 5 Jahre ab dem 1.10.2026 zu besetzen. Eine Entfristung ist nach positiver Evaluation vorgesehen.

Aufgabengebiet:

- Vertretung des Fachs Kieferorthopädie
- Behandlung von Kiefer- und Zahnfehlstellungen mithilfe modernster Behandlungsmethoden
- Verantwortliche Organisation und Weiterentwicklung des Schwerpunkts kieferorthopädische Behandlung in der UKE Zahnklinik
- Interdisziplinäre klinische Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Kiefer- und Gesichtsfehlbildungen, Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Syndromen (JIA, MPS, Marfan)
- Implementierung digitaler Verfahren in der Kieferorthopädie und Orthodontie im Rahmen einer integrierten digitalen Zentrumsstrategie
- Weiterbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten zu Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzten für Kieferorthopädie
- Weiterentwicklung des Modell-Curriculums iMedDent mit Fokus auf interdisziplinärer Vermittlung der Lehrinhalte
- Etablierung einer Forschungsstrategie und Anbindung an die Forschungsschwerpunkte der Zahnklinik und/oder des UKE (Entzündungen/Infektion/Immunität, Neurowissenschaften, Onkologie, Herz-Kreislauf-Forschung, Versorgungsforschung/Public Health)

Ihre Bewerbung:

Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung mit tabellarischem Lebenslauf, strukturierter Publikationsliste, Forschungskonzept, Lehrkonzept und Gleichstellungskonzept in Bezug auf den Standort Hamburg sowie Drittmitteleintragungen und Zeugnissen. Ihre Bewerbung senden Sie bitte unter Angabe der Kennziffer FK03-328/3 bis zum 20.02.2026 per E-Mail an berufungen@uke.de (als PDF-Datei).

Ihre Ansprechperson:

Ihre Ansprechperson: Frau Prof. Dr. Schwappach-Pignataro, Dekanin der Medizinischen Fakultät, Tel.: 040 7410-52003, E-Mail: dekanin@uke.de

Detaillierte Informationen und Zugang zur Online-Bewerbung erhalten Sie durch Scannen des QR-Codes.

**- Mehr als angestellt sein -**

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) mit oder ohne Schwerpunkt für Greding/Großmehring nahe Ingolstadt gesucht. Eigenverantwortliches Arbeiten, engagiertes Team, stabiler Patientenstamm und flexible Arbeitszeitmodelle. Attraktive Vergütung mit transparenter Tantieme, echte Entwicklungsperspektive und Option auf Teilhabe/Beteiligung. ZM 102633

MKG-Chirurg gesucht (m/w/d)

Wir suchen ab sofort für unser modernes und scheinstarke MKG-chirurgisches Zentrum im Ruhrgebiet einen **Facharzt für MKG-Chirurgie** für eine längerfristige Zusammenarbeit. Wir bieten das komplette Spektrum der modernen MKG-Chirurgie an zwei Standorten inklusive Ästhetik an. Über eine aussagekräftige Bewerbung würden wir uns freuen an: Zentrum für MKG Dr. Dr. Rasche, Neustr. 18-20, 44623 Herne oder an hallwass@mkg-herne.de

Bielefeld

Für unsere moderne, patientenorientierte Zahnarztpraxis mit Fokus auf Implantologie, Prophylaxe und Ästhetik suchen wir einen **Zahnarzt (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit mit dt. Approbation. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum in einer Mehrbehandler Praxis mit Schwung und guter Laune. Kollegialer Austausch, gutes Gehalt mit Umsatzbeteiligung und gezielte Fortbildung nach Wunsch sind bei uns selbstverständlich. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann setzen Sie sich doch bitte mit uns unter info@dr-jaehrling.de in Verbindung.

Zahnarzt Zahnärztin Bochum

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) gesucht. Moderne Zahnarztpraxis in Bochum sucht zahnärztliche Verstärkung. Breites Behandlungsspektrum, kollegiales Team. Berufseinsteiger:innen willkommen. Zahnarztpraxis Stemmermann, ankastemmermann@googlemail.com

**zahnarzt
zentrum.ch**



**Auswandern? Hier ist der Film,
um sich ein Bild zu machen.**



OR-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.

**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



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)



UKGM
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG

INNOVATIV, FAMILIENFREUNDLICH, NAH AM PATIENTEN

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

Am Standort Gießen suchen wir **flexibel zum nächstmöglichen Zeitpunkt** in der **Poliklinik für Kieferorthopädie, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde** eine/einen

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

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

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

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



MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

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

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

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

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

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



Bad Segeberg | Bremen-Lesum | Hamburg
Norden | Osnabrück | Quakenbrück

Zahnärztin/ Zahnarzt für Lieblingspraxis

Therapeutische Autonomie

Planbare Arbeitszeiten

Moderne Ausstattung

Einbindung & Mitgestaltung



ddent.de/zahnarzt-zm

jobs@ddent.de

0172/1364460 | Melanie Boljen



DR. ROBERT WINKING
Master of Science Implantology
M.Sc./MOM - Zahnarzt/Implantologe

Bochum - Zentrum -

Moderne, qualitätsorientierte Praxis mit chirurgisch-implantologischem Schwerpunkt, sucht ab sofort angestellten **ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit oder einen Ausbildungsassistenten/in**.

Geboten wird das gesamte Spektrum der aktuellen Zahnmedizin auf Basis modernster Technik (DVT, Cerec, ÄZHk, hochwertiger ZE mit digitalen Workflow, maschinelle Endodontie).

Dr. Robert Winking, Tel. 0234-6405000
E-mail: dr.winking@t-online.de
www.dr-winking.de



Wir suchen für Tätigkeit im KFO-Bereich:

Vorbereitungsassistent (m/w/d)



In Freising bei München | Voll- oder Teilzeit | nettes Team | innovative Fachpraxis

Praxis Dr. Tischer & Odintov
Kesselschmiedstraße 2
85354 Freising
Tel: 08161-53 88 88
praxis@schoener-lachen.com

Gerne finanzieren wir einem Zahnarzt (m/w/d) auch die Ausbildung zum Master of Science Kieferorthopädie.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf oder Ihre Bewerbung (gerne per E-Mail). www.schoener-lachen.com

Praxis
Dres. Janke

Wir suchen für unsere moderne, digitalisierte Gemeinschaftspraxis in Heiligenhaus bei Düsseldorf eine(n)

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

Wir bieten das ganze Spektrum der Zahnheilkunde an.

Patienten können/sollten von Ihnen vollumfänglich behandelt und gesamt-saniert werden.

Für die Bereiche KFO, Funktion, Implantologie, Endodontie kann praxisintern auf die Hilfe von spezialisierten Zahnärzten zurückgegriffen werden.

Wir pflegen praxisintern den kollegialen Austausch bei Planungen und Behandlungsfällen.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: carsten.janke@dres-janke.de

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

Für unsere moderne Zahnarztpraxis in Alt-Saarbrücken mit großem Behandlungsspektrum (inkl. Oralchirurgie, Implantologie und Behandlung in Vollnarkose) suchen wir zum **01.05.26**

einen Vorbereitungsassistent mit einem Jahr Berufserfahrung / Weiterbildungsassistent Oralchirurgie/ Angestellten Zahnarzt (m/w/d).



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter
kontakt@zahnarzt-petry.de

(Unsere Homepage: www.zahnarzt-petry.de)

STUTTGART

Moderne, innovative, familiengeführte Gemeinschaftspraxis sucht einen motivierten und engagierten

Vorbereitungsassistent (m / w / d)

Wir bieten individuelle Einarbeitung, ein hoch motiviertes Team, Trios 6 (CAD/CAM), 11 Sprechzimmer, Implantologie, mikroskopische Endodontie, DVT, Laser, volldigitales Röntgen und Praxislabor. Ideale Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

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

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

**Angestellte/r Zahnarzt/in (m/w/d)****Augsburg**

Für unsere seit Jahrzehnten etablierte eigentümergeführte Gemeinschaftspraxis mit eingespieltem Team suchen wir eine/n einen aufgeschlossene/n motivierte/n angestellte/n Zahnärztin/ Zahnarzt (m/w/d) zur Verstärkung, die oder der Freude an anspruchsvoller Zahnmedizin hat und patientenorientiert und kollegial arbeitet. Wir bieten das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde (inkl. Implantologie & Lachgasmedizin, außer KFO). Kontakt: dr.alois.stiegemayr@t-online.de, 01719419403

STELLENANGEBOTE AUSLAND**st.gallen****Kieferorthopädin / Kieferorthopäde
Teamleitung 70%****Ihre neue Rolle**

Sie sind für den gesamten kieferorthopädischen Behandlungsverlauf von Kindern und Jugendlichen aller Alterstufen zuständig und orientieren sich dabei an den modernsten Behandlungsmethoden.

Diese Stelle ist für Sie, wenn Sie

- über ein schweizerisches oder EU-akzeptiertes Diplom in Zahnmedizin und eine Fachärztin-/Fachärzt-Ausbildung in der Kieferorthopädie verfügen.
- Erfahrung in allen üblichen modernen Methoden des Kieferorthopädischen Behandlungsspektrums mitbringen und Interesse an stetiger Fortbildung haben.
- Freude an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen haben.
- eine engagierte, aufgeschlossene Persönlichkeit mit guten Kommunikationsfähigkeiten und einem grossen Interesse an der interdisziplinären Zusammenarbeit sind.
- Wert auf teamorientiertes Arbeiten legen.
- eine langfristige berufliche Perspektive suchen.

Ihre Dienststelle

Als Zentrum für Präventiv- und Kinderzahnheilkunde in der Ostschweiz ist die Kinder- und Jugendzahnklinik der Stadt St.Gallen eine eigenständige Abteilung der Dienststelle Schulgesundheit, innerhalb der eine vernetzte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen an der Schnittstelle Gesundheit und Schule besteht. Als städtische Einrichtung bieten wir ein breitgefächertes zahnmedizinisches Angebotsspektrum inkl. Prävention für möglichst alle Bevölkerungsgruppen an und orientieren uns bei Bedarf an den Richtlinien der Sozialmedizin.

Unsere Unternehmenskultur

Das Wohl unserer jungen Klientinnen und Klienten steht bei uns im Zentrum. Wir gehen auf die Bedürfnisse unserer Klientinnen und Klienten ein und bieten zeitgemäss Behandlungen zu fairen Preisen an. Das eingespielte, interdisziplinäre Klinikteam teilt Verantwortung, unterstützt sich gegenseitig und trägt dabei zu einer positiven und wertschätzenden Teamkultur bei.

Unser Auswahlprozess

Weitere Auskünfte zur Stelle erteilt Ihnen gerne die Klinikleiterin, Dr. Yvonne Wagner, Telefon +41 71 224 63 02. Ihr vollständiges Bewerbungsdossier reichen Sie bitte ausschliesslich online auf personaldienste@stadt.sg.ch ein.

Wir schätzen Vielfalt in all ihren Formen und freuen uns auf Ihre Perspektive.

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE**KFO**

FZÄ mit BE, flexibel, freundlich und kompetent sucht Stelle.
info.alenakfo@web.de

KFO Raum Freiburg

FZÄ qualitätsorientiert, engagiert & kollegial mit langj. Erfahrung in allen klass. & modernen Behandlungstechniken sucht Tätigkeit in Teilzeit
office-freiburg@t-online.de

Biete Budget

01726835977
Felix3013@web.de

STELLENGESUCHE TEILZEIT**VERTRETUNGSGESUCHE****Entlastung gesucht?**

FZÄ f. KFO bietet u.a. FRS-, Scan-auswert., Monitoring-, Clincheckbegleitung, Lesitungskontrolle im Homeoffice als Nebenjob.
kfo2026987654321@gmail.com

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

PRAXISABGABE**Die Experten für****Praxisvermittlung**

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

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

**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

**KFO Praxis am Harz zu verkaufen**

langjährige, gut etablierte KFO Praxis in zentraler Lage einer Kreisstadt mit großem Einzugsgebiet zu verkaufen. Großer Patientenstamm, 4 Behandlungsstühle, digitales Röntgen; motiviertes, qualifiziertes u. selbstständig arbeitendes Team, Preis VB; TelNr. 03631/973775

Moderne kieferorthopädische Praxis im süddeutschen Raum zu verkaufen

Nähe Bodensee | Etablierter Standort | Attraktive Übergabemöglichkeiten

Zum Verkauf steht eine **sehr gut etablierte, moderne kieferorthopädische Praxis** im süddeutschen Raum, in attraktiver Lage nahe dem Bodensee. Die Praxis überzeugt durch eine zeitgemäße Ausstattung, stabile Strukturen und hervorragende Entwicklungsperspektiven.

Praxisdetails:

- **4 voll ausgestattete Behandlungszimmer**
- **Kein Investitionsstau** – moderne Geräte und gepflegte Räumlichkeiten
- Effiziente Praxisorganisation und angenehmes Arbeitsumfeld
- **Ausreichende Parkmöglichkeiten** für Patient:innen und Team
- Gute Verkehrsanbindung und attraktives Einzugsgebiet

Besonderheiten:

- **Übergangsphase ausdrücklich möglich und erwünscht**, z. B. zur strukturierten Einarbeitung oder schrittweisen Übernahme
- Ideal für Existenzgründer:innen ebenso wie für erfahrene Kieferorthopädi:innen oder Praxisgemeinschaften
- Solide Basis mit weiterem Wachstumspotenzial

Die Praxis bietet eine hervorragende Gelegenheit, eine bestens eingeführte kieferorthopädische Tätigkeit in einer wirtschaftlich und landschaftlich attraktiven Region zu übernehmen.

Diskretion wird zugesichert.

Weitere Informationen erhalten Sie gerne bei ernsthaftem Interesse.

Kontakt:

wlp@wlp-gmbh.de

KFO-Praxis Nähe Bamberg

Etablierte, ertagsstarke Praxis in 2026 abzugeben. 1-2 Behandler, 5 Stühle, 250qm (erweiterbar), zentrale Lage, großes Einzugsgebiet. Diskretion wird zugesagt. kfo.mail@gmx.de

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

KFO Nordbayern

etablierte Fachpraxis unweit einer Uni-Stadt in 2026 zu fairen Konditionen abzugeben. **ZM 102673**

Odenwald

Etablierte, renovierte Praxis Innenstadtlage 2BHZ erweiterbar Steri, Technik, Labor Auenthalraum eigene Parkplätze Förderfähig 48.000€ geringe Ablösung **ZM 102630**

Darmstadt-Dieburg

Perfekte Gelegenheit: renommierte Praxis, 4 BHZ, Labor, super Klientel, hochwertige ZHK, Gewinnquote > 50%. Abgabe kurzfristig oder nach Rücksprache, keine Alterspraxis! praxisverkauf2026@gmx.net

Nähe Regensburg

etablierte, umsatzstabile Praxis zu günstigen Konditionen abzugeben. **ZM 102664**

40km vor Köln

Raum Gummersbach Top laufende Praxis mit Praxislabor, 5 BHZ, digitalisiert, Telematik aktuell, Windows 11, 6-800 Scheine, komplettes Behandlungsspektrum, für 1-3 ZÄ, Gewinn 5-6T, zeitnah im 1./2. Quartal wg. Alters abzugeben. Kaufpreis VB 850T. Keine Praxisvermittler. **Bewerber-Praxisabgabe@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

Heidelberg+15km. Konkurrenzfreie Px 4 BHZ 160qm im Neubau-EG mit Parkpl. ca. 600 Scheine, alles modern&digital, eingespieltes Personal, stark ausbaufähig (Stunden, Spektrum, Marketing) wg. Alter. Mandantenauftrag **ZM 102679**

MKG RUHRGEBIET

MKG PRAXIS RUHRGEBIET: Etablierte Praxis in zentraler Lage einer Großstadt zu verkaufen. Komplettes Spektrum. **ZM 102663**

Nordseeküste

Doppelpraxis, 6 BHZ, Labor, barrierefrei, eingespieltes Team, 5 ZMP, Charly, 10 Plätze, dig. mit/ohne Immobilie **0160 98333921**

Nähe Marburg: sehr hoher Gewinn Sehr starke, moderne vernetzte 4-Stuhl-Px, über 1000 Scheine, volle Personal, sicherer MV, wg. Alter mit Überleitung. Mandantenauftrag **ZM 102674**

FRANKFURT WEST etablierte Zahnarztpraxis, mit über 5000 Patientenkarten, laufender Betrieb, 2 BHZ, Röntgenraum, Steriraum, Dampsoft für 60.000 Euro VB aus Altersgründen abzugeben. Einarbeitungszeit möglich. **0160 54 65 660**

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

Südwestlich Stuttgart, 625 T€ U Ärztehaus, 600 S/O, 3(4) BHZ, 32h/Wo, digit. OPG, neue Cerec, Top-Team **7243**

Heidenheim, 400T€ U bei 25h/Wo 3(4) BHZ, 150qm, Top-Geschäftshaus, Lift, guter MV, optional Immo-Kauf **8937**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

THP.AG www.thp.ag

Östl. Raum Landshut, 850T€ U 4 BHZ, 200qm, 920 S/O, digitales OPG sehr modern, Top-Team, guter MV **8435**

Westlich Ulm, 500T€ U, 270T€ G (!) 90qm Praxis + 120qm Whg., 750 S/O, Kauf o. Miete, Px+Immo VB 680T€ **7244**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

KFO Nähe Düsseldorf

Langj. etablierte KFO-Praxis in Top-City-Lage zeitl. flex. abzugeben. 195qm, 4 Beh.-Einh. Praxislabor, dig. OPG. **www.praxiskaufen.de T.0211.48 99 38**

Rheinland-Pfalz 2-3 Behandler

Ländlich, aber verkehrsgünstig. Erfolgreiche Gem.-Pr. mit Top-Umsatz, hohem Privatanteil und Spitzenrendite. Im Mand.-Auftrag zeitl. flexibel auf Wunsch mit Überleitung abzugeben. Digitalisiert. Cerec, Sirona inEos, Praxislabor. Prophyl. etabliert. **ZM 102667**

Raum Düsseldorf

Umsatzstarke Praxis in schöner Orts-Lage. Hoher Privatanteil. Moderne Praxisführung mit digitaler Pat.-Kartei. 4 BHZ. Abgabe im Auftrag. **ZM 102668**

Erlangen

etablierte Px, 160qm, 3BHZ, 4.Z. optional, modernster Steri, super Team, günstige Miete, langfr. Mietvertrag, aus Altersgründen günstig abzugeben la.cantinetta@t-online.de

KFO Rheinland-Pfalz

Etablierte, moderne KFO-Fachpraxis. Attraktive, ländlich gelegene Mittelstadt mit großem Ein-zugsgebiet. Niedrige Kosten, Top-Rendite. 190qm, 4 separate BHZ. **ZM 102669**

KFO Nähe Köln

KFO-Fachpraxis, City-Lage Nähe Köln. 220qm. 3 BHZ. DKL-Stühle. **www.praxiskaufen.de T.0211.48 99 38**

Bad Tölz

angestellter **Zahnarzt** (m/w/d) ab 01.04.2026 für Gemeinschaftspraxis in Bad Tölz gesucht. Übernahme von Praxisanteilen nach Einarbeitungszeit möglich. www.zahnärzte-bad-toelz.de **08041-6060**

Speckgürtel München

Attraktive Übernahmemöglichkeit, 3 BHZ, flexibler Übergang. **ABZ eG, axel.tanski@abz.de oder 089-892633-62**

Kaiserslautern 3-4 BHZ

Sehr gewinnstarke, einfach strukturierte, scheinstarke Px im EG, Lauflage, wegen Alter günstig. Mandantenauftrag **ZM 102675**

Nähe Salzburg 6 BHZ

Perfekt ausgestattet hochmoderne barrierefreie Px/DVT mit sehr guten Zahlen, perfekte Personalsituation, nach Überleitung wg. Alter abzugeben. Mandantenauftrag **ZM 102676**

Nördl Augsburg 5 BHZ

Landpraxis mit perfekten Zahlen/ Personal + angestellter ZÄ, wg. Alter flex abzugeben. Mandantenauftrag **ZM 102677**

Frankfurt Ost: 3 BHZ

Helle, volldigitale, klimatisierte, gut gehende, moderne Px/Lift 130qm, in 1A-Lage, wg. Alter. Mandantenauftrag **ZM 102678**

Metropolregion Rhein Neckar, Raum Speyer

moderne 3 Zi Praxis, TSP Implantologie, Narkose Beh., langjährig etabliert, viele treue u. neue Patienten, mittelfristig zeitlich flexible Übernahme, Ausbau- u. Steigerungspotenzial. **Assistentensuche** und spätere Übernahme möglich. **ZM 102662**

Frankfurt City

AAA Bestlage Designer Praxis mit Skyline Blick, 3 BHZ, DVT, sehr attraktive Kostenstruktur, Übergabe kurzfristig oder nach Vereinbarung zapraxis26@freenet.de

KFO Saarland

Moderne KFO Praxis im Saarland abzugeben. Volldigital. 4 Behzi. Scanner. 3D Druck. Labor. kfo-saar@web.de

PRAXISGESUCHE

Bayern u. Hessen

Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für OCH, MKG, KFO, allg. ZHK
 ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
 Peter Balonier 0171-5159308

KFO - Praxis gesucht

zur Übernahme von Fachzahnarzt.
 Über jeden Hinweis oder Kontakt
 freue ich mich sehr! Diskretion
 garantiert. Mail: kfo2026@gmx.de

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

Niedersachsen u. Bremen

Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für OCH, MKG, KFO u. allg. ZHK
 ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
 Zentrale 0171-5159308

KFO-Praxis

Raum Düsseldorf, Köln, Bonn zur
 Übernahme gesucht.
 Diskretion wird garantiert.
 ☎ ZM 102665

Anzeigen-schlusstermine**zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 6 vom 16.03.2026 am Montag, den 16.02.2026
 Für Heft 7 vom 01.04.2026 am Mittwoch, den 04.03.2026
 Für Heft 8 vom 16.04.2026 am Montag, den 16.03.2026

PRAXISRÄUME

Praxisräume in Heidelberg – ca. 200 m²

In attraktiver Lage in Heidelberg stehen Ihnen moderne, lichtdurchflutete Praxisräume (ca. 200 m²) in einem Ärztehaus zur Verfügung. Die Räume befinden sich in einem sehr guten Zustand und sind vollständig ausgestattet, sowie sofort betriebsbereit (inkl. moderner Röntgengeräte, vollausgestatteter Steri, EDV-System mit Praxissoftware). Die Räume bieten ein ruhiges Arbeitsumfeld mit Blick ins Grüne und eignen sich ideal für eine Neugründung oder Erweiterung., 50000 € VB ☎ ZM 102631

Praxisräume mit zahnärztlichen Anschlüssen 2019 saniert, 140m², 3-4 Behandlungszimmer, Vermieter Gemeinde 88524 Uttenweiler, BM Binder 07374/9206-12 werner.binder@utteneieler.de

Sie können Ihre
 Anzeige auch
 online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Praxisauflösung einer kompletten Praxis

VK von 4 gepflegten Ultradent Behandlungsstühlen Bj. 2x 2013, 2010, 2008, OPG analog, Einzelröntgen-Ger. Bj. 2015 analog, Entwickler Dürr. X3 24 pro Bj. 2020, Steri Mocom B17 Bj. 2020 gewartet, validiert, Kompressor, Saugmaschine plus komplett sonst. Einrichtung. ☎ 0177 347 9662.

**Reparaturservice aller Art**

Hand-Winkelstücke,
 Turbinen + Kupplungen,
 Technikhandstücke/
 Laborturbinen
 Einzelplatzabsaugung
 (div. Hersteller)
 Luftbetriebene Scaler
 Elektromotoren + Luftmotoren
 Schlauchreparaturen +
 Neuverkauf

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten

- ◆ Praxisauflösungen

- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
 Telefon 04402 83021

Polster - Dental - Service

Neubezug von
 Behandlungsstuhlpolster
 alle Hersteller, Bundesweit
 Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

Sirona Orthophos 3 EZ 2004
 ☎ 0173 66 47 392

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

**Für Menschen mit Niveau.**

Die Nr. 1 Partnervermittlung
 für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89

Täglich 10-20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
 auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google).

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Attrakt. Wwer, 68/187, Landarzt in
 eig. Praxis, schlk, gutausseh., natur-
 verb., sportl., möchte wieder Glück
 & Harmonie erleben. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Charm. Chefarzt, 48/192, schlk,
 sympath., sportl., glückl. gesch.,
 sucht bindungsf., sportl. Akademikerin
 bis gleichalt. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Traumfrau m. Stil, 41/169, bild-
 hüb., wiss. Mitarb., tolle Figur, lg.,
 blonde Haare, ortsungeb., zärtl. &
 liebav., sucht lebenstr., niveauv.
 Mann bis Mitte 60. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

Internist, 55/180, verw., gepfl.,
 schlk, bestes Niveau, möchte nach
 verarb. Trauer liebe Partnerin
 finden. Gratisruf 0800-222 89 89
 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Orthopäde, 62/183, Wwer, mit gt.
 Figur, sympath., gepfl., männl.,
 sucht gern lach. Frau. Gratisruf
 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
 PV-Exklusiv.de

VERSCHIEDENES

Buchhaltung - Gehaltsabrechnung
 JA über zugehöriges Steuerbüro
 DATAc Büro 01733025622
<https://office.datac.de/degele>

**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

Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem & flexibel anpassbar
Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.
Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.**

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]



Ein Glücksrad für die Praxis

Wer auf Instagram unterwegs ist, kennt vielleicht auch Dr. Brady Smith. Der Zahnarzt und vierfache Vater aus den USA interviewt nämlich B-Promis – unter Lachgaseinfluss.

Aber dem Mann geht es nicht um Klamauk allein. Eine zentrale Botschaft an seinen Kollegenkreis lautet, dass gemeinnützige Arbeit ein wirksames Mittel gegen Burn-out sein kann. Dazu gründete er ein Behandlungsnetzwerk, das bedürftigen Patienten kostenlose Behandlungen vermittelt und Behandelnden die Leidenschaft für ihren Beruf zurückgeben soll. Auch in seinem Podcast „Drilled with Dr. Brady“ thematisiert er regelmäßig die hohen Depressionsraten und den psychischen Druck in der Dentalbranche.

Jetzt hat sich Smith eine Herkulesaufgabe gestellt: Er will die Kommunikation zwischen Männern und (ihren) Frauen verbessern. Auf Instagram berichtete er jüngst von dem Trend, dass regelmäßig völlig ahnungslose

Männer in seinen Praxen aufschlagen, ohne den Grund ihres Termins zu kennen. „Keine Ahnung, hat meine Frau gemacht“, bekomme das Team dann zu hören.

„Leute, das ist doch total peinlich“, lautet sein Kommentar. „Euer Job ist, euren Frauen richtig zuzuhören.“ Um Abhilfe zu schaffen, hat Smith ein Spinning Wheel in der Praxis installiert. Daran müssen ahnungslose Patienten künftig drehen – und bekommen dann abhängig vom Ergebnis entweder eine Bruxerschiene, eine Endo oder einen Sinuslift verpasst. Fortuna allein entscheidet.

Wer weiß, vielleicht ist das Glücksrad auch etwas für deutsche Praxen. Wer einen invasiven elektiven Eingriff im letzten Moment noch abwenden will, sollte sich als Patient bei der Suche nach dem wahren Behandlungsanlass wenigstens an einen Satz aus dem Spielshow-Klassiker erinnern: „Ich kaufe ein E.“ ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 5 ERSCHIET AM
1. MÄRZ 2026



PRAXIS

Aktivrente

Was bringt das neue Modell für Zahnärzte?



ZAHNMEDIZIN

Implantatplanung

Die statische Bohrschablone bleibt der Goldstandard.

Fotos: Instagram:DrBradySmith/Google Gemini; Charité Berlin, Zkolra – stock.adobe.com

zm Newsletter

Ihr regelmäßiges Update.

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

zm



Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTrix Group
we care for media solutions

Jetzt neu für
2026

permadental.de
T 02822 - 71330

IHR PARTNER FÜR DIGITALE UND KONVENTIONELLE WORKFLOWS

ZAHNERSATZ UND LÖSUNGEN FÜR DIE PRAXIS

permadental®
MODERN DENTAL GROUP

INSPIRATION UND INFORMATION

Der aktuelle Zahnersatzkatalog für Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des
neuen Kataloges als Printversion oder E-Paper
www.permadental.de/produktkatalog
02822-71330-22 | kundenservice@permadental.de

permadental.de
T 02822 - 71330