

zm

„Es braucht weibliche Vorbilder!“

Warum ist es für Frauen – gerade im Gesundheitswesen – so schwierig, in Führungspositionen aufzusteigen? Zwei Zahnärztinnen berichten.

SEITE 18

Vorbereitet für den Worst Case

Durch Extremwetterlagen, Cyber-Attacken oder Angriffe auf die Infrastruktur geraten Betriebe in einen Ausnahmezustand. Machen Sie Ihre Praxis krisenfest!

SEITE 44

Der besondere Fall mit CME

Die synoviale Chondromatose ist eine seltene, benigne Gelenkerkrankung, die in nur wenigen Fällen das Kiefergelenk betrifft. Ein Zufallsbefund.

SEITE 66

CULINARY DENTISTRY

Warum Zahnis jetzt auch kochen sollen



Bis zu
€ 5.000,-
für Ihre alte
Einheit*



Die originale M1 von **Thomas** Dentalgeräte

Thomas M1 Classic

~~€ 37.062,-~~

€ 24.900,-

33% gespart

Abwrackprämie

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

Alle Details auf gerl-dental.de/ThomasM1

* je nach Alter und Zustand



Ein Sieg der Vernunft – unwahrscheinlich

Die Sachlage ist so eindeutig wie belegt: Zu viel Zucker schadet der Gesundheit. Diabetes, Adipositas, Karies etc. – alles mit hohem Zuckerkonsum assoziiert. Und Zucker ist allgegenwärtig. Kaum ein Fertiggericht kommt ohne Zucker aus. In der Liste der Inhaltsstoffe oft vernebelt hinter den verschiedenen Darreichungsformen wie Fructose oder Lactose. Völlig ungehemmt treten allerdings die wahren Zuckerbomben in Form von Softdrinks und Energydrinks auf. Hier wird der Körper binnen kürzester Zeit mit einer hohen Menge Zucker geflutet. Sage und schreibe 7,7 Milliarden Liter zuckerhaltiger Erfrischungsgetränke wurden 2024 in Deutschland hergestellt. Das sind 93 Liter pro Kopf. Besonders beliebt sind diese Drinks bei Kindern und Jugendlichen, weshalb hier dringender Handlungsbedarf besteht. Als probates Mittel, den Zuckergehalt in diesen Drinks zu reduzieren, hat sich in anderen Ländern eine Herstellerabgabe, landläufig Zuckersteuer genannt, erwiesen. Nun könnte man von diesen Erfahrungen ja hierzulande profitieren. Mit 60 Prozent spricht sich inzwischen auch eine klare Mehrheit der Deutschen für eine solche Abgabe aus, wie eine aktuelle forsa-Umfrage zeigt.

Spricht also alles für eine zügige politische Umsetzung, sollte man meinen. Mitnichten. Denn in der Union ist man sich alles andere als einig. Bezeichnenderweise ist ausgerechnet Ernährungsminister (!) Alois Rainer (CSU) ein strikter Gegner einer solchen Abgabe. Die freiwillige Selbstkontrolle der Hersteller soll's richten. Warum jetzt etwas funktionieren sollte, was bisher nicht funktioniert hat, bleibt unbeantwortet. Dass Rainer die Position der Lebensmittelindustrie 1:1 übernimmt, hängt vermutlich schlicht damit zusammen, dass er auch Landwirtschaftsminister ist. Der Einfluss der entsprechenden Lobby (Zuckerrübenbauern) ist bekannt. Daher darf bezweifelt werden, dass der Antrag des schleswig-holsteinischen Ministerpräsidenten Daniel Günther (CDU) und seines Landesverbands für eine Zuckersteuer auf dem CDU-Bundesparteitag am kommenden Wochenende (nach Redaktionsschluss) eine Mehrheit finden wird – zumal die Antragskommission bereits die Empfehlung gegeben hat, ihn abzulehnen. Wenn Sie diese Zeilen lesen, wissen Sie und ich mehr. Hoffnung, dass die Vernunft siegt, habe ich indes wenig.

Dass Mundgesundheit und Ernährung eng zusammenhängen, ist inzwischen landläufig bekannt. Aber dass sich Zahnmedizin studierende intensiv und auch ganz praxisnah mit diesem Thema beschäftigen, ist ziemlich neu. In unserer Titelgeschichte stellen wir die Lehrveranstaltung „Culinary Dentistry“ an der Poliklinik für Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Dresden näher vor. Dabei geht es aber nicht nur um die schnöde Theorie einer zahngesunden Ernährung und den Verbindungen zu oralen Erkrankungen. Vielmehr setzen die Studierenden in Dresden das Gelernte in einem Kochkurs direkt praktisch um. Lassen Sie sich überraschen.

Außerdem beschäftigen wir uns in dieser Ausgabe mit der Frage, warum angestellte Zahnärztinnen immer noch weniger verdienen als ihre männlichen Kollegen. Das kommt vor allem bei der Umsatzbeteiligung zum Tragen. Wir sprachen darüber mit Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, angestellte Zahnärztin in Berlin und Vizepräsidentin von Dentista. Sie gibt Tipps, wie Zahnärztinnen ihren Wert richtig in Gehaltsverhandlungen einbringen.

Der mehrtägige Stromausfall in Berlin Anfang Januar hat bundesweit für Aufsehen gesorgt und gezeigt, wie plötzlich und unvorhersehbar Zahnarztpraxen tagelang lahmgelegt werden können. Solche oder ähnliche Situationen sind ja durchaus denkbar – aus welchen Gründen auch immer. Praxisinhaberinnen und -inhaber sollten sich zusammen mit ihren Teams daher gegen mögliche Krisensituationen wappnen. Wir zeigen Ihnen, wie.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



14

Aus der Wissenschaft

Die statische Bohrschablone bleibt der Goldstandard bei einer digital geplanten Implantatposition. Eine Studie aus Shanghai verglich erstmals drei verschiedene Methoden direkt miteinander.



24

Künstliche Intelligenz in der Ausbildung

KI hält zunehmend Einzug in den zahnmedizinischen Alltag – und das hat Folgen für die zahnmedizinische Lehre. Prüfungen, Curricula und Weiterbildungen müssen neu gedacht werden.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 12 Leserforum

POLITIK

- 18 Interview mit Dr. Rebecca Otto zu Zahnärztinnen in Führungspositionen „Es braucht weibliche Vorbilder!“
- 22 Dr. Juliane von Hoyningen-Huene gibt Zahnärztinnen Tipps für die Gehaltsverhandlung „Wer den eigenen Umsatz kennt, kann den Wert seiner Arbeit besser beurteilen!“

- 28 Dr. Torsten Tomppert zur Landtagswahl in Baden-Württemberg „Unsere Themen sind Budgetierung, Bürokratie, GOZ und Investoren!“
- 32 Appell an die Bundesregierung Bündnis fordert Präventionswende
- 44 Kritik am Terminservice- und Versorgungsgesetz Mehrkosten von 2,9 Milliarden Euro und trotzdem lange Wartezeiten

ZAHNMEDIZIN

- 14 Aus der Wissenschaft Die statische Bohrschablone bleibt der Goldstandard

- 24 KI in der Zahnmedizin – Teil 5 Künstliche Intelligenz in der Ausbildung
- 52 Einsatzmöglichkeiten bei typischen Erkrankungen des Kiefergelenks Arthroskopische Eingriffe zur CMD-Behandlung
- 66 Der besondere Fall mit CME Synoviale Chondromatose des Kiefergelenks als Ursache arthrogener Beschwerden

TITELSTORY

- 34 Ernährung und Zahnmedizin Vom Hörsaal in die Küche – Culinary Dentistry
- 39 Culinary Dentistry in Dresden Im Koch-Kasack sind alle gleich

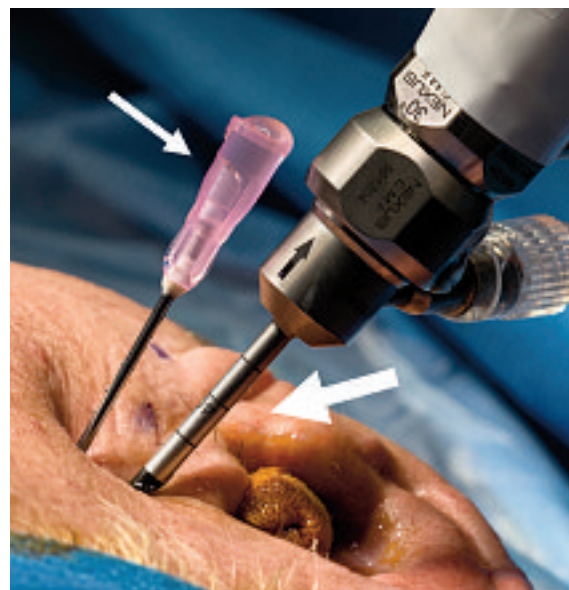


TITELSTORY

34, 41

Vom Hörsaal in die Küche –
Culinary Dentistry

Mit der Lehrveranstaltung
„Culinary Dentistry“ am
Uniklinikum Dresden
rücken Zahnmedizin und
Ernährung erstmals in
einem praxisnahen
Format zusammen.



52

Arthroskopische Eingriffe
zur CMD-Behandlung

Wenn konservative Behandlungen an ihre
Grenzen kommen, bietet die Kiefergelenks-
arthroskopie als minimalinvasives Verfahren ein
breites Spektrum therapeutischer Optionen.

Tiefphoto: zm / nl

- 41 Interview mit Prof. Johan Wölber zur Ernährungszahnmedizin**
„Wer selbst kocht, begreift viel besser, was tatsächlich im Essen steckt!“

PRAXIS

- 30 Arbeiten im Rentenalter**
Was bringt die neue Aktivrente für Zahnärzte
- 62 Serie „Agilität in der zahnärztlichen Praxis“ – Teil 4**
So wird das Praxisbild wieder stimmig
- 46 Praxisvorbereitung auf den Krisenfall**
Ruhe bewahren und den Notfallplan aktivieren

- 50 Interview mit Dr. Fabian Stehle zum Krisenmanagement-Training in der Zahnarztpraxis**
„Die Aha-Effekte sind umso größer, wenn der erste Durchlauf nicht gut ausfällt“

GESELLSCHAFT

- 70 Mit „Big Smile“ in einem südafrikanischen Fischerdorf**
Wir versuchen Mundpflege positiv zu besetzen

MARKT

- 83 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 10 Ein Bild und seine Geschichte**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 73 Persönliches**
- 74 Bekanntmachungen**
- 82 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

DIGITALE ZAHNMEDIZIN, DIE ÜBERZEUGT

Kurzinterview mit DENTALTRADE-Geschäftsführer Hakan Gürer

Digital gedacht. Praxisnah umgesetzt.

Der **DENTALTRADE Eagle Eye 2.0** bringt moderne Workflows in den Praxisalltag – von der präzisen Abformung bis hin zur Patientenkommunikation.



Herr Gürer, was macht den Eagle Eye 2.0 für Zahnarztpraxen besonders attraktiv?

Er vereint alles, was Praxen heute benötigen: hochauflösende digitale Scans, eine einfache Handhabung, eine mobile Scan-Einheit, KI-gestützte Befunddarstellung und die freie Wahl des Dentallabors.

Welche Rolle spielt dabei das KI-Feature?

Auf Basis der Scandaten erstellt die KI automatisch einen übersichtlichen Gesundheitsbericht, in dem Befunde direkt im 3D-Modell visuell dargestellt werden.

Welchen konkreten Vorteil hat das für die Praxis?

Zum einen verbessert es die Patientenkommunikation deutlich, da Befunde visuell erklärt werden können. Zum anderen unterstützt es die Diagnostik, indem Veränderungen frühzeitig sichtbar werden – häufig noch bevor sie klinisch relevant sind. Dadurch steigt das Verständnis auf Patientenseite und die Akzeptanz empfohlener Therapien.

Viele Praxen zögern bei der Digitalisierung aufgrund der Kosten. Zu Recht?

Wir senken bewusst die Einstiegshürde. Der Eagle Eye 2.0 inklusive mobiler Scan-Einheit ist zu einem klar kalkulierbaren Paketpreis erhältlich. Zudem fallen keine Lizenz- oder Updategebühren an. Lieferung, Aufbau und Einweisung sind ebenfalls im Preis enthalten.

Wie können sich interessierte Praxen selbst ein Bild machen?

Interessierte Praxen können den Eagle Eye 2.0 im Rahmen einer kostenlosen Live-Demo kennenlernen – online oder direkt in der Praxis.

„Unser Anspruch ist es, digitale Zahnmedizin so zu gestalten, dass sie für jede Praxis wirtschaftlich sinnvoll, leicht integrierbar und im Alltag wirklich nutzbar ist.“

– **Hakan Gürer**, Geschäftsführer DENTALTRADE

Durchdacht bis ins Detail.

Der **DENTALTRADE Eagle Eye 2.0** kombiniert präzise digitale Abformung und KI-gestützte, visuelle Befunddarstellung. Eine wirtschaftliche Lösung mit überzeugendem Preis-Leistungs-Verhältnis und optionalen Leasingmodellen.



Einfach. Effizient. Anders.

Weitere Informationen und Terminvereinbarung für eine Online- oder Vor-Ort-Demo über den QR-Code.

Der DENTALTRADE Eagle Eye 2.0 erleichtert Praxen den Einstieg in die digitale Zahnmedizin. Hochauflösende Intraoralscans bilden die Basis für eine effiziente Behandlungsplanung und passgenauen Zahnersatz. Ergänzt wird das System durch eine integrierte KI, die auf Grundlage der Scandaten einen übersichtlichen Gesundheitsbericht mit visueller Befunddarstellung erstellt – zu einem wirtschaftlich attraktiven Paketpreis.

DENTALTRADE  EAGLE EYE

Der Performance-Booster für mehr Umsatz
und Effizienz in Ihrer Praxis

EXKLUSIVES ANGEBOT

vom 01.02.2026 bis 31.03.2026

EAGLE EYE 2.0 + SCANEINHEIT Ihr All-in-One-Scanner zum Bestpreis!

Der **DENTALTRADE Eagle Eye 2.0** ist die smarte Lösung für präzise, schnelle und wirtschaftliche Scans – **inkl. mobiler Scaneinheit** für maximale Mobilität und Effizienz!

- **Intraoralscanner**
inkl. zusätzliche Scannerspitze
- **Leistungsstarke Workstation**
Intel i9, 128 GB RAM, 27" Touch-Monitor
- **Vorinstallierte Software**
ohne Lizenz- oder Update-Gebühren!

Inklusive Lieferung, Aufbau und Einweisung

JETZT LIVE ERLEBEN



QR-Code scannen und persönliche
Scanner-Demo buchen!

KOMPLETTPREIS

Eagle Eye 2.0 +
mobile Scaneinheit

nur ~~9.999€~~

9.499€*

ODER

ohne Anzahlung
leasen oder finanzieren

ab

149€

monatlich**

*Preis zzgl. MwSt. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

**Bei einer Laufzeit von 60 Monaten (Bonität vorausgesetzt).

Hinweis: Abbildungen können abweichen

SCHARFE BILDER - SCHÄRFERER PREIS!

DENTALTRADE GmbH
Otto-Lilienthal-Str. 27
28199 Bremen

 +49 (0) 421 247 147-0
 +49 (0) 421-247147-250
 service@dentaltrade.de

www.dentaltrade.de

Es geht ums Ganze

Seit Anfang dieses Jahres spitzt sich die Reformdebatte um die deutschen Sozialsysteme zu, angetrieben durch die explodierenden Kosten in den Bereichen Rente, Gesundheit und Pflege. Angesichts des hohen Reformdrucks ringt die Bundesregierung um tiefgreifende Umbauten; fast täglich kommen Reformvorschläge von allen Seiten – von Politik, Gewerkschaften und Verbänden.

Dass der Sozialstaat reformiert werden muss, bestreitet niemand. Jedoch: Die Kommunikation darüber muss zielgerichtet und vor allem fundiert geführt werden. Für den langfristigen Erfolg jeglicher Reformvorhaben unseres geschätzten Sozialsystems ist eine durchdachte und faktenbasierte Strategie unerlässlich. Diese Strategie aber scheint es bei all den eingebrachten Vorschlägen nicht zu geben – zumindest ist sie nicht ersichtlich. Wir brauchen eine ernsthafte Debatte und eben keine populistischen Ideen, wozu auch der erneute Vorschlag zählt, Zahnbehandlungen aus dem Katalog der gesetzlichen Krankenkassen zu streichen und privat abzusichern. Die Urheber eines solchen Vorschlags, der im Übrigen bereits zuvor auch von einzelnen Krankenkassen kam, erreichen

damit zwar, für einen kurzen Moment im Mittelpunkt der Debatte zu stehen. Doch letztendlich haben sie nur gezeigt, offenbar ein Verständnisproblem darüber zu haben, wie sich Kosten wirklich sparen lassen. Davon ganz zu schweigen, dass sie zudem die Patientinnen und Patienten, die auf ein solides Gesundheitssystem vertrauen dürfen, verunsichern. Und das, obwohl einer Umfrage zufolge eine große Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger grundlegende und ehrliche Reformen für nötig hält – und auch für diese bereit ist. Solche vermeintlichen Lösungsmöglichkeiten sind also gerade nicht zielführend.

Die Reaktionen aus allen Parteien darauf waren nicht nur absolut eindeutig; sie zeigten einmal mehr, dass wir als Berufsstand mit unserer Präventionsstrategie völlig richtig aufgestellt sind. Einen besseren Zuspruch für unsere damalige Entscheidung, von der kurativen Zahnmedizin abzuweichen, hätten wir gar nicht bekommen können. Wir als Berufsstand werden in der Politik als Paradebeispiel für eine gelungene Strategie einer nachhaltigen Finanzpolitik im Gesundheitssystem gehandelt. Daher sind wir auch mit unserer Forderung, die zielgenaue Stärkung der Prävention zu einem Kernelement in der Gesundheitspolitik zu machen, um Krankheitslasten zu verringern beziehungsweise zu verhindern, und damit Kosten zu senken, völlig richtig aufgestellt. Und werden diesen Weg auch vehement weitergehen. Denn es ist die Kombination von Präventionsorientierung mit einem angemessenen Maß an Eigenverantwortung der GKV-Versicherten, die zu einer stetigen Verbesserung der

Mundgesundheit und zu stabilen Ausgaben führt.

Ende März legt die Finanzkommission Gesundheit ihren ersten Bericht vor. Bis dahin werden wir wohl weiterhin mit Reformvorschlägen der verschiedensten Couleurs rechnen müssen. Entscheidend ist aber, wie gesagt, dass Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hinter unserer Strategie steht und die Selbstverwaltung einbindet, um gemeinsam Lösungen zu finden. Denn nur so können Reformen wirklich gelingen und eben gerade nicht, wenn sie unreflektiert in die Welt getragen werden. Der Satz, Prävention ist der Schlüssel zum Erfolg, hat genauso viel Gültigkeit wie jener, dass Mundgesundheit und Allgemeingesundheit unzertrennlich sind. Und daher ist es unbestritten, dass die Zahnmedizin auch weiterhin Teil des GKV-Leistungskatalogs bleiben muss.

Angesichts der Ergebnisse der GKV-Finanzkommission, die nun ab Frühjahr zu diskutieren sind, können wir aus Sicht der vertragszahnärztlichen Versorgung sagen: Wir stehen für Diskussionen für notwendige Reformen im Gesundheitswesen – wie immer schon – bereit. Unausgegorenen Schnellschüssen und populistischen Forderungen, die den Berufsstand und unsere Patientinnen und Patienten verunsichern, werden wir weiterhin eine deutliche Absage erteilen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



Green Nxt

Unser Bestseller zu Jubiläumskonditionen!

Preisvorteil – 5.000 € auf alle FOV Green Nxt

Preisvorteil – 13.000 € beim 16x9 Green Nxt mit Ceph

10 Jahre Garantie auf alle Teile (ausgenommen Dienstleistungen)

byzz® EzOrtho – 1 Jahr gratis! (bei CEPH Geräten)

byzz® Wartungsvertrag – 1 Jahr gratis!

Diagnocat KI Befundung – 1 Jahr gratis!



Schnellste Umlaufzeiten:

3D-Umlauf: 4,9 Sek.

Fast Scan CEPH: 1,9 Sek.

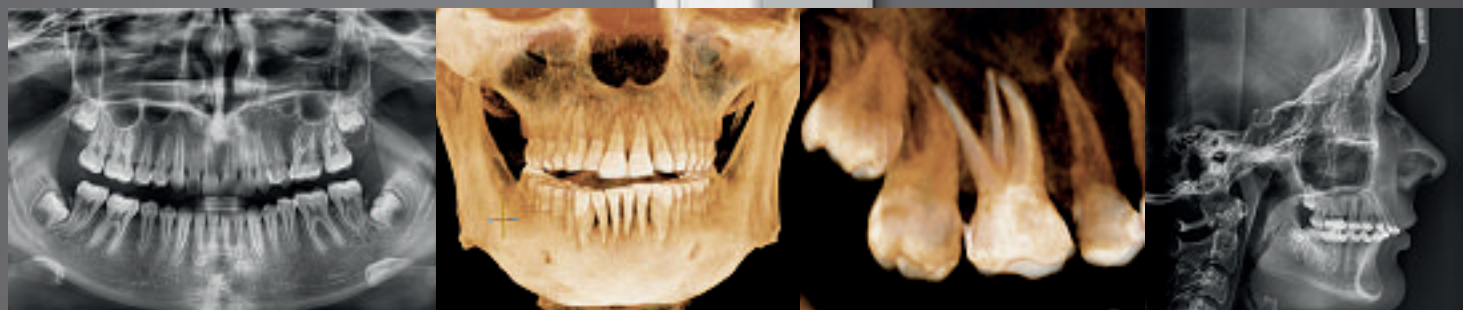
Minimalste Bewegungsartefakte

Geringste Strahlendosis bei bester Qualität

FOV: 5x5, 8x5, 8x9 (bis 12x9 oder 16x9)

vatech DVT-Weltmarktführer

365-Tage Hotline: +49 7351 474 990



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: schlump, Dennis – stock.adobe.com

Wenn Marcus Puschner etwas anfasst, dann wird es hot! Der Dresdner Landschaftsarchitekt betreibt seit 14 Jahren die Manufaktur Schlump-Chili. Das Wort „Schlump“ ist Friesisch und bedeutet so viel wie „glücklicher Zufall“. So steht es zumindest im Wörterbuch der Gebrüder Grimm aus dem Jahr 1854.

157 Jahre später erntete Puschner auf einem Dresdner WG-Balkon seine ersten Chilischoten und verwandelte sie mit Honig und Ingwer in eine Paste (Produktname „Aua Aua“ – sic!). Die wurde in seiner Familie sowie im Freundes- und Bekanntenkreis schnell so beliebt, dass er sich dazu überreden ließ, eine Firma zu gründen. Deren Verkaufsschlager sind vorkonfektionierte Geschenkboxen. Die angesprochenen Adressaten reichen

von „A“ wie dem schärfsten Anwalt bis „Z“ – der schärfsten Zahnärztin der Welt. Das sei keinesfalls anzüglich gemeint, beteuert der junge Mann. Sondern einfach nur nett – und eindeutig mit Bezug auf den Boxinhalt. Drin stecken jedenfalls Habanero-Chili-Samen samt Anzuchtanleitung sowie ein Gläschen Aua-Aua-Paste.

Vom „hot und hotter“ der Scharfesser-Gemeinde distanziert sich Puschner. „Mit meiner Paste macht sich niemand kaputt“, verspricht er. Erstens sei diese so nicht konzipiert, zweitens lasse sie sich gut dosieren: „Man kommt gar nicht mit einem Löffel durch die Glasöffnung!“ Und drittens hat Puschner eine vertrauenswürdige Fürsprecherin: seine Zahnärztin. Die sei begeistert, sagt er. „Und bestellt regelmäßig.“ ■

#whdentalde
f @ in v
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com



Digitale Assistenz auf einem neuen Level

Jetzt zum
Aktionspreis!
Mehr Infos unter:



ioDent®

Das Must-have in der Oralchirurgie & Implantologie

Implantmed Plus II wird zur helfenden Hand im Operationssaal. Ziel ist es, Anwender:innen bestmöglich und effizient zu unterstützen – sei es bei der Implantatinserterion oder bei der Weisheitszahnextraktion. Das Piezomed module Plus II wird einfach angedockt und bietet höchste Flexibilität.

piezomed ^{PLUS}
module

implantmed ^{PLUS}

PRÄVENTION, SPITZENSORT UND GLAMOUR

Wir locken Paris Hilton nach Gummersbach!

Zur Glosse „Werben Sie mit Paris Hilton für Ihr Dental-MRT!“, in zm 3/2026, S. 98.

Gummersbach ist vielleicht nicht Los Angeles – aber wer hätte gedacht, dass Prävention, Spitzensport und ein Hauch Glamour hier so stilvoll zusammenfinden könnten?

Wir vertreten eine überregionale Mehrbehandler-Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Gummersbach, der einzigen MKG-Praxis in der Kreisstadt. Täglich versorgen wir hier Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Oberbergischen Kreis – medizinisch hochspezialisiert, technisch modern und mit einem klaren Fokus auf präventive Diagnostik.

Genau hier setzt unsere Idee an: Ein humorvoller, sympathischer Werbefilm zum Thema präventive Dental-MRT-Aufnahmen – modern, angstfrei, ohne Strahlenbelastung. Kurz gesagt: High-tech, die gut aussieht. Und hier kommt Paris Hilton ins Spiel.



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.

Paris Hilton steht wie kaum jemand anderes für Selbstbewusstsein, Stil und die Botschaft, sich um sich selbst zu kümmern – that's hot, würden wir sagen. Prävention ist heute kein nüchternes Medizin-Thema mehr, sondern Ausdruck eines bewussten Lifestyles. Genau das möchten wir gemeinsam transportieren.

Und der Standort? Gummersbach ist nicht nur Kreisstadt, sondern auch Synonym für Spitzensport: Der VfL Gummersbach, traditionsreicher Bundesligist und internationaler Name im Handball, zeigt seit Jahrzehnten, dass Höchstleistung nicht aus Metropolen kommen muss. Präzision, Ausdauer, Teamwork – Werte, die wir in der Medizin genauso leben.

Unsere Botschaft wäre daher klar: Prävention auf Champions-Niveau – aus Gummersbach. Dental-MRT: smart, sicher, stylish. Medizin darf High End sein – und dabei trotzdem Spaß machen.

Wir würden uns sehr freuen, diese Idee gemeinsam weiterzudenken und aus dem Oberbergischen ein kleines, glänzendes Spotlight für moderne Präventionsmedizin zu machen.

Mit freundlichen Grüßen und einem sportlichen Augenzwinkern aus Gummersbach

Christoph Klemm und Matthias Gräwe
MKG-Praxis, Gummersbach

P.S.: Falls Paris Hilton schon immer wissen wollte, wo deutsche Handball-Legenden und medizinische Innovation zu Hause sind – wir hätten da einen Tipp.

DIE NEUE GBT MACHINE®

SWISS
ORIGINAL
ONLY

GUIDED
BIOFILM
THERAPY®



JETZT AKTIONS-
ANGEBOT EINHOLEN

EMS 
MAKE ME SMILE.

AUS DER WISSENSCHAFT

Die statische Bohrschablone bleibt der Goldstandard

Florian Beuer

Die präzise Umsetzung einer digital geplanten Implantatposition gilt als entscheidend für den prothetischen Langzeiterfolg und die periimplantäre Gesundheit. Neben der statischen Bohrschablone stehen heute mit der dynamischen Navigation und robotergestützten Systemen weitere computerassistierte Verfahren zur Verfügung. Eine randomisierte kontrollierte Studie aus Shanghai verglich erstmals alle drei Methoden direkt miteinander – mit Fokus auf Präzision, Aufwand und klinische Begleitparameter.

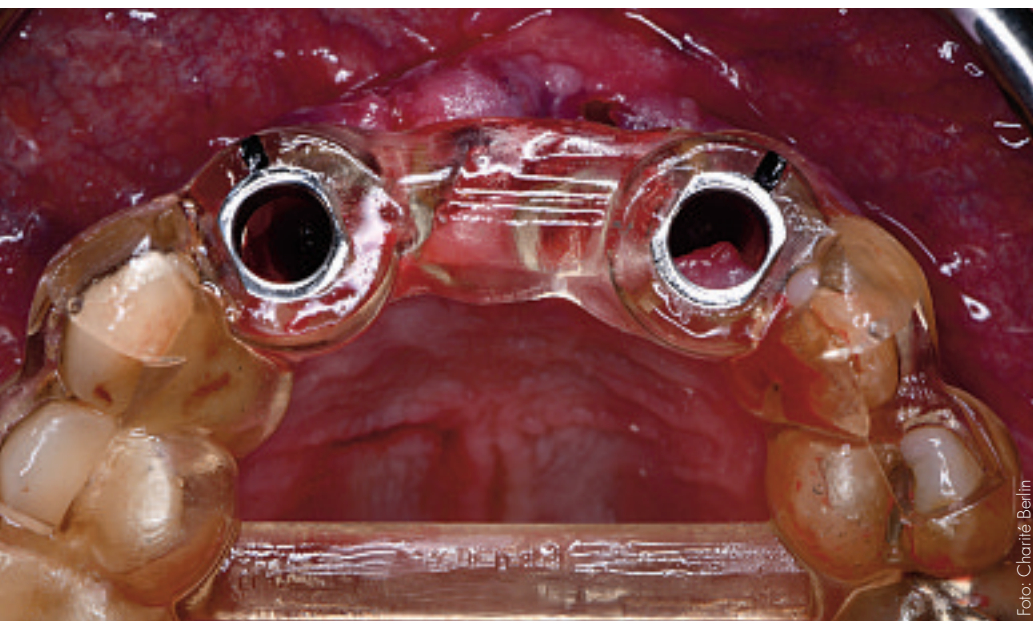


Abb. 1: Statische Bohrschablone zur Insertion der Sofortimplantate 12 und 22 in situ

Die digitale Implantatplanung anhand von dreidimensionalen Datensätzen hat die Implantologie auf ein neues qualitatives Niveau gehoben. Statische Bohrschablonen gelten seit Jahren als verlässlicher Standard zur Verbesserung der Übertragungsgenauigkeit aus der Planung in den Operationssitus. Ihr positiver Einfluss auf das Implantatüberleben und die periimplantäre Gesundheit wurde in klinischen Untersuchungen dokumentiert.

Dynamische Navigationssysteme versprechen mehr intraoperative Flexibilität, erfordern jedoch ein hohes Maß

an Hand-Auge-Koordination. robotergestützte Implantationssysteme wiederum sollen die digitale Planung nahezu vollständig automatisiert in die klinische Realität übertragen. Bisher fehlten jedoch randomisierte klinische Studien, die diese drei Ansätze unter identischen Bedingungen vergleichen – insbesondere im technisch anspruchsvollen Seitenzahnbereich.

Material und Methode

In die Studie wurden 45 Patientinnen und Patienten mit Einzelzahnlücken im Prämolaren- oder Molarenbereich eingeschlossen. Die Implantation er-

folgte randomisiert mithilfe

- einer 3D-gedruckten statischen Bohrschablone,
- dynamischer Navigation oder
- eines teilautonomen robotergestützten Systems.

Primärer Endpunkt war die dreidimensionale Abweichung zwischen der geplanten und der tatsächlichen Implantatposition. Zusätzlich erfassten die Autoren die Operationsdauer, frühe Wundheilungsparameter, von Patienten berichtete Ergebnisse sowie die subjektive Einschätzung des Operateurs. Die Implantatposition wurde drei Monate postoperativ anhand digitaler Scans analysiert.

Ergebnisse

Alle drei Verfahren erreichten klinisch akzeptable Genauigkeiten. Die robotergestützte Implantation zeigte dabei die geringste systematische Abweichung zwischen Planung und tatsächlicher Implantatposition. Während bei der Robotik nahezu kein richtungsabhängiger Fehler festzustellen war, zeigten die dynamische Navigation und die statische Bohrschablone eine leichte, überwiegend nach distal gerichtete Abweichung.

Die absoluten Abweichungen lagen allerdings auch bei der Robotik im Bereich von etwa 1 bis 2 mm sowie rund 5 Grad. Damit fielen sie höher aus als in früheren Fallserien, was die Autoren auf das anspruchsvolle Studiendesign, die Fokussierung auf den Seitenzahn-

Wir leben Dental. Seit 1911.

GERL.

Abheben in die neue

First Class Prophylaxe

mit der ABC MACHINE

Exklusiv bei
GERL. inkl. Cart
zum **Frühbucher
Preis**

NEU

ABC
MACHINE

Live on Tour
Airshow-Termine online



Art. Nr. 296055

€ 7.990,-



Airshow-Termine online
Jetzt einchecken



GLOBALE ABWEICHUNGEN

Assistenzsystem	Plattformabweichung (mm)	Apexabweichung (mm)	Winkelabweichung (°)
Roboterassistiert (RS)	1,1 ± 0,4	1,5 ± 0,6	4,7 ± 2,5
Dynamische Navigation (DN)	1,3 ± 0,6	1,9 ± 0,9	5,5 ± 3,5
Statische Bohrschablone (SG)	1,1 ± 0,6	2,0 ± 1,2	6,2 ± 4,0

Tab. 1: absolute Differenz zwischen geplanter und tatsächlich erreichter Implantatposition (N = 15 pro Gruppe)

Quelle: Beuer

bereich und eine strengere Auswertung zurückführen.

Deutliche Unterschiede zeigten sich bei der Operationsdauer: Die Implantation mit statischer Bohrschablone war signifikant am schnellsten, gefolgt von der dynamischen Navigation. Die roboterassistierte Implantation benötigte aufgrund von Kalibrierungs- und Registrierungprozessen die meiste Zeit.

Hinsichtlich Wundheilung, Weichgewebisdurchblutung und Sauerstoffsättigung ergaben sich keine relevanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Patienten der Bohrschablonengruppe berichteten am dritten postoperativen Tag über eine leicht bessere mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, während das Schmerzempfinden und die generelle Akzeptanz vergleichbar waren.

Diskussion

Die Ergebnisse bestätigen, dass alle drei computerassistierten Verfahren eine hohe Präzision ermöglichen. Der

Vorteil der Robotik liegt in der nahezu systemfehlerfreien Umsetzung der Planung, geht jedoch mit einem deutlich höheren zeitlichen und technischen Aufwand einher. Die dynamische Navigation bietet ergonomische Vorteile und einen besseren Zugang im Seitenzahnbereich, erfordert aber Erfahrung und Schulung. Die statische Bohrschablone überzeugt weiterhin durch Effizienz und kurze Behandlungszeiten und darf auch nach dieser Untersuchung weiterhin als Goldstandard angesehen werden.

Aus klinischer Sicht muss kritisch festgestellt werden, dass die höhere Präzision der Robotik bislang nicht mit messbaren Vorteilen hinsichtlich der Heilung oder der Patientenzufriedenheit verbunden war. Des Weiteren ist die Fallzahl begrenzt und Langzeitergebnisse fehlen.

Fazit für die Praxis

- Alle drei Verfahren ermöglichen eine klinisch zuverlässige Implantatpositionierung.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:
Univ.-Prof. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (bis 31.12.2023)

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

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

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

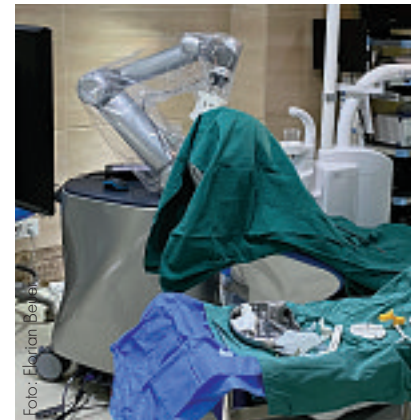


Abb. 2: Vorbereitung der Operation mit Insertionsroboter (hinter dem Behandlungstuhl, aufgenommen in Guangzhou Medical University, Guangzhou, China)



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Campus Benjamin Franklin
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Privat

- Die statische Bohrschablone bleibt ein effizienter, praxistauglicher Standard.
- Die dynamische Navigation kann den Zugang im Seitenzahnbereich erleichtern, erfordert jedoch viel Erfahrung.
- Roboterassistierte Systeme erreichen die höchste Planungsgenauigkeit, sind derzeit aber zeit- und kostenintensiv.
- Ein klarer klinischer Zusatznutzen der Robotik gegenüber den etablierten Verfahren ist bislang nicht belegt.

Die Studie:

Shi JY, Wu XY, Lv XL, Liu M, Fu XJ, Liu BL, Lai HC, Tonetti MS: Comparison of implant precision with robots, navigation, or static guides. J Dent Res 2025;104(1):37–44. doi:10.1177/00220345241285566.

Doctolib

Ihr neuer Praxisalltag mit Doctolib



Doctolib: Die Lösung für Terminmanagement, Praxisorganisation, Patientenkommunikation und Online-Sichtbarkeit – für effizientere Abläufe und zufriedenere Patient:innen.

- ✓ Automatische Recalls
- ✓ Umsatzoptimierende Kalendereinstellungen

Jetzt neu:

- ✓ Digitale Patientenaufnahme
- ✓ Patientennavigator
- ✓ KI-Telefonassistent
- ✓ KI-Sprechstundenassistent

**Jetzt KI-Sprech-
stundenassistent
kostenlos testen!**



Scannen &
loslegen

INTERVIEW MIT DR. REBECCA OTTO ZU ZAHNÄRZTINNEN IN FÜHRUNGSPPOSITIONEN

„Es braucht weibliche Vorbilder!“

Dr. Rebecca Otto ist niedergelassene Kinderzahnärztin in Jena, Co-Vorsitzende der Spitzenfrauen Gesundheit und Präsidentin von Dentista, dem Verband der ZahnÄrztinnen. Anlässlich des Weltfrauentags am 8. März erläutert sie, warum es für Frauen im Gesundheitswesen schwierig ist, in eine Führungsposition aufzusteigen und warum es wichtig ist, das zu ändern.

Frau Dr. Otto, die Mehrheit der Beschäftigten im Gesundheitswesen ist weiblich. In Führungspositionen sind Frauen allerdings deutlich unterrepräsentiert, gerade in Spitzenpositionen. Woran liegt das?

Dr. Rebecca Otto: An der Ausbildung und Motivation von Frauen jedenfalls nicht, diese ist in allen Bereichen gleichwertig. Allerdings ist das Gesundheitssystem in Deutschland sehr hierarchisch strukturiert; informelle Machtstrukturen spielen darin eine große Rolle. Zudem sind Führungspositionen häufig von langen Arbeitszeiten geprägt, verbunden mit Abend- und Wochenendterminen. Für Frauen, die meist den Großteil der Arbeit in der Familie, in der Pflege und im Haushalt übernehmen, ist es aber schwierig bis unmöglich, jedes Wochenende an Sitzungen teilzunehmen. Wenn man Frauen in Führungspositionen haben möchte, muss man daher dafür sorgen, dass es entweder weniger Abend- und Wochenendtermine gibt oder aber Möglichkeiten schaffen, dass diese von Frauen wahrgenommen werden können.

Liegt es in erster Linie an den Rahmenbedingungen oder trauen sich Frauen auch selbst zu wenig zu?

Es mangelt nicht an Frauen, die Ambitionen haben und die das Gesundheitssystem mitgestalten wollen. Oft fehlen allerdings weibliche Vorbilder. Schon an den Universitäten gibt es nur wenige Professorinnen. In erster Linie sind jedoch verkrustete Strukturen und schwierige Rahmenbedingungen dafür verantwortlich, dass Frauen in Führungs- und Spitzenfunktionen bislang wenig vertreten sind. Familienarbeit hängt meist an den Frauen.

„In erster Linie sind verkrustete Strukturen und schwierige Rahmenbedingungen dafür verantwortlich, dass Frauen in Führungs- und Spitzenfunktionen bislang wenig vertreten sind.“



Foto: Christian Schlüter

Dr. Rebecca Otto leitet eine Kinderzahnarztpraxis in Jena. Als Präsidentin von Dentista und Co-Vorsitzende der Spitzenfrauen Gesundheit setzt sie sich für mehr Frauen in der Standespolitik und in Führungspositionen ein.

Ist die Situation in der Zahnmedizin vergleichbar mit der in anderen Gesundheitsberufen oder gibt es Besonderheiten?

In Zahnarztpraxen ist die Situation natürlich eine andere als beispielsweise an Unikliniken. An den medizinischen und zahnmedizinischen Fakultäten der Universitäten sind immer noch viele formelle Strukturen in der Historie begründet und Hierarchien sehr stark ausgeprägt. Lange Arbeitszeiten lassen sich dort nicht mit Teilzeit und Homeoffice vereinbaren.

In den Praxen können die Inhaberinnen und Inhaber die Rahmenbedingungen dagegen weitestgehend selbst mitgestalten. Aber auch dort hängt die Familienarbeit oft an den Frauen. Es ist gesellschaftlich einfach akzeptiert, dass sich in erster Linie Frauen um Kinder und pflegebedürftige Angehörige

kümmern. Das zeigt sich auch darin, dass Praxisinhaberinnen mit Kindern deren notwendige Betreuung nicht steuerlich absetzen können. Auch das Ehegattensplitting führt dazu, dass der Ehepartner mit dem geringeren Einkommen – und das ist oft die Frau – die Kinder betreut. Zudem fehlen Regelungen für niedergelassene Zahnärztinnen in Bezug auf Schwangerschaft, Mutterschutz und Stillzeit. Wie soll eine Zahnärztin mit einer Einzelpraxis auf dem Land, die gerade entbunden hat und alleinerziehend ist, nachts den zahnärztlichen Notdienst übernehmen? Es ist ja nicht immer möglich, eine Vertretung zu organisieren.

Wie sieht es in der zahnärztlichen Standespolitik aus?

In der zahnärztlichen Standespolitik finden viele Termine am Wochenende statt, und Vorstandssitzungen dauern bis zu acht Stunden. Das ist – im Übrigen nicht nur für Frauen – schwierig und wenig attraktiv. Dennoch sind die Zeiten, in denen in Gremien eine einzige Frau in einem Raum mit 100 Männern sitzt, zum Glück vorbei. Aber noch immer sind Frauen in den Kammern und Verbänden in der Minderheit. Themen, die für Frauen relevant sind, stehen zu wenig im Fokus.

2015 war ich Vorständin der Landes Zahnärztekammer Thüringen und habe meinen Sohn bekommen. Zwei Wochen ►►

GiganTium®

Der Elite-Werkstoff.



GiganTium®

- ↳ $\geq 1.100 \text{ MPa}$
- ↳ 100 % Rein-Titan 4KV

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



ONE VISION – BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

UMFRAGE DER APOBANK

GENDER PAY GAP IST ZUM BERUFSSTART AM GRÖßTEN

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat im vergangenen Jahr mehr als 300 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte nach ihrem Gehalt und ihrer Arbeitszeit befragt. Dabei zeigte sich, dass mehr als zwei Drittel in der ambulanten zahnärztlichen Versorgung inzwischen am Umsatz beteiligt werden. Bei Angestellten mit Umsatzbeteiligung liegt laut der Erhebung zwar das Grundgehalt mit durchschnittlich 52.000 Euro pro Jahr unter dem durchschnittlichen Festgehalt in Höhe von 64.800 Euro. Inklusiv der Beteiligung beläuft sich das Durchschnittsjahresbrutto dieser Gruppe aber auf 91.300 Euro – und fällt damit etwa 40 Prozent höher aus.

Bei Angestellten, die ein Festgehalt beziehen, verdienen angestellte Zahnärztinnen noch immer weniger als ihre männlichen Kollegen, allerdings hat sich die Vergütung angenähert: In dieser Gruppe verringerte sich die Lohnlücke von 33 Prozent im Jahr 2021 auf neun Prozent im vergangenen Jahr. So erhalten angestellte Zahnärztinnen ein durchschnittliches Bruttojahresgehalt von 62.600 Euro, während ihre Kollegen im Schnitt 68.200 Euro verdienen.

Bei einer variablen Vergütung und gleichzeitig geringer Berufserfahrung hat sich die geschlechtsspezifische Lohnlücke seit der letzten Befragung dagegen leicht vergrößert. Bei Zahnärztinnen und Zahnärzten, die umsatzabhängig bezahlt werden, liegt der durchschnittliche Gehaltsunterschied demnach bei 20 Prozent – ein Prozentpunkt mehr als 2021. Dafür gibt es laut apoBank mehrere Gründe: Männer vereinbaren häufiger einen höheren Anteil der Umsatzbeteiligung an der Gesamtvergütung (30 Prozent) und sind seltener an Umsatzschwellen gebunden. Zudem sind sie im Schnitt öfter operativ tätig – was zeitintensiver ist und besser vergütet wird.

Die Befragung ergab außerdem, dass der Gender Pay Gap zum Karrierestart mit rund 30 Prozent am ausgeprägtesten ist. Mit mehr als 14 Jahren Berufserfahrung schrumpft die Lohnlücke laut der Erhebung demnach deutlich auf noch vier Prozent.

Befragt wurden 324 Zahnärztinnen und Zahnärzte – darunter Vorbereitungsassistenten, Zahnärzte und Fachzahnärzte – in Form einer zufallsbasierten Online-Umfrage im 1. Halbjahr 2025. Die Befragung wurde von DocCheck Research (Köln) durchgeführt, die Stichprobe dafür aus dem DocCheck Panel sowie dem Panel der apoBank und mit Unterstützung des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte gewonnen. Die Stichprobe erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität.

nach der Geburt habe ich bereits wieder erste Termine wahrgenommen. Wie ich das mit Kind organisieren kann, hat keine Rolle gespielt. Und allein unter Männern scheut man sich auch, solche Themen überhaupt anzusprechen.

Hat die 2023 eingeführte Frauenquote die Situation verbessert? Was halten Sie von der Quote?

Aktuell brauchen wir die Frauenquote, um Frauen in Führung zu bringen. Ohne sie hätten wir nicht deutlich mehr Frauen in der Landespolitik, da ansonsten der Druck fehlen würde, etwas zu verändern. Die Quote sieht vor, dass in einem Vorstand mit drei Mitgliedern mindestens eine Frau

vertreten sein muss. Durch die Quote werden Besetzungsverfahren transparent. Es wird transparent, welche Qualifikation Bewerber haben. Da es sehr viele hochqualifizierte Frauen gibt, ist die Quote – lassen Sie es mich einmal so sagen – zur Bedrohung für weniger qualifizierte Männer geworden. Vor Einführung der Quote wurden Wahlen noch vorgezogen, um Frauen in den Vorständen zu verhindern.

Genügen die Regelungen zur Frauenquote?

Die Quote gilt nur für die KZVen, nicht für die Kammern. Wir brauchen sie aber für alle Körperschaften, auch die Kammern. Ziel muss die Parität sein; Frauen müssen an Entscheidungen paritätisch beteiligt sein. In einem sechsköpfigen Vorstand sollten drei Frauen vertreten sein.

Warum ist es wichtig, dass sich mehr Frauen in der Landespolitik und in Führungspositionen engagieren?

Damit frauenspezifische Themen und Probleme Gehör finden. Damit Frauen auch ihre Perspektive einbringen können – das schließt die männliche Perspektive aber nicht aus. Um die Rahmenbedingungen zu verbessern und zu erreichen, dass Frauen mehr an der Versorgung teilnehmen. Nur dann können wir auf alle Patientengruppen gleichermaßen eingehen. Themen, die die Hälfte der Bevölkerung betreffen, müssen auf den Tisch kommen. Das ist auch für die Zahnarztpraxen wichtig.

Um welche Themen handelt es sich? Können Sie Beispiele nennen?

Zum einen geht es um spezifische Themen, die freiberuflich tätige Zahnärztinnen betreffen. Generell muss es einfacher werden, Familie und Beruf zu vereinbaren. Beispielsweise wäre es wichtig, dass niedergelassene Zahnärztinnen die Kosten für die Kinderbetreuung steuerlich absetzen können. Zahnärztinnen, die gerade entbunden haben, sollten die Befreiung vom zahnärztlichen Notdienst beantragen können. Wir als Dentista setzen uns auch dafür ein, dass das Stillbeschäftigungsverbot von zwölf auf sechs Monate reduziert wird.

Zum anderen geht es um eine genderbezogene Versorgung. Beispielsweise wird ein Herzinfarkt bei Frauen oft schlechter erkannt als bei Männern. Gesundheitsversorgung sollte aber für alle Geschlechter gleich gut sein. Frauengesundheit betrifft 50 Prozent der Bevölkerung, daher sollte diese gleichwertig im Fokus stehen.

Müssen Frauen besser sein als Männer, um es in eine Führungsposition zu schaffen?

Es ist ja meist gar nicht definiert, welche Qualifikation jemand in einer Spitzenposition haben muss. Frauen in Führung müssen die gleiche Qualifikation haben wie Männer. Wichtig ist nur, das Spiel, also die Strukturen zu verstehen. Das Problem ist eher, dass Frauen von anderen selten als Führungskraft gesehen werden. Männern wird es einfach zugeschrieben. Dabei können viele gar nicht führen.

Was muss sich ändern, damit mehr Frauen in Führungspositionen kommen?

Es braucht weibliche Vorbilder, eine familienfreundlichere Kultur und Netzwerke. Frauen sind nicht weniger ambitioniert als Männer, aber sie kennen die ungeschriebenen

Strukturen nicht. Sie brauchen Mentoren, die sie unterstützen und begleiten.

Was raten Sie Frauen, die eine Führungsposition in der Landespolitik anstreben oder sich in einer solchen behaupten müssen?

Sie sollten sich mit Landes- und Gesundheitspolitik beschäftigen. Viel lernen kann man auch in Seminaren der AS-Akademie. Netzwerke sind sehr wichtig. Es lohnt sich, klein anzufangen. Es gibt die Möglichkeit, sich in einem Ausschuss einzubringen, um die Strukturen und Prozesse kennenzulernen. Aber man sollte das nicht 20 Jahre machen. Es empfiehlt sich außerdem, ältere Kolleginnen oder Kollegen anzusprechen und ihre Erfahrung zu nutzen. Auch ein Mann kann ein guter Mentor sein.

Die Spitzenfrauen Gesundheit und andere Initiativen setzen sich für mehr Frauen in Führungspositionen ein. Was wurde bisher erreicht?

Wir haben schon einiges geschafft, es findet bereits ein Kulturwandel statt. Die Spitzenfrauen Gesundheit sprechen gezielt Frauen an und unterstützen sie auf dem Weg an die Spitze. Bei den Krankenkassen sieht man schon eine große Veränderung. In den Vorständen der zehn größten Kassen sitzen mittlerweile immerhin acht Frauen.

Im neuen Vorstand der Bundeszahnärztekammer sind seit Ende letzten Jahres sogar zwei Frauen an der Spitze – sie haben es auch ohne Quote geschafft. Das hat eine große Signalwirkung, sie haben Vorbildfunktion. Alle drei neuen Vorstandsmitglieder sind qualifiziert und haben in ihren Ländern bereits viel bewegt.

„Frauen sind nicht weniger ambitioniert, aber sie kennen die ungeschriebenen Strukturen nicht. Sie brauchen Mentoren, die sie unterstützen und begleiten.“

Mit Nina Warken ist eine Frau Gesundheitsministerin, sie hat eine andere Perspektive als ein Mann. Frauenspezifische Themen finden mittlerweile mehr Gehör. Im Medizinregistergesetz kann beispielsweise auch das Geschlecht angegeben werden, und es wird ein Budget geben für die Endometrioseforschung. Zudem ist der Gender-Data-Gap inzwischen wenigstens verringert worden.

Sind Sie zufrieden mit dem Erreichten?

Nein, es ist trotzdem nicht einfach. Unsere Themen werden oft abgetan. Dann heißt es, ihr schon wieder mit euren Themen wie Wechseljahre etc. ... Die Kultur muss sich verändern. Es knirscht gerade gewaltig in der Gesundheitspolitik. Es ist notwendig, angesichts riesiger Probleme dicke Bretter zu bohren. Wir müssen dranbleiben, es ist ein langer Atem nötig.

Das Gespräch führte Anne Orth.

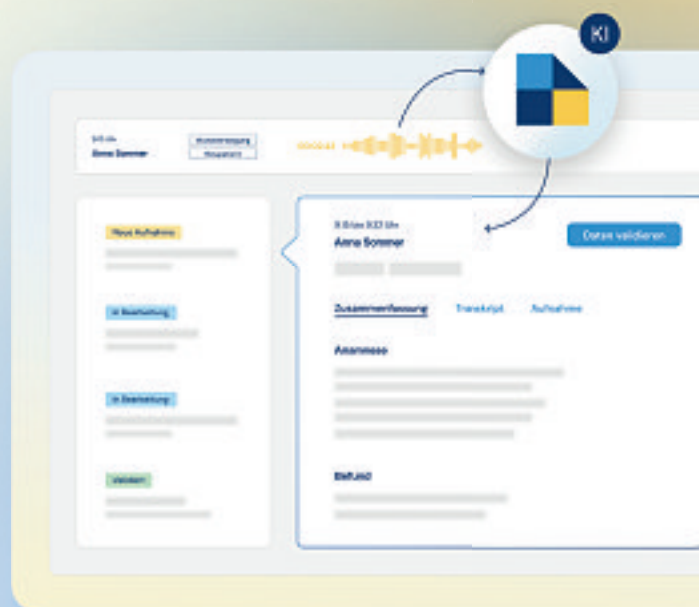
CGMone



Medizinische Doku. Intuitiv und sicher.

KI-gestützte Dokumentation
in der Zahnarztpraxis.

Jetzt 1 Monat kostenfrei testen



one.cgm.com



Jetzt Beratungstermin anfordern!
Weitere Information finden Sie auf
one.cgm.com/doku-assistent

DR. JULIANE VON HOYNINGEN-HUENE GIBT ZAHNÄRZTINNEN TIPPS FÜR DIE GEHALTSVERHANDLUNG

„Wer den eigenen Umsatz kennt, kann den Wert seiner Arbeit besser beurteilen!“

Zwar ist die Lohnlücke zwischen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten im Durchschnitt von 33 Prozent im Jahr 2021 auf neun Prozent geschrumpft. Ist eine Umsatzbeteiligung im Spiel, verdienen Männer dennoch 20 Prozent mehr als Frauen. Wie kommt das und was können angestellte Zahnärztinnen tun, um ein höheres Gehalt zu erzielen? Tipps dazu gibt Dr. Juliane von Hoyningen-Huene, angestellte Zahnärztin in Berlin und Vizepräsidentin von Dentista.

Viele Männer sind stärker von sich überzeugt und fordern in Gehaltsverhandlungen oft mehr als Frauen“, sagt Hoyningen-Huene. Frauen hätten häufig eine größere Scheu, das Thema Geld anzusprechen. Gerade beim Berufseinstieg stehe das Einkommen bei ihnen weniger im Vordergrund. Die Arbeitszufriedenheit hänge bei ihnen nicht nur vom Gehalt ab, sondern ihnen sei es meist genauso wichtig, in einem guten Team zu arbeiten und die Patientinnen und Patienten zufriedenzustellen. Manche verließen sich auch darauf, dass ihr Mann gut verdiene.

Wichtig ist, sich nicht unter Wert zu verkaufen!

Doch in welche Fallen tappen Frauen beim Thema Geld? „Sie unterschätzen oft die eigenen Fähigkeiten, geben sich mit einem Festgehalt oder schlechteren Prozentsätzen zufrieden und haben nicht genügend Informationen parat, welche Gehaltshöhe angemessen wäre“, beobachtet von Hoyningen-Huene. Männer verhandelten dagegen häufig schon zum Berufsstart besser, wenn sie frisch von der Uni kommen. Und sie spezialisierten sich schneller, was sich in der Folge im Gehalt niederschlägt.

Angestellten Zahnärztinnen rät von Hoyningen-Huene ebenfalls, sich fortzubilden, um spezialisiertere



Dr. Juliane von Hoyningen-Huene ist angestellte Zahnärztin in Berlin und Vizepräsidentin von Dentista.

Behandlungen anbieten zu können. Grundsätzlich sei es sinnvoll, sich direkt nach dem Studienabschluss zu spezialisieren; in der Familienphase bleibe dafür meist keine Zeit mehr.

Um gut vorbereitet in Gehaltsverhandlungen zu gehen, sei es außerdem ratsam, sich vorab mit Kolleginnen zu besprechen und sich von deren Erfahrungen berichten zu lassen beziehungsweise die gängigen Gehälter im örtlichen Umfeld herauszufinden. „Dafür sind Netzwerke hilfreich. Beispielsweise können Sie bei Stammtischen, wie sie auch Dentista anbietet, solche Themen ansprechen“, empfiehlt von Hoyningen-Huene.

Weiterhin sei es entscheidend, die eigenen Umsätze, die Kostenstruktur der Praxis und die Praxisstrukturen zu kennen. Es sei sinnvoll, bereits in einem Bewerbungsgespräch zu fragen, ob eine Umsatzbeteiligung möglich sei und inwieweit man in einer Praxis die Umsätze einsehen könne. „Wer den eigenen Umsatz kennt, kann den Wert seiner Arbeit besser beurteilen und hat in der Folge in einer Gehaltsverhandlung gute Argumente parat“, sagt von Hoyningen-Huene. Wer eine bestimmte Leistung – zum Beispiel Wurzelbehandlungen – gut beherrscht, könne der Chefin oder dem Chef vorschlagen, diese Leistung in der Honorierung höher zu bewerten. Denn sobald der Umsatz der Praxis steige, erhöhe sich auch der eigene Anteil.

Und man sollte wissen, wohin man will

„Beschäftigen Sie sich damit, wie Ihr Gehalt fair gestaltet werden kann – und zwar für alle Seiten“, rät von Hoyningen-Huene. Macht eine Umsatzbeteiligung Sinn? Wie kann das Grundgehalt gestaltet sein? Diese Fragen sollte man sich stellen. Ist eine Gehaltserhöhung nicht drin, könnten Angestellte fragen, welche anderen Leistungen die Praxis bieten kann – etwa die Teilnahme an einem Mastercurriculum. „Wichtig ist, an sich zu glauben“, sagt von Hoyningen-Huene, und fügt hinzu: „Zudem ist es gut, einen Plan zu haben. Man sollte wissen, wohin man will!“ *ao*

16 %

verdienten Frauen 2025 im Schnitt pro Stunde weniger als Männer (Statistisches Bundesamt).

Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Lassen Sie uns gemeinsam helfen. Setzen Sie auf *meridol*[®]

ZAHNFLEISCH-BLUTEN **PARODONTITIS**

ENTZÜNDUNGEN **ZAHNFLEISCH-RÜCKGANG**

EMPFINDLICHKEIT

meridol[®] med
CHLORHEXIDIN 0,2%
LÖSUNG ZUR ANWENDUNG IN DER MUNDHÖHLE
Zur Anwendung bei Gingivitis als 1. Schritt
und bei Zahnfleischentzündungen
Wirkstoff: Chlorhexidindigluconat-Lösung
Antiseptikum zur kurzzeitigen
Parodontalbehandlung in der Mundhöhle
CHIFFE ALKOHOL

PARODONT EXPERT
SCHÜTZT VOR ZAHNFLEISCHRÜCKGANG

meridol[®]

PARODONT EXPERT
Schützt vor Zahnfleischrückgang
Mit Hyaluronat

KURZZEITIGE BEHANDLUNG

TÄGLICHER ZAHNFLEISCH-SCHUTZ

7x effektiver* **28x stärkere Plaquerreduktion****

Empfehlen Sie meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % zur kurzzeitigen effektiven Unterstützung der Zahnfleischgesundheit und meridol[®] PARODONT EXPERT zur Verstärkung der Wirkung des täglichen Zähneputzens[#], um die Ursache von Zahnfleischproblemen zu bekämpfen[§] und die Widerstandskraft des Zahnfleisches gegen Zahnfleischrückgang und Parodontitis zu stärken.

*meridol[®] PARODONT EXPERT Zahnpasta, in der Umkehr von gelegentlich blutenden zu nicht blutenden Stellen am Zahnfleisch, im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3967079). ** Nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung im Vergleich zu einer fluoridierten Mundspülung, 200 ppm F- als NaF. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3969463). # Im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.450 ppm F-, MFP/ NaF) § Reduziert bakterielle Plaque bei kontinuierlicher Anwendung, bevor Zahnfleischprobleme entstehen.

meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Januar 2026.

Künstliche Intelligenz in der Ausbildung

KI FÜR
DIE ZAHN-
MEDIZIN

TEIL 5

Falk Schwendicke, Fabian Langenbach, Tabea Flügge

Besonders dort, wo Künstliche Intelligenz (KI) genuin ärztliche Tätigkeiten übernimmt wie in der Diagnostik, erweitert sich das Verständnis von ärztlicher Kompetenz: Mit dem neuen Werkzeug muss ein adäquater, kritischer Umgang gefunden werden und das hat Folgen für die zahnmedizinische Lehre. Prüfungen, Curricula und Weiterbildungen müssen darum neu gedacht werden.

KI hält zunehmend Einzug in den zahnmedizinischen Alltag. Während der Fokus der Debatte häufig auf konkreten klinischen Anwendungen liegt, bleibt eine zentrale Frage oft unbeantwortet: Welche Konsequenzen hat KI für die zahnmedizinische Aus-, Fort- und Weiterbildung? Gerade hier entscheidet sich, ob KI

langfristig als Werkzeug zur Stärkung professioneller Kompetenz genutzt wird oder ob sie unbeabsichtigt zentrale Fähigkeiten der Profession untergräbt. Denn KI stellt nicht nur technische, sondern vor allem strukturelle und normative Fragen an die Ausbildung und die Prüfungssysteme.

Die zahnmedizinische Ausbildung ist historisch darauf ausgerichtet, individuelle diagnostische Kompetenz zu vermitteln und zu überprüfen. Prüfungen testen, ob Studierende Befunde korrekt erheben, pathologische Muster erkennen und leitliniengerechte Entscheidungen treffen können. Dieses Modell setzt implizit voraus, dass diese Leistungen primär vom Menschen erbracht werden.

Die klinische Realität entwickelt sich jedoch in eine andere Richtung. KI-Systeme unterstützen bereits bei der Befundinterpretation, strukturieren komplexe Informationen und liefern Entscheidungsoptionen. Damit entsteht eine wachsende Diskrepanz zwischen dem,

was im klinischen Alltag zunehmend üblich wird, und dem, was Ausbildung und Staatsexamina abbilden.

Dieses Missverhältnis ist mehr als ein didaktisches Detail. Es wirft die grundsätzliche Frage auf, welche Kompetenzen in Zukunft überhaupt geprüft werden sollen. Wenn Prüfungen weiterhin vor allem isolierte Informationsableitungen testen, besteht die Gefahr, an der zukünftigen Versorgungsrealität vorbei auszubilden. Gleichzeitig wäre es ein Irrweg, die diagnostische Kompetenz zugunsten einer technischen Abhängigkeit aufzugeben. Wir haben in der zm 3/2026 bereits die assoziierten Risiken – unter anderem ein „Deskilling“ – beschrieben.

Ein zukunftsfähiger Ansatz liegt daher in einer Verschiebung des Prüfungsfokus. Nicht die Konkurrenz zwischen Mensch und Maschine sollte im Zentrum stehen, sondern die Fähigkeit, KI-Ergebnisse kritisch einzuordnen, deren Plausibilität zu bewerten und sie in einen individuellen klinischen Kontext zu integrieren. Prüfungen könnten künftig abbilden, wie Zahnärztinnen und Zahnärzte mit KI-gestützten Befunden umgehen, wie sie Unsicherheiten erkennen, Alternativen abwägen und begründete Entscheidungen treffen – auch dann, wenn dies bedeutet, einem algorithmischen Vorschlag bewusst nicht zu folgen.

Mit der Integration von KI in diagnostische und therapeutische Prozesse verschiebt sich das Verständnis professioneller Verantwortung. Auch wenn KI-Systeme Entscheidungen vorbereiten oder Empfehlungen aussprechen, bleibt die Verantwortung für die Be-

ZM-SERIE „KI FÜR DIE ZAHNMEDIZIN“

Mitglieder des Arbeitskreises „Artificial Intelligence in Dental Medicine“ (AIDM) beleuchten die Chancen und Limitationen von KI in der zahnärztlichen Praxis.

- Teil 1: „Automatisierungs-Bias – Wie KI unseren klinischen Blick verzerren kann“ (zm 17/2025)
- Teil 2: „Mundschleimhautveränderungen – Mundschleimhautdiagnostik mit künstlicher Intelligenz“ (zm 20/2025)
- Teil 3: „Sprachdokumentationswerkzeuge – KI-basierte Sprachdokumentation“ (zm 22/2025)
- Teil 4: „Wie KI die Evidenz in der Wissenschaft untergräbt“ (zm 3/2026)

EMPFEHLUNGEN ZU EINEM „CORE CURRICULUM“ ZU KI IN DER ZAHNMEDIZIN			
Domäne	Inhaltlicher Schwerpunkt	Zentrale Lerninhalte (zusammengefasst)	Lernzielniveau
1. Grundlagen von KI	Was KI ist und wie sie funktioniert	Grundbegriffe (KI, ML, Deep Learning, SaMD), Funktionsprinzipien von KI, maschinelles Lernen (überwacht, un-/semi-/self-supervised), Trainings-, Validierungs- und Testprozesse, Rolle von Referenzstandards, Unterschiede zwischen statischer und dynamischer KI, Black-Box-Problematik	Wissen
2. KI-Anwendungen in der Zahnmedizin	Wo und wie KI eingesetzt wird	Relevante zahnmedizinische Use Cases (z. B. Bildanalyse, Diagnostik, Entscheidungsunterstützung), Zuordnung geeigneter KI-Typen zu Anwendungsfällen (z. B. Klassifikation, Detektion, Segmentierung), typische Softwarearchitektur (Frontend/Backend, Cloud-basierte Inferenz)	Wissen
3. Evaluation von KI-Systemen	Wie KI bewertet und interpretiert wird	Leistungsmetriken (z. B. Sensitivität, Spezifität, AUC), Interpretation auf verschiedenen Ebenen (Patient, Zahn, Oberfläche, Pixel), Limitationen klassischer Metriken, Unterschied zwischen Vorhersage und Kausalität, klinische und gesellschaftliche Outcome-Maße	Wissen / Fähigkeiten
4. Übergreifende Aspekte und Governance	Was zusätzlich berücksichtigt werden muss	Generalisierbarkeit und Repräsentativität von Trainingsdaten, Bias und Fairness, Explainability als Voraussetzung klinischer Nutzung, Autonomie und Verantwortung des Menschen, Prinzipien der Governance und regulatorische Rahmen (z. B. MDR, FDA, risikobasierte Regulierung)	Wissen

Tab. 1

Quelle: [Schwendicke et al., 2023]

handlung uneingeschränkt beim Menschen. Daraus folgt, dass der kompetente Umgang mit KI nicht als optionales Zusatzwissen betrachtet werden kann, sondern als integraler Bestandteil zahnärztlicher Professionalität.

Ziel muss der kompetente Umgang mit der KI sein

Diese Kompetenz ist weniger technischer Natur als gemeinhin angenommen wird. Es geht nicht darum, Algorithmen zu programmieren oder komplexe mathematische Modelle zu verstehen. Entscheidend ist vielmehr ein grundlegendes Verständnis dafür, wie KI-Systeme entstehen, auf welchen Daten sie basieren und welche systematischen Verzerrungen oder Fehlannahmen sie enthalten können. Ebenso wichtig ist die Fähigkeit, Unsicherheiten in KI-Ausgaben zu erkennen und diese transparent in die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten einzubeziehen.

Ohne diese Fähigkeiten besteht die Gefahr, dass KI als scheinbar objektive Autorität wahrgenommen wird, deren Ergebnisse unkritisch übernommen werden. Ausbildung und Weiterbildung tragen daher eine zentrale Verantwortung, KI-Kompetenz nicht nur technisch, sondern auch ethisch und

kommunikativ zu vermitteln. In diesem Sinne wird der reflektierte Umgang mit KI zu einer modernen Form ärztlicher Verantwortung. Hierfür wurde bereits ein international abgestimmtes, evidenzinformiertes und konsensbasiertes Rahmenwerk für digitale Gesundheitskompetenzen in der medizinischen Lehre entwickelt, das Kompetenzen in vier Domänen (Professionelles Handeln im digitalen Gesundheitswesen, Digitale Gesundheit auf Patienten- und Bevölkerungsebene, Gesundheitsinformationssysteme und Gesundheitsdatenwissenschaft), zusammenfasst [Car et al., 2025].

Besonders deutlich wird der Anpassungsbedarf im Bereich der Fort- und Weiterbildung. KI-Systeme unterliegen einem schnellen Wandel. Neue Versionen, veränderte Trainingsdaten und erweiterte Einsatzbereiche führen dazu, dass einmal erworbenes Wissen rasch veralten kann. Damit unterscheidet sich KI grundlegend von vielen klassischen zahnmedizinischen Verfahren.

Für die Profession bedeutet dies, dass KI-Kompetenz nicht punktuell, sondern kontinuierlich aufgebaut und aktualisiert werden muss. Gleichzeitig zeigt sich innerhalb der Zahnärzteschaft ein zunehmendes Kompetenzgefälle. Während jüngere Kolleginnen

und Kollegen KI-gestützte Systeme häufig selbstverständlich nutzen, besteht bei älteren oft eine Mischung aus Zurückhaltung, Unsicherheit und fehlender strukturierter Schulung.

Hier liegt eine wichtige Aufgabe für Fortbildungsanbieter. Qualitativ hochwertige, praxisnahe Fortbildungsangebote könnten nicht nur Wissen vermitteln, sondern auch Orientierung bieten: Welche Systeme sind evidenzbasiert? Wo liegen deren Grenzen? Und wie lassen sie sich sinnvoll in bestehende Behandlungsprozesse integrieren? Auf diese Weise ließe sich verhindern, dass KI-Kompetenz zu einem zufälligen individuellen Zusatzwissen wird – und stattdessen zu einem gemeinsamen professionellen Standard heranwächst.

Der EU AI Act fordert bereits heute ein ausreichendes Maß an KI-Kompetenz bei Anwendern von KI-Systemen, lässt jedoch offen, wie diese Kompetenz praktisch nachgewiesen oder aktualisiert werden soll. Für medizinische Professionen könnte sich daraus mittelfristig eine Entwicklung ergeben, die bekannten Modellen wie dem Strahlenschutz ähnelt: ein strukturierter, regelmäßig zu erneuernder Kompetenznachweis für den verantwortungsvollen Einsatz KI-gestützter Systeme. ►►



**Univ.-Prof. Dr.
Falk Schwendicke, MDPH**

Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung,
Parodontologie und digitale Zahnmedi-
zin, LMU Klinikum
Goethestr. 70, 80336 München

Foto: Peitz/Charité



**Dr. Fabian
Langenbach**

Chief Strategy Officer
Deutsche Gesellschaft für Implantologie
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Karlstr. 60, 80333 München

Foto: DGI e.V.



**Prof. Dr.
Tabea Flügge**

Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichts-
chirurgie, Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin

Foto: www.eventfotosberlin.de

Das erscheint insbesondere dort relevant, wo sogenannte High-Risk-AI zum Einsatz kommt, etwa bei Systemen zur medizinischen Entscheidungsunterstützung, bei denen Fehlinterpretationen unmittelbare Auswirkungen auf diagnostische oder therapeutische Entscheidungen haben können.

Gleichzeitig ergibt sich aus den Anforderungen des AI Act eine organisatorische Verantwortung innerhalb von Praxen und Einrichtungen: Wenn KI-Systeme in Arbeitsabläufe integriert werden, müssen alle beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage versetzt werden, deren Rolle, Funktionsweise und Grenzen angemessen zu verstehen. KI-Kompetenz wird damit nicht allein zur individuellen Qualifikation, sondern zu einer gemeinsamen Verantwortung innerhalb des Behandlungsteams.

Wie viel Evidenz haben KI-generierte Informationen?

Mit dem Aufkommen leistungsfähiger Sprachmodelle verändert sich die Rolle von Wissen in der Ausbildung grundlegend. Wenn Chatbots in der Lage sind, jederzeit umfangreiche, strukturierte und sprachlich überzeugende Antworten auf nahezu jede fachliche Frage zu liefern, verliert die bloße Ver-

fügbarekeit von Wissen ihren bisherigen Stellenwert. Ausbildung kann sich dann nicht mehr darauf stützen, dass Studierende Inhalte memorieren oder abrufen, sondern muss systematisch darauf abzielen, den kompetenten Umgang mit externem, KI-vermitteltem Wissen zu vermitteln.

Zentral wird die Fähigkeit, KI-generierte Informationen einzuordnen, ihre Herkunft und Evidenz kritisch zu prüfen und sie mit der individuellen klinischen Situation in Beziehung zu setzen. Gleichzeitig müssen Lernende verstehen, dass sprachliche Plausibilität nicht mit inhaltlicher Richtigkeit gleichzusetzen ist und dass auch „allwissend“ wirkende Systeme Unsicherheiten, Verzerrungen oder blinde Flecken aufweisen können.

In einer solchen Lernumgebung verschiebt sich der Fokus der Ausbildung von der Wissensakkumulation hin zur epistemischen Urteilskraft: Studierende müssen lernen, wann sie einem KI-System folgen können, wann Skepsis geboten ist und wann bewusst davon abzuweichen ist. Chatbots werden damit nicht zum Ersatz von Ausbildung, sondern zu einem Katalysator, der deutlich macht, dass professionelle Kompetenz sich künftig weniger über Wissen selbst als über dessen reflektierte Nutzung definiert.

Die beschriebenen Entwicklungen legen nahe, dass KI in der zahnmedizinischen Ausbildung nicht allein projektbezogen oder fakultativ behandelt werden sollte. Vielmehr stellt sich die Frage, ob es einer übergreifenden strategischen Rahmung bedarf. Denkbar wären definierte Mindestkompeten-

zen im Umgang mit KI im Studium, eine curriculare Verankerung entsprechender Inhalte sowie abgestimmte Fortbildungskonzepte in der Weiterbildung. Die WHO/ITU-Initiative „KI im Gesundheitswesen“ hat Vorschläge für ein zahnmedizinisches „Mindestcurriculum“ gemacht [Schwendicke et al., 2023] (Tabelle 1).

Eine solche Rahmung hätte nicht das Ziel, die Ausbildung zu technisieren. Im Gegenteil: Sie könnte dazu beitragen, den humanen Kern der Zahnmedizin zu stärken. Denn je leistungsfähiger KI-Systeme werden, desto wichtiger wird die Fähigkeit, Verantwortung zu übernehmen, Entscheidungen zu begründen und die Patientinnen und Patienten in komplexen Situationen zu begleiten.

Ausblick

Künstliche Intelligenz stellt die zahnmedizinische Ausbildung vor grundlegende Herausforderungen – nicht, weil sie Wissen ersetzt, sondern weil sie das Verständnis von Kompetenz verändert. Prüfungen, Curricula und Weiterbildungskonzepte müssen sich weiterentwickeln, um dieser Realität gerecht zu werden.

Die Chance liegt darin, Ausbildung neu zu justieren: weg von der Reproduktion hin zur Förderung klinischer Urteilskraft, kritischer Reflexion und verantwortungsvoller Entscheidungsfindung im Zusammenspiel mit KI. Gelingt dies, kann KI zu einem Impuls für eine zukunftsfähige, professionell gestärkte Zahnmedizin werden – nicht trotz, sondern gerade wegen ihres technologischen Fortschritts. ■



ZM-LESERSERVICE

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



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

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

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

Sie haben auch Post bekommen? Dann machen Sie mit!

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

**Abgabefrist verlängert bis
31. März 2026**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.



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

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

DR. TORSTEN TOMPERT ZUR LANDTAGSWAHL IN BADEN-WÜRTTEMBERG

„Unsere Themen sind Budgetierung, Bürokratie, GOZ und Investoren!“

Am 8. März wird in Baden-Württemberg ein neuer Landtag gewählt. Was die Zahnärzteschaft im Ländle bewegt, schildert Dr. Torsten Tompert. Er ist Präsident der Landes Zahnärztekammer sowie Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.

Herr Dr. Tompert, wie ist es um die zahnmedizinische Versorgung in Baden-Württemberg bestellt?

Dr. Torsten Tompert: In Baden-Württemberg ist die flächendeckende Versorgung gesichert, wir haben keine unterversorgten Gebiete. Als Flächenland haben wir allerdings Regionen, die an der Grenze zur Unterversorgung stehen. Das betrifft vor allem den Schwarzwald.

Welche Themen beschäftigen die Zahnärztinnen und Zahnärzte zurzeit in Baden-Württemberg?

Vor allem die Themen Budgetierung, Bürokratie, Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ). Budgetierungen behindern eine bedarfsgerechte Versorgung, unterlaufen präventive Ansätze, beschleunigen das Praxissterben und machen eine flächendeckende, qualitätsgesicherte Versorgung zunehmend unmöglich. Wir fordern den Gesetzgeber nachdrücklich auf, die Budgetierung zahnärztlicher Leistungen dauerhaft abzuschaffen.

Was das Thema Bürokratie angeht: Rund 25 Prozent der Behandlungszeit gehen durch überflüssige Bürokratie zulasten der Patientinnen und Patienten verloren. Vor diesem Hintergrund haben wir bereits im vergangenen Jahr ein Sofortprogramm zum Bürokratieabbau gefordert, das die Abschaffung von sieben entbehrlichen bürokratischen Hürden im Praxisalltag vorsieht. Den angekündigten Bürokratieabbau der Bundesregierung begrüßen wir ausdrücklich – entscheidend wird jedoch sein, dass den Ankündigungen auch konkrete Entlastungen folgen.



Foto: Franziska Kraußmann

Dr. Torsten Tompert vertritt die Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg. Er ist dort Präsident der Landes Zahnärztekammer sowie Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung.

GOZ: Die wirtschaftliche Stabilität der Zahnarztpraxen hängt in erheblichem Maße von einer angemessenen privaten Gebührenordnung ab. Die GOZ ist mit ihrem seit Jahrzehnten unveränderten Punktwert nicht mehr zeitgemäß. Hier besteht dringender Reformbedarf. Spätestens für 2027 ist zudem eine neue GOÄ angekündigt. Der zahnärztliche Berufsstand lehnt es entschieden ab, diese neue GOÄ als Blaupause für eine zukünftige GOZ heranzuziehen.

Im Umgang mit iMVZ verfolgen wir in Baden-Württemberg dieselben Ziele

wie die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: eine klare fachliche und räumliche Begrenzung von iMVZ. Im Heilberufe-Kammergesetz Baden-Württemberg wurde hierfür ein tragfähiger Ansatz verankert. Demnach ist die Gewinnabführung an Dritte untersagt, und die Leitung eines MVZ muss zwingend in der Verantwortung eines Zahnarztes liegen.

Mit welchen Schwierigkeiten kämpft die Zahnärzteschaft im Ländle?

Die Zahnärzteschaft in Baden-Württemberg sieht sich weiterhin mit nicht anlassbezogenen Praxisbegehungen konfrontiert. Damit kein Missverständnis aufkommt: Hygiene ist uns sehr wichtig. Wasserproben sind beispielsweise kein Thema, sie sind nötig. Die bundesweite Hygienekostenstudie zeigt eindeutig, dass in keinem anderen Bundesland mehr in Hygiene investiert wird als im Ländle. Aber viele Regelungen sind sehr kompliziert und sehr kleinteilig. Für die Praxen ist es belastend, dass sie für jeden Handgriff eine Arbeitsanweisung brauchen. Sobald eine Arbeitsanweisung fehlt, haben sie ein Problem. Zum Beispiel müssen die Praxen einen Leiterbeauftragten benennen. Sie oder er muss in regelmäßigen Abständen auf der Leiter stehen, um zu überprüfen, dass sie hält. Generell hätten wir gerne Beratung, keine Kontrolle. Wir fordern, dass die nicht anlassbezogenen Praxisbegehungen anders durchgeführt werden, und zwar unter Expertise der Kammer.

Auch der zunehmende Fachkräftemangel stellt eine große Herausforderung für die zahnärztliche Versorgung dar. Er wirkt sich bereits spürbar auf die

Patientenversorgung aus und bremst zugleich die Weiterentwicklung vieler Praxen. Ohne qualifiziertes Personal geraten sowohl die Versorgungsqualität als auch die Praxisstrukturen zunehmend unter Druck.

Welche Forderungen haben Sie an die Landespolitik?

Wir setzen große Hoffnungen in eine grundlegende Neuausrichtung der Praxisbegehungen. Seit Jahren kämpfen wir für Veränderungen. In einigen Kammerbereichen – etwa in Nordrhein und in Westfalen-Lippe – ist es bereits gelungen, die Praxisbegehungen in die Verantwortung der Kammern zu überführen. Bemerkenswert ist, dass dieses Thema inzwischen auch Eingang in die Wahlprogramme gefunden hat: Die FDP fordert die Abschaffung anlassloser Begehungen von Zahnarztpraxen, ähnliche Zusagen finden sich aber auch bei der SPD und der CDU.

In Aussicht gestellt werden alternative Formate, die stärker auf die Eigenverantwortung der Kammern setzen. Die zahnärztliche Selbstverwaltung ist bereit, diesen Weg im Rahmen einer vertrauensbasierten Zusammenarbeit konstruktiv mitzugehen.

Ein zentrales Anliegen ist zudem, die ausgeprägte Misstrauenskultur gegenüber unserem Berufsstand zu überwinden und eine neue Vertrauenskultur zu etablieren. Während der COVID-19-Pandemie kam es im Jahr 2020 faktisch zu einem Berufsverbot, weil das Infektionsrisiko in Zahnarztpraxen falsch eingeschätzt wurde. Dabei zeigt gerade die ambulante Zahnmedizin seit jeher ein sehr hohes Hygieneniveau.

Die Anerkennung der Kammer als Approbationsbehörde ist unsere dritte Forderung. Dabei geht es ausdrück-

lich nicht um die Übernahme bestehender Verwaltungsapparate oder von Beamtenstrukturen, sondern um eine gemeinsame Lösung mit den anderen Heilberufen in Baden-Württemberg. In diesem Bereich sind wir bereits intensiv engagiert und sehen hier großes Potenzial für effizientere und praxisnähere Verfahren.

Die Fragen stellte Anne Orth.

Auf zm-online.de finden Sie über den QR die Positionen der fünf bislang im Landtag vertretenen Parteien (Grüne, CDU, SPD, FDP/DVP, AfD) zu Themen, die Zahnärzte betreffen.



protiSCAN, IHR EINSTIEG IN DIE DIGITALE ABFORMUNG



7999,-€*

NETTOPREIS

inklusive Lieferung, Aufstellung und einstündiger Online-Einweisung

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

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.

Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



MEHR ERFAHREN



ARBEITEN IM RENTENALTER

Was bringt die neue Aktivrente für Zahnärzte?

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Um den Fachkräftemangel abzumildern, soll freiwillige Arbeit im Rentenalter steuerlich gefördert werden. Dafür hat der Gesetzgeber die sogenannte Aktivrente eingeführt. Für Angestellte sind bis zu 2.000 Euro monatlich steuerfrei möglich, Selbstständige profitieren nicht davon. Ist das trotzdem ein Modell für Zahnärztinnen und Zahnärzte?

Die Aktivrente soll einen Anreiz bieten, das Erwerbspotenzial älterer Menschen besser zu nutzen, indem der steuerliche Druck auf das Arbeitsentgelt im Alter verringert und die Weiterarbeit über die Regelaltersgrenze hinaus attraktiver gemacht wird. Laut Gesetz bleiben monatlich bis zu 2.000 Euro Arbeitslohn steuerfrei, sofern dieses Arbeitsentgelt nach Erreichen der Regelaltersgrenze erzielt wird. Ob der Arbeitnehmer zu diesem Zeitpunkt bereits eine Altersrente bezieht oder nicht, ist dabei egal. Nicht ausgeschöpfte Beträge können nicht auf andere Monate übertragen werden. Die Steuerfreiheit hat keinen Einfluss auf die sozialversicherungsrechtliche Behandlung des Gehalts des „Rentners“.

Alle, die vor dem 1. November 1959 geboren wurden, erreichen die Regelaltersgrenze am 1. Januar 2026. Für später Geborene verschiebt sich dieser Zeitpunkt entsprechend. Die ab 1964 Geborenen erreichen die Grenze mit Vollendung des 67. Lebensjahres.

Das Gehalt wird nicht auf die Altersrente angerechnet

Eine weitere Voraussetzung für die Steuerfreiheit ist, dass der Arbeitgeber für diese Beschäftigung Beiträge zur Rentenversicherung an die Deutsche Rentenversicherung oder ein Versorgungswerk abführt. Somit ist diese Steuerbefreiung für alle Nicht-Arbeitnehmer – wie selbstständige Zahnärztinnen und -ärzte – ausgeschlossen.

In der Gesetzesbegründung dazu heißt es: „Außerdem arbeitet bereits heute eine große Zahl von Selbstständigen und Unternehmern auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze weiter. Dies zeigt, dass es derzeit keiner zusätzlichen Anreize durch eine steuerliche Förderung bedarf, um diesen Personenkreis zur Weiterarbeit zu bewegen. Angesichts der erheblichen Belastungen für die öffentlichen Haushalte, die mit einer Förderung in diesem Bereich verbunden wären, ist es erforderlich, steuerliche Anreize gezielt dort zu setzen, wo sie besonders notwendig sind.“

Man ist geneigt zu sagen: „Selber schuld!“ Ob die angekündigten Klagen gegen diese Ungleichbehandlung Erfolg haben werden, bleibt abzuwarten.



Die Aktivrente für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist vor allem dann eine Option, wenn sie bei Familienangehörigen weiterbeschäftigt werden.

Der Hinzuverdienst wird nicht auf die Altersrente angerechnet, das heißt, es erfolgt keine Rentenkürzung. Der Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung wird allerdings nicht dem Rentenkonto des Aktivrentners gutgeschrieben, sondern fließt in die allgemeine Rentenkasse. Eine Ausnahme besteht, wenn der Angestellte im Regelrentenalter noch keine Vollrente bezieht: Dann zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer in die Deutsche Rentenversicherung beziehungsweise auf Antrag in das Versorgungswerk des Arbeitnehmers ein.

Vorsicht: Beim Bezug einer Witwen- oder Witwerrente kann es zu Kürzungen kommen.

Noch größer ist der Vorteil für PKV-Versicherte

Es entsteht ein hoher Nettovorteil für den Arbeitnehmer durch die Aktiv-



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung

Foto: privat



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat

rente. Die Nettobezüge sind um etwa 7.000 Euro pro Jahr höher, als wenn das Gehalt wie bis 2025 nicht steuerfrei wäre.¹

Wenn der Aktivrentner privat krankenversichert ist – nehmen wir an, er ist angestellter Zahnarzt – verändert sich sein Beitrag zur Krankenversicherung durch die Anstellung nicht. Sein Arbeitnehmeranteil zur Kranken- und Pflegeversicherung wird auf den unveränderten Krankenversicherungsbeitrag angerechnet.

Er erhält jedoch den Arbeitgeberzuschuss hierzu ausbezahlt und mindert damit seinen Eigenaufwand. Die dadurch ausgelöste Steuererhöhung verringert diesen Vorteil etwas, sodass der privatversicherte Arbeitnehmer einen zusätzlichen Vorteil gegenüber dem gesetzlich versicherten Arbeitnehmer von circa 2.800 Euro pro Jahr hat.¹

Insgesamt hat der privat krankenversicherte Arbeitnehmer im Beispiel einen Nettovorteil von ungefähr 25.700 Euro pro Jahr bei einer Rente von 4.000 Euro pro Monat aus dem Versorgungswerk. Dies entspricht etwa 10.000 Euro pro Jahr mehr als ohne Steuerbefreiung für die Aktivrente.¹

EIN BEISPIEL

Die 68-jährige ZMV Rita bezieht ein Aktivrentengehalt von monatlich 2.000 €. Sie ist gesetzlich kranken- und pflegeversichert und erhält eine Vollrente der Deutschen Rentenversicherung in Höhe von 1.900 Euro.

	Ertrag Arbeitnehmer (AN) in €	Aufwand Arbeitgeber (AG) in €
Gehalt p.m.	2.000	2.000
Beiträge zur Sozialversicherung		
Rentenversicherung – nur AG-Anteil 9,3%		186
Krankenversicherung (KV), z.B. 16% - 1/2 (je nach Krankenversicherung u. Zusatzbeitrag)	-160	160
Pflegeversicherung (PV), z. B. 3,6% - 1/2 (je nach Anzahl der Kinder)	-36	36
Arbeitslosenversicherung – nur AG-Anteil 1,3%		26
Ertrag/Aufwand brutto p.m.	1.804	2.408
Steuererminderung durch höheren Beitrag KV hier 25%	105	
Steuererminderung als Betriebsausgabe hier 44%		1.060
Ertrag/Aufwand netto p.m.	1.909	1.348
Ertrag AN netto p.a.	22.908	
Aufwand AG netto p.a. in der GKV		16.176

Der Nettovorteil des Rentners ist um ca. 6.700 € p.a. höher als der Nettoaufwand des AG.
Hoher Nettovorteil für den Arbeitnehmer durch Aktivrente
Die Nettobezüge sind um ca. 7.000 € p.a. höher, als wenn das Gehalt wie bis 2025 nicht steuerfrei wäre.¹

Besser Minijobber oder Aktivrentner?

Für den Arbeitnehmer ist es bei einer Anstellung innerhalb der Verdienstgrenze für Minijobber meist günstiger, das Arbeitsverhältnis als Minijob zu gestalten. Für den Arbeitgeber ergibt sich dadurch lediglich ein sehr geringer Nachteil gegenüber der Aktivrente.¹

Fazit: Diese Steuerbefreiung stellt einen handfesten Vorteil für Arbeitnehmer dar, die das Regelrentenalter erreicht haben. Dadurch sollte es gelingen, manchen potenziellen Rentner zur Weiterarbeit zu motivieren und so dem bestehenden Personalmangel entgegenzuwirken. Für den Arbeitgeber er-

geben sich keine finanziellen Nachteile gegenüber der Beschäftigung jüngerer Arbeitnehmer.

Insbesondere bei der Beschäftigung von Familienangehörigen ergeben sich attraktive Gestaltungsmöglichkeiten. Ein Beispiel ist die Übertragung der Praxis auf ein Kind (Zahnarzt/Zahnärztin) oder den Ehepartner (Zahnarzt/Zahnärztin) und die anschließende Anstellung des ausscheidenden Zahnarztes. ■

¹ Je nach Spitzensteuersatz. Zu berücksichtigen sind hier in der Regel das Gehalt als Aktivrentner, soweit im Monat 2.000 Euro überschritten werden, der steuerpflichtige Teil der Altersrente, eventuelle Einkünfte aus vermieteten Immobilien und gegebenenfalls Einkünfte des Ehepartners.



Foto: ImPuls, Think Tank Herz-Kreislauf e.V.

APPEL AN DIE BUNDESREGIERUNG

Bündnis fordert Präventionswende

In der Präventionspolitik ist Deutschland weit abgeschlagen, kritisiert ein Bündnis von Gesundheitsorganisationen – darunter auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) – und fordert: Die Bundesregierung muss Prävention und Public Health endlich zur tragenden Säule der Gesundheitspolitik machen.

Prävention sei keine freiwillige Aufgabe, sondern staatliche Pflicht. „Gesundheit muss in allen Politikbereichen mitgedacht und evidenzbasiert gestaltet werden“, heißt es in der „Politischen Handlungsaufforderung Prävention & Gesundheit“, die neben der BZÄK, der Bundesärztekammer, dem AOK-Bundesverband, dem BKK-Dachverband und der Bundesstiftung Prävention und Gesundheit über 30 Organisationen aus Medizin, Gesundheit, Wissenschaft, Gesellschaft und Wirtschaft unterzeichnet haben.

„Deutschland verwaltet Krankheit – statt Gesundheit zu ermöglichen“, heißt es in dem Forderungspapier. „Vermeidbare Risikofaktoren wie Rauchen, eine ungesunde Ernährung, Alkoholkonsum und Bewegungsmangel verursachen einen Großteil der Krankheitslast und enorme volkswirtschaftliche Kosten. Dennoch setzt die Politik bislang überwiegend auf freiwillige Maßnahmen – mit begrenzter Wirkung.“ Dabei schützen Investitionen in Public Health und Prävention nicht nur Leben, sondern stärken gleichzeitig Innovation, schaffen Arbeitsplätze und fördern nachhaltiges Wachstum. Das Bündnis verweist als Beispiel auf Daten des Wirtschaftsforschungsinstituts Wifo. Demnach verursachen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Euro-

pa eine soziale und wirtschaftliche Belastung von vier bis fünf Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Könnte die Hälfte aller kardiovaskulären Ereignisse verhindert werden, würde der Wohlstand in Europa demnach um bis zu zwei Prozent steigen.

Deutschland ist kein „Nanny State“

Die häufig vorgebrachte Kritik, staatliche Regulierung stelle eine unverhältnismäßige Bevormundung der Bürgerinnen und Bürger dar, lassen die unterzeichnenden Organisationen nicht gelten. Davon sei man in Deutschland weit entfernt, betonen sie und führen als Beleg den jüngsten „Public Health Index“ des AOK-Bundesverbands und des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) an. Dieser misst, wie europäische Länder wissenschaftlich empfohlene Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebensweisen umsetzen.

Die Analyse kommt zu dem Schluss: „Im Gesamtranking des Public Health Index (PHI) belegt Deutschland Rang 17 von 18 untersuchten Staaten in Nord- und Zentraleuropa. Insbesondere bei der Umsetzung empfohlener Maßnahmen zur Förderung gesunder Ernährung sowie zur Eindämmung des

Tabak- und Alkoholkonsums ist Deutschland im internationalen Vergleich zögerlich.“

„Die Bundesregierung muss Prävention und Public Health endlich zur tragenden Säule der Gesundheitspolitik machen.“

Forderungspapier Prävention & Gesundheit

Das Bündnis bezieht sich auch auf den sogenannten „Nanny-State-Index“ (BevormundungsIndex) des neoliberalen „Institute of Economic Affairs“ in London. Dieser wurde von Kritikern staatlicher Regulierung im Bereich Ernährung, Alkohol und Tabak ins Leben gerufen. Diese sehen viele Public-Health-Forderungen als „paternalistische“ Übergriffe durch den Staat. In diesem Sinne bewertet der Index europäische Länder danach, wie stark sie in den Bereichen Ernährung, Alkohol und Tabakkonsum in die Lebensweise der Bürgerinnen und Bürger eingreifen. Je weiter oben ein Land im Nanny-State-Index eingestuft wird, desto strenger ist dort die staatliche Regulierung – Deutschland rangiert auf Platz 29 von 29.

Weiteres Zögern ist fahrlässig

Das muss sich aus Sicht der Präventionsallianz dringend ändern. Sie appelliert an die Bundesregierung, „endlich Prävention und Public Health zur tragenden Säule der Gesundheitspolitik zu machen. Prävention ist keine freiwillige Aufgabe – sie ist staatliche Pflicht. Gesundheit muss in allen Politikbereichen mitgedacht und evidenzbasiert gestaltet werden“.

Um Deutschland in Sachen Prävention nach vorne zu bringen, schlagen die Organisationen stärkeres staatliches Engagement in diesen fünf Bereichen vor:

- **Tabakkontrolle:** umfassende Werbeverbote, Steuererhöhungen und konsequenter Schutz vor Passivrauchen;
- **gesunde Ernährung:** verbindliche Kennzeichnungen, Schutz von Kindern vor Marketing und Ausrichtung der öffentlichen Verpflegung an Gesundheitskriterien;
- **Alkoholpolitik:** Beschränkung der Verfügbarkeit und Erhöhung der Verbrauchsteuern;
- **Luftqualität:** systematisches Monitoring und Etablierung der Luftreinheit als zentrales Public-Health-Thema;
- **Bewegungsförderung:** systematische Gestaltung von Infrastrukturen und Lebensräumen zur Förderung körperlicher Aktivität.

Ohne klare, gesetzliche Leitplanken in diesen Bereichen werde es keine nachhaltige Trendwende geben, sind die Unterzeichnenden überzeugt. Weiteres Zögern sei „angesichts der demografischen Entwicklung, steigender Krankheitskosten, wachsender sozialer Ungleichheiten und stagnierender Wirtschaft fahrlässig“.

sth

ESTELITE



Ästhetik mit System – Komposite von TOKUYAMA

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



Individuelle Anwendungsmöglichkeiten
durch verschiedenste Viskositäten



Exzellente Polierbarkeit & Handhabung
mehrfach ausgezeichnet durch den Dental Advisor



Hohe Belastbarkeit
durch optimal abgestimmte sphärische Füllkörper



Schnelle Tiefenhärtung
durch kontrollierte Brechungsindizes
& RAP-Technology



Für den idealen Workflow:
Unsere **ESTEPOLISHER**

Tokuyama

tokuyama-dental.eu



Ready to cook: Die Zahnmedizinierenden am Universitätsklinikum Dresden holen sich die letzten Instruktionen ab, bevor es an den Herd geht.

ERNÄHRUNG UND ZAHNMEDIZIN

Vom Hörsaal in die Küche – Culinary Dentistry

Frederic Preuß, Jasmin Flemming, Christian Hannig, Johan Wölber

Mit der Lehrveranstaltung „Culinary Dentistry“ an der Poliklinik für Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Dresden rücken Zahnmedizin und Ernährung erstmals in einem praxisnahen Format zusammen. Im Zentrum steht Prävention: Wie wirkt sich Ernährung auf die Mundgesundheit aus – und wie lässt sich dieses Wissen alltagstauglich umsetzen? Nach einer theoretischen Einführung zu zahngesunder Ernährung und ihren Bezügen zu oralen Erkrankungen setzen die Studierenden das Gelernte in einem Kochkurs direkt praktisch um.

Die Lehrveranstaltung „Culinary Dentistry“ erweitert das Konzept der „Culinary Medicine“ um den Fokus auf mundgesunde Ernährung und deren Bedeutung für die Allgemeingesundheit. Im Mittelpunkt steht der sogenannte „gemeinsame Risikofaktorenansatz“: Viele weit verbreitete, häufig chronische Erkrankungen – darunter Diabetes mellitus Typ 2, kardiovaskuläre Erkrankungen, Dyslipidämien sowie Karies und Parodontitis – teilen dieselben beeinflussbaren Risikofaktoren, allen voran eine unausgewogene Ernährung [Sheiham und Watt, 2000].

Gezielte Ernährungsinterventionen können den Verlauf dieser Erkrankungen nachweislich positiv beeinflussen

und in vielen Fällen deren Entstehung präventiv verhindern [Murray et al., 2020]. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die regelmäßig als erste medizinische Ansprechpersonen konsultiert werden, haben daher ein großes Potenzial in der primären Gesundheitsprävention. Dies wiegt umso schwerer, als Ernährungsfaktoren den bedeutendsten Risikofaktor für die weltweit häufigsten Todesursachen darstellen – nicht-übertragbare Erkrankungen [Mokdad et al., 2018].

Mehr Prävention durch eine bessere Ernährungsberatung

Im Rahmen der alltäglichen zahnärztlichen Präventionsberatung liegt der Schwerpunkt bislang häufig auf

vermeintlich schnell effizienten Maßnahmen wie einer optimierten Biofilmkontrolle und einer intensivierten Fluoridapplikation. Ernährungsempfehlungen beschränken sich in der Praxis vielfach auf allgemeine Hinweise zur Reduktion des Zuckerkonsums sowie den Verweis auf eine ausgewogene Ernährung [Franki et al., 2014]. Derartige pauschale Aussagen gelten jedoch mittlerweile zunehmend als nicht mehr zeitgemäß und reichen für eine wirksame Prävention nicht aus.

Denn obwohl 91 Prozent der Bevölkerung angeben, dass ihnen eine gesunde Ernährung wichtig sei [BMEL-Ernährungsreport 2024: Deutschland wie es isst], liegt der durchschnittliche tägliche Zuckerkonsum weiterhin bei



Fotos: zm/nl



Küchenchef Gerhard Böhl hatte rezeptmäßig den Hut auf.

etwa 80 Gramm [BMEL-Statistik, Versorgungsbilanz: Zucker, Glukose, o. J.]. Hinzu kommt der vermehrte Konsum industriell verarbeiteter, ballaststoffarmer und mikronährstoffdefizitärer Lebensmittel – deren intensive Bewerbung zusätzlich zur Problematik beiträgt. Diese Diskrepanz zwischen Gesundheitsbewusstsein und Ernährungsverhalten unterstreicht nicht nur den Bedarf an fundierter Aufklärung, sondern auch die Notwendigkeit praxisnaher Beratungskonzepte.

Genau hier setzt „Culinary Dentistry“ an: Die Veranstaltung soll die Studierenden befähigen, differenzierte, sachliche und individuelle Empfehlungen zu geben – jenseits von Trends, Mythen und Marketingversprechen. Dazu ge-

hört die Fähigkeit, Unsicherheiten in der Bevölkerung wahrzunehmen und mit Empathie zu reagieren. Ernährung ist ein persönliches Thema, geprägt von Gewohnheiten, Emotionen und sozialen Faktoren – wer glaubwürdig beraten will, braucht nicht nur Wissen, sondern auch die Fähigkeit dieses zu vermitteln.

Eine Lehrveranstaltung für mehr Beratungskompetenz

Dabei ist es ein wesentliches Ziel, die künftigen Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner auch mit Verständnis für die Alltagsrealität ihrer Patientinnen und Patienten auszustatten. Die beste Ernährungsempfehlung bleibt wirkungslos, wenn sie an praktischen

„CULINARY DENTISTRY“ ALS LEHRFORMAT

Der Kurs startete im Wintersemester 2024/2025, wurde nach großer Resonanz im Januar 2026 erneut angeboten und soll künftig fest im Lehrangebot verankert werden.

- **Format:** Zusatzangebot im Curriculum
- **Zielgruppe:** Studierende im letzten Studienjahr, regelmäßig sehr hohe Nachfrage
- **Turnus:** einmal jährlich
- **Gruppengröße:** rund 20 Studierende pro Gruppe
- **Aufbau:** Kombination aus theoretischer Einführung und praktischem Anwendungsteil in Form eines Kochkurses
- **Leistungsnachweis:** nein
- **Lehrende:** interdisziplinär (zahnmedizinische Lehrende und gastronomische Expertise)
- **Themenschwerpunkte:** Ernährung im Kontext oraler Erkrankungen (Biofilm/Karies/Erosion/Gingivitis/Parodontitis) sowie Bezüge zur Allgemeingesundheit

Hürden scheitert. In der täglichen Beratung innerhalb der klinischen Kurse und in der Literatur zeigt sich immer wieder, dass sich viele Menschen gesünder ernähren wollen – dabei stoßen sie aber auf immer wieder ähnliche Herausforderungen: vermeintlicher Zeitmangel, geringes finanzielles Budget, eingefahrene Gewohnheiten und Wissenslücken sind nur einige davon [Contento, 2008; Spronk et al., 2014].

Um die Studierenden zu einer qualitativ hochwertigen Beratung zu befähigen, wurde am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus in Dresden 2024 die Lehrveranstaltung „Culinary Dentistry“ etabliert (gefördert durch eine Med Drive Finanzierung der Medizinischen Fakultät). Aufgrund der positiven Resonanz wurde das Lehrkonzept im Januar 2026 in einer zweiten Durchführungsrunde erneut angeboten und weiterentwickelt. Ziel dieser Veranstaltung ist es, durch die Verbindung ►►

von theoretischem Wissen und praktischen Erfahrungen den Zahnmedizinierenden ein umfassendes Verständnis der Zusammenhänge zwischen Ernährung und oraler Gesundheit zu vermitteln.

Konkret gliedert sich die Veranstaltung in zwei zentrale Bestandteile: eine Vorlesungseinheit, die theoretische und wissenschaftliche Grundlagen vermittelt, sowie ein praktischer Kochkurs im Krankenhaus-eigenen Restaurant „Caruso“ – zur Vermittlung der Kulturtechnik Kochen.

Die Vorlesungsinhalte behandeln zentrale ernährungsmedizinische Grundlagen: den Einfluss von Zucker, sekundären Pflanzenstoffen und Mikronährstoffen, aber auch den entzündungsfördernden Effekt moderner Ernährungsgewohnheiten auf die Mundschleimhaut und die parodontalen



Die Vorspeise bestand aus einem grünen Salat mit Karotten, Linsen und Dattel-Pesto.

Strukturen. Auch aktuelle Themen wie etwa eine pflanzenbasierte Ernährung werden evidenzbasiert diskutiert. Der Blick richtet sich dabei stets auf die Praxisrelevanz im zahnärztlichen Alltag: Was sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte wissen, um fundierte, aber verständliche und leicht umsetzbare Ernährungsempfehlungen zu geben?

Im zweiten Teil der Lehrveranstaltung, dem Kochkurs, wird der Klinik-Kittel gegen Kochmütze und Küchenjacke getauscht. Unter Anleitung des gastronomischen Fachpersonals bereiten die Studierenden in kleinen Gruppen ein mundgesundes und schmackhaftes Drei-Gänge-Menü zu. Dabei werden nicht nur Zutaten und Rezepturen diskutiert, sondern auch Aspekte wie Konsistenz, Zubereitungsart, Verdaulichkeit und kulturelle Essgewohnheiten besprochen. Dieser praktische Ansatz vermittelt den Studierenden ne-

ERNÄHRUNG – HISTORISCH GESEHEN

VON DER STEINZEIT IN DIE SUPERMARKTWELT

Wie wir uns ernähren, hat sich im Laufe der Zeit radikal verändert – mit starken Auswirkungen auf die Mundgesundheit. Im Paläolithikum, als der Mensch als Jäger, Fischer und Sammler lebte und hauptsächlich Wildpflanzen, Knollen, Nüsse, Beeren sowie Fisch und Fleisch zu sich nahm, waren kariöse Läsionen und Parodontitis sehr selten [Bailey und Hublin, 2007; Gibbons, 2012; Larsen, 2015; Oxilia et al., 2015]. Die Ernährung war reich an Ballaststoffen, frei von zugesetzten Zuckern, weitgehend unverarbeitet und erforderte adäquate Kaubewegungen. Mit der Neolithischen Revolution, dem Übergang zur Sesshaftigkeit und Landwirtschaft, änderte sich das: Die zunehmend einseitige Ernährung, etwa durch den vermehrten Verzehr von Reis oder stärkehaltigem Getreide, führte zu einem Anstieg von Karies und entzündlichen Veränderungen des Zahnhalteapparats. Ein hoher Kariesbefall wird in der Anthropologie daher häufig als typisches Merkmal sesshafter Populationen gewertet [Lanfranco et al., 2012]. Es gibt jedoch auch Funde von Überresten von Menschen von vor 15.000 Jahren mit Kariesprävalenzen von 51,2 Prozent [Humphrey et al., 2014], wahrscheinlich aufgrund einer für die Zeit ungewöhnlich hohen Zufuhr von fermentierbaren Kohlenhydraten durch zu Brei verarbeitete, stärkehaltige Eicheln.

Ein weiterer Wendepunkt war das 19. Jahrhundert, als im Zuge der industriellen Revolution hochverarbeitete Lebensmittel zunehmend Teil des Alltags wurden: etwa fein ausgemahlene weißes Mehl und raffinierter Zucker aus der Zuckerrübe. Diese tiefgreifende Umstellung der Ernährung führte zu einem deutlichen Anstieg der Kariesprävalenz im Vergleich zu vorindustriellen Zeiten [Müller und Hussein, 2017].

Zwar haben sich sowohl die häusliche Mundhygiene als auch die zahnärztliche Versorgung in den vergangenen Jahrzehnten erheblich verbessert, dennoch bleiben Karies und Parodontitis die Hauptursachen für zahnärztliche Behandlungen. Nicht allein die Menge, sondern vor allem die Zusammensetzung und die Diversität des oralen Mikrobioms entscheiden offenbar über Gesundheit oder Krankheit [Marsh und Zaura, 2017; Lamont et al., 2018]. Insbesondere das orale Metabolom – das Spektrum der vom Mikrobiom produzierten Stoffwechselprodukte – gewinnt zunehmend an Bedeutung. Die tiefgreifenden Veränderungen der Ernährungsgewohnheiten im Verlauf der Menschheitsgeschichte spiegeln sich in der Zusammensetzung des oralen Mikrobioms wider. So führten die neolithische Periode und später die Industrialisierung mit ihrer spezifischen Ernährung zu einer Verschiebung des mikrobiellen Gleichgewichts zugunsten pathogener Spezies wie *Streptococcus mutans*, *Fusobacterium nucleatum* und *Porphyromonas gingivalis* [Woelber et al., 2022; Shanmugasundaram et al., 2024]. Inzwischen ist belegt, dass die Ernährung einen großen Einfluss auf die Zusammensetzung des oralen Mikrobioms hat. So kann eine Dysbiose durch die gezielte Zufuhr von Ballaststoffen, Omega-3-Fettsäuren, Antioxidantien oder Polyphenolen in Richtung einer symbiotischen, weniger kariogenen und antiinflammatorischen Flora moduliert werden [Petti und Scully, 2009; Woelber et al., 2016].

Der historische Rückblick verdeutlicht, dass orale Erkrankungen potenziell präventiv vermeidbar sind. Umso wichtiger sind aus zahnärztlicher Sicht praktische Tipps zur Anpassung des Einkaufs-, Koch- und Ernährungsverhaltens.



ben einem tieferen Verständnis für die Auswirkungen der Ernährung auf die Mundgesundheit auch ein Bewusstsein für gesunde Ernährung und Kochen im Alltag.

Um die Lehrveranstaltung weiterzuentwickeln, wird diese durch eine Lehr-evaluation in Kooperation mit dem Institut für Didaktik und Lehrforschung wissenschaftlich begleitet. Evaluiert wird mit Fragebögen zwei Wochen vor und zwei Wochen nach dem Kurs mit einer Pre-Post-Umfrage. Zu den Kernfragen gehört, wie sich die Einstellungen der Studierenden zu den Themen eigene Ernährung (Ernährungswissen, Ernährungsgewohnheiten), Ernährungsberatung in der zahnärztlichen Praxis und eigene Beratungskompetenzen verändert haben. (Zudem ist eine allgemeine Lehr-evaluation Teil der Nachumfrage.)

Im Curriculum verankern und interdisziplinär ausbauen

Die ersten Ergebnisse zeigen bereits ein großes Interesse für die Thematik und viele positive Rückmeldungen seitens der Studierenden. Besonders hervorgehoben werden der starke Praxisbezug sowie die offene Lernatmosphäre. Es herrschte ein gelassener, offener Austausch zwischen Studierenden und Lehrenden. Die gemeinsame Tätigkeit in der Küche schuf eine kollegiale und persönliche Ebene der Kommunikation. Im direkten Gespräch erzählten die Studierenden von ihren eigenen Ernährungsgewohnheiten und den Versuchen, diese im Unialltag zu optimieren. Mehrere Studierende berichteten, sich erstmals intensiv mit der eigenen Ernährung auseinandergesetzt zu haben – ein wichtiger Schritt hin zu authentischer Beratung.

Langfristig soll Culinary Dentistry curricular verankert und interdisziplinär ausgebaut werden – etwa durch Kooperationen mit den Ernährungswissenschaften oder mit Public Health. Ein Fokus soll in Zukunft auf der verbesserten Vermittlung des erworbenen Wissens durch Kommunikationstrainings und simulierte Beratungsgespräche liegen. Das Beratungsgespräch ist häufig die Schwachstelle in der traditionellen Ernährungsberatung. Rubak et al. konnten in einem systematischen



Frederic Preuß

Zahnarzt / wissenschaftlicher Mitarbeiter
Poliklinik für Zahnerhaltung mit Bereich
Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Foto: Gabriele Bellmann



**PD Dr. med. dent.
Jasmin Flemming**

Oberärztin der Poliklinik für Zahnerhaltung
mit Bereich Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Foto: privat



Prof. Dr. Christian Hannig

Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung
mit Bereich Kinderzahnheilkunde
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Foto: Gabriele Bellmann



Prof. Dr. Johan Wölber

Professur für Parodontologie
Poliklinik für Zahnerhaltung - Bereich
Parodontologie
UniversitätsZahnMedizin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Foto: privat

Rocky.
Durchdringt
Zirkonoxid
und knackt die
härteste Krone.

Eine neue Ära im
Kronentrennen beginnt.



Jetzt sichern!

www.kometstore.de





Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung: „Neben der Vermittlung von praktischen Fertigkeiten und Kenntnissen zu gesunder Ernährung und Kochen bietet die Veranstaltung die Möglichkeit des Gedankenaustauschs mit unseren Studierenden in entspannter Atmosphäre. Gemeinsames Kochen und Genießen sind dafür der perfekte Rahmen.“

Review zeigen, dass mit spezifischen Gesprächstechniken wie dem „Motivational Interviewing“ eine deutlich höhere Bereitschaft zur Verhaltensänderung und eine bessere Adhärenz erzielt werden können als mit klassischer Beratung [2005]. Die Studierenden sollen dazu befähigt werden, die Herausforderungen der Patientinnen und Patienten bei der Umsetzung von Ernährungsempfehlungen zu verstehen und realitätsnahe Alternativen aufzuzeigen: einfache, kostengünstige Rezepte, alltagstaugliche Planungshilfen und Motivationsstrategien. Ziel ist es, dass angehende Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner nicht nur wissen, was gesund ist, sondern vor allem vermitteln können, wie eine gesunde Ernährung im Alltag praktikabel umgesetzt werden kann.

Diese Kompetenzen sind auch aus gesundheitspolitischer Sicht hochrelevant: Wie das Positionspapier der Bundeszahnärztekammer betont, ist die Ernährungslenkung hin zu einer (mund-)gesunden Ernährung ein zen-

traler Eckpfeiler moderner, präventionsorientierter (Zahn-)Medizin. Angesichts der Tatsache, dass zahnärztliche Kontrolluntersuchungen oft die einzige regelmäßige medizinische Kontaktstelle junger Erwachsener darstellen, ergibt sich für die Zahnmedizin ein besonderes Potenzial, über Ernährungsgespräche frühzeitig auf allgemeingesundheitliche Risiken aufmerksam zu machen.

Fazit

Die Lehrveranstaltung „Culinary Dentistry“ verdeutlicht das Potenzial praxisnaher Formate zur Vermittlung ernährungsmedizinischer Inhalte in der zahnärztlichen Ausbildung. Der Ansatz, theoretisches Wissen mit praktischer Erfahrung zu verknüpfen, fördert nicht nur die fachliche Kompetenz und das Verständnis für die Lebensrealität von Patientinnen und Patienten, sondern regt auch zur kritischen Reflexion der eigenen Ernährungsweise an. Diese wird im Rahmen der Lehre wissenschaftlich fundiert hinterfragt – und nicht selten optimiert. So kann ein bewusster und verantwortungsvoller Umgang mit Ernährung und deren Bedeutung für die Mund- und Allgemeingesundheit bereits im Studium gezielt gestärkt werden. ■



Die Skalpelle wurden ausnahmsweise gegen (auch sehr scharfe) Küchenmesser getauscht.



ZM-LESERSERVICE

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

REPORTAGE: CULINARY DENTISTRY IN DRESDEN

Im Koch-Kasack sind alle gleich

„Culinary Dentistry fängt beim Essen an“, lautet das Konzept der Lehrveranstaltung. Und so ließ sich zm-Redakteurin Dr. Nikola Lippe nicht lange bitten: In Dresden wollte sie selbst erfahren, wie sich Zahnmedizin, Genuss und Praxis miteinander verbinden – neugierig und mit gutem Appetit.

Nach der Theorie geht es jetzt an die praktische Umsetzung: Es wird gekocht. Treffpunkt an diesem Abend ist darum die Kücheninsel des Restaurants CARUSO. Ob Rezepte für die Zähne auch lecker sind? Die Studierenden und auch die Lehrkräfte sind gespannt.

Viele sitzen schon an einer langen Tafel und trinken Tee. Auch mir wird eine Tasse angeboten – mit dem Hinweis: „Wir haben den Tee extra nur kurz ziehen lassen. Beim letzten Culinary Dentistry Kochabend konnten wir abends nämlich alle nicht einschlafen.“ Eine erwartungsvolle Unruhe liegt in der Luft – gleich geht es los!

Nach der Begrüßung durch PD Dr. Jasmin Flemming, Oberärztin der Poliklinik für Zahnerhaltung, hat Gerhard Böhl das Sagen, er ist der Küchenchef. Man merkt ihm an, dass er gewohnt ist, Ansagen zu machen: klare Worte, kein Zögern. Ich bin überrascht, wie viel Disziplin eine Küche braucht – und wie schnell aus „einfach kochen“ eine Abfolge von Regeln wird. Was wird mit gewaschenen Händen angefasst? Was nur mit Handschuhen? Welche Fläche ist nochmal wofür?

Aber zuerst müssen sich alle Küchenkleidung überziehen. Kittel und Haube kenne ich – trotzdem fühlt es sich komisch an, den weißen Kittel gegen eine Kochjacke und Haarnetz zu tauschen. Am Lachen der Studierenden merke ich, dass es ihnen ähnlich geht. Dann laufen wir in einer Schlange hinter unserem Chef in die Kantinenküche. Alle waschen sich am Eingang nacheinander sorgfältig die Hände. Es staunt sich: Ja, die hygienische Händedesinfektion ist bereits in Fleisch und Blut übergegangen. Und ganz wichtig: „Vorsicht mit den Messern!“



Das Menü:

Vorspeise: Kopfsalat mit Tomaten, Möhren, Hülsenfrüchten, Dattel-Pesto
Hauptgericht: Pochiertes Seelachsfilet, Chinakohl, Rosmarinkartoffeln (Drillinge)
Dessert: Naturjoghurt mit Beeren, gerösteten Mandeln

Dattel-Pesto

100 Gramm Datteln (ohne Kern)
100 Gramm Pinienkerne
50 Gramm Parmesan gerieben
100 Milliliter Gemüsebrühe
100 Milliliter Olivenöl
Salz und Pfeffer

Für das Dattel-Pesto die Datteln und Pinienkerne in kleine Stücke schneiden. Zusammen mit der Gemüsebrühe, dem Olivenöl und dem Parmesan mit einem Handmixer zu einer feinen Paste pürieren und nach Geschmack würzen. Es können noch Knoblauch, edelsüße Paprika und Oregano verwendet werden. Je nach Verwendungszweck kann das Pesto mit mehr Brühe etwas flüssiger gemacht werden.

Pochierter Seelachs

Pro Portion kann ein Fischfilet mit 160 bis 180 Gramm kalkuliert werden. Für den Sud zum Pochieren müssen in Wasser etwas Weißwein, Zwiebel, Wurzelgemüse, etwas Zitronensaft, Salz, Pfefferkörner und ein Lorbeerblatt zugegeben werden. Den Sud zum Kochen bringen und das Fischfilet einlegen. Vom Feuer nehmen und etwa sieben bis acht Minuten ziehen lassen. Je nach Stärke des Fischfilets. Nach dem Entnehmen ist es, falls gewünscht, möglich, aus dem Sud eine Sauce zuzubereiten. Dazu eine kalte Mehlschwitze anmischen (Roux) und mit Sahne verfeinern.

Asiatischer Chinakohl

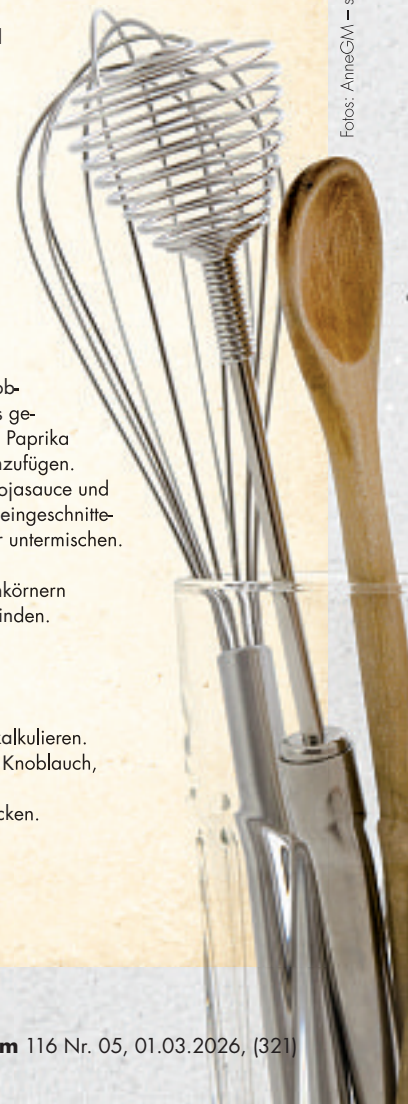
500 Gramm Chinakohl
35 Gramm Rote Zwiebeln
35 Gramm Zuckerschoten
35 Gramm Paprika
35 Gramm Kirschtomaten
35 Gramm Frühlingszwiebeln
15 Gramm Knoblauch
15 Gramm Ingwer
4 Zentiliter Sesamöl
6 Zentiliter Sojasauce
10 Gramm Koriander
1 Zentiliter Zitrone

Zutaten für vier Personen:
Das Sesamöl heiß werden lassen, dann den klein geschnittenen Knoblauch und Ingwer dazugeben und sanft anbraten. Anschließend das geschnittene Gemüse nach und nach hinzufügen. Zuerst die Zwiebeln, Paprika und Zuckerschoten anbraten, dann den geschnittenen Chinakohl hinzufügen. Alle Zutaten sollten denselben Garpunkt haben. Anschließend mit Sojasauce und etwas Gemüsebrühe ablöschen und fertig garen. Zum Schluss die kleingeschnittenen Frühlingszwiebeln, Kirschtomaten und den gehackten Koriander untermischen. Mit etwas Zitronensaft verfeinern.
Je nach eigenem Geschmack mit Chilischoten und gerösteten Sesamkörnern abrunden. Wenn die Sauce zu flüssig ist, mit etwas Stärkemehl abbinden.

Rosmarinkartoffeln

Pro Person als Beilage 160 bis 180 Gramm kleine neue Kartoffeln kalkulieren. Die rohen Kartoffeln nach Wunsch mit Olivenöl, frischem Rosmarin, Knoblauch, Salz und Pfeffer marinieren.
Je nach Größe für 25 bis 35 Minuten im vorgeheizten Backofen backen.

*Ich wünsche gutes Gelingen und einen guten Appetit!
Ihr Gerhard Böhl*



Fotos: AnneGM – stock.adobe.com, womue – stock.adobe.com



In der Mitte thront die Kücheninsel, daneben finden sich Spülbecken und Arbeitsflächen. Man verteilt sich rund um den Herd, an dem Böhl mit der Einweisung beginnt. Die Disziplin und das Arbeiten nach festen Abläufen kennen alle aus der Zahnmedizin – aber die Kantinenküche ist Neuland. Die Gesichter verraten: Wir machen das hier zum ersten Mal.

Hands-on außerhalb der Mundhöhle

Aufgaben werden verteilt: Kartoffeln waschen, Kohl und Gemüse schneiden, Salat zupfen, Dressing ansetzen. In kleinen Teams finden sich die Studierenden an den Stationen zusammen. Anfangs zögerlich – dann immer beherzter. Auch die Lehrenden machen mit und verteilen sich im Raum.

Und still ist es: Neben jemandem eine Zwiebel zu schälen, der einen sonst prüft, ist ungewohnt. Man sieht es an den Blicken, am vorsichtigen Abtasten der Rollen. Aber hier in ihren Koch-Kasacks sind alle gleich. Dann beginnen die Gespräche erneut – Studierende und Lehrende Schulter an Schulter. Gleichzeitig fällt etwas anderes auf: die Sorgfalt. Nichts wirkt nebenbei, jeder Handgriff ist konzentriert. Man merkt den Neuköchen die Disziplin und Präzision ihres Studiums an.

Der bunte Salat wurde mit verschiedenen Linsen und einem angenehm süßen Datteldressing getoppt.

Mit der Zeit wird die Stimmung fröhlich und geschäftig. Immer wieder unterbrechen alle ihre Arbeit, um den Ausführungen des Küchenchefs zu lauschen, der gerade ein Salatdressing auf Dattelmilch herstellt. Zucker? Überflüssig. Ohne abzuschmecken, wirft Böhl die Zutaten in die Schüssel, püriert, würzt nach, püriert, würzt nach. War das nicht ein bisschen viel Meersalz? Danach erklärt er, wie der Fisch zubereitet wird. Aus den Backöfen weht uns das Aroma von Rosmarin in die Nase.

Nach rund eineinhalb Stunden Schnippeln, Pürieren und Brutzeln sind wir fertig! Wir räumen unsere Arbeitsplätze auf und stellen die Vorspeise zusammen. Am Ende hat jeder einen sehr bunten Teller vor sich stehen, getoppt mit dem Datteldressing. Der Salat hat eine natürliche, angenehme Süße – absolut gar nicht versalzen. Die Linsen darin sind bissfest (so habe

ich sie noch nie gegessen) und alles schmeckt wahnsinnig frisch und knackig.

Die Lehrenden sprechen aus, was alle spüren: Kurz vorm Staatsexamen liegt eine Grundanspannung in der Luft. Und genau deshalb ist dieser Abend mehr als nur eine Lehrveranstaltung – weil er den Druck für einen Moment löst, weil er Gemeinschaft schafft, ohne zu bewerten. Genau hier zeigt sich: Kochen bringt Menschen zusammen, es gibt kein Oben und Unten.

Das Hauptgericht serviert der Küchenchef persönlich: Rosmarinkartoffeln, Chinakohl, verschiedenes Gemüse mit Sesam und pochiertes Seelachsfilet. Bei vielen landet ein Nachschlag auf dem Teller. Zum Abschluss gibt es ein (natürlich) zahngesundes Dessert aus Naturjoghurt mit Beeren und gerösteten Mandeln.

Am Ende steht die überraschend einfache Erkenntnis: Mundgesundes Essen muss nicht nach Verzicht schmecken. Es kann richtig gut sein. *nl*



Neben der Anwendung theoretischen Wissens standen beim Kochabend vor allem Spaß und Gemeinschaft im Vordergrund – gerade im Examensstress ein wichtiger Ausgleich.

Fotos: Jasmin Flemming

INTERVIEW MIT PROF. JOHAN WÖLBER ZUR ERNÄHRUNGSAHNMEDIZIN

„Wer selbst kocht, begreift viel besser, was tatsächlich im Essen steckt!“

Culinary Dentistry fängt beim Essen an. Denn Prävention scheitert selten am Wissen, sondern oft an der Umsetzung. Warum kleine Schritte mehr bringen als jede Verbotsliste und wie Zahnärztinnen und Zahnärzte in wenigen Minuten Stuhlzeit wirksame Impulse setzen können, schildert Prof. Johan Wölber. Er hat das Fach in Dresden etabliert.

Herr Prof. Wölber, welche Lücke in der zahnmedizinischen Lehre wollen Sie mit Culinary Dentistry schließen?

Prof. Dr. med. dent. Johan Wölber: Auch wenn die neue Approbationsordnung stärker auf Prävention ausgerichtet ist, kommt der Gesundheitsfaktor Ernährung im Studium weiterhin kaum vor. Dabei betrifft Ernährung nicht nur die Mundgesundheit, sondern ebenso die Allgemeingesundheit – und genau dieses „Gemeinsame“ mit seinen vielen Facetten möchten wir stärker ins Bewusstsein rücken. Mit Culinary Dentistry wollten wir deshalb Ernährungswissen gezielt in die Ausbildung integrieren – nicht nur theoretisch, sondern praxisnah, indem wir gemeinsam arbeiten, uns austauschen und auch konkret ins Tun kommen, zum Beispiel beim Kochen.

Wie würden Sie Culinary Dentistry in einem Satz definieren – und worin besteht der Unterschied zu Culinary Medicine?

Culinary Dentistry ist Ernährungszahnmedizin zum Anfassen: die Vermittlung und Anwendung von Ernährungswissen aus zahnmedizinischer Perspektive – mit dem Ziel, Mundgesundheit zu fördern und damit zugleich Prävention für die Allgemeingesundheit zu stärken. Der Unterschied zu Culinary Medicine liegt vor allem im Blickwinkel: Während Culinary Medicine von der Allgemeinmedizin auf Ernährung schaut, setzt Culinary Dentistry bei der Mundhöhle und den oralen Erkrankungen an – wobei sich mundgesunde Ernährung im Kern nicht grundlegend von allgemein gesunder Ernährung unterscheidet, sondern diese oft sinnvoll konkretisiert, zum Beispiel beim Thema Zucker.



Prof. Dr. med. dent. Johan Wölber

Stehen Sie dazu mit Kolleginnen und Kollegen im Ausland im Austausch? Entsteht da gerade ein neuer Trend?

Der internationale Austausch ist bislang eher begrenzt. Wir haben zwar vereinzelt Hinweise auf den Begriff Culinary Dentistry gefunden – unter anderem auf einer US-amerikanischen Universitätsseite –, dort aber nicht als klar ausgebautes Lehrkonzept. Die Grundidee kommt aus der Culinary Medicine, die ihren Ursprung in den USA hat und in der Humanmedizin (auch in Deutschland an einzelnen Hochschulen) bereits präsenter ist. Den Begriff Culinary Dentistry haben wir daher nicht „neu erfunden“, sondern konsequent als zahnmedizinisches Pendant übertragen. Ob daraus ein Trend wird, hängt letztlich davon ab, wie viele Standorte das strukturiert in die Lehre integrieren.

Wie reagieren Kolleginnen und Kollegen darauf, dass Sie im Rahmen der Lehre Kochkurse anbieten?

Die Resonanz aus der Kollegenschaft ist überwiegend positiv, weil Präven-

tion und Ernährung als Querschnittsthema immer wichtiger werden und das praktische Format Studierende gut erreicht. Natürlich gibt es auch skeptische Stimmen nach dem Motto: „Jetzt wird auch noch gekocht – wie soll das alles in den ohnehin vollen Lehrplan passen?“ Gleichzeitig gibt es bereits Interesse und Planungen an weiteren Standorten in Deutschland, so dass sich das Konzept voraussichtlich weiter verbreiten wird.

Was sollen Studierende am Ende konkret können?

Am Ende sollen sie fundiert erklären können, wie Ernährung mit Karies, Erosion, Gingivitis und Parodontitis zusammenhängt – und was das für die Allgemeingesundheit bedeutet. Sie sollen außerdem alltagsnahe, konkrete Empfehlungen geben können: wie man Lebensmittel sinnvoll auswählt, wie man sie mundgesund zubereitet und vor allem wie „Gesund“ und „Lecker“ zusammengeht. Denn nur was schmeckt, wird auch regelmäßig gegessen.

Ein weiteres Lernziel ist Ernährungskompetenz im praktischen Sinne: Wer selbst kocht, begreift viel besser, was tatsächlich im Essen steckt – bei Convenience-Produkten geht dieses Verständnis schnell verloren.

Was die Studierenden besonders schätzen, ist die Kombination aus Fachinput und Praxis: Nährstoffe, Zubereitung, Geschmack, Genießen – und das soziale Erleben. Gemeinsame Mahlzeiten sind ein verbindendes Element, über Alter, Geschlecht und Kultur hinweg, und genau dieser Aspekt wird in der zahnmedizinischen Lehre sonst selten so greifbar. ▶▶



Foto: zm/nl

Das abschließende Essen der gemeinschaftlich zubereiteten Speisen als Belohnung ist das Highlight der Lehrveranstaltung.

Welche Inhalte sind gesetzt (und was ist bewusst nicht Teil des Kurses)?

Gesetzt sind vor allem die Kernprinzipien mundgesunder und entzündungshemmender Ernährung. Ein Schwerpunkt liegt auf dem Verhältnis von Ballaststoffen und Zucker, weil beides in prozessierter Ernährung oft getrennt wird. Viele Menschen essen zu viele stark verarbeitete Kohlenhydrate mit wenig Ballaststoffen, obwohl Ballaststoffe ein zentraler Gesundheitsfaktor sind. Ein höherer Ballaststoffkonsum ist mit günstigeren Befunden bei Gingivitis und Parodontitis assoziiert und spielt auch bei Karies eine Rolle, während freie Zucker mit allen genannten Erkrankungen ungünstig verknüpft sind – und bei Karies das zentrale ätiologische Agens darstellen.

Darüber hinaus behandeln wir die Grundzüge einer anti-entzündlichen Ernährung, also die Rolle von Mikronährstoffen und geeigneten Fetten, insbesondere Omega-3-Fettsäuren sowie konkrete alltagsnahe Stellschrauben wie mehr nitratreiches Gemüse, grüner Tee oder „einfach mal wieder regelmäßiger Salat“.

Bewusst nicht Teil des Kurses sind sehr spezielle Ernährungsformen oder einzelne „Superfoods“ als vermeintliche Lösung – dafür reicht der zeitliche Rahmen nicht, und es würde vom Wesentlichen ablenken.

Nach welchen Kriterien ist ein Gericht „mundgesund“?

Im Kochteil geht es darum, die Prinzipien praktisch zu erleben: Ein Gericht gilt für uns als „mundgesund“, wenn es kariologisch wenig Angriffsfläche bietet – also keine oder nur sehr geringe Mengen freier Zucker enthält und stattdessen ballaststoffreich und vollwertig ist –, erosionsbezogen nicht unnötig sauer komponiert ist und parodontal eher anti-entzündlich aufgebaut ist, etwa durch Mikronährstoffe und günstige Fette wie Omega-3. Typische Beispiele sind ein großer, alltagstauglicher Salat mit einem selbstgemachten Dressing, bei dem man versteht, wie man Geschmack hinbekommt, ohne „den schnellen Weg“ über Zucker zu gehen (Datteln!), dazu ein Seefischgericht als Omega-3-Quelle mit Gemüse, das über Gewürze und die Zubereitung richtig aromatisch wird. Durch zum Beispiel grünen Tee (Stichwort Polyphenole) oder Knoblauch kann man entzündungshemmende Komponenten ins Menü integrieren.

Wie stellen Sie den Transfer in den Praxisalltag sicher?

Vor allem über konkrete, sofort nutzbare Materialien und über die Einbindung in bestehende Behandlungsabläufe. Wir arbeiten mit Informationsflyern zur gesunden Ernährung, die die wichtigsten Punkte kompakt zusammenfassen. Für die strukturierte Erhe-

bung nutzen wir zudem Fragebögen im Rahmen der Entzündungsanamnese, in denen der Zuckerkonsum, die Ballaststoffzufuhr und die Nährstoffversorgung abgefragt und besprochen werden.

Im Rahmen der Lehr- und Behandlungssituation gibt es darüber hinaus einzelne praktische Impulse, etwa die Vitamin-D-Messung chairside als Angebot für Patienten. In der Parodontaltherapie ist außerdem eine kurze Ernährungsberatung als Analogposition integriert – orientiert an den Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer. Das ist bewusst niedrigschwellig angelegt und zeigt den Studierenden: Ernährungsberatung kann und soll Teil des klinischen Alltags sein, ohne dass es gleich ein „Riesenprogramm“ werden muss.

Planen Sie eine Weiterentwicklung?

Kommunikationstraining und Motivational Interviewing sind bei uns bereits fest im Curriculum verankert, inklusive Übungen mit Simulationspatienten. Das passt sehr gut zu Culinary Dentistry, weil gute Beratungskompetenz die Grundlage für Prävention ist, egal ob es um Rauchen, Ernährung oder Mundhygiene geht. Eine Weiterentwicklung ist grundsätzlich denkbar, aktuell sind wir aber noch in der Pilotphase und wollen das Format erst einmal stabil etablieren und evaluieren.

SO WIRD'S PRAXISTAUGLICH

Was geht ganz konkret in der täglichen Praxis? Was ist in drei Minuten Stuhlzeit realistisch?

Das Schöne an der Zahnmedizin ist, dass wir unsere Patientinnen und Patienten regelmäßig wiedersehen – genau deshalb können schon kurze drei Minuten-Impulse über mehrere Termine viel bewirken. Als „Minimum“ würde ich mit einem klaren Schwerpunkt starten: Zucker ist die größte gemeinsame Schnittstelle, sowohl für Karies als auch für Gingivitis/Parodontitis. Ein kurzer Einstieg kann sein: „Wie sieht Ihr Zuckerkonsum im Alltag aus – und wo wäre eine kleine Reduktion realistisch?“ oder im Sinn des Motivational Interviewing: „Was würden Sie persönlich gewinnen, wenn Sie Zucker etwas reduzieren?“ Direkt dazu passt als zweite Kernbotschaft „vollwertig statt verarbeitet“, also mehr Ballaststoffe: „Welche einfache Alternative könnten Sie öfter einbauen – zum Beispiel Vollkorn statt Weißmehl oder eine ballaststoffreiche Zwischenmahlzeit statt Süßes?“

Weil die Zeit knapp ist, lohnt sich das Staffelpinzip: pro Termin ein Mini-Thema. Beim nächsten Termin kann man kurz nach Vitamin D fragen (oder ob ein Wert bekannt ist), beim nächsten nach Fischkonsum / Omega 3 als entzündungsrelevanter Baustein. Wichtig ist dabei: Es muss nicht perfekt sein – entscheidend ist ein realistischer nächster Schritt bis zum nächsten Termin.

Und ganz pragmatisch zur Abrechnung: Der Zeitfaktor ist real, zumal es aktuell keine eigene reguläre Position für Ernährungsberatung gibt – deshalb wird es in der Niederlassung oft nicht gemacht. Wir nutzen in der Parodontaltherapie deshalb einen niederschweligen Weg und haben eine kurze Ernährungsberatung als Analogposition integriert (circa 10 Minuten, privat), orientiert an den Empfehlungen der Bundeszahnärztekammer. Das zeigt den Kolleginnen und Kollegen: Man kann Ernährung auch im Praxisalltag abbilden – entweder als kurzen Impuls in der Sitzung oder, wenn mehr Bedarf besteht, als klar definierten, separat geplanten Beratungsschritt.

Welche drei Patienten-Hürden begegnen Ihnen in der Ernährungsberatung am häufigsten?

Die häufigsten Hürden sind tatsächlich Zeit, Gewohnheiten (bis hin zu einer Art „Zucker-Abhängigkeit“) und Budget – oft kombiniert mit dem Gefühl, „gesunde Ernährung ist kompliziert oder teuer“. Entscheidend ist, nicht mit Verboten zu arbeiten. Sätze wie „Essen Sie jetzt bitte keinen Zucker mehr“ funktionieren in der Praxis nicht. Wir arbeiten deshalb mit Motivational Interviewing: Die Patientin oder der Patient soll

die Lösung mitentwickeln – das erhöht die Chance, dass es im Alltag auch umgesetzt wird.

Zeit: Viele sagen „Ich habe keine Zeit.“ Dann hilft es, den Druck rauszunehmen und auf schnelle, realistische Schritte zu gehen: „Welche kleine Änderung wäre für Sie machbar, ohne dass Sie extra kochen müssen?“ oder „Gesundes kann auch Fastfood sein – zum Beispiel ein Apfel, ein Naturjoghurt mit Beeren oder ein Vollkornbrot statt eines Snacks.“ Wichtig ist die Botschaft: Essen findet sowieso statt – es geht darum, es einfacher und mundgesunder zu gestalten.

Budget: „Gesund ist teuer“ ist oft ein Mythos – gerade in Deutschland. Konkrete, praxistaugliche Sätze sind „Wofür geben Sie gerade am meisten Geld aus – Getränke, Snacks, Fertigprodukte?“ und „Leitungswasser statt Softdrink ist ein großer Hebel!“. Auch beim Essen gilt: Vollwertig und ballaststoffreich sättigt besser – dadurch wird oft weniger „nebenbei“ gegessen. Und nicht jeder gesunde Baustein ist teuer: Seelachs zum Beispiel ist als Fischvariante meist bezahlbar. Gewohnheiten/Zucker: Hier funktioniert „alles oder nichts“ selten. Besser ist: „Wo wäre der leichteste Einstieg – bei Softdrinks, Kaffee oder Snacks?“ und „Lassen Sie uns Zucker schrittweise reduzieren, statt ihn komplett zu verbannen“. Im Sinne des Motivational Interviewing kann man fragen: „Was würden Sie persönlich durch weniger Zucker gewinnen?“ So kommt die Motivation aus der Patientin oder dem Patienten – und genau das macht es langfristig wirksam.

Welche alltagstauglichen „Swaps“ empfehlen Sie besonders häufig?

Alltagstaugliche Swaps funktionieren am besten, wenn sie schrittweise eingeführt werden – Gewohnheiten brauchen Wiederholung, bis sie sich „normal“ anfühlen. Der Klassiker ist natürlich, Softdrinks und Saft durch Wasser oder unge-süßten Tee zu ersetzen – gerade bei hohem Zuckerkonsum, Kariesaktivität oder Erosionsrisiko ist der Effekt schnell spürbar. Ein zweiter, oft unterschätzter Hebel ist der Wechsel von Weißmehlprodukten zu Vollkorn- und Vollwertvarianten bei Brot, Pasta oder Reis: Das sättigt besser, stabilisiert den Essrhythmus und reduziert bei vielen das „nebenbei Snacken“, was sich wiederum positiv auf die Anzahl der täglichen Zuckerimpulse auswirkt. Drittens empfehle ich, feste Süß-Snack-Routinen durch realistische Alternativen zu ersetzen – etwa Obst, Gemüse mit Dip oder, wenn es passt, eine kleine Portion Nüsse. Besonders profitieren davon Menschen, die nachmittags oder abends regelmäßig snacken und dadurch über den Tag dauerhaft viele Zuckerreize setzen.

Welche Tipps geben Sie anderen Fakultäten, die das Konzept übernehmen wollen?

Aus meiner Sicht sind drei Punkte entscheidend: Erstens braucht es eine geeignete Infrastruktur – idealerweise eine Küche mit ausreichender Kapazität, wie bei uns das Personalrestaurant. Zweitens braucht es eine finanzielle Absicherung, denn ohne Budget wird es

schnell teuer und externe Kochschulen sprengen meist den Rahmen. Drittens braucht es institutionelle Offenheit und Rückhalt, damit das Format organisatorisch wirklich möglich ist.

Bei uns tragen die Stiftung Hochschulmedizin Dresden und eine innovative Lehrförderung das Projekt, teils spen-

denbasiert. Genau darin liegen auch die Stolpersteine: Wenn die Finanzierung jedes Jahr unsicher ist, wird Planung schwierig. Wichtig ist zudem, sich die Unabhängigkeit zu bewahren – also keine Verpflichtungen gegenüber Geldgebern einzugehen.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.



Foto: Framstock - stock.adobe.com

KRITIK AM TERMINSERVICE- UND VERSORGUNGSGESETZ

Mehrkosten von 2,9 Milliarden Euro und trotzdem lange Wartezeiten

Ein Bericht des Bundesrechnungshofs (BRH) zeigt, dass sich die Wartezeiten auf Facharzttermine durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nicht verkürzt, sondern im Gegenteil sogar verlängert haben. Widerspruch kommt vom Bundesgesundheitsministerium (BMG). Und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hält den Ruf nach mehr und schnelleren Terminen für „populistischen Unsinn“.

Das TSVG war 2019 vom damaligen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) auf den Weg gebracht worden. Durch zusätzliche Vergütungsregeln sollten die Wartezeiten für Versicherte reduziert werden. „Dies wurde nicht erreicht“, stellt der BRH in seinem jüngsten Bericht fest.

Sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte hätten sich die Wartezeiten auf einen Facharzttermin verlängert. Dies zeige ein Vergleich der durchschnittlichen Wartezeiten des Jahres 2019 mit denen aus 2024. Die Differenz beider Patientengruppen blieb mit 15 Tagen konstant, stieg bei GKV-Versicherten jedoch von 33 auf 42 Tage und bei PKV-Versicherten von 18 auf 27 Tage.

Gleichzeitig benennt der BRH Fehlanreize, die durch die TSVG-Vergütungs-

regelungen entstanden sind. Diese seien so ausgestaltet, dass Ärztinnen und Ärzte ihre Vergütung durch „in-akzeptables strategisches Verhalten“ optimieren können. „Dies betrifft Fachärztinnen und Fachärzte, die ihre Patientinnen und Patienten dazu animieren, hausärztliche Dringlichkeitsüberweisungen beizubringen. Dieser Fehlanreiz muss unterbunden werden, denn er provoziert zusätzliche Arztkontakte und konterkariert das zentrale Anliegen des TSVG, Wartezeiten zu verkürzen“, fordert der Bundesrechnungshof.

Setzt das TSVG Fehlanreize?

Eine zusätzliche Vergütung ist nach Überzeugung der Bundesbehörde nicht angemessen, da ihr keine zusätzliche Leistung der Ärzteschaft gegenüberstehe. Bis Mitte 2024 zahlten die Kran-

kenkassen laut Bericht 2,9 Milliarden Euro „für Leistungen, die ohnehin bereits abgegolten waren“.

Vielmehr sei eine Verbesserung der Versorgungsqualität durch die TSVG-Vergütungsregelungen nicht belegt. Die Wartezeiten hätten sich verlängert, während die Gesamtarbeitszeit von Ärztinnen und Ärzten im gleichen Zeitraum sank. „Eine Angleichung an die Wartezeiten von privat Versicherten ist ebenfalls nicht erfolgt“, heißt es im Bericht. Die zusätzlichen Ausgaben ohne eine Verbesserung des Zugangs zur ambulanten Versorgung seien „unwirtschaftlich“, lautet das Fazit. Der BRH verlangte darum erneut, die bestehenden TSVG-Vergütungsregelungen ersatzlos zu streichen.

Das Bundesgesundheitsministerium kann die Ergebnisse nicht nachvollzie-

hen. Die Folgerungen des BRH seien aus dem Evaluationsbericht nicht abzuleiten, heißt es in einer Stellungnahme des BMG zu dem Bericht. Die relevanten Einflussfaktoren seien vielfältig und gingen über die extrabudgetären Vergütungsanreize für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte hinaus. Eine abschließende Bewertung der Auswirkungen der TSVG-Vergütungen erfolge nach vollständiger Vorlage des Evaluationsberichts. Perspektivisch solle die im Koalitionsvertrag vereinbarte Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems die ambulante Versorgung besser steuern und helfen, Termine schneller vergeben zu können.

Das BMG kann die Ergebnisse nicht nachvollziehen

Für Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands, ist dagegen klar, „dass das im Jahr 2019 in Kraft getretene Terminservicegesetz komplett ins Leere gelaufen ist und keinerlei Versorgungseffekte hatte. Für die medizinische Versorgung der GKV-Versicherten hat das Gesetz keine wahrnehmbare Wirkung, aber es hat für die Beitragszahlenden Extra-Ausgaben von fast drei Milliarden Euro verursacht.“

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung nimmt den Sachverhalt anders wahr. „Es ist gelinde gesagt übergriffig, was sich der Bundesrechnungshof erlaubt, und zeugt von absolut fehlender Kenntnis der Versorgungsrealität in den Praxen“, betonen die Vorstände Andreas Gassen, Stephan Hofmeister und Sibylle Steiner.

Die KBV findet den Bericht übergriffig

Ihr Argument: In der ambulanten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Versorgung würden jährlich rund 600 Millionen Behandlungsfälle versorgt, davon seien gerade einmal knapp 30 Millionen Fälle auf TSVG-Konstellationen zurückzuführen. Aussagen zur Wirkung ließen sich daher auch sieben Jahre nach Einführung des Gesetzes „noch nicht belastbar ableiten“.

Die KBV spricht sich darum „ausdrücklich dafür aus, die Maßnahmen des

ZUM TSVG

Die Patientinnen und Patienten sollen schneller Arzttermine bekommen, die Leistungen der Krankenkassen und die Versorgung verbessert werden – das waren die Ziele des „Gesetzes für schnellere Termine und bessere Versorgung“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz, TSVG), das am 11. Mai 2019 in Kraft getreten ist. Kern des Gesetzes war der Ausbau der Terminservicestellen. Sie sollten die zentralen Anlaufstellen für die Patienten werden und 24 Stunden an sieben Tagen pro Woche erreichbar sein. Parallel dazu wurde das Mindestsprechstundenangebot der Vertragsärzte auf 25 Stunden pro Woche erhöht.

Ärztinnen und Ärzte werden seit Einführung des TSVG für Zusatzangebote besser vergütet: So gibt es seit September 2019 für die erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Facharzttermins durch einen Hausarzt einen Zuschlag von mindestens zehn Euro. Für (Akut-)Leistungen für Patienten, die von der Terminservicestelle vermittelt werden, gilt eine extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal, zudem seit September 2019 zusätzlich nach Wartezeit auf die Behandlung gestaffelte Zuschläge. Außerdem enthält das TSVG Leistungen für neue Patienten in der Praxis (extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal) sowie extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Behandlungsfall und im Quartal, wenn die Leistungen in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden.

TSVG nicht vorschnell zurückzunehmen“. Vielmehr sollten die Steuerungsinstrumente gestärkt und weiterentwickelt werden: „Der Ruf nach immer mehr und immer schnelleren Terminen, am liebsten noch verbunden mit Termingarantien, ist populistischer Unsinn.“ *mg*

frank.dental

Wir brennen
für Bohrer.

Weil höchste Qualität
Leidenschaft braucht.

Als familiengeführte
Manufaktur verbinden wir
Präzision, Innovation
und persönlichen Service –
kompromisslos und
nah am Kunden.



10 % Rabatt einmalig auf Ihre
Bestellung mit dem Code:
ZM326 gültig bis 31.03.2026.
Änderungen vorbehalten.



www.frank-dental.de
08022 -67360



PRAXISVORBEREITUNG AUF DEN KRISENFALL

Ruhe bewahren und den Notfallplan aktivieren

Der Stromausfall nach dem Brandanschlag in Berlin Anfang Januar hat beispielhaft gezeigt, wie unvorhersehbar und plötzlich Zahnarztpraxen tagelang lahmgelegt werden können. Inhaberinnen, Inhaber und ihre Teams sollten sich daher gegen mögliche Krisensituationen wappnen.

Eine gute Vorbereitung hilft, das Unvorhersehbare (in Maßen) kontrollierbar zu machen, Ängste abzubauen und im Ernstfall zügig und korrekt zu handeln. Eine Analyse zu möglichen Gefahren und Risiken ist dafür der erste Schritt. Daraus folgen möglichst konkrete Notfallpläne für die verschiedenen Szenarien – mit klaren Handlungsanweisungen und Zuständigkeiten sowie der Auflistung wichtiger Ansprechpartner, wie zum Beispiel IT-Experten, Betreuern bei Versicherungen oder Medizintechnikern. Zur Vorbereitung gehören selbstverständlich der Erste-Hilfe-Kurs sowie regelmäßige Brandschutz-Trainings. Spezielle Team-Kurse zum Krisenmanagement gibt es inzwischen auch für Praxen (siehe Interview auf Seite 50).

Tritt eine Notlage ein, so gilt immer: möglichst Ruhe bewahren, sich selbst nicht in Gefahr bringen beziehungsweise sich zügig aus der Gefahrenzone entfernen und die offiziellen Informationen im Blick haben. Wenn Mobilfunkmasten in der Umgebung betroffen sind, wird dazu das Auto- oder ein batteriebetriebenes Radio eingeschaltet.

Wenn kein Saft mehr kommt

Bei einem Stromausfall sollten Sie umgehend alle Stromintensiven oder empfindlichen Elektrogeräte ausschalten oder besser noch vom Stromnetz trennen, um Schäden durch Spannungsspitzen bei der Rückkehr des Stroms zu vermeiden. In der Zahnarztpraxis betrifft das die Behandlungseinheiten, Röntgen- und Aufbereitungsgeräte sowie die Computer beziehungsweise die IT-Infrastruktur.

Es kann auch sinnvoll sein, die Sicherungsautomaten auszuscha-
alten, um die Geräte zu schützen. Besonders bei längeren Ausfällen oder nach Unwettern ist diese Vorsichtsmaßnahme empfehlenswert. Ist der Strom zurück, schalten Sie die Geräte nacheinander wieder ein, um das Netz nicht zu überlasten.

Ohne Elektrizität sind zahnärztliche Behandlungen nahezu unmöglich. Der Bohrer steht still, die Wasserspülung, die Sterilisation und auch die Kühlung sind unterbrochen. Jetzt gilt es – je nach Erreichbarkeit und Möglichkeit – Termine zu verlegen und vor allem Schmerz- und Notfallpatienten in die nächste Einrichtung weiterzuleiten. Eine Möglichkeit sind Kliniken, denn deren Notversorgung wird durch Netzersatzanlagen beziehungsweise die Allgemeine Ersatzstromversorgung sichergestellt. Über die KZV oder die jeweilige Landes-zahnärztekammer findet man den tagesaktuellen Notdienst.

Fällt der Strom aus, versiegt auch bald das Wasser. Fallen die elektrisch betriebenen Pumpen in den Wasserwerken aus, fehlt der Druck, dann tropft es nur noch aus den Hähnen. Nach der Wiederaufnahme ist es daher wegen der Hygiene wichtig, die Leitungen insbesondere in den Einheiten, gründlich zu spülen und zu reinigen. Auch in den Waschräumen muss einmal kräftig nachgespült werden.

Zudem reduziert die mangelnde Kühlung die Haltbarkeit oder Verwendbarkeit von Arzneimitteln und Hygieneprodukten. Hier müssen Sie prüfen, was verfällt oder kurzzeitig umgelagert werden muss.

Mit regelmäßigen Back-ups schützen Sie sich vor dem Verlust Ihrer digitalen Patientendaten durch einen Stromausfall (Kurzschluss oder Netzausfall). IT-Experten raten dazu, kontinuierlich eine umfassende Datensicherung zu erstellen. Wer nicht Cloud-basiert sichert, sollte stets die Daten von den Praxis-Servern sichern. Die gespiegelten Daten sind dann im Krisenfall nicht gefährdet. Zudem sollten verbindliche Absprachen mit einem qualifizierten IT-Dienstleister bestehen, der im Notfall sofort Unterstützung leisten kann. Darüber hinaus ist es ratsam, alternative Arbeitsmethoden, wie die manuelle Dokumentation von Patientendaten, für den Fall eines Systemausfalls routinemäßig zu üben.

EXPERTENTIPP

DIESE VERSICHERUNGEN HELFEN IN DER KRISE

Grundsätzlich ist für eine Schadensübernahme durch Versicherungen die Klärung der Ursache wesentlich. Für die Entschädigung gilt der Maßstab „in gleicher Art und Güte“: Versicherte Gegenstände und Ausfälle werden in vergleichbarer Qualität ersetzt. Wichtig zu wissen ist dabei, dass sich die Versicherungssumme nicht am aktuell geschätzten Wert nach Zeit und Verschleiß orientiert, sondern am Neuwert. Beim Abschluss einer Versicherung sollte man darum immer ehrlich bei der Angabe des (Neu-)Werts der Praxis und des Inventars sein, um die Versicherungssumme in ausreichender Höhe festzulegen, sowie bei der Versicherungswahl auf die Vereinbarung der Neuwertentschädigung achten, betont Marco Kaufmann, Produktmanager bei der Deutschen Ärzteversicherung.

Kommt es zu einem Schaden durch ein versichertes Ereignis, wird der Sachschaden ersetzt und auch der Ertragsausfall für die Zeit, in der die Praxis beziehungsweise einzelne Behandlungszimmer nicht genutzt werden können. In der Regel werden von den Versicherern externe Gutachter zur Berechnung des Ausfallschadens beauftragt.

Für Schäden verursacht durch Feuer, Leitungswasser (Rohrbruch), Sturm und Hagel oder Einbruch-Diebstahl kommt die Praxisinhaltsversicherung auf. Über sie ist die gesamte Praxiseinrichtung versichert und die Betriebsunterbrechung aufgrund dieser versicherten Gefahren in der Regel mit enthalten. Ein Cyber-Schaden muss hingegen in der Cyber-Versicherung mitversichert werden.

Die Praxisinhaltsversicherung kann erweitert werden – etwa durch die Elementarversicherung, die Schäden an Gegenständen trägt und den Betriebsausfall durch sogenannte Elementargefahren wie Überschwemmungen, Erdbeben oder Erdbeben kompensiert. Diese Versicherung kam beispielsweise im Sommer 2021 bei den Hochwassern im Ahrtal für die entstandenen Schäden auf.

Darüber hinaus gibt es noch eine Elektronikversicherung für die technischen Geräte und elektronischen Anlagen: Neben den Standardgefahren, beispielsweise Feuer und Leitungswasser, sind darin auch Schäden versichert, die durch Kurz-

schluss, Überspannung, Feuchtigkeit oder auch Bedienungsfehler entstehen.

Im Rahmen der Praxisinhaltsversicherung ist außerdem zu empfehlen, den „Medikamentenverderb“ als Zusatzklausel mitzuversichern. Dann werden Medikamente und Impfstoffe, die durch zum Beispiel einen unvorhergesehenen Stromausfall unbrauchbar werden, erstattet. Im Gegensatz zum Ertragsausfall einer Praxis wäre ein entstandener Medikamentenverderb durch den Stromausfall in Berlin versichert.

Nicht mehr wegzudenken ist inzwischen auch eine Cyber-Versicherung in den Praxen. Sie kann als gesonderte Versicherung abgeschlossen werden. Erfahrungsgemäß nutzen Angreifer zumeist die Gutgläubigkeit und den Alltagsstress gezielt aus und versuchen Mitarbeiter dazu zu verleiten, mit einem schädlichen Link oder einer Anlage in einer E-Mail das Praxissystem zu kompromittieren. Aus diesem Grund ist die präventive Sensibilisierung des Teams ein sehr wichtiges Instrument zur Schadensvermeidung. Im Fall eines erfolgreichen Cyber-Angriffs zählen Schnelligkeit und die direkte Erreichbarkeit der IT-Spezialisten, Rechtsanwälte und Datenschutzprofis. Wichtig sind regelmäßige Back-ups, selbst wenn der Praxisalltag bereits voll mit Aufgaben ist, bekräftigt Kaufmann.

Fazit

Mit der Praxisinhaltsversicherung ist das Hab und Gut der Praxis versichert. Je nach Umfang und Beschaffenheit des Betriebs sind weitere Bausteine zur Risikoabsicherung sinnvoll. Dabei greifen die verschiedenen Versicherungen ineinander, eine passgenaue Absicherung ist daher für jede einzelne Praxis das Wichtigste, sagt Kaufmann. Um dem zunehmenden Cyber-Risiko zu begegnen, sollte man in Schulungsprogramme für die Mitarbeiter investieren. Hier bieten gute Cyberversicherungen auch Hilfe über ihre Netzwerke an. Praxisbetreiber können prüfen, wie weit ihr Versicherungsschutz reicht und ihn dann nach Ermessen und Bedarf ergänzen. Immer ratsam sei zudem eine Rechtsschutzversicherung, sagt Kaufmann.

Foto: scottchen – stock.adobe.com

Allgemein ist ein bedarfsgerechter Vorrat an Trinkwasser, Snacks, Hygieneartikeln, Batterien, Taschenlampen, Powerbanks und den wichtigsten Medikamenten (ohne Kühlerfordernis) sinnvoll. Eine vollständige Liste für Verbraucher stellt das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe bereit (siehe QR-Code). Notstrombatterien oder -generatoren sind hingegen teuer und nur unter lokalen Voraussetzungen sinnhaft.

Bei Cyber-Attacken muss der Profi ran

Eine der derzeit größten Gefahren von außen geht laut Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) von Cyber-Angriffen aus. Dabei



gehen die Hacker mit immer besser getarnten Files vor, um die Praxis-IT zu infizieren. Neben dem Totalausfall der Technik droht das Abfließen sensibler Daten, die oft an eine Erpressung mit hoher Lösegeldforderung geknüpft sind. Dieses Geld sollte nicht gezahlt werden, raten Polizei und Sicherheitsexperten.

Auch wenn es schwerfällt, sollten Sie versuchen, einen kühlen Kopf zu bewahren und den Notfallplan für dieses Szenario zu aktivieren. Schnelles und strukturiertes Handeln ist entscheidend, um den Schaden zu begrenzen. Das heißt: Die Computer nicht herunterfahren, aber betroffene Geräte sofort vom Netzwerk trennen – etwa das LAN- ➤

Kabel ziehen, WLAN deaktivieren und Bluetooth ausschalten, um eine Ausbreitung der Schadsoftware zu verhindern.

Kontaktieren Sie umgehend einen IT-Experten, der sich um die Analyse kümmert und versucht, die Sicherheitslücke zu schließen. Ist die Praxis gegen Cyber-Attacken versichert, ist bei der jeweiligen Versicherung ein Experte erreichbar. Sie sollten Zeitpunkte, Fehlermeldungen und Forderungen (wie bei Ransomware) protokollieren, rät der Versicherungsexperte Marco Kaufmann von der Deutschen Ärzteversicherung.

Ein IT-Profi setzt das System neu auf, spielt Back-ups wieder ein und ändert die Passwörter. Stellt sich heraus, dass Patientendaten von dem Angriff betroffen sind, müssen die Betroffenen informiert werden. Solange der Betrieb unterbrochen ist, wird analog auf Papier weitergearbeitet.

Tatsächlich muss jeder Vorfall mit Datenpanne innerhalb von 72 Stunden bei der Landesdatenschutzbehörde gemeldet werden. Das verlangt die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Außerdem muss bei der Polizei Anzeige erstattet werden, damit der Angriff strafrechtlich verfolgt werden kann. Das ist auch wichtig für die Versicherungen. Des Weiteren sollte die KZV informiert und abschließend das BSI kontaktiert werden.

Achtung bei Löschprodukten

Im Brandfall ist die oberste Regel: Löschen Sie nur, wenn Sie sich dabei nicht selbst in Gefahr bringen. Verlassen Sie umgehend den Raum und schließen Sie nach Möglichkeit Fenster und Türen, um dem Feuer Sauerstoff zu entziehen und die Verbreitung des Rauchs einzudämmen. Warnen Sie dann alle in der Praxis und im Haus befindlichen Personen und rufen Sie die Feuerwehr. Kleinere Brände können mit dem Feuerlöscher oder Löschsprays gelöscht werden. Aber Achtung: Das in den Löschern enthaltene Pulver kann als Feinstaub in die Praxisgeräte dringen und sie schädigen.

Machen Sie sich und Ihr Team mit den Fluchtwegen und Feuerlöschern vertraut und bringen Sie in Erfahrung, welche Stoffe nicht mit Wasser gelöscht werden dürfen. Rauchmelder sind Pflicht. Die Brandschutzschulung gehört zum Qualitätsmanagement jeder Praxis und muss alle zwei Jahre vom Brandschutzbeauftragten des Teams wiederholt werden.

Stromschlaggefahr durch Überschwemmung

Bei der Überflutung der Praxisräume etwa aufgrund eines Hochwassers oder Wasserrohrbruchs ist absolute Vorsicht geboten, da von den elektronischen Geräten eine Strom-

STROMAUSFALL IN EINER BERLINER PRAXIS

„EINE ECHTE BEWÄHRUNGSPROBE FÜR DAS GESAMTE TEAM“

Vom tagelangen Stromausfall im Januar war auch die Zehlendorfer Gemeinschaftspraxis von Dr. Robert Heym und Dr. Vincent Mitzscherling betroffen. Die Praxisführung schildert ihren Umgang mit dem kompletten Breakdown: Kein Licht, kein Telefon, die Computer fuhren nicht mehr hoch und die Patientendaten blieben unerreichbar – auf einmal stand die Praxis still. Die erste Sorge galt den Patienten. „Weil auch die Telefonmasten vom Ausfall betroffen waren, hatten sowohl wir als auch sie keinen oder einen nur sehr eingeschränkten Empfang“, erzählt Heym. Einige konnten sie über Umwege noch rechtzeitig erreichen. Für diejenigen, die in die Praxis kamen, organisierte das Team schnell ein Catering und Kaffee in großen Thermoskannen.

Über Tage konstant im Stand-by-Modus

Die nächste Sorge betraf die Datensicherung. Zügig wurde ein externer IT-Spezialist mit der Erstellung von Back-ups beauftragt. Weiter mussten zu kühlende Medikamente umsortiert und Materialien mit Verfallwert gesichtet werden. Und für die Nächte wurde eine Sicherheitsfirma zur Überwachung der Räumlichkeiten engagiert. „Erst zum Ende von Tag eins ohne Elektrizität wurde uns plötzlich klar, dass die ausgefallene Alarmanlage eine riesige Sicherheitslücke darstellt. Wir hatten Angst, dass vielleicht eingebrochen, randaliert oder geplündert wird“, erzählt der Chef rückblickend.

Der Brandanschlag im Südwesten Berlins hatte am 3. Januar 45.000 Haushalte und 2.200 Firmen von der Stromversorgung abgeschnitten.



Foto: sigrafix - adobe.stock.com

Insgesamt habe das Team die Ausnahmesituation sehr gut gemeistert, resümiert Heym anerkennend. Jeder habe geschaut, was er tun kann. „Alle haben sich engagiert.“ Und das habe sie zusammengeschweißt. Nicht zu vergessen, dass ja auch zu Hause kein Strom floss und es kälter und kälter wurde. Das fast 80-köpfige Team der großen Gemeinschaftspraxis, das im Zwei-Schichten-System organisiert ist, war tagelang ohne Arbeitsmöglichkeit, aber konstant im Stand-by-Modus. Die zehn Behandlungstische blieben leer – ein enormer Umsatzausfall entstand.

„Hinterher waren intensive Hygienemaßnahmen wie das vorsichtige Spülen der Wasserstränge oder das Checken von Medikamenten und Materialien nötig. Leuchtmittel mussten ersetzt werden. Die Daten-Back-ups laufen“, beschreibt Heym den Rattenschwanz an Aufgaben im Nachgang. Die Betriebsausfallversicherung kam für den Schaden im hohen fünfstelligen Bereich nicht auf. Bei einem terroristischen Anschlag auf das öffentliche Stromnetz greifen die Versicherungen nicht.

Zu welchem Paket die Versicherungen raten



1 Praxis-Vielschutz-Versicherung

Praxisschäden und Wiederherstellung von Praxisinventar bzw. Medizintechnik nach Feuer, Einbruchdiebstahl, Leitungswasser und Sturm absichern.

2 Praxisausfall-Versicherung

Den eigenen Verdienst und die fortlaufenden Kosten bei Krankheit, Unfall oder Quarantäne absichern.

3 Cyber-Versicherung

Cyber-Schäden durch Trojaner, Hackerangriffe oder Ransomware-Erpressung absichern. Schadensbeispiele

Beratungsgrundlage der Ärzteversicherung

Quelle: Deutsche Ärzteversicherung

schlaggefahr ausgeht und durch sich lösende Trümmerteile Verletzungsgefahr besteht. Auch hier gilt: Oberste Priorität hat der Eigenschutz.

Hat man noch die Möglichkeit, elektrische Geräte vom Netz zu nehmen, wäre das ein erster wichtiger Schritt, um weitere Schäden durch Kurzschluss zu vermeiden. Hat man sich selbst in Sicherheit gebracht, sind die nächsten Schritte: Patienten informieren, Personal koordinieren und die Versicherung kontaktieren. Dokumentieren Sie die Schäden, wenn möglich anhand von Fotos, Videos, versehen mit Informationen und Daten.

Fazit

Ein Krisenmanagement schont im Ernstfall die Nerven und bringt das Team strukturierter durch Ausnahmephasen. Die Vorbereitung ist Teil des Qualitätsmanagements und zahlt auf die Praxis-Resilienz ein. Wenn man die Szenarien vorher im Detail durchspielt und übt, kennt in der Notlage jeder seinen Platz und seine Aufgaben. *LL*

Das deutsche Gesundheitswesen gilt aktuell als nicht krisen-, katastrophen- und kriegstauglich. Ein nationales Konzept für den Krisenfall gibt es bislang nicht. Derzeit arbeitet das Bundesgesundheitsministerium (BMG) an einem Referentenentwurf für das Gesundheitssicherstellungsgesetz, der im Sommer vorgelegt werden soll. Es soll im Krisenfall mit klaren Zuständigkeiten die strategische Vorratshaltung essenzieller medizinischer Ressourcen regeln.

Sonia

Mit Sonia sind Ärzte erfolgreich Ärzte.

Während Sie behandeln, dokumentiert die KI-Assistenz Sonia in Echtzeit im Hintergrund und bereitet die Abrechnung vollständig vor.

SO FREI Bis zu 1 Stunde Zeitgewinn täglich pro Behandler.	SO ERFOLGREICH Lückenlose Abrechnungsgrundlage für bis zu 10% mehr Umsatz .	SO SICHER 100% DSGVO-konform auf europäischen Servern.
--	--	---

Sonia bewältigt pro Behandler wöchentlich über 27 Std. Dokumentationsaufwand und schafft so den Fokus für das Wesentliche.
 Quelle: Durchschnittswerte Bestandskunden

sonia.so

INTERVIEW MIT DR. FABIAN STEHLE ZUM KRISENMANAGEMENTTRAINING IN DER ZAHNARZTPRAXIS

„Die Aha-Effekte sind umso größer, wenn der erste Durchlauf nicht gut ausfällt“

Dr. Fabian Stehle ist Arzt, Ernährungsmediziner, Gesundheitsökonom und Projektmanager. Mit seiner Agentur trainiert er auch Praxis-Teams in Sachen Krisenmanagement. Hier erzählt er, wie man sich auf den Worst Case am besten vorbereitet und was die Exit-Game-Methode damit zu tun hat.

Warum ist es sinnvoll, sich als Team für das Krisenmanagement schulen zu lassen?

Dr. Fabian Stehle: Krisensituationen betreffen in einer Zahnarztpraxis selten nur einzelne Personen, sondern meistens das gesamte Team und relevante Praxisabläufe. Das erfordert koordinierte Entscheidungen und klare Verantwortlichkeiten. Wird ausschließlich die Praxisleitung geschult, entsteht im Ernstfall häufig Unsicherheit im Team. Gemeinsame Schulungen schaffen dagegen Handlungssicherheit durch klare Anweisungen, Zeitvorteile, klare Kommunikationsstrukturen und abgestimmte Notfallprozesse. Zudem stärkt ein gemeinsames Training das Risikobewusstsein und fördert die Team-Resilienz, wodurch Stresssituationen strukturierter bewältigt werden können.

Was sollte unbedingt im Krisenmanagement-Training stattfinden?

Ein effektives Krisenmanagement-Training sollte diese organisatorischen und praktischen Inhalte abdecken:

1. die Analyse praxisrelevanter Krisenszenarien, zum Beispiel ein Strom- und IT-Ausfall, ein Cyberangriff, ein Brandfall oder ein Wasserschaden
2. die Festlegung klarer Verantwortlichkeiten und Entscheidungswege mit Notfallplänen und Checklisten
3. die interne und externe Notfallkommunikation mit Patienten, Dienstleistern (IT-Spezialisten, Medizintechniker) und Behörden sowie die Nutzung alternativer Kommunikationswege

4. die Sicherstellung der Patientenversorgung und der Datensicherung: Hier ist es ganz wichtig, praktische Übungen und Simulationen realitätsnaher Szenarien durchzuspielen und diese zu validieren.
5. Abschließend ein Prä-post-Vergleich von Praxisübungen vor und nach der gemeinsamen Optimierung. Hier ist der Escape-Room-Ansatz oder auch die Exit-Game-Methode hilfreich. Damit lernt das Team, Aufgaben gemeinsam in einer realistischen Kulisse zu lösen.



Foto: Fabian Stehle

Dr. Fabian Stehle ist Mediziner und Geschäftsführer von med2day, einer Seminaragentur für Arzt- und Zahnarztpraxen.

Können Sie die Methode kurz erläutern?

Nach der Exit-Game-Methode in der Wettbewerbsvariante lösen in größeren Praxen zwei Teams parallel identische Krisenszenarien und treten dabei im direkten Vergleich gegeneinander an, während in kleineren Praxen das gesamte Team gemeinsam versucht, alle Aufgaben innerhalb einer vorgegebenen Zeit erfolgreich zu bewältigen.

Wie ist so ein Training strukturiert und welchen Umfang hat es?

Die Struktur ist an die gerade aufgezählten Aspekte angelehnt und dauert in der Regel einen Werktag. Die schriftliche Ausarbeitung von Notfallplänen, Check- und Kontaktlisten erfolgt danach. Wir kombinieren das Notfalltraining gerne im Zuge von Kommunikationstrainings, etwa bei der Sprechstundenoptimierung, oder mit anderen Team-Workshops.

Sollte sich das Team auf das Training vorbereiten?

Nicht unbedingt, nein. Die Aha-Effekte sind umso größer, wenn der erste Durchlauf eines Szenarios im Stresstest nicht

Rechtssicherheit und Effizienz in der dentalen Instrumentenaufbereitung

Die Aufbereitung von Medizinprodukten zählt zu den sensibelsten Bereichen im dentalen Praxisalltag. Neben hohen hygienischen Anforderungen rücken dabei zunehmend auch wirtschaftliche Aspekte und rechtliche Sicherheit in den Fokus. Genau an dieser Schnittstelle positioniert sich die Vali24 als spezialisierter Dienstleister für die Validierung und Requalifizierung von Aufbereitungsprozessen in Zahnarztpraxen und dentalen Einrichtungen.

Vali24 unterstützt Praxen bei der normgerechten Validierung der gesamten Aufbereitungskette – von der Reinigung und Desinfektion bis zur Sterilisation von Instrumenten. Die Prüfungen erfolgen herstellerunabhängig und auf Grundlage **geltender europäischer Normen und Richtlinien**. Ziel ist es, die Prozesssicherheit nachhaltig zu gewährleisten und gleichzeitig die gesetzlichen Anforderungen nachvollziehbar zu erfüllen.

Ein wesentliches Merkmal von Vali24 ist der hohe Qualitätsanspruch. Die internen Abläufe sind **nach DIN EN ISO 9001 und ISO 13485 zertifiziert** und gewährleisten eine strukturierte, nachvollziehbare und rechtssichere Dokumentation aller Validierungsprozesse. Dies schafft nicht nur Transparenz, sondern bietet den Praxen auch **Sicherheit** bei Kontrollen durch Behörden oder Aufsichtsstellen.

Mit über 18 Standorten ist Vali24 **bundesweit** vertreten und ermöglicht eine zeitnahe Betreuung vor Ort. Gerade für Zahnarztpraxen bedeutet dies kurze Wege, schnell verfügbare Termine und eine enge Abstimmung mit dem Praxisbetrieb. Ergänzend zur technischen Durchführung der Validierung berät Vali24 auch zu organisatorischen und prozessualen Fragestellungen rund um die Instrumentenaufbereitung.

In einem zunehmend regulierten Umfeld bietet Vali24 dentalen Einrichtungen Unterstützung dabei, Hygieneanforderungen effizient umzusetzen, Risiken zu minimieren und den Praxisbetrieb wirtschaftlich abzusichern – ein Aspekt, der für die langfristige Praxisführung immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Ihre Vorteile auf einen Blick:

- 18 Standorte deutschlandweit
- schnelle Terminverfügbarkeiten
- herstellerunabhängige Validierungen
- zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 und ISO 13485
- rechtssicher nach EU-Richtlinie
- attraktive Preise und Pakete

vali24
Validierung mit System

MEVADIS GmbH
Zippelhaus 5
20457 Hamburg

Kontakt:
Telefon 040 - 180 452 80
E-Mail: anfrage@vali24.de

Web: www.vali24.de



„Für jede Praxis ist es besser, sich einmal auf Notfallszenarien vorzubereiten, als im Ernstfall im Chaos zu versinken.“

gut ausfällt. Meist rüttelt das wach und sensibilisiert noch einmal. Im Anschluss an den ersten Durchlauf wird dann gemeinsam optimiert, wiederholt und verglichen.

Wie können sich Praxen – neben dem Arbeitsalltag – motivieren, dem Krisenmanagement Raum zu geben?

Die Führung kann das Training im Rahmen der Praxisbesprechung ankündigen und die Wichtigkeit deutlich machen: „Besser, wir bereiten uns einmal auf Notfallszenarien vor, als im Ernstfall im Chaos zu versinken.“ Das sollte die intrinsische Motivation anregen. Meiner Erfahrung nach wirken Anreize, wie das Ganze als Team-Event mit einem anschließenden gemeinsamen Essen zu verbinden. Wir setzen auch auf eine Spaßkomponente durch das Ausgestalten der Übungen mit einem Challenge-Charakter. Bei einer Challenge im Krisentraining werden gezielt Fehlerquellen oder unerwartete Störfaktoren als Interventionen eingebaut, um die Reaktionsfähigkeit, die Entscheidungsprozesse und die Team-Kommunikation unter realitätsnahen Stressbedingungen zu prüfen und zu trainieren.

Sollte es eine regelmäßige Auffrischung geben?

Ja, alle zwei bis drei Jahre ist sinnvoll. Bei einer hohen Fluktuation im Praxis-Team oder bei einer EDV-Umstellung auch häufiger.

Wo können sich Praxen informieren und welche Fortbildungsangebote gibt es?

Die Zahnärztekammern und die KZVen bieten offene Seminare. Diese sind meistens eher am medizinischen Notfall orientiert und haben den Nachteil, dass die räumlichen praxisindividuellen Gegebenheiten nicht einbezogen sind. Wir dagegen schulen die Praxis-Teams immer in den Praxisräumen – also dort, wo dann auch der Ausnahmezustand eintreten kann.

Das Gespräch führte Laura Langer.

Foto: scottchan – stock.adobe.com



EINSATZMÖGLICHKEITEN BEI TYPISCHEN ERKRANKUNGEN DES KIEFERGELENKS

Arthroskopische Eingriffe zur CMD-Behandlung

Christian Doll, Stella Maria Louis-Louisy, Anne Altenhövel, Ulrike Hollmann, Manja von Stein-Lausnitz, Fabian Elsholtz, Max Heiland, Norbert Neckel

Trotz konservativer Behandlungen leiden viele Patientinnen und Patienten mit craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) unter funktionellen Einschränkungen und Schmerzen. Hier bietet die Kiefergelenksarthroskopie als minimalinvasives Verfahren eine direkte intraartikuläre Beurteilungsmöglichkeit und ein breites Spektrum therapeutischer Optionen. Wir zeigen die Einsatzmöglichkeiten bei Erkrankungen des Kiefergelenks anhand eines Fallberichts.

CMD ist durch Schmerzen und/oder eine Dysfunktion im Bereich des Kausystems gekennzeichnet; gemäß Definition der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) typischerweise als Kaumuskelschmerz, Kiefergelenkschmerz und/oder (para-)funktionell bedingter Zahnschmerz. Dysfunktionen können sich als Bewegungseinschränkung, intraartikuläre Störungen oder okklusale Interferenzen äußern [Hugger et al., 2016]. Darüber hinaus können sekundäre Begleitbeschwerden wie Kopf- oder Nackenschmerzen auftreten, die den Leidensdruck der Betroffenen zusätzlich erhöhen.

Die Prävalenz der CMD liegt bei circa 34 Prozent weltweit [Zieliński et al., 2024]. Die Pathogenese ist komplex und bis heute nicht vollständig verstanden. Man geht davon aus, dass die genetische Disposition, auslösende Faktoren sowie unterhaltende Einflüsse zusammenwirken [Schindler, 2017]. In der klinischen Praxis ist es häufig schwer, eindeutige Auslöser zu identifizieren. Ähnliche klinische und radiologische Befunde können mit sehr unterschiedlichen Symptomen und unterschiedlichem subjektivem Leidensdruck auftreten.

Während die Symptome oft nur leicht ausgeprägt sind und/oder spontan abklingen, erfordern andere Verläufe eine weiterführende Therapie. Eine strukturierte und interdisziplinär abgestimmte Diagnostik ist dafür die Grundlage. Die kürzlich entwickelte Diagnoseklassifikation des craniomandibulären Systems (DC-CMS) ermöglicht eine differenzierte Einteilung der CMD in myogene, arthrogene und/oder okklus-

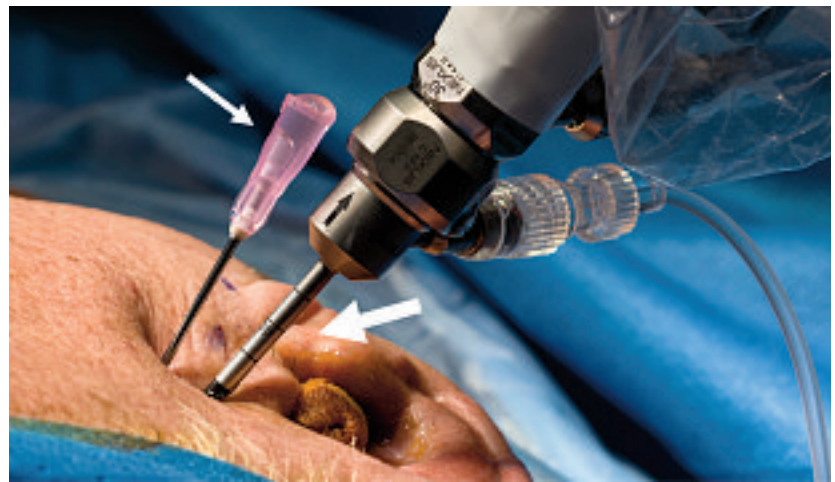


Abb. 1: Intraoperative Darstellung des Level-I-Zugangs mit eingeführter Trokarhülle (dicker Pfeil), Kameraoptik und Spülkanüle (dünner Pfeil)

Foto: Tumblings, MKG Charité

sogene Formen. Außerdem werden relevante Komorbiditäten erfasst. Damit stellt dies eine weiterentwickelte Systematik gegenüber der klassischen DC/TMD-Klassifikation dar [Weber et al., 2025a; Weber et al., 2025b].

Konservative Behandlungen kommen an ihre Grenzen

Die Behandlung der CMD erfolgt meist interdisziplinär und orientiert sich an der jeweiligen Leitkomponente der Beschwerden. Bei den meisten Patienten ist eine Schienentherapie (zum Beispiel mit adjustierter Aufbisschiene) die Basis der Behandlung. Zudem profitieren viele Betroffene von einer Physiotherapie sowie einer Verhaltensmodifikation. Während sich bei (vorwiegend) myogener Leitkomponente häufig eine Besserung durch konservative Maßnahmen zeigt, kann bei arthrogener Symptomatik der Einsatz minimal-

invasiver operativer Verfahren hilfreich sein.

Verschiedene arthroskopisch gestützte Interventionen ergänzen die konservativen Therapieansätze. Diese ermöglichen eine direkte Behandlung intraartikulärer Pathologien [Al-Moraissi et al., 2020a]. Als Option bei therapieresistenten myogenen Beschwerden, aber auch als begleitende/vorbereitende Maßnahme vor chirurgischen Eingriffen kann sich die Injektion von Botulinumtoxin als wirksame Behandlung erweisen [Angelo et al., 2023].

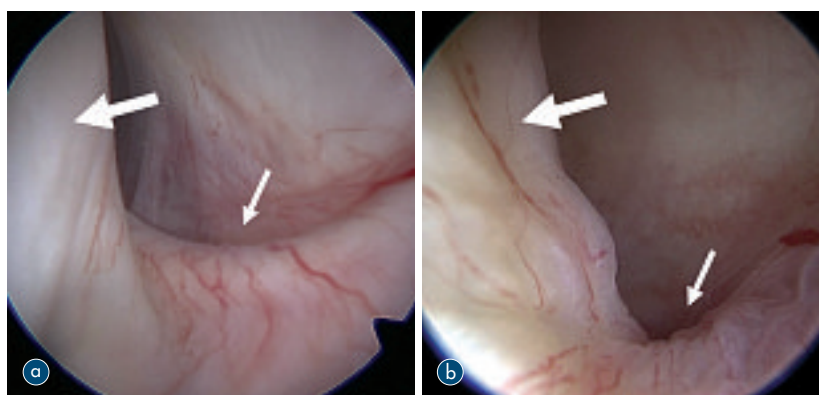
Es gibt aktuell keine einheitliche Empfehlung, zu welchem Zeitpunkt eine (minimalinvasive) chirurgische Intervention erfolgen sollte. Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) zu inflammatorischen Kiefergelenkserkrankungen betont, dass

eine Spülung des Gelenks (Lavage) zur Schmerzreduktion und zur Verbesserung der Beweglichkeit beitragen kann, wenn konservative Therapien ausgeschöpft sind [Neff et al., 2021]. Auch die DGFDt weist darauf hin, dass eine frühzeitige Anwendung minimalinvasiver Verfahren sinnvoll sein kann, falls konservative Maßnahmen nicht erfolgreich sind [DGFDt, 2022]. Neuere Metaanalysen empfehlen sogar, diese Verfahren bereits früh ins Behandlungskonzept zu integrieren [Al-Moraissi et al., 2020b].

Experten weisen darauf hin, dass minimalinvasive Verfahren neben den frühen Stadien der CMD auch bei fortgeschrittener Arthrose eingesetzt werden können. Dadurch lässt sich in vielen Fällen eine Verbesserung der Mundöffnung sowie eine Schmerzreduktion erreichen. Aufwendige offene chirurgische Operationen können gegebenenfalls herausgezögert oder sogar verhindert werden [Monje Gil et al., 2024].

Arthroskopisch gestützte Interventionen

Die Arthroskopie des Kiefergelenks ist ein minimalinvasives Verfahren zur Inspektion und Behandlung. Die erste Kiefergelenksarthroskopie wurde 1975 in Japan durch Onishi durchgeführt. In den 1980er-Jahren ist diese dann unter anderem durch McCain in den USA weiterentwickelt worden [McCain, 1988]. In vielen Ländern ist die arthroskopische Therapie des Kiefergelenks fest etabliert. In Deutsch- ➤



Fotos: Doll; MKG Charité

Abb. 2: Intraoperative Befunde im Rahmen einer Level-I-Arthroskopie des linken Kiefergelenks: Dargestellt wird der Übergang zwischen dem hinteren Aufhängungsband (dünner Pfeil) und der pars posterior des Discus articularis (dicker Pfeil).

a: geringgradige entzündliche Veränderungen,
b: ausgeprägte entzündlich-degenerative Veränderungen mit Gefäßinjektionen

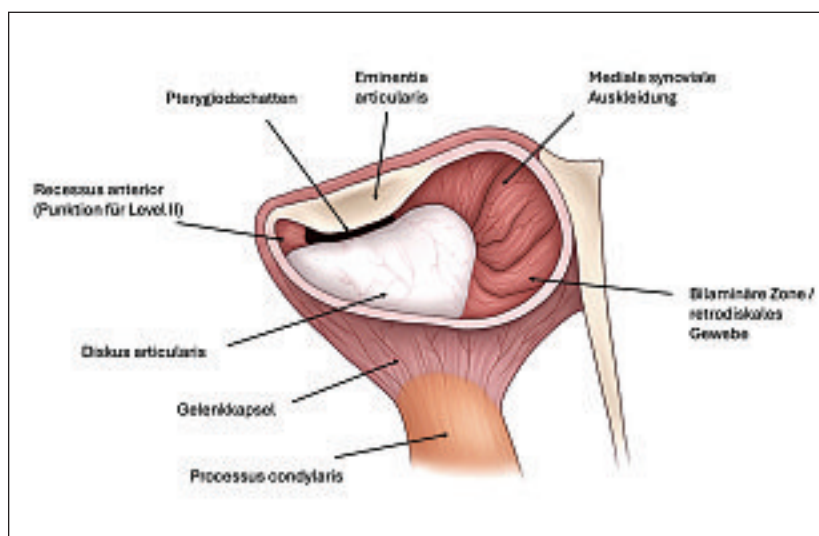


Foto: Neckel, MKG Charité, modifiziert nach [McCain, 1996]

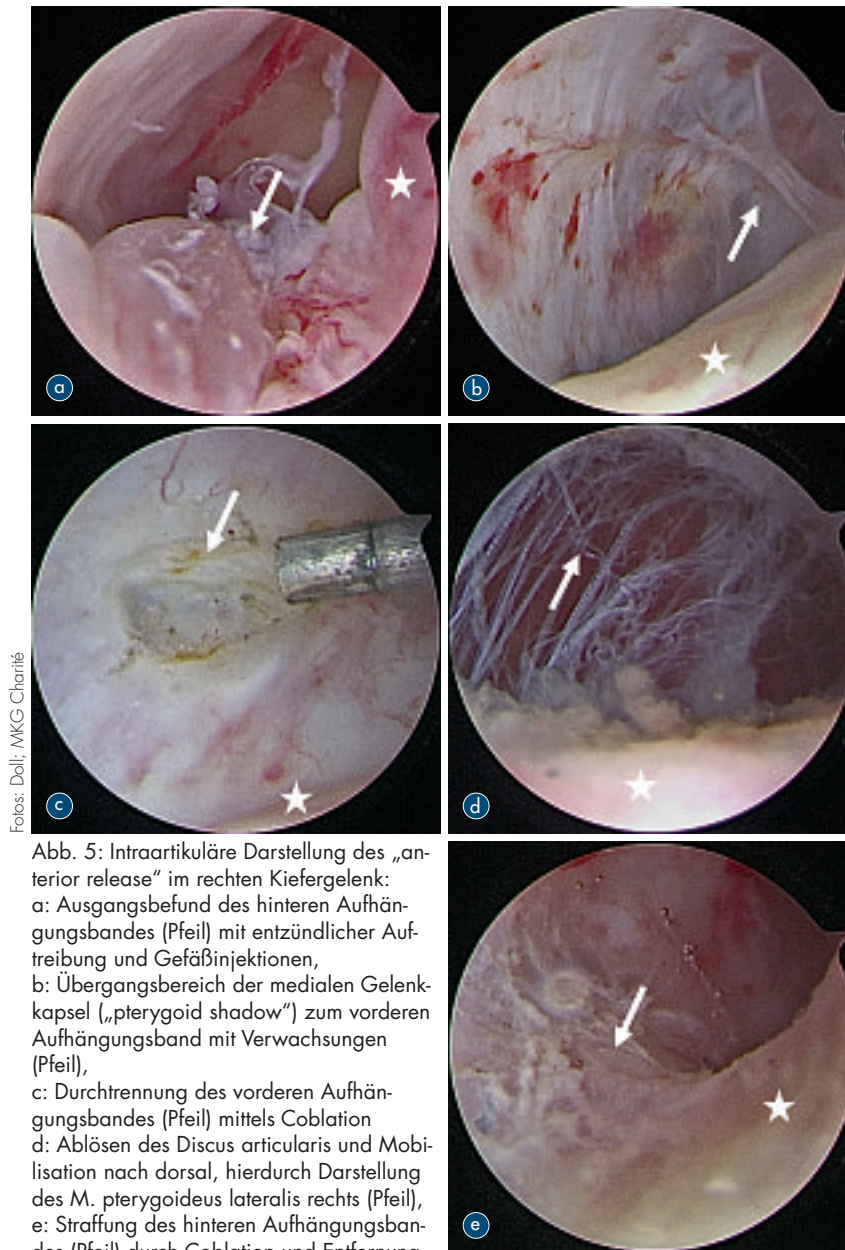
Abb. 3: Anatomische Referenzpunkte des Kiefergelenks bei der Arthroskopie



Abb. 4: Intraoperative Darstellung des Level-II-Zugangs (a) mit eingeführter Trokarhülle und Kameraoptik (dicker Pfeil) sowie (zweitem) Arbeitskanal (dünner Pfeil): Hierdurch erfolgt die arthroskopische Entfernung von Verwachsungen mittels Coblation im Bereich des hinteren Aufhängungsbandes (b).



Fotos: Tümmings & Doll; MKG Charité



Fotos: Doll, MKG Charité

Abb. 5: Intraartikuläre Darstellung des „anterior release“ im rechten Kiefergelenk: a: Ausgangsbefund des hinteren Aufhängungsbandes (Pfeil) mit entzündlicher Auftreibung und Gefäßinjektionen, b: Übergangsbereich der medialen Gelenkkapsel („pterygoid shadow“) zum vorderen Aufhängungsband mit Verwachsungen (Pfeil), c: Durchtrennung des vorderen Aufhängungsbandes (Pfeil) mittels Coblation d: Ablösen des Discus articularis und Mobilisation nach dorsal, hierdurch Darstellung des M. pterygoideus lateralis rechts (Pfeil), e: Straffung des hinteren Aufhängungsbandes (Pfeil) durch Coblation und Entfernung entzündlicher Veränderungen (vergleiche Abbildung 5a). Der Discus articularis ist auf den Bildern mit Stern markiert.

land scheint diese jedoch einen eher geringen Stellenwert zu haben, wobei systematische Vergleichsdaten bislang nicht vorliegen.

Man unterscheidet drei Formen der Arthroskopie (Level I–III) in Abhängigkeit von der Anzahl der verwendeten Arbeitskanäle. Bei der Level-I-Arthroskopie steht die erweiterte Diagnostik im Vordergrund. Dabei wird das Arthro-

skop mithilfe eines Trokars im Bereich des höchsten Punkts der Fossa mandibularis in den oberen Gelenkspalt eingebracht. Eine separate Spülkanüle ermöglicht die kontinuierliche Gelenkspülung (Abbildung 1). Die Operation findet in der Regel in ambulanter Vollnarkose statt. Eine Erweiterung auf Level II oder Level III, also die Einführung weiterer Arbeitskanäle, ist während der Operation möglich, sofern

dies aufgrund des Befunds indiziert ist.

Eine Entzündung im Bereich der Gelenkkapsel (Synovitis) stellt eine häufige Ursache für arthrogen bedingte Beschwerden dar [Mercuri et al., 2025]. Neben der Darstellung des Gelenks und der Behandlung von Pathologien beruht ein positiver Effekt der Arthroskopie auf der Lavage des Gelenks. Dadurch können zum Beispiel proinflammatorische Mediatoren entfernt und intraartikuläre Adhäsionen gelöst werden [Soni, 2019]. Abbildung 2 zeigt die intraoperativen Befunde von zwei Patienten. Es wird jeweils der Übergang zwischen dem hinteren Aufhängungsband und der pars posterior des Discus articularis dargestellt.

Für die Kiefergelenksarthroskopie ist eine strukturierte Orientierung innerhalb des oberen Gelenkkompartiments essenziell. Hierfür haben sich die sogenannten „seven points of interest“ nach McCain etabliert (Abbildung 3) [Srouji et al., 2018]. Diese sieben anatomischen Referenzpunkte dienen der systematischen Beurteilung des Gelenks während des arthroskopischen Eingriffs. Zunächst werden das mediale synoviale Band und der Pterygoid-Schatten („pterygoid-shadow“) als Orientierungspunkte identifiziert. Es folgen die bilaminäre Zone – eine häufige Schmerzquelle – sowie die hintere Schräge der Gelenkeminenz. Die Beurteilung des Discus articularis gibt Auskunft über Verlagerungen und degenerative Prozesse. Es folgt die Beurteilung der intermediären Zone, die besonders anfällig für eine Perforation ist. Abschließend erfolgt die Begutachtung des vorderen Recessus. Dieser stellt den Eintritt der Punktionsstelle des Level-II-Zugangs dar [Srouji et al., 2018].

Die Level-II- (Abbildung 4a) beziehungsweise die Level-III-Arthroskopie beinhalten zusätzlich einen zweiten beziehungsweise einen dritten Zugang über den beispielsweise Verwachsungen entfernt (Abbildung 4b) oder auch Biopsien entnommen werden können. Darüber hinaus ermöglichen diese die Durchführung eines sogenannten „anterior release“ (Abbildung 5). Darunter versteht man das arthroskopische Durchtrennen des vorderen Aufhängungsbandes des Diskus, wodurch des-

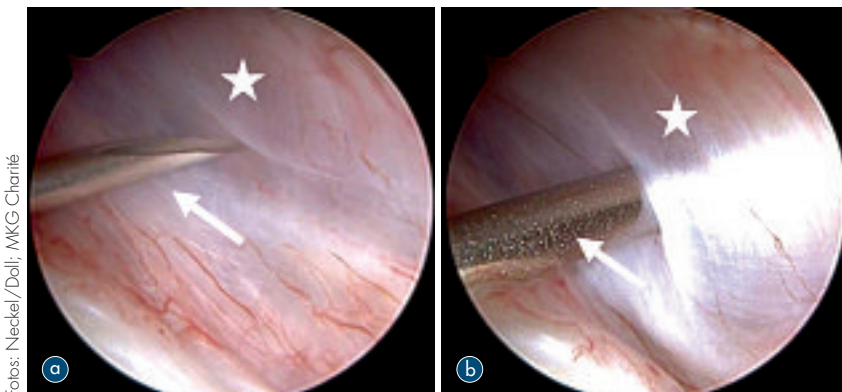
sen Beweglichkeit verbessert werden kann. Auf diese Weise kann der Diskus (unter anschließender konservativer Therapie) wieder in eine physiologische Position zurückgleiten. Darüber hinaus können auch weiterführende Eingriffe wie Diskopexien durchgeführt werden, also die arthroskopisch gestützte Reposition und Fixation des Diskus in anatomisch korrekter Position [McCain, 1988].

Für intraartikuläre Eingriffe wird häufig die sogenannte Coblation-Technik genutzt (Coblation: Kofferwort aus Controlled Ablation). Diese Technik steht für ein minimalinvasives chirurgisches Verfahren, mit dem durch ein Niedrigtemperaturplasma Gewebe abgetragen werden kann. Im Gegensatz zu thermischen Verfahren wie Laser oder Elektrokaustik arbeitet die Coblation mit Temperaturen zwischen nur 40 bis 70 Grad Celsius. Dadurch kann Gewebe präzise entfernt werden, ohne dass umliegende Strukturen (durch zu hohe Temperaturen) geschädigt werden [Chen et al., 2010].

Als Alternative/Ergänzung zum anterior release kann bei Patientinnen und Patienten mit anteriorer Diskusverlagerung ohne Reposition die Injektion von Botulinumtoxin in den M. pterygoideus lateralis vorgenommen werden. Auch dies kann unter arthroskopischer Kontrolle beziehungsweise im Rahmen eines arthroskopischen Eingriffs (Abbildung 6) mit direkter Sicht erfolgen [Martin-Granizo et al., 2018].

Grundsätzlich kann die Arthroskopie bei einem breiten Indikationsspektrum eingesetzt werden. Es sind nur wenige Kontraindikationen zu beachten (Tabelle 1).

Ein wesentlicher Anteil des therapeutischen Erfolgs der Arthroskopie beruht, je nachdem ob es sich um eine Level I-III handelt, auf der gezielten Beseitigung intraartikulärer Pathologien. Dazu gehören zum Beispiel Verwachsungen, eine eingeschränkte Diskusbeweglichkeit und/oder eine fehlerhafte Diskuslage. ►►



Fotos: Neckel/Dall; MKG Charité

Abb. 6: Therapeutische Botulinumtoxin-Injektion in den M. pterygoideus lateralis: Unter arthroskopischer Kontrolle (a) wird die Injektionsnadel (Pfeil) in den Muskel (b) hinter der Gelenkkapsel (Stern) geführt.

INDIKATIONEN UND KONTRAINDIKATIONEN DER ARTHROSKOPIE	
Indikationen u.a.	Osteoarthritis Synovitis Entzündliche Arthropathien Wilkes Stadien II-IV Hypomobilität durch Adhäsionen Symptomatische Hypermobilität
Kontraindikationen	Zu kleiner Gelenkspalt/Ankylose Maligne Tumore Angrenzende Hautinfektionen

Tab. 1

Quelle: [Srouji et al., 2018]



ivoris®

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

ivoris® ortho

Ihre smarte KFO-Software.

Ihr Schlüssel zu einer modernen, wirtschaftlich erfolgreichen Praxisführung.

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



ivoris.de/zahnarztsoftware

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



FALLBERICHT

Ein Patient stellte sich in unserer Klinik mit einer seit zwei Wochen bestehenden Okklusionsstörung vor. Klinisch zeigte sich bei habituellem Mundschluss eine Protrusionsstellung des Unterkiefers. Darüber hinaus berichtete der Patient über Schmerzen im linken Kiefergelenk, insbesondere bei Mobilisation nach dorsal. Durch die zeitnah durchgeführte MRT-Untersuchung wurde eine synoviale Chondromatose des linken Kiefergelenks diagnostiziert. Die beschriebene Symptomatik wurde am ehesten von einem circa 8 mm großen freien Gelenkkörper im dorsalen Bereich des Gelenks verursacht, der

ein Zurückgleiten des Diskus articularis (beziehungsweise des Kondylus) verhinderte (Abbildung 7).

Im Rahmen einer Level-II-Arthroskopie (Abbildung 8) in Vollnarkose konnte der Gelenkkörper nach Zerkleinerung durch Coblation über einen Arbeitskanal vollständig entfernt werden. Die histologische Aufarbeitung ergab hyalinen Knorpel mit (sklerosiertem) Bindegewebe. Der Eingriff verlief komplikationslos; postoperativ zeigte sich unmittelbar eine regelrechte Okklusion. Die Schmerzen waren am ersten postoperativen Tag bereits vollständig regredient.

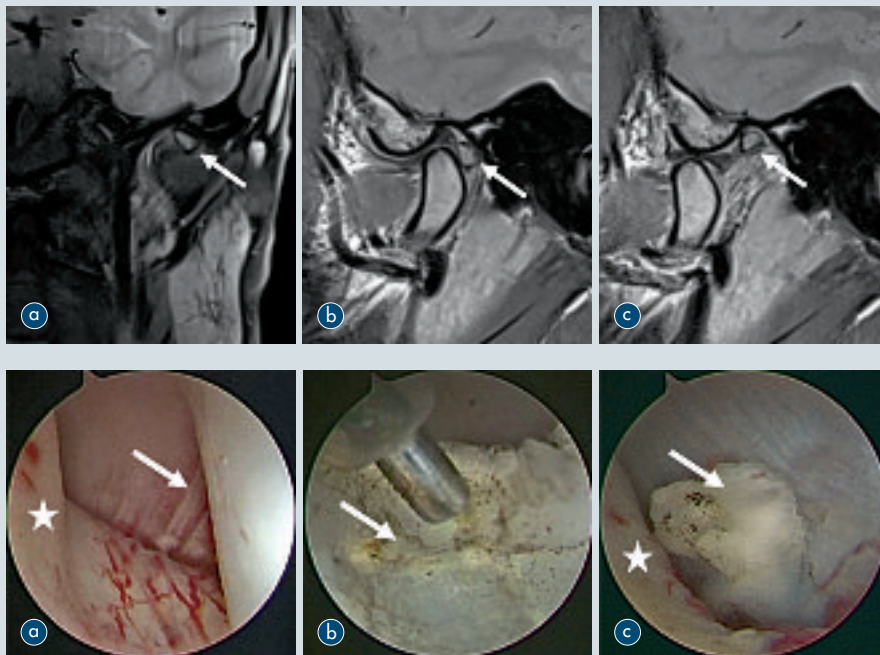


Abb. 7: „Funktionelle“ MRT der Kiefergelenke bei synovialer Chondromatose: Protonendichte-gewichtete Sequenzen (PDw) des linken Kiefergelenks in parakoronaler (a) sowie bei geschlossenem (b) und bei offenem (c) Mund in jeweils parasagittaler Orientierung. Dabei stellt sich ein großer, verkalkter freier Gelenkkörper (Pfeil) im distalen oberen Gelenkspalt dar.

Abb. 8: Intraartikuläre Darstellung bei synovialer Chondromatose: a: Ausgangsbefund im Bereich des hinteren Aufhängungsbandes mit Sicht auf den distalen Anteil des Diskus (Stern) sowie den anterior gelegenen Anteil des freien Gelenkkörpers (Pfeil), b: Zerkleinerung mittels Coblation (Pfeil) c: Darstellung eines zerkleinerten Chondromatose-Fragments (Pfeil) d: Entfernung des Fragments (Pfeil) mithilfe einer Faszange über den zweiten Arbeitskanal

Fotos: Doll/Neckel; MKG Charité

Viele Patienten mit arthrogen bedingten Beschwerden profitieren von einer Kiefergelenksarthroskopie. Bis zu 90 Prozent der Fälle weisen nach der Intervention eine bessere Beweglichkeit des Unterkiefers und/oder weniger Schmerzen auf [Bouloux et al., 2024]. Insbesondere die Kombination mit einer intraartikulären Wirkstoffgabe zeigt sich vorteilhaft [Al-Moraissi et al., 2020b].

Von der Arthroskopie abzugrenzen ist die sogenannte Arthrozentese. Es handelt sich dabei um die Spülung des oberen Gelenkspalts über Punktionkanülen. Eine visuelle Beurteilung des

Gelenks ist dadurch nicht möglich. Auch dieses Verfahren zeigt eine hohe Wirksamkeit und gilt als vereinfachte Form der Arthroskopie [Nitzan et al., 2022]. Im direkten Vergleich zeigen verschiedene Studien, dass die Arthroskopie bei arthrogen bedingter CMD

der Arthrozentese hinsichtlich funktioneller Verbesserung und Schmerzreduktion überlegen ist [Al-Moraissi, 2015; Al-Moraissi et al., 2020b; Tang et al., 2024]. Insgesamt fehlt es jedoch an abschließender Evidenz, um den Vergleich zwischen Arthroskopie, Arthrozentese und konservativer Therapie zu bewerten.



ZM-LESERSERVICE

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

Injektionswirkstoffe erhöhen die Effektivität

Im Rahmen einer Arthroskopie beziehungsweise Arthrozentese können verschiedene Wirkstoffe ins Gelenk injiziert werden. Dazu zählen Kortiko-

steroide, Hyaluronsäure sowie plättchenreiches Plasma (PRP) und flüssiges plättchenreiches Fibrin (PRF) [Farshidfar et al., 2025; Zotti et al., 2019]. Eine Metaanalyse aus dem Jahr 2020 zeigt insbesondere für die PRP-Injektion vielversprechende Ergebnisse, mit überlegener Schmerzreduktion und einer Verbesserung der Mundöffnung im Vergleich zu anderen Wirkstoffen [Al-Moraissi et al., 2020b]. Gleichzeitig weisen mehrere Autoren darauf hin, dass die aktuell verfügbare Evidenz maßgeblich auf heterogenen Studien basiert. Belastbare Schlussfolgerungen zur Überlegenheit einzelner Wirkstoffe sind deshalb bisher nur eingeschränkt möglich [Dolwick et al., 2020].

Das CMD-Behandlungskonzept der MKG Charité

Die Behandlung der CMD erfolgt interdisziplinär in enger Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der Zahnmedizin sowie der Physio- und Schmerztherapie. Nach ausführlicher Untersuchung folgt eine entsprechende Therapie. Die Aufklärung des Patienten über die bestehende Leitkomponente ist dabei der erste Schritt. Ist eine funktionelle Behandlung notwendig, steht die Schienentherapie mittels adjustierter Aufbisschiene im Zentrum der Therapie. Neben der Funktionsdiagnostik (falls nicht bereits bei Vorstellung vorhanden) erfolgt bei speziellen Fragestellungen zur Beurteilung des Gelenks eine dreidimensionale knöchernen Bildgebung (DVT oder CT) sowie die Darstellung der Weichgewebe im Rahmen einer funktionellen MRT-Bildgebung.

Ist eine klinische Besserung der Symptomatik trotz entsprechend konservativer (Vor-)Behandlung nicht zu erwarten, kann bei arthrogen bedingten Beschwerden nach etwa drei Monaten eine diagnostische Arthroskopie des Kiefergelenks indiziert sein (Abbildung 9). Neben der visuellen Beurteilung intraartikulärer Strukturen ermöglicht das Verfahren eine Lavage, die in vielen Fällen bereits zu einer deutlichen Symptumlinderung führt. Bei persistierenden Beschwerden kann die Arthroskopie im Verlauf wiederholt oder auf weiterführende minimalinvasive Eingriffe (Level II/III) ausgeweitet werden. Dabei fokussieren wir uns aktuell vorwie-



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

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

Foto: Franz Hafner/Charité



Stella Maria Louis-Louis

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

Foto: privat



Dr. med. dent. Anne Altenhövel

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

Foto: privat



Dr. med. Dr. med. dent. Ulrike Hollmann

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

Foto: privat



PD Dr. med. dent. Manja von Stein-Lausnitz, M.Sc.

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin Aßmannshauer Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: Privat



PD Dr. med. Fabian Elsholtz

Klinik für Radiologie, Charité – Universitätsmedizin, Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin

Foto: privat



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Max Heiland

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

Foto: Franz Hafner



Dr. med. Dr. med. dent. Norbert Neckel

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin

Foto: Franz Hafner

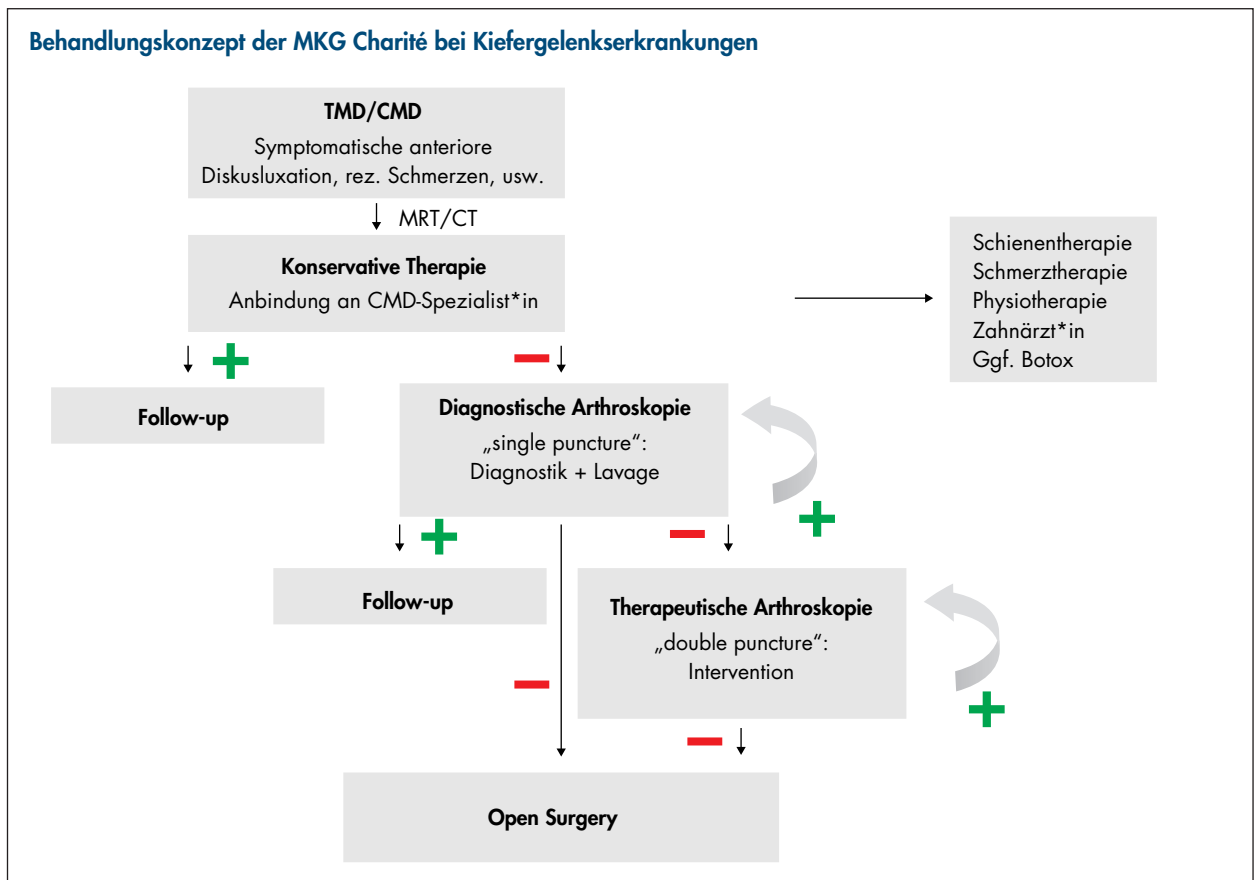


Abb. 9: modifiziert nach Srouji and McCain [Srouji et al., 2018]

gend auf Level-II-Techniken, da Level-III-Eingriffe an unserer Klinik aufgrund der aktuell noch begrenzten Datenlage und eines erhöhten Risikoprofils nur bei seltenen Befundkonstellationen zum Einsatz kommen.

Sollte eine arthroskopische Behandlung nicht möglich oder erfolgversprechend erscheinen, ist in ausgewählten Fällen ein offenes chirurgisches Vorgehen indiziert [Baecher et al., 2025]. Bei myogener Genese kann darüber hinaus

zusätzlich eine Botulinumtoxin-Injektion in die Kaumuskeln zur Reduktion von Schmerzen und Muskelhyperaktivität beitragen. Neue Therapieoptionen wie die transarterielle Embolisation (TAE) können bei therapieresistenten Beschwerden in Erwägung gezogen werden [Fleckenstein et al., 2025].

Zusammenfassung

Aufgrund des hohen Leidensdrucks der CMD-Patientinnen und -Patienten,

die auf konservative Therapien nicht ausreichend ansprechen, gewinnen minimalinvasive Verfahren zunehmend an Bedeutung. Sowohl die Literatur als auch unsere klinischen Erfahrungen zeigen, dass viele Patienten mit arthrogen bedingten Beschwerden von einer Arthroskopie profitieren. Das Risikoprofil ist gering. Entsprechend sollte dieses Verfahren frühzeitig angeboten werden. ■

Fünf Videosequenzen ergänzen die grafischen Darstellungen und vermitteln ein räumliches Verständnis der arthroskopischen Befunde.



**Diskus-
perforation**



**Vollblut-
injektion**



**PRF-
Injektion**



**Chondro-
matose**



**Botulinumtoxin-
Injektion**

Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

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

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

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

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

Hersteller (Adresse):

Handelsname des Medizinproduktes:

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

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:

Ort des Vorkommnisses:

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

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

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

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

Beratungsbrief erbeten: ☐

Dokument per E-Mail senden

Dokument drucken

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

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

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

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

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine



SERIE „AGILITÄT IN DER ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS“ – TEIL 4

So wird das Praxisbild wieder stimmig

Anke Handrock, Stephanie Sievers, Annika Tonak

Das Team funktioniert gut, die Behandlungsqualität stimmt und auch das Management läuft rund. Aber dann tauchen plötzlich vermehrt negative Bewertungen auf: Die Patienten sind anscheinend doch nicht so zufrieden. Wie kann das sein? Und was können Praxisinhaberinnen und -inhaber tun, damit das Fremd- und das Selbstbild der Praxis wieder harmonisieren?

Dr. Julia Berg hat viele anspruchsvolle Patientinnen und Patienten, die sie gerne weiterempfehlen. Die Abläufe wurden in den vergangenen Jahren kontinuierlich verbessert, das Team arbeitet fachlich auf hohem Niveau. Insgesamt hat sie den Eindruck, dass ihre Praxis gut läuft. Umso irritierter ist die Inhaberin, als sie mal wieder routinemäßig die Google-Bewertungen der Praxis überprüft. Zwar sind die meisten Rückmeldungen wie gewohnt sehr positiv, doch in den neueren Kommentaren finden sich auch kritische Anmerkungen. Dort liest sie Sätze wie: „Fachlich wohl gut, aber ich habe mich wie eine Nummer gefühlt.“

Als Berg diese Beobachtungen im Team-Meeting einbringt, fallen die Reaktionen gemischt aus. Die Rezeption fühlt sich angegriffen („Wir tun doch wirklich unser Bestes!“), die Assistenz sieht kein Problem („Im Zimmer beschwert sich niemand.“) und die Zahnärztinnen erleben sich selbst als zugewandt und sorgfältig in der Aufklärung („Wir begegnen jedem Patienten als Individuum!“). Dennoch bleibt ein leiser Zweifel: Die eigene Sicht und das Erleben einzelner Patienten scheinen nicht zusammenzupassen.

Niemand hat die gesamte Patientenreise im Blick

Was die Zahnärztin erlebt, ist kein Einzelfall. Natürlich gibt es Situationen, in denen die Unzufriedenheit auf fehlende Freundlichkeit oder mangelndes Engagement zurückzuführen ist. Häufiger liegen die Ursachen jedoch in den strukturellen Rahmenbedingungen rund um die Patientenkontakte: Die Patienten erleben ihre Behandlung als

eine Art Reise – vom ersten Blick auf die Website über den Anruf, die Aufnahme an der Rezeption, das Gespräch im Behandlungszimmer und die Behandlung selbst bis hin zur Rechnung. Das Team arbeitet hingegen prozessorientiert, das heißt in einzelnen Abschnitten. Die Rezeption achtet auf Erreichbarkeit, die Assistenz auf reibungslose Abläufe im Zimmer, die Zahnärzte auf eine qualitativ hochwertige Behandlung in begrenzter Zeit. Jeder Teil für sich ist sinnvoll organisiert, doch niemand hat das gesamte Erleben wirklich im Blick.

Hinzu kommt der gestiegene Druck im Praxisalltag: mehr Kommunikationskanäle, höhere Dokumentationsanforderungen, mehr Teilzeitmodelle und häufigere Personalwechsel. Um effizient zu arbeiten, fokussieren sich ihre Mitarbeitenden verständlicherweise auf das jeweils Nächste – den eingehenden Anruf, den nächsten Stuhl, das aktuelle Aufklärungsgespräch. Auf Patientenseite entsteht dabei oft der Eindruck, „durchgeschleust“ zu werden, nicht nachfragen zu dürfen oder im Unklaren zu bleiben. Für das Team bleibt dieses Gefühl oft unsichtbar. Im Behandlungszimmer sagen viele nichts, an der Rezeption wollen sie nicht aufhalten. Erst später und häufig anonym, äußern sie ihre Unzufriedenheit, etwa in kritischen Bewertungen.

So entsteht in der Praxis ein blinder Fleck zwischen Innen- und Außenwahrnehmung. Die Praxis erlebt sich als engagiert und zugewandt, während



die Patientinnen und Patienten einzelne Brüche im Ablauf als mangelnde Wertschätzung deuten. Die fachliche Qualität stimmt, doch das Erleben entlang der Kontaktpunkte bleibt dahinter zurück. Genau hier stellt sich die Führungsfrage, wie sich der eigene Anspruch mit dem Patientenerleben in Einklang bringen lässt, ohne den Praxisalltag weiter zu belasten.

Einfach mal in die Schuhe des Patienten steigen

An diesem Punkt setzt Design Thinking an – nicht als Kreativtechnik, sondern als Arbeits- und Führungshaltung. Bevor Abläufe weiter optimiert oder neue Regeln eingeführt werden, richtet sich der Blick darauf, wie die Praxis aus Sicht der Patienten wirkt und wahrgenommen wird – nicht nur im Behandlungszimmer, sondern entlang der gesamten Patientenreise. Statt vorschnell Einzelprobleme zu lösen, nimmt sich

das Team Zeit, die Auswirkungen auf das Gesamtsystem zu verstehen, und testet Veränderungen gezielt im kleinen Rahmen, ohne die Praxisorganisation grundsätzlich zu verändern.

Praktisch bedeutet das, dass das Team gemeinsam auf das Erleben typischer Patientengruppen und deren Kontaktpunkte schaut. Dabei werden Reibungspunkte sichtbar – etwa eine fehlende Orientierung, unklare Informationen oder als belastend empfundene Wartezeiten. Aus diesen Beobachtungen entsteht eine klare Fragestellung, häufig in der Form „Wie können wir ...?“. Erst danach werden konkrete Ideen entwickelt und im Alltag erprobt. Bewährtes bleibt, Unpassendes wird angepasst oder verworfen. So entwickelt sich Schritt für Schritt ein Patientenerlebnis, das besser zum eigenen Anspruch passt – durch mehr Klarheit, nicht durch zusätzliche Komplexität. Im Kern geht es darum, das Problem wirklich zu verstehen und anschließend Lösungen zu testen.

Als Lösungsansatz hilft der Double Diamond

Design Thinking arbeitet mit einem einfachen, aber hilfreichen Modell: Der sogenannte „Double Diamond“ beschreibt zwei Phasen, die jeweils aus einem Öffnen und einem anschließenden Fokussieren bestehen. Für den Praxisalltag helfen beide Diamanten vom diffusen Unbehagen zu einer klaren, bearbeitbaren Fragestellung zu gelangen.

Zunächst wird der Blick bewusst geweitet. Das Team sammelt Eindrücke, bringt Kommentare, Bewertungen und eigene Beobachtungen zusammen. Alles darf nebeneinander stehen. ►► Ziel ist nicht, sofort zu erklären oder zu bewerten, sondern wahrzunehmen, was Patienten in der Praxis erleben. Anschließend wird dieser breite Blick wieder fokussiert. Das Team entscheidet sich für einen Ausschnitt, auf den es sich zunächst konzentrieren will, und formuliert daraus eine zentrale Fragestellung, etwa wie Neupatienten sich in den ersten Minuten besser orientieren können.

Darauf aufbauend werden mögliche Lösungen entwickelt. Auch hier wird



Dr. med. dent. Anke Handrock

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

Foto: Sarah Dulgeris



Stephanie Sievers

Psychologin und Organisationsberaterin

Foto: Christoph Ziehr



Annika Łonak

Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Oberärztin Universitätsspital Basel

Foto: Kimi Palme

zunächst offen gesammelt, ohne Ideen sofort zu bewerten oder auf Umsetzbarkeit zu prüfen. Erst danach wird gebündelt: Welche Ansätze sind so konkret und einfach, dass sie im Praxisalltag getestet werden können? Der Double Diamond zwingt dabei niemanden in ein starres Schema, schützt aber vor zwei typischen Fallen: vorschnellen Lösungen und endlosen Problem-beschreibungen ohne Konsequenz.

Um aus diffusen Kommentaren ein klares Bild zu gewinnen, hilft es, aus den Patienten wieder konkrete Menschen zu machen. Dazu definiert das Team einfache Personas, etwa Frau Schnell, die wenig Zeit hat, oder Herrn Gründlich, dem Kostentransparenz wichtig ist. Auch Zielpatienten der Praxis eignen sich dafür. Zu jeder ►►



Foto: dadas-stock.adobe.com

Persona wird festgehalten, was ihr wichtig ist und was sie stresst. Anschließend wird ihre Patientenreise skizziert – vom ersten Blick auf Google bis zur Rechnung. An jedem Kontaktpunkt wird gefragt, was diese Persona erlebt und was sie in diesem Moment braucht. Gerade an den Übergängen zeigen sich häufig die entscheidenden Stolpersteine. So wird aus einem Bauchgefühl eine klar beschreibbare Ausgangslage.

Damit das Patientenerlebnis zu Ihrem Anspruch passt

Im nächsten Schritt wird das große Bild bewusst verkleinert. Das Team wählt einen Punkt, der für Patienten und Mitarbeitende besonders relevant ist, und formuliert daraus eine präzise „Wie können wir ...?“-Frage, etwa: „Wie können wir dafür sorgen, dass Neupatienten sich in den ersten fünf Minuten gut orientiert fühlen?“ Der Fokus liegt nicht darauf, Fehler zu suchen, sondern gemeinsam Lösungen zu entwickeln. Das entlastet und macht den nächsten Schritt klar.

Erst jetzt geht es um Ideen. Das Team sammelt bewusst verschiedene Ansätze, ohne sie sofort zu bewerten, und wählt ein oder zwei aus, die sich schnell und mit überschaubarem Aufwand testen lassen. Diese werden für einen begrenzten Zeitraum als Prototyp erprobt und sollen sowohl für die Patienten als auch für die Praxis spürbare Verbesserungen bringen.

Ein Beispiel: In der Praxis melden sich regelmäßig Patienten telefonisch mit Rückfragen zu ihren Rechnungen und wünschen meist ein Gespräch mit der behandelnden Zahnärztin / dem behandelnden Zahnarzt. Fachlich sinn-

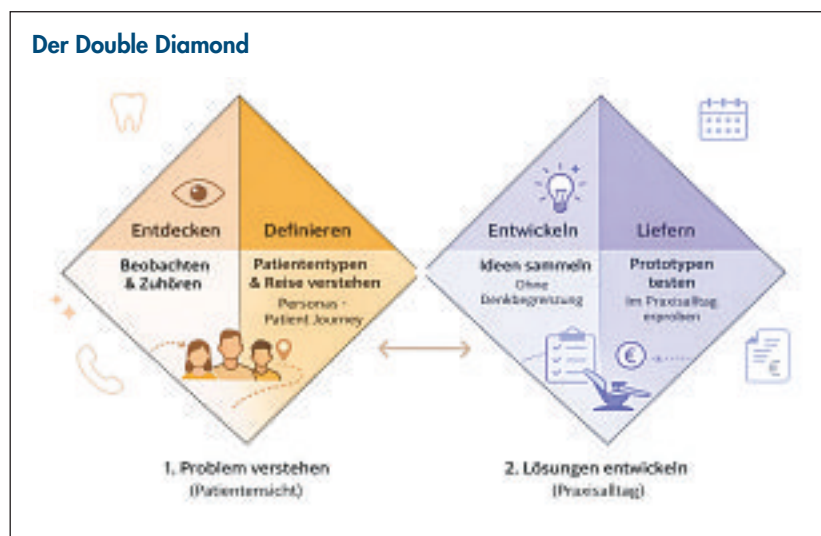


Abb. 1:

Quelle: von den Autorinnen mit KI erstellt

voll ist die Klärung jedoch über das Abrechnungsteam. Daraus entsteht im Team die Frage, wie Abrechnungsrückfragen an der Rezeption so beantwortet werden können, dass die Patienten sich verstanden fühlen, verlässliche Informationen erhalten und die Zahnärzte entlastet werden. Gemeinsam wird dafür eine Gesprächsformulierung entwickelt und über mehrere Wochen getestet: „Gut, dass Sie sich direkt melden, wenn etwas unklar ist. Uns ist wichtig, dass für Sie alles klar und nachvollziehbar ist. Ich informiere unsere Abrechnungsspezialistin Frau X, die sich Ihre Rechnung genau anschaut und Sie bis Donnerstag zurückruft. Wann kann sie Sie gut erreichen?“ Die Formulierung wird im Alltag situativ angepasst.

Nach ein oder zwei Wochen wird gemeinsam reflektiert, was geholfen hat, was irritierend war und was sich stimmig anfühlt. Bewährte Lösungen werden anschließend fest in den Praxis-

alltag integriert, etwa durch eine kurze Rückkopplung im Team-Meeting. So entwickelt sich die Patientenreise Schritt für Schritt weiter, ohne den Betrieb zu überfrachten – die Praxis bleibt beweglich, aber nicht beliebig.

Für die Führung verändert sich dabei weniger die Verantwortung als der Stil. Es geht nicht darum, jede Formulierung vorzugeben, sondern den Rahmen zu setzen: Welche Themen schauen wir uns gemeinsam an? Wo ist Experimentieren erwünscht, und wo gelten bewusst klare Standards? Die Praxisleitung schafft dafür Zeitfenster und schützt sie vor dem täglichen Dringenden. Das Team bringt seine Erfahrung ein, testet Ideen und übernimmt Verantwortung für die Umsetzung.

Fazit

Am Ende geht es nicht nur um bessere Bewertungen, sondern um Stimmigkeit. Darum, dass das Bild, das insbesondere die Zielpatienten von der Praxis haben, zu dem passt, was die Praxisleitung anstrebt und was das Team täglich leistet. Design Thinking bietet dafür einen klaren, zugleich entlastenden Zugang – nicht mit großen Programmen, sondern mit kleinen, konsequenten Schritten. Dieser Perspektivwechsel macht den Alltag nicht voller, sondern leichter. ■

SERIE „AGILITÄT UND ORGANISATIONALE RESILIENZ“

- Teil 1: Was bedeutet Agilität und warum kann sie für Praxen nützlich sein? (zm 21/2025)
- Teil 2: Welche Meetings machen Sinn, welche können ausfallen? (zm 23-24/2025)
- Teil 3: Wie behalte ich den Fokus und erziele messbare Ergebnisse? (zm 3/2026)
- Teil 4: Wie gestalte ich die Patientenkontakte effizient? (zm 5/2026)

OHNE WITZ?



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

Anfangsgehalt ZFA

1988: 920 Euro
2025: 2.500 Euro



Abb. 1: Panoramaschichtaufnahme mit multiplen runden Opazitäten im Bereich des linken Kiefergelenks

DER BESONDERE FALL MIT CME

Synoviale Chondromatose des Kiefergelenks als Ursache arthrogener Beschwerden

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

Die synoviale Chondromatose ist eine seltene, benigne Gelenkerkrankung, die in nur wenigen Fällen das Kiefergelenk betrifft und daher im zahnärztlichen Alltag häufig übersehen wird. Dieser Beitrag beschreibt den Zufallsbefund einer synovialen Chondromatose des Kiefergelenks und beleuchtet typische klinische, bildgebende und therapeutische Aspekte.

Eine 63-jährige Patientin stellte sich mit einem durch den Hauszahnarzt detektierten Zufallsbefund im linken Kiefergelenk vor. Aufgrund von Mundöffnungsstörungen hatte sie einen Monat zuvor dessen Praxis aufgesucht. Auf der in der Praxis angefertigten Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) erkennt man opake, rundlich-strukturierte Raumforderungen über dem linken Kiefergelenk.

Nebenbefundlich berichtete die Frau über eine persistierende Müdigkeit, ein Schwächegefühl und Verspannungen der Nackenmuskulatur. Im Rahmen der weiteren differenzialdiagnostischen Abklärung durch den behandelnden Hausarzt wurde eine Polymyalgia rheumatica (Autoimmunerkrankung mit Vaskulitis) diagnostiziert und mittels Kortikosteroiden behandelt. In der Folge

verschwanden auch die Beschwerden im Bereich des Kiefergelenks. Dennoch erfolgte aufgrund der Persistenz der Gelenkkörper eine Vorstellung an der Universitätsklinik.

Klinisch zeigte sich kein Hinweis auf eine Myopathie der Kaumuskulatur. Zudem waren weder eine Mundöffnungsbehinderung noch ein Kiefergelenkgeräusch detektierbar. In Anbetracht der klinischen und der radio-

logischen Verdachtsdiagnose wurde eine Magnetresonanztomografie durchgeführt (Abbildung 2), die eine deutliche Flüssigkeitskolektion zirkulär im Bereich des linken Kiefergelenks mit multiplen, a. e. hyalinen Fragmenten sichtbar macht.

Bei nunmehr erhärteter radiologischer Verdachtsdiagnose auf das Vorliegen einer synovialen Chondromatose erfolgte, entsprechend dem Patientenwunsch, die offen-chirurgische Resektion der multiplen Gelenkkörper in Intubationsnarkose. Der Zugang wurde klassisch präaurikulär mit einer temporalen Extension zum Schutz des Ramus temporalis des Nervi facialis gewählt (Abbildung 3A). Unmittelbar nach Eröffnung der Kiefergelenkkapsel entleerten sich rasch mehrere kleine, knorpelige Raumforderungen (Abbildung 3B),



ZM-LESERSERVICE

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

die im Rahmen des Eingriffs vollständig entfernt wurden (Abbildung 3C). Der erweiterte, nun leere obere Gelenkspalt ist in Abbildung 3D dargestellt.

Der histopathologische Befundbericht bestätigte die Verdachtsdiagnose der synovialen Chondromatose – es fanden sich im Präparat mehrere Gewebsfragmente mit reifem Knorpelgewebe und Verkalkungen.

Die Patientin konnte nach einem zweitägigen stationären Aufenthalt in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden. Die postoperative Kontrolle zeigte einen regelrechten Befund. Um etwaigen Vernarbungen und konsekutiven Bewegungsstörungen vorzubeugen, wurde die Patientin unmittelbar postoperativ instruiert, geführte Bewegungen (Protrusion, Laterotrusion, Mundöffnung – reduziert) selbstständig mehrfach täglich durchzuführen. Zudem wurde eine Physiotherapie verordnet, die unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus begann.

Diskussion

Bei der synovialen Chondromatose des Menschen handelt es sich um eine eher seltene, knorpelige Metaplasie der Synovia mit Gelenkkörpern.

In den meisten Fällen betrifft die Erkrankung große Gelenke; nur in circa drei Prozent der Fälle ist das Kiefergelenk betroffen [Song et al., 2022]. In 73 bis 80 Prozent der Fälle erkranken Frauen des mittleren Alters zwischen 43 und 55 Jahren. Beinahe immer sind die Gelenkkörper unilateral anzutreffen [Guarda-Nardini et al., 2010; Lee et al., 2019; Destruhaut et al., 2021; Gonzalez et al., 2023].

Der zentrale pathogenetische Mechanismus wird in einer Metaplasie des subsynovialen mesenchymalen Gewebes gesehen, aus der sich knorpelige Noduli entwickeln. Diese können sich von der Synovia ablösen und als freie Gelenkkörper im Gelenkspalt persistieren. Bislang wurden zwei Formen der Erkrankung beschrieben:

- Die primäre synoviale Chondromatose: Sie entsteht scheinbar ohne Grund oder Prädisposition [Sembroio et al., 2023].

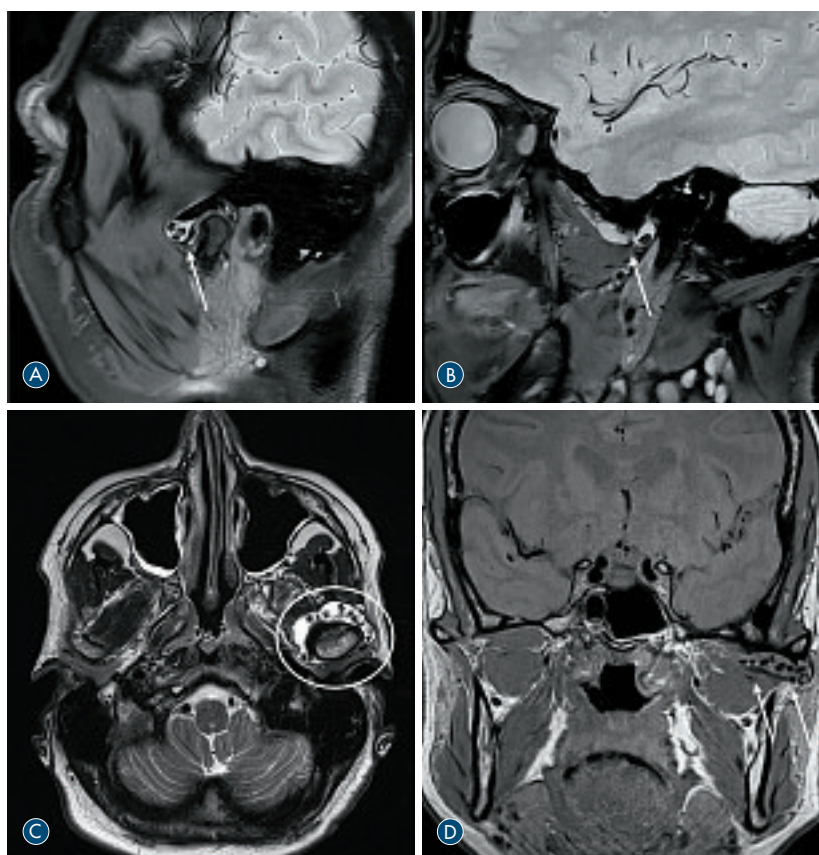


Abb. 2: Magnetresonanztomografie in verschiedenen Ebenen:

A und B: Sagittaler Schnitt mit in der TSE-Aufnahme darstellbarer hyperintenser Flüssigkeitskollektion anterior des linken Kondylus: In diesem hyperintensiven Befund (Pfeile) befinden sich hypointense rundliche, teils inhomogen kontrastierte Strukturen.

C: Axialer Schnitt mit in der T2-Wichtung stark hyperintenser Flüssigkeitskollektion den gesamten Kondylus umschließend: Hier finden sich, wie in den ersten Schnitten, kleine, kugelige Raumforderungen.

D: Coronaler Schnitt in der TSE-Wichtung

- Die sekundäre synoviale Chondromatose: Sie wird mit Traumata, einer chronischen Gelenküberlastung, schwergradigen strukturellen arthrogenen Gelenkerkrankungen, degenerativen oder inflammatorischen Gelenkerkrankungen oder Parafunktionen assoziiert [Lahrach et al., 2023; Martins et al., 2025].

Bei der synovialen Chondromatose des Kiefergelenks handelt es sich um eine seltene Fehlregulation des synovialen Überzugs der Gelenkflächen und des Diskus articularis mitsamt des Bandapparats. Umgangssprachlich werden diese auch als „Gelenkmäuse“ bezeichnet und weisen eine Größe von Reiskörnern oder größer auf [Reich und Neff, 2022].

Durch die zunehmende Füllung des Gelenkspalts kann es zu Krepitation und Schmerzen in Funktion kommen [Benslama et al., 2019; Lee, Zhu et al., 2019; Song et al., 2022; Gonzalez et al., 2023; Vladimir et al., 2024]. Häufig korreliert die Anzahl der Gelenkkörper ►►



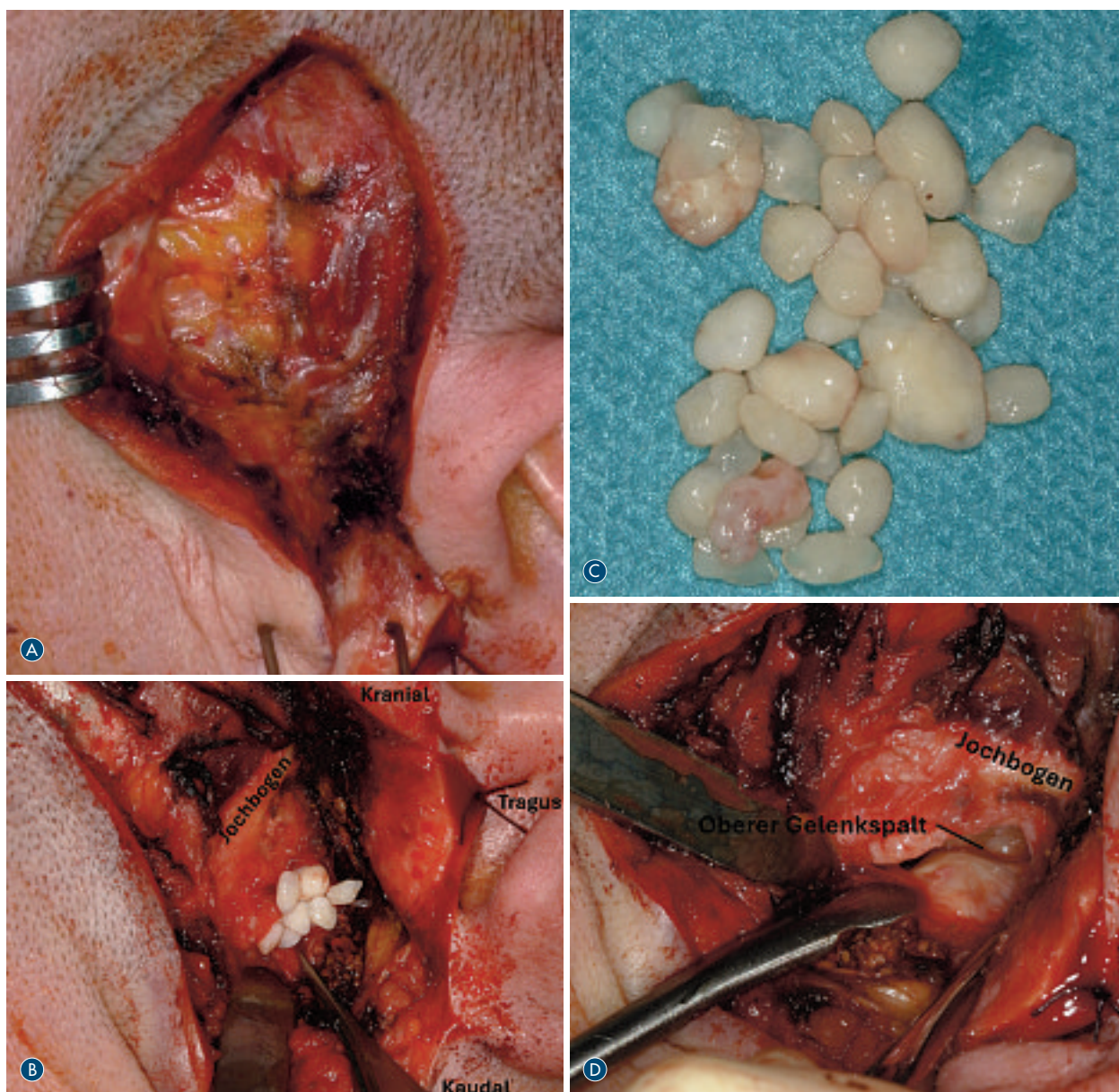
CME AUF ZM-ONLINE

Synoviale Chondromatose des Kiefergelenks



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

Fotos: Universitätsklinikum Mainz



Fotos: Universitätsklinikum Mainz

Abb. 3: Operativer Eingriff:

In Abbildung A ist der präaurikuläre Zugang mit temporaler Extension dargestellt. In der Tiefe zu den sichtbaren Gefäßen und dem Fettgewebe befindet sich die superfizielle Faszie des M. temporalis, die im Rahmen des Eingriffs später eröffnet werden soll. In B zeigt sich der Zustand nach Eröffnung der Faszie und Präparation entlang des Jochbogens nach anterior. Direkt kaudal des Jochbogens ist die Kiefergelenkkapsel bereits eröffnet. In diesem Bereich finden sich die in C weiter dargestellten multiplen, knorpeligen Befunde. Das Ausmaß des raumfordernden Effekts dieser hyalinen Fragmente ist in D erkennbar. Hier zeigt sich der Gelenkspalt deutlich erweitert und, nach Ausräumung der Gelenkkörper, leer.

mit der Schmerzstärke, da es dadurch zu einer Überdehnung der Gelenkkapsel und einer Reizung des Aufhängeapparats des Diskus kommt [Reich und Neff, 2022]. Durch die mechanische Behinderung im Funktionsablauf kann es zudem zu Einschränkungen der Kieferöffnung kommen. Wie in diesem Fall können außerdem, bedingt durch die zunehmende Distraction des Gelenks,

eine Bissöffnung im Seitenzahnbereich der betroffenen Seite sowie eine präaurikuläre Schwellung ipsilateral auftreten [Reich und Neff, 2022].

Die differenzialdiagnostische Abklärung erfolgt nach eingehender Anamnese und klinischer Untersuchung zunächst über die bildgebende Darstellung mittels Magnetresonanztomogra-

fie, da die nicht verkalkten Gelenkkörper in der Nativ-Computertomografie (und in der Digitalen Volumentomografie) nicht oder nur sehr spät nachweisbar sind. Die Panoramaschichtaufnahme ist gerade in frühen Phasen der Erkrankung häufig nicht zielführend. In späten Erkrankungsstadien können die Distraction des Gelenkspalts oder die sekundäre Verkalkung auf das Vor-

handensein der Gelenkkörper hinweisen [Reich und Neff, 2022].

Die Therapie der Wahl besteht aufgrund der Größe und der Vielzahl der Gelenkkörper in der offen-chirurgischen Ausräumung. In der anschließenden histopathologischen Aufarbeitung muss die Verdachtsdiagnose bestätigt werden und zeigt typischerweise reifes Knorpelgewebe mit oder ohne Verkalkungen [Reich und Neff, 2022]. In der Literatur werden Rezidivraten von ein bis elf Prozent angegeben, allerdings werden langfristige Kontrollen mittels MRT aufgrund der langsamen Entwicklung der Gelenkkörper empfohlen, um Rezidive frühzeitig zu erkennen [Benslama et al., 2019; Jannati et al., 2021; Song et al., 2022; Lahrach et al., 2023; Vladimir et al., 2024].

Differenzialdiagnostisch ausgeschlossen werden müssen andere Kiefergelenkerkrankungen. Die Krepitation als Symptom kann zur Verwechslung mit einer Arthrose oder frühen Stadien rheumatologischer Grunderkrankungen wie der Arthritis führen. Der sich schleichend entwickelnde seitlich offene Biss kann zudem auch ein Indiz auf das Vorliegen einer kondylären Hyperplasie oder eines Osteochondroms sein [Heimes et al., 2025].

Funktionsabhängige Schmerzen hingegen treten bei einer Vielzahl arthrogener Erkrankungen auf; hierzu zählen neben den bereits genannten Differenzialdiagnosen auch die Diskusverlagerung mit und ohne Reposition sowie die Diskusperforation. Nicht zuletzt treten bei der chronischen Arthritis



**Dr. med. Dr. med. dent.
Diana Heimes**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat



**Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W.
Kämmerer, MA, FEBOMFS**

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Kämmerer

auch schleichende Kieferöffnungsbehinderungen bis hin zur Ankylose sowie Systemerkrankungen wie die Gicht auf. Zusammenfassend kann also nur die Kombination aus einer zielgerichteten Anamnese und der klinischen Untersuchung sowie der Einleitung der korrekten bildgebenden Diagnostik auf Basis der erhobenen Befunde zu einer sicheren Diagnose der synovialen Chondromatose führen. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die synoviale Chondromatose ist eine seltene, benigne Gelenkerkrankung mit knorpeligen freien Gelenkkörpern.
- Das Kiefergelenk ist nur in etwa drei Prozent der Fälle betroffen.
- Die Gelenkkörper treten meist unilateral auf; überwiegend sind Frauen im mittleren Lebensalter betroffen.
- Leitsymptome sind Krepitation, funktionsabhängige Schmerzen, eine eingeschränkte Mundöffnung, ein schleichend entstehender einseitig offener Biss, gegebenenfalls eine präaurikuläre Schwellung.
- Die MRT ist die bildgebende Methode der Wahl.
- Die Therapie der Wahl besteht in der offen-chirurgischen Entfernung der Gelenkkörper.

LUNASOL®

Schnarcher gehören in Ihre Zahnarztpraxis!

Qualität – hergestellt in Deutschland



Stoppen Sie Schnarchen:

- Protrusionsschienen (UKPS) – individuell angepasst aus dem Fachlabor
- Hohe Akzeptanz durch angenehmen Tragekomfort
- Aus biokompatiblen Nylon – geeignet für Allergiker

Jetzt informieren:

lunasol-orthos.de

Eine Marke von

**ORTHOS
Fachlabor**



Entdecken Sie unsere weiteren
Marken unter **orthos.de**

MIT „BIG SMILE“ IN EINEM SÜDAFRIKANISCHEN FISCHERDORF

Wir versuchen Mundpflege positiv zu besetzen

Erny Grundmann

Die zahnmedizinische Versorgung in Paternoster, einem kleinen Fischerdorf in Südafrika, ist stark eingeschränkt. Mobile Zahnärzte kommen nur selten vorbei, weiterführende Behandlungen sind kaum möglich und ohnehin für viele zu teuer. Seit 2009 versucht das „Big Smile Projekt“ Kinder zu nachhaltig versorgen.



Projekteinsatz vom Verein Big Smile in Paternoster, Südafrika 2026



Fotos: Grundmann

Die meisten Kids sind neugierig und stellen viele Fragen. Auch das Teilen von Tipps fördert die Motivation zur Mundhygiene.

Für die rund 2.500 Einwohner in Paternoster ist die zahnmedizinische Versorgung erheblich erschwert: Ihre eingeschränkte Mobilität und die für sie oft zu teuren Behandlungen führen dazu, dass Zahnerkrankungen oft erst spät behandelt werden. Die meisten gehen erst zum Zahnarzt, wenn große Schmerzen auftreten oder der Zahn stark geschädigt ist. Extraktionen gelten als schnelle, kostengünstigere Lösung, es fehlt das Wissen um die erheblichen negativen Folgen für Funktion, Ästhetik und Lebensqualität.

Unser zehnköpfiges Team um Koordinator und Initiator Dr. Stephan Ziegler – drei Zahnärzte, drei ZFA, zwei ZMP und eine Rezeptionistin – bringt zu die-

sem Einsatz wieder umfangreiches Material mit, darunter eine neue mobile Behandlungseinheit, da die alte defekt war. Sterilisationsgeräte, aufklappbare Behandlungsstühle und zusätzliche Materialien werden von der Gesundheitsbehörde vor Ort bereitgestellt. Alle Instrumente und Materialien sortieren wir nach einem einfachen, aber durchdachten System, so dass der Ablauf trotz der eingeschränkten Infrastruktur reibungslos funktioniert.

Ziel ist es, die Mundgesundheit von Kindern nachhaltig zu verbessern und das Bewusstsein für Zahnerhalt zu stärken. Jede Maßnahme wird sorgfältig geplant, um möglichst langfristige Effekte zu erzielen – durch Wissensver-

mittlung und positive Erfahrungen. Das Big-Smile-Projekt gibt es hier seit 2009. Initiiert wurde es von Ziegler, Inhaber der Zahnarztpraxis KU64 in Berlin, nach der Bitte einer Patientin um Unterstützung. 2012 erhielt das eingetragene Sozialprojekt den Namen „Big Smile – Internationales Institut für Kariesprophylaxe“.

Bei kindgerechter Betreuung macht sogar das Warten Spaß

Das Programm richtet sich an Kinder zwischen sechs und 14 Jahren und umfasst die Aufklärung zu zahngesunder Ernährung mit der Reduktion von Zucker sowie die Anleitung altersgerechter Zahnpflichtechniken. Wir

führen zahnärztliche Reihenuntersuchungen und – nach Möglichkeit – restaurative Behandlungen durch. Außerdem gibt es Recall-Besuche zur Evaluation der Vorjahresaufklärung und Behandlungen.

Wir erklären den Kindern die Funktion und den Nutzen der Zähne, warum tägliches Putzen wichtig ist und wie es am besten gelingt. Unsere Aufklärungen erfolgen in kindgerechter Sprache und werden durch Bilder, Modelle und anschauliche Beispiele unterstützt. Die Kinder lachen viel, beteiligen sich aktiv und lernen durch praktische Demonstrationen, wie sie die Zähne systematisch reinigen. Kleine Geschichten über „gesunde Zähne“ werden erzählt, um das Verständnis zu vertiefen.

Der Behandlungsbedarf war auch dieses Mal trotz des jungen Alters sehr hoch. Zum ersten Mal konnten wir zusätzlich eine Gruppenprophylaxe für Kindergartenkinder durchführen. Es ist nicht selten, dass Schulkinder im Alter von sechs bis sieben Jahren bereits bis zu acht kariöse Zähne haben. Zuckerhaltige Getränke und Snacks sind dafür die Hauptursache. Fluoridierungsmaßnahmen und regelmäßige Kontrollen fehlen weitgehend.

Das Hauptziel der Behandlungen ist der Erhalt der bleibenden Zähne. Milchzähne werden nur in Ausnahmefällen behandelt. Das Team arbeitet konzentriert, trotz der hohen Patientenzahl wird auf eine kindgerechte Betreuung geachtet. Wir hatten eine erfahrene Zahnarzthelferin an unserer Seite, die uns vor Ort mit Rat und Tat unterstützte.

Viele Kinder assoziieren den Zahnarztstuhl mit Extraktion

Viele Kinder verbinden die Zahnarztbesuche mit Angst, Schmerz und Extraktionen. Deshalb arbeiten wir als Team besonders einfühlsam, erklären jeden Schritt verständlich und schaffen durch kurze Pausen, Lob und kleine Belohnungen Vertrauen. Positives Feedback steigert die Motivation und sorgt dafür, dass Kinder die Behandlungen entspannt erleben.

Es gibt natürlich auch Kinder, die zum ersten Mal eine zahnmedizinische Un-



Erny Grundmann, MPH, M. Sc.

Ehrenamtliches Mitglied bei Big Smile e.V. und engagiert bei der Berliner Zahnärztekammer für das Projekt „Gesunder Mund“

Foto: Erny Grundmann

tersuchung erhalten und große Angst vor dem Zahnarzt haben. Sie denken, dass ihnen die Zähne gezogen werden, sobald sie auf dem Behandlungsstuhl sitzen.

Hier in der Region gibt es ein verbreitetes kulturelles Phänomen: das freiwillige Entfernen der vier oberen Frontzähne – genannt „Passion Gap“ oder „Fashion Gap“. Dieser Brauch gilt als Zeichen von Erwachsensein, Reife und gesellschaftlicher Zugehörigkeit. Wir versuchen während unserer Arbeit den Kindern dennoch die Bedeutung vollständiger Zahnreihen sowie die langfristigen Folgen für Funktion, Ästhetik und Sprache sensibel zu vermitteln.

Die behandelten Kinder geben ihr Wissen später weiter

Die Kontinuität des Projekts trägt entscheidend zur Vertrauensbildung bei. Kinder, die bereits früher behandelt wurden, erkennen das Team wieder und reagieren offen und freudig. Sie weisen meist auch einen besseren Zahnstatus auf, da sie in den vergangenen Einsätzen behandelt wurden. Viele ehemals behandelte Kinder, mittlerweile Jugendliche oder selbst junge Eltern, geben ihr Wissen über Mundhygiene an ihre Geschwister oder eigenen Kinder weiter.

Im Verlauf der Jahre zeigt sich erkennbar ein Wandel: Extraktionen werden seltener akzeptiert, der Wunsch nach Zahnerhalt wächst. Vollständige Zahnreihen und ein gesundes Lächeln werden zunehmend als wertvoll wahrgenommen. Kinder äußern gezielt den Wunsch, kariöse Zähne behandeln, anstatt sie entfernen zu lassen. Lehrkräfte und Eltern reagieren sensibler auf

Zahngesundheit. Prävention, Therapie und menschliche Beziehungspflege fördern einen Bewusstseinswandel.

Ein Mädchen zeigt stolz ihre erste Füllung, ein Junge demonstriert im Spiegel seine „sauberen Zähne“. Kinder lachen, spielen miteinander und genießen Belohnungen wie Sticker oder kleine Spielsachen, die sie nach der Behandlung erhalten.

Der Einsatz ist fachlich und menschlich bereichernd. Das Arbeiten unter begrenzten Ressourcen erfordert Flexibilität, Improvisation und Priorisierung. Gleichzeitig werden Empathie, Geduld und interkulturelle Sensibilität gestärkt. Zahnmedizinische Hilfsprojekte wie Big Smile fördern globale Gesundheitskompetenz, soziale Verantwortung und interkulturellen Austausch. Eine langfristige Wirkung entsteht durch Kontinuität, Beziehung und Vertrauen.



Besonders wichtig ist die Verbindung von medizinischer Prävention, kindgerechter Aufklärung und sozialem Engagement.

Trotz aller positiven Erfahrungen und guten Behandlungen bestehen weiterhin Versorgungslücken. Viele Erwachsene sprechen uns regelmäßig an und fragen, wann sie behandelt werden können. Unser Einsatz deckt bislang nur einen kleinen Teil des Bedarfs. Wir beenden den Besuch mit Lächeln, Umarmungen, Freude und Zuversicht: „Ek sal jou weer sien, liewe kinders.“ – Wir werden uns wiedersehen, liebe Kinder! ■

LÄNDERÜBERGREIFENDE KOOPERATION ZUR ZFA-AUSBILDUNG

Kammern legen Prüfungsfragen zusammen

Die Landeszahnärztekammern Thüringen, Hessen und Niedersachsen haben die Arbeitsgemeinschaft „Prüfungsfragen-Pool“ gegründet. Ziel ist, den aufwendigen Prüfungsprozess für ZFA effizienter und digitaler zu gestalten. Auch andere Länder können sich beteiligen.

Der länderübergreifende, digital organisierte Fragen-Pool soll die Prüfungsausschüsse der Kammern entlasten. „Statt weiterhin zweimal jährlich in langen Ausschusssitzungen hunderte Fragen auf Papier zu notieren, nutzen wir künftig eine gemeinsame, professionell aufgebaute Datenbank mit Prüfungsfragen“, heißt es dazu aus den drei kooperierenden Kammern. „Die Fragen sind untereinander frei verwendbar, weil Rechte Dritter nicht berührt werden. Natürlich kann jedes Bundesland zusätzlich auch weiterhin eigene Fragen in seine Prüfungen einarbeiten.“

Zurzeit umfasst die Sammlung 1.400 Einzelfragen, bald sollen es 2.000 sein. So läuft die Zusammenarbeit ab: Ein Qualitätsgremium aus je zwei Abgesandten der beteiligten Berufsorganisationen prüft die vorgelegten Fragen auf die Einhaltung der notwendigen Standards, teilt sie in verschiedene Schwierigkeitsgrade ein und ordnet sie den einzelnen Prüfungsbereichen zu. „Durch die Kooperation und die klare Strukturierung arbeiten alle drei Kammern jetzt deutlich schneller und zielgerichteter“, lautet die Zwischenbilanz von Dr. Ralf Kulick, Präsident der LZK Thüringen.

Das Projekt soll als Fundament für einen in Zukunft vollständig digitalisierten Prüfungsablauf dienen – angefangen bei der Erfassung der Fragen über die digitale Zusammenstellung der Prüfungsbögen bis hin zur Prüfung via Tablet und die unmittelbare Auswertung der Antworten. Perspektivisch soll eine Übungs-App hinzukommen, die ZFA-Azubis als digitales Lern- und Trainingswerkzeug dient. Die LZK Thüringen hat die digitale Plattform bereits fertig entwickelt und in einer zertifizierten europäischen Cloud-In-



Foto: BZÄK/Tobias Koch

Unterzeichneten die Kooperationsvereinbarung für den bundesländerübergreifenden Prüfungsfragen-Pool: Dr. Ralf Kulick Präsident der LZK Thüringen, Dr. Doris Seiz, Präsidentin der LZK Hessen und BZÄK-Vizepräsidentin, sowie Henner Bunke, Präsident der LZK Niedersachsen (v.r.).

frastruktur hinterlegt. Noch nutzt die Kammer das System aber nicht in vollem Umfang. Das soll jedoch bis Ende 2027 der Fall sein.

Einen weiteren Vorteil sehen die beteiligten Kammern darin, dass die digitale Plattform einheitliche Prüfungsstandards und eine vergleichbare Ausbildungsqualität ermöglicht. „Unsere Zusammenarbeit spart nicht nur Zeit, Aufwand und Mitgliedsbeiträge“, betont Dr. Doris Seiz, Präsidentin der LZK Hessen. „Wir schaffen gemeinsam auch eine Prüfungsqualität, die eine Kammer allein niemals auf diesem hohen Niveau entwickeln könnte.“

Der große und regelmäßig aktualisierte Fragen-Pool lässt sich nach Aussage der Kammern leicht an neue Entwicklun-

gen beispielsweise in Hygiene, Abrechnung oder Strahlenschutz anpassen und bildet so die Anforderungen des Praxisalltags ab. Henner Bunke, Präsident der LZK Niedersachsen, unterstreicht: „Unser digitaler Fragen-Pool hält Schritt mit der modernen Zahnmedizin. Für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte bedeuten verlässliche, gleich strukturierte Prüfungen letztlich besser vorbereitete ZFA in unseren Praxen, die nach gleichwertigen Standards geprüft werden.“

Andere Kammern sind eingeladen, sich an dem Projekt zu beteiligen und können sich bei Interesse an die LZK Thüringen wenden. Die anfallenden Kosten werden jedes Jahr anhand eines transparenten Umlageschlüssels verteilt und abgerechnet. *sth*

ABSCHIED VON HANS-GEORG SERGL

Mit großer Trauer nehmen wir Abschied von Prof. Dr. Hans-Georg Sergl, einem der prägenden Wegbereiter der Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde und Mitbegründer des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik (AKPP).

Sergl war Kieferorthopäde – und weit mehr als das. Früh erkannte er, dass die Zahnheilkunde nicht allein im Technischen und Handwerklichen aufgeht, sondern untrennbar mit der Psyche des Menschen verbunden ist. Diese Überzeugung blieb für ihn kein bloßes Postulat: Er unterlegte sie durch ein Zweitstudium der Psychologie, durch seine jahrzehntelange Lehrtätigkeit, seine wissenschaftliche Arbeit und nicht zuletzt durch sein beharrliches Engagement für eine strukturelle Verankerung psychologischer und psychosomatischer Inhalte in der Ausbildung und der Weiterbildung der Zahnmedizin.

Mit der Gründung des AKPP im Jahr 1988 – nach intensiver Überzeugungsarbeit in einem damals keineswegs günstigen fachpolitischen Umfeld – setzte Sergl einen Meilenstein. Der Arbeitskreis verstand sich von Beginn an als Ort der Bündelung, des Austauschs und der gemeinsamen fachlichen Weiterentwicklung. In seiner Zeit als erster Vorsitzender prägte Sergl den AKPP entscheidend durch eine Haltung, die auf Integration statt Abgrenzung, auf Zusammenarbeit statt Rivalität setzte.

In seiner Festschrift zum 20-jährigen Bestehen des AKPP zeigte sich beispielhaft, was Sergls Denken auszeichnete: analytische Klarheit, intellektuelle Redlichkeit und der Mut, unbequeme Wahrheiten auszusprechen. Er beschönigte weder die langsame Durchdringung der Zahnheilkunde mit psychologischem Wissen noch die Widerstände innerhalb des Berufsstands. Zugleich blieb

er stets zuversichtlich und ermutigend – überzeugt davon, dass nachhaltige Veränderungen Ausdauer, Geduld und Idealismus erfordern.

Besonders am Herzen lag ihm die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient. Psychosoziale Kompetenz verstand er nicht als „Luxus“, sondern als Kern professioneller zahnärztlicher Identität. Neben der Psychologie beschäftigte er sich intensiv mit philosophischen und theologischen Fragestellungen, zu denen er sich auch publizistisch äußerte. Diese geistige Weite prägte sein Denken ebenso wie seinen respektvollen Umgang mit Menschen unterschiedlicher fachlicher und weltanschaulicher Herkunft. Wissenschaft verstand er stets eingebettet in Verantwortung, Reflexion und Humanität.

Der AKPP verdankt Sergl nicht nur seine Gründung, sondern auch seine inhaltliche Ausrichtung und seinen Geist der Kollegialität. Sein Wirken reicht weit über Amtszeiten, Tagungen und Publikationen hinaus. Es lebt fort in Strukturen, in Überzeugungen – und in den vielen Kolleginnen und Kollegen, die durch ihn ermutigt wurden, den Menschen hinter den Zähnen zu sehen.

Wir verlieren mit Prof. Dr. Hans-Georg Sergl einen herausragenden Wissenschaftler, einen Brückenbauer zwischen den Disziplinen und einen unbeirrbaren Anwalt einer humanen Zahnheilkunde. Sein Vermächtnis bleibt Auftrag und Verpflichtung zugleich. Der Arbeitskreis Psychologie und Psychosomatik wird ihm ein ehrendes Andenken bewahren.



Foto: Veronika Sergl-Vahlenkamp

Prof. Dr. Hans-Georg Sergl war Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Diplom-Psychologe. Er wurde 1936 in München geboren. Er studierte Zahnheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität München und Psychologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Nach einer Zwischenstation als Oberarzt an der Georg-August-Universität Göttingen wurde er 1974 auf die Professur für Kieferorthopädie an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz berufen, wo er bis zu seiner Emeritierung 2001 wirkte. Er verstarb am 5. Januar 2026.

*Prof. Dr. Dr. med. dent. Norbert Enkling, MAS,
1. Vorsitzender des AKPP
Dr. Florian Heuser, 2. Vorsitzender des AKPP*

Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen 2025

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung / Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung / entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1% Regelung***	jährlich auf zuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Vorstandsvorsitzender	270.969 €	54.193,80 €	46.064,73 € ¹⁾	14.400 €	30.000 € ²⁾	475,08 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten vollen Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Soweit im Falle einer Amtsenthebung keine Kündigung des Dienstvertrages gerechtfertigt ist, kann der Vertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Im Falle einer Amtsentbindung treffen die Vertragsparteien einvernehmlich eine angemessene Lösung über die Auflösung des Dienstvertrages. Kommt diese nicht zustande, kann der Dienstvertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden.	416.102,61 €
Stv. Vorstandsvorsitzender	255.769 €	54.193,80 €	40.645,35 € ¹⁾	14.400 €	30.000 € ²⁾	475,08	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten vollen Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Soweit im Falle einer Amtsenthebung keine Kündigung des Dienstvertrages gerechtfertigt ist, kann der Vertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Im Falle einer Amtsentbindung treffen die Vertragsparteien einvernehmlich eine angemessene Lösung über die Auflösung des Dienstvertrages. Kommt diese nicht zustande, kann der Dienstvertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden.	395.483,23 €



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Forts.)

Stv. Vorstandsvorsitzende	203.226,75 €	54.193,80 €	30.484,01 € ¹⁾	10.800 €	22.500 € ²⁾	5.606,28 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten vollen Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Soweit im Falle einer Amtsenthebung keine Kündigung des Dienstvertrages gerechtfertigt ist, kann der Vertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Im Falle einer Amtsentbindung treffen die Vertragsparteien einvernehmlich eine angemessene Lösung über die Auflösung des Dienstvertrages. Kommt diese nicht zustande, kann der Dienstvertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden.	326.810,84 €
Stv. Vorstandsvorsitzende	67.742,25 €	0,0	10.161,33 € ¹⁾	3.600 €	7.500 € ²⁾	1.868,76 €	Sechs Monatsgehälter in Höhe des im letzten vollen Monat vor dem Ausscheiden bezogenen Festgehaltes	Soweit im Falle einer Amtsenthebung keine Kündigung des Dienstvertrages gerechtfertigt ist, kann der Vertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden. Im Falle einer Amtsentbindung treffen die Vertragsparteien einvernehmlich eine angemessene Lösung über die Auflösung des Dienstvertrages. Kommt diese nicht zustande, kann der Dienstvertrag von beiden Parteien mit einer Frist von 6 Monaten zum Monatsende gekündigt werden.	90.872,34 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Vorstandsvorsitzender	292.535 €	—	—	19.270 € Der Beitrag wurde um den gesetzlichen Beitragszuschuss des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen gem. § 172a SGB VI in Höhe von 748,65 € monatlich vermindert.	12.672 €	—	—	—	324.477 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	287.410 €	—	—	19.270 € Der Beitrag wurde um den gesetzlichen Beitragszuschuss des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen gem. § 172a SGB VI in Höhe von 748,65 € monatlich vermindert.	13.584 €	—	—	—	320.264 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	272.035 €	—	157.764 €	—	10.344 €	—	Fortsetzung des bisherigen Dienstverhältnisses	Fortsetzung des bisherigen Dienstverhältnisses	440.143 €



* Vorstand / Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/ Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1% Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

1) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV

2) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von 2.500,00 € brutto

3) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.

4) Anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung

5) Bahncard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung / Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung / entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1% Regelung***	jährlich auf zuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern

Vorsitzender des Vorstandes	320.060,16 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	44.910 €	18.000 € (Pauschale)	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthebung aufgrund von Vertrauensentzug	383.548,62 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	320.060,16 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	44.910 €	18.000 € (Pauschale)	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthebung aufgrund von Vertrauensentzug	383.548,62 €
Mitglied des Vorstandes	320.060,16 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	44.910 €	18.000 € (Pauschale)	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthebung aufgrund von Vertrauensentzug	383.548,62 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin

Vorsitzender des Vorstandes	274.000 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	12.000 €	—	—	—	6 Monatsgehälter	284.950 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	274.000 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	12.000 €	—	—	—	6 Monatsgehälter	284.250 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	254.000 € abzüglich Sitzungsgeld KZBV	—	—	12.000 €	—	—	—	6 Monatsgehälter	266.000 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Brandenburg

Vorstandsvorsitzender	233.398 €	—	—	—	—	—	—	—	233.398 €
Stellvertreterin des Vorstandes	116.699 €	—	—	—	—	—	—	—	116.699 €
Mitglied des Vorstandes	233.398 €	—	—	—	—	—	—	—	233.398 €

- * Vorstand /Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/ Mitglied des Vorstandes
 ** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)
 *** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1% Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

- 1) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV
- 2) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von 2.500,00€ brutto
- 3) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.
- 4) Anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung
- 5) Bahncard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen

Vorstands- vorsitzender	239.000 €	—	18.000 €	—	—	Anteilig Gruppen-Versicherungen: Unfall: 166,37 €, Vermögens- schadenhaft- pflicht-Exzedent (Organmitglie- der): 232,05 €, D&O: 308,75 €, Vertrauensscha- den: 86,39 €, Strafrechtsschutz: 20,37 €, Dienstreisekasko: 139,08 €	Für eine volle Amts- periode erhält das Vorstandsmitglied 50% der jährlichen Grundvergütung, die zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem Amt gilt. War das Vorstands- mitglied nicht wäh- rend der gesamten zurückliegenden Amtsperiode im Amt oder endet die Amtsperiode vorzeitig, besteht Anspruch auf an- teilige Übergangs- entschädigung. Pro vollendetem Jahr seiner Vorstandstät- tigkeit erhält das Vorstandsmitglied in diesem Falle 1/6 der Übergangs- entschädigung.	Keine Übergangs- entschädigung bei Amtsenthebung oder Wiederwahl.	257.953 €
Stv. Vorstands- vorsitzender	207.648 €	—	18.000 €	3.000 €	—	Anteilig Gruppen-Versicherungen: Unfall: 166,37 €, Vermögens- schadenhaft- pflicht-Exzedent (Organmitglie- der): 232,05 €, D&O: 308,75 €, Vertrauensscha- den: 86,39 €, Strafrechtsschutz: 20,37 €, Dienstreisekasko: 139,08 €	—	—	229.601 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg

Vorstands- vorsitzender	189.600 €	—	—	—	—	184,09 €	—	—	189.784,09 €
Stv. Vorstands- vorsitzender	166.548 €	—	—	—	—	184,09 €	—	—	166.732,09 €
Mitglied des Vorstandes	187.956 €	—	—	—	—	184,09 €	—	—	188.140,09 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen

Vorstands- vorsitzender	256.650,12 €	—	—	53.902,80 €	—	—	³⁾	Bei Amtsenthebung entfällt Übergangsgeld	310.552,92 €
1. Mitglied des Vor- standes	220.200,36 €	—	—	35.935,20 €	—	—	³⁾	Bei Amtsenthebung entfällt Übergangsgeld	256.135,56 €
2. Mitglied des Vor- standes	248.167,08 €	—	—	35.935,20 €	—	—	³⁾	Bei Amtsenthebung entfällt Übergangsgeld	284.102,28 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern

Vorstands- vorsitzender	187.282,92 €	45.132,60 €	—	22.621,08 €	—	163,33	Übergangsentschä- digung pro Monat 1 Monatsgehalt für 6 Monate	—	255.199,93 €
Stv. Vorstands- vorsitzender	116.365,68 €	37.536,30 €	—	21.609,12 €	—	163,34	Übergangsentschä- digung pro Monat 1 Monatsgehalt für 6 Monate	—	175.674,44 €



Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion*	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile **	Zusatzversorgung / Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung / entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag	jährlich auf zuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1% Regelung***	jährlich auf zuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen

Vorstandsvorsitzender	276.480 €	—	—	—	—	476 € ⁴⁾ 7.999 € ⁵⁾	halbes Jahresbruttogehalt, falls keine Rente, mit Anrechnung von Ersatzeinkommen	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl	284.955 €
Stv. Vorstandsvorsitzender	253.440 €	—	—	—	—	476 € ⁴⁾ 7.999 € ⁵⁾	halbes Jahresbruttogehalt, falls keine Rente, mit Anrechnung von Ersatzeinkommen	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl	261.915 €
Mitglied des Vorstandes	253.440 €	—	—	—	—	476 € ⁴⁾ 7.999 € ⁵⁾	halbes Jahresbruttogehalt, falls keine Rente, mit Anrechnung von Ersatzeinkommen	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl	261.915 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Vorsitzender des Vorstandes	353.471,85 €	—	—	—	—	—	—	—	353.471,85 €
Stv. Vorsitzender des Vorstandes	353.471,85 €	—	—	—	—	—	—	—	353.471,85 €
Mitglied des Vorstandes	353.471,85 €	—	—	—	—	—	—	—	353.471,85 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Vorsitzende des Vorstandes	258.518,80 €	—	—	—	6.481,20 €	243,30 € Gruppenunfallversicherung	—	—	265.243,30 €
Stv. Vorsitzende des Vorstandes	251.768,80 €	—	—	—	7.231,20 €	243,30 € Gruppenunfallversicherung	—	—	254.422,50 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland

Vorsitzender	230.000,04 €	—	—	—	—	173,15 € Private Unfallversicherung	—	—	230.173,19 €
Stv. Vorsitzende	195.000,00 €	—	—	—	—	173,15 € Private Unfallversicherung	—	—	195.173,15 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt

Vorsitzender des Vorstandes	266.770,00 €	—	—	—	12.096,00 €	—	kein Anspruch auf Übergangsgeld	Weiterbeschäftigung 3 Monate zum Quartalsende nach Amtsenthebung	278.866,00 €
Stv. Vorsitzende des Vorstandes	271.920,00 €	—	—	—	15.354,28 €	—	kein Anspruch auf Übergangsgeld	Weiterbeschäftigung 3 Monate zum Quartalsende nach Amtsenthebung	287.274,28 €



Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen

Vorstands- vorsitzender	288.921,96 €	—	—	—	—	416,31 € Versicherungs- prämien	Maximal 6 Monats- gehälter bei fehlen- dem Renteneintritt	Kein Übergangsgeld bei Amtsenthebung	289.338,27 €
Stv. Vorstands- vorsitzende	173.353,14 €	—	—	7.500,00 €	8.448,84 €	416,31 € Versicherungs- prämien	Maximal 6 Monats- gehälter bei fehlen- dem Renteneintritt	Kein Übergangsgeld bei Amtsenthebung	189.718,29 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

Vorstands- vorsitzender	254.238 €	—	—	8.983,80 €	—	—	—	Kein Übergangsgeld	263.221,80 €
1. Stv. Vorstands- vorsitzender	245.637,96 €	—	—	8.983,80 €	—	—	—	Kein Übergangsgeld	254.621,76 €
2. Stv. Vorstands- vorsitzende	139.749,96 €	—	—	8.983,80 €	—	—	—	Kein Übergangsgeld	148.733,76 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen

Vorstands- Vorsitzender	251.254,05 €	—	—	5.990,37 €	—	284,90 € Gruppen- unfallversicherung	monatliche Grundvergütung für 6 Monate	kein Anspruch auf Übergangsschädigung bei Amtsenthebung	257.529,32 €
Stv. Vorsitzende	251.254,05 €	—	—	7.044,96 €	—	284,90 € Gruppen- unfallversicherung	monatliche Grundvergütung für 6 Monate	kein Anspruch auf Übergangsschädigung bei Amtsenthebung	258.583,91 €
Stv. Vorsitzender	267.640,11 €	—	—	6.830,04 €	—	284,90 € Gruppen- unfallversicherung	monatliche Grundvergütung für 6 Monate	kein Anspruch auf Übergangsschädigung bei Amtsenthebung	274.755,05 €

Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Vorstands- vorsitzender	285.132,05 €	—	60.000 €	—	—	1.147,96 €	Nein	Amtsenthebung: außer- ordentliche Kündigung, Amtsentbindung/ Fusion: einernehmliche Regelung, max. 7 Monate Kündi- gungsfrist	345.132,05 €
Stv. Vorstands- vorsitzender	299.100,80 €	—	—	—	—	2.477,40 €	Nein	Amtsenthebung: außer- ordentliche Kündigung, Amtsentbindung/ Fusion: einernehmliche Regelung, max. 7 Monate Kündi- gungsfrist	301.578,20 €

* Vorstand / Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/ Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1% Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

1) Gemäß Versorgungsordnung der KZBV

2) Hierbei handelt es sich um eine Dienstwagenpauschale in Höhe von 2.500,00 € brutto

3) Bei Ausscheiden wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag des Übergangsgeldes ist auf das 6fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.

4) Anteiliger Beitrag einer Gruppenunfallversicherung

5) BahnCard 100, 1. Klasse – auch zur privaten Nutzung

Bekanntmachung der KZBV

Entschädigungen an die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV im Jahr 2025 (Veröffentlichung nach § 79 Abs. 3d SGB V)

Gemäß § 79 Abs. 3d SGB V sind die jährlichen Entschädigungen der einzelnen Mitglieder der Vertreterversammlung einschließlich Nebenleistungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Name	Reisekostenerstattungen	Sitzungsgelder	Praxisausfall- entschädigungen	Entschädigungen VV-Vorsitzende
Allroggen, ZA Stephan	4.558,02 €	9.800,00 €	0,00 €	—
Bach, Dr. Georg	676,97 €	1.400,00 €	3.200,00 €	—
Banthien, Dr./RO Eric	2.222,50 €	3.500,00 €	0,00 €	—
Benz, Prof. Dr. Christoph	334,40 €	350,00 €	0,00 €	—
Bienroth, San.-Rätin Dr. Kerstin	2.435,62 €	3.850,00 €	0,00 €	—
Bleicher, Dr. Anke	1.045,70 €	700,00 €	1.380,00 €	—
Breyer, Dr. med. Thomas	0,00 €	0,00 €	0,00 €	—
Buchholtz, Dr. Stefan	2.073,96 €	2.100,00 €	3.750,00 €	—
Bunke, D. M. D. Henner	409,47 €	700,00 €	990,00 €	—
Diercks, Dr. Michael	15.808,64 €	8.750,00 €	0,00 €	—
Ehrhardt, Dr. Christine	1.470,63 €	1.400,00 €	0,00 €	408,34 €
Evelt, Michael	2.769,96 €	2.800,00 €	0,00 €	—
Finster, Ass. jur. Christian	4.690,05 €	2.450,00 €	0,00 €	—
Frey, Dr. Harald	0,00 €	0,00 €	0,00 €	—
Geist, ZA Karsten	1.711,53 €	1.050,00 €	0,00 €	—
Georgalis, Dr. Dimitrios	1.259,77 €	1.400,00 €	3.200,00 €	—
Gorski-Goebel, Ass. jur. Meike	3.491,00 €	2.800,00 €	0,00 €	2.250,00 €
Hadenfeldt, Dr. Jürgen	1.998,92 €	2.450,00 €	0,00 €	—
Hessberger, Dr. Andreas	4.009,35 €	3.150,00 €	0,00 €	—
Janke, Dr. Andreas	860,29 €	1.400,00 €	2.070,00 €	—
Karst, Dr. Knut	6.366,98 €	4.900,00 €	0,00 €	—
Krone, Ass. jur. Rouven	2.568,20 €	1.400,00 €	0,00 €	—
Kruschwitz, ZA Andreas	3.650,62 €	3.500,00 €	0,00 €	—
Langenhan, Dr. Conny	1.232,47 €	1.400,00 €	0,00 €	—
Laubenthal, Dr. Lea	1.951,64 €	1.050,00 €	0,00 €	—
Letzner, Dr. Gunnar	8.384,23 €	3.850,00 €	0,00 €	—
Liepe, Dr. Stefan	1.479,72 €	1.400,00 €	3.640,00 €	—
Lo Scalzo, Dr. Jana	1.056,86 €	700,00 €	0,00 €	—
Lucht-Geuther, Dr. Heike	2.701,76 €	2.450,00 €	0,00 €	—
Lückgen, Dr. Uwe	2.345,49 €	1.400,00 €	2.760,00 €	—
Lühmann, Dr. Gunter	1.304,30 €	1.750,00 €	0,00 €	—
Mangold, Dr. Niklas	2.230,79 €	1.400,00 €	0,00 €	—
Marquardt, ZA Lothar	1.853,64 €	2.100,00 €	0,00 €	—
Marxkors, Dr. Stefanie	1.096,23 €	1.400,00 €	2.760,00 €	—
Oleownik, ZA Peter	4.941,06 €	7.350,00 €	0,00 €	—



Name	Reisekostenerstattungen	Sitzungsgelder	Praxisausfall- entschädigungen	Entschädigungen VV-Vorsitzende
Öttl, Dr. Christian	1.432,95 €	700,00 €	1.820,00 €	—
Palluch, Dr. Jens	3.384,15 €	2.100,00 €	0,00 €	—
Richter, Dr. Dorit	2.432,68 €	1.750,00 €	0,00 €	—
Rieger, Dr. Uwe	1.920,14 €	1.400,00 €	3.640,00 €	—
Rommel, Dr. Karl-Friedrich	1.379,12 €	1.050,00 €	1.740,00 €	—
Schmidt, Dr. Jochen	5.052,84 €	2.450,00 €	0,00 €	—
Schorr MSc, Dr. Susanne	1.048,51 €	1.400,00 €	2.810,00 €	—
Schott, Dr. Rüdiger	3.007,34 €	1.400,00 €	0,00 €	—
Schrader, ZA Harald	1.913,16 €	1.400,00 €	3.640,00 €	—
Seib, Dr. Holger	6.877,48 €	8.050,00 €	0,00 €	24.000,00 €
Seiz, Dr. Doris	468,39 €	700,00 €	1.380,00 €	—
Sistig, Dr. Gordan	302,45 €	700,00 €	1.210,00 €	—
Steglich, Dr. Eberhard	2.891,98 €	2.100,00 €	0,00 €	—
Sztraka, ZA Martin	3.466,83 €	3.500,00 €	0,00 €	—
Teichmann, Dr. Marion	224,62 €	0,00 €	0,00 €	—
Tomppert, Dr. Torsten	4.059,64 €	2.100,00 €	0,00 €	—
Vollmer, Dr. Carsten	573,82 €	700,00 €	0,00 €	—
Wagner, Dr. Ralf	7.023,23 €	7.350,00 €	7.150,00 €	—
Wagner, Dr. Sabine	854,59 €	1.400,00 €	1.590,00 €	—
Weißig, Dr. Holger	4.638,70 €	5.250,00 €	0,00 €	—
Welsch, Dr. Jürgen	5.534,30 €	4.550,00 €	11.310,00 €	3.000,00 €
Wessels, Frank	0,00 €	0,00 €	0,00 €	—
Wiedenmann, Dr. Axel	0,00 €	0,00 €	0,00 €	—
Wohl, Dr. Dr. phil. Frank	818,75 €	350,00 €	300,00 €	—
Ziehl, ZA Jürgen	2.984,67 €	1.750,00 €	0,00 €	—
Zimmermann, Dr. Kai-Peter	1.600,06 €	1.400,00 €	2.760,00 €	—

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 20 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin 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€, ermäßigter 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.



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account 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

W&H**Spring Deals**

23. Ausgabe des GoodieBooks: Die Frühlingsangebote rücken Hand- und Winkelstücke sowie den neuen Implantologiemotor in den Fokus. Lohnenswert ist der Spring Deal im Segment der Übertragungsinstrumente. Beim Synea Fusion Doppel-Deal gibt es zwei baugleiche Hand- und Winkelstücke zum Sonderpreis. Besonders spannend ist die Synea Fusion Turbine, die Anfang dieses Jahres ein Update erhalten hat. Die Turbinen verfügen ab sofort über eine kratz feste Beschichtung, eine zweijährige Garantie und eine Leistung von bis zu 29 Watt. Auch dabei ist der Hygiene-Superstar Thed+, den es in vier Varianten gibt. Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät punktet mit der maschinellen Aufbereitung von 14 Hand- und Winkelstücken gleichzeitig. Der Thermodesinfektor überzeugt durch hohe Qualität und effiziente Reinigung auf zwei Waschebenen. Neue Maßstäbe in der Implantologie setzen Implantmed Plus II und das Piezomed Modul Plus II. Dank integrierter Scanfunktion und direkter Verbindung zur W&H ioDent-Plattform gehört die manuelle Dokumentation von Implantaten und Biomaterialien der Vergangenheit an. Verpackungscode werden gescannt, Dokumentationsfehler minimiert und Behandlungszeit eingespart. Das Piezomed Modul Plus II wird kabellos per Schiebemechanismus angeschlossen. So vereint das Implantmed Plus II chirurgischen Motor und Piezo-Chirurgie in einem Gerät. Rabatte von bis zu 50 Prozent warten in allen Produktsegmenten. Laufzeit: 1. März bis 30. Juni 2026. Einfach den QR-Code scannen und direkt zu den Rabatten gelangen.

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

**KETTENBACH DENTAL****Auszeichnung als Innovationsführer**

Kettenbach wurde erneut mit dem TOP 100-Siegel 2026 ausgezeichnet und zählt damit zu den innovativsten mittelständischen Unternehmen Deutschlands. Das international tätige Familienunternehmen mit Sitz in Eschenburg überzeugte im wissenschaftlichen Auswahlverfahren durch systematische Innovationsarbeit und eine verankerte Innovationskultur. Innovation ist bei Kettenbach fest in der Unternehmens-DNA verankert, bereits 1955 setzte das Unternehmen mit der Entwicklung des weltweit ersten silikonbasierten Abformmaterials einen Meilenstein in der Dentalbranche. Seit Mai 2025 steht Tabea Fey als Managing Director an der Spitze des Unternehmens. Interdisziplinäre Projektteams arbeiten in einer Matrixstruktur zusammen, ergänzt durch ein strukturiertes Vorschlagswesen sowie die systematische Einbindung von Anwenderfeedback. Die Preisverleihung findet am 26. Juni 2026 im Rahmen des Deutschen Mittelstands-Summit in Heidelberg statt.

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



Foto: Kettenbach Dental

DAISY**Abrechnungsvorgaben optimal umsetzen**

Seit 50 Jahren gibt DAISY Zahnarztpraxen Sicherheit in der Abrechnung. Die Frühjahrstour 2026 bereitet auf neue Vorgaben vor, damit Abrechnung sicherer und Vergütung passend wird. Stabile Praxisführung braucht aktuelles Wissen. Weil sich Vorgaben und Abrechnungslogiken laufend ändern, unterstützt DAISY als Wissenspartner. Im ersten Halbjahr 2026 aktualisieren Teams ihr Wissen in Seminaren, Webinaren und On-Demand-Formaten. Herzstück ist das Wissens-Update für perfekte Abrechnung als Steuerungsinstrument, korrekt und wirtschaftlich stimmig. Im Fokus stehen BEMA- und GOZ-Systematik, Stellschrauben, Verlustrisiken sowie Umgang mit Begutachtungs- und Erstattungsproblemen nach dem Prinzip Aufklärung und Dokumentation statt Rechtfertigung. Es gibt 42 Termine plus Live-Webinare. Spezialmodule vertiefen Prophylaxe-Honorarmanagement, Komposit-Abrechnung und digitale Workflows. Weitere Themen sind PAR, UPT, ZE, Zahntechnik, KFO, Budget, HVM, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Kostenerstattung. Mehr Informationen und Anmeldung unter: www.daisy.de



Foto: DAISY

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



Foto: W&H



Foto: Dentaorium

DENTAURIUM**30 Jahre TIOLOX / tiologic-Implantologie**

Dentaorium feiert 30 Jahre TIOLOX/tiologic-Implantologie und stellt das System tiologic TWINFIT in den Mittelpunkt. Die Anschlussgeometrie bietet die Wahlmöglichkeit zwischen Konus und Plattform und ermöglicht maximale Flexibilität in der prothetischen Versorgung. Jedes tiologic TWINFIT Implantat erlaubt den jederzeitigen Wechsel zwischen beiden Verbindungsarten. Der Abutment Switch ermöglicht die Versorgung von zwei prothetischen Anschlussgeometrien und passt sich jeder Veränderung der Patientensituation an, ohne dass das Implantat getauscht werden muss. Das patentierte System bietet Sicherheit, Effizienz und Flexibilität von der Insertion bis zur definitiven Versorgung. Dentaorium bietet zudem ein umfangreiches Fortbildungsprogramm. Mehr Infos und das Fortbildungsprogramm bekommen Sie über den jeweiligen QR-Code.

Dentaorium GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen, digital@dentaorium.com, www.dentaorium.com

DR. B. DIGITEC**Digitale Zahntechnik aus Köln**

Das Kölner Unternehmen Dr. B. Digitec hat sich auf Digitalisierung in der Zahntechnik spezialisiert: auf voll-digitale Prozesse, die modernen Zahnersatz schneller, präziser und reproduzierbar machen. Ge-gründet von Dr. Markus Beckers, verbindet das Labor wissenschaftliche Kompetenz mit innovativer CAD/CAM- und 3D-Drucktechnologie. So entstehen individuelle Kronen, Brücken und Schienen – komplett digital gefertigt und ohne klassischen Abdruck. Ein besonderer Fokus liegt auf Workflow-Lösungen für Zahnarztpraxen. „Wir unterstützen Praxen beim Einstieg in die digitale Zahntechnik und bieten eine nahtlose Anbindung an unsere Systeme“, erklärt Dr. Beckers. Auch Spezialprodukte wie die unternehmenseigene Snoratec-Schnarcherschienen entstehen im digitalen Workflow – komfortabel, effizient und in kurzer Zeit lieferbar. Mit diesem Ansatz gehört Dr. B. Digitec zu einer neuen Generation von Dentallaboren: voll-digital, praxisnah und zukunftsorientiert.

Dr. B.-Digitec GmbH
Max-Planck-Straße 10, 50858 Köln
Tel.: 0221 292 423 80, info@dr-b-digitec.com
www.dr-b-digitec.com



Foto: Dr. B. Digitec

AERA**Dental Future Days**

Am 24. und 25. April 2026 veranstaltet AERA in Kooperation mit Rebmann Research die zweiten Dental Future Days im Empire Riverside Hotel in Hamburg. Im Mittelpunkt stehen die Chancen der digitalen Transformation in der Zahnmedizin. Die Veranstaltung zeigt praxisnah, wie digitale Lösungen Prozesse effizienter machen, die Kommunikation mit Patienten stärken und Praxen zukunftsfähig ausrichten. Thematisiert werden zentrale Fragen: Sind klassische Abformungen noch zeitgemäß? Welche Voraussetzungen braucht es, um Scannen, Designen und Drucken effizient zu integrieren? Wie unterstützen



Foto: Aera

KI-Systeme eine präzisere Auswertung von Röntgenbildern? Das Programm liefert kompakte Impulse zu digitalen Trends von Intraoralscan und KI-Anwendungen bis hin zu Abrechnung, Praxismanagement, digitaler Prothetik und Patientenkommunikation. Ergänzt wird es durch Perspektiven aus Neurobiologie und Hirnforschung. Für die Teilnahme werden sieben Fortbildungspunkte gemäß DGZMK/BZÄK vergeben. Ein Highlight bildet die Dental Future Night am Freitag ab 20 Uhr: Die Teilnehmer sind zu einem Get-together in der Bullerei von Tim Mälzer eingeladen mit kulinarischen Highlights, Drinks und Musik. Die Teilnahmegebühr beträgt 279 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer und umfasst das Tagesprogramm inklusive Business Lunch, Coffee Breaks sowie die Abendveranstaltung. Anmeldung über den QR-Code.

AERA EDV-Programm GmbH
Im Pfädele 2
71665 Vaihingen
Tel.: 07042 3702 0
info@aera-gmbh.de
www.aera-online.de



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

LEGE ARTIS**Lokale Blutstillung:
Willospen DENTAL**

Manchmal läuft in der Zahnmedizin alles nach Plan. Und manchmal... blutet es einfach weiter. Nicht dramatisch, aber lästig genug, um den Workflow zu stören, die Sicht zu nehmen oder die Wunde unnötig zu reizen. Genau für diese Momente ist Willospen DENTAL zurück – das kleine Schwämmchen, das man lieber im Schrank hat, als es zu vermissen.

Willospen DENTAL ist ein steriles, resorbierbares Gelatine-Schwämmchen für die lokale Blutstillung und Wundversorgung. Es stabilisiert das Koagulum, schafft Übersicht im OP-Gebiet und lässt sich dort einsetzen, wo Alveolen, Operationshöhlen oder chirurgische Wunden Ruhe brauchen. Die Schwämmchen nehmen bis zum 30-fachen ihres Eigengewichts an Blut und Wundsekret auf. Sie füllen Defekte, liegen weich an und resorbieren laut Hersteller innerhalb von drei Wochen vollständig. Keine schädlichen Gewebsreaktionen, keine Überempfindlichkeiten, kein zusätzlicher Aufwand.

Ob nach Extraktionen, bei Knochenwunddefekten, Wurzelspitzenamputationen, Kieferhöhlenperforationen oder der Entfernung von Zysten, Tumoren und retinierten Zähnen: Willospen DENTAL ist das Werkzeug, das man im entscheidenden Moment einfach griffbereit haben möchte. 50 sterile Schwämmchen à 1x1x1 cm – einzeln verpackt, trocken lagerbar, sofort einsatzbereit. Ein Produkt, das sich nicht in den Vordergrund drängt, aber im Hintergrund alles stabil hält und preiswert ist: Artikelnummer 0032501.

lege artis Pharma GmbH+Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645 0
info@legeartis.de
www.legeartis.de



Foto: lege artis



Foto: Tokuyama Dental

TOKUYAMA DENTAL**OMNICHROMA bestätigt Erfolg**

OMNICHROMA und OMNICHROMA FLOW wurden erneut mit den Top Product Awards des unabhängigen Fachmagazins The Dental Advisor ausgezeichnet. Damit bestätigt die OMNICHROMA-Familie ihre klinische Leistungsfähigkeit bereits zum fünften Mal in Folge. OMNICHROMA überzeugte die Gutachter mit seinem innovativen Kompositkonzept auf Basis der Smart Chromatic Technology. Durch strukturelle Farbe passt sich das Material an die natürliche Zahnfarbe an und deckt mit nur einer Farbe das gesamte Vita-Farbspektrum ab. Neben der Ästhetik wurde die exzellente Handhabung hervorgehoben: nicht klebrig, präzise applizierbar und stabil. Bei OMNICHROMA FLOW lobte The Dental Advisor die hervorragende Farbanpassung, hohe Füllstoffdichte sowie vielseitige Einsetzbarkeit. Auch BOND FORCE II und SHIELD FORCE PLUS wurden 2026 als Preferred Products ausgezeichnet.

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

HARANNI ACADEMIE**Aufstiegs-Fortbildungen**

Fachkräftemangel, steigende Anforderungen und Spezialisierung: Wer Verantwortung übernehmen und sich weiterentwickeln möchte, braucht gezielte Qualifikation. Hier setzt die Haranni-Academie mit ihrem Fortbildungsprogramm 2026/27 an. Das Institut begleitet dentalmedizinische Fachkräfte von der Beratung bis zur Weiterbildung. Im Mittelpunkt stehen zertifizierte Aufstiegs-Fortbildungen in Prophylaxe, Kieferorthopädie und neu Digitale Assistenz. Besonderes Qualitätsmerkmal ist der starke Praxisbezug: Moderne Schulungsräume, ein Behandlungssaal mit sechs ausgestatteten Einheiten, intensive Übungen, Praxis-Tipps und persönliches Coaching durch erfahrene Referenten sorgen für nachhaltige Wissensverankerung. Dies zeigt sich in konstant hervorragenden Teilnehmerbewertungen. Die Fortbildungen stärken fachliche Fähigkeiten, Selbstvertrauen, Verantwortungsbewusstsein und Führungskompetenz. Viele Absolventen übernehmen erweiterte Aufgaben, werden Ansprechpersonen im Team oder entwickeln sich zu Mentoren.

Haranni-Academie für Heilberufe GmbH
Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323 9468 300, info@haranni-academie.de
www.haranni-academie.de

Haranni-Academie für Heilberufe GmbH
Schulstraße 30, 44623 Herne
Tel.: 02323 9468 300, info@haranni-academie.de
www.haranni-academie.de



Foto: Haranni Akademie

STRAUMANN**Neu: iGuide für iEXCEL-Implantatlinie**

Straumann stellt mit iGuide ein statisches Guided-Surgery-System für die iEXCEL Implantatlinie vor. Es optimiert den Workflow von der digitalen Planung bis zur Implantatinserterion durch intuitive Anwendung und digitale Integration. Ein System, eine Verbindung, ein Bohrerst und ein Instrumentenset bieten Flexibilität nach individuellen Präferenzen. Die vollständig geführte Chirurgie ermöglicht eine sichere Umsetzung der virtuellen Implantatplanung und bietet im Vergleich zur Freihandtechnik eine hohe Präzision mit minimalen Abweichungen. Das System verbessert Reproduzierbarkeit und Vorhersagbarkeit der Ergebnisse und reduziert die Variabilität zwischen Anwendern und Fällen. Unabhängig vom Erfahrungsstand unterstützt das System einen schnellen Lernprozess und erlaubt sowohl Einsteigern als auch erfahrenen Chirurgen eine effiziente Optimierung ihrer Arbeitsabläufe. Für mehr Informationen einfach den nebenstehenden QR-Code scannen.



Foto: Straumann

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

**BFS HEALTH FINANCE****Odontathon 2026 in Berlin**

Der Odontathon geht in die nächste Runde. Vom 13. bis 15. März 2026 laden BFS health finance und die HealthCare Futurists zum Hackathon für die Dentalbranche in die Bertelsmann Repräsentanz und das Humboldt Carré in Berlin ein. Erstmals kommen Accelerator- und Inkubator-Programme, um Förderfähigkeit und Anschlussfinanzierung der Ideen zu bewerten. Fünf zentrale Themen stehen im Fokus: demografischer Wandel, Fachkräftemangel, neue Finanzierungsmodelle, Digitalisierung, Robotik und KI. In interdisziplinären Teams arbeiten die Teilnehmenden 48 Stunden an praxisnahen Challenges. Gemeinsam mit Start-ups, Industrie und Wissenschaft entwickeln sie konkrete Lösungen für Probleme aus dem Praxisalltag. Zahnärzte bringen Praxiserfahrung ein, erhalten Zugang zu neuen Technologien, Mentoring und Netzwerken und haben die Chance, ihre Idee weiterzuentwickeln. Key Notes und Paneldiskussionen von Experten versprechen Denkanstöße. Anmeldung <https://odontathon.de/>

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

Foto: BFS health finance

**VOCO****Neue Kooperation**

VOCO erweitert sein Netzwerk an Trusted Partnern um die FOLLOW-ME! Technology Group, Entwickler der dentalen CAM-Software hyperDENT. Ziel der Kooperation ist die Prozesssichere und effiziente Verarbeitung von VOCO-Fräsmaterialien in offenen Frässystemen. Im Rahmen der Zusammenarbeit wurden CAM-Bearbeitungsstrategien für die nanokeramischen Hybridmaterialien Grandio blocs und Grandio disc innerhalb der hyperDENT Software abgestimmt und validiert. Zahntechniker profitieren von zeitsparenden Workflows, Prozesssicherheit und validierten Ergebnissen vom Einzelzahn bis zur großspannigen Arbeit. Die Materialien können auf geprüften Fräsmaschinen der Hersteller vhf, imes-core und DGSHAPE verarbeitet werden. Seit mehr als 40 Jahren entwickelt



Foto: VOCO

VOCO in Deutschland Qualitätsmaterialien aus Composite. Mit dem CAD/CAM-Portfolio nanokeramischer Hybride setzt das Unternehmen neue Maßstäbe: Die auspolymerisierten Composites Grandio blocs und Grandio disc sind mit 86 Prozent Füllstoffanteil die stärksten ihrer Klasse und bieten perfekte Zahnähnlichkeit. In der Grandio disc multicolor lassen sich Restaurationen variabel positionieren mit natürlichem Farbverlauf von Schneide zu Zahnhals. Die Materialien sind zur Herstellung von Kronen, Inlays, Onlays, Veneers, implantatgetragenen Kronen sowie zur Verblendung von Gerüstkonstruktionen indiziert. hyperDENT ist eines der führenden Software-Systeme im dentalen CAM-Markt und wird wegen seiner modularen Produktstruktur geschätzt.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 9 vom 01.05.2026 ist am Montag, den 31.03.2026

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

- 88 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Ausland
- 94 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 94 Vertretungsangebote
- 94 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 94 Praxisabgabe
- 97 Praxisgesuche
- 97 Praxisräume
- 97 Reise
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 97 Verschiedenes
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Praxen Ausland

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

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

Wir suchen für unsere zentrale und top-moderne Praxis in Nürnberg erfahrene Zahnärzte (m/w/d). Wir legen Wert auch modernste Technik, Patientenorientierung und die Zufriedenheit unseres Praxisteams. Überzeugen Sie sich selbst: Bewerben Sie sich bei uns und führen Sie ein Gespräch. ☎ ZM 102684

ZA/ZÄ in Bielefeld

Zahnarzt (m/w/d) Voll-/Teilzeit für allg. Zahnheilkunde und Prothetik, DVT, Primescan, Labor, faires Gehalt + Umsatzbonus. Freundl. Personal; info@bielefeld-laechelt.de

Wir suchen Sie!

Assistenz Zahnärztin / Assistenz Zahnarzt (m/w/d) oder angestellte/n Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) ab sofort in Troisdorf (zw. Köln und Bonn) gesucht! Wir freuen uns über Ihre Bewerbung: Abrechnung@meinezahnarztpraxis.com

Zahnarzt/ Zahnärztin

Wir suchen ab sofort kollegiale Unterstützung in Teilzeit für unsere kieferorthopädische Praxis in Köln-Brück. praxis@kfo-brueck.de

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

Zeit für Veränderung?

Was macht Sie aus? Was treibt Sie an? Anhand Ihrer Schwerpunkte und Ziele schaffen wir mit Ihnen Ihre passgenaue Teil- oder Vollzeitstelle.

Ihre Extras: 5.000 Euro Startbonus sowie Unterstützung bei Fortbildung und Vorsorge. Wir stellen ein:

Zahnarzt (m/w/d)

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

DEIN DENTAL Mülheim an der Ruhr MVZ GmbH

stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

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 Praxis Raum Aschaffenburg

Top moderne und digitale Praxis sucht FZA/Ä oder ZA/Ä (auch M.Sc.) mit KFO-Erfahrung in Voll- oder Teilzeit für eine langfristige Zusammenarbeit. Gerne unterstützen wir Sie auch bei der Masterausbildung KFO. Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der KFO und ein motiviertes, dynamisches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. (dr.obid@smile-am-main.de)

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

Kieferorthopäde/in Raum FFM

Du bist erfahrener Kieferorthopäde (Fachzahnarzt oder M.Sc.) und möchtest Teil eines jungen und zukunftsorientierten Teams werden? Uns gibt es erst seit 2 Jahren, wir haben einen tollen Start hingelegt und wir haben noch viel vor! Bist Du dabei? Teil- oder Vollzeit, langfristige Zusammenarbeit mit eventueller Beteiligung möglich. Mail: info@gelnhausen-smile.de ☎ 0173 9900331. www.gelnhausen-smile.de

KFO Schorndorf

FZA KFO (m/w/d) oder ZA (m/w/d) mit KFO Erfahrung - ab Mai/Juni 2026 in der Nähe von Stuttgart in Teilzeit für unsere moderne, freundliche KFO-Praxis gesucht. Kontakt: praxis@kfo-arnoldgalerie.de

2 Kinderzahnärztinnen/ärzte (w/m/d)

In der Nähe von München, in Teil-/Vollzeit gesucht! Teilhaberschaft in einer der 2 Praxen möglich! Sehr gute Verkehrsanbindung. Mit Lachgas/ITN Behandlungen. Festanstellung in der Praxis, kostenlos für AN, keine Zeitarbeit! ☎ 089-46 13 94 57 oder 0163-631 09 37 www.lendeckel.com

Zentral, modern, digital und aufstrebend: Kommen Sie zu uns im Herzen Dortmunds und freuen Sie sich auf ein professionelles Umfeld, moderne Behandlungsmethoden und attraktive Vergütung. Unsere Arbeitszeitmodelle passen zu jeder Lebensphase: Individuell wie Sie. ☎ ZM 102685

Wir suchen Ihr Lächeln!

Moderne Mehrbehandler-Praxis in Schweinfurt sucht angestellte/n Assistenz Zahnärztin/Assistenz Zahnarzt für langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten Ihnen: Gesamtes Gebiet der Zahnheilkunde (ausschließlich KFO), qualifiziertes & freundliches Team, Fort- und Weiterbildungsförderung, eigenes Labor. Sie bringen mit: Freude an qualitätsbewusster und patientenorientierter Zahnmedizin, Engagement bei der Arbeit & Personalführung. Wenn Sie Interesse haben, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: Praxis Zahnstark! Schwaab & Kollegen, Hauptstr. 93 in 97526 Sennfeld. bewerbung@praxissschwaab.de

So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

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

Moderne Zahnarztpraxis zwischen Stuttgart und Bodensee sucht Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit Leidenschaft und Anspruch. www.edelweiss.dental bewerbung@edelweiss.dental

Zahnärztin/Zahnarzt in Teilzeit in Konstanz

Gut eingespieltes Praxisteam sucht zur Verstärkung eine/n angest. Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d). 3 Beh. zimmer, 1 Beratungszimmer. Option auf späteren Praxiseinstieg. drpsz@web.de www.zahnarztkonstanz.com

Facharzt/Fachärztin

Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Kieferorthopädie Großraum Düsseldorf mit Aussicht auf Sozietät ☎ ZM 102687

Raum MS - OS

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

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. Unterstützung bei der Erlangung Master of Science Kieferorthopädie möglich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: info@meinlachen.de

KFO in Koblenz

Wir sind eine familiengeführte Fachpraxis und stehen für eine qualitativ hochwertige Kieferorthopädie unter Berücksichtigung der neuesten Techniken. Wir suchen ab März 2026 oder ggf. zu einem späteren Zeitpunkt eine/n motivierte/n Kollegen/in (FZA oder Msc) in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung in Kurzform an: bewerbungen.dr.prestel@gmail.com

KFO-München Ost

Wir suchen in KFO Praxis Unterstützung. Eine selbstständige Arbeit mit Patientenbetreuung wird vorausgesetzt. Freundlichkeit und Erfahrung sind gewünscht. dr.gremminger@t-online.de

WEITERBILDUNG MIT ZUKUNFT

Du suchst nach digitalen Workflows, neuester Technik und einem modernen Arbeitsumfeld?

Dann starte jetzt bei uns durch als **Weiterbildungsassistent (m/w/d) zum Master of Science Kieferorthopädie!**

Freu dich auf vielfältige Aufgaben, fachliche Weiterentwicklung und langfristige Karriereperspektiven in einer der modernsten Praxen Deutschlands.

Klingt nach dir? Dann bewirb dich unter **info@lieblingsorth.com**



Jetzt
bewerben!



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

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

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

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



Lerne uns
kennen!



Jetzt
bewerben!



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



Praxis für Zahnmedizin & Ästhetik

SIMPLY *Smile*

by Pumpe & Loermann



>> Looking for YOU... <<

CONCURA GmbH
Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

KFO Raum Düsseldorf

Etablierte, moderne digitale Praxis sucht motivierte/n FZA/FZA für KFO in Teil-/Vollzeit, dunkelberg@kieferrglueck.de

Zahnarzt

Zahnarztpraxis Dr. Händel
Tätigkeitsschwerpunkt: Implantologie

Motivierter Zahnarzt (m/w/d) für moderne 3-Behandlerpraxis in Weil am Rhein, **Schweizer Grenze**, ab sofort gesucht. hr@zahnarzt-haendel.de

Hilchenbach

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

KFO Augsburg



FZA oder MSc KFO für unsere **moderne & voll-digitale** KFO-Fachpraxis ab Frühjahr/Sommer 2026 gesucht. VZ oder TZ möglich. **Sehr gut erreichbar aus München. Überdurchschnittliche Vergütung plus Unterstützung bei Fahrtkosten und Fortbildungen.** Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an: jobs@deine-kfo.de

KFO im MK

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

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

KFO Berlin

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

Große, moderne **MKG-Praxis im Zentrum von Köln** mit Schwerpunkt **Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie sowie Implantologie** sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n **Weiterbildungsassistent/in Oralchirurgie.**

Wir bieten:

Breites chirurgisches Spektrum, modernste Ausstattung, strukturierte Weiterbildung und ein erfahrenes, kollegiales Team.

Voraussetzung:

Mindestens **2 Jahre zahnärztliche Berufserfahrung.**

Interesse an anspruchsvoller Chirurgie und echter Weiterentwicklung?
toennemann@mkg-zentrum.de

Parodontologie/Endodontie – Westliches Münsterland

Unsere überörtliche innovative Fachpraxis für Parodontologie, Oralchirurgie, Implantologie, Endodontie und Kinderzahnmedizin in Coesfeld sucht zur Verstärkung des netten Teams einen

Parodontologen/Endodontologen oder Zahnarzt mit entsprechendem Schwerpunkt (m/w/d) und deutschem Examen

Langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

Weitere Informationen unter: www.kohl-heers.de

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter
pa.heers@t-online.de



Wir sind eine kleine, freundliche ZA-Praxis in der Nähe von Bonn und bieten unseren Patientinnen ein breites Spektrum an Leistungen in der Vorsorge und Zahnbehandlung an. Für unser engagiertes, eingespieltes Team suchen wir aktuell **eine/n Zahnarzt/ärztin (m/w/d)**, die/der sich mit Leidenschaft für die Zahngesundheit unserer Patientinnen einsetzt. Wir bieten eine attraktive Vergütung, flexible Arbeitszeiten und ein angenehmes Arbeitsumfeld. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
herzlichezahnarztpraxis@gmail.com

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

Kieferorthopädie CH

Fachzahnarzt Kieferorthopädie Schweiz (Kanton ZH) gesucht, etablierte Fachpraxis, Pensum 3-4 d/w, Mail to: bewerbung@zahnspange-winterthur.ch

FZA für KFO (m/w/d)

Kompetente(r) + motivierte(r) Kollege/-in in Rottweil gesucht! Wir bieten das kompl. Spektrum der KFO inkl. Minipins und Aligner (inhouse). hallo@mint-kfo.de

Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in **Mettmann** suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen an bewerbung@dr-wischerath.de

HD - Bruchsal - KA

2025 war schon spannend! 2026 halten wir den Atem an! ZA/ZA angestellt mit Option BAG, Etablierte Praxis + 2. topmoderner Neubau, TZ/VZ, für qualitätsorientierte Zahnmedizin gerne an: feist@zahnarztpraxis-tannenweg.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-Kollege in Luxemburg gesucht! Bewerbung: kfo-lux@outlook.com

ZA in Duisburg

Wir suchen ab 3/26 angestellten ZA (m/w/d) oder VBA (m/w/d) in Vollzeit.

4-Tage Woche, herzliches Team, faire Umsatzbeteiligung, gem. Mittagessen, 2 eigene Zimmer, 2 zugeteilte ZMF, Tankgutschein uvm.

www.zahnarzt-duisburg.dental

KFO Saarlouis

Für unsere KFO-Praxis suchen wir ab sofort eine(n) WB-Assistenten oder FZA/MSc (m/w/d) oder ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (m/w/d) mit Interesse an KFO. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: info@kfo-pyka.de
Dr. Christian Pyka, Karcherstr. 1 a, 66740 Saarlouis

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



angestellter Zahnarzt (m/w/d)

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

Was wir uns wünschen:

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

Was Sie erwartet:

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

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

Kontakt:

ZPK-HERNE

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



Assistenz Zahnarzt (m/w/d) gesucht

Moderne Zahnarztpraxis mit vollständigem Behandlungsspektrum im Süden von Essen sucht ab sofort einen engagierten, dynamischen Assistenz Zahnarzt (m/w/d) mit ca. **1 Jahr** Berufserfahrung. Schwerpunkt der Weiterbildung liegt in festsitzender **Prothetik und Keramikimplantologie**, kombiniert aus strukturierter Fallbegleitung und eigenständiger Behandlung. Strukturierte fachliche Weiterbildung; digitale Workflows und Praxislabor; hohe Behandlungsqualität; ganzheitliche, biologische Zahnmedizin; kollegiales, engagiertes Team. **Infos zur Praxis unter www.zz-k.de**

Du bietest eine gewissenhafte Arbeitsweise, Leidenschaft für hochwertige Zahnmedizin, Lernbereitschaft und eigenes Gesundheitsbewusstsein, dann freuen wir uns auf Deine Bewerbung.

Bei uns erlernst du wichtige Key Features für eine erfolgreiche zahnärztliche Karriere. dr.santel@zz-k.de

CLINIUS
Zahnärzte+

Jetzt Video ansehen!

DEIN KICKSTART NACH DER UNI.

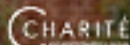
Als zahnärztlicher Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w/d)

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

WIR REDEN NICHT NUR
ÜBER INNOVATIVE
METHODEN UND INHALTE



WIR LEBEN UND
WIR LEHREN SIE

DIE CHARITÉ – UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

ist eine gemeinsame Einrichtung der Freien Universität Berlin und der Humboldt-Universität zu Berlin. Sie hat als eines der größten Universitätsklinika Europas mit bedeutender Geschichte eine führende Rolle in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Aber auch als modernes Unternehmen mit Zertifizierungen im medizinischen, klinischen und im Management-Bereich tritt die Charité hervor.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin / Wissenschaftlicher Mitarbeiter / Zahnärztin / Zahnarzt (d/w/m)

Die Stelle im Überblick

- Zahnmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten
- Mitarbeit in der Ausbildung von Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin in den klinischen Kursen (Sie haben eine Lehrverpflichtung nach LVVO)
- Forschungstätigkeit
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen zahnärztlichen und allgemeinmedizinischen Fachrichtungen
- Es besteht die Möglichkeit zur klinischen Fortbildung, Spezialisierung (DFG/DGET) oder zur Promotion
- Sie werden als Wissenschaftliche Mitarbeiterin / Wissenschaftlicher Mitarbeiter angestellt. §110 (4), Satz 3 BerlHG sieht für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und wissenschaftliche Mitarbeiter angemessene Zeit innerhalb der Arbeitszeit für die eigene wissenschaftliche Weiterqualifikation vor

Danach suchen wir

- Sie verfügen über eine in Deutschland anerkannte Approbation als Zahnärztin / Zahnarzt
- Sie haben Interesse an wissenschaftlicher Tätigkeit und an zahnmedizinischer Lehre

Das bringt die Charité mit

- Eine hoch professionelle Zusammenarbeit in einem motivierten und interdisziplinären Team
- Vergünstigungen bei vielen Angeboten für Beschäftigte für die Bereiche Shopping, Reisen, Sport
- Durch unsere betriebliche Altersvorsorge sind unsere Mitarbeitenden im Alter zusätzlich abgesichert
- Die Charité ist seit 2007 zertifiziert als familiengerechte Hochschule und familiengerechtes Unternehmen - Hier finden Sie weitere Informationen

Wichtige Informationen zur Stelle

- Entgeltgruppe Ä1 TV-Ärztliche Beschäftigte
- Die Arbeitszeit ist in Vollzeit mit 40 Stunden / Woche vorgesehen
- Bei uns sind 30 Tage Urlaub Standard
- Diese Position ist nach WissZeitVG auf mindestens 3 Jahre befristet, um die Spezialisierung (DFG/DGET) oder die Promotion zu erlangen
- Die Bewerbungsfrist endet am: 15.03.2026
- Kennziffer: 5124

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Frau Daniela Heim
daniela.heimcharite.de

Ihr nächster Karriereschritt in Dortmund. Erfahrener Zahnarzt (m/w/d) für die Führung eines Zahnmediziner-Teams in unserer Praxis gesucht. Geben Sie Ihre zahnmedizinische Erfahrung weiter und prägen Sie die Behandlungsexzellenz unseres Hauses. Es erwartet Sie ein motiviertes Team, eine sehr attraktive Vergütung und ein hoher medizinischer Anspruch.
☎ ZM 102686

**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



Kieferorthopädie mit Herz in Böblingen

Moderne KFO-Fachpraxis mit freundlichem und engagiertem Team sucht ab 01.03.2026 eine/einen Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für KFO (m/w/d). Wir bieten flexible Arbeitszeiten, einen digitalen Workflow und ein **wertschätzendes Team**. Freuen Sie sich auf **kollegiale Zusammenarbeit** und **interessante Fälle**: bewerbung@kfo-mit-herz.de

FACHZAHNARZT FÜR ORALCHIRURGIE (m/w/d) oder ANGESTELLTER ZAHNARZT (m/w/d) in Bottrop Wir suchen ab sofort eine/ einen erfahrene(n) Fachzahnärztin/-arzt für Oralchirurgie oder eine/ einen angestellten ZA/ ZA

Wir sind eine moderne, voll-digitale Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie, Implantologie und ästhetische Operationen und suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt Unterstützung für unsere drei Standorte! Eine langfristige Zusammenarbeit wird angestrebt.

Werden Sie ein Teil unseres chirurgischen Teams, wir freuen uns auf Sie!

Ansprechpartner: Dr. Dr. C. Willamowski/ Dr. Dr. P. Karschuck/ Dr. Dinu
Bewerbung bitte als E-Mail an mkg.unikum.jobs@gmx.de

KFO-WBA in Krefeld

Praxis mit hohem Qualitätsanspruch (GBO-Diplomate), sehr gutem Betriebsklima und netten Patienten, voll digitaler Workflow - alle zeitgemäßen modernen Behandlungsmethoden (selbstligierend, Invisalign, TAD-Slider, Chirurgie-Patienten uam.)

Wir bieten beste Entwicklungsmöglichkeiten. Sie sollten Motivation, ein abgeschlossenes zahnärztliches Jahr und Deutschkenntnisse in muttersprachlicher Qualität mitbringen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.dr-schneider-krefeld.de
Kieferorthopädie

Ostwall 112 – 114 · 47798 Krefeld · Tel. 02151 – 65 05 70
E-Mail: schneider@dr-schneider-krefeld.de



FZA-/ MSc. für KFO

Waltrop: Wir suchen FZA, - oder MSc. für KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit zu sofort.

Wir bieten Ihnen: junges, motiviertes Team, breites Behandlungsspektrum und Top-Konditionen

Bitte bewerben Sie sich unter andreapuening@web.de oder +491637204745
Wir freuen uns auf Sie!

Goslar

Wir suchen eine Zahnärztin/Zahnarzt, Fachärztin/Facharzt für KFO oder kieferorth. interessierte Kollegin/Kollegen (MSc) für unsere KFO-Praxis mit eigenem Labor chs.schmidt@web.de

Kieferorthopädie Bielefeld

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

BODENSEE

Angestellter Zahnarzt oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d) mit Erfahrung nach Überlingen gesucht. Sie haben Lust auf moderne, qualitative Behandlung ohne Zeitdruck. Patientenstamm ist vorhanden. Flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. Voll- oder Teilzeit ab sofort. Wir freuen uns: dres.langhammer@t-online.de

WEITERBLD-KFO-DORTMUND

Wir suchen ab sofort eine*n **engagierten KFO Weiterbildungsassistenten** (m/w/d). Wir decken alle Spektren der KFO (MB / Lingual/ Aligner/ digitale In Office Alignerherstellung etc.) ab. Bitte muttersprachliche Deutschkenntnisse: **Bewerbung bitte an: verwaltung@kfoammarkt.de**

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

KFO nördliches Ruhrgebiet

Für unsere kieferorthopädische Facharztpraxis suchen wir einen/e Kieferorthopäden/in oder M.Sc.

Wir bieten ein komplettes Behandlungsspektrum und sind voll digitalisiert.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung. praxis@kfo-kirchhellen.de

Bremen: Moderne Praxis an der Weser wartet auf Sie. Wir bieten Ihnen eine Beschäftigung in Vollzeit oder in Teilzeit an, passend zu Ihrer Lebenslage. Digital, patientenorientiert, kollegial: Ihr neuer Arbeitsplatz wartet auf Sie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. ☎ ZM 102683

Für unsere voll-digitale, helle und zentral gelegene Praxis in Karlsruhe suchen wir erfahrene Zahnärzte (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Es erwarten Sie ein hochprofessionelles Umfeld, flexible Arbeitszeitmodelle und ein transparentes sowie attraktives Gehaltsmodell. Sie haben eine Expertise in Endodontie oder Prothetik? Dann noch besser. Wir freuen uns auf Sie! ☎ ZM 102682

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

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

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

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

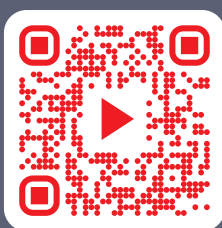
Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

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

zahnarzt
zentrum.ch



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



QR-Code scannen und etwas mehr wissen, was Sie bei der Nr. 1 für Zahnmedizin in der Schweiz erwartet. Als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO**. Herzlich willkommen bei zahnarztzentrum.ch.

Angestellte/r Zahnarzt/in (m/w/d)

Augsburg

Für unsere seit Jahrzehnten etablierte eigenümergeführte Gemeinschaftspraxis mit eingespieltem Team suchen wir eine/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 & Lachgassedierung, außer KFO). Kontakt: dr.alois.stiegelmayr@t-online.de, 0171 9419403

Zahnarzt/-ärztin KFO gesucht

FZA/FZÄ, MSc KFO, ZA/ZÄ oder
Weiterbildungsassistent:in
mit/ohne KFO-Erfahrung

📍 Bonn / Gummersbach

Ihre Perspektive bei uns

- ✓ Eigenständiges Arbeiten
- ✓ Vertrauen statt Kontrolle
- ✓ Langfristige Zusammenarbeit in einer etablierten Praxis



Kieferorthopäden Dr. FLOCK
We Create Your Smile

Lernen Sie uns unverbindlich kennen  susanneflock@drflock.de

ERDING

DEIN ♥ SCHLÄGT

FÜR KINDER-ZAHNHEILKUNDE

Kinderzahnärztin / Kinderzahnarzt

(m/w/d), in Voll- oder Teilzeit

Ob mit Erfahrung oder wachsender Leidenschaft für Kinderzahnheilkunde – wir fördern deine fachliche Weiterentwicklung mit Herz und Struktur.



BEWERBUNG@DIE-ZAHNAERZTE-ERDING.DE

WWW.DIE-ZAHNAERZTE-ERDING.DE/KARRIERE

ZAHNÄRZTE AM SCHÖNEN TURM

STARKE KINDERZÄHNE

KFO Weiterbildung Raum Bonn

Wir suchen für unseren Praxisstandort in Meckenheim eine/n Weiterbildungsassistentin/en (m/w/d) in Vollzeit, gerne mit abgeschlossenem zahnärztlichen Jahr. Wir bieten ein breites Spektrum moderner KFO mit digitalem Workflow und zeitgemäßen Apparaturen (TADs, 3D-Druck usw.). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: wba@bungartundhaufe.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Facharzt/-ärztin für Kieferorthopädie gesucht

DDr. Bärbl Reistenhofer sucht für Ihre Zahnregulierung VOTIV in Wien eine(n) Facharzt/-ärztin für Kieferorthopädie.

Wen wir suchen

- Facharzt für Kieferorthopädie
- Erfahrung mit selbstligierenden Brackets
- Erfahrung mit Aligner Therapie

Was Sie tun

- Beratungen
- Fallplanungen
- Behandlungen mit selbstligierenden Brackets und Aligner

Was wir bieten

- Exzellente Bezahlung
- Ausgezeichnetes Assistentinnen Team
- Interessante Karriereoptionen
- Gute Work-Life Balance

Wien wurde übrigens wiederholt zur lebenswertesten Stadt der Welt gewählt.

Zahnregulierung VOTIV zählt dabei zu den größten kieferorthopädischen Einrichtungen des Landes.

Interesse geweckt? Dann bitten wir um Ihre schriftliche Bewerbung (CV, Foto, Zeugnisse) unter simone.happel@zahnregulierung-votiv.at



Mint sucht engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte für mehrere Regionen in Belgien!

Bei Mint arbeiten Sie in einer modernen und digitalen Praxis

- Professionelle Unterstützung
- Ein dynamisches Team mit Focus auf Qualität und hochwertige Patientenversorgung
- Flexible Möglichkeiten
- Attraktives Angebot

Interessiert? Wünschen Sie weitere Information?

annabel.joris@minttandartsen.be | +32 475 25 18 53

Jobsharing-Partner/in für oralchirurgische Ordination in Salzburg gesucht – ab 1.4.2026

Unsere Kollegin geht nach 5 Jahren in die eigene Praxis und wir suchen für ihre Patienten zur Nachfolge eine(n) Zahnärztin(-arzt).

Unsere Ordination: 2 Oralchirurgen, volligital (DVT, OP-Mikroskop), eigenständige Prophylaxeabteilung mit Dentalhygienikerin, volligitalisiertes Zahnlabor.

Ihr Profil: mind. 2 Jahre Berufserfahrung; chirurgische Vorkenntnisse von Vorteil, kein Muss. Übernahme unserer allgemein-zahnärztlichen Patienten. Auf Wunsch Ausbildung in Oralchirurgie und Implantologie.

Angebot: 40 % Umsatzbeteiligung auf selbstständiger Basis, flexibel 20–38 Wochenstunden, langfristige Zusammenarbeit.

office@dr-wiener.at · www.dr-wiener.at · Tel 0043 660 244 78 74



STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

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

Biete Budget 0177 704 1650

BIETE BUDGET/ZULASSUNG T. 01577 3167787

Biete Budget KFO-OWL; mo3km@web.de

VERTRETUNGSANGEBOTE

FZA KFO 36 J. BE 01728202280

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Dt. ZÄ vertritt Sie 0163 8830320.

Vertretung/Notdienst bundesweit, dt. ZÄ, 25 Jahre BE, 01520/8554195

Bundesweit. Erfahrener dt. ZÄ mit Freude am Beruf vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig. UWLL51379@gmail.com

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

PRAXISABGABE

Raum Köln / Remscheid / Lüdenscheld

Mittelpunkt der o.g Städte, Effiziente, gewinnstarke 3-Stuhl Praxis, 3 Stellplätze 170 qm im 1. OG in zentr. Lage (Innenstadt), allg. ZHK mit Ausbaupotenzial, guter MV, wg. gesundh. Gründen zur verk. ☎ ZM 102688

Bad Honnef

nahe Bonn, 3-BehZ., Ärztehaus top Lage, 120qm zzgl. Nebenflächen, moderne Einrichtung 9 Jahre jung, Parkplätze, Aufzug, barrierefrei, 400 TEUR Umsatz ausbaufähig, jbrueckmann@zsh.de

Ostfriesland

3BHZ, mit Sirona und KAVO Einheiten, analoges Röntgen OPG+FRS, vollständige Praxislabor-Ausstattung vorhanden, 3-D Drucker, gute Prophylaxe Auslastung, qualif. Personal, gut etablierte, Umsatz sichere Praxis abzugeben. ☎ ZM 102691

KFO Oberfranken

moderne Fachpraxis in Kreisstadt, zentrale Lage, großes Einzugsgebiet, hohe Umsatzrendite, langfristiger Mietvertrag, Einarbeitungs-/Übergangszeit möglich, zum 1.7.26 oder 1.1.27 abzugeben. ☎ ZM 102694

Südöstl. Koblenz – 3-5 BHZ, 220qm, EG-Lage, barrierefrei + beh. gerecht, top MV, aktuelle IT, klimat. BHZ, 4. BHZ vorinst., dig. Röntgen, Mandantenauftrag ☎ ZM 102702

KFO Pirmasens

Großzügige Räumlichkeiten in zentraler Lage (300 m², 4 BHZ, 5+1 Stühle, digitales Röntgen; ruhender Praxisbetrieb) ab sofort günstig abzugeben. Kontakt: praxisabgabe-kfo@email.de

Küstennähe



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

Niederbayern

Praxis für 1-2 Behandler mit Inventar (3 Behandlungsstühle, Praxislabor, OPG/DVT, 3 Zahnfilmgeräte am Stuhl, OP-Mikroskop, Lachsgasgerät, Möglichkeit zur Vollnarkosebehandlung, abzugeben. ☎ ZM 102697

40 km östl. Stuttgart

Attraktive Übernahmemöglichkeit, 3 klimatisierte BHZ, langj. Patientstamm mit gutem Zuzahlerspektrum, weitere Infos über: abgabe25@t-online.de

Niedersachsen

Praxisabgabe ca. 40 km nördlich Bremen für 1-2 Behandler, moderne 4-Stuhl-Praxis, ca. 170qm, digitales Röntgen, Steri, kl. Praxislabor, Parkplätze am Haus, barrierefrei, flexible Übergabe möglich Kontakt: moin100@ewe.net

rechtsrheinisch - zw. Düsseldorf und Köln 3 BHZ, 145qm, T€ 200+ Gewinn bei nur 28-30h, barrierefreier Zugang per Lift, analoges Rö, in 2026/27 zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 102703

KFO Praxis

KFO-Praxis in/bei Nürnberg abzugeben. Volligital, 3D-Druck, 2 Itero-Scanner. Langfristiger Mietvertrag. Einarbeitungs-/Übergangszeit möglich. ☎ ZM 102696

Bergstrasse gewinnstark In dieser moderne 2-3 Stuhl Praxis verdienen Sie in 24 Stunden das doppelte Durchschnittseinkommen eines Zahnarztes. Viele Potenziale stehen Ihnen zudem offen. Mandantenauftrag ☎ ZM 102729

Praxis für MKG-Chirurgie, PLZ 53474

240 qm große, umsatzstarke (26.500 Karten, 40% Privatanteil), moderne Praxis in einem Arzt haus im Zentrum von Bad Neuenahr zu verkaufen. Hochparterre, Fahrstuhl, behindertengerecht, 3 BHZ, OP, Aufwachraum, ITN. 3 Stellplätze. ÖPNV und Parkplätze vor der Praxis. Übernahme des Personals möglich. 300.000,00 € VB. praxisabgabe-bna@web.de

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de @063229472421/ Praxisnr. 4612

Moderne Zahnarztpraxis in **Saarbrücken/Stadtmitte** günstig abzugeben. Voll digitalisiert, 4 Behandlungsz., Cereclabor u. Dig. Röntgen. zahnarztpraxis138@gmail.com

KFO-Praxis (Rhein-Main)

Etablierte kieferorthopädische Einzelpraxis mit stabiler Ertragslage und geplanter Übergabe 2027 abzugeben. Zuschriften bitte unter Chiffre ☐ ZM 102695

Aachen

Moderne ZA Praxis, digital, 3 BHZ, überdurchschnittl. Privatanteil, barrierefrei, klimatisiert, Parkplätze vor der Tür, inkl. Immobilie. ☐ ZM 102672

Kinderzahnarztpraxis

Nordbayern, 3 BHZ, zentrale Lage, günstige Mietkonditionen, sämtliche Infrastruktur vorh., ideale Work-Life-Balance ☐ ZM 102699

KFO Raum Düsseldorf: Etablierte, moderne Fachpraxis (z.B. IOS, TADs, 3D-Druck) Topdesign, links-rheinisch, zentrale Lage, sucht qualifizierte Nachfolge, 44283@live.de

Augsburg – 4-5 BHZ

Zentrale, dicht besiedelte Wohnlage, barrierefrei, dig. OPG, EDV-Mehrplatzanlage, allg. ZHK, hohes Patientenaufkommen, wg. Alter zverk. Mandantenaufrag ☐ ZM 102704

Nachfolger

gesucht. Etablierte Zahnarztpraxis in Duisburg Süd. 2 BEH. Digitales Rö. und OPG, voll digitalisiert. Treu Patientenbasis. Perfekt für den reibungslosen Start in die Selbstständigkeit. E-Mail an: zahn.praxis.abgabe@gmail.com

Mannheim/Heidelberg

4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw. MA/HD, fairer, langfr. MV, in hellen, modernen Räumen, top Team, DVT, CAD/CAM-Labor/Cerec mit Technikern, aktuelle EDV-Ausstattung, Mandantenaufrag ☐ ZM 102707

KFO Großraum MUC

umsatzstarke, gut organisierte voll-digitale Fachpraxis mit 4 Behandlungseinheiten, keine Alterspraxis, aus privaten Gründen abzugeben kfo_muc26@gmx.net

westl. Münsterland

sehr umsatz/gewinnstarke Praxis, digitalisiert, erweiterungsfähig, mit ang. ZA, Mandantenaufrag ☐ ZM 102709

Westerwald/Rh. Pfalz

sehr gewinnstark, 5 BHZ, ca. 320 qm auf 2 Etagen, gut ausgestattet u. a. 2x neue KaVo-Einheiten in 2020, top Team, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☐ ZM 102710

Hamm/NRW – 4 BHZ

Klima, 170 qm und 5 Parkplätze, langfr. fairer Mietvertrag, aktuelle EDV, Zeiss Mikroskop, hohes Patientenaufkommen, hohe PZR-Umsätze ca. 1/3, Zuz. etabliert, Mandantenaufrag ☐ ZM 102706

MAIN-SPESSART

zentral gelegene Zahnarztpraxis (Tiefgarage, Bahnhof), Arzt haus, 1. Stock, 3 BHZ, 1 OP (als BHZ vorbereitet), voll digitalisiert (DVT, neue PCs), langfristiger Mietvertrag gesichert, wg. gewünschtem Ruhestand zu verkaufen ☐ ZM 102693

KFO NRW Liebevoll eingerichtete, 2 Jahre junge KFO-Praxis mit sympathischem, qualifiziertem Team in Nordrheinischer Universitätsstadt in gute Hände abzugeben, gerne Kauf oder Übergangssozietät. PraxiskaufKFO-NRW@web.de

LK Bayreuth

Aus Altersgründen steht eine langjährige, etablierte Zahnarztpraxis im Landkreis Bayreuth zur Übernahme bereit. Die Praxis verfügt über ca. 150 m², ist ausgestattet mit - 3 BHZ, separatem Röntgenraum, eigenem Praxislabor, 2 Tiefgaragen- und Außenstellplätzen - attraktive Lage, strukturierte Abläufe, sofort betriebsbereit, hohe Schein zahlen, Mietvertragsübernahme. Gerne mit einer begleiteten Übergabe. ☐ ZM 102681

Bielefeld: 3-4 BHZ

In frequentierter Arzt haus, barrierefrei, optisch und materiell gut ausgestattet, umsatz- + gewinnstark, sucht motivierten Nachfolger, Mandantenaufrag ☐ ZM 102705

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

Gr. Praxis zvk. f. MVZ's, Ehepaare und Koop's in 76xxx

Verkaufe meine wunderschöne, moderne, digit. Praxis in Mieträumen (renov. Stadtvilla), ab Mai 2026. 5 BZ, 5 Stühle (Anthos, Fimet F1, DKL-Child K1), sehr guter Pat.-Stamm, technisch einwandfrei, voll digital, DSWIN, DBS-WIN, digitales Rö.+OPT, Mikroskop m. Cam., Cerec-Inlab und Cerec-Prime, optional zusätzlich ein gr. Eigenlabor, uvm, E-mail an: praxisverkauf76@freenet.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

LINKSHÄNDERPRAXIS

Raum Bremen-Osnabrück
Praxis mit 3 Behandlungszimmern in eigener Immobilie abzugeben.
Umsatzstark, ständig modernisiert, hoher Privatanteil.
Einarbeitung und Übergangszeit möglich.
Mail.: zahnarztpraxis-duemmersee@web.de

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

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

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



Berliner Südwesten – 3-4 BHZ
Optisch ansprechend, modern und
barrierefrei, top ausgestattete 3-
Stuhl-Px, 4. BHZ mit Leitungen vorb.,
CAD/CAD, volligital, hohe Privat-
liqu., Mandantenauftrag
☒ ZM 102708

zent. Ruhrgebiet
überdurchschnittlich gewinnstarke
Mehrbehandler-Px, 400qm, zen-
trale Stadtlage, in repräsentativen
Geschäftshaus (2018), hervor-
ragend ausgestattet, Mandantenauf-
trag ☒ ZM 102711

Raum Karlsruhe
EG-Lage in Wohngebiet, 195qm,
~500 Scheine/Q, sehr gewinnstark,
allg. ZHK ohne Chirurgie, Mandan-
tenauftrag ☒ ZM 102713

Rh.-Pfalz – 30 Min. von Karlsruhe
3 BHZ, gesamt 125qm, dig. OPG,
langfristiger MV problemlos, 600-
800 Scheine/Q., Mandantenauf-
trag ☒ ZM 102715

Oberbergischer Kreis
160qm, 3 BHZ, teilklimat. EDV-
Mehrplatz, Steri mit RDG, 300-400
Scheine, sicherer, langfristiger MV
problemlos, volles Helferteam, Man-
dantenauftrag ☒ ZM 102716

KFO – Karlsruhe
exzellente Lage, 150qm in licht-
durchflutetem Altbau, 4 Einheiten
auf zwei BHZ, enormes Potenzial mit
besten Voraussetzungen, Mandan-
tenauftrag ☒ ZM 102718

Ruhrgebiet/Oberhausen
zentrale Lage, gewinnstarke 2-4
Stuhl-Px, top work-life-balance bei
28 Std./Woche + 10 Urlaubsw-
ochen p.a., Mandantenauftrag
☒ ZM 102722

Region Appenweier 4-5 BHZ
Sehr helle, perfekt ausgestattete,
barrierefreie, klimat. Px auf 220qm,
sehr guten Zahlen, viele Potenziale,
günstige Miete, volles Personal, wg.
Alter/Überleitung, Mandantenauf-
trag ☒ ZM 102731

Stuttgart-Sozietät
50% an mod. 5 Stuhl-Designerpra-
xis wg. Alter: perfekte Ausstattung-
hoher Gewinn bei 24 Wochenstun-
den- viele Patienten-kompl. Team,
Mandantenauftrag ☒ ZM 102733

Köln – Stadtteil
250qm in EG + 1. OG, 5 BHZ, DVT,
2x Folienscanner, Implantatmotor,
allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehr-
platz, problemlos für 1-2 Behandler,
Mandantenauftrag ☒ ZM 102712

Dortmund Süd – 3-4 BHZ
Parken vor der Praxis, barrierefreier
Zugang zu 150qm, digitales Röntgen,
top Steri, EDV-Mehrplatz, sehr attrak-
tive Wohnlage, top Helferteam, 600
Scheine/Q, Mandantenauftrag
☒ ZM 102714

Raum Ludwigsburg
gewinnstarke 4-Stuhl-Px, 190qm in
EG + 1. OG, PKW-Stellplätze vorh.,
top Team, dig. Röntgen, aktuelle EDV,
KleinRöntgen in BHZ, optional Kauf der
Px-Immobilie, Mandantenauftrag
☒ ZM 102717

nördlich Wiesbaden
140qm in Wohngebiet, barriere-
freier Zugang, 5 PKW-Stellplätze,
EDV-Mehrplatz, Win 11, OPG vor-
bereitet, hoher Umsatz/Gewinn,
hohe Scheinzahl ~1.000, allg. ZHK
inkl. Chirurgie, Mandantenauftrag,
☒ ZM 102719

Recklinghausen/Herten
frequentierte Lage, barrierefrei per
Lift, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+
KCH-Scheine, allg. Spektrum, tolles
Team, Mandantenauftrag
☒ ZM 102721

Erlangen: Gewinn stark
Sehr gewinnstark + scheinstarke
digitale 4 Stuhl Praxis wg. Alter
jederzeit mit Überleitung abzuge-
ben. Mandantenauftrag
☒ ZM 102730

Augsburger Hinterland
Digitale 5 Stuhl Px, 250qm-Fläche,
bis 1500 Scheine, tolles Team, siche-
rer Mietvertrag. Großes Potenzial.
wg. Alter flex abzugeben. Mandan-
tenauftrag ☒ ZM 102732

Stuttgart-Nordöstl.
125qm, 3-BHZ, dicht besiedelte
Wohn- und Geschäftslage, gute
Px-Raumaufteilung, solide ausge-
stattet mit viel Potenzial, sehr defen-
sives Spektrum, 400 S/Quartal,
Mandantenauftrag, ☒ ZM 102720

Heidelberg+15km.
Konkurrenzfreie Px 4 BHZ 160qm im
Neubau-EG mit Parkpl. ca. 600
Scheine, alles modern & digital, ein-
gespieltes Personal, stark ausbaufä-
hig (Stunden, Spektrum, Marketing)
wg. Alter. Mandantenauftrag
☒ ZM 102734

Bayern/Baden-Württemberg
Junges Allround-Ehepaar sucht grö-
ßere Praxis ab 4 BHZ mit entspre-
chendem Umsatz/Gewinn an
Standort mit guter Infrastruktur für
2025/2026. Mandantenauftrag
☒ ZM 102723

Gutgehende Praxen sehr gerne mit
angestellten Zahnärzten für 1 o. 2
ZA in **BW, RPF, Hessen oder
NRW** dringend gesucht.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard 06234-814656

**PLZ-Bereiche
01-03, 1, 20, 22-25**
Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für **OCH, MKG, KFO u.
allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina 030-78704623

Suche KFO-Praxis im Bereich Han-
nover, Langenhagen und Umge-
bung zur Übernahme in 2026.
☒ ZM 102670

**Thüringen u.
PLZ-Bereich 04-09**
Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für **OCH, MKG, KFO u.
allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
06021-980244

Rh.Pfalz/Hessen
Ertragreiche, zukunftsichere Praxis
mit 3-6 BHZ von Allround- Behand-
ler für 2026 gesucht: Fläche ab
130qm. Mandantenauftrag
☒ ZM 102725

Lüneburg und Umgebung Suche
Praxis zur Übernahme in 2026, 4-5
BHZ ☒ ZM 102671

ab 4 BHZ, ab 190 qm für 2 bis 5 Behandler:

Erfolgreiche, umsatz- und ertrags-
starke Praxen in versch. Lagen und
Größen. Alle ideal für ZA-Familie,
Einzelp. mit AGZ oder MVZ.
Mit Einarbeitung und Überleitung:

**Landkrs. Lüneburg
City-Lage Ruhrgebiet
Bremen
Münsterland
Großraum Trier**

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.48 99 38

KFO sucht Praxis in NRW zur
Übernahme. Mail: kfo33@gmx.de

NRW/Rheinland
Behandlerpaar, sucht Praxis mit min.
4 BHZ, guter Infrastruktur vor Ort
und fahrbarer Nähe zu Köln oder
Düsseldorf. Mandantenauftrag
☒ ZM 102724

MedTriX Group

Anzeigen- schlussstermine

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

Für Heft 9 vom 01.05.2026 am Dienstag, den 31.03.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vor-
liegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die
Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes.
Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind
nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie
Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

PRAXISGESUCHE

Niedersachsen u. Bremen
Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für **OCH, MKG, KFO u.
allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Zentrale 0171-5159308

Bayern u. Hessen
Suche zur Übernahme 2026/2027
Praxen für **OCH, MKG, KFO,
allg. ZHK**
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier 0171-5159308

PRAXISRÄUME

EG - Praxisfläche

Ingolstadt Innenstadt: 245 m² barrierefreie Praxisfläche, Kauf oder langfristige Miete. Privater Garten + 5 Parkplätze inkl., Kontakt: N. Besl, 0170/5606768, n.besl@besl.de

REISE

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft.

Besuchen Sie uns im Internet unter **www.casa-al-fango.de** und buchen Sie unter 01718063474

VERSCHIEDENES

MEDICAL WRITING

ACAD WRITE – Ihre Forschung, unser Handwerk – seit 2004

030 577 005 82

acad-write.com/zahnmedizin

norstrasse 7 ch-8004 zürich

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Liebe auf Augenhöhe.

Die Nr. 1*
Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf:
0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Stilvolle Innenarchitektin, 54/170, sehr hübsch, kunst- u. kulturinteress., Musik, Reisen, Wellness, Radf., naturverb., Meer u. Berge. Nach schmerz. Verlust bereit für neuen Lebensabschnitt. Sucht treuen, liebev. Mann bis Ende 60. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Blondes Herzblatt, Hautärztin, 36/169, mit Traumfigur, mädchenhaft schlank, sehr attrakt., o. Anhg., warmherz., sympath., niveauv. Sucht Mann bis 50 für verbindl. Beziehung mit Nähe u. Ernsthaftigkeit. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Seglerin, Zahnärztin, 47/172, lange hellbr. Haare, sehr gepf., sportl., Tennis, Golf, aus guter Fam., Ki. a.H., warmherz., liebev., reflekt., niveauvoll. Sucht Mann bis 64 mit Herz, Stil u. Lebensfreude. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

♦ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten

♦ Praxisauflösungen

♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisankauf/Auflösung/Umzug

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

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

PRAXEN AUSLAND

**MKG-Chirurg/in oder
Oralchirurg/in gesucht**

 **Gesundheitszentrum
Rheintal**

Nachfolge für MKG/Oralchirurgie-Praxis im Gesundheitszentrum Rheintal / Vorarlberg / 3-Länder-Eck gesucht. Patienten und Zuweiser vorhanden. Wir sind bereits: Allgemeine Zahnmedizin, Prophylaxe, Kieferorthopädie, Zahntechniker, Hautärztin, Psychologin, Physiotherapie – und DU?

Nähere Infos unter:
verwaltung@gz-rheintal.at

**Etablierte Zahnarztpraxis in
Toplage von Puerto de la
Cruz / Teneriffa zu
verkaufen, inklusive Immo-
bilie mit Pool und Meerblick.**

Info: +49 171 3049508
· NIMA HOMES Tenerife ·
www.nima-homes.com
Ref. NH-183

Schweiz Nähe Luzern
Topmoderne 3 Stuhl Praxis 130qm
plus UG mit Vollausstattung, hervor-
ragende Gewinn bei reduzierter
Stundenzahl, wg Alter jederzeit.
Mandantenauftrag ☑ ZM 102735

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

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 6 ERSCHEINT AM
16. MÄRZ 2026



ZAHNMEDIZIN

Das orale maligne Melanom

Wir schildern einen Fall, der
interdisziplinär von MKG und
Dermatologie behandelt wurde.



PRAXIS

Das hängt bei Ihnen an der Wand!

Kunst – nicht nur im Wartezimmer

Schöne Grüße vom Supermodel

Deutschland Anfang 2026: Das Land befindet sich in einer beispiellosen Wirtschaftskrise. Der Russe steht knapp vor den Toren Berlins und die AfD in Umfragen auf Landesebene vor der absoluten Mehrheit. Was wäre da naheliegender, als sich mit der 19. Staffel der Unterhaltungssperle „Ich bin ein Star – Holt mich hier raus!“ (umgangssprachlich „Dschungelcamp“, unter Fans kurz „IBES“) zu sedieren. Dachten sich allabendlich Millionen RTL-Zuschauer, allen voran solche in Lifestyle-Teilzeit oder telefonisch krankgeschriebene Blaumacher.

Und auch die mediale Nachbereitung um Dschungelkönig Gil Ofarim hat narkotische Wirkung. Wichtiges dringt kaum noch durch zum Wählervolk. Nur Qualitätsmedien wie der Bunten und Promiflash ist es zu verdanken, dass wir erfahren, dass der IBES-Drittplatzierte Hubert Fella im australischen Outback „fast einen Zahn verlor“.

Der Hammelburger Bürokaufmann und Reisebürobesitzer wurde mit TV-Formaten wie „Ab ins Beet“ und „Hot oder

Schrott – Die Allestester“ bekannt und verdient seitdem als Reality-Soap-Dauergast seine Brötchen. Am Ende malträtierte jedoch nicht das Backwerk, sondern eine harte Hülsenfrucht sein RTL-taugliches Gebiss. Bemerkenswert sind jedoch weder die abgebrochene Krone noch die überstandene Endo, sondern sein magisches Gespür für einen guten PR-Stunt.

Mit der News lupft Fella quasi über Bande das deutsche Model Gina-Lisa Lohfink wieder in den Fokus. Die errang 2008 mit ihrer Teilnahme bei „Germany's Next Topmodel“ (GNTM) vor allem wegen des Spruchs „Zack, die Bohne“ Kultstatus.

Verhilft Fellas „Vorfall mit der Bohne“ der 39-Jährigen wieder auf den hart umkämpften D-Promi-Markt? Sie hat seit GNTM alles versucht, um im Gespräch zu bleiben: ein geleaktes Sexvideo, eine Single mit Partysänger Lorenz Büffel, eine Beziehung mit Fitness-Coach Antonino Carbonaro und zuletzt sogar die Eröffnung einer Kuchen-Salzlakritz-Shisha-Bar. ■

Fotos: YouTube – it's in TV, MKG UK Freiburg, Nolzen

Jetzt neu für
2026



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

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