

zm

Konsequenzen für Zahnarztpraxen

Rund 950.000 Syrerinnen und Syrer leben in Deutschland. Welche Folge hätte eine großangelegte Rückkehraktion?

SEITE 18

DGZ-Juniorspezialisierung

Der Fall beschreibt die mikroinvasive Behandlung einer moderaten Fluorose mittels Mikroabrasion.

SEITE 44

Negative Bewertungen im Internet

Wo die Meinungsfreiheit endet und Ihr Recht beginnt, verrät ein Rechtsanwalt, spezialisiert auf Plattformhaftung.

SEITE 64

LÄNGSSCHNITTERGEBNISSE DER DMS • 6

Prävention wirkt – und spart Geld!



Das Beste
für Ihre Praxis!

EINE **DAISY** ABRECHNUNGS **MANAGER/-IN**

- Online-Lehrgang mit IHK-Zertifikat
- berufsbegleitend und praxisnah
- Guided Learning 24/7 abrufbar
- regelmäßige Live-Sprechstunden

Weitere Infos und Anmeldung auf daisy.de
oder über den QR-Code



Schnelligkeit vor Nachhaltigkeit

Nina Warken drückt aufs Gas. Wenn diese Ausgabe erscheint, hat das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz voraussichtlich das Bundeskabinett passiert. Vor rund 14 Tagen wurde der vorgeschaltete Referentenentwurf in die Verbändeanhörung gegeben. Wiederum rund 14 Tage zuvor hatte die Finanzkommission Gesundheit ihren Bericht mit ersten Vorschlägen zur Finanzierungsreform der GKV vorgelegt. Und bis zur parlamentarischen Sommerpause soll das Gesetz den Bundestag passieren. Im Bundesgesundheitsministerium verliert man also keine Zeit.

Nun ist ein straffes Zeitmanagement das Eine, aber hier werden die Verbände und die Selbstverwaltung wieder einmal nur pro forma in den parlamentarischen Prozess eingebunden. Ein Vorgehen, das Warkens Vorgänger Karl Lauterbach regelmäßig durchexerziert hatte. Das sollte eigentlich mit der neuen Regierung anders werden. Aber der Druck und der Sparwille scheinen sehr hoch zu sein.

20 Milliarden Euro will die Bundesgesundheitsministerin mit dem Gesetz einsparen. Jeder Bereich soll Federn lassen, so das kolportierte Credo. Ob das sinnvoll im Sinne eines nachhaltigen Sparziels ist, darf allerdings bezweifelt werden. Neben einer geplanten „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“, die auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte treffen würde, sind es insbesondere die angedachten weitreichenden Eingriffe in die kieferorthopädische Versorgung, die massive negative Auswirkungen auf die flächendeckende Patientenversorgung haben würden. Man könnte auch sagen: wenig Einsparpotenzial, aber weitreichende negative Folgen.

Das größte Einsparpotenzial wird aber buchstäblich links liegen gelassen. Und zwar von SPD-Finanzminister Lars Klingbeil. Der hat bekanntlich einer Finanzierung der Gesundheitsversorgung der Bürgergeldempfänger aus Steuermitteln eine klare Absage erteilt. Um rund zwölf Milliarden Euro könnten die GKV-Kassen entlastet werden. Für Klingbeil wäre dies hingegen eine „Milchmädchenrechnung“. Laut Wikipedia ist eine Milchmädchenrechnung „die Bezeichnung für eine naive Berechnung oder Argumentation, die wesentliche Aspekte nicht beachtet und deshalb zu einem zwar plausiblen, jedoch unzutreffenden Ergebnis kommt“. Somit ist dies eine bemerkenswerte Aussage für einen Politiker, dessen Partei sich immer wieder für eine Bürgerversicherung ausgesprochen hat – mit der Begründung, dass dort alle einzahlen würden, es damit eine größere Beitragsgerechtigkeit gäbe. Die Einbeziehung von Privatversicherten, Beamten und allen sonstigen Steuerzahlern in die Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldempfängern scheint hingegen für Klingbeil nicht gerechtigkeitsfördernd. Aber vielleicht liegt es schlicht und ergreifend am Steuerloch, das mit der Übernahme dieser Kosten noch größer würde.

Aber so lange die wirklich großen Brocken nicht angefasst und wirkliche Strukturreformen umgesetzt werden, bleiben

alle übrigen Sparmaßnahmen mal wieder das übliche Flickwerk nach dem Motto: Allen ein bisschen wehtun, dann passt es schon. Ob dies dann nachhaltig ist, sei dahingestellt.

Umso offensichtlicher wird diese Fehlpolitik mit Blick auf die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6). In unserer Titelgeschichte stellen wir diesmal die Längsschnittergebnisse vor. Erstmals wurden dieselben Probanden nach neun Jahren erneut untersucht. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse geben wichtige Einblicke in den Verlauf der Mundgesundheit der Deutschen. Auch wenn es immer noch ein paar Baustellen gibt, die angegangen werden müssen, so sind die Gesamtergebnisse mehr als überzeugend. Sie sollten eigentlich so überzeugend sein, dass die Politik die hervorragenden zahnmedizinischen Erfolge der vergangenen Jahrzehnte durch eine kurzsichtige Sparpolitik nicht wieder zunichte macht. Wir dürfen also gespannt sein, ob sie sich noch eines Besseren besinnt.

Viel Spaß bei der Lektüre



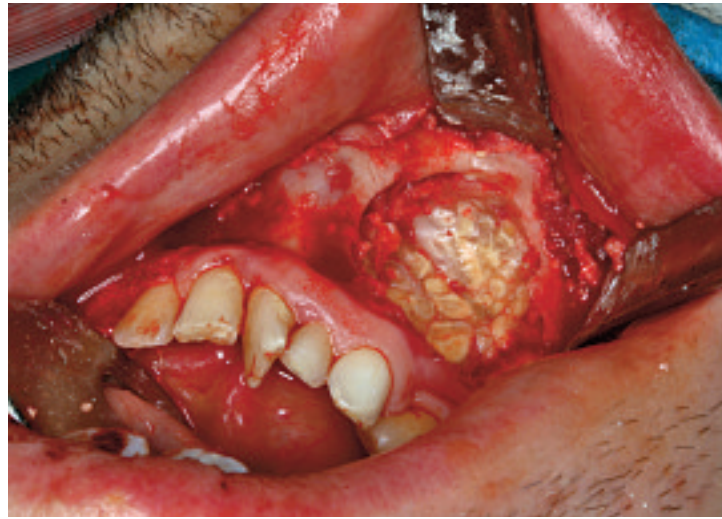
Sascha Rudat
Chefredakteur



48

Oberstarzt Dr. Jürgen Rentschler im Interview

Die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Bundeswehr sorgen dafür, dass die Soldatinnen und Soldaten dental fit und damit einsatzbereit sind. In Zeiten wachsender sicherheitspolitischer Herausforderungen wird das immer wichtiger.



54

Fallbericht aus der MKG-Chirurgie

Bei einem 20-jährigen Patienten waren multiple Retentionen der Anlass für ein OPG, das dann ein ausgedehntes Compound-Odontom in der Unterkieferfront zeigte.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 14 **KZBV und BZÄK sehen massive Gefährdung für die Kieferorthopädie**
Die geplanten GKV-Regelungen bedrohen die zahnärztliche Versorgung
- 16 **Zahl der aktiven Zahnärzte über 67 Jahre steigt**
Ab in den Ruhestand? Von wegen!
- 48 **Oberstarzt Dr. Jürgen Rentschler zu Zahnärzten bei der Bundeswehr**
„Es ist ein Vorteil, dass die Bundeswehr über einen Fachbereich Zahnmedizin verfügt“

ZAHNMEDIZIN

- 28 **Studie zur Mechanik der parodontalen Entzündung**
Forscher wollen Füllstoff zur Stabilisierung des Gingivagewebes entwickeln
- 44 **Fallbericht aus dem DGZ-JuniorSpezialisierungsprogramm**
Mikroinvasive Behandlung einer moderaten Fluorose
- 52 **Auszeichnung für zahnmedizinisches Prüfungsverfahren**
So sind mündliche Tests fair, transparent und praxisnah
- 54 **Fallbericht aus der MKG-Chirurgie**
Compound-Odontom als Eruptionshindernis
- 66 **Der besondere Fall mit CME**
Atypische Lokalisation einer Thyreoglossuszyste bei einem Neunjährigen

- 74 **„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“**
Verwechslungsgefahr beim Lokalnarkotikum
- 78 **Review aus Göteborg**
Welche Folgen hat Snus für die Zähne?

TITELSTORY

- 30 **BZÄK und KZBV zu den Längsschnittergebnissen der DMS • 6**
Prävention wirkt im Mund und spart Geld
- 34 **Längsschnittergebnisse der DMS • 6**
Prävention verbessert die Mundgesundheit lebenslang

MEDIZIN

- 41 **Studie zu Künstlicher Intelligenz im medizinischen Alltag**
KI-Schreibassistenten sparen spürbar Zeit bei der Dokumentation

TITELSTORY

30, 34

Längsschnittergebnisse der DMS • 6

Die Daten der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie belegen, dass die Erfolge der Kariesprävention heute bis ins Erwachsenenalter reichen – und dass Prävention die Mundgesundheit lebenslang verbessert.

MS-6

tschland auf den Zahn geföhlt
utsche Mundgesundheitsstudie

ner Jordan, Fabian Zimmermann,
romine Sasuuna und Kathrin Jahr



70

Von Barrierefreiheit bis Customer Journey

Die Website einer Zahnarztpraxis ist oft der erste Kontaktpunkt zwischen Patient und Praxis. Worauf Sie bei der Gestaltung achten sollten.

Titelfoto: Syda Productions –
stock.adobe.com

PRAXIS

- 18 Debatte zur Rückkehr der Syrerinnen und Syrer**
Zwischen Bleibewunsch und Aufbauhilfe
- 22 Wie läuft es im Praxisalltag mit der ePA?**
Prozess statt Paukenschlag
- 38 Interview mit Alexandra Ponweera zur Rekrutierung von Azubis aus Vietnam**
„Beide Seiten sind dankbar für die Möglichkeit“
- 64 Negative Bewertungen im Internet**
Wo die Meinungsfreiheit endet und Ihr Recht beginnt
- 70 Professionelle Gestaltung der Praxis-Website**
Barrierefreiheit meets Customer Journey

- 80 Künstliche Intelligenz im Praxisalltag**
„Generative Engine Optimization ist kein Hexenwerk!“

GESELLSCHAFT

- 26 Mitgliederbefragung des Marburger Bunds**
Machtmissbrauch innerhalb ärztlicher Teams kommt häufig vor
- 42 Systematischer Krankenkassenbetrug in Frankreich**
Und wieder steht eine Dentalkette im Zentrum der Machenschaften!
- 72 US-Langzeitstudie entkräftet IQ-Debatte**
„Fluorid im Trinkwasser schadet dem IQ von Kindern nicht!“
- 82 Im Einsatz für die Projekthilfe Gambia**
Eine niedrighschwellige Versorgung ist hier unerlässlich!

MARKT

- 84 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 12 Ein Bild und seine Geschichte**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 62 News**
- 77 Impressum**
- 78 Bekanntmachungen**
- 98 Zu guter Letzt**

Eine Erfolgsgeschichte – selbstgemacht

In diesen Tagen muss man gute Nachrichten mit der Lupe suchen. Bei der großen Weltpolitik angefangen, die unmittelbare Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft hat, bis hin zur deutschen Gesundheitspolitik, wo Bundesgesundheitsministerin Nina Warken demnächst umfassend den Rotstift ansetzen will. Da kommt insgesamt wenig Freude auf. Aber manchmal muss man für gute Nachrichten auch selbst sorgen. Und das tun wir Zahnärztinnen und Zahnärzte. Mit viel Einsatz und Engagement.

Bekanntermaßen kämpfen wir in unseren Praxen schon länger um Auszubildende, die wir dann im Idealfall nach ihrer Lehre übernehmen können. Wir stehen damit in direkter Konkurrenz zu anderen Gesundheitsberufen und natürlich zu allen anderen Ausbildungsberufen. Das ist ein hartes Umfeld, auch wenn wir einen attraktiven Beruf anbieten können. Aber das nützt alles nichts, wenn wir diesen schönen Arbeitsplatz nicht bekannt machen und ins Bewusstsein der jungen Menschen – vor allem immer noch der jungen Frauen – und ihrer Eltern rufen. Gleichzeitig gilt es, das Berufsbild zu verbessern.

Deswegen haben die Landes Zahnärztekammern und die Bundeszahnärztekammer vor einigen Jahren eine ZFA-Azubikampagne ins Leben gerufen. Was 2017 als Projekt in Nordrhein am Start ging, ist heute eine hochprofessionelle Kampagne unter der Leitung der BZÄK. Wir haben uns mit Marketingexperten viele Gedanken gemacht, wie und wo wir die jungen Menschen am besten erreichen können. Und schnell war klar: Der Wurm muss dem Fisch schmecken und nicht dem Angler. Soll heißen: Unsere Kampagne muss die Sprache der Jugendlichen sprechen. Im Jahr 2024 starteten wir deshalb fünf Kooperationen mit TikTok-Influencerinnen und hatten vier Anzeigenläufe bei Facebook, die sich speziell an die Mütter – als wichtige Ratgeberinnen bei der Berufswahl – richteten. Insgesamt erreichten wir damit 11 Millionen Aufrufe bei TikTok sowie 19.000 Website-Aufrufe. 2025 erweiterten wir die Strategie und haben erstmals auch Videos mit ZFA veröffentlicht, die natürlich eine besondere Glaubwürdigkeit haben. Gleichzeitig gab es ein Re-Design unserer Kampagnen-Website. Damit gelangen uns im vergangenen Jahr 13,2 Millionen Aufrufe und 40.000 Website-Aufrufe.

Das sind mehr als beeindruckende Zahlen – aber mit Klicks allein sind noch keine Ausbildungsplätze besetzt. Entscheidend ist wie immer, was am Ende herauskommt. Und auf diese Ergebnisse können wir mit Fug und Recht stolz sein: So konnte seit Beginn der Kampagne die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge um 23 Prozent auf ein Allzeithoch von 17.396 gesteigert werden. Und das, obwohl die Corona-Pandemie dazwischen lag. Wir laufen damit im zahnärztlichen Bereich erfreulicherweise gegen den Trend: Laut aktuellen

Zahlen des Statistischen Bundesamtes sank die Zahl der Ausbildungsverträge 2025 um 2,8 Prozent.

Und noch ein paar Zahlen: 2024 bildeten rund 43 Prozent aller Zahnarztpraxen aus. Das ist eine tolle Quote. Knapp jedes zehnte Angestelltenverhältnis in Zahnarztpraxen ist damit ein Ausbildungsplatz. Für Frauen war ZFA 2024 der drittbeliebteste Ausbildungsberuf überhaupt. Dabei erweisen sich die Zahnarztpraxen außerdem als Integrationsmotor – bei jungen Frauen mit Migrationshintergrund war ZFA der am häufigsten ergriffene Ausbildungsberuf.

Aber selbstverständlich darf man sich auf diesen Lorbeeren nicht ausruhen. Die Konkurrenz schläft ja nicht. Deshalb setzen wir die Kampagne weiter fort, evaluieren sie und justieren nach. Unser Ziel ist es, 2026 die Aufrufe bei den Influencern und dem eigenen Content auf 17 Millionen zu steigern. Bei den Website-Aufrufen wollen wir die 45.000er-Marke knacken. Unser langfristiges Ziel muss es sein, die Zahl der ZFA-Ausbildungsverträge dauerhaft zu erhöhen.

Aber natürlich ist unser finales Ziel mit einer hohen Zahl an Ausbildungsplätzen noch nicht erreicht. Ebenso wichtig ist es in der Folge, die fertig ausgebildeten ZFA in den Praxen zu halten. Diese Aufgabe, liebe Kolleginnen und Kollegen, müssen wir dann gemeinsam zu einer Erfolgsgeschichte führen.

Dr. Ralf Hausweiler
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

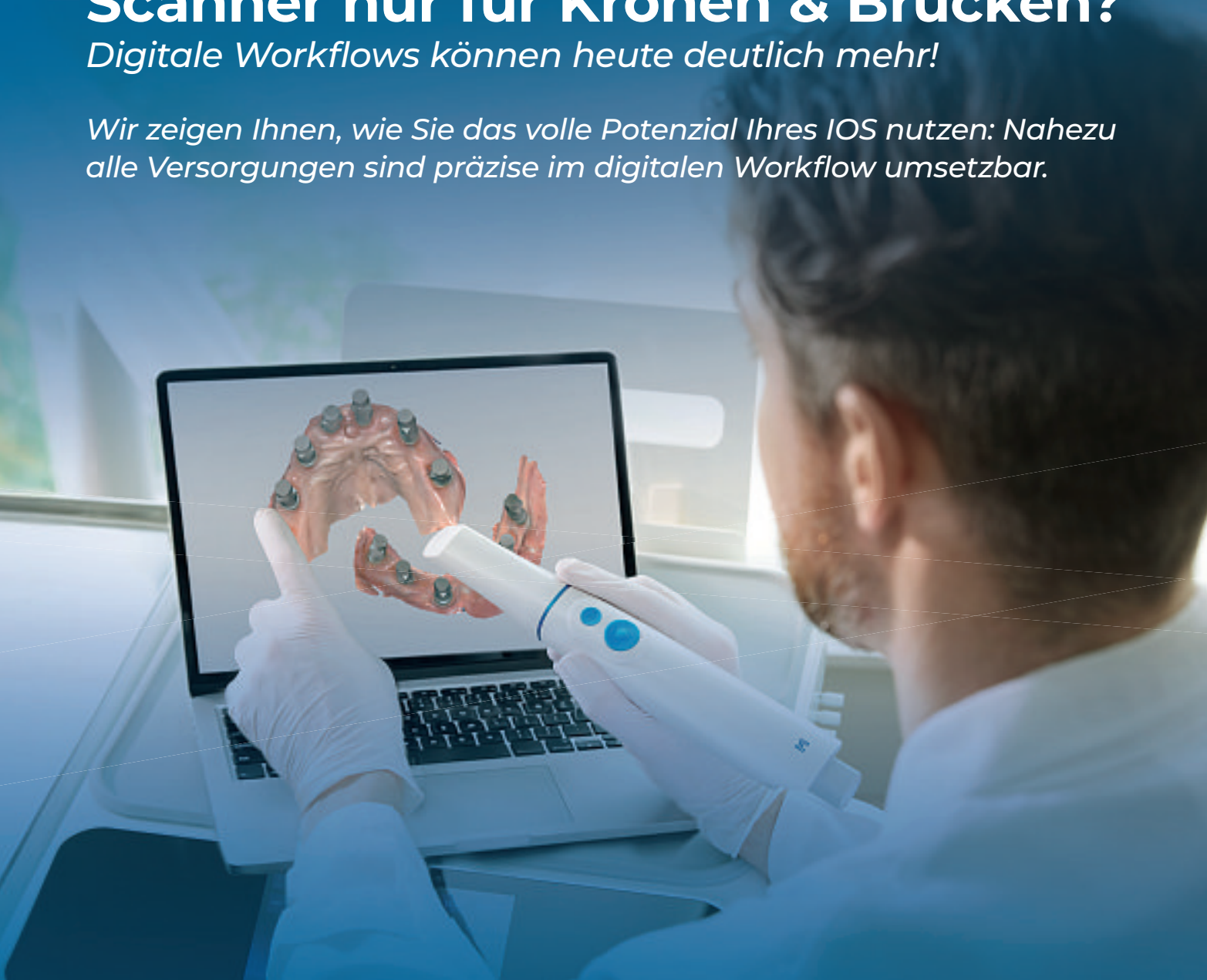
Hier finden Sie die Website der ZFA-Kampagne: www.zfa-beruf.com



Scanner nur für Kronen & Brücken?

Digitale Workflows können heute deutlich mehr!

Wir zeigen Ihnen, wie Sie das volle Potenzial Ihres IOS nutzen: Nahezu alle Versorgungen sind präzise im digitalen Workflow umsetzbar.



Entdecken Sie unser Angebot:

- Welcher moderne Scanner passt wirklich zu Ihrer Praxis?
- Wie starten Sie schnell und sicher in den digitalen Workflow?
- Wie setzen Sie nahezu jede Versorgung digital um?
- Wie reduzieren Sie lästiges Einschleifen durch präzise Scans?
- Erhalten Sie auf Wunsch attraktive Scanner-Angebote.

**JETZT ANGEBOT
ANSEHEN**

[permadental.de/
alles-zu-ios](https://permadental.de/alles-zu-ios)





Leserforum

ZU DEN VORSCHLÄGEN DER GKV-FINANZKOMMISSION

Der politischen Diskussion fehlt die Evidenz

Leserbrief zum Artikel „Erneute Kostendämpfung würde Erfolge in der Zahn- und Mundgesundheit beschädigen“
zm 8/2026, S. 12-14.

Ich bin angestellter Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie und M. Sc. Kieferorthopädie, ich arbeite seit über vier Jahren ausschließlich kieferorthopädisch – und ein Referentenentwurf, der am 29. April vom Kabinett beschlossen werden soll, könnte diese Tätigkeit für mich und Hunderte Kollegen in Deutschland von heute auf morgen beenden. Die Begründung: Qualitätssicherung. Was fehlt: jeder wissenschaftliche Beleg dafür.

Die FinanzKommission Gesundheit empfiehlt unter Reformempfehlung Nr. 23 die Beschränkung kieferorthopädischer GKV-Leistungen auf Fachzahnärzte. Was in der politischen Diskussion fehlt: jede evidenzbasierte Grundlage für diese Behauptung.



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.

Bis dato existiert keine einzige publizierte Studie, die Behandlungsergebnisse zwischen Fachzahnärzten KFO und kieferorthopädisch spezialisierten Zahnärzten mit M.Sc. oder strukturiertem Tätigkeitsschwerpunkt direkt vergleicht. Relevante Qualitätsindikatoren wären dabei: Behandlungsabbruchrate, Häufigkeit von Behandlerwechseln mid-treatment, ausbleibende Rückerstattung des Eigenanteils bei vorzeitigem Behandlungsabbruch sowie Rezidivrate, Komplikationen und Behandlungsdauer. Das IGES-Gutachten des BMG selbst dokumentiert erhebliche Evidenzlücken zur Qualität der KFO-Versorgung. Keiner dieser Indikatoren wurde bislang nach Qualifikation des Behandlers ausgewertet – obwohl die Kassendaten dies grundsätzlich ermöglichen würden. Eine Gesetzesänderung mit erheblichen Versorgungsfolgen, die auf dem Argument „strukturierte Ausbildung = bessere Qualität“ basiert, ohne empirischen Nachweis, ist rechtfertigungsbedürftig.

Hinzu kommt: Der implizite Vergleich mit der humanmedizinischen Facharztspflicht ist nicht tragfähig. In der Humanmedizin rechtfertigt sich die Facharztspflicht auch dadurch, dass Krankenhäuser strukturell hohe Fallzahlen aufweisen – der Weiterbildungsassistent ist dort täglich mit einem breiten, hochfrequenten Patientenspektrum konfrontiert. Universitäre Zahnkliniken hingegen weisen statistisch sehr geringe Patientenzahlen pro angestelltem Behandler auf. Die Weiterbildung zum Fachzahnarzt KFO an einer Uniklinik bedeutet in der Praxis häufig: wenige Fälle, langer Betreuungshorizont, akademischer Fokus – kein Äquivalent zur klinischen Intensität eines Krankenhauses. Ein M.Sc. ▶▶

#whdentalde
office.de@wh.com
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 Implantatinsertion oder bei der Weisheitszahnextraktion. Das Piezomed module Plus II wird einfach angedockt und bietet höchste Flexibilität.

piezomed^{PLUS}
II
module

implantmed^{PLUS}
II

Absolvent mit mehrjähriger Vollzeittätigkeit im KFO-Schwerpunkt akkumuliert in der Praxis ein Fallvolumen, das die universitäre Weiterbildung bei Weitem übertrifft. Die Übertragung des humanmedizinischen Facharztmodells auf die Zahnmedizin ist daher strukturell nicht gerechtfertigt.

Die versorgungspolitischen Folgen wären gravierend – und gehen weit über die Zahnmedizin hinaus. Moderne Kieferorthopädie leistet weit mehr als Zahnstellungskorrekturen. Frühzeitige Behandlung optimiert nachweislich die Atemwegsgeometrie bei Kindern – mit direkter Wirkung auf Mundatmung, Schlafqualität und kognitive Entwicklung. Mundatmende Kinder ohne frühzeitige KFO-Intervention verursachen Mehraufwand in einer Vielzahl angrenzender Fachrichtungen: Logopädie, HNO, Schlafmedizin, Kinderpsychiatrie, Entwicklungspädiatrie, Kieferchirurgie und Physiotherapie. Eine frühzeitige KFO-Intervention ist damit eine der kosteneffizientesten Präventivmaßnahmen im Kindesgesundheitssystem überhaupt. Versorgungsengpässe treffen hier nicht nur die Zahnmedizin, sondern erzeugen mittel- und langfristig erhebliche Folgekosten in mehreren Fachbereichen gleichzeitig.

Als warnendes Beispiel dienen die Verhältnisse in Großbritannien: Der NHS verzeichnet bei kieferorthopädischen Leistungen Wartezeiten von mehreren Jahren, weil das Behandlerangebot künstlich auf einen engen Spezialistenkreis beschränkt wurde. Eine analoge Verknappung in Deutschland – bei gleichzeitig steigendem Versorgungsbedarf (laut DMS 6: ca. 40 Prozent der 8-9-Jährigen mit KFO-Indikation) – würde insbesondere Familien mit gesetzlicher Krankenversicherung treffen und die Chancengleichheit für Kinder und Jugendliche faktisch aushöhlen.

Dr. Moritz Göde
M.Sc. Kieferorthopädie, München

Auch KZBV und BZÄK sehen durch den Referentenentwurf für ein GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz eine massive Gefährdung für die Kieferorthopädie. Lesen Sie dazu den Artikel „Geplante GKV-Regelungen bedrohen zahnärztliche Versorgung“ in dieser Ausgabe auf Seite 14.

KUNST IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Diese Bilder hängen in meiner Praxis

Leserbrief zur Titelgeschichte „Von Monet bis Pappmaché“ in zm 6/2026, S. 34-39

Hier sind zwei Fotos von der Kunst in meinen Behandlungszimmern. Meine Idee: Die Werke sind farblich abgestimmt auf die Stuhl-Polster.

Dr. Julia Hänseler
Aachen



Fotos: privat

Zeigen Sie uns Ihre Praxiskunst!

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

Für Hände, die wissen, was sie tun.

Qualität, die man fühlt.

Wahre Exzellenz zeigt sich nicht nur im Detail - sie ist spürbar. KaVo Instrumente aus massivem Edelstahl bieten präzises, klares taktiles Feedback und höchste Kontrolle.

Exklusiv entwickelt und vollständig im eigenen Haus gefertigt, stehen sie für ermüdungsfreies Arbeiten auf Basis von über einem Jahrhundert Dental-Innovation.

Entdecken
Sie mehr:



KAVO
Dental Excellence

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.com

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

Bei ihrem Einsatz für „Zahnärzte ohne Grenzen“ in Togo lernten Frank und Theresa Würfel im Herbst 2023 Kokou Amegavi kennen. Seitdem haben Vater und Tochter mit riesigem Engagement – und der Hilfe zahlreicher Unterstützer – das Leben des damals 33-Jährigen grundlegend gedreht. Der junge Mann stellte sich damals in der Zahnklinik Aneho mit einem Abszess vor, das OPG und spätere CT zeigten eine enorme Raumforderung im rechten Unterkiefer. Die Diagnose in der Klinik der Hauptstadt Lomé: ein bösartiger Tumor. Ein Schicksalsschlag für den jungen Mann. Vor Ort gab es keine medizinischen Möglichkeiten zur OP, und selbst wenn es sie gegeben hätte: Amegavi fehlte das Geld. Aus diesem Grund hatte er Jahre zuvor nach zwei Semestern Jura einen Job als Lkw-Fahrer annehmen müssen, berichten die Würfels, die im sächsischen Heidenau gemeinsam praktizieren.

Nach zahlreichen organisatorischen und bürokratischen Anstrengungen hatte es Familie Würfel im Frühjahr 2025 dann geschafft. Dank einer Spendensumme von rund 45.000 Euro konnte Amegavi am Uniklinikum Dresden operiert werden. Dabei musste ein großer Teil des Unterkieferknochens durch ein Stück Wadenbein ersetzt werden. „Zehn Tage nach dem großen Tag, auf den wir über ein Jahr gewartet hatten, saßen Kokou und ich im Schillergarten, und er aß seinen allerersten Leberkäse mit Bratkartoffeln“, schreibt Frank Würfel auf seiner Website, wo er den Fall schildert und allen Unterstützern dankt. „Die Lippe war noch ein bisschen taub, aber er war glücklich.“

Und damit ist die Geschichte noch nicht zu Ende: Seit April 2026 ist Amegavi wieder in Deutschland und wird



Foto: privat, Dammis – stock.adobe.com

hier im September eine Ausbildung in der Pflege beginnen. Bis dahin arbeitet er an seinen Sprachkenntnissen. Vor der Operation sprach er Französisch, ein bisschen deutsch und die Kwa-

Sprache Ewe, seitdem kommen jeden Tag ein paar deutsche Vokabeln hinzu.

Mehr über Amegavis' Geschichte lesen Sie in einer der kommenden Ausgaben.

ICX-DIAMOND[®]

DAS ELITE-IMPLANTAT VON MEDENTIS

LIQUID



Der Elite-Werkstoff,
exklusiv für ICX-Diamond[®] Implantate.

GiganTium[®]

↳ ≥ 1.100 MPa ↳ 100 % Rein-Titan 4KV

ICX-DIAMOND[®] vereint vier Implantatdesigns
in einem Elite-System – mit einer prophetischen Verbindung,

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



ONE VISION – BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

KZBV UND BZÄK SEHEN MASSIVE GEFÄHRDUNG FÜR DIE KIEFERORTHOPÄDIE

Geplante GKV-Regelungen bedrohen zahnärztliche Versorgung

Der vorliegende Referentenentwurf für ein GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz enthält für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) tiefgreifende negative Einschnitte in das Versorgungsgeschehen – insbesondere im Bereich der Kieferorthopädie (KFO).



Die Finanzkommission Gesundheit hatte Mitte März 66 Maßnahmen empfohlen, um die Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) kurzfristig zu stabilisieren. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) reagierten umgehend und warnten nach Veröffentlichung der Vorschläge vor Rückschritten bei den präventiven Erfolgen in der Zahnmedizin. Am 16. April veröffentlichte das Bundesgesundheitsministerium dann einen vorab vorbereiteten Referentenentwurf und gewährte den Verbänden des Gesundheitswesens bis zum 20. April Zeit

für die Einreichung ihrer Stellungnahmen. Noch am selben Tag erfolgte die Verbändeanhörung im Gesundheitsausschuss.

Grund für das beschleunigte Verfahren ist ein extrem ambitionierter Zeitplan: So sollte das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz bereits am 29. April das Bundeskabinett passieren, damit es noch vor der Sommerpause beschlossen werden kann. Ob dieser Plan zu halten ist, ist zum Redaktionsschluss am 21. April offen. *mg*

Die gemeinsame Stellungnahme von KZBV und BZÄK finden Sie über den QR-Code.

„DANN WIRD MAN KÜNFTIG SOZIALE UNTERSCHIEDE WIEDER AN DEN ZÄHNEN ERKENNEN!“

„Bei aller Notwendigkeit, Reformen aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitssystem umsetzen zu müssen, darf der Blick auf die einzelnen Versorgungsbereiche nicht verloren gehen. Deshalb haben wir kein Verständnis dafür, dass mit diesem Gesetzesentwurf die Politik erneut in bewährte und wirksame Versorgungsstrukturen eingreift, anstatt die wirklichen Ursachen für die aktuelle Schieflage anzugehen. Die Folgen eines solch unüberlegten Handelns werden auf unabsehbare Zeit zulasten der Versicherten gehen. Insbesondere mit dem geplanten Eingriff in die Kieferorthopädie erwarten wir eine tiefgreifende Gefährdung der Versorgung. Wenn nur noch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie diese Behandlungen durchführen dürfen, kommt dies für Zahnärzte, die auch kieferorthopädisch arbeiten, einem faktischen Berufsverbot gleich, was die Existenz vieler Praxen aufs Spiel setzt. Die Folge wird sein, dass künftig weit über 920.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland ihren Behandler verlieren würden und damit eine flächendeckende kieferorthopädische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden könnte. Der Referentenentwurf gefährdet damit massiv die bislang gemeinsam erreichten Erfolge in der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen der letzten Jahrzehnte. Er wird in dieser Form zur Spaltung der Ge-

sellschaft auf Basis sozialer Hintergründe sowie zwischen ländlichem und städtischem Raum beitragen. Bei Umsetzung dieses sozialpolitisch verhängnisvollen Entwurfs wird man künftig soziale Unterschiede wieder an den Zähnen erkennen. Auch die angedachten sogenannten ‚Kostendämpfungsmaßnahmen‘ sind ein Irrweg und haben zwangsläufig Auswirkungen auf die Patientenversorgung sowie auf die Sicherstellung. Denn aufgrund fehlender Planungssicherheit wird sich die ältere Kollegenschaft sicherlich überlegen, früher aus der Versorgung auszusteigen; zugleich werden Vorbehalte gegenüber einer Praxisniederlassung gestärkt. Versorgungsengpässe sind künftig dann nicht mehr auszuschließen. Diese Vorschläge des Referentenentwurfs entbehren jeglicher fachlicher Grundlage. Deshalb fordern wir die Politik auf, diese gesundheitspolitischen Irrläufer sofort aus dem vorliegenden Entwurf zu streichen. Im Sinne einer bisher sehr gut funktionierenden und flächendeckenden Patientenversorgung dürfen diese Regelungen nicht den Weg ins Gesetz finden.“

KZBV-Vorsitzender Martin Hendges und BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler anlässlich der Anhörung im BMG am 20. April

VISALYS® BULK FILL

MODULAR, FLEXIBEL, ERFOLGREICH

ÄSTHETISCHES ONE SHADE 4 MM KOMPOSIT

BIS-
GMA
FREI



Bulk-Restorationen effizient und langlebig umgesetzt: **VISALYS® BULK FILL** ermöglicht Ein-Schicht-Applikationen bis 4 mm und unterstützt damit einen effizienten restaurativen Workflow. Gleichzeitig sorgt die sehr geringe Wasseraufnahme des Materials für eine hohe Langzeitstabilität und trägt zu randstabilen, verfärbungsresistenten Restaurationen im Seitenzahnbereich bei.

neu



JETZT ENTDECKEN!

BIS ZU
4mm



www.kettenbach-dental.de

Stark in Prävention – Restauration – Abformung

KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent

ZAHL DER AKTIVEN ZAHNÄRZTE ÜBER 67 JAHRE STEIGT

Ab in den Ruhestand? Von wegen!

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen auch nach dem 67. Geburtstag weiter arbeiten. Ende 2024 waren es 2.765 der insgesamt 73.511 zahnärztlich Tätigen – 6,3 Prozent. Zehn Jahre zuvor lag der Wert noch bei 3,9 Prozent. Der Blick in die Statistik zeigt außerdem: Je nach Kammerbezirk gibt es deutliche Unterschiede.

Wie die Statistik der Bundeszahnärztekammer (Stichtag: 31. Dezember 2024) zeigt, arbeiten vor allem Männer über den Ruhestand hinaus. Bei ihnen ist es fast jeder Zehnte (9,5 Prozent), 3-mal mehr als bei den Frauen (3,0 Prozent). Auffällig sind die Unterschiede je nach Bundesland beziehungsweise Kammerbezirk: Die meisten Silverager arbeiten in Bremen (8,2 Prozent), Westfalen-Lippe (7,8 Prozent) und Thüringen (7,3 Prozent) – die wenigsten in Mecklenburg-Vorpommern (3,6 Prozent) und Schleswig-Holstein (4,4 Prozent).



Foto: MDBPIXIS - stock.adobe.com

Wer länger arbeitet, tut dies häufiger in Teilzeit, zeigt eine Auswertung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten über 67 liegt die Teilzeit-

quote bei 24,8 Prozent, in der gesamten Zahnärzteschaft bei 16,6 Prozent. Insgesamt waren Ende 2024 rund 67,4 Prozent aller Behandelnden vertragszahnärztlich tätig, bei Personen über 67 waren es 66,8 Prozent (Stand 30. Juni 2024).

Zahnärztinnen und Zahnärzte Ü-67 arbeiten etwas seltener in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) (7,1 Prozent) als die komplette Zahnärzteschaft (9,5 Prozent) und etwas häufiger in Einzelpraxen (65,5 versus 63,9 Prozent) oder in BAG (27,4 versus 26,6 Prozent). mg

VERGLEICH DER ABSOLUTEN ZAHLEN DER Ü67-ZÄ NACH KAMMERBEZIRKEN UND DEREN ANTEIL AN DER JEWEILIGEN GESAMTZAHL DER TÄTIGEN ZÄ

insgesamt	2014: Gesamt	2014: ü67	Anteil in %	2024: Gesamt	2024: ü67	Anteil in %
Baden-Württemberg	8.944	391	4,4	9.471	609	6,4
Bayern	11.376	452	4,0	12.401	754	6,1
Berlin	4.241	195	4,6	4.344	296	6,8
Brandenburg	1.980	70	3,5	1.853	100	5,4
Bremen	545	28	5,1	585	48	8,2
Hamburg	1.979	113	5,7	2.131	131	6,1
Hessen	5.507	192	3,5	5.866	368	6,3
Mecklenburg-Vorpommern	1.465	30	2,0	1.287	46	3,6
Niedersachsen	6.602	319	4,8	6.518	435	6,7
Nordrhein	7.937	285	3,6	8.782	462	5,3
Westfalen-Lippe	6.344	279	4,4	6.755	528	7,8
Rheinland-Pfalz	2.882	109	3,8	3.344	241	7,2
Saarland	687	16	2,3	697	46	6,6
Sachsen	3.937	118	3,0	3.699	209	5,7
Sachsen-Anhalt	1.926	38	2,0	1.686	93	5,5
Schleswig-Holstein	2.383	94	3,9	2.414	106	4,4
Thüringen	2.044	36	1,8	1.678	122	7,3
Bundesgebiet	70.779	2.765	3,9	73.511	4.596	6,3

Quelle: (Landes-) Zahnärztekammern

Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Lassen Sie uns gemeinsam helfen.

Setzen Sie auf *meridol*[®]



Starke antiseptische Wirkung

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 Zahnpaste, in der Umkehr von gelegentlich blutenden zu nicht blutenden Stellen am Zahnfleisch, im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpaste (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 Zahnpaste (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.

DEBATTE ZUR RÜCKKEHR DER SYRERINNEN UND SYRER

Zwischen Bleibewunsch und Aufbauhilfe

80 Prozent der in Deutschland lebenden Syrerinnen und Syrer sollen in ihre Heimat zurückkehren – so zitierte Bundeskanzler Friedrich Merz den „Wunsch“ des syrischen Präsidenten Ahmed al-Scharaa. Was wären die Folgen einer groß angelegten Rückkehr-Aktion syrischer Staatsangehöriger für den deutschen Arbeitsmarkt – insbesondere für die Zahnarztpraxen?

Syrerinnen und Syrer sind in Deutschland beruflich auch in Zahnarztpraxen stark vertreten.



Foto: Eduardo Samdoyal/Wirestock Creator/stock.adobe.com

Insgesamt 950.000 Syrerinnen und Syrer – ohne deutschen Pass – leben derzeit in Deutschland. Von ihnen waren im August 2025 laut Bundesagentur für Arbeit (BA) gut 260.000 sozialversicherungspflichtig beschäftigt, Tendenz steigend. Hinzu kommen die rund 250.000 Syrer, die sich seit 2016 haben einbürgern lassen und in der BA-Statistik als Deutsche geführt werden.

80.000 Syrerinnen und Syrer sind in Engpassberufen tätig

Welche Folgen mehr als ein Jahrzehnt nach der großen Fluchtwelle eine Rückkehr dieser Dimension für den deutschen Arbeitsmarkt hätte, hat das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) analysiert: So arbeiten bei uns allein

„DIE RICHTIGE FRAGE IST, WIE WIR QUALIFIZIERTE MENSCHEN BESSER INTEGRIEREN KÖNNEN“

„Ich halte wenig davon, einzelne politische Aussagen emotional zu bewerten oder daraus symbolische Debatten zu machen. Aus meiner Sicht geht es nicht um Prozentzahlen, sondern um Menschen, Leistung und Verantwortung. Gerade in der Zahnmedizin wissen viele nicht, wie anspruchsvoll der Weg für Kolleginnen und Kollegen mit einem ausländischen Abschluss in Deutschland ist. Sprachkurse, Fachsprachprüfung, Berufserlaubnis, Tätigkeit unter Aufsicht, Kenntnisprüfung, Approbation und weitere Assistenzzeit – bis zur vollständigen beruflichen Integration vergehen oft fünf bis sechs Jahre oder mehr. Wer diesen Weg erfolgreich geht, beweist Disziplin, Motivation und echte Integrationsbereitschaft. Mein Fokus liegt deshalb nicht auf po-

litischen Schlagzeilen, sondern auf der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Ich erlebe, dass in einigen Regionen Deutschlands Praxen schließen, weil Nachfolger fehlen – unter anderem in Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg. Das ist die eigentliche Herausforderung, über die wir sprechen sollten. Die richtige Frage lautet daher nicht, wer zurückkehren soll, sondern wie wir qualifizierte Menschen schneller und besser integrieren können: mit klaren Regeln, weniger Bürokratie und verlässlichen Perspektiven. Wenn sich die



Yamen Aslan, selbstständiger Zahnarzt in Dresden

Fragestellung ändert, ändern sich auch die Ergebnisse.

Aus eigener Erfahrung kann ich sagen: Vielfalt funktioniert. In meiner Praxis arbeiten Menschen mit unterschiedlichen Nationalitäten, Kulturen und Religionen erfolgreich zusammen. Uns verbindet nicht die Herkunft, sondern Professionalität, Respekt und

das gemeinsame Ziel, gute Zahnmedizin zu leisten. Am Ende zählt nicht, wo jemand geboren wurde. Entscheidend ist, wie jemand arbeitet, wie er mit Menschen umgeht und welchen Beitrag er für die Gesellschaft leistet.“

Foto: privat

„IM MOMENT NOCH ZU FRÜH“

„Der Beginn des Wiederaufbaus in meinem Heimatland gibt mir nach Jahren von Krieg und Zerstörung neue Hoffnung. Als Zahnärztin bin ich nach Deutschland gekommen, unter anderem wegen der geschwächten Gesundheitsinfrastruktur in Syrien und um mich fachlich weiterzuentwickeln. Da ich mich noch im Anerkennungsverfahren befinde und sich Syrien erst am Anfang des Wiederaufbaus befindet, wäre eine Rückkehr aktuell für meinen beruflichen Weg schwierig. Zudem könnte ich meine Kenntnisse dort derzeit kaum einsetzen und habe hier noch nicht ausreichend Erfahrung gesammelt. Auch würde ein solcher Schritt ohne Alternativen Lücken in der Versorgung hier hinterlassen. Langfristig ist eine Rückkehr sicher wichtig, im Moment jedoch noch zu früh.“

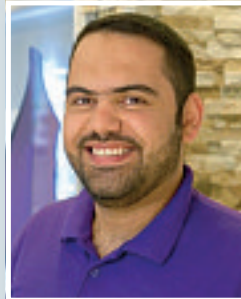
Sawsan Tarraf, angestellte Zahnärztin in Bremen

80.000 Syrerinnen und Syrer in Engpassberufen.

Das bestätigt auch die BA-Statistik: Am stärksten präsent sind sie demzufolge in der Kfz-Branche (4.200/ 3,2 Prozent), als Bus- oder Straßenbahnfahrer (3.600/ 2,8 Prozent), in Pflegeberufen, (3.200/ 2,4 Prozent), als Berufskraftfahrerinnen/-fahrer (3.100/ 2,4 Prozent) sowie als Zahnmedizinische Fachangestellte (2.600/ 2,0 Prozent). Außerdem sind sie stark, im Gastgewerbe vertreten.

Wie das IW weiter ausführt, sind etwa die Hälfte der syrischen Beschäftigten Fachkräfte, gut zehn Prozent sogar auf Spezialisten- oder Expertenniveau tätig. Außerdem gibt es dem IW zufolge etwa 21.000 Syrerinnen und Syrer, die hier studieren, und knapp 7.000, die eine Berufsausbildung absolvieren – „darunter ebenfalls viele in Engpassberufen wie Zahnmedizin, ►►

„ICH UNTERSTÜTZE DAS MODELL DER ZIRKULÄREN MIGRATION“



Abdulrahman Abo Baker, angestellter Zahnarzt in Ulmen

„Die von Bundeskanzler Merz geäußerte Einschätzung lässt die aktuelle Realität vor Ort außer Acht. Auch nach dem Regimewechsel wiegen die Folgen des 14-jährigen Krieges weiterhin schwer: Eine desolate Infrastruktur, eine prekäre medizinische Versorgung und ein erheblicher Mangel an Bildungskapazitäten prägen die Situation. Unter diesen Bedingungen ist eine Rückkehrquote von 80 Prozent – oder auch nur signifikanter Teile davon – faktisch nicht realisierbar.“

Im Gegensatz dazu bietet der Ansatz von Herrn al-Scharaa eine konstruktive Perspektive: Ein Modell der zirkulären Migration würde es syrischen Fachkräften ermöglichen, den Wiederaufbau aktiv mitzugestalten, ohne die in Deutschland gewonnene Stabilität und Sicherheit aufgeben zu müssen. Aus meiner Sicht als Zahnarzt wäre eine Rückkehr derzeit mit erheblichen Hürden verbunden. Der Mangel an Wohnraum und beruflichen Strukturen würde unweigerlich zu einem Verdrängungswettbewerb um die wenigen verfügbaren Ressourcen führen – ein Problem, das weit über den medizinischen Sektor hinausgeht.“

Foto: privat

„DEUTSCHLAND IST MEINE HEIMAT“

„Ich kam im Alter von 16 Jahren nach Deutschland – in einer prägenden Phase meiner persönlichen Entwicklung. Heute ist Deutschland meine Heimat. Hier habe ich nicht nur die Sprache gelernt, sondern meine gesamte Sozialisierung erfahren. Würde ich heute in mein Geburtsland zurückkehren, würde ich mich dort fremd fühlen. Mein Lebensmittelpunkt, mein Freundeskreis und meine Werte sind hier tief verwurzelt.“

Ich habe mir hier aus eigener Kraft eine Existenz aufgebaut. Ich habe meine Ausbildung erfolgreich abgeschlossen, mich kontinuierlich weitergebildet und stehe bereits fest im Berufsleben. Mein nächster großer Schritt ist das bevorstehende Studium. All diese Perspektiven und Erfolge sind untrennbar mit dem deutschen Bildungs- und Arbeitssystem verknüpft. Dies ist bei uns Familientradition: Ich stamme aus einer sehr erfolgreichen und bildungsorientierten Familie. Sowohl mein Vater als auch meine Geschwister entwickeln sich hier jeden Tag weiter, sind beruflich erfolgreich und leisten ihren Beitrag zur Gesellschaft. Ich betrachte meine Integration

Marwa Alissa, ZFA und Prophylaxehelferin in der Praxis Crown-Dent in Kaiserslautern



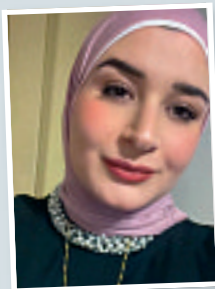
daher nicht als einen vorübergehenden Zustand, sondern als einen bewussten und abgeschlossenen Prozess.

Ich bin ein fester Teil dieser Gesellschaft, leiste meinen Beitrag im medizinischen Bereich und plane meine gesamte private sowie berufliche Zukunft hier. Eine Rückkehr nach Syrien ist für mich daher dauerhaft ausgeschlossen – weder jetzt noch in der Zukunft. Angesichts der aktuellen politischen Debatten über Rückführungen möchte ich betonen: Anstatt über die Rückkehr von Menschen zu diskutieren, die sich hier eine Existenz aufgebaut haben, sollte der Fokus auf der Anerkennung derjenigen liegen, die bereits hier sind, die Sprache beherrschen und das Land aktiv mitgestalten. Deutschland ist meine Heimat – nicht nur auf dem Papier, sondern durch meine tägliche Arbeit, meine Familie und mein gesamtes Leben.“

Foto: privat

„EINE RÜCKKEHR SOLLTE EINE INDIVIDUELLE ENTSCHEIDUNG SEIN“

„Grundsätzlich wünscht sich jeder, eines Tages in seine Heimat zurückzukehren, aber aktuell ist die Infrastruktur in Syrien noch nicht ausreichend für eine breite Rückkehr. Das war auch die Beobachtung beziehungsweise Aussage von Bundesaußenminister Waidepohl nach seinem Besuch in Syrien. Ich selbst habe mir in Deutschland ein Leben aufgebaut und befinde mich noch in einer wichtigen Phase meines beruflichen und persönlichen Weges. Deshalb sollte eine Rückkehr meiner Meinung nach keine pauschale Forderung sein, sondern eine individuelle Entscheidung bleiben.“



Mariam Dahmach, Zahnarzthelferin im Implantatzentrum Dresden – MVZ Aslan & Kollegen

Foto: privat

„DIE POLITISCHE LAGE IN DER GESAMTEN REGION BLEIBT LABIL“

„Ich finde, dieses Thema ist äußerst komplex, und die Frage einer Rückkehr nach Syrien lässt sich nicht mit mathematischen Zahlen oder einem einfachen Ja oder Nein beantworten. Die Rückkehr nach Syrien sollte weder für Schlagzeilen noch als Wahlkampfthema genutzt werden. Entscheidend sind vielmehr stabile Verhältnisse, Sicherheit sowie der Wiederaufbau von Infrastruktur und Lebensgrundlagen – all das ist nach knapp 15 Jahren Krieg noch lange nicht ausreichend gegeben. Zudem bleibt die politische Lage in der gesamten Region angespannt und labil. Aktuelle Konflikte und Spannungen – etwa im Zusammenhang mit den USA, Israel und dem Iran – zeigen, dass die

Situation weiterhin unsicher ist.“



Imad Miskineh, angestellter Zahnarzt in Frankfurt am Main

Foto: privat

Sanitär- und Heizungstechnik sowie Bauelektrik“.

Davon 2.600 im ZFA-Beruf und über 1.000 als Zahnärzte

Stand Ende 2024 arbeiteten laut der Mitgliederstatistiken der Landeskammern insgesamt 1.056 tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland, die (auch) die syrische Staatsbürgerschaft haben.

Das Durchschnittsalter der syrischen Bevölkerung in Deutschland liegt laut Mediendienst Integration bei etwa 27 Jahren. Rund ein Drittel – 328.400 Personen – ist minderjährig. „Vor dem Hintergrund des demografischen

Wandels und eines erwarteten Rückgangs des Arbeitskräftepotenzials ist diese Gruppe ein erhebliches Reservoir für den Arbeitsmarkt“, betont das IW.

Über die reguläre Erwerbszuwanderung kamen 2024 nach Zahlen des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge nur 54.590 Personen aus Drittstaaten außerhalb der EU nach Deutschland – aus Sicht des IW bei Weitem nicht genug, um den Renteneintritt der Babyboomer auszugleichen: „Allein in dieser Legislatur



Foto: privat

Dr. Anas Akminasi, niedergelassener Oralchirurg und Kieferorthopäde in Bremen

ein Gesetz und kann keine Grundlage für pauschale oder unüberlegte Maßnahmen sein. Am Ende steht man vor der Frage, ein stabiles Leben für eine ungewisse Zukunft aufzugeben – das ist wie eine Wette, die man nicht immer gewinnt.“

„SOLL MAN EIN STABILES LEBEN FÜR EINE UNGEWISSE ZUKUNFT AUFGEBEN?“

„Zunächst ist unklar, an wen sich diese Aussage richtet – wie sie vom syrischen Präsidenten oder vom deutschen Bundeskanzler Friedrich Merz gemeint war. Wenn sie aus Syrien kommt, wäre sie wohl eher so zu verstehen, dass das Land möglicherweise in einigen Jahren freiwillig zurückkehrende Syrer aufnehmen kann – zwingen kann Syrien jedoch niemanden zur Rückkehr. Wenn sie aus Deutschland kommt, handelt es sich nicht um

gehen 5,1 Millionen Babyboomer in Rente, aber nur zwei Millionen kommen nach.“

Warum dürfen gut integrierte Menschen nicht hierbleiben?

Das Fazit der IW-Ökonomen: „Eine pauschale Rückkehrforderung wird der Komplexität der Integration der Syrer nicht gerecht und birgt das Risiko, dass auch Qualifizierte und gut integrierte Personen freiwillig abwandern. Statt die Integration generell infrage zu stellen, sollte die Politik die Interessen Syriens beim Wiederaufbau mit den Bleibewünschen gut integrierter Menschen in Deutschland austarieren.“

ck

JOIN OUR **GBT** MOVEMENT!

**GUIDED
BIOFILM
THERAPY®**

**SWISS
ORIGINALS
ONLY**

**GUIDED
BIOFILM
THERAPY®**



**WERDEN SIE TEIL
DER GBT BEWEGUNG**

EMS 
MAKE ME SMILE.





Foto: © Simon Lehmann - PhotoGranary - adobe.stock.com

WIE LÄUFT ES IM PRAXISALLTAG MIT DER EPA?

Prozess statt Paukenschlag

Seit etwa einem halben Jahr sind Zahnärztinnen und Zahnärzte verpflichtet, die elektronische Patientenakte (ePA) zu befüllen. Welche Rolle spielt die ePA in den Praxen? Wie ist der Status quo, was ist geplant, wo hakt es noch? Was muss passieren, damit die ePA einen echten Mehrwert bietet? Eine kurze Übersicht.

Im vergangenen Jahr wurde die ePA allen Versicherten bereitgestellt, die nicht widersprochen haben. Für knapp 73 Millionen der gut 74 Millionen gesetzlich Versicherten haben die gesetzlichen Krankenkassen damit eine E-Akte angelegt. Und doch nimmt das Interesse erst langsam zu. Wie die gematik jüngst mitteilte, verwaltet nur ein kleiner Teil der Versicherten (ca. 5 Prozent) die ePA aktiv über die App der Krankenkasse.

In Zahnarztpraxen kommt die ePA vor allem im Rahmen der Anamnese zum Einsatz, es gibt hier aber weniger verpflichtende Anlässe zur Befüllung. Das ist keine bewusste Zurückhaltung der Zahnärzte, sondern ein Spiegel der Versorgung. Anders als Ärzte erstellen sie nämlich seltener Befundberichte für Dritte, die in die ePA übertragen werden müssen.

Hinzu kommt: Die ePA profitiert vom Mitmachen der Patienten. Auf ihren Wunsch können weitere Daten aus der Behandlung in die ePA eingestellt werden. Doch viele Versicherte nutzen ihre

Akte bislang nicht aktiv. Entsprechend selten entstehen in Zahnarztpraxen zusätzliche Einträge, etwa in das Zahnbonusheft, die über das Notwendige hinausgehen.

Der eigentliche Wandel kommt erst noch

Trotzdem kann die ePA bereits heute sinnvoll genutzt werden. Medikationsdaten oder einzelne Befunde können helfen, in der Behandlung schneller an relevante Gesundheitsinformationen zu kommen. Selbst eine schmale Akte kann wichtige Hinweise auf die Vorgeschichte der Patienten liefern. Wichtig ist auch, dass die ePA keine statische Akte ist. Sie wird dynamisch weiterentwickelt. Mit dem digital gestützten Medikationsprozess und dem digital gestützten Laborprozess starten in diesem Jahr zwei Funktionen, die Daten künftig besser verknüpfen und direkter nutzbar machen sollen. Weitere Anwendungen und Funktionen sind in Planung.

Auch die Technik wird weiter verbessert: Neue Sicherheitsstandards oder

die Weiterentwicklung der Infrastruktur zur TI 2.0 sollen die Voraussetzungen für einen stabilen und zukunftsfähigen Betrieb schaffen.

Entscheidend ist aber noch etwas anderes: Die Weiterentwicklung der ePA braucht Impulse aus der Versorgung, aus den Praxen und aus der Selbstverwaltung. Denn maßgeblich für die Relevanz ist die Nutzersicht. So müssen beispielsweise native Bildformate in der ePA verarbeitet werden können, um für Zahnarztpraxen Mehrwerte zu schaffen. Was von oben verordnet wird, kann funktionieren, aber was aus der Versorgung heraus entsteht, wird genutzt.

*Christian Pfeifer
Abteilung Telematik der KZBV*

In der Woche vom 13. bis 19. April 2026 griffen über 27.000 Zahnarztpraxen auf die ePA zu. Gleichzeitig riefen Nutzer aller Sektoren die elektronische Medikationsliste rund 22,7 Millionen Mal ab. ▶▶

Dr. med. dent. Ulrich Watzinger

Sie gehen ja auch nicht zum Gemüsehändler, **wenn Sie 'ne Wurzelbehandlung brauchen.**

Darum habe ich mich von Expertinnen und Experten
beraten lassen, die genau verstehen, was für meinen
Vermögensaufbau und meine Zukunftspläne wichtig ist.

Mehr erfahren auf [apobank.de](https://www.apobank.de)

Die beste Wahl für gesunde Finanzen.



Stimmen aus den Praxen

„BISLANG WIRD DIE AKTE KAUM NACHGEFRAGT“

Die ePA ist für uns im Praxisalltag bislang noch kein großes Thema, denn sie wird aktuell praktisch kaum nachgefragt. Somit nutzen wir die Möglichkeit auch nur sehr begrenzt. Wenn wir uns in unserer TI die Freigabe der e-Akte seitens der Patienten anschauen, dann haben geschätzt lediglich etwa fünf Prozent ihre ePA aktiviert.

Unser Rezeptions-Team bestätigt uns das: Die Nachfrage sowie die Interaktionen bezüglich der ePA und ihrer Inhalte lassen sich bisher an einer Hand abzählen. Wir haben das Thema aber dennoch dauerhaft auf unserer Agenda und klären derzeit bei den Team-Meetings zum Beispiel, wie wir bei Überweisungen das Röntgenbild per E-Mail und datenschutzgerecht versenden. Das könnte – insofern die Patienten dies bei ihrer Karte aktiviert haben – bald auch in die ePA übermittelt werden.

Wir nutzen als Praxisverwaltungssoftware übrigens Dentport. Die ePA-Funktionalität war dort schon sehr früh implementiert und funktioniert reibungslos.

Dr. Thomas Meißner und Dr. Laura Buenger leiten die Praxis Buenger und Meißner in Potsdam, Brandenburg.



Foto: Buenger und Meißner

„DER BENEFIT ERSCHLIEßT SICH MIR BISLANG NOCH NICHT!“

Die Voraussetzungen für den Einsatz der ePA sind in der Praxis geschaffen. Allerdings fragen auch bei uns nur sehr wenige Patienten dazu an. Der Benefit erschließt sich mir bislang noch nicht: Noch sind Aufwand und Kosten hoch, die Nutzbarkeit begrenzt. Röntgenbilder etwa sind meist zu groß, um sie problemlos in der digitalen Akte hochladen zu können. Arztbriefe stellen wir Zahnärzte ja nicht ein. Umgekehrt kann ich sehen, wenn ein Patient die ePA aktiv nutzt und befüllt beziehungsweise befüllen lässt.



Dr. Ellen Hellwig ist niedergelassene Zahnärztin in Kenzingen, Baden-Württemberg.

Foto: Ellen Hellwig

„DIE EPA HAT NOCH LUFT NACH OBEN“

Wenn das Ganze gut funktioniert, ist es toll. Soviel zur Theorie. Aber die ePA läuft noch immer nicht rund, es hakt oft bei der Technik. Der Konnektor scheint das Nadelöhr zu sein und ist auch gern einmal nicht verfügbar. Enttäuschend sind auch die vielen unvergüteten Stunden, die man außerhalb der Behandlungszeiten für Wartungen, Updates oder Tausch von Systemkomponenten über das Jahr verteilt am Rechner sitzt, um die TI wieder zum Laufen zu bringen. Die ePA ist noch lange nicht nutzerfreundlich, da ist noch viel Luft nach oben in puncto Nutzbarkeit und Bedienbarkeit.

Anlassbezogene Befundberichte stelle ich selten in die ePA ein. Am sinnvollsten finde ich das elektronische Bonusheft. Das bieten wir den Patienten bei deren Zustimmung an. Damit können sie den aktuellen Stand ihrer zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen gesichert nachweisen, falls sie Zahnersatz benötigen. Dies spart gegebenenfalls Nachfragen oder Fehleinträge durch die Krankenkasse. Wenn im herkömmlichen Bonusheft Einträge fehlen, müssen die Patienten dies hingegen im Nachgang mit der Kasse klären, und das ist meist sehr aufwendig.

Die Patientinnen und Patienten interessieren sich überwiegend nicht für die ePA. Meiner Ansicht nach ist es immer noch Aufgabe der Krankenkassen, ihre Versicherten über die E-Akte zu informieren. Aber die Aufklärung scheint bisher noch nicht auf fruchtbareren Boden als bei den beiden eingestampften Vorgängerversionen zu fallen.

Und wie soll die Motivation für uns Leistungserbringer gesteigert werden, wenn die aktuellen Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit vorsehen, dass die Vergütung von 2 beziehungsweise 4 Punkten ab 2027 abgesetzt werden soll? Leistungszwang ohne Vergütung kann nicht funktionieren.

Dr. Gunter Lühmann ist niedergelassener Zahnarzt in Hamburg-Harburg und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Hamburg.



Foto: Manja Carlsson

„EIN ZENTRALES PROBLEM IST DIE GERINGE DURCHDRINGUNG DES SYSTEMS!“

Die ePA ist in unserer Praxis zwar technisch eingeführt, spielt im Alltag bislang jedoch nur eine untergeordnete Rolle. In den vergangenen Monaten hatten wir lediglich einen einzigen Patienten, der aktiv die Befüllung seiner ePA eingefordert hat. Insgesamt ist die Nachfrage seitens der Patienten aktuell sehr gering.

Ein sinnvoller und bereits genutzter Anwendungsfall ist die Einsicht in die Medikamentenliste. Diese Funktion ist gut umgesetzt und bietet im Praxisalltag einen echten Mehrwert, da relevante Informationen schnell und übersichtlich verfügbar sind.

Darüber hinaus bleiben die praktischen Vorteile derzeit jedoch begrenzt. Funktionen wie die elektronische Ersatzbescheinigung werden aufgrund der hohen Komplexität und unzureichender Integration in bestehende Abläufe in der Praxis faktisch nicht genutzt.

Ein zentrales Problem ist aus unserer Sicht die geringe Durchdringung des Systems: Viele Praxen und Behandler nutzen die ePA bislang nicht aktiv. Dadurch fehlen wichtige Inhalte wie

Befunde, Röntgenbilder oder weiterführende Auswertungen, die den eigentlichen Mehrwert der ePA ausmachen würden. Ohne eine flächendeckende Nutzung bleibt das System in seinem Nutzen stark eingeschränkt.

Zusammenfassend ist die ePA aktuell ein gut gemeintes, aber im Alltag noch wenig relevantes Instrument mit punktuellen

Nutzen, insbesondere bei der Medikamentenübersicht. Für einen echten Mehrwert braucht es vor allem eine breitere Nutzung sowie eine deutlich einfachere und besser integrierte Anwendung im Praxisalltag.

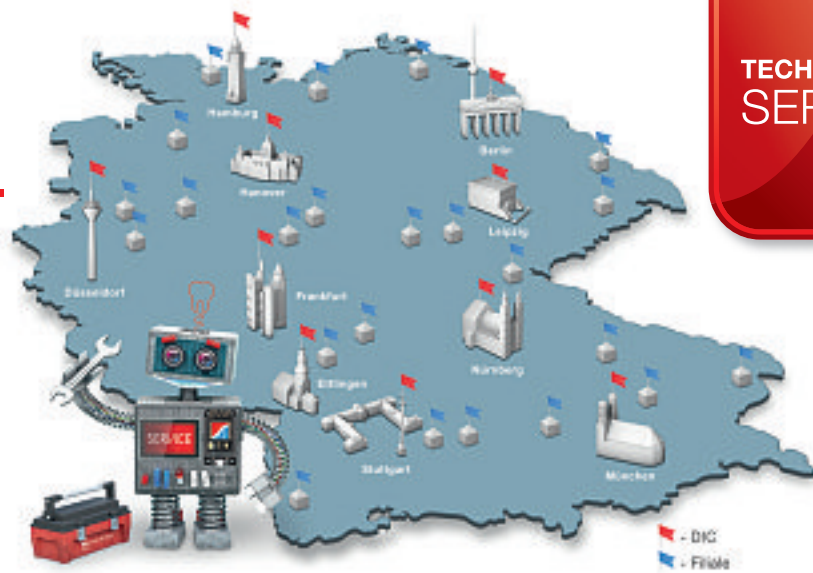


Hagen Stille ist Geschäftsführer und Zahnärztlicher Leiter von Zahnärztl. Stille MVZ in Ottendorf-Okrilla bei Dresden, Sachsen.

Foto: Hagen Stille

IMMER IN IHRER NÄHE.

REGIONAL. SCHNELL. ZUVERLÄSSIG.



- Einer der mehr als **400 Servicetechniker** ist immer in Ihrer Nähe und schnellstmöglich vor Ort. In mehr als 90% der Fälle noch am selben Tag.
- Ein akuter Defekt kann so **in kürzester Zeit behoben** werden – für reibungslose Abläufe in Praxis oder Labor.
- Unser Tempo, Ihr Vorteil: **Der richtige Experte zur rechten Zeit** – egal ob digitaler Workflow, Hygiene, Validierung, Behandlungszimmer oder IT.

UNSEREN KUNDENDIENST ERREICHEN SIE UNTER:

HOTLINE: 0800-83 29 833

www.henryschein-dental.de

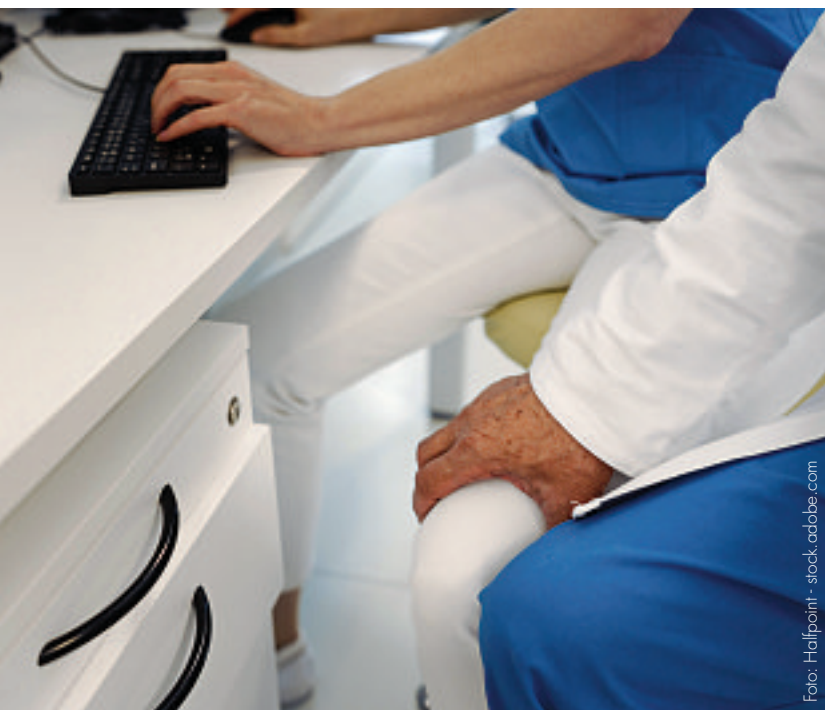
Erfolg verbindet.



MITGLIEDERBEFRAGUNG DES MARBURGER BUNDS

Machtmissbrauch innerhalb ärztlicher Teams kommt häufig vor

Knapp 50 Prozent der Ärztinnen und Ärzte berichten, 2025 Machtmissbrauch durch Kolleginnen und Kollegen erlebt zu haben. Das zeigt eine Umfrage des Marburger Bunds mit mehr als 9.000 Teilnehmenden. Den Ergebnissen zufolge traten Grenzüberschreitungen nicht nur einmal auf, viele Betroffene berichten von mehreren Vorfällen pro Monat.



In 87 Prozent der berichteten Fälle ging der Machtmissbrauch auf das Konto ärztlicher Vorgesetzter, teilte der Marburger Bund (MB) mit. Was das Geschlecht betrifft, gaben sieben beziehungsweise sechs Prozent der Befragten an, die Grenzüberschreitungen seien „nur von Frauen“ beziehungsweise „vor allem von Frauen“ ausgegangen. Weit häufiger waren es laut Umfrage „vor allem Männer“ (30 Prozent) beziehungsweise „nur Männer“ (32 Prozent).

Herablassende Bemerkungen, Mobbing, öffentliche Bloßstellung

„Am häufigsten äußert sich Machtmissbrauch in einem respektlosen und herablassenden Umgangston“, fasst der MB zusammen. „An zweiter Stelle rangiert die sachgrundlose Infragestellung der fachlichen Kompetenz und am dritthäufigsten kommen Mobbing oder öffentliche Bloßstellung vor, zum Beispiel vor dem Team oder vor Patienten.“ Viele Betroffene reagierten auf die Übergriffe mit emotionaler Erschöpfung, anhaltender Anspannung und verminderter Arbeitsmotivation, zeigt die Auswertung der Antworten.

Formen von Machtmissbrauch seien häufig subtil, aber in ihrer Wirkung nachhaltig: „Sie prägen das Arbeitsklima, verstärken Abhängigkeitsverhältnisse und tragen dazu bei, dass Betroffene sich nicht gegen Grenzverletzungen zur Wehr setzen.“ Drei Viertel der Betroffenen verzichteten laut Umfrage auf eine Meldung, weil sie keine wirksamen Konsequenzen erwarten, berufliche Nachteile befürchteten oder keine vertraulichen Meldewege sehen.

Von den 24 Prozent der Befragten, die Verstöße gemeldet haben, sagten 49 Prozent, der Arbeitgeber habe keine Maßnahmen ergriffen. Ein klärendes Gespräch fand in 27 Prozent der Fälle statt, ein internes Verfahren wurde in 12 Prozent der Fälle eingeleitet.

Die Ergebnisse der Umfrage zeigten, dass Machtmissbrauch ein zentrales Strukturproblem im ärztlichen Arbeitsalltag ist und den Kontext bilde, in dem weitere Grenzverletzungen entstehen könnten, mahnt der MB: „Wer in einer Führungsposition arbeitet, muss sich des Machtgefälles bewusst sein. Macht ist nicht neutral – sie wirkt. Und sie wirkt umso stärker dort, wo Abhängigkeit besteht.“ Krankenhäuser müssten sich diesen Strukturproblemen stellen, klare Leitbilder ent-

Zu 90 Prozent arbeiteten die Teilnehmenden zum Zeitpunkt der Umfrage (Februar/März 2026) als angestellte Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern, informierte die Ärztegewerkschaft.

Den Umfrageergebnissen zufolge traten Grenzüberschreitungen nicht nur einmal auf: Die Hälfte der Betroffenen (51 Prozent) erlebte sie nach eigenen Angaben mehrmals im Jahresverlauf, ein erheblicher Anteil monatlich (30 Prozent) oder sogar wöchentlich (14 Prozent).

„Sexualisierte Gespräche sind der Alltag am OP-Tisch. Viele Menschen fühlen sich dadurch gestört.“

„Unerwünschte Erzählung über Präferenzen beim Geschlechtsverkehr.“

wickeln, Anlaufstellen für Betroffene schaffen, verbindliche Richtlinien vorgeben und Grenzüberschreitungen konsequent ahnden, fordert die Gewerkschaft.

Ein zentrales Strukturproblem im ärztlichen Arbeitsalltag

Einen speziellen Fokus legt die Umfrage auf das Thema sexuelle Belästigung in ärztlichen Teams. Diese hätten in den vergangenen zwölf Monaten 13 Prozent der Befragten erlebt. Am häufigsten seien sexualbezogene Kommentare oder abwertende Sprüche sowie unerwünschte Gespräche mit sexuellem Inhalt vorgekommen. Auch unerwünschte körperliche Nähe wird von vielen Betroffenen genannt. Etwa drei Viertel der Betroffenen hat sexuelle Belästigung in den zurückliegenden zwölf Monaten mehrfach erlebt, 59 Prozent „mehrmals im Jahr“, 17 Prozent „mehrmals im Monat“ und sechs Prozent sogar „mehrmals in der Woche“.

In rund zwei Dritteln der Fälle (63 Prozent) gehen die Handlungen von ärztlichen Vorgesetzten aus, 29 Prozent werden ärztlichen Kolleginnen und Kollegen zugeschrieben und acht Prozent anderen Berufsgruppen. Für die Handlungen sind nach Angaben der Betroffenen „vor allem“ (18 Prozent) oder „nur“ (71 Prozent) Männer verantwortlich.

„Ein Vorgesetzter hat mich gebeten, die Unterhaltung auf seinem Schoß sitzend zu führen, er könne sich dann besser konzentrieren. Als ich entsetzt verneint habe, wurde es als Scherz getarnt und ich als steif spießig hingestellt. Ich würde ja keinen einfachen Scherz verstehen.“

Die Meldequote sei mit 16 Prozent sehr niedrig und das Vertrauen in Konsequenzen gering, habe die Umfrage offenbart. Vor diesem Hintergrund sieht der MB dringenden Handlungsbedarf. Betroffene wünschten sich zum Beispiel verpflichtende anonyme Meldesysteme für alle Kliniken oder Compliance-Regelungen mit einer Null-Toleranz-Umsetzung. Zudem brauche es sichtbare Konsequenzen wie Mahnungen und Entlassungen. *sth*

An der bundesweit bisher größten Befragung dieser Art nahmen zu mehr als zwei Dritteln (69 Prozent) Frauen teil. Mehr als die Hälfte der Befragten (53 Prozent) war 40 Jahre und jünger.

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**

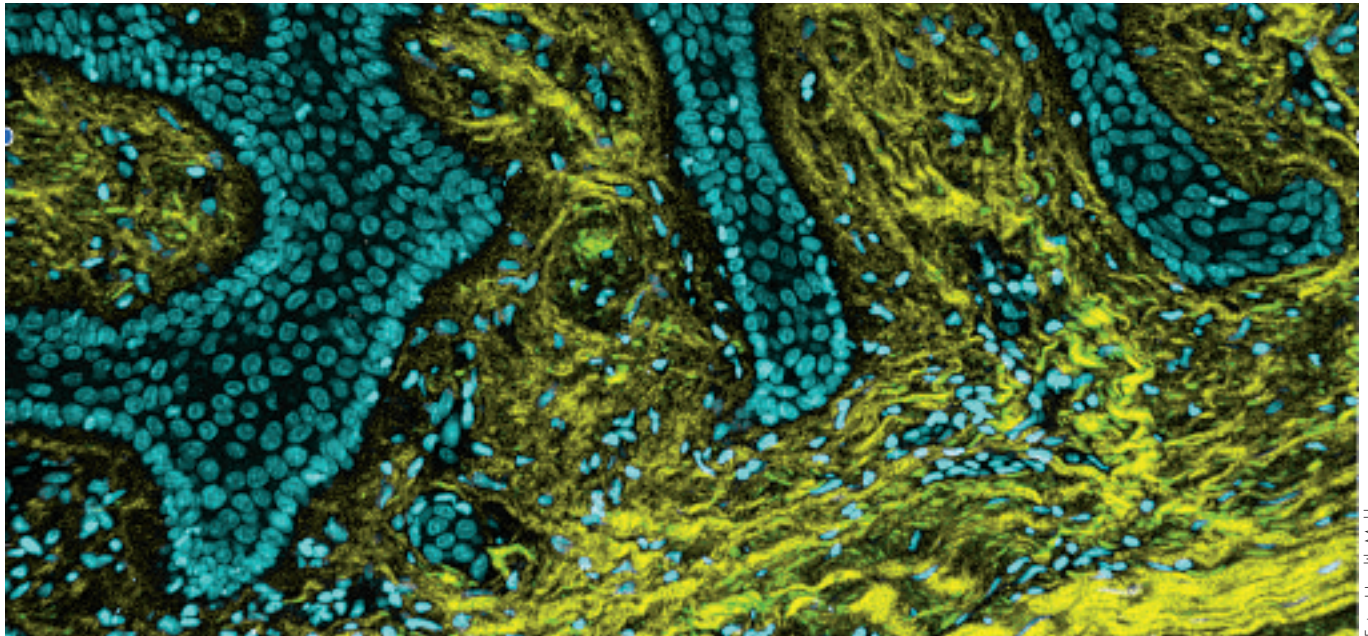


Foto: Hardik Makkar

Ein Ausschnitt aus gesundem menschlichen Zahnfleischgewebe, aufgenommen mit der Bildgebungstechnik Second Harmonic Generation-Mikroskopie. In dieser Probe sind die Kollagenfasern (gelb), die dem gesunden Zahnfleisch seine feste, elastische Steifigkeit verleihen, dicht und gut organisiert – sie dienen als Stützgerüst für die umgebenden Zellen (türkis).

STUDIE ZUR MECHANIK DER PARODONTALEN ENTZÜNDUNG

Forscher wollen Füllstoff zur Stabilisierung des Gingivagewebes entwickeln

Forschende der Universität Pennsylvania zeigen, dass eine „Erweichung“ des Zahnfleischgewebes Entzündungen verstärkt. Durch eine gezielte Versteifung lässt sich dieser Prozess jedoch umkehren – ein innovativer injizierbarer Füllstoff könnte künftig im Rahmen der Parodontitistherapie das Gingivagewebe stabilisieren und die Entzündung signifikant reduzieren.

Die inflammatorischen Prozesse einer Parodontitis schädigen unter anderem die extrazelluläre Matrix der Gingiva, die das Stützgewebe des Zahnfleischs bildet. Die Folge ist eine „Erweichung“ des Gewebes. Neue Forschungsergebnisse unter der Leitung von Kyle H. Vining und Hardik Makkar von der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Pennsylvania zeigen, wie die physikalischen Eigenschaften des Zahnfleischgewebes die Gesundheit und Erkrankung des Parodonts beeinflussen.

Mit der Erweichung des Gewebes, erklärt Makkar, Postdoktorand in Vining's

Labor, gerieten die Zellen in einen verstärkten Entzündungszustand, der den Gewebeabbau weiter anregt und einen destruktiven Rückkopplungsmechanismus in Gang setzt, wobei sich Gewebeschädigung und Entzündung gegenseitig verstärken. Der Prozess lässt sich jedoch auch stoppen – allein durch mechanische Intervention: „Wenn wir dieses Gewebe experimentell versteifen, geht die Entzündungsreaktion zurück“, sagt Makkar.

Um zu untersuchen, wie die mechanische Umgebung das Zellverhalten beeinflusst, nutzte das Team ein „einstellbares“ Hydrogel aus natürlichen

Biopolymeren, das einer Art Wackelpudding ähnelt. „Die Steifigkeit des Hydrogels lässt sich so anpassen, dass sie die Eigenschaften des menschlichen Zahnfleisches nachbildet – von der Festigkeit gesunden Gewebes bis hin zu den weichen Eigenschaften erkrankten Gewebes“, erklärt Makkar.

Destruktive Rückkopplung

Zunächst kapselten die Forscher Gingivafibroblasten – den vorherrschenden Zelltyp im Bindegewebe des Zahnfleisches, der für die Sekretion und Aufrechterhaltung der extrazellulären Matrix verantwortlich ist – in dieses

Hydrogelsystem ein, um zu testen, ob Veränderungen der Gewebesteifigkeit diese Zellen dazu veranlassen, die für Parodontitis charakteristische Entzündungsreaktion zu verschlimmern. Ergebnis: Das „erweichte“ Gewebe triggert den Entzündungszustand.

In einem zweiten Schritt untersuchten nun die Wissenschaftler, ob sich der Prozess auch mechanisch stoppen lässt. Mithilfe von Enzymen erhöhten sie experimentell die Steifigkeit von menschlichen Gewebeproben aus dem Zahnfleisch. Dabei zeigte sich, dass die versteiften Gewebe eine deutlich geringere Entzündungsreaktion zeigten, wenn sie mikrobiellen Pathogenen ausgesetzt wurden. „Wir konnten zeigen, dass allein die Wiederherstellung der physikalischen Steifigkeit des Gewebes die Reaktion der Zellen auf Infektionen grundlegend verändern kann“, sagt Makkar.

„Die Steifigkeit des Hydrogels lässt sich so einstellen, dass sie die Eigenschaften des menschlichen Zahnfleisches nachbildet, von der Festigkeit gesunden Gewebes bis hin zu den weicher werdenden Merkmalen erkrankten Gewebes.“

Studienautor Hardik Makkar

Die Arbeit trage zu einem besseren Verständnis der Mechanismen bei, die der Entzündungsreaktion bei Parodontitis zugrunde liegen, sagt Vining, Assistenzprofessor im Fachbereich Präventive und Restaurative Wissenschaften der Penn Dental Medicine an der Universität Pennsylvania. Die Ergebnisse könnten aber auch den Weg für neue, auf Biomaterialien basierende Therapien ebnen, die die derzeitigen Behandlungen ergänzen, welche ausschließlich auf mikrobielle Ursachen abzielen.

„Wir planen die Entwicklung eines injizierbaren Füllstoffs“, sagt er. „Wenn Sie also an einer unkontrollierten Parodontitis leiden und das Gewebe selbst nach einer professionellen Zahnreinigung noch geschwächt ist, könnten wir den Füllstoff injizieren, um die Heilung zu fördern.“ *br*

Die Studie:
H. Makkar, N. Tran, Y.-C. Chen, KIKo, RGWells und KHVining, „Matrix Stiffness Governs Fibroblasts' Regulation of Gingival Immune Homeostasis“, *Advanced Materials* 38, Nr. 15 (2026): e20717.



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

Stellten die Ergebnisse der DMS • 6 im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin vor: Jette Krämer, Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK, Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK, Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV und Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ (v.l.n.r.).



Foto: Lopata/axentis

BZÄK UND KZBV ZU DEN LÄNGSSCHNITTERGEBNISSEN DER DMS • 6

Prävention wirkt im Mund und spart Geld

Die vertragszahnärztliche Versorgung demonstriert, wie die Prävention Gesundheit stärkt und Kosten senkt. Das betonten die Spitzen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) bei der Präsentation der Längsschnittergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie DMS • 6. Von der Politik forderten sie, die Prävention endlich zum Leitbild gesundheitspolitischen Handelns zu machen.

Mit Blick auf die aktuelle gesundheitspolitische Debatte – insbesondere im Zusammenhang mit der anstehenden Reform der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – entfalten die neuen Ergebnisse der DMS • 6 aus Sicht der Zahnärzteschaft eine besondere Relevanz.

Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges betonte bei der Vorstellung der epidemiologischen Daten in der Bundespressekonferenz: „Ein Blick auf die Ausgabenseite und das Gesund-

heitsergebnis in der vertragszahnärztlichen Versorgung zeigt deutlich: Prävention wirkt. Nicht nur hinsichtlich der Mundgesundheit, sondern auch

finanziell. Die Zahnmedizin ist der einzige relevante Versorgungsbereich, dessen Anteil an den GKV-Leistungsausgaben zuletzt erneut gesunken ist.“

„Anders als dem gesamten Gesundheitssektor immer vorgeworfen wird, stimmt im zahnärztlichen Bereich das Verhältnis vom sogenannten Health Outcome und den eingesetzten Mitteln.“

Martin Hendges, KZBV-Vorstandsvorsitzender

Der zahnärztliche Bereich zeige beispielhaft, wie sich Eigenverantwortung und soziale Absicherung in der GKV verbinden lassen, fügte der KZBV-Chef hinzu: „Daher möchte ich nochmals in aller Deutlichkeit sagen: Anders als dem gesamten Gesundheitssektor immer vorgeworfen wird, stimmt im zahnärztlichen Bereich das Verhältnis vom so genannten Health Outcome und den eingesetzten Mitteln.“

Parodontitis muss möglichst früh behandelt werden

Die durch die Studie belegte völlige Kariesfreiheit bei einem Großteil der Kinder bestätige, wie umfangreich die zahnmedizinischen Präventionsangebote genutzt werden. Im Bereich Parodontitis signalisierten die Ergebnisse allerdings dringenden Handlungsbedarf. So zeige die DMS • 6 deutlich, dass die entscheidende Krankheitsdynamik der Parodontitis bereits im mittleren Erwachsenenalter stattfindet. „Um dieser Volkskrankheit mit schweren Folgen für die Allgemeingesundheit endlich Herr zu werden, muss sie also möglichst früh behandelt werden“, schlussfolgerte der KZBV-Vorsitzende.

Mit der präventionsorientierten Parodontitisbehandlungsstrecke habe die Zahnärzteschaft eine wirksame Thera-

DIE DMS • 6 IN DEN MEDIEN

Nicht nur Zahnärztinnen und Zahnärzte interessieren sich für die longitudinalen Ergebnisse zur Mundgesundheit der Deutschen: Journalisten und Reporterinnen von Tageszeitungen, aus der Fachpresse und dem Boulevard kamen am 16. April zur Vorstellung der DMS • 6 ins Haus der Bundespressekonferenz nach Berlin. Über die Studie berichteten unter anderem BILD, Deutschlandfunk, FinanzNachrichten.de, gesundheits-frage.de, Yahoo! Deutschland, das Deutsche Ärzteblatt, Neue Ruhr Zeitung, Wörther Anzeiger, Rhein-Neckar-Zeitung, Passauer Neue Presse und Bunte.



pie vorgelegt, die durch die Budgetierung im Zuge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes jedoch ausgebremst worden sei, kritisierte Hendges. Er forderte: „Es ist höchste Zeit, dass die Politik Prävention zum Leitbild gesundheitspolitischen Handelns macht. Jegliche Sparmaßnahmen hingegen schränken die Präventionsfähigkeit massiv ein und haben fatale Folgen – sowohl für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten als auch für die GKV-Finzen durch hohe Folgekosten.“

Mit der DMS • 6 liege die umfangreichste oralepidemiologische Studie vor, die bisher in Deutschland durchgeführt wurde, hielt Hendges fest. Sie liefere somit eine umfassende Datenbasis für evidenzbasierte Grundsatzentscheidungen in der gesundheitspolitischen Diskussion. „Vor diesem Hintergrund ist es für uns nicht nachvollziehbar, dass die Finanzkommission Gesundheit die Studiendaten hinsichtlich ihres Vorschlags zur Begrenzung von angeblicher Über- und Fehlversorgung in der kieferorthopädischen Versorgung völlig außer Acht gelassen hat!“

Prävention in jungen Jahren reduziert Kosten im Alter

Auch BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermeler hob die erfolgreiche Ausrichtung der Zahnmedizin auf die Vermeidung von Erkrankungen hervor. Es sei wichtig, dass Patientinnen und Patienten die vielfältigen präventiven Angebote weiterhin über den „gesamten Lebensbogen“ in Anspruch nehmen.

Dabei dürfe gesundheitliche Teilhabe nicht von Herkunft oder Bildung abhängen. „Wenn wir Prävention gezielt dort verankern, wo sie bislang kaum ankommt, können wir zukünftig weitere Fortschritte erzielen. Das ist aber ganz klar eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nicht von der Zahnmedizin allein geleistet werden kann.“



Foto: Lopata/axentis

Die Kürzung der Mittel für die frühzeitige Parodontistherapie verursacht laut KZBV-Chef Martin Hendges auf lange Sicht vermeidbare Folgekosten in der GKV.

Aus Sicht der BZÄK-Präsidentin ist dafür unter anderem die Fortführung des guten Zusammenspiels der Gruppenprophylaxe in Kita und Schule sowie der Individualprophylaxe in den Zahnarztpraxen entscheidend.

Die brillanten Ergebnisse fallen nicht vom Himmel

Erfreulich sei, dass einzelne Landesregierungen regelmäßige zahnärztliche

Untersuchungen in der Kita bereits gesetzlich verankert haben. „Wir wünschen uns, dass andere Bundesländer hier nachziehen“, sagte Ermler.

Der kontinuierliche Rückgang bei den Karieserkrankungen ist Ermler zufolge beispielhaft: „Im internationalen Kariesvergleich ist Deutschland Weltklasse. Wer als Kind gesunde Zähne hat, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als Senior oder Seniorin noch

viele gesunde, eigene Zähne haben – bei den heute 73- bis 82-Jährigen haben in den vergangenen knapp zehn Jahren 40 Prozent keinen Zahn verloren. Prävention in jungen Jahren spart also auch Geld im Alter.“

In Richtung Politik wandte sich die BZÄK-Präsidentin mit folgendem Appell: „Die herausragenden Ergebnisse der DMS • 6 fallen nicht vom Himmel. Sie zeigen die Leistungsfähigkeit der

GKV-FINANZREFORM

WARKEN WILL KNAPP 20 MILLIARDEN EURO EINSPAREN

Ende März hatte die FinanzKommission Gesundheit (FKG) 66 Empfehlungen zur Stabilisierung der Beitragssätze der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) präsentiert. Mehr als drei Viertel der Vorschläge will Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) umsetzen, kündigte sie am 14. April vor Journalisten in Berlin an. Ohne „entschlossenes Gegensteuern“ sei im kommenden Jahr mit einem Defizit von rund 15 Milliarden Euro zu rechnen, das bis 2030 auf etwa 40 Milliarden Euro anwachsen würde.

Ein entsprechender Kabinettsentwurf soll am 29. April vorliegen. Damit will Warken im kommenden Jahr insgesamt knapp 20 Milliarden Euro einsparen. Alle Beteiligten und Leistungsbereiche des Gesundheitssystems müssten ihren Beitrag leisten, sagte die Ministerin.

- Im stationären Sektor sollen die Meistbegünstigungsklausel gestrichen und das Pflegebudget begrenzt werden. Zudem ist ein verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren vorgesehen.
- Im Arzneimittelbereich sind ein dynamischer Herstellerabbau sowie ausgeweitete Rabattverträge geplant.
- Im vertragsärztlichen Bereich will Warken die extrabudgetären Vergütungen für die offenen Sprechstunden und Vermittlungsfälle abschaffen. Die „Wachstumsdynamik“ bei der extrabudgetären Gesamtvergütung will sie begrenzen. Auch die extrabudgetäre Vergütung für die Erstbefüllung und Aktualisierung der elektronischen Patientenakte (ePA) soll ab 2027 wegfallen.
- Einbezogen werden sollen auch die Apotheken, etwa durch eine Anpassung des Apothekenabschlags.
- Bei den Krankenkassen, medizinischen Diensten und Kassenärztlichen Vereinigungen sind Einschnitte bei der Vergütung außertariflich beschäftigter Führungskräfte und in der Werbung vorgesehen.
- „Auch Versicherte und Arbeitgeber müssen einen Beitrag leisten“, sagte Warken. Bestehende Härtefallregelungen sollen jedoch unangetastet bleiben. Vorgesehen ist eine Anpassung der Beitragsbemessungsgrenzen entsprechend den Empfehlungen der Kommission. Die beitragsfreie Mitversicherung soll modifiziert, aber nicht abgeschafft werden. Beitragsfrei mitversichert blieben unter anderem Kinder, Eltern von Kindern unter sieben Jahren,



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) informierte Mitte April bei einer Pressekonferenz in Berlin über ihre Pläne.

pfliegende Angehörige sowie Personen oberhalb der Regelaltersgrenze. Für bislang beitragsfrei mitversicherte Ehepartner sei ab 2028 ein einkommensabhängiger Beitrag von 3,5 Prozent vorgesehen. Auch Arbeitgeber sollen stärker einbezogen werden, etwa durch höhere Pauschalbeiträge für geringfügig Beschäftigte.

Die Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit, die Steuern auf Tabak und Alkohol zu erhöhen sowie eine gestaffelte Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke einzuführen, werden im Gesetz nicht umgesetzt. Dafür sei das Bundesfinanzministerium zuständig, sagte Warken. Auch sollen die Gesundheitskosten für die Bürgergeldempfänger statt aus Steuermitteln weiterhin aus dem Topf der GKV gezahlt werden.

(Stand zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe am 21. April)

„Im internationalen Kariesvergleich ist Deutschland Weltklasse. Wer als Kind gesunde Zähne hat, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als Senior oder Seniorin noch viele gesunde eigene Zähne haben.“

Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK

Zahnärzteschaft im Bereich der Prävention. Die Zahnärzteschaft hat wirkungsvolle Präventionskonzepte entwickelt, die jetzt Früchte tragen. Das war harte Arbeit. Ein Lob der Politik reicht uns in diesem Zusammenhang nicht, wir erwarten echte Wertschätzung.“ *sth*



Foto: Lapata/axentis

BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler forderte von der Politik „echte Wertschätzung“ für die jahrzehntelange Präventionsarbeit der Zahnärzteschaft.



RESTORATIVE SOLUTION

Das Rundum-System für Ihre HOCHWERTIGEN RESTAURATIONEN

Die Systemlösung für Restaurationen von Ultradent Products kombiniert einige unserer beliebtesten Produkte – für langlebige und ästhetische Restaurationen.



[ULTRADENTPRODUCTS.COM/
RESTORATIVE](https://ultradentproducts.com/restorative)



LÄNGSSCHNITTERGEBNISSE DER DMS • 6

Prävention verbessert die Mundgesundheit lebenslang

Die DMS • 6 zeigt, wie sich die Mundgesundheit über Jahre hinweg individuell entwickelt. Die Daten belegen, dass die Erfolge der Kariesprävention heute bis ins Erwachsenenalter reichen. Zugleich geht aus ihnen hervor, dass die Adoleszenz bei Karies und die Erwachsenenjahre bei Parodontitis die entscheidenden Phasen der Erkrankungs-dynamik sind.

Für die erstmals vorgenommenen Längsschnittanalysen wurden Teilnehmende der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) aus dem Jahr 2014 nach rund neun Jahren wieder untersucht. Anders als in den bisherigen Querschnitterhebungen konnten damit erstmals individuelle Veränderungen über die Zeit erfasst und Krankheitsverläufe genauer nachvollzogen werden.

Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, hob bei der Vorstellung der DMS • 6 im Haus der Bundespressekonferenz den be-

sonderen Wert dieses Ansatzes hervor: „Erstmals ist es möglich, nicht nur Prävalenzen zu beschreiben, sondern auch Neuerkrankungen und Krankheitsprogressionen über zwei Messzeitpunkte hinweg sichtbar zu machen.“ Mit 300 bis 400 erneut untersuchten Personen pro Altersgruppe sei dabei eine belastbare Grundlage für verlässliche Aussagen erreicht worden.

Die Adoleszenz ist eine kritische Phase

Für Jordan zeigen die Längsschnittdaten vor allem eines: „Die Erfolge der Kariesprävention in Deutschland sind nachhaltig und reichen inzwischen bis ins Erwachsenenalter!“ Die seit Jahrzehnten etablierte Präventionsstrategie mit Gruppen- und Individualprophylaxe, Früherkennung und Fluoridanwendung habe zu einem grundlegenden Wandel geführt – weg von der reparativen Versorgung, hin zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin.

Besonders deutlich werde der Shift bei Kindern und Jugendlichen. Zugleich beweisen die neuen Daten, dass die Adoleszenz eine kritische Phase bleibt. Von den ehemals kariesfreien Zwölfjährigen entwickelten innerhalb von neun Jahren 43 Prozent eine Karieserfahrung. Im Durchschnitt kommt in dieser Zeit ein betroffener Zahn hinzu. Lag zu Beginn bereits eine Karieserfahrung vor, war die weitere Progression noch wahrscheinlicher. Jordan wertete das als Hinweis darauf, dass die Prävention in der Jugend keineswegs an Bedeutung verliert. Im Gegenteil: Gerade in dieser Lebensphase müsse der präventive Fokus weiter hoch bleiben.

HINTERGRUND ZUR DMS • 6

Die DMS • 6 hat die Mundgesundheit der gesamten Bevölkerung in Deutschland untersucht. Dazu wurden von 2021 bis 2023 an 90 Untersuchungszentren in Deutschland rund 3.400 Menschen aus diversen Altersgruppen und sozialen Gruppen in einer repräsentativen Erhebung befragt und zahnmedizinisch-klinisch untersucht. Für die erstmals erhobenen Längsschnittergebnisse wurden Studienteilnehmende aus der DMS V von 2014 erneut untersucht.

Folgende Altersgruppen nahmen an der Studie teil:

- ältere Kinder (zwölfjährige) DMS V → junge Volljährige (20-Jährige) DMS • 6
- jüngere Erwachsene (35- bis 44-Jährige) DMS V → ältere Erwachsene (43- bis 52-Jährige) DMS • 6
- jüngere Seniorinnen und Senioren (65- bis 74-Jährige) DMS V → ältere Seniorinnen und Senioren (73- bis 82-Jährige)

In den folgenden Altersgruppen nimmt diese Dynamik wieder ab. Bei Erwachsenen und Senioren liegt die Progression zwar ebenfalls auf hohem Niveau, die Zuwächse sind aber deutlich kleiner. Im Mittel kommt bei den älteren Erwachsenen nur noch etwa ein halber Zahn und bei den Senioren noch weniger hinzu. Das spricht für Jordan dafür,



Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, bei der Vorstellung der DMS • 6 im Haus der Bundespressekonferenz in Berlin am 14. April.

Foto: zmv/br

dass die Kariesdynamik vor allem in der Adoleszenz besondere Aufmerksamkeit verdient.

Die DMS • 6 hat auch noch einmal die verwendeten Füllungsmaterialien unmittelbar vor dem faktischen Auslaufen von Amalgam erfasst. „Erwartungsgemäß zeigt sich, dass Amalgamfüllungen vor allem bei älteren Erwachsenen und Seniorinnen und Senioren noch verbreitet sind, bei Kindern dagegen praktisch keine Rolle mehr spielen“, berichtete Jordan. Was neue Restaurationmaterialien betrifft, gebe es bei der Sekundärkaries keine systematischen Unterschiede zwischen Amalgamfüllungen und zahnfarbenen plastischen Füllungen. Für Jordan, im Hinblick auf die langfristige Füllungsqualität, eine eher beruhigende Botschaft.

Bei Erwachsenen ist Parodontitis das Problem

Einen zweiten Schwerpunkt setzt die Studie bei den Parodontalerkrankungen. Dabei verwies Jordan zunächst auf die hohe Krankheitslast, vor allem im höheren Alter. Nach der wissenschaftlichen Klassifikation leiden etwa 85 Prozent der Seniorinnen und Senioren unter einer Parodontitis. Etwa ein Viertel weist sogar eine sehr schwere Form im Stadium IV auf; ein weiteres Viertel eine schwere und ein weiteres eine mittelschwere Parodontitis. Gesunde parodontale Verhältnisse oder nur leichte Erkrankungen finden sich in dieser Altersgruppe kaum noch.

„Entscheidend ist aber nicht allein die hohe Prävalenz im Alter, sondern die Frage, wann die wesentliche Krankheitsdynamik stattfindet“, machte Jordan klar. „Genau hier setzen die neuen DMS • 6-Längsschnittdaten an!“ Jordan erläuterte, dass die Zunahme der Sondierungstiefen bei Erwachsenen im Mittel nur 0,2 Millimeter in neun Jahren beträgt, bei Senioren sogar nur 0,1 Millimeter. Das sei zunächst überraschend gering. Noch wichtiger sei aber die Schlussfolgerung, die sich daraus ergibt: „Die Parodontitis verläuft eben nicht einfach linear und immer schwerer mit zunehmendem Alter. Vielmehr zeigen die Daten einen Peak der Krankheitsdynamik im Erwachsenenalter. Dort verdoppelt sich der Anteil schwerer Parodontalerkrankungen, während

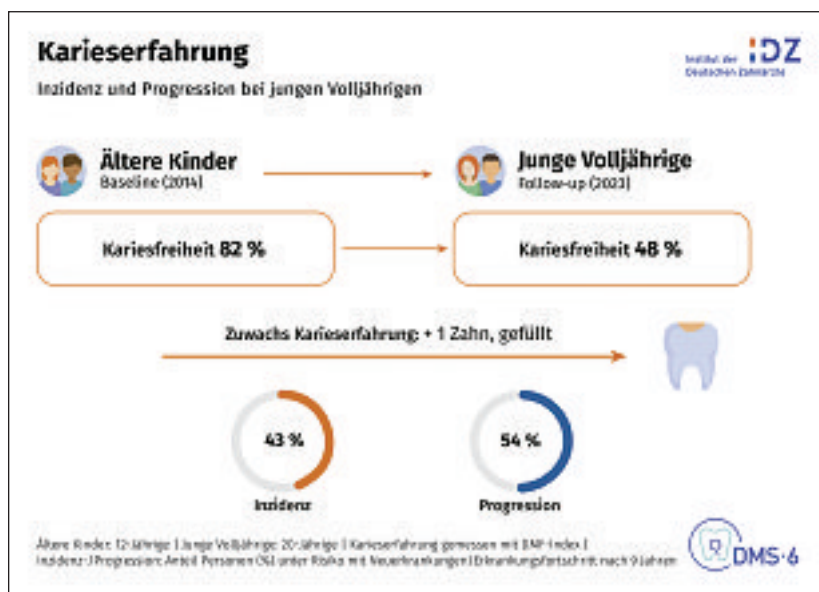


Abb. 1: Karieserfahrung: Inzidenz und Progression bei jungen Volljährigen

Foto: IDZ – Institut der Deutschen Zahnärzte

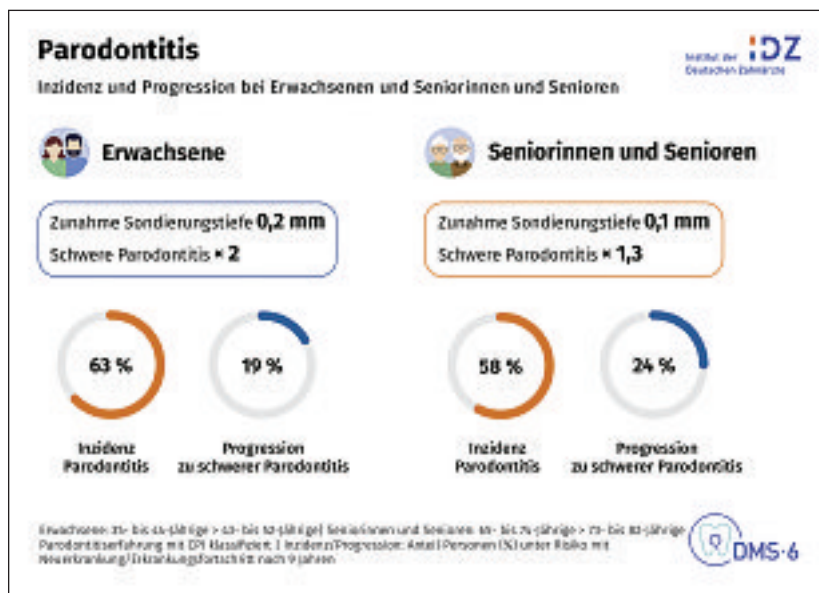


Abb. 2: Inzidenz und Progression der Parodontitis bei Erwachsenen sowie Seniorinnen und Senioren

Foto: IDZ – Institut der Deutschen Zahnärzte

er bei den Senioren nur noch um rund 30 Prozent zunimmt.“

Auch bei der Inzidenz und Progression wird dieses Muster Jordan zufolge deutlich. Von den 35- bis 44-Jährigen, die zu Beginn noch parodontal gesund waren, entwickelten innerhalb von neun Jahren 63 Prozent eine Parodontitis. Bei den Seniorinnen und Senioren fiel dieser Anteil etwas geringer aus. Zugleich entwickelten 19 Prozent der bereits erkrankten Erwachsenen in diesem Zeit-

raum eine schwere Parodontitis. Für Jordan ist das ein klarer Hinweis darauf, dass die entscheidende Erkrankungsaktivität nicht erst im hohen Alter stattfindet, sondern bereits im mittleren Erwachsenenalter.

Zahnverlust als kumulatives Endstadium

Dieses Muster spiegelt sich auch beim Zahnverlust wider. Erwachsene mit keiner oder nur leichter Parodontitis ►►

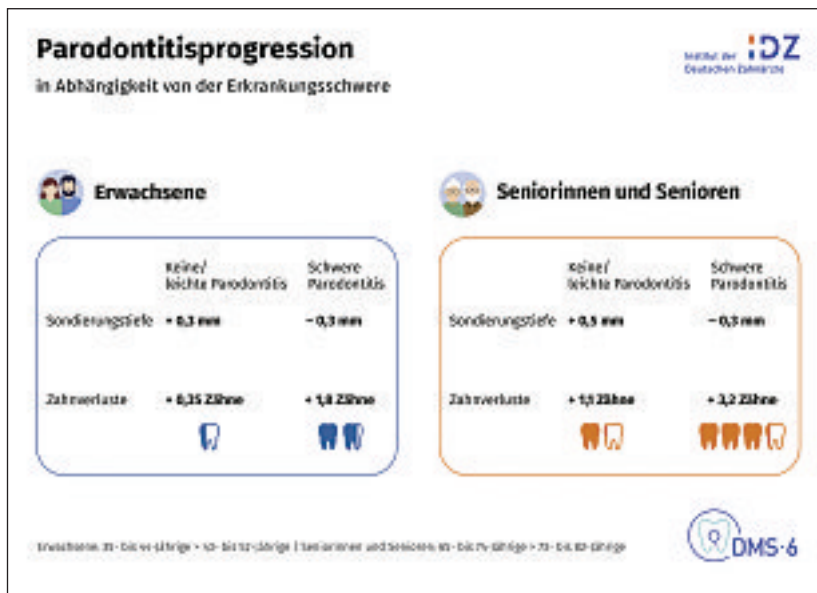


Abb. 3: Parodontitisprogression in Abhängigkeit von der Krankheitsschwere

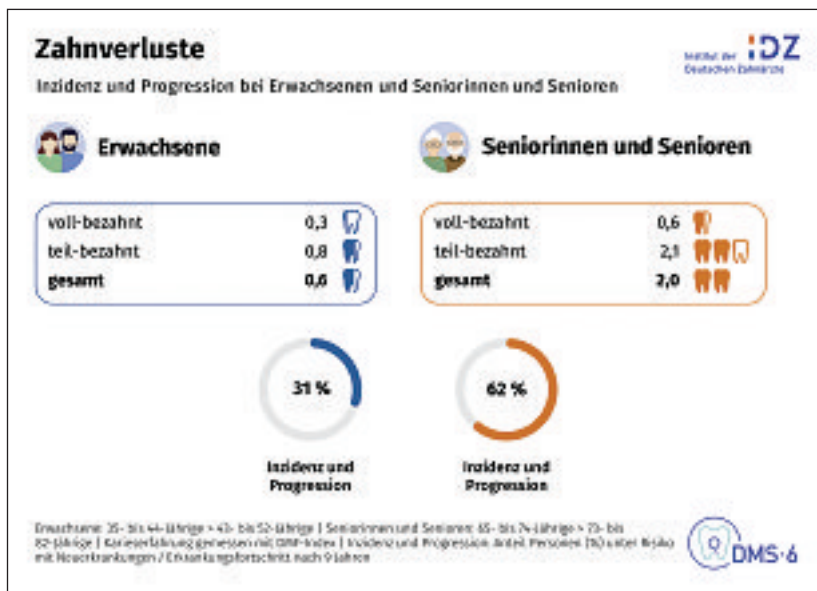


Abb. 4: Zahnverluste: Inzidenz und Progression bei Erwachsenen und Seniorinnen und Senioren

verloren in neun Jahren im Mittel nur 0,35 Zähne, bei schwerer Parodontitis dagegen fast zwei (1,8). Auch im Alter gilt demnach: „Wer zu Beginn noch vergleichsweise gute Verhältnisse hat, verliert weniger Zähne als Personen mit fortgeschrittener Erkrankung.“

„Vor allem im Seniorenalter zeigen sich die Folgen früherer Krankheitsprozesse“, sagte Jordan. Das terminale Stadium sowohl von Karies als auch von Parodontitis sei letztlich der Zahnverlust,

der im Alter kumuliert. „Früh angelegte Prävention schützt daher nicht nur vor Karies und Parodontitis, sondern auch vor späterem Zahnverlust.“

Aus diesen Befunden leitete Jordan eine klare Konsequenz für die Versorgung ab: „So wie es gelungen ist, bei der Karies durch Primärprävention vor die Erkrankungswelle zu kommen, muss das langfristig auch bei der Parodontitis gelingen!“ Jordan: „Schaut man in die Abrechnungsdaten der KZBV, finden die

meisten Parodontalbehandlungen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren statt. Nach den DMS • 6 Daten müssten sie im Grunde aber deutlich früher ansetzen, nämlich zwischen 30 und 50 Jahren, weil dort die große Erkrankungsaktivität liegt.“ Man dürfe nicht warten, bis die Parodontitis schwer ausgeprägt ist, sondern müsse sie bereits in moderaten oder leichten Stadien erreichen.

Die Risikogruppen gehören in den Blick

„Parodontitis ist weltweit die sechsthäufigste chronische Erkrankung“, erinnerte Jordan. „Damit steht sie in einer Reihe mit Volkskrankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Übergewicht, auch wenn zahnmedizinische Erkrankungen in diesem Zusammenhang oft weniger präsent sind.“ Generell seien chronische Erkrankungen lebensstilabhängig und grundsätzlich vermeidbar. Für die Zahnmedizin gelte, dass sie mit der Kariesprävention bereits gezeigt habe, wie erfolgreich Prävention bei einer solchen Erkrankung sein kann. Karies gilt als die häufigste chronische Erkrankung weltweit.

Als zentrale gemeinsame Risikofaktoren nannte Jordan ungesunde Ernährung, vor allem Zucker, außerdem Rauchen und Alkohol. Dabei schilderte er, dass Raucherinnen und Raucher ihre Mundgesundheit selbst schlechter einschätzen und klinisch schlechtere Werte aufweisen – etwa bei Wurzelkaries, Attachmentverlust und Zahnzahl. Rauchen verschlechtere die Mundgesundheit also sowohl subjektiv als auch objektiv – und bei der Parodontitis werde das besonders deutlich.

Auch die Zusammenhänge mit Allgemeinerkrankungen hob Jordan hervor. So gingen schon bekannte Befunde zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit schwererer Parodontitis, mehr Zahnlosigkeit und einer geringeren Zahl funktionstüchtiger Zähne einher. Besonders eindrücklich seien die aktuellen DMS • 6-Daten zu Typ-2-Diabetes gewesen: Hier seien nahezu alle zahnmedizinisch relevanten Parameter ungünstiger als bei Menschen ohne Diabetes.

Betroffene haben demzufolge häufiger schwere parodontale Erkrankungen, mehr fehlende Zähne, öfter Zahnlo-

Foto: IDZ – Institut der Deutschen Zahnärzte

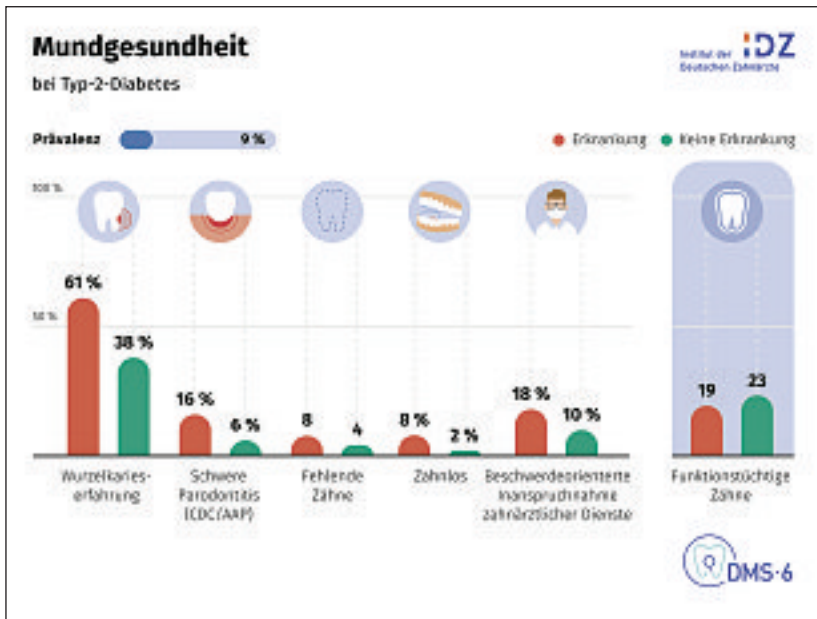


Foto: IDZ – Institut der Deutschen Zahnärzte

Abb. 5: Mundgesundheit bei Typ-2-Diabetes

sigkeit und weniger funktionstüchtige Zähne. Hinzu komme, dass Menschen mit Typ-2-Diabetes häufiger nur beschwerdeorientiert zum Zahnarzt gehen. Für Jordan bestätigte das Ergebnis den Bedarf an spezifischen Präventionsstrategien für Risikogruppen. Künftig sollte lebenslange Prävention nicht mehr standardisiert, sondern risikoadaptiert und personalisiert erfolgen, sagte Jordan: „Die DMS • 6 hat die wichtigsten Risikofaktoren für Zahn- und Munderkrankungen identifiziert, um solche personalisierten Präventionsprogramme entwickeln zu können.“

Als übergeordnete Entwicklung beschrieb er schließlich eine „Präventionsexpansion“ und eine „Morbiditätskompression“. Die Präventionserfolge bei der Karies reichten heute deutlich weiter ins Leben hinein, als man lange sicher habe sagen können. Zugleich verlagerten sich Krankheitslast und Behandlungsbedarf stärker in höhere Altersgruppen. Die Folge sei eine deutliche Entlastung bei Erwachsenen, aber steigender Behandlungsbedarf bei Seniorinnen und Senioren. Jordan: „Gerade weil mehr Menschen ihre Zähne bis ins Alter behalten, nehmen Zahnerhaltung und Parodontologie im Alter an Bedeutung zu.“

Zugleich, so Jordan, müsse man sich von der Vorstellung einer streng linea-

ren Krankheitsentwicklung verabschieden. Die DMS • 6 Daten sprächen eher für längere Phasen relativer Stabilität und dazwischenliegende Episoden stärkerer Aktivität. Genau das habe auch Konsequenzen für die Praxis: „Wer nur stabile Situationen sieht, kann leicht unterschätzen, dass Krankheitsfortschritte dennoch stattfinden.“

Das sind die Präventionsaufgaben

Im abschließenden Fazit benannte Jordan zwei zentrale Handlungsfelder: „Erstens muss die erhöhte Kariesaktivität in der Adoleszenz ernster genommen werden!“ Obwohl das Ausgangsniveau sehr gut sei, gehe in dieser Phase ein erheblicher Teil der Kariesfreiheit verloren. Deshalb brauche es auch in der Jugend weiterhin einen starken präventiven Fokus.

„Zweitens muss die Parodontitisprävention deutlich früher ansetzen.“ Die entscheidenden Erkrankungsdynamiken liegen laut Jordan in dem Erwachsenenjahrzehnt zwischen 35 und 52 Jahren. Angesichts von geschätzt 14 Millionen schweren Erkrankungsfällen in Deutschland seien gezieltere Strategien für Risikogruppen nötig und vor allem eine frühere Prävention und Frühbehandlung, damit schwere Verläufe gar nicht erst entstehen. *nl*

Weniger Ausfälle.
Mehr Verlässlichkeit.

Mit dem **ivoris® Terminmanagement** erreichen Sie Ihre Patientinnen und Patienten direkt per SMS oder E-MAIL. Terminerinnerungen und wichtige Informationen kommen zuverlässig an, Ausfallquoten lassen sich senken und Ihre Praxisabläufe werden spürbar entlastet.

ivoris® dent
FREIHEIT IN DER PRAXIS
– PERFEKT ABGESTIMMT

Dank intuitiver Bedienung und nahtloser Einbindung von Online-Terminkalendern oder Infotainment-Systemen passt sich **ivoris® dent** perfekt an Ihren Praxisalltag an.

Jetzt scannen
und **ivoris® SMS**
kennlernen



Mehr Freiheit für Ihre Praxis
auf www.ivoris.de

ivoris®
FREIHEIT IN DER PRAXIS – PERFEKT ABGESTIMMT

Alle Neuigkeiten rund um **ivoris®** gibt es auf unserer Webseite und auf Social Media. Sie haben Fragen? Mailen Sie uns an info@ivoris.de.



INTERVIEW MIT ALEXANDRA PONWEERA ZUR REKRUTIERUNG VON AZUBIS AUS VIETNAM

„Beide Seiten sind dankbar für die Möglichkeit“

Alexandra Ponweera ist Praxismanagerin, ausgebildete Dentalhygienikerin sowie Gründerin der Agentur Advising Professionals. Sie vermittelt Auszubildende aus Vietnam auf dem deutschen Arbeitsmarkt und unterstützt sie bei der Eingliederung in ihr neues Leben. Was treibt sie dazu?

Frau Ponweera, was war Ihre Motivation für die Vermittlung?

Alexandra Ponweera: Die Motivation entstand vor allem durch den intensiven Austausch mit Kolleginnen und Kollegen. Ich bin schon lange im medizinischen Bereich unterwegs und kenne die Herausforderungen rund um den Fachkräftemangel. In vielen Gesprächen – sowohl im beruflichen Umfeld als auch afterwork am Stammtisch – bekam ich immer wieder mit, wie groß der Bedarf an Fachkräften ist und wie schwierig es geworden ist, geeigneten Nachwuchs zu finden. Diese Problematik hat mich dazu bewegt, selbst aktiv nach Lösungen zu suchen und auch über neue Wege nachzudenken. Der Blick ins Ausland, insbesondere nach Vietnam, hat sich dabei als sinnvoll erwiesen. Dort gibt es viele motivierte junge Menschen, die eine klare Perspektive in einer Ausbildung in Deutschland sehen.

Was ist dabei Ihre Rolle?

Als zentrale Schnittstelle zwischen allen Beteiligten begleite ich den gesamten Prozess: von der Auswahl der Kandidatinnen und Kandidaten über die Vorbereitung der Einreise bis hin zur Integration hier vor Ort. Ich Sorge zudem dafür, dass alle Abläufe strukturiert, transparent und nachhaltig umgesetzt werden können.

Wie funktioniert dieser Prozess und wer ist dabei alles beteiligt?

Interessierte Kandidatinnen und Kandidaten werden im Vietnam in einer Sprachschule in Kooperation mit dem Goethe-Institut gezielt auf das Sprachniveau B1/B2 vorbereitet. Hierbei arbeite ich eng mit meinem lokalen Partner, dem Vision Institut Vietnam zusammen, das mehrere Sprachschulen betreibt und den Auszubildenden den Zugang zu offenen B1- und B2-Kursen



Foto: Alexandra Ponweera

Alexandra Ponweera ist seit 30 Jahren in der Medizinbranche tätig und rekrutiert heute Auszubildende aus Vietnam. Als Vermittlerin unterstützt sie auch andere Branchen, wie die Gastronomie und das Handwerk dabei, qualifiziertes Fachpersonal zu finden.

ermöglicht. Anschließend werden mir die Kandidatinnen vorgestellt und gezielt an passende Ausbildungsbetriebe vermittelt. Ich begleite den gesamten Prozess koordinierend und stelle eine strukturierte sowie passgenaue Vermittlung sicher.

Was müssen die Bewerberinnen und Bewerber an Qualifikationen mitbringen? Wie sieht es mit den Verträgen aus?

Die ausländischen Auszubildenden müssen zunächst grundlegende Voraussetzungen erfüllen, insbesondere einen anerkannten Schulabschluss sowie Sprachkenntnisse auf dem Niveau B1 bis B2. Vertraglich erfolgt die Ausbildung auf Basis eines regulären Ausbildungsvertrags mit der Praxis. Parallel werden alle notwendigen Unterlagen für die Einreise und Anerkennung vorbereitet, inklusive Visumverfahren und behördlicher Anforderungen.

Die Auszubildenden finanzieren ihre Ausbildung bis zum Sprachniveau B1. Den weiterführenden B2-Kurs sowie das gesamte Visumverfahren und die Einreise nach Deutschland organisieren und tragen sie eigenständig. Die Kosten belaufen sich erfahrungsgemäß auf etwa 3.000 bis 5.000 Euro.

Durch die enge Zusammenarbeit mit meinem Partner und der Sprachschule in Vietnam ist sichergestellt, dass die Kandidatinnen und Kandidaten sprachlich und fachlich gut vorbereitet sind und der Einstieg in die Ausbildung möglichst reibungslos erfolgen kann. Sobald die Ausbildung beginnt, erhalten sie genau wie deutsche Auszubildende eine Ausbildungsvergütung. Die genaue Höhe der Vergütung sowie zusätzliche Leistungen wie Fahrtkostenzuschüsse, vermögenswirksame Leistungen und Weihnachtsgeld richten sich nach dem jeweiligen Ausbildungsbetrieb und basieren in der Regel auf dem geltenden Tarifvertrag. Meine Arbeit sowie die Vermittlung werden durch den jeweiligen Ausbildungsbetrieb honoriert.

Wie sind die Erfahrungen in den Zahnarztpraxen bislang?

Das Feedback ist bisher durchweg positiv. Die Praxen nehmen die Azubis als äußerst motiviert und dankbar für die Möglichkeit der medizinischen Ausbildung in Deutschland wahr. Die jungen Frauen zeigen ein hohes Maß an Disziplin und Fleiß, das fällt auf. Manche von ihnen arbeiten sogar noch in einem Minijob nebenher, um etwas Geld nach Hause zu den Verwandten schicken zu können.

Ist die Hemmung vor der Sprachbarriere erst einmal gesunken, zeigen sich einige bereits an Weiterbildungsmöglichkeiten interessiert. Auch ich erlebe

STATEMENTS AUS DER PRAXIS

DER PRAXISBETREIBER: „EIN ZUGEWINN FÜR UNSERE PRAXIS!“

Die Zusammenarbeit hat für mich prima funktioniert: Die Auswahl der auszubildenden Fachkräfte hat gepasst. Außerdem waren sie im Vorfeld bereits gut vorbereitet. Auch die Zusammenarbeit mit dem Partner in Vietnam funktionierte reibungslos. Ich hatte den Eindruck, dass hier ein eingespieltes Team zusammenwirkt.

Positiv in Erinnerung geblieben ist mir auch die persönliche Begleitung: Frau Ponweera hat die Auszubildende am Flughafen abgeholt und sie bis zu unserer Praxis nach Königsbronn begleitet. Vor Ort wurde sie zusätzlich bei organisatorischen Themen wie der Kontoeröffnung und so weiter unterstützt, was den Einstieg enorm erleichtert hat.

Unsere ZFA ist insgesamt gut bei uns angekommen. Sie hat sich schnell integriert, sich bereits einen eigenen Freundeskreis aufgebaut und auch eine kleine Community gefunden. Sowohl in der Schule als auch in der Praxis entwickelt sie ausgesprochen gut. Selbstverständlich wird sie, wie jede andere Auszubildende auch, strukturiert eingearbeitet und eng durch unsere Ersthelferin begleitet.

Der einzige größere Knackpunkt war die Wohnungssuche. Aber auch hier haben wir als Praxis versucht zu helfen und gemeinsam eine gute Lösung gefunden. In der kurzen Zeit hat sich unser Nachwuchs aus Vietnam toll ins Team-Gefüge eingearbeitet. Das hat auch mit ihrem extrem freundlichen Wesen zu tun und

ihren guten Umgangsformen sowie den schnellen Fortschritten bei den Sprachkenntnissen. Sie ist emsig und fleißig. Ein Zugewinn für unsere Praxis!

Carlos M. Mendez, IKC-Implantologisches Kompetenz Centrum GmbH/MVZ, Königsbronn

DIE ZFA: „NATÜRLICH HABE ICH GROßES HEIMWEH“

Ich bin seit fünf Monaten in Deutschland und mache die Ausbildung zur ZFA in Königsbronn. Am Anfang war die Sprache weit mehr als nur Grammatik aus dem Lehrbuch. Die größte Hürde war es, ihren Rhythmus im Alltag und die Umgangssprache der Kollegen zu verstehen. Es kostet Überwindung, die Hemmungen beim Sprechen zu verlieren. Mittlerweile empfinde ich die Sprache aber als eine Brücke, um die Menschen hier zu verstehen.

Ich schätze die Klarheit in der Kommunikation in Deutschland. Man weiß immer, woran man ist, weil Erwartungen offen ausgesprochen werden. Diese Transparenz und der respektvolle Umgang im Team, unabhängig von der Hierarchie,

haben mir den Einstieg erleichtert.

Als ich neu nach Deutschland kam, hatte ich viel Unterstützung, wurde überallhin begleitet, zum Beispiel bei den Behördengängen. Da ich in so jungen Jahren weit weg von zu Hause bin, hatte ich natürlich großes Heimweh nach meiner Heimat Vietnam. Meine Kollegen und mein Chef waren aber unglaublich engagiert. Um mir mit der Einsamkeit zu helfen, haben sie sogar Kontakt zu anderen Vietnamesen in der Nähe gesucht, damit ich Anschluss finde kann. Außerdem haben sie immer nach guten vietnamesischen Restaurants Ausschau gehalten und mich dorthin zum Essen eingeladen. Auch bei der Arbeit haben sie mich immer im Blick, unterstützen mich und erklä-



Foto: Méndez

Zahnarzt M. Carlos Mendez mit ZFA Ly Nguyen aus Vietnam

ren mir alles geduldig Schritt für Schritt. Ich fühle mich bisher wirklich wertgeschätzt und warm empfangen.

Ly Nguyen (20) arbeitet als ZFA bei Praxisbetreiber Carlos Méndez

sie als ausgesprochen lernbereit und mit einer schnellen Auffassungsgabe.

Auf welche Herausforderungen treffen die Bewerber in Deutschland?

Eines der größten Probleme ist tatsächlich, hier geeigneten Wohnraum zu finden. Die Mietpreise sind stark gestiegen, die Unterkunft sollte aber idealerweise nicht über 500 Euro liegen und muss über WLAN verfügen. Nur

so bleiben die Auszubildenden finanziell handlungsfähig. Wir unterstützen daher auch bei der Suche nach Wohnraum – oft erst einmal mit einer Interimslösung in Form einer WG.

Wirkliche Integrationsschwierigkeiten gab es bisher nicht. Oftmals fangen zwei Kandidatinnen gemeinsam die Ausbildung an und sind somit verbunden. Aber Heimweh kommt natürlich

vor. Deshalb geht unsere Betreuung auch so weit, dass wir Azubis bei uns zu Hause zu Besuch hatten und gemeinsam vietnamesisch gekocht haben. Nähe und Zuwendung helfen beim Einleben. Wir möchten die jungen Menschen ja gerne auch hier bei uns behalten.

Das Gespräch führte Laura Langer.



STATEMENTS AUS DER PRAXIS

DER PRAXISINHABER: „FACHLICH WIE MENSCHLICH EINE BEREICHERUNG FÜR UNS“

Wir bilden mittlerweile regelmäßig ZFA aus Vietnam über den Vermittlungsweg von Frau Ponweera aus, so dass aktuell vier vietnamesische Auszubildende Teil unseres Teams sind – jeweils eine im ersten, zweiten, dritten und bereits im fortgeschrittenen Ausbildungsabschnitt. Diese Kontinuität schafft Stabilität und stärkt unser Team nachhaltig.

Unsere Auszubildenden erleben wir als hoch motiviert. Sie haben eine große Lernbereit-

schaft und sind teamfähig. So bereichern sie unsere Praxis sowohl fachlich als auch menschlich. Dass unsere erste Auszubildende kurz vor ihrer Abschlussprüfung steht und sich bewusst für einen Verbleib entschieden hat, bestätigt genau den Ansatz von Frau Ponweeras Arbeit: den Nachwuchs nachhaltig zu integrieren und langfristig im Betrieb zu halten. Dafür bieten wir den Auszubildenden unsere Unterstützung über die be-

ruflichen Belange hinaus an und versuchen, ihnen viel Wertschätzung zu zeigen.

Die Zusammenarbeit ist für unsere Praxis somit ein großer Gewinn. Daher kann ich sagen, dass wir insgesamt wirklich dankbar für diese Entwicklung sind. Für uns hat sich dieser Weg bewährt.

Dr. Stefan Zähringer aus Malsheim, Baden-Württemberg

DIE ZFA: „DIE SPRACHE IST DIE GRÖSSTE HERAUSFORDERUNG“

Ich bin seit Juli letzten Jahres hier. Am Anfang war alles für mich sehr schwierig: das Klima, der Tagesrhythmus, die psychische Belastung und vor allem die Sprache. Aber ich denke, das ist normal, jeder muss so eine Phase durchmachen.

Mit der Zeit habe ich mich langsam an das Leben hier gewöhnt. Trotzdem ist die Sprache für mich immer noch die größte Herausforderung. Wie viele andere junge Menschen, die weit weg von ihrer Heimat

leben, vermisse ich meine Familie und mein Zuhause sehr. Das lässt sich nicht vermeiden. Man darf Heimweh haben, aber man muss trotzdem weiter lernen und gut arbeiten. Ich habe großes Glück, mit einem freundlichen Arzt und netten Kollegen zu arbeiten, die mir immer helfen. Das ist eine große Unterstützung, besonders wenn man hier alleine ist. Manchmal fühlt sich alles wie ein Traum an, aber ich weiß, dass ich mein Bestes gebe. Ich hoffe, dass ich in der Zukunft eine pro-

fessionelle Assistenz werde und sicher auf Deutsch kommunizieren kann.

Thi Hong Ngo (36) arbeitet als ZA in der Praxis Dr. Stefan Zähringer in Malsheim

DIE ZFA: „VIELLEICHT STUDIERE ICH NOCH ZAHNMEDIZIN!“

Ich bin derzeit im letzten Ausbildungsjahr und werde diesen Sommer meinen Abschluss machen. Ich habe sehr gute Noten und ich freue mich, weiterhin in der Praxis bleiben zu können, da ich mich dort sehr wohlfühle. Auch das Team unterstützt mich, dafür bin ich wirklich dankbar.

Natürlich ist am Anfang die Sprache eine große Herausforderung, aber mit der Zeit wird es deutlich besser. Auch die Mentalität und die Umgangsformen sind anders als in

Vietnam, deshalb braucht man etwas Zeit, um sich daran zu gewöhnen.

Für die Zukunft habe ich mir vorgenommen, mich weiterzubilden, zum Beispiel zur Dentalhygienikerin. Außerdem denke ich auch darüber nach, später vielleicht einmal Zahnmedizin zu studieren.

Natürlich gibt es manchmal Schwierigkeiten, zum Beispiel durch das Heimweh oder Unsicherheiten beim Sprechen. Insgesamt überwiegen aber die positiven Erfahrungen.



ZFA Nhat Le mit Vermittlerin Alexandra Ponweera.

Nhat Le (23) arbeitet als ZFA in der Praxis Dr. Stefan Zähringer in Malsheim.

STATEMENT AUS DER PRAXIS

DIE PRAXISINHABERIN: „DER GRUND IST AUCH FÜR UNS DER FACHKRÄFTEMANGEL“

Durch Zufall habe ich von der Vermittlung erfahren. Und der Entschluss stand schnell fest, zwei Auszubildenden eine Stelle in meiner Praxis zu geben. Der Grund ist auch in meiner Praxis der seit Jahren anhaltende Fach-

kräftemangel. Und nun stehen wir kurz davor, zwei Damen persönlich kennenzulernen und sie ab Mai 2026 begrüßen zu dürfen. Wir freuen uns alle bereits und sehen dem Ganzen sehr positiv entgegen.



Dr. Luana Stogl, Praxis Lieblingszahnarzt, Karlsruhe



Foto: Suriyo - adobe.stock.com

STUDIE ZU KÜNSTLICHER INTELLIGENZ IM MEDIZINISCHEN ALLTAG

KI-Schreibassistenten sparen spürbar Zeit bei der Dokumentation

Mehr als ein Viertel ihrer Zeit verbringen US-Klinikärzte mit der Dokumentation der elektronischen Gesundheitsakte. Eine Studie zeigt, dass KI-basierte Schreibassistenten dabei helfen können, Zeit zu sparen: Um insgesamt 16 Minuten verringerte sich die reine Dokumentationszeit.

Für die Dokumentation in der elektronischen Gesundheitsakte (Electronic Health Record, EHR) benötigen US-amerikanische Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern im Durchschnitt 2,3 Stunden – bei einer Patientenversorgung von acht Stunden. Eine Studie der University of California San Francisco hat nun untersucht, inwieweit KI-Schreibtools die Kliniker bei der Dokumentation entlasten können.

Für die Kohortenstudie nutzen fünf US-amerikanische Gesundheitseinrichtungen zwischen Juni 2023 und August 2025 verschiedene KI-basierte Schreibassistenten. Dabei handelt es sich um sogenannte Ambient-KI – intelligente Systeme, die während der Arzt-Patienten-Kontakte mithören und eigenständig Notizen anfertigen. Sie laufen kontinuierlich im Hintergrund mit, können Zusammenhänge erfassen und proaktiv agieren.

Insgesamt nahmen 8.581 Klinikerinnen und Kliniker an der Studie teil, 1.809 von ihnen nutzen KI-Schreibassistenten. Von den Teilnehmenden waren 74,1 Prozent Fachärzte, 7,8 Prozent Ärzte in Weiterbildung und 18,1 Prozent klinische Fachkräfte mit erweiterten Aufgabenbereichen, vergleichbar mit den Physician Assistants in Deutschland.

Die Zeitersparnis war in der Primärversorgung am größten

Durch den Einsatz von KI-Schreibassistenten konnten sie die Zeit, die sie mit der EHR verbrachten, um 13,4 Minuten reduzieren. Die reine Dokumentationszeit verringerte sich sogar um 16 Minuten. Das ergab eine relative Zeitersparnis von drei beziehungsweise zehn Prozent. Außerdem konnten die Ärzte 0,49 zusätzliche Patientenkontakte pro Woche wahrnehmen.

Die Zeitersparnis war für Ärzte in der Primärversorgung am höchsten im Vergleich zu den Kollegen, die das Tool nicht nutzten. Zudem zeigte sich ein Dosis-Wirkungs-Muster: Kliniker, die KI-Schreibassistenten bei mehr als der Hälfte ihrer Patientenkontakte nutzten, konnten signifikant mehr Zeit sparen als diejenigen mit geringerem KI-Einsatz.

Laut den Forschenden wurde ein Teil der Zeitersparnis möglicherweise für andere patientenbezogene Aufgaben genutzt – etwa für das Überprüfen der Dokumentationen auf Genauigkeit, das Beantworten von Nachrichten oder das Durchsehen der Anamnese. LL

Die Studie:
Rotenstein, L. et al.: Changes in Clinician Time Expenditure and Visit Quantity With Adoption of Artificial Intelligence–Powered Scribes – A Multisite Study. JAMA, Published Online: April 1, 2026 doi: 10.1001/jama.2026.2253



Foto: Charles LWA-stock.adobe.com

SYSTEMATISCHER KRANKENKASSEN BETRUG IN FRANKREICH

Und wieder steht eine Dentalkette im Zentrum der Machenschaften!

In Frankreich haben Kriminelle die staatliche Krankenkasse um 58 Millionen Euro betrogen. Im Zentrum eines der größten Betrugsskandale in der Geschichte des französischen Gesundheitssystems steht – surprise – eine Dentalkette, deren neue Betreiber systematisch fiktive Leistungen abgerechnet haben.

Sieben Männer und Frauen im Alter zwischen 23 und 57 Jahren wurden am 25. März in Paris dem Untersuchungsrichter vorgeführt und wegen organisierten Betrugs, organisierter Geldwäsche und Beteiligung an einer kriminellen Vereinigung angeklagt, verkündete die Pariser Staatsanwältin Laure Beccuau am Tag darauf. Eine Person wurde in Untersuchungshaft genommen, die anderen stehen unter richterlicher Aufsicht.

Der Vorwurf: Massiver Betrug bei den Abrechnungen mit der Krankenkasse (Caisse primaire d'assurance maladie, CPAM). Schätzungsweise 58 Millionen Euro sollen die Betrüger veruntreut haben. Mehr als 300.000 Euro Bargeld wurden bei Hausdurchsuchungen beschlagnahmt, weitere Einfrierungen sind Beccuau zufolge im Gange.

In ganz Frankreich hätten „Gesundheitseinrichtungen, insbesondere zahnmedizinische Zentren“ ab Ende 2024 massenhaft erfundene Behandlungen abgerechnet, fasste die Beccuau den Sachverhalt in ihrer Erklärung zusammen. Die CPAM hatte bereits im Vorfeld der großen Anklagewelle Verträge mit zehn Zentren der Kette Nobel Santé+ gekündigt, nachdem dort massive Unregelmäßigkeiten bei der Abrechnung von Kronen und Brücken festgestellt worden waren.

Abrechnungen liefen auf verstorbenen Zahnarzt

Ans Licht kamen die Auffälligkeiten schon im vergangenen Frühjahr, als am 10. April 2025 der Polizeidienst zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (Office Central de Lutte contre la Délinquance Itinérante, OCLTI) von der Nationa-

MEHR ZUM THEMA

Frankreich galt als Eldorado für Spekulanten: Fast 15 Jahre lang haben Investoren das System brutal abgezockt. Lesen Sie mehr zu den Hintergründen in der Titelgeschichte „Fini le Bluff“ (zm12/2023) – oder über den QR-Code.



Trotz strengerer Gesetze stehen Dentalketten und -zentren noch laufend vor Gericht. Wie kann das sein? Lesen Sie das Interview mit dem Präsidenten der Französischen Zahnärztekammer in „Straftaten bedrohen weiterhin die Patientensicherheit“ (zm 8/2026) – oder über den QR-Code.



len Krankenkasse (CNAM) über die Betrugsfälle informiert wurde. Ein anonymes Schreiben, das im März 2025 an die Krankenkasse ging, hatte ebenfalls auf Verdächtige aufmerksam gemacht.

Eine Spezialeinheit der Staatsanwaltschaft in Paris (Jurisdiction Interrégionale Spécialisée, JIRS) leitete daraufhin im September eine Untersuchung ein und eröffnete am 23. Dezember 2025 das Verfahren. Die Ermittlungen offenbarten: Im gesamten Staatsgebiet hatten mehrere Einrichtungen, insbesondere Zahnzentren der Dentalkette Nobel Santé+, kurz nach ihrer Übernahme durch einen neuen Betreiber ab Ende 2024 damit begonnen, in großem Stil fiktive Leistungen in Rechnung zu stellen.

„Nahezu alle Abrechnungen lauteten auf Personen, die eine Zusatzkrankenversicherung hatten, und die Beträge lagen weit über den durchschnittlichen Erstattungssätzen der gesetzlichen Krankenversicherung“, berichtete Beccuau. Die Abrechnungen für ein Zahnzentrum in Marseille liefen dabei teilweise auf einen Zahnarzt, der 2021 verstorben war.

Die Patienten waren nie in der Praxis gewesen

„Die ersten Anhörungen bestätigen zudem, dass die genannten Patienten die Behandlungen nie in Anspruch genommen hätten und sich nicht einmal in diesen Zahnzentren eingefunden hätten“, führte sie weiter aus. Die Verdächtigen werden beschuldigt, Patientendaten missbraucht, Bankverbindungen geändert und die Abrechnungssoftware manipuliert sowie bei der Übernahme bestimmter Zahnzentren mitgewirkt zu haben oder dort tätig gewesen zu sein, um den Betrug zu erleichtern. Die 18 betroffenen Gesundheitszentren befinden sich in Paris, Marseille, Soissons, Clamart, Neuilly-sur-Seine, Boulogne, Montmorency, Rueil-Malmaison, Gentilly, Vincennes und Fontaine.

„Der Fall steht wahrscheinlich im Zusammenhang mit den zahlreichen Diebstählen von Verwaltungsdaten“, die in den letzten Jahren stattgefunden haben und Betrügern ermöglichen, persönliche Daten auf dem Schwarzmarkt zu kaufen, sagte Fabien Badinier, der bei der CNAM für die Aufklärung von Betrugsfällen zuständig ist. ck



VOCO Profluorid® Varnish + BioMin®

HÄRTET SIGNIFIKANT DEN GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ

- **Doppelter Schutz** – Kristalline Schutzschicht und zuverlässige Desensibilisierung (5 % NaF \triangleq 22.600 ppm Fluorid)
- **Ästhetisch** – Zahnfarbener Lack
- **Universell** – in Tube oder *SingleDose*
- **Geschmacksvielfalt** – Minze, Karamell, Kirsche und Bubble gum



VOCO GmbH · Anton-Flettner-Str. 1-3 · 27472 Cuxhaven · Deutschland
Freecall 00 800 44 444 555 · www.voco.dental

VOCO
DIE DENTALISTEN

FALLBERICHT AUS DEM DGZ-JUNIORSPEZIALISIERUNGSPROGRAMM

Mikroinvasive Behandlung einer moderaten Fluorose

Lena Rössler

Unter dem Begriff Fluorose werden Schmelzveränderungen zusammengefasst, die aufgrund einer übermäßigen Exposition von Fluorid während der Schmelzbildung und -reifung entstehen. Bei starker Ausprägung kann der Leidensdruck aufgrund ästhetischer Beschwerden sehr hoch sein. Im Folgenden wird die mikroinvasive Behandlung einer moderaten Fluorose mittels Mikroabrasion und Kunststoffinfiltration vorgestellt.

Die 16-jährige Patientin ostafrikanischer Herkunft stellte sich im September 2024 erstmalig in der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universitätsmedizin Göttingen vor. Ihr Hauptanliegen war eine generalisierte Blutung, die sie während der häusli-

chen Mundhygiene festgestellt hatte. Gleichzeitig äußerte sie den Wunsch, die Ästhetik im Oberkieferfrontzahnbereich zu verbessern.

Die Allgemeinanamnese war unauffällig. Die dentale Ausgangssituation zeigte ein vollbezahntes Gebiss der

zweiten Dentition mit Verfärbungen der Zähne 11-23 (Abbildung 1) sowie eine kavitierte Karies (ICDAS 5) am Zahn 37 okklusal. Zusätzlich wurde eine generalisierte Parodontitis marginalis Stadium II mit lokalisierten Befunden im Stadium III und einem Progressionsgrad B diagnostiziert.



Abb. 1: klinische Ausgangssituation der Patientin



Abb. 2: klinische Ausgangssituation der Schwester der Patientin

Es wurde die Diagnose einer Fluorose der Zähne 11-23 gestellt und diese aufgrund der deutlichen, bräunlichen Farbveränderungen nach Dean als moderat klassifiziert [Dean, 1942]. Bei der Untersuchung der jüngeren Schwester der Patientin wurde auch bei ihr eine ähnliche Strukturanomalie an den Zähnen 12-22 festgestellt (Abbildung 2). Differenzialdiagnostisch wurden eine Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) oder andere Schmelzveränderungen unklarer Genese in Betracht gezogen.

Planung und Ziele

Im Rahmen einer Parodontitistherapie erfolgten zunächst die umfangreiche Aufklärung sowie die Kontrolle und Entfernung des supra- und subgingival gelegenen Biofilms. Zusätzlich wurde eine Füllungstherapie am Zahn 37 durchgeführt.



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 3: Ausgangssituation nach absoluter Trockenlegung der Zähne 13-23 mit Kofferdam



Abb. 4: Ergebnis nach Mikroabrasion mit Salzsäure und Bimssteinpulver



Abb. 5a, b: Zustand während Salzsäureätzung der Zähne 11-23



Abb. 6: Ergebnis vor Infiltration



Abb. 7: Zustand unmittelbar nach Infiltration.

Fotos: Lena Rössler/UMG

Zur Verbesserung der dentalen Ästhetik im Oberkieferfrontzahnbereich wurde, aufgrund des Alters der Patientin und unter Berücksichtigung des Nichtschadensgebots, besonderer Wert auf eine möglichst minimalinvasive Behandlungsmaßnahme gelegt. Nach umfassender Aufklärung wurde sich daher gemeinsam mit der Patientin für eine kombinierte Therapie aus Mikroabrasion und Kunststoffinfiltration (Icon Vestibular, DMG, Hamburg) entschieden.

Behandlung

Zur absoluten Trockenlegung wurde zunächst Kofferdam gelegt (Abbildung 3). Im ersten Schritt erfolgte eine Mikroabrasion der Schmelzoberfläche mit einem Gemisch aus 15-prozentiger Salzsäure (Icon Etch, Icon Vestibular, DMG, Hamburg) und Bimssteinpulver, mit dem die Zahnoberflächen für zwei Minuten poliert wurden (Abbildung 4).

Es folgte die alleinige Salzsäureätzung (Icon Etch, Icon Vestibular, DMG, Hamburg), dreimal für jeweils fünf



Abb. 8: Behandlungsergebnis vier Monate nach Kunststoffinfiltration

Minuten (Abbildung 5) unter ständiger Kontrolle des Ergebnisses (Abbildung 6). Zur Trocknung der Zähne wurde Alkohol (Icon Dry, DMG, Hamburg) angewendet. Zusätzlich lässt sich durch das kurzfristige Füllen der Poren mit Alkohol das Behandlungsergebnis visualisieren, das zu diesem Zeitpunkt

mit dem Infiltranten erreicht werden würde. Anschließend folgte die Infiltration mittels des niedrigviskosen Kunststoffs (Icon Infiltrant, Icon Vestibular, DMG, Hamburg) für fünf Minuten unter Ausschluss von Licht. Überschüssiger Infiltrant wurde mit einem Schaumstoffpellet entfernt, bevor ►►



Abb. 9a, b: klinischer Zustand vor und nach der Behandlung mit Kunststoffinfiltration der jüngeren Schwester der Patientin

die Lichtpolymerisation für 40 Sekunden erfolgte.

Um die Polymerisationsschrumpfung des Infiltranten zu kompensieren, wurden die Infiltration und die Lichtpolymerisation noch einmal wiederholt (Abbildung 7). Nach Entfernung des Kofferdams wurden grobe Überschüsse mit einem Scaler versäubert und die Oberfläche mit einem mehrstufigen Kompositpoliturssystem poliert.

Die Patientin wurde anschließend zu einem Kontrolltermin einbestellt, bei dem das Behandlungsergebnis überprüft und die Oberflächen nochmals poliert wurden (Abbildung 8). Im weiteren Verlauf konnte auch die Fluorose der Schwester in einem ähnlichen Vorgehen erfolgreich mit Mikroabrasion und Kunststoffinfiltration behandelt werden (Abbildung 9). Die Behandlungsergebnisse beider Patientinnen werden im Rahmen regelmäßiger Untersuchungen weiterhin kontrolliert.

Diskussion

Die Fluorose ist eine Zahnentwicklungsstörung, die aufgrund einer zu hohen Fluoridexposition während der Schmelzentwicklung und einer daraus

resultierenden Störung der Ameloblasten entsteht. Lediglich die Menge, nicht aber die Art der Aufnahme (Trinkwasser, Fluoridtabletten oder das Verschlucken von Zahnpasta), ist entscheidend bei der Entstehung dentaler Fluorosen. In Deutschland beträgt die Prävalenz 7,1-11,3 Prozent [Momeni et al., 2007].

Da der Fluoridgehalt im Trinkwasser in Deutschland $< 0,3$ mg/l beträgt [Bundesamt für Risikobewertung, 2005] und somit deutlich unterhalb der von der WHO veröffentlichten Emp-

fehlung von $< 1,5$ mg/l [WHO, 2004] liegt, ist das Auftreten einer Fluorose in Deutschland in der Regel nicht mit dem Fluoridgehalt des Trinkwassers erklärbar. Die beiden Patientinnen waren jedoch in Ostafrika aufgewachsen, wo sie regelmäßig Wasser aus Brunnen bezogen hatten. Aufgrund geologischer Prozesse liegt der Fluoridgehalt im Grundwasser in verschiedenen Regionen Ostafrikas deutlich über dem von der WHO empfohlenen Richtwert und so ist es wahrscheinlich, dass ein zu hoher Fluoridgehalt im Trinkwasser ursächlich für die Fluorosen im Frontzahnbereich war [Podgorski & Berg, 2022; The World Bank, 2021].

Histologisch ist die Oberfläche fluorotischer Zähne hypermineralisiert, darunter ist der Zahnschmelz jedoch porös verändert [Fejerskov et al., 1975]. Das klinische Erscheinungsbild weißlicher Farbveränderungen der betroffenen Zähne resultiert aus dem unterschiedlichen Lichtbrechungsindex von Luft, Wasser und Apatit. Durch Einlagerung exogener Farbstoffe in die Poren können auch bräunliche Verfärbungen entstehen.

In Fällen einer stark ausgeprägten Fluorose ist ein Verlust der Oberflächenintegrität durch mechanische Belastung („Pitting“) möglich. Der Fluorose-Index nach Dean [1942] klassifiziert dentale Fluorosen anhand ihres klinischen Erscheinungsbildes in sechs verschiedene Schweregrade.

Die Infiltration wurde ursprünglich entwickelt, um mittels eines niedrigviskosen Kunststoffs eine Arretierung initial kariöser Läsionen zu erzielen. Die Maskierung sogenannter White Spots [Paris & Meyer-Lückel, 2009] wird durch die Infiltration eines niedrigviskosen Kunststoffs in den Läsionskörper erzielt, wodurch der Lichtbrechungsindex sich wieder dem des natürlichen Schmelzes nähert [Paris et al., 2013].

Inzwischen wurde das Indikationsspektrum der Kunststoffinfiltration um Fluorosen und MIH erweitert und gilt bei der Maskierung leichter bis mittelschwerer fluorotischer Veränderungen gegenüber anderen mikroinvasiven Maßnahmen [Mikroabrasion oder Bleichen] als überlegen [Han et al., 2025; Prado et al., 2025].

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Kunststoffinfiltration ist zur Behandlung fluorotischer Schmelzveränderungen geeignet.
- Durch ein individualisiertes Behandlungsprotokoll können die mit der Kunststoffinfiltration erzielten Ergebnisse optimiert werden.
- Die Kunststoffinfiltration lässt sich mit anderen mikroinvasiven Maßnahmen (Mikroabrasion, Bleichen) kombinieren.



Dr. med. dent. Lena Rössler

Poliklinik für Präventive Zahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Universitätsmedizin Göttingen
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

Foto: privat

Da der ästhetische Erfolg der Infiltration auch von der Tiefe der zu behandelnden Läsion abhängig ist, kann vor Behandlungsbeginn die Transillumination mit einer Lichtquelle von palatinal sinnvoll sein, um die Position einer Läsion besser bestimmen zu können. Weiter oberflächlich liegende Läsionen erscheinen dabei schärfer begrenzt, während tiefer liegende Läsionen einen eher verschwommenen Umriss haben [Marouane & Chtioui, 2020].

Mit 15-prozentiger Salzsäure werden in einem einzelnen Ätzgang 30-40 µm Zahnschmelz entfernt [Meyer-Lückel et al., 2007]. Gemäß den Angaben des Herstellers kann es empfehlenswert sein, die Ätz- und Trocknungszyklen mehrfach zu wiederholen, um den Zugang zum Läsionskörper zu verbessern.

Aufgrund der Hypermineralisation der Schmelzoberfläche kann es jedoch vorkommen, dass die Salzsäureätzung allein nicht ausreicht, um den Läsionskörper vollständig für die nachfolgende Behandlung zugänglich zu machen. Um diese Schwierigkeit zu umgehen, kann die oberflächlichste Schmelzschicht vor der Salzsäureätzung mithilfe eines Diamantschleifers oder durch Sandstrahlen mit Aluminiumoxid abgetragen werden [Attal et al., 2014].

Alternativ ist es möglich, die Salzsäureätzung einfach mit Mikroabrasion zu kombinieren. Im dargestellten Patientenfall wurde dazu Icon Etch (Icon Vestibular, DMG, Hamburg) in einem Verhältnis von 1:1 mit Bimssteinpulver vermischt und langsam rotierend mit einem Polierkelch auf die zu behandelnden Stellen aufgebracht. Da diese Mischung stark abrasiv ist, ist es unerlässlich, diesen Schritt nur kurz und

mit großer Aufmerksamkeit durchzuführen [Tong et al., 1993]. Findet eine gründliche Politur statt, gelten die Ergebnisse, die mit der Infiltration erreicht werden können, als langzeitstabil [Abang Ibrahim et al., 2023].

Die verschiedenen Therapiemaßnahmen zur Behandlung einer Fluorose sollten anhand ihres Schweregrads bewertet werden. Da der Behandlungserfolg nicht immer zuverlässig vorhersehbar ist, nimmt die Aufklärung vor Behandlungsbeginn eine bedeutsame Rolle ein, um eine realistische Erwartungshaltung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen.

Handelt es sich lediglich um eine leichte Fluorose mit weißlichen Schmelzveränderungen, bietet die Kunststoffinfiltration im Vergleich zur Mikroabrasion oder dem Bleichen betroffener Zähne die besten Behandlungsergebnisse [Chaple Gil et al., 2026; Han et al., 2025]. Abhängig vom Schweregrad einer Läsion kann ein individualisiertes Behandlungsprotokoll (verlängerte Ätz- und Infiltrationszeiten, häufigere Ätzvorgänge) das Behandlungsergebnis zusätzlich verbessern [Kumar et al., 2022].

In Fällen einer moderaten bis schweren Fluorose führt die alleinige Kunststoffinfiltration unter Umständen nicht zu zufriedenstellenden Ergebnissen. In solchen Situationen kann es sinnvoll sein, die Kunststoffinfiltration mit anderen mikroinvasiven Verfahren zu kombinieren [Gugnani et al., 2017; Wittich et al., 2024]. Insbesondere bei dunkleren Verfärbungen kann ein In-Office-Bleaching vor Behandlungsbeginn die Intensität der Pigmentierungen reduzieren [Kumar et al., 2022].

Darüber hinaus ist es in Fällen einer schweren Fluorose mit Verlust der Oberflächenintegrität von Vorteil, dass sich der Infiltrant ohne weitere Vorbehandlung mit direkten Kompositrestaurationen kombinieren lässt, um die natürliche Form eines Zahns wiederherzustellen. Indirekte Restaurationen wie Veneers oder Vollkronen ermöglichen zwar grundsätzlich eine ästhetische Rehabilitation, sollten bei der Behandlung einer Fluorose jedoch als Therapieoption der zweiten Wahl betrachtet werden. ■

Harmonie[®]
SCHIENE

Jedes Lächeln ist schön –



wir machen es perfekt!

Das Alignersystem für Ihre Zahnarztpraxis

- Seit über 20 Jahren erprobt: die HarmonieSchiene von Orthos
- Wirtschaftlich attraktiv, leichter Einstieg, qualifizierte Fachberater
- Keine Zertifizierung oder spezielle Software nötig



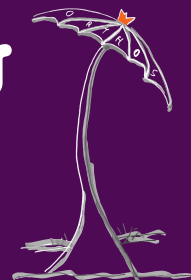
Jetzt starten:
QR-Code scannen +
kostenfreies Starterkit
anfordern!

harmonieschiene.de/starterkit-form

Hergestellt in Frankfurt/Main

Eine Marke von

ORTHOS
Fachlabor



Entdecken Sie unsere
weiteren Marken unter

www.orthos.de

OBERSTARZT DR. JÜRGEN RENTSCHLER ZU ZAHNÄRZTEN BEI DER BUNDESWEHR

„Es ist ein Vorteil, dass die Bundeswehr über einen Fachbereich Zahnmedizin verfügt“

Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Bundeswehr tragen dazu bei, dass Soldatinnen und Soldaten jederzeit einsatzbereit sind. Neben der Arbeit in der Praxis gehören Auslandseinsätze und soldatische Fähigkeiten zum Berufsbild. In Zeiten wachsender sicherheitspolitischer Herausforderungen wird ihre Rolle immer wichtiger. Im Interview erläutert Oberstarzt Dr. Jürgen Rentschler, auf welche Szenarien sie sich vorbereiten.

Herr Dr. Rentschler, welche Aufgaben haben Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Bundeswehr?

Dr. Jürgen Rentschler: Der Kernauftrag des Fachbereichs Zahnmedizin ist die zahnärztliche Versorgung der Soldatinnen und Soldaten. Sanitätsoffiziere der Approbationsrichtung Zahnmedizin (SanOffz Zahnarzt) sorgen dafür, dass die Soldaten „dental fit“ und damit einsatzbereit sind. Alle Soldatinnen und Soldaten sind verpflichtet, sich einmal jährlich zahnärztlich im Hinblick auf ihre Mundgesundheit und Verwendungsfähigkeit begutachten zu lassen.

Ziel ist es, ungeplante Ausfälle zu vermeiden – daher spielt Prävention in der Militärzahnmedizin eine noch größere Rolle als in der zivilen Zahnmedizin. So haben Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr über das 18. Lebensjahr hinaus, bis zum Ende ihrer Dienstzeit, Anspruch auf individualprophylaktische Leistungen.



Oberstarzt Dr. Jürgen Rentschler (58) ist Leitender Zahnarzt der Bundeswehr und Inspizient Zahnmedizin. Schon sein Vater war bei der Bundeswehr tätig.

Die zahnärztliche Behandlungstätigkeit der SanOffz Zahnärzte unterscheidet sich nicht von der in niedergelassenen Praxen. Darüber hinaus müssen sie aber auch soldatische Fähigkeiten

wie zum Beispiel Schießen oder ABC- und Selbstschutzmaßnahmen beherrschen und diese trainieren. Außerdem sind sie verpflichtet, regelmäßig Sport zu treiben, um körperlich fit zu bleiben.

Wie wird man Zahnärztin oder Zahnarzt bei der Bundeswehr?

In der Laufbahn der Sanitätsoffiziere (SanOffz) bietet die Bundeswehr für die Studienfachrichtungen Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin sowie Pharmazie/Lebensmittelchemie die Möglichkeit, nach dem Abitur als Sanitätsoffizieranwärter oder -anwärterin (SanOA) eingestellt zu werden.

Im Bereich Zahnmedizin kann die Bundeswehr pro Jahr über 20 Studienplätze an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die sich hierzu für mindestens 17 Jahre verpflichten müssen. Nach einer Vorauswahl nehmen Bewerberinnen und Bewerber an einem mehrtägigen Assessment teil. Wer ausgewählt wird,

SO VIELE MENSCHEN ARBEITEN IM FACHBEREICH ZAHNMEDIZIN DER BUNDESWEHR

Die Bundeswehr beschäftigt derzeit insgesamt etwa 400 Sanitätsoffiziere der Approbationsrichtung Zahnmedizin (SanOffz Zahnärzte). 320 von ihnen stellen in 150 Behandlungseinrichtungen die truppenzahnärztliche Versorgung der Soldatinnen und Soldaten sicher. Etwa 80 nehmen sanitätsdienstliche und fachliche Stabsaufgaben im Bundesverteidigungsministerium und in Kommandobehörden der Bundeswehr wahr.

Im Bereich der ZFA und Fachassistenten gibt es (zivil und militärisch) 700 Dienstposten beziehungsweise Stellen, wobei Zivilangestellte häufig halbtags tätig sind und sich die Stellen entsprechend teilen. Dazu kommen knapp 150 Mannschaftssoldaten, über 200 Studierende der Zahnmedizin

sowie etwa 200 Auszubildende zur beziehungsweise zum Zahnmedizinischen Fachangestellten.

SanOffz Zahnärzte sind vergleichsweise jung: Etwa zwei Drittel verlassen die Bundeswehr nach Ablauf ihrer Verpflichtungszeit von 17 Jahren im Alter von 35 bis 40 Jahren. Mehr als die Hälfte (etwa 57 Prozent) aller SanOffz Zahnärzte ist weiblich. Einige arbeiten dabei vorübergehend in Teilzeit, um Dienst und Familie vereinbaren zu können.

Insgesamt beschäftigt der Fachbereich Zahnmedizin der Bundeswehr somit etwa 1.700 Menschen. Der Fachbereich ist Teil des neuen Unterstützungsbereiches der Bundeswehr mit insgesamt rund 55.000 Beschäftigten.

absolviert eine dreimonatige militärische Grundausbildung und studiert anschließend regulär an einer zivilen deutschen Universität.

Wie groß ist das Interesse und welche Voraussetzungen sollten die Bewerber mitbringen?

Das Interesse ist groß, die Studienplätze sind sehr begehrt. Bei der Vorauswahl spielen auch die Abiturnote beziehungsweise die schulischen Leistungen zum Bewerbungszeitpunkt eine Rolle. Im weiteren Auswahlverfahren wird neben der Studieneignung die Motivation erfragt, Soldatin oder Soldat zu werden, und die Eignung für den Offizierberuf ermittelt. Die Bewerberinnen und Bewerber müssen selbstverständlich auch zum Grundgesetz und zur freiheitlich-demokratischen Grundordnung stehen und über eine ausreichende körperliche Fitness verfügen. Ein weiteres entscheidendes Kri-

terium ist die gesundheitliche Eignung zum Wehrdienst.

Wie geht es dann weiter?

Schon während des Studiums erhalten die SanOA ein Gehalt, das ihrem Dienstgrad entspricht. Sie starten als Sanitätssoldat und werden in Abhängigkeit vom Fortschritt im Studium (bestandenes Physikum) und Absolvierung des Offizierlehrgangs Teil 1 nach drei Jahren zum Leutnant befördert. Das Studium der Zahnmedizin dauert rund elf Semester; wir erwarten einen regelhaften Studienfortschritt. In den Semesterferien gilt es unter anderem, mindestens einmal im Kalenderjahr die zuvor genannten individuellen militärischen Grundfertigkeiten zu trainieren und nachzuweisen.

Nach erfolgreichem Studienabschluss erhalten angehende Zahnärzte ihre Approbation und werden damit automa-

tisch zum Stabsarzt befördert. Danach folgt eine 18-monatige Professionalisierungsphase, die der Assistenzzeit in niedergelassenen Praxen entspricht. Anschließend arbeiten die SanOffz Zahnärzte in einer von 150 Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr, die bundesweit in den meisten Kasernen sowie an den fünf Bundeswehrkrankenhäusern stationiert sind.

Wie lange sind Zahnärzte im Schnitt bei der Bundeswehr tätig?

Nach dem Studium sind die SanOffz Zahnärzte mindestens bis zum Ende ihrer Verpflichtungszeit und somit etwa 11,5 Jahre bei der Bundeswehr tätig. Etwa zwei Drittel verlassen die Bundeswehr nach Ablauf ihrer Verpflichtungszeit von 17 Jahren. In Abhängigkeit von freien Dienstposten ist es möglich, die Verpflichtungszeit zu verlängern. Außerdem übernimmt die Bundeswehr jährlich bis zu sieben SanOffz ►►

Doctolib

Lücken im Kalender? Fallen jetzt aus!

- ✓ Automatische Terminbenachrichtigungen an alle Patient:innen
- ✓ Automatische Recalls mit Buchungstracking
- ✓ Digitale Nachrückerliste



←
KI-Sprechstundenassistent
jetzt kostenlos testen!



Zahnärzte als Berufssoldaten, die dann in der Regel bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres dienen.

Warum benötigt die Bundeswehr eigene Zahnärztinnen und Zahnärzte?

Die Soldaten haben Anspruch auf eine unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (UTV) und sind daher verpflichtet, zu Truppenärzten und -zahnärzten zu gehen. Deutschland hat sich entschieden, die Streitkräfte vollumfänglich von einem eigenen Sanitätsdienst versorgen zu lassen. Dafür benötigt die Bundeswehr auch Zahnärzte, die fachlich und militärisch ausgebildet sind und für den Auftrag der Bundeswehr uneingeschränkt zur Verfügung stehen.

Der Fachbereich Zahnmedizin stellt die truppenzahnärztliche Versorgung der Streitkräfte im Inland sowie im Auslandseinsatz und im Rahmen der Landes- und Bündnisverteidigung sicher. Bei der Behandlung von Soldatinnen und Soldaten sind dabei auch individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen. So gibt es zum Beispiel besondere Anforderungen an die militärzahnärztliche Begutachtung zum Beispiel von fliegerischem Personal bei der Luftwaffe oder seegehenden beziehungsweise spezialisierten Einheiten der Marine.

Um die Versorgung im Einsatz oder Verteidigungsfall sicherstellen zu können, müssen SanOffz Zahnärzte nicht nur fachliche, sondern auch soldatische Fähigkeiten beherrschen. Nur so können sie ihren Auftrag unter den unterschiedlichsten Bedingungen erfüllen und den erforderlichen Beitrag für die Streitkräfte leisten.



Aufgrund der weltpolitischen Veränderungen der letzten Jahre spielen Auslandseinsätze im Zusammenhang mit internationalem Krisenmanagement (IKM), wie in Afghanistan und Mali, nicht mehr die vorrangige Rolle. Seit Beginn des Ukrainekriegs liegt der Fokus jetzt primär auf der Fähigkeit zur Landes- und Bündnisverteidigung. Es ist entscheidend, dass die Bundeswehr über genügend eigene Zahnärzte verfügt, um die Streitkräfte vollumfänglich zahnmedizinisch versorgen zu können. Denn gerade im Bündnisfall

wäre ein Rückgriff auf Kapazitäten des deutschen Gesundheitssystems nicht mehr möglich.

Haben auch andere NATO-Länder einen eigenen Fachbereich Zahnärzte?

Unter allen NATO-Partnern verfügen nur die Vereinigten Staaten und die Bundeswehr über ausreichende autarke zahnärztliche Kapazitäten, um die eigenen Streitkräfte vollumfänglich zahnmedizinisch zu versorgen. Dies spielt im Rahmen der Bündnisverteidigung eine entscheidende Rolle, da ein Rück-

FAST ALLE SOLDATEN SIND AUS ZAHNÄRZTLICHER SICHT EINSATZFÄHIG

Die Mundgesundheit in der Bundeswehr hat sich in den vergangenen Jahrzehnten analog zur gesamtdeutschen Mundgesundheit stark verbessert. Dies ist auf die insgesamt gute zahnärztliche Versorgung in Deutschland zurückzuführen. Bei der verpflichtenden jährlichen Begutachtung wird jedem Soldaten und jeder Soldatin eine Dental-Fitness-Class (DFC) zugeordnet. Die DFC-Klassifikation reicht von DFC 1 (einsatzbereit, kein Behandlungsbedarf und niedrige Wahrscheinlichkeit eines zahnärztlichen Notfalls innerhalb der nächsten zwölf Monate) bis DFC 4 (nicht einsatzbereit, unbekannter Gesundheitszustand).

Das Ergebnis der aktuellen Erhebung: Insgesamt sind laut der Klassifikation über 92 Prozent des militärischen Personals aus zahnärztlicher Sicht einsatzfähig (DFC 1 und 2). Bei knapp der Hälfte (47 Prozent) aller Soldatinnen und Soldaten besteht demnach dennoch Behandlungsbedarf. Der Anteil der Soldaten in DFC 3 (nicht einsatzbereit, dringender Behandlungsbedarf und hohe Wahrscheinlichkeit eines zahnärztlichen Notfalls innerhalb der nächsten zwölf Monate) lag im vergangenen Berichtsjahr bei nur knapp acht Prozent und ist weiter rückläufig.



„Es ist entscheidend, dass die Bundeswehr über genügend eigene Zahnärzte verfügt, um die Streitkräfte vollumfänglich zahnmedizinisch versorgen zu können.“

Oberstarzt Dr. Jürgen Rentschler

griff auf Kapazitäten des deutschen Gesundheitssystems hier nicht möglich ist und darüber hinaus gegebenenfalls alliierte Kameradinnen und Kameraden mitversorgt werden müssen.

Der Fachbereich Zahnmedizin der Bundeswehr ist seit vielen Jahrzehnten auch im Ausland im Einsatz. Insgesamt werden derzeit jedes Jahr bis zu 30 SanOffz Zahnärzte bei Missionen, Einsätzen und Übungen im Ausland eingesetzt. So unterstützt der Fachbereich unter anderem die Marine bei der Erfüllung ihres Auftrags auch fernab heimischer Gewässer. Im Einsatz und bei internationalen Übungen sind Zahnärzte für eine begrenzte Zeit an Bord größerer Schiffe dabei.

Hinzu kommen dauerhaft im Ausland stationierte Kräfte, beispielsweise im NATO-Hauptquartier nahe der belgischen Stadt Mons, im französischen Ill-

kirch (Deutsch-Französische Brigade) und in Litauen (Brigade Litauen). Bis 2027 sollen rund 5.000 Soldaten und zivile Mitarbeiter sowie deren Familien in Litauen stationiert werden. Für die jetzt schon in Litauen stationierten deutschen Soldaten wurde bereits eine „einstühlige“ Zahnarztgruppe in Betrieb genommen. Im Zielbetrieb wird es an zwei Standorten jeweils „mehrstühlige“ Einrichtungen mit truppenzahnärztlichen und oralchirurgischen Ambulanzen geben.

Welche Szenarien werden trainiert?

Seit Beginn des Krieges in der Ukraine steht die Bündnisverteidigung im Vordergrund. Um dafür richtig ausgerüstet zu sein, benötigt der Fachbereich Zahnmedizin weitere mobile und schnell verlegbare zahnärztliche Behandlungsgeräte und -einheiten.

Die Bundeswehr hat in den vergangenen Jahren viel Erfahrung in der Bekämpfung asymmetrischer Bedrohungen gesammelt. Die zahnärztliche Versorgung der Truppe erfolgte dabei in der Regel in festen oder containergestützten Behandlungseinheiten in Feldlagern. Diese Erfahrungen sind jedoch nur bedingt auf die Bündnisverteidigung auf europäischem Boden übertragbar.

Nach dem Ende des Kalten Krieges wurden vorhandene Strukturen, Fähigkeiten und Ausrüstung mit Blick auf die damals veränderte sicherheitspolitische Lage in Teilen, nicht zuletzt im Umfang, deutlich reduziert oder teilweise gänzlich abgeschafft. Nun gilt es, die entstandene Fähigkeitslücke auf dem Stand der aktuellen fachlichen Vorgaben und angepasst an die neuerlichen Bedingungen einer hochtechnisierten, symmetrischen Bedrohungslage zu schließen.

Arbeiten Zahnärzte bei der Bundeswehr mit zivilen Zahnärzten zusammen?

Ja. Bei Fortbildungsveranstaltungen treffen sich regelmäßig auch militärische und zivile Vertreter der Zahnmedizin zum fachlichen Austausch. Viele niedergelassene Kollegen sind zudem Sanitätsoffiziere der Reserve und verstärken die Bundeswehr bei „Wehrübungen“ vor Ort.

Auch bei der Behandlung von Soldatinnen und Soldaten unterstützt die zivile Kollegenschaft. So sind zahnärztliche Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr zum Beispiel auf die enge Zusammenarbeit unter anderem mit zivilen Kieferorthopäden angewiesen, da die Bundeswehr derzeit über keine eigenen Fähigkeiten auf diesem Gebiet verfügt. Außerdem werden Soldaten bei vorübergehend eingeschränkten Kapazitäten im eigenen Bereich an zivile Kollegen überwiesen.

Wie können niedergelassene Zahnärzte die Bundeswehr im Fall einer Krise unterstützen?

Im Bündnisfall wäre das Bundesgebiet mit hoher Wahrscheinlichkeit Aufmarschgebiet alliierter Truppen und würde als „Drehscheibe“ fungieren. Auf die Bundesrepublik kämen dann möglicherweise zusätzliche Aufgaben zu. Alliierte Streitkräfte müssten sich dabei gegebenenfalls vorübergehend auf das zivile Gesundheitssystem in Deutschland abstützen. Dies wird jedoch von der Kapazität her kein wirkliches Problem darstellen. Erwartet werden im Bündnisfall aber auch große, weitgehend ungerichtete Flüchtlingsströme. Bei ihrer Versorgung würden die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte vermutlich erheblich gefordert werden.

Der Verteidigungsfall würde alle Bereiche sogenannter „Kritischer Infrastruktur“ in Deutschland und damit auch das Gesundheitssystem betreffen. Eine solche Situation wird hoffentlich nie eintreten. Dennoch ist es zur Vorbereitung in jedem Falle sinnvoll, die Resilienz von medizinischen Einrichtungen zu stärken – auch die von Zahnarztpraxen.

Die Bundeszahnärztekammer beabsichtigt zeitnah zusammen mit der Bundeswehr einen Leitfadensatz zur Krisenresilienz zu erarbeiten. Dieser soll Zahnärzten Empfehlungen geben, wie sich Praxen auf mögliche Krisen vorbereiten können. Den gesetzlichen Rahmen hierzu muss das Gesundheitssicherstellungsgesetz schaffen, das derzeit erarbeitet wird. Das Bundesgesundheitsministerium will dazu im Sommer einen Entwurf vorlegen.

Das Gespräch führte Anne Orth.

AUSZEICHNUNG FÜR ZAHNMEDIZINISCHES PRÜFUNGSVERFAHREN

So sind mündliche Tests fair, transparent und praxisnah

Mehr Struktur, eine höhere Qualität, Vergleichbarkeit, damit die Ergebnisse valider werden – wie lassen sich in der Zahnmedizin die mündlichen Prüfungen verbessern? Der Hans-Günther-Sonntag-Preis 2026 ehrt Personen und Initiativen, die sich in besonderem Maß um die medizinische Lehre verdient gemacht haben. Der Preis wurde 2026 zum ersten Mal verliehen.



Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Ihr Projekt zu strukturierten mündlichen Prüfungen in der Zahnmedizin überzeugte die Jury des Hans-Günther-Sonntags-Preises: Alina Gruseck (4. vo. li.), Prof. Dr. Stefan Rupf (4. vo. re.), Dr. Anna-Lena Hillebrecht (3. vo. re.) und Dr. Sarah Rampf (2. vo. re.).

Wie lassen sich mündliche Prüfungen fair, vergleichbar und kompetenzorientiert gestalten – und gleichzeitig den didaktischen Ansprüchen an die zahnmedizinische Lehre im klinischen Alltag gerecht werden? Dieser komplexen Frage widmet sich das prämierte Projekt der Arbeitsgruppe SMP in der Zahnmedizin. SMP steht für „strukturierte mündliche Prüfung“.

Das fünfköpfige Projektteam setzt sich aus Dozentinnen und Dozenten der medizinischen Hochschulen in Freiburg, Mainz, Heidelberg und Homburg/Saar zusammen. Um über die unterschiedlichen Standorte hinweg effizient kooperieren zu können, hat sich

die Arbeitsgruppe unter dem Dach des gemeinnützigen Instituts für Kommunikations- und Prüfungsforschung mit Sitz in Heidelberg angesiedelt.

Initiiert und geleitet wird die Arbeitsgruppe von Jun.-Prof. Dr. Anna-Lena Hillebrecht, an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Freiburg. „Unser Team hat sich im Rahmen des Masterstudiengangs ‚Medical Education‘ kennengelernt und festgestellt, dass die Gestaltung mündlicher Prüfungen für uns alle mit den gleichen Herausforderungen einhergeht“, berichtet die Zahnmedizinerin. „Es ist schwierig, sie so zu gestalten, dass sie fachlich fundiert, fair und rechtssicher sind und valide erfass-

sen, ob Prüflinge über das erforderliche Wissen beziehungsweise die relevanten Kompetenzen verfügen.“

SMPs sind laut Hillebrecht in der Entwicklung relativ aufwendig, ermöglichen durch höhere Strukturierung mehr Fairness und eine gezieltere Prüfung an relevanten Kompetenzen. Genau an diesem Punkt setzten die Mitglieder der Arbeitsgruppe an. Sie tauschten Erfahrungen aus und bündelten den Entwicklungsaufwand für die Prüfungen.

Eine Kombination aus vielen Kompetenzen

Auf diese Weise soll nach und nach ein übertragbarer Fragen-Pool entstehen, auf den die kooperierenden Hochschulen regelmäßig – für alle drei staatlichen Prüfungen der Zahnmedizin (Z1 bis Z3) – digital zugreifen können. Die Plattform ermöglicht außerdem strukturierte Reviewprozesse, um die Qualität, die Vergleichbarkeit und die Validität der Prüfungen kontinuierlich zu verbessern.

Für die SMP-Plattform nutzt die Arbeitsgruppe die digitale Infrastruktur des Umbrella Consortiums for Assessment Networks (UCAN). Das UCAN ist der weltweit größte Verbund von Prüfungsverantwortlichen und wird getragen vom gemeinnützigen Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung. „Über UCAN können wir SMP gemeinsam entwickeln, speichern und austauschen“, erklärt Hillebrecht. Der so entstandene Pool sei vergleichbar mit gängigen Item-Banken für Multiple-Choice-Fragen.

FÜR EINE BESSERE LEHRE

Die Medizinische Fakultät Heidelberg der Universität Heidelberg und das Institut für Kommunikations- und Prüfungsforschung gGmbH (IKPF) würdigen mit dem Hans-Günther-Sonntag-Preis den im Jahr 2024 verstorbenen ehemaligen Dekan der Fakultät und Mikrobiologen Hans-Günther Sonntag. Ein Fokus seiner Arbeit lag auf der Förderung und Weiterentwicklung der medizinischen Ausbildung. Im Jahr 2001 führte er das Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed) ein, das die medizinische Ausbildung in Heidelberg grundlegend modernisierte, unter anderem durch die Einführung kompetenz- und patientenorientierter Prüfungen. Sonntag war zudem am Aufbau des überregionalen „Umbrella Consortium for Assessment Networks“ (UCAN-Prüfungsverbund), einem internationalen Verbund von Prüfungsverantwortlichen, beteiligt. Der mit insgesamt 10.000 Euro dotierte Hans-Günther-Sonntag-Preis wurde 2026 zum ersten Mal verliehen. Er ging zu gleichen Teilen an die AG SMP in der Zahnmedizin sowie an ein Projekt zu kompetenzorientierten Prüfungen in der gynäkologischen Beckenuntersuchung am Universitätsklinikum Jena.

Während das Multiple-Choice-Verfahren jedoch primär Faktenwissen abfragt, ermöglichen SMP es, das klinische Denken und die Entscheidungskompetenz der Studierenden zu überprüfen. „In einer Zeit, in der wir zunehmend ältere, multimorbide Patientinnen und Patienten zahnmedizinisch behandeln, wird genau diese Kompetenz immer wichtiger“, sagt Hillebrecht.

Ein wichtiger Unterschied zu klassischen mündlichen Prüfungen liegt zudem in der Bewertung. Diese erfolge nicht mehr frei, sondern entlang klar definierter Kriterien und eines vorab definierten Bewertungsbogens inklusive Musterlösung. „So wird transparent, was eine gute, ausreichende oder nicht ausreichende Leistung ausmacht“, betont die Dozentin. Die digitale Plattform bietet aus ihrer Sicht einen weiteren Mehrwert: Prüfungen können im Vorfeld gezielt zusammengestellt und Überschneidungen – oder Lücken – im zu prüfenden Stoff vermieden werden.

Als Schlüssel zum Erfolg bezeichnet Hillebrecht die unterschiedlichen fachlichen und didaktischen Hintergründe, die innerhalb des Teams zusammenkommen: „Wir bringen Erfahrungen aus unterschiedlichen Abschnitten der zahnärztlichen Ausbildung mit. Gerade die Kombination aus klinischer Erfahrung, didaktischer Reflexion und kollegialem Review macht die Qualität der entwickelten strukturierten mündlichen Prüfungen aus.“

Zum Team gehören neben Hillebrecht Dr. Sarah Rampf, MME, Zahnärztin und Lehrkoordinatorin an der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Universitätsklinikums Heidelberg, Prof. Dr. Stefan Rupf, MME, Professor für Synoptische Zahnmedizin an der Universität des Saarlandes, Zahnärztin und Medizindidaktikerin Dr. Lisa Morlock von der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung der Universitätsmedizin Mainz, und Alina Gruseck, Expertin für Mediendidaktik und E-Learning am Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Universitätsklinikums Freiburg.

Pläne für die Zukunft

Für das Projektteam ist die Arbeit mit dem Hans-Günther-Sonntag-Preis allerdings noch längst nicht beendet. Hillebrecht: „Wir wollen das Netzwerk ausbauen, weitere Standorte einbinden und die Datenbank für Prüfungsfälle erweitern. Parallel dazu treiben wir die wissenschaftliche Evaluation voran.“ Die 5.000 Euro Preisgeld werden die fünf Preisträgerinnen und -träger in die digitale Weiterentwicklung des Projekts stecken. Außerdem sollen damit Schulungsangebote für Prüfende entstehen. *sth*

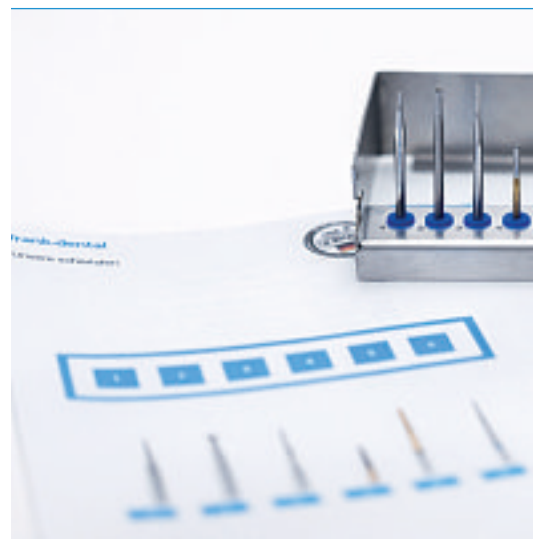
Wer Interesse an der Mitarbeit in der AG SMP hat, kann sich via E-Mail an anna-lena.hillebrecht@uniklinik-freiburg.de wenden.

frank.dental

Wir brennen für Bestell-Effizienz.

Jetzt kinderleicht Sets nachstecken und bestellen.

Bohrer-Chaos? Personalwechsel? Zeitknappheit? Nach dem Autoklaven sorgt das RotaSet aus RotaBox™, Bohrerständer und Setkarte mit exakt klarer Platzzuordnung für ein eindeutiges und fehlerfreies Wiederbestücken.



10 % Rabatt einmalig auf Ihre erste Bestellung mit dem Code:

ZM526 gültig bis 31.05.2026.
Änderungen vorbehalten.



www.frank-dental.de
08022 -67360



Abb. 1: radiopake Läsion in Regio 42–44 bei einem 20-jährigen Patienten

FALLBERICHT AUS DER MKG-CHIRURGIE

Compound-Odontom als Eruptionshindernis

Erik Würflein, Wiebke Semper-Hogg

Bei einem 20-jährigen Patienten waren multiple Retentionen der Anlass für ein OPG, das dann ein ausgedehntes Compound-Odontom in der Unterkieferfront zeigte. Der Fall unterstreicht die Bedeutung einer dreidimensionalen Diagnostik für die OP-Planung sowie die Rolle autologer Knochentransplantate bei größeren mandibulären Defekten.

Ein 20-jähriger systemisch gesunder Patient wurde nach Überweisung durch den Hauszahnarzt in der kieferchirurgischen Ambulanz vorgestellt. Hauptanlass war ein ausbleibender Zahndurchbruch mit multiplen Retentionslagen und persistierenden Milchzähnen. Klinisch zeigten sich keine extraoralen Auffälligkeiten. Parodontal war der Befund unauffällig.

Die Erstvorstellung fand am 21. Oktober 2025 statt. In der initialen Bildgebung (OPG, ergänzend DVT) fanden sich multiple retinierte und verlagerte Zähne sowie eine ausgeprägte radiopake Raumforderung im rechten anterioren Unterkiefer. Zur Diagnose-sicherung erfolgte am 31. Oktober 2025 eine Probeentnahme, die histologisch mit einem Compound-Odontom

vereinbar war. Die definitive operative Therapie erfolgte am 21. Januar 2026 in Intubationsnarkose.

Bildgebung und Diagnose

Im präoperativen OPG (Abbildung 1) zeigte sich eine umschriebene, überwiegend radiopake Läsion in Regio 42–44, vereinbar mit einem odontogenen Hartgewebstumor. Die Zähne 43 und 42 waren retiniert. Zusätzlich bestanden weitere Retentionen und Verlagerungen (18, 28, 36, 48 sowie 13 und 23).

Die DVT (Abbildung 2) diente der dreidimensionalen Lokalisation der Läsion (circa 2,0 × 1,5 × 2,5 cm), der Beurteilung der Relation zu den Nachbarzähnen und der Lagebeziehung zu neurovaskulären Strukturen [Vanhoenacker

et al., 2020]. Dabei zeigte sich eine Verdrängung des Nervus mentalis rechts in unmittelbarer Nachbarschaft zum Befund.

Therapieplanung

Primäre Ziele der Erstoperation waren die vollständige Resektion des Odontoms, die Sanierung nicht erhaltungswürdiger retinierter beziehungsweise verlagelter Zähne mittels Osteotomie sowie die Rekonstruktion des entstandenen mandibulären Defekts, um eine stabile Grundlage für die weitere funktionelle Rehabilitation zu schaffen.

Die Retention der Zähne 42 und 43 wurde als durch die Läsion bedingte Eruptionsbarriere interpretiert. Nach Entfernung der Obstruktion ist eine

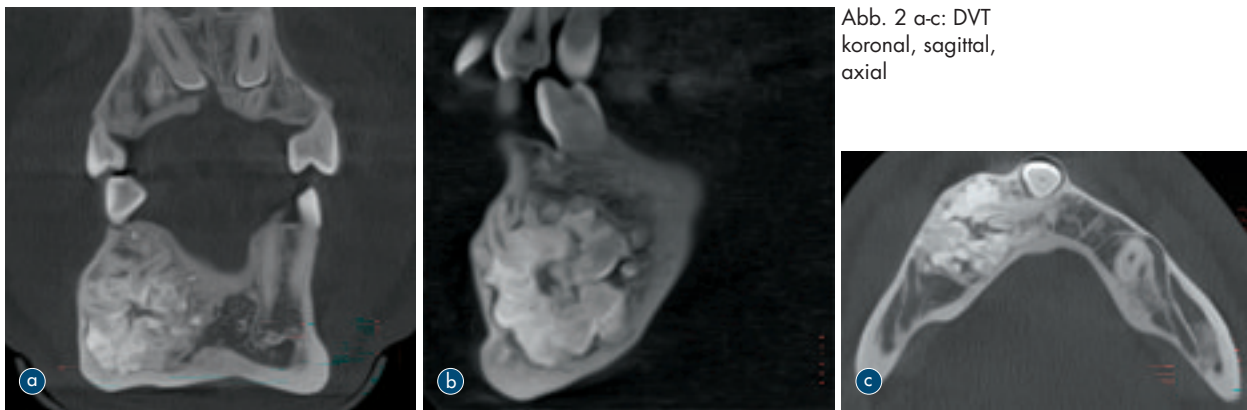
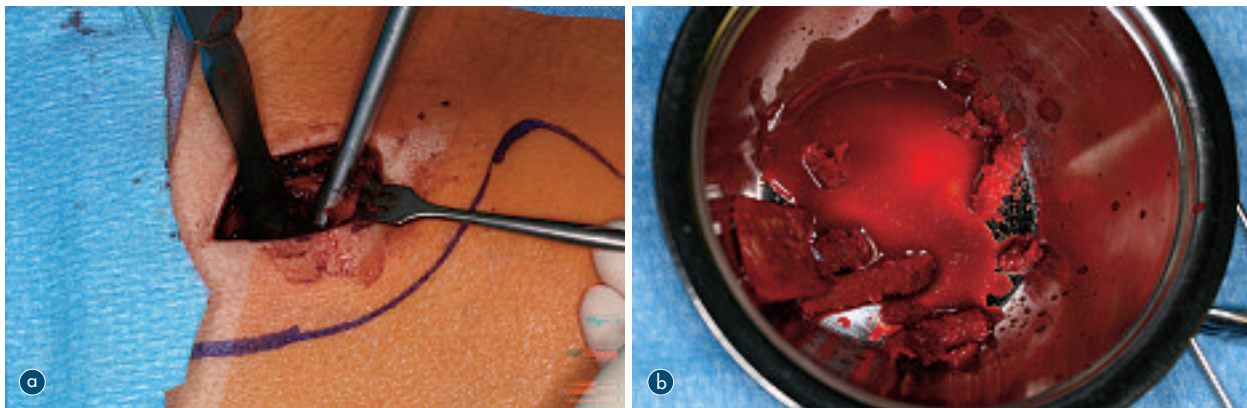


Abb. 2 a-c: DVT koronal, sagittal, axial



Fotos: UK Freiburg

Abb. 3 a, b: Entnahme der Spongiosa am Beckenkamm

sekundäre Freilegung mit Ankerung zur orthodontischen Traktion geplant.

Operatives Vorgehen

Die Operation erfolgte in nasaler Intubationsnarkose. Nach intraoraler Reinigung und Infiltrationsanästhesie im OP-Gebiet wurde zunächst autologe Beckenkammspongiosa gewonnen. Über einen Hautschnitt am Beckenkamm wurde ein Kortikalisdeckel osteotomiert, beiseitegelegt und Spongiosa mittels Trepanbohrer entnommen (Abbildung 3). Anschließend erfolgten Hämostase, schichtweiser Wundverschluss und steriler Verband.

Intraoral wurden in Regio 18 und 48 Mukoperiostlappen gebildet, die Kieferkämme dargestellt und die retinierten Zähne durch Osteotomie mit der Kugelfräse freigelegt und entfernt. Der Zahn 48 konnte durch komplikationslose Hebelextraktion entfernt werden. Die persistierenden Milchzähne 72 und 85 wurden atraumatisch extrahiert.

Im Unterkiefer wurde in Regio 35–45

eine paramarginale Schnittführung gewählt und der Unterkieferkörper bis zum Unterkieferrand dargestellt. Der Nervus mentalis wurde beidseits dargestellt und geschont.

Linksseitig wurde der vollständig verlagerte Zahn 36 knöchern dargestellt. Der Nervus alveolaris inferior wurde intraoperativ dargestellt und konsequent geschont. Der Zahn 36 wurde mittels Osteotomie mobilisiert und entfernt. Der Nervverlauf zeigte sich jederzeit visuell intakt.

Im Bereich 42–44 wurde die vestibuläre Kompakta osteotomiert, um das Odontom zu exponieren. Die Läsion wurde zunächst stückweise erschwert herausgemeißelt, da sich das Odontom nicht vom Knochen absetzen ließ und vollständig verknöchert war. Verbleibende Anteile wurden mittels Kugelfräse vollständig ausgefräst (Abbildung 4).

Nach gründlicher Spülung und Kontrolle auf Restanteile wurde das Präparat zur histologischen Untersuchung eingesandt. Der knöcherne Defekt wurde

mit autologer Beckenkammspongiosa aufgefüllt (Abbildung 5) und mit dem entnommenen Kortikalisdeckel abgedeckt. Der spannungsfreie Wundverschluss erfolgte mit resorbierbarem Nahtmaterial (Monocryl 4-0).

Histopathologie

Histologisch zeigten sich Anteile von Dentin neben vitalen spongösen Knochenfragmenten. Unter Berücksichtigung der klinischen und radiologischen Befunde wurde das Bild als mit einem Compound-Odontom vereinbar beurteilt. Hinweise auf Malignität ergaben sich nicht.

Postoperativer Verlauf und Nachsorge

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Der Patient blieb zur Überwachung und Schmerzeinstellung stationär und konnte am 24. Januar 2026 in gutem Allgemeinzustand entlassen werden. Die Sensibilität im Versorgungsgebiet des N. mentalis/N. alveolaris infe- ➤

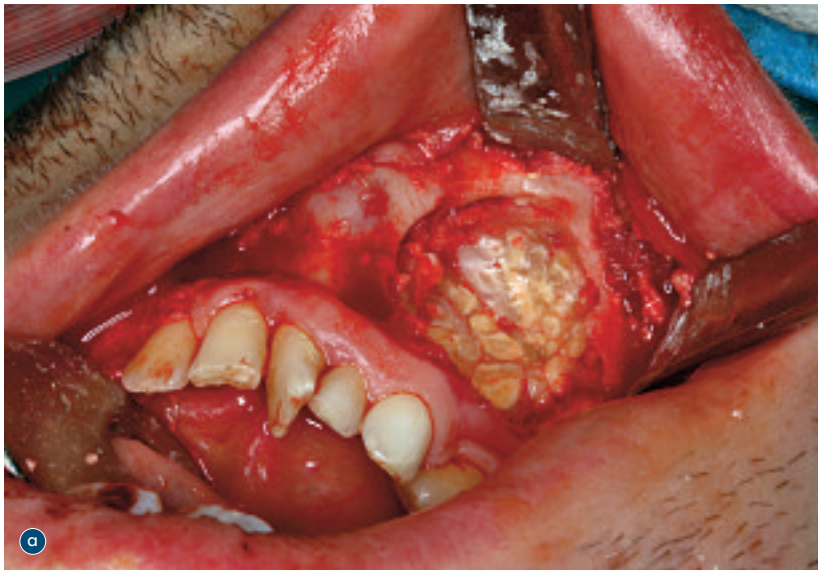
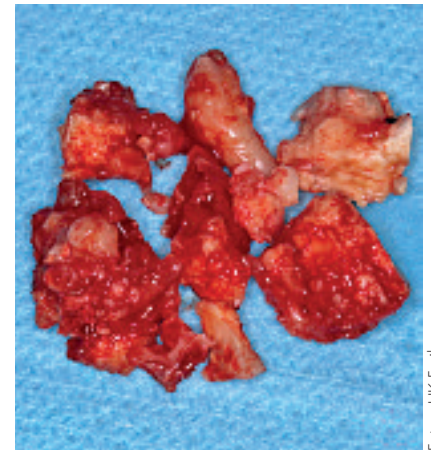


Abb. 5 a-c: Der knöcherne Defekt wurde mit autologer Beckenkammpongiosa aufgefüllt.



Fotos: UK Freiburg

Abb. 4: Das Odontom musste stückweise herausgemeißelt werden, da es sich nicht vom Knochen absetzen ließ.

rior war beidseits klinisch unauffällig bei erhaltener Spitz-/Stumpf-Diskrimination.

Aufgrund des ausgedehnten Defekts wurde eine weiche Kost für sechs Wochen bei erhöhter Frakturgefahr angeraten. Für geplante kieferorthopädische Bewegungen im Defektbereich wurde eine Mindestwartezeit von drei Monaten zur Einheilung der Spongiosa empfohlen. Postoperativ wurde ein OPG (Abbildung 6) angefertigt.

Diskussion

Odontome werden in der aktuellen WHO-Klassifikation als benigne, gemischte odontogene Läsionen eingeordnet und aufgrund ihres begrenzten Wachstums vielfach als hamartomatische Fehlbildung verstanden [Soluk-Tekkesin und Wright, 2022]. Klinisch stehen verzögerter Zahndurchbruch, Retention und Verlagerung und seltener lokale Schwellung oder zystische Begleitveränderungen im Vordergrund [Decolibus et al., 2023].

Radiologisch werden Compound-Odontome typischerweise als multiple, zahnähnliche Dentikel innerhalb eines dünnen radioluzenten Saums beschrieben, während komplexe Odontome eine amorphe, radiopake Masse darstellen. Die DVT ergänzt die Panoramaaufnahme insbesondere bei Nähe zu neurovaskulären Strukturen und zur OP-Planung [Vanhoenacker et al., 2020].

Odontome werden häufig in der zweiten Lebensdekade diagnostiziert und sind eine der häufigsten odontogenen Läsionen. Retrospektive Studien zeigen, dass die häufigste klinische Auswirkung die Zahnimpaktion beziehungsweise der verzögerte Zahndurchbruch ist [Decolibus et al., 2023].

In dem vorliegenden Fall war die Lokalisation in der anterioren Mandibula kombiniert mit der Ausdehnung und der Verlagerung des N. mentalis therapeutisch relevant, da die Operation nicht nur die Läsion selbst, sondern auch den Schutz neurovaskulärer Strukturen und die Rekonstruktion des Defekts adressieren musste.

Die Bildgebung ist für Diagnose und OP-Planung zentral. Während das OPG einen orientierenden Überblick liefert, ermöglicht die DVT die dreidimensionale Beurteilung von Ausdehnung,



ZM-LESERSERVICE

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

Zahn- und Nervenrelation sowie möglicher Resorptionen [Vanhoenacker et al., 2020].

Gerade bei radiopaken oder gemischt-dichten Läsionen ist die differenzialdiagnostische Einordnung anspruchsvoll und sollte eine klinisch-radiologisch-histologische Korrelation einschließen. Zu den wichtigsten Differenzialdiagnosen radiopaker und perikoronaler Läsionen zählen adenomatoide odontogene Tumoren, calcifizierende epitheliale odontogene Tumoren

(Pindborg-Tumor), zementbildende Läsionen (zum Beispiel Zementoblastom), fibro-ossäre Läsionen (zum Beispiel zemento-ossifizierendes Fibrom), idiopathische Osteosklerosen sowie bei zystischer Komponente die calcifying odontogenic cyst (Gorlin-Zyste), die in einem relevanten Anteil mit odontogenen Tumoren wie Odontomen assoziiert sein kann [Attouchi et al., 2024].

Eine besondere Schnittstelle stellt das Ameloblastische Fibro-Odontom dar, das in neueren Klassifikationen teilweise als „developing odontoma“ diskutiert wird. Klinisch helfen Alter und Läsionsmorphologie bei der Abgrenzung, die definitive Diagnose bleibt jedoch histopathologisch [Soluk-Tekkesin und Wright, 2022].

Therapeutisch gilt die vollständige chirurgische Entfernung als Standard, um Retentionsursachen zu beseitigen ►►

+

BFS-Factoring hält dir den Rücken frei

Entlastung durch digitale Workflows, die du täglich spüren kannst

- ✓ Individuelle Betreuung
- ✓ Digitale Patientenrechnung
- ✓ Patienten-App
- ✓ Direkte Liquidität



Einfach **QR-Code scannen** und mehr über BFS-Factoring erfahren.

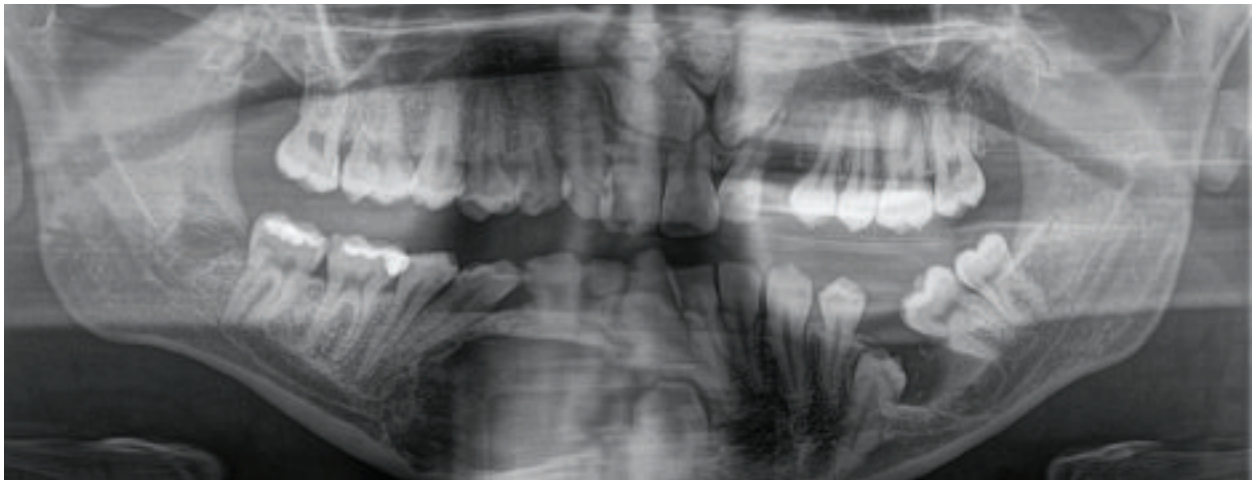


Abb. 6: OPG postoperativ

Fotos: UK Freiburg

und eine sichere Sanierung zu erzielen [Decolibus et al., 2023]. Rezidive sind insgesamt selten, werden aber beschrieben: Eine sorgfältige Entfernung von Kapsel-/Restanteilen und radiologische Verlaufskontrollen sind daher sinnvoll [Alarcón Apablaza et al., 2024].

Die Entscheidung zur Defektauffüllung mit autologer Beckenkamm-spongiosa beruht auf dem Prinzip, bei großen mandibulären Defekten die Stabilität zu erhöhen und die Regeneration zu unterstützen. Zwar kann in ausgewählten Fällen auch eine spontane Knochenheilung nach Eukleation großer odontogener Läsionen beobachtet werden [Perjuci et al., 2018], jedoch werden bei ausgedehnten Defekten, insbesondere im Unterkiefer, häufig augmentative Strategien eingesetzt, um die mechanische Belastbarkeit zu verbessern und das Risiko pathologischer Frakturen zu reduzieren.

Autologe Transplantate aus dem Beckenkamm gelten weiterhin als Referenzmaterial. In klinischen Studien zu nichtvaskularisierten Beckenkammtransplantaten werden hohe Erfolgsraten für mandibuläre Defekte beschrieben [Khattak et al., 2025]. Gleichzeitig ist die Entnahmemorbidität (Schmerz, Hämatom, Gangbildstörung) in die Indikationsstellung einzubeziehen.

Im Kontext odontombedingter Retention, insbesondere von Eckzähnen, ist nach Entfernung der Eruptionsbarriere die Frage nach Spontandurchbruch versus chirurgisch-orthodontischer

Einordnung klinisch zentral. Die geschlossene Freilegung mit Attachment und primärer Reposition des Weichgewebes wird häufig gewählt, um das gingivale Weichgewebe zu schonen und eine kontrollierte Traktion zu ermöglichen.

In der Cochrane-Übersicht zur Exposition palatinal verlagert Oberkiefer-zähne zeigte sich keine eindeutige Überlegenheit der offenen gegenüber der geschlossenen Technik für die untersuchten Outcomes. Die Evidenz wurde insgesamt als niedrig eingestuft. Andere systematische Reviews und Meta-Analysen deuten auf mögliche Unterschiede (zum Beispiel geringere Behandlungsdauer oder unterschiedliche Komplikationsprofile) hin, erlauben aber angesichts heterogener Studiendesigns keine robusten generalisierbaren Empfehlungen.

Bei großen knöchernen Defekten mit autologer Spongiosaaugmentation ist zudem das Timing orthodontischer Kräfte relevant. Eine Phase der knöchernen Konsolidierung vor aktiver Zahnbewegung erscheint plausibel und wurde im vorliegenden Fall mit mindestens drei Monaten empfohlen [Cassina et al., 2018; Parkin et al., 2017].

Fazit

Der vorliegende Fall zeigt, dass ausgedehnte Odontome der Mandibula trotz benignem Charakter eine komplexe chirurgische Herausforderung darstellen können. Eine sorgfältige

**Erik Würflein**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Jonas Hahn

**PD Dr. med. dent.
Wiebke Semper-Hogg**

Leiterin der Sektion Bildgebung und implantologische Diagnostik
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinik Freiburg

DVT-gestützte Planung, der Schutz von Nervenstrukturen und ein rekonstruktives Defektmanagement mit autologer Spongiosa können eine komplikationsarme Sanierung ermöglichen. Interdisziplinäre Anschlusskonzepte (KFO/Prothetik) sollten frühzeitig geplant und an die knöchernen Konsolidierung angepasst werden. ■

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):

16	17	16	15	14	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			
46	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@z fz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

Google
OpenAI

SEO & GEO
KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148-0
Fax 0355 38148-48
info@lzkb.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@kzvvh.de
www.kzvvh.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

Bezirks Zahnärztekammer Rheinhesen

Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Donnersbergweg 2
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de

Bezirks Zahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de

Bezirks Zahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99

info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20

info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15

hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosshof 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



NEWS

DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN

GKV gibt rund 400 Millionen Euro für Apps auf Rezept aus

Immer mehr Menschen in Deutschland nutzen digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA). Das geht aus dem fünften DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbands hervor. Der Nutzen dieser Apps auf Rezept ist jedoch umstritten.

Laut Bericht nahmen im Zeitraum von September 2020 bis Ende 2025 Versicherte rund 1,6 Millionen Apps auf Rezept nach ärztlicher Verordnung oder Genehmigung von den Krankenkassen in Anspruch. Das waren nach Angaben des GKV-SV 63 Prozent mehr als im Jahr davor. Die Kosten beliefen sich seit Beginn der Verordnungsfähigkeit auf rund 400 Millionen Euro.

„Die Bedeutung der Apps auf Rezept in der Versorgung wächst“, sagte Stefanie Stoff-Ahnis, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands. Sie monierte, dass die meisten DiGA zunächst ohne einen Nutznachweis in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen würden und dennoch von den Krankenkassen zu ihren „beliebig hohen Herstellerpreisen“ finanziert werden müssten.

Zudem seien zuletzt immer mehr DiGA wieder aus dem DiGA-Verzeichnis gestrichen worden, da sie auch im Verlauf keinen Nutzen für die Versorgung nachweisen konnten.

Dem Bericht zufolge wurden insgesamt 74 Anwendungen in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen. Weniger als jede fünfte Anwendung konnte demnach bei ihrer Aufnahme einen Nutzen nachweisen. 16 DiGA wurden wieder komplett aus dem Leistungskatalog gestrichen. Ende 2025 waren somit noch 58 DiGA im GKV-Leistungskatalog enthalten.

Ein Problem sieht der GKV-Spitzenverband bei der Preisgestaltung. Der Gesetzgeber ermöglicht es den herstellenden Unternehmen, den Preis ihrer DiGA im ersten Jahr einseitig in beliebiger Höhe festzulegen. Diese beliebige Preissetzung ist unabhängig davon, ob für die DiGA bereits ein Nutzen belegt werden konnte oder nicht.

„In Anbetracht der finanziellen Entwicklung in der GKV passen Preise, die von den Krankenkassen ohne Nutznachweis und ohne Verhandlung gezahlt werden müssen, nicht mehr in die Zeit“, kritisiert der GKV-SV. Er begrüßt daher die Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit für eine Reform der DiGA-Finanzierung.

Danach sollten nur DiGA mit nachgewiesenem Nutzen in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen werden und verhandelte Vergütungsbeträge für die Anwendungen sollten ab dem ersten Erstattungstag gelten.

ao

CYBERKRIMINALITÄT MIT DEEPPAKES

Fake-Ärzte werben im Namen der Charité



Foto: YouTube_Charité

Kriminelle Händler und Organisationen nutzen die gute Reputation der Charité zur Bewerbung von minderwertigen Produkten. Auf ihrem YouTube-Kanal versucht die Charité, die Nutzer für diese Betrugsmasche zu sensibilisieren.

Die Berliner Charité warnt: Cyberkriminelle werben im Namen des Universitätsklinikums für wirkungslose Medikamente. In manipulierten Videos werden den Ärztinnen und Ärzten Produktaussagen in den Mund gelegt.

Wie die Charité mitteilt, wird in ihrem Namen unrechtmäßig für vermeintlich neuartige Gesundheitsprodukte wie Blutzuckermessgeräte, Pulsoximeter, Abnehmpflaster oder angeblich blutdrucksenkende Arzneimittel, geworben. „Diese KI-generierten Werbeanzeigen kursieren insbesondere auf Social-Media Plattformen und nutzen häufig den Markennamen der Charité oder das Charité-Logo“, teilt das Universitätsklinikum mit.

Sie warnt auch vor gefakten E-Mails und betrügerischen Anrufen: Vereinzelt würden in betrügerischer Absicht Personen im Namen der Charité per E-Mail kontaktiert und aufgefordert, einen Link anzuklicken, um „Labordaten abzurufen“. Ebenso würden im Namen der Charité Anrufe getätigt, um unter dem Vorwand einer Umfrage Gesundheitsdaten zu sammeln.

Die Charité weist darauf hin, dass sie die Urheber, sobald sie bekannt sind, um Löschung ersucht und mit strafbewehrter Unterlassungserklärung abmahnt. In vielen Fällen werde der Vorgang zudem polizeilich zur Anzeige gebracht. Missbräuchliche Werbung werde den Plattformen mit der Aufforderung gemeldet, die entsprechenden Inhalte und Konten zu löschen.

ck

APOBANK-JAHRESBILANZ

Schellenberg: „2025 war für die apoBank ein starkes Jahr“

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das Geschäftsjahr 2025 positiv abgeschlossen. Der Jahresüberschuss erreichte knapp 100 Millionen Euro. Der selbst verordnete Transformationsprozess sei damit erfolgreich.

Der apoBank-Vorstandsvorsitzende Matthias Schellenberg und Finanzvorstand Dr. Christian Wiermann zeigten sich bei der Bilanz-Pressekonferenz in Berlin zufrieden mit dem Geschäftsjahr 2025. Der Jahresüberschuss erreichte 99,8 Millionen Euro (2024: 96 Millionen Euro). Daher werden der Aufsichtsrat und der Vorstand der Vertreterversammlung erneut eine Dividende von sechs Prozent vorschlagen, kündigte Schellenberg an. Das operative Ergebnis vor Risikovorsorge beträgt den Angaben zufolge 413,3 Millionen Euro (2024: 408,2 Millionen Euro) und bleibe damit das dritte Jahr in Folge auf einem hohen Niveau. „2025 war für die apoBank ein starkes Jahr. Mit dem erfolgreichen Abschluss unseres Strategieprogramms Agenda 2025 haben wir ein wichtiges Kapitel abgeschlossen – und die Ergebnisse zeigen: Unsere Transformation trägt“, erklärte apoBank-Chef Schellenberg.

Gegen den Trend sei die Zahl der Kunden und der Mitglieder gestiegen. Die Zahl der Kunden kletterte um knapp 8.000 auf 513.665, darunter 111.591 Mitglieder. In zahnärztlichen Bereich ist die Zahl der von der apoBank finanzierten und begleiteten Existenzgründungen auf 580 gestiegen (Vorjahr 530).

Aufgrund der aktuellen politischen Weltlage seien Prognosen für dieses Jahr sehr schwierig, allerdings sei das Geschäft der apoBank eher national ausgerichtet und nur indirekt von der Weltwirtschaftslage abhängig. Die Gewinnbeteiligung bleibe voraussichtlich stabil, zeigte sich Schellenberg vorsichtig optimistisch. Er wünschte sich aber eine „strategische Robustheit“ des deutschen Gesundheitsmarktes. „Es braucht jetzt einen gesundheitspolitischen Masterplan zur Sicherung der Finanzen“, betonte er mit Blick auf die Reformbemühungen von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU).

Ein neues Kapitel wolle die apoBank mit dem Programm Primus 2028 aufschlagen. Dabei gehe es vor allem um Wachstum und Skalierung auf allen Geschäftsfeldern. Ziele des Programms sind laut Schellenberg: Erstens mehr als 50 Prozent Marktanteil an Praxis- und Apothekengründungen in Deutschland; zweitens 20 Milliarden Euro Depotvolumen im Vermögensgeschäft und drittens 10.000 neue Kundinnen und Kunden unter angestellten und angehenden Heilberuflern pro Jahr.

Zu den Vorgängen rund um das Berliner Versorgungswerk der Zahnärzte gefragt sagte Schellenberg, dass eine einzelne Fehlentwicklung das gut funktionierende System der berufsständischen Versorgungswerke nicht grundsätzlich in Frage stellen solle. Allerdings stelle die unterschiedliche Größe der Versorgungswerke eine Herausforderung hinsichtlich des vorhandenen Know-hows dar. *sr*

FOLGEN DES IRAN-KRIEGS

Krankenhäuser warnen vor Versorgungsengpässen

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) warnt angesichts des anhaltenden Iran-Kriegs vor möglichen Versorgungsengpässen in deutschen Kliniken. Besonders betroffen seien Einmalhandschuhe, medizinische Schutzausrüstung und andere essenzielle Verbrauchsgüter.

Laut DKB nehmen bereits viele in Ostasien ansässige Hersteller medizinischer Schutzausrüstung bereits keine Bestellungen mehr an. Ihnen fehle der Nachschub bei den notwendigen erdölbasierten Stoffen wie Naphtha und Ethylen, die zur Herstellung zahlreicher Kunststoffprodukte notwendig sind.

Doch nicht nur Kunststoffprodukte seien laut DKB betroffen. Warnsignale gebe es unter anderem auch bei der Versorgung mit Helium. Das Gas wird zur Kühlung medizinischer Geräte, vor allem MRT-Scanner, genutzt. Helium ist prinzipiell ein knappes Gut, die unterbrochenen Lieferketten infolge des Krieges im Iran machen die Beschaffung noch komplizierter als bisher. *nb*

Die CGM Dentalsysteme GmbH lädt Sie zu einem Sundowner auf der Sylter Woche ein, bei dem die Digitalisierung der Zahnarztpraxis im Mittelpunkt steht. Gemeinsam mit Geschäftsführerin Sabine Zude erhalten Sie praxisnahe Einblicke in moderne digitale Lösungen und Trends in entspannter Atmosphäre.

In Kooperation mit **MedTriX** Group
we care for media solutions

**WEITERE INFOS
UND ANMELDUNG UNTER:
cgm.com/den-sylt2026**



NEGATIVE BEWERTUNGEN IM INTERNET

Wo die Meinungsfreiheit endet und Ihr Recht beginnt

Harald Frey

Der gute Ruf ist für Zahnarztpraxen bekanntlich das wertvollste immaterielle Gut – und im Zeitalter der Online-Bewertungen verletzlicher denn je. Negative Kommentare durch Patienten können schnell zu einem größeren Problem werden. Allerdings müssen Sie nicht alles hinnehmen. Wo die Grenze liegt, erklärt Rechtsanwalt Dr. Harald Frey.

Auch negative Patientenbewertungen sind im Kern durch das Grundgesetz (Art. 5 Abs. 1) als Meinungsfreiheit geschützt. Das Bundesverfassungsgericht hat wiederholt betont, dass auch scharfe, überspitzte und für Betroffene schmerzhaft Kritik erst einmal hingenommen werden muss. Der Schutz der Meinungsfreiheit besteht unabhängig davon, ob die Äußerung als rational oder emotional, nützlich oder schädlich, wertvoll oder wertlos angesehen wird.

Äußerungen wie „Ich habe mich in der Praxis unwohl gefühlt“ oder „Der Zahnarzt war unfreundlich und schlecht“ sind reine Wertungen. Sie entziehen sich dem Beweis, denn ob man sich irgendwo „unwohl“ fühlt oder ob jemand wirklich „unfreundlich“ oder „schlecht“ ist, muss jeder für sich selbst beurteilen. Die Äußerung des eigenen, subjektiven Empfindens ist fast immer zulässig.

Auch eine harte Meinung müssen Sie aushalten

Das bedeutet für Sie: Auch eine harte Meinung müssen Sie grundsätzlich dulden, jedenfalls sofern ein Patientenkontakt vorlag und die Tatsachengrundlage – etwa die kritisierte Wartezeit – stimmt.

Das bedeutet jedoch noch lange nicht, dass man einfach alles sagen kann, was man will. Die Grenze zur Rechtswidrigkeit einer Bewertung wird in drei Konstellationen überschritten:

1. Unwahre Tatsachenbehauptungen:

Unwahre Tatsachenbehauptungen muss niemand hinnehmen. Tatsachenbehauptungen sind immer dem Beweis zugänglich. Sie können wahr oder falsch sein. Wenn eine Person beispielsweise schreibt: „Der Zahnarzt hat mir eine Krone berechnet, die nie eingesetzt wurde“, ist die Aussage dem Beweis zugänglich. Ist sie unwahr, genießt sie keinen Schutz.

2. Schmähkritik oder Beleidigungen:

Hier geht es nicht mehr um die Sache, sondern nur noch um die Herabsetzung der Person oder eine Diffamierung ohne jeden sachlichen Bezug. Ein Beispiel ist: „Die Praxis ist ein absolutes Drecksloch.“ Aber Vorsicht: Die Hürden hierfür sind sehr hoch.

3. Fehlende Tatsachengrundlage (der „Patientenkontakt“):

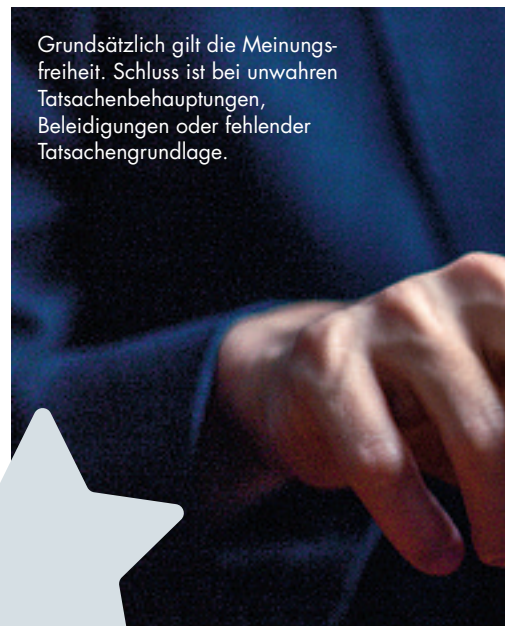
Dies ist für alle Bewerteten von entscheidender Bedeutung. Eine Meinung (Wertung) über eine Praxis oder einen Zahnarzt setzt eine hinreichende tatsächliche Grundlage voraus. Das heißt: Ein Patient

kann nur dann eine Bewertung abgeben, wenn er tatsächlich Kontakt mit der Praxis oder dem Zahnarzt hatte. Bestand überhaupt kein Patientenkontakt, die Person bewertet aber trotzdem, kann dies unzulässig sein.

Obwohl Bewertungsplattformen wie Google oder Jameda nur fremde Bewertungen ihrer Nutzer veröffentlichen und somit nicht unmittelbar für deren Inhalt verantwortlich sind, haben sie laut Rechtsprechung gewisse Pflichten. Kernpunkt sind die sogenannten „Prüfpflichten“ der Bewertungsplattformen.

Rügt ein betroffener Arzt gegenüber einer Plattform, „dass kein Patientenkontakt zu der bewertenden Person be-

Grundsätzlich gilt die Meinungsfreiheit. Schluss ist bei unwahren Tatsachenbehauptungen, Beleidigungen oder fehlender Tatsachengrundlage.



stand“ und somit die Tatsachengrundlage für die Bewertung fehlt, muss die Plattform handeln und ein Prüfverfahren in Gang setzen. Sie muss den Verfasser der Bewertung kontaktieren und einen Nachweis über die Behandlung verlangen. Denn nur wenn tatsächlich ein Patientenkontakt bestand, besteht eine ausreichende Tatsachengrundlage für eine darauf aufbauende (auch negative) Bewertung.

Es reicht nicht aus, wenn die Plattform die Nutzer nur oberflächlich dazu befragt. Vielmehr muss sie ihn zur Vorlage von Belegen – zum Beispiel eine anonymisierte Rechnung der Praxis – auffordern, aus denen sich ein Nachweis für den Patientenkontakt ergibt. Reagiert der Bewerter nicht innerhalb einer kurzen Frist oder kann er den Kontakt nicht belegen, muss die Plattform die Bewertung löschen.

Bewertungsplattformen versuchten lange, Beschwerden in starre Online-Formulare zu pressen. Gerichte haben dem jedoch einen Riegel vorgeschoben, wie beispielsweise das Landgericht Hamburg in einem Urteil vom 19. Dezember 2025 (Az.: 324 O 400/25). Dem Fall lag eine per E-Mail eingereichte Beschwerde zu einer Bewertung bei Google zugrunde, die von der Plattform nicht bearbeitet wurde. Das Gericht entschied, dass dies ein Fehler von Google war. Plattformen müssen



Dr. Harald Frey, LL.M.

Rechtsanwalt, spezialisiert auf
Plattformhaftung
Kanzlei Dr. Frey, München

Foto: Harald Frey

demnach nun auch qualifizierte Rügen per E-Mail oder Anwaltsschreiben vollumfänglich prüfen. Somit ist es möglich, statt einiger Zeilen in ein vorgefertigtes Formular zu schreiben, auch individuelle und rechtlich fundierte Schriftsätze einzureichen.

Seien Sie vorsichtig bei einer öffentlichen Antwort

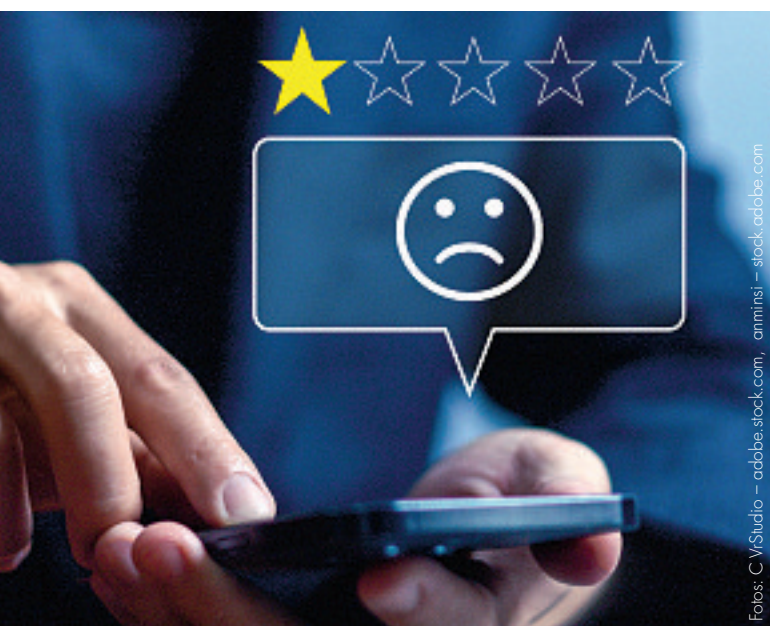
Unabhängig davon verlangt das seit 2024 geltende Gesetz über digitale Dienste von den Plattformen zwingend die Bereitstellung eines leicht zugänglichen elektronischen Meldeverfahrens. Die Nutzung solcher Meldeverfahren ist oft der sicherste und schnellste Weg, um negative Bewertungen zu melden. Entscheidend ist dabei aber eine fundierte juristische Begründung. Die Erfolgsquote bei der Löschung kann dadurch stark steigen.

Oft wird geraten, auf jede Kritik souverän zu antworten. Aus juristischer Sicht ist hierbei besondere Sorgfalt geboten: Einerseits kann eine öffentliche Antwort ein späteres Lösungsverfahren erschweren. Andererseits bestätigt man durch eine Antwort auf eine Bewertung unter Umständen indirekt den Behandlungskontakt. Damit nimmt man sich zugleich die Möglichkeit, die Bewertung später mit dem Argument „kein Patientenkontakt“ löschen zu lassen.

Der Tipp lautet daher: Lassen Sie eine Bewertung, die offensichtlich unfair oder geschäftsschädigend ist, erst juristisch prüfen, bevor Sie gegebenenfalls antworten. Hüten Sie sich zudem davor, mit sensiblen Details zu antworten („Sie waren doch am 12. März in der Praxis zur Kariesbehandlung!“). Das kann schnell als Verstoß gegen die Schweigepflicht und das Datenschutzrecht gewertet werden.

Fazit

Nicht alle negativen Bewertungen sind ein unabänderliches Schicksal. Die Rechtsprechung hat klare Regeln aufgestellt und Betroffenen Instrumente an die Hand gegeben, um sich zu wehren. Oft reicht bereits ein anwaltliches Schreiben an die Plattform, um rechtswidrige Inhalte dauerhaft entfernen zu lassen. ■



Fotos: C-VStudio – adobe.stock.com, anminsi – stock.adobe.com

SO REAGIEREN SIE RICHTIG BEI NEGATIVEN BEWERTUNGEN!

- 1. Ruhe bewahren und sichern:** Erstellen Sie sofort einen Screenshot der gesamten Bewertung inklusive Datum und Nutzernamen. Sichern Sie die Beweise und notieren Sie, wann Sie zum ersten Mal von der Bewertung Kenntnis erlangt haben. Das kann in einem späteren gerichtlichen Eilverfahren relevant werden.
- 2. Keine voreilige Antwort:** Kommentieren Sie die Bewertung nicht vorschnell und unüberlegt öffentlich.
- 3. Identitäts-Check:** Prüfen Sie intern: Ist der Name oder der geschilderte Sachverhalt in Ihrer Patientenakte auffindbar? Entspricht die Behauptung den Tatsachen?
- 4. Professionelles Meldeverfahren:** Nutzen Sie nicht einfach nur den Standard-Button „Melden“. Eine juristisch fundierte Rüge unter Berufung auf die aktuelle Rechtsprechung erhöht die Erfolgsquote deutlich.

DER BESONDERE FALL MIT CME

Atypische Lokalisation einer Thyreoglossuszyste bei einem Neunjährigen

Fabia Siegberg, Bilal Al-Nawas, Peer W. Kämmerer

Mediane Halszysten gehören zu den häufigsten kongenitalen Fehlbildungen im Kopf-Hals-Bereich. Sie entstehen durch persistierende epitheliale Reste des embryonalen Ductus thyreoglossus und manifestieren sich meist im Bereich des Zungenbeins oder im mittleren Halsbereich. Der Fall beschreibt eine seltene intralinguale Lokalisation einer Thyreoglossuszyste bei einem neunjährigen Patienten.

Ein neunjähriger Junge stellte sich in unserer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen aufgrund einer progredienten Schwellung der Zunge vor, die in den letzten Monaten zu Sprech- und gelegentlichen Schluckbeschwerden geführt hatte. Anamnestisch bestand bereits seit der Geburt eine derbe Schwellung im Bereich der Zungenmitte, die initial keine Größenprogredienz zeigte.

Der Patient war ansonsten gesund, relevante Vorerkrankungen bestanden nicht. Im Säuglingsalter waren drei kutane infantile Hämangiome diagnostiziert worden, die bis zum zehnten Lebensmonat spontan regredient waren und keiner Therapie bedurften. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine indolente, prall-elastische Raumforderung im Bereich des Zungenkörpers nahe des Foramen caecum linguae (Abbildung 1).

Hinweise auf eine akute Entzündung bestanden nicht. Die Palpation des Halses ergab keinen Hinweis auf zervikale Raumforderungen oder vergrößerte Lymphknoten. In der sonographischen Untersuchung stellte sich innerhalb des Zungenkörpers eine etwa 4,5



Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 1: Klinischer Befund bei Erstvorstellung. Sichtbare Vorwölbung des Zungenkörpers bei einem neunjährigen Patienten mit indolenter Raumforderung im Bereich der Zungenmitte nahe des Foramen caecum linguae.

cm messende, echoarme und homogene Raumforderung dar (Abbildung 2). Die Läsion erschien gut begrenzt und zystisch imponierend.

Via zervikaler Schilddrüsenultraschalluntersuchung konnte eine linguale Schilddrüse beziehungsweise ektopes Schilddrüsengewebe ausgeschlossen werden. Auf Grundlage der klinischen und radiologischen Diagnostik wurde die Verdachtsdiagnose einer atypisch lokalisierten medianen Halszyste gestellt. Differenzialdiagnostisch kam eine ausgedehnte Epidermoidzyste der Zunge in Betracht.

Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung lag bereits eine extern angefertigte Ma-

gnetranssonanztomografie vor. In der Bildgebung zeigte sich eine flüssigkeitsintense Formation (Abbildungen 3a, b), die den Zungenkörper nahezu vollständig ausfüllte. Die Läsion war scharf begrenzt und zeigte keine Hinweise auf infiltratives Wachstum. Hinweise auf eine vaskuläre Malformation ergaben sich nicht.

Aufgrund der zunehmenden Symptomatik wurde die operative Entfernung mit histologischer Sicherung des Befundes geplant. Der Eingriff wurde in Allgemeinanästhesie unter nasaler Intubation durchgeführt, um einen freien Zugang zur Mundhöhle zu gewährleisten. Nach mittiger Inzision der



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 2: Sonografischer Befund der Zunge. Darstellung einer etwa 4,5 cm messenden, echoarmen und homogen erscheinenden Raumforderung innerhalb des Zungenkörpers mit dorsaler Schallverstärkung. Die Läsion erscheint gut begrenzt und zystisch imponierend.

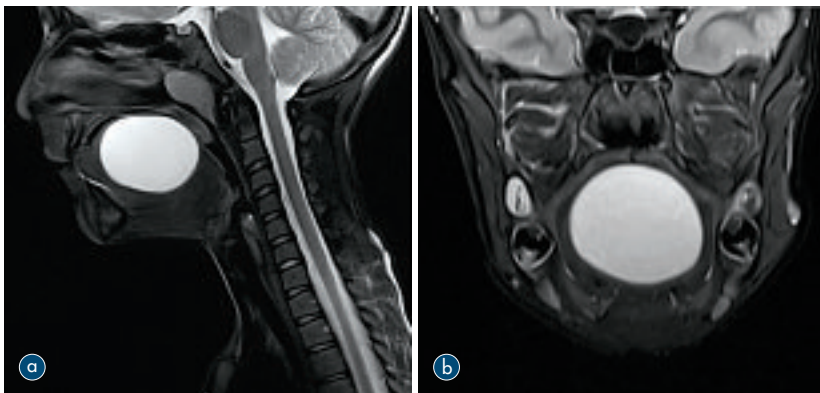


Abb. 3: a) Sagittale T2-gewichtete MRT-Aufnahme mit Darstellung einer scharf begrenzten, flüssigkeitsintensiven Formation, die den Zungenkörper nahezu vollständig ausfüllt. b) Koronare T2-gewichtete MRT-Aufnahme mit Darstellung der zystischen Läsion im Bereich des Zungenkörpers ohne Hinweise auf infiltratives Wachstum.

Schleimhaut des Zungenrückens zeigte sich der Abgang von reichlich seröser Flüssigkeit, woraufhin der Befund deutlich kollabierte.

Anschließend erfolgte eine spindelförmige Reduktion des überschüssigen Gewebes im Sinne einer In-toto-Resektion zur histopathologischen Untersuchung. Nach sorgfältiger Blutstillung wurde eine Adaptation der Schleimhaut vorgenommen. Histologisch zeigte sich fibröses Gewebe mit epithelialer Auskleidung aus mehrschichtigem,

teilweise verhorntem Plattenepithel sowie respiratorischem Flimmerepithel, das in klinisch-radiologischer Korrelation mit einer intralingualen Thyroglossuszyste vereinbar war.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Nach einem zweitägigen stationären Aufenthalt konnte der Patient ohne funktionelle Einschränkungen der Zungenmotorik in die ambulante Nachsorge entlassen werden. Vier Wochen postoperativ zeigte sich in der klinischen Verlaufs-

kontrolle ein vollständig epithelialisierter Zungenrücken bei regelrechter Wundheilung (Abbildung 4). In den bislang durchgeführten Nachsorgeuntersuchungen, sowohl klinisch als auch sonografisch, zeigten sich keine Hinweise auf ein Rezidiv (Abbildung 5).

Diskussion

Mediane Halszysten, auch als Thyroglossuszysten bezeichnet, stellen mit einer Prävalenz von etwa sieben Prozent die häufigste kongenitale zys- ▶▶



Dr. Fabia Sieberg

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: Sieberg/MKG Universitätsmedizin Mainz



Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: Peter Pulkowski



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



Abb. 4: Im klinischen Befund zeigt sich vier Wochen postoperativ ein vollständig epithelialisierter Zungenrücken bei reizloser Wundheilung. Zudem zeigt sich eine kleinflächige sternförmige Einziehung des Zungenrückens als Ausdruck der postoperativen Narbenbildung, jedoch ohne funktionelle Einschränkung.

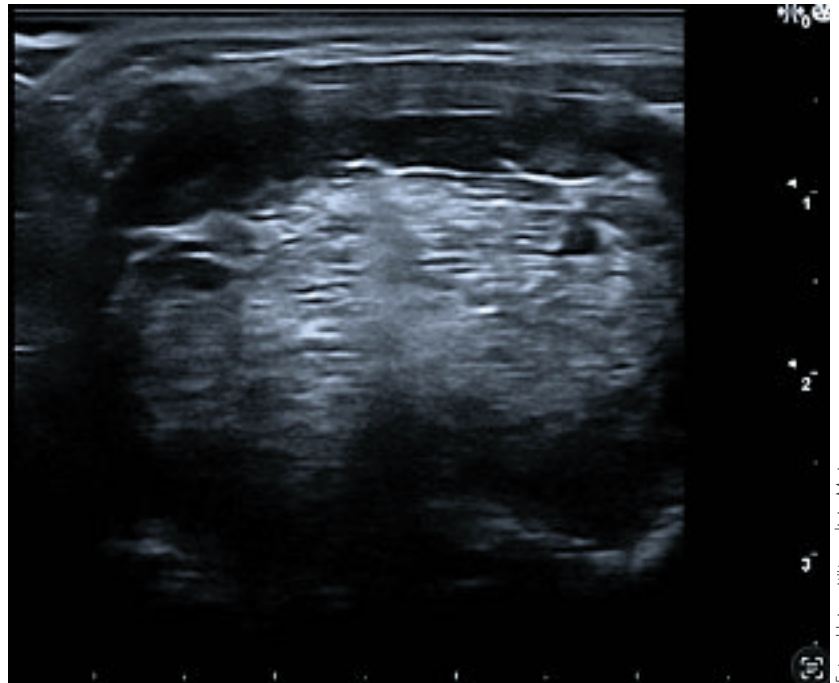


Abb. 5: Sonographische Verlaufskontrolle vier Monate postoperativ. Darstellung eines regelrechten Befundes ohne Hinweis auf ein Rezidiv der intralingual lokalisierten medianen Halszyste.

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

tische Raumforderung im Halsbereich dar [Amos et al., 2025]. Beide Begriffe werden in der Literatur synonym verwendet und beschreiben dieselbe Entität. Sie entstehen durch persistierende epitheliale Residuen des embryonalen Ductus thyreoglossus, über den die Schilddrüsenanlage während der Embryogenese vom Foramen caecum am Zungengrund entlang der Mittellinie des Halses in ihre endgültige prätracheale Position migriert.

Normalerweise obliteriert der Ductus thyreoglossus während der Entwicklung, wobei lediglich eine kleine Vertiefung am Foramen caecum linguae zurückbleibt [Todd, 1993]. Persistierende

epitheliale Reste dieses Ganges können jedoch zur Bildung von Zysten führen, die sich entlang des embryologischen Deszensus der Schilddrüse manifestieren können.

Die Mehrheit der Thyreoglossuszysten findet sich im Bereich des Zungenbeins oder unmittelbar darunter und präsentiert sich typischerweise als schmerzlose, median gelegene Schwellung im ventralen Halsbereich. Charakteristisch ist dabei eine Bewegung der Raumforderung beim Schlucken oder bei Zungenprotrusion [Grantzow, 2013].

Eine seltene Variante stellt die intralinguale Lokalisation dar, bei der sich die Zyste im Bereich des Zungengrundes befindet. Diese Form macht nur einen Anteil von 0,5 bis zwei Prozent aller Thyreoglossuszysten aus und kann aufgrund ihrer anatomischen Lage ein abweichendes klinisches Erscheinungsbild zeigen [Karmakar et al., 2013; Foley und Fallat, 2006].

Während zervikale mediane Halszysten meist als schmerzlose Halsraumforderung imponieren, können intralinguale Zysten Symptome des oberen

Aerodigestivtraktes verursachen. Dazu gehören insbesondere Dysphagie, Artikulationsstörungen oder respiratorische Beschwerden. Insbesondere bei Säuglingen kann bereits eine kleine Raumforderung aufgrund des begrenzten Atemwegsdurchmessers zu einer relevanten Obstruktion führen [Kuint et al., 1997].

In einer systematischen Analyse von Pereira et al. wurden insgesamt 53 Fälle intralingualer Thyreoglossuszysten ausgewertet. Dabei zeigte sich, dass respiratorische Beschwerden mit etwa 70 Prozent die häufigste Symptomatik darstellen, gefolgt von Dysphagie bei etwa 23 Prozent der Patienten. In rund neun Prozent der Fälle wurde eine sichtbare Raumforderung im Oropharynx beschrieben, während etwa 15 Prozent der Zysten zufällig entdeckt wurden [Pereira et al., 2023].

Der hier vorgestellte Fall stellt insofern eine Besonderheit dar, als intralinguale Thyreoglossuszysten häufig bereits im Säuglings- oder Kleinkindalter symptomatisch werden. Das Auftreten bei älteren Kindern oder Jugendlichen ist jedoch ebenfalls beschrieben und kann auf ein langsames Wachstum oder eine



CME AUF ZM-ONLINE

Atypische Lokalisation einer Thyreoglossuzyste bei einem Neunjährigen



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

zunächst asymptomatische Entwicklung der Zyste zurückzuführen sein.

Die Diagnostik einer Thyreoglossuszyste basiert in erster Linie auf der klinischen Untersuchung und bildgebenden Verfahren. Die Sonografie stellt dabei die primäre Untersuchungsmethode dar. Sie ermöglicht die strahlenfreie Darstellung der typischerweise echoarmen Struktur, bei der häufig eine dorsale Schallverstärkung imponiert.

Ergänzend ermöglichen bildgebende Verfahren wie MRT oder CT eine genauere Beurteilung der Größe, Ausdehnung und der anatomischen Beziehung zu benachbarten Strukturen. Insbesondere wenn eine atypische Lokalisation vorliegt oder eine genaue präoperative Planung erforderlich ist, kann zudem eine flexible fiberoptische Untersuchung hilfreich sein.

Differenzialdiagnostisch müssen insbesondere andere kongenitale sowie entzündliche Raumforderungen des Halses beziehungsweise des Zungengrundes berücksichtigt werden. Zu den wichtigsten Differenzialdiagnosen zählen Dermoid- und Epidermoidzysten, Ranulae, Lymphangiome sowie verschiedene Formen der Schilddrüsenektomie, insbesondere die linguale Schilddrüse [Gioacchini et al., 2015].

Ektopes Schilddrüsengewebe stellt insgesamt eine seltene Entwicklungsanomalie dar und tritt mit einer geschätzten Prävalenz von etwa 0,001–0,01 Prozent in der Allgemeinbevölkerung auf [Carranza Leon et al., 2016]. Die häufigste Lokalisation ist dabei der Zungengrund. Klinisch besitzt diese Entität eine besondere Bedeutung, da sie in einzelnen Fällen das einzige funktionell vorhandene Schilddrüsengewebe darstellen kann. Vor einer operativen Entfernung einer Raumforderung im Bereich des Zungengrundes ist daher stets eine sorgfältige Abklärung der Schilddrüsenlokalisierung erforderlich, beispielsweise mittels Sonografie oder Szintigrafie.

Neben den genannten angeborenen Veränderungen müssen auch entzündliche Prozesse, beispielsweise Abszesse oder infizierte Zysten sowie seltene benigne oder maligne Neoplasien als mögliche Ursachen berücksichtigt wer-

den. Aufgrund der häufig ähnlichen klinischen Präsentation verschiedener Läsionen ist eine eindeutige Differenzierung präoperativ nicht immer möglich, so dass die definitive Diagnosestellung in vielen Fällen erst durch die histopathologische Untersuchung des resezierten Gewebes erfolgt.

Histopathologisch ist der überwiegende Teil (51 Prozent) der medianen Halszysten sowohl mit respiratorischem als auch mit Plattenepithel ausgekleidet, gefolgt von mit reinem respiratorischem Flimmerepithel (38 Prozent) ausgekleideten Zysten [Thompson et al., 2016]. Obwohl Thyreoglossuszysten überwiegend benigne sind, wird in etwa einem bis drei Prozent der Fälle eine maligne Transformation beschrieben [van Bonn et al., 2023; Amos et al., 2025]. Insgesamt sind maligne Transformationen selten und betreffen überwiegend adulte, meist zervikale Läsionen.

Die Therapie der Wahl bei Thyreoglossuszysten ist die vollständige chirurgische Entfernung der Zyste. Bei zervikalen Thyreoglossuszysten gilt das Sistrunk-Verfahren als Standardtherapie [Sistrunk, 1920]. Dabei werden neben der Zyste auch der zentrale Anteil des Zungenbeins sowie der verbleibende Gangverlauf des Ductus thyreoglossus entfernt. Dieses Vorgehen reduziert die Rezidivrate erheblich, da eine einfache Zystenexzision ohne Entfernung des Zungenbeins mit deutlich höheren Rezidivraten verbunden ist [Deane und Telander, 1978].

Für intralinguale Zysten existiert hingegen kein einheitlich etablierter Goldstandard, so dass das operative Vorgehen variieren kann. Es werden bevorzugt transorale oder endoskopische Verfahren eingesetzt, die eine direkte und minimalinvasive Entfernung der Läsion ermöglichen. Die vollständige Entfernung der Zyste ist entscheidend für den langfristigen Therapieerfolg. Unvollständige Exzisionen können zu Rezidiven führen und in manchen Fällen eine erneute Operation erforderlich machen [Galluzzi et al., 2013]. Darüber hinaus sollte eine postoperative Nachsorge erfolgen, um mögliche Rezidive frühzeitig zu erkennen.

Zusammenfassend stellen mediane

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Auch wenn mediane Halszysten typischerweise im ventralen Halsbereich lokalisiert sind, sollten sie bei zystischen Raumforderungen im Bereich des Zungengrundes oder des Zungenkörpers differentialdiagnostisch berücksichtigt werden.
- Die Sonografie stellt die primäre bildgebende Untersuchungsmethode dar. Ergänzend ermöglicht die MRT eine genaue Beurteilung der Ausdehnung sowie der Beziehung zu angrenzenden Strukturen und hilft beim Ausschluss vaskulärer Malformationen.
- Wichtige Differenzialdiagnosen intralingualer Raumforderungen sind unter anderem Epidermoid- und Dermoidzysten, Ranulae, Lymphangiome sowie eine linguale Schilddrüse.
- Die vollständige chirurgische Entfernung stellt die Therapie der Wahl dar. Bei intralingualer Lokalisation können minimalinvasive transorale Verfahren eine effektive und gewebe-schonende Behandlungsoption darstellen.

Halszysten beziehungsweise Thyreoglossuszysten eine häufige kongenitale Fehlbildung im Kopf-Hals-Bereich dar. Während die häufigste Lokalisation im mittleren Halsbereich meist als schmerzlose Raumforderung imponiert, können seltene Varianten, wie die intralinguale Thyreoglossuszyste, aufgrund ihrer Lage zu unterschiedlichen klinischen Symptomen führen.

Die Diagnose erfolgt in der Regel anhand der klinischen Untersuchung und bildgebender Verfahren, wobei der Nachweis einer normal lokalisierten Schilddrüse von besonderer Bedeutung ist. Die Therapie besteht in der vollständigen chirurgischen Entfernung der Zyste. Insgesamt ist die Prognose nach adäquater chirurgischer Behandlung sehr gut, wobei eine sorgfältige postoperative Nachsorge zur frühzeitigen Erkennung möglicher Rezidive empfohlen wird. ■



Die „Customer Journey“ (deutsch: „Kundenreise“) beschreibt den gesamten Weg, den ein Kunde mit einem Unternehmen oder einer Marke durchläuft – von der ersten Wahrnehmung bis hin zum Kauf. Ist die Customer Journey der Praxis-Website gut gestaltet, findet der Nutzer schnell den Weg zur Terminbuchung.

Foto: Rosistock, adobe.com

PROFESSIONELLE GESTALTUNG DER PRAXIS-WEBSITE

Barrierefreiheit meets Customer Journey

Nadja Alin Jung

Die Website einer Zahnarztpraxis hat sich von einem reinen Informationsmedium zu einem zentralen Instrument der Patientengewinnung und -bindung entwickelt. Oft ist sie der erste Kontaktpunkt zwischen Patient und Praxis – und damit ein entscheidender Faktor für die Wahrnehmung von fachlicher Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit. Neben der Barrierefreiheit gewinnt auch die Gestaltung der „Customer Journey“ zunehmend an Bedeutung.

Mit dem Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG), das seit Juni 2025 in Kraft ist, rückt das Thema auch für Arzt- und Zahnarztpraxen zunehmend in den Fokus. Doch auch wenn nicht jede Praxis unmittelbar gesetzlich verpflichtet

ist, gilt: Wer digitale Services anbietet, sollte Barrierefreiheit unbedingt mitdenken – rechtlich, aber vor allem im Sinne der Patienten. Denn viele Anforderungen an die Barrierefreiheit verbessern die Benutzerfreundlichkeit für alle Nutzer.

Eine barrierefreie Website bedeutet vor allem eines: Sie ist für alle Menschen zugänglich und verständlich – unabhängig von Einschränkungen, Alter oder technischen Voraussetzungen. Grundlage dafür sind die internationalen WCAG-Richtlinien (**Web Content**

5 TIPPS ZUR RICHTIGEN PATIENTENANSPRACHE

- 1. Achten Sie auf gut gegliederte Textpassagen**, die Informationen verständlich vermitteln und die Sprache des Nutzers sprechen.
- 2. Storytelling:** Sie wollen Vertrauen gewinnen! Holen Sie den Nutzer deshalb auch auf emotionaler Ebene ab. Ansprechende Fotos auf der Website leisten das, was reine Textinformationen nicht können.
- 3. FAQ-Elemente:** Sie möchten die Fragen des Nutzers sofort beantworten und binden daher eine FAQ-Rubrik ein – am besten auf der Startseite.
- 4. Download-Angebote:** Um dem Informationsbedürfnis des Nutzers gerecht zu werden, bieten Sie Patientenflyer und Infobroschüren zum Download an.
- 5. Call-to-Action-Buttons:** Erinnern Sie den Nutzer daran, einen Termin zu vereinbaren. Optisch einladende Buttons mit Verlinkung zur Online-Terminbuchung zahlen sich aus.



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

„Die Anforderungen an die Barrierefreiheit sind in der Tat komplex. Es lohnt sich aber, sie umzusetzen, denn letztlich verbessert eine barrierefrei gestaltete Website die Customer Journey aller Patienten und kann helfen, die Conversion-Rate – also die aus dem Websitebesuch folgenden Terminbuchungen – zu steigern.“

Accessibility Guidelines). Sie definieren vier zentrale Prinzipien: Website-Inhalte müssen wahrnehmbar, bedienbar, verständlich und technisch robust sein.

Die Richtlinien in der Praxis

Die WCAG-Richtlinien stellen konkrete Anforderungen an die Praxiswebsite dar – angefangen bei der Wahrnehmbarkeit. Inhalte müssen für alle Nutzer erfassbar sein. Das beginnt bei einer gut lesbaren Typografie und ausreichenden Farbkontrasten, die auch bei Sehschwächen Orientierung ermöglichen. Eine klare visuelle Hierarchie hilft dabei, Inhalte schnell zu scannen und zu verstehen. Gleichzeitig gilt: Informationen dürfen nie nur auf eine Weise vermittelt werden. Bilder benötigen Alternativtexte, damit Screenreader sie vorlesen können, und wichtige Inhalte sollten nicht ausschließlich visuell dargestellt werden. Mit Untertiteln versehene Videos verbessern nicht nur die Barrierefreiheit, sondern auch die allgemeine Nutzerfreundlichkeit.

Ebenso wichtig ist die Bedienbarkeit. Eine Website muss von allen Nutzern aktiv gesteuert werden können – unabhängig davon, ob sie mit Maus, Tastatur oder speziellen Hilfsmitteln navigieren. Das bedeutet, dass alle Funktionen auch ohne Maus erreichbar sein sollten, etwa über die Tastatur oder den Screenreader. Buttons und Interaktionselemente sollten klar erkennbar und ausreichend groß gestaltet sein, insbesondere auf mobilen Geräten. Nutzer dürfen nicht „hängen bleiben“ oder an Interaktionen scheitern – jeder Schritt muss einfach und nachvollziehbar ausführbar sein.

Ein weiteres Muss: Verständlichkeit. Inhalte und Funktionen sollten so ge-

staltet sein, dass der Nutzer sie intuitiv verstehen kann. Eine klare Struktur, verständliche Sprache und logisch aufgebaute Seiten helfen dabei, Orientierung zu schaffen. Medizinische Fachbegriffe sollten erklärt, nicht vorausgesetzt werden. Besonders wichtig ist dies bei Formularen und der Terminbuchung: Beschriftungen müssen eindeutig sein und Abläufe selbsterklärend.

Damit eine Website barrierefrei funktioniert, muss sie auch technisch sauber umgesetzt sein. Inhalte sollten von verschiedenen Browsern, Geräten und assistiven Technologien zuverlässig interpretiert werden können. Dazu gehört eine semantisch korrekte Struktur, die es Screenreadern ermöglicht, Inhalte sinnvoll wiederzugeben, ebenso wie fehlerfreie Funktionen – insbesondere bei zentralen Elementen wie der Terminbuchung. Denn nur wenn die Technik zuverlässig funktioniert, kann die gesamte Nutzererfahrung barrierefrei sein.

Wohin geht die Reise?

Ist der Nutzer auf Ihrer Praxiswebsite gelandet, gilt es, ihn innerhalb weniger Sekunden zu überzeugen. Findet er Antworten auf seine Fragen? Wirkt die Praxis professionell? Und vor allem: Können Sie sein Vertrauen gewinnen? Um diese Bedürfnisse zu erfüllen, kommt es auf eine übersichtliche Seitengestaltung, eine klare Gliederung der Leistungsschwerpunkte und eine patientengerechte Ansprache an – Elemente, die auch die Barrierefreiheit verlangt.

Ist der zukünftige Patient überzeugt, sollte der Schritt zur Terminbuchung möglichst unkompliziert sein. Eine barrierefreie Option zur Online-Terminvereinbarung, klare Call-to-

DIE VIER PRINZIPIEN DER BARRIEREFREIHEIT

- 1. Wahrnehmbarkeit:** Alle Nutzer müssen die Website-Inhalte erfassen können, sowohl visuell als auch akustisch.
- 2. Bedienbarkeit:** Die Website muss mit verschiedenen Eingabemethoden funktionieren (beispielsweise Maus, Tastatur, Touchscreen, Screenreader).
- 3. Verständlichkeit:** Sprache, Struktur und Navigation müssen klar und logisch gestaltet sein.
- 4. Technische Robustheit:** Die Inhalte der Website müssen mit unterschiedlichen Technologien, auch Screenreadern, verarbeitet werden können. Essenziell ist eine saubere HTML-Struktur.

tion-Buttons wie „Jetzt Termin vereinbaren!“ sowie transparente Informationen zu Kontaktmöglichkeiten und Öffnungszeiten können die Conversion-Rate – also die aus dem Websitebesuch folgenden Terminbuchungen – signifikant erhöhen.

Fazit

Barrierefreiheit ist keine Zusatzoption, sondern die Grundlage für eine erfolgreiche Website. Wer seine Inhalte klar, verständlich und technisch sauber aufbereitet, verbessert automatisch die gesamte Customer Journey. Für Ihre Praxis bedeutet das: Mehr Vertrauen, weniger Absprünge und mehr Terminbuchungen. Die Anforderungen mögen komplex sein, der Effekt ist simpel: Eine barrierefreie Website funktioniert besser – für die Patienten und damit auch für die Praxis. ■



US-LANGZEITSTUDIE ENTKRÄFTET IQ-DEBATTE

„Fluorid im Trinkwasser schadet dem IQ von Kindern nicht!“

Forschende der Universität Minnesota, USA, haben die Zusammenhänge zwischen Trinkwasser-Fluoridierung, dem IQ von Jugendlichen und der Kognition im Lebensverlauf erneut anhand repräsentativer Daten aus dem US-Bundesstaat Wisconsin untersucht.

Mindestens 21 US-Bundesstaaten haben laut der National Conference of State Legislatures bisher Gesetzesentwürfe zum Fluoridverbot eingebracht. Utah und Florida waren die ersten, die entsprechende Verbote verabschiedeten. Diese traten im vergangenen Jahr in Kraft.

Als Begründung, warum die Trinkwasserfluoridierung in Teilen der USA gestoppt wurde, diente zumeist eine kürzlich durchgeführte Analyse, die einen Zusammenhang zwischen Fluoridbelastung und einem verminderten IQ von Jugendlichen herstellt. Die Qualität und Aussagekraft dieser Studie wurden jedoch grundlegend infrage gestellt, insbesondere, da sich das Team um Kyla W. Taylor auf extrem hohe Fluoriddosierungen bezog, die weit über den für die Diskussionen um die Trinkwasserfluoridierung relevanten Werten liegen. Keine der Untersuchungen

stammte aus bevölkerungsrepräsentativen Stichproben, die meisten der zitierten Studien berücksichtigten die Selektion der Studienteilnehmer nicht und keine basierte auf in den USA erhobenen Daten.

Die Evidenz für eine Assoziation zwischen dem IQ von Jugendlichen und einer Fluoridbelastung in den für die

Trinkwasseraufbereitung empfohlenen Konzentrationen ist uneinheitlich.

Prof. John Robert Warren vom College of Liberal Arts der University of Michigan hat kürzlich die erste Analyse zum Zusammenhang zwischen Trinkwasseraufbereitung und Kognition über den gesamten Lebensverlauf vorgelegt. Er und seine Kollegen sind die Ersten,

DIE ERGEBNISSE AUF EINEN BLICK

1. Es gibt keine Belege für einen Zusammenhang zwischen der Fluoridierung des Trinkwassers und dem IQ von Kindern.
2. Es gibt auch keine Belege für einen Zusammenhang zwischen der Fluoridierung des Trinkwassers und der kognitiven Leistungsfähigkeit zu verschiedenen Zeitpunkten im späteren Leben.
3. Die Ergebnisse bestätigen Erkenntnisse aus früheren Untersuchungen, bei denen ebenfalls eine nationale Stichprobe verwendet wurde, jedoch Schulleistungstests statt tatsächlicher IQ-Werte berücksichtigt wurden.

die bevölkerungsrepräsentative Daten aus den USA untersucht und mögliche Störfaktoren berücksichtigt haben. Sie fanden keine Hinweise auf negative Assoziationen zwischen Trinkwasseraufbereitung und den kognitiven Fähigkeiten von Jugendlichen oder Erwachsenen.

Nun wollten sie ihre Analysen in zwei Punkten verbessern. Erstens haben sie in ihrer ersten Arbeit die Folgen der Fluoridexposition auf die schulischen Leistungen von Jugendlichen geschätzt, während ihre aktuelle Studie die Effekte auf den IQ von Jugendlichen modelliert. Zweitens mussten sie in ihrer vorherigen Arbeit davon ausgehen, dass Schüler der Sekundarstufe ihr gesamtes Leben im Umfeld ihrer Schule verbringen. In ihrer neuen Arbeit berücksichtigen sie nun auch die geografische Mobilität während der Kindheit (und damit eine gleichbleibende Behandlung).

Materialien und Methode

Für ihre Studie nutzten die Wissenschaftler Daten der Wisconsin Longitudinal Study (WLS), die eine Zufallsstichprobe von 10.317 Highschool-Absolventen von 1957 bis 2026 begleitete. Mithilfe dieser Datenbank, die auch alle Schuladressen enthält, konnten sie feststellen, wo die Probanden im Laufe der Zeit lebten. Sie identifizierten zudem die Trinkwasser-Exposition (community water fluoridation, CWF) der Studienteilnehmer bis zum Alter von 14 Jahren – also vor dem Zeitpunkt, zu dem üblicherweise IQ-Tests durchgeführt werden – anhand von Informationen zu CWF-Praktiken und dem natürlichen Fluoridgehalt in unbehandeltem Brunnenwasser.

Schüler wurden als von Geburt an exponiert eingestuft, wenn in ihrem Landkreis mindestens ein unbehandelter Brunnen einen natürlich aus-

reichenden Fluoridgehalt aufwies. Andernfalls wurden sie ab dem Jahr, in dem ihre Gemeinde mit der Trinkwasserfluoridierung begann, als CWF-exponiert eingestuft.

Der IQ der Jugendlichen wurde mithilfe des standardisierten Henmon-Nelson-Tests in der neunten und dritten Klasse an den Schulen ermittelt. Die Kognition im Alter von 53, 64 und 72 Jahren wurde mittels der Wechsler-Intelligenzskala für Erwachsene (WAIS) gemessen. Die Kognition im Alter von 80 Jahren wurde mittels eines modifizierten Telefoninterviews zur Erfassung des kognitiven Status (TICSm) erfasst.

Die 1957 erhobenen Kontrollvariablen umfassen die elterliche Bildung, den Beruf des Vaters, das Familieneinkommen und die Gemeindegröße. Zudem wurden die schulischen Mittelwerte als Indikatoren für den sozioökonomischen Hintergrund der Familien berücksichtigt. Leider wurden im Rahmen der WLS keine Informationen zur Zahnpflege im Jugendalter oder zu anderen Fluoridquellen als dem Trinkwasser erfasst.

Eine Entscheidung auf der Basis fehlerhafter Studien

Insgesamt gibt es keine Belege für einen Zusammenhang zwischen Trinkwasser-Fluoridierung und dem IQ von Kindern. Ebenso gibt es keine Belege für einen Zusammenhang zwischen der Fluoridierung des Trinkwassers und der kognitiven Leistungsfähigkeit zu verschiedenen Zeitpunkten im späteren Leben. Die Studie bestätigt somit Erkenntnisse aus früheren Untersuchungen, die ebenfalls eine nationale Stichprobe verwendeten, jedoch Schulleistungstests anstelle tatsächlicher IQ-Werte heranzogen.

„Utah, Florida und viele andere Kommunen haben sich aufgrund fehler-

„Da die Fluoridkonzentrationen im Trinkwasser der US-amerikanischen Kommunen deutlich niedriger sind, sind fast alle bisherigen Erkenntnisse aus diesen internationalen Studien für die öffentliche Debatte in den USA irrelevant.“

Studienleiter Prof. John Robert Warren vom College of Liberal Arts der University of Michigan

LESEN SIE AUCH

... die Studienrezension von Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer von der Universität Witten/Herdecke „Welchen Einfluss hat Fluorid auf den IQ von Kindern?“ in der zm 5/2025 – oder über den QR-Code



... und den Artikel „Natürlich macht Fluorid nicht dumm! Im Gegenteil“ in der zm 1-2/2026 – oder über den QR-Code.



hafter Studien, die die Auswirkungen hoher Fluoriddosen auf die Intelligenz untersuchten, für die Entfernung von Fluorid aus dem Trinkwasser entschieden“, sagte Studienleiter Warren. Da die Fluoridkonzentrationen im Trinkwasser der US-amerikanischen Kommunen jedoch deutlich niedriger sind, sind fast alle bisherigen Erkenntnisse aus diesen internationalen Studien für die öffentliche Debatte in den USA irrelevant.“

„Im Gegensatz zu den Studien, die in den jüngsten Entscheidungen zur Beendigung der Trinkwasserfluoridierung in Utah, Florida und anderen Bundesstaaten zitiert wurden, finden wir keine Hinweise darauf, dass die Trinkwasserfluoridierung negativ mit dem IQ von Jugendlichen oder der kognitiven Leistungsfähigkeit im Erwachsenenalter zusammenhängt“, bilanzieren die Forschenden.

Ihre Ergebnisse „liefern keine Argumente für die Behauptung, dass die Fluoridierung des Trinkwassers in der Gemeinde einen schädlichen Einfluss auf den IQ von Kindern oder auf die Kognition von Erwachsenen hat“, bekräftigt Mitautorin Gina Rumore, Co-Direktorin des Demography and Economics of Aging Coordinating Center der Universität Minnesota. ck

Warren, John Robert, Municipal water fluoridation, adolescent IQ, and cognition across the life course: Evidence from the Wisconsin Longitudinal Study, Proceedings of the National Academy of Sciences (2026). DOI: 10.1073/pnas.2536005123.

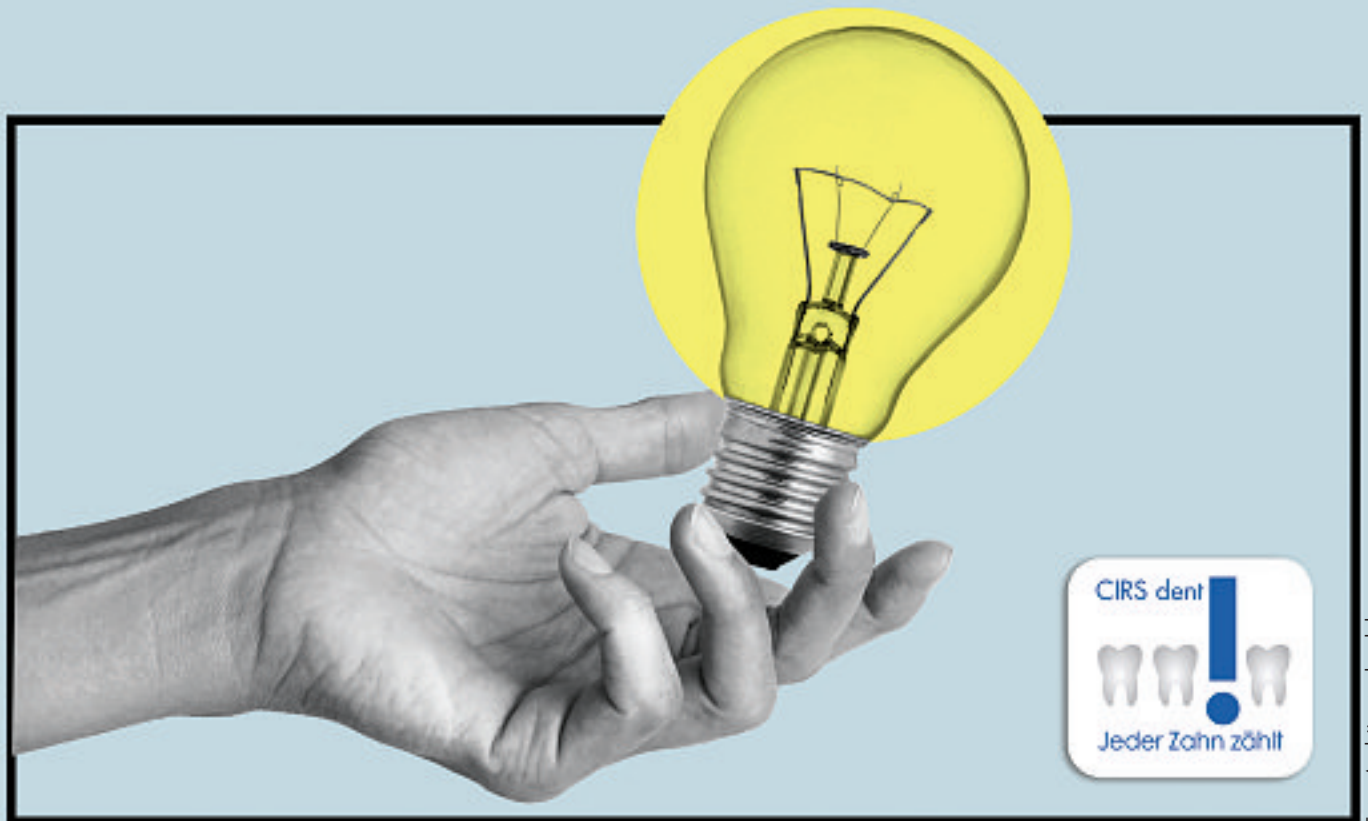


Foto: Andrii – stock.adobe.com

Von den Erfahrungen Anderer profitieren

Überall dort, wo Menschen arbeiten, entstehen Fehler – da sind auch Zahnärzte keine Ausnahme: Abläufe funktionieren nicht immer so, wie es sein sollte, Diagnosen sind manchmal nicht einfach zu stellen, Therapien versagen aus unerwarteten Gründen, Geräte und Hilfsmittel zeigen Schwächen. Die Liste möglicher „unerwünschter Ereignisse“, die in der Praxis eintreten können, ist lang. Aus „unerwünschten Ereignissen“ kann man jedoch lernen, es künftig besser zu machen. Hilfreich ist dabei der Erfahrungsaustausch mit Kollegen.

Weitere Fälle finden Sie unter www.cirsdent-jzz.de

- Antibiotische Abschirmung bei Patienten mit Endoprothese
- Notfallmanagement bei Aspiration
- Problemfall Implantatfraktur
- Mehrtägige Nachblutungen nach Entfernung eines Wurzelrests

Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben Anfang 2016 das internetbasierte Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ gestartet (CIRS = Critical Incident Reporting System). Dort können Zahnärztinnen und Zahnärzte Fallberichte aus der Praxis von Kollegen lesen und auch selbst vollkommen anonym eigene Berichte einstellen. Die eingesandten Berichte werden von einer Fachredaktion geprüft, gegebenenfalls bearbeitet.

- Komplikationen mit der Leitungsanästhesie – Anästhesie des N. Glossopharyngeus
- Verwechslung des Röntgenbildes
- Notfall in der Zahnarztpraxis
- Bisphosphonate: Lieber vorher nachfragen!
- Kein Zögern bei Verdacht auf ein Mundhöhlenkarzinom

Daten, die eine Rückverfolgung auf die Praxis oder den Patienten ermöglichen würden, werden entfernt, die Berichte erst danach veröffentlicht. In der Rubrik „Der besondere Fall aus CIRS dent“ veröffentlichen wir Fallschilderungen, die allgemein von Interesse sind.

„CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!“

Verwechslungsgefahr beim Lokalanästhetikum

Die Abkürzung „LASA“ bedeutet „Look Alike – Sound Alike“ und steht in der Medizin für die Gefahr, etwas zu verwechseln, das ähnlich aussieht oder ähnlich ausgesprochen wird. Nach Angaben des Bundesverbands Deutscher Krankenhauspapotheker (ADKA) haben 20 Prozent aller mitgeteilten Medikationsfehler einen LASA-Bezug. Das CIRSdent-Team, hat sich mit diesem Thema auseinandergesetzt.

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wir haben eine Bitte: Schauen Sie gleich morgen in den Behandlungsräumen Ihrer Praxis in die Schubladen, wo Sie Ihre Lokalanästhetika lagern. In der Regel finden sich dort drei verschiedene Ampullentypen, meistens einheitliche Produkte eines Herstellers: Zwei verschiedene Ampullentypen mit Adrenalinzusätzen 1:100.000 und 1:200.000 und ein Ampullentyp ohne Vasokonstriktor. Sind diese drei Typen leicht zu unterscheiden? Oder kann man auch mal „danebengreifen“? Hier kommt es auf Ihr Risikomanagement in der Praxis an!

Natürlich kennen Sie die unterschiedlichen Indikationen für die jeweiligen Ampullen. Und meistens bereitet ja Ihre Stuhlassistenz die Lokalanästhesie vor. Aber Sie geben als allein Verantwortliche(r) das Kommando. Vielfach helfen Ihnen die Produkthersteller durch eine farbliche Codierung der Ampullen:

- weiß oder hellgrau für eine Anästhesie-Lösung ohne Vasokonstriktor,
- blau für eine Anästhesielösung 1:100.000 und
- grün für eine Anästhesielösung 1:200.000.

Da die Ampullen auch in diesen Farben beschriftet sind, ist eine Verwechslung nahezu ausgeschlossen. In unseren Praxen klappt das prima. Die Ampullen liegen ausgepackt nebeneinander in der Schublade. Und sofern Ihre Stuhl-

assistenz nicht farbenblind ist (was Sie übrigens schon seit deren Einstellung wissen sollten – auch das ist QM!) und Sie nicht nuscheln (was besonders hier nicht förderlich ist), dann ist die Bitte um eine Spritze mit zum Beispiel grüner Ampulle kurz, knapp und eindeutig.

Einige Hersteller liefern dagegen immer noch Ampullen mit verschiedenfarbig codierten metallenen Verschlusskappen zur Unterscheidung und oft einer farblich kaum zu unterscheidenden Beschriftung der Ampullen. Ein namhafter Hersteller gibt an, es würden derzeit keine farblich markierten Verschlusskappen mehr hergestellt.

Manche Hersteller verpacken ihre Ampullen in einen Dosenbehälter. Dann stehen sie senkrecht in der Dose, brauchen nicht extra ausgepackt werden, weil die Dose einfach mit Inhalt platziert werden kann. Liegen die Dosenbehälter nun nebeneinander, ist die jeweilige, den Ampullentyp ausweisende Dosenbeschriftung nicht mehr lesbar. Nach unserer Auffassung ist bei diesen senkrecht stehenden Ampullen eine farbliche Unterscheidung der Verschlusskappen allein nicht ausreichend, um eine Verwechslung ►►



ZM-LESERSERVICE

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



KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent



Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das Online Berichts- und Lernsystem

von Zahnärzten für Zahnärzte.

Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit über 200 Erfahrungsberichten.

Jetzt mitmachen!

- Berichtsdatenbank
- anonym berichten
- Feedback-Funktion



www.cirsdent-jzz.de

sicher zu vermeiden. Das Dilemma wird schnell zum Problem: Sie blicken – womöglich bei schlechtem Licht – von oben auf drei deckellose Dosen mit kaum zu unterscheidendem Inhalt. Spätestens jetzt ist das Risikomanagement Ihrer Praxis gefordert!

Lieber Lhasa als LASA

Lhasa in Tibet kennen Sie zumindest vom Namen – aber kennen Sie auch LASA? LASA bedeutet „Look Alike – Sound Alike“ und thematisiert diese Verwechslungsgefahr – in unserem Fall das ähnlich aussehende Medizinprodukt „Anästhesieampulle“. LASA birgt gerade in der medizinischen Versorgung schnell ein erhebliches Risiko für die Patientensicherheit. Ähnliche Verpackungsdesigns führen zu potenziell gefährlichen Fehlanwendungen.

Das Minimieren solcher Verwechslungsgefahren ist ein bedeutender Faktor des Risikomanagements und damit auch ein wesentlicher QM-Marker einer Praxis. Eine Fehlanwendung ist immer ein Medikationsfehler. Dieser Begriff ist EU-weit einheitlich definiert: ein unbeabsichtigtes Handeln im Medikationsprozess, das zu einer Schädigung des Patienten führt oder führen kann.

Schnell kann es im Praxisalltag kritisch werden: Natürlich ist bei der Applikation von Lokalanästhetika Adrenalin als Vasokonstriktor das Mittel der Wahl. Es vermindert die Blutungsneigung, verzögert den Abtransport des Lokalanästhetikums am Injektionsort und drosselt damit dessen Übertritt in den Kreislauf [Schneider et al., 2015]. Wegen dieser positiven Eigenschaften sollte bei einer relativen Kontraindikation der Vasokonstriktor nicht weggelassen, sondern in geringerem Verhältnis verwendet werden [Daubländer & Kämmerer, 2012; Schneider et al., 2015].

Die American Heart Association (AHA) empfiehlt bei kardialen Risikopatienten mit einer relativen Kontraindikation eine maximale Konzentration von 1:100.000 bei Lidocain mit Adrenalin beziehungsweise 1:200.000 bei Articain mit Adrenalin. Die Maximaldosis von 40 µg Adrenalin pro kg Körpergewicht darf nicht überschritten werden. Bei einer Lösung für Adrenalin

SO KANN ICH MITMACHEN

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ (CIRS: Critical Incident Reporting System) ist ein Online-Berichts- und Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte. Auf der Website www.cirsdent-jzz.de können dort angemeldete Kolleginnen und Kollegen auf freiwilliger Basis, anonym und sanktionsfrei über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen.

Ziel ist es, so aus eigenen Erfahrungen und denen anderer Zahnärzte zu lernen. Damit leistet jeder Teilnehmer einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. Rund 6.000 Zahnärzte haben sich bereits registriert und rund 200 Berichte eingestellt. Machen auch Sie mit – es lohnt sich!

Zur Anforderung eines neuen Registrierungsschlüssels, etwa im Fall eines Verlusts, können sich Praxisinhaber an



ihre zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) oder an cirsdent@kzbv.de wenden. Privatzahnärztlich tätige Kollegen und die Leiter universitärer zahnärztlicher Einrichtungen erhalten die Registrierungsschlüssel von ihrer (Landes-)Zahnärztekammer, die Mitglieder der Bundeswehr von ihren Standortleitern.

1:200.000 entspricht das 6,7 ml, also 3,9 Ampullen bei der handelsüblichen Füllmenge von 1,7 ml. Bei 1:100.000 entspricht dies 3,3 ml und 1,9 Ampullen [Malamed, 2008; Daubländer, 2014]. Besteht eine absolute Kontraindikation für einen Vasokonstriktor, sollte auf Mepivacain, Bupivacain oder Articain zurückgegriffen werden, da diese eine geringere Vasodilatation im Gewebe verursachen und damit auch eine längere Wirkungsdauer besitzen [Wahl, 2016].

CIRS bedeutet „Critical Incident Reporting System“ – ein Meldesystem über unerwünschte Beinahe-Ereignisse und Zwischenfälle. Normalerweise berichten Praxen nach einem Ereignis. Hier haben uns Meldungen aus der Praxis erreicht, bevor ein unerwünschtes Ereignis eingetreten ist. Das Risikomanagement hat offensichtlich gut funktioniert!

Auch wenn das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bei LASA-Fällen Handlungsempfehlungen an die Hersteller geben kann und sie somit in die Pflicht nehmen will, sehen wir grundsätzlich keine juristische Handhabe, die Hersteller im Schadensfall in irgendeine

Mitverantwortung ziehen zu können. Die Verantwortung für ärztliches Handeln, also hier die Vornahme einer Lokalanästhesie, liegt allein beim Behandler, also bei Ihnen!

Meist reagieren die Hersteller schon bei LASA-Verdacht im Rahmen ihres eigenen Qualitätsmanagements mit einer Änderung der Beschriftung oder der Verpackung. Oft auch mit beidem. Doch manche sind – vielleicht aus Kosten- und Renditegründen – schwerfälliger. Deshalb unserer Anliegen: Prüfen Sie bitte das Verwechslungsrisiko bei den von Ihnen verwendeten Präparaten – und schaffen Sie gegebenenfalls Abhilfe! Zum Beispiel durch eigene unterscheidungskräftige Markierungen der betreffenden Produkte. Oder wählen Sie das Produkt von vornherein so aus, dass die Verwechslungs-/LASA-Gefahr möglichst gering ist. Denn Sie sollten sich bei den täglichen Abläufen sicher fühlen – und sind letztlich verantwortlich.

Ein gutes Risikomanagement macht Sie sorgenfreier. Und eine mögliche Reise nach Lhasa dann unbeschwerter.

*Freundlicher Gruß
Ihr „CIRSdent – Jeder Zahn zählt!“-Team*

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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

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



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

REVIEW DER UNIVERSITÄT GÖTEBORG

Welche Folgen hat Snus für die Zähne?

Besteht ein Zusammenhang zwischen Snus und Karies, Gingivitis, Parodontitis sowie Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten? In einem Review haben Forschende der Universität Göteborg die Auswirkungen von Snus auf die Mundgesundheit untersucht. Die größte Wissenslücke sehen sie bei den neuen, tabakfreien Nikotinbeutel, die auch als „weißer Snus“ bezeichnet werden.

Für die Übersichtsarbeit wurden 2.176 Studien aus den Datenbanken PubMed, Scopus und EMBASE identifiziert, von denen schließlich 26 in die Analyse einbezogen wurden. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Snus mit Gingivitis assoziiert ist, insbesondere an der Stelle, an der der Snus platziert wird, wobei mechanischer Druck und zytotoxische Effekte zu diesen Läsionen beitragen. Die Gefahr ist bei portioniertem Snus geringer als bei losem Snus.

Zum Thema Karies berichten einige Studien von mehr gefüllten oder kariösen Zähnen bei Konsumenten von traditionellem Snus, während andere keinen Zusammenhang feststellen. Zahnabrasion und selbstberichtete Symptome einer Temporomandibulären Dysfunktion (TMD) waren ebenfalls mit der Verwendung von Snus assoziiert.

Zusätzlich war die Nutzung von Snus bei Schwangeren mit einem um 48 Prozent erhöhten Risiko für Gaumenspalten bei ihren Babys verbunden. Dieses Risiko war nicht erhöht bei Frauen, die den Snuskonsum vor ihrer ersten Vorsorgeuntersuchung beendet hatten.

Die größte Wissenslücke, die die Forscher identifiziert haben, betrifft die neuen tabakfreien Nikotinbeutel, oft auch als weißer Snus bezeichnet.



Foto: AndriiStock.adobe.com

Tabakfreie Nikotinbeutel haben den traditionellen Snus verdrängt, und ihr Konsum nimmt rasant zu, insbesondere bei jungen Menschen und Frauen.

Demnach gibt es so gut wie keine Studien darüber, wie sich diese Produkte langfristig auf die Mundgesundheit auswirken. Weißer Snus scheint aber Veränderungen der Mundschleimhaut hervorzurufen, die sich von den bisher beobachteten unterscheiden. *ck*

Review:
Bankvall M, Jontell M. Swedish smokeless tobacco and its impact on oral health: a systematic review. *Acta Odontol Scand.* 2026 Feb 6;85:84-95. doi: 10.2340/aos.v85.45421. PMID: 41649495; PMCID: PMC12892112.

Bekanntmachung der KZBV

KZBV und GKV-SV haben die 54. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z getroffen.

Die Vereinbarung ist auf <https://kzbv.de/bundesmantelvertrag> veröffentlicht. Dort finden Sie auch die aktualisierte Gesamtausgabe des BMV-Z.

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

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IM PRAXISALLTAG

„Generative Engine Optimization ist kein Hexenwerk!“

Bérengère Croué

ChatGPT, Gemini, Perplexity – KI-Sprachmodelle verändern das Suchverhalten der Bevölkerung in hohem Tempo. Wir zeigen anhand aktueller Nutzungszahlen, wie rasant die KI-basierte Suche wächst, entkräften verbreitete Mythen rund um „GEO“ und geben konkrete Handlungsempfehlungen.

Was ist GEO – und warum ist es für Zahnarztpraxen relevant? Generative Engine Optimization, kurz GEO, bezeichnet alle Maßnahmen, mit denen digitale Inhalte so aufbereitet werden, dass sie von KI-Sprachmodellen wie ChatGPT, Google Gemini oder Perplexity als verlässliche Quelle erkannt, zitiert und weiterempfohlen werden.

Während klassische Suchmaschinenoptimierung (SEO) darauf abzielt, in der Linkliste einer Suchmaschine möglichst weit oben zu erscheinen, verfolgt GEO ein anderes Ziel: Sichtbarkeit in der eigenständig formulierten Antwort einer KI.

Was bedeutet das? Fragt ein Patient heute ChatGPT nach „einem guten Zahnarzt in Nürnberg für Implantate“,



Bérengère Croué

Digital Marketing Director
bei praxiskom GmbH

Foto: praxiskom GmbH

erhält er keine Liste von Links mehr – sondern er bekommt eine direkt formulierte Empfehlung. Wessen Praxis-Website dabei erwähnt wird, hängt davon ab, ob die Inhalte dieser Website so strukturiert, klar und vertrauenswürdig sind, dass das KI-Modell sie als verlässliche Informationsquelle einordnet.

GEO ist damit die logische Erweiterung von SEO in das Zeitalter der KI-gestützten Suche. Praxen, die ihre Website bereits sorgfältig für Google optimiert haben – mit klaren Inhalten, strukturierten Daten, FAQs und nachvollziehbaren Autorenangaben – haben hierbei einen großen Vorsprung.

GEO-Mythen entlarvt

Für Zahnarztpraxen ist diese Fragmentierung des KI-Markts ein wichtiger Hinweis: Sichtbarkeit in der KI-Suche bedeutet nicht länger ausschließlich Präsenz in ChatGPT. Googles KI-Übersichten (AI Overviews) erscheinen mittlerweile in mehr als der Hälfte aller Google-Suchergebnisseiten, was die Optimierung für diese Funktion für jede Praxis-Website obligatorisch macht. Um das maximale Potenzial auszuschöpfen, ist es somit notwendig, bei GEO das gesamte Spektrum der Anbieter abzudecken.

Rund um das Thema GEO kursieren zahlreiche Fehlinformationen – von vermeintlichen Wunderlösungen bis hin zu grundlegenden Fehlannahmen über die Funktionsweise von KI-Systemen. Was stimmt und was sind Mythen?

Mythos 1: Eine lms.txt-Datei macht Ihre Praxis für KI sichtbar.

Seit 2024 wird in Digitalmarketing-Kreisen intensiv über die sogenannte lms.txt-Datei diskutiert. Das Konzept ist einfach: Analog zur robots.txt-Datei, die Suchmaschinen-Crawler instruiert, soll eine lms.txt-Datei im Stammverzeichnis einer Website KI-Sprachmodellen strukturierte Informa-

DER KI-MARKT IM ÜBERBLICK

KI-Modell	Anbieter	Marktanteil (Traffic)	Besonderheit
ChatGPT	OpenAI	60%	Marktführer, breiteste Zielgruppe
Gemini	Google	13,4 %	Stärkstes Wachstum 2025, Android-Integration
DeepSeek	DeepSeek (China)	9%	Stark in Entwicklungsländern, China
Grok	xAI	3,5 %	Integration in X (Twitter)
Perplexity	Perplexity AI	6,2 %	Forschungsorientiert, quellenbasiert
Claude	Anthropic	3,2 %	Enterprise-fokussiert, Entwickler
Sonstiges	Es sind mehr als 6 Kleinanbieter	5,7%	OpenSource-Lösungen, im asiatischen Raum

Quelle: Views4You: AI Tools Usage Statistics Report 2025 (2025), <https://views4you.com/ai-tools-usage-statistics-report-2025/>

KI-basierte Suche ist längst kein Nischenphänomen mehr, sondern ein zunehmend zentraler Kanal, über den Patienten Informationen suchen, Praxen vergleichen und Entscheidungen treffen.



Foto: InfiniteFlow-stock.adobe.com

tionen über die wichtigsten Inhalte der Seite bereitstellen – als eine Art Inhaltsverzeichnis speziell für KI-Systeme. Das Problem? Kein KI-Anbieter hat öffentlich bestätigt, dass diese Datei aktiv priorisiert oder gar in das Ranking einbezogen wird. Es gab einige Untersuchungen, die klären sollten, ob diese Datei Auswirkungen auf die Zitierfähigkeit einer Seite hat. Diese waren jedoch nur klein angelegt und konnten diese Frage nicht abschließend beantworten.

Mythos 2: Ein KI-System ist einfach eine andere Suchmaschine – man muss nur die Keywords anpassen.

Dieser Mythos verkennt den grundlegenden Unterschied zwischen einer klassischen Suchmaschine und einem generativen KI-Modell. Google crawlt Websites, indiziert Inhalte und listet Ergebnisse gerankt nach Relevanz auf. ChatGPT oder Gemini tun dies nicht – zumindest nicht ausschließlich. Generative KI-Modelle wurden auf riesigen Textmengen vortrainiert und formulieren eigenständige Antworten, indem sie Muster und Wissen aus diesem Training kombinieren. In bestimmten Konfigurationen greifen sie ergänzend auf die Echtzeit-Webuche zurück (Retrieval-Augmented Generation, RAG), aber selbst dann ist der Mechanismus grundlegend anders als bei Google.

Was bedeutet das? Während bei Google ein gut platziertes Keyword in einem Seitentitel kurzfristig Wirkung entfalten kann, bewertet ein KI-Modell

den gesamten Kontext, die semantische Tiefe und die wahrgenommene Vertrauenswürdigkeit eines Inhalts. Keyword-Stuffing – also das übermäßige Einstreuen von Suchbegriffen – hat sich in der klassischen SEO bereits als kontraproduktiv erwiesen und wirkt bei KI-Optimierungen noch schädlicher: LLMs suchen nach semantischer Tiefe und Autorität, nicht nach Keyword-Dichte.

„Praxen, die ihre Website mit einer guten SEO-Praxis gepflegt haben, sind für die KI-Ära gut aufgestellt.“

Mythos 3: GEO ist eine magische Technik, die für sofortige Sichtbarkeit in der KI sorgt.

Dieser Mythos ist möglicherweise der gefährlichste, weil er falsche Erwartungen weckt und Zahnarztpraxen in die Hände unseriöser Anbieter treibt, die schnelle Ergebnisse versprechen. GEO ist keine Wunderwaffe, kein einmaliger technischer Trick und auch keine proprietäre Geheimformel. Es ist vielmehr ein kontinuierlicher Prozess, der auf denselben Grundprinzipien aufbaut wie gute Suchmaschinenoptimierung: vertrauenswürdige Inhalte, fachliche Kompetenz und eine nachvollziehbare Struktur.

Fazit

Die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: KI-basierte Suche ist längst kein Nischenphänomen mehr, sondern ein zunehmend zentraler Kanal, über den Patienten Informationen suchen, Praxen vergleichen und Entscheidungen treffen. Das bedeutet für Zahnarztpraxen: Digitale Sichtbarkeit kann in Zukunft nicht allein durch klassische Suchmaschinenoptimierung gewährleistet werden – KI-Optimierung wird zu einem integralen Bestandteil jeder Digitalstrategie.

Gleichzeitig gilt: GEO ist kein Hexenwerk und erfordert keine radikale Abkehr von bewährten Methoden. Praxen, die ihre Website bereits nach den Grundsätzen einer guten SEO-Praxis gepflegt haben – mit informativen, klar strukturierten Inhalten, die echte Patientenfragen beantworten –, sind für die KI-Ära gut aufgestellt. Die notwendigen Anpassungen sind evolutionärer, nicht revolutionärer Natur: mehr semantische Tiefe, klare FAQ-Strukturen, nachvollziehbare Autorenschaft und regelmäßige Inhaltspflege.

Lesen Sie auch den Artikel „So berücksichtigt ChatGPT Ihre Praxis-Website!“ in zm 22/2025 – oder über den QR-Code.



IM EINSATZ FÜR DIE PROJEKTHILFE GAMBIA

Eine niedrigschwellige Versorgung ist hier unerlässlich!

Luca Thomas

Die zahnmedizinische Versorgung in Gambia ist, vor allem in den ländlichen Regionen, äußerst begrenzt. In den größeren Städten findet man vereinzelt Kliniken oder Praxen, doch außerhalb der urbanen Zentren gibt es praktisch keine Zahnärzte. Mein Einsatz fand im abgelegenen Dorf Jahaly statt, weit ab von städtischer Infrastruktur.



2013 war ich zum ersten Mal als Krankenschwester in Jahaly im Einsatz. Dieses Mal war ich die einzige Zahnärztin vor Ort und habe die erste Mundgesundheitsstudie in einem Kindergarten durchgeführt.

In den Dörfern gibt es meist nur klinisches Personal ohne zahnmedizinische Zusatzausbildung. Die dentalen Gesundheitshelferinnen und -helfer können einfache Extraktionen durchführen oder die Basisaufklärung leisten, aber keine umfassende Zahnbehandlung. In Jahaly ist das nächste Krankenhaus oder die nächste zahnärztliche Praxis nur mit dem Auto über unbefestigte Straßen erreichbar, die bei Regen kaum passierbar sind. Für die Menschen hier bedeutet eine zahnärztliche Versorgung oft einen Tagesmarsch oder eine teure Autofahrt, die nur selten möglich ist.

Zuletzt kam ein Zahnarzt vor zwei Jahren ins Dorf

Zahnärzte waren im Rahmen des Projekts der Organisation Projekthilfe Gambia e. V. zuletzt vor zwei Jahren in Jahaly im Einsatz. Seitdem hat sich der Bedarf zugespitzt: Viele akute Fälle haben sich verschlimmert, kariöse Zähne sind unbehandelt geblieben, Abszesse und Schmerzen haben zugenommen. Die Bevölkerung dort wartet dringend auf zahnmedizinische Hilfe.

Neben dem „Health Centre“ befinden sich auf dem Projektgelände auch eine „Dental Unit“ und ein Kindergarten. Die „Dental Unit“ besteht aus zwei gefliesten Räumen mit einem nicht motorisierten Behandlungsstuhl ohne Absauganlage. Die Arbeit dort findet unter einfachen hygienischen Bedingungen statt.

Dennoch konnten wir täglich Dutzende Extraktionen durchführen, akute Schmerzen lindern und vor al-



Dr. med. dent. Luca Thomas

Zahnärztin,
Zahnarztpraxis Oppspring,
Mülheim

Foto: privat

lem Aufklärungsarbeit leisten. Mir war besonders die Prophylaxe wichtig: Mit einfachen Demonstrationen zur Zahnhygiene, Fluoridanwendungen bei Kindern und Gesprächen über Ernährung konnten wir nachhaltige Impulse setzen.

Ohne das Klinikpersonal wäre der Einsatz nicht möglich

Bereits vor meinem Zahnmedizinstudium habe ich mich in Gambia ehrenamtlich engagiert. Im Jahr 2013 verbrachte ich als Krankenschwester fünf Monate im „Health Centre“ in Jahaly. Diese Zeit hat mich fachlich und menschlich stark geprägt – seitdem fühle ich mich mit Afrika verbunden. Auch im und nach dem Zahnmedizinstudium absolvierte ich weitere Auslandseinsätze in Uganda, Kenia, auf Madagaskar und erneut in Gambia. Diese Erfahrungen haben mir gezeigt, wie wichtig eine niedrigschwellige medizinische Versorgung ist.

Im Januar dieses Jahres bin ich dann allein nach Gambia geflogen. Vor Ort wurde ich vom engagierten Klinikper-



Viele Kinder haben stark kariöse Zähne.

sonal tatkräftig unterstützt – sei es bei der Patientenbetreuung, bei Übersetzungen, beim Assistieren oder bei der Dokumentation der Behandlungen. Diese Zusammenarbeit war unbezahlbar und hat meinen Einsatz erst möglich gemacht. Im Vorfeld hatte ich intensiv Materialspenden gesammelt: Instrumente, Einmalartikel wie Handschuhe und Masken, Lokalanästhetika und vieles mehr. Vor Ort konnte ich die Spenden sehr gut gebrauchen, denn gerade in abgelegenen Regionen fehlt es an jeglicher zahnmedizinischen Ausstattung.

Ein schmerzfreies Lächeln ist hier so viel mehr

Was mich immer wieder berührt, ist die unglaubliche Dankbarkeit der Menschen. Ein schmerzfreies Lächeln bedeutet hier so viel mehr als nur einen medizinischen Erfolg. Dieser Einsatz hat mir erneut gezeigt, warum ich Zahnärztin geworden bin. Es geht nicht nur um Füllungen oder Extraktionen, sondern darum, Menschen unabhängig von ihrer Herkunft oder ihren finanziellen Möglichkeiten zu helfen. Gambia wird für mich immer ein besonderer Ort bleiben. Hier begann meine Reise nach Afrika und ich bin mir sicher, dass es nicht mein letzter Einsatz dort gewesen sein wird.

Der gemeinnützige Verein Projekthilfe Gambia e.V. engagiert sich seit vielen Jahren für die medizinische Versorgung in Jahaly, Gambia, wo ärztliche und zahnärztliche Hilfe kaum verfü-

MEINE KLEINE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE

Ein weiterer Schwerpunkt meines Einsatzes war die zahnmedizinische Datenerhebung in einem Kindergarten in Jahaly. Das Ziel bestand darin, den Mundgesundheitszustand und den zahnärztlichen Versorgungsgrad der lokalen Bevölkerung im Kindesalter erstmals systematisch zu erfassen. Der Fokus lag dabei auf den Kindergartenkindern, da sie eine besonders schutzbedürftige Gruppe darstellen.

Der Kindergarten ist in drei Stufen (Level I-III) mit jeweils zwei Klassen gegliedert. Zum Zeitpunkt der Untersuchung besuchten 248 Kinder die Einrichtung. An der zahnmedizinisch-klinischen Untersuchung nahmen 222 Kinder im Alter von drei bis sieben Jahren teil, was einer Quote von rund 90 Prozent entspricht. Zur Beurteilung der Mundgesundheit verwendete ich den dmft-Index. Untersucht wurden also ausschließlich Milchzähne.

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Kariesbelastung bereits im Vorschulalter. Mit zunehmendem Alter stieg der dmft-Wert an, während der Anteil kariesfreier Kinder deutlich abnahm. Im Vergleich zur Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) lag der dmft-Wert der vier- bis sechsjährigen Kinder in Jahaly mit 4,0 (zwei bis vier betroffene Milchzähne) erwartungsgemäß deutlich über dem von Kindern in Deutschland im Alter von acht bis neun Jahren (dmft 1,3), von denen 60 Prozent kariesfrei sind. Zusammenfassend zeigt die Erhebung, dass Karies bei den untersuchten Kindern in Jahaly früher auftritt, stärker ausgeprägt ist und vielfach unbehandelt bleibt. Diese Daten können die Grundlage für gezielte präventive Programme, frühzeitige Aufklärung und therapeutische Maßnahmen bilden, um die zahnmedizinische Versorgung der Kinder zu verbessern.



Die Ergebnisse meiner Erhebung zeigen eine hohe Kariesbelastung bereits im Vorschulalter.

Fotos: Dr. Luca Thomas

bar ist. Für kommende Einsätze suchen wir ehrenamtliche Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Spenden – insbesondere zahnmedizinische Materialien oder finanzielle Unterstützung. ■

Projekthilfe Gambia e.V.
Dahlhauserstr. 6, 45529 Hattingen
E-Mail: info@buschlinik.de oder vorstand@buschlinik.de
Website: buschlinik.de



Foto: CGM

CGM DENTALSYSTEME**Jetzt anmelden zum Sundowner!**

Im Rahmen der 68. Sylter Woche 2026 lädt CGM Dentalsysteme am Montag, 18. Mai 2026, ab 18 Uhr zum exklusiven Sundowner in die Sunset Beachbar in Westerland ein. Zahnärztinnen, Zahnärzte und Praxisteams erleben einen inspirierenden Abend in entspannter Strandatmosphäre. Ein besonderes Highlight ist der Impulsvortrag „Vision Zahnarztpraxis 2030“ von Sabine Zude, Geschäftsführerin der CGM Dentalsysteme GmbH. Sie zeigt, wie die Digitalisierung Zahnarztpraxen verändert und wie Praxisteams diesen Wandel aktiv mitgestalten können. Im Fokus stehen dabei die Dentalsoftwarelösungen CGM Z1.PRO und CGM XDENT. Außerdem bleibt genug Zeit für den persönlichen Austausch, Networking und Raum für Fragen rund um Digitalisierung und Praxisorganisation. Anmeldung ab sofort unter cgm.com/den-sylt2026, die Teilnehmerzahl ist limitiert.

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

CP GABA**meridol med Chlorhexidin 0,2 %**

Ab sofort ist die medizinische Mundspülung von meridol unter dem neuen Namen meridol med Chlorhexidin 0,2 % erhältlich. Die Formulierung bleibt unverändert, aber die Mundspülung wird apothekenpflichtig. Konzipiert ist die Mundspülung mit Chlorhexidindigluconat für den kurzweiligen Einsatz zur Zahnfleischpflege: bei akuten bakteriellen Entzündungen der Gingiva oder Mundschleimhaut sowie zur Unterstützung der Wundheilung nach parodontalchirurgischen Eingriffen. Patienten bietet die alkoholfreie meridol med Chlorhexidin 0,2 % Mundspülung eine effektive antiseptische Wirkung bei zugleich mildem Geschmack. Die medizinische Mundspülung ist in zwei Größen erhältlich: als 300 ml Flasche für den häuslichen Gebrauch und als 1-Liter-Spender für die Praxis. Die Mundspülung ist für Erwachsene und Kinder ab sechs Jahren geeignet.

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



Foto: CP GABA

W&H**Premium-Features für Synea Fusion**

Synea Fusion Übertragungsinstrumente stehen für lange Lebensdauer, optimales Handling, gutes Preis-Leistungs-Verhältnis und Verlässlichkeit. Ab sofort verfügen die Synea Fusion Turbinen standardmäßig über die W&H ScratchBlocker-Beschichtung, zweijährige Garantie und Leistung von bis zu 29 Watt. Die Turbine bietet optimierte Ausleuchtung der Behandlungsstelle dank LED+, vierfach Spraykühlung und patentiertes Hygienekopfsystem. Die W&H ScratchBlocker-Technologie, eine spezielle Silizium-Oxid-Beschichtung, schützt zuverlässig vor Gebrauchsspuren



Foto: W&H

und erhält über Jahre die makellose Optik. Hochwertige Ästhetik unterstreicht das professionelle Erscheinungsbild der Praxis, stärkt das Vertrauen der Patienten und beeinflusst das Behandlungserlebnis. Glatte Oberflächen erleichtern Reinigung und Aufbereitung. Praxen profitieren von langfristiger Werterhaltung und optimierten Arbeitsabläufen bei höchsten klinischen Standards.

Mit bis zu 29 Watt Leistung gemäß ISO 14457 arbeiten die Turbinen effizient und liefern ideale Präparationsergebnisse. Der Power Blade Rotor mit optimierter Schaufelgeometrie sorgt für höheren Wirkungsgrad, maximale Antriebskraft und hervorragende Abtragsleistung. Die verlängerte Garantielaufzeit reduziert das Risiko unerwarteter Reparaturkosten und unterstützt die Planbarkeit im Praxisalltag.

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

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

KETTENBACH DENTAL**Visalys Bulk Fill**

Kettenbach Dental stellt mit Visalys Bulk Fill ein stopfbares Bulk-Fill-Komposit vor. Das für die Seitenzahnrestauration entwickelte Material vereint effiziente Ein-Schicht-Technik mit Stabilität. In Kombination mit dem fließfähigen Visalys Bulk Flow steht Anwendern ein aufeinander abgestimmtes System zur Verfügung, das sowohl für die Kavitätenbasis als auch für die definitive Restauration eine passende Lösung bietet. Ein zentrales Merkmal ist die sehr geringe Wasseraufnahme von lediglich 9,8 Mikrogramm pro Kubikmillimeter. Diese Eigenschaft trägt zur langfristigen Stabilität der Restauration bei, da sie das Risiko von Randveränderungen reduziert und die Integrität der Füllung über einen langen Zeitraum unterstützt. In Kombination mit hoher Abrasionsbeständigkeit entsteht eine zuverlässige Grundlage für langlebige Seitenzahnrestaurationen. Visalys Bulk Fill ermöglicht eine schnelle Ein-Schicht-Applikation bis vier Millimeter, wodurch Behandlungsschritte reduziert und Arbeitsabläufe effizient gestaltet werden. Die geringe Schrumpfungsspannung unterstützt eine spannungsarme Aushärtung, während die gute Modellierbarkeit eine präzise Anpassung an die Kavität erlaubt. Das One-Shade-Konzept sorgt für eine harmonische Integration in die natürliche Zahnschubstanz und ermöglicht ästhetisch überzeugende Ergebnisse ohne aufwendige Farbwahl. Gleichzeitig bietet das Material eine hohe Indikationsbreite von Klasse-eins- bis Klasse-fünf-Restaurationen über Milchzahnfüllungen bis hin zu Stumpfaufbauten.

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



Foto: Kettenbach Dental



Foto: Komet Dental

KOMET DENTAL**International Endodontic Summit**

Komet Dental veranstaltet am 1. und 2. Oktober 2026 den International Endodontic Summit im Hotel Oderberger in Berlin. Auf 300 Teilnehmer fokussiert, bietet der IES wissenschaftlichen Austausch auf höchstem Niveau und 14 CME-Punkte. Der Summit bringt international anerkannte Experten mit endodontisch tätigen Zahnärzten zusammen. Im Fokus stehen evidenzbasierte Konzepte, klinische Entscheidungswege und praxisrelevante Inhalte. Das Programm folgt dem klinischen Workflow von Diagnose über Behandlungstechniken bis zur postendodontischen Restauration. Themen sind Künstliche Intelligenz in der Endodontie, Pulpotomie, biokeramische Sealer, endodontische Misserfolge und CAD/CAM. Prof. Massimo Gagliani koordiniert das wissenschaftliche Programm. Jetzt über den QR-Code anmelden!



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

DR. LIEBE**Zahnfleisch stärken**

Zum Europäischen Tag der Parodontologie am 12. Mai setzt die European Federation of Periodontology (EFP) mit dem Motto „Gum Health Day: empowering lives“ ein Signal: Prävention und Aufklärung sollen Patienten befähigen, aktiv zu ihrer Gesundheit beizutragen. Dr. Liebe, Hersteller der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme Aminomed, unterstützt mit Probetuben und einem Parodontitis-Onlinetest. Auf www.aminomed.de/PRT zeigt der Test Interessenten individuelle Risikofaktoren auf, analysiert Mundpflegegewohnheiten und gibt konkrete Prophylaxetipps. Ziel ist es, Patienten frühzeitig aufzuklären und zur Optimierung ihrer Mundhygiene und somit auch ihrer Allgemeingesundheit zu motivieren. Zahnarztteams können die Aufmerksamkeit rund um den 12. Mai gezielt nutzen, um Patienten hierfür zu sensibilisieren. Aminomed stellt 64 kostenlose Probetuben pro Praxis zur Verfügung. Anforderung per E-Mail an bestellung@aminomed.de (Betreff: „Paro-ZA“ unter Angabe der Lieferadresse) oder unter www.aminomed.de/special/zahnaerzte/.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG, Max-Lang-Straße 64, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 75 85 779 11, service@drliebe.de, www.drliebe.de



Foto: Dr. Liebe

DENTAURUM**Neue CAD/CAM Titanbasis VARIO**

Dentaurum erweitert das digitale Implantat-Sortiment tiologic TWINFIT um die CAD/CAM Titanbasis VARIO. Diese ermöglicht neben dem Abutment-Switch, der Wechsel zwischen Konus und Plattform erlaubt, verschiedene Höhen und einen anpassbaren Schraubenkanal. Die Basis bietet vier Längen und einen angulierten Schraubenkanal bis 20 Grad. Mit einer Kaminhöhe von 8,5 Millimetern unterstützt sie hohe Restaurationen und vergrößert die Klebefläche. Klebezylinderlängen von 4,0 bis 8,5 Millimetern in 1,5-Millimeter-Schritten sind möglich. Die Basis wird mit einer Trennscheibe anhand Führungslinien gekürzt. Durch Entfernung des Fensters entsteht ein angulierter Schraubenkanal bis 20 Grad. Alle Längen, Angulationen, Gingivahöhen und Durchmesser sind als CAD/CAM-Dateien verfügbar. Die Basis gibt es als Konus- und Plattform-Version. Der Abutment-Switch ermöglicht die Aufnahme beider Aufbauarten, sodass die Versorgung nach Implantation flexibel bleibt. Fortbildungen zum System werden angeboten.



Foto: Dentaurum

Dentaurum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803 0, digital@dentaurum.com, www.dentaurum.com

MIRUS MIX**Komfort trifft Funktionalität**

Erleben Sie eine neue Dimension des Sitzens im Praxisalltag: Unser ergonomischer Sattelstuhl wurde speziell für die hohen Anforderungen in der Zahnmedizin entwickelt. Hergestellt in Dänemark, steht er für erstklassige Qualität, durchdachtes Design und langlebige Materialien. Die ergonomisch geformte Sitzfläche unterstützt eine natürliche, gesunde Körperhaltung und entlastet Rücken sowie Wirbelsäule – auch bei langen Behandlungen. Die besonders weiche Polsterung sorgt dabei für maximalen Sitzkomfort, sodass Sie sich voll und ganz auf Ihre Arbeit konzentrieren können. Mit über 30 verfügbaren Farben lässt sich der Sattelstuhl perfekt an das Design Ihrer Praxis anpassen – modern, stilvoll und individuell. Überzeugen Sie sich selbst: Mirus Mix bietet Ihnen die Möglichkeit, den Sattelstuhl kostenlos zu testen. Erleben Sie den Unterschied und verbessern Sie Ihren Arbeitskomfort noch heute!



Foto: www.mortenbak.dk

MIRUS MIX Handels-GmbH
Römerstraße 13, 69198 Schriesheim
info@scanchair.de, www.scanchair.de

PERMADENTAL**Sicher scannen**

Der Einstieg in die digitale Abformung wirkt einfach: Intraoralscanner auswählen, anschaffen, einsetzen. Doch viele Investitionen rechnen sich später als erwartet oder bleiben hinter ihrem Potenzial zurück. Der Grund liegt selten in der Technologie selbst, sondern darin, wie konsequent der Scanner in die Praxisprozesse integriert wird. Nicht der Scanner allein entscheidet über den Erfolg, sondern das Praxisteam und der Support. Viele Praxen starten, ohne relevante Workflows zu identifizieren und anzupassen. Das Ergebnis sind isolierte Anwendungen, unnötige Zwischenschritte und unklare Zuständigkeiten. Ob ein Intraoralscanner zum Treiber



Foto: Permadental

des Praxiserfolgs wird, entscheidet sich im täglichen Einsatz: Wie sicher arbeitet das Team mit dem System, wie stabil sind die Abläufe bei komplexen Indikationen, wie effizient funktioniert die digitale Weiterverarbeitung. Erst wenn diese Faktoren zusammenwirken, entstehen Effizienzgewinne, Umsatzpotenziale und ein Qualitätsschub. Im Rahmen der IOS-Kampagne 2026 setzt Permadental mit perma3D auf einen Perspektivwechsel: weg vom Produktdenken, hin zu einer skalierbaren, wirtschaftlich planbaren Gesamtlösung. Im Fokus steht: Wie wird digitale Abformung zu einem stabilen Bestandteil der Praxisabläufe. Grundlage sollte eine strukturierte Analyse bestehender Workflows und Standardisierungspotenziale sein. Darauf aufbauend sollte entschieden werden, welches System zur Praxis passt. Für mehr Info QR-Code scannen.



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

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

TOKUYAMA DENTAL**Füllungstherapie**

Sphärische Füllkörper bilden die Basis der ESTELITE-Komposite von TOKUYAMA DENTAL. Die pastösen und fließfähigen Varianten eignen sich für viele Indikationen. Das pastöse Universal-Komposit ESTELITE SIGMA QUICK ermöglicht hochästhetische Front- und Seitenzahnrestaurationen. Größen- und formkontrollierte sphärische Sub-Mikro-Füllstoffe (0,2 µm) sorgen für hohe Farbstabilität, natürlichen Glanz und sehr glatte Oberflächen – für Restaurationen, die sich harmonisch in die vorhandene Zahnschubstanz einfügen. Mit ESTELITE UNIVERSAL FLOW stehen drei abgestimmte Viskositäten für unterschiedliche Anforderungen zur Verfügung. Das Flowmaterial lässt sich präzise applizieren, bleibt belastbar wie ein pastöses Komposit und eignet sich für ein breites Indikationsspektrum. Für den stark beanspruchten Seitenzahnbereich überzeugt das Komposit ESTELITE POSTERIOR QUICK mit hoher Abrasionsbeständigkeit bei natürlicher Ästhetik. Die Kombination spezieller Füllkörper unterstützt eine zuverlässige Performance und die angenehme Handhabung ermöglicht verlässliche Ergebnisse auch bei tiefen Kavitäten. Das fließfähige Bulk-Fill-Komposit ESTELITE BULK FILL FLOW erlaubt Schichtstärken bis zu 4 mm ohne zusätzliche Deckschicht. Geringer Polymerisationsstress, minimale Schrumpfung und ein selbstnivellierender Effekt begünstigen die Adaption an die Kavitätenwände und effiziente, ästhetische Seitenzahnrestaurationen. Kostenfrei Testmuster anfordern über den QR-Code.



Tokuyama Dental Deutschland GmbH
Fürstengrund 14
48629 Metelen
Tel.: 02556 999 910
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.eu



Foto: Tokuyama



Foto: Henry Schein

HENRY SCHEIN**CEREC Primemill Lite und CEREC Go**

Die Henry Schein Dental Deutschland GmbH erweitert ihr Portfolio in der Chairside-Fertigung: Mit CEREC Primemill Lite und CEREC Go bietet Henry Schein zwei weitere Fertigungseinheiten für den digitalen Workflow in der Zahnarztpraxis an. Beide Systeme lassen sich in den CEREC-Workflow integrieren. CEREC Primemill Lite verfügt über zwei Motoren für Schleifen und Fräsen und deckt ein breites Materialspektrum ab: Zirkonoxid, Glaskeramik, Hybridkeramik, Komposite und Feldspat. Typische Indikationen sind Einzelkronen, Inlays, Onlays, Veneers sowie je nach Setup auch Brücken. Design und Freigabeprozesse können im Team organisiert werden. CEREC Go fokussiert sich auf Komposit und Hybridkeramik für Inlays, Onlays, Teilkronen, Einzelkronen sowie Klasse zwei Restaurationen. Das System bietet kurze Schleifzeiten, beispielsweise ein Inlay in wenigen Minuten, und eignet sich für Praxen, die mit reduziertem Setup in die Chairside-Fertigung einsteigen möchten. Henry Schein Dental bietet herstellerübergreifende Beratung und After-Sales-Support.

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

HALEON**Sensodyne Clinical White**

Haleon hat im März die neue Sensodyne Clinical White auf den Markt gebracht, die erste Zahnpasta, die einen sichtbaren und klinisch belegten Aufhellungseffekt mit der Reduktion von Schmerzempfindlichkeit kombiniert. Klinische Studien belegen zwei Nuancen hellere Zähne nach acht Wochen Anwendung, anhaltenden Schutz vor neuen Oberflächenverfärbungen nach professioneller Zahnaufhellung und messbare Reduktion der Schmerzempfindlichkeit durch fünf Prozent Kaliumnitrat. Der Whitening-Komplex kombiniert Alumina-Putzkörper sowie hochreinigendes Silica zur Entfernung oberflächlicher Verfärbungen und Natriumtripolyphosphat zur Unterstützung der mechanischen Reinigungswirkung. Das Produkt eignet sich für die Anwendung vor, während und nach einer professionellen Zahnaufhellung in der Praxis und bietet eine Lösung für Patienten mit Schmerzempfindlichkeit, die sich weißere Zähne wünschen.



Foto: Haleon

Haleon Barthstr. 4, 80339 München, Tel.: 0800 664 56 26, mystory.de@haleon.com, www.haleon.com

BREDENT**Kooperation für Implantaterfolg**

Die bredent group geht eine Co-Partnerschaft mit IMPROIC, einem Anbieter klinisch geprüfter Nachsorgeprodukte für Implantate, sowie der Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik ein. Ziel ist es, die implantologische Versorgungskette von der Erstinformation bis zur Pflege patientenzentriert zu gestalten. Die GZFA klärt als neutrale Plattform evidenzbasiert über Implantologie auf, bredent wird als Partner für nachhaltige Versorgungskonzepte positioniert. IMPROIC adressiert die strukturierte Implantatpflege mit validierten Produkten wie antibakteriellen Zahnpasten, Gelen und Mundspülungen. Ergänzend wurde der „Hygiene Guide“ entwickelt – ein praxisnahes Beratungs- und Schulungstool zur strukturierten Patientenführung, individuellen Produktempfehlung und Steigerung der Compliance.



Foto: bredent medical

bredent medical GmbH & Co. KG, Weissenhorner Str. 2, 89250 Senden
Tel.: 07309 872 600, info-medical@bredent.com, www.bredent-medical.com

IVOCLAR**Neue Standards für Zirkonoxid**

IPS e.max Zirconia, das jüngste Mitglied der IPS e.max Produktfamilie von Ivoclar, definiert die Möglichkeiten vollkeramischer Restaurationen neu. Von Beginn an bezog Ivoclar Kunden aus aller Welt in die Entwicklung ein. Die Kundenwünsche Vielseitigkeit, Ästhetik, Effizienz sowie Verlässlichkeit standen bei der Materialentwicklung im Mittelpunkt. Ab dem 4. Mai können Zahntechniker das neue Zirkonoxid verwenden. Rund 40 Zahntechniker wurden ins Projekt miteinbezogen, um frühzeitig ihr Feedback einbringen zu können. So trugen sie dazu bei, Materialeigenschaften wie Farbgenauigkeit, Farbverlauf, Festigkeit oder Anwendungsspektrum zu verfeinern. Die fortschrittliche GTx Technology sorgt für natürliche Lichtdynamik und höchste Farbpräzision.

IPS e.max Zirconia deckt die volle Bandbreite vollkeramischer Restaurationen ab, vom dünnen Veneer bis zu weitspannigen Brücken. Das reduziert die Lagerhaltung. Die neue Pulverkombination verkürzt die Sinterzeiten deutlich: 58 Minuten für Restaurationen bis zur dreigliedrigen Brücke, zwei Stunden 57 Minuten für größere Arbeiten bis zum Full-Arch.

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



Foto: Ivoclar

ALIGN**iTero Lumina im Fokus**

Zelko Relic ist Chief Technology Officer bei Align Technology. In dieser Rolle konzentriert er sich auf den Innovationskurs von Align, sorgt für technische Exzellenz und erforscht kontinuierlich neue Technologien. Digitale Technologien geben Zahnärzten klinische Sicherheit und verbessern die Patientenkommunikation erklärt Relic. Optimale Behandlungsergebnisse werden durch einen durchgängig digitalen Ansatz erreicht. Deshalb unterstützt Align Technology Ärzte mit der Align Digital Platform, einer Kombination aus Software, Systemen und Dienstleistungen für einen nahtlosen



Foto: Align

Workflow vom ersten Kontakt bis zur langfristigen Stabilisierung. Ein zentraler Baustein ist der iTero Lumina Intraoralscanner. Nach der Markteinführung 2024 wurde im vergangenen Jahr eine Lösung für den restaurativen Workflow vorgestellt. Lumina basiert auf der Multi-Direct-Capture Technologie mit sechs Kameras und ermöglicht ein größeres Sichtfeld sowie schnelles, präzises und fotorealistisches Scannen des gesamten Kiefers einschließlich zahnloser Bereiche. Lumina unterstützt Diagnostik, kieferorthopädische Behandlung mit Invisalign, minimalinvasive Restaurationen und die Integration in exocad Workflows. Die Visualisierung des Behandlungsergebnisses spielt laut Relic eine zentrale Rolle, weil sie es ermöglicht, mit dem Endziel vor Augen zu starten. Patienten können so ihre Situation besser verstehen und fundierter über Behandlungsoptionen entscheiden. Relic betont, dass digitale Systeme den Arzt unterstützen sollen, nicht ersetzen.

Align Technology GmbH
Dürener Straße 40, 550858 Köln
Tel.: 0800 25 24 990, www.itero.com/de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 12 vom 16.06.2026 ist am Dienstag, den 12.05.2026

für Heft 13-14 vom 16.07.2026 ist am Mittwoch, den 17.06.2026

für Heft 15-16 vom 16.08.2026 ist am Montag, den 20.07.2026

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

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Ausland
- 94 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 95 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 95 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 95 Praxisabgabe
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Praxen Ausland
- 97 Praxisgesuche
- 97 Reise
- 97 Praxisräume
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Siegerland

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

Zahnärztin/Assistenzärztin (m/w/d)

für unsere Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart-Riedenberg gesucht. In Teil- oder Vollzeit. Eintritt ab sofort! Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an: mirjam.brendel@yahoo.de

Vorbereitungsassistent (m/w/d) / ZA (m/w/d)

gesucht. **Intensive** Betreuung, **familiäres** Arbeitsklima, **flexible** Arbeitszeiten, **moderne** Ausstattung. Lage zw. **Nürnberg** und **Amberg**. E-Mail: praxis@zahnarzt-foerster.com

KFO Raum Koblenz

Kieferorthopäde oder Zahnarzt mit Schwerpunkt KFO (m/w/d); eigener Patientenstamm; eingespieltes Behandlungsteam; flexible Arbeitszeitmodelle; Erfahrung erwünscht, jedoch keine Voraussetzung info@praxis-klossok.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

Zahnarzt Flensburg-Handewitt**Motivierter Zahnarzt/in**

Als angestellter ZA/Praxispartner gesucht – 400qm, 6 Zi + Meisterlabor warten auf Sie. Thomas_Wendel@t-online.de

ZA / ZÄ (m/w/d)

für unser persönlich geführtes zahnmedizinisches Zentrum (kein MVZ) in Paderborn gesucht. Informationen und Kontaktaufnahme bitte unter teamzuwachs@zm-z.de

zahnarzt
zentrum.ch



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



QR-Code scannen und etwas mehr wissen, was Sie bei der Nr. 1 für Zahnmedizin in der Schweiz erwartet. Als **Zahnärztin, Fachzahnarzt oder KFO**. Herzlich willkommen bei zahnarztzentrum.ch.

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

Modernes Kieferorthopädiezentrum in Weingarten sucht Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w) in Vollzeit. Attraktive Vergütung, flexible Arbeitszeit. bewerbung@medizentrum-eckert.de

KFO in Bayern

Etablierte KFO-Praxis sucht angestellten FZA/FZÄ für Kieferorthopädie / M.Sc. KFO oder Zahnarzt mit KFO-Erfahrung (m/w/d) in flexibler Teilzeit ab Juli/August 2026! Infos: kfo-simbach.de, Bewerbungen bitte an Dr. Kathrin Rohrmoser: praxis-simbach@web.de

Zahnarzt/ Zahnärztin (m/w/d) Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) in Mehrbehandlerpraxis in Petershagen in Vollzeit/Teilzeit mit deutscher Approbation gesucht. - Kompetentes und humorvolles Team - fortschrittliche Zahnmedizin - moderne Ausstattung - digitales Röntgen, Implantologie, Chirurgie, Endodontie, Prothetik, digitale Abformung, Eigenlabor mit Frästechnik / Bewerbung an: praxis@dr-niemeyer.de oder telefonisch 05702-4343

BODENSEE

Angestellter Zahnarzt oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d) 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

Zahnarzt (m/w/d) in NL

Moderne Zahnarztpraxis in den Niederlanden - Nähe Nordhorn - sucht engagierten Zahnarzt (m/w/d). Flexible Arbeitszeiten, attraktives Honorar. ☎ ZM102830

ZA / ZÄ für KFO,

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

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

KFO

KIEFERORTHOPÄDIE
DR. SYBILLE BUTZECK

Seit 2020 in eigener Praxis in Hemer tätig wünsche ich mir fachlichen und persönlichen Austausch - habe lange genug allein gearbeitet. Ich freue mich auf Sie! <https://dr-butzeck.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

Stuttgart (LB)

Zahnärztin/arzt nahe Stuttgart (Ludwigsburg) für Mehrbehandlerpraxis gesucht - supernettes Team - moderne Zahnmedizin: DVT, Intraoralscanner, OP-Mikro, Sedierungen, ITN, Eigenlabor, Fortbildungen, etc.
Email: bewerbung@dentics.de
© 07141 990 5664

Prothetiker/in im Kreis Soest gesucht - moderne Praxis, eigenes Meisterlabor & 550+ Kronen pro Jahr ☒ ZM 102863

KFO - Im Herzen des Ruhrgebiets

Sie sind ZA/ZA (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

**Anzeigen-
schlussstermine****zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 12 vom 16.06.2026 am Dienstag, den 12.05.2026

Für Heft 13-14 vom 16.07.2026 am Mittwoch, den 17.06.2026

Für Heft 15-16 vom 16.08.2026 am Montag, den 20.07.2026

Jetzt bewerben!**Menschen führen. Medizin gestalten.
Zukunft prägen.**

Übernehmen Sie Verantwortung in einem hochmodernen Umfeld. Bewerben Sie sich jetzt als **leitender Zahnarzt (m/w/d) in Essen oder Bochum.**

- » Leitung eines Teams aus Zahnärzten und Fachexperten
- » Behandeln mit modernster Technik und effizienten, digitalen Prozessen
- » Attraktive Verdienstmöglichkeiten

www.alldent-karriere.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

Leitender Zahnarzt (m/w/d) in Dortmund

Führung trifft moderne Zahnmedizin

» **Teamleitung mit Erfahrung**
Sie übernehmen die Leitung eines mehrköpfigen Zahnärzteteams.

» **Volldigital & hochmodern**
Sie arbeiten in einer komplett digitalisierten Praxis mit modernster Technologie.

» **Hervorragendes Arbeitsklima**
Wir begegnen uns auf Augenhöhe und leben eine offene, teamorientierte Kultur.

www.ad-zahnzentrum-dortmund-karriere.de

**Jetzt
bewerben!**

AD
ZAHNZENTRUM

Köln ZÄ/ZA

Moderne Zahnarztpraxis sucht berufserfahrene ZÄ/ZA (m/w/d) mit 4-5 Jahren Erfahrung (gerne auch Chirurgie!) für langfristige Zusammenarbeit in Köln. Bewerbung unter: christine.dappen@die3zahnarzte.com

FZÄ/FZA für KFO oder M.Sc. KFO (m/w/d)

Wir suchen ab sofort eine/einen FZÄ/FZA für KFO o. M.Sc. KFO (m/w/d) in unserer Praxis für Kieferorthopädie im Main-Kinzig-Kreis/Nähe FFM; ☒ 06053 60 34 00 oder an info@zahnspange-waechtersbach.de

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



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

Stuttgart

Zahnarzt / Assistenz Zahnarzt (m/w/d) gesucht

ab 01.07.2026 · für mindestens 3 Jahre

Was werden wir Ihnen bieten

- Ein fröhliches, eingespieltes und leistungsfähiges Praxisteam
- Eine strukturierte Einarbeitung über mindestens drei Monate
- Ein großer, eigener, gewachsener Patientstamm inkl. einiger Privatpatienten, weswegen Sie wenigstens ein Jahr, besser zwei Jahre Berufserfahrung haben sollten
- Ein eigenes Assistenzteam mit zwei erfahrenen Prophylaxeassistentinnen und einer Auszubildenden
- Bezahlte interne und externe Fortbildungen
- Weiterbildung in allen Bereichen der modernen Zahnheilkunde (außer Implantologie) mit besonderem Schwerpunkt auf Prophylaxe und ästhetischer Zahnerhaltung
- Einblick und Weiterbildung in Praxismanagement, Organisation und Personalführung
- Qualitätsmanagement nach ISO 9001 Praxis und 13488 Praxislabor seit 2001
- Moderne, vollklimatisierte Praxis mit digitalem Röntgen und hochwertiger Ausstattung
- Überdurchschnittliche Vergütung entsprechend Ihrer Leistung
- Überdurchschnittlicher Urlaub sowie eigener Parkplatz in der Tiefgarage

Was wir uns von Ihnen wünschen

In über 35 Jahren haben in unserer Praxis nur sechs Vorgänger sehr erfolgreich gearbeitet. Wir wünschen uns eine Persönlichkeit, die diesen Erfolg mit fachlicher Kompetenz, Engagement und vor allem menschlicher Qualität langfristig fortsetzt.

Interesse?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an zahnerhaltung-stuttgart@web.de mit Lebenslauf und Zeugnissen sowie ein paar persönlichen Worten zu Ihrer Motivation.

CONCURA GmbH Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

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

Zahnärztin/Zahnarzt Teilzeit in Konstanz

Gute 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

KFO Berlin

Wir wachsen. Wir suchen neben einer Standortleitung einen engagierten und motivierten **MSc (m/w/d) Kieferorthopädie oder FZA (m/w/d) für Kieferorthopädie.** Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt!
www.dr-doerfer.de
p.koenen@dr-doerfer.de

Lindenfels/Odenwald

Moderne, innovative Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht ab sofort eine **ZA/ZA (m/w/d)** zur Verstärkung unseres Teams in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbungen bitte an:
sandra.chardon@t-online.de

Moers Kfo

FZA / FZÄ für Kfo/MSc Kfo VZ/TZ
ab sofort. tabakci@gmx.net

KFO Weiterbildung

"Die Praxis mit dem Lächeln" Bedburg/Erft! Engagiert, empathisch, humorvoll? Wir bieten alle Bereiche der KFO, Fortbildungen, Benefits.. Dr. Nataly Iserhardt, Erkelenz Str. 131, 50181 Bedburg, 02272-2434, praxis@kfo-bedburg.de

Bielefeld

Zahnarzt/Zahnärztin oder Ausbildungsassistent/in (ab 2. Jahr) für Praxisklinik in Bielefeld gesucht. (späterer Einstieg möglich). Wir sind technisch gut aufgestellt (DVT, 3D-Scanner, etc.). Unsere Schwerpunkte sind Implantologie, Parodontologie und ästhetische ZHK.
www.schulze-becking.de
Bewerbung an: za-sb@web.de
Dr. Dr. Schulze-Becking

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d) mit Berufserfahrung in Voll- oder Teilzeit im schönen Oberschwaben. Wir sind eine allgemein zahnärztlich tätige, gemütliche Praxis im ländlichen Raum. Wir bieten moderne Behandlungsmethoden, flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. Wir kümmern uns gerne um unsere Patienten und freuen uns sehr auf Deine Unterstützung!
info@zahnarzt-schreiber.de

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



zahnarztzentrum.ch

Arbeiten, wo andere Ferien machen. Entdecken Sie die Alpenstadt Chur.

Stellen Sie sich vor: Mitten in den wunderschönen Schweizer Bergen zu leben und doch in einem städtischen Umfeld zu arbeiten. An unserem Standort Chur heissen wir Sie als **Zahnärztin/Zahnarzt** herzlich willkommen. Freuen Sie sich auf eine kollegiale Arbeitsatmosphäre, Top-Konditionen und flexible Arbeitsmodelle. Und natürlich auf eine aufregende Freizeit.

Erfahren Sie mehr unter zahnarztzentrum.ch/jobs



KFO Raum Stuttgart

Sie möchten ganzheitliche und ästhetische Kieferorthopädie mit einem hohen Erwachsenenanteil in einer modernen digitalen Praxis praktizieren?

Für unsere überregional bekannte und langjährig etablierte kieferorthopädische Praxis in Leonberg suchen wir zur Verstärkung unseres Teams in Vollzeit eine(n) engagierte(n)

Weiterbildungsassistentin / einen Weiterbildungsassistenten oder Zahnärztin / Zahnarzt mit Interesse an KFO (m/w/d)

Wenn Sie Teil unseres Teams werden möchten, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie Ihre Unterlagen per E-Mail an: verwaltung@lang-kfo.de

Dr. Günter Lang & Kollegen
Brennerstraße 1, 71229 Leonberg
www.lang-kfo.de

Mehr Infos unter:



Für unsere moderne Zahnarztpraxis in Alt-Saarbrücken im schönen Saarland mit großem Behandlungsspektrum (inkl. Oralchirurgie, Implantologie und Behandlung in Vollnarkose) suchen wir zum **nächstmöglichen Zeitpunkt**

einen Vorbereitungsassistenten / Weiterbildungsassistenten Oralchirurgie / angestellten Zahnarzt (m/w/d).



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter kontakt@zahnarzt-petry.de
Telefon 0681/56126

(Unsere Homepage: www.zahnarzt-petry.de)

Zahnarzt (m/w/d) gesucht in Bielefeld ab 01.05.2026 oder später (Ausbildungsassistent oder mit Berufserfahrung).

Wenn Sie erfolgreich, modern und zukunftsorientiert arbeiten möchten, kommen Sie zu uns. Es lohnt sich!

Wir sind eine zahnärztlich kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis für die gesamte Familie im Zentrum von Bielefeld.

Unsere Schwerpunkte sind:

- Implantologie (20.000 gesetzte und versorgte Implantate), hochwertige digitale Prothetik (drei Scanner),
- DVT geführte minimalinvasive Implantologie, digitales Meisterlabor im Haus!
- Wir sind in der Lage in unseren zwei OP Räumen auch in komplizierten Fällen Implantate einzusetzen.

Wir bieten Ihnen ein herzliches Team, das die Freude am Beruf lebt, einen kollegialen Austausch, überdurchschnittliche Bezahlung, Umsatzbeteiligung, flexible Urlaubsplanung.

Wir sind gerne bereit, Sie einzuarbeiten und sämtliche Kenntnisse und Erfahrungen mit Ihnen kollegial zu teilen.

Bewerbungen bitte online an kontakt@grossehelleforth.de



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

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Allgemeinzahnarzt in Luxemburg!
zahnarzt-bewerbung@outlook.com

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



Wir sind eine schweizer kieferorthopädische Fachzahnarztpraxis auf Top-Niveau mit Standort in Aarau (zwischen Zürich und Basel gelegen) und behandeln Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit klassischen wie auch innovativen Behandlungsmethoden.

Für unsere Praxis suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

FZA/FZÄ für Kieferorthopädie 60 – 100%

Sie sind ein/e motivierte/r und engagierte/r FZA/FZÄ für Kieferorthopädie mit abgeschlossener Ausbildung oder Master of Science Kieferorthopädie. Idealerweise konnten Sie bereits erste praktische Erfahrungen in der Kieferorthopädie sammeln und möchten diese nun in einer modernen Praxis vertiefen.

Techniken der Praxis:

- Speed-Brackets
- WIN
- Minischrauben
- Invisalign/SPARK
- TwinBlock
- Scanner
- 3D-Drucker
- Onyx 3D
- CAD-CAM-Apparaturen

Wir bieten eine abwechslungsreiche Tätigkeit, die das ganze Spektrum der modernen Kieferorthopädie abdeckt. Unser motiviertes und freundliches Praxisteam trägt zu einem super Arbeitsklima bei.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage. Gerne erwarten wir Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail.

Kieferorthopädie Aarau AG

info@kieferorthopaedie-aarau.ch



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unsere Praxis in Zürich suchen wir nach Vereinbarung eine|n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60-100%)

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

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung und Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit sowie Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unsere Partnerpraxis im **Grossraum Zürich** suchen wir nach Vereinbarung eine|n

Fachzahnarzt | Fachzahnärztin Kieferorthopädie (40-80%)

Nach der abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt | Zahnärztin erlangten Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits mindestens 3 Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Nun sind Sie auf der Suche nach einer längerfristigen Herausforderung, wollen Verantwortung übernehmen und die Weiterentwicklung der Praxis aktiv mitgestalten.

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Wir suchen nach Vereinbarung eine|n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

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

IHR PROFIL

Sie verfügen über ein abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin und bringen bereits einige Jahre Berufserfahrung in verschiedenen Bereichen der Zahnmedizin mit
Sie sind ehrgeizig, wissenshungrig und zuverlässig
Ein angenehmer Umgang und die Arbeit im Team bereiten Ihnen Freude

UNSER ANGEBOT

Ein spannendes und dynamisches Umfeld, in dem Sie Ihr Talent entfalten können
Vielseitige Arbeit mit hoher Eigenverantwortung im Schichtbetrieb
Ein motiviertes Team aus anerkannten Experten, das sich gegenseitig unterstützt
Einen topmodernem, digitalisierten und bestens mit den ÖV erreichbaren Arbeitsplatz im Herzen der Stadt Zürich

INTERESSE?

Dann senden Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Heidelberg: Kinderzahnärztin / Kinderzahnarzt (m/w/d) in Teilzeit gesucht Wir suchen für unsere Praxis in Heidelberg eine Kinderzahnärztin oder einen Kinderzahnarzt in Teilzeit. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir einen kinderzahnärztlichen Schwerpunkt aufbauen. Wir bieten moderne Infrastruktur und ein kollegiales Umfeld für eine langfristige Zusammenarbeit.
☎ ZM 102837

Zahnarzt 4JBE, sucht Stelle in Praxis, in der ich regelmäßig Impl., Augmentationen, PA-Chirurgie durchführen kann/darf. anzeige-zm@freenet.de

Dt.ZÄ. 60+, sucht geringf. Stelle (Budget), auch **KFO etc.** in NRW, Ndrs. kramkoe@web.de

Biete Budget 0177 704 1650

Budget frei, gerne KFO-OWL file8@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

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

Dt. ZÄ vertritt Sie 01 63 8830320.

Bundesweit. Erfahrener dt. ZA mit Freude am Beruf bietet Ihnen eine zuverlässige und kompetente Vertretung in Ihrer Praxis. Mail: **UWLL51379@gmail.com**

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT



Mund. Kiefer. Gesicht.
Bremen

- Hochwertige Implantologie
- Dermatochirurgie
- Dysgnathiechirurgie
- Dentoalveoläre Chirurgie
- Krankenhausanbindung

**Praxisanteile:
Nutze Deine Chance!**

Praxisanteile an unserer **überörtlichen MKG-Gemeinschaftspraxis** mit drei Standorten in Bremen abzugeben.

Dein Ansprechpartner: Dr. François Lanners
Mail: f.lanners@mund-kiefer-gesicht-bremen.de
Telefon: 0171 830 29 84

PRAXISABGABE

Moderne Einzelpraxis im Emsland mit überdurchschnittlichen Umsätzen sucht Nachfolger!

Die Praxis verfügt über vier gut ausgestattete Behandlungseinheiten, ein Eigenlabor, Beratungs- und Aufbereitungsräume, zwei Wartezimmer sowie weitere offene und hell gestaltete Räumlichkeiten. Die Erweiterung auf insgesamt sechs Behandlungsräume ist bereits vorbereitet und mit geringem Aufwand durchführbar. Die Praxis ist modern eingerichtet und hochwertig ausgestattet. Dies spiegelt sich in den sehr guten Umsätzen und Gewinnen der Praxis wieder, welche seit Jahren steigen. Der Standort ist zentral gelegen und sowohl mit PKW als auch mit ÖPNV sehr gut erreichbar. Das Personal kann übernommen werden. Verschiedene Übergangskonstellationen denkbar. Weitere Informationen und ein Besichtigungstermin sind auf Nachfrage zu erhalten. Rufen Sie uns gerne an unter 0221 91 2840 4247 oder schreiben Sie an service@prof-bischoff-unternehmensberatung.de

PREMIUM MEHRBEHANDLER - PRAXIS IN BESTLAGE 56068 KOBLENZ - INNENSTADT

- Fünftop ausgestattete, digitalisierte Behandlungszimmer.
- 365 qm lichtdurchflutete, klimatisierte Architektur.
- Zeitlose, moderne, wertvolle Designerausstattung.
- Optional, langfristiger Mietvertrag möglich.
- Qualifizierter, loyaler Mitarbeiterstamm.

Hoch frequentierte Bestellpraxis mit hohem Stammpatientenanteil.
Lukrative Vollexistenz für 2-3 anspruchsvolle Behandler.
Begleitete Übernahme nach Absprache möglich
Kontaktaufnahme unter: **drsellieramely@t-online.de**

TECKLENBURGER LAND - MS - OS Praxisabgabe 3 BHZ
Manfred-Krausel@web.de

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



KFO-Praxis zu verkaufen

in attraktiver Kreisstadt in Bayern

- ✓ helle und moderne Räume
- ✓ 3 voll ausgestattete Behandlungszimmer
- ✓ zentral gelegen und sehr gut erreichbar
- ✓ kein Renovierungstau
- ✓ hohe Umsatzrendite

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht
Kfo.mail@gmx.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9-21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21



Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991. Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Ihre Praxis verdient den richtigen Nachfolger



Individuelle Begleitung bei Abgabe Ihres Lebenswerks

- Wir machen aus Interessenten echte Nachfolger
- Bundesweite, geprüfte Interessenten
- Vertraulich. Effizient. Persönlich.



ERBACHER® Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Zentrale 06021 501 860 | Fax 06021 501 8622
Mobil 0171 515 9308 | E-Mail hallo@erbacher.de
www.erbacher.de

Jetzt Kontakt aufnehmen und passenden Nachfolger finden!

alpenPraxis Lkr. Rosenheim

Du möchtest selbständig arbeiten? Die **orale Chirurgie**, sowie **Implantologie, Kons** und **Prothetik** sind Deine Steckenpferde? Dann bist Du hier genau richtig! Den See in der Mittagspause erreichst Du in Minuten, am **Chiemsee** bist Du in etwa **1/2 Stunde** und am Fuße des **Wendelstein** bist Du in unter **35 Minuten**.

Vorbeischau'n – Mitbohr'n – Übernehmen

3 BHZ, langfristiger MV, flexible Einstiegsmöglichkeiten
Kaufpreis VB (faire Übernahmebedingungen!) reichl@alpenpraxis.de - 0171 712 70 10

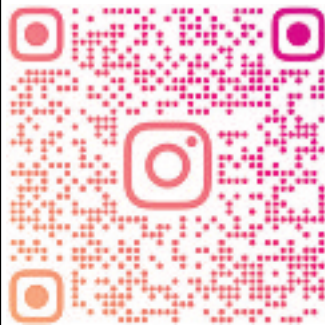
Bietigheim bei Stuttgart
Ärztelhaus, Lift, Klima, 140qm-3 mod. Einheiten, aktuelle EDV-Mehrplatz, DVT, perf. Steri, 760 Scheine, hoher Gewinn, 5 Helferinnen, langer Mietvertrag. Mandantenauftrag ☒ ZM 102894

Karlsruhe Zentrum 4 BHZ
Moderne, volllaufende digitale Px, langj. Team, Klima, Cerec, starke Zahlen, wg. Alter mit Einarbeitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 102895

Zw Hamburg - Bremen 4-5 BHZ
High End Toppraxis, DVT, Cerec Prime, alles neuwertig, starke Zahlen, sichere Miete, qualif. Personal, günstig wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102896

Bergstrasse- Bestlage
110qm Praxis mit 2-3 BHZ, sehr hoher Gewinn bei 24 Wochenstunden, moderne Ausstattung, Standardspektrum, treue Helferinne, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102897

Konstanz – 4+ BHZ
260qm in top erreichbarer Lage, barrierefrei, überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, digitales Rö, top Steri, QM digital, 700-800 Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102876

Küstennähe

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

Rh.-Pfalz – 30 Min. von Karlsruhe
125qm, 3 BHZ, barrierefrei, dig. OPG, langfristiger MV problemlos, 600-800 KCH-Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102870

Mannheim/Heidelberg
4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw. MA/HD, fairer, langfr. MV, in hellen, modernen Räumen, top Team, DVT, CAD/CAM-Labor/Cerec mit Techniker, aktuelle EDV-Ausstattung, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102873

Top Lage in Berlin
ansprechende, moderne und barrierefreie Px-Räume, top ausgestattete 3-Stuhl-Px, 4. BHZ vorb., CAD/CAM, voll digital, hohe Privatligu., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102874

Wuppertal 3-4 BHZ
Hauptstraßenlage, PKW-Stellpl. vorhanden, 130qm, EDV-Mehrplatz, 4. BHZ vorber., dig. OPG, 3Shape IO- und Laborscanner, wg. gesundh. Gründe zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102875

Nachfolger/ in Diepholz gesucht

Schöne, moderne digitale Praxis mit 2 BHz (erweiterbar auf 4) ist zum 01.10.2026 abzugeben. Barrierefrei, ausgezeichnete und effiziente Kostenstruktur mit guten stabilen Gewinnen. Einarbeitung ist möglich. Kontakt: praxisabgabe40@web.de

Saarbrücken
Privatprx in guter Wohnlage, EG, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102878

Hagen – 6 BHZ
Mehrbehandlerpaxis, barrierefrei, 1.100+ Scheine, sicherer MV, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Technikerlabor, top Team, Mandantenauftrag ☒ ZM 102879

Oberbergischer Kreis
160qm, 3 BHZ, teilklima. EDV-Mehrplatz, langfristiger MV problemlos, top Helferteam, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102882

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 Scheinzahlen, Mietvertragsübernahme. Gerne mit einer begleiteten Übergabe. ☒ ZM 102898

Westerwald/Rh.Pfalz – 5 BHZ
konkurrenzarme, großzügige Mehrbehandlerpraxis auf ca. 310qm, überdurchschnittl. Umsatz/Gewinn, 1.200 Scheine/Q., optional auch mit Px-Immo, Parkplätze vorh., wg. Alter, Mandantenauftrag ☒ ZM 102871

Großraum Köln

Moderne ZA-Praxis, 4 BHZ – 200 m² zu sofort oder später abzugeben.
Kontakt: praxisabgabe-plz50@web.de

Limburg/Lahn
5 BHZ auf 230qm, optisch und materiell gut ausgestattete 1-2 Behandlerpraxis, dig. OPG, Steri mit Thermo, Eigenlabor, super Umsatz+Gewinn, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102869

Alterszahnarztpraxis
in Bad Bentheim zum 1.7.2026 an zukünftigen Nachfolger zu verschenken.
145qm, 3 BHZ, 2 M1, OPG, Kleinrö, Thermodesinfektor. B-Autoklav beides validiert. treuer Patientenstamm.
☒ ZM 102862

Heidelberg

Zum Verkauf steht eine etablierte Zahnarztpraxis in Heidelberg – die einzige Praxis im Stadtteil mit entsprechend stabilem Patientenstamm. Die Praxis ist vollständig digitalisiert und technisch auf dem neuesten Stand ausgestattet, u. a. mit: CEREC-System
DAC Universal
Melag Autoklav
Thermodesinfektor
Qualitätsmanagement (QM) vorhanden
Es besteht **kein Investitions- oder Sanierungsbedarf** – ein sofortiger Einstieg ist möglich. Die Praxis erzielt durchschnittlich ca. **900 Scheine pro Quartal** und bietet damit eine solide wirtschaftliche Basis.
Weitere Informationen finden Sie unter: **www.forum-dent.de**
Kontakt:
☒ 0176 / 22332694
E-Mail: zota28@gmx.de

westl. Münsterland
sehr umsatz/gewinnstarke Praxis, digitalisiert, erweiterungsfähig, mit ang. ZA, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102868

Oberhausen – 4 BHZ
hocheffiziente 110qm mit 4 BHZ im EG, gute Parksituation, langfr. Mietvertrag, dig. OPG von Morita, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102880

Ludwigsburg
Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102881

Fürth – Innenstadt

Nachfolger für etablierte Praxis in Fürth – Innenstadt gesucht, 113qm, Erdgeschoss viele Neuinvest., 3 helle BHZ (2Sinus, 1C4+), digit. Rö, Apple PCs mit Windows 11 in jedem BHZ und im RO, modernster Steri-Bereich, PMS: Dampsoft & Athena, kleines Labor, Kellerräume, günstige Miete, langfr. Mietvertrag Aus gesundheitl. Gründen sofort günstig abzugeben.
Kontakt: ☒ 0173/4943665

Bielefeld – Ärztelhaus
3-4 Stuhl-Px, barrierefrei, dig. Rö, RKI-konformer Steri, top Helferteam, sehr gute work-life-balance mit hohem Umsatz/Gewinn, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102867

Aachen/Düren
50% an umsatz- und gewinnstarker Top-Praxis, in 3. Generation, hochwertig ausgestattet, DVT, CAD/CAM-Labor, 8 BHZ, voll digital, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102883

Stuttgart nordöstl.
Solide und gutgehende 3-Stuhl-Px. allg. ZHK, direkte Wohnlage, hohes Potential, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102884

Nähe Marburg: sehr hoher Gewinn
Sehr starke, moderne vernetzte 4-Stuhl-Px, über 1000 Scheine, volle Personal, sicherer MV, wg. Alter mit Überleitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 102888

Kaiserslautern 3-4 BHZ
Extrem gewinnstrake, einfach strukturierte, scheinstarke Px im EG, Lauf- lage, sehr preiswert wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102889

Nördl Augsburg 5 BHZ
Landpraxis mit perfekten Zahlen/ Personal + angestellter ZA, wg. Alter flex abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 102890

Frankfurt Ost: 3 BHZ
Helle, volldigitale, klimatisierte, gutgehende, moderne Px/Lift 130qm, in 1A-Lage, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102891

KFO – Karlsruhe
top Lage, 150qm in lichtdurchflutetem Altbau, 4 Einheiten in zwei BHZ, hohes Potenzial, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102872

Vorort Darmstadt 3-4 BHZ
Auf 180qm: schöne helle, gut ausgestattete, volldigitale Px/OPG mit sattem Gewinn bei 25 Wochenstunden, viele Reserven, Räume optional zu erwerben. Mandantenauftrag ☒ ZM 102892

Region Neuruppin
Sehr umsatz- und gewinnstarke, digitale 2-Stuhl-Praxis, super Team, digit Geräte, Zuzahlungen eingef., wg. Alter preiswert. Mandantenauftrag ☒ ZM 102893

Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6.BHZ vorinstall. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op.Derma etc geeignet. 3.Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

PRAXEN AUSLAND**SCHWEIZ: ZAHNARZTPRAXIS NÄHE ST. GALLEN**

Seit Jahrzehnten bestehende Einzelpraxis mit breitem Behandlungsspektrum - KONS, ZE (Cerec), Implantologie - zu verkaufen. Gewinn über 1 Mio SFr., 4-Tage-Woche. Voll digitalisiert, DVT, Primescan, Primemill. Kein Investitionsbedarf (grundlegende Modernisierung in 2021/2022). 3 BHZ sind eingerichtet, ein 4. BHZ ist vorinstalliert. Befristeter Übergang (max. 12 Monate) zu reduziertem Pensum möglich. Grundsätzliche Finanzierungszusage der Hausbank liegt vor. CV und Nachweis von verfügbarem Eigenkapital erforderlich. Kein earn-out! Erstkontakt: praxisstgallen@mail.de

Hamm, Westfalen**Etablierte, entwicklungs-fähige Zahnarztpraxis aus Altersgründen abzugeben.**

Sehr guter Standort, 2 BHZ, **Erweiterung** auf weitere Zimmer möglich.

Digitales Röntgen und OPG. Langjährig gewachsener Patientens-tamm, gute Entwicklungsperspektive. Übernahme kurzfristig möglich. ☒ ZM 102828

5min v. Aschaffenburg

Smarte, etablierte Praxis sucht Nachfolger/in, 3 BHZ, Klima, digi RÖ, Steri top, EDV aktuell, Laborplatz, sicherer MV, in 2026 abzugeben. Praxis2026@t-online.de

Nähe Stuttgart

Moderne, durchdigitalisierte Zahnarztpraxis 25 km östlich von Stuttgart abzugeben. 4 BHZ, 3 Zimmer mit eigenem Röntgen und Klimaanlage, Cerec, Implantatorientiert. Ort hat S-Bahn-Anschluß. Alles auf dem neusten Stand. Mietvertrag kann übernommen werden. zahnarztpraxis2026@gmx.de

PRAXISGESUCHE**PRAXISRÄUME****Praxisräume HL**

Praxisräume in Bestlage Stadtrand Lübeck zum 1.8.26 frei. Ganzes Haus, ca. 300 m² Fläche mit 736m² Grundstück und liebevoll angelegtem Garten, derzeit als KFO-Praxis genutzt, auch für ZA-Praxis oder als Wohnraum (1- bis 3-Familienhaus) oder Praxis und Wohnung umgestaltbar. Miete oder Kauf möglich. ☎ 01713434355, Email: koeneke@kfo-am-meer.de

Bayern/BaWü
Junges Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz/Gewinn an Standort mit guter Infrastruktur ab 2026/2027. Mandantenauftrag ☒ ZM 102885

Nachfolger gesucht?

Über 2.000 junge, betreute Zahnärzte – viele davon aktiv auf Praxissuche.
Wir vermitteln ihre Zahnarztpraxis bundesweit – diskret, strukturiert und erfolgreich.

FINKBEINER AG
Praxisbörse
Niklas Ruchser
niklas.ruchser@finkbeiner.ag
06095 7593305

Hessen/Rh.Pfalz
Erfahrene dt. ZA 36 Jahre alt, Uni Mainz, sucht volllaufende Praxis 3-5 BHZ, Standardspektrum, an lebenswertem Standort. Mandantenauftrag ☒ ZM 102886

Raum Freiburg

dt. Zahnarzt, Zahntechniker, sucht Praxis zur Übernahme in Freiburg bzw. im nahen Umland.
Einarbeitungszeit gewünscht.
zahnzahn@posteo.de

Gesamtes NRW
Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis mit min. 3-4 BHZ und guter Infrastruktur vor Ort. Mandantenauftrag ☒ ZM 102887

**FREIZEIT/EHE/
PARTNERSCHAFTEN**

Bildhüb. Steuerberaterin m. Ausstrahlg., 48/170, blond, schlank, jugendl., sportl. Fig., s. gepfl., feminin, liebev., warmherz., zärtl., anlehnungsbed. & hingebungsvoll. Tennis, Golf, Reisen, Natur, Berge & Meer. Erfolgr. & eigenst. Sucht gestandene, niveauv. Persönlichkeit für feste, liebev. Bindung. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Für Menschen mit Niveau.
Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften, auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

REISE**TOSKANA**

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezwitscher 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

Charm. Arzt m. Herz 60/180, Witwer, niedergel., s. gepfl., sportl., g. Fig., attrakt., best situ., geordn. Verh., reflekt., zugewandt, mit Zeit & Stil. Liebt Natur, Bewegung & gute Gespräche. Sucht niveauv., feminine Dame auf Augenhöhe für verbindl. Beziehung.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Köln – Stadtteil

250qm in EG + 1. OG, 5 BHZ, DVT, 2x Folienscanner, Implantatmotor, allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehrplatz, problemlos für 1-2 Behandler, wg. Umzug zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102877

Ingolstadt

etablierte PxGem, IN-Mitte, voll digital, 330 qm, 7 BHZ, erweiterbar, Top Team, hoher Umsatz, hoher Gewinn, zahnarztpraxisin@gmx.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

NRW, EN-Kreis Süd:

Langjährig etablierte, gleichbleibend profitable Zahnarztpraxis, zentral gelegen mit 3 BHZ + 4. BHZ vorinstalliert + Labor auf ca. 170 m², 1. Etage, Aufzug, barrierefrei. Mittelstadt mit hohem Freizeitwert, gute Verkehrsanbindung an A1/A43/A46 und Top-OP-NV-Anbdg. sowie kostenfreie Parkplätze an der Praxis. Komplettes Behandlungsspektrum, KFO ist nebenan. Eingespieltes Team. Abgabe Ende 2026/Anfang 2027, flexibel gestaltbar. ☒ ZM 102864

BAG-Anteil Bodensee

BAG-Anteil (50%) in Lindau am Bodensee abzugeben, flexibler Einstiegszeitpunkt, ☎ 08382-975424, info@zahnarzt-kersting-lindau.de

Lukrative MKG Praxis in Niederbayern in attraktiver Lage abzugeben. VB0160-90875999

Regensburg Land

etablierte Praxis aus gesundheitlichen Gründen zeitnah abzugeben. ☒ ZM 102860

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Lachgasgerät Sedaflow Accutron digital gepflegt (24 zuletzt gewartet), Zahnfilm mit Sensor, fahrbare Röntgenschutzwand MAVIG günstig zu verkaufen ☒ ZM 102859

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

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

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchsgewerkzeugen
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Soft Ject HSW

Suchen Dosierradspritze „Soft Ject“ von HSW. Bitte alles anbieten. verwaltung@schmitz-zahnarzt.de

Polster - Dental - Service

Neubezug von Behandlungstuhlpolster alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

Du siehst aus, wie ich mich fühle

Endlich ist die Fastenzeit vorbei! Egal, ob Sie sich muslimischen oder christlichen Glaubensritualen verpflichtet fühlen: Seit mindestens zwölf Tagen darf wieder fürstlich geschlemmt werden. Alles andere schlägt ja auch auf die Stimmung. Wer will schon wie *Bathynomus vaderi* (Foto) dreinschauen.

Der Name der Riesenassel – Sie haben es sicher schon geahnt – leitet sich von der äußeren Ähnlichkeit ihrer Helmform mit der von Darth Vader ab. Für alle Nicht-Cineasten: Das ist der Bösewicht aus George Lucas' „Krieg der Sterne“-Saga. Fest steht: Die posierlichen Tierchen leben in der sublitoralen bis zur bathypelagialen Zone in Tiefen von 150 bis zu 2.000 Metern und können nachweislich mehr als fünf Jahre lang fasten. Da sind Ihre 30 bis 40 Tage ein Klacks.

Die gigantische Version der europäischen Gartenassel kann übrigens eine Länge von bis zu 32,5 Zentimetern und ein Gewicht von mehr als einem Kilogramm erreichen. Als Wissenschaftler der Universität Hanoi 2022 die bis dahin unbekannteste Art der „bo bién“ oder „Seewanzen“ in einem Lebensmittelladen (!) entdeckten, staunten sie nicht schlecht. Sie erwarben

vier Exemplare und schickten zwei davon zur Bestimmung an Peter Ng und sein Team vom Lee Kong Chian Naturkundemuseum der National University of Singapore.

Und die beiden anderen? Apropos Fasten: Eine frische Riesenassel mit einem Gewicht von knapp einem Kilo hat etwa 150 Gramm essbares Muskelfleisch. Zum Filetieren trennen Sie einfach die Beine vom Körper, öffnen den Panzer entlang der Körperlängsseite und lösen die weißen Muskelfleischanteile vor allem aus dem Bauch- und Brustbereich vorsichtig aus (die schwarzen Innenteile sollten Sie wegwerfen). Der Tipp lautet: acht bis zwölf Minuten in kochendem Wasser garen (Gewürze nicht vergessen) oder in Öl ausbacken und mit Knoblauchbutter und Kräutern servieren. Gegebenenfalls mit Zitronensaft und Pfeffer abschmecken. Fertig.

Die Studie:
Ng PKL, Sidabalok CM, Nguyen TS. A new species of supergiant *Bathynomus* A. Milne-Edwards, 1879 (Crustacea, Isopoda, Cirolanidae) from Vietnam, with notes on the taxonomy of *Bathynomus jamesi* Kou, Chen & Li, 2017. *Zookeys*. 2025 Jan 14;1223:289-310.

mg

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 10 ERSCHEINT AM
16. Mai 2026



ZAHNMEDIZIN

KI im Praxisalltag

Das ist die Rechtslage beim Einsatz von künstlicher Intelligenz!



ZAHNMEDIZIN

Die Sprache setzt den Rahmen

Placebo- und Nocebo-Effekte in der zahnärztlichen Kommunikation

Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem & flexibel anpassbar**
Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.
Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]

M1

GEWOHNT & SICHER.
ZUVERLÄSSIG.
LANGLEBIG.
NEU.

HANDFEST
BEWÄHRTE BEDIENUNG

HOCHWERTIG
NEUESTE TECHNOLOGIE

EFFIZIENT
LED-LICHT

SOLIDE & ROBUST
MODERN

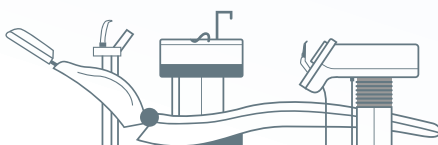
Service bundesweit **für alle Thomas Dentalgeräte**



***Sprechen Sie uns auch auf
unsere gebrauchten Dentaleinheiten an.***

***Beim Kauf einer **Thomas M1** nehmen wir Ihre bestehenden Einheiten
(**C1+**, **C2+**, **C4+**, **Teneo** oder **KaVo**)
gerne in Zahlung.***

Angebot anfordern:



DENTAL-S-SERVICE GMBH

Telefon: 0 61 23 - 10 60 • Mail: kontakt@dental-s-service.de
Web: www.dental-s-service.de