

zm

KZBV-Frühjahrsfest in Berlin

Der geplante Fachzahnarzt-Vorbehalt in der KFO stößt auf massiven Widerstand. KZBV und BZÄK fordern umfassende Nachbesserungen am GKV-Sparpaket.

SEITE 18

Ist Fluorid ersetzbar?

Hydroxylapatit, Keratin, Peptide – neue Wirkstoffe versprechen Kariesprophylaxe ohne Fluorid. Der Produktcheck zeigt, dass es keine echte Alternative gibt.

SEITE 50

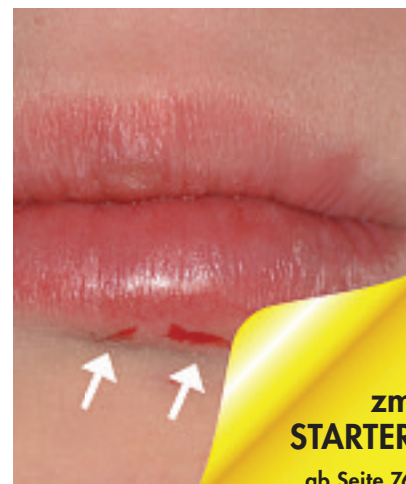
Der Weg in die Niederlassung

Der Auftakt einer vierteiligen Serie zu einer neuen IDZ-Studie zeigt, welche Motive, Chancen und Herausforderungen den Weg in die Selbstständigkeit prägen.

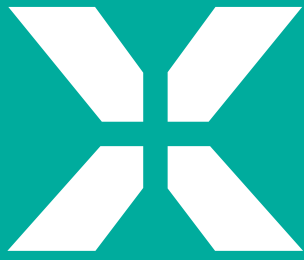
SEITE 76

BERGUNG VON ZAHNFRAGMENTEN

Ist da etwa noch ein Stück?



elmex®

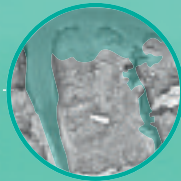


Schmerzlinderung beginnt in Ihrer Praxis

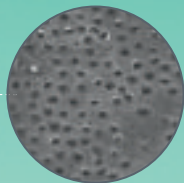


100% Tubuli-Okklusion
mit 1 Anwendung¹

DENTIN:
BEHANDELT
BEREICH



DENTIN:
UNBEHANDELT
BEREICH



Produktvorteile:

- ✓ Sorgt für hohe Fluoridaufnahme (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F-)
- ✓ 50 Einzeldosen, je 0,4 ml
- ✓ Applikationspinsel
- ✓ Toller Geschmack nach Himbeere



Für die tägliche Mundpflege
bei Dentinhypersensibilität
gibt es die Routine von elmex®
SENSITIVE PROFESSIONAL

Zahnpasta: Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.
¹ Ultradent™ Data on file. Report WO#4422, 2018.

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Der Weg in die richtige Richtung

Die Bundesregierung hat kürzlich einen Vorstoß gestartet, die Unabhängigkeit von Steuerberatern gesetzlich zu sichern und den Einfluss externer Finanzinvestoren in Steuerberatungskanzleien auszuschließen. Das sogenannte Steuerberatungsänderungsgesetz sieht noch einige weitere Punkte vor, aber dieser Kurswechsel lässt aufhorchen. Offenbar hat man in der Bundesregierung erkannt, dass es sich mit bestimmten Berufen nicht verträgt, wenn internationale Finanzinvestoren das Zepter übernehmen. Der Bundesrat hat den Vorstoß zunächst einmal gestoppt, aber das ist der Weg in die richtige Richtung.

Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung weisen deshalb zurecht darauf hin, dass dies auch für den freien Zahnarztberuf zu gelten habe. Die Problematik ist der Politik ja seit Langem bekannt. Wir erinnern uns noch an die markigen Worte von Ex-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, dass Finanzinvestoren „ihr letztes schönes Weihnachten“ erleben würden. Seitdem haben sie schon ein paar Mal wieder fröhlich gefeiert. Man darf gespannt sein, ob die aktuelle Bundesgesundheitsministerin neben ihren sonstigen Gesetzesvorhaben vielleicht auch mal Zeit findet, sich dieses nicht unwichtigen Themas anzunehmen.

Ein anderes Dauerthema sind Fluorid und seine möglichen Ersatzstoffe. Unbestritten sind die Erfolge von Fluorid bei der Kariesprävention in den vergangenen Jahrzehnten. Doch neue Wirkstoffe wie Hydroxylapatit, Keratin oder selbstorganisierende Peptide drängen auf den Markt und erheben den Anspruch, eine Alternative zu sein. Doch was ist da wirklich dran? Gibt es belastbare Evidenzen? Und warum sollte man überhaupt Fluorid ersetzen? Unser Experte hat sich genau angeschaut, was nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft haltbar ist und was nur Marketing-Verkündungen sind.

Die Entscheidung für eine eigene Praxis ist für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte oft DER zentrale Schritt in ihrem Berufsleben. Welche Überlegungen spielen dabei eine Rolle, welcher Weg wird konkret eingeschlagen, was ist Praxisgründerinnen und -gründern besonders wichtig? Im zsm-Starter-Teil dieser Ausgabe stellen wir die Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ vor, die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) durchgeführt hat. Dazu wurden vor allem die Befragungsergebnisse von 622 Personen ausgewertet, die ihre Praxis in den Jahren 2021 und 2022 neu gegründet haben. Der erste Teil der vierteiligen Serie beschäftigt sich mit dem Weg in die Niederlassung. Welche Faktoren prägen den persönlichen Gründungsweg? Die nächsten Teile befassen sich mit den Themenkomplexen „Familie und Niederlassung“, „Strukturen neu gegründeter Praxen“ und „Herausforderungen bei der Niederlassung“.

Die Praxis-Website ist heutzutage oft der erste Kontaktpunkt für neue Patientinnen und Patienten. Von der Online-Ter-

minvergabe über Consent-Tools bis zu Informationen zum Behandlungsspektrum – viele Leistungen werden mittlerweile dort angeboten. Dabei wird oft viel Aufwand in Gestaltung und Technik investiert. Aber mindestens genauso wichtig ist die rechtliche Absicherung. Unsere Experten erklären, worauf zu achten ist, damit Sie nicht in teure Fallen tappen.

Außerdem haben wir mit dem Vorstandsvorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, Dr. Jochen Schmidt, darüber gesprochen, wie sich der von der Bundesregierung geplante Fachzahnarztvorbehalt für kieferorthopädische Behandlungen auf die Versorgung in seinem Bundesland auswirken würde. Sein Urteil ist klar: Die negativen Folgen für das ostdeutsche Flächenland wären massiv. Das vollständige Interview lesen Sie in diesem Heft.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



24

Zahnärzteschaft wehrt sich gegen Fachzahnarztvorbehalt für die KFO

Im Interview warnt KZV-Chef Dr. Jochen Schmidt vor drohenden Versorgungslücken in Sachsen-Anhalt. Die Folgen träfen vor allem Kinder und Jugendliche im ländlichen Raum.



Foto: corballo - stock.adobe.com



26

Diese Abmahnrisiken stecken auf der Praxis-Website

Online-Terminbuchung, Consent-Management oder Informationsplattform: Viele Praxis-Websites bieten Komfort – aber oft auch rechtliche Angriffsflächen. Wir zeigen, wie sich teure Fehler vermeiden lassen.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **Anerkennung von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Drittstaaten**
Die direkte Kenntnisprüfung wird zur Regel
- 18 **KZBV-Frühjahrsfest in Berlin**
Aller Tage Abend verlangt ein besseres Ergebnis!
- 24 **Interview mit Dr. Jochen Schmidt zum geplanten Fachzahnarztvorbehalt für die Kieferorthopädie**
„Die Folgen träfen vor allem Kinder und Jugendliche im ländlichen Raum“

- 30 **BZÄK und KZBV fordern Schutz der zahnärztlichen Unabhängigkeit**
„Investoren dürfen keine medizinischen Entscheidungen bestimmen“
- 46 **Neue Krankenkassendaten belegen**
Mafiöse Strukturen in französischen Dentalketten
- 56 **Sonderauswertung des Zi**
Radiologen rechnen mit Vergütungsausfall von bis zu 68.000 Euro

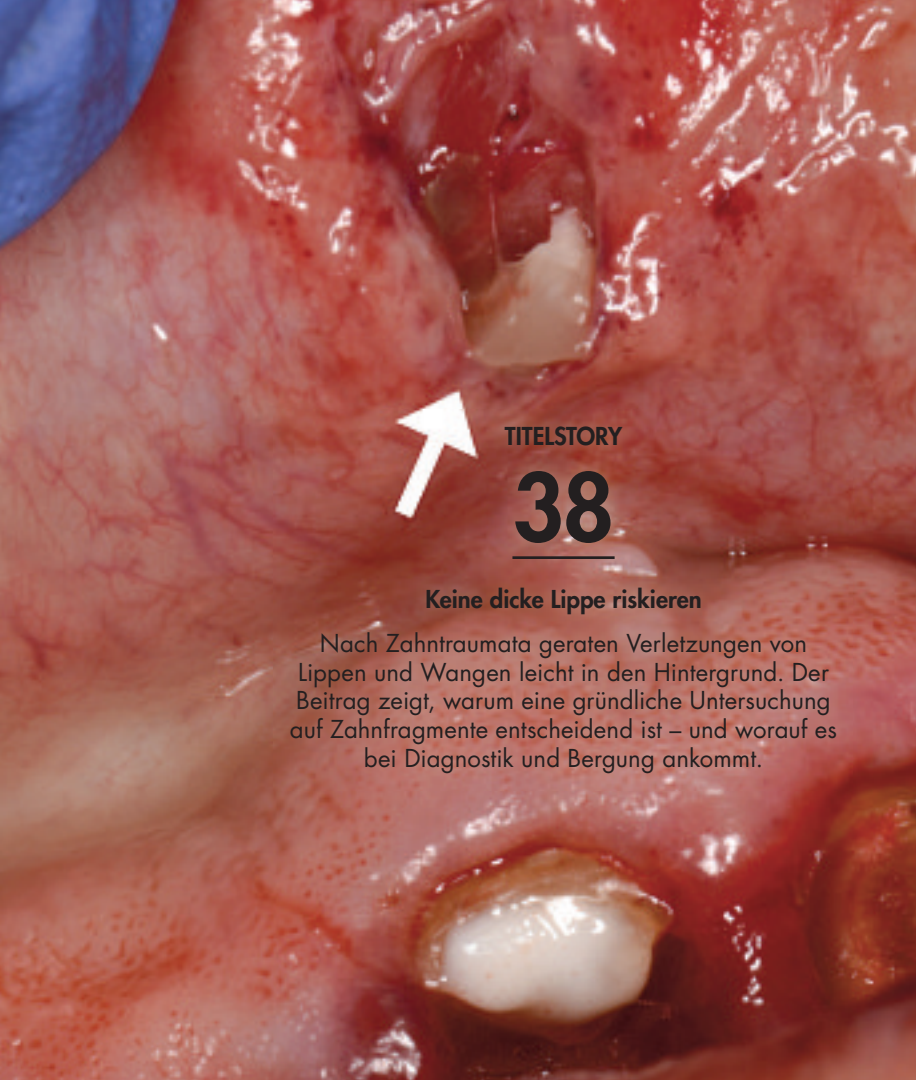
ZAHNMEDIZIN

- 14 **Aus der Wissenschaft**
Die prothetische Restauration beeinflusst periimplantäre Erkrankungen
- 20 **Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6)**
Restorationen: Das Ende einer Ära ist auch ein Neuanfang

- 32 **Der besondere Fall mit CME**
Pleomorphes Adenom in der Glandula sublingualis
- 50 **Produktcheck Kariesprävention**
Ist Fluorid ersetzbar?
- 58 **In-vitro-Studie zu Milchalternativen**
So wirken Hafer-, Mandel- und Sojadrinks auf orale Biofilme
- 66 **Dritter Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung**
Das neue schriftliche Z3-Staatsexamen ist ein akademischer Meilenstein

TITELSTORY

- 38 **Diagnostik und Bergung von Zahnfragmenten nach Trauma**
Keine dicke Lippe riskieren



TITELSTORY

38

Keine dicke Lippe riskieren

Nach Zahntraumata geraten Verletzungen von Lippen und Wangen leicht in den Hintergrund. Der Beitrag zeigt, warum eine gründliche Untersuchung auf Zahnfragmente entscheidend ist – und worauf es bei Diagnostik und Bergung ankommt.



36

War er der erste Zahnarzt?

Eine aktuelle Studie belegt, dass Neandertaler bereits vor rund 59.000 Jahren Karies behandelt und Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt haben.

Titelfoto: Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie, Erlangen

PRAXIS

- 26 Typische Fehler und wie sie sich vermeiden lassen**
Diese Abmahnrisiken verstecken sich auf der Praxis-Website
- 62 Betriebliche Altersvorsorge**
Die attraktivste Form der Gehaltserhöhung für Praxisbetreiber

ZM-STARTER

- 76 Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ – Teil 1**
Der Weg in die Niederlassung
- 79 Stipendium mit Bleibeverpflichtung**
Wird das was Festes?
- 80 Optimierung der Praxiswebsite für KI-generierte Antworten**
Neue Spielregeln für die Sichtbarkeit

- 82 Interview mit Konstantin Schrader**
„Famulanten sind die Praxisnachfolger von morgen!“
- 84 Präventions-Workshop in Ostafrika**
Wie ich mein eigenes Hilfsprojekt in Tansania ins Leben rief

GESELLSCHAFT

- 29 Urteil des Oberlandesgerichts Hamm**
„Dr. Rick“ und „Dr. Nick“ haften für falsche Chatbot-Info
- 36 Studie findet Hinweise auf Karies- und Wurzelkanalbehandlung**
War der erste Zahnarzt ein Neandertaler?
- 70 Im Einsatz mit PlanetAction auf Madagaskar**
Zwischen Unterversorgung, Aberglauben und lachenden Kindern

MARKT

- 86 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 10 Ein Bild und seine Geschichte**
- 23, 73, 74 Bekanntmachungen**
- 48 News**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 75 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

Rauchalternativen, die keine sind

Das Rauchen und alternative Formen des Nikotinkonsums sind für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte von besonderer Bedeutung – denn beides wirkt sich auch direkt auf die Mundgesundheit aus. So ist das Rauchen in Deutschland glücklicherweise rückläufig. Anstelle von Zigaretten oder Zigarillos treten aber zunehmend E-Zigaretten und Tabakerhitzer. Neben diesen Konsumformen, bei denen austretender oder abgeatmeter Dampf für Außenstehende sichtbar werden, richtet sich das Interesse, gerade bei jüngeren Konsumenten, verstärkt auf gänzlich rauch- beziehungsweise emissionsfreie Produkte, wie Tabak- oder Nikotinbeutel für den oralen Konsum – „Snus“. Der ursprünglich aus Skandinavien stammende Snus darf zwar in Deutschland nicht in Verkehr gebracht werden; Besitz und Konsum sind hingegen legal und die Produkte über das Internet problemlos und häufig trotz der Gesetzeslage auch an Kiosken erhältlich. Snus wird entweder lose oder in kleinen Beuteln portioniert angeboten und ist in vielen Geschmacksrichtungen erhältlich. Die Zellulose-Beutel oder kleine, geformte Portionen des losen Snus werden unter die Oberlippe geschoben und geben dort das Nikotin und die Aromen an die umliegenden Schleimhäute ab.

Was seitens der Hersteller als vermeintlich gesündere Alternative zum Rauchen dargestellt wird, birgt jedoch gerade für die Mundgesundheit erhebliche Risiken. So kann der Konsum zu Gingivitis und Gingivaveränderungen führen. Je intensiver die Nutzung ist, und damit einhergehend die lokale Exposition von Schadstoffen, umso größer sind die Risiken einer krankhaften Schleimhautveränderung. Der Übergang zu oralen Präkanzerosen ist fließend. Zu der Gefahr einer nachhaltigen Schädigung des Gewebes im Mund kommen die negativen Wirkungen des stark suchterzeugenden Nervengifts Nikotin, das sowohl in tabakhaltigen wie auch in tabakfreien Varianten enthalten ist. Dazu zählen Nervosität, Störungen der Schlafqualität, ein erhöhter Blutdruck sowie eine generell verlangsamte Wundheilung.

Gerade bei jungen Erwachsenen und Studierenden wird der Konsum von Snus immer verbreiteter. Und obwohl ambitionierter Sport und Rauchen in keiner Weise zusammenpassen, ist Snus auch bei Sportlern, etwa bei Eishockey- und Fußballspielern, beliebt. Nikotin steigert die Aufmerksamkeit, macht vermeintlich wach und konzentriert, ohne dabei zu den im Sport verbotenen Stimulanzien zu zählen. Wegen der vielfältigen gesundheitlichen Risiken ist es aber wichtig, dass wir die Aufmerksamkeit auf die negativen Aspekte des Snus-Konsums richten.

Die Studienlage zu Mundhöhlenkarzinomen durch Snus ist noch nicht eindeutig. Die zuvor geschilderten Folgen für die Mundschleimhaut sind jedoch bedenklich, hier sollte die Aufklärung verbessert werden und eine stärkere Regulierung – gerade bezogen auf den Online-Handel und den Besitz – greifen. Aktuell haben Forschende der Universität Göteborg die Auswirkungen von Snus auf die Mundgesundheit untersucht (siehe QR-Code). Die größte Wissenslücke sehen sie bei den

neuen, tabakfreien Nikotinbeutel, die auch als „weißer Snus“ bezeichnet werden.

Wir als Bundeszahnärztekammer stehen beim Thema Rauchen und seinen Alternativformen in engem Austausch mit dem Bundesdrogenbeauftragten Prof. Hendrik Streeck. So arbeiten wir bei der Forderung nach einem Verbot bestimmter Zusatzstoffe in Vapes Hand in Hand. Unter Jugendlichen wird „vape“ immer beliebter – nicht zuletzt durch die verharmlosende Berichterstattung und die süßlich schmeckenden Aromastoffe, zum Beispiel Menthol, das beim Inhalieren schmerzlindernd wirkt und den Hustenreiz unterdrückt. Dadurch erleichtert dieser Stoff den Einstieg in das Dampfen und die Verwendung von Produkten mit hohem Nikotingehalt – und macht süchtig.

Aber natürlich haben wir auch das klassische Zigarettenrauchen weiter im Blick. Die BZÄK hat deshalb im Januar ein aktualisiertes Positionspapier zur Rolle des Rauchens für die Mundgesundheit vorgelegt. Unser Ziel ist, Rauchen als bedeutenden Risikofaktor für die Mund- und Allgemeingesundheit stärker in den Fokus der präventions- und gesundheitspolitischen Diskussionen zu rücken, um dadurch den Tabakkonsum zu senken und auf die Risiken der derzeit angesagten Produkte hinzuweisen. Dazu brauchen wir Ihre Unterstützung in den Praxen.

Dr. Doris Seiz
Vizepräsidentin der
Bundeszahnärztekammer



Der QR führt zur Studie der
Universität Göteborg.

Weitere Infos: <https://www.bzaek.de/praevention/rauchen-und-mundgesundheit.html>



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
Plaquereduktion****

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.



Fotos: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com, adobe designer - stock.adobe.com

Leserforum

UNTERSUCHUNG DER ZÄHNE VON KAISER OTTO I.

Die Zahnsteinablagerung ist leicht zu erklären

Zum Artikel „Untersuchung des Kaisergrabmals im Magdeburger Dom: Was seine Zähne über Otto I. verraten“, zm 8/2026, S. 64–66.

In dem Artikel wird von einer ungewöhnlich starken Zahnsteinablagerung gesprochen, was aber funktionell meiner Meinung nach sehr leicht zu erklären ist. Da die OK-Frontzähne verloren gegangen sind, war das frontale Abbeißen nicht mehr möglich, so dass die natürliche Selbstreinigung komplett entfiel. So ist es aus dem Blickwinkel nicht mehr ungewöhnlich, sondern Ausdruck dieses Zahnbefunds. Es ist meiner Ansicht nach für die Zahnärzteschaft schon wichtig, dass man Befunde nicht nur sieht, sondern auch interpretieren und einordnen kann.

Kerstin Lautenbach
Lauffen am Neckar



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.

Einsetzen ohne Einschleifen?

Scanner sorgen für beeindruckende Passungen!

Steigen Sie auf moderne IOS um und nutzen Sie die Möglichkeiten digitaler Workflows – durch die Unterstützung eines erfahrenen Rundum-Anbieters.

FANTASTISCHE
SCANNER-
ANGEBOTE
SICHERN

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
ANFORDERN**

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



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: Instagram – smiletexas_houston und dr.simonhaws, Dennis – stock.adobe.com

In den USA wird bekanntlich nicht mit Superlativen gezeigt. Darum wurde Jack Hughes deformiertes Lächeln jüngst zum „most viral smile“ gekürt. Der 25-Jährige zog sich am 23. Februar beim Eishockeyfinale der Olympischen Winterspiele durch den Schläger eines Gegners erst Frakturen an drei Frontzähnen zu und erzielte dann in der Nachspielzeit den 2:1-Siegtreffer – ausgerechnet gegen den Erzrivalen Kanada. Die USA wurden damit zum dritten Mal nach 1960 und 1980 Eishockey-Olympiasieger.

Auf Instagram schildert Zahnarzt Dr. Simon Haws von der Promipraxis Smiletexas in Houston, wie sie Hughes Lächeln wiederherstellten: durch Endos der betroffenen Zähne und ein ergänzendes schickes „smilemakeover“ von 20 Zähnen, damit der Star des Eishockey-Olymps ab sofort „bright, symmetrical and well balanced“ lächeln kann. *mg*

elmex®

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



1x WÖCHENTLICH

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



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

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



Mehr erfahren

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

ANERKENNUNG VON ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE AUS DRITTSTAATEN

Die direkte Kenntnisprüfung wird zur Regel

Qualifizierte ausländische Zahnärzte, Ärztinnen, Apotheker und Hebammen aus Drittstaaten können künftig schneller in Deutschland tätig werden. Die Länderkammer hat dem Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen zugestimmt.

Der Bundestag hatte den Entwurf des Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren von ausländischen Berufsqualifikationen am 26. März beschlossen. Nun gab auch die Länderkammer den Weg frei.

Ziel des Gesetzes ist, die Anerkennungsverfahren von Zahnärztinnen und Zahnärzten, Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie Hebammen zu vereinfachen und zu beschleunigen. Damit will die Bundesregierung dem Fachkräftemangel in den Heilberufen entgegenwirken. Dieser werde sich durch den demografischen Wandel weiter verschärfen, heißt es.

Mit dem Gesetz soll die sogenannte Kenntnisprüfung künftig zum Regelfall werden. Eine Gleichwertigkeitsprüfung ist dagegen nur noch auf Wunsch der Antragstellerin oder des Antragstellers vorgesehen. Die neuen Vorgaben gelten für Zahnärzte, Ärzte, Apotheker sowie Hebammen.

Die Gleichwertigkeitsprüfung erfolgt nur noch wahlweise

Zur Sprachprüfung sollen die Bundesländer künftig die Möglichkeit erhalten, sprachliche Kompetenzen der Antragsteller aus Drittstaaten bereits vor der Berufsqualifikation zu prüfen. Für EU-/EWR-Abschlüsse und Abschlüsse aus der Schweiz soll es – den Vorgaben des EU-Rechts entsprechend – dabei bleiben, dass zunächst die Berufsqualifikation geprüft wird.

Das Gesetz sieht weiterhin vor, dass als Alternative zur schriftlichen Übermittlung – zum Beispiel beim Datenaustausch zwischen Behörden – eine elektronische Übermittlung zulässig ist. Außerdem haben die Länder künf-



Foto: Bildarchiv zm / Elias Neubert

Verfahren zur Anerkennung der Berufsqualifikation von Zahnärztinnen, Zahnärzten und anderen Heilberuflern aus Drittstaaten sollen künftig schneller und einfacher ablaufen.

tig die Möglichkeit, bei anderen Ländern abzufragen, ob dort bereits ein Verfahren auf Erteilung einer Approbation oder einer Erlaubnis zur Berufsausübung anhängig ist.

Und die Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs beziehungsweise der Zahnheilkunde soll in Ausnahmefällen künftig Personen mit erheblichen Einschränkungen wie beispielsweise einer Sehbehinderung, die ansonsten nicht oder nur zeitlich begrenzt hätten ärztlich oder zahnärztlich tätig

werden können, auch unbefristet erteilt werden können. Diese Möglichkeit soll für die Betroffenen und die zuständigen Behörden Rechtssicherheit schaffen. *ao*

Mit der Zustimmung des Bundesrats ist das Gesetzgebungsverfahren abgeschlossen. Das Gesetz kann nach Unterzeichnung durch den Bundespräsidenten im Bundesgesetzblatt verkündet werden. Es soll am 1. November 2026 in Kraft treten.

ICX-DIAMOND[®]

DAS ELITE-IMPLANTAT VON MEDENTIS

LIQUID



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

GiganTium[®]

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

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

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



ONE VISION – BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

AUS DER WISSENSCHAFT

Die prothetische Restauration beeinflusst periimplantäre Erkrankungen

Florian Beuer

Langfristig gesunde periimplantäre Weichgewebe sind ein entscheidender Faktor für den nachhaltigen Erfolg implantologischer Therapien. Eine aktuelle Langzeitstudie zeigt: Die Gestaltung der transmukosalen Emergenz stellt einen relevanten Risikofaktor für periimplantäre Erkrankungen dar. Insbesondere der koronale Emergenzwinkel scheint dabei eine Schlüsselrolle zu spielen.

Periimplantäre Erkrankungen entstehen multifaktoriell. Neben mikrobiellen, chirurgischen und patientenbezogenen Einflüssen rücken zunehmend implantat- und prothetikbezogene Faktoren in den Fokus. Die Geometrie der transmukosalen Emergenz kann sowohl die Biofilmretention als auch die mechanische Belastungsverteilung beeinflussen und damit die Stabilität der periimplantären Gewebe modulieren. Eine Arbeitsgruppe um Vivianne Chappuis (Universitätszahnklinik Bern) hat dazu aktuelle Daten vorgestellt.

Untersuchungsaufbau (Material und Methode)

In einer monozentrischen Querschnittsstudie wurden 332 Einzelzahnimplantate (166 Bone-Level, 166 Tissue-Level) bei 266 Patienten (132 Männer, 134 Frauen; mittleres Alter 60 ± 17 Jahre) untersucht, die zwischen 2011 und 2014 inseriert worden waren. Bei Bone-Level-Implantaten wurde die Implantatschulter, bei Tissue-Level-Implantaten der Übergang zwischen maschinierter und rauer Oberfläche mindestens 0,5 mm subkrestal positioniert.

Es kamen Implantate eines Herstellers mit Durchmessern von 3,3 mm und 4,1 mm zum Einsatz. Berücksichtigt wurden ausschließlich Einzelzahnversorgungen außerhalb der Molarenregion. Die mittlere Liegedauer betrug 11,2 Jahre.

Erfasst wurden klinische Parameter (periimplantäre Gesundheit, Mukositis, Periimplantitis), radiologische Befunde (krestales Knochenniveau) sowie die transmukosale Emergenzgeometrie (Profil, Emergenzwinkel auf zwei Ebenen, Plattformhöhe). Die statistische

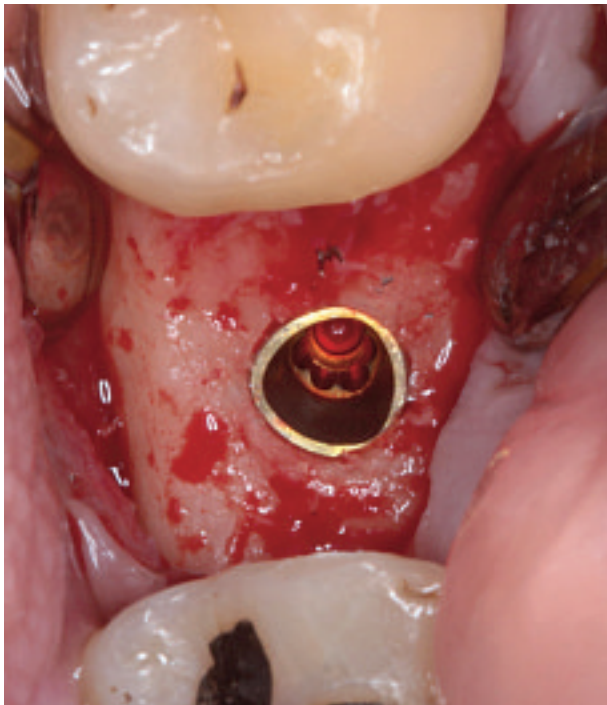


Abb. 1: Bone-Level-Implantat nach Insertion

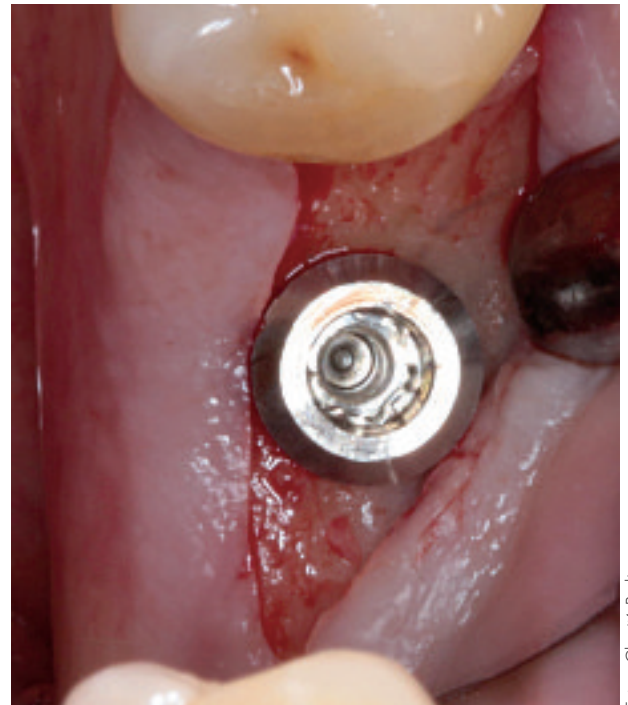


Abb. 2: Tissue-Level-Implantat nach Insertion

Fotos: Charité Berlin

MEDIT



Mehr als nur ein Scanner

Exklusiv bei perma3D: Sichern Sie sich Ihren Medit-Scanner **inkl. kostenloser Schulungen, After-Sales-Support und umfassender Betreuung** im Wert von mehreren Tausend Euro.

- + SCHULUNG
 - + SUPPORT
 - + BESTE PREISE
 - + DIGI. INTEGRATION
- ALLES INKLUSIVE



Medit *i900M*.....



Medit *i700W*



**Beste Scanner-
Preise unverbindlich anfordern**
[permadental.de/
medit-perma3d](http://permadental.de/medit-perma3d)

perma3D
MODERN DENTAL GROUP

Auswertung erfolgte mittels multivariater Regressionsanalysen.

Ergebnisse

Ein signifikanter Zusammenhang zeigte sich zwischen dem koronalen Emergenzwinkel (Level 2, siehe Abbildung 3) und periimplantären Erkrankungen: Mit zunehmendem Winkel stieg die Prävalenz von Mukositis. Zudem waren Emergenzwinkel von mehr als

- 30° bei Bone-Level-Implantaten und
- 48° bei Tissue-Level-Implantaten

konsistent mit periimplantären Erkrankungen assoziiert. Ein größerer Implantatdurchmesser stellte einen unabhängigen Risikofaktor für Periimplantitis dar (OR 3,82). Das krestale Knocheniveau war signifikant günstiger bei Tissue-Level-Implantaten sowie bei größerer Plattformhöhe.

Diskussion

Die Ergebnisse unterstreichen die klinische Relevanz der prothetischen Gestaltung im transmukosalen Bereich, deren Einfluss möglicherweise bislang unterschätzt wurde. Während der Emergenzwinkel klar mit entzündlichen Veränderungen assoziiert war, zeigte sich im multivariaten Modell kein unabhängiger Zusammenhang mit dem krestalen Knochenverlust. Dies spricht dafür, dass die Emergenzgeometrie primär die Biofilmmakmulatation und damit entzündliche Prozesse beeinflusst.

Bemerkenswert ist zudem der signifikante Einfluss des Implantatdurchmessers. Größere Durchmesser gingen mit einer erhöhten Periimplantitisprävalenz einher. Dies unterstützt die Hypothese, dass die Dimension und die Qualität des periimplantären Weich- und Hartgewebes entscheidend für die biologische Stabilität sind – bei gleichzeitig notwendiger Berücksichtigung mechanischer Anforderungen.

Die besseren Knochenniveaus bei Tissue-Level-Implantaten und größerer Plattformhöhe könnten durch einen größeren Abstand des Implantat-Abutment-Interfaces zum krestalen Knochen sowie eine stabilere Weichgewebsbarriere erklärt werden. Die Ergebnisse sind jedoch vor dem Hintergrund des

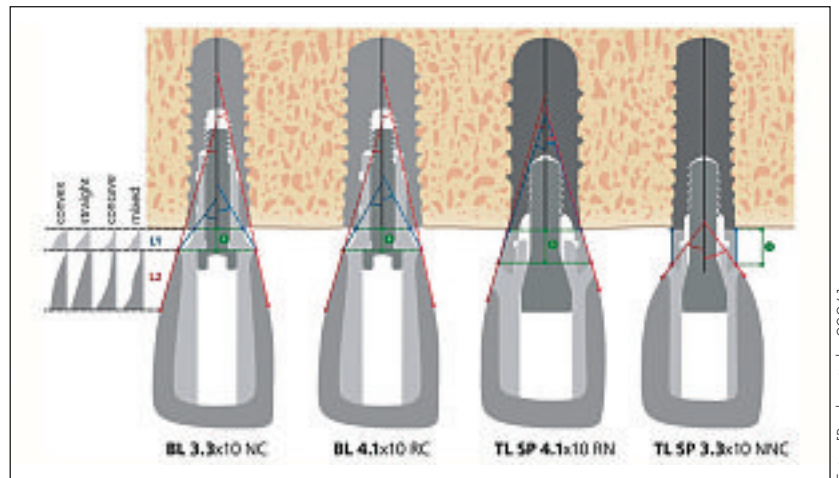


Abb. 3: Schematische Darstellung der untersuchten Implantate: BL (Bone-Level), TL (Tissue-Level), L 1 (Emergenzwinkel apikal), L 2 (koronaler Emergenzwinkel), 4,1 und 3,3 sind die unterschiedlichen Durchmesser

retrospektiven Designs und der Durchführung in einem hochspezialisierten universitären Setting vorsichtig zu interpretieren.

Was bedeuten die Ergebnisse für die tägliche Praxis?

Die Studie verdeutlicht die zentrale Rolle der prothetischen Gestaltung für den Langzeiterfolg implantologischer Versorgungsungen:

- Große Emergenzwinkel sollten vermieden werden.
- Eine flache, kontrollierte Emergenz ist biologisch günstiger.
- Die vertikale Dimension (Plattformbeziehungswise Abutmenthöhe) sollte gezielt berücksichtigt werden.
- Große Implantatdurchmesser im Front- und im Prämolarenbereich sind kritisch zu hinterfragen.



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Benjamin Franklin
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Privat

Die Studie:
Raabe C, Fonseca M, Chappuis V, Avila-Ortiz G, Rodrigues DM, Galindo-Moreno P, Couso-Queiruga E. Association of Transmucosal Emergence Geometry and Peri-Implant Diseases Prevalence Around Bone- and Tissue-Level Implants: A Cross-Sectional Study. Clin Oral Implants Res. 2026 Apr 12. doi: 10.1111/clr.70131.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

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

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universitätsklinikum Bonn
Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz

DIE NEUE GBT MACHINE®

SWISS
ORIGINALS
ONLY

GUIDED
BIOFILM
THERAPY®



JETZT
TESTEN

EMS⁺
MAKE ME SMILE.



KZBV-FRÜHJAHRSFEST IN BERLIN

Aller Tage Abend verlangt ein besseres Ergebnis!

Beim Frühjahrsfest am 5. Mai in Berlin pochten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf Änderungen am Entwurf des Sparpakets für die Gesetzliche Krankenversicherung. Vor allem dem geplanten Fachzahnarzt-Vorbehalt in der Kieferorthopädie erteilt die Zahnärzteschaft eine Abfuhr.

Das deutsche Gesundheitswesen stehe vor signifikanten Herausforderungen, stellte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges fest. Allen sei bewusst, dass die prognostizierten Defizite der GKV, die steigenden Zusatzbeiträge und der demografische Wandel grundlegende Reformen notwendig machten. Die KZBV habe der Finanzkommission Gesundheit (FKG) daher Vorschläge unterbreitet, die auch in Teilen aufgegriffen worden seien.

Dem aktuellen Regierungsentwurf des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes erteilte der KZBV-Chef indes schlechte Noten. Die Zahnärzteschaft ärgere massiv, dass die großen Erfolge der Prävention in der Zahnmedizin dort nicht gewürdigt würden. „Ganz im Gegenteil sollen wir erneut mit den bekannten Kostendämpfungsmaßnahmen über-

zogen werden“, kritisierte Hendges. Diese gingen sogar weit über das hinaus, was die Zahnärzteschaft mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz der Ampelregierung hinnehmen musste.

Hendges: „Existenzen werden aufs Spiel gesetzt“

Allein die geplanten Abschläge von einem Prozentpunkt auf die Grundlohnrate in den Jahren 2027 bis 2029 führten zu den im FKG-Bericht errechneten Sparbeträgen. Die synchrone Anbindung an die Menge gehe weit über den Vorschlag der FKG hinaus. „Hier muss dringend nachgebessert werden, will man die negativen Folgen für die Patientenversorgung verhindern“, forderte Hendges.

Auf Änderungen pochte er insbesondere bei den im Gesetzentwurf geplanten



KZBV-Vorstandsvorsitzender Martin Hendges: „Es ärgert uns, dass die Erfolge in der Prävention in der aktuellen Fassung des Gesetzentwurfs keine Würdigung erfahren.“



Tino Sorge (CDU), parlamentarischer Staatssekretär im BMG: „Wir haben nicht die Intention, die Versorgung im ländlichen Raum kaputt zu machen.“

Regelungen zur Kieferorthopädie. Ein solcher Vorschlag ohne Rückkopplung mit der Zahnärzteschaft sei „grob fahrlässig“. Dabei könne Evidenz keine Rolle gespielt haben. Denn die Folge wären massive Versorgungsentpässe; ganze Existenzen von kieferorthopädisch tätigen Zahnarztpraxen würden aufs Spiel gesetzt.

„Auch der Vorschlag eines Pauschalvergütungssystems in der KFO lässt einen evidenzbasierten Ansatz vermischen und greift in eine etablierte Vergütungsstruktur ein“, rügte Hendges. Und das, ohne belegen zu können, ob dadurch Einsparungen zustande kämen. Er erwarte, dass „die von uns gelieferten Daten und Fakten dazu führen, dass jetzt im parlamentarischen Verfahren entsprechende Änderungen im Gesetzentwurf vorgenommen werden“.

Sorge: „Beim Thema KFO ist noch nicht aller Tage Abend“

Tino Sorge (CDU), parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), warb um Verständnis für die mit dem Sparpaket geplanten Einsparungen. Im nächsten Jahr sei ein Defizit der GKV von 15 Milliarden Euro zu erwarten. Der Zusatzbeitrag habe sich seit 2022 nahezu verdoppelt. „Wenn wir nichts tun, haben wir 2030 ein Defizit von prognos-

tiziert 40 Milliarden Euro“, sagte Sorge. Dann werde sich Arbeit durch gestiegene Lohnnebenkosten weiter verteuern. Daher könne die Bundesregierung bei den Sparmaßnahmen „keinen Bereich auslassen“.

Beim Thema Fachzahnärzte für Kieferorthopädie sei jedoch „noch nicht aller Tage Abend“, stellte Sorge klar. Im parlamentarischen Verfahren werde gegebenenfalls noch nachjustiert. „Die Bundesregierung hat nicht die Intention, im Rahmen von Strukturreformen die Versorgung, gerade im ländlichen Raum, kaputt zu machen.“ Dabei zeigte er sich offen für Vorschläge der Selbstverwaltung. Er sei bereits im Gespräch mit der KZV und der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

„Wir müssen aber auch über den weißen Elefanten im Raum sprechen“, führte er aus: Das Problem der Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Bürgergeldbeziehern müsse gelöst werden. Er halte es nicht für sinnvoll, dass die gesetzlich Versicherten gesamtgesellschaftliche Leistungen allein schultern müssen.

Ermiler: „Der Gesetzentwurf hat Schockwellen ausgelöst“

Scharfe Kritik am Entwurf des Sparpakets übte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermiler. Mitte April habe die Zahnärzteschaft die Sechste Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) vorgestellt. Deren Ergebnisse hätten gezeigt, dass Prävention wirkt und dass Deutschland beim Thema Mundgesundheit im internationalen Vergleich auf Platz eins liegt.

Eine Woche nach der Vorstellung der Studie habe das BMG dann den Referentenentwurf des Spargesetzes vorgelegt, gefolgt vom Regierungsentwurf. Beide Fassungen des Gesetzentwurfs hätten im Berufsstand „Schockwellen ausgelöst“, kritisierte Ermiler. Sie warnte vor den Folgen, falls der geplante Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie umgesetzt wird. Dies würde einen schlechteren Zugang zu Behandlungen und längere Wartezeiten bedeuten. In Deutschland wäre mindestens ein Viertel der heutigen KFO-Behandler „auf einen Schlag weg“.

Besonders die ostdeutschen Bundes-

länder wären betroffen, was die ohnehin angespannte Versorgungssituation weiter verschärfen würde. Auch sozial benachteiligte Familien würde es überproportional treffen. Zahnärztinnen und Zahnärzte seien zudem als einheitlicher Heilberuf approbiert und grundsätzlich für einfache und mittelschwere KFO-Fehlstellungen qualifiziert.

„Ein pauschaler Ausschluss wäre unverhältnismäßig“, kritisierte die BZÄK-Präsidentin. Ein solcher Eingriff in die Berufsausübung würde sich auf die Betroffenen wie ein Berufsverbot auswirken. Sie forderte die Bundesregierung auf, diese Regelung ersatzlos zu streichen.



Fotos: axentis.de / Lopata

BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermiler: „Bei tatsächlicher Umsetzung des Fachzahnarztvorbehalts wären mindestens ein Viertel der heutigen KFO-Behandler auf einen Schlag weg.“

Das geplante Vorhaben stehe zudem nicht im Einklang mit der Verfassung. Ermiler kündigte daher an, zu diesem Thema ein umfassendes Gutachten in Auftrag zu geben.

Sie sprach sich ebenfalls dafür aus, die Beiträge für Bürgergeldbezieher aus Steuermitteln kostendeckend zu finanzieren. Positiv hob sie die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums hervor, in einem anderen Gesetz eine Zuckerabgabe auf zuckergesüßte Getränke umzusetzen. „Für eine solche Regelung nach britischem Vorbild setzen wir uns schon lange ein“, sagte Ermiler. *ao*

SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE (DMS • 6)

Restaurationen: Das Ende einer Ära ist auch ein Neuanfang

A. Rainer Jordan

Seit dem 1. Januar 2025 darf Amalgam aufgrund der Verordnung zur Reduzierung von Quecksilber in der EU nicht mehr als dentales Restaurationsmaterial verwendet werden (Artikel 10 Abs. 2a der EU-Quecksilberverordnung). Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) stellte die letzte epidemiologische Bestandsaufnahme vor dieser bedeutenden Veränderung der zahnmedizinischen Versorgung dar.

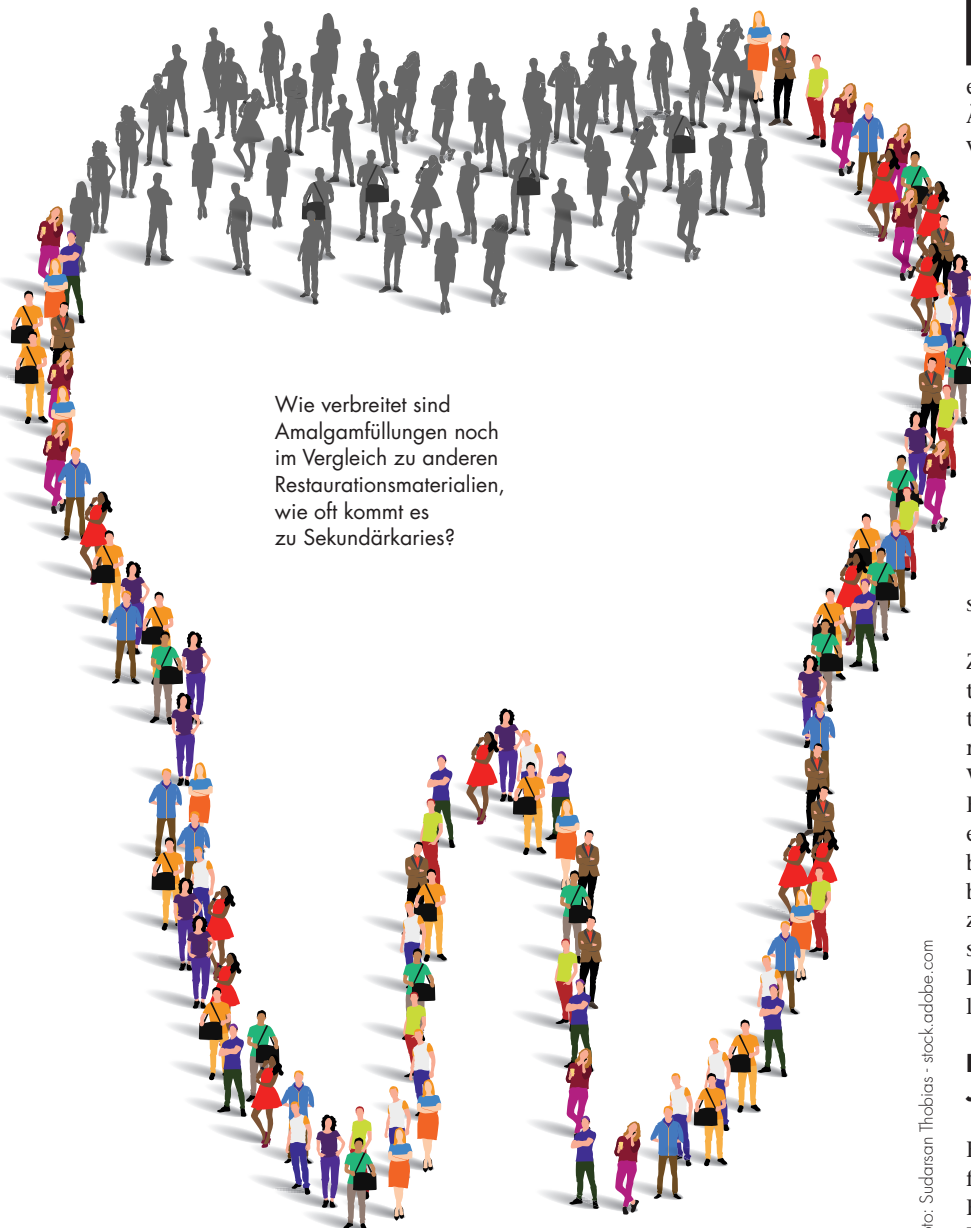
Dentale Restaurationen zählen zu den wichtigsten zahnmedizinischen Maßnahmen und haben eine lange Geschichte. Bereits im alten Ägypten wurden im 16. Jahrhundert vor Christus Rezepturen für Füllungsmaterialien beschrieben.

Über mehr als 1.500 Jahre galt die Amalgamfüllung – umgangssprachlich „Plombe“, abgeleitet vom lateinischen *plumbum* („Blei“) aufgrund ihres bleiähnlichen Aussehens – weltweit als Standardmaterial in der Zahnmedizin. Infolge des Verbots wurde Amalgam im Seitenzahnbereich im GKV-Leistungskatalog überwiegend durch selbstadhäsive Füllungsmaterialien ersetzt, während im Frontzahnbereich weiterhin Komposit das Material der Wahl bleibt.

Ziel der vorliegenden Datenauswertung war, die Verbreitung dentaler Restaurationen und der verwendeten Biomaterialien zu analysieren sowie deren Veränderungsraten einschließlich der Entwicklung von Sekundärkaries über einen Zeitraum von neun Jahren zu bestimmen. Zu den in der DMS • 6 betrachteten dentalen Restaurationen zählen neben direkt im Mund hergestellten Füllungen auch indirekte, im Labor gefertigte Versorgungen wie Inlays, Teilkronen und Vollkronen.

Füllungen bei Kindern und Jugendlichen

Kinder im Alter von zwölf Jahren verfügen durchschnittlich über 26 Zähne. Bei 19 Prozent liegen aufgrund von Karies bereits dentale Restaurationen



Wie verbreitet sind Amalgamfüllungen noch im Vergleich zu anderen Restaurationsmaterialien, wie oft kommt es zu Sekundärkaries?

Foto: Sudarshan Thobias - stock.adobe.com

vor. Indirekte Restaurationen spielen in diesem Alter praktisch keine Rolle. Im Durchschnitt sind 0,4 Zähne mit Füllungen versorgt; bei Kindern mit Füllungen liegt die durchschnittliche Anzahl bei 2,2 Restaurationen. Diese ungleiche Verteilung spiegelt die bekannte Polarisierung der Karies wider.

Während der Pubertät steigt die Verbreitung (Prävalenz) von Restaurationen von 13 Prozent auf 48 Prozent an. Dies betrifft in diesem Zeitraum immer noch nahezu ausschließlich direkte Restaurationen, also Füllungen. Im Durchschnitt nimmt die Anzahl restaurierter Zähne in diesem Zeitraum um etwa einen Zahn zu. Bis zum jungen Erwachsenenalter entwickeln zudem 43 Prozent der zuvor kariesfreien Kinder erstmals eine Karieserfahrung.

Bei Kindern, die bereits zuvor eine Karieserfahrung aufweisen, setzt sich diese bei knapp einem Drittel weiter fort. Sowohl bei Neuerkrankungen als auch beim Fortschreiten der Erkrankung betrifft dies meist einen Zahn. Junge Erwachsene weisen dadurch durchschnittlich 1,4 gefüllte Zähne auf. Liegt eine Karieserfahrung vor, finden sich Füllungen an durchschnittlich 2,9 Zähnen.

Restaurationen bei Erwachsenen

Jüngere Erwachsene haben durchschnittlich 26,6 Zähne, 91 Prozent weisen dentale Restaurationen auf. Von den Betroffenen besitzen 99 Prozent direkte Restaurationen (Füllungen), während 40 Prozent indirekte Restaurationen aufweisen. Durchschnittlich sind 6,0 Zähne mit Füllungen versorgt.

Die Prävalenz von Amalgamfüllungen beträgt in dieser Altersgruppe 35 Prozent, die zahnfarbener Füllungen 86 Prozent. Dies entspricht durchschnittlich 1,1 Zähnen mit Amalgamfüllungen und 4,8 Zähnen mit zahnfarbenen Füllungen. Füllungen aus Zementmaterialien wurden bei 3,6 Prozent der 35- bis 44-Jährigen festgestellt. Innerhalb des Beobachtungszeitraums von neun Jahren blieb die Prävalenz von Restaurationen weitgehend konstant.

Während der Anteil direkter Restaurationen leicht abnahm, stieg der Anteil

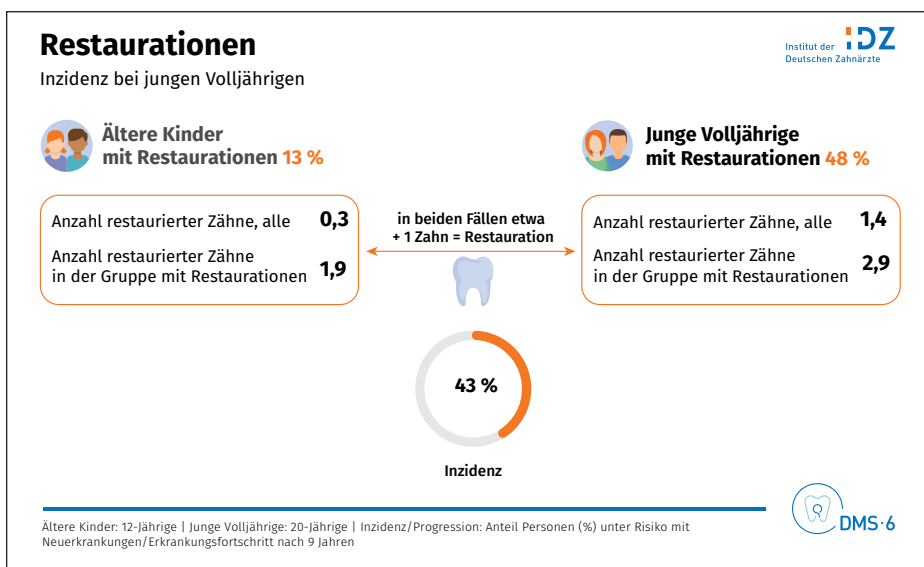


Abbildung 1: Entwicklung dentaler Restaurationen während der Pubertät

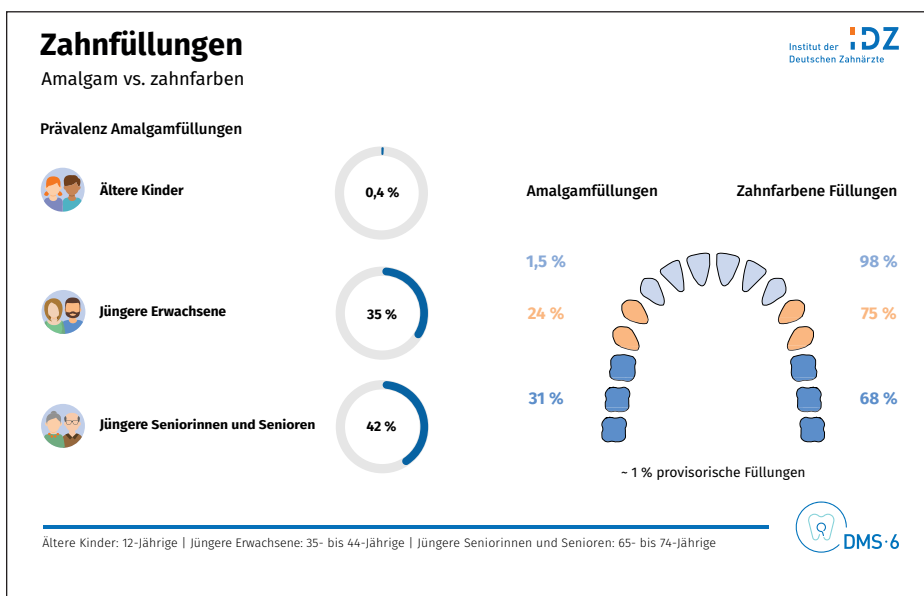


Abbildung 2: Verbreitung von Amalgam- versus zahnfarbenen Füllungen in verschiedenen Altersgruppen

von Einzelzahnkronen auf 54 Prozent und jener von Inlays beziehungsweise Teilkronen auf 26 Prozent. Durchschnittlich reduzierte sich die Zahl der Füllungen auf 6,7, während die Zahl der Einzelzahnkronen auf 1,8 anstieg.

Bei älteren Erwachsenen finden sich durchschnittlich 0,8 Inlays oder Teilkronen. Bei 85 Prozent von ihnen wurde ein Anstieg der Restaurationen beobachtet. Die Inzidenz von Sekundärkaries lag bei 16 Prozent. Insgesamt

zeigt sich somit, dass bei vielen Erwachsenen eine Progression der Restaurationen stattfindet, diese jedoch mit durchschnittlich 0,5 zusätzlichen restaurierten Zähnen eher gering ausfällt.

Restaurationen bei Seniorinnen und Senioren

Jüngere Seniorinnen und Senioren verfügen im Schnitt über 19,3 Zähne, 89 Prozent weisen dentale Restaurationen auf. Die Prävalenz von Füllungen ►►

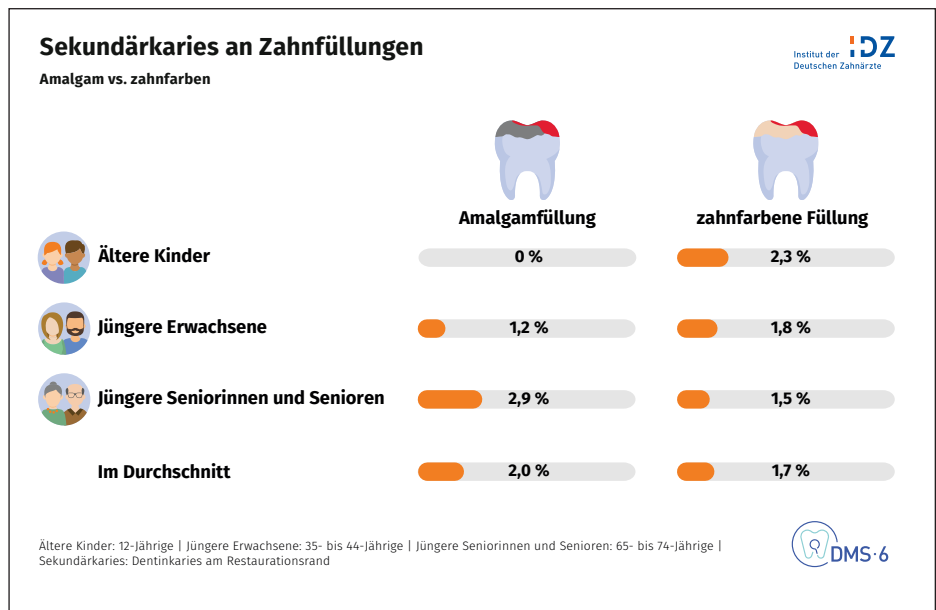


Abbildung 3: Sekundärkaries an Zahnfüllungen Amalgam versus zahnfarbene Füllung

liegt bei 79 Prozent. Durchschnittlich sind 4,8 Zähne mit Füllungen versorgt.

Die Häufigkeit von Amalgamfüllungen beträgt 42 Prozent, jene zahnfarbener Füllungen 74 Prozent. Im Durchschnitt entspricht dies 1,3 Zähnen mit Amalgamfüllungen und 3,3 Zähnen mit zahnfarbenen Füllungen. Zementfüllungen wurden bei 2,5 Prozent der 65- bis 74-Jährigen festgestellt.

Inlays und Teilkronen waren bei 24 Prozent der jüngeren Seniorinnen und Senioren eingesetzt, mit durchschnittlich 0,7 entsprechend versorgten Zähnen. Indirekte Restaurationen aus Gusslegierungen wurden bei 17 Prozent, zahnfarbene Varianten bei 11



**Prof. Dr. med. dent.
A. Rainer Jordan, MSc**

Wissenschaftlicher Direktor
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73, 50931 Köln
Foto: IDZ

Prozent festgestellt. Einzelzahnkronen weisen 72 Prozent auf; davon sind 66 Prozent zahnfarben und 29 Prozent metallisch.

Durchschnittlich bestehen 3,4 Einzelzahnkronen pro Person. Der Anteil von Personen mit direkten Füllungen an allen Restaurationen sinkt im höheren Alter leicht von 81 Prozent auf 72 Prozent. Gleichzeitig steigt der Anteil mit indirekten Versorgungen: Die Prävalenz von Einzelzahnkronen nimmt von 66 Prozent auf 70 Prozent zu, während sich die Prävalenz von Inlays und Teilkronen auf 13 Prozent verdoppelt. Entsprechend reduzierte sich die durchschnittliche Anzahl an Füllungen im Beobachtungszeitraum von 4,1 auf 3,8, während die Zahl der

Einzelzahnkronen von 2,9 auf 3,3 anstieg. Inlays und Teilkronen erhöhten sich von 0,2 auf 0,3.

Eine Zunahme der Restaurationen wurde bei 83 Prozent der Seniorinnen und Senioren beobachtet. Mit durchschnittlich 0,3 neuen Restaurationen innerhalb von neun Jahren fällt diese Entwicklung jedoch – ähnlich wie bei Erwachsenen – vergleichsweise gering aus.

Sekundärkaries

Sekundärkaries, definiert als neu entstandene sondierbare Dentinkaries an den Rändern bestehender Restaurationen, wurde sowohl bei Amalgam- als auch bei zahnfarbenen Füllungen festgestellt, allerdings insgesamt in einem geringen Ausmaß.

Da bei älteren Kindern kaum Amalgamfüllungen vorhanden sind, ist ein aussagekräftiger Vergleich der Materialien in dieser Altersgruppe nicht möglich. Bei jüngeren Erwachsenen zeigen Amalgamfüllungen hinsichtlich der Entwicklung von Sekundärkaries leichte Vorteile, während bei jüngeren Seniorinnen und Senioren zahnfarbene Füllungen günstiger abschneiden.

Unter Alltagsbedingungen und unter Berücksichtigung unterschiedlich alter Restaurationen gibt es insgesamt jedoch keine systematischen Unterschiede zwischen den verschiedenen Materialien. ■

DMS • 6 EN DÉTAIL

Alle Informationen und Erkenntnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie in fünf Beiträgen:

- zm 10/2026: Karies
- zm 11/2026: Restaurationen
- zm 12/2026: Parodontitis
- zm 13-14/2026: Systemerkrankungen
- zm 15-16/2026: Fazit – Bedeutung der Ergebnisse für die Versorgung

Bundesversammlung

6. / 7. November 2026, Dresden

vorläufige Tagesordnung

TOP 1 Begrüßung

TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung

- 2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung

TOP 3 Formelles

- 3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2025
3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung

TOP 4 Bericht/e der Präsidentin / des Vizepräsidenten / der Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer

- 4.1 Bericht der Präsidentin Dr. Romy Ermler MBA
4.2 Bericht des Vizepräsidenten Dr. Ralf Hausweiler
4.3 Bericht der Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz
4.4 Berichte aus den Referaten
4.5 Aussprache zu den Berichten

TOP 5 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2025 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2025

- 5.1 Bericht der Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Claudia Stange
5.2 Jahresabschluss 2025 (Antrag)
5.3 Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2025 (Antrag)

TOP 6 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge

- 6.1 ...
6.2 ...

TOP 7 Haushaltsplan 2027, Mitgliedsbeiträge, Aktionshaushalt

- 8.1 Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses Maik Behschad
8.2 Feststellung des Haushaltsplans 2027, der Mitgliedsbeiträge, des Aktionshaushaltes (Anträge)

TOP 9 Ende der Bundesversammlung gegen 13:00 Uhr

Grußwort

Freitag, 06.11.2026: Staatsministerin Petra Köpping, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

AERA

**Einmal registrieren,
immer sparen!**

Einfache Materialbestellung.
Schneller Preisvergleich.

Clevere Funktionen für eine
bequeme Nachbestellung.

100 % kostenfrei.

**Jetzt registrieren
und bis zu 50 % sparen!**



aera-online.de

INTERVIEW MIT DR. JOCHEN SCHMIDT ZUM GEPLANTEN FACHZAHNARZTVORBEHALT FÜR DIE KIEFERORTHOPÄDIE

„Die Folgen träfen vor allem Kinder und Jugendliche im ländlichen Raum“

Am 29. April hat das Bundeskabinett den Entwurf für ein GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz beschlossen. Demnach sollen künftig nur noch Fachzahnärzte kieferorthopädische Behandlungen durchführen dürfen. Welche Folgen dies für Sachsen-Anhalt hätte, erläutert der dortige KZV-Chef Dr. Jochen Schmidt.

Herr Dr. Schmidt, wie würde sich der geplante Fachzahnarztvorbehalt für kieferorthopädische Behandlungen auf die Versorgung in Sachsen-Anhalt auswirken?

Dr. Jochen Schmidt: Die Auswirkungen wären für Sachsen-Anhalt gravierend. Sollte der im Regierungsentwurf vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt umgesetzt werden, würden rund zwei Drittel der derzeit kieferorthopädisch tätigen Praxen aus der Versorgung herausfallen. Dabei steht die kieferorthopädische Versorgung schon heute auf einem äußerst fragilen Fundament. Aktuell gibt es in Sachsen-Anhalt nur noch 40 Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie. Vor fünf Jahren waren es noch 55. Bereits für sechs Landkreise hat der Landesausschuss eine „drohende Unterversorgung“ festgestellt. Dass die bestehenden KFO-Praxen vielerorts bereits an ihrer Belastungsgrenze arbeiten, liegt auf der Hand. Darüber hinaus liegt das Durchschnittsalter der heute tätigen Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden bei 56 Jahren. Die Zahl der Praxen wird daher in den kommenden Jahren weiter zurückgehen.

Wer vor diesem Hintergrund glaubt, die verbleibenden Fachzahnarztpraxen könnten die wegfallenden Kapazitäten auffangen, verkennt die Realität der Versorgungslage in Sachsen-Anhalt.

Welche Regionen wären besonders betroffen?

Besonders betroffen wären die ländlich geprägten Regionen Sachsen-Anhalts. Unsere Auswertungen zeigen, dass beispielsweise im Altmarkkreis Salzwedel über 80 Prozent der derzeit kieferorthopädisch tätigen Praxen aus der Versorgung herausfallen würden. Dort bliebe dann lediglich eine einzige KFO-Praxis übrig. Im Burgenlandkreis und im Landkreis An-



Foto: Michael Palatini

Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt, warnt vor den Folgen des geplanten Fachzahnarztvorbehalts für die Kieferorthopädie. In Sachsen-Anhalt würden dann rund zwei Drittel der derzeit kieferorthopädisch tätigen Praxen aus der Versorgung herausfallen.

halt-Bitterfeld läge der Rückgang jeweils bei rund 85 Prozent. Im Jerichower Land würde die kieferorthopädische Versorgung sogar vollständig wegbrechen, da es dort bereits heute keine Fachzahnarztpraxis für Kieferorthopädie mehr gibt.

Welche Folgen hätte ein Fachzahnarztvorbehalt für die Zahnarztpraxen?

Zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich über Jahre gezielt fortgebildet und ihre Praxen aufgrund der schwierigen Versorgungssituation – insbesondere im ländlichen Raum – auch auf kieferorthopädische Behandlungen ausgerichtet. Sie leisten heute einen unverzichtbaren Beitrag zur kieferorthopädischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt.

Ein Fachzahnarztvorbehalt würde diesen Praxen schlagartig die Grundlage für einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit entziehen. Viele müssten mit erheblichen wirtschaftlichen Einbußen rechnen. Für einige käme dies faktisch einem Berufsverbot gleich und würde ein ernsthaftes existenzielles Risiko darstellen.

Welche Folgen hätte die geplante Neuregelung für Patientinnen und Patienten?

Die Folgen träfen vor allem Kinder und Jugendliche im ländlichen Raum sowie aus sozial schwächeren Verhältnissen.

KFO IN SACHSEN-ANHALT

Nach Angaben der KZV Sachsen-Anhalt waren im vergangenen Jahr in Sachsen-Anhalt rund 2,03 Millionen Menschen gesetzlich versichert, darunter etwa 320.000 Kinder und Jugendliche. Etwa 66.000 Patientinnen und Patienten erhielten 2025 eine kieferorthopädische Behandlung. Insgesamt verzeichnete die KZV rund 150.000 kieferorthopädische Behandlungen.

Viele müssten längere Wege und längere Wartezeiten in Kauf nehmen oder hätten im schlimmsten Fall gar keinen Zugang mehr zu einer Behandlung.

Schon heute ist es kaum möglich, den kieferorthopädischen Behandlungsbedarf zu decken. Auch deswegen liegt die Inanspruchnahmequote von KFO-Leistungen und die Zahl kieferorthopädischer Neuplanungen in Sachsen-Anhalt bereits unter dem Bundesdurchschnitt.

Was fordern Sie von der Bundesregierung?

Ich stelle nicht infrage, dass unser Gesundheitssystem reformbedürftig ist. Aber wer den Menschen unabhängig von Einkommen oder Wohnort eine gute, erreichbare und bezahlbare Gesundheitsversorgung verspricht, darf keine Regelungen auf den Weg bringen, die genau das Gegenteil bewirken.

Gerade in einem ostdeutschen Flächenland wie Sachsen-Anhalt wäre das gesundheitspolitisch unverantwortlich und politisch fatal. Wir fordern die Bundesregierung deshalb auf, den Fachzahnarztvorbehalt ersatzlos aus dem Gesetz zu streichen.

Die Fragen stellte Anne Orth.

BDK ÜBT SCHARFE KRITIK

Auch der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) kritisiert die geplanten Regelungen im GKV-Sparpaket scharf. Insbesondere die vorgesehene Reduzierung von Röntgenuntersuchungen um ein Drittel sowie weitere Pauschalierungen würden eine leitliniengerechte kieferorthopädische Behandlung gefährden. Die Kieferorthopädie sei bereits heute einer der am stärksten regulierten Bereiche im deutschen Gesundheitswesen, betont der BDK in einer aktuellen Stellungnahme.

Weiter heißt es: „Aktuelle wissenschaftliche bevölkerungsrepräsentative Untersuchungen haben gezeigt, dass keine Überversorgung vorliegt. Der Versuch, in einem solchen System weitere Einsparungen vorzunehmen, kann nur zu Lasten der Patientinnen und Patienten gehen.“

Besonders kritisch bewertet der Verband auch die möglichen Auswirkungen auf die flächendeckende Versorgung. „Auch wenn die Weiterbildung zum Fachzahnarzt beziehungsweise zur Fachzahnärztin für Kieferorthopädie die höchste Qualifikationsstufe in der Kieferorthopädie darstellt, müssen auch ausreichend qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Weiterbildung in die Versorgung einbezogen werden, wenn dies nötig ist, um die Kinder- und Jugendlichen in Deutschland versorgen zu können“, betont der BDK.

Mit Sorge blickt der Verband außerdem auf die im Entwurf vorgesehene Überprüfung der Anspruchskriterien für kieferorthopädische Leistungen. Aus Sicht des BDK läuft dies im Ergebnis auf die Vorbereitung von Leistungskürzungen zu Lasten von Kindern und Jugendlichen beziehungsweise deren Familien hinaus.

**Dentsply
Sirona**

X-Smart® Go
Kabelloser Endo-Motor mit
integriertem Apex-Locator

Mobilität ohne Kompromisse

Unser leistungsstarker
kabelloser Endo-Motor
(bis zu 6 Ncm Drehmoment
und 2.500 U/min)

Entwickelt für maximale
Performance der Feilen
von Dentsply Sirona

Genauere Echtzeit-
Apex-Lokalisierung

24 Monate Garantie¹

TRUSTED
ENDO
PARTNER

**Der kabellose Motor X-Smart® Go
ist der richtige Partner für Ihre Feile.**

Sie möchten Ihre Endo-Behandlungen auf ein neues Niveau heben? X-Smart® Go ist unser leistungsstarker kabelloser Motor aller Zeiten – entwickelt, um die Performance der Endodontie-Feilensysteme von Dentsply Sirona zu maximieren. Mit einem präzisen Echtzeit-Apex-Locator können Zahnärzte den Aufbereitungsvorgang optimieren – sie können sich frei bewegen und fehlerfrei arbeiten. Und das alles mit einer 24-monatigen Garantie und kabellosen Upgrade-Möglichkeiten.



Weitere Informationen
erhalten Sie von Ihrem
Dentsply Sirona-Repräsentanten
oder unter www.dentsplysirona.com

TYPISCHE FEHLER UND WIE SIE SICH VERMEIDEN LASSEN

Diese Abmahnrisiken verstecken sich auf der Praxis-Website

Dennis Morgenstern, Florian Decker

Von der Online-Terminvergabe über Consent-Tools bis zu Informationen zum Behandlungsspektrum – viele Leistungen werden mittlerweile auf der Praxis-Website angeboten. Dabei wird meist viel in die technische und die gestalterische Umsetzung investiert, die rechtliche Absicherung hingegen bleibt nicht selten auf der Strecke. Aber gerade darin liegt das Risiko.



Viele eingesetzte Tools sind nicht auf zahnmedizinische Anforderungen zugeschnitten.

Internetseiten sind öffentlich zugänglich, leicht überprüfbar und damit ein häufiger Ansatzpunkt für Abmahnungen. Hinzu kommt, dass auf Praxis-Webseiten sehr sensible Gesundheitsdaten verarbeitet werden. Fehler können daher nicht nur wettbewerbsrechtliche Konsequenzen haben, sondern auch datenschutzrechtliche Sanktionen nach sich ziehen.

Bereits im Rahmen alltäglicher Website-Funktionen werden in den Praxen Gesundheitsdaten verarbeitet. Das betrifft nicht nur die Übermittlung medizinischer Unterlagen, sondern auch scheinbar harmlose Anwendungen wie Terminbuchungen, bei denen Patien-

ten Beschwerden schildern, sowie Kontaktformulare, Rückrufanfragen oder digitale Fragebögen zur Anamnese.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) unterliegen Gesundheitsdaten einem besonders strengen Schutz. Ihre Verarbeitung ist nur unter engen Voraussetzungen zulässig. Typischerweise wird dieses Schutzniveau häufig unterschätzt. Viele eingesetzte Tools stammen aus dem allgemeinen Dienstleistungsbereich und sind nicht auf medizinische Anforderungen zugeschnitten. Was in anderen Branchen problemlos eingesetzt werden kann, ist im zahnärztlichen Umfeld unter Umständen unzulässig.

Ein klassischer Schwachpunkt vieler Praxis-Websites ist das Impressum. Für Zahnärzte gelten spezielle Anforderungen, die über die üblichen Pflichtangaben hinausgehen. Erforderlich sind etwa die korrekte Berufsbezeichnung, Angaben zum Staat der Verleihung, die zuständige Zahnärztekammer/Aufsichtsbehörde sowie Hinweise auf die maßgeblichen berufsrechtlichen Regelungen. Im Alltag finden sich dort jedoch oft veraltete oder lückenhafte Angaben, ungeprüft übernommene Vorlagen oder schlicht fehlende Informationen. Auch sogenannte Haftungsausschlüsse (zum Beispiel für Links auf andere Websites) werden oft eingebunden, ohne ihren rechtlichen Nutzen zu hinterfragen. Solche Disclaimers bringen in der Regel keinen Vorteil und können bei fehlerhafter Gestaltung sogar zusätzliche Risiken begründen. Ein rechtssicheres Impressum muss stets individuell auf die konkrete Praxis abgestimmt sein.

Im Impressum haben kleine Fehler eine große Wirkung

Wie schnell selbst vermeintliche Details zum Problem werden können, zeigt ein typischer Fall: Sofern eine Umsatzsteuer-Identifikationsnummer oder eine Wirtschafts-Identifikationsnummer vorhanden ist, muss man sie im Impressum angeben. Während die fehlende Angabe bereits ein abmahnfähiger Wettbewerbsverstoß sein kann, birgt die falsche Angabe ein zusätzliches Risiko. Besonders kritisch ist die Veröffentlichung der regulären Steuernummer anstelle der Umsatzsteuer-Identifikationsnummer, da die-

se nicht für die öffentliche Verwendung bestimmt ist und von Dritten missbraucht werden kann. Praxisinhaber setzen sich damit nicht nur einem Abmahnrisiko aus, sondern eröffnen zugleich Möglichkeiten für Missbrauch.

Digitale Angebote werden häufig über externe Dienstleister realisiert. Dazu zählen insbesondere Terminbuchungssysteme, Anfrageformulare oder Lösungen zur Anforderung von Rezepten und Unterlagen. In diesen Fällen werden immer auch Gesundheitsdaten verarbeitet, etwa wenn Patienten den Anlass ihres Besuchs angeben. Ergänzend kommen häufig Dienste wie Kartenanwendungen zur Standortdarstellung hinzu. Damit verbunden sind verschiedene datenschutzrechtliche Anforderungen. Entscheidend ist, dass die Datenübertragung technisch abgesichert ist, typischerweise durch eine durchgehende Verschlüsselung. Ebenso muss

geklärt werden, wo die Daten gespeichert werden und ob Übermittlungen in Staaten außerhalb der EU stattfinden und wenn ja ob ein entsprechender Angemessenheitsbeschluss vorliegt.

Zudem ist ein Vertrag zur Auftragsverarbeitung mit dem Anbieter erforderlich. Nicht zuletzt stellt sich die Frage, ob der eingesetzte Dienstleister überhaupt für den Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten geeignet ist. Viele branchenfremde Lösungen erfüllen diese Anforderungen nämlich nicht.

Cookies sollten Entscheidungen ermöglichen

Consent-Tools zur Steuerung von Cookies und anderen Diensten sind inzwischen weit verbreitet und auf nahezu jeder Website anzutreffen. Doch es zeigt sich, dass viele Implementierungen nicht den rechtlichen Anforderungen

entsprechen. Häufig sind Einwilligungen voreingestellt, Informationen unklar oder zu pauschal formuliert und Ablehnmöglichkeiten unnötig erschwert. Auch eine saubere Trennung zwischen technisch notwendigen und einwilligungspflichtigen Diensten fehlt oft.

Denn eine wirksame Einwilligung im Sinne der DSGVO setzt voraus, dass Nutzer eine echte, informierte und freiwillige Entscheidung treffen können. Dazu gehört, dass keine Voreinstellungen bestehen, alle relevanten Informationen verständlich bereitgestellt werden und die Ablehnung genauso einfach möglich ist wie die Zustimmung. Genau hier liegen oftmals die größten Defizite. Viele Standardlösungen sind eher auf hohe Zustimmungsraten als auf rechtliche Konformität ausgelegt. Besonders kritisch wird es, wenn Analyse- oder Marketing-Tools ohne ▶▶



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

wirksame Einwilligung eingesetzt werden. Bereits das Setzen entsprechender Cookies oder die Übermittlung von Nutzerdaten an Dritte können einen Rechtsverstoß darstellen, gerade wenn externe Anbieter eingebunden sind und Daten – etwa IP-Adressen oder Nutzungsverhalten – an Server außerhalb der Praxis übertragen werden.

Ein weiteres Problem: die Ausgestaltung der Nutzeroberfläche. Häufig werden sogenannte „Dark Patterns“ verwendet, also Gestaltungen, die Nutzer gezielt zur Zustimmung lenken. Dazu gehören etwa hervorgehobene „Akzeptieren“-Buttons bei unauffälliger Ablehnoption oder mehrstufige Prozesse, die eine Ablehnung unnötig kompliziert machen. Solche Gestaltungen werden zunehmend kritisch gesehen und können die Einwilligung unwirksam machen.

Erschwerend kommt hinzu, dass viele Praxisinhaber keinen vollständigen Überblick über die tatsächlich eingebundenen Dienste haben. Gerade bei über Jahre gewachsenen Websites wurden meist zusätzliche Funktionen integriert, ohne diese systematisch zu dokumentieren oder regelmäßig zu überprüfen. Webdesigner binden nicht selten automatisch weitere Dienste ein, etwa Analyse-Tools oder Tracking-Skripte. Dadurch kann es zu Datenübertragungen kommen, die dem Betreiber weder bewusst sind noch von einer Einwilligung gedeckt werden.

Wissen Sie, welche Dienste Sie tatsächlich nutzen?

Im Ergebnis entsteht eine riskante Konstellation: Einerseits verlässt sich der Praxisinhaber auf ein vermeintlich vorhandenes Consent-Tool, andererseits werden Datenverarbeitungen durchgeführt, die rechtlich nicht abgesichert sind. Gerade im medizinischen Bereich ist dies besonders problematisch, da bereits die Nutzung bestimmter Website-Funktionen Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zulassen kann.

Es zeigt sich, dass ein Zusammenspiel aus Technik, rechtlicher Bewertung und regelmäßiger Kontrolle zwingend notwendig ist. Nur wenn bekannt ist, welche Dienste tatsächlich eingesetzt werden und wie diese eingebunden



**Dennis Morgenstern,
LL.M., MBA**

Wirtschaftsjurist und
Geschäftsführender Gesellschafter
Frame for Business GmbH

Foto: Dennis Morgenstern



Florian Decker

Fachanwalt für gewerblichen
Rechtsschutz und für
Internationales Wirtschaftsrecht
Rechtsanwaltskanzlei Dr. Schultheiß

Foto: Florian Decker

sind, kann eine wirksame Einwilligungslösung umgesetzt werden.

Die Datenschutzerklärung ist ein weiterer Bereich, in dem häufig Fehler auftreten. In vielen Fällen entspricht sie nicht mehr dem aktuellen Stand der Website oder bildet die tatsächlichen Datenverarbeitungen nicht korrekt ab. Oft wird sie einmal erstellt und anschließend über lange Zeit unverändert übernommen, obwohl sich die Website technisch weiterentwickelt. Umgekehrt finden sich nicht selten überladene Erklärungen, die vorsorglich zahlreiche Dienste auflisten, die tatsächlich gar nicht genutzt werden.

Beides ist problematisch. Die Datenschutzerklärung muss die realen Verarbeitungsprozesse vollständig, zutreffend und aktuell beschreiben. Abweichungen hiervon können rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung ist daher unerlässlich.

Ein verbreitetes Missverständnis besteht darin, die rechtliche Verantwortung bei den Webdesignern oder Agenturen zu sehen. Tatsächlich ist jedoch der Praxisinhaber verantwort-

lich für die Inhalte und die rechtliche Ausgestaltung der Website. Das bedeutet, dass Verstöße unmittelbar ihm zugerechnet werden. Mögliche Folgen sind behördliche Bußgelder, Schadensersatzansprüche oder wettbewerbsrechtliche Abmahnungen. Zwar kann unter Umständen ein Rückgriff auf beauftragte Dienstleister erfolgen, dies ändert jedoch nichts an der primären Haftung gegenüber Dritten.

Wie schnell es zu rechtlichen Risiken kommen kann, zeigt ein häufig unterschätztes Detail: In vielen Online-Formularen wird bei der Anrede oder beim Geschlecht nur eine Auswahl zwischen „Frau“ und „Herr“ beziehungsweise „männlich“ und „weiblich“ angeboten – teilweise sogar als verpflichtendes Feld. Für Personen mit nicht-binärer Geschlechtsidentität kann dies jedoch eine unzulässige Benachteiligung darstellen. Die Rechtsprechung hat dazu klare Grenzen gezogen. So wurde mehrfach entschieden, dass die verpflichtende Auswahl zwischen „Frau“ und „Herr“ das allgemeine Persönlichkeitsrecht verletzen kann. Entsprechende Gestaltungen wurden von Gerichten untersagt, teilweise wurden zusätzlich Entschädigungsansprüche zugesprochen. Auch eine Benachteiligung im Sinne des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes kann vorliegen. Für Praxisinhaber bedeutet dies: Selbst scheinbar kleine Gestaltungsentscheidungen auf der Website können rechtliche Konsequenzen haben. Gerade bei Standardformularen, die häufig unverändert von Drittanbietern übernommen werden, besteht ein großes Risiko, unbeabsichtigt gegen geltendes Recht zu verstoßen.

Die rechtliche Prüfung bleibt eine Daueraufgabe

Webseiten von Zahnarztpraxen bewegen sich in einem rechtlich anspruchsvollen Umfeld. Doch viele Risiken lassen sich durch eine bewusste Gestaltung und eine regelmäßige Überprüfung vermeiden. Vorlagen und Standardlösungen bieten dabei keine ausreichende Sicherheit. Wer seine Website kontinuierlich pflegt und auch rechtlich im Blick behält, minimiert nicht nur das Risiko von Abmahnungen und Bußgeldern, sondern stärkt zugleich das Vertrauen seiner Patienten. ■

URTEIL DES OBERLANDESGERICHTS HAMM

„Dr. Rick“ und „Dr. Nick“ haften für falsche Chatbot-Info

Die Ärzte „Dr. Rick“ alias Dr. Henrik Heüveldop und „Dr. Nick“ alias Dr. Dominik Betray aus Recklinghausen setzen auf ihrer Unternehmens-Website einen KI-Chatbot ein, der sie fälschlicherweise als „Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie“ bezeichnete. Das wurde ihnen nun gerichtlich untersagt.

Nicht zum ersten Mal beschäftigte sich ein Gericht mit den beiden Ärzten Dr. Rick und Dr. Nick, bekannt vor allem von Instagram & Co. Mit ihrer Beauty-Kette „Aesthetify GmbH“ sorgen sie mit kosmetischen Eingriffen wie Hyaluron- und Botox-Behandlungen nicht nur für Umsatz, sondern auch immer wieder für Kritik.

Nun hat die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen die beiden Ärzte abgemahnt. Konkret ging es um die Falschangaben eines KI-Chatbots, mit dem Kundinnen und Kunden auf der Webseite aesthetify.de kommunizieren können, um Termine zu buchen und Antworten auf Fragen in Echtzeit zu bekommen.

In eben dieser Praxis-Patienten-Kommunikation bezeichnete der eingesetzte KI-Chatbot die beiden Ärzte auf konkrete Nutzerfragen hin als „Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie“ – was die beiden aber gar nicht sind – sowie als „Fachärzte für ästhetische Medizin“ und „Fachärzte für ästhetische Behandlungen“ – derartige Weiterbildungen existieren jedoch nicht.

Den Facharzt für ästhetische Medizin gibt es gar nicht

Die Verbraucherschützer in NRW mahnten Aesthetify deshalb zunächst ab und forderten das Unternehmen auf, eine strafbewehrte Unterlassungserklärung zu unterzeichnen.

In der Folge wurde der Chatbot zwar deaktiviert, die entsprechende Unterlassungserklärung jedoch nicht un-



„Dr. Rick“ alias Dr. Henrik Heüveldop und „Dr. Nick“ alias Dr. Dominik Betray sind keine „Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie“ oder „Fachärzte für ästhetische Medizin“, wie es ihr engagierter Chatbot auf der Website behauptete.

terzeichnet. Das Oberlandesgericht Hamm gab nun der auf Unterlassung gerichteten Klage statt. Dr. Rick und Dr. Nick ist es somit untersagt, solche Facharztbezeichnungen weiterhin zu verwenden.

Die Auffassung der Ärzte, die unzutreffenden Antworten des Chatbots seien ihnen nicht zurechenbar, teilten die Richter nicht. Selbst wenn aesthetify.de den Chatbot ausschließlich mit korrekten Datensätzen programmiert haben sollte, trage das Unternehmen für die – unstrittigen – Falschangaben die Verantwortung. Der Chatbot sei auch kein „Dritter“ im Sinne des Gesetzes.

Da der Fall neue rechtliche Fragen zur Zurechnung von Falschangaben durch KI-Chatbots aufwirft, hat das OLG Hamm die Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) zugelassen. Bereits im Sommer 2025 hatte der BGH entschieden, dass Aesthetify nicht mit Vorher-Nachher-Fotos bei Faltenglättungsbehandlungen mit Hyaluronsäure werben darf (zm-online berichtete – siehe QR-Code).

LL



Oberlandesgericht Hamm
Az.: I-4 UKI 3/25
Urteil vom 26. Juni 2025

BZÄK UND KZBV FORDERN SCHUTZ DER ZAHNÄRZTLICHEN UNABHÄNGIGKEIT

„Investoren dürfen keine medizinischen Entscheidungen bestimmen“

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) fordern strengere gesetzliche Regeln gegen den Einfluss externer Finanzinvestoren in der Zahnmedizin. Anlass ist eine Initiative der Bundesregierung, die Unabhängigkeit der steuerberatenden Berufe stärker zu schützen. Auch medizinische Entscheidungen dürften nicht von Renditeinteressen bestimmt werden, so die Zahnärzteschaft.

Was für Steuerberater als zwingend notwendig erkannt wird, gilt in gleicher Weise für die zahnärztliche Berufsausübung“, betonen BZÄK und KZBV in einer gemeinsamen Erklärung. „Medizinische Entscheidungen müssen allein am Wohl der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sein – nicht an Renditeerwartungen.“ Die Berufsorganisationen fordern den Schutz der zahnärztlichen Unabhängigkeit: „Es ist widersprüchlich, wenn

der Gesetzgeber einerseits die Unabhängigkeit von Steuerberatern konsequent schützt, andererseits aber zulässt, dass in der Zahnmedizin zunehmend investorengetragene Versorgungsstrukturen entstehen, in denen wirtschaftliche Zielvorgaben die medizinische Entscheidungsfreiheit beeinträchtigen können“, erklären Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK, und Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV.

GEMEINSAMER APPELL DER FREIEN BERUFE

„DIE FREIEN BERUFE SIND KEIN KAPITALMARKT!“

Zu den Beratungen im Finanzausschuss des Bundsrats am 19. Februar zum 9. Steuerberatungsänderungsgesetz (StBÄndG) hatten die Freien Berufe bereits in einer von der Bundessteuerberaterkammer initiierten Erklärung gefordert, Fremdbesitz in den Freien Berufen auszuschließen, um ihre Unabhängigkeit zu wahren und ihre Gemeinwohlverpflichtung zu stärken.

Unterschrieben hatten den Appell: der Bundesverband der Freien Berufe, der Deutsche Steuerberaterverband, die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, die Bundessteuerberaterkammer, die Bundesarchitektenkammer, die Bundesingenieurkammer, die Bundesrechtsanwaltskammer, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung.

Ihnen zufolge versuchen internationale Finanzinvestoren zunehmend – zum Teil über Umgehungskonstruktionen – wirtschaftlichen Einfluss zu gewinnen, was auch der Europäische Gerichtshof (EuGH) in seiner aktuellen Rechtsprechung bestätigt habe.

Das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Freiberuflern und ihren Mandanten, Patienten und Kunden sei ein hohes Gut. Nur wer sicher sein könne, dass sensible Informationen geschützt bleiben, spreche offen und suche ehrliche Beratung. Fremdbesitz

gefährde dieses Vertrauen, denn: „Berufsfremde Investoren unterliegen keiner Verschwiegenheitspflicht.“ Das Fremdbesitzverbot sei daher Berufsrecht, Datenschutz und Verbraucherschutz in einem. Wo wirtschaftliche Interessen über fachliche Verantwortung gestellt werden, verliere das Gemeinwohl.

„Das Fremdbesitzverbot sichert Qualität, Eigenverantwortung und Integrität – und damit die Werte, auf denen das Vertrauen in die Freien Berufe ruht“, heißt es in der Erklärung. Die Freien Berufe seien kein Kapitalmarkt und es gebe keinen Kapitalbedarf, der Fremdbesitz rechtfertigen würde.

Über 90 Prozent der Kanzleien, Praxen und Apotheken seien kleine und mittlere Betriebe und damit wichtige Arbeitgeber vor Ort. Ein Einstieg internationaler Investoren würde zu einer Marktkonzentration führen und die Stabilität der Regionen schwächen.

Dabei sei Unabhängigkeit der stärkste Anreiz für den freiberuflichen Nachwuchs: „Junge Menschen wollen gestalten, Verantwortung tragen und frei arbeiten – nicht als Angestellte internationaler Fonds. Die Freien Berufe stehen für diese Freiheit.“ Sie zu bewahren heiße, Zukunft zu sichern. „Das Fremdbesitzverbot ist kein Anachronismus – es ist ein Schutzschild für Unabhängigkeit, Vertrauen, Qualität und Vielfalt.“



Während Finanzinvestoren im zahnärztlichen Bereich derzeit vielfach noch als Motor für Modernisierung und Effizienz dargestellt würden, zeigten die praktischen Erfahrungen ein anderes Bild: Investorengetragene Strukturen bergen erhebliche Risiken für die Therapiefreiheit, die Freiberuflichkeit und das besondere Vertrauensverhältnis zwischen Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihren Patientinnen und Patienten. Umsatzvorgaben, aggressive Wachstumsstrategien und Vorgaben zur Leistungssteuerung seien mit dem Leitbild des zahnärztlichen Berufs nicht vereinbar.

Kapitalinteressen gefährden die Therapiefreiheit

Nach Auffassung von BZÄK und KZBV gehört die Zahnmedizin ebenso wie die Steuerberatung zu den freien Berufen mit besonderer Verantwortung gegenüber dem Gemeinwohl. „Zahnärztliche Entscheidungen sind komplex, patientenindividuell und medizinisch hochsensibel. Sie dürfen nicht unter den Vorbehalt externer Kapitalinteressen gestellt werden“, heißt es in der Stellungnahme. Die berufsrechtlich garantierte Unabhängigkeit sei kein Selbstzweck, sondern Voraussetzung für eine hochwertige, patientenorientierte Versorgung.

Die beiden Organisationen fordern deshalb den Gesetzgeber auf, die aktuellen Überlegungen zur Sicherung der beruflichen Unabhängigkeit konsequent auch auf die Zahnärzteschaft zu übertragen. Erforderlich seien klare gesetzliche Regelungen, die den Einfluss fachfremder Dritter auf zahnärztliche Entscheidungen wirksam begrenzen und die freiberufliche Berufsausübung dauerhaft absichern.

Fachfremder Einfluss muss begrenzt werden

„Wenn finanzielle Investoren aus guten Gründen von der Steuerberatung ferngehalten werden sollen, dann muss dies erst recht für die Zahnmedizin gelten“, betonen Ermler und Hengdes. „Gesundheit ist keine Ware, und Zahnärztinnen und Zahnärzte sind keine Erfüllungshelfen von Renditemodellen.“

Zum Hintergrund: Für die Bundessteuerberaterkammer ist das Fremdbesitzverbot, nach dem rein externe Kapitalgeber wie Banken und Finanzinvestoren nicht Gesellschafter einer steuerberatenden Berufsausübungsgesellschaft sein dürfen, für die Unabhängigkeit des steuerberatenden Berufs unverzichtbar. Der Referentenentwurf vom 7. August 2025 zum 9. Steuerberatungsänderungsgesetz enthielt eine ausdrückliche Regelung zur Sicherstellung des Fremdbesitzverbots, doch im Regierungsentwurf vom 14. Januar 2026 wurde dieser Passus gestrichen. Der Finanzausschuss des Bundestages beschloss am 24. April 2026 nach hartem Ringen dennoch, das Fremdbesitzverbot in § 55a zu verschärfen, um Schlupflöcher für Finanzinvestoren zu schließen: Entgegen dem Regierungsentwurf wurde durch Änderungsanträge (Drucksache 21/4550 vom 12. März 2026) eine Bestimmung aufgenommen, die mittelbare Beteiligungen von Finanzinvestoren über ausländische Wirtschaftsprüfungsgesellschaften rechtssicher ausschließt. Diese vom Bundestag beschlossene Änderung fand am 8. Mai 2026 im Bundesrat allerdings keine Mehrheit.

nb, 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

DER BESONDERE FALL MIT CME

Pleomorphes Adenom in der Glandula sublingualis

Helen Josefine Wagner, Bilal Al-Nawas, Peer W. Kämmerer

Pleomorphe Adenome sind die häufigsten benignen Neoplasien der Speicheldrüsen. Da die Malignitätsrate mit abnehmender Drüsengröße stark ansteigt, kommen pleomorphen Adenomen der kleinen Speicheldrüsen eine besondere klinische Bedeutung zu. Die diagnostischen Herausforderungen zeigt dieser Fall.



Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung lag bereits eine am Tag zuvor extern angefertigte Magnetresonanztomografie vor. In der Bildgebung zeigte sich eine ovale, gut abgrenzbare Raumforderung mit überwiegend homogener Signalintensität. Die Läsion stellte sich gegenüber dem umliegenden Drüsengewebe signalangehoben und relativ gleichmäßig kontrastmittelaufnehmend dar. Infiltratives Wachstum in angrenzende Weichteilstrukturen oder eine Destruktion des angrenzenden Unterkieferknochens bestanden nicht.

Die umgebenden anatomischen Strukturen im Mundboden, einschließlich Muskulatur, Gefäße und Nerven erschienen verdrängt, aber nicht destrukturierend verändert (Abbildung 2). Anzeichen einer Nekrose, irreguläre Randkonturen oder pathologisch vergrößerte zervikale Lymphknoten lagen nicht vor.

Auf Grundlage der klinischen und der radiologischen Diagnostik wurde die Verdachtsdiagnose eines Adenoms der Glandula sublingualis rechts gestellt. Differenzialdiagnostisch kommen insbesondere mucoepidermoide Karzinome, adenoid-zystische Karzinome sowie Karzinome ex pleomorphem Adenom in Betracht [Speight et al.,

Abb. 1: Klinischer Befund intraoperativ: Im Mundboden rechts zeigt sich der derbe Befund im Bereich der rechten Glandula sublingualis.

Aufgrund einer progredienten Schwellung im Mundboden rechtsseitig wurde eine 56-jährige Frau in unserer Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen vorstellig. Der Hauszahnarzt hatte sie überwiesen. Anamnestisch bestand die Schwellung seit einigen Wochen, hatte aber bislang nicht zu Schmerzen, Schluckstörungen, Mundöffnungsbehinderungen oder Bewegungseinschränkungen der Zunge geführt.

Neben einer medikamentös gut eingestellten arteriellen Hypertonie lagen keine Vorerkrankungen vor. Die klinische Untersuchung ergab eine derbe Schwellung des rechten Mundbodens, verschieblich, nicht adhärent zum Unterkieferknochen und ohne Hinweise auf eine akute Entzündung oder einen Abszessverhalt (Abbildung 1). Die Palpation des Halses ergab keinen Hinweis auf zervikale Raumforderungen oder vergrößerte Lymphknoten.



ZM-LESERSERVICE

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



Helen Josefine Wagner

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

Foto: 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



CME AUF ZM-ONLINE

Pleomorphes Adenom in der Glandula sublingualis



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

2002; Bernes et al., 2005; Eveson et al., 1985; Bradley, 2001; Anthony et al., 2012; Zhao et al., 2004].

Aufgrund der Lokalisation, der Größenzunahme sowie der in der Bildgebung nicht eindeutig benignen Charakteristika wurde die Indikation zur vollständigen chirurgischen Exzision gestellt. Der Eingriff erfolgte in Allgemeinnarkose unter nasaler Intubation. Nach Aufsuchen, Darstellung und Schonung des Ductus submandibularis (Wharton-Gang) rechts erfolgte die Inzision im Mundboden posterior rechts auf den Befund zu.

Um eine Schädigung zu vermeiden, wurde der angrenzende Nervus lingualis zunächst dargestellt, bevor die Glandula sublingualis vorsichtig ausgelöst wurde (Abbildung 3). Die Resektion erfolgte vollständig (R0) bei intakter Tumorkapsel.

Der 3 x 2 x 0,9 cm große, derbe Befund (Abbildung 4) wurde zur histopathologischen Untersuchung eingesandt. Vor

der Adaption der Schleimhaut zur Rekonstruktion des rechten Mundbodens wurde eine Drainage aus Kunststoff eingelegt und angenäht, um den Abfluss von Blut und Gewebsflüssigkeit zu ermöglichen und einer übermäßigen Mundbodenschwellung vorzubeugen.

Histopathologisch zeigte sich ein pleomorphes Adenom mit epithelialen und myoepithelialen Zellanteilen in chondromyxoidem Stroma. Malignitätskriterien konnten nicht gefunden werden.

Der postoperative Heilungsverlauf gestaltete sich komplikationslos und die Mundbodenschwellung zeigte sich allzeit stadiengerecht und moderat, so dass die Drainage im Mundboden am ersten postoperativen Tag entfernt werden konnte und die Patientin nach zwei Tagen in die ambulante Nachsorge entlassen werden konnte. Zwei Wochen postoperativ zeigte sich in der klinischen Verlaufskontrolle lediglich eine minimale Schwellung im rechten Mundboden im Bereich der Inzision, passend zur stadiengerechten Wundheilung frei von Infektionszeichen.

Die Patientin berichtete bereits kurz nach der Operation, keine Schmerzen mehr zu haben, gab jedoch eine leichte Hypästhesie im vorderen Zungendrittel rechtsseitig an mit bereits einsetzenden Regenerationszeichen durch Kribbelgefühl. Spitz-Stumpfdiskrimination im vorderen Zungendrittel abgeschwächt, weiter posterior intakt. Die dezente Sensibilitätsstörung bildete sich im weiteren Verlauf komplett zurück.

Diskussion

Speicheldrüsentumore stellen mit etwa drei bis sechs Prozent aller Tumoren im Kopf-Hals-Bereich eine insgesamt seltene, aber histologisch äußerst heterogene Gruppe von Neoplasien dar [Sreenivasan et al., 2025; Nachtsheim et al., 2025].

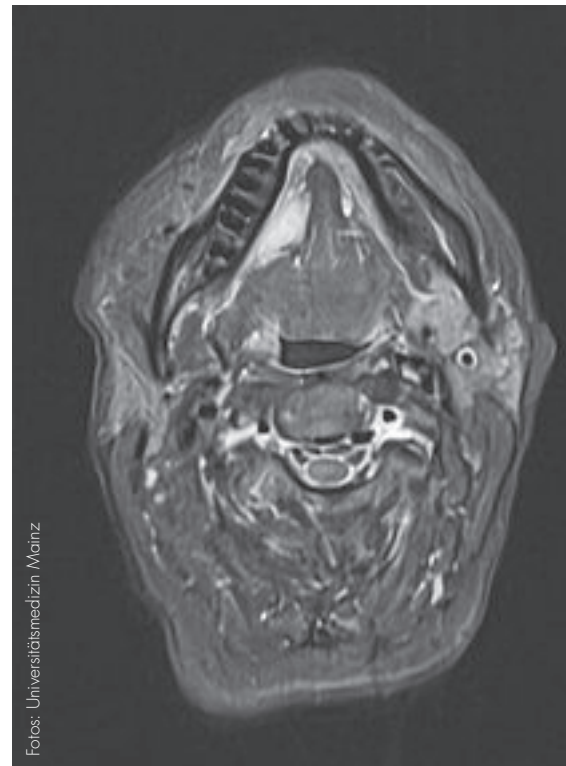


Abb. 2: Darstellung des Befunds in der axialen Ebene des MRT präoperativ: Der Befund in der Glandula sublingualis rechts zeigt sich gut begrenzt, hyperintens und mit überwiegend homogener Signalintensität, teils stark kontrastmittelaufnehmend, vereinbar mit einem pleomorphen Adenom.



Abb. 3: Darstellung des Befunds intraoperativ

al., 2023]. In der überwiegenden Mehrheit der benignen Speicheldrüsentumore ist das pleomorphe Adenom mit etwa 70 Prozent aller Fälle die häufigste Entität [Alsanie, 2022].

Die Verteilung der unterschiedlichen Speicheldrüsentumore, vor allem aber das Vorkommen maligner Tumore, hängt im Wesentlichen von der betroffenen Drüse ab: Während Tumore der Glandula parotis überwiegend gutartiger Genese sind, steigt die Malignitätsrate mit abnehmender Drüsengröße deutlich an [Son et al., 2018].

Dementsprechend nehmen Tumore der Glandula sublingualis eine Sonderstellung im klinischen Alltag ein und bedürfen einer eingehenden Diagnostik. Tumoren der kleinen Speicheldrüsen, insbesondere der Glandula sublingualis, weisen eine hohe Malignitätsrate auf, die in der Literatur mit bis zu 70 bis 90 Prozent angegeben wird [Alsanie, 2022; Zhang et al., 2024; AWMF, 2025].

Daher sollte jede solide Raumforderung in diesem Bereich zunächst als malignitätsverdächtig eingestuft werden und bedarf einer eingehenden Diagnostik. Neben der empfohlenen sonografischen Untersuchung wird eine

ergänzende magnetresonanztomografische Diagnostik als präoperatives Staging empfohlen [AWMF, 2025].

Die häufigsten malignen Tumore in der Glandula sublingualis entsprechen den generellen Verteilungsmustern der kleinen Speicheldrüsen und umfassen vorwiegend das Mukoepidermoidkarzinom und das adenoidzystische Karzinom [Alsanie, 2022]. Diese beiden Tumore zeichnen sich vor allem durch infiltratives Wachstum und besonders im Fall des adenoidzystischen Karzi-

noms durch eine perineurale Ausbreitung aus.

Klinisch führt dies meist zu Schmerzen und neurologischen Ausfällen [Guzzo, 2010]. Benigne Speicheldrüsentumore wie das pleomorphe Adenom hingegen präsentieren sich meist als langsam progrediente, schmerzlose Raumforderung [Guzzo, 2010].

Eine rein klinische Differenzierung allein reicht jedoch nicht aus, so dass bildgebende Verfahren und eine Feinnadelaspirationszytologie (FNAC) eine zentrale Rolle in der präoperativen Diagnostik einnehmen. Dies wird auch in der aktuellen S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsentumoren des Kopfes evidenzbasiert hervorgehoben [AWMF, 2025]. Eine FNAC wurde im vorliegenden Fall jedoch aufgrund der eindeutigen operativen Indikation bei progredienter Raumforderung und bildmorphologisch suspekter Läsion nicht durchgeführt.

Das pleomorphe Adenom als häufigster benigner Speicheldrüsentumor weist in etwa 70 Prozent der Fälle in seiner Inzidenz einen Altersgipfel in der fünften bis siebten Lebensdekade auf, was mit dem vorgestellten Fall konsistent ist.

Frauen sind dabei häufiger betroffen, je nach Literatur in etwa 60 bis 97 Prozent der Fälle [Kalwaniya, 2023; Menon et al., 2025; Lima, 2005]. Als mögliche Ursache für die weibliche Prädominanz wird ein hormoneller Einfluss aktuell

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Raumforderungen der Glandula sublingualis sind aufgrund der hohen Malignitätsrate grundsätzlich als malignitätsverdächtig einzustufen. Auch seltene benigne Entitäten wie das pleomorphe Adenom müssen differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden.
- Die primäre Diagnostik erfolgt klinisch und sonografisch. Die FNAC kann zur weiteren Differenzierung beitragen, während MRT oder CT der Ausdehnungsdiagnostik und Operationsplanung dienen.
- Differenzialdiagnostisch stehen insbesondere maligne Speicheldrüsentumoren wie das Mukoepidermoidkarzinom, das adenoidzystische Karzinom und das Karzinom ex pleomorphem Adenom im Vordergrund.
- Therapeutisch ist die vollständige chirurgische Entfernung indiziert. Bei Tumoren der Glandula sublingualis sollte in der Regel die komplette Exstirpation der Drüse unter Schonung von N. lingualis und Ductus submandibularis erfolgen.

kontrovers diskutiert. Die derzeitige Studienlage liefert jedoch keine konsistente Evidenz für eine hormonelle Abhängigkeit [Speight et al., 2002]; Stenman, 2013; Dalin, 2016].

Therapeutisch ist die vollständige chirurgische Entfernung des Tumors mit kompletter Exstirpation der Drüse aufgrund der hohen Malignitätswahrscheinlichkeit und dem Risiko der Tumorzellverschleppung der therapeutische Goldstandard bei Tumoren in der Glandula sublingualis.

Eine vollständige Resektion mit tumorfreien Resektionsrändern (R0-Resektion) gilt laut der aktuellen S3-Leitlinie vor allem bei malignen Speicheldrüsentumoren als entscheidender prognostischer Faktor. Beim pleomorphen Adenom ist vor allem die Resektion mit intakter Tumorkapsel entscheidend zur Vermeidung intraoperativer Tumor-



Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 4: 3 cm x 2 cm x 0,9 cm großer Befund nach der Entfernung

zellverschleppung und damit assoziiertem erhöhtem Risiko zur Rezidiventstehung [AWME, 2025].

Zusammenfassend verdeutlicht der vorgestellte Fall die diagnostischen Heraus-

forderungen bei Raumforderungen der Glandula sublingualis und hebt hervor, dass trotz der hohen Malignitätsrate auch in dieser Lokalisation seltene benigne Entitäten wie das pleomorphe Adenom in die differenzialdiagnostische Überlegung miteinbezogen werden sollten.

Eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie sind entscheidend, um ein optimales onkologisches und funktionelles Ergebnis zu erzielen. Dieser Fall unterstreicht, dass Raumforderungen der Glandula sublingualis bis zum Beweis des Gegenteils als malignitätsverdächtig einzustufen sind. Trotz benignen Entität bestand aufgrund der Lokalisation und der klinischen Dynamik eine klare Indikation zur operativen Therapie. Die vollständige Entfernung unter Schonung des N. lingualis und des Ductus submandibularis ist hierbei entscheidend. ■

Ein weißeres Lächeln lässt Deine Welt erstrahlen

Opalescence verleiht Ihren Patienten nicht nur ein strahlend weißes Lächeln, sondern auch ein blendendes Aussehen und ein positives Gefühl. Damit werden schöne Tage noch schöner.

Opalescence™
tooth whitening systems



Erfahren Sie mehr über Opalescence Zahnaufhellung auf ultradentproducts.com/brighterworld und lassen Sie Ihre Patienten strahlen.



Ein strahlendes Lächeln gibt Ihren Patienten das Selbstvertrauen, häufiger zu lachen.

STUDIE FINDET HINWEISE AUF KARIES- UND WURZELKANALBEHANDLUNG

War der erste Zahnarzt ein Neandertaler?

Neue Funde aus der sibirischen Chagyrskaya-Höhle stellen das Bild der Neandertaler auf den Prüfstand: Forschende haben an einem rund 59.000 Jahre alten Molaren Hinweise auf einen gezielten zahnmedizinischen Eingriff entdeckt. Die Entdeckung könnte der bislang früheste dokumentierte Fall eines invasiven Eingriffs zur Kariesbehandlung in der menschlichen Evolutionsgeschichte sein.

Das medizinische Wissen der Neandertaler hat seit Langem wissenschaftliches Interesse geweckt. Es gibt Hinweise darauf, dass sie kranke, verletzte und ältere Gruppenmitglieder pflegten, möglicherweise unter Verwendung von Heilpflanzen. Unklar bleibt jedoch, ob diese Praktiken bewusste medizinische Strategien widerspiegelten oder auf instinktiver Selbstmedikation basierten, wie sie auch bei nicht-menschlichen Primaten zu beobachten ist.

Nun hat ein russisches Forschungsteam um Kseniya Kolobova in einer Studie konkrete Hinweise auf eine zahnmedizinische Versorgung an einem zweiten unteren linken Molaren eines Neandertalers aus der Chagyrskaya-Höhle im Südwesten Sibiriens (Region Altai, Russland) identifiziert. Die Region ist für ihre bedeutenden Neandertaler-Funde bekannt.

Der Molar stammt aus einer rund 59.000 Jahre alten Sedimentschicht und wird einem erwachsenen Individuum

zugeordnet. Anhand hochauflösender Röntgenaufnahmen untersuchten die Wissenschaftler die Struktur seiner ausgeprägten Interproximalfurche.

Eingriff zur Linderung starker Zahnschmerzen

Ihre regelmäßigen Ränder, die sanft abfallenden, polierten Wände und ihre spezifische Lage – distal im zervikalen Bereich – in Kombination mit den mikroskopischen Anzeichen zahlreicher Mikrostreifen, die parallel oder subparallel zur Schmelz-Dentin-Grenze verlaufen und sich ausschließlich in der Furche konzentrieren, sind demnach typisch für die Verwendung von Zahnstochern.

Somit weist der Zahn eine große, vom Menschen verursachte Vertiefung auf der Kaufläche auf, die noch zu Lebzeiten des Individuums entstanden ist. Spurenanalytische und mikrotomografische Untersuchungen der Veränderungen, kombiniert mit experimentellen Bestätigungen, zeigen, dass die Vertiefung im Molaren auf den frühesten dokumentierten Fall einer Kariesbehandlung durch Bohren und Drehen mit einem Steinbohrer vor etwa 59.000 Jahren hinweist.

Der Fall deutet auf zwei unterschiedliche Manipulationsarten hin, die verschiedene Werkzeuge erfordern, zusätzlich zur Bohr-/Drehtechnik, welche komplexe Fingerbewegungen voraussetzt. So könnte die tiefe Öffnung bis zur Pulpaöhle mit einem Steinwerkzeug erzeugt worden sein, um das entzündete Gewebe zu entfernen.

Die Forschenden gehen davon aus, dass der Eingriff zur Linderung starker Zahnschmerzen durchgeführt wurde. So könnte etwa durch das Öffnen der Pulpahöhle der Druck im Zahn reduziert und entzündetes Gewebe abgetragen worden sein. Dieses Vorgehen habe vermutlich die Schmerzen und die Ausbreitung einer Infektion reduziert.

Die Schmerzursache intuitiv erfassen und dann beseitigen

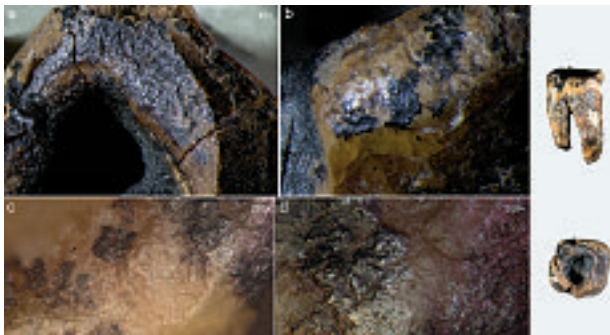
Den Wissenschaftlern zufolge besaßen die Neandertaler der Chagyrskaya-Höhle somit die kognitive Fähigkeit, die Schmerzursache intuitiv zu erfassen, die Machbarkeit ihrer Beseitigung zu verstehen und die wirksamste zahnärztliche Behandlung gezielt auszuwählen. „Diese Verhaltensmuster bringen das Verhalten der Neandertaler näher an das des modernen Menschen heran und unterscheiden es von den



Foto: Emma - adobe.stock.com



In der Mitte dieses rund 59.000 Jahre alten Molaren findet sich ein tiefes Loch, das bis ins Pulpakavum reicht. Ist das ein Hinweis auf eine frühe Wurzelkanalbehandlung? Die russischen Wissenschaftler halten das für möglich und vermuten, dass Neandertaler bereits fähig waren, Schmerzen mit einer Entzündung im Zahn zu verknüpfen und daraufhin gezielt eine Behandlungsmethode zu entwickeln.



Fotos: Zubova et al.

Unmodifizierte Kronenabschnitte mit charakteristischem Polierton durch Abnutzung vor dem Tod. Die Rillen in Bild b könnten von Steinwerkzeugen verursacht worden sein.

instinktiven Handlungen anderer Primaten“, schreiben die Autorinnen und Autoren.

Bekannt war bislang, dass Neandertaler Werkzeuge wie Zahnstocher benutzten, um Nahrungsreste zwischen den Zähnen zu entfernen. Dieser Fund deutet allerdings auf einen umfassenden zahnmedizinischen Eingriff hin. Die Entdeckung wäre zudem circa 40.000 Jahre älter als der bis dato älteste bekannte Nachweis einer Zahnbehandlung – an einem rund 14.000 Jahre alten Zahn eines Homo sapiens aus Italien.

Die weiterführenden Untersuchungen sollen prüfen, ob der Zahn nach dem Eingriff möglicherweise mit organischem Material verschlossen wurde. Sollte sich ein derartiger Hinweis bestätigen, könnte sich das derzeitige Bild vom medizinischen Kenntnisstand der Neandertaler weiter verändern. *LL*





Zubova AV, Zotkina LV, Olsen JW, Kulkov AM, Moiseyev VG, Malyutina AA, et al. (2026) Earliest evidence for invasive mitigation of dental caries by Neanderthals. PLoS One 21(5): e0347662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0347662>

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**

DIAGNOSTIK UND BERGUNG VON ZAHNFRAGMENTEN NACH TRAUMA

Keine dicke Lippe riskieren

Ella Ohlsson, Adrian Perez, Mayte Buchbender, Kerstin Galler, Eva Maier

Bei der Erstversorgung von Zahnunfällen steht naturgemäß die Frage nach versteckten Frakturen, Pulpaexpositionen und Dislokationsverletzungen im Vordergrund. Doch auch die Weichgewebe sollten nicht aus dem Blick geraten – nicht selten finden sich in der Lippe oder in den Wangen Fragmente von Zähnen, Restaurationen oder aus der Unfallumgebung eingetragenen Fremdkörpern.

Dentale Traumata stellen für den Praxisalltag häufig eine große Herausforderung dar: Sie kommen unerwartet und außerhalb der Routine, wodurch selbst eingespielte Praxisteams vor schwierige Aufgaben gestellt werden können.

Obwohl Zahnunfälle weltweit epidemiologisch in fast allen Altersgruppen ungefähr jede dritte bis vierte Person betreffen, ist die Akutversorgung für

die behandelnden Zahnarztpraxen häufig kein Alltagsgeschäft und erfordert so einen erhöhten Zeit- und Ressourcenaufwand [Glendor, 2008]. Bei der Erstversorgung können sowohl Apps als auch strukturierte Diagnostikbögen, zum Beispiel der von der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) aktualisierte „Befundbogen Zahntrauma“ helfen, alle relevanten anamnestischen sowie diagnostischen

Informationen zu erfassen [DGET und DGZMK, 2025].

Dabei liegt der Fokus korrekterweise zunächst auf der Anamnese und dem „Traumabefund“, den Frakturen, der Pulpaexposition, sowie Dislokationsverletzungen der betroffenen Zähne und deren Parodontien. Anschließend wird unter dem Punkt „weitere Befunde“ das Augenmerk (auch) auf die Weichgewebe wie Alveolar-mukosa, Lippen und Gesichtshaut gelenkt.

Wie bei avulsierten Zähnen immer nach dem Verbleib der Zähne gefragt werden muss, so sollte auch bei Frakturverletzungen geklärt werden, ob Zahnfragmente auffindbar waren. Im Idealfall sollte bereits am Unfalltag überprüft werden, ob die gefundenen Fragmente die betroffenen Zähne wieder vervollständigen können oder ob weitere Stücke fehlen.

Neben Fundorten wie Spielplatz, Wohnzimmertisch oder eisglattem



Dr. Ella Ohlsson

Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Ella.Ohlsson@uk-erlangen.de
Foto: Zahnklinik 1, Uniklinikum Erlangen



PD Dr. Mayte Buchbender

Fachärztin für Oralchirurgie, Privatdozentin Medizinische Fakultät Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen
Foto: Uniklinikum Erlangen



Dr. Adrian Perez

Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
adrian.perez@uk-erlangen.de
Foto: Zahnklinik 1, Uniklinikum Erlangen



PD Dr. Eva Maier

Oberärztin Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Foto: Eva Maier



Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph. D.

Klinikdirektorin Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Foto: Zahnklinik 1, Uniklinikum Erlangen

PATIENTENFALL 1

KOMPOSITFRAGMENT IN DER LIPPE

In manchen Fällen lassen sich Fremdkörper nach einem Frontzahntrauma bereits klinisch relativ eindeutig identifizieren. So stellte sich ein 76-jähriger Patient nach einem Fahrradunfall im zahnärztlichen Notdienst des Universitätsklinikums Erlangen vor. Er war mit etwa 20 km/h auf dem Rennrad mit einem parkenden Fahrzeug kollidiert.

Neben multiplen isogingivalen Kronenfrakturen im Oberkiefer und dem Verlust einer großspannigen Zirkonoxidversorgung (Abbildung 1a) bestanden oberflächliche Schürfwunden im Gesichts- und Kinnbereich. Während initial verständlicherweise die dentale Versorgung im Vordergrund stand, zeigten sich bei der genauen Inspektion der Unterlippe kleine Fremdkörperanteile, vermutlich Schotter, in einer Riss-Quetschwunde (Abbildung 1b).

Ergänzend ergaben sich im Einzelzahnaufnahmen zum Ausschluss von Wurzelfrakturen Verschattungen im Bereich der Oberlippe, die den Verdacht auf eingebrachte Fragmente lenkten (Abbildungen 1c und 1d). Ein gezieltes Weichgewebsröntgen, durchgeführt mit einer im Vestibulum positionierten Speicherfolie bei weitgehend geschlossenen Lippen, bestätigte diesen Befund (Abbildung 1e).

In der Folge konnten zwei Zahn-beziehungsweise Kompositfragmente in der Oberlippe identifiziert (Abbildung 1f) und komplikationslos mittels Pinzette entfernt werden. Nach Spülung der Wunden mit Kochsalzlösung und der Ablehnung einer Nahtversorgung durch den Patienten konnte dieser zur Traumanachsorge und Weiterbehandlung zu seinem Hauszahnarzt überwiesen werden.

Gehweg können Fragmente während des Zahnunfalls auch ins Weichgewebe (Lippen oder Wangen) versprengt werden. Anhand von drei Fallberichten präsentieren und diskutieren wir, mit welchen diagnostischen Möglichkeiten in die Weichgewebe versprengte Zahnfragmente diagnostiziert oder ausgeschlossen werden können und was es bei der chirurgischen Entfernung zu beachten gilt.

Diagnose von Fragmenten in der Lippe

Die Palpation allein ist zur Detektion von in die Lippe eingebetteten Zahnfragmenten häufig nicht ausreichend, da sie unmittelbar nach dem Trauma schmerzbedingt limitiert ist und im Verlauf narbig verändertes, derbes Gewebe die Befundung erschweren kann. Eine sorgfältige Anamnese und die klinische Inspektion bleiben dennoch essenziell, insbesondere bei ▶▶



Abb. 1: a: Zustand nach Kollision mit einem parkenden Fahrzeug beim Rennradfahren
b: Riss-Quetschwunde mit Fremdkörpern, vermutlich Schotter
c und d: Einzelzahnaufnahmen zum Ausschluss von Wurzelfrakturen; Verschattungen vereinbar mit Zahnfragmenten (Pfeile)
e: Weichgewebsröntgen bestätigt Verdacht auf ins Gewebe versprengte Fragmente
f: Zahn-/Kompositfragment im Weichgewebe der Oberlippe

Foto: Zahnklinik 1 - Zahnerhaltung und Parodontologie, Erlangen

PATIENTENFALL 2

ZAHNHARTSUBSTANZEN IN DER UNTERLIPPE

Der Patient war acht Jahre alt und ein bei Zahnunfällen „typischer Wiederholungstäter“ – er wurde das erste Mal in der Zahnerhaltung und Parodontologie vorgestellt, als er sich beim Trampolinspringen mit seinem eigenen Knie den Zahn 31 vollständig avulsiert hatte. Der Zahn wurde alio loco replantiert, die aufgrund des abgeschlossenen Wurzelwachstums notwendige Wurzelkanalbehandlung wurde eingeleitet.

Zwei Tage bevor der Patient für die definitive Wurzelkanalfüllung an Zahn 31 terminiert war, kam er erneut in die Hochschulambulanz. Er war auf dem Pausenhof gestolpert und auf eine Steinplatte gestürzt. Klinisch waren an den Zähnen lediglich Konkussionen und schmelzbegrenzte Frakturen an den mittleren oberen Schneidezähnen zu erkennen (Abbildung 2a). Bei der Untersuchung der intraoralen Weichgewebe und der extraoralen Haut imponierten jedoch Einbissspuren auf der Innenseite der Unterlippe (Abbildung 2b) und am Rand des Lippenrots extraoral (Abbildung 2c).

Ein angefertigtes Röntgenbild (EZ-Film 3 cm x 4 cm, Aufbiss von kaudal mit Unterlippe, vom Patienten aufgespannte Unterlippe, Belichtungszeit 0,06 ms) zeigte multiple Verschattungen isodens zu den umliegenden Zahnhartsubstanzen in der Unterlippe auf Höhe des mit einer medikamentösen Einlage versorgten Zahnes 31 (Abbildung 2d).

Gemeinsam mit einer Oralchirurgin wurden die Fragmente unter Lokalanästhesie mit stumpfer Präparation der umliegenden Weichgewebe und der muskulären Strukturen sowie ausführlicher physiologischer Kochsalzpülung vorsichtig entfernt (Abbildung 2e). Die intraoralen Verletzungen wurden mit resorbierbaren Nähten versorgt, die extraoralen Wunden mit Wundnahtstreifen fixiert. Im Verlauf zeigte sich eine komplikationslose Heilung, auch bei Nachkontrollen nach sieben Jahren war der Patient weiterhin beschwerdefrei, obwohl sich intraoral eine leichte Vorwölbung der Weichgewebe (Abbildung 3a) und extraoral ein blasser Narbenzug zeigten (Abbildung 3b).



Abb. 2: a: Schneidezähne mit Schmelzfrakturen nach einem Sturz auf dem Pausenhof, b: Intraoral sichtbare Einbisse in der Unterlippe, c: Auch extraoral sind an der Grenze des Lippenrots Verletzungen zu sehen. d: Einzelzahnfilm mit Verschattung, vereinbar mit Zahnfragmenten in der Unterlippe, e: Die Fragmente wurden in Zusammenarbeit mit einer Oralchirurgin geborgen.

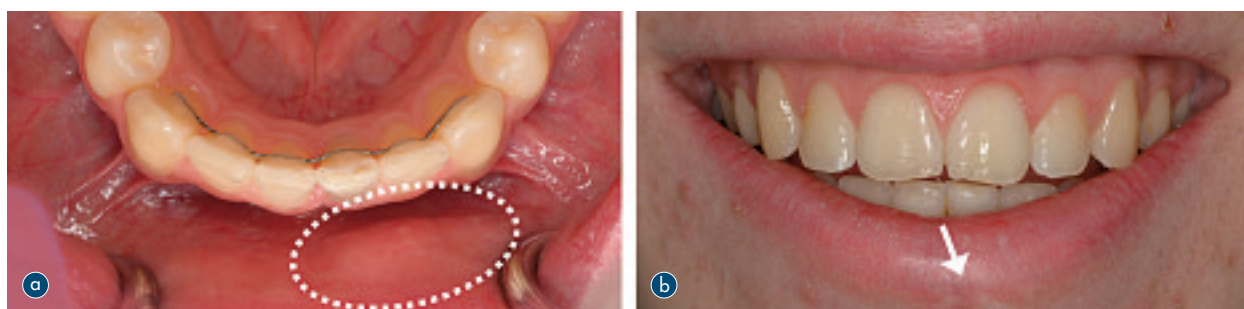


Abb. 3: Zustand sieben Jahre nach Frontzahntrauma: a: Intraoral persistiert eine leichte Vorwölbung des Weichgewebes. b: Extraoral sind blasse Narbenzüge zurückgeblieben.

fehlenden Zahnanteilen oder persistierenden Beschwerden.

Aufgrund der hohen Röntgendichte der Zahnhartsubstanz lassen sich Fragmente im Weichgewebe in der Regel gut radiologisch darstellen, weshalb das Weichgewebsröntgen eine einfach verfügbare Methode der ersten Wahl

darstellt [Da Silva et al., 2005a]. Praktisch kann hierzu eine Speicherfolie oder ein Sensor im Vestibulum zwischen Lippe und Zähnen positioniert und bei geschlossenem Mund mit reduzierter Belichtungszeit geröntgt werden (Abbildung 7a).

Alternativ kommen Aufbissaufnahmen

in Betracht, die – bei entsprechender Projektion – sowohl dentale Verletzungen (zum Beispiel Wurzelfrakturen) wie auch Weichgewebsfragmente erfassen können, jedoch häufig Verzerrungen aufweisen (Abbildung 7b).

Diese Röntgenmethoden können jedoch keine Aussage über die drei- ►►

VISALYS® BULK FILL

MODULAR, FLEXIBEL, ERFOLGREICH

ÄSTHETISCHES ONE SHADE 4 MM KOMPOSIT



VISALYS® BULK FILL ermöglicht Ein-Schicht-Applikationen bis 4 mm und unterstützt damit einen effizienten restaurativen Workflow. Dank der BisGMA-freien Formulierung zählt **VISALYS® BULK FILL** zu den Materialien mit der geringsten Wasseraufnahme auf dem Markt – eine entscheidende Voraussetzung für hohe Langzeitstabilität. Das Ergebnis: randstabile, verfärbungsresistente Restaurationen im Seitenzahnbereich und ein nachhaltiger Behandlungserfolg zum Wohl Ihrer Patienten.



**JETZT
ENTDECKEN!**

www.kettenbach-dental.de

Stark in Prävention – Restauration – Abformung.

PATIENTENFALL 3

IN DIE WEICHGEWEBE VERSPRENGTES ZAHNFRAGMENT

Die Patientin stellte sich spät abends im Notdienst nach den Weihnachtsfeiertagen vor, nachdem sie beim Ausprobieren ihres neuen Bauchmuskeltrainingsrollers ungebremst auf das Gesicht gefallen war. Klinisch wurden Schmelzinzfrakturen an den Zähnen 11 und 21 diagnostiziert, eine Schmelz-Dentin-Wunde nach Kronenfraktur ohne Pulpabeteiligung an Zahn 22 wurde am Unfalltag adhäsiv abgedeckt. Da kein Hinweis auf Dislokationsverletzungen bestand, wurde zunächst keine Röntgenaufnahme angefertigt und die Patientin nach dem Wochenende zur Kontrolle und Planung der Weiterversorgung einbestellt.

Am Folgetermin wenige Tage später wurden eine Einzelzahnrontgenaufnahme angefertigt und eine intraalveoläre Wurzelfraktur des Zahnes 21 im mittleren Wurzel Drittel festgestellt (Abbildung 4a). Ein Titan-Traumasplint wurde angebracht, um das koronale Fragment zu stabilisieren. Weiterhin klagte die Patientin über starke Schmerzen an einer Wunde an der Oberlippe. Beim erneuten Blick auf das angefertigte Einzelzahnrontgenbild nach der Schienung fiel eine Verschattung im Bereich der Zahnkrone des

Zahnes 22 auf, die durch ein separat angefertigtes Weichgewebsrontgenbild der Oberlippe als frakturiertes und in die Weichgewebe versprengtes Zahnfragment verifiziert werden konnte (Abbildung 4b).

Unter Lokalanästhesie wurde gemeinsam mit einer Oralchirurgin über einen kleinen horizontalen Schnitt am Punctum Maximum der Schwellung das Fragment stumpf freipräpariert und mit einem Klemmchen geborgen (Abbildung 4c). Die Wunde wurde im Anschluss mit einer Einzelknopfnahnt versorgt (Abbildung 5a). Eine Woche später war die Wundheilung komplikationslos und das rehydrierte Zahnfragment 22 wurde nach Vorbehandlung des Zahnes adhäsiv wieder befestigt (Abbildung 5b).

Zwei Jahre nach dem Unfall persistierte eine blasse Narbe mit leichter Parästhesie (Abbildung 6b). Röntgenologisch zeigte sich Zahn 22 entzündungsfrei und das wiederbefestigte Fragment spaltfrei verbunden. Auch die intraalveoläre Wurzelfraktur des Zahnes 21 war klinisch unauffällig und röntgenologisch zeigten sich Anzeichen für Knochengewebe im Frakturspalt (Abbildung 6a).

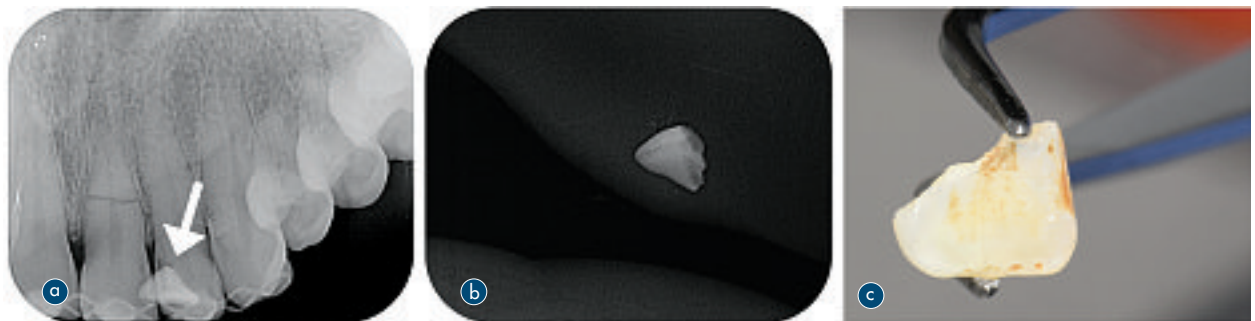


Abb. 4: a: Das Röntgenbild nach Schienung der Wurzelfraktur am Zahn 21 zeigt einen auffälligen Bereich die Zahnreihe überlagernd. b: Das Weichgewebsrontgenbild bestätigt, dass sich das fehlende Kronenfragment des Zahns 22 in der Oberlippe befindet. c: Unter Lokalanästhesie konnte das Fragment geborgen werden.



Abb. 5: a: Die Wunde nach der Entfernung des Fragments wurde mit einer Einzelknopfnahnt verschlossen. b: Das Fragment konnte adhäsiv wiederbefestigt werden.

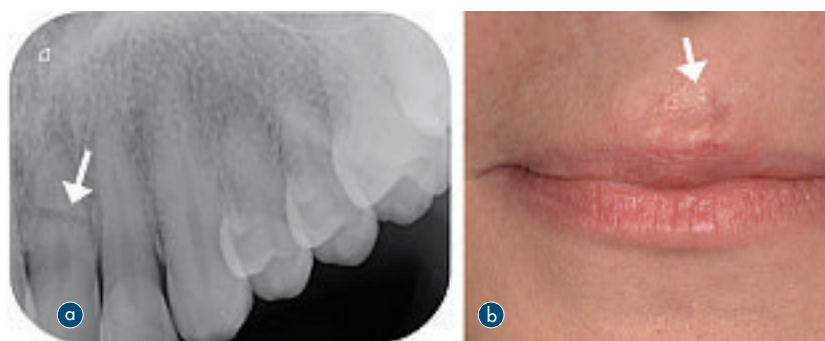


Abb. 6: a: Zwei Jahre nach dem Frontzahntrauma zeigt sich eine knöcherne Heilung der Fraktur an Zahn 11.

b: Extraoral persistieren eine Narbe an der Oberlippe sowie eine leichte Parästhesie.

dimensionale Lage liefern. Zudem ist die Sensitivität konventioneller Röntgenaufnahmen eingeschränkt, wenn Fragmente sehr klein, radioluzent oder durch knöcherne beziehungsweise dentale Strukturen überlagert sind [Oikarinen et al., 1993]. Bei unklaren Befunden oder persistierendem klinischem Verdacht bieten dreidimensionale Verfahren wie die digitale Volumentomografie (DVT) eine deutlich verbesserte Darstellung der Lagebeziehung zu den umliegenden Strukturen und ermöglichen eine präzise chirurgische Planung [Liu et al., 2025].

Alternativ stellt der Ultraschall ein strahlungsfreies Verfahren dar, mit

dem sogar kleine oder röntgenologisch schwer erfassbare Fragmente in Echtzeit identifiziert werden können. Das Verfahren hat sich insbesondere bei verzögerten Verläufen als wertvoll erwiesen [Marotti et al., 2013].

Diskussion

Frontzahntraumata gehen häufig mit Verletzungen der perioralen Weichgewebe einher. Neben oberflächlichen Läsionen können dabei Fragmente frakturierter Zähne oder restaurativer Materialien in Lippen oder Wangen eingelagert werden. Dies sollte bei einem Frontzahntrauma immer bedacht werden. Werden Fragmente nicht un-



ZM-LESERSERVICE

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

mittelbar erkannt und verbleiben über längere Zeit im Gewebe, können sie Beschwerden, Fremdkörperreaktionen oder Narbenbildungen verursachen [Pektas et al., 2007].

Die drei Fallberichte zeigen unterschiedliche diagnostische Situationen, in denen versprengte Zahnfragmente auftreten können. Während im ersten Fall klinisch sichtbare Fremdkörperanteile vorlagen, wurde der Verdacht im zweiten Fall erst radiologisch bestätigt. Im dritten Fall blieb das Fragment initial unentdeckt und wurde erst aufgrund von persistierenden Beschwerden und erneuter radiologischer Diagnostik identifiziert.

Die meisten publizierten Fälle von ins Weichgewebe versprengten Zahnfragmenten berichten von Patienten und Patientinnen, die sich oft erst nach verzögerter Erkennung eines im Weichgewebe eingebetteten ►►

Das starke Dental-Trio für das gesamte Praxisteam



Jetzt mehr erfahren & abonnieren

qr.medtrix.group/shop-dental



Zahnfragments vorstellen, manchmal Monate oder sogar Jahre nach der ursprünglichen Verletzung. Während die (schnelle) Entfernung von Splintern aus den Weichgeweben bereits ästhetische und funktionell einschränkende Folgen durch Narbenzüge aufweisen kann, können durch eine verspätete Diagnosestellung chronische Beschwerden sowie akute Abszedierungen entstehen.

Auch therapeutisch zeigte sich ein differenziertes Vorgehen. Oberflächlich tastbare und gut lokalisierbare Fragmente können meist in der allgemein-zahnärztlichen Behandlung unter lokaler Anästhesie komplikationslos entfernt werden [Munerato et al., 2008]. Bei tiefer gelegenen Fragmenten oder in der Nähe zu sensiblen anatomischen Strukturen, etwa dem M. orbicularis oris oder dem N. mentalis, kann jedoch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sinnvoll sein. In solchen Situationen sollte eine Überweisung an die Oralchirurgie oder die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Erwägung gezogen werden, um eine sichere chirurgische Entfernung zu gewährleisten.

Die beschriebenen Fälle unterstreichen zudem die Bedeutung eines strukturierten diagnostischen Vorgehens bei der Erstversorgung dentaler Traumata. Während der Fokus in der klinischen Praxis häufig auf der Beurteilung der betroffenen Zähne liegt, werden Verletzungen der umliegenden Weichgewebe nicht immer systematisch dokumentiert. Hilfsmittel wie der von der Deut-



Fotos: Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie, Erlangen

Abb. 7: Methoden zur Erstellung von Weichgewebsröntgenbildern:

a: Eine Speicherfolie oder ein Sensor wird im Vestibulum zwischen Lippe und Zähnen positioniert; die Aufnahme erfolgt bei geschlossenem Mund und reduzierter Belichtungszeit. b: Eine Aufbissaufnahme kann, je nach Projektion und Art der Einstellung, Fragmente in der Ober- oder in der Unterlippe darstellen.

schen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie aktualisierte „Befundbogen Zahntrauma“ können hierbei eine wertvolle Unterstützung darstellen.

Der dritte Fall verdeutlicht darüber hinaus, dass geborgene Zahnfragmente unter günstigen Voraussetzungen für eine adhäsive Rekonstruktion verwendet werden können. Die Wiederbefestigung des Originalfragments stellt eine minimalinvasive Therapieoption dar, die funktionelle und ästhetische Vorteile bietet.

Fazit für die Praxis

Bei fehlenden Zahnfragmenten oder einer gestörten Wundheilung nach Frontzahntrauma sollte eine Disloka-

tion ins Lippenweichteilgewebe stets differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden.

Die alleinige Palpation ist dabei häufig nicht ausreichend, da auch Narbengewebe eine derbe Konsistenz aufweisen und so einen falschen Eindruck vermitteln kann. Ein gezieltes Weichgewebsröntgen liefert in vielen Fällen entscheidende diagnostische Hinweise und sollte frühzeitig eingesetzt werden.

Die Entscheidung über das weitere Vorgehen, ob eine Entfernung im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung erfolgen kann oder eine Überweisung an die Oralchirurgie oder Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie indiziert ist, sollte anhand von Lage, Größe und klinischer Zugänglichkeit des Fragments getroffen werden.

Bei tief liegenden Fragmenten oder in anatomischer Nähe zu sensiblen Strukturen wie dem Musculus orbicularis oris oder dem Nervus mentalis ist eine Überweisung zur spezialisierten chirurgischen Versorgung angezeigt.

Oberflächlich gelegene, gut lokalisierbare Fragmente können hingegen in vielen Fällen komplikationslos unter Lokalanästhesie in der allgemein-zahnärztlichen Praxis entfernt werden. Unabhängig vom Vorgehen ist eine zeitnahe chirurgische Entfernung anzustreben, um das Risiko für Infektionen, chronisch-entzündliche Reaktionen sowie eine ausgeprägte Narbenbildung zu minimieren. ■

ONLINE-FORTBILDUNG MIT LERNPLATTFORM UND HANDS-ON-TRAINING

Die Kliniken für Zahnerhaltung der Universitäten Regensburg und Erlangen arbeiten gemeinsam unter Leitung der Ostbayerischen technischen Hochschule in Regensburg und in Kooperation mit dem Universitätsklinikum in Pilsen/Tschechien an einem Weiterbildungskonzept für niedergelassene Zahnarztpraxen zur Akutversorgung von Zahnunfällen. Dabei soll das theoretische Wissen über eine Online-Lernplattform vermittelt und dann in den eigenen Praxisräumen anhand von 3D-gedruckten Modellen praktisch trainiert werden – um sich flexibel, orts- und zeitunabhängig weiterbilden zu können. Praxen aus der bayerisch-tschechischen Grenzregion (Oberfranken, Oberpfalz, Niederbayern) können sich bereits für das Projekt registrieren. Geplant ist, das Projekt ab Sommer 2028 deutschlandweit zugänglich zu machen. Weitere Informationen: <https://www.3dentect.eu/>.

OHNE WITZ?



Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

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

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



goz-honorarvereinbarung.de

Anfangsgehalt ZFA

1988: 920 Euro
2025: 2.500 Euro

AUSWERTUNG DER FRANZÖSISCHE KRANKENVERSICHERUNG L'ASSURANCE MALADIE

Mafiöse Strukturen in französischen Dentalketten

Neue Krankenkassendaten zeigen: In Frankreich nutzt die organisierte Kriminalität zunehmend (auch) Dentalketten, um das Gesundheitssystem auszunehmen – mit immer ausgefeilteren Methoden. Die Zahnärzteschaft Union Dentaire plädiert daher für ein Verbot von Neugründungen.

Die französische Krankenversicherung (L'Assurance Maladie) hat aktuelle Zahlen vorgestellt. Demnach hat sie im Jahr 2025 Betrugsfälle im Wert von 723 Millionen Euro verhindert und 15 Prozent mehr Delikte aufgedeckt als 2024. Die Erfolgsquote bei der Betrugsbekämpfung im Krankenversicherungssektor habe sich seit 2021 somit verdreifacht. Dabei hätten sich die Betrugsmaschinen in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt: Die Netzwerke seien besser organisiert, die Mechanismen ausgefeilter und man habe es zunehmend mit Playern zu tun, die nicht aus dem Gesundheitswesen stammen.

Zwar wurden der Behörde zufolge mehr als die Hälfte der Betrügereien (53 Prozent) von Versicherten begangen, diese Fälle machten aber lediglich 16 Prozent (115 Millionen Euro) des Gesamtverlusts aus. Hauptsächlich ging es hier um Abzocke beim Krankengeld (Schäden in Höhe von fast 49 Millionen Euro) und Leistungsbetrug (28 Millionen Euro), insbesondere im Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus.

Demgegenüber gingen 28 Prozent der Machenschaften auf das Konto von Akteuren im Gesundheitswesen – sie verantworteten fast drei Viertel der Verluste. Einzelne Bereiche seien dabei für besonders hohe Schadenssummen verantwortlich, teilte die Behörde mit, da-

runter ganz vorne Gesundheitszentren (138 Millionen Euro), Hörgeräteakustiker (85 Millionen Euro) und Transportunternehmen (62 Millionen Euro).

Wie die Behörde berichtete, habe sie durch landesweite Prüfungen und die Kündigung von Verträgen zahlreiche Missstände beseitigen können: So wurden 2025 insgesamt 23 Gesundheitseinrichtungen geschlossen (30

im Jahr 2024, 21 im Jahr 2023). Die im Jahr 2025 beobachteten Muster zeigten jedoch eine Weiterentwicklung in Art, Organisation und Geschwindigkeit der betrügerischen Aktivitäten. Dies erfordere eine erhöhte Wachsamkeit seitens der Krankenversicherung sowie der Polizei und der Justizbehörden.

In den Gesundheitszentren ist Betrug allgegenwärtig

Inzwischen seien für das Krankenversicherungssystem 1.700 speziell geschulte Mitarbeiter im Kampf gegen den organisierten Betrug im Einsatz. Dazu gehörten Datenwissenschaftler, Rechtsexperten, vereidigte Gutachter, beratende Fachkräfte und seit dem letzten Jahr auch 60 Justizermittler, die polizeiliche Befugnisse haben. Sie ergänzten damit die traditionellen Ressourcen der Krankenversicherung.

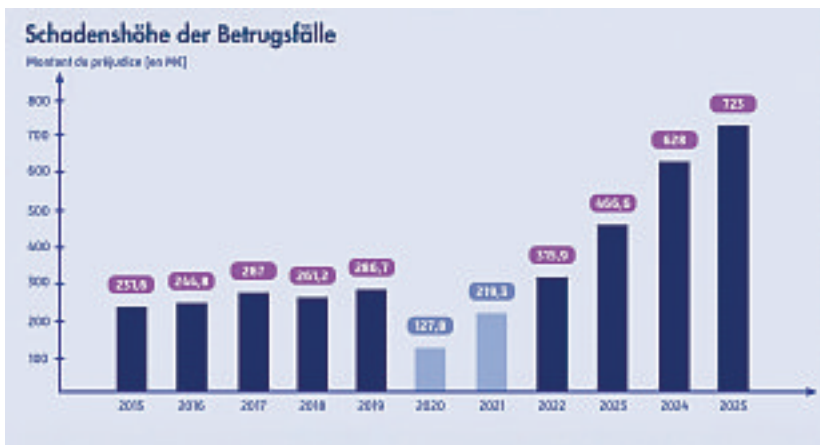
Ziel sei, die Drahtzieher der Netzwerke zu fassen, um die Organisationen zu zerschlagen sowie präventive Kontrollen zu verstärken, um die Verbreitung neuer Betrugsmaschinen zu verhindern. Nach mehrmonatiger Tätigkeit hätten die Ermittlungseinheiten (Les pôles interrégionaux d'enquêteurs, Piej) bereits Betrugsfälle in Höhe von fast 20 Millionen Euro ans Licht gebracht und gestoppt.

Die Union dentaire fordert den Gesundheitsminister nun auf, Neugründungen von Zahnzentren und Dentalketten zu verbieten: Seit 15 Jahren seien Fälle, Skandale und Betrügereien, die immer von denselben Zentren ausgehen, in der Presse präsent. Dabei handele es sich um gemeinnützig deklarierte Ketten, die gemäß dem HPST-Gesetz* vom 21. Juli 2009 gegründet



„Die Zahnärzteschaft weigert sich, zuzulassen, dass Gelder, die für die Versorgung der Franzosen bestimmt sind, in den Taschen unehrlicher Organisationen verschwinden.“

L'Union dentaire (französische Zahnärzteschaft)



In den Jahren 2015 bis 2025 durch die Krankenversicherung aufgedeckte und gestoppte Betrugsfälle (Schäden in Millionen Euro), Quelle: L'Assurance Maladie

wurden und darin eine Möglichkeit gefunden haben, Versicherungsgelder unter dem Deckmantel eines sozialen Dachs systematisch zu veruntreuen. ck

* Das HPST-Gesetz („Hôpital, Patients, Santé et Territoires“) von 2009 sollte das Gesundheitssystem reformieren und hat dabei die Gründung von Gesundheitszentren und Dentalketten erleichtert.

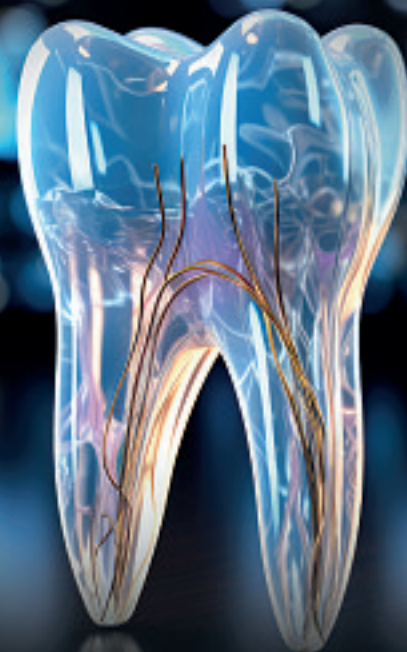
„BETRUG IST UNTRENNBAR MIT DIESEN KETTEN VERBUNDEN“

Angesichts der Betrugsskandale in Dentalketten fordert die Union dentaire den Gesundheitsminister dazu auf, folgende Maßnahmen zu ergreifen:

- Verbot der Gründung neuer Zahnzentren
- Überprüfung aller bestehenden Zentren (Standards, Personal)
- Überprüfung der Qualifikationen aller Mitarbeiter (Behandler und Assistenten)
- Prüfung von Buchhaltungsunterlagen zur Aufdeckung von Finanzmanipulationen und Veruntreuung
- Verbot der Leitung eines Zentrums durch einen Zahnarzt, dem die Ausübung seines Berufs untersagt ist.

EDGE BIO CERAMIC™

DER BIOLOGISCHE STANDARD IN DER ENDODONTISCHEN OBTURATION.
Biokompatibel, dimensionsstabil & antimikrobiell.



EDGEENDO®

FreeCall 0800 5673667
edgeendo@henryschein.de

Exklusiv im Vertrieb von

HENRY SCHEIN®
DENTAL

NEWS

ZI-AUSWERTUNG

Multimorbidität ist bereits ab 50 weit verbreitet

Multimorbidität beginnt früher als vielfach angenommen wird: Fast die Hälfte aller 50- bis 59-Jährigen waren 2024 einer Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung zufolge von mindestens zwei chronischen Erkrankungen betroffen.

Besonders stark hat in den vergangenen zehn Jahren die Gruppe mit hoher Krankheitslast zugenommen: Für das gleichzeitige Auftreten von fünf oder mehr chronischen Erkrankungen wurden die größten Prävalenzanstiege beobachtet – um 12 Prozent bei Frauen und 14 Prozent bei Männern.

Deutliche Unterschiede zeigen sich hingegen regional und sozial: Versicherte in Wohnkreisen mit höherer sozioökonomischer Deprivation sind häufiger von Multimorbidität betroffen als Menschen in weniger benachteiligten Regionen. Gleichzeitig liegt

das Prävalenzniveau in Ostdeutschland in allen Deprivationskategorien über dem in Westdeutschland.

Im Jahr 2024 variierte die Prävalenz von zwei Erkrankungen oder mehr auf Ebene der deutschen Kreise zwischen 49 Prozent in Landkreis Reutlingen und 76 Prozent im Landkreis Elbe-Elster. Die ostdeutschen Kreise fielen nahezu vollständig in den Bereich der höchsten 25 Prozent der Prävalenzwerte. Große zusammenhängende Gebiete mit Werten im Bereich der untersten 25 Prozent zeigten sich in nahezu der gesamten Fläche Baden-Württembergs, in der Region Westfalen-Lippe und im Süden Bayerns.

Datengrundlage der Untersuchung waren die bundesweiten, krankenkassenübergreifenden vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V der Jahre 2015 bis 2024. Als Studienpopulation wurden alle Versicherten im Alter ab 50 Jahren mit zumindest einmaligem Vertragsarztkontakt in den Jahren 2015 bis 2024 eingeschlossen. Die jährliche Prävalenz von Multimorbidität in den Jahren 2015 bis 2024, wird auf www.versorgungsatlas.de für die deutschen Kreise und die regionalen Bereiche der Kassenärztlichen Vereinigungen dargestellt. *br*

Die Studie:

Holstiege J, Kohring C, Ivanova M, Haarmann A, Pieper D, Müller D, Akmatov MK. Multimorbidität bei Menschen ab 50 Jahren – zeitliche Trends und regionale Variation. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 26/01. Berlin 2026. <https://doi.org/10.20364/VA-26.01>.

ERO-FRÜHJAHRSTAGUNG 2026

Europäischer Zahnärzterverband trifft sich in Sofia

Von KI-Anwendungen bis zur Mundgesundheit älterer Menschen: Die Delegierten der European Regional Organization im Weltzahnärzterverband FDI diskutierten auf ihrer Frühjahrstagung über eine Vielzahl von Themen.

Im Zentrum der dreitägigen Konferenz, zu der der bulgarische Zahnärzterverband nach Sofia eingeladen hatte, standen die Berichte der acht ERO-Arbeitsgruppen. Sie befassten sich mit den Herausforderungen, denen sich Zahnärztinnen, Zahnärzte und deren Berufsorganisationen europaweit gegenübersehen und leiteten aus ihren Analysen Empfehlungen für politische Maßnahmen und strategische Initiativen ab.

„Themen, die in sehr vielen Mitgliedsländern der ERO dringenden Diskussionsbedarf auslösen, sind etwa Digitalisierung und KI, Berufsanerkennungsverfahren, zahnärztliche Versorgung in strukturschwachen Regionen, präventive Maßnahmen sowie die Versorgung vulnerabler Gruppen“, berichtet Dr. Doris Seiz, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer und seit einem Jahr Generalsekretärin der ERO.

Ohne Gegenstimmen verabschiedeten die Delegierten in Sofia den über viele Jahre intensiv diskutierten „Ethic Code“ der ERO. Er regelt die Zusammenarbeit der europäischen Dachorganisation mit den nationalen Zahnärzterverbänden sowie einzelnen Zahnärzten und Zahnärztinnen.



Foto: BZÄK

Die deutsche Delegation bei der ERO-Tagung Ende April 2026 in Bulgarien (v.l.): Dr. Doris Seiz, Dr. Michael Diercks, Florian Lemor, Prof. Dr. Thomas Wolf, Konstantin von Laffert und Roxana Dürsch.

Ein wichtiger Meilenstein war zudem die Finalisierung des Fragebogens zur Bürokratielast in den Zahnarztpraxen. Vorgestellt wurde er von der AG „Dental Team“, in der Seiz Mitglied ist. „Die Fragen werden nun an die nationalen Zahnärzterverbände versandt“, kündigt die ERO-Generalsekretärin an. Man erhoffe sich detaillierte Erkenntnisse unter anderem zu Vorschriften, „die angeblich einer EU-Gesetzgebung unterliegen, aber nur in wenigen Ländern Anwendung finden“. Die Ergebnisse sollen als Basis für die politische Argumentation beim Thema Bürokratieabbau dienen. *sth*

ÄRZTEKAMMERN IN NRW STELLEN NEUEN AWARD VOR

Medfluencer-Preis soll Desinformation entgegenwirken

Um evidenzbasiertes Gesundheitswissen auf Social Media zu fördern, haben die Ärztekammern in NRW einen Medfluencer-Preis ins Leben gerufen. Bewerben können sich Ärztinnen, Ärzte und Medizinstudierende aus NRW.

Mit der erstmaligen Auslobung der Auszeichnung möchten die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe wissenschaftlich fundierte, verständliche und verantwortungsvolle Gesundheitskommunikation in den sozialen Medien eine Bühne bieten und gute Inhalte in diesem Bereich sichtbar machen.

„Wir haben uns für die Ausschreibung eines Medfluencer-Preises entschieden, weil wir sehen, dass sich immer mehr Menschen über die sozialen Medien zu Gesundheitsthemen informieren. Wir sehen in dieser Entwicklung Chancen und Risiken zugleich“, begründete der Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Sven Dreyer, die Ausschreibung im Rahmen einer Pressekonferenz.

Dr. Hans-Albert Gehle, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, ergänzt: „Wer auf Social Media seriös ist und wer nicht, ist für Laien kaum zu unterscheiden. Das ist bedauerlich, weil es mittlerweile viele Ärztinnen und Ärzte, aber auch Medizinstudierende gibt, die es sich zur Aufgabe machen, wissenschaftlich seriöse Gesundheitsinformationen zu verbreiten und ein Gegengewicht zu Fehl- und Desinformation zu bilden.“

„Titel wie Doc oder Gesundheits-Coach sind in den sozialen Medien ungeschützt“, kritisierte Dreyer. Mit der Auslobung des Preises verbinden die Ärztekammern daher die Forderung an die Bundesregierung, sich auf EU-Ebene für einheitliche Offenlegungs- und Transparenzpflichten von Medfluencern stark zu machen. Wichtig seien insbesondere der Nachweis der fachlichen Qualifikation und die Kenntlichmachung kommerzieller Zwecke.

Medfluencer erreichten Reichweiten, von denen klassische Medien häufig nur noch träumen könnten, merkte der Arzt und Content-Creator Dr. Heinz-Wilhelm Esser alias „Doc Esser“ auf der Pressekonferenz an. Leider sei gerade im Gesundheitsbereich „viel Halbwissen im Umlauf“. Als Mitglied der Jury möchte der Facharzt für Kardiologie, Pneumologie und Innere Medizin deshalb ein Signal setzen für Evidenz und Transparenz.

„Beim Thema Medfluencing kommt häufig ein negativer Ton auf“, sagte Jury-Mitglied Nibras Naami. Der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin ist unter dem Namen „handfussmund“ sehr erfolgreich in den sozialen Medien. Natürlich sehe er, dass es Anlass für Kritik gäbe. „Medfluencing im negativen Sinn kann Gesundheit schädigen oder Menschen viel Geld kosten. Aber richtige Aufklärung auf Social Media ist ein wertvolles Instrument für Prävention.“ Über den neu geschaffenen Award lasse sich „die Spreu vom Weizen trennen“, zeigte sich Naami überzeugt. *sth*

Das Preisgeld beträgt in den Kategorien „Ärztinnen und Ärzte“ und „Medizinstudierende“ jeweils 2.500 Euro. Ausgezeichnet werden Social-Media-Beiträge, die auf YouTube Shorts, Instagram und TikTok gelaufen sind. Bewerbungen sind noch bis zum 10. Juli 2026 möglich. Alle Infos: <https://www.aekno.de/presse/medfluencerpreis>

JETZT BEWERBEN

Ausschreibung gestartet: „PraxisAWARD Prävention“

Die von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA ins Leben gerufene „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ lobt zum zehnten Mal den „PraxisAWARD Prävention“ aus. Bewerbungen können ab sofort eingereicht werden. In diesem Jahr lautet das Thema „Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen im sozialen Spannungsfeld“.

Der Preis wird alle zwei Jahre vergeben. Besonders gefragt sind Projekte aus der Zahnmedizin, Pädagogik, Sozialer Arbeit sowie dem öffentlichen Gesundheitswesen, die soziale Determinanten von Gesundheit berücksichtigen, vulnerable Gruppen erreichen und nachhaltige Präventionsstrukturen schaffen. Eingereicht werden können nur Projekte, die sich bereits in der Umsetzung befinden oder kurz davorstehen.

Die Bewerbungen können ab sofort bis einschließlich 20. September 2026 eingereicht werden – ausschließlich digital. Das Bewerbungsformular kann über den QR-Code heruntergeladen werden.

LL



Die Doku nervt

Sie raubt Ihnen die Zeit und Energie, die Sie für Ihre Patienten, Ihr Team und Ihr eigenes Leben brauchen. Die beste Story des Tages ist nicht Ihr Behandlungsbericht, sondern die Momente, die Sie stattdessen verpassen.

Sonia, Ihre **KI-Dokumentations-Assistenz**, erledigt Ihre Doku. Im Hintergrund. In Echtzeit. Während Sie behandeln. Damit Sie wieder Zeit für das haben, was wirklich zählt.



Diesen Text zu lesen hat 20 Sekunden gedauert. In dieser Zeit hätte Sonia bereits Ihre Doku erstellt.

Jetzt kostenlos testen. sonia.so



Mit Sonia sind Ärzte erfolgreich Ärzte.

PRODUKTCHECK KARIESPRÄVENTION

Ist Fluorid ersetzbar?

Stefan Zimmer, Mozghan Bizhang

Fluorid ist seit Jahrzehnten der Goldstandard der Kariesprävention. Doch neue Wirkstoffe wie Hydroxylapatit, Keratin oder selbstorganisierende Peptide treten zunehmend mit dem Anspruch an, eine Alternative zu sein. Was davon ist belastbare Evidenz – und was eher Hoffnung, Marketing oder Laborversprechen? Und gibt es tatsächlich Gründe, Fluorid zu ersetzen?



Alternativen zu Fluorid

In den vergangenen Jahren wurde das seit Langem bekannte und in Mundhygieneprodukten eingesetzte Hydroxylapatit verstärkt als Wirkstoff zur Kariesprävention und als Ersatz für Fluorid vermarktet. Andere Wirkstoffe, wie die sogenannten Self assembling peptides, Tyrosine-reich amelogenin peptide (TRAP) und

neuerdings Keratin wurden neu in die Zahnmedizin eingeführt. Wie muss man diese Wirkstoffe im Hinblick auf ihre kariespräventive Wirkung bewerten?

Wirkstoffe, die nur als Additiv und die Fluoridwirkung ergänzend Mundhygieneprodukten zugesetzt werden, wie Zink, Arginin oder Xylit, sind nicht Gegenstand dieser Abhandlung.

Hydroxylapatit

In den vergangenen Jahren wurde vermehrt nanopartikuläres Zinkkarbonat-Hydroxylapatit (HAP) in Zahnpasten und Mundspüllösungen als Alternative zu Fluorid zur Kariesprophylaxe proklamiert. Hydroxylapatit ist der mineralische Hauptbestandteil von Schmelz und Dentin. Mehrere In-vitro- [Guntermann et al., 2022; Wierichs et al., 2025], In-situ- [Hannig und Hannig, 2010; Hannig et al., 2013] und klinische Studien wurden durchgeführt, um eine Gleichwertigkeit der beiden Wirkstoffe zu belegen.

Die klinischen Studien wiesen jedoch durchgängig methodische Mängel auf, so dass weder sie noch darauf basierende Metaanalysen einer kritischen Würdigung standhalten und einen belastbaren Beleg für die Wirksamkeit von nanopartikulärem Hydroxylapatit darstellen [Amaechi et al., 2019; Chatzidimitriou et al., 2025; Limeback et al., 2021; Paszynska et al., 2021, 2023; Pawinska et al., 2024; Schlagenhauf et al., 2019].

Eine Übersichtsarbeit, in der die möglichen Wirkmechanismen von Hydroxylapatit diskutiert und die vorliegenden In-vitro- und klinischen Studien bewertet wurden, mündete in der Schlussfolgerung, dass es bislang keine Hinweise darauf gibt, dass fluoridfreie Hydroxylapatit-Produkte unter kariogenen Bedingungen effektiv sind [Ganß et al., 2023]. Auch ein unabhängiger systematischer Review mit Metaanalyse kam zu dem Ergebnis, dass die geringe Anzahl klinischer Studien, die relativ kurzen Nachbeobachtungszeiträume, das hohe Risiko einer Verzerrung und der begrenzte Grad der Evidenz keine schlüssigen Beweise für

die Wirksamkeit von nanopartikulärem Hydroxylapatit zulassen [Wierichs et al., 2022].

Allerdings scheint nanopartikuläres Hydroxylapatit großes Potenzial zu haben, White-Spot-Läsionen zu remineralisieren. In einer klinischen Studie mit 100 Kindern wurde eine nanopartikuläre Hydroxylapatit-Paste mit einer negativen Kontrolle und folgenden Produkten verglichen: Casein-Phosphopeptid, Amorphes Calciumphosphat Paste (CPP-ACP), CPP-ACP mit Fluorid (MI-Paste) und 1,23-prozentiges angesäuertes Phosphatfluoridgel (APF). Die Kinder betrieben eine gute überwachte Mundhygiene mit Fluoridzahnpaste und Zahnseide. Die Produkte wurden jeweils zweimal täglich für die Dauer eines Monats angewendet. Das Ausmaß der Remineralisation wurde mit Laserfluoreszenz (Diagnodent) gemessen. Außerdem wurde die Farbveränderung mit dem Vita Easyshade spectrophotometer ermittelt. Nach einem Monat zeigte die Hydroxylapatit-Paste das beste Resultat bezüglich der Remineralisation, allerdings keine signifikante Farbverbesserung [El Mansy et al., 2025].

Hydroxylapatit in Kombination mit Fluorid

Grundsätzlich kann Hydroxylapatit in Mundhygieneprodukten auch mit Fluorid kombiniert werden. Allerdings

funktioniert das nur mit Fluoridverbindungen, in denen das Fluor-Ion kovalent gebunden ist. Ionisch gebundenes Fluorid wie Aminfluorid (AmF), Natriumfluorid (NaF) und Zinnfluorid (SnF₂) reagiert in Gegenwart von Kalziumverbindungen zu schwer löslichem Kalziumfluorid. Damit würde das Fluorid bereits in der Zahnpastatube weitgehend inaktiviert werden.

Monofluorophosphat (MFP) ist demgegenüber in Gegenwart von Kalziumverbindungen chemisch stabil [Forward, 1980]. Der Grund dafür ist, dass das Fluor-Ion im MFP fest an das Phosphat gebunden ist. Daher muss es aber auch in der Mundhöhle enzymatisch durch Phosphatasen abgespalten werden, was nur langsam und meist unvollständig geschieht. Ionisch gebundene Fluor-Ionen werden demgegenüber rasch und vollständig freigesetzt. Da für die Wirksamkeit von Fluorid an der Zahnoberfläche das frei verfügbare Fluor-Ion (F⁻) entscheidend ist, ist MFP in Zahnpasten klinisch weniger wirksam als NaF.

In einer klinischen Dreijahresstudie mit 5.474 Kindern konnte für eine NaF-Zahnpaste mit 2.000 parts per million (ppm) Fluorid eine um 13 Prozent bessere Wirksamkeit im Vergleich zu einer MFP-Zahnpaste mit 2.000 ppm Fluorid gezeigt werden [Marks et al., 1994]. Wenn also Hydroxylapatit mit Fluorid in Zahnpasten oder Mundspüllösungen

kombiniert werden soll, kann nur das gegenüber NaF und anderen ionischen Fluoridverbindungen weniger wirksame MFP Verwendung finden. Klinische Studien, in denen solche Verbindungen eingesetzt wurden, haben sowohl in Bezug auf die Kariesprävention als auch in Bezug auf die Remineralisation vorhandener Initialläsionen eine bessere Wirksamkeit der Kombination MFP plus HAP gegenüber MFP allein gezeigt [Cagetti et al., 2022; Cocco et al., 2025].

Ob dieser Vorteil im Vergleich mit einer vergleichbaren Zahnpasta mit NaF oder einer anderen ionisch gebundenen Fluoridverbindung bestehen bleibt, müsste in klinischen Studien erst noch gezeigt werden.

Keratin

Keratin ist ein wasserunlösliches Strukturprotein, das zu etwa 90 Prozent aus Eiweißmolekülen besteht. Es ist der Grundbaustein für Haare, Nägel und die Haut. Keratin ist elastisch, reißfest und wird vom menschlichen Körper selbst produziert. Zu industriellen Zwecken wird es meist aus tierischen Quellen wie Wolle, Federn oder Hörnern gewonnen.

Wissenschaftler konnten 2014 epitheliales Haar-Keratin (KRT75) in Ameloblasten und der organischen Schmelzmatrix nachweisen. Kinder und ▶▶

FLUORID IN DER KARIESPÄVENTION

Da Karies durch das Zusammenspiel von zuckerreicher Ernährung und zahnadhärenten bakteriellen Zahnbelägen entsteht, erscheint es logisch, dass die Erkrankung durch eine gesunde Ernährung und eine perfekte Mundhygiene verhindert werden kann. Für eine gesunde, kariespräventive Ernährung ist es jedoch erforderlich, die Zuckerkonsum auf ein sehr niedriges Niveau zu reduzieren. Ein systematischer Review zeigte einen kariespräventiven Effekt erst, wenn der jährliche Pro-Kopf-Konsum unter 15 bis 20 kg liegt [Moynihan et al., 2014]. In Deutschland liegt der jährliche Pro-Kopf-Konsum von Zucker aktuell bei 33,2 kg und somit deutlich höher [Statista, 2026].

Bleibt die theoretische Option, Karies durch die vollständige Entfernung des oralen Biofilms zu vermeiden. Allerdings zeigten klinische Studien wiederholt, dass es im Rahmen der häuslichen Mundhygiene kaum möglich ist, die Zähne perfekt vom Biofilm zu befreien. Im Gegenteil: Selbst nach individuell optimaler Biofilm-Entfernung bleiben (je nach

Alter der Probanden) über 50 Prozent, in Subgruppen teilweise über 60 Prozent der Beläge zurück [Deinzer et al., 2025]. Daher ist die mechanische Mundhygiene allein nicht imstande, Karies vorzubeugen.

Sie ist nur in Kombination mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta kariespräventiv wirksam und besitzt dann auch eine eigenständige additive Wirkung [Mathiesen et al., 1996]. Die besondere Bedeutung von Fluorid in der Kariesprophylaxe wird durch die Leitlinie „Kariesprävention bei bleibenden Zähnen“ der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde [DGZMK, 2025] sowie durch das Positionspapier der American Association for Dental, Oral, and Craniofacial Research (AADOCR) bestätigt. Die AADOCR benennt die Verwendung verschiedener fluoridhaltiger Wirkstoffe als wichtige Strategie zur Vorbeugung von Zahnkaries [Arany et al., 2026].



Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer

Lehrstuhlinhaber und Abteilungsleiter für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dekan der Fakultät für Gesundheit, Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58448 Witten

Foto: Universität Witten/Herdecke



Prof. Dr. med. dent. Mozghan Bizhang, MME

Universität Witten/Herdecke, Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin
Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten

Foto: Universität Witten/Herdecke

Erwachsene, die Träger einer Mutation des kodierenden Gens waren und an einer bereits bekannten Haarerkrankung litten, zeigten auch eine erhöhte Anfälligkeit für Karies. Gefunden wurden eine veränderte Schmelzstruktur und eine deutliche Abnahme der Zahnschmelzhärte, die darauf hindeutete, dass ein funktionierendes Keratinnetzwerk für die mechanische Stabilität des Zahnschmelzes erforderlich ist [Duverger et al., 2014].

Andere Forschende fanden bei der entsprechenden Gen-Mutation eine reduzierte Mineraleichte, eine reduzierte Mikrohärtigkeit und eine erhöhte Säurelöslichkeit des betroffenen Zahnschmelzes [Deshmukh et al., 2022]. Ein weiteres Team untersuchte 2025 eine andere Keratin-Variante (KRT15) an Mäusezähnen und fand heraus, dass das Fehlen von KRT15 zur Entwicklung einer abnormen Struktur des Schmelzepithels führt [Chiba et al., 2025]. Es

gibt also deutliche Hinweise darauf, dass zumindest bestimmte Keratin-Varianten einen Einfluss auf die Zahnentwicklung besitzen und dass ein Fehlen zu Schmelz mit verminderter Qualität führt. Allerdings ist die mit KRT17 assoziierte Erkrankung Pachyonychia congenita und daher auch die Mutation mit weltweit circa 5.000 bis 10.000 Fällen extrem selten [Orphanet]. Für Mutationen von KRT15 sind in der Literatur keine Häufigkeiten zu finden, was darauf hindeutet, dass sie noch seltener vorkommen.

Die Erkenntnis, dass es einen Zusammenhang von Keratin und der Säurestabilität von Zahnschmelz gibt, veranlasste ein Forscherteam des King's College in London, Keratin als Substanz zur Förderung der Remineralisation von Schmelz zu untersuchen. In einer Studie wurde *in vitro* die Wirkung von Keratin (10 Prozent Keratin mit und ohne TEGDMA) auf eine Schmelzerosion im Vergleich zu 1.450 ppm Natriumfluorid und einer unbehandelten Kontrolle, die in künstlichem Speichel gelagert wurde, untersucht. Dabei wurde menschlicher Zahnschmelz zunächst mit 0,3-prozentiger Zitronensäure erodiert, dann das entsprechende Präparat aufgetragen und anschließend nochmals erodiert. Nach jeder Maßnahme wurden der Substanzverlust und die Knoop-Härte gemessen. Hinsichtlich des Substanzverlusts wurde eine statistisch signifikante Überlegenheit nur für Natriumfluorid gegenüber der Kontrolle festgestellt. Bezüglich der Mikrohärtigkeit konnten signifikante Unterschiede nur nach der zweiten Erosion festgestellt werden. Hierbei zeigten die beiden Keratin-Gruppen eine statistisch signifikant geringere Härte als die Kontrolle und NaF. Kein Unterschied wurde zwischen der Kontrolle und NaF gefunden [Sukumaran et al., 2026].

In einer weiteren *In-vitro*-Studie zeigte das Team an künstlich erzeugten White-Spot-Läsionen an menschlichem Zahnschmelz, dass Keratin imstande ist, eine Remineralisation zu fördern und die Mikrohärtigkeit sowohl in destilliertem Wasser als auch in einer Mineralisationslösung und in künstlichem Speichel statistisch signifikant zu erhöhen. Eine signifikante Erhöhung der Mikrohärtigkeit wurde auch im Vergleich zu als Kontrolle verwendete-

ten Harz-infiltrierten Proben gefunden. Eine Kontrolle mit Fluorid oder einem anderen Wirkstoff, dessen remineralisierende Wirkung belegt ist, fehlte in der Studie. Zusammenfassend beschreiben die Autoren Keratin als klinisch sinnvolles, nachhaltiges Biomaterial für die Reparatur von Zahnschmelz [Gamea et al., 2025].

Diese Schlussfolgerung kann allein aufgrund der vorliegenden *In-vitro*-Daten nicht geteilt werden. Diese Hypothese muss durch klinische Studien erst noch belegt werden. Hinweise, dass Keratin eine kariespräventive Wirkung haben könnte, gibt es bislang nicht.

Self assembling peptides

P_{11-4} ist ein selbstorganisierendes Peptid in einer Flüssigkeit, die nach Reinigung und chemischer Vorbereitung auf eine Initialläsion aufgetragen wird. Es dient also nicht der Kariesprävention, sondern der Remineralisation bereits vorhandener initialer Kariesläsionen. Es ist daher – ebenso wie Keratin – prinzipiell ein mikroinvasives Therapeutikum.

P_{11-4} soll dabei die Regeneration einer Initialläsion steuern und katalysieren. Das einzige verfügbare Produkt heißt Curodont Repair (VARDIS). Es wird als lyophilisiertes Pulver getrennt aufbewahrt und vor der Anwendung rehydriert. Der Wirkmechanismus wird wie folgt beschrieben: Peptide adsorbieren in den Porositäten initialer Läsionen, die sich durch die höhere Löslichkeit von interprismatischem im Vergleich zu prismatischem Schmelz gebildet haben. Dort organisieren sie sich zu länglichen Strukturen, an die sich Kalzium, Phosphat und Hydroxid-Ionen anlagern. Dieser gesteuerte Prozess der Remineralisation konnte *in vitro* dargestellt werden und zeigte nach zwei Wochen eine signifikante Zunahme der Mineraleichte in untersuchten Initialläsionen [Kind et al., 2017]. Das Produkt enthält zusätzlich 500 ppm Natriumfluorid.

Zu Curodont Repair liegen drei systematische Reviews vor, die auf randomisierten, klinisch kontrollierten Studien basieren. Einer stammt aus dem Jahr 2021, zwei aus 2023 [Keeper et al., 2023; Rathore et al., 2023; Wierichs et al., 2021]. Die Übersichtsarbeit von

Wierichs et al. berücksichtigte sieben Studien. Davon wurden sechs ebenfalls in den beiden Metaanalysen aus dem Jahr 2023 inkludiert. Die Analyse von Keeper et al. aus dem Jahr 2023 schloss sechs Studien ein, die auch in der Arbeit von Rathore et al. aus dem gleichen Jahr mit insgesamt acht inkludierten Studien sowie in der Arbeit von Wierichs et al. berücksichtigt wurden.

Insgesamt basieren die drei Metaanalysen also auf acht Studien. In sechs dieser Studien dienten Fluoridlacke mit 22.600 ppm Fluorid als Kontrolle, in den verbleibenden zwei jeweils Fluorid-Zahnpasten mit 1.450 ppm Fluorid und in einer der beiden Studien ergänzend eine Prophylaxepaste mit 12.300 ppm Fluorid. In drei Studien wurden die Self assembling peptides in Kombination mit Fluoridlack mit 22.600 ppm Fluorid angewendet.

In zwei Metaanalysen fielen aufgrund eines hohen Verzerrungsrisikos der eingeschlossenen Studien (sechs von sieben [Wierichs et al., 2021] beziehungsweise vier von acht [Rathore et al., 2023]) die Schlussfolgerungen sehr zurückhaltend aus und es konnte kein gesicherter Nutzen für die Anwendung des Produkts mit Self assembling peptides festgestellt werden.

Die dritte Metaanalyse kam, obwohl sie auf sechs Studien basierte, die ebenfalls in den beiden anderen Metaanalysen bewertet wurden, zu einer deutlich günstigeren Schlussfolgerung. Zwar wurde auch hier auf das in allen Studien vorhandene Risiko einer systematischen Verzerrung hingewiesen, zum Beispiel, weil Untersucher nicht verblindet waren. In der Schlussfolgerung wurde jedoch konstatiert, dass Curodont Repair wahrscheinlich klinisch relevante Auswirkungen auf den Kariesstillstand und die Verkleinerung von Läsionen habe und dass es eine vielversprechende Behandlungsmethode für initiale Kariesläsionen sei [Keeper et al., 2023].

Das attributable Risiko, das hier angibt, wie viele Fälle einer Progression initialer Kariesläsionen durch die Anwendung der Self assembling peptides im Zeitraum von sechs bis zwölf Monaten vermieden werden können, wurde mit

45 Prozent angegeben. Die mittlere Reduktion der Läsionsgrößen wurde mit 32 Prozent und das relative Risiko für die Bildung einer Kavität mit 0,32 angegeben, was bedeutet, dass in 68 Prozent der Fälle im genannten Zeitraum eine Kavitätenbildung vermieden werden konnte.

Unabhängig von der – ungeklärten – Frage, ob Self assembling peptides für die mikroinvasive Therapie von Initialläsionen empfohlen werden können, muss hier darauf hingewiesen werden, dass Produkte, die eine Remineralisation fördern und/oder das Fortschreiten einer kariösen Läsion hemmen können, nicht automatisch auch einen kariespräventiven Effekt haben. Karies entsteht immer beim fortgesetzten Vorliegen von kariogenen Bedingungen. Klinische Studien zur Remineralisation von Initialläsionen werden aber typischerweise unter eher gering kariogenen Bedingungen durchgeführt.

Tyrosine-rich amelogenin peptide (TRAP)

Das tyrosinreiche Amelogenin-Peptid (TRAP) ist ein Hauptprodukt der enzymatischen Hydrolyse von Amelogenin während der Zahnschmelzentwicklung und spielt eine wichtige Rolle bei der Bildung und der Remineralisation von Zahnschmelz. Dabei interagiert es mit Kalzium- und Phosphor-Ionen und stabilisiert diese in einer amorphen Form, was die Bildung von Hydroxylapatitkristallen unterstützt. In vitro konnte gezeigt werden, dass TRAP die Remineralisation von Initialläsionen fördert [Fan et al., 2012]. TRAP gehört also wie die Self assembling peptides zu den Substanzen, die primär eine Option für die mikroinvasive Therapie darstellen.

In einer In-vitro-Studie wurden Rinderschmelzproben demineralisiert und anschließend mit einer von vier Lösungen behandelt: (1) Remineralisationslösung, (2) Schweine-Amelogenin (100 Mikrogramm pro Milliliter), (3) TRAP (100 Mikrogramm pro Milliliter) und (4) Natriumfluorid (2 ppm). In den Gruppen 2 bis 4 kam ebenfalls Remineralisationslösung zum Einsatz. Gemessen wurden die Veränderungen der Läsionstiefe und der Mineralgewinn. Sowohl in der Reduzierung der Läsionstiefe als auch im Mineralgewinn war



ZM-LESERSERVICE

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

die Behandlung mit Fluorid statistisch signifikant wirkungsvoller als die Behandlung in den anderen drei Gruppen, obwohl die Fluoridkonzentration sehr niedrig war. TRAP und Schweine-Amelogenin unterschieden sich nicht und führten zu statistisch signifikant besseren Ergebnissen als die in Gruppe 1 eingesetzte Remineralisationslösung [Li et al., 2023].

Aus der gleichen Forschergruppe stammt eine anschließend ebenfalls mit bovinen Schmelzproben durchgeführte In-situ-Studie. Nach der Demineralisation wurden die Proben in drei Gruppen mit folgenden Lösungen behandelt: (A) deionisiertes Wasser (DDW, Negativkontrolle), (B) rekombinantes Amelogenin-Peptid TRAP (100 Mikrogramm pro Milliliter) und (C) Natriumfluorid (2 ppm). Die In-situ-Reimineralisationsphasen wurden dreimal durchgeführt und erstreckten sich jeweils über 14 Tage. Zum Abschluss wurde die Zunahme der Oberflächenhärte nach Remineralisation gemessen. Fluorid führte zu statistisch signifikant besseren Werten als TRAP, das wiederum zu signifikant besseren Ergebnissen als deionisiertes Wasser führte [Bai et al., 2025]. Klinische Studien zur Wirksamkeit von TRAP liegen nicht vor.

Eine relevante klinische Wirksamkeit als potenzieller Wirkstoff zur mikroinvasiven Therapie konnte also bislang für TRAP nicht nachgewiesen werden. Eine kariespräventive Wirkung wurde bisher nicht untersucht.

Gibt es Gründe, Fluorid zu ersetzen?

Gründe, eine Wirksubstanz durch eine neue zu ersetzen, können sein:

- eine bessere Wirksamkeit bei maximal gleichen Nebenwirkungen
- geringere Nebenwirkungen bei mindestens gleicher Wirksamkeit ▶▶

AKZEPTABLE UND TATSÄCHLICHE AUFNAHMEMENGEN				
Alter	Akzeptable Menge pro Tag in Milligramm	Reale Aufnahme pro Tag in Milligramm	Davon aus Zahnpflegeprodukten*	Bemerkungen
0,5 bis <1,0 Jahr	1	0,4	0,3	Tolerierbare tägliche Zufuhrmengen (UL): Relevant für Dentalfluorose
1,0 bis <1,5 Jahre	1,6	0,4	0,3	
1,5 bis <3 Jahre	1,6	1,1	0,8	
3 Jahre	1,6	1,5	1,1	
4 Jahre	2,0	1,5	1,1	
5 bis <6 Jahre	2,0	1,5	1,1	
6 bis <8 Jahre	2,0	0,4	0,3	
8 bis <15 Jahre	3,3	0,4	0,3	Safe levels: Relevant für mögliche ZNS-Entwicklungsstörungen
Schwangere und Erwachsene	3,3			

Tab. 1

*Schätzung: Kinder bis acht Jahre verschlucken 100 Prozent der Zahnpasta, danach rund zehn Prozent

Bessere Wirksamkeit bei maximal gleichen Nebenwirkungen

- Die Wirksamkeit von Fluorid in der Kariesprävention ist durch zahlreiche klinische Studien und Metaanalysen mit höchster Evidenz belegt. Zur Übersicht sei hier auf das aktuelle Positionspapier des wissenschaftlichen Beirats der Informationsstelle für Kariesprophylaxe [Zimmer et al., 2025a] sowie die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen für die Praxis verwiesen [Zimmer et al., 2025b].
- 2024 erfolgte eine Umfrage an den 30 zahnmedizinischen Einrichtungen deutscher Universitäten unter den im Fach Zahnmedizin Lehrenden (Professorinnen und Professoren, Privatdozentinnen und Privatdozenten), die sich mit dem Thema Fluorid beschäftigen. Von den 40 Fachleuten, die teilnahmen, gaben 82,5 Prozent an, dass eine wirksame bevölkerungswide Kariesprophylaxe ohne die Verwendung von Fluoriden nicht möglich ist. Und 100 Prozent antworteten, dass es derzeit keinen Wirkstoff gibt, der Fluorid gleichwertig ersetzen kann [Zimmer et al., 2024].
- Aus der vorliegenden Bewertung potenzieller Alternativsubstanzen ist zu erkennen, dass es derzeit keine Substanz gibt, die Fluorid auch nur annähernd gleichwertig ersetzen könnte.

Geringere Nebenwirkungen bei mindestens gleicher Wirksamkeit

- Fluorid wird in Deutschland seit mindestens 1895 in Mundhygieneprodukten (Tanagra Zahnpulver, Zahnpasten und Mundwasser) eingesetzt [Rohrer, 1910]. Seine Risiken und Nebenwirkungen sind daher wegen der sehr langen Nutzungsdauer von über 130 Jahren und der weltweiten Verbreitung sehr gut erforscht – und minimal. Die Risiken und Nebenwirkungen von neuen potenziellen Wirkstoffen sind weniger bis kaum erforscht.
- Als Schwelle für eine mögliche akute Vergiftung gilt die wahrscheinlich toxische Dosis (Probably Toxic Dose, PTD). Sie liegt für Fluorid bei 5 Milligramm Fluorid pro Kilogramm Körpergewicht [Whitford, 1996]. Für Gesamtmenngen unter 100 Milligramm Fluorid sind aber auch bei Kleinkindern keine Vergiftungserscheinungen beschrieben [Mühlendahl et al., 1995], so dass als Faustregel gilt, dass für eine mögliche akute Intoxikation die Schwelle von 5 Milligramm Fluorid pro Kilogramm Körpergewicht, mindestens aber eine Gesamtmenge von 100 Milligramm Fluorid überschritten sein muss. Das bedeutet zum Beispiel, dass mit toxischen Erscheinungen zu rechnen ist, wenn ein einjähriges Kind mit circa 10 Kilogramm Körpergewicht 100 Milligramm Fluorid verschluckt. Bei einem sechsjäh-

rigen Kind, das durchschnittlich etwa 21,5 Kilogramm wiegt, wären es 107,5 Milligramm Fluorid (5 Milligramm Fluorid x 21,5). Beides entspricht etwa dem maximalen Fluoridgehalt einer Tube „Erwachsenen“-Zahnpasta (75 Milliliter mit maximal 112,5 Milligramm Fluorid). Dass ein Kind es schafft, eine ganze Tube Erwachsenenzahnpasta zu verschlucken, wurde in der Fachliteratur nach unserem Wissen bisher nicht berichtet und erscheint nahezu ausgeschlossen.

- Beim Giftinformationszentrum Nord in Göttingen, das für die Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein zuständig ist, sind von 1996 bis 2022 insgesamt 1.696 Notrufe wegen versehentlichen Verschluckens von in der Regel fluoridhaltiger Zahnpasta eingegangen. Es handelte sich fast ausschließlich um Kleinkinder. Nahezu alle Kinder waren symptomlos oder hatten nur leichte Magen-Darm-Symptome. Es gab nur einen Fall mit mehrfachem Erbrechen. Es ist nicht belegt, ob die Symptome auf Fluorid oder andere Inhaltsstoffe des verschluckten Produkts zurückzuführen waren [Schaper, 2023].
- Nach der aktuellen Bewertung der European Authority on Food Safety (EFSA) von Fluorid in Nahrungsmitteln, im Trinkwasser und in anderen Quellen liegt die altersabhängige Fluoridaufnahme in Europa und

BEHAUPTUNGEN UND FAKTEN ZU FLUORID	
Behauptung	Fakten
Fluorid ist ein Gift	<ul style="list-style-type: none"> ■ Paracelsus (1494-1541): ■ „Alle Dinge sind Gift, und nichts ist ohne Gift.“ ■ Was wirkt, hat auch Nebenwirkung: ■ Ziel ist immer eine Nutzen-Schaden-Abwägung ■ Vergiftungsrisiko besteht praktisch nicht: Kleinstkind müsste mindestens ganze Tube Erwachsenenzahnpasta aufessen
Fluorid verursacht Fluorose	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fluorose hat keinen Krankheitswert ■ Risiko durch empfohlene Dosierung vor allem in den ersten beiden Lebensjahren auch bei vollständigem Verschlucken minimiert ■ Bei Einhaltung dieser Dosierung allenfalls ästhetisch nicht störende Fluorosegrade ■ Fluorose-Risiko nur bis zum Durchbruch der ersten bleibenden Zähne
Fluorid verursacht Krebs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Seit etwa 50 Jahren immer wieder Behauptungen, die auf einer Fehlinterpretation von Krebsdaten beruhen [Yiamouyiannis, 1977]. ■ Das nationale Krebsforschungsinstitut der USA widerlegte diese Behauptungen und auch der Oberste Gerichtshof der USA wies die Behauptungen zurück. ■ Auch nach neuesten Meta-Analysen kein konsistenter Hinweis, dass Fluorid im Trinkwasser das Knochenkrebsrisiko erhöht [Hajduga et al., 2025]
Fluorid führt zu Verkalkung der Zirbeldrüse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zirbeldrüse produziert Hormon Melatonin, reguliert Schlaf-Wach-Rhythmus ■ Normaler Alterungsprozess führt zu einer gewissen Verkalkung ■ Verkalkte Zirbeldrüse zeigt erhöhten Fluoridgehalt, Einlagerung vermutlich Folge und nicht Ursache der Verkalkung ■ keine Beweise, dass Fluorid Funktion der Zirbeldrüse beeinträchtigt ■ Schlaf wird nicht gestört [Cunningham et al., 2021; Malin et al., 2019] ■ Nur systemisch aufgenommenes Fluorid kann eingelagert werden; Mengen in Deutschland sehr niedrig
Fluorid verursacht reduzierte Intelligenz bei Kindern	<ul style="list-style-type: none"> ■ Meta-Analyse von Januar 2025 zeigt möglichen Zusammenhang zwischen systemischer Fluoridexposition von Schwangeren und Kleinkindern und IQ der Kinder [Taylor et al., 2025] ■ Geringere IQs von 0,15 bis 1,63; Normalwert = 100; ■ wurde nur bei Fluoridkonzentrationen im Trinkwasser von mehr als 1,5 ppm gefunden und diese Konzentrationen betreffen selbst in de USA nur 4,5 Prozent der Bevölkerung [Hefferon et al., 2024] ■ Schwellen werden in Deutschland nicht erreicht ■ Meta-Analyse bei Jugendlichen, die den empfohlenen Mengen an Fluorid im Trinkwasser (0,7 bis 1,2 ppm) teilweise oder während ihrer gesamten Kindheit einschließlich Zeit der Empfängnis ausgesetzt waren, zeigten in der weiterführenden Schule eine leicht bessere kognitive Leistung (circa sieben Prozent) als Kinder ohne systemische Fluoridexposition [Warren et al., 2025].

Tab. 2

Quelle: Zimmer

Deutschland bei Berücksichtigung aller Quellen teilweise deutlich unterhalb der akzeptablen täglichen Aufnahmemengen [EFSA Scientific Committee und Bennekou et al., 2025]. Die in Tabelle 1 dargestellten Daten sind der EFSA-Publikation entnommen.

- Tabelle 2 stellt einigen häufigen Behauptungen zu möglichen schädlichen Wirkungen von Fluorid die wissenschaftlichen Fakten gegenüber.

Fazit

Fluorid in Mundhygieneprodukten und Produkten für die professionelle Prävention ist unverzichtbarer Bestandteil einer bevölkerungsweit wirksamen Kariesprophylaxe. Ein Großteil der Erfolge, die in der Kariesprävention in den vergangenen Jahrzehnten erreicht wurden, ist dem Einsatz von Fluorid zu verdanken. Die Risiken, die mit der Verwendung von Fluoridpräparaten einhergehen, sind minimal und im Vergleich zu ihrem Nutzen vernachlässigbar.

Eine Aufgabe der zahnmedizinischen Forschung besteht darin, immer wirkungsvollere, nebenwirkungsärmere und kostengünstigere Produkte für die zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung zu entwickeln und zu prüfen. Insofern ist es zu begrüßen, dass neue potenzielle Wirkstoffe zur Kariesprävention entwickelt und getestet werden. Bislang ist jedoch kein Wirkstoff verfügbar, der Fluorid gleichwertig ersetzen könnte. ■

SONDERAUSWERTUNG DES ZI

Radiologen rechnen mit Vergütungsausfall von bis zu 68.000 Euro

Die im geplanten GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Kürzungen wirken sich auf die einzelnen ärztlichen Fachrichtungen unterschiedlich aus. Das zeigen Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi). Besonders stark werden die Kürzungen sich demnach auf Praxen für Radiologie auswirken.

Die Leistungsausgaben der Krankenkassen sollen um mehr als 11 Milliarden Euro gekürzt werden – so sieht es der Kabinettsentwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes vor. Gestrichen werden sollen insbesondere die Finanzierung für die schnelle Terminvergabe und die offene Sprechstunde, die psychotherapeutische Kurzzeitbehandlung, die Organspende-Beratung und die Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA).

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat in einer Sonderauswertung anhand der vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Abrechnungsdaten abgeschätzt, wie sich die Streichung von Sondervergütungen auf das GKV-Honorar nach Fachgruppen im Jahr 2027 voraussichtlich auswirken wird.

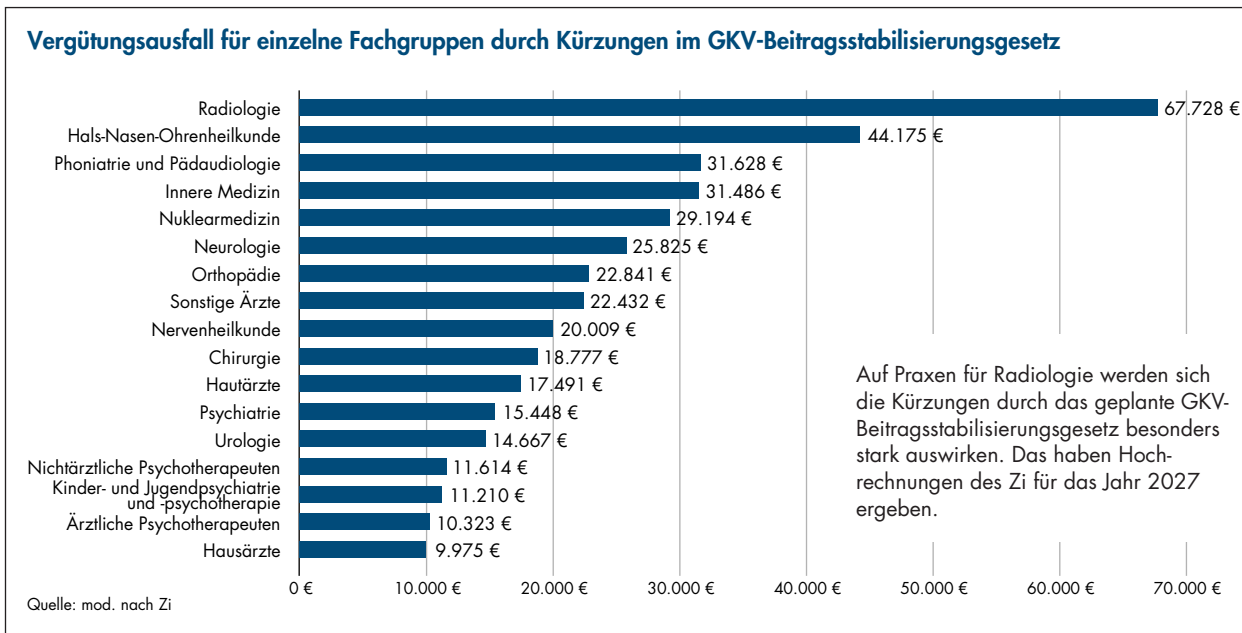
Demnach sind Radiologie-Praxen mit einem Vergütungsausfall von rund 68.000 Euro pro Arzt oder Ärztin besonders stark betroffen, gefolgt von Hals-Nasen-Ohren-Praxen (-44.000 Euro), Phoniatern und Pädaudiologen sowie Fachärzten internistischer Fachrichtungen (-32.000 beziehungsweise -31.000 Euro).

Wer schnelle Termine vergibt, verliert jetzt besonders

Überdurchschnittlich tangiert sind laut Zi-Analyse auch Neurologen (-26.000 Euro) und Orthopäden (-23.000 Euro). Diese Fachrichtungen sind dem Zi zufolge vor allem deshalb so stark betroffen, weil sich die Praxen dieser Fachrichtungen um eine besonders schnelle Terminvergabe für die von Hausärzten oder Terminservicestellen der Kassen-

ärztlichen Vereinigungen vermittelten Patienten bemüht haben. Hausärzte und Kinderärzte sind dagegen von pauschalen Kürzungen ihrer Vergütungen betroffen.

Der Zi-Vorstandsvorsitzende Dominik von Stillfried weist darauf hin, dass der Bund mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz seinen Zuschuss zur gesetzlichen Krankenversicherung kürze und seinen Finanzierungsanteil perspektivisch immer weiter reduziere. 2030 dürfte der Staat nach aktueller Planung nur noch drei Prozent der GKV-Ausgaben finanzieren. Die Festbeschreibung des Ausgabenniveaus auf die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen lasse die Lücke zwischen Versorgungsbedarf und Finanzierung mit den Jahren immer weiter anwachsen, kritisiert von Stillfried. *ao*



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

IN-VITRO-STUDIE ZU MILCHALTERNATIVEN

So wirken Hafer-, Mandel- und Sojadrinks auf orale Biofilme

Forschende der Universität Bern haben untersucht, wie sich Kuhmilch und ungesüßte pflanzliche Alternativen auf orale Mikroorganismen und Biofilme auswirken. Die getesteten Produkte hatten dabei ganz unterschiedliche biologische Effekte – abhängig von Zusammensetzung, Biofilmmodell und untersuchtem Endpunkt.



Foto: Helge Höpfner/stock.adobe.com

Getestet wurden vier handelsübliche Produkte aus einem Schweizer Supermarkt: Kuhmilch mit 3,5 Prozent Fett sowie je ein ungesüßter Hafer-, Mandel- und Sojadrink. Der Kohlenhydratgehalt variierte deutlich: Kuhmilch enthielt laut Tabelle fünf Gramm Kohlenhydrate beziehungsweise Zucker pro 100 Milliliter, Haferdrink sechs Gramm Kohlenhydrate, davon 5,2 Gramm Zucker, Mandeldrink weniger als 0,5 Gramm Kohlenhydrate beziehungsweise Zucker und Sojadrink zwei Gramm Kohlenhydrate, davon 0,8 Gramm Zucker. Die pH-Werte lagen zwischen 6,72 bei der Kuhmilch und 7,31 bei dem Mandeldrink.

Untersucht wurden verschiedene orale Bakterien, darunter *Streptococcus mutans*, *Streptococcus gordonii* und *Porphyromonas gingivalis*. Zusätzlich arbeiteten die Forschenden mit einem kariogenen Fünf-Spezies-Biofilm und einem parodontalen Zwölf-Spezies-Biofilm.

Zum parodontalen Biofilmmodell wurden monozytäre Zellen gegeben,

um die Expression von Interleukin-1 β und Interleukin-10 zu bestimmen. Bei *P. gingivalis* wurde außerdem die Aktivität argininspezifischer Gingipaine untersucht, also eines wichtigen Virulenzfaktors.

Parodontales und kariogenes Biofilmmodell im Vergleich

In den Einzelkulturversuchen wurde das Wachstum von *S. gordonii* durch Kuhmilch und drei der vier pflanzenbasierten Alternativen leicht stimuliert. Die Effekte auf *S. mutans* waren insgesamt begrenzt. In Ansätzen mit Saccharose sank die Zahl der koloniebildenden Einheiten von *S. mutans* unter den Testsubstanzen teilweise. Den niedrigsten Wert beobachteten die Wissenschaftler nach Inkubation mit niedrig dosierter Kuhmilch.

Im kariogenen Biofilmmodell reduzierte der Mandeldrink die Zahl der koloniebildenden Einheiten. Kuhmilch und Sojadrink gingen in diesem Modell dagegen mit einer geringeren Biofilmmasse und metabolischen Aktivität einher.

Im parodontalen Biofilmmodell reduzierten Kuhmilch und der Haferdrink sowohl die Zahl der koloniebildenden Einheiten als auch die metabolische Aktivität des Biofilms. Bei *P. gingivalis* fiel besonders der Mandeldrink auf: Der zehnprozentige Mandeldrink blockierte im Labor die argininspezifische Gingipain-Aktivität. Der Sojadrink zeigte zudem einen immunmodulierenden Effekt, indem er unabhängig vom Vorhandensein eines Biofilms die Freisetzung von IL-10 erhöhte.

Aus den Ergebnissen der In-vitro-Studie kann nicht abgeleitet werden, dass pflanzliche Drinks pauschal als zahngesund oder zahnschädlich einzuordnen sind. Vielmehr zeigen die Daten, dass einzelne Produkte sehr unterschiedliche biologische Effekte haben können – abhängig von Zusammensetzung, Modell und untersuchtem Endpunkt. *nl*

Die Studie: Stähli, A., Baysal, R., Sluga, A. et al. The in-vitro effect of bovine milk, and plant-based alternatives on oral microorganisms and biofilms. *Sci Rep* (2026). <https://doi.org/10.1038/s41598-026-49386-2>; Die Arbeit wurde am 24. April 2026 in Scientific Reports als unedierte Vorabversion veröffentlicht.

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)



ist entsprechend der Berufsordnung für Zahnärzte zu senden an die
 Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
 Chausseestr. 13, 10115 Berlin
 E-Mail: m.rahn@bzak.de; Telefax: 030 40005 200

AKZ
 Arzneimittel
 Kommission
 Zahnärzte

Meldenummer (auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer):

Pat. Initialen: Geburtsdatum: Geschlecht: m w d

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja nein

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

(von ZA/ZÄ verordnet oder verabreicht)

	Vermutlich auslösendes Arzneimittel	Dosis/Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung:	Indikation:
1.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
2.	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen / eingenommene Dauermedikation

Anamnestiche Besonderheit: Leber-/ Nierenfunktionsstörungen Schwangerschaft/Stillzeit:

Sonstiges:

bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: nein ja gegen:

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

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt anhaltend unbekannt Exitus

Beratungsbrief erbeten:

Name und Anschrift des Zahnarztes oder der Zahnärztin

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/E-Mail:

E-Mail:

Datum:

Bearbeiter/Bearbeiterin:

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,

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Kantorowicz Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer

Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Donnersbergweg 2
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärzttekammer 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

Barbarosahof 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





Die betriebliche Altersvorsorge als Incentive und Ergänzung zum Versorgungswerk.

Foto: Burchstock.adobe.com

BETRIEBLICHE ALTERSVORSORGE

Die attraktivste Form der Gehaltserhöhung für Praxisbetreiber

Die gesetzliche Rente wächst viel langsamer als die Gehälter, der steuerpflichtige Teil steigt bis 2040 schrittweise und die Inflation schmälert das Vermögen zusätzlich. Was man in dieser Situation seinen Beschäftigten für die private Altersvorsorge anbieten kann, schildert Michalis Stergiopoulos, Senior Produktmanager bei der Deutschen Ärzteversicherung und seit 25 Jahren Experte auf dem Gebiet.

Die arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge (bAV) ist kein Pflichtangebot für Arbeitgeber. Beschäftigte können allerdings einen Teil ihres Gehalts zugunsten einer bAV umwandeln. „Sofern der Arbeitnehmer eine solche Entgeltumwandlung einrichten lässt, ist der Arbeitgeber nach dem Betriebsrentenstärkungsgesetz dazu verpflichtet, einen Zuschuss in Höhe von 15 Prozent auf den Entgeltbeitrag zu leisten“, sagt Stergiopoulos.

„Das gilt jedoch nur, wenn der Arbeitgeber durch die Umwandlung seinerseits entsprechende Lohnnebenkosten spart.“

Die bAV ist auch eine Form der Mitarbeiterbindung

Die bAV gibt Praxisinhabern damit die Möglichkeit, ihrem Personal den Aufbau einer Zusatzrente zu ermöglichen und sich gleichzeitig als attraktiver

Arbeitgeber zu positionieren. Stichwort: Mitarbeiterbindung. „Sie stellt insgesamt eine der attraktivsten Formen der Gehaltserhöhung seitens der Praxisbetreiber dar. Denn es lassen sich so Steuern und Sozialabgaben sparen und gleichzeitig die Mitarbeitermotivation und die Attraktivität als Arbeitgeber erhöhen“, sagt Stergiopoulos. Dabei sind die Faktoren Zeit und Rendite sowie der Zinseszinsseffekt auch hier die zentralen Hebel.



„Mit der Einführung des Drei-Schichten Modells hat der Gesetzgeber bewusst eine zusätzliche Lösung zum eigenständigen Aufbau einer Rente etabliert, um durch steuerliche Anreize die Bürger dazu zu animieren, privat vorzusorgen.“

Michalis Stergiopoulos, Senior Produktmanager bei der Deutschen Ärzteversicherung

Das Prinzip der bAV ist Stergiopoulos zufolge simpel und lukrativ zugleich: Ein Teil des Bruttogehalts wird direkt über den Arbeitgeber in eine betriebliche Altersvorsorge umgewandelt. Besonders attraktiv wird die Lösung durch das Kapitalwahlrecht (Einmalzahlung oder monatliche Rente) und die dreifache Förderung:

- Der Arbeitgeberzuschuss beträgt mindestens 15 Prozent.
- Der eingezahlte Beitrag bleibt steuerfrei.

- Sozialversicherungsbeiträge fallen in der Regel nicht an.

Ein Beispiel für das Mini-Max-Prinzip

„Dadurch bleibt der Nettoaufwand für angestellte Zahnärzte und ZFA gering. Mit einem Minimum an finanziellem Aufwand lässt sich so ein Maximum an zusätzlicher Versorgungsleistung aufbauen“, verdeutlicht Stergiopoulos. Nicht nur der Rentenstart könne flexibel festgelegt werden, sondern auch

die Art der Auszahlung. Zudem seien Zuzahlungen, Beitragsanpassungen oder Dynamiken – je nach finanziellem Spielraum – möglich. Bei Elternzeit oder bei einem Sabbatical könne der Vertrag unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden.

Stergiopoulos rät zur Einbindung des Steuerberaters, der die Anpassungen in der Regel für den Zahnarzt umsetzt. Außerdem müsse der Gleichbehandlungsgrundsatz beachtet werden: „Wenn eine arbeitgeberfinanzierte ▶▶

WIE FUNKTIONIERT DIE ALTERSVORSORGE?

Kurzer Crashkurs vorab: Die Altersvorsorge in Deutschland basiert auf dem sogenannten Drei-Säulen-Modell, in der Versicherungssprache sind das die sogenannten „Schichten“, die sich hauptsächlich hinsichtlich der steuerlichen Behandlung und der Flexibilität unterscheiden:

■ 1. Schicht: Basisversorgung:

Das sind die Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung, aber auch die Leistungen aus den berufsständischen Versorgungswerken, in die auch Zahnärztinnen und -ärzte einzahlen. Dazu zählt ebenfalls die meist für Gutverdiener attraktive „Rürup-Rente“.

„Wie der Name es bereits zum Ausdruck bringt, sollen die Leistungen aus der Basisversorgung den Grundstock für die Altersrente bilden. Daher werden die Leistungen hier immer nur in Form einer lebenslangen Rente ausbezahlt“, erläutert Stergiopoulos. Der Staat fördert das Ansparen, beispielsweise bei einer privaten Basisbeziehungsweise Rürup-Rente, indem er die Beiträge seit 2023 zu 100 Prozent steuerlich absetzbar macht. Im Gegenzug steigt der steuerpflichtige Anteil der Renten von aktuell 83 Prozent Jahr für Jahr um einen halben Prozentpunkt auf 100 Prozent im Jahr 2058 an, so sieht es das Wachstumschancengesetz aus 2024 vor.

■ 2. Schicht: (betriebliche) Zusatzversorgung:

Sie umfasst im Kern (bislang noch) die staatlich geförderte Riester-Rente und die betriebliche Altersvorsorge (bAV). Auch hier greifen attraktive Steuerfreiheiten in der Ansparphase und eine nachgelagerte Besteuerung der Leistungen. Im Unterschied zur ersten Schicht kann die Leistung jedoch auch in Form einer einmaligen Kapitalzahlung erfolgen. Für die bAV greift darüber hinaus eine zusätzliche Förderung über die Einsparung der Sozialversicherungspflichtbeiträge und ein damit verbundener gesetzlich vorgeschriebener Arbeitgeber-Zuschuss von mindestens 15 Prozent. „Die dreifache Förderung macht den Aufbau einer Zusatzrente über die bAV besonders attraktiv“, betont Stergiopoulos.

■ 3. Schicht: private Vorsorge:

Darunter fallen Fonds- oder Banksparpläne, aber auch Rentenversicherungen. Letztere erhalten zwar im Rahmen des Ansparprozesses keinerlei staatliche Förderung, aber man gewinnt unter bestimmten Voraussetzungen steuerliche Vorteile bei der Verrentung beziehungsweise der Kapitalisierung. Zusätzlicher Vorteil für den Anleger in der dritten Schicht ist vor allem die hohe Flexibilität durch Entnahmen oder aber durch das Kapitalwahlrecht, frei über das aufgebaute Vermögen zu verfügen.

KALKULATIONSBEISPIEL ANGESTELLTER ZAHNARZT

Steuerklasse: 3; Kinder lt. Steuerkarte (Anzahl): 0,0; Kirchensteuersatz: 9,00 %; Arbeitnehmer-Beitragssatz zur gesetzl. Krankenvers.: 7,30 %; Bundesland: Nordrhein-Westfalen; Maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze (West/Ost): West

Auswirkungen der Entgeltumwandlung im Rahmen der Direktversicherung

	Gehalt vor Entgeltumwandlung EUR	Gehalt nach Entgeltumwandlung EUR
Monatliches Bruttogehalt	6.400,00	6.400,00
Arbeitgeber-Zuschuss bAV		+ 115,00
Beitrag Direktversicherung (Entgeltumwandlung AN + AG-Zuschuss)		-215,00
= Gesamt-Brutto	6.400,00	6.300,00
- Steuern (inkl. KiSt, ggfs. Soli)	-813,31	-785,16
- Sozialversicherung (AN-Anteil)	-1.242,21	-1231,61
= Nettoverdienst	4.344,48	4.283,23
Monatlicher Beitrag für Ihre Betriebsrente		215,00 EUR
- Arbeitgeber-Zuschuss bAV		- 115,00 EUR
- Ersparnisse aus der Entgeltumwandlung		- 38,75 EUR
= Monatlicher Nettoaufwand (= möglicher Beitrag für eine private Altersversorgung ohne staatliche Förderung)		61,25 EUR
Monatlicher Nettoaufwand des Arbeitnehmers in Prozent des Beitrags		28,49%

Beispiel 1, angestellte Zahnärzte mit Durchschnittsgehalt: 100 Euro Entgeltumwandlung durch Arbeitnehmer (30 Jahre alt) und Arbeitgeberzuschuss in Höhe von 215 Euro (15 Prozent plus 100 Euro)

Quelle: Ärzteversicherung

KALKULATIONSBEISPIEL ANGESTELLTE ZFA

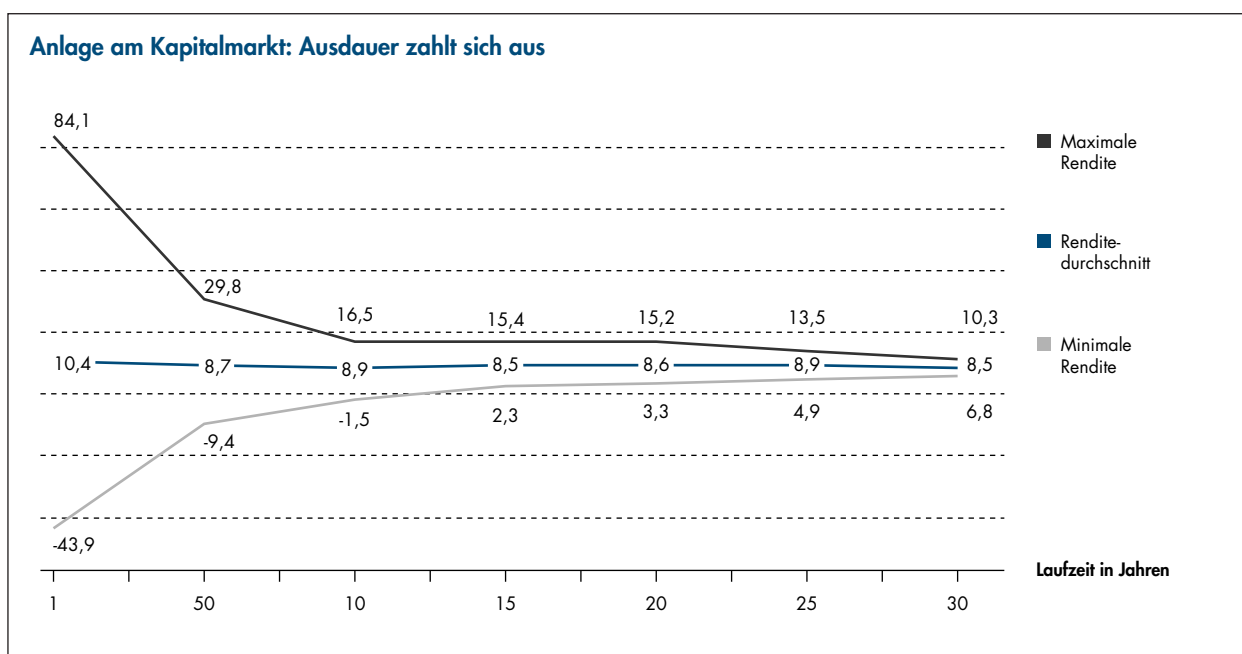
Steuerklasse: 1; Kinder lt. Steuerkarte (Anzahl): 0,0; Kirchensteuersatz: 9,00 %; Arbeitnehmer-Beitragssatz zur gesetzl. Krankenvers.: 7,30 %; Bundesland: Nordrhein-Westfalen; Maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze (West/Ost): West

Auswirkungen der Entgeltumwandlung im Rahmen der Direktversicherung

	Gehalt vor Entgeltumwandlung EUR	Gehalt nach Entgeltumwandlung EUR
Monatliches Bruttogehalt	3.000,00	3.000,00
Arbeitgeber-Zuschuss bAV		+ 57,50
Beitrag Direktversicherung (Entgeltumwandlung AN + AG-Zuschuss)		-107,50
= Gesamt-Brutto	3.000,00	2.950,00
- Steuern (inkl. KiSt, ggfs. Soli)	-332,45	-320,27
- Sozialversicherung (AN-Anteil)	-609,00	-598,85
= Nettoverdienst	2.058,55	2.030,88
Monatlicher Beitrag für Ihre Betriebsrente		107,50 EUR
- Arbeitgeber-Zuschuss bAV		- 57,50 EUR
- Ersparnisse aus der Entgeltumwandlung		- 22,33 EUR
= Monatlicher Nettoaufwand (= möglicher Beitrag für eine private Altersversorgung ohne staatliche Förderung)		27,67 EUR
Monatlicher Nettoaufwand des Arbeitnehmers in Prozent des Beitrags		25,74%

Beispiel 2, angestellte ZFA mit Durchschnittsgehalt: 50 Euro Entgeltumwandlung durch ZFA und Arbeitgeberzuschuss in Höhe von 57,50 Euro (15 Prozent plus 50 Euro)

Quelle: Ärzteversicherung



Der Zinseszineffekt wirkt umso stärker, je länger man investiert bleibt. Schon ab 15 Jahren ist selbst die minimale Rendite positiv.

bAV angeboten wird, dann muss sie allen Mitarbeitenden angeboten werden. Sie darf aber beispielsweise je nach Betriebszugehörigkeit oder Qualifikation anders ausfallen.“ Bei einer Entgeltumwandlung – das heißt, der Mitarbeitende möchte aus seinem Bruttogehalt einen Teil in eine bAV anlegen – sollte der Arbeitgeber dies immer über eine sogenannte Entgeltumwandlungsvereinbarung gegenüber seinem Mitarbeitenden schriftlich dokumentieren und in der Personalakte ablegen. So sind spätere Missverständnisse ausgeschlossen.

Zur Veranschaulichung hat Stergiopoulos eine Beispielkalkulation mit und ohne bAV angestellt (linke Seite):

Zentrale Hebel sind Rendite und Zeit

Stergiopoulos verweist auf zwei weitere zentrale Hebel: Rendite und Zeit. „Konnten früher noch eher konservative Anlageformen ausreichende Renditen erwirtschaften, so sind wir längst in einer Niedrigzinsphase verhaftet, die selbst im langfristigen Bereich kaum noch mehr als 3 Prozent Zins verspricht. Berücksichtigt man dann noch eine Inflationsrate von 2 bis 2,5 Prozent, dann bleibt kaum noch eine Real-Verzinsung der Beiträge übrig.“

Daher plädieren Experten bereits seit Jahren dafür, die Altersvorsorge renditeorientierter am Kapitalmarkt zu investieren. Durch eine breite Diversifizierung, beispielsweise durch die Anlage in einen oder mehrere Fonds, reduziere man das Kapitalmarktrisiko deutlich und erhalte dennoch spürbar höhere Renditechancen von rund 4 bis 6 Prozent, so der Versicherungsexperte. Aber Vorsicht: „Bei der Auswahl der richtigen Fonds sollte man immer sein individuelles Sicherheitsbedürfnis und seine Chancenorientierung berücksichtigen!“

Darüber hinaus sei die Zeit ein wichtiger Faktor: „Einerseits zeigt sich, dass langfristiges Investieren am Kapitalmarkt ab zehn bis 15 Jahren Laufzeit immer positive Rendite bringt. Das heißt, negative Schwankungen gleichen sich über den Zeitverlauf aus (Grafik).

Und wenn wir das angelegte Geld einfach für sich arbeiten lassen, dann tragen die angesammelten Zinsen beziehungsweise die erwirtschaftete Rendite ebenfalls zur Kapitalsteigerung bei. Denn auch der Ertrag aus dem ersten Jahr wird dann Jahr für Jahr mit verzinst beziehungsweise an der Gesamtrendite beteiligt.“ Dies führe dazu, dass gerade die letzten 10 bis 15 Jahre vor dem vorgesehenen Rentenbeginn enorme

Wertsteigerungen durch die bis dahin angesammelten Zinsen möglich sind. Durchhalten und diszipliniertes Ansparen lohnten sich daher beim Aufbau der Altersvorsorge mehrfach.

Fazit

„Für das Praxis-Team ist eine solche Zusatzleistung wie eine betriebliche Altersversorgung nicht nur ein Zeichen der Wertschätzung und ein Instrument, Fachkräfte langfristig an die eigene Praxis zu binden, sondern auch ein enormer Vorteil bei der Personalsuche und in Bewerbungsverfahren“, sagt der Experte.

Eine solche Zusatzleistung könne eine Praxis von den Mitbewerbern am Markt deutlich abheben und die Attraktivität als Arbeitgeber enorm steigern, so Stergiopoulos. Denn Fachkräfte zu halten sei von der Kostenseite her gesehen für Zahnärzte wesentlich günstiger, als neues Personal zu finden, ins Team zu integrieren und entsprechend einzuarbeiten. „Daher ist es immer günstiger, die Mitarbeitenden, die bereits in der Praxis arbeiten, zu fördern und weiterzuentwickeln. Denn Mitarbeiterförderung ist auch immer Unternehmensförderung!“

LL

DRITTER ABSCHNITT DER ZAHNÄRZTLICHEN PRÜFUNG

Das neue schriftliche Z3-Staatsexamen ist ein akademischer Meilenstein

Stefan Rüttermann, Ulrich Schmitz, Hans Ulrich Brauer, Jan Carl Becker

Am 3. November findet erstmals zusätzlich zu den mündlichen und praktischen Prüfungen ein bundesweit einheitliches, schriftliches Staatsexamen in der Zahnmedizin statt. Im Zuge der neuen Approbationsordnung markiert der veränderte Dritte Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (Z3) einen Wandel der Prüfungskultur.

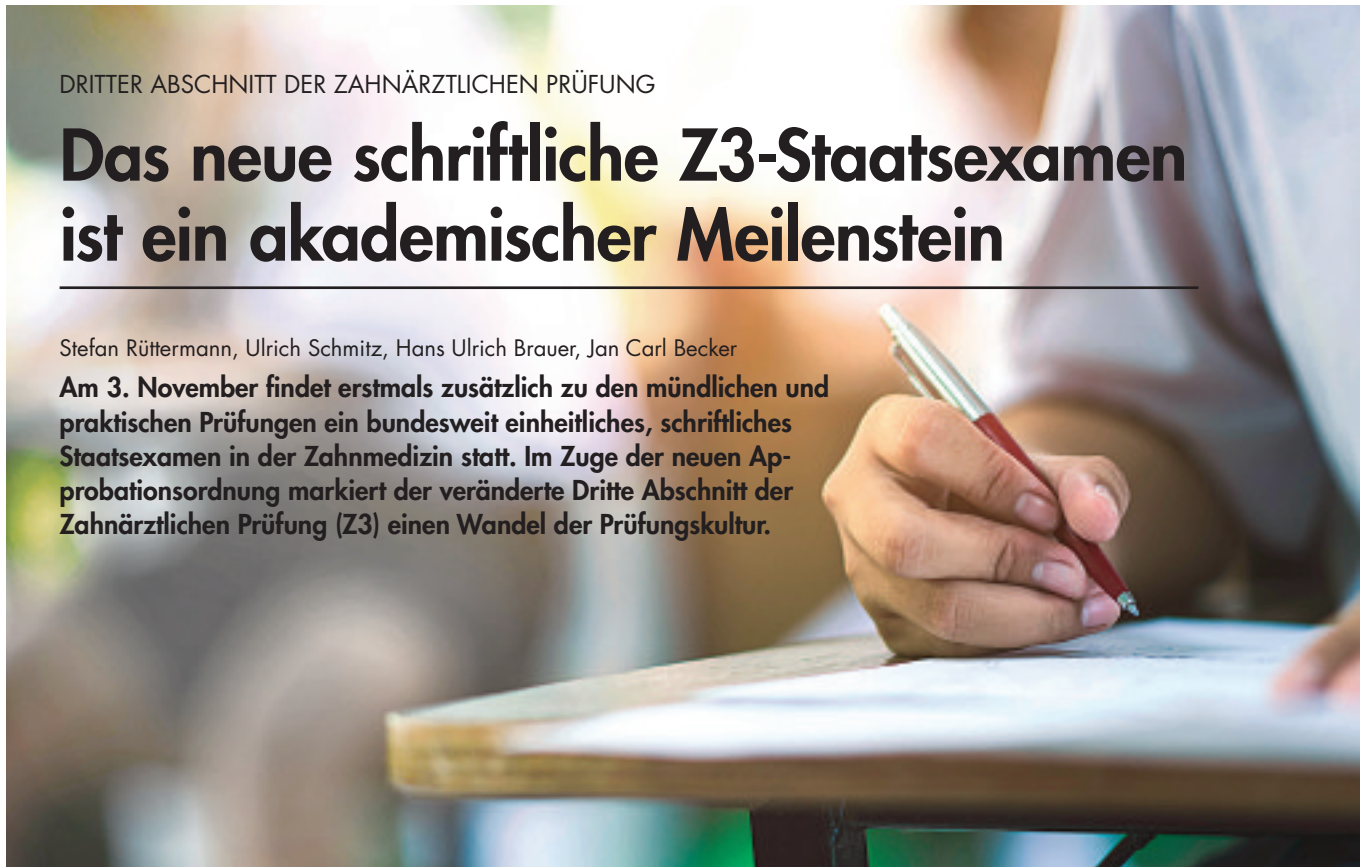


Foto: arrowsmith2 - stock.adobe.com

Z3 verbindet zwei Perspektiven: die bewährte Nähe zur Ausbildungspraxis an den Fakultäten und den Wunsch nach einer stärker bundesweit vergleichbaren Leistungsbewertung in ausgewählten Bereichen.

Die neue Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen [ZApprO, 2019] – gültig für alle Studierenden mit Studienbeginn ab dem 1. Oktober 2021 – hat die zahnmedizinische Ausbildung in Deutschland grundlegend reformiert. Für die nun antretende Generation von Prüfungskandidatinnen und -kandidaten bedingt das ein völlig neues Prüfungsformat: Der Dritte Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung wird um einen schriftlichen Teil ergänzt. In dieser fünfständigen Klausur mit 200 Multiple-Choice-Fragen (MCQ) werden allen Prüflingen bundesweit dieselben Aufgaben gestellt.

Gemäß der oben genannten Approbationsordnung und der Zusatzklärung zum Abkommen über die Errichtung und Finanzierung des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) vom 14. Oktober 1970 wurde das IMPP von den Ländern mit der Erstellung dieses bun-

desweiten schriftlichen Exams und des entsprechenden Gegenstandskatalogs Zahnmedizin (GK ZM) beauftragt. Das 1972 gegründete Institut mit Sitz in Mainz, unter der aktuellen Leitung von Direktor Prof. Dr. Jan Carl Becker, MME, gründete hierfür 2021 eigens den Fachbereich Zahnmedizin – zunächst geleitet durch Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, seit Juli 2024 durch Univ.-Prof. Dr. Stefan Rüttermann, MME. Zusammen mit sechs wissenschaftlichen Referentinnen und Referenten sowie in enger Abstimmung mit den (zahn-)medizinischen Fakultäten und Fachgesellschaften wurde ein System etabliert, das höchste qualitative Standards garantiert.

Aufgabenerstellung auf höchstem Niveau

Die Konstruktion einer fairen, validen und rechtssicheren staatlichen Prüfung ist ein hochkomplexer Prozess. Bei der Entwicklung des schriftlichen

Z3-Exams betritt das IMPP jedoch kein Neuland. Vielmehr greift es auf mehr als fünf Jahrzehnte Prüfungsexpertise in der Humanmedizin und auf wertvolle Erfahrungswerte aus dem Modellstudiengang Zahnmedizin in Hamburg zurück, bei dem im Juni 2026 bereits aufgrund einer Modellklausur die vierte Prüfung nach dem neuen Format stattfindet. Durch diese Synergien werden die für die bundesweite Implementierung dieses Prüfungsformats typischen Schwierigkeiten von Beginn an erheblich reduziert.

Der Weg der Prüfungsaufgabe

Am Anfang jeder einzelnen Prüfungsfrage steht die fachliche Expertise der vom IMPP berufenen Sachverständigen aus den (zahn-)medizinischen Fakultäten. Diese Hochschullehrerinnen und -lehrer aus dem gesamten Bundesgebiet entwickeln Multiple-Choice-Aufgaben, die sich am Gegenstandskatalog Zahnmedizin orientieren. Dann durchlaufen die Aufgaben eine

sorgfältige formale, inhaltliche und medizindidaktische Vorprüfung durch die wissenschaftlichen Referentinnen und Referenten am IMPP.

Das Herzstück der inhaltlichen Qualitätssicherung sind die Revisions-sitzungen (RS). Hier diskutieren die berufenen Sachverständigen gemeinsam mit dem IMPP-Team die eingereichten Aufgaben im Detail: Ist die Formulierung frei von Mehrdeutigkeiten? Ist der Schwierigkeitsgrad adäquat? Sind die Distraktoren (falsche Antwortmöglichkeiten) plausibel, aber eindeutig falsch? Ist die Richtigerantwort durch Fachliteratur belegbar? Nur Aufgaben, die diesen aufwendigen Überarbeitungs- und Konsensprozess überstehen, gelangen in den geschützten Aufgabenpool [Haladyna, 2013; Krebs, 2019; Lenzen et al., 2024].

Über ein Blueprint-Konzept, das alle Fächer und Querschnittsbereiche in definierter Breite und Tiefe abbildet, wird vom IMPP ein Examen zusammengestellt. Dies wird einer Kontrollkommission (KK) vorgelegt, die sich wiederum aus für diese Aufgabe berufenen Sachverständigen (Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer) zusammensetzt. Die KK prüft, ob die rechtlichen Anforderungen eingehal-

ten werden, also ob die Aufgaben sich auf die für die Zahnärztin oder den Zahnarzt allgemein erforderlichen Kenntnisse beziehen und zuverlässige Prüfungsergebnisse ermöglichen. Die KK entscheidet dabei über jede einzelne Aufgabe und prüft Angemessenheit, Ausgewogenheit und Relevanz des Examens als Ganzes. Sie trägt damit die Letztverantwortung für das Examen und übt Prüfertätigkeit aus.

Nach dem Examen und vor Feststellung des Prüfungsergebnisses tritt eine weitere Gruppe berufener Sachverständiger als Überprüfungs-kommission (ÜK) zusammen, um statistisch auffällige Aufgaben oder studentische Einwände zu kontrollieren – so wird jede Prüfung zum Lernanlass für das System (Grafik).

Vier statt fünf Antwortoptionen

Eine bemerkenswerte und zukunftsweisende Neuerung im Z3-Examen ist

die Reduktion der Antwortoptionen. Während häufig bei MCQ-Prüfungen fünf Optionen vorgegeben werden, arbeitet das zahnmedizinische Examen mit vier Antwortoptionen. Diese Entscheidung fußt auf fundierten medizindidaktischen und teststatistischen Erkenntnissen [Schmitz et al., 2024; Sridharan et al., 2025].

Die Konstruktion eines vierten Distraktors ist fachlich oft konstruiert und trägt statistisch selten zur Trennschärfe einer Aufgabe bei. Stattdessen erhöht sie nur die kognitive Last und Lesezeit der Prüflinge. Vom Wechsel zu vier Antwortoptionen verspricht man sich somit eine Verbesserung der didaktischen Qualität und Reliabilität der Aufgaben.

Der Gegenstandskatalog ist ein lebendiges Konstrukt

Der Prüfungsstoff der schriftlichen Z3 umfasst laut ZAppRO fünf medizinische Fächer und neun neu eingeführte Querschnittsbereiche (QB) (Tabelle 1 auf der nächsten Seite). Um die Prüfungsinhalte dieser Fächer/QB explizit zu machen, wurde wiederum von Expertinnen und Experten unter Anleitung des IMPP-Teams und in engem Austausch mit dem Medizinischen ►►



ZM-LESERSERVICE

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

Prozess der Aufgaben- und Examenserstellung

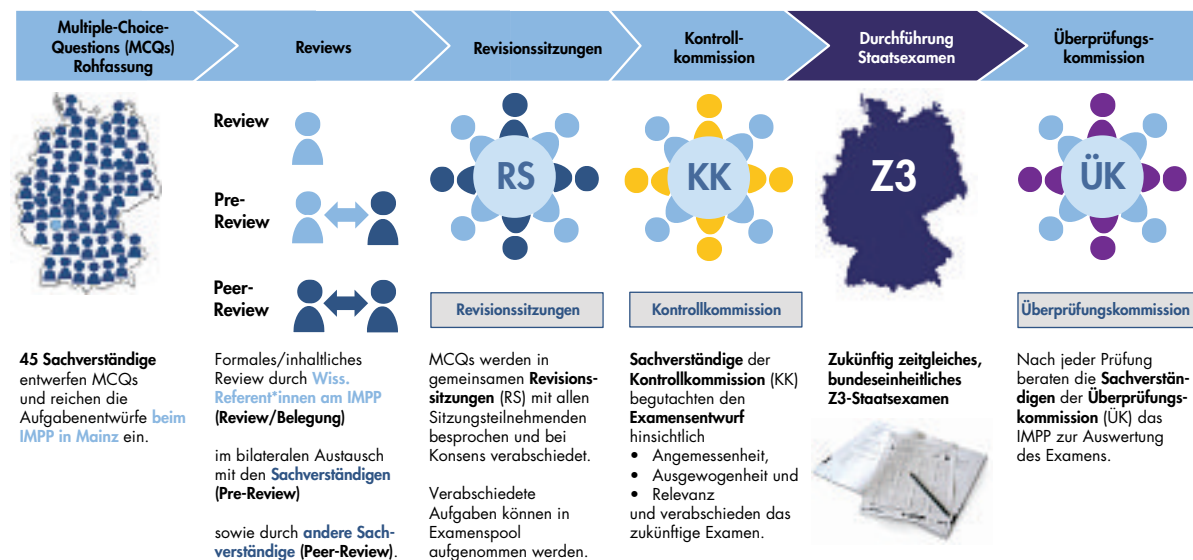


Foto: IMPP, Mainz

Grafik: Der qualitätsgesicherte Prozess der Aufgaben- und Examenserstellung bis zum abschließenden Baustein mit der Überprüfungs-kommission (Quelle: IMPP)



Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Rüttermann, MME

Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Fachbereich Zahnmedizin
Rheinstr. 4F, 55116 Mainz
Foto: IMPP



Dr. med. dent. Ulrich Schmitz, MBA

Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Fachbereich Zahnmedizin
Rheinstr. 4F, 55116 Mainz
Foto: www.picturepeople.de



Dr. med. dent. Dr. phil. Hans Ulrich Brauer, M.A., M.Sc.

Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen, Fachbereich Zahnmedizin
Rheinstr. 4F, 55116 Mainz
Foto: privat



Prof. Dr. med. Jan Carl Becker, MME (Bern)

Direktor des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
Rheinstr. 4F, 55116 Mainz
Foto: Foto Koester

Fakultätentag (MFT) der Gegenstandskatalog (GK) Zahnmedizin entwickelt.

Die Vorversion des aktuellen GK, die aus dem GK Medizin und dem nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) entstand und mit rund 200 Expertinnen und Experten aus der (zahn-)medizinischen Lehre entwickelt wurde, sorgte in der universitären Landschaft für Diskussionen: Sie war außerordentlich umfangreich und weckte bei den Studentinnen und Studenten wie dem Lehrkörper Sorgen vor einer nicht zu bewältigenden Stofffülle.

Das IMPP hat dieses Feedback aufgenommen und reagiert. Die nun vorliegende Version 1.2.1 (gültig ab Herbst 2026) zeichnet sich durch eine stärkere Differenzierung zur besseren Prüfungsvorbereitung aus [IMPP-Gegenstandskatalog, 2026]. Mithilfe ausgewählter Deskriptoren (Pathogenese, Diagnostik, Therapie, Notfall, Prävention) wird präzisiert, welcher Aspekt einer Erkrankung im Staatsexamen überhaupt Gegenstand einer MCQ sein kann. Wichtig zu wissen: Der Prüfungsstoff ergibt sich aus der ZApprO. Durch den GK ZM werden einzelne Prüfungsgegenstände konkret gemacht; der Prüfungsstoff vermehrt oder verringert sich dadurch nicht.

Der GK ZM wird stetig an die Realität angepasst

Um die Übersichtlichkeit weiter zu erhöhen, wurden sogenannte Minikataloge entwickelt. Dort wurden alle Erkrankungen den Fächern und Querschnittsbereichen der schriftlichen Z3-Prüfung empfehlend zugeordnet. Dabei wurden die Prüfungsfächer ausgewählt, in denen der entsprechende Inhalt primär gelehrt wird beziehungsweise werden könnte. Allein an der Überarbeitung zur Phase 1.2 haben mehr als 100 Expertinnen und Experten aller deutschen Fakultäten mitgewirkt.

Der GK ZM versteht sich ausdrücklich nicht als statisches Regelwerk, sondern als ein lebendiges Konstrukt. Er wird im Rahmen der ZApprO kontinuierlich an neue wissenschaftliche Leitlinien, (zahn-)medizinische Entwicklungen und die Realität der Fakultäten angepasst. Hierzu wurden für die Fakultäten spezielle Zugänge zum Katalog mit Kommentarfunktion eingerichtet.

Umfangreiche Materialien zur Prüfungsvorbereitung

Ein neues Staatsexamen löst bei der ersten Kohorte naturgemäß Verunsicherung aus. Um die Studierenden zu unterstützen und eine zielgerichtete

DIE 14 SCHRIFTLICHEN PRÜFUNGSFÄCHER UND QUERSCHNITTSBEREICHE LAUT ZAPPRO

Fächer	Querschnittsbereiche (QB)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pharmakologie und Toxikologie ■ Pathologie ■ Hygiene, Mikrobiologie, Virologie ■ Innere Medizin ■ Dermatologie und Allergologie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Notfallmedizin ■ Schmerzmedizin ■ Medizin und Zahnmedizin des Alterns und des alternden Menschen ■ Klinische Werkstoffkunde ■ Orale Medizin und systemische Aspekte ■ Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich ■ Gesundheitswissenschaften (mit Schwerpunkten Epidemiologie, Prävention, öffentliche Gesundheitspflege, Gesundheitsökonomie) ■ Ethik und Geschichte der Medizin und der Zahnmedizin ■ Wissenschaftliches Arbeiten (mit Schwerpunkten medizinische Biometrie, medizinische Informatik, Literaturrecherche und -bewertung, evidenzbasierte Medizin)

Tab. 1

Quelle: Rüttermann et al.

FÄCHER/FÄCHERGRUPPE MÜNDLICH-PRAKTISCHER TEIL DER Z3-PRÜFUNG

- Zahnärztliche Prothetik
- Kieferorthopädie
- Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten
- Oralchirurgie
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Zahnärztliche Radiologie
- Fächergruppe Zahnerhaltung, die folgende Fächer beinhaltet:
 - Endodontologie
 - Kinderzahnheilkunde
 - Parodontologie
 - Zahnhartsubstanzlehre, Prävention und Restauration

Vorbereitung zu ermöglichen, hat das IMPP verschiedene Informationsinitiativen gestartet. An erster Stelle stehen umfangreiche Übungsmaterialien: Bisher wurden zwei Probeexamina durchgeführt, eines davon als Übungsexamen zur Verfügung gestellt. Dies erlaubt den Kandidatinnen und Kandidaten, sich frühzeitig mit der Struktur, der Fallorientierung und dem Format der vier Antwortoptionen vertraut zu machen.

Zudem wurden 400 Prüfziele aus vergangenen Examina im Modellstudiengang Hamburg veröffentlicht. Diese Liste bietet den Studierenden eine Orientierung, auf welchem kognitiven Niveau und in welcher inhaltlichen Tiefe Themen abgeprüft wurden. Für den Sommer 2026 ist ein weiteres, repräsentatives Übungsexamen geplant, das für die Prüfungskandidaten als finaler „Probelauf“ vor dem Ernstfall im November genutzt werden kann.

Enge Zusammenarbeit mit den Fakultäten

Die schriftliche Prüfung ist ein Gemeinschaftsprojekt. Die Anforderungen – Ausgewogenheit, Fairness und die Abbildung aktueller wissenschaftlicher Standards – sind nur im Schulterschluss zu bewältigen. Aus diesem Grund wurden in Kooperation mit der

Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) mittels einer Umfrage Informationen über die an den Fakultäten gelehrt Curricula gesammelt.

Im Februar 2026 fand eine Informationsveranstaltung für die in der Lehre beteiligten Personen an den (zahn-)medizinischen Fakultäten statt. Dabei wurden die Prüfungsformate, Möglichkeiten der Prüfungsvorbereitung und die Weiterentwicklung des GK ZM thematisiert.

Auch die studentische Seite wurde entsprechend informiert: Parallel zu den Fakultätsterminen fanden im Februar 2026 spezifische Einführungsveranstaltungen für Studierende statt, die im November 2026 ihr Examen ablegen werden. Das Interesse und der Bedarf an praktischen Hinweisen zur Lernorganisation waren enorm.

Umfassende Informationen, FAQ-Listen und Beispielaufgaben sind zentral auf der Homepage des Instituts abrufbar. Einen wertvollen Beitrag zur Ausgestaltung dieser Informationsangebote lieferte der Besuch einer Delegation der Bundesfachschaft im IMPP Ende 2025. Dieser direkte Austausch auf Augenhöhe hat geholfen, die Sorgen der Studierendenschaft zu identifizieren und passgenaue Hilfestellungen zu entwickeln.

Quintessenz

Mit dem schriftlichen Z3-Staatsexamen im November 2026 beginnt eine neue Ära der zahnärztlichen Prüfungen in Deutschland. Um eine bundeseinheitliche Durchführung zu ermöglichen, werden Kompetenzen klar beschrieben, zugewiesen, Prüfungsinhalte durch den Gegenstandskatalog transparent kommuniziert und die Qualitätssicherung der Prüfungsaufgaben systematisch betrieben.

Die Reduktion auf vier Antwortoptionen belegt zudem den modernen Ansatz des neuen Formats. Derzeit befinden sich Fakultäten, Fachgesellschaften, Studierende und das IMPP in einem sehr guten, gemeinsamen Austausch. Dieser Schulterschluss wird die zahnmedizinische Ausbildung in Deutschland nachhaltig stärken. ■

LINUDENT

Praxissoftware für Zahnärzte · KFO

**DIGITALES PRAXISMANAGEMENT
FÜR MEHR EFFIZIENZ & ERFOLG.**

Digital organisiert, stressfrei behandelt.
Das LinuDent Patientenportal
entlastet Praxis & Team.

PATIENTENKOMMUNIKATION

PRAXISORGANISATION

BEHANDLUNG

DIGITALE PRAXIS

ABRECHNUNG



linudent.de/portal

SÜDDEUTSCHE
S&F FACTORING

PHARMATECHNIK

IM EINSATZ MIT PLANETACTION AUF MADAGASKAR

Zwischen Unterversorgung, Aberglauben und lachenden Kindern

Severin Hackenberger

Madagaskar gehört zu den ärmsten Ländern der Welt, gerade die ländlichen Regionen sind unterversorgt und teils von Dürren geplagt. Selbst wenn es einen Zahnarzt im Umkreis gibt, ist noch nicht garantiert, dass die Menschen davon wissen oder sich ihm anvertrauen. Viel zu tun also für uns als Einsatz-Team.

Die deutsche zahnmedizinische Hilfsorganisation PlanetAction e. V. betreibt Hilfsprojekte in afrikanischen Ländern wie Madagaskar. Dorthin fliegt zweimal pro Jahr ein mehrköpfiges Team aus approbierten Zahnärzten, ZFA und motivierten Studierenden. Die Einsatzgruppen organisieren sich vor Ort jeweils selbst. Die An- und Abreise, die Orte, die Materialien und die Zusammenarbeit mit lokalen Ansprechpartnern werden nach dem aktuellen Bedarf und der Dauer des Projekts eingeteilt. Dadurch können die Aufenthalte etwas mehr auf die Zielbevölkerung abgestimmt werden, wobei in der Regel überall genug Arbeit ansteht.

So war es auch bei unserem vierwöchigen Einsatz im vergangenen Jahr im Süden von Madagaskar. Dort ist in den vergangenen Jahren durch Dürreperioden eine Nahrungsmittelknappheit entstanden, sodass zahnmedizinische Probleme oft zur Nebensache im Alltag gerieten. Mit mehreren Koffern



Severin Hackenberger

Student im 9. Fachsemester an der Universität Freiburg und Organisator der Infoabende zu Famulaturen und Austauschmöglichkeiten im Studium

Foto: Severin Hackenberger

voller Materialspenden, Kleidung oder auch Spielzeug trafen wir zunächst in der Hauptstadt Antananarivo ein. Per Inlandsflug ging es weiter nach Fort Dauphin im Süden der Insel, gekennzeichnet von tropischem Klima.

Aberglaube führt viele immer noch eher auf den Marktplatz

In Amboasary-Sud mit etwa 40.000 Einwohnern gibt es keinen Zahnarzt und nur eine Krankenstation mit drei Betten in einem Kloster, wogegen in Fort Dauphin mit knapp 100.000 Einwohnern einige lokale Zahnärzte und sogar ein kleines Röntgengerät vorhanden sind. Ein Verhältnis lässt sich aber schwer bestimmen, da es keine offiziellen Einwohnerzahlen gibt, die Städte teils über größere Einzugsgebiete verfügen und ein Zahnarzt dort nicht zwingend regelmäßig arbeitet.

Unklar bleibt auch, welcher Anteil der Bevölkerung überhaupt von der Existenz zahnmedizinischer Versorgung weiß und wie misstrauisch diese Tätig-

keit beäugt wird. Denn in Madagaskar sind der Glauben an die Verstorbenen und Aberglauben recht verbreitet. Uns wurde zudem berichtet, dass man sich bei akuter Not auch „auf dem Markt in Innenstädten von einem Laien mit einer Haushaltszange gegen Kleingeld“ helfen lassen könne, von Krankenkassensystemen oder staatlicher zahnmedizinischer Versorgung wurde uns nicht berichtet.

Für Projekte im Süden des Landes gibt es im Collège St. Vincentien Marillac in Fort Dauphin einen Behandlungsraum und ein gut ausgestattetes Materiallager, das die Einsatzgruppen immer mit Verbrauchsmaterialien auffüllen. Instrumentarium ist eigentlich ausreichend vorhanden. So sortierten wir am ersten Tag das noch vorhandene und unser neues Material, luden von allem die Hälfte auf drei Jeeps, mit denen wir dann nach Amboasary-Sud aufbrachen. Dort wohnten und arbeiteten wir zwei Wochen im Collège St. Joseph Michel, betrieben von vier sehr lieben Nonnen.

Der Hahn krächte morgens um 5 Uhr, gegen 6 Uhr gab es (optionale) Morgengebete und kurz danach Frühstück. Typisch madagassisch besteht dieses aus kaltem, rotem Reis vom Vortag mit Gemüse. Für uns wurde extra Milch zu Käse fermentiert, Baguette aufgetrieben und lokaler Honig serviert. Mittags und abends hat man uns dann reichlich mit Gemüse und Fleisch bekocht, das vom lokalen Markt oder aus dem eigenen Hof stammte. Läden oder Supermärkte nach unserem Verständnis gibt es in Amboasary-Sud nicht, der Markt unter freiem Himmel stellt die Versorgung sicher.



Wenn Lebensmittel knapp sind, rückt der Besuch beim Zahnarzt einmal mehr in den Hintergrund.



Die Ergebnisse von Prävention werden erst nach langer Zeit sichtbar sein. Voraussetzung dafür: die Zahnbürsten nicht gegen etwas anderes eintauschen.

Der Andrang war gerade noch beherrschbar

Bei meist über 30 Grad und 80 bis 90 Prozent Luftfeuchtigkeit behandelten wir täglich von früh bis spät. Dafür richteten wir in einem Teil der Krankenstation eine kleine zahnärztliche Station ein: drei Holzliegen, zwei Stühle, ein provisorisches Materiallager und eine Hygieneecke mit Drucktöpfen. Auf den Treppen vor der Station sammelten sich spätestens nach unserem Besuch des Aschermittwoch-Got-



Auch aus fachlicher Sicht staunten wir manchmal nicht schlecht: wir extrahierten Zähne, an denen 20 Millimeter große Zysten baumelten, oder hatten eine Patientin, die bereits eine extraorale Fistel durch ihre Weisheitszähne hatte, sodass wir sie dringlichst nach Antananarivo schickten. Großartige Zwischenfälle blieben uns aber erspart: nur ein Patient hatte eine starke Nachblutung im Oberkiefer, die stundenlang nicht enden wollte, sodass wir das Gefäß mit einem über einem Feuerzeug erhitzten Kugelstopfer verödeten.

tesdienstes in der Kirche mit etwa 800 Besuchern lange Schlangen an Patienten, der Bedarf schien grenzenlos. Da wir bis zur Mittagspause oder zum Feierabend nicht alle behandeln konnten, haben wir unter viel Aufruhr und Geschrei Zettel als Marken für den nächsten Tag verteilt. Manche Menschen wussten offensichtlich nicht, was das sein soll, aber es gab etwas umsonst – da stellt man sich doch an! Damit wollten wir denjenigen, die schon stundenlang gewartet hatten, für den nächsten Tag einen Termin garantieren. Doch leider wurden diese Marken teilweise weitergegeben oder verkauft.

Ohne zwei Englischlehrer, die von Englisch auf Malagassy übersetzten, wäre das Behandeln nicht möglich gewesen, obgleich wir uns grundlegende Vokabeln wie Name, Alter oder Schwangerschaft auf Malagassy aneigneten. Trotzdem blieben Missverständnisse nicht aus: mit der Kochplatte, auf der wir in Drucktöpfen die Instrumente abkochten, schmorte die Leitung im Behandlungsraum durch, sodass wir ein Verlängerungskabel („longer cable“) verlangten. Man präsentierte uns einige Zeit später stolz einen sehr langen Holztisch – einen „longer table“.

Trockenlegung mit einer Fahrradluftpumpe

Zurück in Fort Dauphin, wohnten wir erneut im Kloster und behandelten mit den restlichen Materialien zwei weitere Wochen. Da erwischte uns ein Zyklon, sodass wir zwei Tage ohne Strom arbeiten mussten, wodurch weder die Einheit für Füllungen und Osteotomien noch die Kochplatte für die Druck-

töpfe zur Verfügung standen. Deshalb stellten wir den Drucktopf auf das Lagerfeuer der Schule, auf dem mittags gekocht wurde, wobei fast die Plastiköffnung des Überdruckventils schmolz. Nach diesem Zwischenfall überbrückten wir die Zeit lieber mit einem geborgten Dieselgenerator, bis sich die Stromversorgung nach einigen Tagen wieder entspannte. Der allgemeine Zahnstatus ist in Fort Dauphin etwas besser, sodass mehr Füllungen auf dem Programm standen. Diese meisterten wir unter relativer Trockenlegung mit Watterollen und einer Fahrradluftpumpe.

In der letzten Woche waren wir auch im lokalen Gefängnis tätig, wo wir an drei Tagen die 300 Insassen, die in drei großen Zellen zusammengepferrcht unter unmenschlichen Umständen hausen, behandelten. Diese bekommen nur einmal am Tag um 17 Uhr ungewürzten Manioksud zum Essen, von Mundhygiene ganz zu schweigen.

Fazit

Die vier Wochen waren eine sehr eindrucksvolle Zeit. Wir haben viel über das Land und die Leute gelernt, aber auch in einer der ärmsten und abgechiedensten Regionen der Welt einigen Menschen Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung ermöglicht. Wir sahen seltene Anomalien, die man so in Deutschland kaum noch antrifft, und lernten, mit begrenzten Möglichkeiten zurechtzukommen und die Situation hierzulande wertzuschätzen – trotz aller Formulare und Hürden im Alltag.

Die Zusammenarbeit mit lokalen Trägern schafft eine hohe Akzeptanz und Integration der Bevölkerung. Und das wiederum ermöglicht den Aufbau nachhaltigerer Strukturen, regelmäßige Putzdemos in Schulen und lokale Projekte. So müssen die approbierten Kollegen vor Ort vielleicht nicht jedes Jahr aufs Neue einen Quadranten entzahn, sondern die Prävention zeigt eines Tages Wirkung. Das ist natürlich ein langer Prozess, der Zeit braucht. Dessen Begleitung kann ich jeder Kollegin und jedem Kollegen nur ans Herz legen!

Wenn Sie also PlanetAction bei einem Projekt begleiten oder finanziell unterstützen wollen, melden Sie sich gerne: info@planet-action.de

Fotos: Severin Hockenberger

Der zm-starter Newsletter



**JETZT
abonnieren***



Nach dem Zahnmedizin-Studium richtig durchstarten

mit aktuellen News aus Forschung & Praxis und wertvollen Tipps zu Berufseinstieg & Existenzgründung kompakt zusammengefasst direkt ins Postfach.

Bekanntmachung der KZV Rheinland-Pfalz

Korrektur der Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen 2025

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

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

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

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Vorsitzende des Vorstandes	258.518,80 €	—	—	—	6.481,20 €	243,30 € Gruppenunfallversicherung	—	—	265.242,30 €
Stv. Vorsitzende des Vorstandes	251.768,80 €	—	—	—	7.231,20 €	243,30 € Gruppenunfallversicherung	—	—	259.242,30 €

Vereinbarung

zwischen
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
 und
dem Bundesministerium des Innern
zur zahnärztlichen Versorgung von Heilfürsorgeberechtigten
hier: Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Ab 01.04.2026 besteht für heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei und des Deutschen Bundestags die Möglichkeit, eine elektronische Patientenakte (ePA) i.S.v. § 341 SGB V grundsätzlich zu nutzen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und das Bundesministerium des Innern vereinbaren hierzu folgende Regelung:

1. Eine Befüllung der ePA findet im beiderseitigen Einverständnis zwischen dem Vertragszahnarzt und dem heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten auf freiwilliger Basis statt. Im Übrigen gelten für die Befüllung die für gesetzlich Versicherte maßgebenden Bestimmungen entsprechend.
Die Entscheidung darüber, welche Daten als für die ePA relevant eingestellt werden, soll maßgeblich vom Vertragszahnarzt im Einvernehmen mit dem Heilfürsorgeberechtigten getroffen werden; der Vertragszahnarzt kann sich dabei auch am
2. Die Befüllung der ePA wird entsprechend der innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden Bestimmungen vergütet. Hierfür sind die BEMA-Nrn. ePA1 und ePA2 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (BEMA) abrechenbar.

jeweiligen in der gesetzlichen Krankenversicherung geltenden aktuellen Stand obligatorischer Befüllungen und Befüllungen auf Verlangen sowie am entsprechenden technischen Entwicklungsstand orientieren. Eine wahllose Übernahme aller Behandlungsdaten in die ePA ist ausdrücklich nicht intendiert.

Die Vereinbarung tritt zum 01.06.2026 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende von jedem der Vereinbarungspartner jeweils ordentlich gekündigt werden.

Berlin, 5. Mai 2026

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

Folgende Ausweise wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt:

Nr. 8889	vom 09.05.2016	von Guntram Protze
Nr. 1137	vom 26.09.1980	von Dr. Dr. Karl Geisler
Nr. A18948	vom 05.02.2025	von Dr. Shirin Lünenbürger-Allouch

Hannover, den 02.04.2026

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

STUDIE „BERUFSBILD ANGEHENDER UND JUNGER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE“ – TEIL 1

Der Weg in die Niederlassung

Nele Wicking

Die Entscheidung für die eigene Praxis ist für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte ein bedeutender beruflicher Schritt. Sie markiert den Übergang zu mehr Eigenständigkeit und eröffnet neue Gestaltungsspielräume. Welche Erwägungen dabei eine Rolle spielen, wie sich der Weg zur eigenen Praxis konkret gestaltet und welche individuellen Pfade eingeschlagen werden, zeigt der erste Beitrag der vierteiligen Serie zur Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ).



klare Prioritäten zu setzen, was die Entscheidungsfindung erleichtert. Welche Faktoren letztlich den Ausschlag geben, unterscheidet sich dabei stark von Person zu Person und erklärt die Vielfalt der Wege in die Niederlassung.

Die überwiegende Mehrheit entscheidet sich aus Überzeugung für die Selbstständigkeit. Sie wird vor allem als Chance empfunden, eigene Vorstellungen von Praxisorganisation, medizinischen Abläufen und Führung umsetzen zu können. In lediglich zehn Prozent der Fälle resultiert die Niederlassung aus einer Abwendung von der Anstellung. Ein bewusster Priorisierungsprozess der eigenen Vorstellungen von Niederlassung hilft, die Entscheidung strukturiert und zielgerichtet treffen zu können.

Wer gründet wann?

Das mittlere Niederlassungsalter der Befragten liegt bei 36,3 Jahren. Zwischen Approbation und Niederlassung vergehen im Durchschnitt 8,7 Jahre, in denen zunächst mehrere Jahre Berufserfahrung in der Anstellung gesammelt werden. Berufliche Auszeiten können diese Phase verlängern. Eine vorangegangene Befragung ergab, dass über 99 Prozent der Auszeiten während der Anstellung aufgrund von Schwangerschaften und Kinderbetreuung genommen werden.

Zahnärztinnen und -ärzte mit unternehmerischem oder zahnärztlichem Familienhintergrund lassen sich deutlich früher nieder. Ihnen vermitteln biografische Erfahrungen mit Praxisführung Sicherheit und erleichtern den Schritt in die Selbstständigkeit.

Für diesen Beitrag wurden insbesondere die Befragungsergebnisse von 622 Personen ausgewertet, die ihre Praxis in den Jahren 2021 und 2022 neu gegründet haben.

Der Entscheidungsprozess

Die Entscheidung für oder gegen eine Niederlassung entwickelt sich oft über einen längeren Zeitraum und ergibt sich aus einem Zusammenspiel persönlicher, beruflicher und struktureller Überlegungen. Dabei prägen drei übergeordnete Bereiche den Entscheidungsprozess:

1. Lebensplanung: Dazu gehört etwa die Vereinbarkeit mit familiären Zielen, ein Kinderwunsch oder die

Berufstätigkeit des Partners beziehungsweise der Partnerin.

2. Wirtschaftliche und organisatorische Rahmenbedingungen: Dies können beispielsweise Absicherung, Verdienstmöglichkeiten oder Personalverfügbarkeit sein.
3. Selbstverwirklichung und Autonomie: Beispielsweise der Wunsch, eigene Chefin oder eigener Chef zu sein oder ein individuelles Praxis-konzept umzusetzen.

Zu Beginn des Berufslebens bewerten die meisten Zahnärztinnen und Zahnärzte nahezu alle dieser Einflussfaktoren als gleichermaßen wichtig für eine Niederlassung. Mit zunehmender Berufserfahrung lernen sie jedoch, diese Faktoren stärker zu gewichten und



Abb. 1: Warum haben sich Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Niederlassung entschieden – was war der ausschlaggebende Grund?

Auch unterschiedliche Lebensentwürfe beeinflussen den Zeitpunkt der Niederlassung. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich auf wirtschaftliche und organisatorische Rahmenbedingungen fokussieren, gründen im Mittel 6,5 Jahre nach der Approbation. Diejenigen, die eine Vereinbarkeit mit der Familie stärker berücksichtigen, nehmen sich dagegen rund 10,8 Jahre Zeit.

Diese Spannweite unterstreicht die Vielfalt individueller Karrierewege. Es gibt nicht den einen idealen Zeitpunkt für die Niederlassung, sondern einen individuellen Rhythmus, der sich aus persönlichen Zielen und Lebensumständen ergibt.

Von der Entscheidung zur Umsetzung

Vom bewussten Entschluss bis zur tatsächlichen Niederlassung vergehen im Mittel 12,6 Monate. Besonders zeitintensiv gestaltet sich in vielen Fällen die Suche nach geeigneten Räumlichkeiten oder einer Praxis zur Übernahme. Wer dabei auf familiäre oder berufliche

Netzwerke zurückgreifen kann, kann den Zeitraum der Praxissuche deutlich reduzieren:

- bei der Übernahme einer elterlichen Praxis von 8,3 auf durchschnittlich 0,6 Monate,
- bei der Übernahme einer Praxis früherer Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber von 8,3 auf 3,2 Monate,

- beim Einstieg oder Beitritt in eine Bestandspraxis von 10,2 auf 3,7 Monate (elterliche Praxis) beziehungsweise 5,4 Monate (Praxis ehemaliger Arbeitgeber/Arbeitgeberin).

Die als besonders anspruchsvoll wahrgenommenen Bereiche sind vor allem die Einarbeitung in rechtliche und administrative Anforderungen ►►

HINTERGRUND

Wie treffen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte die Entscheidung für die Selbstständigkeit und wie gestalten sie die ersten Jahre in der eigenen Praxis? Diese vierteilige Serie stellt zentrale Ergebnisse der Langzeitstudie „Berufsbild angehende und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) vor. Das IDZ begleitet seit 2014 Zahnmedizinstudierende, Assistenz- und angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie junge Praxisinhaberinnen und -inhaber und ermöglicht damit einen umfassenden Einblick in Motive, Entscheidungswege und Praxiserfahrungen jüngerer Generationen im Berufsstand. Im Mittelpunkt stehen Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich 2021 und 2022 niedergelassen haben. Ihre Rückmeldungen zeigen, wie vielfältig Wege in die Selbstständigkeit heute verlaufen und wie eng berufliche Ziele mit individuellen Lebensentwürfen verknüpft sind. Die Ergebnisse vermitteln ein aktuelles Bild zahnärztlicher Niederlassung.

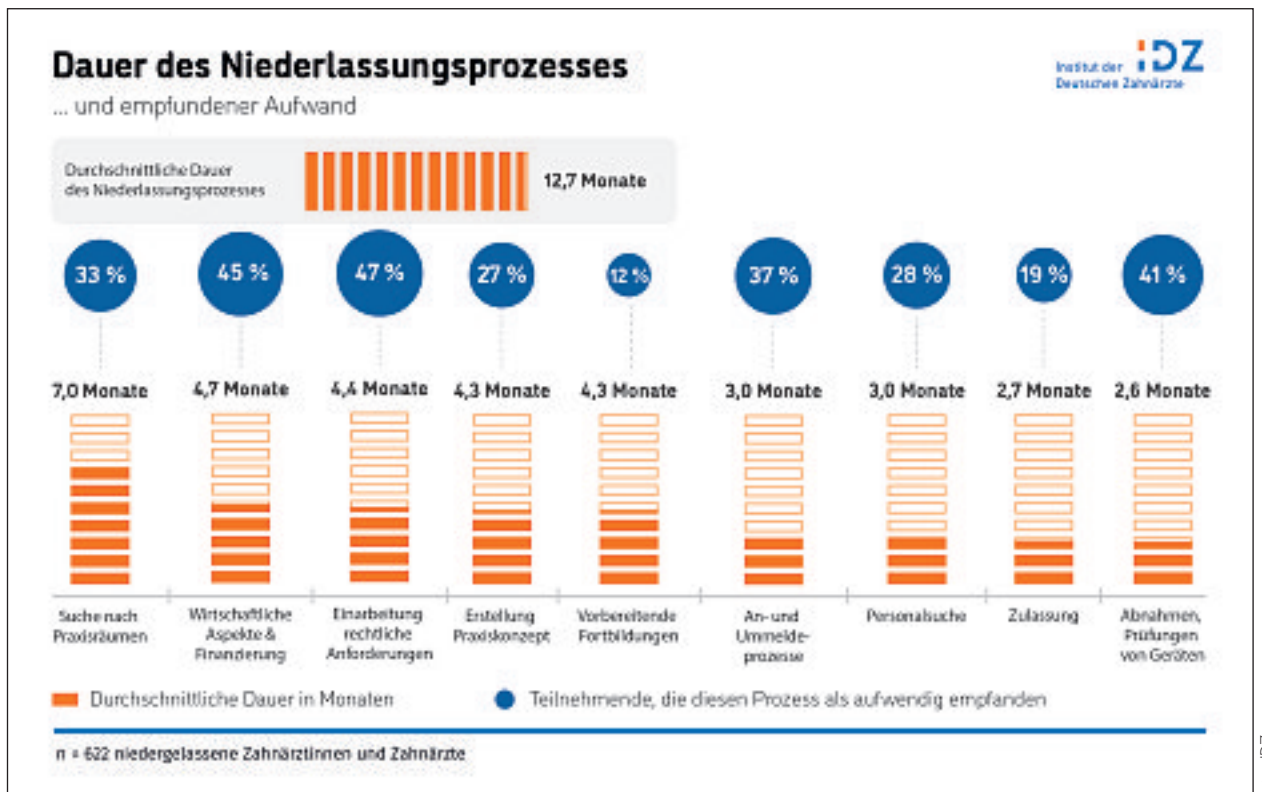


Foto: IDZ

Abb. 2: Welchen Zeitraum benötigen Zahnärztinnen und Zahnärzte für einzelne Schritte im Niederlassungsprozess?



**Dr. med. dent., M.Sc.
Nele Wicking**

Wissenschaftliche Referentin
Referat III: Zahnärztliche
Professionsforschung
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstraße 73, 50931 Köln

Foto: IDZ

sowie die Finanzierung und damit verbundene Prozesse. Dieses Wissen kann bereits früh im Berufsleben erworben werden und erleichtert später die Gründungsphase – ein Thema, das im abschließenden vierten Teil der Serie vertieft wird.

Nahezu alle Zahnärztinnen und Zahnärzte beschreiten den Niederlassungsprozess nicht alleine, sondern suchen Unterstützung bei Kammern, Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und im Kollegenkreis. Die erhaltene Beratung

wird überwiegend als wertvoll und motivierend beschrieben.

Vielfalt statt Einheitsweg

Die Studie zeigt, dass es viele erfolgreiche Wege zur Niederlassung gibt – geprägt von unterschiedlichen Lebensentwürfen, individuellen beruflichen Wünschen und verschiedenen Persönlichkeiten. Das Bewusstmachen der eigenen Prioritäten und Lebensziele hilft, Orientierung auf diesem beruflichen Weg zu finden.

Praxisinhaberinnen und -inhaber teilen ein positives Selbstverständnis der Niederlassung, die sie als Chance auf Gestaltungsfreiheit, Selbstverwirklichung und Unabhängigkeit wahrnehmen. ■

Zur Methodik: Die Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ basiert auf longitudinalen Primärdaten, die zwischen 2014 und 2019 im Mixed-Methods-Design deutschlandweit erhoben wurden. Alle Zahnmedizinisch Studierenden, die im Wintersemester 2014/15 im 9. und 10. Fachsemester eingeschrieben waren, wurden zur Teilnahme eingeladen und quantitativ (2015 n = 1.395; 2017 n = 618; 2019 n = 570) sowie qualitativ befragt. Ergänzend fand 2023 eine bundesweite quantitative Erhebung unter allen neu niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten der Jahre 2021 und 2022 statt (n = 622).

ZUR SERIE

- 1. Der Weg in die Niederlassung** – Wie entsteht der Wunsch nach einer eigenen Praxis, und welche Faktoren prägen den persönlichen Gründungsweg? (zm 11/2026)
- 2. Familie und Niederlassung** – Wie beeinflussen Partnerschaft und Kinderwunsch Zeitpunkt und Form der Selbstständigkeit?
- 3. Strukturen neu gegründeter Praxen** – Wie gestalten junge Niedergelassene ihre Praxis organisatorisch, personell und räumlich?
- 4. Herausforderungen bei der Niederlassung** – Welche Aufgaben prägen die ersten Monate und welche Unterstützung wird als hilfreich erlebt?

STIPENDIUM MIT BLEIBEVERPFLICHTUNG

Wird das was Festes?

Zahnarzt Nico Strasser war der erste Student, der das Zahnmedizinistipendium des Kreises Siegen-Wittgenstein in Südwestfalen erhielt – im Gegenzug musste er sich verpflichten, in der Region zu bleiben. Seit über einem Jahr erfüllt er nun seinen Teil der Vereinbarung und arbeitet in einer Praxis im Siegerland. Wie geht es ihm in der alten Heimat?

Dass er mal Zahnarzt werden will, wusste der aus Neunkirchen im Siegerland stammende Nico Strasser schon mit 16 Jahren. Damals spielte er Tischtennis in der Oberliga und sein Trainer war: Zahnarzt. „Ich habe ein Praktikum bei ihm gemacht und fand es schön zu sehen, wie frei er sich als Selbstständiger seine Zeit einteilen konnte“, erinnert sich Strasser. „Außerdem liegt mir das handwerkliche Arbeiten.“

Nach dem Abitur 2015 musste sich Strasser auf dem Weg zum Traumjob aber noch gedulden. Sein guter Zweierschnitt reichte nicht, um sofort einen Studienplatz in der Zahnmedizin zu bekommen. Stattdessen machte er eine Ausbildung zum Zahntechniker und arbeitete anschließend eineinhalb Jahre in dem Beruf. Im Wintersemester 2019/20 wurde er dann nach einem sehr guten Ergebnis beim Mediziner-test zum Studium in Gießen zugelassen.

Um über die Runden zu kommen, arbeitete Strasser nebenher weiter als Zahntechniker. Als seine Großmutter



Foto: Privat

Seit Februar 2025 arbeitet Nico Strasser in einer Landzahnarztpraxis im Siegerland.

ihn auf das neue Zahnmedizinistipendium des Kreises Siegen-Wittgenstein aufmerksam machte, bewarb er sich ohne lange zu zögern – mit Erfolg. Im Frühjahr 2022 bekam er die Zusage und unterschrieb den Vertrag. Die mit 500 Euro monatlich dotierte Förderung bedeutete für den Studenten eine große finanzielle Entlastung, die ihm deutlich mehr Zeit zum Lernen verschaffte. „Mir gefiel an dem Stipendium aber auch die Intention, Studierende für die Arbeit auf dem Land zu gewinnen“, so Strasser.

Im Gegenzug für die Unterstützung durch den Kreis verpflichtete er sich, nach Abschluss seines Studiums dort zu arbeiten, und zwar für die Dauer der in Anspruch genommenen Förderung. In Strassers Fall sind das drei Jahre.

Er profitierte aber nicht nur finanziell: Der niedergelassene Zahnarzt, bei dem er im Januar 2025 seine Assistenzzeit begonnen hat, wurde über einen Zeitungsbericht auf den Stipendiaten auf-

„An der Arbeit in der Landzahnarztpraxis gefällt mir besonders das breite Versorgungsspektrum, das mein handwerkliches Können täglich auf die Probe stellt. Ich kann, darf und soll alles machen. Ich genieße auch den Kontakt zu den Patienten. Die Menschen im Siegerland sind speziell, aber sehr herzlich, wenn man ihnen hilft.“

Nico Strasser, Stipendiat und Assistenz Zahnarzt

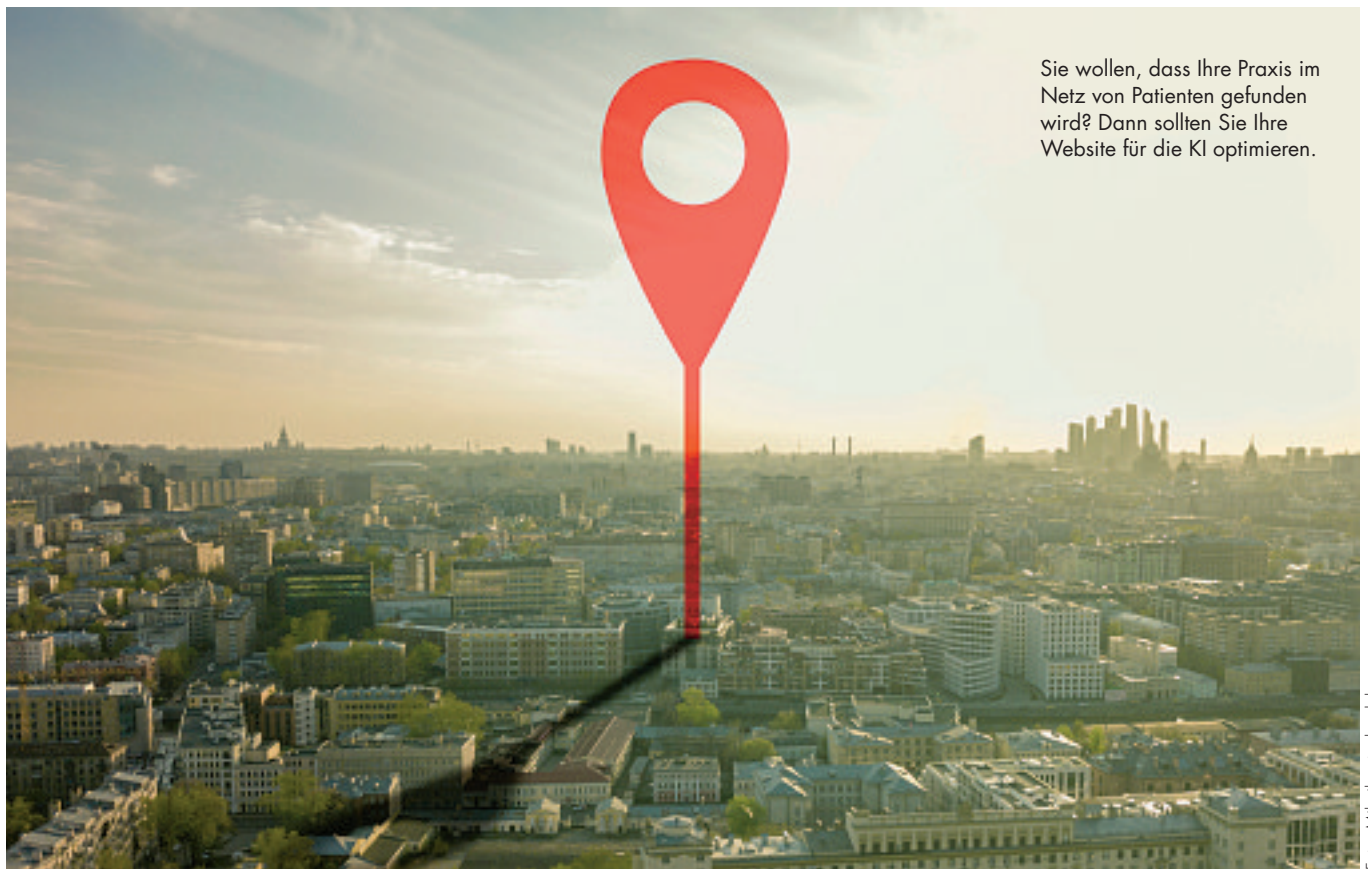
merksam und kontaktierte ihn. „Wir haben uns auf Anhieb gut verstanden, menschlich und professionell“, erzählt Strasser. „Die restlichen zwei Jahre meines Studiums haben wir den Kontakt gehalten und ich konnte mich bei Fragen immer an ihn wenden.“

Die Entscheidung, sich im Rahmen des Stipendiums für die Arbeit im Siegerland zu verpflichten, fiel Strasser wegen des überschaubaren Zeitrahmens und seiner großen Heimatverbundenheit nicht schwer. Das Stipendium habe ihm viel ermöglicht: „Obwohl ein Ortswechsel in zwei Jahren möglich wäre, kann ich mir aktuell nicht vorstellen, woanders alt zu werden.“

Auch für Studierende, die sich noch nicht festlegen wollen, sei das Förderprogramm ideal, findet der Berufseinsteiger: „Es bietet einem die Chance, aus erster Hand Eindrücke von der Arbeit auf dem Land zu gewinnen – mit dem Wissen, dass man sich nicht superlange bindet. Gleichzeitig besteht eine reale Chance, dass man sich in dieser Zeit hier sehr wohlfühlt und beschließt, für immer zu bleiben.“ *sth*

DAS STIPENDIUM

Neben dem Zahnmedizinistipendium, das 2019 startete, gibt es im Kreis Siegen-Wittgenstein seit 2015 ein Stipendium für die Humanmedizin. Die Förderung wird für maximal vier Jahre gewährt. Bis jetzt haben 18 Studierende das Stipendium abgeschlossen (16 Humanmedizin, zwei Zahnmedizin). Das Fazit des Kreises fällt positiv aus. Die meisten Stipendiatinnen und Stipendiaten sind im Kreisgebiet geblieben.



Sie wollen, dass Ihre Praxis im Netz von Patienten gefunden wird? Dann sollten Sie Ihre Website für die KI optimieren.

Foto: Mithail – stock.adobe.com

OPTIMIERUNG DER PRAXISWEBSITE FÜR KI-GENERIERTE ANTWORTEN

Neue Spielregeln für die Sichtbarkeit

Nadja Alin Jung

Wer mit seiner Zahnarztpraxis online gefunden werden will, spielte lange ein überschaubares Spiel: Man hielt seine professionell gestaltete Website à jour, kümmerte sich um das Management hochwertiger Links und pflegte das Google-Profil. Aber die Spielregeln haben sich geändert.

Neben einem guten Google-Ranking punkten Website-Betreiber inzwischen vor allem mit der Sichtbarkeit in KI-gestützten Suchantworten. Wer heute diese beiden Kanäle nicht bespielt, riskiert im entscheidenden Moment unsichtbar zu sein: nämlich dann, wenn ein potenzieller Patient nach einer Praxis sucht.

Trotz aller Veränderungen: Google bleibt der mit Abstand wichtigste Sichtbarkeitskanal für Zahnarztpraxen. Über 95 Prozent der Nutzer, die KI-gestützte Suchwerkzeuge wie Chat-

GPT verwenden, greifen weiterhin darauf zurück. Damit bleibt die Suchmaschinenoptimierung für geographisch relevante Ergebnisse (Local SEO) das Fundament digitaler Sichtbarkeit. Das Google-Business-Profil mit aktuellen Öffnungszeiten, ansprechenden Fotos und einer aktiven Bewertungsstrategie ist keine Kür – es ist Pflicht.

Ebenso wichtig ist die sogenannte NAP-Konsistenz: Name, Adresse und Telefonnummer müssen auf allen digitalen Plattformen identisch hinterlegt sein. Widersprüchliche Angaben

schwächen die lokale Autorität der Praxis und damit ihre Sichtbarkeit in Kartendiensten, auf die KI-Systeme zugreifen. Hinzu kommt der technische Faktor: Eine mobilfreundliche Website mit kurzen Ladezeiten und einer technisch reibungslosen Nutzererfahrung ist ein direkter Rankingfaktor in Googles „Mobile First“-Index.

Das SEO-Fundament bleibt, für die KI kommt GEO hinzu

Aber das Suchverhalten der Patientinnen und Patienten ist spezifischer

und konversationeller geworden. Statt kurzer Suchbegriffe wie „Zahnarzt München“ tippen sie zunehmend detaillierter „Zahnarzt für Angstpatienten in München Schwabing mit Vollnarkose“ oder vollständige Fragen „Was kostet ein Implantat in Berlin-Mitte?“. Diese Long-Tail-Keywords – also Suchanfragen mit drei oder mehr Wörtern – haben zwar ein geringeres Suchvolumen als kurze Begriffe, liefern aber deutlich höhere Konversionsraten. Denn: Wer so konkret sucht, hat eine klare Handlungsabsicht.

Für Praxisinhaber bedeutet das: Jede Leistungsseite sollte ein klares Thema abdecken, das weniger medizinische Fachbegriffe verwendet und sich stattdessen an echten Patientenfragen orientiert. Denn die Fragen, die Patienten täglich stellen, sind heute die besten Keywords.

Neben der klassischen Google-Suche gewinnen KI-generierte Antwortformate an Bedeutung: Google AI Overviews, ChatGPT und Copilot liefern direkte Antworten, ohne dass die Patientinnen und Patienten die Website aktiv aufrufen müssen. Laut einer Auswertung von SE Ranking aus dem Jahr 2025 werden bei rund 12,5 Prozent aller Gesundheitsuchanfragen in Deutschland KI-Übersichten ausgespielt. In den USA liegt dieser Wert bereits bei rund 25 Prozent. Google agiert im deutschen Gesundheitsbereich derzeit noch vorsichtig – die Entwicklung ist aber absehbar.

„Answer Nuggets“ – kleine Häppchen mit großer Wirkung

Diese gezielte Aufbereitung von Inhalten, um in KI-generierten Antworten als Quelle zitiert zu werden, nennt sich Generative Engine Optimization



Nadja Alin Jung

Diplom-Betriebswirtin sowie Gründerin und Inhaberin von m2c – medical concepts & consulting, Marketing-Agentur für Heilberufe, Frankfurt am Main

Foto: m2c

(GEO). Im Unterschied zur klassischen Suchmaschinenoptimierung (SEO), das auf Link-Rankings abzielt, optimiert GEO Webinhalte, damit diese von KI-gestützten Systemen und Chatbots gefunden, als vertrauenswürdige Quelle erkannt und in den generierten Antworten zitiert werden. Denn KI-Systeme greifen nicht auf Linklisten zurück, sie extrahieren inhaltliche Einheiten aus vertrauenswürdigen Quellen. Diese, auch „Answer Nuggets“ genannten Einheiten, sind kurze, in sich abgeschlossene Textbausteine, die eine Patientenfrage direkt und präzise beantworten.

Ergänzend empfiehlt sich die Implementierung von Schema.org-Markup: Spezielle technische Auszeichnungen helfen KI-Systemen dabei, Inhalte der Praxiswebsite zuverlässig zu erfassen und als qualitative Quelle einzustufen.

Medizinische Websites gehören zu den sogenannten YMYL-Seiten (Your Money or Your Life), die Google nach besonders strengen Kriterien bewertet. Die Grundlage dieser Bewertung ist das Prinzip E-E-A-T – kurz für Experience, Expertise, Authoritativeness und Trustworthiness. Wer als Zahnarzt online

„Die Anforderungen an SEO und GEO mögen auf den ersten Blick komplex wirken. In der Praxis gilt jedoch: Wer Inhalte klar, direkt und aus Patientenperspektive formuliert, erfüllt viele dieser Voraussetzungen ganz automatisch und macht seine Website damit fit für Google und KI gleichermaßen.“

sichtbar bleiben will, muss diese Signale aktiv kommunizieren: etwa durch aussagekräftige Autorenprofile, die die Qualifikation, die Fachrichtung und die klinische Erfahrung klar ausweisen. Wer hier investiert, investiert direkt in seine Sichtbarkeit.

FAQ-Sektionen galten lange als optionale Ergänzung. Inzwischen sind sie ein strategisches Kernelement, sowohl für klassisches SEO als auch für GEO. Der Grund liegt in ihrer Struktur: Ein FAQ-Eintrag mit präziser Frage und direkter Antwort ist exakt das Format, das KI-Sprachmodelle für ihre generierten Antworten bevorzugen. kurz, eigenständig, zitierfähig – ein Answer Nugget in Reinform.

Wichtig: Die Fragen sollten echten Patientenanliegen entsprechen, zum Beispiel aus Sprechstundenerfahrungen, Google-Suchvorschlägen oder den „Ähnliche Fragen“-Bereichen in den Suchergebnissen. So entstehen Inhalte, die sowohl die Patienten als auch Suchmaschinen und KI-Systeme überzeugen.

Fazit

GEO ist nicht das neue SEO, sondern beide ergänzen sich. Wer die Inhalte auf seiner Praxis-Website klar strukturiert, auf echte Patientenfragen ausrichtet und technisch sauber aufbereitet, ist sowohl für klassische Suchergebnisse als auch für KI-generierte Antworten gut positioniert. Dabei gilt für beide Welten dasselbe Prinzip: Vertrauen, Relevanz und Qualität. Das sind die Grundregeln, die weiterhin zählen, auch wenn sich das Spiel verändert. Wer sie beherrscht, bleibt auf dem Platz. ■

SIEBEN HEBEL FÜR MEHR (PRAXIS-)SICHTBARKEIT

1. vollständiges Google-Business-Profil aktiv pflegen
2. Long-Tail-Keywords in Leistungsseiten integrieren
3. E-E-A-T konsequent umsetzen
4. Schema.org-Markup implementieren
5. GEO-Inhalte als Answer Nuggets strukturieren
6. FAQ-Sektionen am Ende jeder Leistungsseite integrieren
7. technische Hygiene: Mobile-First, schnelle Ladezeit, Verschlüsselung

INTERVIEW MIT KONSTANTIN SCHRADER

„Famulanten sind die Praxisnachfolger von morgen!“

Die neue Approbationsordnung (ZApprO) verpflichtet alle Zahnis zu einer vierwöchigen Praxisfamulatur. Die Plattform „Famupool.de“ will Studierende und Praxen zusammenbringen. Warum das auch gestandene Praxischefinnen und -chefs wissen sollten, weiß Geschäftsführer Konstantin Schrader, der auch Pressesprecher des bdzm ist.

Herr Schrader, mit welchen Herausforderungen oder Mängeln sind Famulanten aktuell noch konfrontiert?

Konstantin Schrader: Die Bedingungen für die Pflichtfamulatur werden bundesweit noch sehr heterogen umgesetzt. Es gibt viel Verbesserungspotenzial bei der Vermittlung von Famulaturen. Studierende sind darauf angewiesen, dass ihre Wunschpraxis einen Vertrag mit ihrer Universität hat, doch vielen Praxisinhabern sind die Pflicht zur Famulatur und die Anmeldeprozedur als Famulatur-Praxis noch gänzlich unbekannt. Die Lehrstandorte sind selten überregional vernetzt und der bürokratische Aufwand, dies zu ändern, wächst mit jedem Semester.

Das Schlimmste ist: Ländliche Regionen werden momentan noch nicht adäquat abgebildet. Auch fehlen der Zielgruppe oft Informationen über Förderungsmöglichkeiten durch Stipendien von Körperschaften, Kommunen und sozialen Einrichtungen. Durch die Veröffentlichung von Famulaturberichten wollen wir hier Transparenz und Klarheit schaffen.

SO FUNKTIONIERT FAMUPOOL

Nach der Registrierung können Famulanten nach Praxen suchen und sich bewerben. Sie können auch Praxen empfehlen, in denen sie famuliert haben oder die ihnen empfohlen wurden. Die Website ist nicht statisch aufgebaut, sondern ein interaktives Portal, das auf studentische Initiative setzt.



„Es geht darum, mit wenigen Klicks Famulanten und Praxen zusammenzubringen!“ Konstantin Schrader ist Pressesprecher des bdzm und Geschäftsführer von famupool. Verurzelt ist er in der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Bonn.

Was sind die Ziele bei der Ausgestaltung der Plattform und welche Verbesserungen sollen kommen?

Unser Ziel ist es, die Rahmenbedingungen und den Ablauf unter den Studierenden bekannter zu machen. Wir reduzieren dadurch den Verwaltungsaufwand für Universitäten, Praxen und Famulanten. Der Famupool kann auch von Nutzen sein, die ländliche Versorgung und die Nachfolgeplanung in strukturschwächeren Regionen zu fördern.

Wir wollen aber auch die Möglichkeit schaffen, sich seine Famulatur nach fachlichen und persönlichen Präferenzen auszuwählen und dabei den jewei-

„Unser Ziel ist es, die Rahmenbedingungen und den Ablauf unter den Studierenden bekannter zu machen.“

ligen universitätsspezifischen Rahmen einzuhalten. Zudem positionieren wir uns ganz klar: Wir wollen Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit stärken, indem wir „Lust auf Praxis“ machen.

Wer unterstützt Sie beim Ausbau des Netzwerks?

Wir agieren aus der Mitte der Studierendenschaft heraus. Neben dem bdzm wird das Projekt maßgeblich durch ehrenamtliches Engagement getragen. Wir sind dankbar, dass die Fachschaften sich bereits frühzeitig mit dem Thema beschäftigt haben und ständig in engem Austausch mit uns stehen. Auch in Zukunft rechnen wir mit dieser Unterstützung, um vor allem die Förderrahmen für studentische Famulaturen transparent und bundesweit zu kommunizieren.

Ebenso schätzen wir die enge Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK). Der persönliche Austausch mit dem Präsidenten Prof. Dr. Bernd Wöstmann und seiner Vorgängerin Prof. Diana Dr. Wolff war maßgeblich, um die akademische Perspektive mit im Boot zu haben.

Da die Zahntechnik fundamentaler Bestandteil unserer Berufsausübung ist, wollen wir das handwerkliche Ver-

ständnis fördern. Wir kooperieren deshalb mit der Arbeitsgemeinschaft für Zahnärztliche Laboratorien Deutschland (AZL). So stellen wir sicher, dass Studierende die wichtige Schnittstelle zwischen Behandlungsstuhl und Zahn-technik in der Praxis erleben können.

Wichtig ist uns zudem das soziale Engagement: Wir arbeiten eng mit dem Verein für Zahnhygiene (VFZ) zusammen, damit Studierende zukünftig auch Praktika und Famulaturen bei gemeinnützigen und sozialen Einrichtungen absolvieren können. Dazu veröffentlichen wir regelmäßig Inhalte.

Welche Wünsche und Anregungen kommen von den Studierenden?

Auf der Bundesfachschaftstagung des bdzm Ende April forderten die Teilnehmer vor allem die Transparenz der

Fördermöglichkeiten und bundesweit einheitliche Standards. Die IT, die wir dafür benötigen, lässt sich nicht abends am WG-Tisch programmieren. Wir brauchen starke Partner und Reichweite, damit das Projekt seine Ziele erreichen kann.

Aus einer Famulatur könnte bestenfalls eine Praxisnachfolge werden?

Genau! Eine Praxis, die keine einschlägige digitale Sichtbarkeit für potenzielle Famulanten bietet, wird auch keine finden. Sie verliert damit einen wichtigen Zugang zu der Gruppe, aus der mal Praxisnachfolger werden. Mein Appell an alle Kolleginnen und Kollegen in den Praxen lautet daher: Nutzen Sie die zeitgemäßen Möglichkeiten. Erstellen Sie sich einen Account auf famupool.de, um Ihre Praxis zu präsentieren und direkt mit dem Nachwuchs

in Kontakt zu treten. Bei der Erfüllung der formalen Anforderungen einer Pflichtfamulatur sind wir gerne behilflich. Ziel ist es, mit wenigen Klicks Famulanten und Praxen zusammenzubringen und eine Plattform für Information und Austausch zu bieten.

Das Gespräch führte Laura Langer.



MEHR ZUM THEMA

Prof. Dr. Diana Wolf erklärt, wie die Famulatur das Verständnis für die späteren Praxisprozesse fördert.



NEOSS PROACTIVE® IMPLANTATE

Einfach *erfolgreich* versorgen

BEOBACHTUNGSZEITRAUM: 10 JAHRE
STUDIENDATENBASIS: 1.648 IMPLANTATE

 *98,4% Implantatüberlebensrate*
nach 10 Jahren.



PRÄVENTIONS-WORKSHOP IN OSTAFRIKA

Wie ich mein eigenes Hilfsprojekt in Tansania ins Leben rief

Sabrina Reitz

Ein Innenhof voller neugieriger Kinder, ein Tisch mit Zahnbürsten und ein großes Zahnmodell – und die spannende Frage, was nun passieren würde. In einem Waisenhaus in Tansania konnte ich mein erstes eigenes Mundgesundheitsprojekt umsetzen. Mein Ziel: Jedes Kind sollte Zugang zu Mundhygieneartikeln erhalten.



Viele Kinder haben durch das Projekt erstmals einen Zugang zu Zahnbürsten, Zahnpasta und Aufklärung erhalten.

Als ich das Waisenhaus in Arusha im ostafrikanischen Tansania betrat, beobachteten viele Kinder neugierig, was nun passieren würde. Ich legte Zahnbürsten, Zahnpasta und ein großes Zahnmodell auf den Tisch – für viele der Kinder kein alltäglicher Anblick. Einige kamen näher, andere blieben erstmal in der zweiten Reihe. Schon bei dieser ersten Begegnung wurde klar, wie groß der Bedarf an Aufklärung ist.

Viele der Kinder hatten zuvor nur eingeschränkten Zugang zu Zahnpflegerprodukten. Einige berichteten, dass sie

keine eigene Zahnbürste besitzen oder sich eine mit mehreren anderen teilen müssen. Entsprechend war auch der Zustand ihrer Zähne: Sichtbare Zahneläge waren häufig, teilweise fanden sich bereits initiale kariöse Veränderungen sowie ausgeprägte Fluorosen.

Ich bin Zahnärztin mit Schwerpunkt Kinderzahnmedizin, Prävention und der Behandlung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen. Mit 16 Jahren begann ich meine Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten. Es folgten das Zahnmedizinstudium und die Approbation.



Dr. Sabrina Reitz

Zahnärztin mit Schwerpunkt auf Kinderzahnmedizin, Prävention und inklusiver Versorgung; Landeskoordinatorin im Special-Smiles-Programm der Special Olympics Rheinland-Pfalz

Foto: Emá Tanée

Heute, mit 36 Jahren, gründe ich – genau 20 Jahre nach meinen ersten Schritten in der Zahnmedizin – meine eigene Praxis in Mainz. Die Zahnmedizin begleitet mich seit vielen Jahren mit großer Leidenschaft und prägt nahezu alle Bereiche meines Lebens. Deshalb war für mich sofort klar: Wenn ich verreise, dann nur mit einem Koffer voller Mundhygieneartikel.

Aus der Idee wird ein Projekt

Gerade in der Arbeit mit Kindern zeigt sich immer wieder, wie entscheidend frühe Aufklärung und einfache präventive Maßnahmen für die langfristige Zahngesundheit sind. Während in Deutschland strukturierte Präventionsprogramme existieren und Zahnbürsten sowie Zahnpasta selbstverständlich verfügbar sind, fehlt es in vielen Regionen der Welt an grundlegenden Möglichkeiten der Mundhygiene.

Schon lange wollte ich nach Afrika reisen und dort aktiv Unterstützung leisten. Deshalb wandte ich mich an den



Unbehandeltes Zahntrauma mit eröffneter Pulpa.



Dentalfluorose mit „pitted teeth“, bedingt durch erhöhte Fluoridwerte im Trinkwasser.

Reiseveranstalter Travel to Grow, der sich auf soziales Engagement und Freiwilligenarbeit spezialisiert hat. Schnell stand Tansania als Reiseziel fest. Über Travel to Grow entstand der Kontakt zum Verein Friends for Help, der mit dem Waisenhaus in Arusha zusammenarbeitet.

Nach wenigen Telefonaten war das Projekt organisiert: Reise geplant, Sachspenden gesammelt, Koffer gepackt – die meisten davon tatsächlich voller Mundhygieneartikel – und los ging es.

So fühlt sich Zähneputzen an

Gemeinsam mit der Reisegruppe und meinem Partner reiste ich durch Tansania und erlebte die Menschen als ausgesprochen offen und hilfsbereit. Schließlich erreichten wir das Waisenhaus in Arusha. Während unseres eintägigen Workshops spürte ich auch hier die große Neugier und Offenheit der Kinder. Sie wollten verstehen, warum Zähne krank werden und was sie selbst für ihre Zähne tun können.

Um das Thema anschaulich zu vermitteln, machten wir Zahnbeläge zunächst mithilfe einer Anfärbelösung sichtbar. Dieser Moment war für viele Kinder besonders eindrucksvoll: Plötzlich konnten sie selbst erkennen, wo sich Beläge befinden und warum gründliches Zähneputzen so wichtig ist.

Anschließend erklärte ich altersgerechte Putztechniken und übte sie mit den Kindern. David Jackson, Mitgründer des Vereins Friends for Help, unterstützte die Durchführung tatkräftig vor Ort. Auch die Mitglieder der Reisegruppe brachten sich aktiv ein.

Der Workshop war bewusst interaktiv gestaltet – wir lachten viel, bewegten uns und probierten gemeinsam aus, wie sich richtiges Zähneputzen anfühlt. Gerade bei Kindern zeigt sich, dass Motivation und positive Erlebnisse eine entscheidende Rolle für nachhaltige Prävention spielen.

Die Kommunikation erfolgte überwiegend auf Englisch. Gleichzeitig ver-



Foto: Reitz

Der Workshop fand im Rahmen einer Gruppenreise durch Tansania statt und wurde von Travel to Grow in Kooperation mit Friends for Help organisiert und wurde durch Sachspenden von Curaden Germany GmbH, dem Verein für Zahnhygiene und Medicom GmbH unterstützt.

suchte ich, einzelne Begriffe auf Swahili einzubauen. Natürlich übergaben wir Zahnbürsten, Zahnpaste sowie Demonstrations- und Aufklärungsmaterialien, damit die Kinder auch langfristig Zugang zu Zahnpflege haben.

Ein Moment hat sich mir besonders eingepreßt: Nach dem gemeinsamen Zähneputzen hielten mehrere Kinder stolz ihre Zahnbürsten in die Höhe und zeigten sich gegenseitig ihre sauberen Zähne. Dieser Augenblick machte deutlich, wie viel Wirkung einfache Maßnahmen bereits entfalten können.

Was Präventionsarbeit bewirkt

Für mich persönlich war das Projekt in Tansania eine sehr prägende Erfahrung. Es hat mir erneut vor Augen geführt, wie wichtig es ist, Prävention verständlich zu vermitteln und Kinder frühzeitig für ihre eigene Zahngesundheit zu sensibilisieren.

Internationale Präventionsarbeit zeigt eindrucksvoll, wie entscheidend frühe Aufklärung und ein niedrigschwelliger Zugang zu Zahnpflegeprodukten sind – und dass Prävention immer auch eine gesellschaftliche Aufgabe ist. Ich freue mich schon auf das nächste Projekt! ■

DIE NÄCHSTE DENTAL IMPACT JOURNEY GEHT NACH KAPSTADT

Die Eindrücke aus meinem ersten Mundgesundheitsprojekt in Tansania haben mich motiviert, die internationale Präventionsarbeit weiter auszubauen. Für Februar 2027 plane ich gemeinsam mit Travel to Grow eine Reise nach Kapstadt. Das Projekt richtet sich insbesondere an ZFA und Praxisteams aus Deutschland und verbindet soziales Engagement im Bereich Mundgesundheit mit fachlichem Austausch und persönlicher Weiterentwicklung. Interessierte können sich bereits unverbindlich über die geplante Dental Impact Journey informieren und registrieren unter: <https://travel-to-grow.com/trips/dental-impact-journey-2027>

DAISY

DAISY.mini – großes Abrechnungswissen im kleinen Format

Kostenloses zahnärztliches Abrechnungswissen für unterwegs? Na klar! Mit der DAISY.mini erhalten Sie Abrechnungswissen genau dort, wo Sie es brauchen: direkt auf Ihrem Handy! Mit der App haben Sie auch unterwegs schnellen Zugriff auf viele wichtige Informationen – kompakt, mobil und immer aktuell. Die DAISY.mini vereint alle relevanten Gebührenverzeichnisse und ermöglicht eine gezielte Recherche in Sekundenschnelle. Dank verschiedener Suchfunktionen finden Sie die passende Leistungsposition genau dann, wenn es darauf ankommt. Mit dem HonorarRechner werden Ihre Honorare im Bema-Bereich und Privatbereich korrekt ermittelt. So behalten Sie nicht nur die Übersicht, sondern sichern sich auch nachhaltig den wirtschaftlichen Erfolg Ihrer Praxis. Gestalten Sie Ihre Abrechnung sicher, effizient und wirtschaftlich erfolgreich! Die DAISY.mini enthält Auszüge aus *DIE DAISY*, ist aber kein vollwertiger Ersatz. Für ein professionelles Honorarmanagement empfehlen wir unser Standardwerk! DAISY.mini gibt's im Apple App Store und im Google Play Store.



Foto: DAISY

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

EVIDENT

EVIDENT mit neuer Geschäftsführung

Die EVIDENT GmbH hat seit 1. Mai 2026 eine neue Geschäftsführerin: Christina Berg ist bereits seit neun Jahren Teil von EVIDENT – als Abteilungsleiterin Vertrieb und Marketing, die vergangenen fünf Jahre auch als Prokuristin. Ein zentraler Punkt ihres künftigen Wirkens ist die weitere Stärkung des Miteinanders von EVIDENT-Team und Zahnarztpraxen, wo die besten Ideen für Verbesserungen entstehen. In Zeiten wachsender Komplexität wird sie den Fokus darauf halten, was den Praxen entscheidende Vorteile bringt und deren Arbeit erleichtert. Entsprechend wichtig ist ihr das Feedback

der Anwenderschaft: „Ich habe stets ein offenes Ohr – und den Anspruch, dass sich unsere Kunden auf einen modernen, schnellen und verlässlichen Support verlassen können.“ Zum 30. April hat Nicolas Heide die Geschäftsführung aus gesundheitlichen Gründen an die Betriebswirtin Christina Berg übergeben. Auch künftig bleibt er dem Bad Kreuzbacher Softwarehaus in beratender Funktion und als Gesellschafter erhalten.

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3, 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179 0, info@evident.de
www.evident.de



Foto: EVIDENT

BFS

Rückblick Odontathon 2026

Die Auszeichnung der stärksten Lösungen war der Höhepunkt des Odontathon 2026 in Berlin. Nach 48 Stunden Teamarbeit stellten die Teams ihre Ansätze vor. In vier Kategorien wurden Gewinner prämiert. Mit seiner dritten Auflage hat sich der Odontathon, organisiert von BFS health finance und den Healthcare Futurists, als Impulsgeber für die Dentalbranche erwiesen. Zum Best Business Case wurde die Challenge KI-Agenten in der Zahnarztpraxis gewählt. Herzstück ist ein Human in the Loop-Workflow über interoperable Schnittstellen, bei dem der Mensch Teil eines KI-gestützten Prozesses ist. Den Titel Most Innovative Solution erhielt die Challenge Digitale Transformation: Digitalisierung messbar machen. Mit einem Reifegrad-Modell wird die digitale Reife einer Praxis sichtbar und vergleichbar.



Foto: BFS health finance

Die Auszeichnung Greatest Patient Benefit erhielt das Team der Challenge Longevity Zahnmedizin – Prävention neu gedacht. Aus der Initiative soll ein Verband entstehen, der Präzisionsmedizin, Longevity und neue Versorgungsmodelle bündelt. In der Kategorie Rising Star Impact überzeugte die Community Plattform für digitalaffine Zahnärztinnen. BFS-Geschäftsführer Martin Nokaj zieht ein positives Fazit und hebt die Unterstützung starker Partner hervor, darunter Dampsoft und Straumann. Mehrere Teams bereiten Pilotierungen vor. Die Einbindung von Accelerator- und Inkubator-Programmen sowie Interesse von Investoren sollen den Schritt in die Versorgung beschleunigen. Eine Fortsetzung ist für 2028 geplant.

BFS health finance GmbH
Hülshof 24, 4369 Dortmund
Tel.: 0800 447 32 54, kontakt@meinebfs.de
www.meinebfs.de

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

SUNSTAR

Probiotika in der Prophylaxe

Probiotika sind Lebensmittelzubereitungen oder Nahrungsergänzungsmittel, die lebende Milchsäurebakterien enthalten. Diese haben positive Effekte auf die Gesundheit des oralen Mikrobioms und finden immer mehr Zuspruch. So auch von Dentalhygienikerin Ricarda Hönsch-Grummel, sie berichtet von ihren Erfahrungen mit GUM PerioBalance, mit dem Milchsäurebakterium *Limosilactobacillus reuteri* Prodentis. Das Produkt stellt eine positive Therapieergänzung in der Prophylaxe-Sitzung und bei der Parodontitistherapie dar. *Limosilactobacillus reuteri* Prodentis ist ein vielseitig wirkendes Milchsäurebakterium. Es unterstützt die Mundgesundheit, indem es für eine ausgeglichene supra- und subgingivale Mundflora sorgt. Es hemmt die Plaqueakkumulation, wirkt entzündungshemmend und antimikrobiell. Die Lutschtabletten sind eine positive Therapieunterstützung bei Patienten mit Xerostomie, denn der Keim legt sich auf die Mundschleimhäute und schützt diese vor äußeren Noxen. Hönsch-Grummel ist begeistert von den Therapieerfolgen in ihrer Praxis, sei es bei der Gingivitis- und Parodontitistherapie, zur Prävention einer Mukositis, bei der periimplantären Therapie oder in der Schwangerenprophylaxe. Vorbeugend dienen die Lutschtabletten bei älteren Patienten dazu, einen Befall der Mundhöhle mit dem Pilz *Candida albicans* zu vermeiden. Liegt bereits eine Infektion vor, sind die Lutschtabletten eine gute Therapiemöglichkeit. Die Patienten sind offen für Alternativbehandlungen, sofern eine gute Aufklärung stattfindet.

SUNSTAR Deutschland GmbH
Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 076 73 885 1080
service@de.sunstar.com
www.professional.sunstargum.com



Foto: Sunstar



Foto: Computer konkret AG

COMPUTER KONKRET

Optimierung des Praxisalltags mit dem ivoris Terminplaner

ivoris begleitet Dentalpraxen als verlässlicher Partner bei der Optimierung ihres Terminmanagements. Der ivoris Terminplaner unterstützt Praxen flexibel und benutzerfreundlich bei der reibungslosen Koordination des Arbeitsalltags. Hervorzuheben ist die Option, Terminerinnerungen und wichtige Informationen per SMS oder E-Mail an Patienten zu versenden. So lassen sich Ausfallquoten im Budget effektiv senken und die Patientenzufriedenheit nachhaltig steigern. Als Erweiterung für noch mehr Transparenz und Flexibilität im Praxismanagement wird demnächst eine neue webbasierte Variante des Terminplaners eingeführt. Der Umstieg bedeutet nicht nur eine technische Modernisierung, sondern auch eine nachhaltige Investition in die Zukunftsfähigkeit der Praxis, sodass sie den digitalen Wandel aktiv gestalten kann.

Computer konkret AG, Theodor-Körner-Straße 6, 08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824 33, info@ivoris.de, www.ivoris.de

KETTENBACH

VISALYS-Komposite erneut ausgezeichnet

Kettenbach Dental setzt 2026 ein starkes Zeichen für verlässliche Qualität: Aus der Komposit-Produktlinie Visalys wurden erneut drei Produkte von der US-amerikanischen Fachpublikation The Dental Advisor ausgezeichnet. Visalys Temp, Visalys Core und Visalys CemCore überzeugten die unabhängige Expertenjury und bestätigen damit ihren festen Platz im Praxisalltag. Die Auszeichnung steht für ein Gesamtkonzept, das sich täglich in Zahnarztpraxen weltweit bewährt.

Visalys CemCore erhielt die Auszeichnung Preferred Product 2026 als adhäsiver Zement und vereint Befestigung und Stumpfaufbau in einem Material. Die Jury überzeugten die ausgewogene Viskosität, hohe Standfestigkeit und vielseitige Einsatzmöglichkeiten. Visalys Temp wurde als TOP Award Winner 2026 in der Kategorie Provisorien-Material ausgezeichnet und sorgt durch geringes Schrumpfverhalten für exzellente Passung sowie langlebige Provisorien. Visalys Core erhielt auch den TOP Award Winner 2026 als Stumpfaufbau-Material und ermöglicht mit Active-Connect-Technology präzisen Stumpfaufbau sowie Wurzelstiftbefestigung.

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



Foto: Kettenbach

DENTAURUM**Dentaurum CMD Seminar**

Nach dem Auftakt im vergangenen Jahr führt Dentaurum das Seminar zu Diagnostik und Therapie funktioneller Störungen in der Kieferorthopädie fort. Funktionsstörungen können Verlauf und Erfolg kieferorthopädischer Behandlungen beeinflussen.

Doktor Mariam Seyfang und Privatdozent Doktor Daniel Hellmann vermitteln an zwei Wochenenden im November 2026 Wissen zur Diagnostik und Therapie kranio-mandibulärer Dysfunktionen. Ziel ist, Zahnärzten Leitfäden von der Anamnese bis zur Vorbehandlung zu geben. Step eins findet vom 6. bis 7. November statt, Step zwei vom

27. bis 28. November in Augsburg. Okklusion, Muskulatur und Kiefergelenke stehen in funktionellem Zusammenhang, Störungen können Therapien gefährden. Teilnehmer erhalten Leitfäden zum Umgang mit Auffälligkeiten. Schwerpunkte sind Anatomie und Physiologie sowie Klassifikation und Differenzialdiagnosen. Vorgestellt werden Schienentherapien, Heimübungsprogramme und neuromuskuläre Ansätze. Praktisch werden diagnostische Verfahren erlernt. Anmeldung über den QR-Code.

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



Foto: Dentaurum

EMS**AIRFLOW ALIGNER System**

Electro Medical Systems SA vereint systematische orale Prophylaxe, Guided Biofilm Therapy, mit digital gestützter Ästhetik: das AIRFLOW ALIGNER System. Die Harmonisierung der Zahnstellung entspricht steigenden Patientenansprüchen und erleichtert das Biofilm-Management. Die 4D-Shape-Shifting-Technology spart bis zu fünfzig Prozent der benötigten Aligner und reduziert den Kunststoffeinsatz deutlich. Das System steht zahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxen in Deutschland zur Verfügung, die Behandlungsplanung erfolgt durch kieferorthopädische Experten. Zahnfehlstellungen können die Mundhygiene erschweren und das Risiko für orale Erkrankungen erhöhen. Patienten legen daher Wert auf gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch. Die systematische, risikoorientierte und schmerzfreie Prävention mit der Guided Biofilm Therapy sorgt für einen sauberen Mundraum, die Guided Aligner Therapy ermöglicht eine präventiv optimierte Zahnstellung. Die Technologie erlaubt Patienten, nach Abschluss der Tragezeit eines Aligners die nächste Behandlungsstufe zu Hause mithilfe eines Wasserbads zu aktivieren. Dadurch wird die Anzahl der Aligner reduziert und der Einsatz von Material, Verpackung sowie Transport verringert. Kieferorthopädische Experten übernehmen die Behandlungsplanung, erstellen Setups und unterstützen mit Online-Konsultationen. Das Praxisteam organisiert Bestellungen über eine Plattform. Patienten erstellen mit App und Scan-Vorrichtung Aufnahmen ihrer Zahnsituation und stehen in Austausch mit dem Praxisteam. Mehr Infos über den QR-Code.

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



AIRFLOW
ALIGNER

Foto: EMS

DIGITAL DENTISTRY SOCIETY**DDS Global Congress in Antwerpen**

Am 16. und 17. Oktober 2026 wird Antwerpen zum europäischen Knotenpunkt der digitalen Zahnmedizin: Unter dem Titel Digital Dentistry Unlocked organisiert die Digital Dentistry Society eine Konferenz, die digitale Technologien direkt in die Praxis bringt, ergänzt durch einen Workshop-Tag am 15. Oktober. Im zweitägigen Programm teilen führende Köpfe ihre Erfahrungen und zeigen, welche digitalen Tools Mehrwert schaffen. Der 15. Oktober steht im Zeichen praktischen Lernens: In vier anderthalbstündigen Workshops vermitteln internationale Experten fundiertes Know-how zu 3D-Druck in der Zahnarztpraxis, bildbasierter KI im Workflow, Gesichtsscan-Technologien und Anwendung von OpenAI-basierten Lösungen in der Diagnostik. Die Registrierung ist möglich unter conference.digital-dentistry.org.

Digital Dentistry Society (DDS), Ludwig-Wilhelm-Straße 17, 76640 Baden-Baden
info@digital-dentistry.org, www.digital-dentistry.org

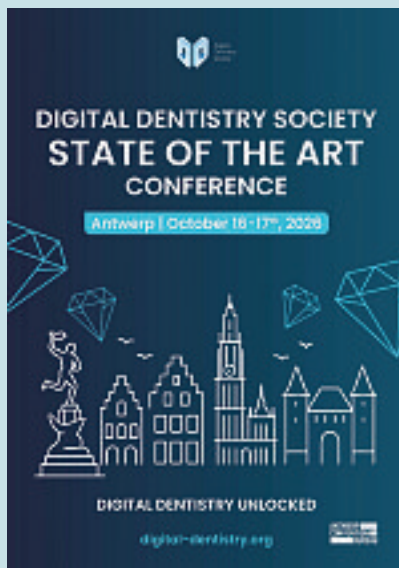


Foto: DDS

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

PERMADENTAL**Bohrschablonen mit permaGuide**

Permadental hat sein Portfolio im Bereich digitaler Implantat-Workflows um die Bohr-schablonenlösung permaGuide erweitert. Das System ermöglicht eine digital geplante Implantatversorgung von Einzelimplantaten bis hin zu All-on-X-Versorgungen. Eine prothetisch orientierte Implantatplanung gilt als entscheidend für den langfristigen Behandlungserfolg. Die Planung basiert auf der Zusammenführung von DVT-Daten, Röntgenaufnahmen und Intraoralscans. Mithilfe entsprechender Software entsteht ein dreidimensionales Behandlungskonzept, das vor der Fertigung vom Behandler freigegeben wird. Dies ermöglicht eine präzise, prothetisch orientierte Implantatpositionierung. Unterstützt werden Anwender durch ein Planungsteam, das insbesondere bei komplexen Fällen beratend tätig ist. permaGuide kann sowohl bei Einzelimplantaten als auch bei umfangreichen Versorgungen eingesetzt werden.



Foto: Permadental

Für All-on-X-Konzepte steht eine stapelbare Variante zur Verfügung, die mehrere Behandlungsschritte ermöglicht. Dadurch lassen sich Extraktion, Implantation und provisorische Versorgung in einer Sitzung kombinieren. Die optionale temporäre Brückenversorgung ermöglicht es, überwiesene Patienten in einem Termin funktionell und ästhetisch zu versorgen. Die Bohr-schablonen werden im 3D-Druckverfahren hergestellt und sind in Kunststoff oder Metall erhältlich. Die Lieferzeit beträgt etwa zehn Tage. Das System ist mit gängigen Implantatsystemen kompatibel. Mehr Info über den QR-Code.

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



Foto: KursRadar

KURSRADAR**KursRadar bündelt Fortbildungsangebote**

Mit KursRadar können dentale Fachveranstaltungen auf einer Seite gefunden werden, so Robin Venghaus, Gründer und Inhaber. Nutzer suchen, vergleichen und buchen, ohne über mehrere Websites zu recherchieren. Kammer-Institute, Fachgesellschaften, Industrie, Handel und Verbände präsentieren ihre Angebote auf der Plattform. Wer auf www.kurs-radar.com ein Nutzerkonto anlegt, findet über 1.500 Fortbildungen: Webinare, Präsenzveranstaltungen, Kongresse und postgraduale Weiterbildungen. Nur wer nachweislich teilgenommen hat, darf bewerten. Das unterscheidet KursRadar von ungefilterten Bewertungsplattformen. Auf Wunsch erinnert die Plattform an Pflichtfortbildungen wie Notfall, Hygiene und Strahlenschutz. Zertifikate und Punktestand werden gepflegt, eine Alert-Funktion verhindert verpasste Termine.

KursRadar GmbH, Südfeldwiese 1, 32107 Bad Salzuffen
info@kurs-radar.com, Tel.: 05222 625 98 98, www.kurs-radar.com

MECTRON**Neu: TURBODENT touch**

Mit dem Launch des TURBODENT touch erweitert mectron sein Portfolio um ein Pulverstrahlgerät für die professionelle Zahnreinigung sowie parodontale und periimplantäre Therapie. Das kompakte Tischgerät vereint moderne Technologie mit intuitiver Bedienung. Im Fokus steht die Entfernung von Biofilm und Verfärbungen, supra- und subgingival. Zentrales Merkmal ist das Zwei-Pulverkammer-System, das den Einsatz

unterschiedlicher Pulver ermöglicht. Per Klick kann zwischen Prophylaxe- und Perio-Modus gewechselt werden. Drei Leistungsstufen ermöglichen Regulierung des Pulverstrahls und Anpassung an klinische Situationen sowie die Sensibilität des Patienten. Das ergonomische Design der Handstücke sorgt für optimalen Zugang. Die Erwärmung des Wassers auf physiologische Temperatur erhöht den Behandlungskomfort. Ein Energiesparmodus reduziert den Stromverbrauch nach zwanzig Minuten Inaktivität. Die Benutzeroberfläche mit Touchscreen ermöglicht intuitive Steuerung und Integration in Praxisabläufe.



Foto: mectron

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

IVOCLAR**Die neue PrograMill 7**

Unter dem Motto Enjoy Work Flow bringt Ivoclar mit der PrograMill 7 und der PrograMill 7 Pure zwei neue 5-Achs-Fräsmaschinen auf den Markt. Die 7er-Serie wurde mit Funktionen angereichert, die Zeit sparen und Produktivität steigern. Die Maschinen verbinden erweiterte Automatisierung mit Systemperformanz und ermöglichen Prozessplanung von Standardindikationen bis zu komplexen Restaurationen. Eine Neuheit ist die Hochleistungsspindel mit 1,5 Kilowatt, die anspruchsvolle Materialien wie IPS e.max CAD oder Titanlegierungen präzise bearbeitet. Die Serie punktet mit einem 12-Zoll-Display und intuitiver Benutzeroberfläche. Ein weiteres Merkmal ist der vollautomatische Wechsel zwischen Nass- und Trockenbetrieb. Die kompakte PrograMill 7 Pure ist für Praxislabore mit begrenztem Raum konzipiert.



Foto: Ivoclar Vivadent GmbH

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

LINUDENT**Effiziente Teamkommunikation**

Im Praxisalltag ist eine reibungslose Kommunikation entscheidend für effiziente Abläufe und eine hohe Versorgungsqualität. Digitale Lösungen wie der LinuDent Chat unterstützen dabei, die Teamkommunikation strukturiert abzubilden. Rückfragen, Abstimmungen sowie das Teilen von Nachrichten, Bildern und Dokumenten erfolgen zentral in Einzel- oder Gruppenchats – ohne Medienbruch. Eine einheitliche Plattform ermöglicht schnelle Abstimmungen, transparente Informationsweitergabe und reduziert den Einsatz paralleler Tools. Funktionen wie Datei- und Bildversand, Statusanzeigen und Chatverläufe unterstützen den Arbeitsfluss. Der Zugriff ist flexibel am Arbeitsplatz, mobil oder per Web möglich. So lassen sich Unterbrechungen reduzieren, Prozesse effizienter gestalten und die Zusammenarbeit im Team stärken. Eine klare Kommunikation schafft Transparenz und erleichtert die Koordination. Dadurch bleibt mehr Zeit für die zentrale Aufgabe: die Betreuung der Patientinnen und Patienten. Mehr Info über den QR-Code.



Foto: LinuDent

LinuDent
PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
Münchner Straße 15, 82319 Starnberg
Tel.: 08151 5507 812
info@pharmatechnik.de
www.linudent.de

CP GABA**Junior Zuckerschutz**

Mit der elmex KARISSCHUTZ PROFESSIONAL Junior Zuckerschutz Zahnpaste bietet CP GABA eine für Kinder von sechs bis zwölf Jahren entwickelte Zahnpaste. Die Technologie kombiniert eineinhalb Prozent Arginin mit Fluorid (1450 ppm) und Kalzium. Die Kombination aus zuckerhaltigen Mahlzeiten und einem sich entwickelnden Gebiss erhöht das Kariesrisiko bei Kindern. Die Zahnpaste neutralisiert Zuckersäuren in der Plaque und stärkt den Zahnschmelz. Klinische Studien zeigen eine bis zu vierfach bessere Remineralisierung im Vergleich zu herkömmlichen Fluoridzahnpasten nach zwei Wochen. Die zweimal tägliche Anwendung kann neue Kariesläsionen um bis zu zwanzig Prozent reduzieren.



Foto: CP GABA

Im Kindesalter ist der Zahnschmelz noch nicht vollständig ausgereift und anfälliger für Säureangriffe. Ernährungsgewohnheiten mit häufigem Zuckerkonsum stellen eine Herausforderung. Fluorid fördert die Remineralisierung und stärkt den Zahnschmelz. Arginin, eine natürlich vorkommende Aminosäure und Bestandteil des Speichels, wirkt als Zuckersäuren-Neutralisator: Es wird von arginolytischen Bakterien im Biofilm verstoffwechselt, wobei Ammoniak entsteht. Dies führt zu einem Anstieg des pH-Wertes im Zahnbelag und reduziert das kariogene Potenzial des Biofilms. Kalzium unterstützt die Wiederaufbauprozesse der Zahnschmelzsubstanz. Das orale Mikrobiom wird gezielt positiv beeinflusst: Alkaliproduzierende Bakterien werden begünstigt, kariesverursachende Mikroorganismen gehemmt.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

ffür 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

für Heft 17 vom 01.09.2026 ist am Dienstag, den 04.08.2026

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

- 92 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 95 Stellenangebote Ausland
- 95 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 95 Vertretungsgesuche
- 95 Stellengesuche Teilzeit
- 95 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 95 Praxisabgabe
- 97 Praxisgesuche
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Verschiedenes
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

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

HD - Bruchsal - KA

Handwerk, Herz & Hightech! ZA/ZA ang./selbstst., etablierte Praxis + 2. topmoderner Neubau, TZ/VZ, qualitätsorientierte Zahnmed in spitzener Atmosphäre. Besser arbeiten, besser leben! feist@zahnarztpraxis-tannenweg.de

Zahnärztin/Zahnarzt/Vorbereitungsassistent/-in gesucht (m/w/d) Nähe Nürtingen
Moderne Praxis, digitaler Workflow, CEREC, DVT, eigenes Labor, flexibles Arbeitsmodell, 4-Tage-Woche, TZ/VZ
karriere@dr-machon.de

KFO Landshut

FZA oder ZA (m/w/d) mit KFO-Erfahrung in Teilzeit gesucht. Moderne Praxis, junges motiviertes Team.
kfo@ffla.info

Kieferorthopädie Bielefeld

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

Zahnarzt


Verstärken Sie unser dreiköpfiges Behandlersteam im **zahnzentrum RAUMFABRIK** mit weiteren Kompetenzen und Know-How!
Wir sind eine moderne Zahnarztpraxis mit umfangreichem Behandlungsspektrum und hauseigenem zahntechnischen Labor.
Derzeit bieten wir eine **Anstellung als Zahnarzt (m/w/d) in Teil-/Vollzeit** an. Haben wir Ihr Interesse geweckt, so freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: info@zahnzentrum-raumbabrik.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

Facharzt/Fachärztin für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (m/w/d)
mit Perspektive auf eine zeitnahe partnerschaftliche Beteiligung
Metropolregion Rhein-Main | Zentrale Innenstadtlage | Einstieg nach Vereinbarung

Für eine renommierte, seit Jahren erfolgreich etablierte und vollständig digitalisierte Praxis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in bester innerstädtischer Lage einer führenden Metropole im Rhein-Main-Gebiet suchen wir eine unternehmerisch denkende Persönlichkeit mit fachlicher Exzellenz:
Facharzt/Fachärztin für MKG-Chirurgie (m/w/d)
mit ausgewiesenen Schwerpunkt in der **Implantologie**
Kontakt: mail.mkg-praxis@gmx.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 Hürth bei Köln

KFO-Praxis Hürth sucht Kieferorthopäde:in/Zahnärzt:in mit Erfahrung. Eigenständiges Arbeiten, individuelle Behandlung, modernes Team.
☒ ZM 102928

KFO Düsseldorf

Moderne KFO Praxis sucht ab 01.08.2026 eine(n) engagierte(n) MSc/ FZA (m/w/d) in Teilzeit zur Verstärkung unseres Teams. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
praxis@kfo-duesseldorf-benrath.de

ZA/ZÄ in Teilzeit

Für unsere neu eröffnete und modernisierte Praxis zwischen Köln und Düsseldorf suchen wir einen angestellten ZA/ZA (m/w/d) in Teilzeit. Sie erwartet ein eingespieltes Team, eine moderne Praxisausstattung u.a. mit Scanner Trios sowie viele nette Patienten. Wir sind in allen Bereichen der Zahnmedizin tätig, außer Implantologie und KFO. Wir freuen uns auf tolle Bewerbungen an: c.achtmann@zahnarzte-achtmann-kollegen.de.

Köln-City

Vorbereitungsassistent/ in Vollzeit m/w/d und angestellte Zahnärztin m/w/d auf Teilzeitbasis ab sofort in moderne Praxis (Chirurgie Implantologie) gesucht.
Wir bieten flexible Arbeitszeiten und umsatzorientiertes Gehalt. Bew. an info@city-zahnarzt.com
☒ 0221 135109

Kirchheim/Teck (Raum Stuttgart)

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

angestellten ZA (m/w/d)

mit oder ohne Berufserfahrung.

info@zahnarzt-bokelmann.de

Kieferorthopäde (m/w/d) in Teilzeit oder Vollzeit in Charlottenburg gesucht. Moderne Expertenpraxis mit eigenem zahntechnischen Labor.
personal@juphia.de

Wir suchen zum 1.1. 2027 eine **angestellte Zahnärztin** (m/w/d) in Teilzeit, mit oder ohne Berufserfahrung. Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Jan Reuter & Dr Simone Kyowski
Markstraße 10
74523 Schwäbisch Hall
Reuter-Kyowski@zahnarzt-mail.de
☒ 07917333

Stuttgart

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

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 Patientenstamm inkl. einiger Privatpatienten, weswegen Sie wenigstens ein Jahr, besser zwei Jahre Berufserfahrung haben sollten
- Ein eigenes Assistententeam 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.

KFO München

Für unsere moderne KFO-Praxis in Markt Schwaben suchen wir eine(n) KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an: Info@kfo-marktschwaben.de

In der Schweiz genießt Weiss ein hohes Ansehen.

Als grösster und erfolgreichster Dienstleister in der Schweizer Zahnmedizin wachsen wir kontinuierlich und suchen daher engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die mit uns die Zukunft der Zahnmedizin gestalten möchten. Bei uns führen ausschliesslich Zahnärzte.



Jetzt
scannen
und
bewerben.

zahnarztzentrum.ch



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Medizinische Fakultät

An der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt folgende Professur zu besetzen:

Professur für Digitale Zahnmedizin

Die Professur ist der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde zugeordnet und soll das Gebiet der Digitalen Zahnmedizin in Forschung und Lehre zusätzlich zur Tätigkeit in der ambulanten Krankenversorgung vertreten. Der/Die Bewerber/-in muss wissenschaftlich national und international in der Digitalen Zahnmedizin mit dem Schwerpunkt Zahnärztliche Prothetik hervorragend ausgewiesen sein. Seine/Ihre Aufgabe ist die Installation einer Arbeitsgruppe zu Digitaler Zahnmedizin.

Einstellungsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin, umfassende klinische Kenntnisse auf dem Gebiet der Zahnärztlichen Prothetik, insbesondere dem Bereich der Digitalisierung und umfassende Lehrerfahrung. Wünschenswert ist eine nachgewiesene Spezialisierung in Zahnärztlicher Prothetik und/oder ein erfolgreich abgeschlossenes Masterstudium. Erwartet wird eine hohe wissenschaftliche Qualifikation (Promotion, Habilitation oder vergleichbare wissenschaftliche Leistung) mit internationaler Publikationsleistung und Drittmittelwerbung. Von dem/der Stelleninhaber/-in wird ein hohes Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen innerhalb und außerhalb der Zahnmedizin erwartet. Besondere organisatorische Befähigung, Kooperations- und Teamfähigkeit werden vorausgesetzt.

Rechte und Pflichten des/der Stelleninhabers/-in ergeben sich aus dem Sächsischen Hochschulgesetz (SächsHSG) und der Hochschuldienstaufgabenerverordnung (HSDAVO). Die Bewerber/-innen müssen die Berufungsvoraussetzungen gemäß § 59 SächsHSG erfüllen.

Die Aufgaben der Krankenversorgung werden gemäß dem Gesetz über die Hochschulmedizin im Freistaat Sachsen (Sächsisches Hochschulmedizingesetz) vom 06.05.1999 am Universitätsklinikum Leipzig wahrgenommen.

Gemäß Beschluss der KMK vom 19.11.1999 erfolgt die Beschäftigung von Professorinnen und Professoren mit ärztlichen Aufgaben grundsätzlich im Rahmen außertariflicher Angestelltenverträge mit Grundvergütung sowie leistungs- und erfolgsabhängigen Vergütungsbestandteilen.

Die Medizinische Fakultät strebt einen höheren Anteil von Frauen in Wissenschaft und Lehre an. Qualifizierte Wissenschaftlerinnen sind deshalb ausdrücklich aufgefordert, sich zu bewerben.

Schwerbehinderte werden bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Bitte bewerben Sie sich bis 6 Wochen nach Veröffentlichung bei Professor Dr. Ingo Bechmann, Dekan der Medizinischen Fakultät, ausschließlich über das Berufungsportal der Universität Leipzig: www.uni-leipzig.de/berufungen



Stefanie
Götz
ZAHNARZT
PRAXIS

Wir suchen eine/n

angestellte/n Zahnärztin/arzt m/w/d

als Mutterschaftsvertretung für die Praxisinhaberin.

Die Stelle wäre ab Oktober 2025 bis voraussichtlich März 2027 für 25–32 Wochenstunden zu vergeben. Eine anschließende Anstellung in Teilzeit wäre vorstellbar.

Wir sind eine moderne Praxis mit einem jungen harmonischen Team, in der alle Bereiche der Zahnmedizin angeboten werden außer KFO.

Bewerbungen gerne an: info@zahnarztpraxis-niederwerrn.de

WIR WACHSEN - WACHSE MIT UNS AB SOMMER 2026

wer wir sind
moderne Familien-Zahnarztpraxis mit 5 Behandlungszimmern
Kinderzahnheilkunde • Parodontologie • Endodontologie •
Chirurgie • Implantologie • nachhaltige Behandlungskonzepte

warum wir wachsen
neue, größere Praxisräume – wir erweitern unser Team

Kinderzahnarzt/-ärztin (m/w/d)
Zertifiziert • Erfahrung • Einfühlungsvermögen

Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)
Motiviert • Lernbereit • Interesse an Vielfalt



Jetzt bewerben:
bewerbung@familien-zahnpraxis.de

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

KFO in Westfalen-Lippe

FZA/FZÄ, MSc KFO oder ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung in TZ/VZ für moderne KFO-Praxis gesucht. Bewerbung an kfo-wl@web.de

Moderne KFO-Praxis Dr. Wieland Kieferorthopädie in Viernheim sucht Kollegen/in zur Anstellung. praxis-bewerbungen@web.de

Füll die Lücke!



COESMILE sucht Nummer 13!

Vervollständige unser sympathisches 12-köpfiges Team im schönen Coesfeld!

Zahnärzt:in oder **Vorbereitungsassistent:in** in Voll- oder Teilzeit

Robert Geenen:
02541-7403069 rg@coesmile.de
www.coesmile.de

Zahnarzt/ärztin

Heiligenhaus: Angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) gesucht: Moderne Allround-Praxis, Teilzeit möglich, flexible & familienfreundliche Zeiten. Kley@zahnarzt-rathaus-center.de

Weiterbildungsassistent/in für Oralchirurgie (m/w/d) in MKG-Praxis mit Implantologie-Schwerpunkt. Strukturierte Weiterbildung und erfahrenes Team. Kontakt: stockbrink@mkg-ac.de

CONCURA  Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

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

Wir suchen Ihr Lächeln!

Innovative und digitale Mehrbehandlerpraxis sucht **angestellte/n Zahnärztin/ Zahnarzt (m/w/d)** für langfristige Zusammenarbeit. **Wir bieten:** Gesamtes Gebiet der Zahnheilkunde (ausschließlich KFO), herzliches & motiviertes Team, unbefristete Festanstellung, Fort- & Weiterbildungsförderung, eigenes digitales zahntechnisches Labor. **Sie bringen mit:** Freude an qualitätsbewusster und patientenorientierter Zahnmedizin, Empathie & Engagement bei der Arbeit und Personalführung. Wenn Sie Interesse haben, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: zahnstark! Schwaab & Kollegen, z.Hd. Anja Josten, Hauptstr. 93, 97526 Sennfeld. bewerbung@praxissschwaab.de, www.praxissschwaab.de



Dr. Jennifer Hoppe

Für unsere hochmoderne Praxis in Ratingen und ab 01.09. auch in Düsseldorf suchen wir eine/n

Facharzt/Fachärztin (m/w/d) für Kieferorthopädie

entweder zertifiziert für WIN-Lingualtechnik oder mit dem Wunsch, sich auf dem Gebiet der Aligner- und Lingualtherapie zu spezialisieren.

biss-und-bogen.de
jobs@biss-und-bogen.de

Jetzt bewerben!

Biss & Bogen
Kieferorthopädie



Angestellte Zahnärztin / Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit gesucht (ca. 10-15 Stunden/Woche)

Wir sind eine bestens organisierte Zahnarztpraxis mit zwei Behandlungszimmern und einem ausgesprochen harmonischen Team.

Zur Verstärkung suchen wir eine engagierte Kollegin / einen engagierten Kollegen (m/w/d), die/der Freude an der Arbeit im Team hat und unsere Praxis bereichern möchte. Wir freuen uns sehr darauf, Sie bei uns willkommen zu heißen. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung per E-Mail an: **muelheimpraxis@gmail.com**

Es ist schön hier....

gerne möchte ich meine Praxis abgeben und suche Sie.

Unser Standort ist zwischen Cuxhaven und Stade.

Gern informieren Sie sich auf unserer Internetseite:
<https://www.zahnarztpraxis-osten-hemmoor.de>

Zu unserer Ausstattung gehören:
3 Behandlungszimmer, Röntgen hochmodern
incl. DVT, 2 hochwertige Mikroskope, etc



MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

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

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

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

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

KFO Kirchhellen

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

KFO-Berlin mit verschiedenen Standorten in Berlin u. Brandenburg sucht FZA mit KFO Erfahrung u. Assistenten (m,w,d) für KFO, ab sofort, 01782623732

KFO Mainz

Moderne digitale Fachpraxis bietet Stelle in Vollzeit oder Teilzeit.

Kieferorthopädie am Ballplatz Dr. Finken & Dr. Humberg

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
bewerbung@finken-humberg.de

Angestellte ZÄ/ZA (m/w/d) mit abgeschlossenem Studium und deutscher Approbation oder **Vorbereitungsassistent*in (m/w/d)** in Bamberg gesucht. zahnarztpraxisrauh@gmail.com

MKG/Oralchirurgie
Oralchirurgische Überweiserpraxis sucht MKG/Oralchirurg (m/w/d) in Coburg zur Mitarbeit. Kontakt: Bitte über E-Mail dr.peschla@gmx.de

ZA/ZÄ Ettlingen



Wir erweitern unser Team ab sofort und suchen eine/n ZA/ZA od. Vorbereitungsass (m/w/d). Hochwertigste Zahnmedizin und Oralchirurgie mit TOP Bezahlung in einem herzlichen Team in einer modernen, 2018 neugegründeten Praxis mitten in Ettlingen/KA. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an te@zahnarzte-am-lauerturm.de 07243/7299377

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

Siegerland

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

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Mint sucht engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte für mehrere Regionen in Belgien!

Bei Mint arbeiten Sie in einer modernen und digitalen Praxis

- Professionelle Unterstützung
- Ein dynamisches Team mit Focus auf Qualität und hochwertige Patientenversorgung
- Flexible Möglichkeiten
- Attraktives Angebot



Interessiert? Wünschen Sie weitere Information?

annabel.joris@minttandartsen.be | +32 475 25 18 53

Topmoderne Zahnarztpraxis in der Schweiz sucht erfahrene/n Zahnärztin/Zahnarzt. Hochmodernes Umfeld, spannende Fälle, sehr guter Lohn und echte Zukunftsperspektiven. www.dental-clinic-biel.ch

STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Budget frei gerne KFO OWL file8@web.de

ZÄ in WUPPERTAL sucht; dt. Examen, prom., 2 BE, 2 Curricula; zahnarzt.dentist@gmail.com

Biete Zulassung/Budget auch KFO kramkoe@web.de

VERTRETUNGSANGEBOTE

drgaugel.de

PRAXISABGABE

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

STELLENGESUCHE TEILZEIT

KFO Düsseldorf+50 Km
FZÄ f. KFO (25 J. BE) sucht Mitarbeit 2Tage/Woche ☞ ZM 102929

VERTRETUNGSGESUCHE

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis! dentalvertretung@web.de

Vertretung/Notdienst bundesweit, dt. ZÄ - 25 J. BE - 01520/8554195

Dt. ZÄ vertritt Sie 0163 8830320.

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!

Rheinland-Pfalz 2-3 Behandler

Ländlich, aber verkehrsgünstig. Erfolgreiche Gem-Pr. mit Top-Umsatz, hohem Privatanteil und Spitzenrendite. Im Mand.-Auftrag zeitl. flexibel auf Wunsch mit Überleitung abzugeben. Digitalisiert. Cerec, Sirona inEos, Praxislabor. Prophyll. etabliert. ☞ ZM 102948

Mülheim an der Ruhr

Etablierte,umsatzstabile,3BHZ, 110qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☞063229472421 / Praxisnr.4612

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.

KASSENSITZ IN BONN AUS ALTERSGRÜNDEN IN

In Toplage, drei Behandlungszimmer (Sirona Sinus, Intego und Teneo). Hoher Privatpatientenanteil in unmittelbarer Nähe von renommierten DAX-Unternehmen. Der zweite Kassensitz kann ca. ab 2030/31 zu fairen Konditionen erworben werden. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme! 125.000 € VB ☞ ZM 102903

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



Hamm, Westfalen**Etablierte, entwicklungsfähige Zahnarztpraxis aus Altersgründen abzugeben.**

Sehr guter Standort, 2 BHZ, **Erweiterung** auf weitere Zimmer möglich.

Digitales Röntgen und OPG. Langjährig gewachsener Patientenstamm, gute Entwicklungsperspektive. Übernahme kurzfristig möglich. ☒ ZM 102828

Wetteraukreis

Wetteraukreis Moderne Mehrbehandlerpraxis in Friedberg/Hessen (61169) abzugeben, 250qm, 6 Behandlungszimmer, zentrale Lage, Chirurgie, Implantologie, allgemeine Zahnmedizin, KFO, Praxisabgabe mit Immobilie möglich, E-Mail: pbm66@web.de

KFO München

Praxis 110qm, Miete ca. 2250 warm nach energetischer Sanierung in 2025, U-Bahn+Bus vorm Haus, kurzfristig abzugeben, KFO2025@t-online.de, 28000 €

Fachpraxis für ganzheitliche Kieferorthopädie abzugeben:

Attraktive, lichtdurchflutete Praxisräume mit moderner Ausstattung und drei vollständig eingerichteten Behandlungszimmern. Gelegen in einer beliebten Urlaubsregion in Baden-Württemberg, mit guter Erreichbarkeit und Parkmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe. Gewachsener, langjährig betreuter Patientenstamm mit loyaler Bindung und sehr hohem Privatanteil. Die Praxis kann flexibel ab 01.07.2027 übernommen und nahtlos weitergeführt werden. Kontakt: praxiserwerb@gmx.de

Essen

Moderne, etablierte Zahnarztpraxis in zentraler Lage in Essen, 4 Behandlungszimmer, 13 Praxisräume auf über 180 qm (EG und 1. OG), barrierefreier Zugang, 2 neuwertige Sirona Teneo Behandlungseinheiten, digitales OPG und Kleinröntgen (Sirona), neu eingerichteter Steriraum, sehr interessantes Angebot sowohl für erfahrene Kollegen/innen als auch für Neueinsteiger/innen in die eigene Praxis, langfristiger Mietvertrag ☒ ZM 102946

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 102955

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

Raum Osnabrück

Abgabe eines hälftigen Anteils einer wirtschaftlich erfolgreichen Praxis (2 Zulassungen), mit moderner Ausstattung 4 BHZ, EDV Mehrplatz, einem eingespielten super Team mit gewachsener Patientenstruktur, wenn möglich zum 1. Quartal 2027. Ideal auch für eine/n Berufseinsteiger/in, da bei sehr guter Kostenstruktur sofort eine sichere Existenzgrundlage gegeben ist. Kontakt: rebalance88@gmail.com

Nördl. Lippe

Nördliches Lippe/ Nähe Lemgo Gut laufende Praxis sehr günstig zeitnah abzugeben. 3 BHZ (4. mgl.) + EL. Mail: zap.lemgo@gmail.com

Raum Paderborn:

Schöne ansprechende Zahnarztpraxis, 3 Behandlungszimmer, erweiterungsfähig, eigenes Labor, aus Altersgründen abzugeben. ☒ 01 62/3737404

Erlangen-Fürth: 4 BHZ Äußerst gewinnstarke, digitale Px im EG, 170qm, 1.500 Scheine auch für 2 Behandler zum 1.1.2027 wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102950

Nördl. Hannover 2-3 BHZ Solide digitale vernetzte Px/OPG auf 133qm, alles modern/neuwertig, hohe Gewinne bei 24 Wochenst., kompl. Team, preiswert wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102951

Ulm 3 BHZ-Lauflage Supersolide Px 120qm, 600-800 Scheine, gute Zahlen, DVT, perfekte Personalsit., sicherer MV, da im Eigentum, wg. Alter Mandantenauftrag ☒ ZM 102952

Nähe Marburg: sehr hoher Gewinn Mod., vernetzte 4-5 Stuhl-Px, über 1000 Scheinen, volle Personal, sicherer MV, wg. Alter mit Überleitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 102953

Vorort Darmstadt 3-4 BHZ Auf 180qm: schöne helle, gut ausgestattete, voll-digitale Px/OPG mit sattem Gewinn bei 25 Wochenstunden, viele Reserven, Räume optional zu erwerben. Mandantenauftrag ☒ ZM 102954

Koblenz - 5 BHZ frequentierte Praxislage, barrierefrei, Digitalisierung erledigt, top Team, Beh. spektrum deutlich ausbaubar, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102962

Region Landshut gut erreichbar, in dicht besiedelter Lage, barrierefrei, 3-4 BHZ, dig. Rö, top Steri, volles Helferteam, kein Investitionsstau, Mandantenauftrag. ☒ ZM 102963

Ratingen

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis mit drei BHZ aus Altersgründen zum 01.01.2027 preisgünstig abzugeben. Die Praxis befindet sich in sehr guter Lage mit guter Erreichbarkeit sowie ausreichenden Parkmöglichkeiten. ☒ ZM 102945

Raum Heilbronn Praxis + Immobilie

etablierte, moderne, digitale, vollklim., 130 m² Praxis EG, 3 BHZ (4. mögl.) Sirona Stühle, dig. Rö EZB / OPG, Labor, Parkplätze mit Praxis- und Wohnhausimmobilie (2 separate Eingänge), auf 11 Ar zu verkaufen. praxis-meinebaldeine@gmx.de

Praxisabgabe in einer gut etablierten Praxis im Rheingau/Oestrich-Winkel. Komplex ausgestattet inkl. Praxislabor. Abgabe nach Vereinbarung. Christine Eckert GERL. +49 151 18066194 gewerblich

Osnabrück

3 BHZ, 160 qm. Familienpraxis. Beliebter Wohnstadtteil mit niedriger Versorgung. Abgabe aus Altersgr. Sehr günstige Übernahme mit großem Potenzial. **www.praxiskaufen.de T. 0211.48 99 38**

Karlsruhe Zentrum 4 BHZ Moderne, volllaufende digitale Px, langj. Team, Klima, Cerec, starke Zahlen, wg. Alter mit Einarbeitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 102956

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 102957

Region Metzingen: 3 BHZ Grundsolide Px mit Personal, günstiger Mietvertrag, 650 Scheine, gute Zahlen mit angest. ZA wg. Alter preiswert. Mandantenauftrag ☒ ZM 102958

Region Neuruppin Sehr umsatz- und gewinnstarke, digitale 2-Stuhl-Praxis mit kleinsten Kosten, super Team, digit Geräte, Zuzahlungen eingef., wg. Alter preiswert. Mandantenauftrag ☒ ZM 102959

Zw Freiburg und Baden-B. helle, perfekt ausgestattete, barrierefreie, klimat. Px 220qm, sehr gute Zahlen, viele Potenziale, günstige Miete, volles Personal, sehr günstig wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102960

KFO Nähe Bodensee Toppraxis mit stetig steigenden, hervorragenden Zahlen, 4-7 BHZ, sehr viele Neuaufnahmen ohne jede Werbung, lange 5-6 Monate Wartezeit, Einarbeitung ab 10/2026, weitere Mitarbeit geboten, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 102961

Ruhrgebiet/RE Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klimat. Praxis, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102964

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 102965

Heidelberg - 5 BHZ 200qm, helle Praxisflächen mit weiteren Fachgruppen im Haus, sehr gut erreichbar, direkte Wohnlage, Mandantenauftrag. ☒ ZM 102966

1A-Lage in Berlin ansprechende, moderne und barrierefreie Px-Räume, top ausgestattete 3-Stuhl-Px, 4. BHZ verb., CAD/CAM, voll digital, hohe Privatiqu., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102967

Bonn - zentrale EG-Lage großzügige 3-4 BHZ - gut sichtbar, 160qm, qualif. Team, Mehrplatz-EDV, Zuz. etabliert, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102968

Saarbrücken in guter Wohnlage, EG, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102969

Ludwigsburg Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 102970

**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

20 Min. nach Aachen/Düren
moderne im EG-gelegene Praxis,
300qm, digital, 5 BHZ, Erweiterung
mgl., wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 102971

Stuttgart nordöstl.
Solide, gutgehende 3-Stuhl-Px. allg.
ZHK, direkte Wohnlage, hohes
Potential, wg. Alter zverk., Mandan-
tenauftrag ☎ ZM 102972

Dortmund Süd – 3-5 BHZ
Parken vor der Praxis, barrierefrei in
1. OG, 155qm, digitales Rö, top
Steri, EDV-Mehrplatz, gute Wohn-
lage, top Team, Mandantenauftrag
☎ ZM 102973

Südl. Karlsruhe
EG, 190qm, überdurchschnittl.
Gewinne, +50% Rendite, ~500
Scheine/Q., allg. ZHK, wg. Alter
zverk. Mandantenauftrag
☎ ZM 102974

Oberhausen/Duisburg
4 BHZ im Erdgeschoss, IO-Kamera,
dig. OPG von Morita, zusätzl. 50qm
im 1. OG, Mandantenauftrag
☎ ZM 102975

Köln – Ost
allg. ZHK inkl. Impl., EG + 1. OG mit
250qm, 5 BHZ, DVT, 2x Folienscan-
ner, Implantatmotor, EDV-Mehr-
platz, problemlos für 1-2 Behandler,
Mandantenauftrag ☎ ZM 102976

Westerwald/Rh. Pfalz
sehr gewinnstark, 5 BHZ, ca. 320qm
auf 2 Etagen, gut ausgestattet u. a. 2x
neue KaVo-Einheiten in 2020, top
Team, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 102977

Aachen/Düren
50% Anteil an umsatz- und gewinn-
starker Praxis, in 3. Generation,
hochwertig ausgestattet, DVT,
CAD/CAM-Labor, 8 BHZ, voll digi-
tal, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 102981

4-6 BHZ in Konstanz
260qm in guter Wohnlage, barrie-
refrei, überdurchschnittl. Umsatz-/
Gewinn, digitales Rö, top Steri, QM
digital, 700-800 Scheine/Q., Man-
dantenauftrag ☎ ZM 102982

zw. Düsseldorf und Köln
3 BHZ, 145qm, barrierefreier
Zugang per Lift, analoges Rö, in
2026/27 zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 102978

Karlsruhe – Ärztehaus
3 BHZ, 4+5. vorbereitet, 130qm,
barrierefrei mit Lift, Zuz. etabliert
und steigerbar, wg. gesundheitl.
Gründe zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 102979

30 Min. östlich Köln
gut angebundene Lage, in 2. Gene-
ration, ~300qm Gesamtfläche in EG
und KG, 4-5 BHZ mit Eingriffsraum,
allg. ZHK, ohne Chirurgie, Mandan-
tenauftrag ☎ ZM 102980

PRAXISGESUCHE

Praxis zur Übernahme in Osnabrück
gesucht. ☎ ZM 102904

Bayern /BaWü
Junges Allround-Ehepaar sucht grö-
ßere Praxis ab 4 BHZ mit entspre-
chendem Umsatz/Gewinn an
Standort mit guter Infrastruktur ab
2026/2027. Mandantenauftrag
☎ ZM 102983

Wir suchen dringend KFO-Fachpraxen bundesweit

Auch mit älterer Einrichtung. Um-
satz, Gewinn, gute Fallzahlen, sind
die entsch. Kriterien. Individ. Betreu-
ung Ihrer Praxisabgabe. Für ernst-
hafte Interessenten, ohne Praxis-
tourismus. Beratung und Aufnahme
in unsere Vermittlung kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.48 99 38

NRW/Rheinland
Behandlerpaar, sucht Praxis mit min.
4 BHZ, guter Infrastruktur vor Ort
und fahrbarer Nähe zu Köln oder
Düsseldorf. Mandantenauftrag
☎ ZM 102984

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISEINRICHTUNG/ -BEDARF

♦ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten

♦ Praxisauflösungen

♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

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

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 481 33
info@polsterdental-service.de

VERSCHIEDENES



**MEDICAL
WRITING**

ACAD WRITE – Ihre Forschung,
unser Handwerk – seit 2004

030 577 005 82

acad-write.com/zahnmedizin

norstrasse 7 ch-8004 zürich

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Wo Anspruch zuhause ist.
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

Sie Sucht Ihn Attraktive Frau, 40 J.,
170 cm, schlank, ehrlich, sucht net-
ten Mann für ein gemeinsames
Leben: katithiel998@gmail.com

Außergewöhnl. attr. Ärztin, 52/
170 blond, Top-Figur, feminin, stilv.,
zärtl., warmherz., anlehnungsbed.,
eigenst., dennoch sehnsuchtsvoll
nach Nähe & starken Armen, ortsun-
geb.. Sucht niveauv., sportl. Herrn
bis Anf. 70 für feste, liebev. Partner-
schaft. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Attr. ZA, 185 gr. schlank, sportl.,
zuverlässig, o. Anh., mittleres Alter,
m. etabliert. Praxis im ostbayr.
Raum, wünscht jün. hüb. Sie
(etwa 28-38 J.) kennenzulernen.
☎ ZM 102947

Dr. Phys., Prof. & Dozent, 60/185,
Wwer, internat. renom., Buchautor,
kultiv., geistig brillant. Sucht gebil-
dete Dame auf Augenhöhe für ver-
bindl. Partnerschaft. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Attrakt. Facharzt (Inn. & Kard.),
48/190, gesch., o. Angh., eig. Pra-
xis, bestsit., sportl., stilv., gehob.
Umfeld. Sucht niveauv., feminine
Partnerin für feste Bindung. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Sehr attr. Apothekerin, 46/168,
Witwe, braune lg. Haare, schlank,
jugendl., feminin, charm., liebev.,
sportl., naturverb. Sucht verlässl.
Herrn Mitte 60 für feste Bindung.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Juristin (Wirtsch.), 36/
170, blond, schlank, sehr feminin,
lange Haare, blaue Augen, strahl.
Lächeln, liebev. Wesen. Sucht
niveauv. Partner. Gratisruf 0800-
222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Anzeigen- schlussstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

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

Für Heft 17 vom 01.09.2026 am Dienstag, den 04.08.2026



Könnten Roboter Ihren Beruf lieben?

Sabastian Sawe hat am 26. April das Udenkbare geschafft: Dem Kenianer gelang es, den London Marathon 2026 in nur 1:59:30 Stunden und damit als erster Mensch in unter zwei Stunden zu laufen. Schnell noch ein bisschen freuen!

Denn Sawe ist wie der zweite Mann auf dem Mond: Nur eine Woche zuvor fand nämlich der Peking-Halbmarathon statt, bei dem neben zigtausend Sterblichen auch mehr als 300 humanoide Roboter mitliefen – und ein Modell des chinesischen Handyherstellers Honor mit einer Zeit von 50:26 Minuten den menschlichen Weltrekord (57:20) pulverisierte. In Kürze könnte er in der Königsdisziplin starten.

Auch das Start-up Perceptive aus Boston, USA, legt seinen Fokus auf Geschwindigkeit. 2024 vollführte das Unternehmen medienwirksam die erste vollautomatische Zahnarztbehandlung mithilfe von KI – damals eine Technik in den Anfängen. Heute verfolgt Perceptive das Ziel einer Chairside-Kro-

nerversorgung in 15 Minuten. Dabei hat es einen gewichtigen Geldgeber: Edward Zuckerberg, Zahnarzt und Papa des fünftreichsten Menschen der Welt, der so ein Soziales Netzwerk betreibt. Sie wissen schon.

Da passt es gut, dass in der Kinder Ausgabe des TIME-Magazines Grundschüler darüber diskutieren, wie sie es fänden, wenn Roboter künftig ihre Zahnärzte wären. Die Wortmeldungen sind zunächst erwartbar: Maschinen seien schlauer als Menschen und könnten präziser arbeiten, sagen die einen – sie könnten aber keine Körpersprache verstehen, nicht empathisch reagieren oder ängstliche Patienten beruhigen, die anderen. Dann schaltet sich Avery Rosen in die Diskussion ein. „Manche Menschen lieben aber ihren Beruf als Zahnarzt“, gibt die Elfjährige zu bedenken. „Würden die Roboter sie ersetzen, könnte ihnen das ihre Freude nehmen.“ Rosens Herkunft scheint Programm: Sie stammt aus El Dorado County, Kalifornien. Aus dem Stadtteil Rescue. mg

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 12 ERSCHEINT AM
16. JUNI 2026



PRAXIS

Kunst in der Zahnarztpraxis II

Von Miró bis Logo



ZAHNMEDIZIN

Fortbildung Intraoralscanner

Ein Marktüberblick über die gängigsten Geräte

Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

Umwandlung Ihrer Anzeige in HTML5

direkt **klickbar**, flexibel **anpassbar** & Suchmaschinenoptimiert
stärker **sichtbar**

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]

25 Jahre **orangedental** – Jubiläumsaktion

Green Nxt

Unser Bestseller zu Jubiläumskonditionen!

Preisvorteil – 5.000 € auf alle FOV Green Nxt
Preisvorteil – 13.000 € beim 16x9 Green Nxt mit Ceph
10 Jahre Garantie auf alle Teile (ausgenommen Dienstleistungen)

byzz® EzOrtho – 1 Jahr gratis! (bei CEPH Geräten)
byzz® Wartungsvertrag – 1 Jahr gratis!
Diagnocat KI Befundung – 1 Jahr gratis!

Verlängert bis zum 30.09.2026



Schnellste Umlaufzeiten:
3D-Umlauf: 4,9 Sek.
Fast Scan CEPH: 1,9 Sek.
Minimalste Bewegungsartefakte
Geringste Strahlendosis bei bester Qualität
FOV: 5x5, 8x5, 8x9 (bis 12x9 oder 16x9)
vatech DVT-Weltmarktführer
365-Tage Hotline: +49 7351 474 990

