

zm

KZBV-Vertreterversammlung

Die Reformpläne der Bundesregierung dürfen die vertragszahnärztliche Versorgung nicht gefährden!

SEITE 18

„Chef, können Sie mal eben?“

Die vielen kleinen Unterbrechungen im Praxisalltag binden den wertvollsten Mitarbeiter an der falschen Stelle.

SEITE 28

Aufsuchende Betreuung

Praxistipps und Abrechnungshilfen bei der zahnärztlichen Behandlung älterer und vulnerabler Patienten.

SEITE 68

NEUE LEITLINIE ZUM MANAGEMENT TIEFER KARIES

Für den Erhalt der Pulpa



IT'S A MATCH!

THE LOVE TRIANGLE THAT WORKS



FALL IN LOVE

duerrdental.com/system-hygiene

Aus Liebe zur Hygiene: Gönnst eurer Sauganlage mit Orotol plus und MD 555 cleaner die beste Pflege. Denn die Kombination aus mild alkalischem Desinfektionsmittel und saurem Reiniger ist optimal, um das System frei von Viren, Bakterien und Ablagerungen zu halten. Mit der System-Hygiene von Dürr Dental habt ihr den perfekten Partner für all eure Bedürfnisse rund um die Praxishygiene. duerrdental.com/system-hygiene

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Zurück in die Vergangenheit

Unsere Bundesregierung demonstriert absoluten Reformwillen und präsentierte Anfang Juli ein bunt gemischtes Reformpaket mit 34 Maßnahmen. Primärziel ist es bekanntermaßen, die lahmende deutsche Wirtschaft anzukurbeln. Wer nun bei Reformen etwas Innovatives oder gar Visionäres erwartet, dürfte sich enttäuscht sehen. Schaut man etwa in den Bereich Gesundheit, sind die geplanten Maßnahmen eher Re-Reformen oder vielmehr die Rückkehr zu alten Zuständen.

Die telefonische Krankschreibung soll wieder abgeschafft werden, gleichzeitig soll die AU-Bescheinigung des Arztes ab dem ersten Krankheitstag erneut verpflichtend werden. Mit diesen Maßnahmen will man den im internationalen Vergleich hohen Krankenstand in Deutschland reduzieren. Ah ja ..., eine der wenigen nachweislich wirksamen Entbürokratisierungsmaßnahmen (telefonische AU-Bescheinigung) wird also wieder abgeschafft. Stattdessen sollen sich die Menschen mit Infekten wieder fröhlich im Wartezimmer tummeln, wie es sich gehört. Und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die sich heute an einem Tag – aus welchen Gründen auch immer – nicht wohlfühlen und zu Hause bleiben, gehen künftig wieder zum Arzt, der sie dann für drei oder fünf Tage krankschreibt.

Dass mit diesem Rollback in die Vergangenheit der Krankenstand wirklich gesenkt werden kann, daran kann man getrost ein großes Fragezeichen setzen. Und Menschen, die ein System ausnutzen, wird es immer geben – aber es sind vermutlich weniger als man in der Bundesregierung denkt. Wirklich problematisch ist aus meiner Sicht allerdings das negative Bild, dass die aktuelle Regierung unter Kanzler Merz von der arbeitenden Bevölkerung hat. Dieses ist geprägt von Misstrauen und Kontrollzwang – und das zieht sich durch alle Bereiche, auch gegenüber den im Gesundheitswesen Tätigen. Daran ist leider nichts innovativ, das wirkt vielmehr sehr gestrig.

Wir bei der zsm schauen lieber nach vorne. In unserer Titelseite stellen wir die neue internationale S3-Leitlinie zur Behandlung tiefer und extrem tiefer Karies an vitalen bleibenden Zähnen vor. Die Leitlinie, die den höchsten evidenzbasierten Standard hat, gibt klare Hilfen für die Praxis. Damit wird der Vitalerhalt der Pulpa nicht zum glücklichen Zufall, sondern lässt sich zunehmend planen. Somit wird der therapeutische Handlungsspielraum deutlich erweitert.

Bei einer immer älter werdenden Gesellschaft kommt der Alterszahnmedizin eine immer bedeutendere Rolle zu. Doch die zahnärztliche Betreuung älterer und vulnerabler Patienten ist für viele Zahnarztpraxen immer noch ein Randthema. Unsere Experten zeigen in diesem Heft mithilfe von Entscheidungs- und Abrechnungshilfen, wie Praxen Patientinnen und Patienten mit Einschränkungen erkennen, behandeln und in ihre Praxisabläufe integrieren können – ohne dass dies zum Verlustgeschäft wird.

Außerdem zeigen wir in dieser Ausgabe wieder einmal, welche Kunst Sie in Ihren Praxen hängen oder stehen haben. Lassen Sie sich überraschen und inspirieren.

Viel Spaß bei der Lektüre



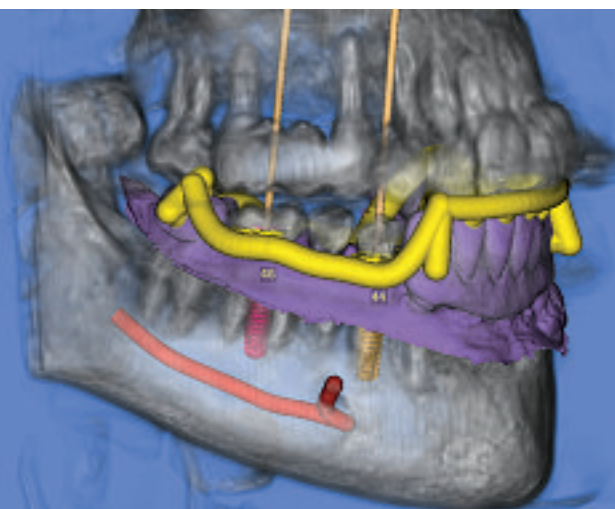
Sascha Rudat
Chefredakteur



45

Fortbildung Intraoralscanner – Teil 2

Zwei weitere Beiträge zum präzisen, digital gestützten Workflow mit IOS bei der Implantatplanung.



62

Mehr Kunst in der Zahnarztpraxis

Ein Wimmelbild,
ein Quasi-Kandinsky, Öl, Acryl
und ein Zahn aus Moos.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 10 Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin
Kritik am Versorgungswerk rechtfertigt nicht die Verweigerung der Beiträge
- 12 Untersuchung des Robert Koch-Instituts
Fast jeder zweite junge Erwachsene geht nicht zur Kontrolle zum Zahnarzt

- 18 KZBV-Vertreterversammlung in Köln
GKV-Reform darf die vertragszahnärztliche Versorgung nicht gefährden!
- 24 Positionspapier des Weltzahnärzteverbands
FDI fordert mehr Prävention am Arbeitsplatz
- 25 Engpass-Analyse
ZFA-Fachkräftelücke wird kleiner

ZAHNMEDIZIN

- 16 Studie zu Entzündungen und Knochenschwund bei Dentalimplantaten
Warum versagen Antibiotika so oft bei Periimplantitis?

- 32 Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS · 6)
Chronische Erkrankungen beeinflussen sich gegenseitig

- 45 Fortbildung Intraoralscanner – Teil 2
- 46 IOS in der Implantatplanung
- 54 Mein langer Start in den digitalen Workflow

TITELSTORY

- 38 Vorstellung der neuen europäischen S3-Leitlinie
Tiefe Karies behandeln und dabei die Pulpa erhalten

PRAXIS

- 22 Praxisübernahme vor den Toren Berlins – Teil 7
Must-have Praxiswebsite

TITELSTORY

38

Management tiefer Karies

Die neue europäische S3-Leitlinie stärkt die selektive Exkavation, relativiert traditionelle Routinen und eröffnet neue Perspektiven für den Erhalt der Pulpa.



72

**Weitererzählt –
was nach dem Hilfseinsatz geschah**

Im Herbst 2023 trifft Dr. Frank Würfel in Togo auf Kokou Amegavi. Eine adäquate Versorgung vor Ort ist nicht möglich, doch er will helfen.

Titelfoto: Sascha Herbst

- 28 Umgang mit Unterbrechungen im Praxisalltag**
„Chef, können Sie mal eben?“
- 42 Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ – Teil 3**
Strukturen neu gegründeter Praxen
- 62 Kunst in der Zahnarztpraxis – Teil 2**
Von expressionistisch wild bis Wimmelbild
- 68 Aufsuchende Betreuung in der Häuslichkeit und in Pflegeeinrichtungen**
So integrieren Sie die Seniorenzahnmedizin in Ihre Praxis!

GESELLSCHAFT

- 26 Special Olympics Nationale Spiele 2026 im Saarland**
„Wir wollen gewinnen!“

- 35 Hinter den Kulissen der DMS · 6**
So meistert man die Langstrecke
- 66 zm-History**
Nach dem Spiel ist vor dem Zahnarzt
- 72 Dr. Frank Würfel über die Hilfe nach dem Hilfseinsatz**
„Ich beschloss spontan, Kokou bei seiner Behandlung finanziell zu unterstützen“
- 76 Halle hilft Hispaniola Dental Aid Projekt e.V.**
Eigene Zahntechniker für Haiti

MARKT

- 80 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 Ein Bild und seine Geschichte**
- 60 Termine**
- 75 News**
- 78 Persönliches**
- 79 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

Anerkennung ohne Grenzen?

Europa steht vor einer doppelten Herausforderung: Der Fachkräftebedarf wächst, während parallel die Bevölkerung altert und damit die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung steigen. Die Europäische Kommission will daher mit der für Herbst 2026 angekündigten Reform der Berufsanerkennungsrichtlinie die Mobilität von Fachkräften erleichtern, Anerkennungsverfahren stärker digitalisieren und insbesondere die Integration von Berufsangehörigen aus Drittstaaten beschleunigen.

Das Anliegen ist nachvollziehbar. Der Fachkräftemangel ist längst keine nationale Angelegenheit mehr, sondern eine europäische. Der Anfang Juni veröffentlichte „EURES Report on Labour Shortages and Surpluses 2025“ der Europäischen Arbeitsbehörde (ELA) zeigt, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte in mehreren EU-Mitgliedstaaten zu den Engpassberufen zählen.

Gleichzeitig bestehen erhebliche Schwierigkeiten bei der Besetzung freier Stellen und regionale Ungleichgewichte bei der Verteilung zahnärztlicher Versorgungskapazitäten. Besonders außerhalb größerer Ballungsräume wird die Sicherstellung einer wohnortnahen Versorgung zunehmend anspruchsvoll. Auch die Gewinnung und Bindung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

entwickelt sich europaweit zu einer zentralen Herausforderung.

Der ELA-Bericht macht deutlich: Die Zahnmedizin ist Teil einer umfassenden europäischen Fachkräfteproblematik im Gesundheitswesen. Gerade deshalb darf die Debatte über die Anerkennung beruflicher Qualifikationen nicht auf die Frage reduziert werden, wie möglichst schnell zusätzliche Fachkräfte gewonnen werden können. Die Versorgungssicherheit der Zukunft hängt nicht allein von der Zahl der verfügbaren Behandlerinnen und Behandler ab, sondern ebenso von deren Qualifikation.

Aus Sicht der Zahnärzteschaft darf der Fachkräftemangel kein Argument dafür sein, die etablierten Standards bei der Ausbildung, der Berufsbefähigung und der Patientensicherheit zu relativieren. Wer Patientinnen und Patienten behandelt, muss unabhängig von der Herkunft oder dem Ausbildungsort über die erforderlichen fachlichen, praktischen und kommunikativen Kompetenzen verfügen. Dies gilt insbesondere für die Anerkennung von Qualifikationen aus Drittstaaten. Europa sollte offen für qualifizierte Fachkräfte sein. Offenheit bedeutet jedoch nicht, auf eine sorgfältige Bewertung von Ausbildungsinhalten, klinischen Erfahrungen oder Sprachkompetenzen zu verzichten.

Gleichzeitig wäre es falsch, die Reform allein unter Risikogesichtspunkten zu betrachten. Digitalisierung und eine engere europäische Zusammenarbeit können Verfahren transparenter und effizienter machen. Doppelprüfungen lassen sich vermeiden, Verwaltungsaufwände reduzieren und Entscheidungsprozesse beschleunigen. Wo unnötige Bürokratie den Zugang qualifizierter Fachkräfte erschwert, besteht Handlungsbedarf.

Die eigentliche Herausforderung besteht daher nicht in der Entscheidung zwischen Mobilität und Qualität. Europa muss beides erreichen. Der Binnenmarkt lebt von der Freizügigkeit seiner Bürgerinnen und Bürger. Das Gesundheitswesen lebt vom Vertrauen der Patientinnen und Patienten. Beide Prinzipien sind unverzichtbar.

Genau darüber haben wir auf dem diesjährigen Europatag der Bundeszahnärztekammer diskutiert. Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Wissenschaft und den Heilberufen sind wir der Frage nachgegangen, wie die notwendige Fachkräftesicherung in Europa gelingen kann, ohne die bewährten Grundsätze von Qualitätssicherung und Patientenschutz zu gefährden. Mehr dazu lesen Sie in der nächsten Ausgabe der zm.

Dr. Romy Ermler
Präsidentin der Bundeszahnärztekammer

Dr. Ralf Hausweiler
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Doris Seiz
Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer





Jedes 7. Kind ist von Kreidezähnen gezeichnet.¹

Kreidezähne **sind kein Kinderkram** MIH früh erkennen und modern behandeln

Die frühzeitige Diagnose und der Behandlungsbedarf bei MIH verdienen Aufmerksamkeit.

Ein Kind mit MIH ist kein Einzelfall: In Deutschland sind 15,3 % der 12-jährigen Kinder betroffen.¹
Eine frühzeitige Diagnose und individuelle Behandlung können den Krankheitsverlauf bei den betroffenen Kindern begünstigen.^{1,2}



Zeit zu (be)handeln!
Erfahren Sie, wie Sie MIH
modern behandeln können.
qr.dmg.dental/MIHkonzept

Zusammen ein Lächeln voraus



Quellen:

1. Bekes K et al. Quintessence Int. 2025; 56: S70–4. 2. Lygidakis NA et al. Eur Arch Paediatr Dent. 2021; 23: 3–21. Visual (KI-generiert)

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

In Walcott, Iowa (USA) liegt an der Fernverkehrsstraße Interstate 80 der angeblich größte Truckstopp der Welt. „Iowa 80“ gilt als „Disney World for truckers“. Kein Wunder, denn auf dem riesigen Gelände – die offiziellen Angaben schwanken zwischen 89 und 200 Hektar Fläche – befinden sich ein zweistöckiger Tuningshop der Extra-klasse für Hirschfänger, Auspuff-Pipes & Co., neun Fast-Food-Restaurants, ein Kino und ein Oldtimer-Museum, vollgestopft mit historischen Zugmaschinen. Außerdem können sich Durchreisende die Haare schneiden, den Bart trimmen und den Rücken einrenken – oder von Zahnarzt Dr. Thomas Roemer (Foto) und seiner ZFA und Ehefrau Amy behandeln lassen.

Zu Beginn seiner Karriere praktizierte Roemer in den nahegelegenen Quad Cities, der Metropolregion am Mississippi River in den Bundesstaaten Iowa und Illinois im Mittleren Westen. Die verkehrsgünstige Lage zwischen den Interstates 74, 80 und 88 bescherte ihm schon in den ersten Jahren seiner Niederlassung viele LKW-Fahrer als Patienten. Warum dann nicht gleich ins benachbarte Disneyland für Trucker umsiedeln? Aus einem dreimonatigen Test-Mietvertrag wurde eine mittlerweile 32 Jahre andauernde Erfolgsgeschichte seiner Praxis „Interstate Dental“.

2024 gönnte sich das Ehepaar zum 29-jährigen Bestehen eine Generalüberholung der Praxisräume, die weiterhin nur Platz für ein Behandlungszimmer bieten. Das fällt jedoch nur den wenigen Stammpatienten auf. Also denjenigen, die ihre Trips über die fast 4.700 Kilometer lange Autobahn von Ost nach West so timen, dass sie einen Stopp an der Iowa 80 einlegen. *mg*



Foto: Facebook - Iowa 80 - The World's Largest Truckstop; Dennis - stock.adobe.com

**TRADE-IN-
AKTION**

Zusätzlicher Rabatt
bei Inzahlungnahme
Ihres Medit i500
oder i600.



Realtime Intelligence

Der intelligente klinische Partner an Ihrer Seite

Integrierte Qualitätsprüfung Ihrer Scandaten
während des Scanvorgangs – für weniger Rescans,
hohe Scan-Qualität unabhängig vom Anwender
und zuverlässige Behandlungsergebnisse.

Eingebettet in die Scan-Software **MEDIT Link**
ist **Realtime Intelligence** für die **i900-Scanner-**
familie direkt verfügbar – **ohne Aufpreis.**

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



**Fordern Sie Ihren Bestpreis
unverbindlich an**
permadental.de/medit-perma3d

i900 Classic

i900 Mobility





Foto: fotografoeher - stock.adobe.com

Die Richterinnen und Richter wiesen zunächst im Eilverfahren eine Zahnärztin in Berlin ab. Sie meinte, das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin habe seine Rücklagen in rechtswidriger Weise angelegt. Nach erfolglosem Widerspruch gegen ihren Beitragsbescheid für 2026 zog sie vor Gericht.

Dort wies das Verwaltungsgericht nun zunächst ihren Eilantrag auf einstweiligen Rechtsschutz ab. „Das öffentliche Interesse an der Vollziehung des Beitragsbescheides überwiegt das Interesse der Antragstellerin, vorerst von dessen Vollziehung verschont zu bleiben“, erklärten die Berliner Richter. Nach einer vorläufigen, im Eilverfahren üblichen „summarischen Prüfung“ sei der Bescheid wohl rechtmäßig.

Zur Begründung verwiesen die Berliner Richter zunächst auf die ständige Rechtsprechung von Bundesverfas-

sungsgericht und Bundesverwaltungsgericht zu berufsständischen Versorgungswerken. Danach bestünden sowohl gegen die Zwangsmitgliedschaft als auch gegen die Pflichtbeiträge keine verfassungsrechtlichen Bedenken. Nach weiterer ständiger Rechtsprechung, unter anderem des Bundesverwaltungsgerichts, stehe den Pflichtmitgliedern einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft keine „Selbsthilfe“ zu, wenn sie Kritik – hier an ihrem Versorgungswerk – haben.

Zwangsmitgliedschaft und Pflichtbeiträge sind rechters

„In einem rechtlich geordneten Gemeinwesen ist die Rechtsdurchsetzung staatlichen Instanzen vorbehalten; sie darf nicht der privaten, die Rechtsordnung durchbrechenden Eigenmacht ausgeliefert werden“, heißt es dazu in dem Beschluss. „Andernfalls könnte die mit der Zwangsmitgliedschaft ver-

bundene Beitragspflicht eigenmächtig außer Kraft gesetzt werden.“

Zudem gehe es hier um die Beiträge zum Versorgungswerk. Es sei nicht ersichtlich, dass die gerügte Kapitalanlage Einfluss auf deren Höhe habe.

Ein Hauptverfahren ist nach Angaben des Verwaltungsgerichts (Stand 10. Juni 2026) bislang nicht anhängig. Nach den Entscheidungsgründen im Eilverfahren stünden die Chancen der Zahnärztin hier wohl auch eher schlecht.

Martin Wortmann

Verwaltungsgericht Berlin

Az.: 9 L 14/26

Beschluss vom 27. April 2026

MEIN @ GERL.

Das neue Kundenportal

Alles an
einem Ort!



... und
das gratis!

Mein GERL.

DAS NEUE KUNDENPORTAL
FÜR IHRE PRAXIS UND IHR LABOR

Ihr neues Kundenportal macht's möglich

- Geräte verwalten
- Technik-Termine online buchen
- Belege & Verträge einsehen
- Team organisieren



gerl-dental.de/meingerl



UNTERSUCHUNG DES ROBERT KOCH-INSTITUTS

Fast jeder zweite junge Erwachsene geht nicht zur Kontrolle zum Zahnarzt

Offensichtlich zweifeln viele Deutsche daran, dass sich die orale Krankheitslast durch zahnärztliche Kontrolluntersuchungen verringern lässt. Mehr als jeder dritte Erwachsene hat 2024 keine Kontrolluntersuchung in Anspruch genommen, bei Jüngeren zwischen 20 und 34 Jahren war es fast jeder Zweite (43 Prozent).

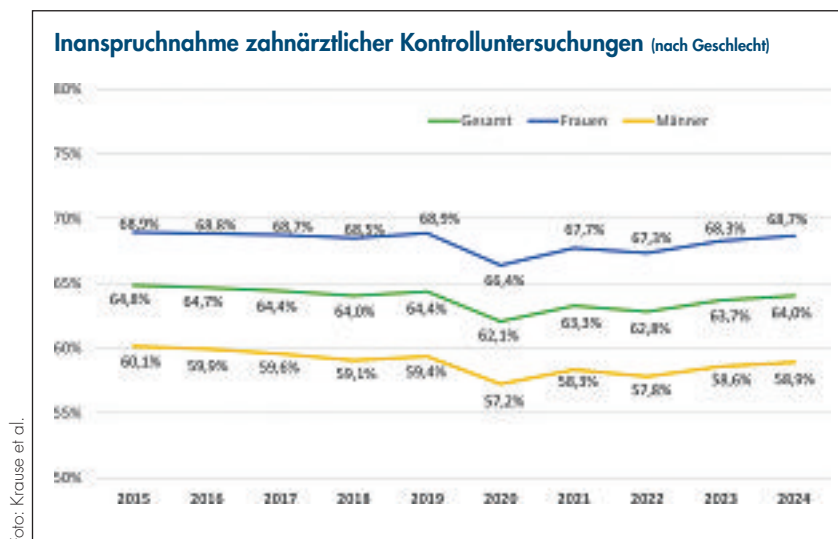


Abb. 1: Frauen gehen deutlich häufiger zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung als Männer.

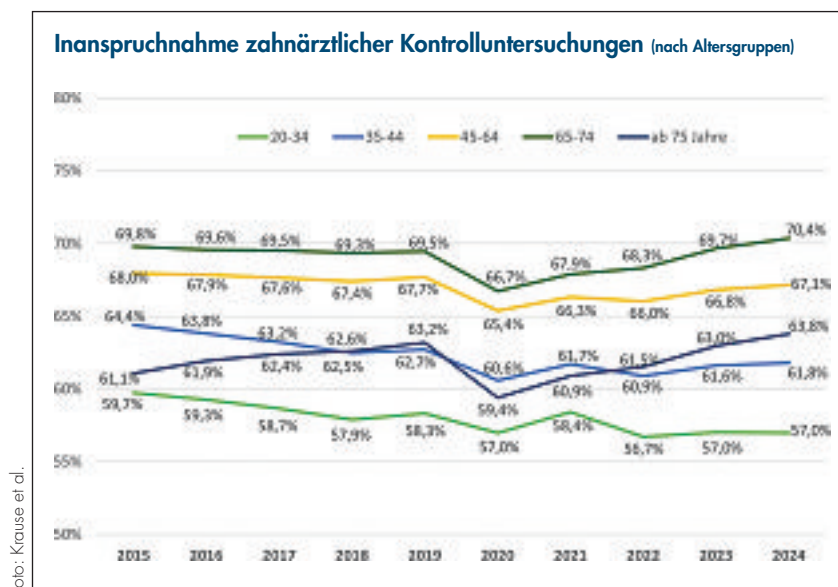


Abb. 2: Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen steigt mit dem Alter immer weiter an, bis sie in der Altersgruppe 75plus wieder abfällt.

Für die Analysen haben Wissenschaftler der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring des Robert Koch-Instituts (RKI) erstmals für Deutschland die Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen durch Erwachsene ab 20 Jahren auf der Basis von Routinedaten untersucht. Dazu verwendeten sie vertragszahnärztliche Abrechnungsdaten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Dabei wurde im Zeitraum von 2015 bis 2024 nach Geschlecht, Alter und Region unterschieden. Zudem analysierten die Wissenschaftler für das Jahr 2024 die Situation in den einzelnen Bundesländern.

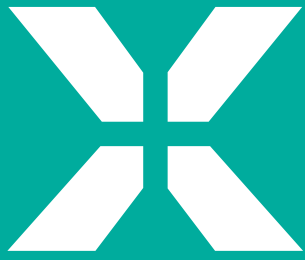
Die wesentlichen Ergebnisse: Die Quote der Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen lag bis 2019 mit rund 64 Prozent relativ konstant. Lediglich im ersten COVID-19-Pandemiejahr 2020 sank die Quote um etwa zwei Prozentpunkte auf 62,1 Prozent. In den Folgejahren stieg die Inanspruchnahme allmählich wieder an und erreichte 2024 erneut 64 Prozent.

Männer sind Vorsorgemuffel

Frauen nahmen die zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen im gesamten Untersuchungszeitraum deutlich häufiger wahr als Männer, ergab die Untersuchung. Demnach lag die Inanspruchnahme bei Frauen 2024 mit 68,7 Prozent etwa zehn Prozentpunkte höher als bei Männern (58,9 Prozent).

Unterschiede gab es auch in den einzelnen Altersgruppen. Demnach nahmen junge Erwachsene zwischen 20 und 34 Jahren am wenigsten Kontrolluntersuchungen in Anspruch (43 Prozent). Bei den 75-Jährigen und Älteren lag die Quote bei 69,4 Prozent.

elmex®

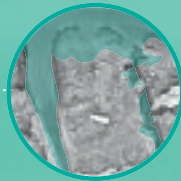


Schmerzlinderung beginnt in Ihrer Praxis

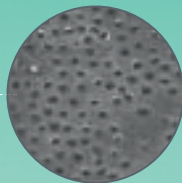


**100% Tubuli-Okklusion
mit 1 Anwendung¹**

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 —

20 und 34 Jahren im gesamten Untersuchungszeitraum zahnärztliche Kontrolluntersuchungen am wenigsten in Anspruch; die Quote lag in dieser Gruppe bei 57 Prozent. Die höchsten Quoten wiesen Menschen zwischen 45 und 64 Jahren (67,1 Prozent) sowie zwischen 65 und 74 Jahren (70,4 Prozent) auf. Bei den Hochaltrigen ab 75 Jahren sank die Quote hingegen wieder ab – sie lag 2024 bei 63,8 Prozent.

Höchste Quote in Sachsen, niedrigste im Saarland

Auch regional zeigten sich deutliche Unterschiede: So nahmen im gesamten Untersuchungszeitraum mehr Menschen in Ostdeutschland zahnärztliche Kontrolluntersuchungen wahr als in Westdeutschland. Besonders deutlich war 2024 der Unterschied zwischen

Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen (nach Region)

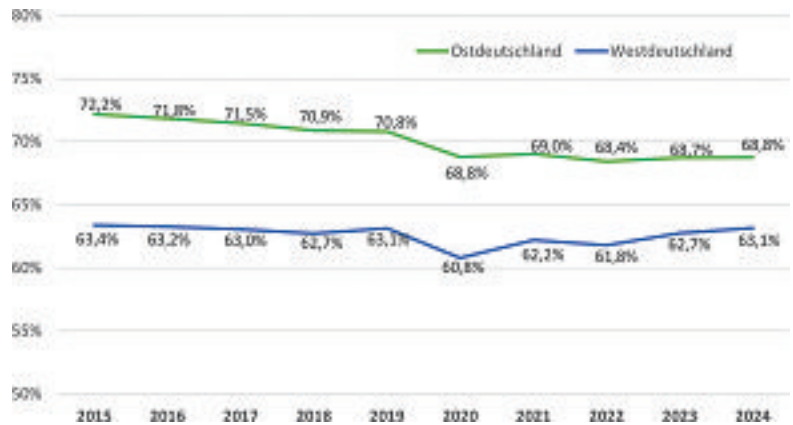


Foto: Krause et al.

Abb. 3: In Ostdeutschland gingen von 2015 bis 2024 zwischen 8,8 und 5,7 Prozent mehr Menschen zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung.

Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen (nach Bundesland)

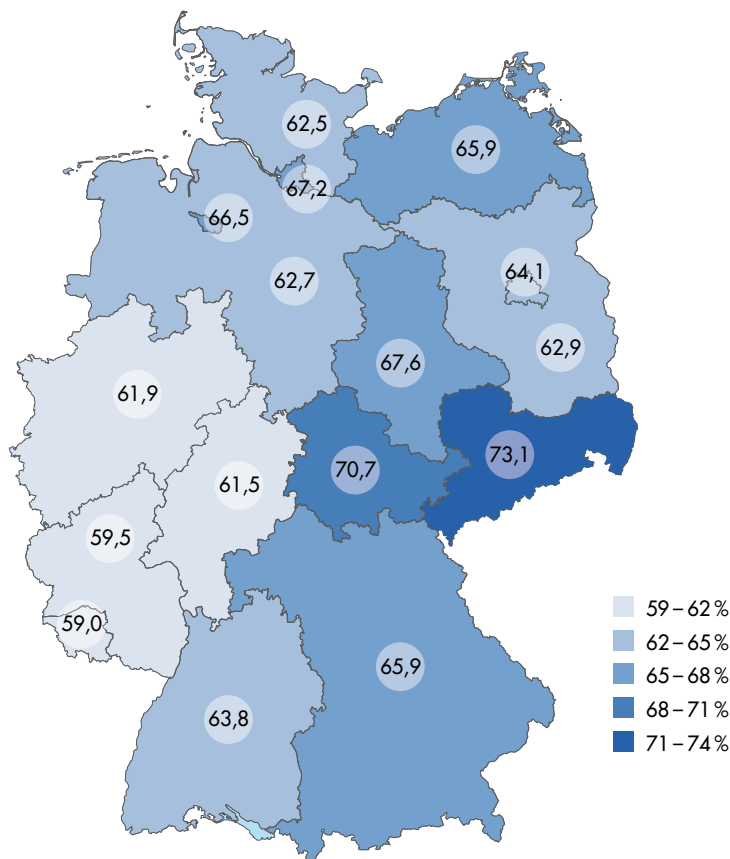


Foto: Krause et al.

Abb. 4: In Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und im Saarland gehen Erwachsene seltener zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung als in anderen Bundesländern.

Sachsen mit der höchsten Quote (73,1 Prozent) und dem Saarland mit der niedrigsten Quote (59 Prozent).

Die Mundgesundheitsziele für Deutschland 2030, veröffentlicht von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), sehen vor, die Prävention zu stärken. Die Autoren betonen, dass dazu auch eine Erhöhung der Quote der Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen in der Bevölkerung gehöre. Die Erkenntnis, dass regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen sich positiv auf die Mundgesundheit auswirken und das Risiko verringern, beispielsweise an Karies und Parodontitis zu erkranken, müsse sich noch weiter verbreiten.

Vor diesem Hintergrund plädieren die Autoren für gezielte Maßnahmen, um die Inanspruchnahme von Kontrolluntersuchungen in wichtigen Risikogruppen zu erhöhen. Dazu gehören laut der Untersuchung Männer, Menschen im jungen und im frühen mittleren Lebensalter, Hochaltrige sowie Menschen in Westdeutschland, insbesondere in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland.

ao

Krause, L., Seeling, S. & Reitzle, L.: Inanspruchnahme zahnärztlicher Kontrolluntersuchungen in Deutschland – Prävalenzen und Trends auf Basis von GKV-Routinedaten. *Bundesgesundheitsbl.* (2026). <https://doi.org/10.1007/s00103-026-04253-3>



Jubiläums- Gewinnspiele

Entdecken, teilnehmen, gewinnen!*

Einfach QR-Code scannen:



DZR

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH | www.dzr.de

*Es gelten Teilnahmebedingungen. Diese finden Sie wie die weiterführenden Gewinnspiel- und Datenschutzinformationen hinter dem QR-Code.

STUDIE ZU ENTZÜNDUNGEN UND KNOCHENSCHWUND BEI DENTALIMPLANTATEN

Warum versagen Antibiotika so oft bei Periimplantitis?

Während eine adjuvante systemische Antibiotikagabe den Behandlungserfolg bei Parodontitis wissenschaftlich belegt steigern kann, ist der Nutzen bei der Behandlung der Periimplantitis stark eingeschränkt. Eine neue US-Studie könnte neue Erkenntnisse zur Frage liefern, warum die Periimplantitis im Vergleich schwieriger zu behandeln ist.

Warum das so ist, darüber gibt es zahlreiche Erklärungsansätze – wissenschaftlich geklärt ist die Frage jedoch nicht. Vermutet wird, dass die aufgerauten Titanoberflächen die Entwicklung von hartnäckigen Biofilmen fördern und sich so komplexere Mikrobiome bilden können.

Eine andere Erklärung verweist auf die schlechte Erreichbarkeit der Pathogene um das Implantat: Während bei einer Parodontitis die aggressiven Keime tief ins umgebende Weichgewebe eindringen, dort aber gut über die Blutbahn von systemischen Antibiotika erreicht werden können, sitzen bei der Periimplantitis die Erreger primär auf der gefäßlosen, nicht durchbluteten Implantatoberfläche. Die Konzentration systemisch verabreichter antibiotischer Wirkstoffe in der dortigen Taschenflüssigkeit könnte zu gering sein, um den Biofilm effektiv abzutöten.

Die Titanpartikel blockieren die Makrophagenfunktion

Eine neue Studie von Forschern der Rutgers School of Dental Medicine (New Jersey, USA), veröffentlicht in PNAS Nexus, liefert nun einen weiteren Erklärungsansatz. Deren Untersuchung hat gezeigt, dass Bakterien Implantate korrodieren und dadurch mikroskopisch kleine Titanpartikel in das umliegende Gewebe abgeben.

Diese Partikel blockieren die Immunzellen (Makrophagen), die üblicherweise die pathogenen Keime beseitigen und versetzen das Gewebe in einen Entzündungszustand, der schließlich zum Knochenabbau führt. Die Immun-



Foto: Pixel Dust – stock.adobe.com

Verläuft die Periimplantistherapie mitunter deshalb so zäh, weil Titanpartikel die Immunreaktion des Körpers schwächen?

zellen verlieren dabei ihre Fähigkeit, die ursprüngliche Infektion zu bekämpfen. Im Labor nahmen Makrophagen, die Titanpartikeln ausgesetzt waren, weniger als halb so viele Bakterien auf wie nicht exponierte Zellen.

Mithilfe von menschlichen Gewebeproben, kultivierten menschlichen Immunzellen und einem gentechnisch veränderten Mausmodell identifizierte das Forschungsteam einen spezifischen Kalziumkanal in den Makrophagen, der durch die Titanpartikel aktiviert wird und die Immunfunktion der Zellen blockiert.

Die Deaktivierung dieses Kanals im Tiermodell verhinderte die Blockade. Bei Mäusen, denen dieser Kanal fehlte, bewältigten die Immunzellen die gleiche Belastung durch Titan und Bakterien normal: Abszesse waren deutlich kleiner, die Konzentration entzün-

dungsfördernder Zytokine sank und die Fähigkeit zur Eliminierung von Pathogenen wurde wiederhergestellt.

Doch die Immunfunktion der Zellen lässt sich reparieren

„Wir zeigen erstmals, warum Antibiotikabehandlungen, die bei Zähnen wirken, bei Implantaten wirkungslos sind“, sagte Georgios Kotsakis, Hauptautor der Studie und stellvertretender Dekan für klinische Forschung an der zahnmedizinischen Fakultät. „Jetzt, da wir die Ursache kennen, können wir mit der Entwicklung von Therapien beginnen.“ *br*

Juliana Girón Bastidas, Danyal A Siddiqui, Viviane Nascimento Da Conceicao, Yuyang Sun, Mashael Al Thunayan, Brij B Singh, Georgios A Kotsakis: Implant-derived titanium particles impair macrophage bacterial clearance via TRPC1 and lysosomal dysfunction, PNAS Nexus, Volume 5, Issue 4, April 2026, pgag081, <https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgag081>

Für Dein Labor oder die Praxis.

Dein smarterer Einstieg in die digitale Abformung.

ICX-P5
PREMIUM & FAIR!

INTRAORAL SCANNER



Termin
ICX-Demo Scan

KOSTENLOSER ICX-DEMO SCAN!

Vereinbare einen Termin zur einer
kostenlosen Scanner-Vorführung!

Tel.: 02641 9110 196

KEINE LAUFENDEN KOSTEN

- ➡ Keine Lizenzgebühren
- ➡ Keine verpflichtenden Software-Abos
- ➡ Keine Kosten für Datenexport oder Nutzung
- ➡ Maximale Planungssicherheit
- ➡ Transparenter Preis

Email: scanner@medentis.de

ONE VISION – PRÄZISION TRIFFT WIRTSCHAFTLICHKEIT.

medentis
medical

Die Angebote sind gültig bis auf Widerruf. *Preise zzgl. gesetzl. MwSt.

KZBV-VERTRETERVERSAMMLUNG IN KÖLN

GKV-Reform darf die vertragszahnärztliche Versorgung nicht gefährden!

Die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 10. und 11. Juni in Köln hat den Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes scharf kritisiert. In einer einstimmig beschlossenen Resolution sowie in mehreren Beschlüssen pochten die Delegierten auf Änderungen am Gesetzentwurf.

Bereits in seiner Rede zum Auftakt der Veranstaltung hatte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges klargestellt, dass die mit dem Gesetz geplanten Maßnahmen auf eine erneute, verschärfte Budgetierung hinauslaufen und damit nachhaltig alle Bemühungen der KZBV und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen konterkarieren, das aktuelle Versorgungsniveau in Deutschland auch in Zukunft zu erhalten.

„Es ist unerträglich, dass die Folgen des Finanzstabilisierungsgesetzes weder bei der Finanzkommission Gesundheit noch beim Gesetzgeber Berück-

sichtigung fanden, führt man sich allein die Auswirkungen im Bereich der neuen Parodontitisstrecke vor Augen“, machte Hendges klar. Spätestens hier werde deutlich, dass es anscheinend nicht darum geht, Volkskrankheiten angemessen zu bekämpfen, sondern ziellos zu sparen.

Massive Kritik am geplanten Fachzahnarztvorbehalt

Mit großem Unverständnis reagierte er auf den geplanten Fachzahnarztvorbehalt im Bereich Kieferorthopädie. Im Gesetzentwurf heißt es: „Derzeit sind alle approbierten Zahnärzte berech-

tigt, kieferorthopädische Leistungen anzubieten, auch ohne spezielle Facharztweiterbildung in der Kieferorthopädie. Damit werden zusätzliche Kosten durch potenziell vermehrt nicht sach- und bedarfsgerecht erbrachte Behandlungen verursacht.“ Hendges hinterfragte mit Nachdruck, „auf welcher Datenbasis eine solch gravierende Anschuldigung gegenüber approbierten Zahnärztinnen und Zahnärzten erfolgt“ sei.

Man sei mit Regelungen eines Gesetzentwurfs konfrontiert, die weder die Versorgung verbessern noch aus denen sich irgendwelche Einsparungen per



Die Vertreterversammlung forderte Korrekturen am GKV-Sparpaket.



KZBV-Chef Martin Hendges zum geplanten GKV-Sparpaket: „Was soll man noch an validen Daten und Fakten liefern, damit die Politik erkennt, dass es nicht nur um die notwendige Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis geht, sondern auch um das Verhindern von hohen Folgekosten im Gesundheitssystem.“

se herleiten lassen. Ganz im Gegenteil: „Damit wird mutwillig die flächen-deckende und wohnortnahe Versorgung im Bereich der KFO gefährdet, zahnärztliche Existenzen werden aufs Spiel gesetzt und dann wird noch in etablierte Vergütungsstrukturen eingegriffen, ohne nur ansatzweise zu wissen, wie komplex diese sind“, kritisierte Hendges in seiner Rede.

„Wir werden auf jeden Fall weiter dafür kämpfen, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte auch zukünftig kieferorthopädische Leistungen erbringen dürfen“, stellte Hendges klar und ergänzte: „Die Zahnärzteschaft ist und bleibt das Paradebeispiel für eine funktionierende und hoch effiziente Versorgung. Wir lassen uns von diesem Weg nicht abbringen und werden gerade bezüglich des anstehenden zweiten Berichts der FKG weiter daran arbeiten, dass Prävention als wesentliche Säule von Strukturreformen definiert wird.“ Er erteilte auch einer geplanten Budgetierung im zahnärztlichen Bereich eine deutliche Absage, da dadurch die Versorgung der Patientinnen und Patienten nachhaltig geschädigt würde.

Die Delegierten unterstützten die Ausführungen des KZBV-Vorstandsvorsitzenden und warnten vor den Folgen der geplanten Reform für die zahnärztliche Versorgung und drängten auf Korrekturen am Gesetzentwurf. „Die Reformpläne der Bundesregierung dürfen die vertragszahnärztliche Versorgung nicht gefährden“, forderten sie in einer einstimmig beschlossenen Resolution.

Zwar teile die Vertreterversammlung das Ziel der Bundesregierung, weitere Beitragssteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abzuwenden, aber: „Dieses Ziel darf jedoch nicht durch einseitig belastende und kurzfristige Maßnahmen erkauft werden, welche die Erfolge eines hocheffizienten, präventionsorientierten Versorgungsbereichs aufs Spiel setzen.“

„Die von der Politik geplanten Sparmaßnahmen führen zu langfristigen Einschnitten in der Patientenversorgung.“

KZBV-Chef Martin Hendges



Fotos: KZBV/Darclinger

KZBV-Vize Dr. Karl-Georg Pochhammer zum Gesetz für digitale Innovationen im Gesundheitswesen: „In Berlin versteht man einfach nicht: Digitalisierung gelingt nur mit den Praxen, nicht gegen sie. Anders kann ich mir das Misstrauen in der aktuellen Gesetzgebung nicht erklären.“

Ein weiterer inakzeptabler Eingriff in die Selbstverwaltung

Die geplante „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“ der Bundesregierung bedeute praktisch eine dauerhafte strikte Budgetierung, die fatale Folgen für die Prävention und die Versorgung vulnerabler Gruppen haben würde, warnten die Delegierten. Gleichzeitig degradiere die starre Deckelung der Vergütung die Honorarverhandlungen zwischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zur „reinen Makulatur“. Das Gesetz stelle damit erneut einen massiven, inakzeptablen Eingriff in die Selbstverwaltung dar.

Die Delegierten warnten ebenfalls vor den Plänen zur Kieferorthopädie. „Besonders die geplante Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts und die

KRITIK AN DEN EPA-EINSPARUNGEN

Der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer kritisierte in seiner Rede die mit dem GKV-Sparpaket geplanten Kürzungen bei der elektronischen Patientenakte (ePA). So sollen die Praxen für die Erstbefüllung und Aktualisierung der ePA künftig keine Vergütung mehr erhalten. „Die Digitalisierung wird auf dem Rücken derjenigen organisiert, die bereits die Versorgung tragen“, monierte Pochhammer. Bei der ePA seien die Praxen schon 2021 in Vorleistung gegangen; der versprochene Nutzen zeige sich erst jetzt langsam. Die Befüllung der E-Akte und die Information der Patienten verursache in den Zahnarztpraxen viel Aufwand. Und zahnärztliche Arbeit müsse bezahlt werden. „Fortschritte in der Digitalisierung gibt es nicht zum Nulltarif“, betonte Pochhammer.

Als „hochgefährlich“ bezeichnete er außerdem Pläne aus dem Entwurf des Gesetzes für digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG): Danach sollen die Krankenkassen künftig Daten aus der ePA und anderen Quellen stärker nutzen und den Versicherten daraus Empfehlungen geben dürfen. Die Krankenkassen dürften sich nicht in zahnmedizinische Inhalte der Behandlung einmischen. Die Pläne gefährdeten auch das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis. „Die Versorgung der Menschen gehört in die Praxen, nicht in die Rechenzentren der Krankenkassen“, stellte Pochhammer klar.

Einführung von Pauschalvergütungen gefährden die wohnortnahe, flächen-deckende Versorgung“, heißt es in der Resolution. Zudem kritisierten sie, dass die Kosten für versicherungsfremde Leistungen weiterhin auf die Beitragszahler abgewälzt werden sollen.

In einem einstimmig gefassten Beschluss verlangten sie, die geplante „einnahmeorientierte Ausgaben- ►►

DAS IST DER STAND BEIM ELABZ

Die stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Meike Gorski-Goebel, zuständig für den Bereich Vertragsinformatik, informierte über den Stand beim elektronischen Datenaustausch zwischen Dentallaboren und Zahnarztpraxen (eLABZ). Während Praxen und Labore in den Startlöchern stünden, bremsten die Handwerkskammern das Verfahren aus, kritisierte sie. „Es ist nicht länger hinnehmbar, dass strukturelle und organisatorische Hürden die Umsetzung verzögern. So wünschen wir uns insbesondere von den Handwerkskammern, die eine Schlüsselrolle in der Prozesskette innehaben, dass sie ihre organisatorischen und administrativen Prozesse entsprechend vorantreiben“, stellte Gorski-Goebel klar.

Sie teilte außerdem mit, dass die KZBV Anfang 2026 das Institut für vertragszahnärztliche Selbstverwaltung (lvS) gegründet habe. Ziel sei, in enger Zusammenarbeit mit den KZVen mittel- und langfristig Nachwuchskräfte für eine Aufgabe in den vertragszahnärztlichen Selbstverwaltungen zu motivieren. Organisatorisch sei das lvS als Stabsstelle bei der KZBV am Standort Berlin angebunden. Die Leitung des Instituts habe der frühere KZBV-Vorstandsvorsitzende und jetzige Ehrenvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer übernommen.



Foto: KZBV/Darçinger

KZBV-Vize Meike Gorski-Goebel zum Elektronischen Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis: „Die KZBV nimmt deutlich die Bereitschaft aus den Praxen und Laboren war, endlich mit eLABZ loslegen zu wollen. Jedoch wird das Verfahren nach wie vor von den Handwerkskammern komplett ausgebremst.“

politik“ im zahnärztlichen Bereich zu stoppen, um die Patientenversorgung nicht durch eine strikte Budgetierung zu gefährden. So forderten sie, die im Gesetzentwurf vorgesehene dauerhafte Anbindung der Vergütungsentwicklung an die Grundlohnrate sowie den zusätzlichen Abschlag von einem Prozentpunkt für die Jahre 2027 bis 2029 vollständig aufzugeben. Dies gelte insbesondere für die vorgesehene gleichzeitige Begrenzung von Punktwert- und Mengenentwicklung.

Zur Begründung führten die Delegierten an, dass der vertragszahnärztliche Bereich seit Jahren der Ausgabenstabilste Leistungsbereich der GKV sei; der Anteil an den Gesamtausgaben liege aktuell bei lediglich rund 5,7 Prozent.

Zudem warnten sie vor den „fatalen Folgen für die Patientenversorgung“. Medizinisch notwendige Leistungsentwicklungen könnten unter diesen Bedingungen nicht mehr sachgerecht abgebildet werden. Dies gelte insbesondere für präventionsorientierte Versorgungskonzepte wie die Parodontistherapie sowie für den weiteren Ausbau von Leistungen für vulnerable Patientengruppen. Hinzu komme, dass auch die bis dato zu berücksichtigenden Kostenentwicklungen der Praxen nun nicht mehr ausreichend abgedeckt werden könnten. Das würde in der Konsequenz die Gewinnung von Fachpersonal noch weiter erschweren und die Niederlassung in eigener Praxis unattraktiv machen.

Ein politischer Irrweg

In einem weiteren Beschluss kritisierten die Delegierten die „kurzsichtige Sparpolitik der Bundesregierung“. Diese gefährde die Sicherstellung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung – besonders im Bereich der Kieferorthopädie. „Dieser politische Irrweg darf nicht den Weg ins Bundesgesetzblatt finden“, heißt es im einstimmig gefassten Beschluss.

Einig waren sich die Delegierten auch in ihrer Forderung an die Bundesregierung und die Koalitionsfraktionen, die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Eingriffe in

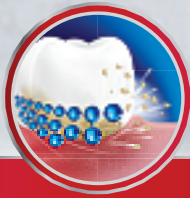
die kieferorthopädische Versorgung, insbesondere die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts, aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Nur so könnten massive Versorgungseinschnitte für Kinder und Jugendliche verhindert werden. Darüber hinaus müssten auch weitere geplante Eingriffe in die kieferorthopädische Versorgung wie die Einführung einer reinen Pauschalvergütung gestoppt werden.

Bei einem Facharztvorbehalt würde man bundesweit insgesamt mindestens 25 Prozent der Leistungserbringer für Kieferorthopädie verlieren, warnten die Delegierten in einem einstimmig angenommenen Antrag. Denn dieser bedeute ein Berufsverbot für kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte. Und das könne zur Folge haben, dass bisher noch ausreichend versorgte Regionen von Unterversorgung bedroht oder unterversorgt wären. Bei der Umsetzung der geplanten Regelung würden über 920.000 Versicherte in Deutschland künftig ihren Behandler verlieren – das entspreche 27,1 Prozent aller im Jahr 2024 behandelten Versicherten. *ao, sr*

KOMMT DER FACHZAHNARZTVORBEHALT IN DER KFO?

Zum Redaktionsschluss am 5. Juli stand noch nicht fest, ob der Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie eingeführt wird. Es hieß, dass der Bundestag am 10. Juli über den Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes abstimmt. Bitte informieren Sie sich über den aktuellen Stand auf zm-online.de, einen ausführlichen Bericht lesen Sie in der kommenden Ausgabe.

Weniger Zahnfleischbluten. Mehr Zahnfleischgesundheit.



**80% Reduktion des
Plaque-Biovolumens
bereits nach der
2. Anwendung^{**},1**

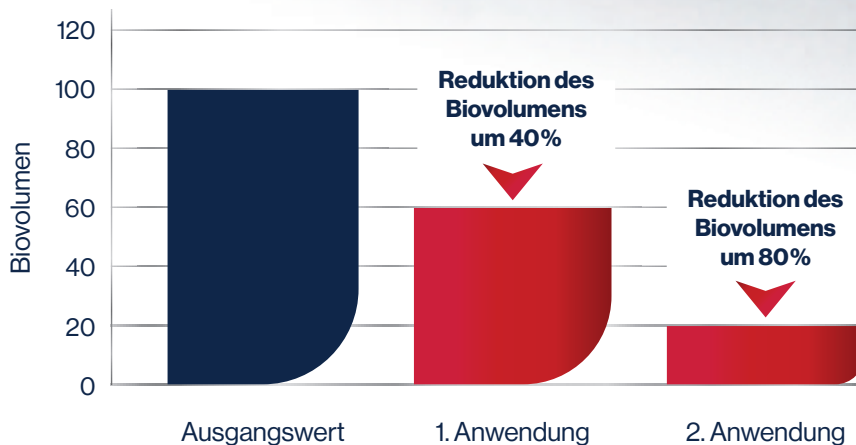


**Weniger
Zahnfleischbluten
in nur 3 Wochen^{***},2**



**Einzigartige
Formulierung mit 67%
Natriumbicarbonat**

Reduzierung des Biovolumens um 80 % nach 2. Anwendung^{},2**



**Jetzt Muster
anfordern!**

**Empfehlen Sie
die Nr. 1-Marke***

* Gemäß einer im Jahr 2026 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasta im Bereich Zahnfleischprobleme.

** Im Vergleich zum Ausgangswert, getestet auf Streptococcus mutans Biofilm.

*** Im Vergleich zum Ausgangswert.

PRAXISÜBERNAHME VOR DEN TOREN BERLINS – TEIL 7

Must-have Praxiswebsite

Nadja Alin Jung

Standort, Businessplan, Finanzierung, Naming, Corporate Design, Pricing – seit gut einem halben Jahr begleiten wir Vladislava Drljaca nun schon auf ihrem Weg in die Niederlassung in Teltow. Heute geht es um den wichtigsten Auftritt von „aesthetiko“: die Website.



Fotos: m2c – medical concepts & consulting

Ob in der Bahn, beim Kaffee oder spätabends auf dem Sofa: Wer eine Praxis sucht, googelt sie. Der erste Eindruck entsteht digital – und entscheidet, ob aus einem Klick ein Termin wird. Deshalb ist die Website längst nicht mehr nur eine Visitenkarte, sondern das Herzstück des Praxismarketings. Hier erhalten potenzielle Patienten idealerweise Antworten, die überzeugen – und bestenfalls zur Terminvereinbarung ermutigen. Kurzum: Es entsteht der erste, entscheidende Eindruck. „Für mich liegt in der Website die Chance, Kompetenz auszustrahlen und Vertrauen zu schaffen, bevor der Patient zum ersten Mal meine Praxis betritt“, erklärt Drljaca.

Eine erfolgreiche Website hat stets die Patientenbedürfnisse im Blick: Sie bietet eine kompakte Übersicht, eine intuitive Menüführung und ein Spotlight auf zentrale Inhalte, um dem Patienten die Navigation zu erleichtern und ein positives Nutzererlebnis zu schaffen. Auch Call-to-Action-Buttons wie die Aufforderung zur Terminvereinbarung sind ein Muss, denn aus dem Besuch der Website soll ja ein Termin in der Praxis werden.

Für „aesthetiko“ sieht die Praxisinhaberin hier noch Steigerungspotenzial:

MEHR ZUR SERIE

- Auf der Suche nach dem perfekten Standort (zm 18/2025)
- Businessplan sei Dank (zm 1-2/2026)
- Let's Talk Money: Welche Finanzierung passt zu mir? (zm 4/2026)
- Von der Praxis zur Brand (zm 6/2026)
- Finden Sie Ihre persönliche Handschrift! (zm 7/2026)
- Das richtige Pricing (zm 12/2026)

„Die Online-Terminbuchung ist wirklich Learning by Doing. Ich hatte zuerst das Tool meines Vorgängers übernommen – doch das lief nicht rund. Kürzlich bin ich aber auf einen anderen Anbieter umgestiegen und optimistisch, dass nun deutlich mehr Neupatienten auf direktem Weg von der Website zur Terminbuchung kommen.“

Die Seite muss vor allem dem Patienten schmecken

In der Regel besuchen Nutzer die Praxiswebsite, weil sie nach bestimmten Informationen suchen. Das heißt für die Homepage: Sie muss Informationen so aufbereiten, dass Patienten sie wirklich verstehen, denn das schafft Vertrauen. Dabei ist auf eine Suchmaschinen-optimierte Menü- und Textgestaltung zu achten, damit die Website im Google-Ranking nach vorn gebracht wird – und damit auch bei den Patienten.

Um bei Google & Co. weit oben in den Suchergebnissen zu erscheinen, kommt es auf den professionellen

VISUELLES STORYTELLING

Bilder prägen sich oft stärker ein als Worte: Neben informativen Inhalten und passenden Designelementen ist die Bildsprache einer Website daher entscheidend für die Außenwirkung. Mit authentischen Fotos erzählt sie eine Geschichte, an die Menschen emotional anknüpfen können. Das schafft Verbundenheit und Vertrauen, noch vor dem ersten Praxisbesuch. Ein professionelles Fotoshooting in den Praxisräumen liefert Bilder mit Persönlichkeit für die Website – und ist zugleich ein echtes Teamevent.

„Die Website war in puncto Praxismarketing für mich tatsächlich die größte Herausforderung. Es gab so viele Details zu bedenken: von den optimalen Menüpunkten über das Layout bis hin zu den Textinhalten und der Suchmaschinenoptimierung. Ohne professionelle Unterstützung hätte ich das nicht geschafft.“

Zahnärztin Vladislava Drljaca

Einsatz bestimmter Keywords an. „Wie wichtig SEO-Optimierung für die Sichtbarkeit meiner Praxis im Web ist, war mir gar nicht bewusst“, erzählt Drljaca.

Schließlich gilt es, die Website in das Corporate Design der Praxismarke zu integrieren. Sie gehört – ebenso wie das Interior der Praxis oder die Geschäftsausstattung – zum Außenauftritt und transportiert die Markenidentität. Um einen Auftritt mit Wiedererkennungsfaktor zu schaffen, werden die Designelemente, die Farbwelt und die Typografie des Corporate Designs in die Onlinewelt übertragen.

Die „Webvisitenkarte“ für einen schnellen Start

Die Gestaltung und Umsetzung einer vollumfänglichen Praxiswebsite kann einige Zeit in Anspruch nehmen: Zunächst müssen das Layout und die Menüführung festgelegt, die Textinhalte erstellt und Fotos aufgenommen werden. Wenn sich die Praxis im Umbau befindet, ist ein Fotoshooting häufig nicht sofort möglich.

Zugleich will man bei einer Praxisübernahme oder -neugründung natürlich online sofort präsent sein. So auch Drljaca: „Ich wollte mich möglichst schnell als die neue Zahnärztin vorstellen. Die Bestandspatienten mitnehmen, ihnen Informationen zu meiner Behandlungsphilosophie mitgeben

und natürlich das neue Corporate Design präsentieren. Aber auch potenzielle Neupatienten gewinnen.“

Steht die Corporate Identity, macht eine sogenannte Webvisitenkarte einen ersten Online-Auftritt in wenigen Wochen möglich: Diese reduzierte Onlinepräsenz ist mit den wichtigsten Inhalten gefüllt und dient als Platzhalter, bis die finale, vollumfängliche Website online gehen kann. Währenddessen werden die Patienten mit den wichtigsten Informationen versorgt und können bereits Termine online vereinbaren. Das ist die ideale Lösung für neue Praxisinhaber wie Drljaca.

Fazit

Eine gute Website erfüllt mehrere Aufgaben: Als Informationsquelle zieht sie potenzielle Neupatienten an und motiviert diese gezielt zur Terminbuchung. Durch visuelles Storytelling generiert sie Vertrauen und schafft eine Patientenbindung, noch bevor ein erster persönlicher Kontakt stattgefunden hat. Schließlich repräsentiert sie die Praxismarke im Internet und



Seit der Übernahme ihrer Praxis „aesthetiko“ betritt Vladislava Drljaca fortwährend neues Terrain. Eine langfristig erfolgreiche Praxis braucht nämlich ein wirtschaftlich sicheres Fundament und eine überzeugende Markenstrategie.



Nadja Alin Jung

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

Foto: m2c

trägt entscheidend zu einer starken Marke bei.

Deshalb ist es wichtig, den Webauftritt – zusammen mit der Markengestaltung und Offline-Marketingmaßnahmen – fest im Businessplan zu verankern und von Anfang an als Teil der Anlaufkosten einzukalkulieren. Dabei sollten ein professionelles Webdesign, ein Fotoshooting und SEO-konforme Texte eingepreist werden. Langfristig wird sich die Investition mit einem wachsenden Patientenstamm und einer höheren Patientenbindung auszahlen. ■

POSITIONSPAPIER DES WELTZAHNÄRZTEVERBANDS

FDI fordert mehr Prävention am Arbeitsplatz

In Betrieben und Unternehmen könnte wesentlich mehr unternommen werden, um die Mundgesundheit zu stärken. Zu diesem Schluss kommt der Weltzahnärzteverband FDI in seinem Bericht „Mundgesundheit am Arbeitsplatz: Ein Leitfaden für Prävention, Produktivität und das Wohlbefinden der Belegschaft“.

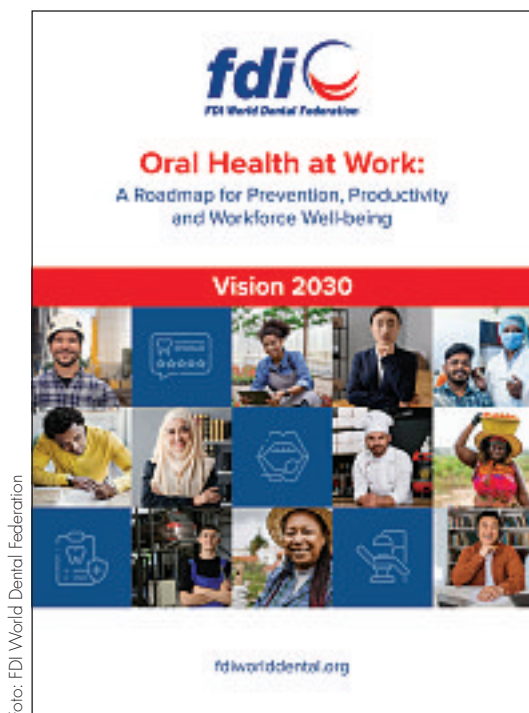


Foto: FDI World Dental Federation

Die Zahnmedizin ist nicht ausreichend in Programme zur Gesundheitsvorsorge am Arbeitsplatz integriert, kritisiert der Weltzahnärzteverband in einem aktuellen Bericht.

Arbeitsplätze seien eine große, aber auch „verpasste Chance“, Mundgesundheitsprobleme anzugehen, heißt es in dem 54-seitigen Positionspapier, das die FDI (Fédération Dentaire Internationale) am Rande der 79. Weltgesundheitsversammlung der WHO in Genf vorstellte. Der Bericht sieht in Arbeitsstätten die „vielversprechendsten und gleichzeitig am wenigsten genutzten Plattformen“ zur Verbesserung der Mundgesundheit,



zur Steigerung der Produktivität und zur Stärkung des Wohlbefindens der Belegschaft.

Erkrankungen des Mundraums betreffen nach FDI-Angaben weltweit 3,7 Milliarden Menschen und kosten die Wirtschaft jährlich schätzungsweise 710 Milliarden US-Dollar (612 Milliarden Euro), darunter 323 Milliarden US-Dollar (278 Milliarden Euro) an Produktivitätsverlusten. Mit Blick auf diese Zahlen sei es unverständlich, dass die Mundgesundheit in betrieblichen Gesundheitsstrategien nach wie vor kaum eine Rolle spielt. Erwachsene würden etwa ein Drittel ihres Lebens am Arbeitsplatz verbringen. Das stellt aus Sicht des Weltzahnärzteverbands eine einzigartige Chance dar, Bevölkerungsgruppen, die von präventiven Angeboten nur unzureichend erreicht werden, einzubinden.

Um die Zahnmedizin flächendeckend in betriebliche Gesundheitsprogramme zu integrieren, fordert der Weltzahnärzteverband ein koordiniertes Handeln aller beteiligten Stakeholder: „Durch eine engere Zusammenarbeit zwischen politischen Entscheidungsträgern, Arbeitgebern, Versicherern, Berufsverbänden und Arbeitnehmervertretern können Arbeitsplätze zu einer wichtigen Plattform für Prävention, Früherkennung und integrierte Gesundheitsförderung werden.“

Es gibt strukturelle Hürden

Die Umsetzung von Initiativen zur Mundgesundheit am Arbeitsplatz wird von einer Reihe struktureller und häufig erschwerender Faktoren be-

stimmt, betont die FDI in dem Papier. So könnten kleinen und mittleren Unternehmen „möglicherweise die Infrastruktur, die Kaufkraft oder die arbeitsmedizinischen Kapazitäten fehlen, um umfassende Gesundheitsleistungen oder Vorsorgeprogramme anzubieten“.

Große Organisationen mit etablierten arbeitsmedizinischen Systemen seien da im Vorteil.



Der deutsche Arbeitsmarkt teilt sich wie folgt auf: Hier waren 2023 nach Angaben des Statistischen Bundesamts über 6,8 Millionen Menschen in Kleinstunternehmen mit bis zu neun Mitarbeitenden tätig. Kleinunternehmen mit bis zu 49 Mitarbeitenden beschäftigten 7,5 Millionen Deutsche. In Großunternehmen mit über 249 Mitarbeitenden arbeiteten 17,8 Millionen Menschen.

Die Frage, wie sich strukturelle Ungleichheiten überwinden lassen, beantwortet der FDI-Bericht allerdings nur sehr allgemein: „Um neue Modelle in eine inklusive und nachhaltige Praxis umzusetzen, wird es von entscheidender Bedeutung sein, sicherzustellen, dass Initiativen zur Mundgesundheit am Arbeitsplatz die öffentlichen Gesundheitssysteme ergänzen und einen gerechten Zugang für alle Arbeitnehmergruppen fördern.“ *sth*



ENGPASS-ANALYSE

ZFA-Fachkräftelücke wird kleiner

Der Arbeitsmarkt war im 1. Quartal von vielen gegenläufigen Entwicklungen geprägt. Ein neuer Report des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW) in Köln zeigt: In manchen Berufen nehmen Engpässe zu, in anderen – Beispiel ZFA – ab. Dennoch bleibt die Besetzung offener Stellen schwierig.

Im März 2026 waren bundesweit rund 1,3 Millionen qualifizierte Arbeitskräfte arbeitslos. Gleichzeitig gab es knapp 1,1 Millionen offene Stellen. Wie das IW berichtet, konnten im März 2026 bundesweit rund 357.000 offene Stellen nicht besetzt werden, obwohl es mehr qualifizierte Arbeitslose und weniger offene Stellen gab als im Vorjahr. Etwa jede dritte offene Stelle war demzufolge rechnerisch nicht passend besetzbar.

So gingen bei Spezialistinnen in der Kinderbetreuung und bei Experten in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik

die Engpässe stark zurück, die Besetzung blieb aber schwierig. In mehreren Metall- und Elektroberufen stiegen die Engpässe entgegen dem allgemeinen Arbeitsmarkttrend, besonders bei Fachkräften für Metallbau sowie Maschinenbau- und Betriebstechnik.

Fast 47 Prozent aller offenen ZFA-Stellen bleiben unbesetzt

Dagegen reduzierte sich auch bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) die Fachkräftelücke zwischen März 2025 und März 2026 erheblich. Dennoch gab es zuletzt noch immer

4.240 rechnerisch nicht besetzbare Stellen, das sind knapp 47 Prozent aller offenen Stellen in dieser Berufsgattung.

Zum Hintergrund: Die Fachkräftelücke ist die Anzahl der offenen Stellen, für die es keine passend qualifizierten Arbeitslosen gibt. Die Stellenüberhangsquote beschreibt den Anteil der offenen Stellen, für die es keine passend qualifizierten Arbeitslosen gibt, an allen offenen Stellen. ck

Die Studie: Tiedemann, Jurek / Kunath, Gero, 2026: Fachkräfte-report März 2026 – Weniger Engpässe in Sozialberufen, mehr bei Infrastruktur und Verteidigung, Köln

Tabelle 1 | Top-10-Berufe mit dem größten absoluten Rückgang der Fachkräftelücke

Fachkräftelücke, offene Stellen und Stellenüberhangsquote im März 2026, Rückgang gegenüber Vorjahresmonat, absolute Werte

Berufsgattung	Fachkräftelücke	Absoluter Rückgang	Offene Stellen	Stellenüberhangsquote (%)
Kinderbetreuung und -erziehung - Spezialist:in	12.211	-5.290	24.659	49,5
Buchhaltung - Spezialist:in	691	-3.417	14.048	4,9
Kraftfahrzeugtechnik - Fachkraft	10.215	-2.956	20.272	50,4
Bus- und Straßenbahnfahrer:innen - Fachkraft	0	-2.947	4.803	0,0
Verkauf von Fleischwaren - Fachkraft	3.866	-2.401	5.234	73,9
Sozialarbeit und Sozialpädagogik - Expert:in	10.943	-2.097	18.886	57,9
Zahnmedizinische:r Fachangestellte:r - Fachkraft	4.240	-1.913	9.063	46,8
Steuerberatung - Fachkraft	4.855	-1.499	6.911	70,3
Medizinische:r Fachangestellte:r - Fachkraft	1.200	-1.489	12.217	9,8
Informatik - Expert:in	3.197	-1.488	7.401	43,2

Hinweis: Es wurden nur Berufe berücksichtigt, die im März 2025 eine Fachkräftelücke von mindestens 1.000 aufwiesen.
Quelle: IW-Fachkräftedatenbank auf Basis von Sonderauswertungen der BA und der IAB-Stellenerhebung, 2026

Foto: IW Köln

SPECIAL OLYMPICS NATIONALE SPIELE 2026 IM SAARLAND

„Wir wollen gewinnen!“

Mit den Nationalen Spielen der Special Olympics lief im Juni im Saarland Deutschlands größtes inklusives Sport-Event. Für die Athletinnen und Athleten ging es um Teilhabe, Spaß am Sport und die Qualifikation für die Weltspiele 2027 in Chile. Teil der Veranstaltung war wieder das Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“, denn Menschen mit geistiger Beeinträchtigung leben mit höheren Gesundheitsrisiken.



„Ich will gewinnen! Und wenn ich nicht gewinnen kann, so will ich mutig mein Bestes geben“ – der Eid der Special Olympics beschwört den Wertekern des Sports.

Sechs Tage stand das Saarland im Zeichen gelebter Inklusion: Rund 4.300 Athleten traten bei den Nationalen Spielen der Special Olympics in 27 verschiedenen Disziplinen an – die größte Sportveranstaltung, die das kleine Bundesland bis dato je ausgetragen hat. Mit viel Sonnenschein und Temperaturen bis über 30 Grad zog das Großevent rund 110.000 Besucher, Teilnehmer und Helfer an. Dabei machten die 3.100 Volunteers das facettenreiche Rahmenprogramm erst möglich.

Erfolg im Sport braucht eine gute Gesundheit

Die Veranstaltung mit ihren 23 Austragungsstätten hatte sich auf die Fahne geschrieben, mit ihrer Zugkraft

die Aufmerksamkeit für die Menschen zu erhöhen, die im Massensport meist kaum zu sehen sind. Am Ende wurden 6.000 Medaillen überreicht.

Ob beim Rudern, beim Beachvolleyball, beim Voltigieren oder auch beim Tennis – erfolgreiche Sportlerinnen und Sportler brauchen eine gute Gesundheit. Deshalb wurde die Sportveranstaltung wieder von dem Gesundheitsprogramm „Healthy Athletes“ begleitet. Das Programm ist zentraler Bestandteil des Events, da Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ein um 40 Prozent erhöhtes Risiko für gesundheitliche Einschränkungen haben. Deren Ursachen sind vielschichtig, sie reichen von direkten medizinischen Verbindungen zu ihrer Grunderkran-

kung über eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten bis hin zu strukturellen Barrieren im Gesundheitssystem. Die freiwilligen Helfer konnten rund 2.750 Untersuchungen und Beratungen in fünf Disziplinen durchführen.

Vorab schilderte SOD-Athletin Tabea Grabe beim Health Talk, wie schwer es sei, Ärzte überhaupt zu verstehen oder einen Termin zu vereinbaren. Sie wünscht sich, dass Mediziner sich mehr Zeit für Menschen mit einer geistigen Behinderung nehmen. Erklärungen und Formulare sollten zudem in Leichter Sprache geschrieben sein.

„Es gibt noch viel zu tun“, bestätigte der Beauftragte der Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen, Jürgen Dusel: „Deutschland hat vor 17 Jahren die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert und damit das Versprechen gegeben, dass alle Menschen einen Zugang zu allen Systemen der Gesellschaft bekommen. Das gilt auch für das medizinische System.“

Special Smiles machte 456 zahnmedizinische Screenings

Rund um die Mundgesundheit gibt es dafür das Programm „Special Smiles“, das die Bundeszahnärztekammer seit Jahren unterstützt. Unter den vielen freiwilligen Helfern engagierten sich in diesem Jahr neben Zahnärztinnen und Zahnärzten auch viele Zahnmedizin-studierende der Universität Homburg sowie Dentalhygienikerinnen, Pflege-schülerinnen und Logopädiestudierende. Neben den Athleten nahmen fast 200 Teilnehmende aus Wohnein-

richtungen und Werkstätten für Menschen mit Behinderung die Angebote des Gesundheitsprogramms wahr, berichtete Dr. Imke Kaschke, Leiterin des Gesundheitsprogramms von Special Olympics Deutschland.

Die Angebote konnten nahezu an die Erfolge von vor der Pandemie anknüpfen. „Wir sind zufrieden, wir konnten viele Athletinnen und Athleten erreichen und haben die Zeit gut genutzt. Denn wir haben beispielsweise gleich bei der Akkreditierung, damit noch vor den Spielen, die Check-ups durchgeführt. So konnten die Teilnehmer die Wartezeit sinnvoll nutzen“, betonte Kaschke. LL

Die nächsten Nationalen Spiele finden 2028 statt. Die Ausschreibung für das Austragungsbundesland laufen bis Ende Januar 2027.



Fotos: Sarah Rauch, camera4, SOD, Sascha Klahn, Benedikt Ziegler,



Bei den zahnmedizinischen Screenings erhielten die Athleten eine individuelle Mundgesundheitsberatung, eine Zahnputzschulung am Zahnputzbrunnen, eine nicht invasive zahnmedizinische Untersuchung mit Empfehlungen zur weiteren Versorgung – und als Anerkennung für die erfolgreiche Teilnahme die Special-Smiles-Goldmedaille.



UPCERA Flint Scan R1

protilab

DER INTRAORALSCANNER FÜR IHRE ZAHNARZTPRAXIS



9900,-€*

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

UMGANG MIT UNTERBRECHUNGEN IM PRAXISALLTAG

„Chef, können Sie mal eben?“

Nicole Gaus

Ständige, selbst nur kleine Unterbrechungen im Praxisalltag können zu einem echten Organisationsproblem werden: Sie stören die Konzentration, kosten Zeit und binden ausgerechnet den wertvollsten (und teuersten) Mitarbeiter – den Chef – an falscher Stelle. Klare Zuständigkeiten, feste Regeln und Entscheidungsräume können spürbar Entlastung schaffen.



Der teuerste Mitarbeiter ist der Chef: Wenn die Praxisleitung in zahllose Kleinstvorgänge eingebunden ist, kostet das Geld, Zeit und Nerven.

Foto: everypixel - stock.adobe.com

Können Sie mal eben ...?“ Vier harmlose Worte, die in vielen Zahnarztpraxen regelmäßig für unzählige Unterbrechungen sorgen. Dabei ist gar nicht mal die Menge der Zurufe und Aufgaben das Problem, sondern der ständige Wechsel zwischen Behandlung, Führung und Administration. Etwa wenn während der Behandlung ständig die Tür aufgeht, ein Kopf erscheint, der kurz schaut, und die Tür wieder zugezogen wird, eigentlich eine Kleinigkeit – und doch wird die Konzentration des Behandlers unterbrochen.

Oder die Chefin ist steril am Patienten, setzt gerade das Skalpell an, da steht plötzlich die Praxismanagerin im Tür-

rahmen: „Können Sie mal kurz kommen? Ein Privatpatient am Telefon will Sie sprechen.“ Dazu kommen die vielen kleinen Zurufe des Alltags: „Schauen Sie mal kurz auf die Arbeit aus dem Labor?“, „Haben Sie kurz Zeit, das Rezept zu unterschreiben?“, „Frau Müller wartet noch auf Ihre Freigabe.“ Alle diese Störungen reißen den Behandler aus seinem Fokus. Auch die Patientinnen und Patienten dürften sich in solchen Momenten fragen, ob sie gerade die (ungeteilte) Aufmerksamkeit bekommen, die sie erwarten dürfen.

Mal schnell eine Rechnung prüfen, einen Termin verschieben, Material bestellen, eine E-Mail beantworten oder eine organisatorische Entscheidung

zwischen zwei Patienten treffen – für sich genommen dauern diese Vorgänge in der Regel nur wenige Minuten. Wenn man sich jedoch vor Augen führt, dass eine Zahnärztin mit einem Kostenstundensatz zwischen 200 und 490 Euro all diese Verwaltungsaufgaben selbst erledigt, wird ausgerechnet die teuerste Person der Praxis zum Sachbearbeiter.

Nicht der Vorgang ist teuer, sondern die Unterbrechung

Aber noch gravierender ist: Jede Unterbrechung zwingt das Gehirn zum Umschalten. Jeder Wechsel kostet Konzentration. Dabei zählt die konzentrierte Fokussierung zu den wertvollsten Ressourcen im Praxisalltag.

Viele Inhaber erleben deshalb nicht nur einen Zeitverlust, sondern spüren auch, was in der Arbeitspsychologie als „Sägezahneffekt“ beschrieben wird: Die Leistungskurve stoppt durch jede Störung abrupt und der Wiedereinstieg in die volle Konzentration dauert mit durchschnittlich acht Minuten deutlich länger als die Unterbrechung selbst. Viele Führungskräfte glauben deshalb, sie hätten vor allem ein Zeitproblem. Doch tatsächlich haben sie ein Strukturproblem.

In vielen Praxen sind die Aufgaben formal eindeutig verteilt: Der Empfang koordiniert die Termine, das Assistenzteam kümmert sich um die Bestellungen, die Verwaltung bearbeitet Rechnungen, die Praxismanagerin organisiert die Abläufe und so weiter. Trotzdem landen erstaunlich viele Rückfragen immer wieder bei der Praxisinhaberin oder beim Praxisinhaber.



Nicole Gaus

Office-Expertin „Bürofrei für Heilberufe“
Gelernte ZMV, geprüfte Betriebswirtin
und ehemalige Head of Administration

Foto: Nicole Gaus

„Viele Praxisinhaber glauben, sie hätten ein Zeitproblem. Tatsächlich haben sie ein Strukturproblem.“

Und viel zu oft genau dann, wenn sie am meisten stören – während der Behandlung. Der Grund ist meist nicht die fehlende Einsatzbereitschaft des Teams. Es fehlen klare Entscheidungsspielräume und eine saubere Delegation. Die Aufgaben sind zwar delegiert, aber nicht die Entscheidung. So darf die Mitarbeiterin den Vorgang bearbeiten, aber nicht selbst abschließen. Die Bestellung darf angestoßen, aber nicht freigegeben werden. Eine Frage vom Labor kommt auf, aber niemand weiß, ob sie sofort geklärt werden muss.

Nur wer nicht sauber delegiert, macht sich unverzichtbar

So bleibt die Praxisleitung – vermeintlich unverzichtbar – in zahllose Kleinstvorgänge eingebunden. Das erzeugt bei vielen Inhaberrinnen und Inhabern das Gefühl, gleichzeitig überall gebraucht zu werden, mal als Behandler, mal ▶▶

CanalPro CalciSeal **NEU**

Bioaktiver biokeramischer Wurzelkanal-Sealer auf Calcium-Silikat-Basis



Warum CanalPro CalciSeal?

- 1 Hoher pH-Wert für antimikrobiellen Schutz
- 2 Einfache, saubere Anwendung mit Fertigspritze
- 3 Flexibler, zuverlässiger Sealer mit bioaktiver Calcium-Silikat Formel



Zur
Produktseite



coltene.com

COLTENE

als Chefin, als Unternehmer und nur mal schnell zwischendurch eben auch als letzte Instanz für organisatorische Details.

Wie sehr sich solche Unterbrechungen verselbstständigen können, zeigen vier typische Situationen aus dem Praxisalltag:

Mitarbeiter fragen meist nicht deshalb nach, weil sie nichts selbst entscheiden wollen. Sie fragen nach, weil nicht sauber definiert wurde, was sie eigenständig entscheiden dürfen.

- **Die Tür-und-Angel-Frage zur Terminvergabe:** Während laufender Behandlungen wird kurz die Tür geöffnet: „Reichen 30 Minuten oder brauchen Sie eine Stunde?“

Lösung: Hilfreich ist hier ein verbindlicher Kriterienkatalog für Standardfälle. Wenn vorab definiert ist, welche Behandlung grundsätzlich in welches Zeitfenster passt, kann das Team einen Großteil der Termine eigenständig vergeben.

- **Der schnelle Unterschriften-Zwang:** Rezepte, Überweisungen oder Laboraufträge werden mit den Worten „Nur ganz kurz!“ direkt ins Behandlungszimmer gebracht.

Lösung: Sinnvoller sind feste Unterschriftenzeiten und gebündelte Freigaben. Was nicht sofort medi-

zinisch entschieden werden muss, wird gesammelt und zu definierten Zeitpunkten abgearbeitet.

- **Das Dazwischenquetschen von Schmerzpatienten:** Wenn jeder unangekündigte Schmerzpatient in die Behandlung zurückgekoppelt wird, entsteht täglich Zeitverzug.

Lösung: Entlastung bringen klare Kriterien: Was ist ein echter Notfall? Gibt es täglich ein Zeitfenster für ungeplante Schmerzpatienten? Was kann ohne Rücksprache entschieden werden?

- **Die ungeplante Abstimmung mit dem Labor:** „Können Sie mal eben die Laborarbeit anschauen?“

Lösung: Farbnahmen oder kleine Rückfragen aus dem Labor zerreißen den Tag, wenn sie unangekündigt in laufende Behandlungen platzen. Praxistauglicher sind feste Zeiten für Labor-Gespräche oder gebündelte Abstimmungen.

Mitarbeiter fragen meist nicht deshalb nach, weil sie nichts selbst entscheiden wollen. Sie fragen nach, weil nicht sauber definiert wurde, was sie eigenständig entscheiden dürfen und was nicht. Viele Unterbrechungen entstehen nicht durch Personalmangel, sondern durch fehlende Leitplanken.

Sofort Entlastung bringt die Beseitigung von Unklarheiten

Wenn unklar ist, bis zu welcher Summe Material bestellt werden darf, wann Termine eigenständig verschoben werden können oder wann etwas wirklich zum Praxisinhaber eskaliert werden muss, landet jede Unsicherheit automatisch bei den Chefs. Das kostet Zeit und nimmt dem Team die Chance, Ver-

antwortung zu übernehmen. Klare Zuständigkeiten schaffen nicht nur Entlastung beim Praxisinhaber, sondern auch Verbindlichkeit und Motivation im Team.

Solche (festgefahrenen) Muster lassen sich jedoch verändern. Nicht durch eine groß angelegte Reorganisation, sondern durch kleine, konsequente Entscheidungen im Praxisalltag.

Ein sinnvoller erster Schritt ist eine nüchterne Bestandsaufnahme. Eine Woche lang wird notiert, welche organisatorischen Rückfragen, Terminentscheidungen oder Materialfreigaben immer wieder bei der Praxisleitung landen. Im zweiten Schritt werden die drei häufigsten Kandidaten markiert. Erst dann folgt die entscheidende Frage: Wer kann diese Aufgaben künftig übernehmen – inklusive einer klaren Einarbeitung und mit definierten Entscheidungskompetenzen?

Fazit

Aufgaben abzugeben, ohne die dazugehörigen Entscheidungsgrenzen zu klären, verlagert Arbeit nur scheinbar. In Wahrheit kommt sie als Rückfrage zurück. Entlastung entsteht deshalb vor allem dort, wo wiederkehrende Situationen nicht jedes Mal neu entschieden werden müssen. Je klarer die Zuständigkeiten geregelt sind, desto ruhiger arbeitet die Praxis. Sie kann nur so stabil arbeiten, wie ihre Verantwortlichkeiten klar sind. Viele Teams sind daran gewöhnt, jedes Thema sofort anzusprechen. Das erzeugt ständige Unterbrechungen und Unruhe.

Sinnvoller sind feste Strukturen für Rückfragen. Wenn der Behandler am Mikroskop arbeitet, steril am Patienten steht oder gerade hochkonzentriert präpariert, sollte für das Team klar sein: Jetzt gilt: „Nicht stören!“ Alles, was nicht dringend ist, wartet. ■

DIE DREI-STUFEN-REGEL FÜR DAS TEAM

HANDLUNGSSICHERHEIT OHNE STÄNDIGE UNTERBRECHUNG

- Stufe 1: Sofort stören bei medizinischen Notfällen wie Kollaps, schweren Nachblutungen oder akuter Anaphylaxie. Hier gilt in jedem Fall: sofortige Unterbrechung.
- Stufe 2: Asynchron geklärt werden Rückfragen zu Labor-Arbeiten, HKPs, Rezepten, Rückrufwünschen oder Terminabstimmungen. Diese Themen werden gesammelt und zu festgelegten Zeitfenstern bearbeitet.
- Stufe 3: Separat besprochen werden Materialthemen, Standardfreigaben, organisatorische Fragen und Optimierungen. Diese Punkte gehören in feste Abstimmungszeiten, kurze Team-Updates oder definierte Tagesfenster.

Die Checkliste zum Download



Sicher scannen. Effizient arbeiten.

Wir sind Ihr Partner für Intraoral-Scanner und digitale Workflows



FANTASTISCHE SCANNER- ANGEBOTE SICHERN

Wir unterstützen Zahnarztpraxen bei der erfolgreichen Integration von Intraoral-Scannern und digitalen Workflows.

Von der digitalen Planung über Materialauswahl bis zur fertigen Versorgung begleiten unsere Experten Ihre Fälle – besonders auch bei Implantat- und Aligner-Therapien.

Als Komplettanbieter helfen wir Ihnen, Ihren Scanner optimal zu integrieren und das volle Potenzial Ihrer Investition auszuschöpfen. Und attraktive Scanner-Angebote erhalten Sie selbstverständlich ebenfalls bei uns.



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

SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE (DMS • 6)

Chronische Erkrankungen beeinflussen sich gegenseitig

A. Rainer Jordan

Chronische, nichtübertragbare Krankheiten, darunter Zahnkaries und Parodontalerkrankungen, stellen weltweit ein erhebliches Problem der öffentlichen Gesundheit dar. Zudem besteht ein soziales Gesundheitsgefälle – Menschen mit niedrigem Sozialstatus sind vermehrt von chronischen Erkrankungen betroffen.



Wer an Diabetes erkrankt ist oder an Herz-Kreislauf-Problemen leidet, hat auch häufiger Parodontitis oder weniger funktionstüchtige Zähne.

Gesundes Verhalten lässt sich umso schwerer aufrechterhalten, je weiter unten auf der sozialen Leiter man sich befindet. Frühere Erklärungen für soziale Ungleichheiten haben sich vor allem auf individuelle Verhaltensweisen konzentriert und die sozialen Determinanten von Gesundheit und Krankheit vernachlässigt.

Lange Zeit waren auch die vorherrschenden Ansätze zur Förderung von Gesundheit auf einzelne und spezifische Krankheiten gerichtet und haben die Mundgesundheit von der Allgemeingesundheit getrennt. Zunehmend werden die gemeinsamen Risikofaktoren deutlich, die einer Vielzahl bedeutender chronischer Krankheiten gemein sind, einschließlich der Krankheiten des Mundes und der Zähne.

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

Karies ist nach der Global Burden of Disease-Study sogar die häufigste chronische Erkrankung weltweit. Die gemeinsamen Risikofaktoren liegen nach derzeitigem Stand hauptsächlich in der Ernährung, die ebenfalls für allgemeinmedizinische chronische Krankheiten wie Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mitverantwortlich ist. Parodontalerkrankungen liegen in der Rangliste der chronischen Krankheiten auf Rang 6. Rauchen und Stress sind zwei Beispiele für gemeinsame Risikofaktoren, die ebenfalls auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen wirken.

Chronische Krankheiten gehören fast allesamt zu den Lebensstil-abhängigen und damit grundsätzlich vermeidbaren Erkrankungen. Am komplexesten wirksam sind die Ernährung (insbesondere der Zuckerkonsum) sowie Rauchen und Alkoholkonsum. Die Erkenntnislage nimmt zu, dass chronische Erkrankungen sich gegenseitig beeinflussen. Im Fall von Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Zusammenhang mit den chronischen Erkrankungen der Zahnmedizin bedeutet dies vor allem: häufiger schwere Parodontitis, mehr fehlende und weniger funktionstüchtige Zähne.

Mundgesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Gut ein Viertel der jüngeren Seniorinnen und Senioren in der DMS • 6 weisen kardiovaskuläre Erkrankungen auf. Dies entspricht im Wesentlichen auch der Verbreitung in der Bevölkerung. Insofern ist allein dieser Befund ein interessanter Hinweis auf die weitreichende Bevölkerungsrepräsentativität der DMS • 6 an sich!

Mit kardiovaskulären Erkrankungen assoziiert sind Einschränkungen bei der Mundgesundheit – die Zusammenhänge mit parodontalen Erkrankungen sind bekannt. Die DMS • 6 zeigt außerdem, dass Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen häufiger zahnlos sind und den Bezahlten etwa zwei Zähne mehr fehlen als Seniorinnen und Senioren ohne kardiovaskuläre Erkrankungen. Dies bedeutet gleichzeitig, dass sie zwei funktions-tüchtige Zähne weniger besitzen. Die zahnmedizinische Prävention muss

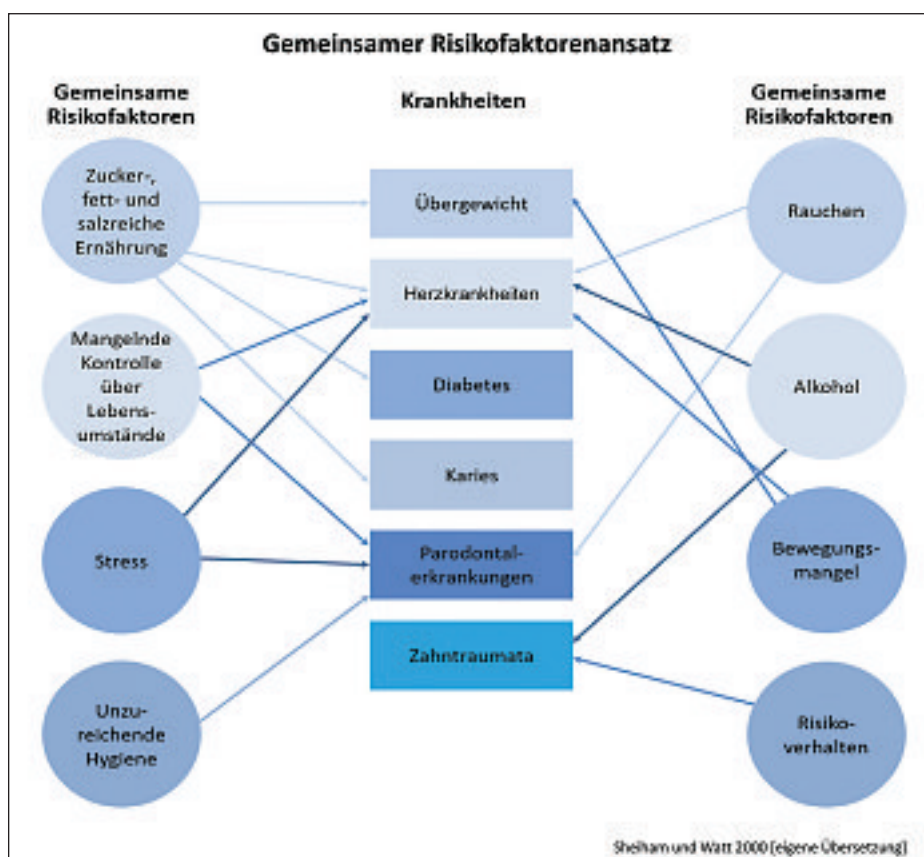


Abb. 1: Gemeinsamer Risikofaktorenansatz



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

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

Foto: IDZ

Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen frühzeitig ins Blickfeld nehmen, um diesen gesundheitlichen Ungleichheiten begegnen zu können.

Mundgesundheit und Typ-2-Diabetes

Diabetes gehört zu den wichtigen chronischen Erkrankungen und die wechselseitigen Bedingungen zeigen sich entsprechend deutlich im Mundgesundheitsprofil von Menschen mit

Typ-2-Diabetes. Sie haben häufiger schwere parodontale Verläufe und mehr Wurzelkaries, mehr fehlende Zähne und weniger funktionstüchtige Zähne. Der Anteil zahnloser Menschen ist bei Typ-2-Diabetes viermal so hoch. Außerdem zeigt sich, dass diese Menschen häufiger beschwerdeorientiert die zahnärztliche Praxis aufsuchen als die Mehrheit in dieser Altersgruppe.

Ein kontrollorientiertes Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Dienstleistungen ist jedoch eine wichtige präventive Maßnahme im Sinne der Sekundärprävention, denn diese ermöglicht eine Früherkennung oraler Erkrankungen bereits zu einem Zeitpunkt, bevor die Patienten selbst Symptome verspüren. Durch die Früherkennung und -behandlung können in der Folge schwere Verläufe häufig rechtzeitig eingedämmt werden – was klare Auswirkungen auf die Zahnverlustrate hätte.

Für die Karies ist das für die junge Bevölkerung bereits in großen Teilen ►►

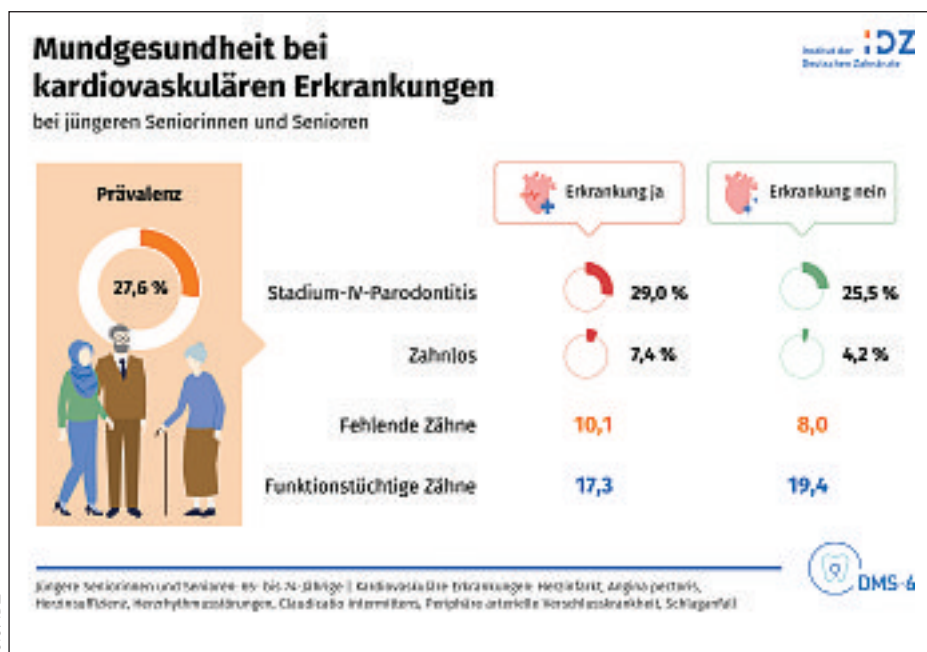


Abb. 2: Mundgesundheits bei kardiovaskulären Erkrankungen bei jüngeren Seniorinnen und Senioren

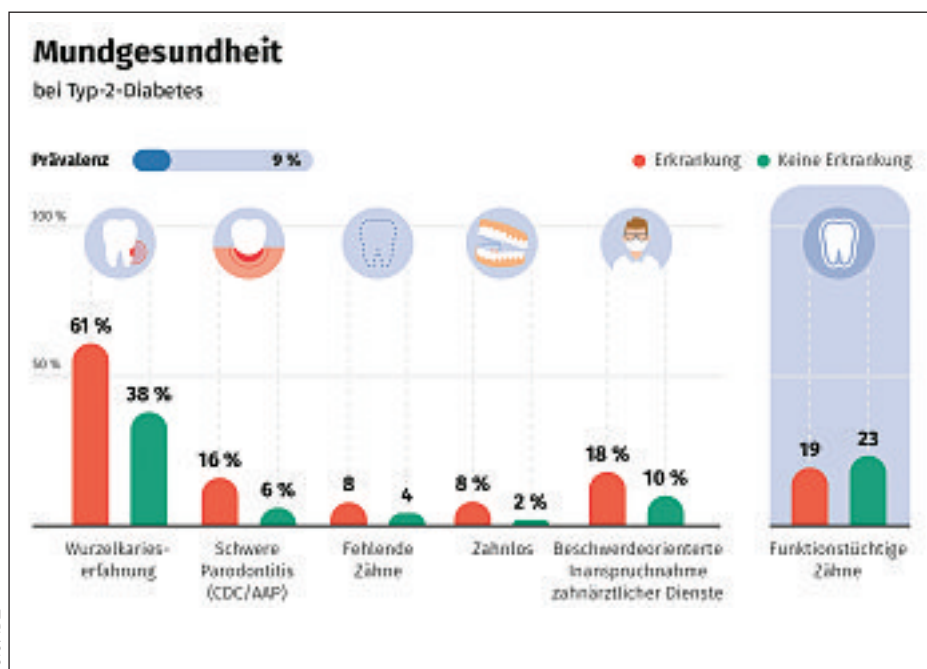


Abb. 3: Mundgesundheits bei Typ-2-Diabetes

durch das Verweissystem der Gruppenprophylaxe im schulzahnärztlichen Dienst in die zahnärztliche Praxis gelangen. Bei Typ-2-Diabetes zeichnet sich genauso ein spezialisierter Präventionsbedarf ab wie die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Überwindung von Sek-

torengrenzen in der gemeinsamen medizinischen Versorgung.

Zahnmedizin als Seismograf für chronische Erkrankungen

Der gemeinsame Risikofaktorenansatz bietet noch eine ganz andere Perspek-

tive die Zahnmedizin auch als eine Art Frühwarnsystem zu begreifen hinsichtlich späterer chronischer allgemeinmedizinischer Erkrankungen. Die zahnärztliche Profession ist jene medizinische Disziplin, die hierzulande von sehr weiten Teilen der Bevölkerung fast über den gesamten Lebensbogen regelmäßig aufgesucht wird. Das ist beinahe ein Alleinstellungsmerkmal.

Karies gilt als häufigste chronische Erkrankung weltweit.

Die Anamnese berücksichtigt jetzt schon die regelhafte Erfassung wichtiger Risikofaktoren für zahnmedizinische Erkrankungen – und, wie wir nun wissen, gleichzeitig vieler weiterer chronischer Erkrankungen, die sich erst im Laufe des Lebens entwickeln. Die Auswirkungen einer risikohaften Lebensweise manifestieren sich bereits frühzeitig in der Mundhöhle und werden entsprechend frühzeitig erkannt – bei der Karies mitunter bereits im Kindes- oder sogar schon im Kleinkindalter (frühkindliche Karies; ECC).

Auch parodontale Erkrankungen werden durch das in der GKV etablierte Screeningverfahren sehr frühzeitig gesehen – und die aktuellen Daten der DMS 6 zeigen eindeutig, dass sich bereits im frühen Erwachsenenalter die schwerwiegenden parodontalen Verlaufsformen eindeutig darstellen.

Die sich durch die gemeinsamen Risikofaktoren in der Mundhöhle manifestierenden Erkrankungen können insofern als Frühwarnsymptome späterer allgemeinmedizinischer chronischer Erkrankungen verstanden werden – mitunter Jahrzehnte, bevor diese Menschen beim Kardiologen oder Diabetologen vorstellig werden. Aber dann ist es für die Prävention allgemeinmedizinisch chronischer Erkrankungen zu spät! Zahnärztinnen und Zahnärzte könnten sich also als Seismografen verstehen für ein hohes Risiko späterer chronischer Krankheiten und so unsere DNA als Präventionsmediziner in die Allgemeinmedizin tragen. ■

HINTER DEN KULISSEN DER DMS · 6

So meistert man die Langstrecke

Es war eine Premiere: Als erste deutsche Mundgesundheitsstudie lieferte die DMS · 6 auch Längsschnittdaten. Dafür wurden Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer der DMS V nach knapp zehn Jahren ein zweites Mal untersucht. Wie konnte der Kontakt zu den Probandinnen und Probanden so lange gehalten werden – und was hat jene motiviert, erneut mitzumachen? Wir haben nachgefragt.

Um nicht nur Momentaufnahmen der Mundgesundheit abzubilden, sondern deren Entwicklung über den Lebensbogen hinweg, braucht man longitudinale epidemiologische Daten“, sagt Studienleiter Prof. Dr. A. Rainer Jordan vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Beim Set-up des entsprechenden Studienarms für die DMS · 6 – das somit bereits zum Zeitpunkt der DMS V stattfinden musste – war entsprechend vorausschauend zu planen.

Um etwa Adressen über mehrere Jahre speichern zu dürfen, sind sehr strenge Datenschutzvorgaben zu erfüllen. So musste das IDZ die wissenschaftliche Notwendigkeit der Speicherung vor einer Ethikkommission begründen und außerdem nachweisen, dass die Datenhaltenden Stellen streng voneinander getrennt waren. Diese Vorarbeiten nahmen rund ein Jahr in Anspruch.

Erfolgsgarant Aufklärung, Risikofaktor Misstrauen

Mit der Erhebung der Felddaten beauftragte das IDZ den wissenschaftlichen Dienstleister Oracle Deutschland. Das Unternehmen erstellte das Panel für die Mundgesundheitsstudie und übernahm auch dessen Pflege. „Eine Längsschnittstudie beginnt damit, dass wir die Teilnehmenden schon in der Einverständniserklärung fragen, ob wir sie nach einigen Jahren noch mal kontak-



Wie die zahnmedizinische Untersuchung bei der DMS · 6 ablief, kann man sich vorstellen, aber wie ist es gelungen die Teilnehmenden ein Jahrzehnt bei der Stange zu halten?

Foto: Oracle Deutschland

tieren dürfen“, erklärt Dr. Constanze Cholmakow-Bodechtel, Director Research, Public Health & Epidemiology. Dem stimmten in der Regel fast alle Probandinnen und Probanden zu.

Entscheidend für die Teilnahmebereitschaft ist aus ihrer Erfahrung umfassende Aufklärung. „Dabei achten wir insbesondere auf eine sehr einfache Sprache. Wir haben eine Germanistin im Team, die unsere Anschreiben so formuliert, dass Probandinnen und Probanden aller Sprach- und Bildungsniveaus verstehen, worum es bei der

Studie geht und wozu sie ihre Einwilligung erteilen.“ Zum Oracle-Team gehören auch sogenannte Kontakterinnen und Kontakter. Sie suchen die für eine Studie gezogenen Personen persönlich auf, wenn sie nicht auf das Anschreiben reagiert haben, und versuchen, in einem Gespräch mögliche Bedenken auszuräumen.

Dabei stelle sich oft heraus, dass viele die Briefe gar nicht geöffnet haben, berichtet Cholmakow-Bodechtel: „Seit der Pandemie beobachten wir, dass die Bevölkerung misstrauischer geworden ist.“ Deswegen setzt Oracle sich inzwischen mit den Polizeidienststellen, den Gesundheitsämtern sowie den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern der für ein Panel ausgewählten Gemeinden in Verbindung und klärt auch sie über den Ablauf und die Ziele einer Studie auf – an der DMS · 6 waren Menschen aus 90 ►►

„Wir betreiben viel Aufwand, um zu zeigen, dass wir nichts im Schilde führen, sondern dass es um Forschung zum Wohle der Allgemeinheit geht.“

Dr. Constanze Cholmakow-Bodechtel, Oracle Deutschland



Foto: Oracle Deutschland

Hier ist es gelungen, die Probandin zur Teilnahme an der zahnmedizinischen Befragung zu gewinnen. Vielleicht lag es ...

Gemeinden beteiligt. Cholmakow-Bodechtel: „Wir betreiben viel Aufwand, um unsere Legitimation zu untermauern und um zu zeigen, dass wir nichts im Schilde führen, sondern dass es um Forschung zum Wohle der Allgemeinheit geht.“

Den Kontakt halten und Abwechslung bieten

An einer zweiten sozialwissenschaftlichen Befragung und zahnmedizinisch-klinischen Untersuchung im Rahmen der Längsschnittbetrachtung für die DMS · 6 nahmen schließlich 372 jüngere Erwachsene, 342 ältere Erwachsene sowie 375 ältere Seniorinnen und Senioren teil, die zum Zeitpunkt der

„Als ich die Aufforderung bekommen habe, an der Studie teilzunehmen, war mein erster Gedanke: Warum ich?“

Probandin Janet Gerlach-Nestler

DMS V in der jeweils jüngeren Altersgruppe mitgewirkt hatten.

Eine von ihnen ist Janet Gerlach-Nestler aus Sachsen. Sie war im Jahr 2015 per Brief zur Teilnahme an der DMS V aufgefordert worden. „Mein erster Gedanke war: Warum ich?“, blickt die 56-Jährige zurück. „Aber dann fand ich es gut, die zahnmedizinische Forschung zu unterstützen. Auch, weil gesunde und schöne Zähne ein wichtiges Thema für mich sind.“

Die Kommunikation im Rahmen der Studie empfand sie als angenehm. „Ich bekam regelmäßig Post, aber nicht zu oft“, sagt sie. „Unter anderem wurden mir die Studienergebnisse zugesendet oder es kam

eine Postkarte mit der Frage, ob sich meine Adresse geändert habe.“

Bei langen Laufzeiten spiele die Panel-Pflege eine große Rolle, betont Cholmakow-Bodechtel. Man müsse behutsam damit umgehen, wie oft man die Teilnehmenden kontaktiert und auf welche Weise. Für die DMS · 6 wurden die Personen im Panel circa alle sechs Monate schriftlich kontaktiert. Für die Anschreiben hat sich das Oracle-Team immer wieder Neues einfallen lassen. „Es waren Bilderrätsel rund um das Thema Zahn dabei, Malwettbewerbe für die Kinder, saisonale Grüße wie zum Beispiel ein Zahn aus Schnee, Kreuzworträtsel und interaktive Aktionen“, erzählt die Projektverantwortliche.

Das habe gut funktioniert – vor allen Dingen bei den Hochaltrigen im Panel. Die hätten zum Teil angerufen, um sich für die nette Post zu bedanken. „Man merkt, dass die einzelnen Alterskohorten auf unterschiedliche Incentives reagieren. Die Jugendlichen motiviert man gut mit monetären Anreizen, bei den Älteren kann es schon die Freude über die Kontaktaufnahme an sich sein“, so Cholmakow-Bodechtel.

Für Studienteilnehmerin Gerlach-Nestler war es der Gedanke, etwas für das Gemeinwohl zu tun. Für sie steht daher fest: „Sollte ich noch mal angeschrieben werden, mache ich wieder mit!“ *sth*



... an den Postkarten, die Oracle regelmäßig an alle Personen im Panel verschickt.

Foto: DMS, Design: Studio – stock.adobe.com

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

Hier bekommen Sie jede Woche wichtige News
aus Politik, Gesellschaft und Branche.

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und
Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

VORSTELLUNG DER NEUEN EUROPÄISCHEN S3-LEITLINIE

Tiefe Karies behandeln und dabei die Pulpa erhalten

Falk Schwendicke, Helena Dujic, Esra Kosan, Sebastian Paris, Sascha Herbst

Der Vitalerhalt der Pulpa gilt heute nicht mehr als glücklicher Zufall, sondern ist zunehmend ein planbares Therapieziel. Die neue internationale S3-Leitlinie zur Behandlung tiefer und extrem tiefer Karies an vitalen bleibenden Zähnen hat den höchsten evidenzbasierten Standard und will ausdrücklich Hilfen für die Praxis geben.

Die Entscheidung, wie viel kariös verändertes Dentin entfernt wird, ob eine Pulpaexposition vermieden oder akzeptiert wird und welche Maßnahmen im Fall einer Exposition folgen, beeinflusst nicht nur den kurzfristigen Behandlungserfolg, sondern häufig die gesamte Prognose des Zahnes.

Über Jahrzehnte war die non-selektive („vollständige“) Entfernung kariösen Dentins bis zu einem durchgehend harten Kavitätenboden das dominierende therapeutische Verfahren. Dieses Vorgehen wurde als notwendige Voraussetzung für den Langzeiterfolg betrachtet, auch wenn es mit einer relevanten Rate an Pulpaexpositionen einherging. Die daraus resultierende Konsequenz – häufig die Wurzelkanalbehandlung – wurde als akzeptabler, teils unvermeidlicher Preis angesehen. Parallel dazu etablierten sich zahlreiche protektive therapeutische Maßnahmen, insbesondere Unterfüllungen und indirekte Überkappungen, die eine zusätzliche Sicherheit gegenüber pulpanahen Restaurationssituationen suggerierten, ohne dass deren klinischer Nutzen belegt war.

In den vergangenen Jahren hat sich dieses Bild grundlegend verändert. Fortschritte im biologischen Verständnis der Pulpa, robuste klinische Studien zu minimalinvasiven Exkavationsstrategien sowie die Entwicklung bioaktiver Materialien haben zu einer Neubewertung zentraler therapeutischer Grundannahmen geführt. Der Vitalerhalt der Pulpa ist heute nicht mehr primär ein glücklicher Zufall, sondern zunehmend ein planbares Therapieziel.

Anspruch der Leitlinie

Vor diesem Hintergrund wurde eine europäische S3-Leitlinie zum Management tiefer und extrem tiefer Karies in vitalen permanenten Zähnen entwickelt, getragen von der European Federation of Conservative Dentistry (EFCd), der European Society of Endodontology (ESE), der Organisation for Caries Research (ORCA) und der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Diese gemeinsame S3-Leitlinie ist wichtig, weil verschiedene zahnärztliche Fachgesellschaften, mit traditionell sehr unterschiedlichen Herangehensweisen zu diesem sehr kontrovers diskutierten Thema einen Kon-

sensus und zahlreiche Behandlungsempfehlungen – auf der Basis von starker Evidenz – abgegeben haben.

Die Leitlinie betrachtet die Kariesexkavation, die Vitalerhaltung der Pulpa und die Materialwahl nicht isoliert, sondern als aufeinander aufbauende, teils ineinandergreifende therapeutische Schritte. Sie muss nun schrittweise in nationale Handlungsempfehlungen umgesetzt werden.

Die Leitlinie folgt der Methodik der AWMF und dem GRADE-Ansatz und repräsentiert damit den höchsten evidenzbasierten Leitlinienstandard. Ihr Anspruch ist ausdrücklich praxisorientiert: Sie adressiert typische klinische Entscheidungssituationen entlang des Behandlungsverlaufs und übersetzt die verfügbare Evidenz in konkrete Empfehlungen. Zielgruppe sind Allgemeinzahnärztinnen und Allgemeinzahnärzte ebenso wie Spezialistinnen und Spezialisten der Zahnerhaltung, der Kinderzahnheilkunde und der Endodontie. Die Leitlinie gilt für permanente Zähne aller Altersgruppen mit vitaler Pulpa und schließt Milchzähne explizit aus.

Tiefe und extrem tiefe Karies

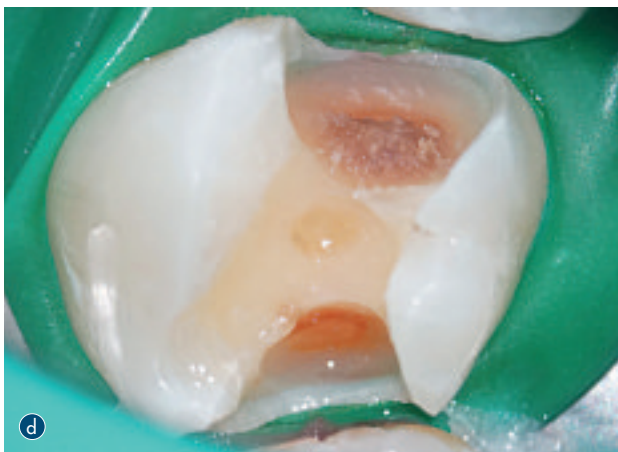
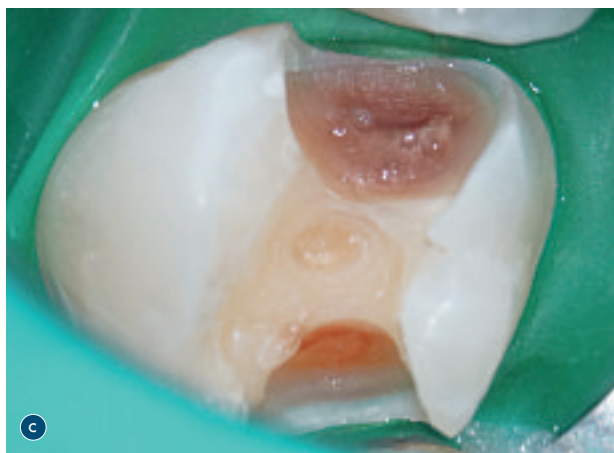
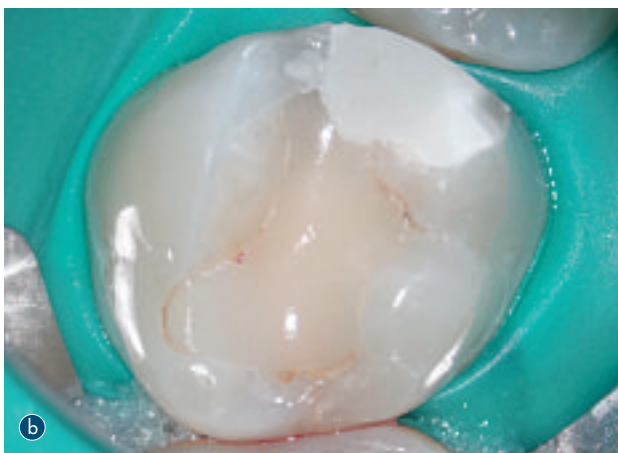
Die Leitlinie unterscheidet zwischen tiefer und extrem tiefer Karies. Tiefe Karies ist definiert als eine Läsion, die bis ins innere Viertel des Dentins reicht, wobei noch eine schützende Schicht aus Dentin über der Pulpa vorhanden ist. Bei extrem tiefer Karies hingegen ist die gesamte Dentindicke durchdrungen, so dass eine Pulpaexposition während der Behandlung hoch-

ZUR S3-LEITLINIE

Im April 2026 haben die European Federation of Conservative Dentistry (EFCd), die European Society of Endodontology (ESE), die Organisation for Caries Research (ORCA) und die Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) eine europäische S3-Leitlinie zum Management tiefer und extrem tiefer Karies in vitalen permanenten Zähnen (Deep Caries Management) veröffentlicht. Ziel ist, die Pulpa vital zu halten, Pulpaexpositionen zu vermeiden und aufwendige Wurzelkanalbehandlungen zu umgehen.



Abb. 1: Beispiel selektive Kariesexkavation:
 a: diagnostisches Röntgenbild
 b: klinische Darstellung der Ausgangssituation
 c: klinische Darstellung der kariösen Läsion nach Entfernung der vorhandenen Restauration
 d: klinische Entscheidungsfindung: Indikation für selektive Kariesexkavation
 e: klinische Darstellung nach selektiver Kariesexkavation



Fotos: Sascha Herbst

wahrscheinlich ist. Zur Orientierung kann eine röntgenologische Analyse eingesetzt werden.

Die Unterscheidung zwischen beiden Kariesläsionen ist klinisch bedeutsam, da sie die therapeutische Erwartungshaltung prägt. Während bei tiefer Karies eine Pulpaexposition häufig ver-

mieden werden kann, sollte sie bei extrem tiefer Karies antizipiert und therapeutisch eingeplant werden. Die Leitlinie betont zugleich die Limitierungen der radiologischen Diagnostik: Das Fehlen eines radiologisch erkennbaren Restdentinstreifens ist kein absolut verlässliches Kriterium, sollte aber als Warnsignal verstanden werden. ►►



ZM-LESERSERVICE

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



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

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

Foto: Peitz/Charité



Dr. med. dent. Helena Dujic

Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodonto-
logie und digitale Zahnmedizin, LMU
Klinikum
Goethestr. 70, 80336 München

Foto: LMU



Dr. Esra Kosan

Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Abteilung für Parodontologie, Oralmedi-
zin und Oralchirurgie
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Charité, Berlin

Kariesexkavation

Der zentrale Paradigmenwechsel der Leitlinie betrifft die Kariesexkavation: Nach Auswertung mehrerer randomisierter Studien und systematischer Reviews kommt die Leitlinie zu dem klaren Schluss, dass die non-selektive (also vollständige) Exkavation bis zum harten Dentin bei tiefer Karies nicht mehr als Standardverfahren empfohlen werden kann.

Der non-selektiven Exkavation steht die selektive Exkavation gegenüber, bei der zielgerichtet kariöses Dentin in Pulpanähe belassen und im peripheren Bereich entfernt wird. Die selektive Kariesentfernung und auch die (zweizeitige) schrittweise Exkavation zeigen konsistent ein geringeres Risiko für Pulpaexpositionen, ohne dass sich Nachteile hinsichtlich Zahnerhalt oder Restaurationsprognose ergeben.

„Die non-selektive Exkavation bis zum harten Dentin bei tiefer Karies kann nicht mehr als Standardverfahren empfohlen werden.“

Biologisch ist dieses Vorgehen gut begründet. Die Pulpa verfügt über ein ausgeprägtes Reparaturpotenzial, sofern der bakterielle Reiz reduziert und eine dichte Restauration erreicht wird. Das Belassen von weichem Dentin im pulpanahen Bereich ist unter diesen Bedingungen kein Behandlungsfehler, sondern Ausdruck eines bewusst minimalinvasiven Vorgehens.



Prof. Dr. Sebastian Paris

Charité – Universitätsmedizin Berlin,
Wissenschaftliche Centrumsleitung CC 3,
Leiter der Abteilung für Zahnerhaltungs-
kunde und Präventivmedizin
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Charité, Berlin



Dr. med. dent. Sascha Herbst

Stellvertretender Direktor der Poliklinik
für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Klinikum der Universität München
Goethestr. 70, 80336 München

Foto: Gesine Born

Die Leitlinie formuliert hierzu Empfehlungen der Stärke B, was bedeutet, dass ein Nutzen wahrscheinlich ist, auch wenn die Evidenzqualität überwiegend niedrig bis moderat ist. Für die Praxis ist entscheidend: Die vollständige Entfernung aller verfärbten oder weichen Dentinschichten ist bei tiefer Karies im pulpanahen Bereich kein Qualitätsmerkmal mehr, sondern kann im Gegenteil das Risiko unnötiger Pulpaexpositionen erhöhen.

Unterfüllungen und Liner

Besonders praxisrelevant ist die Bewertung des routinemäßigen Einsatzes von Unterfüllungen beziehungsweise „Linern“ (zum Beispiel Kalziumhydroxid) nach tiefer Kariesexkavation. Trotz ihrer weit verbreiteten Anwendung zeigen die verfügbaren randomisierten Studien keinen konsistenten klinischen Vorteil gegenüber dem Verzicht auf einen Liner. Weder das Risiko eines Vitalitätsverlusts noch postoperative Schmerzen, Sekundärkaries oder die Langlebigkeit der Restauration werden durch Unterfüllungen signifikant positiv beeinflusst. Vor diesem Hintergrund

schlägt die Leitlinie vor, Unterfüllungen nicht routinemäßig einzusetzen.

Diese Empfehlung stellt keine kategoriale Ablehnung dar, sondern fordert ein Abweichen von automatisierten Behandlungsabläufen. Insbesondere in Kombination mit modernen Adhäsivsystemen kann der Verzicht auf einen Liner die Restauration vereinfachen und potenzielle technische Komplikationen vermeiden.

Pulpaexposition

Die Pulpaexposition galt lange als Scheidelinie zwischen Zahnerhaltung und Endodontie. Die Leitlinie relativiert diese Sichtweise. Sie macht klar, dass eine Pulpaexposition bei vitalen Zähnen nicht zwangsläufig zur Wurzelkanalbehandlung führen muss.

Bei Zähnen ohne oder mit reversibler Pulpitis werden sowohl die direkte Pulpaüberkappung als auch die partielle oder vollständige Pulpotomie als geeignete Optionen empfohlen. Entscheidend sind die konsequente Umsetzung eines kontrollierten Behand-

ZENTRALE EMPFEHLUNGEN DER S3-LEITLINIE

Nr.	Klinische Situation	Empfehlung der Leitliniengruppe	Empfehlungsstärke
1	Tiefe Karies, vitale Pulpa	Wir schlagen eine selektive Kariesentfernung gegenüber einer nicht-selektiven Entfernung bis hartes Dentin vor.	B (↑)
2	Tiefe Karies, vitale Pulpa	Wir schlagen eine schrittweise Kariesentfernung gegenüber einer nicht-selektiven Entfernung bis hartes Dentin vor.	B (↑)
3	Tiefe Karies, vitale Pulpa	Selektive oder schrittweise Exkavation reduziert das Risiko einer Pulpaexposition.	Statement
4	Extrem tiefe Karies	Das Risiko einer Pulpaexposition ist erhöht und sollte antizipiert werden.	Konsens
5	Tiefe Karies, nach Exkavation	Wir schlagen vor, Unterfüllungen oder Liner nicht routinemäßig anzuwenden.	B (↑)
6	Pulpaexposition, reversible Pulpitis	Wir schlagen direkte Pulpaüberkappung oder partielle/vollständige Pulpotomie vor.	B (↑)
7	Pulpaexposition	Wir schlagen ein erweitertes Behandlungsprotokoll vor (Kofferdam, Desinfektion, Vergrößerung).	Konsens
8	Pulpaexposition, irreversible Pulpitis	Wir schlagen partielle oder vollständige Pulpotomie als Alternative zur Pulpektomie vor.	B (↑)
9	Pulpaexposition	Partielle und vollständige Pulpotomie zeigen vergleichbare Ergebnisse.	Statement
10	Pulpaexposition	Pulpotomien scheinen ebenso effektiv wie Pulpektomien zu sein.	Statement
11	Direkte Pulpaüberkappung	Wir schlagen hydraulische Kalziumsilikatzemente statt Kalziumhydroxid vor.	B (↑)
12	Pulpotomie	Wir schlagen hydraulische Kalziumsilikatzemente statt Kalziumhydroxid vor.	B (↑)
13	Übergreifend	Umsetzung erfordert patientenzentrierte Entscheidungsfindung und Berücksichtigung praktischer Faktoren.	Statement

Tab. 1

Quelle: Schwendicke et al.

lungsprotokolls und die Wahl eines geeigneten Überkappungsmaterials.

Besonders relevant ist die Empfehlung einer Pulpotomie auch bei klinischen Zeichen einer irreversiblen Pulpitis. Mehrere randomisierte Studien zeigen, dass partielle oder vollständige Pulpo-

tomien bei korrekter Indikationsstellung vergleichbare klinische Ergebnisse wie Pulpektomien erzielen können.

Die Leitlinie schlägt daher vor, die Pulpotomie als im Vergleich zur Wurzelkanalbehandlung weniger invasive Alternative zur Therapie irreversib-

ler Pulpitis in Betracht zu ziehen. Die Umsetzung dieser Empfehlungen erfordert jedoch Erfahrung. Die Leitlinie betont ausdrücklich, dass der Erfolg vitaler Pulpatherapien an ein erweitertes Behandlungsprotokoll gebunden ist, das eine adäquate Isolation, Desinfektion und geeignete Materialien voraussetzt.

Materialwahl

Während viele Empfehlungen bewusst differenziert formuliert sind, ist die Materialempfehlung eindeutig: Hydraulische Kalziumsilikatzemente zeigen im Vergleich zu Kalziumhydroxid höhere Erfolgsraten sowohl bei direkter Pulpaüberkappung als auch bei Pulpotomien. Die Evidenz hierfür wird als moderat bewertet.

Die Leitlinie erkennt an, dass diese Materialien mit höheren Kosten, einer möglichen Zahnverfärbung und einem anspruchsvolleren Handling verbunden sind. Dennoch überwiegt aus Sicht der Autoren der prognostische Vorteil, insbesondere im Hinblick auf den langfristigen Erhalt der Pulpa.

Die Empfehlungen der Leitlinie sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Klinische Einordnung

Die Leitlinie liefert keinen dogmatischen Algorithmus, sondern einen evidenzbasierten Entscheidungsspielraum. Sie macht zugleich deutlich, dass nicht jede Praxis umgehend alle empfohlenen Verfahren gleichermaßen umsetzen kann. Maßgeblich ist, dass therapeutische Entscheidungen bewusst, informiert und patientenzentriert getroffen werden. Zudem benennt die Leitlinie klar einzelne Forschungslücken, insbesondere hinsichtlich extrem tiefer Karies.

Fazit

Die neue europäische S3-Leitlinie zum Management tiefer Karies stärkt minimalinvasive Strategien, relativiert traditionelle Routinen und eröffnet neue Perspektiven für den Erhalt der Pulpa – auch in fortgeschrittenen Läsionen. Für die Praxis bedeutet dies eine biologisch fundierte Erweiterung des therapeutischen Handlungsspielraums. ■

STUDIE „BERUFSBILD ANGEHENDER UND JUNGER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE“ – TEIL 3

Strukturen neu gegründeter Praxen

Nele Wicking

Der Schritt in die eigene Praxis eröffnet Zahnärztinnen und Zahnärzten vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten und die Gelegenheit, die eigene Vision und das eigene Verständnis einer modernen, patientenorientierten Zahnmedizin umzusetzen. Wie also gestalten junge Niedergelassene ihre Praxis organisatorisch, personell und räumlich?

Die Erkenntnisse basieren auf Daten der Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Im Fokus dieses Artikels stehen 622 Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich 2021 oder 2022 niedergelassen haben.

69 Prozent der Befragten lassen sich in einer Einzelpraxis nieder. Für sie ist der Wunsch nach Autonomie zentral, sie wollen beruflich eigene Entscheidungen treffen, Verantwortung übernehmen und die Praxisphilosophie frei gestalten. Typische Aussagen aus der Befragung wie „Ich möchte mich nicht nach anderen richten“ oder „Ich wollte meine eigene Chefin sein“ spiegeln dieses Motiv deutlich wider.

Obwohl angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte zunächst oft gemeinschaftliche Praxisformen bei einer späteren Niederlassung favorisieren, wählen die meisten später bei der tatsächlichen Niederlassung eine Einzelpraxis – und berichten von einer hohen Zufriedenheit mit ihrer Wahl. Rund 30 Prozent entscheiden sich dagegen für eine Berufsausübungsgemeinschaft oder ein anderes kooperatives Modell. Ausschlaggebend sind hier insbesondere der kollegiale Austausch, eine geteilte Verantwortung sowie die Aussicht auf eine verlässlichere Planung von Arbeitszeiten und Familienleben.



Foto: gpointstudio/stock.adobe.com

Wie will ich arbeiten – autonom oder kooperativ?

Für viele ist die Kooperation gerade dann eine attraktive Perspektive, wenn geeignete Partnerinnen oder Partner im beruflichen Umfeld bereits gefunden sind oder wenn eine bestehende Struktur übernommen wird. Neben rationalen Abwägungen spielen zudem subjektive Faktoren wie die „Passung zur eigenen Persönlichkeit“ oder frühere berufliche Erfahrungen eine zentrale Rolle.

Auch die Einzelpraxis ist heute ein teamorientiertes Modell

Neue Praxen starten heute häufig mit übersichtlich strukturierten Teams. Die befragten Einzelpraxen beschäftigen durchschnittlich acht Mitarbeitende, darunter im Mittel 0,6 angestellte Zahnärztinnen oder Zahnärzte und sieben Personen als (zahnärztliches) Hilfspersonal. In Gemeinschaftspraxen sind es 13 Mitarbeitende, davon 1,7 an-

gestellte Zahnärztinnen oder Zahnärzte und 10,7 Personen als (zahnärztliches) Hilfspersonal. Auch die räumliche Ausstattung ist überschaubar: Einzelpraxen sind mit rund 3,4 Behandlungseinheiten ausgestattet, Gemeinschaftspraxen mit 4,7 Einheiten.

Somit wird die klassische Einzelpraxis heute eher als teamorientiertes Modell mit mehr als einer Behandlerin oder einem Behandler geführt. Viele kooperative Praxen starten währenddessen bewusst mit überschaubaren, gut planbaren Strukturen. Die Gestaltungsmöglichkeiten eröffnen einen breiten Spielraum, sodass die Größe und die Struktur sich an die eigenen Vorstellungen anpassen lassen.

71 Prozent der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte haben eine bestehende Praxis übernommen, 18 Prozent neu gegründet und 11 Prozent sind in



ZM-LESERSERVICE

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

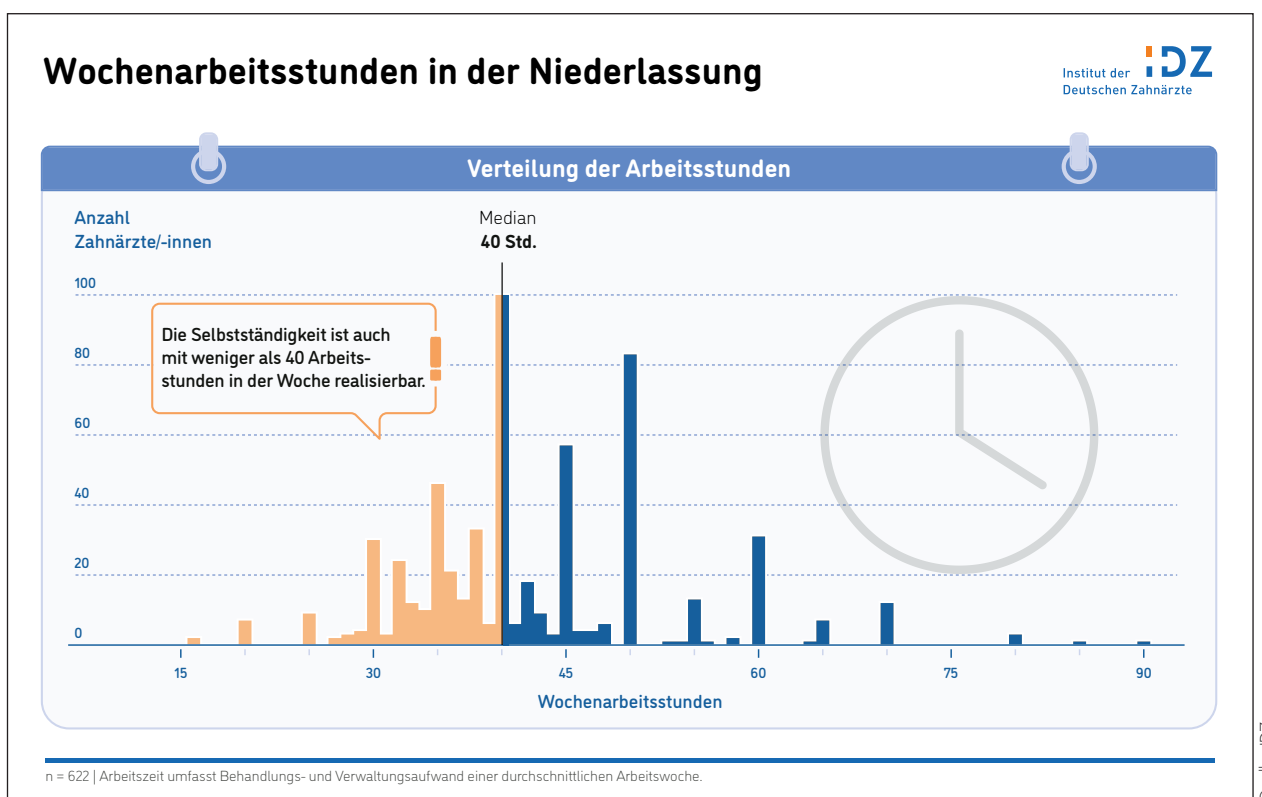


Abb. 2: Das Spektrum an Arbeitsstunden variiert in der Niederlassung sehr stark.

und Schwerpunktsetzung ist, denn jede Gründerin und jeder Gründer definiert selbst, wie die Praxis ausgestattet sein soll. Unterschiedliche Investitionshöhen spiegeln vor allem individuelle Entscheidungen wider, etwa zur räumlichen Größe, zum technischen Standard oder zur geplanten Anzahl an Angestellten.

Die Studie zeigt, wie vielfältig junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Niederlassung gestalten, indem sie ihr Konzept an berufliche Ziele, familiäre

Rahmenbedingungen und persönliche Präferenzen anpassen. Einige schätzen die Unabhängigkeit der Einzelpraxis, die sich zunehmend zu einem arbeitsteiligen, teamorientierten Modell entwickelt. Andere setzen auf Kooperation und geteilte Verantwortung – ihnen bieten gemeinschaftliche Praxisformen attraktive Optionen für Austausch, Entlastung und flexible Arbeitszeiten. In der eigenen Praxis nutzen die befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte die Möglichkeit, ihre beruflichen Überzeugungen und ihren Lebensstil umzusetzen.

Ausblick

Der vierte und abschließende Teil der Serie beleuchtet die Herausforderungen in der Anfangszeit der Niederlassung und zeigt auf, welche Unterstützungsangebote Praxisinhabende als besonders hilfreich empfinden. ■

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? (zm 12/2026)
- 3. Strukturen neu gegründeter Praxen** – Wie gestalten junge Niedergelassene ihre Praxis organisatorisch, personell und räumlich? (zm 13-14/2026)
- 4. Herausforderungen bei der Niederlassung** – Welche Aufgaben prägen die ersten Monate und welche Unterstützung wird als hilfreich erlebt? (zm 15-16/2026)

Zur Methodik: Die Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ basiert auf longitudinalen Primärdaten, die zwischen 2014 und 2019 deutschlandweit im Mixed-Methods-Design erhoben wurden. Alle Zahnmedizinischstudierenden, die im Wintersemester 2014/15 im 9. oder im 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).

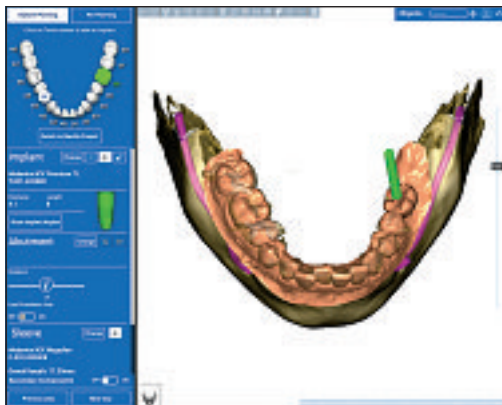
FORTBILDUNG INTRAORALSCANNER TEIL II

Intraoralscanner – wirklich (un)verzichtbar?!

AB SEITE 46

IOS in der Implantatplanung

Die Nutzung von Intraoral-scans ist aus der modernen zahnärztlichen Praxis nicht mehr wegzudenken. Besonders in der Implantatplanung bieten sie neue Möglichkeiten für präzise, digital gestützte Workflows. Wir beleuchten den gezielten Einsatz von IOS und geben einen Überblick über Anforderungen, Schnittstellen und klinische Arbeitsabläufe.

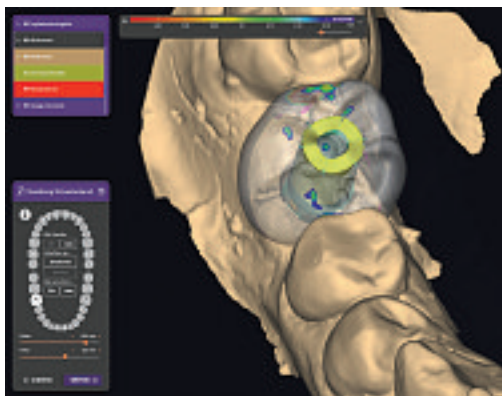


AutorInnen: Prof. Dr. Tabea Flügge (Berlin), Prof. Dr. Susanne Nahles (Berlin), Jun.-Prof. Dr. med. dent. Florian Kernen (Freiburg)

AB SEITE 54

Mein langer Start in den digitalen Workflow

Der Weg in den digitalen Workflow beginnt für die meisten Praxen mit dem Kauf eines IOS und der Datenakquise für die digitale Abformung. Ich bin nicht nur Zahnarzt, sondern auch gelernter Zahntechniker – vor diesem Hintergrund habe ich den digitalen Workflow immer als komplette Wertschöpfungskette vom Scan bis zur fertigen Krone oder Brücke gesehen. Und trotzdem lange mit der Anschaffung von Scanner & Co. gezögert.



Autor:
Dr. Boris Jablonski (Lollar)

ALLE BEITRÄGE DER FORTBILDUNG

zm 12/2026

- Das sind die gängigen Geräte am Markt
- Der IOS in der restaurativen Versorgung
- Der IOS im restaurativen und im prothetischen Workflow

zm 13-14/2026

- Der Intraoralscan in der Implantatplanung
- Meine ersten Schritte in der Digitalisierung mit einem Scanner

Ihre Pause. Ihr Feed. Ihr Praxis- wissen.



Jetzt folgen
und keine News
verpassen:
zm – Zahnärztliche
Mitteilungen

zm
[MTX]



Foto: jayk-stock.adobe.com (generiert mit KI)

FORTBILDUNG INTRAORALSCANNER

IOS in der Implantatplanung

Tabea Flügge, Susanne Nahles, Florian Kernen

Die Nutzung von Intraoralscans (IOS) ist aus der modernen zahnärztlichen Praxis nicht mehr wegzudenken. Besonders in der Implantatplanung bieten sie neue Möglichkeiten für präzise, digital gestützte Workflows. Wir beleuchten den gezielten Einsatz von IOS und geben einen Überblick über Anforderungen, Schnittstellen und klinische Arbeitsabläufe.

Die Implantatplanung setzt sich aus drei Säulen zusammen, die aufeinander aufbauen. Die erste Säule besteht aus der Erhebung der digitalen Bilddaten, der sogenannten Datenakquisition. Zur volumetrischen Erfassung anatomischer Strukturen kommen tomografische Verfahren zum Einsatz. Dazu zählen die heute nur noch selten verwendete Computertomografie (CT), die häufig eingesetzte Digitale Volumentomografie (DVT) sowie die in der Zahnmedizin vergleichsweise neue Magnetresonanztomografie (MRT).

Die Zahnoberflächen werden mit Intraoralscans erfasst. In seltenen Fällen werden zudem Extraoralscanner eingesetzt, die dreidimensionale Oberflächeninformationen des Gesichts er-

fassen und beispielsweise die maximale Lachlinie, die Lippenfülle und den Lippenchluss in die Analyse integrieren können.

Die zweite Säule beschreibt das Computer-Aided Design (CAD). In diesem Schritt werden volumetrische Bilddaten mit den Oberflächendaten in einem Koordinatensystem gematcht. Dies ist die Voraussetzung für die Anfertigung von Schablonen beziehungsweise weiteren Hilfstteilen und Implantaten für die Therapieumsetzung. Dabei werden Implantate unter Berücksichtigung der knöchernen Anatomie, der umgebenden vitalen Strukturen und der prothetischen Planung ausgewählt und positioniert. Dem Intraoralscan kommt hier die besondere Be-

deutung zu, dass die Zahnoberflächen dargestellt werden, die in der DVT aufgrund von Artefakten häufig nicht ausreichend erkennbar sind. Auf dieser Basis kann in der Implantatplanungssoftware oder in einer daran angeschlossenen Designsoftware die Zahnaufrstellung erfolgen und als Grundlage für die Implantatposition dienen.

Das Design umfasst neben der Zahnaufrstellung und der Implantatpositionierung auch die daraus resultierende Bohrschablone. Diese wird auf der Zahn- beziehungsweise Schleimhautoberfläche abgestützt, deren Informationen ebenfalls aus dem Intraoralscan stammen. Gegebenenfalls werden Abstützungen auf dem Knochen ergänzt, dessen Oberflächeninformation

aus der volumetrischen Bildgebung vorliegt.

In der dritten Säule, dem Computer-Aided Manufacturing (CAM), werden Bohrschablonen hergestellt. Die virtuelle Gestaltung wird hierfür in einen maschinenlesbaren Datensatz überführt. Zur Verfügung stehen sowohl 3D-Druckverfahren als auch Frästechniken. Die Herstellungstechnik muss die Genauigkeit des Intraoralscans berücksichtigen und entsprechende Fertigungstoleranzen einhalten, damit die Bohrschablonen eine abgestimmte Passung auf der Zahnoberfläche erreichen.

Konsistenter digitaler Workflow

Durch Intraoralscanner kann in der Implantologie bereits zu Beginn der Planung ein konsistenter digitaler Workflow etabliert werden, der auf vorhersagbare Behandlungsergebnisse abzielt. Ausgangspunkt ist dabei das prothetisch definierte Restaurationsziel, von dem aus sämtliche chirurgischen Schritte – von der Auswahl des Implantatkörpers bis zur exakten

dreidimensionalen Positionierung – in einer Implantatplanungssoftware virtuell festgelegt werden können [Flügge et al., 2022; Kernen et al., 2020].

Die Integration des Intraoralscans ermöglicht die diagnostische Bildgebung, die Erstellung digitaler Situationsmodelle sowie die Implantatplanung unmittelbar während einer Sitzung. Dies führt zu einer deutlichen Straffung der Behandlungsabläufe und reduziert Inkonsistenzen beim Datentransfer zwischen den einzelnen Prozessschritten. Voraussetzung für einen digitalen Workflow ist der Einsatz leistungsfähiger Softwarelösungen, die eine präzise Registrierung, Überlagerung und Analyse der unterschiedlichen Datensätze gewährleisten [Derksen et al., 2019; Tallarico et al., 2019].

Ein wesentlicher Vorteil des digitalen Workflows liegt in der hochauflösenden dreidimensionalen Visualisierung der Patientensituation. Diese ermöglicht eine detaillierte Betrachtung aus allen Perspektiven und unterstützt sowohl die diagnostische Beurteilung als auch die präzise Planung der Implantatposition. Darüber hinaus erleichtert

die digitale Datenerfassung den Informationsaustausch mit dem zahntechnischen Labor erheblich. Die Daten können ohne Qualitätsverlust übermittelt werden und stehen gleichzeitig mehreren Beteiligten an unterschiedlichen Standorten zur Verfügung, was die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert. Gleichzeitig verbessert sich die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten, da die geplanten Behandlungsschritte und die zu erwartenden Ergebnisse visualisiert und verständlich erläutert werden können.

Für die Speicherung und die Weiterverarbeitung der erhobenen Daten kommen unterschiedliche Dateiformate zum Einsatz. Das STL-Format ist der etablierte Standard und beschreibt die Oberflächengeometrie mittels triangulierter Netze, jedoch ohne Farbinformationen. Formate wie PLY oder OBJ erweitern diese Beschreibung um zusätzliche Farbinformationen und ermöglichen so eine realitätsnähere Darstellung der intraoralen Situation.

Neben diesen offenen Formaten existieren zahlreiche Hersteller-spezifische Dateiformate, die häufig nur in ►►

EMPFEHLUNGEN DER LEITLINIE „INTRAORALSCAN IN DER ZAHNMEDIZIN“

Der Einsatz von Intraoralscannern in der Implantologie ermöglicht bereits in der Planungsphase die Implementierung eines digitalen Workflows, der auf möglichst vorhersagbare Behandlungsergebnisse ausgerichtet ist. Durch die Kombination und Überlagerung von Scandaten mit radiologischen Datensätzen aus DVT oder CT wird

das Backward-Planning wesentlich erleichtert.

Ausgehend vom angestrebten prothetischen Restaurationsziel können die chirurgischen Schritte – von der Auswahl des Implantats bis zu dessen dreidimensionaler Positionierung – mithilfe entsprechender Planungssoftware digital abgebildet werden. Darüber hinaus erlaubt der Intraoralscan, radiologische Diagnostik, die Erstellung digitaler Situationsmodelle und die Implantatplanung innerhalb einer Sitzung zu integrieren. Auf Grundlage der zusammengeführten Daten aus Intraoralscan und DVT können zudem statische Führungsschablonen für die navigierte Implantation digital geplant und gefertigt werden. Die digitale Implantatplanung stellt somit heute bereits ein etabliertes Verfahren dar, dessen klinisches Ergebnis jedoch von deutlich mehr Faktoren abhängt als allein vom Einsatz des Intraoralscans.

KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNG 6 (NEU/2025)

Die Daten eines Intraoralscans können in Kombination mit entsprechenden 3D-Röntgendaten zur dreidimensionalen, digitalen Implantatplanung verwendet werden.

Abstimmung: 26/0/1
(ja, nein, Enthaltung)

**starker
Konsens**

KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNG 7 (NEU/2025)

Die Daten eines Intraoralscans können als Basis für das Computer Aided Design (CAD) und die Herstellung von Führungsschablonen in der Implantologie verwendet werden.

Abstimmung: 28/0/0
(ja, nein, Enthaltung)

**starker
Konsens**

Autoren: Miriam Ruhstorfer, PD Dr. Tobias Graf, Prof. Dr. Jan-Frederik GÜth
Leitlinie: DGCZ, DGZMK: „Intraoralscan in der Zahnmedizin“, Langversion 1.0, 2025, AWMF-Registriernummer: 083-049, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-049>.

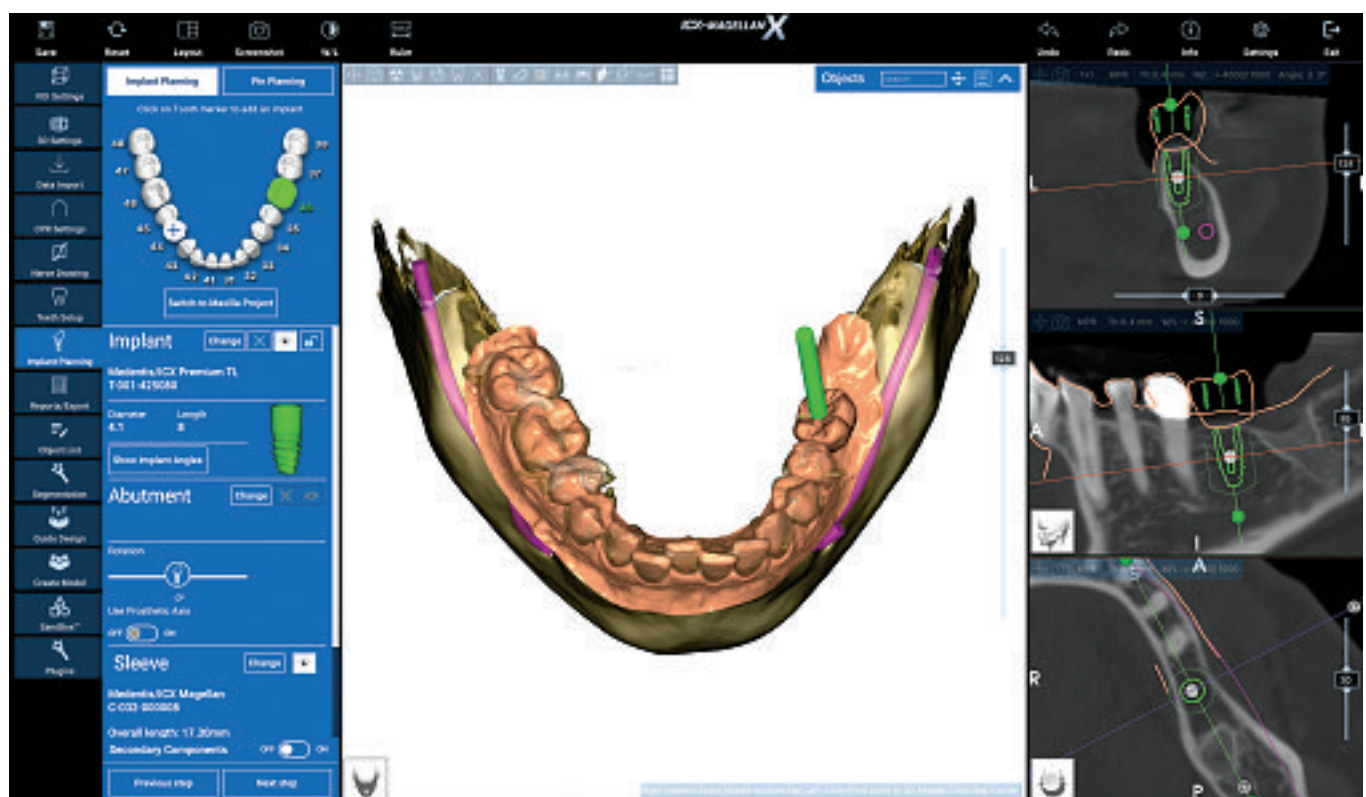


Abb. 1: Beispiel der digitalen Implantatplanung auf der Basis der DVT und des Intraoralscans mit einem digital aufgestellten Zahn in Region 36 und einer auf die prothetische Planung sowie die knöcherne anatomische Situation abgestimmten Implantatposition

geschlossenen Systemen verarbeitet werden können. Dies kann die Interoperabilität zwischen verschiedenen Softwarelösungen einschränken. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass selbst bei identischen Formatbezeichnungen – insbesondere bei PLY und OBJ – unterschiedliche Versionen existieren, die nicht zwangsläufig kompatibel sind, was im praktischen Workflow zu Problemen führen kann.

Die digitale Registrierung, das Matching und die Überlagerung mehrerer intraoraler Scans eröffnen darüber hinaus neue Möglichkeiten für die Analyse und Planung von Behandlungen. Im Vergleich zu konventionellen Verfahren steht der dreidimensionale

Datensatz unmittelbar nach der Erfassung zur Verfügung und kann direkt zur umfassenden Bewertung der klinischen Situation genutzt werden. Dies stellt eine grundlegende Erweiterung des Workflows dar und ermöglicht eine deutlich schnellere Entscheidungsfindung.

Mehr Planungssicherheit durch Vergleich der Therapieoptionen

Auf Basis dieser digitalen Modelle lassen sich geplante Therapien bereits im Vorfeld simulieren. Insbesondere lässt sich das prothetische Platzangebot für unterschiedliche restaurative Versorgungsoptionen präzise analysieren und mit dem angestrebten Behandlungsergebnis abgleichen. Dadurch wird nicht nur die Planungssicherheit erhöht, sondern auch die Möglichkeit geschaffen, verschiedene Therapieoptionen systematisch zu vergleichen und sie individuell auf die jeweilige Patientensituation abzustimmen.

Die Voraussetzung für die Nutzung von Intraoralscans zur Implantat-

planung ist, dass alle notwendigen Schritte des Computer-Aided Design und des Computer-Aided Manufacturing auf deren Basis durchgeführt werden können. Diese Anforderungen werden häufig damit umschrieben, dass hier Situations- beziehungsweise Planungsmodelle angefertigt werden. Zu beachten ist allerdings, dass auch Bohrschablonen auf diesen Modellen gefertigt werden. An Intraoralscans für die Implantatplanung werden jedoch andere Anforderungen gestellt als an Intraoralscans für die restaurative Versorgung von Zähnen beziehungsweise Implantaten.

Die zahlreiche Literatur zur Genauigkeit von Intraoralscans im Vergleich zu konventionellen Abformungen (zumeist mit Alginate) zeigt eine Gleichwertigkeit beider Verfahren. In einer systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse stellten Kong et al. fest, dass es weder signifikante noch klinisch bedeutsame Unterschiede zwischen der konventionellen Abformung und dem Intraoralscan gab. Die Abweichungen zwischen beiden Verfahren



ZM-LESERSERVICE

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



Prof. Dr. Susanne Nahles

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

Foto: privat

betrugen 90 µm, und deren Wiederholungsgenauigkeit (Präzision) lag jeweils unter 100 µm [Kong et al., 2022].

Aus diesen und vielen weiteren publizierten Daten ergibt sich die Annahme, dass die Genauigkeit von Intraoralscans für die Implantatplanung ausreicht. Der Umweg über konventionelle Abformungen, die Herstellung von Gipsmodellen und deren Digitalisierung wird dadurch nicht ausgeschlossen, ist jedoch nicht erforderlich.

Der Intraoralscan dient in der Implantatplanung auch zur Erfassung der statischen Okklusion. Mit der Erfassung von Ober- und Unterkieferscans wird auch ein Okklusionsscan durchgeführt, so dass beide Kiefer in Okklusion gespeichert und in die Implantatplanungssoftware importiert werden können. Das setzt voraus, dass eine ausreichende Anzahl an Zähnen in



Jun.-Prof. Dr. med. dent. Florian Kernen

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

Foto: atelierkorak ag

den Stützzonen vorhanden ist, da ein Okklusionsscan ansonsten nicht ohne weiteres möglich ist oder die Zuordnung durch den Intraoralscanner nicht erfasst werden kann.

Der Import der Okklusionsbeziehungen von Ober- und Unterkiefer in die Implantatplanungssoftware mittels Intraoralscans ist von Bedeutung, wenn die DVT im gesperrten Biss angefertigt wird. Dieses Vorgehen wird empfohlen, um das Matching von Intraoralscans und DVTs, das in der Regel über die Zahnoberflächen erfolgt, zu vereinfachen.

Matching von Intraoralscans und DVT

Die Kombination von Intraoralscan und DVT-Daten ermöglicht auf dieser Basis patientenspezifische Bohrschablonen für die geführte Implantat-



Prof. Dr. Tabea Flügge

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

Foto: www.eventfotosberlin.de

- **2004–2010:** Studium Zahnheilkunde, Charité Universitätsmedizin Berlin
- **2013:** Promotion, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- **2015/2016:** Stipendium an der ACTA Amsterdam, Freie Universität Amsterdam, Niederlande
- **2016:** Fachzahnärztin für Zahnärztliche Chirurgie
- **2018:** Habilitation, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- **2020:** Professorin für „Digitale Technologien für die Rehabilitation von Patienten mit komplexen Gesichtsdefekten“, Charité Universitätsmedizin Berlin
- **2024:** Vorstandssprecherin des Einstein-Zentrums für Digitale Zukunft (ECDF) Berlin

insertion digital zu entwerfen und anschließend herzustellen. Eine ►►

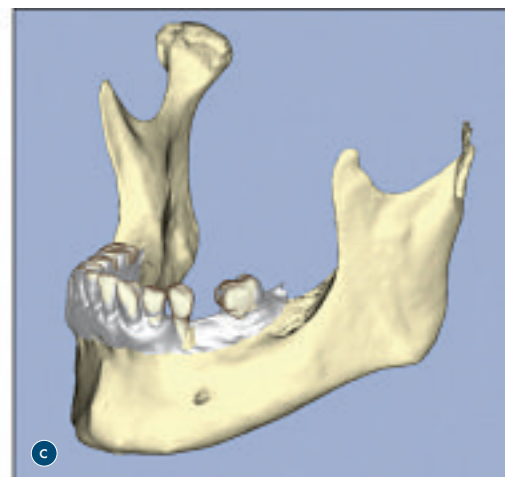


Abb. 2: Für die digitale Implantatplanung erfolgt das Matching der DVT (a) und des Intraoralscans (b) zu einem kombinierten Modell mit der Information aus DVT und Intraoralscan (c).

Foto: Charité, Berlin

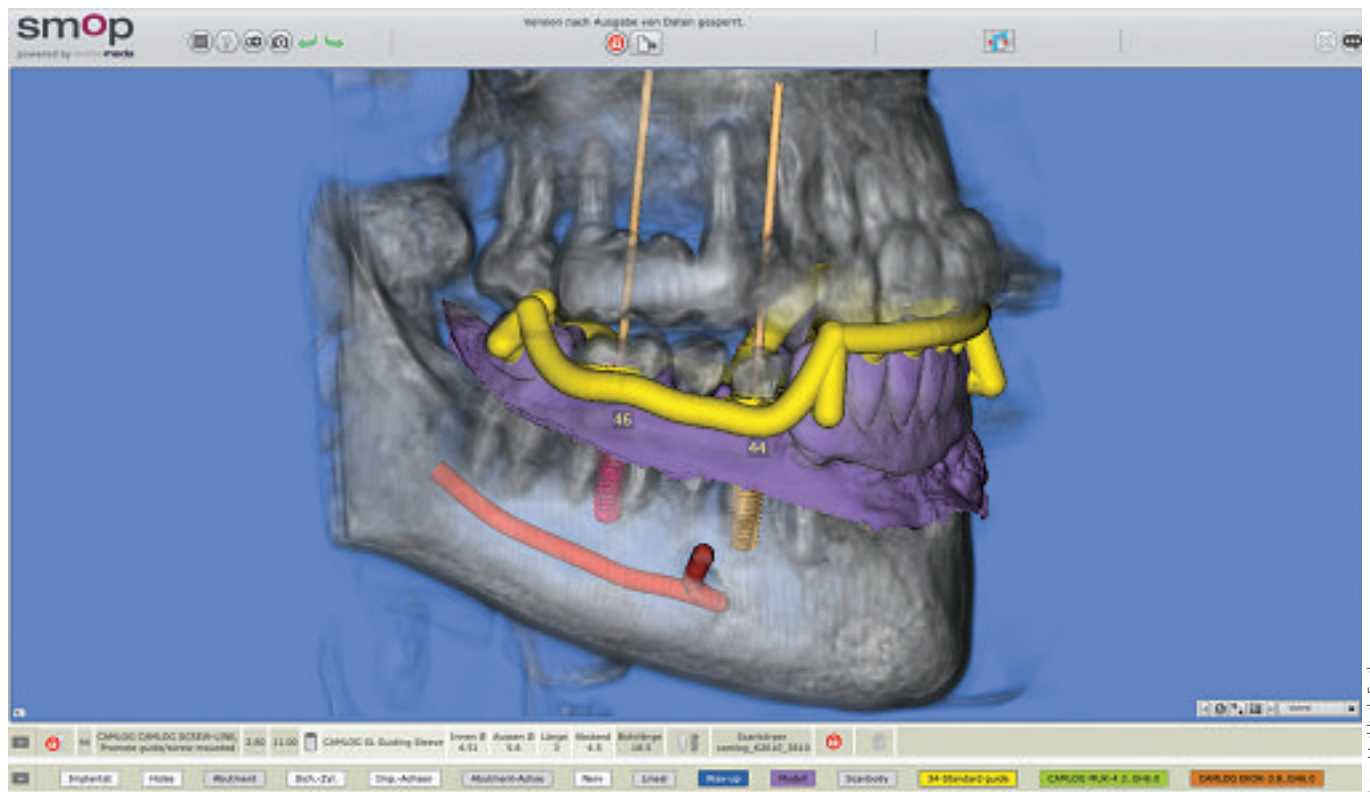


Foto: Uniklinik Freiburg

Abb. 3: Entwurf einer Bohrschablone auf der Zahnoberfläche, die im Intraoralscan dargestellt wird: Das DVT weist ausgeprägte Artefakte auf, die durch vorhandene Implantate und Restaurationen verursacht werden.

zentrale Voraussetzung hierfür ist die exakte räumliche Zuordnung der Oberflächenmodelle zu den radiologischen Volumendaten. Während die Planung der Implantatposition primär auf den DVT-Daten basiert, erfolgt die Konstruktion der Bohrschablone auf Grundlage der intraoral erfassten Zahn- und Weichgeweboberflächen.

Bereits geringe Abweichungen bei der Überlagerung dieser Datensätze können zu klinisch relevanten Ungenauigkeiten führen. Daher ist neben der softwaregestützten Registrierung stets

eine abschließende kritische Kontrolle durch den Behandler erforderlich, um potenzielle Fehlerquellen zu identifizieren und zu beheben. In diesem Zusammenhang sind auch die Qualität der verwendeten Schnittstellen sowie die Kompatibilität der eingesetzten Technologien von entscheidender Bedeutung.

Primär haben die Intraoralscans und die DVT kein einheitliches Koordinatensystem und müssen im Verlauf der Implantatplanung in einem Koordinatensystem zueinander zugeordnet werden. Dieser Vorgang wird als Matching bezeichnet.

Das Matching von Intraoralscans und DVT-Daten erfolgt häufig anhand der Zahnoberfläche. Die Zahnoberfläche wird sowohl in Intraoralscans als auch in DVT-Daten angezeigt. Flächen auf der Zahnoberfläche werden entweder durch den Behandler beziehungsweise Anwender der Planungssoftware markiert und durch die Software für das Matching verwendet (semiautomatisches Matching) oder ohne vorherige

Markierung durch die Software gematcht (automatisches Matching).

Die Darstellung der Zahnoberfläche in der DVT kann durch Bildartefakte beeinträchtigt werden. Je höher die Anzahl der Restaurationen, desto stärker die Ausprägung der Artefakte und die Probleme bei der Erkennung der Zahnoberfläche für das Matching. Neben der Zahnoberfläche können auch Referenzmarker in die Mundhöhle eingebracht werden, die das Matching erleichtern beziehungsweise verbessern sollen. Das Einbringen von Referenzmarkern wird insbesondere empfohlen, wenn in der DVT ausgeprägte Bildartefakte durch ausgedehnte Restaurationen zu erwarten sind.

Anfertigung von Bohrschablonen

Die Bedeutung einer korrekten Zuordnung von Intraoralscan und DVT liegt bei der geführten Implantatinserterion auf der Hand. Die Implantatposition wird in der Regel mithilfe der DVT festgelegt. Nach der Festlegung ►



CME AUF ZM-ONLINE

IOS in der Implantatplanung



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

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine
erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de

News aus Praxis, Politik
und Wissenschaft

zm-online.de

Tipps für Karriere, Praxis-
management und Lifestyle

recall-magazin.de



Jetzt mehr erfahren & abonnieren
qr.medtrix.group/shop-dental

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

der Implantatposition erfolgt für die weiteren Schritte ein Wechsel zum Intraoralscan. Die Bohrschablone mit der darin enthaltenen Bohrhülse wird auf dem Intraoralscan entworfen und darauf basierend hergestellt. Wenn ein fehlerhaftes Matching zwischen Intraoralscan und DVT zugrunde liegt, wird zwar die Bohrschablone passgenau auf

den Zähnen positioniert, die darin kodierte Implantatposition wird jedoch von der Planung abweichen, so wird das Implantat bei Einhaltung des Bohrprotokolls durch die Bohrschablone in falscher Position eingebracht.

Die Daten eines Intraoralscans können als Basis für das Computer-Aided

Design (CAD) und die Herstellung von Führungsschablonen in der Implantologie verwendet werden. Für dynamisch navigierte Implantatinserktionen ist die Bedeutung des Intraoralscans für die prothetische Planung sowie für die Durchführung ähnlich zu bewerten wie bei der statisch geführten Implantatinserktion, da die Refe-

DIE DIGITALE IMPLANTATPLANUNG AM PATIENTENFALL

Das Patientenbeispiel zeigt die virtuelle Implantatplanung auf Basis von Intraoralscans und DVT, die schablonengeführte Implantatinserktion sowie das Ergebnis der prothetischen Versorgung.



Abb. 4: Die Patientin stellte sich mit einer Längsfraktur des Zahnes 21 in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Freiburg vor. In regio 11 war bereits ein osseointegriertes Implantat vorhanden. Der Zahn 21 wurde minimalinvasiv entfernt.



Abb. 5: Die Lücke wurde mit einem auf dem Implantat in regio 11 verschraubten Provisorium versorgt. Nach einer Ausheilungszeit von 16 Wochen wurde das Implantat in regio 21 geplant.



Abb. 6: Hierfür wurde ein Intraoralscan mit dem eingesetzten Provisorium angefertigt, der die Vorgabe für die definitive prothetische Versorgung und somit für die Implantatposition lieferte. Zusätzlich wurde eine DVT angefertigt.

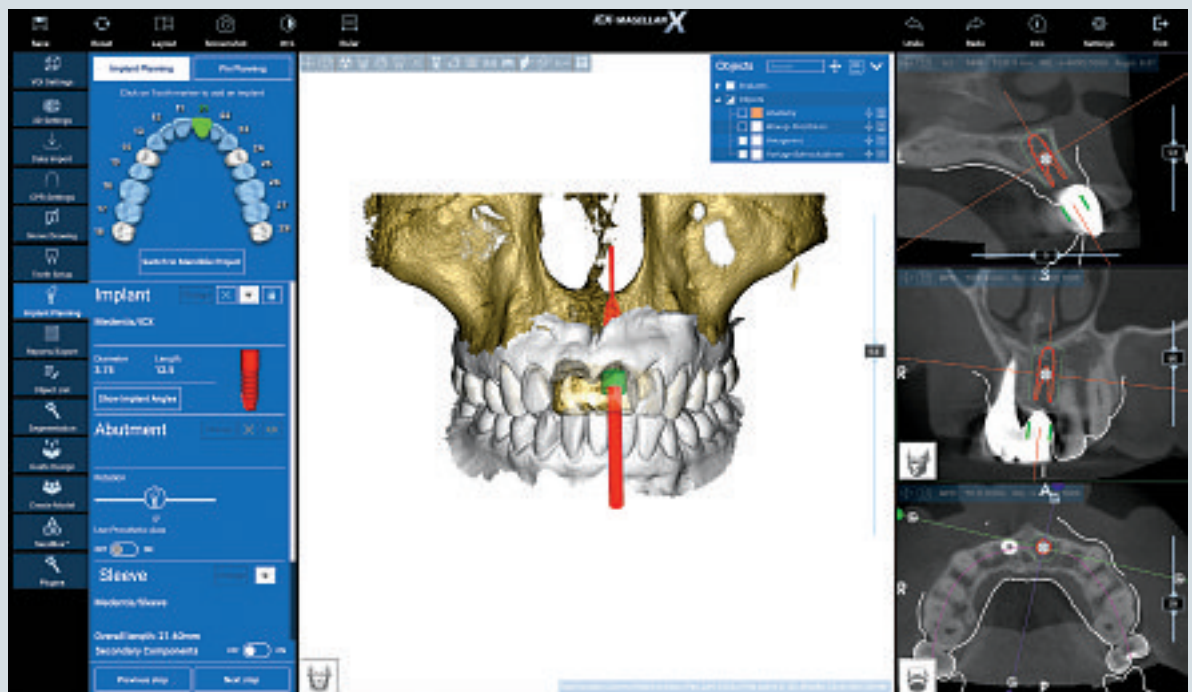


Abb. 7: Die virtuelle Implantatplanung mit der Software ICX-Magellan X berücksichtigte die prothetisch-orientierte Implantatposition, die anhand des Intraoralscans von Provisorium und Nachbarzähnen bestimmt wurde sowie die knöcherne Anatomie in regio 21.



Abb. 8: Die virtuelle Implantatplanung wurde mit einer zahngetragenen Bohrschablone in den chirurgischen Situs überführt. Die Implantatbettaufbereitung erfolgte vollständig geführt durch die Bohrschablone. Das Implantat wurde ebenfalls geführt inseriert.



Abb. 9: Die definitive prothetische Versorgung erfolgte vier Monate nach der Implantatinserterion (Dr. Janik Rösner). Das Bild zeigt die stabile klinische Situation 2,5 Jahre nach der Versorgung.

Fotos: Uniklinik Freiburg

renzmarkerstrukturen in Relation zur Patientensituation beziehungsweise dem 3D-Intraoralscan abgeglichen werden.

Vorteile gegenüber der freihändigen Implantatinserterion

Die geführte Implantatinserterion bietet gegenüber der konventionellen Freihandtechnik wesentliche Vorteile hinsichtlich Präzision, Sicherheit und Vorhersagbarkeit. Durch die Übertragung der virtuellen Planung in die klinische Situation mithilfe von Bohrschablonen oder der dynamischen Navigation wird die dreidimensionale Position des Implantats kontrolliert. Dies reduziert potenzielle Komplikationen im Hinblick auf die Verletzung vitaler anatomischer Strukturen.

Gleichzeitig ermöglicht die geführte Chirurgie die Umsetzung des prothetisch orientierten Planungskonzepts, wodurch das funktionelle und das ästhetische Ergebnis verbessert werden können. Die Operationszeit kann durch den Einsatz der geführten Tech-

nik gegebenenfalls verkürzt und ein minimalinvasiver Zugang gewählt werden. Insgesamt kann die geführte Implantatinserterion damit zu einer höheren Behandlungssicherheit sowie zu einer verbesserten Vorhersagbarkeit der klinischen Ergebnisse führen [Pimkhaokham et al., 2022].

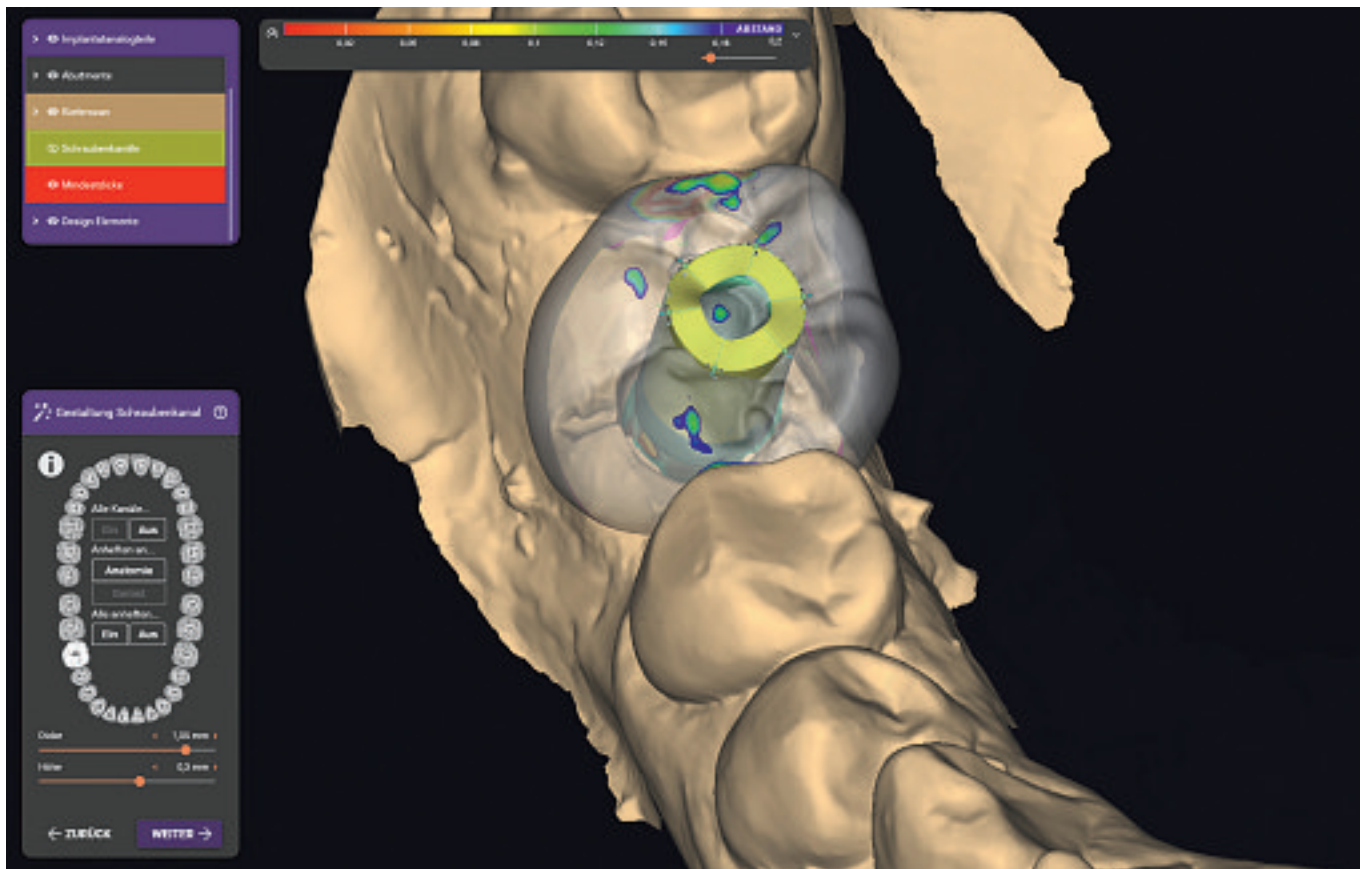
Neben der statisch geführten Implantatinserterion mit Bohrschablonen gewinnen dynamische Navigationssysteme und robotische Assistenzsysteme zunehmend an Bedeutung. Bei der dynamischen Navigation wird die geplante Implantatposition aus der virtuellen Planung in Echtzeit auf die klinische Situation übertragen. Hierbei erfasst ein Tracking-System kontinuierlich die Position von Patient und Bohrer und gleicht sie mit der Planung ab, so dass die Implantatinserterion unter visueller Kontrolle auf dem Bildschirm durchgeführt werden kann.

Robotische Systeme gehen einen Schritt weiter, indem sie die Bohrbewegung entweder führen oder teilautomatisiert ausführen. Vorausset-

zung für beide Ansätze ist das genaue Matching von Intraoralscans und DVT. Die Intraoralscans spielen eine zentrale Rolle, da sie auch hier die Referenz für die Übertragung der Planung in die klinische Realität bilden.

Wie verbreitet sind IOS in der Praxis?

Wie weit verbreitet ist die Nutzung von Intraoralscannern und digitalem Workflow? Eine Umfrage unter 1.323 Zahnärzten in Deutschland und der Schweiz in den Jahren 2022 bis 2024 hat ergeben, dass 617 (47 Prozent) der Zahnärzte Intraoralscans nutzen. Davon haben wiederum 232 berichtet, dass der verfügbare Intraoralscanner für die virtuelle Implantatplanung genutzt wird [Kernen et al., Manuskript in Bearbeitung]. In einer anderen Umfrage gaben von 667 chirurgisch tätigen Zahnärzten 22 Prozent (146) an, den kompletten digitalen Workflow zu nutzen, sprich: DVT, Intraoralscan und Software zur virtuellen Implantatplanung (CAD) [Kernen et al., 2025]. ■



Konstruktion einer Implantatkronen aus den Daten eines Intraoralscans: Die Daten aus dem Intraoralscanner sind die Grundlage für das digitale Planen und Produzieren.

FORTBILDUNG INTRAORALSCANNER

Mein langer Start in den digitalen Workflow

Boris Jablonski

Der Weg in den digitalen Workflow beginnt für die meisten Praxen mit dem Kauf eines IOS und der Datenakquise für die digitale Abformung. Ich bin nicht nur Zahnarzt, sondern auch gelernter Zahntechniker – vor diesem Hintergrund habe ich den digitalen Workflow immer als komplette Wertschöpfungskette vom Scan bis zur fertigen Krone oder Brücke gesehen. Und trotzdem lange mit der Anschaffung von Scanner & Co. gezögert.

Die erste Berührung mit einem Scanner hatte ich während meiner Assistenzzeit im Jahr 2009. Die Praxis, in der ich arbeitete, war zu diesem Zeitpunkt mit einem CEREC-3 der Firma Sirona und dem dazugehörigen Scanner ausgestattet. Mein damaliger Chef riet mir, mich mit dem System zu beschäftigen, „da hier die Zukunft für die Praxen liegt“. Im nächsten Satz fügte er hinzu: „Lass den Scanner nicht fallen, er kostet sehr viel Geld.“

Ich erzähle von einer Zeit, in der Elektronikversicherungen diesen digitalen Bereich in der Praxis nicht abgedeckt haben.

Seitdem hat sich bei Intraoralscannern sehr viel getan, sowohl technisch als auch im Hinblick auf Kosten und Nutzen. In den vergangenen Jahren hat sich hier ein völlig neues Spektrum mit deutlichen qualitativen Verbesserungen entwickelt. Ich kann mich

noch daran erinnern, dass wir damals die Präparationen mit einem Puder besprühen mussten, damit der Scanner die Präparationsgrenzen überhaupt erkennen konnte.

2010 habe ich meine eigene Praxis gegründet und mich zunächst gegen einen Scanner und eine Schleifeinheit entschieden. Anfangs hatte ich überlegt, ein gebrauchtes CEREC-3-Gerät mit Intraoralscanner anzuschaffen –

allerdings überzeugte mich das Geschäftsmodell rund um die Hardware nicht: Die Bindung an einen Anbieter, gekoppelt an hohe Kosten und begrenzte klinische Einsatzmöglichkeiten, fand ich wenig attraktiv. Auch als neue Geräte auf den Markt kamen und die Scanner technisch besser wurden, konnte ich für meine Patientinnen und Patienten und meine Praxis zunächst keinen klaren Nutzen erkennen.

Erste Annäherungen auf der IDS 2022

Lange hatte ich mich gegen eine Digitalisierung in Form von intraoralen Scannern in meiner Praxis gesperrt, da ich mich nicht mit Geräten beschäftigen wollte, die mir lediglich Zeit rauben und meinen Ansprüchen und Anforderungen nicht gerecht werden. Erst in den vergangenen Jahren – der Hype um Scanner und Schleifeinheiten hatte Fahrt aufgenommen und viele Kolleginnen und Kollegen warben inzwischen sogar aktiv mit digitaler Abformung – habe ich mich erneut damit beschäftigt. Beeinflusst von meinen CEREC-Erfahrungen kam mir die Idee, mir den ganzen Workflow vom Scanner bis zur Schleifmaschine in die Praxis zu holen.

Die ersten konkreten Annäherungen an die Digitalisierung im Bereich von Intraoralscannern sowie Fräs- und Schleifeinheiten ergaben sich für mich auf der IDS 2022. Ich versuchte in Köln, mich bei den vielen Firmen über Scanner und Schleifeinheiten zu informieren. Schlussendlich bin ich seinerzeit bei der MB-Maschinen GmbH (Biebergemünd, Deutschland) gelandet, die für Orangedental (Biberach, Deutschland) Schleifeinheiten produziert. Bevor ich mich jedoch für ein Produkt entscheiden wollte, war es mir wichtig, weitere Informationen einzuholen, um eine durchdachte Entscheidung treffen zu können.

Diese erste Zeit bedeutete für mich als Neuling im digitalen Workflow aufgrund der zahlreichen Möglichkeiten zunächst eine gewisse Überforderung. Ich bin durchaus technikaffin und mit großem Elan in das Thema eingestiegen, dennoch hatte ich zunächst Orientierungsschwierigkeiten in ►►

ECKZAHNKRONE AUF EINEM PRÄMOLAREN

In diesem Fall sind die Zähne 13 und 14 nicht angelegt. Zahn 15 steht in regio 13 und ist in seiner Position um circa 45° gedreht. Die zu versorgende Lücke 13 ist im Vergleich zu 23 verbreitert.

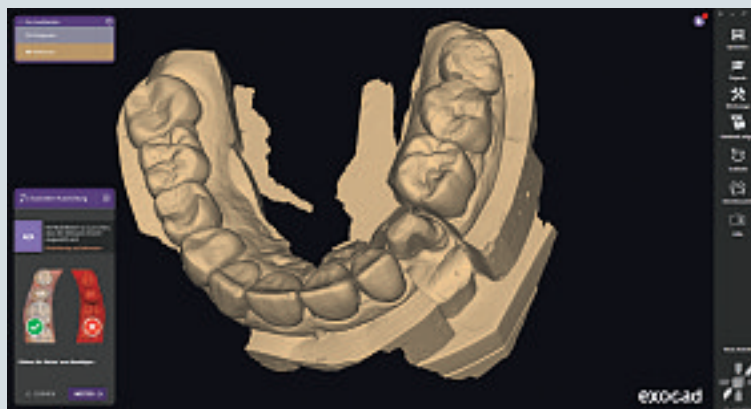


Abb. 1: Scan des Zahnmodells mit dem Intraoralscanner

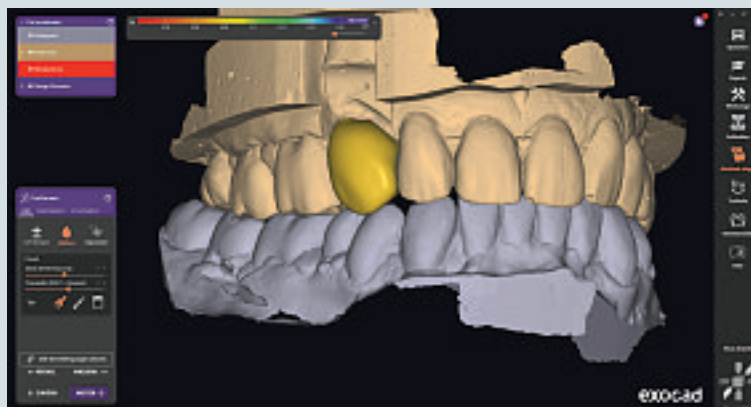


Abb. 2: Konstruktion des Zahnes 13 auf dem Pfeiler 15 in Exocad



Abb. 3: Krone 13 vier Wochen nach Eingliederung: Es zeigt sich eine gute ästhetische Anpassung. Die Herausforderung der Randleistengestaltung lag darin, die Krone möglichst schmal wirken zu lassen. Weiterhin war die Farbgebung eine Besonderheit, da die benachbarten Kronen etwa zehn Jahre zuvor mit einer Glaskeramik angefertigt wurden, die nun etwas gräulich wirkt und mit kleinen weißen Punkten überzogen ist.



Dr. Boris Jablonski

Zahnarztpraxis Dr. Jablonski
Kirschgarten 20a, 35457 Lollar

Foto: Fotostudio-Sandha

- **1991–1995:** Ausbildung zum Zahntechniker
- **1995–2001:** Beschäftigung als angestellter Zahntechniker
- **2006:** Staatsexamen Zahnmedizin (Philipps-Universität Marburg)
- **2008:** Promotion
- **Seit 2010:** Selbstständig in eigener Praxis in Lollar
- **2018, 2021:** Präventionspreis der Bundeszahnärztekammer und CP GABA
- **Tätigkeitsschwerpunkt:** Implantologie

diesem neuen digitalen Ökosystem. Das hing wesentlich damit zusammen, dass die Möglichkeiten der Technologie zwar faszinierend klangen, aber der konkret erwartbare Nutzen immer etwas nebulös blieb.

Also habe ich mit zahlreichen „Scanner-Profis“ gesprochen, die mir in wenigen Minuten die Vor- und Nachteile der gängigsten Modelle auf dem Markt vortragen konnten. Leider war auch danach für mich zunächst noch nicht klar, welchen konkreten Mehrwert die Digitalisierung für meine Praxis haben könnte. Vielmehr hatte ich damals den Eindruck, dass weniger die Anwender, sondern zunächst eher die Anbieter von der Entwicklung profitieren. Da ging es um Dongles, Bindungen an zahntechnische Labore mit Mindestumsatz oder zahlreiche kostenpflichtige Lizenzen für die Eigennutzung.

Scanner inklusive Kart im Praxistest

So vergingen mehrere Monate, bis ein Maschinenbauer der Firma MB-Maschinen mich anrief und mich in die Firmenzentrale nach Biebergmünd

einlud. Gemeinsam mit einem befreundeten Zahntechniker, der im Bereich der digitalen Zahntechnik seit Jahren gut aufgestellt ist, bin ich hingefahren, und wir haben uns die Maschinen und Möglichkeiten zeigen lassen. Die Vorführung war interessant, dennoch war ich zu diesem Zeitpunkt immer noch nicht ganz überzeugt.

Was ich damals nicht wusste: Ich gehörte zu den ersten Kunden der Firma und hatte das Privileg, dass man sich mit mir viel Mühe gab. Dabei ging es gar nicht mal um den schnellen Umsatz, die Firma wollte mit ihren Kunden ins Gespräch kommen, deren Gedanken und Ansprüche kennenlernen – und ich profitierte von diesem intensiven Kontakt. Eine echte Win-win-Situation also. Die Abwesenheit glamourösen Marketings machte mich zwar einerseits skeptisch, weckte andererseits aber auch mein Interesse.

Überzeugt hat mich schließlich, dass bei diesem Termin auch der Geschäftsführer von Orangedental anwesend war und mir anbot, einen Scanner inklusive Kart zu Testzwecken in meine Praxis zu schicken. So konnte ich den Scanner direkt am Patienten ausprobieren und bei Gefallen behalten beziehungsweise kaufen.

Nach einer kurzen Testphase, die mich überzeugt hat, habe ich mich für den Scanner der Firma FUSSEN (Fussen IO-Scanner S6500, vertrieben über Orangedental) entschieden sowie für zwei Schleifeinheiten von MB-Maschinen (EASY mill 4, EASY mill 5) – eine vierachsige und eine fünfachsige CNC-Bearbeitungsmaschine.

Ich will ohne Vorgaben von Firmen arbeiten

Für mich war der wirtschaftliche Faktor ausschlaggebend für die Entscheidung zur Digitalisierung in meiner Praxis mit Scanner und CNC-Bearbeitungsmaschinen. Gleichzeitig war es mir wichtig, meine Unabhängigkeit zu bewahren. Daher habe ich darauf geachtet, Systeme zu wählen, die mir möglichst viel Flexibilität in der Zusammenarbeit mit zahntechnischen Laboren und Herstellern sowie in meinen eigenen Arbeitsabläufen lassen.

Ich möchte frei sein in meiner Preisgestaltung, meinem Handeln und meinen Entscheidungen. Deshalb achte ich darauf, mir von Firmen keine Vorgaben aufdrängen zu lassen, wohin ich meine Daten zu versenden habe oder an wen – schon gar nicht, wenn ich dafür bezahlen muss. Auch die Datenübertragung auf fremde Server, zu denen ich keinerlei Bezug habe, wollte und will ich vermeiden.

Im technischen Bereich war und ist es mir wichtig, mit einem Scanner zu arbeiten, der schnell und präzise ist und einen möglichst großen Bereich der Zahnmedizin abdecken kann. Mein Scanner und die Schleifeinheiten funktionieren ohne Bindung an Dongles oder verpflichtende Systeme.

Unser Arbeitsalltag mit dem IOS

Mittlerweile haben wir in der Praxis gelernt, dass die digitalen Möglichkeiten weitreichend sind. Jeden Tag lernen wir mit den Geräten Neues dazu. In meinem Arbeitsalltag eröffnen sich immer wieder Möglichkeiten, die ich in diesem Umfang zunächst gar nicht erwartet hatte.

Ursprünglich war lediglich eine digitale Abformung mit anschließender Kronenherstellung – eventuell im Chairside-Verfahren – angedacht. Begonnen haben wir mit Einzelkronen und wollten uns anschließend mit kleineren Brücken beschäftigen. Nun haben wir zusätzlich einen 3D-Drucker angeschafft, um bei Bedarf Modelle herstellen zu können. Darauf lassen sich Gerüste aus Zirkonoxid und Kronen übertragen und keramisch verblenden, außerdem können Nachbarstrukturen und Formen besser berücksichtigt werden. Mittlerweile stellen wir auch größere Arbeiten mit bis zu 14 Gliedern pro Kiefer her, die wir selbst verblenden. Auch die Materialien im Bereich der Zirkonversorgungen haben sich qualitativ und farblich deutlich weiterentwickelt.

Daher kann ich heute guten Gewissens sagen, dass wir qualitativ sehr gut aufgestellt sind und diese Arbeiten in unserer Praxis erfolgreich einsetzen. Bei entsprechender Pflege können unsere Patientinnen und Patienten von ►►

ABFORMUNG DIGITAL UND ANALOG

Versorgung der Region 34–37 mit einer Brücke komplett im digitalen Workflow: Zahn 38 wurde mit einer analog abgeformten und digital produzierten Krone versorgt.



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation mit der Präparation der Zähne 34–38: Geplant ist die Herstellung einer Brücke 34–37 und einer Einzelkrone 38.



Abb. 2: Intraoralscan am Patienten



Abb. 3: Intraorale Aufnahme des Unterkiefers mit der Präparation 34–38: Im vierten Quadranten ist eine bereits zuvor eingegliederte Brücke 44–47 zu sehen. Der labiale Bereich von 38 ist wegen der eng anliegenden Gingiva problematisch für den Scan. In diesem Fall wurde noch einmal neu analog abgeformt.



Abb. 4: Festsetzung der Präparationsgrenzen

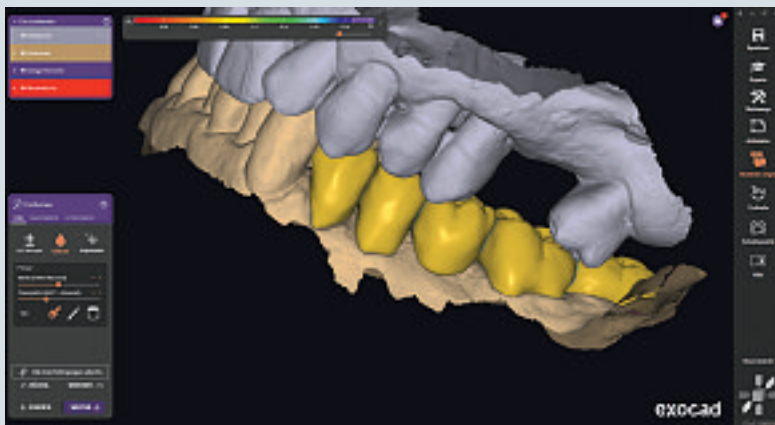


Abb. 5: Konstruktion der Brücke auf den Daten des Intraoralscans in exocad mit Antagonistenmodell: Die Brücke wird im Bereich der Okklusion idealisiert, da im zweiten Quadranten eine weitere Brücke geplant ist.

Fotos: Boris Jablonski





Abb. 6: Modell aus dem 3D-Drucker anhand der intraoralen Scandaten, Überprüfung der Approximalkontaktpunkte 33/34 und 37/38 und der Okklusion anhand der angefertigten Modelle



Abb. 7: Anprobe der Brücke: sehr gute Randpassung und Okklusion, Kronenrand 38 labial zu kurz. Die Farbauswahl (A3) wurde vom Patienten selbst getroffen. Eine farbliche Anpassung an die UK-Front wurde abgelehnt.

einer langen Lebensdauer der Versorgung profitieren.

Analog und digital in Koexistenz

Obwohl wir die plastische Abformung eigentlich reduzieren wollten, haben wir den intraoralen Scanner aktuell in nur einem Teilbereich unserer Praxis integriert, wie zum Beispiel für den Scan von oberen und unteren Zahnreihen, um diese Daten zur Herstellung von Aufbisschienen an ein externes Labor zu versenden. Bei Kronen- und Brückenversorgungen machen wir aktuell oft noch analoge Abformungen, vor allem wenn wir stark vorgeschädigte Zähne vorfinden. Hier stoßen Scanner teilweise an ihre Grenzen, insbesondere bei stärkerer gingivaler Blutung, da die Präparationsgrenzen dann nicht zuverlässig erfasst werden können.

Aber auch hier gibt es Möglichkeiten, dies zu umgehen. So könnte man etwa zunächst eine Vorpräparation durchführen, ein Langzeitprovisorium ein-

setzen und erst nach Abheilung der Gingiva einen Scan erstellen. Das ist sicherlich sinnvoll, kostet aber Zeit und wird für den Patienten teurer. Deshalb greifen wir in solchen Fällen weiterhin häufig auf eine plastische Abformung zurück und erstellen anschließend ein Sägemodell, das in einen Mittelwert-artikulator einartikuliert wird. So lassen sich die Präparationsgrenzen durch das verdrängende Abformmaterial oft besser darstellen und im Gips eindeutig erkennen. Dann scannen wir die Modelle mit dem Intraoralscanner ein.

So funktioniert bei uns die Datenspeicherung

Ein weiteres wichtiges Thema ist für uns der Datenschutz – sowohl was die Patientendaten betrifft als auch im Hinblick auf den Schutz unserer digitalen Infrastruktur. Speziell für den digitalen Workflow rund um den Intraoralscanner und die angeschlossenen Geräte haben wir ein vom Praxisserver getrenntes System aus zwei separaten Rechnern eingerichtet, das nur punktuell bei Bedarf mit dem Praxisystem

verbunden wird – beispielsweise wenn Daten ausgetauscht werden müssen.

Ein Computer befindet sich direkt auf dem Scanner-Kart und wird für die Nutzung des Scanners verwendet. Ein zweiter Computer – ein Laptop – steht für die Konstruktion und die Herstellung zahntechnischer Arbeiten zur Verfügung. Auf diesem Laptop ist auch der Server für den Scanner installiert sowie die IOS-Serversoftware byzz (Orangedental, Biberach, Deutschland), auf der die Scandaten gespeichert und weiterverarbeitet werden. Von beiden Rechnern werden täglich Sicherheitskopien gezogen und einmal wöchentlich werden die Daten auf externe Festplatten gesichert, die außerhalb der Praxis aufbewahrt werden.

Wenn wir eine zahntechnische Arbeit herstellen wollen, können wir vom Kart aus auf unser PVS-Abrechnungsprogramm zugreifen und die Patientendaten wie Name und ID in die IOS-Serversoftware übertragen, die wir für die Konstruktion benötigen. Ein großer Vorteil in diesem System ist, dass man

je nach Belieben auch ohne Übertragung von einem anderen Programm Patientennamen und -nummern manuell eingeben kann.

Aus der IOS-Serversoftware heraus lässt sich die Scansoftware (Scan Flex, Orangedental, Biberach, Deutschland) aufrufen, um die Zahnreihen oder Modelle zu scannen und die Scans zu speichern. Diese Daten kann ich nun selbst verarbeiten und unverschlüsselt oder verschlüsselt per Mail oder Stick versenden.

Konstruktion und Weiterverarbeitung

In meiner Praxis markieren wir die Scandaten und überführen diese ins Konstruktionsprogramm exocad (exocad GmbH, Darmstadt, Deutschland). Hiermit können unter anderem Teilkronen, Kronen, Brücken, Prothesen und Kfo-Apparaturen konstruiert und für die Produktion aufbereitet werden. Dabei ist exocad ein offenes System, das die Integration verschiedener Dentalscanner, Fräsmaschinen und 3D-Drucker erlaubt. Nach der Konstruktion einer Krone können diese Daten an ein Labor zur weiteren Verarbeitung online oder per Datenträger weitergeleitet werden.

In unserer Praxis wird der konstruierte Zahnersatz meist intern mit den eigenen Schleifeinheiten EASY mill 4 (4-Achs-CNC-Bearbeitungsmaschine/Nassschleifmaschine für dichtgesintertes Zirkon und Lithiumdisilikatkeramik/e.max und anderes mehr) für Chairside-Konstruktionen und EASY mill 5 (5-Achs-CNC-Bearbeitungsmaschine/Trockenschleifmaschine für ungesintertes Zirkon und Kunststoffe) produziert. Dafür müssen die digitalen Konstruktionen noch in Position gebracht werden, um sie ihrer Bearbeitungsfolge zuzuführen. Dies geschieht mit einer speziellen Dental-CAM-Software für die Maschinen. Die Daten gelangen per Netzwerk oder per USB-Stick an die Maschine. Anschließend wird der entsprechende Rohling in die Maschinen eingespannt und der Startknopf manuell betätigt.

Alle zahntechnischen Konstruktionen werden im Nachgang von mir auf dem Sägemodell aufgepasst. Approximal-

und Antagonistenkontakte werden kontrolliert und ausgearbeitet. Danach erfolgen ein Sandstrahlen mit Aluminiumoxid sowie mehrere Malfarben- und Glasurbrände, bevor die Arbeit mit einer Abschlusspolitur versehen wird.

Wie geht es weiter mit dem digitalen Workflow?

Unser Ziel ist es, künftig unsere Präparationen vollständig im Mund zu scannen und digital zu verarbeiten, ohne vorher Abformungen anzufertigen. Aktuell beschäftigen wir uns außerdem mit der Herstellung von Provisorien bei größeren Versorgung. Dabei möchten wir Zahnstellungen, Bisshebungen und Zahnformen bereits im Vorfeld an den Patienten anpassen. Mithilfe von PMMA-Multilayerkunststoffen kann der Patient so bereits einen ersten Eindruck seiner zukünftigen Versorgung erhalten.

Ein weiterer Bereich ist die Implantatversorgung. Hier müssen für die digitale Planung die Daten aus dem DVT mit den IOS-Daten zusammengeführt werden. Derzeit arbeiten wir daran, Bohr- und Positionierungsschienen nach der Planung selbst auf der EASY mill 5 herzustellen. Außerdem planen wir die Herstellung hochwertiger Aufbisschienen sowie weiterer zahntechnischer Arbeiten. Wir wissen, dass wir die Möglichkeiten des Systems noch lange nicht ausgeschöpft haben.

Fazit

Es gibt viele Wege und Motivationen, die in den digitalen Workflow führen. Die Entscheidung für oder gegen eine Investition ist normalerweise von Nutzenabwägungen getragen. Bietet eine neue Technologie handfeste Vorteile, wird man sie gern und schnell adaptieren. Doch im Fall des digitalen Workflows war das lange Zeit nicht wirklich eindeutig zu entscheiden.

Mit der herkömmlichen Abformung existierte – und existiert immer noch ein bewährtes und präzises Verfahren. Gerade im Hinblick auf die Genauigkeit konnte das digitale Pendant viele Jahre nur eingeschränkt mithalten. Aber es gab auch andere Hürden, schnell umzusteigen. Da sind vor allem die zahlreichen Geschäftsmodelle zu nennen, von denen nicht wenige vor allem den Anbietern zugute kommen und die Migrationsaufwände und Anwendungsrisiken beim Zahnarzt belassen.

Auf der anderen Seite ist die Entwicklung der Technologie heute so weit fortgeschritten, dass die Genauigkeit der Intraoralscanner kaum noch ein Thema ist und der Workflow von einem großen Angebot von Scannern, Software und Ausgabegeräten unterstützt wird. So tritt der Nutzen des digitalen Workflows immer deutlicher zutage. In vielen Fällen wird mit dem digitalen Workflow bereits eine Sofortversorgung möglich und die Abhängigkeit von Laboren reduziert sich merklich. Parallel entsteht zusätzliche Wertschöpfung in der eigenen Praxis: Wenn diese Prozesse effizient aufgesetzt werden, kann sich das wirtschaftlich lohnen.

Es gibt nicht den einen „richtigen“ Weg, neue Technologien in die eigene Praxis zu integrieren. Jeder Praxisinhaber wird seinen eigenen Zugang und seine eigenen Präferenzen finden müssen. Wer heute neu in den digitalen Workflow einsteigen will, dem würde ich daher empfehlen, sich neben den Anwendungsbereichen für Intraoralscanner & Co. auch mit der IT rund um die Daten (Speicher und Archivierung) und den Geschäftsmodellen der Anbieter zu beschäftigen. Nicht nur die Einsatzgebiete der Technologie selbst, sondern auch das ganze Drumherum sollte gut geplant sein.

Ich gehe davon aus, dass sich der digitale Markt in den kommenden Jahren weiter stark verändern wird. Es werden weitere neue Möglichkeiten entstehen, die noch schneller und effizienter sind. Anfangs hatte ich großen Respekt davor, mich der digitalen Herausforderung zu stellen. Heute sehe ich darin jedoch vor allem neue Chancen und Erleichterungen für die Zukunft. ■



ZM-LESERSERVICE

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

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

Google
OpenAI

SEO & GEO
KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148–0
Fax 0355 38148–48
info@lzkbb.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@kzvhh.de
www.kzvhh.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-
Römhild-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

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

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

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

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

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

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine



KUNST IN DER ZAHNARZTPRAXIS – TEIL 2

Von expressionistisch wild bis Wimmelbild

Vor rund sechs Monaten haben wir Sie dazu eingeladen, uns zu zeigen, welche Kunstwerke Ihre Praxisräume schmücken. Die ersten Einsendungen haben wir bereits veröffentlicht – doch noch immer erreichen uns Zuschriften! Und wieder decken Sie die ganze Bandbreite ab: von Acryl Art bis Gute-Laune-Kunst.



ZAHN MEETS MOOS

„Um einen Bezug zum Standort herzustellen, wurde eine Skyline mit den drei prägendsten Sehenswürdigkeiten des Orts in die Praxisgestaltung integriert“, schreibt uns Oralchirurgin Dr. Maren Kahle aus Glandorf im Landkreis Osnabrück in Niedersachsen. Ein Blickfang im Empfangsbereich ist allerdings ein Moosbild in Form eines Zahns. „Die Kunstwerke schaffen damit nicht nur einen regionalen Bezug, sondern setzen auch besondere Akzente“, so Kahle.

Fotos: Maren Kahle



DIESE FARBEN MACHEN LAUNE

„Dieses Bild wurde mir von einem befreundeten Künstler für meine Praxis angeboten“, schreibt uns Anne-Kathrin Damrath, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie aus Verden. Die abstrakte Gestaltung erinnert sie an Wassily Kandinsky. „Und die Farben machen gute Laune!“ Ein Eindruck, der sich vermutlich auch auf Patientinnen und Patienten überträgt.



REISEN DURCH SÜDAMERIKA UND IN DIE PSYCHE

Wer die Zahnarztpraxis von Dr. Markus Schubert in Kamp-Lintfort betritt, begegnet den künstlerischen Arbeiten seiner Tochter Isabel Schubert. Die Designerin und Künstlerin, die ihren Bachelor of Arts an der Münster School of Design absolvierte und heute im rund 70 Kilometer entfernten Wuppertal lebt, stellt ihre Werke in den Praxisräumen ihres Vaters aus. In ihren Arbeiten verbindet sie persönliche Erfahrungen mit emotionalen Ausdrucksformen.

In den Behandlungsräumen sind großformatige Fotografien zu sehen, die während ihres Auslandssemesters in Santiago de Chile sowie auf Reisen durch Südamerika entstanden sind.

„Im Eingangsbereich und auf den Fluren der Praxis hängen dagegen abstrakt, expressionistische Malereien, in denen ich mich mit meinen mentalen Zuständen und meinen inneren Prozessen auseinandersetze“, erläutert die Künstlerin.



„Synergy“, Öl und Acryl auf roher Leinwand, 2025



„Buenos Aires“, Fotodruck auf Forex, 2025



„Araucaria Araucana“, Fotodruck auf Forex, 2025

Fotos: Isabel Schubert

ADE ZAHNARZTANGST

Die Kunstwerke in der Praxis von Dr. Emeric Pekka in Aalen – Acrylgemälde auf Leinwand – stammen alle von seiner Frau, die als ZMF in der Praxis tätig ist und die Malerei als kreatives Hobby mit großer Leidenschaft ausübt. „Die Praxisräume bieten eine schöne Möglichkeit, ihre Kunst auszustellen und unseren Patienten eine angenehme Atmosphäre zu schaffen“, berichtet der Praxisinhaber.

„Die Bilder sollen zum Entspannen einladen, von der bevorstehenden Behandlung ablenken und für einen Moment den Alltag vergessen lassen.“ Besonders Patientinnen und Patienten mit Zahnarztangst würden die beruhigende Wirkung der Kunstwerke schätzen. „Die positiven Reaktionen und vielen Komplimente zeigen uns immer wieder, wie sehr die Bilder geschätzt werden“, erzählt Pekka. „Oft entstehen dadurch interessante Gespräche, die uns für einen Augenblick in eine andere Welt eintauchen lassen.“



Fotos: Emeric Pekka





Foto: Markus Kunz

WIMMEL-SUCHBILD MIT SCHALLSCHUTZ

Lange überlegte das Team von Praxisinhaber Markus Kunz aus dem oberbayerischen Bichl, wie die halbrunde Wand im Wartebereich gestaltet werden könnte. Schließlich beauftragte die Praxis einen Fotografen und spendierte ihm einen Rundflug über den Ort, um außergewöhnliche Luftaufnahmen anzufertigen.

Das ausgewählte Motiv wurde großformatig von einem Innenarchitektenbüro aus Bad Tölz auf Filz gedruckt und erfüllt damit gleich zwei Funktionen: Es ist ein echter Hingucker und verbessert die Raumakustik. „Während der Wartezeit suchen viele Patientinnen und Patienten nach ihrem Haus oder anderen bekannten Orten in der Umgebung. Es ist wie ein Wimmel-Suchbild“, erzählt Kunz. Entsprechend groß sei die Begeisterung bei Jung und Alt.

ZM-HISTORY

Nach dem Spiel ist vor dem Zahnarzt

„Ro!“ (sprich: Ruh!). Jede Fußball-WM schreibt ihre Geschichten. Die Norweger – Fans und Spieler, und auch deren PolitikerInnen – haben sich ins kollektive Gedächtnis gerudert. Egal, wie weit es nach dem Sieg gegen Brasilien im Achtelfinale letztlich geht. „Ro!“ Für Deutschland war das (schon wieder) eine WM zum Vergessen, Alptraum statt Sommermärchen. Verklären wir lieber die Zeiten, als wir Elfmeterschießen noch gewonnen haben und das Finale abonniert war. „Ro! Ro! Ro!“

Für Fußball-Nostalgiker braucht es nur ein paar Schlagworte: Die Nacht von Sevilla! Das Halbfinale gegen Frankreich: der amtierende Europameister Deutschland gegen den nächsten zwei Jahre später. Rummenigge, Breitner, der junge Littbarski, Klaus-Fallrückzieher-Fischer, Briegel, Kaltz und „das Kopfballungeheuer“ Horst Hrubesch hier, das legendäre Mittelfeld

um Michel Platini, Alain Giresse und Jean Tigana dort. Und dann ja noch Schumacher und Battiston.

Der Spielverlauf selbst war schon spektakulär. 1:1 nach 90 Minuten, Verlängerung. Nach acht Minuten liegen die Franzosen mit 3:1 vorn, alles vorbei, zehn Minuten später macht das deutsche Team durch einen Fischer-Fall-

rückzieher das 3:3, es folgt das erste Elfmeterschießen der WM-Geschichte. Erst hält der französische Torwart einen, dann der deutsche, und dann noch einen. Dann kommt Hrubesch, zieht sich auf dem Weg zum Punkt die Hose zurecht, legt sich – als vermutlich einziger Schütze ever – nicht einmal den Ball selbst hin und ... schiebt ihn rein. Finale. Ein Jahrhundertspiel.

Fußballerisch war's das. Aber dann war da ja noch die 57. Minute. Denn die andalusische Nacht bleibt auch (oder vor allem) in Erinnerung wegen des Zusammenpralls/Brutalo-Fouls des deutschen Torwarts Harald „Toni“ Schumacher mit dem Franzosen Patrick Battiston: Nach einem Steilpass von Platini läuft Battiston allein auf das deutsche Tor zu und kommt an der Strafraumgrenze an den Ball. Schumacher stürmt ihm entgegen, der Franzose spitzelt den Ball vorbei, Schumacher kann nicht mehr bremsen, springt hoch, dreht sich in der Luft und trifft Battiston in vollem Schwung mit seiner Hüfte am Kopf. Dieser geht zu Boden und bleibt regungslos liegen.

„Dann bezahle ich ihm halt die Jacketkronen“

Battiston war mehrere Minuten bewusstlos, wurde lange behandelt und musste mit angebrochenem Halswirbel und einer Gehirnerschütterung ausgewechselt werden. Währenddessen steht Schumacher Kaugummi-kauend vor seinem Tor, jongliert mit dem Ball, dehnt sich und wartet darauf, dass es



WM 1982

Spieler rammt Spieler, Sevilla, 8. Juli 1982, Deutschland – Frankreich 8:7 n. E.

weiter geht. Als er nach dem Spiel von einem Reporter erfährt, dass Battiston zwei Zähne verloren hat, antwortet er scheinbar lässig: „Wenn es nur die Jacketkronen sind, die bezahle ich ihm gerne.“

Den Spruch hat Schumacher hinterher bereut. Er erklärte ihn später mit der emotionalen Überdosis eines Jahrhundertspiels, in dem er vom absoluten Buhmann zum Elfmeter-Helden avancierte. Und auch während der Behandlung von Battiston sei er aus Angst und Unsicherheit im Tor geblieben, um die Situation nicht noch mehr aufzuheizen.

Das misslang. Die ausgeschlagenen Zähne und die flapsigen Worte belasten die noch zarte deutsch-französische Freundschaft. Der „böse Deutsche“ war wieder da, die französische Presse kramte die alten Ressentiments gegen den Kriegsgegner hervor, schrieb von „Mörder“, „Nazi“, „Schuhmacher SS“, um das „Attentat sur Battiston“ (und das Ausscheiden?) zu verarbeiten. Die Sportzeitschrift *L'Équipe* soll „Toni Schumacher, Beruf Unmensch“ getextet haben.

Der Focus hat den Zusammenprall in seine Liste der „elf unfairsten und unsportlichsten Fußball-Momente“ aufgenommen, die Zeit schrieb: „Dieses Foul schmerzt noch heute.“ Eine Woche nach dem Spiel heiratete Battiston mit Halskrause, sechsmal mussten ihm die verlorenen Schneidezähne ausgetauscht werden. Er könne jetzt mit den Zähnen das Wetter fühlen, hat er mal gesagt.

„Beckenbauer? Können Sie das buchstabieren?“

Beim zweiten Zahnunfall derselben WM war ein deutscher Schiedsrichter das Opfer. Walter Eschweiler leitet das Gruppenspiel zwischen Italien und Peru, als sich in der ersten Halbzeit der Laufweg des Peruaners Jose Velasquez mit seinem kreuzt. Frontal stoßen beide zusammen, „die Mutter aller Schiedsrichter-Kollisionen“ (Elf Freunde). Eschweiler macht eine plumpe Rolle rückwärts und muss sich kurz berappeln. Neben den Karten und der Pfeife liegt ein Schneidezahn auf dem Rasen. Er unterbricht das Spiel, Schiedsrich-

terball, dann geht es weiter. „Eine deutsche Eiche wankt, aber sie fällt nicht“, kommentiert er die Szene hinterher.

Noch in der Halbzeitpause bekommt er einen Anruf von seinem besorgten Chef. Da er hauptberuflich als Diplomat im Auswärtigen Amt arbeitet, ist Außenminister Hans-Dietrich Genscher am Apparat. Überliefert ist Eschweilers Antwort: „Lieber Herr Minister, außer dem angeborenen Dachschaden liegt keine nennenswerte Beschädigung vor.“

Eschweiler steht für einen damals neuen Typus Schiedsrichter. Er regelte die Dinge auf dem Platz häufiger mal rheinisch-fröhlich mit einem flotten Spruch, er selbst nannte es „eine gespannte Kommunikation“, ntv nannte ihn „den Grandseigneur des gepflegten Herrenwitzes“. Urteilen Sie selbst.

Weit nach seiner Karriere war Eschweiler zum 10. Internationalen Fußballfilmfestival in Berlin eingeladen, vorgestellt wurde er mit einem Kurzfilm. Als das Licht ausging, sagte er zum ARD-Reporter Heribert Faßbender: „Sag mal, Heribert, hast du Make-up aufgetragen? Deine Wangenknochen leuchten ja selbst in der Dunkelheit!“ Eschweiler brachte seinen Humor aber auch mit auf den Platz. Irgendwann Mitte der 1970er-Jahre schiedste er ein Spiel von Rot-Weiß Essen, in dem er der RWE-Legende Willi „Ente“ Lippens zurief: „Willi, ich glaube, deine Frau betrugt uns!“

Überliefert ist auch eine Anekdote mit dem allergrößten deutschen Fußballer. Als Franz Beckenbauer in einem Zweikampf mal zu spät (sic!) kam und wenig kaiserlich hinlangte, bestellte Eschweiler ihn zum Rapport: „Wie ist der Name?“ Der Kaiser winkte nur verdutzt ab und trollte sich. Doch Eschweiler insistierte und fragte noch zweimal nach dem Namen. „Na, Beckenbauer. Was denn sonst?“ Doch der Schiedsrichter hatte scheinbar nicht genau verstanden. „Können Sie das bitte buchstabieren, junger Mann?“ Später kommentierte Eschweiler die Szene so: „Da brauchte ich gar keine Gelbe mehr zu zeigen, der war konsterniert genug.“

Unsere neue beste Freundin, die KI, weiß auch nicht mehr zur Zahn-Res-



Spieler rammt Schiedsrichter, Vigo, 18. Juni 1982, Vorrunde: Italien – Peru 1:1

tauration nach dem Spiel, weist aber darauf hin, dass der Vorfall sich in diversen Foren als Quizfrage etabliert hat. Frage: Bei der Fußball-WM 1982 verlor der deutsche Schiedsrichter Walter Eschweiler nach einem Zusammenstoß einen Zahn – welchen? Antwort: A) Backenzahn B) Eckzahn C) Schneidezahn D) Weisheitszahn. An der Stelle können Sie nun zukünftig glänzen. *mb*

ZAHNMEDIZIN SCHREIBT GESCHICHTE(N)

Sie kennen die Geschichte der Zahnmedizin? Dann lassen Sie sich überraschen! Denn in zm-History geht es nicht um die Meilensteine in Forschung und Lehre – in unserer neuen Reihe erinnern wir an Zahnärztinnen und Zahnärzte, deren einzigartige Storys es um die Welt geschafft haben und die heute trotzdem niemand mehr kennt.

Dirk Bleiel, Johannes G. Bischoff, Yannik Orth

Die zahnärztliche Betreuung älterer und vulnerabler Patienten ist für viele Zahnarztpraxen immer noch ein Randthema. Doch mit dem demografischen Wandel steigt auch der Versorgungsbedarf in der Seniorenzahnmedizin. Wir zeigen mithilfe von Entscheidungs- und Abrechnungshilfen, wie Sie Patientinnen und Patienten mit Einschränkungen erkennen, behandeln und in Ihre Praxisabläufe integrieren.

Mehr als sechs Millionen Bürger in Deutschland hatten 2025 einen Pflegegrad, zusätzlich bekam etwa eine Million Eingliederungshilfe. Diese Menschen – statistisch ist das etwa jeder 14. Patient – haben Anspruch auf besondere präventive und therapeutische zahnärztliche Leistungen.

Der Pflegegrad oder der Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe werden von den Patientinnen und Patienten beziehungsweise Angehörigen allerdings nicht immer aktiv angegeben. Und häufig sind die Einschränkungen auch nicht auf den ersten Blick

erkennbar. Umso wichtiger ist ein systematisches, explizites Abfragen im Anamnesebogen, etwa nach:

- Pflegegrad oder Eingliederungshilfe,
- gesetzlicher Betreuung und Schwerbehinderung sowie
- relevanten Kontaktpersonen (Angehörige, Pflegekräfte).

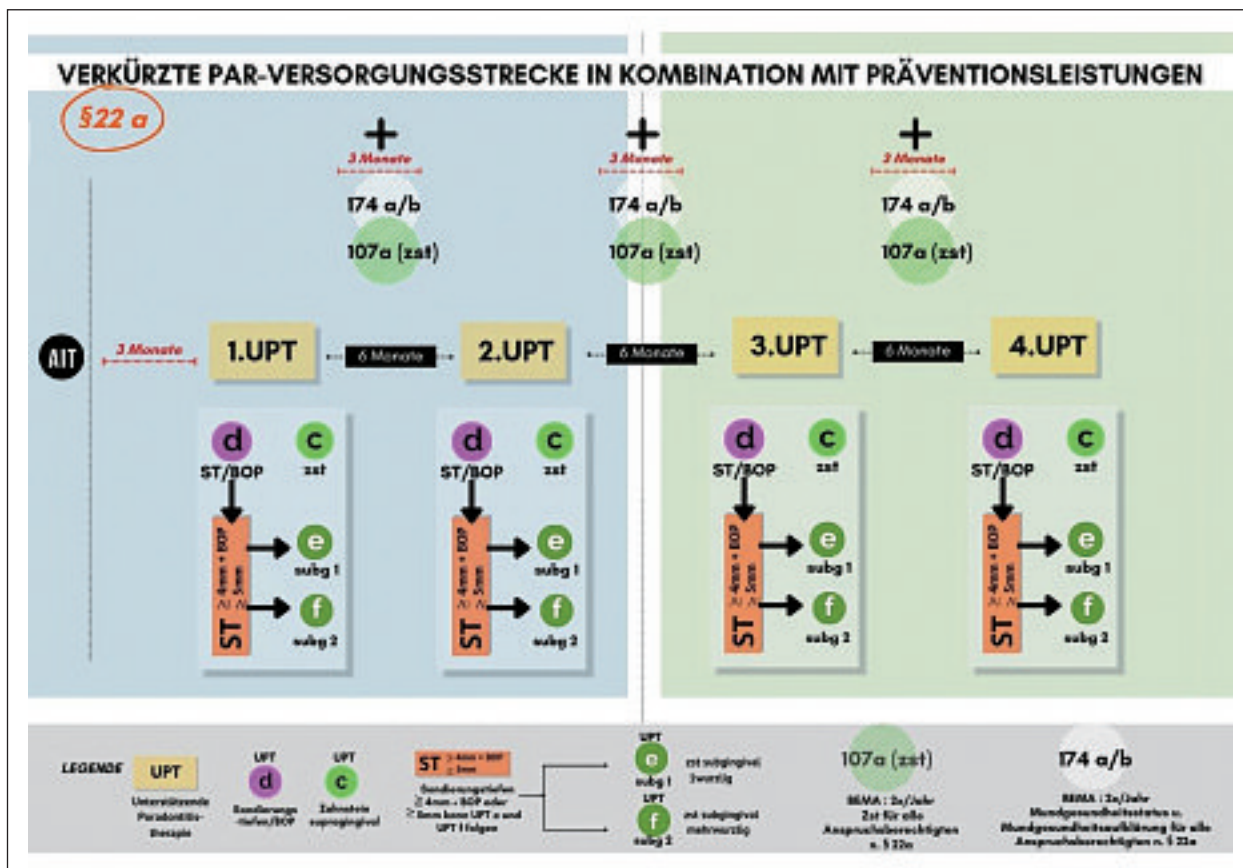


Abb. 1: Entscheidungshilfe mobile PAR-Behandlung (verkürzte Therapiestrecke)

Gerade bei älteren Patienten sind zudem die aktuelle Medikamentenliste, die Erfassung möglicher Allergien sowie ein ärztliches Konsil sinnvoller als eine rein anamnestiche Abfrage von Vorerkrankungen, die häufig unvollständig oder ungenau bleibt.

Prävention nach § 22a SGB V

Versicherte, die einem Pflegegrad zugeordnet oder in der Eingliederungshilfe nach SGB IX leistungsberechtigt sind, haben gemäß § 22a SGB V Anspruch auf ein klar definiertes präventives Leistungspaket. Dieses kann zweimal im Jahr (einmal je Halbjahr) in Anspruch genommen werden. Es umfasst die Erstellung eines Mundgesundheitsstatus und eines Mundgesundheitsplans, auf deren Grundlage die zielgruppenspezifische Aufklärung und praktische Unterweisungen aufsetzen (BEMA 174a).

Ziel dieser Leistungen ist nicht nur die Befundaufnahme, sondern vor allem die Kommunikation des tatsächlichen Mundgesundheitszustands an Angehörige und Pflegepersonen. Aufbauend darauf werden konkrete Empfehlungen zur häuslichen Mundhygiene ausgesprochen, beispielsweise:

- der Einsatz elektrischer Zahnbürsten
- eine Auswahl geeigneter Zahnpasten
- Hilfsmittel zur Interdentalpflege
- Maßnahmen bei Mundtrockenheit

In einem weiteren Schritt werden die notwendigen koordinativen Maßnahmen festgelegt, die die Umsetzung der Empfehlungen erleichtern und verbindlich machen.

Ergänzend können einmal im Kalenderhalbjahr Zahnsteinentfernungen (BEMA 107a) sowie eine Mundhygienedemonstration (BEMA 174b) erbracht werden. Alle diese Leistungen sind extrabudgetär vergütet und zielen darauf ab, die nachweislich im Durchschnitt schlechteren zahnmedizinischen Befunde dieser Patientengruppe nachhaltig zu verbessern.

Die verkürzte PAR-Strecke

Seit 2021 können nach § 22a SGB V anspruchsberechtigte Patienten an



Alters- und inklusive Zahnmedizin ist eine ethische und gesellschaftliche Verpflichtung.

einer für diese Zielgruppe angepassten parodontalen Behandlungsstrecke teilnehmen, die sich wesentlich von der klassischen PAR-Strecke unterscheidet:

- keine Genehmigungspflicht durch die Krankenkasse
- lediglich Anzeigepflicht
- reduzierte Diagnostik (Taschenmessung mesial/distal pro Zahn)
- keine verpflichtende BOP-Dokumentation
- keine zwingende Röntgen-diagnostik und
- kein Staging oder Grading erforderlich

Nach erfolgter antiinfektiöser Therapie (AIT) können auch Leistungen der Unterstützenden Parodontitis-Therapie (UPT) erbracht werden: Zweimal im Jahr können die Positionen UPT c, UPT d und bei entsprechenden Ta-

schentiefen auch die UPT e und die UPT f durchgeführt werden. Wenn Sie zusätzlich – wie oben beschrieben – zweimal im Jahr den Zahnstein entfernen (BEMA 107a), können Sie diese vulnerablen Patienten alle drei Monate zahnmedizinisch nachhaltig und konzeptionell sinnvoll betreuen.

Bei den Älteren gibt es den höchsten Versorgungsbedarf

Mit zunehmender Gebrechlichkeit verlieren viele ältere Menschen die Möglichkeit, eigenständig eine Zahnarztpraxis aufzusuchen. Gleichzeitig steigt der Behandlungsbedarf: Mehr erhaltene Restzähne, komplexe prothetische Versorgung und weniger Totalprothesen führen zu einem deutlich höheren zahnmedizinischen Handlungsbedarf bei immobilen Patienten. In keiner anderen Bevölkerungsgruppe sind ►►



Dr. Dirk Bleiel

Spezialist Seniorenzahnmedizin,
niedergelassener Zahnarzt
in Rheinbreitbach
Foto: privat



Prof. Dr. Johannes G. Bischoff
Steuerberater und Wirtschaftsdozent,
Prof. Dr. Bischoff & Partner, Köln
Foto: Jörn Walter www.walterfoto.de



Yannik Orth
Steuerberater,
Prof. Dr. Bischoff & Partner, Köln
Foto: Jörn Walter www.walterfoto.de

die Befunde so schlecht und der Versorgungsbedarf so hoch.

Die aufsuchende Zahnmedizin – in der Häuslichkeit oder in Pflegeeinrichtungen – wird daher zunehmen. Bereits mit einem geringen instrumentellen Aufwand lassen sich zahlreiche Behandlungen durchführen, insbesondere im

Bereich der Prothetik. Ergänzt man das mobile Equipment um einen Motor und eine Absaugvorrichtung, kann auch die beschriebene PAR-Strecke vor Ort umgesetzt werden (Abbildung 1). Für die Fahrten gibt es Zuschlags- und Besucherspositionen sowie Wegegeld.

Struktur statt Einzelmaßnahme

Wie in der Kinderzahnheilkunde entfalten auch die Seniorenzahnmedizin und die inklusive Zahnmedizin ihren Erfolg nicht durch Einzelmaßnahmen, sondern durch strukturierte Versorgungskonzepte. Ein solches Versorgungsmodell kann die Etablierung eines Teams für die aufsuchende Zahnmedizin sein, worauf im Folgenden der Fokus liegen soll. Voraussetzung ist eine langfristig angelegte Kooperation mit den entsprechenden Versorgungseinrichtungen.

Doch wie lässt sich die Wirtschaftlichkeit eines solchen Konzepts in der Praxis konkret beurteilen? Ein Instrument, das dabei hilft, ist die betriebswirtschaftliche Deckungsbeitragsrechnung. Sie zeigt auf, welcher Betrag der Erlöse nach Abzug der variablen Kosten übrigbleibt und zur Deckung der Fixkosten verwendet werden kann. Im Fall der aufsuchenden Zahnmedizin bedeutet dies konkret: Die zusätzlichen Einnahmen decken die zusätzlich entstehenden Kosten (insbesondere Investitionen in Geräte und Fahrzeug, Personal, Material). Die folgenden Beispieldaten beruhen auf Erhebungen aus unserem Mandantenstamm.

Beispielrechnung – Deckungsbeitrag

Dr. Dent besucht einen Tag pro Woche ein Altenheim und behandelt dort im Durchschnitt an einem Vormittag

zehn Patienten. Hierfür benötigt er, inklusive An- und Abfahrt, fünf Stunden. Die Behandlungen führt er gemeinsam mit einer angestellten Stuhlassistenz durch. Die Abrechnung erfolgt überwiegend gegenüber der KZV, aber auch direkt gegenüber Privatpatienten.

Das Beispiel (Tabelle 1) zeigt, selbst bei einem geringen zeitlichen Umfang kann die aufsuchende Zahnmedizin bereits einen positiven Deckungsbeitrag erreichen, der verwendet werden kann, um die Fixkosten der Praxis zu decken. Dazu zählen beispielsweise Kosten für das Verwaltungspersonal (Praxismanager, Abrechnungsfachkraft), Raumkosten und Finanzierungskosten. Nach Zurechnung dieser fixen Kosten zeigt sich der Beitrag zum Praxisreingewinn (Abbildung 2).

BEISPIELRECHNUNG	
Erlöse pro Quartal:	
KZV	18.000,00 €
Privat	1.500,00 €
Summe	19.500,00 €
Variable Kosten pro Quartal:	
Personalkosten (Stuhlassistenz)	1.000,00 €
Material	2.100,00 €
Raumkosten	0,00 €
Instandhaltung	1.100,00 €
Leasing / Abschreibung PKW & Geräte	1.800,00 €
Summe	6.000,00 €
Deckungsbeitrag pro Quartal:	13.500,00 €

Tab. 1 Quelle: Prof. Dr. Bischoff & Partner

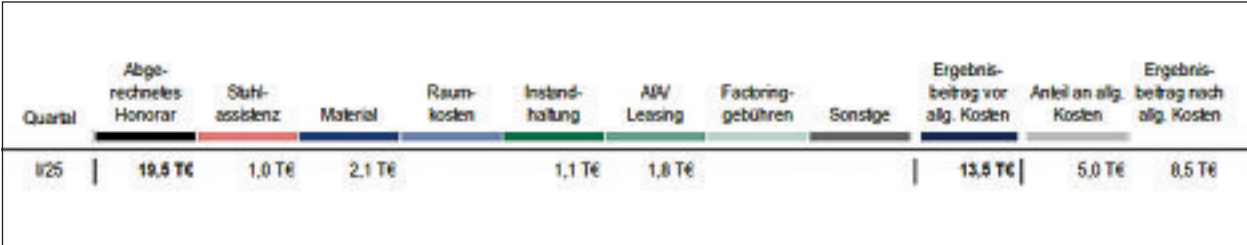


Abb. 2: Ergebnisbeitragsrechnung

Da die Leistungen extrabudgetär abrechenbar sind, entsteht zusätzlicher finanzieller Spielraum, der sich nicht negativ auf die Wirtschaftlichkeit des übrigen Praxisbetriebs auswirkt und damit isoliert kalkuliert werden kann.

Wichtig ist jedoch, dass der Deckungsbeitrag nicht alleinig zur wirtschaftlichen Beurteilung eines Versorgungskonzepts herangezogen, sondern in Kombination mit anderen finanziellen Kennzahlen und unter Berücksichtigung der spezifischen Praxisumstände analysiert wird. Empfehlenswert ist dabei der Abgleich von praxisinternen wie auch praxisexternen Kennzahlen (Benchmarks). Auf der Einnahmenseite bietet sich beispielsweise an, das Honorar ins Verhältnis zu den aufgewendeten Behandlungsstunden zu setzen. Fahrzeiten werden in unserer Betrachtung für die aufsuchende Zahnmedizin eingerechnet (Abbildung 3).

Das Beispiel zeigt, dass sowohl die Behandler im normalen Praxisbetrieb als auch die aufsuchende Zahnmedizin oberhalb der praxisexternen Benchmarks agieren. Darüber hinaus zeichnet sich ab, dass Dr. Dent im Rahmen der aufsuchenden Zahnmedizin mehr Behandlungshonorar pro eingesetzter Zeiteinheit als im regulären Praxisbetrieb erwirtschaftet. Er sollte daher die eigene strategische Ausrichtung dahingehend überprüfen, ob eine Ausweitung der aufsuchenden Zahnmedizin wirtschaftlich sinnvoll ist.

Praxistipp: Es empfiehlt sich, in der Praxissoftware einen gesonderten Behandler für die aufsuchende Zahnmedizin zu hinterlegen, um entsprechende Auswertungsmöglichkeiten zu schaffen.

Kooperationen nach § 119b SGB V

Viele Praxen sind freilich aufgrund der Behandlungsräumlichkeiten limitiert: Die vorhandenen Behandlungsplätze sind voll belegt, die Terminbücher entsprechend gefüllt und es besteht keine Möglichkeit zur Erweiterung. Ratsam ist hier, zunächst Einrichtungen für Senioren, Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf zu identifizieren und gezielt auf Behandlungsbedarf

		Ø 2023	Ø 2024	I/25
Benchmark pro h		252 €/h	252 €/h	252 €/h
Dr. Dent (Praxis, 35h/Woche)	Hon. / h	276 €/h	280 €/h	277 €/h
Dr. Zahn (Praxis, 40h/Woche)	Hon. / h	286 €/h	299 €/h	282 €/h
Dr. Dent (Aufsuchend, 5h/Woche)	Hon. / h	232 €/h	298 €/h	325 €/h

Abb. 3: Abgleich Benchmarks

anzusprechen. Der Abschluss eines Kooperationsvertrags nach § 119b SGB V ist dabei auf Dauer sinnvoll, aber zu Beginn keine zwingende Voraussetzung für eine Kooperation.

Um wirtschaftlich vorzugehen, sollte mit den Einrichtungen ein regelmäßiges Besuchsintervall festgelegt werden (beispielsweise ein fester Tag pro Woche), um bei jedem Besuch mehrere Patienten behandeln zu können. Erfahrungsgemäß sollten pro Besuch mehr als zehn Patienten für die Versorgung bereitstehen, damit sich der (Zeit-)Aufwand rechnet. Auf der Route können zwecks Auslastung natürlich auch klassische „Hausbesuche“ eingeplant werden.

Dabei sollten Sie beachten: Eine strukturierte Erweiterung des Leistungsportfolios um die aufsuchende Zahnmedizin bedeutet zusätzlichen organisatorischen und zeitlichen Aufwand. Die Behandlung von Senioren, Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf erfordert zudem besondere Sorgfalt, viel Erfahrung und technische Ausstattung, die in der täglichen Arbeit berücksichtigt werden müssen. Es ist außerdem zwingend notwendig, vor Aufnahme der Tätigkeiten das ausgewählte Praxisteam entsprechend weiterzubilden und Investitionen in die Behandlungsgeräte vorzunehmen.

Praxistipp: Voll ausgelastete Praxen müssen sorgfältig abwägen, ob sie zusätzliche Ressourcen für Senioren und Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf aufbringen können, ohne dass die Qualität und die Effizienz der Versorgung der regulären Patienten leiden.

Für Zahnarztpraxen mit Kapazitäten bietet die aufsuchende Zahnmedizin

eine Möglichkeit, die Auslastung zu steigern. Der Aufbau eines Netzwerks mit lokalen Pflegeeinrichtungen kann den Zugang zu einer konstanten Patientenbasis schaffen. Eine hohe Patiententreue und regelmäßige Behandlungsintervalle- und -bedarfe schaffen dabei Planbarkeit.

Die aufsuchende Zahnmedizin ist sehr skalierbar; zum einen durch eine Ausweitung der betreuten Einrichtungen, zum anderen durch die horizontale Delegation an angestellte, approbierte Behandler. Bei einer höheren Frequenz von Betreuungsterminen steigt der Deckungsbeitrag häufig überproportional, was sich im Praxisergebnis deutlich niederschlagen kann.

Fazit

Die zahnärztliche Betreuung älterer und vulnerabler Menschen ist ohne Zweifel eine zentrale Verantwortung des Berufsstands. Gleichzeitig zeigt sich immer deutlicher: Wer diese Verantwortung strukturiert, konzeptionell und praxisnah umsetzt, kann sie auch wirtschaftlich erfolgreich gestalten. Die Zahnmedizin für Senioren, Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf ist damit nicht nur ethisch geboten, sondern auch eine Chance, die Praxis zukunftssicher aufzustellen. ■

Foto: Prof. Dr. Bischoff & Partner

DR. FRANK WÜRFEL ÜBER DIE HILFE NACH DEM HILFSEINSATZ

„Ich beschloss spontan, Kokou bei seiner Behandlung finanziell zu unterstützen“

Bei ihrem Einsatz für „Zahnärzte ohne Grenzen“ in Togo lernten Frank und Theresa Würfel im Herbst 2023 Kokou Amegavi kennen. Seitdem haben Vater und Tochter das Leben des damals 33-Jährigen grundlegend gedreht. Im Interview verrät der Zahnarzt, wie das gelang.

Herr Dr. Würfel, im Herbst 2023 begegneten Sie Kokou Amegavi. Wie stellte sich die Situation des Patienten dar?

Dr. Frank Würfel: In der zweiten Woche meines Arbeitseinsatzes in Togo waren wir in Aného und arbeiteten dort im Krankenhaus. Gleich am Montag stellte sich neben vielen anderen ein

junger Mann vor. Er hatte eine Schwellung im rechten Unterkiefer, die sich relativ schnell als submuköser Abszess darstellte. Wir machten das, was wir in solchen Fällen immer tun: Wir gaben ihm eine Spritze, inzidierten den Abszess, setzten ein Antibiotikum an und bestellten ihn für den übernächsten Tag wieder ein, um zu sehen, ob die Behandlung anschlägt. Gleichzeitig planten wir, den Zahn, den ich als ursächlich ansah, noch zu ziehen, bevor wir Aného verlassen würden.

Am nächsten Tag kam der junge Mann – trotz deutlicher Besserung seines Befunds – erneut in die Klinik. Er zeigte mir ein Röntgenbild, ein OPG, das im Jahr zuvor in einer anderen Klinik in Lomé, der Hauptstadt, angefertigt worden war. Dieses Bild verunsicherte mich sehr. Ich war nicht sicher, ob es sich um ein großes Artefakt oder um einen tatsächlichen Befund im Unterkieferbereich handelte, wie ich ihn in dieser Form noch nie gesehen hatte. Deshalb schickte ich ihn noch am selben Tag in die Universitätsklinik zurück, mit der Bitte, ein neues OPG anfertigen zu lassen.

Ich gab ihm etwas Geld mit, damit er die Untersuchung bezahlen konnte. Am Mittwoch erschien er wie vereinbart erneut und brachte das aktuelle Bild mit. Ich muss ehrlich gestehen, dass ich beim Anblick sehr erschrocken war. Normalerweise hätte ich ihm an

diesem Tag den Zahn gezogen – auch ohne Röntgenbild. Zähne ohne vorherige Bildgebung zu entfernen, ist bei solchen Einsätzen ganz normal, einfach, weil keine Röntgendiagnostik verfügbar ist. Doch auf diesem Röntgenbild war zu erkennen, dass der Zahn, den ich als Ursache vermutete und entfernen wollte, gar nicht die Ursache des Abszesses war.

Vor allem aber war zu erkennen, dass der Unterkiefer lediglich eine Restknochenspanne von vielleicht drei bis vier Millimetern Höhe war. Die Gefahr, bei einer chirurgischen Intervention einen Kieferbruch auszulösen, war also nicht zu unterschätzen. Dementsprechend verwarf ich meine ursprüngliche Extraktionsplanung.

In den verbleibenden Tagen suchte ich nach einer Möglichkeit, dem Patienten dennoch zu helfen. Der einzige sinnvolle Weg schien zu sein, ihn erneut an die Universitätsklinik zu überweisen. Dort arbeitete ein Professor für Kieferchirurgie – der führende Spezialist auf diesem Gebiet in Togo, wie ich später erfahren sollte. Ich beschloss spontan, den jungen Mann bei seiner Behandlung finanziell zu unterstützen. Damit begann die Geschichte von Kokou in Togo.

Warum war eine adäquate Versorgung vor Ort nicht möglich?

In der Tat dachte ich am Anfang, es wäre relativ unkompliziert, Kokou eine adäquate Versorgung in Togo zuteilwerden zu lassen. Ich müsse ihn nur finanziell unterstützen, da jede medizinische Behandlung in diesem Land von den Patienten selbst bezahlt wird. Allerdings stellte ich in den ersten Wochen nach meiner Rückkehr fest,



Im Mai berichteten wir, wie Dr. Frank Würfel und seine Tochter Theresa Kokou Amegavi beim Hilfseinsatz kennengelernt haben – und sein Leben veränderten. Hier erzählt der Zahnarzt, was seitdem geschah.

dass die medizinische Seite offensichtlich nicht ganz so einfach ist, wie ich mir das gedacht hatte. Ich führte eine ganze Reihe von Gesprächen mit Fachkollegen und ließ mich beraten.

Je länger ich mich damit beschäftigte, desto klarer wurde mir, dass eine Behandlung in einem Land wie Togo möglicherweise gar nicht so stattfinden kann, wie dies in Deutschland der Fall wäre. Schließlich nahm ich persönlich Kontakt mit dem Professor an der Universität in Togo auf. Er schilderte mir die operativen Möglichkeiten, über die er verfügte. Im Gegenzug stellte ich ihm die operativen Vorstellungen dar, die nicht von mir, sondern von einem sehr erfahrenen kieferchirurgischen Fachkollegen in Deutschland formuliert worden waren.

Der Professor in Lomé antwortete mir offen, dass auch er diese Behandlung bevorzugen würde, dass es aber in Togo keine Möglichkeit gibt, mikrovaskuläre Eingriffe durchzuführen. Demzufolge ist eine Knochentransplantation, wie sie der deutsche Kollege vorgeschlagen hatte, dort ausgeschlossen. Damit war die naive Vorstellung – ich schicke Geld und Kokou wird operiert – zunächst vom Tisch.

Wie entstand der Plan, zu helfen? Und wie war das weitere Vorgehen?

Eigentlich gab es zu keinem Zeitpunkt einen richtigen Plan. Vielmehr ergab sich ein Schritt aus dem nächsten. Nachdem ich erkannt hatte, dass eine Operation, die Kokou dauerhaft helfen würde, in Togo nicht möglich ist, wandte ich mich an mehrere Universitätskliniken in Deutschland, unter anderem in Dresden und Leipzig. Ich nahm Kontakt auf, schilderte das Problem und bat um Kostenvoranschläge, um zunächst den finanziellen Rahmen abschätzen zu können.

Die Reaktionen der Kliniken waren unterschiedlich. In Dresden erhielt ich schließlich einen Kostenvoranschlag in Höhe von etwa 40.000 Euro. Damit hatte ich zumindest eine erste Orientierung. Aus einem früheren Auslandseinsatz hatte ich zudem einen Kontakt nach Kenia zu einer deutschen Kollegin, die dort lebt und arbeitet. Sie stellte den Kontakt zu einem renommierten kenianischen Kollegen her. Ich schrieb



„Beim Anblick des Röntgenbildes bin ich zunächst erschrocken.“

ihn an und er schickte mir schließlich ein Kostenangebot in Höhe von ungefähr 25.000 Euro für eine Behandlung, wie wir sie auch in Deutschland durchführen würden. Trotzdem entschied ich mich dafür, die Behandlung in Deutschland durchführen zu lassen. In Kenia kannte ich niemanden persönlich, ich hätte mich vor Ort um viele Dinge selbst kümmern müssen – Unterkunft, Hin- und Rückreise und zahlreiche organisatorische Fragen, mit denen ich dort keine Erfahrung hatte.

Die nächsten Schritte bestanden darin, eine GoFundMe-Aktion zu starten, meinen Kollegenkreis sowie Freunde anzusprechen und um Spenden zu bitten. Auch in meiner Praxis begann ich, Spenden zu sammeln. Gleichzeitig setzte ich mich damit auseinander, was alles notwendig wäre, um den jungen Mann überhaupt nach Deutschland zu bringen. Denn aus Togo reist man nicht einfach so nach Deutschland ein – es braucht einen triftigen Grund, um als togolesischer Staatsbürger ein Visum zu erhalten.

Welche weiteren Hindernisse gab es – neben dem Visum – auf dem Weg zur OP in Deutschland?

Zum einen musste das Geld für die Behandlung zusammengetragen werden. Zum anderen wurde finanzielle Unterstützung benötigt, um die Unterkunft sowie Essen und Trinken für die Zeit seines Aufenthalts hier finanzieren zu können. Außerdem musste noch eine möglichst preiswerte Unterkunft gefunden werden. Wir gingen von einem

Aufenthalt von zwei bis drei Monaten aus, da kann man sich ausrechnen, welche Kosten alleine für eine Unterkunft zusammenkommen.

Der nächste Schritt bestand darin, mich mit den deutschen Visaregeln vertraut zu machen – um zu verstehen, dass er ein Visum zur medizinischen Behandlung benötigt, das er in Togo bei der deutschen Botschaft beantragen musste. Dafür brauchte er in Togo einen Termin bei der deutschen Botschaft. Allerdings war es dort über Monate hinweg nahezu unmöglich, einen Termin zu bekommen, sofern man nicht zufällig über die richtigen Kontakte verfügte.

Der Gerechtigkeit halber muss man sagen, dass sich dieses Verfahren im Laufe der Zeit verändert hat. Irgendwann wurde die Möglichkeit eingeführt, online einen Termin zu buchen. In den ersten Monaten jedoch war es nahezu ausgeschlossen, überhaupt einen Termin bei der Botschaft zu erhalten. Außerdem wandte ich mich an die Ausländerbehörde in Pirna, um erst einmal zu verstehen, was wirklich alles gebraucht würde. Letztlich wurden alle diese Hürden irgendwie bewältigt.

Bekamen Sie viel Unterstützung bei Ihren Spendenaufrufen?

Es gab mehrere herbe Enttäuschungen, von denen ich hier aber nicht berichten möchte. Was mich in jedem Fall beeindruckt hat, war, wie viele meiner Patienten Geld in die aufgestellte Kokou-Kasse gesteckt haben. Da waren oft ►►



Kokou Amegavi
nach der OP

Foto: privat

DAS SAGT KOKOU AMEGAVI

„ICH KENNE KEINEN HUNGER MEHR“

„Ich kann nicht über meine Behandlung sprechen, ohne die Fortschritte der deutschen Medizin zu würdigen. Mein Dank gilt den deutschen Ärzten, insbesondere denen des Uniklinikums Dresden, wo meine Behandlung erfolgreich durchgeführt wurde. Ehrlich gesagt, Deutschland und mein Heimatland sind nicht vergleichbar. Ich bin der Familie Würfel für ihre Gastfreundschaft hier sehr dankbar. Ich kenne keinen Hunger mehr; es klingt komisch, ist aber Realität. Und ich kann sagen, dass Deutschland ein besseres Leben, bessere Gesundheit, bessere Bildung und bessere Arbeitsmöglichkeiten bietet. Deshalb habe ich eine gute Stelle als Pflegehelfer in Langebrück angenommen und beginne am 1. September eine dreijährige Berufsausbildung. All das soll mir ermöglichen, in Zukunft etwas zu erreichen.“

auch Leute dabei, von denen ich genau wusste, dass sie selber nicht viel haben.

Auch Dank dieser Kleinspenden kam das benötigte Geld schließlich zusammen. Wie verlief dann Amegavis erster Aufenthalt in Deutschland?

Kokou reiste im Frühjahr 2025 ein, und wir brachten ihn im Gästehaus der Universitätsklinik unter. Zunächst holte ich ihn in meine Praxis, wo wir eine allgemeine Zahnkontrolle und eine Zahnreinigung durchführten, wobei festzuhalten ist, dass Kokou ein gut gepflegtes und völlig kariesfreies Gebiss hatte. In den darauffolgenden Tagen folgten mehrere vorbereitende Untersuchungen in der Uniklinik und eine erste kleinere OP. Es dauerte nicht lange, bis schließlich der große Operationstag anstand.

Nach dem Eingriff war er zunächst etwa eine Woche lang in einem sehr schlechten Zustand und stark gezeichnet von der Operation. Doch schon bald verbesserte sich sein Zustand auf bemerkenswerte Weise. Von unserer deutschen Wirklichkeit bekam er während seines ersten Aufenthalts in Deutschland sicherlich nicht allzu viel mit. Zum einen war er anfangs stark mit seiner Genesung beschäftigt, zum anderen befand er sich in einer für ihn völlig fremden Welt, in der er sich sehr unsicher fühlte. Außerdem hatte er kaum Geld.

Das Geld, das ich ihm gab, um sich Essen und Trinken zu kaufen, verwendete er sehr sparsam. Stattdessen ernährte er

sich überwiegend aus einem Koffer voller Lebensmittel, den er aus Togo mitgebracht hatte. Dieser bestand im Wesentlichen aus Maniok, Mais und einer scharfen Sauce. Daraus bereitete er sich täglich seine Mahlzeiten. In dieser Zeit entwickelte sich bei ihm zunehmend der Wunsch, in Deutschland zu bleiben und hier eine Ausbildung zu machen.

Ganz neu war dieser Gedanke vermutlich nicht, denn bereits vor seiner Einreise hatte er in Togo am Goethe-Institut Deutsch bis zum Niveau B1 gelernt. Sein Aufenthalt in Deutschland verstärkte diesen Wunsch noch einmal. Sobald es ihm etwas besser ging, begann er, intensiv Vokabeln zu lernen. Ich hatte ihm einen Vokabelkasten mit 1.000 Wörtern geschenkt, und innerhalb von nur fünf Wochen hatte er sich diese vollständig eingeprägt.

So entstand schließlich die Idee, dass er möglicherweise nicht nach Togo zurückkehrt, sondern in Deutschland bleibt, um eine Ausbildung – etwa in der Pflege – zu beginnen. Wir suchten eine Ausbildungsstelle, die wir auch fanden, ebenso wie eine Sprachschule, an der er das Sprachniveau B2 hätte erreichen können, um anschließend im Herbst mit der Ausbildung zu starten. Am Ende ließ sich dieser Plan jedoch nicht umsetzen. Er war mit einem Visum zur medizinischen Behandlung eingereist und nicht mit einem Visum für eine Ausbildung. Dieses konnte auch nicht umgewandelt werden. So kehrte er schließlich Anfang April nach Togo zurück.

Wie kam es dazu, dass Deutschland für ihn dann doch zur Wahlheimat wurde?

In Togo begann er umgehend mit dem nächsten Kurs in der Sprachschule. Parallel dazu beantragte er im Mai 2025 ein neues Visum, diesmal zur Einreise für eine Ausbildung in der Pflege. Einen Ausbildungsvertrag hatten wir zu diesem Zeitpunkt bereits in der Tasche.

Allerdings dauerte es Monate, bis die Botschaft ihm das Visum ausstellte – so lange, dass der ursprüngliche Ausbildungsvertrag zwischenzeitlich erloschen war. Also machte ich mich erneut auf die Suche und fand schließlich bei der Diakonie in Dresden einen neuen Ausbildungsplatz, mit Beginn im September dieses Jahres. Diese Vereinbarung ebnete ihm letztlich den Weg nach Dresden.

Wie ist die aktuelle Situation?

Kokou ist seit Mitte April in Dresden und wohnt im Gästehaus der Handwerkskammer. In den ersten Wochen haben wir viele Wege gemeinsam erledigt, vor allem Behördengänge. Seit Anfang Mai nimmt er an einem berufsvorbereitenden Sprachkurs teil, der bis zu seinem Ausbildungsbeginn läuft. Seit dem 1. Juni arbeitet er außerdem 20 Stunden pro Woche als Pflegehelfer beim Deutschen Roten Kreuz in Langebrück in einer Senioreneinrichtung. In der verbleibenden Freizeit arbeitet er sich durch die Lehrbücher für die Ausbildung zum Pflegefachmann, die ich ihm besorgt habe.

Das Interview führte Marius Gießmann.

NEWS

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN DIÄTMUSTERN UND KREBS

Ernährung beeinflusst bei Frauen Mundhöhlenkrebs-Risiko

Frauen, die sich weniger gesund ernähren, haben laut einer US-Studie ein höheres Risiko für Mundhöhlenkarzinome. Bei Männern zeigte sich dieser Zusammenhang nicht. Die Forschenden untersuchten bei mehr als 210.000 Teilnehmenden über einen Zeitraum von bis zu 30 Jahren die Risikofaktoren für schwere chronische Erkrankungen. Die Ernährungsqualität wurde alle vier Jahre mittels eines Fragebogens erfasst. Die Angaben der Probandinnen und Probanden wurden mit zwei Ernährungsmustern und einem -maß abgeglichen: Prudent Diet (PD): hoher Anteil an Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, Hülsenfrüchten und Fisch; Western Diet: hoher Anteil an rotem und verarbeitetem Fleisch, raffiniertem Getreide, Desserts und Zucker-Drinks sowie dem Alternative Healthy Eating Index (AHEI): erfasst Lebensmittel, die das Risiko chronischer Erkrankungen beeinflussen.

In dem Zeitraum wurden 124 neue Fälle bei Frauen und 102 bei Männern identifiziert. Bei Frauen mit einem mittleren Ausgangsalter von 43 Jahren hatten jene mit der geringsten PD-Übereinstimmung eine nahezu doppelt so hohe Rate an Mundhöhlenkarzinomen wie jene mit der höchsten Übereinstimmung. Frauen mit den ungünstigsten AHEI-Werten hatten eine etwa doppelt so hohe Krebsrate wie Frauen mit den günstigsten Werten; selbst nach der Berücksichtigung von Rauchen, Alkoholkonsum und Körpergewicht.

Besonders auffällig war der Zusammenhang in einer Untergruppe von Frauen, die nicht oder wenig rauchten sowie keinen oder nur wenig Alkohol tranken: Hier war eine geringe PD-Übereinstimmung mit einer etwa dreifach höheren Rate an Mundhöhlenkarzinomen verbunden als bei Frauen mit besserer Übereinstimmung.

Die Ernährungsqualität kann für Frauen daher ein relevanter Risikofaktor sein – auch ohne klassische Expositionen wie Tabak und Alkohol. Bei Männern gab es einen solchen statistisch signifikanten Zusammenhang nicht. Die Forschenden stellten abschließend klar, dass das absolute Ausgangsrisiko insgesamt niedrig bleibt.

Die Forschenden stellten abschließend klar, dass das absolute Ausgangsrisiko insgesamt niedrig bleibt. Der in der Studie beobachtete Risikoanstieg entsprach zwei zusätzlichen Fällen pro 100.000 Personenjahre. Die Ergebnisse sollten daher als Hinweis auf einen möglichen Zusammenhang verstanden werden, nicht als Kausalnachweis.

Useche M, Gomez-Castillo L, Cushing-Haugen K et al. Poor Diet and Oral Cavity Cancer Risk in Smoking and Non-Smoking Men and Women: An Analysis of Three US Cohorts. *Head Neck*. 2026 May 13. doi: 10.1002/hed.70317. Epub ahead of print. PMID: 42129592.

OBERPFÄLZER ZAHNALTGOLD-SAMMELAKTION

250.000 Euro für die Kinderkrebsforschung!

Wie die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) mitteilt, ist bei der Zahnaltgold-Sammelaktion in der Oberpfalz mit 250.000 Euro eine Rekord-Spendensumme zusammengekommen. Das Geld fließt in die Kinderkrebsforschung am Universitätsklinikum Regensburg (UKR). Ende Juni überreichten BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und Dr. Elmar Baumer, Vorsitzender des Lions Hilfswerks Weiden, den Spendenscheck in Höhe von 250.000 Euro. Die Spende ist für das Projekt „Franzi“ bestimmt und unterstützt damit den geplanten Neubau des Forschungszentrums für Kinderonkologie, Herz und seltene Erkrankungen am UKR.



Die Initiative wird von der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK), der Oberpfälzer Zahnärzteschaft und dem Lions Club Weiden getragen.

Mit dem geplanten Neubau soll eine moderne Laborinfrastruktur entstehen, so dass wissenschaftliche Erkenntnisse noch schneller in die Behandlung erkrankter Kinder überführt und individuelle Therapien weiterentwickelt werden können. Bayern stellt dafür fünf Millionen Euro bereit; durch Spenden sollen weitere fünf Millionen Euro eingeworben werden.

„Die Grundlage für diese außergewöhnliche Spendensumme bildet das Engagement zahlreicher Bürgerinnen und Bürger aus der Oberpfalz“, betonte Wohl, der die Aktion organisiert hatte. Er sei „unbeschreiblich stolz“ auf seine Kolleginnen und Kollegen, die durch ihre tatkräftige Unterstützung soziale Projekte in der Region entscheidend voranbringen. „Es ist nicht so, dass einfach eine Spendendose an der Rezeption der Zahnarztpraxis aufgestellt wird. Als Zahnarzt muss man sich trotz des durchbürokratisierten Praxisalltags die Zeit nehmen, die Patienten über den Spendenzweck aufzuklären.“

Der Bayerische Staatsminister für Wissenschaft und Kunst, Markus Blume, begleitete die Übergabe und lobte das „beeindruckende bürgerschaftliche Engagement“.

HALLE HILFT HISPANIOLA DENTAL AID PROJEKT E.V.

Eigene Zahntechniker für Haiti

Ralf Thum

Mit einem Mix aus regelmäßiger Online-Ausbildung, Beratungen direkt vor Ort und einem jährlichen dreimonatigen Praktikum in Deutschland ist es unserem kleinen Verein gelungen, eine Zahntechniker-Ausbildung in Haiti zu etablieren. Die ersten Meilensteine sind erreicht. Ergänzend unterstützen wir die Strukturen vor Ort, um die Arbeit im Dentallabor zu verstetigen.



Unsere haitianischen Auszubildenden sind stolz auf die bestandene Prüfung des ersten Ausbildungsteils. Überreicht haben wir, Ralf Thum (l.) und Dieter Joseph Fiala (r.) vom Verein die Urkunden.

dort ein Waisenhaus, einen Kindergarten sowie eine Schule für bedürftige Kinder und Jugendliche. Gemeinsam mit der Direktorin, Frau Clodette, beschlossen wir, ein Dentallabor zu errichten und den Absolventen des Instituts die Möglichkeit zu bieten, eine Berufsausbildung zum Zahntechniker zu absolvieren. Wir einigten uns darauf, das Dentallabor auf dem Gelände des Instituts einzurichten.

Endlich konnte unsere Vision Form annehmen

Nun wurde es konkret: Die Räumlichkeiten wurden festgelegt, rekonstruiert und eingerichtet. Dank umfangreicher Spenden konnten wir die für die Einrichtung erforderlichen Geräte und Materialien vollständig bereitstellen. Und mithilfe befreundeter Hilfsorganisationen gelang es, die normalerweise sehr teuren Transporte der Lieferungen aus Deutschland kostengünstig zu organisieren. Ende 2023 war das Dentallabor mit drei Arbeitsplätzen fertiggestellt, sodass die Ausbildung beginnen konnte. Zunächst wurden gemeinsam drei Absolventen, zwei Haitianerinnen und ein Haitianer, des Instituts als Praktikanten ausgewählt.

Die Ausbildung haben wir in drei Phasen konzipiert:

1. tägliche beziehungsweise wöchentliche Schulung der Praktikanten über eine Online-Konferenz-Soft-

Unser Verein wurde im Jahr 2015 von einer kleinen Gruppe von Zahntechnikern, Zahnärzten und Unterstützern in Halle an der Saale gegründet. Unser Ziel war und ist es, mit ehrenamtlichen Hilfeinsätzen in der Dominikanischen Republik und in Haiti die Bereiche Zahnmedizin und Zahntechnik zu stärken.

2020 entstand die Idee, in Haiti ein Dentallabor einzurichten und die Ausbildung zum Zahntechniker anzubieten. In Verbindung mit der zahnärztlichen Fakultät der Universität in Port-au-Prince liefen die Bemühungen erfolgreich an. Dann kam die Corona-Pandemie, der Inselstaat wurde ein

weiteres Mal von einem starken Erdbeben erschüttert und die politischen Unruhen, Bandengewalt sowie die Treibstoffknappheit stoppten das Projekt. Als der damalige Präsident Moïse dann noch bei einem Anschlag ums Leben kam, geriet Haiti in einen Strudel aus Destabilisierung. Vor Ort wurde es zu gefährlich für unsere freiwilligen Helfer.

Als wir ein Jahr später die Gespräche zur Planung des Dentallabors wieder aufnehmen konnten, kam uns der fruchtbare Kontakt zu einer Partnerorganisation in Cap-Haïtien, dem Institut „Notre Dame de la Médaille Miraculeuse“, zugute. Das Institut betreibt



Foto: Halle hilft Hispaniola Dental Aid Projekt e.V.

① Einrichtung des Dentallabors ② Nach einer zweijährigen Ausbildungszeit konnte im Februar 2026 die erste Stufe der Ausbildung zum Zahntechniker abgeschlossen werden. Damit haben sich die Erwartungen erfüllt, die mit diesem Projekt verbunden sind.

ware durch Ralf Thum, den Zahn-
technikermeister unseres Vereins

2. zwei bis drei mehrwöchige Beratungen pro Jahr vor Ort im Dentallabor, ebenfalls durch Vereinsmitglieder und
3. ein jährliches Praktikum für drei Monate in Deutschland im Dentallabor des Zahntechnikermeisters Thum

Für die tägliche Online-Ausbildung ist eine stabile Internetverbindung erforderlich. Unser Verein hat daher aus Spenden ein Starlink-Paket sowie die erforderlichen Laptops mit separaten Webcams für drei Arbeitsplätze bereitgestellt. So konnte die Ausbildung von Beginn an kontinuierlich erfolgen. Besonders durch die mehrwöchigen jährlichen Beratungen vor Ort und die dreimonatigen Praktika in Deutschland können wir eine qualitativ hochwertige Ausbildung bieten.

Eine stabile Stromversorgung ist in Cap Haitien nicht garantiert, aber für eine kontinuierliche Ausbildung und die spätere Produktion unbedingt erforderlich – auch für dieses Problem mussten wir eine Lösung finden. Hier war die Errichtung einer Solaranlage auf dem Gelände des Instituts die beste Option. Vor Ort wurden Energiespeicher, Inverter und Solarpanels für eine 10-kW-Solaranlage aus Spendenmitteln beschafft und durch Mitarbeiter des Instituts angeschlossen sowie

in Betrieb genommen. Die Solaranlage ermöglicht eine stabile Stromversorgung des Labors und gewährleistet so die Produktion von Zahnprothesen zu jeder Zeit.

Mit der Übergabe der Prüfungszeugnisse wurde den Praktikantinnen und dem Praktikanten bestätigt, dass sie die Prüfung zur Herstellung von Total- und Teilprothesen aus Kunststoff erfolgreich bestanden haben. Alle drei haben damit die Qualifikation für die Herstellung und Reparatur von Kunststoffprothesen erworben und sind nun berechtigt, im Rahmen einer gewerblichen Tätigkeit diese zu produzieren und auch zu vertreiben. Ein Moment voller Stolz für alle Beteiligten!

Großer Dank ans Hilfswerk Deutscher Zahnärzte!

Die erfolgreiche Projektrealisierung wäre ohne die finanzielle Unterstützung von vielen Spendern und Sponsoren nicht möglich gewesen. Besonders soll an dieser Stelle unser Hauptsponsor, das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), gewürdigt werden. Auch die gute Zusammenarbeit mit Dr. Klaus Winter vom HDZ, benötigt eine besondere Anerkennung.

Bis Ende 2027 ist nun die Weiterführung der Ausbildung mit dem zweiten Ausbildungsteil „Kronen und Brücken“ vorgesehen. Damit soll das Zahnlabor in

die Lage versetzt werden, wettbewerbsfähige komplexe zahnprothetische Leistungen für den haitianischen Markt anzubieten. ■

Weitere Infos unter hallehilfthaiti.com.

WIE KANN ICH HELFEN?

Um weitere (dringend notwendige) Hilfsaktionen durchführen zu können, benötigen wir finanzielle Unterstützung. Außerdem werden Materialspenden in Form von zahntechnischem oder zahnmedizinischem Gerät gesucht sowie Sachspenden wie Kleidung und Lehrmaterialien.

Zugleich sucht der Verein Fördermitglieder, die sich aktiv und finanziell unterstützend in den Dienst der Initiative zum Wohl der notleidenden Haitianer stellen.

Spendenkonto bei der Volksbank Halle:
IBAN: DE98 8009 3784 0001
2019 21
BIC: GENODEF1HAL

Der Verein ist berechtigt, steuerlich absetzbare Belege für Ihre Spende auszustellen.

NACHRUF AUF KLAUS PIEPER

Mit großer Trauer nehmen wir Abschied von Prof. Dr. Klaus Pieper, einer der prägenden Persönlichkeiten der deutschen Kinderzahnheilkunde. Er verstarb am 2. Juni 2026 im Alter von 74 Jahren.

Mit seinem Tod verliert die Zahnmedizin einen engagierten Hochschullehrer, Kinderzahnmediziner und Präventionsforscher. Über Jahrzehnte hat er die Entwicklung der Kinderzahnheilkunde in Deutschland mitgestaltet.

Als Leiter der Abteilung für Kinderzahnheilkunde an der Philipps-Universität Marburg formte Pieper ab 1992 eine wissenschaftliche Einrichtung, die national wie international Anerkennung fand. In einer Zeit, in der die Kinderzahnheilkunde an deutschen Universitäten nur an wenigen Standorten durch eigenständige Professuren vertreten war, gehörte er zu den Hochschullehrern, die das Fach auf hohem akademischem Niveau repräsentierten. Sein wissenschaftliches Interesse galt insbesondere der Prävention oraler Erkrankungen im Kindesalter, der Kariesepidemiologie und der Förderung von Mundgesundheit auf Bevölkerungsebene. Früh erkannte er, dass nachhaltige Verbesserungen der Mundgesundheit nur durch evidenzbasierte Prävention und die konsequente Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis erreicht werden können.

Ein besonderes Lebenswerk stellen die bundesweiten epidemiologischen Begleituntersuchungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege (DAJ) dar. Über viele Jahre koordinierte und begleitete er mit seiner Arbeitsgruppe die Erhebungen zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Die daraus entstandenen Daten dokumentierten die Entwicklung der Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen und leisteten einen wichtigen Beitrag zur Bewertung präventiver Maßnahmen.

Für seine wissenschaftlichen Leistungen erhielt Pieper zahlreiche Auszeichnungen. Besonders hervorzuheben ist der Hufeland-Preis im Jahr 2010, der als bedeutendste deutsche Auszeichnung auf dem Gebiet der Präventivmedizin gilt. In den Jahren 2011 und 2017 wurde er gemeinsam mit seiner Arbeitsgruppe mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis geehrt. Eine weitere renommierte Ehrung war die Verleihung der Tholuck-Medaille im Jahr 2011 durch den Verein für Zahnhygiene für seine Verdienste um die Mundgesundheit. Zuletzt wurde er im Jahr 2024 zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ) ernannt.

Seine wissenschaftliche Produktivität spiegelte sich auch in seinen Publikationen und Buchbeiträgen wider. Als Mit-

herausgeber und Autor des Buches „Kinderzahnheilkunde“ aus der Buchserie „Praxis der Zahnheilkunde“ trug er dazu bei, Generationen von Studierenden sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten Wissen zugänglich zu machen. Pieper engagierte sich in der Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinderzahnheilkunde und wirkte maßgeblich am Masterstudiengang Kinderzahnheilkunde der Universitäten Marburg und Gießen mit.



Prof. Dr. Klaus Pieper

International erfuhr Pieper große Wertschätzung. Unter anderem war er über viele Jahre aktiv in der European Association of Dental Public Health (EADPH) und trug zum internationalen wissenschaftlichen Austausch im Bereich Prävention und Public Health bei. Unvergessen bleibt sein Engagement, als er im Jahr 2004 kurzfristig die Jahrestagung der Organisation for Caries Research (ORCA) in Marburg übernahm. Nachdem das ursprünglich vorgesehene Gastgeberland nicht mehr zur Verfügung stand, organisierte er in kürzester Zeit die Veranstaltung mit seiner Abteilung und präsentierte Marburg als internationalen wissenschaftlichen Standort.

Pieper war es ein Anliegen, die Leistungen seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu würdigen. Bei Erfolgen in Forschung und Lehre hob er regelmäßig hervor, welchen Anteil andere an deren Entstehung hatten.

Wer Pieper kannte, erinnert sich auch an seine Begeisterung für das Fahrradfahren. Freie Stunden nutzte er gerne für eine Tour mit dem Rad. Bei Kongressen trug er mit seiner offenen Art zu vielen angenehmen und heiteren Begegnungen bei. Besonders wichtig war ihm seine Familie. Seine Frau, seine drei Kinder und die Enkelkinder nahmen einen großen Platz in seinem Leben ein.

Mit Prof. Dr. Klaus Pieper verliert die Kinderzahnheilkunde einen Wissenschaftler und Hochschullehrer, der das Fach über Jahrzehnte entscheidend geprägt hat. Unsere Gedanken sind bei seiner Frau Annelise, seinen Kindern, Enkelkindern und allen, die ihm persönlich und fachlich verbunden waren.

Lieber Klaus, Du bist gegangen, aber Du bist nicht fort. Wir werden Dich vermissen und dankbar in Erinnerung behalten.

*Prof. Dr. Anahita Jablonski-Momeni
Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) sowie ehemalige Oberärztin der Abteilung für Kinderzahnheilkunde der Philipps-Universität Marburg*

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 Sondereile 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



Foto: Komet Dental

KOMET DENTAL**Rocky: Durchbruch beim Kronentrennen**

Rocky heißt der innovative Kronentrenner, der speziell für die Entfernung von Vollkeramikronen, einschließlich der äußerst zäharten Zirkonkronen, entwickelt wurde. Mit seiner außergewöhnlichen Stärke und Leistung setzt er neue Maßstäbe und übertrifft herkömmliche Lösungen mit einem noch nie dagewesenen Maß an Effizienz. Mit einer Steigerung der Schärfe um 74 Prozent und einer um 87 Prozent verbesserten Schneidleistung schneidet Rocky mit beispielloser Präzision und Geschwindigkeit durch keramische Materialien. Die außergewöhnliche Power liegt in seinem innovativen Design. Sein patentiertes (Patent 102024133100.3 angemeldet) Diamantkorn sorgt für die herausragende Schneidleistung und eine deutlich längere Lebensdauer im Vergleich zu Standardinstrumenten. Darüber hinaus sorgt der unverwechselbare roségoldene Schacht nicht nur für ein hochwertiges, unverwechselbares Aussehen, sondern auch für eine sofortige Identifizierung in einer belebten Praxisumgebung. Rocky minimiert den Aufwand bei der Kronenentfernung, ermöglicht es Zahnärzten, effizienter zu arbeiten und wertvolle Zeit zu sparen – ein branchenführender Fortschritt!

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

DR. LIEBE**Kostenlosen Probetuben**

Kein Mund gleicht dem anderen, deshalb greifen pauschale Empfehlungen im Beratungsgespräch zu kurz. Empfindliche Zahnhälse, gereiztes Zahnfleisch oder der Wunsch nach weißeren Zähnen: Wer berät, trifft auf unterschiedliche Bedürfnisse. Dr. Liebe bietet Zahnarztpraxen kostenlose Probetuben seiner medizinischen Zahncremes Ajona, Aminomed und Pearls and Dents an. Damit können Praxen ihre Empfehlungen gezielt auf individuelle Bedürfnisse abstimmen. Zwischen Rat im Behandlungszimmer und Routine zu Hause besteht oft eine Lücke. Eine Probetube kann diese schließen: Sie macht die Empfehlung erlebbar und erleichtert den Einstieg in die empfohlene Pflege. Für die Praxis wird die Beratung so konkreter und nachvollziehbarer. Unter www.drliche.de/Zahnarztproben können Praxen kostenlose Probetuben bestellen.

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



Foto: Dr. Liebe

ZA**Ein Tag, der wirkt**

Mitte Juni luden die ZA-Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG und der Deutsche Zahnärzte Verband zum gemeinsamen Veranstaltungstag ins Stuckhotel Fettehenne in Ratingen ein. Unter dem Motto Ein Tag, der wirkt vereinte die Veranstaltung drei Formate: Generalversammlung der ZA eG, Mitgliederversammlung des DZV sowie eine Spezialausgabe von ZA:vor Ort. Den Auftakt machte die Generalversammlung der ZA eG. Neben der wirtschaftlichen Entwicklung stand der Ausbau des Portfolios zur Unterstützung der Zahnärzteschaft im Mittelpunkt. Abrechnungsbüro, Personalbüro und Coaching-Angebote verzeichnen starkes Wachstum.



Foto: ZA eG

Das Abrechnungsbüro hat sich etabliert, das Gesamtwachstum erreicht Faktor sechs. Mit dem Personalbüro ergänzt die ZA eG ihr Angebot um operative Personalarbeit. Angesichts des Fachkräftemangels gewinnt dieser Service an Bedeutung. Erfreulich ist der Auftakt des geförderten Coachingprogramms Dental Hero Weeks. Seit dem Start im vierten Quartal 2025 steigt die Nachfrage kontinuierlich. Die Themen reichen von Abrechnung und Dokumentation über Teamführung bis hin zu Digitalisierung und Prozessoptimierung. In weniger als einem halben Jahr konnten bereits 25 Praxen begleitet werden. Die Dividendenausschüttung wurde auf sechs Prozent festgelegt. Im Anschluss folgte die Mitgliederversammlung des DZV. Den Abschluss bildete das Afterwork-Event ZA:vor Ort mit dem Themenschwerpunkt Zahnärztliche Versorgung im Wandel: Perspektiven aus Politik und Praxis.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf AG
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf
Tel.: 0211 56 93 200, info@zaag.de
www.die-za.de

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

PERMADENTAL**Immediate-Loading-Konzepte**

Die Sofortversorgung hat sich in der modernen Implantologie als fester Bestandteil patientenorientierter Behandlungskonzepte etabliert. Patienten erwarten kurze Behandlungszeiten, unmittelbare ästhetische Versorgung und wenige chirurgische Eingriffe. Mit der Kombination aus dem digitalen Workflow Forma Immediate und den permaGuide-Bohrschablonen bietet Permadental eine digitale Lösung für Sofortversorgungskonzepte. Durch die Zusammenführung von DVT-Daten, Intraoralscans und prothetischer Planung entsteht ein abgestimmter Workflow. Implantatpositionen können präoperativ exakt definiert und mithilfe navigierter Chirurgie präzise umgesetzt werden. Parallel wird die temporäre Versorgung digital geplant und vor dem Eingriff gefertigt. So lassen sich Extraktion, Implantation und Eingliederung einer provisorischen Brücke in einer Sitzung realisieren. Die permaGuide-Bohrschablonen unterstützen eine prothetisch orientierte Implantatplanung und erhöhen die Vorhersagbarkeit. Das modulare Schablonenkonzept minimiert Abweichungen bei der Implantatinserktion. Bei Full-Arch-Versorgungen profitieren Behandler von hoher Planungssicherheit. Forma Immediate ergänzt durch digitale Planung und Fertigung der temporären Versorgung. Die provisorische Brücke wird direkt auf Multi-Unit-Abutments verschraubt. Der digitale Workflow erleichtert die Zusammenarbeit zwischen Praxis und Labor. Patienten profitieren von sofortiger Versorgung, weniger Terminen und höherer Planbarkeit. Für mehr Info QR-Code scannen.

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



Foto: Permadental

KAVO**KaVo Dental und BWT schließen Partnerschaft**

KaVo Dental gibt eine strategische Kooperation mit BWT Best Water Technology bekannt. Die BWT Bestaqua ROC 16 RS Umkehrosmose-Systeme werden offiziell für den Einsatz an KaVo Dentaleinheiten freigegeben. Die Partnerschaft vereint die über hundertjährige Erfahrung von KaVo in der Zahnmedizin mit der Expertise von BWT in der Reinwassertechnologie. Ziel ist es, Zahnkliniken und Praxen eine zuverlässige und hygienisch sichere Wasseraufbereitung zu bieten. Die Umkehrosmose filtert Partikel, verhindert Kalkbildung, reguliert die Wasserhärte und verbessert Geschmack und Geruch. Die kontinuierliche Dauerentkeimung mit KaVo OXYGENAL 6 verhindert die Ausbreitung von Mikroorganismen im Praxisbetrieb. Das automatisierte Intensiventkeimungsprogramm reduziert Keime in Stagnationszeiten.

KaVo Dental GmbH, Bismarckring 39, 88400 Biberach, Tel.: 07351 56 0, www.kavo.com



Foto: KaVo



Foto: Henry Schein

HENRY SCHEIN**Neu im Prophylaxe-Portfolio**

Henry Schein erweitert sein Angebot an Prophylaxe-Geräten der Marke B.A. International mit dem Ulticlean UC600L. Das Scaler- und Pulverstrahlgerät kombiniert Ultraschall-Zahnsteinentfernung mit Pulverstrahlreinigung für supragingivale und subgingivale Anwendungen. Mit sechs Betriebsmodi – Soft und Ultra Scaling, Parodontologie, Implantatpflege, Endodontie und Spülung – deckt es vielfältige Anforderungen ab. Das leichte Design und die LED-Beleuchtung ermöglichen präzises Arbeiten. Merkmale sind automatische Reinigungszyklen und ein Düsendesign für leiseren Pulverstrahl. Das Gerät wird mit Zubehör ausgeliefert: ein supragingivales und subgingivales Handstück, zwei Scaler-Handstücke sowie Aufsätze. Ergänzend erhältlich sind Cart und Fußschalter. Verfügbar sind B.A. Prophylaxe-Pulver: Standard auf Natriumhydrogencarbonat-Basis für supragingivale sowie Perio Plus auf Tagatose-Basis für supra- und subgingivale Anwendung. Die Geräte sind erhältlich über www.henryschein.de

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

CP GABA**Neue Formel mit 1450 ppm Fluorid**

Die neue Formel der elmex Zahnschmelz Professional Weiss-Schmelz Zahnpasta sorgt mit nicht-abrasiver Whitening-Technologie für effektive Entfernung tiefsitzender Verfärbungen. Bei regelmäßiger Anwendung über vier Wochen lassen sich die Zähne um bis zu drei Nuancen aufhellen. Die Formulierung mit 1450 ppm Fluorid remineralisiert den Zahnschmelz und schützt vor Mineralienverlust und Karies. Die Technologie mit Kaliumcaronat wird beim Putzen aktiviert. Der aktive Sauerstoff interagiert mit den Farbstoffmolekülen im Zahnschmelz und entfärbt diese chemisch, ohne die Zahnschmelz mechanisch zu belasten. Zusätzlich enthält die Zahnpasta reinigende Wirkstoffe zur Reduzierung hartnäckiger Verfärbungen. Die Zahnpasta ist für die tägliche Anwendung konzipiert.



Foto: CP GABA

CP GABA GmbH, Alsterufer 1-320354, Hamburg
Tel.: 0800 725 6654, cpgaba@gaba.com, www.cpgabaprofessional.de

GERL**GERL. präsentiert zwei Innovationen**

Seit mehr als 110 Jahren begleitet GERL Zahnärzte, Dentallabore, MVZs und Kliniken. Das familiengeführte Unternehmen mit rund 900 Mitarbeitern und Standorten in Deutschland, Österreich und den Niederlanden bietet Produkte, Technologien und Dienstleistungen. Mit dem Kundenportal Mein GERL bündelt das Unternehmen zentrale Prozesse. Nutzer erhalten Überblick über Geräte, Bestellungen, Wartungen und Serviceanfragen. Wartungsprotokolle sind jederzeit abrufbar, Technikertermine können direkt organisiert werden. Perspektivisch wird das Portal um Live-Chat, Aufgabenmanagement und QM-Handbuch erweitert. Im Bereich Prophylaxe präsentiert GERL mit der ABC MACHINE ein modernes System, das Anwenderfreundlichkeit, Effizienz und Behandlungsqualität vereint. Um die Technologie erlebbar zu machen, startet die ABC MACHINE Roadshow, bei der Zahnärzte, Prophylaxefachkräfte und Praxisteams das System live testen und sich mit Experten austauschen können. Weitere Infos und die Termine der Roadshow gibt es unter www.gerl-dental.de.



Foto: GERL

Anton Gerl GmbH
Industriestr. 131 a, 50996 Köln
info@gerl-dental.de, www.gerl-dental.de

DR. B.-DIGITEC**Hochwertiger Zahnersatz**

Von der Datenerfassung über die Konstruktion bis zur Fertigung: Kronen, Brücken, Schienen und Teleskopversorgungen werden mit Dr. B.-Digitec vollständig digital kommuniziert, mittels CAD/CAM und 3D-Druck nach internationalen Standards gefertigt und kosteneffizient geliefert. Zahntechnik wird so zu einem digitalen Ökosystem, das präzise, reproduzierbare und skalierbare Lösungen umsetzt. Komplexe Fertigungsprozesse, lange Kommunikationswege und analoge Verwaltungsabläufe führen zu erhöhtem Zeit- und Kostenaufwand. Um internationalen Qualitätsan-



Foto: Dr. B.-Digitec GmbH

forderungen gerecht zu werden, ist die Umstellung auf digitale Prozesse entscheidend. Eine digitale Plattformlösung vereinfacht die Abläufe und verbessert Qualität, Schnelligkeit und Kosteneffizienz. Mit dem digitalen Ökosystem von Dr. B.-Digitec werden Zahnersatzlösungen in einem digitalen Workflow integriert und innerhalb von zwei Wochen vom Scan zum fertigen Produkt umgesetzt. Eine digitale Kommunikations- und Prozessstruktur ermöglicht zahnärztlichen Praxen Verbesserungen: Neben Qualitätssteigerung und reduzierten Fehleranfälligkeit profitieren Praxen, Labore und Patienten von schnellerer Kommunikation und verkürzten Durchlaufzeiten. In einer Stunde können Mundsituation gescannt und Daten an das Fräszentrum übermittelt werden. Durch die Zusammenarbeit mit einem Fräszentrum in China kann das Unternehmen im internationalen Wettbewerb bestehen und mit einem führenden Technologie-Anbieter zusammenarbeiten.

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

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

TEPE

Zähneputzen allein reicht nicht aus

Zweimal täglich Zähneputzen gilt für viele Patienten als selbstverständlich. Doch Zähneputzen allein reicht nicht aus. Auch eine gründliche Putzroutine erreicht nur circa 60 Prozent der Zahnoberflächen. Viele hören nach den 60 Prozent auf. Zähneputzen allein lässt die Zahnzwischenräume unzureichend gereinigt. Dieses Thema nutzt die neue Aufklärungskampagne von TePe. Unter der Botschaft „Die Zahnbürste erreicht nur etwa 60 Prozent der Zahnoberflächen. Putz auch zwischen den Zähnen. Für bis zu 100 Prozent saubere Zähne“ rückt TePe die Bedeutung der Interdentalreinigung in den Fokus. Dentalteams erleben regelmäßig, dass vielen Menschen die Bedeutung des Zähneputzens bewusst ist, die Interdentalreinigung jedoch als kompliziert oder unangenehm wahrgenommen wird. Die Kampagne bietet Praxisteams einen Anlass, das Thema in Aufklärungsgespräche zu integrieren. Die Botschaft kann helfen, Patienten für die Interdentalreinigung zu sensibilisieren. Für die Reinigung der Zahnzwischenräume sind die TePe Interdentalbürsten eine bewährte Unterstützung. Die in Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Experten in Schweden entwickelten Bürsten reinigen gezielt dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt. Sie sind in farbkodierten ISO-Größen von null bis acht erhältlich.

TePe D-A-CH GmbH
Langenhorn Chaussee 44 a
22335 Hamburg
Tel.: 040 570 123 0
kontakt@tepe.com
www.tepe.com



Foto: TePe

DENTAL-S

Thomas stellt Produktion der M1 ein

Die Thomas Dentalgeräte GmbH hat angekündigt, die Produktion ihrer beliebten M1 DENTAL Einheit zum 1. Oktober einzustellen. Hintergrund sind die komplexen und aufwendigen Genehmigungsverfahren im Rahmen der europäischen Medizinprodukteverordnung MDR. Die Anforderungen haben sich in den vergangenen Jahren deutlich verschärft und stellen insbesondere mittelständische Hersteller vor erhebliche administrative und finanzielle Herausforderungen. Zahlreiche Dentalhersteller kämpfen mit ähnlichen Schwierigkeiten, was zunehmend zu Produkteinstellungen führt. Für Zahnarztpraxen bedeutet dies eine spürbare Einschränkung der Auswahlmöglichkeiten bei Dentaleinheiten. Bewährte Geräte, die sich über Jahre im Praxisalltag etabliert haben, verschwinden vom Markt. Praxisteams, die noch Interesse an der M1 DENTAL Einheit haben, sollten zeitnah reagieren. Die Dental-S-Service GmbH verfügt noch über Restbestände und bietet diese an - solange der Vorrat reicht. Ansprechpartner sind Frank Klee und Walter Meyer, Telefon 06123-1060.

Dental-S-Service GmbH, Eberbacher Str. 6, 65346 Elville-Erbach
Tel.: 06123 1060, kontakt@dental-s-service.de, www.dental-s-service.de



Foto: Dental-S GmbH

KURSRADAR

Kostenloses KursRadar-Konto anlegen, dann Fortbildungen finden und buchen

Wer auf KursRadar sein kostenloses Konto anlegt, kann sofort alle Leistungen nutzen. Bereits jetzt sind schon über 1.500 Fortbildungen zu finden, darunter Webinare, Präsenzveranstaltungen, Kongresse und auch postgraduale Weiterbildungsangebote. „Erstmals heißt es jetzt: Ich suche, finde, vergleiche und buche – ohne stundenlang über verschiedene Websites zu recherchieren. Wer schon einmal eine Vergleichsplattform genutzt hat, kennt die Mechanik: Man wählt ein Fachthema, ein Veranstaltungsformat, den Ort oder einen Zeitraum – und verfeinert das Ergebnis dann mit weiteren Filtern. Die Bedienung ist intuitiv und selbsterklärend“, so Robin Venghaus, Gründer und Inhaber von KursRadar. Wenn gewünscht, erinnert KursRadar auch an Pflichtfortbildungen wie Notfall, Hygiene und Strahlenschutz. Zertifikate und der Punktestand werden übersichtlich gepflegt. Selbst eine Alert-Funktion kann eingestellt werden, so verpasst man keine relevante Fortbildung mehr. Die Plattform bündelt somit alle wichtigen Informationen an einem Ort und erleichtert die Fortbildungsplanung erheblich. Wer sich selbst ein Bild machen möchte, kann sich kostenlos registrieren. Weitere Informationen und die Registrierung finden sich über den nebenstehenden QR-Code.

KursRadar GmbH, Südfeldwiese 1, 32107 Bad Salzungen
Tel.: 05222 625 9898, info@kurs-radar.com, www.kurs-radar.com

**Alle Anbieter.
Alle Kurse.
Auf 1 Blick.**

KursRadar bündelt alle zahnmedizinischen Fortbildungen.



Foto: KursRadar GmbH

DZR DEUTSCHES ZAHNÄRZTLICHES RECHENZENTRUM

Digitale Abrechnung sichert die Zukunft

Die Digitalisierung hat in Zahnarztpraxen längst Einzug gehalten – doch gerade bei Abrechnung und Liquiditätsmanagement bleibt Potenzial ungenutzt. DZR-Geschäftsführer Thomas Schiffer erklärt im Interview, wie digitale Prozesse die Effizienz steigern und die wirtschaftliche Stabilität von Praxen langfristig sichern.

Wo stehen Praxen heute bei der Digitalisierung und wo sehen Sie die Potenziale?

Die Digitalisierung ist in vielen Zahnarztpraxen fester Bestandteil des Praxisalltags – bei Terminmanagement, Dokumentation und Kommunikation. Doch im Bereich Dokumentation, Abrechnung und wirtschaftlicher Prozesse sind die Potenziale längst nicht ausgeschöpft. Dort entstehen häufig Medienbrüche, manuelle Nacharbeiten und Zeitverluste.

Die größten Effizienzpotenziale liegen in der durchgängigen digitalen Vernetzung von Praxissoftware, Abrechnung und Zahlungsmanagement. Wenn Daten nur einmal erfasst und automatisiert weiterverarbeitet werden, reduziert das Fehlerquoten, beschleunigt Abläufe und entlastet Teams spürbar.

Hier setzen wir beim DZR an. Mit dem **DZR HonorarBenchmark** erhalten Praxen belastbare Zahlen zur Abrechnung – für den Vergleich der eigenen Entwicklung und eine Einordnung im regionalen Umfeld. **DZR GeoDent** unterstützt dabei, Praxisstandorte strategisch zu bewerten und Entscheidungen zu Übernahme oder Expansion datenbasiert zu treffen. Für die tägliche Abrechnung bietet **DZR H1** smarte Unterstützung.

Ein besonders wichtiger Aspekt bleibt die Liquidität. Digitale Factoringprozesse sorgen dafür, dass Honorare schneller verfügbar sind. Das schafft finanzielle Planungssicherheit, ein entscheidender Faktor für wirtschaftlich stabile Praxen.

Welche Bedeutung hat die elektronische Akte im Zusammenspiel mit Abrechnung, Factoring und Praxissoftware?

Die elektronische Akte ist weit mehr als ein digitales Archiv – sie ist die zentrale Datenbasis moderner Praxisprozesse.



Foto: DZR

DZR-Geschäftsführer Thomas Schiffer.

Erst wenn Behandlungsdokumentation, Leistungsdaten und Verwaltungsinformationen digital vorliegen, lassen sich Prozesse intelligent verknüpfen und automatisieren.

Im Zusammenspiel mit Praxissoftware, Abrechnung und Factoring schafft die elektronische Akte eine durchgängige Prozesskette: Von der Behandlungsdokumentation über die Abrechnung bis zur Zahlungsabwicklung greifen alle Systeme ineinander. Das erhöht Geschwindigkeit, Qualität und Nachvollziehbarkeit der Abläufe.

Für Praxen bedeutet das konkret: weniger manueller Aufwand, schnellere Rechnungsstellung, geringere Fehleranfälligkeit und eine deutlich höhere Prozesssicherheit. Gleichzeitig entstehen bessere Auswertungs- und Steuermöglichkeiten.

Auch auf Patientenseite wird Digitalisierung wichtiger. Mit dem **DZR PatientenPortal** können Patienten ihre Rechnungen komfortabel selbst verwalten.

Dort steht auch die E-Rechnung zur Verfügung – ein wichtiger Schritt hin zu medienbruchfreien Prozessen.

Welche Rolle spielen digitale Abrechnungslösungen für Praxen künftig?

Digitale Abrechnungs- und Factoringlösungen werden künftig zentral für die wirtschaftliche Stabilität von Zahnarztpraxen. Der Druck nimmt zu: durch steigende Personal- und Betriebskosten, höhere bürokratische Anforderungen und zunehmenden Fachkräftemangel. Effizienz wird zum entscheidenden Wettbewerbsfaktor.

Moderne digitale Lösungen helfen, Verwaltungsprozesse zu automatisieren, Ressourcen gezielter einzusetzen und Honorare schneller zu realisieren. Factoring bietet sofortige Liquidität und schützt vor Zahlungsausfällen.

Digitalisierung ist ein zentraler Hebel, um Prozesse zu vereinfachen, transparenter zu gestalten und Fehler zu reduzieren. Digitale Dokumentation, Abrechnung, eRechnung und Patientenportal sowie einfache Praxis- und Patientenanalysen mit den DZR Tools unterstützen Praxen, wirtschaftliche Entscheidungen fundierter zu treffen.

Ich bin überzeugt, dass wirtschaftlich erfolgreiche Praxen künftig diejenigen sein werden, die Digitalisierung nicht nur als technische Modernisierung verstehen, sondern als strategisches Instrument zur Sicherung ihrer Zukunftsfähigkeit. Unser Anspruch beim DZR ist es deshalb, verlässlicher Partner und Innovationstreiber in der Digitalisierung der zahnärztlichen Privatliqui-dation zu sein.

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 99373 4000
info.stgt@dzr.de, www.dzr.de

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 17 vom 01.09.2026 ist am Dienstag, den 04.08.2026

für Heft 18 vom 16.09.2026 ist am Mittwoch, den 19.08.2026

für Heft 19 vom 01.10.2026 ist am Mittwoch, den 02.09.2026

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

- 86 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 92 Stellenangebote Teilzeit
- 92 Stellenangebote Ausland
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 93 Praxisabgabe
- 96 Praxisgesuche
- 97 Praxen Ausland
- 97 Niederlassungsangebote
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Sonstiges
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Hannover



Ihre Chance in Hannover: Wir bieten eine Stelle als Zahnarzt/-ärztin (mwd). Profitieren Sie von einem tollen Team, netten Patienten und einer familiären Atmosphäre! Wir suchen mit flexiblem Eintrittsdatum ab sofort einen qualitätsorientierten/n Zahnarzt/Zahnärztin mit deutschem Examen als ang. ZA/ZÄ. Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung wären ideal. Unser Profil: Wir sind eine qualitätsorientierte, inhabergeführte Praxis in Davenstedt, im Westen von Hannover. DVT, dig. Röntgen, intraorale Kameras, maschinelle Endo, Intraoralscanner, eigenes digitalisiertes Meisterlabor, nav. Implantologie, digitaler Gesichtsbogen etc. Volldigitalisierte Prozesse erleichtern Ihren Arbeitsalltag. Gute Anbindung an den ÖPNV, eigene Parkplätze vorhanden. Super Weiterbildungsmöglichkeiten, ein nettes Team und Spaß bei der Arbeit sind garantiert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail. Ihr Ansprechpartner: Frau Ho-Cao Bierbaum & Kollegen Geveker Kamp 58, 30453 Hannover praxis@bierbaumundkollegen.de 00511/404143

Gesucht wird ein angestellter ZA/Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit mindestens 12 Monaten Berufserfahrung für 25-40h/Woche. Bewerbung bitte an info@zahnarzt-lage.de

Du bist begeistert von Zahnmedizin, präziser Arbeit und moderner Technik? Wir suchen ab Juli 2026 in Herne eine/n engagierte/n angest. Zahnarzt/Zahnärztin oder Ausbildungsassistenten (m/w/d)! Wir freuen uns auf Deine Bewerbung: praxis@zahnarzt-dr-blaschke.de https://karriere.zahnarzt-dr-blaschke.de

KFO Praxis Berlin sucht ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung o. Interesse sowie Assistenten (m/w/d). 0178/2623732

Zahnärztin/Zahnarzt

Darmstadt Vorbereitungsassistent/in oder ZA/ZÄ in Teilzeit (20-25 Std) gesucht. Moderne Praxis mit eingespieltem, familiärem Team, breites Behandlungsspektrum, umfangreicher Patientenstamm. Bewerbungen gerne an praxis@zahnarzt-arheiligen.de

Raum Aschaffenburg - Zahnarzt (VT/TZ) gesucht

Praxis Dr. Beißler in 63867 Johannesberg sucht einen engagierten Zahnarzt (m/w/d) (mind. 1 Jahr BE/dt. Approbation) Moderne Zahnarztpraxis mit DVT, Cerec, Inlab etc... Ein freier Wochentag oder halbe Tage nach Wunsch / Attraktive Umsatzbeteiligung/ Ihr Profil: Zuverlässiges und selbständiges Arbeiten Freundlicher und respektvoller Umgang Gerne Bewerbung per Mail: sebastian@beissler.org

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

Minden/ a.d. Weser. Für unsere moderne, etablierte und qualitätsorientierte Praxis suchen wir **zu sofort oder später eine/n angestellte/n ZA/ZÄ oder Assistentin/en** mit oder ohne Vorkenntnissen und dt. Examen in Voll-/oder Teilzeit. Wir sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert. Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der modernen digitalen ZHK in einem sympathischen und kompetenten Team. Sind Sie engagiert und haben Freude an hochwertiger Zahnheilkunde, dann senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen an: Dr. Torsten W. Bartmann, Königstr. 70 in 32427 Minden - bartmann@zahnarzt-minden.de

Zahnarzt/ Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Moderne, patientenorientierte Zahnarztpraxis in Beckum sucht engagierte Verstärkung! Unsere Praxis steht für Qualität, Innovation und eine angenehme Atmosphäre. Kurzbewerbung gerne per E-Mail an rezeption@zahnarzt-ohlmeier.de www.zahnarzt-ohlmeier.de

Stuttgart

Zahnarzt/ Assistenzarzt (m/w/d) gesucht

Für unsere moderne Praxis im Stuttgarter Zentrum suchen wir Verstärkung. Es erwartet Sie eine moderne, volldigitalisierte Praxis, ein hochmotiviertes Team und eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Wir bieten das gesamte Spektrum der modernen Zahnheilkunde. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: zahnarztpraxis-rajkovic@live.de www.dr-rajkovic.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

HD - Bruchsal - KA

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

KFO Herdecke

Moderne, digitale KFO Praxis sucht FZA KFO, Master KFO, Zahnarzt KFO in Teilzeit (bis 20 Std.) Jetzt bewerben! info@smileherdecke.de

KFO/Chirurgie Freiburg

Modernste KFO & Oralchirurgische Überweiserpraxis in Freiburg wächst: MSc KFO/Fachzahnarzt KFO. ZA mit min. zweijähriger Berufserfahrung in KFO/Chirurgie. Bewerbung an DrMonikaWolf@gmx.de

Zahnärztin/ Zahnarzt

Angestellte(r) ZÄ/ ZA od. Vorbereitungsassistent/in in Vollzeit/ Teilzeit für allgemein-zahnärztliche Praxis in **Karlsruhe** gesucht! Kontakt: Praxis Dr. Kim Schulz, 0721/558255, Mail: praxis@dr-kimschulz.de

Köln

Moderne Zahnarztpraxis sucht engagierte/n ZA/ZÄ (m/w/d) mit 4-5 Jahren Erfahrung für langfristige Zusammenarbeit. christine.dappen@die3zahnärzte.com

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) gesucht!

Interesse an Kieferorthopädie? Moderne Praxis, Fortbildungen, Teil-/Vollzeit. Email: info@dr-hoeschel.de

Kreis Unna

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt allg. zahnärztlich tätige/-n ZA/ZÄ oder Assistenz ZA/ZÄ www.praxisdrbraun.de

MKG-Chir. in Stuttgart

mit umfangreichem Spektrum (Dermatochirurgie, Oralchirurgie, Implantologie, Dysgnathien, Ästhetik) su. FA für MKG oder Arzt in Weiterbildung ab dem 4. Jahr für längerfristige Zusammenarbeit in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung per mail bitte an karriere@praxis-kuder.de

Lust auf ein Fischbrötchen in deiner Mittagspause?

Du hast Lust auf eine spannende und abwechslungsreiche Tätigkeit in einer modernen Zahnarztpraxis und einem tollen Team, direkt am Meer? Jetzt bewerben! www.zahnärzte-schiffbruecke.de

**KFO-WB-STELLE
AB SOFORT IN VILLINGEN**
Anzubieten, viele aligner, 3D-Druck
usw. Wir freuen uns auf Ihre
Bewerbung an mail@dres-strobl.de

Zahnärztin/Assistenzärztin (m/w/d)
für unsere Kinderzahnarztpraxis in
Stuttgart-Riedenberg gesucht.
In Teil- oder Vollzeit. Eintritt ab sofort!
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
mirjam.brendel@yahoo.de

Zahnarzt/Zahnärztin mit Erfahrung
gesucht-mit perspektive auf spätere
Praxisübernahme. info@
zahnarztpraxis-witzhelden.de



implantatzentrum-soest.com

Hochmoderne, innovative Praxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie im Herzen von Soest sucht

angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit chirurgischer Erfahrung
Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)

Interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbungs-
unterlagen per Mail an: verwaltung@mkg-menzebach.de

Lentzestr. 3 · 59494 Soest · Tel.: 02921 9814115 · info@mkg-menzebach.de

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

**MODERNSTE ZAHNMEDIZIN
MEETS WORK-LIFE-BALANCE**

ZAHNARZT (W/M/D)

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

**FOCUS
GESUNDHEIT
REGIONALE
EMPFEHLUNG
2026**
Dr. Dominik Emmerich
IMPLANTOLOGE

- Synoptisches Behandlungskonzept mit den Schwerpunkten PA, Endodontie, Implantologie und Prothetik (Vollkeramik, Totalrehabilitation, All-on-X) + Spezialisten-Team an Ihrer Seite
- Modernste Ausstattung: u.a. voll dig. Praxis, Mikroskop, DVT, Dentallabor mit CAD/CAM
- Unterstützung Ihrer Fortbildung: Besprechung komplexer Fälle, externe Curricula
- Keine Administration/ volle Konzentration auf das zahnärztliche Arbeiten
- Sehr gutes Gehalt und flexible Arbeitszeiten



0751 3590970

Dämmerschlaflbeh.
(intravenös)
erlernen

Implantat-
prothetik
+
Sanierungs-
fälle

Eigene
Patienten
behandeln:
GKV+PKV



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



Zahnmedizin in Mainz / Worms

Moderne ÜBAG mit umfassendem Behandlungsspektrum (u. a. maschinelle Endo, Chirurgie, Implantologie, Paro, Impl.-ZE, Sedierung und Narkose) in Mainz und Worms sucht Verstärkung in den Bereichen **konservierende und prothetische Zahnmedizin** für die Standorte Mainz und Worms:

- Angestellte/n Zahnarzt/In mit mindestens 1 Jahr Berufserfahrung

Wir bieten sehr gute Weiterbildungsmöglichkeiten, moderne Praxisausstattung (Scanner, 3D Drucker, DVT, Mikroskop) ein sympathisches und motiviertes Team und Patienten mit hohen Qualitätsansprüchen. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht.

Das ist genau das, was Sie suchen?
Das Team von **Prof. Dr. Dr. Weibrich**
und **Dr. Steiner** freut sich auf Ihre
Bewerbung.

Zentrum für moderne Zahnmedizin
Prof. Dr. Dr. Weibrich, Dr. Steiner &
Kollegen
www.praxis-weibrich.de
karriere@praxis-weibrich.de



Bielefeld - Zahnarzt (m/w/d)

Etablierte Gemeinschaftspraxis sucht sympathische, engagierte Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Kollegiales Team, überdurchschnittliche Bezahlung, langfristige Perspektive. Spätere Übernahme möglich.
Kontakt: donisanu@t-online.de © 0521 - 412031

**TOP-GEHALT. TOP-TEAM.
TOP-AUSSTATTUNG.**

Zahnärztin/Zahnarzt
(m/w/d) gesucht

Zahnärztezentrum Dr. Gebauer · Mühldorf a. Inn
(Nähe München)

Volldigital & interdisziplinär · 60-köpfiges Team

Das bieten wir:

- Überdurchschnittliches Gehalt
- Geregelte Zeiten / Work-Life-Balance
- Fortbildung & Entwicklung
- High-End-Technik (DVT, Intraoralscanner, CAD/CAM)
- Hospitation jederzeit möglich

Kontakt: +49 8631 18560 · bewerbung@zahnklinik-muehldorf.de
WhatsApp +49 170 111 62 15

**Praxisklinik für Oralchirurgie sucht motivierten FZA
Oralchirurgie (m/w/d) oder FA für Mund-, Kiefer-,
Gesichtschirurgie (m/w/d) in Vollzeit.**
Spätere Möglichkeit der Partnerschaft gegeben.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter
www.implantat.cc/ gf@implantat.cc

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches
serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



**WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!**



Freundliche/-r **Assistenz Zahnärztin/-arzt** (dt. Staatsexamen) für eine etablierte, fortbildungsorientierte (eigene Fortbildungskurse) Praxis in Köln-Innenstadt gesucht. Vielschichtiges Behandlungsspektrum, angenehmes Arbeitsklima, eigenes Meisterlabor, Prothetik, Implantologie, Chirurgie.
Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, rezeption@arentowicz.de

KFO OWL (PB)

Sie (m/w/d) sind FZÄ / FZA / M.Sc. für KFO oder möchten kieferorthopädisch tätig sein oder sich zum M.Sc. weiterbilden?

Wir bieten Ihnen das gesamte Behandlungsspektrum der modernen Kieferorthopädie: klassische FKO- und MB-Therapie, Intraoral-Scan, digitale Planung / Workflow, Aligner, skelettale Verankerung, 3D-Druck, interdisziplinäre Versorgungen / Kooperationen, universitäre Anbindung, ... Es erwarten Sie eine Praxis mit hohem Organisationsgrad, eine systematische Einarbeitung auf höchstem fachlichem Niveau, ständiger fachlicher, kollegialer Austausch, ein herzliches und professionelles Team sowie ein wertschätzendes Arbeitsumfeld.

Wir bieten Ihnen eine Teil- oder Vollzeitstelle bei variabler Urlaubsplanung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Dres. Neudeck, Paddenberg + Kollegen
f.neudeck@kfopb.de
www.kfopb.de

Markdorf am Bodensee

Für unsere große Gemeinschaftspraxis in Markdorf am Bodensee suchen wir eine/n angestellte/n **Zahnarzt (m/w/d)** in Teilzeit. Es erwartet Sie eine moderne Praxis in der das komplette Behandlungsspektrum abgedeckt wird. Bewerbung gern per E-Mail an: info@bodensee-zahnaerzte.de

Stuttgart

ZÄ / ZA (m/w/d) für Stuttgart Degerloch am Marktplatz gesucht! Ich suche für meine etablierte, qualitätsorientierte und moderne Praxis eine(n) angestellte(n) ZÄ/ZA (m/w/d) in TZ (16-24h/Woche) mit mind. 2 Jahre BE auf sehr guter Festgehaltsbasis. Selbstständiges Arbeiten, bestehender Patientenstamm. Gerne auch Wiedereinsteiger(in). Gesamtes Spektrum der ZHK außer KFO. Kein Massenbetrieb. zabewerbung@vodafoneemail.de
Willkommen im Team!

ab sofort: KFO in Bergheim/NRW. 4 Tage Woche. Vorkenntnisse erwünscht. www.geibundgeib.de

Weiterbildung Oralchirurgie Nähe Hamburg

Wir bieten eine 2-jährige Weiterbildung in moderner oralchirurgischer Praxis ab 01.01.2027.

Bewerbung an:

Zahnmedizin im Forum in Quickborn

info@zmif.de, www.zmif.de

Zahnarzt/Zahnärztin/Vorbereitungsassistent/in

Zum nächstmögl. Zeitpunkt o. nach Vereinbarung engagierte/r angestellte/r Zahnarzt/Zahnärztin/Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) in **Schopfheim** (Lkr. Lörrach) gesucht. kontakt@zahnarztpraxis-huppert.de

Ingolstadt - Zahnarzt/-ärztin gesucht

Etablierte Praxisgemeinschaft sucht ab sofort sympathische, engagierte Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Kollegiales Team, breites Behandlungsspektrum, langfristige Perspektive. Partnerschaft oder Übernahme möglich. Kontakt: Zahnarztpraxisin@gmx.de

Zahnärztin/ Zahnarzt für Kinder

Wir sind eine spezialisierte Zahnarztpraxis für Kinder und Jugendliche in Alzey mit einem erfahrenen und motivierten Team. Unser Fokus liegt auf der zahnmedizinischen Versorgung junger Patienten in einer kinderfreundlichen Umgebung. Wir legen großen Wert auf individuelle Betreuung, moderne Behandlungsmethoden und die Schaffung eines vertrauensvollen Verhältnisses zu unseren kleinen Patienten. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine(n) Vorbereitungsassistentin/ Vorbereitungsassistenten (w/m/d) bzw. eine(n) angestellte Zahnärztin/ angestellten Zahnarzt (w/m/d). Bewerbungen gerne an: info@kinderzaehne-alzey.de

Spezialisten-Praxis in Bonn

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) ab sofort gesucht

Sie lieben Ihren Beruf, verfügen über eine deutsche Approbation und mehrjährige Berufserfahrung, Sie sind aufgeschlossen für Weiterqualifikation; Teamfähigkeit, Wertschätzung und Belastbarkeit gehören für Sie zum Alltag.

Wir, ein Team aus DGÄZ-, DGParo-, DGPro-Spezialisten, DGI-Experte, MSc. Prothetik, TSP-DGET bieten:
- Anspruchsvolle Patienten mit hohem Bildungsniveau - Modernen digitalen Arbeitsplatz; OP-Mikroskop, DVT, 3D-Scanner, Piezochirurgie, Kofferdam und Lupenbrille - Freundliches und kompetentes Team - Faire und leistungsgerechte Bezahlung - Weiterbildungsmöglichkeiten bis zum Spezialisten
Kontakt:

Zentrum für umfassende Zahnmedizin
Dres. Bernard, Hagner, Jung
Im Mühlenabch 2b; 531 27 Bonn

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

Assistenz Zahnarzt (m/w/d) in moderner Zahnarztpraxis in Aichach gesucht. Selbstständiges Arbeiten in familiärem Team. Besondere Schwerpunkte zahnärztliche Chirurgie und mobile Zahnheilkunde. Bei Interesse Mail an: bewerbung@zahnarzt-watzinger.de

Kinderzahnarzt Bayern

(m/w/d) Gehalt durchschnittlich über 120.000 € pro Jahr bei Vollzeit (Teilzeitmodelle möglich) bewerbung@kids-first.dentist

Zahnarzt (m/w/d)

in Vorbereitungsassistenten bei Dr. Frenz & Kollegen in Stuttgart. Moderne Zahnmedizin mit umfassender Betreuung und Fortbildung. Ansprechpartner: Andreas Frenz
Königsstraße 2 | 70173 Stuttgart
0711 65500021 - a.frenz@frenz.de

KFO Berlin

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

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)

Schwangerschaftsvertretung gesucht oder Teilzeitanstellung ab Mitte Oktober in Waldshut-Tiengen
info@praxis-gamon.de

KFO im Allgäu

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

Kieferorthopädie

KFO FZÄ/FZA/Msc. oder ZÄ/ZA mit Erfahrung für junge, moderne KFO-Praxis im Herzen von Gladbeck gesucht. TZ oder VZ.
02043 4824711
praxis@kfo-glueckauf.de

Zahnarzt (m/w/d)

für unsere Praxis in Alldorf gesucht. Sie wünschen sich eigenverantwortliches Arbeiten, moderne Zahnmedizin und ein wertschätzendes Team? Wir bieten: Voll- oder Teilzeit, Digitalisierte Praxis, Breites Behandlungsspektrum, Fort- und Weiterbildung, Attraktive Vergütung, Langfristige Perspektive.
Bewerbung an:
i.bartsch@zahnaerzte-mutlangen.de

Vorbereitungsassistent/-in / Zahnarzt/-ärztin (m/w/d)

Werde Vorbereitungsassistent/-in oder angestellte/r Zahnarzt/-ärztin in modernem Team mit Leidenschaft für Zahnmedizin
bewerbung@zdk-kirchheim.de




Jetzt Video
ansehen!



DEIN KICKSTART NACH DER UNI.

Als zahnärztlicher Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w/d)

Feile in unserem großen Team an deinen Fähigkeiten und entwickle dich in unserem strukturierten, vierjährigen Weiterbildungskonzept gezielt zum Spezialisten weiter.

Unsere Klinik liegt im Dreiländereck, 45 min von **Freiburg** und 10 Min von **Basel** entfernt.

Bewerben unter: www.clinius.de/karriere

Aalen / Schwäbisch Gmünd

Zahnarzt (m/w/d) Zahnärztheus Abtsgmünd, Geregelter Arbeitszeiten, moderne Ausstattung, sehr gute Gehalts- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Nachricht an: bewerbung@zahnarztehaus-abtsgmuend.de

Münster

Moderne, qualitätsorientierte Zahnarztpraxis im Herzen von Münster sucht ab sofort eine **angestellte Zahnärztin** (m/w/d) in Voll oder Teilzeit mit mindestens 1 Jahr BE. Wir bieten ein leistungsbezogenes Gehalt, flexible Urlaubsgestaltung und Fortbildungsmöglichkeiten.

Langfristige Zusammenarbeit mit späterem Einstieg erwünscht. Bewerbung bitte an: info@zahnarztpraxis-erphobogen.de oder schriftlich an Zahnarztpraxis Erphobogen, Bohlweg 59, 48147 Münster



Eine Einrichtung der
LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe sucht ab sofort einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d) in Vollzeit

Sie suchen eine fundierte Vorbereitungszeit im professionellen Umfeld? Bei uns behandeln Sie eigenständig das gesamte klinische Spektrum der Zahnheilkunde unter intensiver kollegialer Begleitung. Sie nutzen zeitgemäße Technologien von der Erstaufnahme bis zum Abschluss und erhalten wertvolle Einblicke in unsere spezialisierten Sprechstunden.

Sie profitieren von einem einzigartigen fachlichen Vorsprung durch die kostenfreie Teilnahme an unseren renommierten, hausinternen Fortbildungen. Wir bieten Ihnen eine strukturierte 4-Tage-Woche, ein großes, kollegiales Team sowie attraktive Zusatzleistungen in der Sicherheit einer Körperschaft des öffentlichen Rechts. Deutsche Approbation wird vorausgesetzt.

Sie haben Interesse an einer perfekten Kombination aus erstklassiger Fortbildung und breiter klinischer Praxis? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung per E-Mail an: bewerbung@za-karlsruhe.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Leitung Poliklinik: PD Dr. Andreas Bartols, M.A. und Dr. Marco Peichl, M.A.
Lorenzstraße 7 | 76135 Karlsruhe
Fon + 49 721 9181-102 | www.za-karlsruhe.de



ZahnServiceCenter

ZahnMedizin ZahnTechnik ZahnKosmetik

ALLES UNTER EINEM DACH!

Stuttgart Mitte

Wir sind eine große inhabergeführte Zahnarztpraxis und bestehen seit über 70 Jahren. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen

angestellten Zahnarzt (m/w/d)

Wir bieten

- kollegialen Austausch und Weiterentwicklung in einem großen, aber familiären Team
- großzügige moderne Räumlichkeiten mit High-Tech-Ausstattung (DVT, 2 OP-Räume, 4 Intraoralscanner, OP-Mikroskop u.v.m.)
- Zahntechnisches Labor auf höchstem Niveau im gleichen Haus
- flexible Arbeitszeiten in einer 4- oder 5-Tage-Woche

Einen ersten Eindruck erhalten Sie unter

www.zahn-service-center.com.

Ihre Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte an das Zahn-Service-Center oder per Mail an jobs@zahn-service-center.com.

Wir freuen uns auf Sie!

FA für MKG-Chirurgie in Münster gesucht.

Sozietät möglich.

Bewerbung bitte an
info@kieferklinik-muenster.de



KIEFERKLINIK
MÜNSTER

Zentrum für Implantologie
Zentrum für Kiefer-, Gesichts-
und Schädelrehabilitationen
Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer

Nähe HD - Zahnmedizinische Praxis sucht Zahnarzt/Vorbereitungsassistent/in (m/w/d)

Für unsere moderne und etablierte Zahnarztpraxis suchen wir ab September 2026 eine/n Vorbereitungsassistent/in zur Verstärkung unseres Teams.

Wir bieten:

Eine umfassende und strukturierte Einarbeitung in allen Bereichen der ZM, vielfältige Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, moderne Praxisräume und innovative Technologie.

Wenn Sie Lust haben in einem freundlichen und patientenorientierten Umfeld zu arbeiten, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.



Zentrum für Zahnheilkunde
Dr. Hoffmann & Kollegen
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Friedrichstr. 1
74909 Meckesheim
www.dres-hoffmann.de
info@dres-hoffmann.de

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) für Mobile Zahnmedizin – Teilzeit

Für unseren Kunden und dessen mobilen zahnärztlichen Bereich suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Zahnarzt oder eine Zahnärztin (m/w/d) in Teilzeit (1–3 Tage pro Woche oder flexibel nach Vereinbarung) zu attraktiven Konditionen im Angestelltenverhältnis.

Für Informationen senden Sie uns bitte eine Nachricht mit Angabe zum Beschäftigungsort an info@consulting-as.de

KFO Großraum Düsseldorf

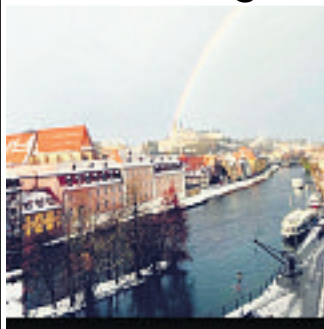
Kieferorthopäde / MSc KFO (m/w/d) mit Berufserfahrung
Etablierte Fachpraxis mit gesamtem Behandlungsspektrum und eingespieltem Team sucht Verstärkung.
www.kieferorthopaede.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an moers@kieferorthopaede.de

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

Standort: Mülheim an der Ruhr

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

Bamberg



Wir suchen ab 1.9. Vorbereitungs-/Entlastungsassistent/-in in Vollzeit!

Unsere Praxis liegt mitten im Zentrum und bietet auch viele Freizeitmöglichkeiten in naher Umgebung. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum von Chirurgie, Implantologie/ Endo mit Mikroskop bis hin zu Aligner Therapie.

Eine überdurchschnittliche Vergütung bis zu Umsatzbeteiligung ist möglich.

wir freuen uns auf Ihre Bewerbung um unser harmonisches und herzliches Team zu verstärken!
dr.nagengast@t-online.de

FZA oder MSc KFO Köln

Suche FZA o. MSc mit Erfahrung. Top Gehalt, Attraktive Arbeitszeiten, Arbeiten im Team. Bewerbung bitte an: info@cologne-smiles.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

KFO Berlin

Wir wachsen. Wir suchen neben einer Standortleitung einen engagierten und motivierten

MSc (m/w/d) Kieferorthopädie oder FZA (m/w/d) für Kieferorthopädie.

Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt!

www.dr-doerfer.de
p.koenen@dr-doerfer.de

Bad Tölz

Wir suchen ab September 2026 angestellte/n **Zahnarzt** oder **Vorbereitungsassistent/in** (m/w/d) für unser modernes, fortbildungsorientiertes Praxisteam. Sie arbeiten eigenverantwortlich in einer Praxis mit großem Patientstamm, Intraoralscanner, eigenem Labor und papierloser Dokumentation. Ein flexibles Arbeitszeitmodell ist möglich.
www.zahnaerzte-bad-toelz.de
© 08041-6060

CONCURA GmbH

Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

MKG/OCH – NRW – Kreis MK und OE

Wir suchen einen angestellten MKG oder OCH (m/w/d) in MKG/KFO Fachpraxis zur Verstärkung unseres Teams ab 01.01.2027. Flexible Zeiteinteilung. Langfristige Zusammenarbeit ausdrücklich gewünscht.

Nähere Infos unter:
praxis-brehme.de. Rückmeldungen bitte per E-mail an: info@praxis-brehme.de

FZA KFO, Msc KFO, ZA KFO (m, w, d) in H-Langenhagen gesucht! Unsere Fachpraxis für KFO sucht Verstärkung, gerne mit Erfahrung in TZ- o. VZ.
goldberg@kfo-goldberg.de

Zahnarzt / Zahnärztin

Moderne Zahnarztpraxis in Herne sucht Zahnarzt (m/w/d), 4,5-Tage-Woche, Mentoring, digitale Technologien. Implantologie, Ästhetik, hochwertiger Zahnersatz. Tel.: 0 23 23/3 93 00, E-Mail: info@dr-szostak.de

KIEFERORTHOPÄDIE AM MAIN

Moderne kieferorthopädische Fachpraxis in **Karlstadt** sucht erfahrenen **FZA (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit für langfristige Zusammenarbeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Weitere Infos:
www.kfo-am-main.de/karriere

Angestellte ZÄ oder Entlastungsassistentin Raum PASSAU

Suche für meine ZA-Praxis. Flexible Arbeitszeiten (auch für Mütter).
www.zahnarztpraxis-dr-eichler.de
dr.helena.eichler@t-online.de
© 0171 1466481

KFO Praxis - Raum Köln

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

ZAHNARZT (m/w/d)

gesucht für unsere moderne, digitale Praxis



Wir sind eine etablierte, moderne Zahnarztpraxis im Zentrum von Bielefeld – mit einem engagierten Team, angenehmen Patientenstamm und einem klaren Fokus auf Qualität, Digitalisierung und Teamarbeit.

DAS ERWARTET SIE BEI UNS

- | | | | |
|--|--|---|--|
|
Digitale Praxis
Moderne Ausstattung und digitale Workflows für effiziente Abläufe. |
Starbes Team
Kollegiales Miteinander, flache Hierarchien und offene Kommunikation. |
Patientenorientierung
Ein wertschätzender Umgang und individuelle Behandlung stehen bei uns im Mittelpunkt. |
Work-Life-Balance
Flexible Arbeitszeiten und eine faire Planung für mehr Lebensqualität. |
|--|--|---|--|

IHR PROFIL

- Approbation als Zahnarzt (m/w/d)
- Freude an moderner Zahnmedizin und der Arbeit im Team

DARAUF KÖNNEN SIE SICH FREUEN

- ✓ Attraktive Vergütung & Entwicklungsmöglichkeiten
- ✓ Fortbildungen, die Sie weiterbringen
- ✓ Ein wertschätzendes, familiäres Team
- ✓ Langfristige Perspektiven

KLINGT NACH EINEM GUTEN MATCH?
Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!
📧 kontakt@grosshellerforth.de
🌐 www.grosshellerforth.de





Die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe sucht ab sofort einen
Zahnarzt / Zahnärztin als Entlastungsassistent (m/w/d)

Sie suchen ein Umfeld, in dem klinische Qualität an erster Stelle steht? Bei uns betreuen Sie Ihre Patienten eigenverantwortlich von der Erstberatung bis zum Abschluss. Sie profitieren vom Austausch im großen Kollegium (über 10 Zahnärzte, 50 ZFA, Praxislabor) und bauen Ihren eigenen Behandlungsschwerpunkt aus.

Das bieten wir Ihnen:

- Fortbildung: Kostenfreier Zugang zum gesamten Kursangebot der Akademie
- Work-Life-Balance: Strukturierte 4-Tage-Woche für freie Zeitplanung
- Infrastruktur: Klimatisierte Räume, modernste Ausstattung
- Zusatzleistungen: Mobilitätszuschuss (z. B. Jobticket), JobRad, bAV,

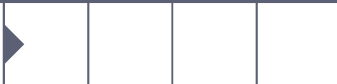
Sie haben Interesse an einer Kombination aus Fortbildung und Klinik innerhalb eines dynamischen Team? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung per E-Mail an: bewerbung@za-karlsruhe.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Leitung Poliklinik: PD Dr. Andreas Bartols, M.A. und Dr. Marco Peichl, M.A.
Lorenzstraße 7 | 76135 Karlsruhe
Fon + 49 721 9181-102 | www.za-karlsruhe.de

Angestellte(r) Oralchirurg/in (m,w,d)
Moderne Überweiser-Praxis in Köln-West sucht chirurgisch-erfahrenen Kolleg(en)*in tim.steiner@mkg-lindenthal.de

Ein Wechsel in die Schweiz als Zahnarzt oder Fachspezialist ist einfacher als gedacht:

Was
tunkt
man ins
Fondue



Als grösster und erfolgreichster Dienstleister der Schweizer Zahnmedizin stehen wir beim Wechsel von Deutschland in die Schweiz mit Erfahrung zur Seite. Wir wachsen 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



DRES. SANDIG

Ihre Zahnärzte in Memmingen im Allgäu



Wir suchen Verstärkung für unser Team: Vorbereitungsassistentin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Lust auf ein neues Team in entspannter und familiärer Atmosphäre? Für unsere Zahnarztpraxis suchen wir ab sofort Verstärkung in Festanstellung (Voll-/Teilzeit).

Ihre Vorteile in unserer Praxis:

- » komplettes Spektrum der modernen Zahnheilkunde
- » Wohlfühlpraxis mit modernster Technik
- » sehr gute Verdienstmöglichkeiten
- » Schulungen und Weiterbildungsmöglichkeiten
- » gute Work-Life-Balance und vieles mehr

Sie suchen mehr als nur irgendeine Praxis?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Praxis Dres. Sandig | Maximilianstraße 3
87700 Memmingen | T 08331 2549
M info@dres-sandig.de | W www.dres-sandig.de



Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) - Oralchirurgie

Oralchirurgische Überweiserpraxis sucht chirurgisch interessierten Zahnarzt (m/w/d), 2-jährige Weiterbildungs-ermächtigung, ab 01.09.2026 in Naumburg/Saale.
info@oralchirurgie-naumburg.de

Kinderzahnärztin (w/m/d) in Berlin & Potsdam



Spezialisierte Kinderzahnarztpraxis
mit hochwertiger Versorgung

Konventionelle Behandlung,
mit Lachgas oder unter Vollnarkose

Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie
unter einem Dach



KINDERDENTIST

kinderdentist.de

DR
LANGEZAHNZENTRUM
STUTTGART**EIGENER PATIENTENSTAMM AB TAG 1**

Zahnarzt (m/w/d) in Stuttgart

Eigenständiges Arbeiten, sehr gute Verdienstmöglichkeiten – ohne dabei allein gelassen zu werden.

Im Zahnzentrum Stuttgart Dr. Lange arbeiten sechs Zahnärzt:innen unter einem Dach, auf Augenhöhe und ohne starre Hierarchien.

Web



Noch Fragen?

**Wir bieten Dir**

- Einen eigenen, gewachsenen Patientenstamm ab dem ersten Tag
- Sehr gute Verdienstmöglichkeiten mit Umsatzbeteiligung
- Wöchentliches Mentoring und Fallbesprechungen mit Dr. Lange
- 10 topmodern ausgestattete Behandlungsräume: OP-Mikroskop, DVT, Laser, Implantologie, Veneers
- Bezahlte Fortbildungen
- Geregelte Arbeitszeiten mit 2 freien Nachmittagen

Wir erwarten von Dir

- Mindestens 1 Jahr Berufserfahrung
- Freude am eigenständigen Arbeiten und fachlichen Austausch

Wir freuen uns auf Deine Bewerbung
karriere@zahnzentrum-stuttgart.de

Dr. Matthias Lange mit dem gesamten Team

Unsere Gruppe von Zahnkliniken in der französischsprachigen Schweiz sucht qualifizierte, engagierte und hochmotivierte Fachkräfte.

Wir bieten derzeit unbefristete Vollzeitstellen an für:

- 5 Allgemein Zahnärztinnen / Allgemein Zahnärzte
- 2 Kieferorthopädischen / Kieferorthopäden
- 1 Parodontologin / Parodontologen
- 1 Prothetiker / Prothetikerin

Diese langfristigen Positionen sind ab 2026 (oder nach Vereinbarung) zu besetzen. Wir bieten attraktive finanzielle Rahmenbedingungen sowie ein optimales Arbeitsumfeld in modernen Kliniken, die mit den neuesten Technologien ausgestattet sind, innerhalb einer dynamischen und wachsenden Gruppe. Ein Mindestniveau in Französisch von B2 wird vorausgesetzt.

Weitere Informationen zu unserer Organisation finden Sie auf unserer Website: www.ardentis.ch

Bei Interesse senden Sie bitte Ihren vollständigen Lebenslauf an: jobs@ardentis.ch



Our group of Dental Clinics across French-speaking Switzerland is looking to recruit qualified, enthusiastic and highly motivated professionals.

We are currently offering full-time, long-term positions for:

- 5 General Practitioners
- 2 Orthodontists
- 1 Periodontist
- 1 Prosthodontist

These long-term opportunities are open from 2026 (or upon agreement). We offer attractive financial conditions and an optimal working environment in modern clinics equipped with the latest technologies, within a dynamic and growing group. A minimum level of B2 in French is required.

To learn more about our organization, please visit our website: www.ardentis.ch

If you are interested, please send your complete curriculum vitae to: jobs@ardentis.ch

KFO Raum RUHRGEBIET

Fachzahnarztpraxis sucht ab sofort engagierten
Weiterbildungsassistenten (w/m/d).

Geboten wird: Eine ständige, persönliche Betreuung in Fallplanungen und Therapieschritten. Unser Spektrum reicht von Behandlungen mit funktionellen Geräten über Behandlungen mit Multibandtechniken (Damon u. Straight Wire), Lingualtechnik, Invisalign, Miniscrews, BeneSystem, gnathologischen Positionieren bis zu aufwändigen Erwachsenenbehandlungen inkl. Chirurgie.
Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: info@meinlachen.de

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

**STELLENANGEBOTE
AUSLAND****Teilzeit-Fachzahnarzt/
Fachzahnärztin für
Kieferorthopädie**

Teilzeit arbeiten in etablierter,
deutsch geführter Zahnklinik in
Dubai
neumann.ceo@gmail.com

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Nordbaden: Für unsere moderne
oralchirurgische Praxis suchen wir
zur Verstärkung unseres Teams
einen Kinderzahnarzt (m/w/d) in
Teilzeit. asvf@gmx.de

Moderne Zahnarztpraxis in Wies-
baden sucht Oralchirurg/in
(m/w/d) in Teilzeit.
bewerbung@stamoulis.info

Zahnärzt:innen

in der Schweiz. Wir suchen Zahn-
ärztinnen im Raum Zürich (Schweiz)
in Teil- oder Vollzeit. Allgemein-
zahnmedizin oder Spezialisierung.
zaehne1981@gmail.com

Die Smile Clinic in Salzburg sucht
einen **Zahnarzt (w/m/d) mit
Schwerpunkt Prothetik**. Wir
sind eine moderne Klinik mit einem
tollen Team und wir freuen uns auf
Verstärkung! hr@smile.at

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

DentalhygienikerIn (m/w/d)

Mit Teamleitung | 28–38 h | ab sofort | Feldkirch, Österreich.
Wir suchen eine erfahrene DentalhygienikerIn mit abgeschlossener Ausbildung und mind. 3 Jahren Berufserfahrung zur Leitung unseres 8-köpfigen Prophylaxe-Teams. **Aufgaben:** Betreuung von Parodontitis-PatientInnen, langfristige UPT, enge Zusammenarbeit mit unserem Zahnärzteteam. **Das bieten wir:** Gehalt ab € 3.500,- brutto (38 h, 14x/Jahr), hochmoderne Praxis, großzügiges Fortbildungsbudget, flexible Arbeitszeiten, Teamausflüge, Fahrtkostensersatz, Parkplatz und Mitarbeiterwohnung (bei Bedarf). Bewerbungen an Dr. Laura Krebs unter bewerbung@drburger.at | **Mehr Infos: www.drburger.at**

STELLENGESUCHE ZAHN- ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO Taunus/FFM

FZÄ m. 16 J. Berufserfahrung und Freude am Behandeln sucht TZ-Stelle
kfotaunus@web.de

Biete Budget gerne KFO-OWL
file8@web.de

Ndrs., NRW Budget frei, auch KFO
kramkoe@web.de

ZÄ in WUPPERTAL sucht; dt.
Examen, prom., BE, 2 Curricula;
zahnarzt.dentist@gmail.com

KFO

FZÄ mit BE sucht Praxis mit Herz und
Verstand. info.alenakfo@web.de

Biete Budget 0177 704 1650

Erfahrene Zahnärztin, Dr., in
Weiterbildung MSc. KFO sucht nach
Jahren im Ausland neue Herausfor-
derung in der Heimat Ostholstein,
Lübeck. Ich suche eine moderne
Praxis, die Verstärkung im Bereich
KFO braucht - gerne mit langfristiger
Partnerschaftsperspektive.
doctor@competentconsulting.com

VERTRETUNGSGESUCHE

Deutscher Zahnarzt kompetent &
zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis!
dentalvertretung@web.de

Bundesweit Erfahrener dt. ZA mit
Freude am Beruf vertritt Sie in Ihrer
Praxis kompetent und zuverlässig.
UWLL51379@gmail.com

Dt. ZÄ vertritt Sie 01 63 8830320.

Biete Budget, zmv, Notdienstüber-
nahme Langfristig!
T: 015234513054

PRAXISABGABE

Mannheim/Heidelberg
4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw.
MA/HD, fairer, langfr. MV, in hel-
len, modernen Räumen, top Team,
DVT, CAD/CAM-Labor/Cerec mit
Technik, aktuelle EDV-Ausstat-
tung, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☑ ZM 103072

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 103074

Tegernseer Tal, langjährige
digitale Praxis wegen Alter
kostengünstig 9/2029 abzugeben.
2BHZ, 4 möglich, Steri, Eigenlabor,
Aufenthaltsraum, Parkplätze,
Personal nur zur Übergabe
email: schoenstetal@gmx.de

Ortenaukreis

Umsatz- und gewinnstarke Allge-
meinzahnarztpraxis in 2026/27
abzugeben. Langjährig etabliert. 4
BHZ, ausbaufähig, 300qm. Digita-
les Röntgen, voll klimatisiert, kleines
Praxislabor. Zertifiziertes Wertgut-
achten liegt vor.
E-Mail: axul92@proton.me

Göppingen

Alterszahnarztpraxis zum Ende des
Jahres abzugeben. Sehr gute Lage,
3 Behandlungszimmer
☑ ZM 102949

Neustadt an der Aisch

Praxisabgabe Zahnarztpraxis –
Neustadt an der Aisch
Aus persönlichen Gründen suche
ich für meine langjährig etablierte
Zahnarztpraxis in Neustadt an der
Aisch eine engagierte Nachfolge.
Die Praxis wurde über viele Jahre
mit Leidenschaft geführt und verfügt
über einen treuen Patientenstamm,
ein motiviertes Team und moderne
Ausstattung. Sie bietet eine solide
Grundlage für einen unkomplizier-
ten Einstieg in die Selbstständigkeit
mit gewachsenen Strukturen und
stabilem Patientenstamm.
<https://zahnarzt-vanderheyd.de>

Raum KA/Etlingen
EG, 190qm, überdurchschnittl.
Gewinne, über 50% Rendite, ~500
Scheine/Q., allg. ZHK, Mandan-
tenauftrag. ☑ ZM 103069

Niedersachsen

Praxisabgabe ca. 40 km nördlich
Bremen für 1-2 Behandler,
moderne 4-Stuhl-Praxis, ca. 170qm,
digitales Röntgen, Steri, kl. Praxisla-
bor, Parkplätze am Haus, barriere-
frei, flexible Übergabe möglich
Kontakt: moin100@ewe.net

KFO Berlin

Etabl. Fachpraxis, Klimaanlage, 5
BHE, digit. Rö (OPG, FRS), Praxis-
lab., eingesp. Team, gute Verkehrs-
anbindung. ☑ ZM 102988

Worms Zahnarztpraxis Raum
Worms mit 4-5 BHZ, zentrale Orts-
lage mit Parkplätzen, zeitnah abzu-
geben, gewerblich 01797292739

ZA-Praxis

im **Landkreis Osnabrück**, seit
35 Jahren bestehend, treuer Patien-
tenstamm, 2 BHZ, 144 m2 aus
Altersgründen abzugeben zum
01.01.2027. ☑ ZM 102997

Regensburg Land
solide, langjährig, eingeführte
Praxis, auch als Zweigpraxis od. für
UBAG geeignet, zeitnah
abzugeben. ☑ ZM 103034

Die Experten für

Praxisvermittlung

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

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

**Sie sind ein Zahnärzteehe- oder Kollegenpaar mit
Schwerpunkt Endodontie, Implantologie und hoch-
wertigem Zahnersatz**

**Ihre gemeinsame Zukunft als Praxisunternehmer be-
ginnt am Niederrhein.**

**Eine etablierte Zahnarztpraxis in einer Kreisstadt am Niederrhein,
nahe der holländischen Grenze, sucht die passenden Nachfolger.**

Diese Praxis ist besonders interessant für ein Partnerpaar, das seine
fachlichen Stärken in hochwertiger Endodontie, Implantologie und an-
spruchsvollem Zahnersatz einbringen und weiterentwickeln möchte.

**Hier treffen solide Praxisstrukturen auf echtes Entwicklungspo-
tential.**

Eine gewachsene Patientenbasis, ein attraktiver Standort und die
Möglichkeit, moderne Behandlungsschwerpunkte konsequent auszu-
bauen, schaffen ideale Voraussetzungen für den nächsten unterneh-
merischen Schritt.

**Für zwei Menschen, die nicht nur gemeinsam behandeln, sondern
gemeinsam unternehmerisch gestalten wollen.**

Die Praxis bietet Ihnen:

**Attraktive Lage am Niederrhein, Ideales Leistungsprofil, Entwick-
lungspotenzial**

Ausbau moderner Behandlungskonzepte, Patientenbindung und
strukturierter Praxisführung

Eine Praxisübernahme ist mehr als ein Kauf.

Sie ist die Entscheidung für einen Standort, ein Team, Patienten – und
für eine gemeinsame berufliche Zukunft.

**Wenn Sie als Kollegenpaar bereit sind, den nächsten Schritt zu
gehen**

prd GmbH, Klaus Schmitt, 0172-6112959 oder ks@prd-gmbh.de

**Ihre Praxis verdient den
richtigen Nachfolger**

ERBACHER®

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!**

Goldgrube im Südwest

Goldgrube im Südwesten Zum Verkauf steht eine etablierte und erfolgreiche Zahnarztpraxis in sehr Lage mit langjährigem Patientenstamm und hervorragendem Ruf. Die Praxis bietet ideale Voraussetzungen als **Mehrbehandlerpraxis (Ehepaar / Sozietät)** oder als **Erweiterung eines bestehenden Praxisverbunds**.

Eckdaten der Praxis
Moderne und gepflegte Praxisräume - kein Sanierungs- / Renovierungstau
Hohe Sichtbarkeit und etablierter Standort
4 Behandlungszimmer
Langjähriger Mietvertrag - ggf. mit Option Räume zu erwerben
Komplette Digitalisierung (Röntgen, Steri, Scanner, Rezeption, Doku-Management)
sehr gute Erreichbarkeit mit eigenen Parkmöglichkeiten
Laufender Betrieb mit stabilen Umsätzen und hochwertiger Zahnheilkunde - implantatprothetischer Schwerpunkt
auch für OC / MKG mögliche Option
Übernahme nach Absprache - jede Form der Übergangsgestaltung vorstellbar
Absolute Diskretion wird zugesichert
Zuschriften und Anfragen bitte unter:
Praxisabgabe-ZA-OC-BaWu e-SW@web.de

Raum Frankfurt am Main **Zahnarztpraxis (3 bis 4 BHZ) Mit Labor hinter Großraum Frankfurter Flughafen mit guten Zahlen Provision frei zum fairen Preis.**
Kontakt über regenbogen1001@gmx.de

über 60 Jahre existierende, gut gehende Praxis

Aus Altersgründen zeitnah abzugeben: Über 60 Jahre existierende, gut gehende Praxis mit 3 Behandlungszimmern, digitalem Röntgen, vernetzt, Klimaanlage, Parkplätze vorhanden, Eigenlabor mit MCX5. Zwischen Wuppertal und Ennepetal.
☎ ZM 102998

Barrierefreie, digitale Praxis in Mülheim/Ruhr

mit perfekten Zahlen im Ärztehaus (Fahrstuhl, Parkplätze, Klima) zu verkaufen 173 qm, 4 Beh Räume, Praxislabor, EDV Mehrplatz, digitales Rö und OPG, Intraoralscanner, Laser, geeignet für 2-3 Behandler. chiara40@gmx.de

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

Ärztelhaus Raum Koblenz, G 230T€
340T€ U, nur 2 Tage/Wo!, 2(3) BHZ, 135qm gute Klientel, Miete € 800, **KP 75T€** **5625**

Südöstlich Oldenburg, U 1,2Mio €
4(5) BHZ, ang. ZA, 600T€ G, 2 ZT, Praxis + Wohnhaus + Pool, Immo+Px günstig! **2709**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Saarland

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis, aus Altersgründen günstig zum 31.12.2026 abzugeben, 2 Behandlungszimmer eingerichtet, 3. Zimmer vorbereitet, digitales Röntgen, KaVo OPG, Dürr Folienscanner, digitale Karteiführung, Netzwerk, ca 150 qm, öffentlicher Parkplatz gegenüber, existenzsicherer Patientenstamm, QM vorhanden, kein Wartungstau bei Geräten, TI auf aktuellem Stand
☎ ZM 103031

Praxisräume in Wiesbaden

Vollausgestattete Praxis (ohne Personal) auf 200qm, 3 Behandlungszimmer, 6 möglich, in bester Lage (Haupteinkaufsstraße) zu verkaufen, vermieten oder zu verpachten.
☎ 0171/2236161

Praxisabgabe**Bochum**

Etablierte neuwertig ausgestattete Einzelpraxis 120qm, 2 Sirona Einheiten, Laborraum, barrierefrei, gute Lage, Preis VB. Seit vielen Jahren am Standort etabliert, aus privaten Gründen abzugeben.
☎ ZM 103036

3-4 BHZ Raum Landshut in stark bewohnter Lage, barrierefreier Zugang mit Lift, umsatz- & gewinnstark, dig. Rö, top Steri, qualif. Helferteam, kein Investitionstau, Mandantenauftrag ☎ ZM 103060

Paderborn - Gut etablierte, moderne Praxis in bester Lage, 4 BHZ, klimatisiert, gute Fallzahlen und stabile Gewinne, zahnhalternder, ästhetischer Schwerpunkt, um Chirurgie erweiterbar, aus privaten Gründen, keine Alterspraxis!, nach Vereinbarung abzugeben. Kontakt: 0173 2962452

ZA Praxis OS

Moderne Zahnarztpraxis in OS-Innenstadt abzugeben 3 Behandlungszimmer, ca. 180 m², Arzthauslage, Parkplätze direkt vor der Tür, barrierefrei, digitales Röntgen/OPG, EDV-Mehrplatzsystem, kleines Praxislabor, eingespieltes Team. Flexible Übernahme mit gemeinsamer Übergangszeit möglich. Altersbedingt abzugeben.
☎ ZM 102999

Offenburg

Moderne, digital vernetzte Praxis (200 qm), 3 Behandlungszimmer (auf 5 erweiterbar) + Labor, Cerec 3, intraoraler Scanner, Laser, hoher Privatanteil, wegen Alters zu verkaufen. ☎ ZM 103032

diverse Praxisangebote
viele weitere Praxisabgabe finden Sie unter www.mediparkplus.de

Nürnberg Zentrum: 4 BHZ
50% an sehr umsatzstarker Toppraxis mit Profitlabor in bester Lage für realistischen Preis abzugeben wg. Ausscheiden des Senior Partners. Mandantenauftrag ☎ ZM 103050

Abgabe KFO in Mannheim wg. Alter zverk. ☎ ZM 103038

Bad Münstereifel

Nachfolger ab 01.01.2027 gesucht für existenzsichere, barrierefreie Praxis (seit 1970) mit hohem Gewinn. 110 m², 2 helle Behandlungszimmer - flexibel erweiterbar. EDV/TI auf neuestem Stand. Top-Lage in direkter Bahnhofsnähe, perfekt erreichbar (PKW/ÖPNV).
Kontakt:
natalie.neufeld123@gmail.com

Dortmund/Bochum- 3-4 BHZ ca. 140qm im 1.OG mit Lift, digitales Rö, EDV-Mehrplatz, qualif. Team, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 103073

Münster, Westfalen

Alteingesessene Zahnarztpraxis in attraktiver Laufelage mit großem, langjährigem Patientenstamm zu verkaufen. Ausstattung: digitales Röntgen/OPG, Cerec, RKI-konf. Steri, eingespieltes Team vorhanden. 3 Beh. zim., Erw. Auf 4. möglich. Auch als 2. Standort geeignet, info.zahnarztpraxisverkauf@web.de

KFO Rhein-Main

Zentral im Rhein-Main Gebiet, großzügige Räumlichkeiten (ideal auch für zwei Behandler), konstant solider Umsatz mit hohem Gewinnanteil, sicherer Mietvertrag, Einstieg oder Übernahme flexibel.
E-Mail: rogooko@web.de

Direkt vor Aschaffenburg

3 BHZ, digi Rö, Steri top, Scanner, Klima, EDV aktuell, Laborplatz, sicherer MV, sehr gute Infrastruktur, in 2026 abzugeben.
Praxis2026@t-online.de

Karlsruhe Zentrum 4 BHZ
Moderne, volllaufende digitale Px, langj. Team, Klima, Cerec, starke Zahlen, wg. Alter mit Einarbeitung. Mandantenauftrag ☎ ZM 103057

Würmtal

Zahnarztpraxis im Würmtal (zwischen München und Starnberg) | ca. 160 m², 2-4 Behandlungszimmer, barrierefrei | hoher Privatpatientenanteil, BEMA-Patienten Zuzahlung gewohnt | altershalber zu verkaufen. ☎ ZM 103040

Zahnarztpraxis

Biete moderne Praxisräume im liebevoll sanierten Altbau mit hohem Umsatzpotential, da unterversorgtes Gebiet, in Blankenburg (Harz) zur preiswerten Übernahme. Das Objekt steht zur Miete und ist ab sofort verfügbar.
Kontakt: 0170/5008854

Zahnarztpraxis in Jerichow

Etablierte, existenzsichere und gewinnstarke Zahnarztpraxis in stark unterversorgtem Gebiet preisgünstig abzugeben. Praxisgebäude freistehend, 150m², 3 Behandlungszimmer, Kauf oder Miete möglich. Zahnarztpraxis Matthias Hutter, Kirchhofstr. 11, 39319 Jerichow, ☎ 39343 294

KFO-Fachpraxis im Badischen

Zukunftsorientierte, modernisierte, voll digitalisierte KFO-Praxis mit hohem Privatanteil. Starke Online-Präsenz. Attraktiver Standort. Strukturierte Übergabe für erfolgreichen Einstieg.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO - Nordbayern

moderne Fachpraxis in zentraler Lage einer Kreisstadt zu fairen Konditionen abzugeben.
50% Umsatzrendite.
Kontakt: kfo.mail@gmx.de

Hannover

Umsatzstark mit überdurchschn. Rendite. 200 qm, 3 (4) BHZ. Praxislabor. Aus gesundh. Gründen außergewöhnlich günstige Übernahme einer Praxis mit weiterem Wachstumspotenzial. Auf Wunsch gemeinsame Überleitung.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Köln - Chance!

Fam.-Prax., 2(+2) BHZ, K-Ost seit '94 wg. Alter günstig ab 01-27 in liebevolle Hände. Vollst. Funkt.! Gute Lage, tolles langj. Team, Pat. treu, Eigenlabor/ZT seit 25 J., Zuzahl. etabl., Mietverh. optimal. Heka neu '23, OPG, masch. Endo, TI/KIM kpl. Erweiterbar: PA/Chir./PZR/KFO/Ästh., Einarb. mögl. Ideale Durchstarterpraxis.
Chance.Koeln@magenta.de

So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

Chiffre-Nummer ZM

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

Rheinland-Pfalz 2-3 Behandler

Erfolgreiche Gem.-Pr. mit Top-Umsatz, hohem Privatanteil und Spitzenrendite. Voll digitalisiert. Prophylaxe gut etabliert. Cerec, Sirona inEos, Praxislabor. Extrem günstige Übernahme an ländlichem, aber verkehrsgünstigem Standort. Gerne mit kurzfr. Zusammenarbeit für einen sicheren Start.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Nürnberg

Umsatzstarke Top-Praxis mit Spitzenrendite dank effizienter Praxisführung. Abgabe aus Altersgr. Kein Investitionsstau. Steri und OPG neu. Auf Wunsch gemeinsame Übergabe.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Kreis Kleve

Moderne Einzelpraxis in bester Lage einer attrakt. Mittelstadt. Chirurgie und Implantologie. 160 qm, 3 BHZ, 3-D-OPG, digitale Kartei.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO Rheinland-Pfalz

Etablierte, moderne KFO-Fachpraxis. Attraktive, ländlich gelegene Mittelstadt mit großem Einzugsgebiet. Niedrige Kosten, Top-Rendite. 190 qm, 4 separate BHZ.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Nordseeküste

Doppelpraxis, 6 BHZ, Labor, barrierefrei, eingespieltes Team, 5 ZMP, 1 DH Charly, 10 Plätze, dig. mit / ohne Immobilie
© 0160 98333921

Raum Schwäbisch Hall 5 BHZ
Super solide digitale Px 250 qm, mit kompl. Team, barrierefrei, sehr guter Gewinn, 900 Scheine, günstige Miete wg. Alter Mandantenauftrag ☒ ZM 103043

Ulm 3 BHZ
Moderne, helle, voll digitale Einzel-Px, die mit 24 Wochenstunden den 2-fachen Ø Gewinn erwirtschaftet. Abgabe 2027 wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103051

Schweizer Grenze 4-5 BHZ
Beeindruckende, helle mod. digitale, b-freie Px, Parken, DVT Cerec Prime, Klima, super Zahlen, perfektes Personal, wg. Alter in 2027 Mandantenauftrag ☒ ZM 103052

KFO Nähe Bodensee
Toppraxis mit steigenden, hervorragenden Zahlen, 4-7 BHZ, sehr viele Neuaufnahmen ohne jede Werbung, 5-6 Monate Wartezeit, Einarbeitung ab 10/2026, weitere Mitarbeit geboten, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103058

Zw München-Rosenheim: 6 BHZ
Große Praxis mit 7 stelligen Umsätzen, 1000 Scheine, defensives Spektrum, top Team, langfristige Miete jederzeit wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103044

Raum Ludwigsburg 4 BHZ
hier stimmt endlich mal alles: topmoderne, sehr gutgehende, schöne Praxis wg. Gesundheit abzugeben - keine Alterspx. Mandantenauftrag ☒ ZM 103045

High End Px Bodensee-Ost
3-4 klimat. BHZ, Vollausstattung+DVT, Mikroskope, Top Zahlen, hochwertiges Spektrum, Ärztehaus, Parkpl, Lift yvm. wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103046

Zw Hamburg - Bremen 4-5 BHZ
High End Toppraxis mit Vollausstattung DVT, Cerec Prime, alle Geräte neuwertig, starke Zahlen, sichere Miete, qualif. Personal, sehr günstig wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103047

Heidelberg+15km.
Konkurrenzfreie Px 4 BHZ 160qm im Neubau-EG mit Parkpl. ca. 600 Scheine, alles modern & digital, eingespieltes Personal, stark ausbaufähig (Stunden, Spektrum, Marketing) wg. Alter. ☒ ZM 103048

Tübingen 4 BHZ
Äußerst gutgehende Praxis mit hochmoderner digitaler Ausstattung, Klima, Lift, 160qm, qualifiziertes top Team, langer Mietvertrag oder Kauf der Räume. Wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103049

Gelnhausen 3-4 BHZ
Volllaufende Px auf 150qm an konkurrenzfreiem Standort, 600 Scheine, alles digital, satter Gewinn bei 32 Wochenstunden, 4 motivierte Helferinnen, mo optional. Mandantenauftrag ☒ ZM 103053

Kempfen 3 BHZ
Umsatzstarke digit. Px, 143 qm, 800 Scheine +200 Private, kompl. Team, sicherer Mietvertrag, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103054

Raum Marburg: sehr hoher Gewinn
Mod., vernetzte 4-5 Stuhl-Px, über 1000 Scheinen, kompl. Team, sicherer MV, wg. Alter mit Überleitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 103055

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 103056

Oralchirurgie Weinstrasse
Wg. Alter: große Px 220qm 4-5 BHZ, DVT, Evident, langjähriges Personal, langer MV, gute Zahlenzeitliche Reserven, in Bestlage mit Überleitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 103059

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.

Abgabe: Zahnarztpraxis im Südosten Münchens

Zahnarzt sucht Zahnärztin/Zahnarzt zur Praxisnachfolge. 6–18 Monate Anstellung mit anschließender Praxisübernahme. 3 BHZ, etablierte PZR, gute Umsatz- und Ertragszahlen - Kontakt: nico.kohler@maeb.de

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

Praxis in der schönen Pfalz

umsatzstarke Einzelpraxis in Verbandsgemeindemittelpunkt, ebenerdiger, Barriere freier Zugang, eigene Parkplätze, 3 Behandlungszimmer, eingespielte ZFA-Team ☒ ZM 103035

Abgabe: Kinderzahnarztpraxis

Etablierte Kinderzahnarztpraxis im Münchner Westen mit sehr gutem Umsatz ab sofort abzugeben. 4 Behandlungszimmer, Erweiterung möglich. Kontakt: nico.kohler@maeb.de

Stuttgart-Praxisabgabe

Stuttgart-Praxisabgabe Eine Jahrzehnte etablierte Praxis soll zum Jahresende an einen chirurgisch interessierten Kollegen (m/w/d) übergeben werden. Hohe Umsatzzahlen, guter Gewinn, voll digitalisiert, Scanner, QM zertifiziert, langjährig gut ausgebildetes, fortgebildetes Team, Preis: Verhandlungssache Kontakt: stuttgartpraxisabgabe@gmx.de

Abgabe: Zahnarztpraxis Muc Schwabing-Nord

Etablierte Zahnarztpraxis zu verkaufen: 4 BHZ, etablierte PZR, sehr gute Umsatz- und Ertragszahlen. Erweiterungsmöglichkeit durch zusätzliche Praxisräume. Auf Wunsch begleitete Übergabe sowie Anstellung vor Übernahme möglich. Kontakt: nico.kohler@maeb.de

Köln
Effiziente, gewinnstarke 3-Stuhl-Px, 120qm im 1. OG in frequentierter und belebter Innenstadtlage, allg. ZHK mit Ausbaupotenzial, guter MV, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103068

Kreis Gernersheim/RLP
3 BHZ, 125qm, dig. OPG, langfristiger MV problemlos, 600-800 Scheine/Q., Mandantenauftrag ☒ ZM 103070

Oberbergischer Kreis
160qm, 3 BHZ, teilklimat. EDV-Mehrplatz, Steri mit RDG, 300-400 Scheine, sicherer, langfristiger MV problemlos, volles Helferteam, Mandantenauftrag ☒ ZM 103071

Berliner Südwesten
ansprechende, moderne und barrierefreie Px-Räume, top ausgestattete 3-Stuhl-Px, 4. BHZ vorb., CAD/CAM, voll digital, hohe Privatliqu., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103063

THP.AG **www.thp.ag**

Raum Ingolstadt, Umsatz 1,3 Mio.
topp 5(6) BHZ, 280qm, Labor 2 ZT, DVT
G 5001€, gutes Team, KP VB 5901€ **8686**

Ärztelhaus westl. Stuttgart, 600S/Q
6251€ Umsatz, 3(4) BHZ, 32h/Wo., digit.
OPG, neue Cerec, angest. Zahnarzt **7243**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Recklinghausen
Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klimat. Praxis, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103061

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 103062

Ludwigsburg
Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103065

Marburg-Gießen
zentrale Innenstadt, sehr gute Infrastruktur vor Ort, 5x Parkplätze, Px mit 4 BHZ, allg. ZHK mit gr. Chirurgie, Überleitung wird geboten, Zuz. etabliert, volles Helferteam, wg. Ruhestand zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103067

Bodensee 30 Min. - 4+ BHZ
260qm in top erreichbarer Lage, barrierefrei, überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, digitales Röntgen, top Steri, QM digital, 700-800 Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103075

Saarbrücken
in top Wohnlage, EG, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103064

Aachen/Düren
moderne im EG-gelegene Praxis, 300qm, digital, 5 BHZ, Erweiterung mgl., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103066

Wuppertal 2-3 Behandlerpx
Ärztelocale, barrierefrei, 250qm+, voll digitalisiert, OPG mit FRS, IO-Scanner, sehr umsatz- und gewinnstark, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103076

Märkischer Kreis /
Region Lüdenscheid
optisch und wirtschaftlich herausragende 4-Stuhl-Px, barrierefrei, hochwertige Einheiten und Technik, sehr hoher U/G, perfektes Team, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103077

Oberfranken

Moderne, voll digitalisierte 5-BHZ-Praxis, Vollausstattung, 225 m²
ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-62



Praxisbörse

Nachfolge gesucht?

**Wir vermitteln Zahnarztpraxen
bundesweit - kompetent, diskret
und zuverlässig**

- Über 2.500 betreute Zahnärzte
- Langjährige Erfahrung im Bereich der Praxisvermittlung
- Unterstützung beim Erzielen des bestmöglichen Kaufpreises

Patrick Dahle
praxisboerse@finkbeiner.ag
06095-75933-40

FINKBEINER

Genug Bögen gewechselt. Zeit für Tapetenwechsel. Nachfolger für Ihre **KFO-Praxis** gesucht? Fachzahnarzt für Kieferorthopädie sucht Praxis zur Übernahme im Raum **Oberpfalz/Niederbayern**. Ich freue mich über Ihre Nachricht. Vertraulicher Kontakt: inserat.kfopraxis@gmx.de

Kieferorthopäde sucht **KFO-Praxis**
zur kollegialen Übernahme.
Kontakt: inserat.praxis@gmail.com

Wir suchen vorzugsweise

West- und Nord- Deutschland

Überdurchschnittlich umsatzstarke

Zahnarzt-Praxen ab 4 BHZ.

zu fairen Übernahmezeiten für
ernsthafte Interessenten.
Aufnahme in unsere Praxisbörse
kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.48 99 38



MULTIDENT
HAMBURG

Hamburg Rahlstedt und Tonndorf Kreis Stormarn

Gesucht werden repräsentative Praxisräume ab 240 m² mit Entwicklungspotential für mind. 4 Behandlungszimmer. Sowohl Bestandsimmobilie als auch geeignete Neubau- oder Umnutzungsobjekte kommen infrage.

Kontakt: MULTIDENT Dental GmbH |
26131 Oldenburg | T. 0441 93080
Ansprechpartner: Norbert Röhl |
M. 0160 7438114

PRAXISGESUCHE

Ihr Traum von der eigenen Praxis

Individuelle Begleitung bei Ihrer Existenzgründung

- Persönliche Verbindung zu Praxisinhabern
- Zugriff auf 200+ verfügbare Praxen
- 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 scannen und Ihre
zukünftige Praxis finden!

Augsburg-Land

Ich suche eine Praxis zur Übernahme
in unserem schönen Landkreis.
Email: praxiskauf2027@web.de

Regionen Köln/Düsseldorf/Aachen
Umsatz+gewinnstarke oder noch
steigerungsfähige, gerne bereits
digitale Praxis mit 4-6 BHZ für 1-2
Behandler in 2026/27 gesucht.
☒ ZM 103079

Praxisnachfolge KFO München

Fachzahnärztin für Kieferorthopädie sucht KFO Praxis in München zur Übernahme. Zeitlich flexibel/ab sofort möglich. Vertraulicher Kontakt: kfo.muenchen@gmx.de

Bayern/Baden-Württemberg
Junges Behandlerpaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz/Gewinn an Standort mit guter Infrastruktur für 2026/27. ☒ ZM 103078

MedTriX Group

Anzeigen- schlussstermine

Für Heft 17 vom 01.09.2026 am Dienstag, den 04.08.2026

Für Heft 18 vom 16.09.2026 am Mittwoch, den 19.08.2026

Für Heft 19 vom 01.10.2026 am Mittwoch, den 02.09.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

PRAXEN AUSLAND

Einzelpaxis 30 Minuten von Zürich

Seit Jahren **außerordentlich** erfolgreiche Einzelpaxis (1 ZA 80%, 1 PA 80%, **Umsatz ca. 2 Mio SFr**) in 2026 / Anfang 2027 abzugeben. 3(4) BHZ, voll digitalisiert (OPT/DVT, Primescan, Primemill), technisch und optisch auf aktuellem Stand. Sehr gute Lage, sehr gute Erreichbarkeit, auch mit ÖV. Breites Behandlungsspektrum: Kons, PA, ZE (viel Cerec), Chirurgie und Implantologie mit PRGF. Der Nachfolger/in sollte über mehrere Jahre BE verfügen und chirurgisch + implantologisch versiert sein. Asset-Deal. Übergangsweise Mitarbeit für 3-6 Monate zu reduziertem Pensum möglich. Erstkontakt: praxischweiz843@mail.de

TOP-Praxis in Sevilla

Hochwertige Zahnarztpraxis in Sevilla mit exzellenter Lage & hoher Rentabilität. Modern ausgestattete Zahnarztpraxis in Sevilla (Andalusien) zu verkaufen. Sehr gute Lage in Sevilla, nahe wichtiger Verkehrsknotenpunkte mit hervorragender Erreichbarkeit. Hohe Patientenzufriedenheit (5,0 Google-Bewertungen), starke deutschsprachige Klientel. Moderne Ausstattungen mit Spezialgebieten Guidede Surgery, sowie hochwertige Prothetik und Ästhetik. Sehr gute EBITDA-Marge. institutdentallebron@gmail.com
Preis: 2650000 € VB

Bern West Schweiz

Gepflegte, etablierte Zahnarztpraxis in Bern West. Gesamtgröße 105qm mit 3 BHZ., vernetzten EDV-Systemen, digitalen Röntgen + DVT. Gute Personalsituation, solider Patientstamm. Die Praxis ist auch für 2 Behandler/innen geeignet. Praxis befindet sich im EG mit Terrasse, in guter, zentraler Lage und hat gute Verbindungen mit dem öffentlichen Verkehrsmittel. Wegen Ruhestand, zu guten Kondit. ab 2027 abzugeben. E-Mail: mythuan61@gmx.de

NIEDERLASSUNGS-ANGEBOTE

Niederlassung

für FZA KFO m/w/d. Moderne Praxis Raum Bo/W, etabliert u. erfolgreich, attraktiver Pat.-Stamm sucht kf. Verstärkung. VZ o. TZ. Derzeit 3 Tage Woche, aber ausbaufähig. Ideal für Kollege:in mit Kindern/-Wunsch **Kontakt (vertraulich):** kfo-job-geboten@gmx.de

MedTriX^{Group}

Wir sind für Sie da!

Anzeigen

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertrieb

zm-leserservice@medtrix.group

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

KFO-Kostendämpfung

Dehnpl. 70.-€, Aktiv. + Bio. 120.-€, Rolf Eblinger KFO
Binzer Straße 10A, 28717 Bremen
© 0421-632091

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

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

◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
◆ Praxisauflösungen
◆ Ersatzteillieferungen
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Praxisankauf/Auflösung/Umzug

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

SONSTIGES

ZÄ + FZÄ schreibt stilsicher + fachlich kompetent Ihre wissenschaftl. Abhandlungen, Begutachtungen etc., office-freiburg@t-online.de



Aktueller Ankauf Preis 130€ pro gramm Gold

Fa. R&S Kauft ihr Altgold, Palladium und NE-Metalle
Sie haben schon einen Abnehmer / Ankäufer?

Umso besser sich ein Angebot der Fa. R&S einzuholen.
Kostenlos und unverbindlich vor Ort besichtigen sowie prüfen lassen. Immer bis zu 40 % mehr wie jeder Ankäufer und immer in Bar vor Ort.

Ohne Scheidekosten!

Ohne einzuschicken! (keine Wartezeit) Ohne 50-60 % Abzug der Zähne & Keramik! Preis bleibt mit und ohne Anhaftung gleich!

Jetzt Diese Woche Bei Ihnen In Der Region

01785464586 Schubert

MEDICAL WRITING

ACAD WRITE – Ihre Forschung, unser Handwerk – seit 2004

030 577 005 82

acad-write.com/zahnmedizin

norstrasse 7 ch-8004 zürich

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Liebe für Anspruchsvolle.
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

RAin, 38 J. sucht liebevollen, fam.-orientierten Partner, in Stuttgart
☎ ZM 103033

Kieferorthopäde, 52/186, Wwer, attrakt., schl., sportl., bodenst., reise-, polyglott, kunst-/kulturinteress., charm., liebev., sucht warmh., natürl. Partnerin ab Ende 30 f. feste Partnerschaft. m. Stil, Nähe & Verlässlichkeit. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Prof. Dr. med., Kardiologe, 64/184, Wwer, niedergel., bestsit., sportl., naturverb., Hobbykoch, reflekt., niveauev., sucht nach überst. Schmerz charm., liebev. Dame f. ehrl. Neubeginn, Vertrauen & gleichwert. Miteinander. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Bildhübsche Assistenzärztin, 36, schl., o. Anh., aus bester Familie, ortsungeb., sportl., natürl., warmh., sucht sportl., naturverb. Mann m. Herz, Charakter & ernsth. Wunsch nach fester Partnerschaft. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Super attrakt. Anästhesistin, 46, Wwe, blond, schl., tolle Figur, jugendl. Ersch., o. Anh., ortsungeb., zärtl., liebev., anlehnungsbed., herzensgut, möchte behuts. neu beginnen m. liebev. Mann, der Nähe, Treue & Geborgenheit schätzt. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Adoptieren Sie Ihre Kellerkinder

„Augen auf bei Untervermietungen“ könnte der Anlagetipp für 2026 lauten. Diese Lektion verdanken wir einem namentlich nicht näher bekannten Zahnarzt aus Boise (USA). Der Kollege praktizierte 1978 in der beschaulichen Hauptstadt des Bundesstaats Idaho – mit knapp 100.000 Einwohnern und einem zweit- bis drittklassigem Kultur- und Sportangebot nicht gerade the „place to be“, allerdings für einen kurzen Moment das heimliche Epizentrum geschickter Geldanlage.

Ihr US-Kollege also hatte im Oktober vor fast einem halben Jahrhundert in seiner Praxisimmobilie an der Ecke Cole Road / Northview Street ein paar leerstehende Kellerräume. Warum nicht untervermieten an vier Karohemdtragende Computingenieure, die dort Speicherchips entwickeln wollten? Die vier waren überglücklich und hätten, so schmal waren sie bei Kasse, sicher auch mit einem Unternehmensanteil an ihrem neu gegründeten Firmchen bezahlt. Der Zahnarzt aber entschied sich dagegen.

In den folgenden gut 17.000 Tagen hat eben dieses Firmchen mit dem Namen Micron eine exorbitante Wertsteigerung erfahren, die durch den KI-Boom zuletzt geradezu absurde Ausmaße angenommen hat: Allein zwischen Mitte April und Ende Mai 2026 verdoppelte sich der Börsenwert des Unternehmens auf zuletzt mehr als eine Milliarde Dollar.

Der Rest ist schnell erzählt: Statt ihres Zahnarzt-Vermieters erkoren die Gründer drei andere Anschub-Finanziers. Der bekannteste darunter war der örtliche Kartoffelbauer Allen T. Noble. Jener investierte 300.000 Dollar, die er mit der Belieferung von McDonalds-Filialen verdient hatte. Mit seinem Unternehmensanteil erlangte er in der Folge märchenhaften Reichtum und einen Direktorenposten, den er bis 1996 ausübte.

Für den US-Kollegen ist die Chance vertan. Sie aber sollten lieber schnell noch mal nachsehen, wen genau Sie da in Ihren Keller gelassen haben. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 15-16 ERSCHEINT AM
16. AUGUST 2026



ZAHNMEDIZIN

Auto- transplantation nach Trauma

Bei Zahnverlust im Jugendalter
möglicherweise eine Alternative



POLITIK

Big-Tech trifft auf Freie Berufe

Monopolbildung im digitalen Raum

Fotos: svcd - stock.adobe.com, Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen, Universitätsmedizin Greifswald, zm/sr

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]

GiganTium®

Der Elite-Werkstoff.



GiganTium®

- ↳ ≥ 1.100 MPa
- ↳ 100 % Rein-Titan
- ↳ Exklusiv für
ICX-Diamond® Implantate

Das Elite-Material – exklusiv für

ICX-DIAMOND®

DAS ELITE-IMPLANTAT VON MEDENTIS **LIQUID**

Wir kennen kein Rein-Titan,
das stärker ist als GiganTium®!

ICX-DIAMOND vereint **vier** Implantat-
designs in **einem** Elite-System.
Mit **einer** prothetischen Verbindung.
Mit **einer** Chirurgie-Box für alles.



ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



DAS BESTE ICX ALLER ZEITEN.

medentis
medical