

zm

Stabwechsel im BMG

Mit Carsten Linnemann übernimmt ein neuer Bundesgesundheitsminister – und damit die zentralen Reformvorhaben im Gesundheitswesen.

SEITE 18

Fazit zur DMS • 6

Die longitudinalen Daten der größten deutschen Mundgesundheitsstudie liegen vor. Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für die Versorgung?

SEITE 36

Antibiotikatherapie im Wandel

Aktuelle Verordnungsdaten und neue Erkenntnisse zur Resistenzentwicklung zeigen, welche Wirkstoffe in Zahnarztpraxen heute bevorzugt werden.

SEITE 44

UNSERE ETHIK-EXPERTEN BERATEN

GOZ als Herausforderung



Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Setzen Sie auf *meridol*[®]



KURZZEITIGE
BEHANDLUNG



TÄGLICHER
ZAHNFLEISCHSCHUTZ



Sichern Sie sich
jetzt **kostenlose**
meridol[®]-Proben
für Ihre Patient:innen



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

Bäumchen wechsel Dich

In der Regel sind Juli und August die nachrichtenarmen Monate. Insbesondere im politischen Bereich passiert durch die parlamentarische Sommerpause meist wenig. Der eine oder andere Spitzenpolitiker oder -politikerin gibt ein mehr oder weniger inhaltsreiches Sommerinterview. Das war's. Das sogenannte Sommerloch halt. Doch das ist in diesem Jahr komplett ausgefallen. Zwar hatte es Nina Warken vor der Sommerpause noch geschafft, das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz durch den Bundestag zu jagen, aber dann sollte eigentlich etwas Ruhe einkehren. Doch plötzlich kam Ex-Gesundheitsminister Jens Spahn in der ihm eigenen Art mit der Leihmutterschaft seines Kindes um die Ecke und hat das politische Berlin mal so richtig durcheinander gewirbelt. Was dann folgte, war ein Kabinettsumbau oder Bäumchen-wechsel-Dich-Spiel, das seinesgleichen sucht. Nicht nur, was den Umfang anging, aber vor allem wie viel dabei schiefgelaufen ist. Selten dürfte ein Kanzler bei solch einer Kabinettsumbildung in den eigenen Reihen so viel verbrannte Erde hinterlassen haben.

Und wie sieht es im Gesundheitsbereich aus? Die vormals wenig bekannte Nina Warken wurde nach nur 14 Monaten im Amt ins Kanzleramt befördert. Erfreulicher Nebeneffekt für sie: Um die Folgen ihres Gesetzes muss sie sich nicht mehr wirklich kümmern. Nun folgt ihr Carsten Linnemann, der als CDU-Generalsekretär gerne mal durch markige Sprüche aufgefallen ist. Besondere Ambitionen auf das Amt des Gesundheitsministers werden ihm nicht gerade nachgesagt. Und eine Ebene tiefer wurde mit dem Parlamentarischen Staatssekretär Tino Sorge jemand ausgewechselt, der in der Zahnärzteschaft wohlgeplant war und seinen Job nach eigenem Bekunden gerne gemacht hat. Seine Nachfolgerin, Christiane Schenderlein, hatte wie ihr neuer Chef Linnemann mit dem Gesundheitswesen bisher auch eher wenig zu tun.

Nun kann man sagen, dass Fachwissen für einen Minister oder eine Staatssekretärin nicht zwingend erforderlich ist und dass Verwaltungserfahrung und politisches Geschick die wichtigeren Kompetenzen sind. Viele haben sich in der Vergangenheit zügig in ihr Ressort eingearbeitet. Aber wenn das angeeignete Wissen durch rasche Wechsel immer wieder verlorengeht, ist das mehr als unglücklich.

Neben der Fachebene gibt es noch eine weitere Ebene, die häufig weniger Beachtung findet: die persönliche. Eine Ministeriumsspitze baut nach und nach ihre Kontakte zu den anderen Akteuren im Gesundheitswesen auf – auch zu den Spitzen der Krankenkassen und der Selbstverwaltung. Das muss dann nicht immer die große Liebe sein, aber man lernt den anderen einzuschätzen und weiß, was man erwarten kann. Vertrauen ist eine Währung, die nicht zu unterschätzen ist. Bei umfangreichen Wechsels, wie sie kürzlich erfolgt sind, fängt man oft wieder bei Null an. Einer guten Gesundheitspolitik ist das sicher nicht zuträglich.

Um das Thema Vertrauen geht es auch in unserer Titelseite. Unsere Experten beleuchten die Anwendung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) unter ethischen Gesichtspunkten. Das klingt vielleicht etwas abgehoben, hat aber ganz praktische Aspekte. Gerade bei schwierigen Patienten gilt es, einen klaren Kompass zu haben. Unsere Experten geben Tipps, an welchen ethischen Leitplanken man sich bei der privaten Abrechnung orientieren kann.

Außerdem stellen wir in dieser Ausgabe die erste S3-Leitlinie zum Vitamin-D-Einsatz in der Implantologie vor. Die Leitlinie gibt Antworten auf die Frage, ob vor implantologischen und augmentativen Eingriffen routinemäßig der Vitamin-D-Spiegel bestimmt und im Zweifel Vitamin D supplementiert werden sollte.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



40

Musik statt Medikamente

Eine aktuelle systematische Übersichtsarbeit bewertet nicht-pharmakologische Verfahren zur Angstreduktion bei Zahnextraktionen.



56

Der besondere Fall mit CME

Der Fall beschreibt die Therapie eines Rezidivs einer Keratozyste mit enger Lagebeziehung zum N. mentalis.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 10 **Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung**
Das GKV-Spargesetz ist beschlossen
- 16 **Interview mit Prof. Dr. Henning Tappe zur Zuckersteuer**
„Für Abgaben gelten strenge juristische Voraussetzungen“
- 18 **Stabwechsel im Bundesgesundheitsministerium**
Der Neue steht vor Herausforderungen

- 24 **Europatag der Bundeszahnärztekammer**
„Bei der Berufsanerkennung darf schneller nicht schlechter bedeuten“
- 26 **Geschäfte mit riskanten Kapitalanlagen**
Kassen und KVen verzocken sich
- 62 **Kurz erklärt: Neues Digitalgesetz**
Zu viele Rechte für die Kassen?
- 68 **Podiumsdiskussion zu digitalen Plattformen im Gesundheitswesen**
Wie US-Bigtech die Freiberuflichkeit gefährdet

ZAHNMEDIZIN

- 20 **Erste S3-Leitlinie zu Vitamin D in der Implantologie**
Keine routinemäßige Vitamin-D-Testung vor Implantationen
- 36 **Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS • 6)**
Fazit: Das sind die Konsequenzen für die Versorgung
- 40 **Aus der Wissenschaft**
Nicht-pharmakologische Methoden zur Angstreduktion bei Extraktionen
- 42 **Studien zu nicht-pharmakologische Strategien**
So kommen die vier Jahreszeiten in die Zahnarztpraxis
- 44 **Antibiotikatherapie in Deutschland und Österreich**
Mehr Amoxicillin, weniger Clindamycin – Verordnungen und Resistenzentwicklungen
- 56 **Der besondere Fall mit CME**
Rezidiv einer odontogenen Keratozyste mit Nervbeteiligung

28

GOZ als Herausforderung

Wie lassen sich medizinische Indikation, Patientenwohl und wirtschaftliche Rahmenbedingungen ethisch vereinbaren? Der Fall beleuchtet das Spannungsfeld zwischen GOZ, einer vertrauensvollen Patientenbeziehung und zahnärztlicher Verantwortung.



Tielfoto: Simple Line – stock.adobe.com



64

Traumata gehören zum Spielalltag

Im Interview erläutert Teamzahnarzt Dr. Alexander Dorschner warum Mundschutz und eine schnelle Versorgung im Eishockey entscheidend sind.

TITELSTORY

Der klinisch-ethische Fall

- 28** Im Konflikt zwischen Gebührenrecht und Patientenbeziehung
32 Zwischen Güte und Vergütung: Was ist ethisch angemessen?

PRAXIS

- 39** Urteil des OVG Lüneburg
BU-Rente nur im Ausnahmefall
50 Umgang mit der Fear of People's Opinion
Wenn Selbstzensur das ganze Team lähmt
70 Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärzte“ – Teil 4
Zwischen Vorfreude und Verantwortung: Die erste Zeit in der Niederlassung

GESELLSCHAFT

- 54** zm-History
Wie ein gefälschter Scheck einen Zahnarzt glücklich machte
64 Interview mit Dr. Alexander Dorschner über Sportzahnmedizin im Eishockey
„Die Spieler wollen nach einem Trauma sofort wieder aufs Eis“
74 Meine Motivation zur Teilnahme an Hilfsprojekten
„Abends steht man im Gästehaus und freut sich, dass man da ist, um zu helfen“
76 Ruanda, Chile und Fidschi
Diese Hilfsprojekte unterstützte die FDI 2025

MARKT

- 80** Neuheiten

RUBRIKEN

- 8** Ein Bild und seine Geschichte
27 Studien kompakt
60 Termine
53 Formular
78 Impressum
79 Bekanntmachung
98 Zu guter Letzt

Ein Sparpaket zulasten der Versorgung

Nahezu alle Seiten gegen sich aufzubringen, kann in der Politik zuweilen eine Auszeichnung sein. So gesehen könnte man meinen, Bundesgesundheitsministerium und Bundestag haben mit ihrer Gesundheitsreform alles richtig gemacht. Doch beim GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz ist wenig richtig, aber vieles ein gefährlicher Irrweg. Und eins steht fest: Das Gesetz geht zulasten der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte und damit auf Kosten der Mundgesundheit in Deutschland.

Schon die Budgetierung durch die Ampelregierung nahm den Praxen ihre Planungssicherheit. Und auch die erneuten Sparmaßnahmen sind in keiner Weise sachlich gerechtfertigt, dazu in ihrer Wirkung völlig unverhältnismäßig. Das ist ein falsches Signal an alle Praxen sowie an die Patientinnen und Patienten. Die Politik ignoriert abermals den zwingend notwendigen differenzierten Blick auf die unterschiedlichen Versorgungsbereiche und lässt die Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung und ihre Präventionserfolge unberücksichtigt. Denn während die Leistungsausgaben in der GKV im Vergleich zum Vorjahreszeitraum insgesamt um 8,0 Prozent

weiter steigen, liegt die Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnersatz bei 4,8 Prozent und damit als einziger relevanter Versorgungsbereich sogar deutlich unterhalb der Grundlohnsammenentwicklung für 2026 (5,17 Prozent). Unser seit Jahren sinkender Anteil an den GKV-Gesamtausgaben ist das Ergebnis einer konsequent präventionsorientierten Versorgung. Wir haben als Zahnärzteschaft gezeigt, wie ein verantwortungsvoller und effizienter Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln aussieht; dennoch wird unser Versorgungsbereich jetzt erneut massiv belastet. Damit nimmt die Politik wieder billigend in Kauf, insbesondere präventionsorientierte Versorgungskonzepte wie die Parodontitistherapie sowie den weiteren Ausbau von Leistungen für vulnerable Patientengruppen zu gefährden. Denn es ist Zahnarztpraxen schlicht unmöglich, künftig mit gekürzten Mitteln die Versorgung für diese Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht umzusetzen.

Ein kleiner Lichtblick ist zumindest, dass die Politik erkannt hat, welche dramatischen Auswirkungen ein Fachzahnarztvorbehalt im Bereich Kieferorthopädie auf die Versorgung gehabt hätte. Dies zeigt sich vor allem bei der Ausgestaltung der Übergangsregelung und der Einräumung von Handlungsspielräumen für die Selbstverwaltung – ein wichtiger politischer Teilerfolg für alle kieferorthopädisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Leider hat es der Gesetzgeber versäumt, eindeutige Regelungen zu diesem Themenkomplex zu beschließen. Die jetzt beschlossenen Regelungen werfen viele Fragen auf, unter welchen Voraussetzungen künftig kieferorthopädische Leistungen zulasten der GKV abrechenbar sind. Wir können Ihnen versichern, dass wir bei der Umsetzung und

Ausgestaltung der neuen Gesetzeslage – wie bereits im parlamentarischen Verfahren – konsequent weiter das Ziel verfolgen, auch künftig gemeinsam mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die kieferorthopädische Versorgung sicherzustellen.

Hingegen ist die Einführung von Leistungskomplexen und Pauschalvergütungen für die kieferorthopädische Versorgung völlig verfehlt. Das aktuell etablierte System führt nachweislich weder zu einer Über-, noch zu einer Unterversorgung. Laut der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) ist der kieferorthopädische Behandlungsbedarf in Deutschland seit Langem stabil geblieben. Somit bleibt abzuwarten, wie sich die kieferorthopädische Versorgung unter den neuen Bedingungen entwickeln wird. Wir werden hierzu früh in den Dialog mit dem neuen Bundesgesundheitsminister Dr. Carsten Linnemann eintreten. Auch wenn Minister wechseln, die Herausforderungen bleiben:

Um weitere Beitragssteigerungen in der GKV abzuwenden, muss endlich konsequent auf Prävention gesetzt werden. Dazu müssen Maßnahmen ergriffen werden, die unsere Präventionserfolge sichern und nicht kaputtsparen. Hierfür werden wir uns weiterhin entschieden im politischen Prozess einbringen. Erst recht mit Blick auf den zweiten Bericht der Finanzkommission Gesundheit, der Vorschläge für mittel- und langfristige Reformen, die die Systemstrukturen der GKV betreffen, liefern soll. Nur mit einer konsequenten Präventionsstrategie gelingt es, Kosten zu senken. Das hat der zahnärztliche Bereich beispielhaft bewiesen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



SENSODYNE



Nr. 1 ZAHNARZTEMPFEHLUNG
BEI EMPFINDLICHEN ZÄHNEN*



Mit 5% NovaMin

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

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

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

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!

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



Kostenlose
Produkt-Muster



Neueste
klinische Daten



CME-
Webinare



Beratungsmaterialien
zum Download

HALEON
healthpartner



**Muster
anfordern!**

Referenzen:

1. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68 – 73. 2. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. 3. Creeth JE. et al. J Dent Res 2025; 104 (Spec Iss A): 0355.
© 2026 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

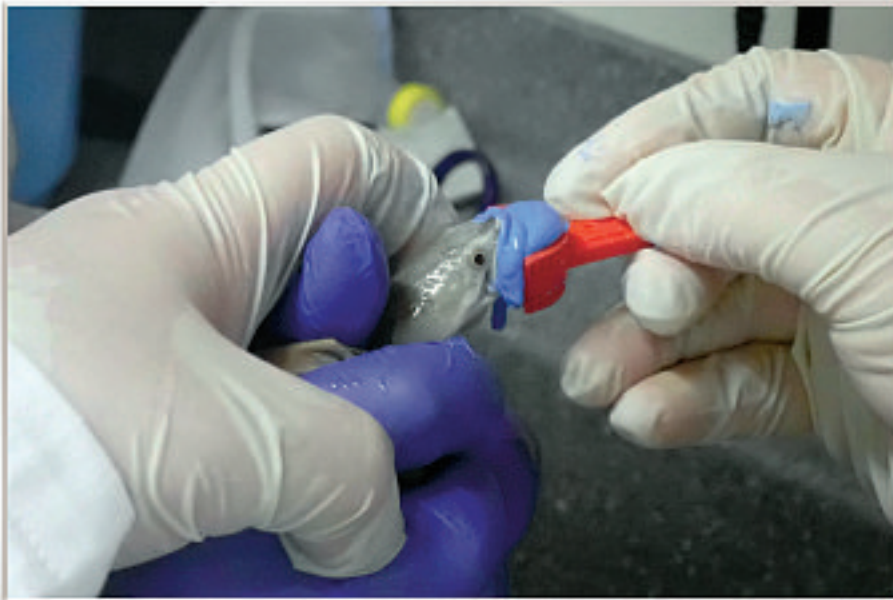


Foto: Dennis – stock.adobe.com, Wibisana, J.N. et al.

Forschende des Okinawa-Instituts für Wissenschaft und Technik in Japan haben die konventionelle manuelle Abformung so weiterentwickelt, dass sich damit auch von kleinen Wirbeltieren detaillierte zahnärztliche Merkmale erfassen lassen, ohne dass diese getötet werden müssen. Im *Journal of Morphology* beschreiben sie, wie sie mit winzigen Abdrucklöffeln Gebissabdrücke der Flösselhecht-Art *Polypterus senegalus* nahmen. Die Schwierigkeit: Die Mäuler der Tiere sind weniger als zehn Millimeter breit, die Zähne weniger als einen Millimeter lang.

Der Prozess beginnt mit der Sedierung der Tiere. Dann wird die Mundhöhle vorbereitet, indem die Zähne sanft luftgetrocknet und mit einem hochviskosen Kittabdruckmaterial gereinigt werden. Es folgt die Anwen-

dung eines präziseren, niedrigviskosen Polyvinylsiloxanmaterials in maßgeschneiderten, 3D-gedruckten Löffeln.

So gelangen den Forschenden erfolgreiche Abdrücke bei rund 60 Tieren, ohne dass auch nur eines zu Schaden kam. Weiterer Erfolg: Bei den Scans der Abdrücke entdeckten sie winzige Abrasionsmuster, die bislang noch nicht beschrieben wurden. Die Technik soll künftig zum Einsatz kommen, um Zahnwechsellmuster bei den Tieren zu studieren, die noch nie zuvor in lebenden Fischpopulationen untersucht wurden. *mg*

Die Studie:
Wibisana, J.N. et al., Modifiable Clinical Dental Impression Methods to Obtain Whole-Mouth and Detailed Dental Traits From Vertebrates. *Journal of Morphology*, 286: e70017. <https://doi.org/10.1002/jmor.70017>

Teleskopversorgungen – komplett ohne Anproben?

Ersparen Sie sich und Ihren Patienten unnötige Termine.

Kein Problem: Mit einem modernen Scanner, digitalen Workflows und einem erfahrenen Rundumanbieter erhalten Sie perfekte teleskopierende Versorgung – ganz ohne Anproben!



**FANTASTISCHE
SCANNER-
ANGEBOTE
SICHERN**

Entdecken Sie unser Angebot:

- Welches moderne Scannersystem passt zu Ihren klinischen Workflows?
- Wie starten Sie schnell + sicher mit großen + komplexen Versorgung?
- Wie werden Sie mit kombiniertem ZE mit nur zwei Terminen erfolgreich?
- Wie vermeiden Sie mit Ihrem IOS unnötige Anproben und Korrekturen?
- Erhalten Sie auf Wunsch attraktive Angebote für genau den richtigen Scanner für Ihre geplanten Teleskop-Versorgungen.

JETZT ANGEBOT ANSEHEN



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

REFORM DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

Das GKV-Spargesetz ist beschlossen

Bundestag und Bundesrat haben grünes Licht für die Finanzreform der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gegeben. Die im Regierungsentwurf enthaltene Regelung zum Fachzahnarztvorbehalt für die Kieferorthopädie wurde abgeschwächt.



Foto: Noppasirw_adohe.stock.com

Nach heftigen Kontroversen hat das Parlament am 10. Juli mit der Mehrheit der schwarz-roten Koalition das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz beschlossen. 319 Abgeordnete stimmten dafür, 286 dagegen, vier enthielten sich. Anrufe von Janosch Dahmen (Bündnis 90/Grüne) und Ates Gürpınar (Die Linke) beim Bundesverfassungsgericht, die Abstimmung angesichts vieler kurzfristiger Änderungen zu verschieben, waren am Tag zuvor gescheitert: Die Karlsruher Richter lehnten die Eilanträge ab.

Mit dem Gesetz werde die Finanzlücke für 2027 geschlossen, sagte die bisherige Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU). Sie versicherte, es wür-

den jetzt Grundlagen geschaffen für Strukturreformen und für eine verlässliche und bezahlbare Gesundheitsversorgung in der Zukunft.

Der Regierungsentwurf war zuletzt noch in mehreren Punkten verändert worden. Modifikationen gab es auch bei der Regelung zum Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie. Um eine regionale Unterversorgung in der kieferorthopädischen Versorgung zu vermeiden, wird die geplante Regelung für KFO-Leistungen angepasst (siehe Bewertung der KZBV und der BZÄK).

Regelung für KFO-Leistungen wurde angepasst

Mit dem Gesetz will die Bundesregierung kostenintensive Sondervergütungen und Doppelfinanzierungen abschaffen. Die jährlichen Vergütungsanstiege sollen in sämtlichen Leistungsbereichen sowie in der Verwaltung auf die tatsächlichen Kostensteigerungen oder auf die Grundlohnrate begrenzt werden. Dabei soll in den Jahren 2027

bis 2029 ein Abschlag von einem Prozentpunkt gelten.

In der vertragsärztlichen Versorgung werden die extrabudgetären Zusatzvergütungen für Leistungen aus offenen Sprechstunden und Vermittlungsfällen gestrichen. Auch die extrabudgetäre Zusatzvergütung für die Erstbefüllung und weitere Befüllungen der elektronischen Patientenakte (ePA) wird nicht mehr gezahlt.

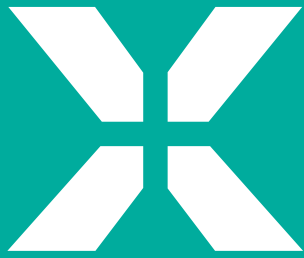
Vergütungsanstiege bei den stationären Leistungen werden auf die tatsächliche Kostenentwicklung oder die Grundlohnrate begrenzt. Tarifsteigerungen in Krankenhäusern über die maßgebliche Obergrenze hinaus sollen auch für das Pflegepersonal nur noch zur Hälfte bei der Vergütung berücksichtigt werden.

Beim Pflegebudget der Krankenhäuser sollen Steigerungen ebenfalls nur bis zur maßgeblichen Obergrenze möglich sein. Zusätzliches Personal, das zur Erfüllung von Personalvorgaben benötigt wird, soll weiter voll refinanziert ►►

„Es war ein Kraftakt für ein Maßnahmenpaket, das es in diesem Ausmaß noch nicht gegeben hat.“

Nina Warken

elmex®

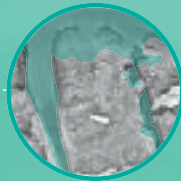


Schmerzlinderung beginnt in Ihrer Praxis

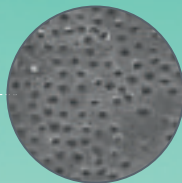


**100% Tubuli-Okklusion
mit 1 Anwendung¹**

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 —

werden. Ab 2027 soll der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) jährlich für mindestens einen der planbaren und mengenanfälligen Eingriffe ein verpflichtendes Zweitmeinungsverfahren einführen.

Der Herstellerabschlag, den die Pharmaunternehmen den Kassen auf Patentarzneien gewähren, soll nun bei 15,5 Prozent festgeschrieben werden. Ursprünglich war vorgesehen, diesen Preisnachlass dynamisch steigen zu lassen. Momentan liegt der Abschlag bei sieben Prozent. Auch der von der Industrie gewährte Rabatt auf Impfstoffe fällt mit neun Prozent höher aus.

Bund zahlt mehr für Bezieher von Grundsicherung

An der Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Grundsicherungsbeziehern beteiligt sich der Bund mehr als noch im Regierungsentwurf geplant. Wie der Bundestag mitteilte, zahlt der Bund nunmehr ab 2027 rund 750 Millionen Euro mehr. So wächst die Summe 2027 von 250 Millionen Euro auf eine Milliarde Euro. In den Folgejahren soll das vom Bund getragene Beitragsaufkommen schrittweise weiter angehoben werden.

Zugleich soll der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds, der eigentlich seit 2017 bei 14,5 Milliarden Euro festgeschrieben ist, weniger stark gekürzt werden als zunächst avisiert. Statt den Zuschuss ab 2027 um zwei Milliarden Euro auf 12,5 Milliarden Euro zu reduzieren, soll er nun 2027 bei 13,15 Milliarden Euro liegen und ab 2028 jährlich bei 12,95 Milliarden Euro. Gegenfinanziert werden soll dies zum Teil durch spätere Einnahmen einer höheren Tabaksteuer sowie aus einer Steuer auf zuckerhaltige Getränke, die neu eingeführt werden soll.

Einschnitte in der beitragsfreien Familienversicherung fallen kleiner aus als geplant. So bleiben mitversicherte Partner, die sich um Kinder unter zwölf Jahren kümmern, weiter kostenfrei. Ursprünglich sollte dies nur bei der Betreuung von Kindern unter sieben Jahren gelten. In allen anderen Fällen zahlen Mitglieder für ihre Ehepartner ab 2028 einen Zuschlag von 2,5 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen.

Die beitragsfreie Mitversicherung für Kinder bleibt erhalten. Ehegatten oder Lebenspartner mit Pflegegrad 3, 4 oder 5 sowie mit einem Rentenanspruch wegen voller Erwerbsminderung oder als nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Grundsicherung beziehen, bleiben beitragsfrei mitversichert.

Zuzahlungsbeträge und -grenzen in der GKV werden an die Preis- und Lohnentwicklung angepasst und um 50 Prozent angehoben. Eine anschließende Dynamisierung ist nicht mehr vorgesehen. Zuzahlungsbefreiungen und Härtefallregelungen bleiben unverändert.

Festzuschüsse für Zahnersatz werden abgesenkt

Die gesetzlichen Festzuschüsse für Zahnersatz werden zum 1. Januar 2027 um zehn Prozentpunkte abgesenkt und damit auf das Niveau von September 2020 zurückgeführt. Die Höhe richtet sich dabei nach dem Nachweis regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen und ist entsprechend gestaffelt: ohne Bonusheft 50 statt bisher 60 Prozent, nach fünf Jahren lückenloser Vorsorge 60 statt bisher 70 Prozent, nach zehn Jahren lückenloser Vorsorge 65 statt bisher 75 Prozent. Die Härtefall- ►►

VIEL KRITIK, NUR VERHALTENES LOB

Kaum war das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz beschlossen, folgte prompt heftige Kritik von Ärzten, Klinikverbänden und Pharmaindustrie. Das Lob der Krankenkassen blieb verhalten.

„Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz erlegt Ärztinnen und Ärzten und den weiteren Beschäftigten im Gesundheitswesen, ebenso wie Versicherten und Patientinnen und Patienten einen erheblichen Solidarbeitrag auf, um die GKV aus einer akuten finanziellen Belastungssituation herauszuführen“, kritisierte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK). Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) ist die Verabschiedung des GKV-Spargesetz ein „bitterer Tag für die Patienten sowie die medizinische und psychotherapeutische Versorgung“. Mit dem Gesetz habe die Bundesregierung dem ambulanten Bereich „ein überproportional großes Sparpaket aufoktroziert“. Der Verband der Hausärztinnen und Hausärzte (HÄV) sprach von einem „Schwarzen Tag“ für die Praxen und das Gesundheitswesen. Alle Praxen, aber auch die Patientinnen und Patienten, würden die geplanten Kürzungen an verschiedensten Stellen und teilweise sehr hart zu spüren bekommen.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) prophezeite, dass sich die Bundesländer auf Nothilfe-Programme für ihre Kliniken einstellen müssen, um die flächendeckende Versorgung aufrechtzuerhalten. Den Einmalbetrag des Bundes von 550 Millionen Euro bezeichnete DKV-Vorstandschef Dr. Gerald Gaß als „Tropfen auf den heißen Stein“. Die Regierungskoalition setze weiterhin darauf, „Symptome zu behandeln, statt Ursachen zu beseitigen“, kritisierte der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), Oliver Kirst. Verhaltenes Lob kam von den Krankenkassen.

„Jetzt sind die Grundlagen gelegt, dass die Krankenkassenbeiträge im kommenden Jahr stabil bleiben können“, sagte Oliver Blatt, Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes. Das sei eine gute Nachricht für Versicherte und Arbeitgeber. Nach den Einsparmaßnahmen in diesem Jahr müssten im kommenden Jahr grundlegende strukturelle Reformen folgen, forderte Blatt. „Dieses Gesetz ist dringlich, aber nicht nachhaltig“, sagte Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes. Der Verband der Ersatzkassen (vdek) begrüßte, dass mit dem Gesetz „der Einstieg in die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik vollzogen“ werde. Geschont habe sich aber vor allem der Staat selbst: Er drücke sich weiterhin vor der vollständigen Finanzierung versicherungsfremder Leistungen – etwa den Gesundheitskosten für Grundsicherungsbeziehende.

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

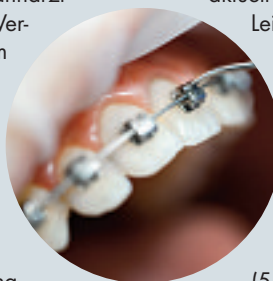
ONE VISION – PRÄZISION TRIFFT WIRTSCHAFTLICHKEIT.

medentis
medical

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

DAS SAGEN BZÄK UND KZBV ZUM SPARPAKET

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) bewerten mit Blick auf das GKV-Spargesetz positiv, dass die Politik erkannt habe, welche dramatischen Auswirkungen ein Fachzahnarztvorbehalt im Bereich Kieferorthopädie auf die Versorgung gehabt hätte. Dies zeige sich vor allem bei der Ausgestaltung der Übergangsregelung und der Einräumung von Handlungsspielräumen für die Selbstverwaltung. KZBV und BZÄK sehen hierin einen wichtigen politischen Teilerfolg für ihren gemeinsamen Einsatz im parlamentarischen Verfahren für die kieferorthopädisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte und damit für die Patientenversorgung.



Es sei gut, dass der ursprünglich vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie abgewendet werden konnte. Die Folgen insbesondere für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen wären massiv gewesen. Dennoch bliebe, so betonen KZBV und BZÄK unisono, abzuwarten, wie sich die kieferorthopädische Versorgung unter den neuen Bedingungen entwickeln wird. Hingegen sei die Einführung von Leistungskomplexen und Pauschalvergütungen für die kieferorthopädische Versorgung völlig verfehlt. Das aktuell etablierte System führe nachweislich weder zu einer Über-, noch zu einer Unterversorgung. Laut der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) ist der kieferorthopädische Behandlungsbedarf in Deutschland seit Langem stabil geblieben. Hierzu stellt Martin Hendges, KZBV-Vorstandsvorsitzender, klar: „Schon die Budgetierung durch die Ampelregierung hatte schwere Auswirkungen auf den vertragszahnärztlichen Bereich. Die erneuten Sparmaßnahmen sind in keiner Weise sachlich gerechtfertigt und

in ihrer Wirkung völlig unverhältnismäßig. Der Zahnärzteschaft ist es als einzigem Versorgungsbereich gelungen, ihren Anteil an den GKV-Gesamtausgaben kontinuierlich (auf aktuell 5,6 Prozent) zu senken und das, obwohl der Leistungskatalog stetig ausgebaut wurde. Während die Leistungsausgaben in der GKV im Vergleich zum Vorjahreszeitraum insgesamt um 8,0 Prozent gestiegen sind, liegt die Entwicklung der Ausgaben für zahnärztliche Behandlung inklusive Zahnersatz bei 4,8 Prozent und damit als einziger relevanter Versorgungsbereich sogar deutlich unterhalb der Grundlohnsummenentwicklung für 2026 (5,17 Prozent).“ Der seit Jahren sinkende Anteil vertragszahnärztlicher Leistungen an den GKV-

Gesamtausgaben sei das Ergebnis einer konsequent präventionsorientierten Versorgung. Damit habe die Zahnärzteschaft gezeigt, wie ein verantwortungsvoller und effizienter Umgang mit den zur Verfügung stehenden Mitteln aussieht; dennoch werde sie jetzt erneut massiv belastet.

„Die Einführung einer Zuckergebühren ist eine positive Weichenstellung, die wir ausdrücklich unterstützen“, so BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler. „Bei der Ausgestaltung muss jedoch darauf geachtet werden, dass die dort erzielten Einnahmen nicht im allgemeinen Steueraufkommen untergehen. Perspektivisch sollte ein gesonderter Präventionsfonds eingerichtet werden; so können diese Einnahmen gezielt für Präventionsmaßnahmen eingesetzt werden. Eine medizinisch, wie volkswirtschaftlich sinnvolle Aktion.“ Kritisch bewertet die BZÄK zudem die geplante Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze, die zu einer weiteren finanziellen Belastung der Zahnarztpraxen führen werde.

Foto: galaganov - stock.adobe.com

regelung bleibt unverändert bestehen: Für Versicherte mit geringem Einkommen oder bei Vorliegen einer unzumutbaren finanziellen Belastung wird die Regelversorgung weiterhin vollständig erstattet.

Was das Gesetz außerdem vorsieht

Neu eingeführt werden eine Teilkrankenschreibung und ein Teilkrankengeld. Dabei wird die Teilarbeitsfähigkeit in drei Stufen eingeteilt: 25, 50 und 75 Prozent. Der G-BA soll dazu die Einzelheiten festlegen.

Der pauschale Beitragssatz der Arbeitgeber für geringfügig Beschäftigte wird auf den Beitragssatz von 14,6 Prozent zuzüglich des durchschnittlichen Zusatzbeitrags angehoben.

Cannabisblüten werden künftig von der GKV nicht mehr erstattet. Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel sowie solche Leistungen sind künftig auch als zusätzliche Satzungsleistungen der Kassen ausgeschlossen.

Auch die Krankenkassen werden an der Sparrunde beteiligt. Ihre Verwaltungskosten sollen mit der Anbindung an die Grundlohnsumme dauerhaft gedeckelt und ihre Werbeausgaben sollen halbiert werden. Für außertariflich beschäftigte Führungskräfte bei Krankenkassen und ihren Landesverbänden, den Medizinischen Diensten und den KVen werden die Vergütungen begrenzt.

Der Bund soll ebenfalls einen Anteil an der Beitragssatzstabilisierung leisten durch eine Verschiebung der geplanten

Rückzahlung der in den Jahren 2023, 2025 und 2026 gewährten Darlehen an die GKV in Höhe von insgesamt 5,6 Milliarden Euro.

Im Rahmen des GKV-Spargesetzes ist außerdem eine kräftige Anhebung der maßgeblichen Einkommensgrenzen vorgesehen, um die GKV-Einnahmen zu stärken. So soll die monatliche Beitragsbemessungsgrenze (BBG) sowie die Versicherungspflichtgrenze (JAE) für das Jahr 2027 einmalig um zusätzlich 300 Euro pro Monat angehoben werden. Gutverdiener und ihre Arbeitgeber zahlen dadurch auf einen höheren Teil ihres Bruttogehalts Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge. Durch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze dürfte der Wechsel in die private Krankenversicherung deutlich erschwert werden. ao



Gut gefüllt. Gut gefühlt.

DeltaFil Glasionomer-Füllungsmaterial

Einzigartig & patentiert: Verbesserte mechanische Eigenschaften durch innovative **Elastomerische-Mizellen-Technologie**



Insbesondere für Ihre vulnerablen Patienten – Kinder, Senioren und Personen mit besonderen Bedürfnissen – bedarf es einer flexiblen Lösung.



Zuverlässige Versorgung

Eine patientenfreundliche Anwendung auch in anspruchsvollen Behandlungssituationen.



Breites Farbsortiment

Das erweiterte Farbangebot wurde speziell für Milchzähne und Zähne mit altersbedingten Verfärbungen entwickelt.



Warum DeltaFil in Ihrer Praxis den Unterschied macht? Finden Sie es heraus!

INTERVIEW MIT PROF. DR. HENNING TAPPE ZUR ZUCKERSTEUER

„Für Abgaben gelten strenge juristische Voraussetzungen“

Wegen verfassungsrechtlicher Bedenken wird die Regierung nun statt einer Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke eine Zuckersteuer einführen. Welche Argumente den Ausschlag für diese Entscheidung gegeben haben könnten, erklärt der Experte für Finanzverfassungs- und Haushaltsrecht, Prof. Dr. Henning Tappe.

Prof. Tappe, warum ist eine Sonderabgabe auf zuckergesüßte Getränke verfassungsrechtlich schwierig einzuordnen?

Prof. Dr. Henning Tappe: Sonderabgaben sind laut Bundesverfassungsgericht Ausnahmen. Um sie erheben zu dürfen, müssen strenge juristische Voraussetzungen erfüllt sein. Der Gesetzgeber muss insbesondere begründen, warum eine bestimmte Gruppe über ihre ohnehin geltenden Steuerpflichten hinaus weitere Finanzlasten tragen soll. Außerdem spielt bei Sonderabgaben die gruppennützige Verwendung eine wichtige Rolle. Ein gutes Beispiel ist die Weinabgabe, die Winzerinnen und Winzer zahlen. Das daraus generierte Geld wird in die Vermarktung des deutschen Weins gesteckt.

Das heißt, eine Herstellerabgabe auf zuckergesüßte Getränke müsste der Getränkeindustrie zugutekommen?

Genau. Aber wie soll eine gruppennützige Verwendung in diesem Bereich aussehen?

Bisher hieß es, das Geld wird in die Prävention fließen.

Das wäre weit weg von einem gruppennützigen Verwendungszweck. Eventu-



Foto: Fabian Hoffmanns

Prof. Dr. Henning Tappe hat im April 2026 den neu eingerichteten Lehrstuhl für Öffentliches Recht, insbesondere Finanzverfassungs- und Haushaltsrecht, an der Universität zu Köln übernommen. Seine Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Steuerrecht und Finanzrecht.

ell könnte man hier argumentieren, dass die Hersteller durch ihre zuckerhaltigen Produkte Folgekosten im Ge-

sundheitssystem verursachen und die Einnahmen vor diesem Hintergrund in die Prävention fließen müssen. Aber das wäre aus meiner Sicht eine sehr wacklige Argumentation. So oder so: Um einen Gesundheitseffekt zu erzielen, spielt es keine entscheidende Rolle, ob nun eine Abgabe oder eine Steuer kommt. Die Tabaksteuer zeigt doch sehr gut, dass man mit Steuern Verhaltensänderungen erzielen kann.

Die ursprüngliche Idee, mit den Einnahmen gezielt die Gesundheitsprävention zu unterstützen, ist also vom Tisch?

Im Prinzip, ja. Steuern fließen nach dem sogenannten Gesamtdeckungsprinzip immer in den Gesamthaushalt. Es gibt zwar Zwecksteuern, die man in bestimmte Sondertöpfe fließen lässt. Das ist politisch aber eher unverbindlich einzuordnen. Die Regierung kann eine Zweckbindung für Prävention vorsehen, sie aber genauso schnell beim nächsten Haushalt wieder aufheben.

Welche Rolle spielt es für Konsumentinnen und Konsumenten, ob eine Steuer oder eine Abgabe erhoben wird?

Keine. Die Kosten für eine Herstellerabgabe hätten die Unternehmen mit Sicherheit auf den Kaufpreis überwälzt. Wahrscheinlich ist jedoch – und auch dafür ist es egal, ob man eine Steuer oder eine Abgabe erhebt – dass sich die Unternehmen dem entstehenden Lenkungsdruck des Gesetzgebers beugen und den Zuckergehalt in den Getränken reduzieren. Schließlich wollen sie vermeiden, zur Kasse gebeten zu werden oder durch Preiserhöhungen Kundinnen und Kunden zu verlieren.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

DAS SAGT DIE BZÄK ZUR GEPLANTEN ZUCKERSTEUER

Die für 2027 angekündigte Steuer auf zuckergesüßte Getränke wird zurzeit in enger Abstimmung der zuständigen Ministerien erarbeitet. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ordnet das Vorhaben so ein: „Wenn wir in der Bevölkerung wirklich mehr Gesundheit und geringere Gesundheitskosten wollen, sind verhältnispräventive Maßnahmen ein Muss. Die politischen Forderungen nach einer Herstellerabgabe beziehungsweise gesundheitsbezogenen Verbrauchssteuer auf zuckerhaltige Getränke unterstützt die BZÄK seit langem.“ Weitere sinnvolle Maßnahmen seien eine verpflichtende Lebensmittelkennzeichnung sowie Werbebeschränkungen für stark gezuckerte Lebensmittel für Kinder.



Beat the Heat

Medit Sommeraktionen

medit.com

Profitieren Sie jetzt von unseren speziellen Sommerkonditionen

Trade-in Programm

Zeit für ein Upgrade? Geben Sie Ihren Scanner in Zahlung und sichern Sie sich **bis zu 40 % Preisvorteil** auf die neueste Medit-Technologie.

- Inklusive 3 Jahre Garantie
- Hervorragende Scanqualität, auch bei komplexen Fällen
- Jetzt neu: *Realtime Intelligence* überprüft Scan- und Präparationsqualität direkt während des Scannens und gibt direktes Feedback – für mehr Vorhersagbarkeit und weniger Rescans

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



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

Aktionen nur für begrenzte Zeit verfügbar und solange der Vorrat reicht.

i900 Classic

i900 Mobility



STABWECHSEL IM BUNDESGESUNDHEITSMINISTERIUM

Der Neue steht vor Herausforderungen

Dr. Carsten Linnemann ist neuer Bundesgesundheitsminister. Er folgt auf Nina Warken, die als erste Frau in der Geschichte der Bundesrepublik als Chefin ins Kanzleramt wechselt. Linnemann steht vor großen Herausforderungen, denn die Erwartungen an ihn sind hoch.



Bei der Amtsübergabe am 29. Juli im Bundesgesundheitsministerium (BMG) kündigte Linnemann an, die von Warken angestoßenen Reformen fortsetzen zu wollen. Konkret nannte er die Pflegereform, die Strukturreform im Gesundheitswesen und das Primärversorgungssystem. Die anstehenden Themen gingen „mitten ins Mark“ der Gesellschaft. „Vor eineinhalb Jahren hätte ich nicht gedacht, dass ich einmal hier stehe“, bekannte Linnemann, der zuvor CDU-Generalsekretär war. Das Amt des Bundesgesundheitsministers sei „kein kalter Job, es ist ein warmherziger Job“. Es gehe um Menschen. Er wünsche sich, „Politik zu machen, die die Menschen erreicht“.

„Ich hätte gerne die Vorhaben noch abgeschlossen“, sagte Nina Warken bei der Amtsübergabe am 29. Juli. Aber sie wisse auch, dass die Themen bei ihrem Nachfolger in guten Händen seien.

Zuvor hatte die bisherige Bundesgesundheitsministerin Nina Warken nach gut 14 Monaten im Amt Bilanz gezogen. Seit ihrer Amtsübernahme seien insgesamt neun Gesetze verkündet worden, vier Entwürfe wurden vom Kabinett beschlossen, für zwei weitere Referentenentwürfe erarbeitet. Dazu kämen 20 Verordnungen sowie fünf Referentenentwürfe. „Mit der Verabschiedung des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes noch vor der Sommerpause ist uns ein Meilenstein gelungen“, betonte Warken. Ihrem Nachfolger wünschte sie alles Gute und viel Erfolg.

Dauerbaustelle Gesundheitswesen

Linnemann gehört dem Wirtschaftsflügel der CDU an. In der Gesundheitspolitik fiel er bisher vor allem durch schlagzeilenträchtige Forderungen auf, wie etwa nach einer Reduzierung der Zahl der Krankenkassen.

Der 49-Jährige wuchs in einer Buchhändler-Familie in einem kleinen Ort in der Nähe von Paderborn auf. Der promovierte Volkswirt war an der TU Chemnitz und bei Banken tätig. Von 2022 bis 2024 war er stellvertretender Parteivorsitzender der CDU und von Juli 2023 bis Juli 2026 deren Generalsekretär. In seiner Freizeit bekommt er nach eigenen Angaben beim Skat und beim Joggen den Kopf frei. Zudem ist er seit 2018 Vizepräsident des Fußballvereins SC Paderborn 07.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat Linnemann aufgefordert, den begonnenen Reformprozess zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im engen Dialog mit der Selbstverwaltung weiterzuführen. „Die Vertragszahnärzteschaft zeigt seit vielen Jahren: Eigenverantwortung, Prävention und ein effizienter Einsatz der Beitragsmittel gehören zusammen“, sagte KZBV-Vorstandschef Martin Hendges.

Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) möchte den konstruktiven Dialog mit dem neuen Gesundheitsminister über die notwendigen Reformprozesse fortsetzen. „Aus Sicht der Zahnärzteschaft kommt es nun darauf an, die Eigenverantwortung zu stärken, die freiberuflichen Strukturen zu festigen, unnötige Bürokratie konsequent abzubauen und die Prävention als gesundheitspolitisches Leitprinzip weiter aus-

CHRISTIANE SCHENDERLEIN LÖST TINO SORGE AB

Die bisherige Sport-Staatsministerin im Kanzleramt, Christiane Schenderlein (CDU), übernimmt das Amt von Tino Sorge und wird neue Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Die 44-jährige gebürtige Sächsin ist seit 2021 Mitglied des Deutschen Bundestages. Seit 2025 ist sie Staatsministerin beim Bundeskanzler sowie Beauftragte der Bundesregierung für Ehrenamt und Sport. Für ihre Arbeit in diesen Funktionen erhielt sie viel Lob und Anerkennung. Von 2019 bis 2022 war sie zudem Mitglied des Sächsischen Landtags.

Ihr Weggang aus dem Kanzleramt stößt in den ostdeutschen Landesverbänden auf Kritik. Auch Sachsens Ministerpräsident und CDU-Landeschef Michael Kretschmer kritisiert die Ablösung. „Christiane Schenderlein war eine unglaublich erfolgreiche Sportministerin“, sagte er dem MDR. Er könne den Wechsel daher nicht nachvollziehen.



Tino Sorge, in Thüringen geboren und seit 2013 für Magdeburg im Bundestag, traf der Austausch überraschend, wurde er doch vor einem Jahr noch als möglicher Bundesgesundheitsminister gehandelt. Den Posten bekam damals Nina Warken und Sorge wurde Staatssekretär im BMG. Er baute einen guten Draht zu den Vertretern der Zahnärzteschaft in Deutschland auf und lobte etwa auf der Vertreterversammlung der Kassen-

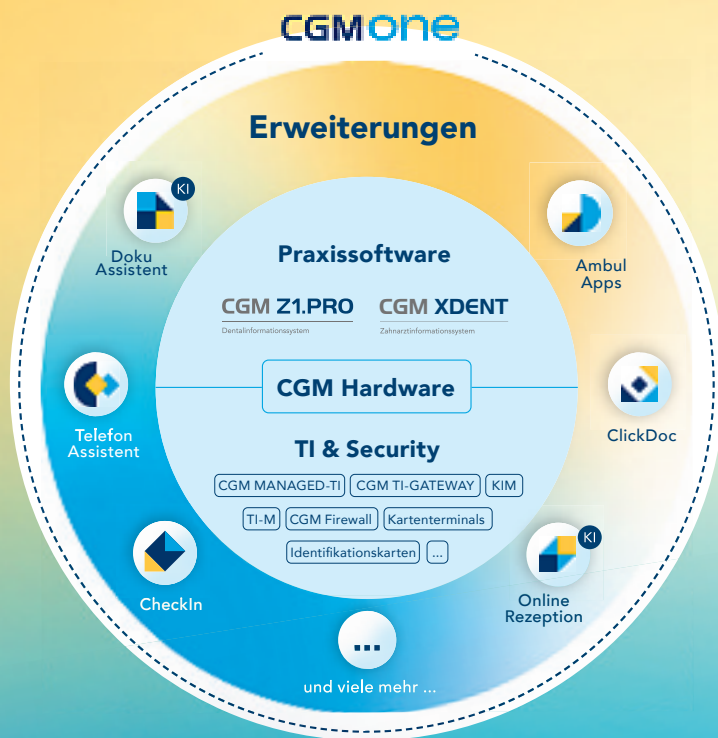
zahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im vergangenen Herbst explizit die Verdienste der Zahnmedizin. Die Chemie zwischen Sorge und den Vertretern des Berufsstandes passte. Er hob damals auch die gerade veröffentlichten Ergebnisse der neuen DMS • 6 als Zeichen für das erfolgreiche Engagement des Berufsstandes in der Prävention hervor.

zubauen. Dazu gehört auch, die wirtschaftliche Grundlage der Praxen zu sichern“, betonte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler.

Der Wechsel von Warken zu Linnemann ist Teil einer größeren Kabinettsumbildung. Auslöser hierfür war der Rücktritt von Jens Spahn als Unionsfraktionschef, der auf die Debatte um das Thema Leihmutterchaft folgte.

ao

Bis zu 30 % mehr Ertrag durch smarte Abrechnung!



cgm.com/dental-wechselangebot



JETZT WECHSELANGEBOT

SICHERN!

Mit **CGM Z1.PRO**, **CGM XDENT** und den KI-gestützten Tools von **CGM one** bringen Sie Ihre Praxis auf das nächste Level – sicher, effizient, zeitsparend.



ERSTE S3-LEITLINIE ZU VITAMIN D IN DER IMPLANTOLOGIE

Keine routinemäßige Vitamin-D-Testung vor Implantationen

Moritz B. Schlenz, Joscha G. Werny, Knut A. Grötz

Mit der neuen Leitlinie möchte die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine Entscheidungshilfe für oder gegen eine Vitamin-D-Bestimmung und -Supplementierung bei Implantationen, Augmentationen und bei Verdacht auf einen gestörten Kieferknochenstoffwechsel geben.



Vitamin D ist für die Regulation des Kalzium- und Phosphathaushalts, den Knochenumbau und immunologische Signalwege von zentraler Bedeutung. Diese biologischen Funktionen machen es plausibel, Vitamin D auch als potenziellen Modulator der Osseointegration, der Augmentateinheilung und der periimplantären Gewebestabilität zu diskutieren.

Gleichzeitig ist Vitamin D in der öffentlichen Wahrnehmung zu einem „Marker“ für Gesundheit geworden. In der zahnärztlichen Praxis führt das immer häufiger zu der Frage, ob vor implantologischen und augmentativen Eingriffen routinemäßig der Vitamin-D-Spiegel bestimmt und im Zweifel Vitamin D supplementiert werden sollte.

Mit der von der AWMF registrierten S3-Leitlinie 083-055 liegt nun erstmals eine methodisch streng entwickelte, interdisziplinär konsentrierte Entscheidungshilfe vor, die diese Frage auf Basis klinischer Evidenz beantwortet.

Die Leitlinie kommt zu einer klaren Aussage: Routinemäßige, ungezielte Testung und Supplementierung sollen im Kontext von Implantation, Augmentation und Periimplantitistherapie nicht erfolgen; eine individualisierte Vorgehensweise kann in definierten

Situationen erwogen werden [DGI und DGZMK, 2025a].

Methoden

Die Leitlinie wurde federführend von der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) unter Beteiligung weiterer Fachgesellschaften erarbeitet. Sie folgt den methodischen Standards der AWMF und integriert evidenzbasierte Bewertung mit strukturierter Konsensfindung.

Die klinischen Fragestellungen wurden in der Logik Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO) formuliert und auf Outcomes ausgerichtet, die für Implantatprognose, Augmentationschirurgie, periimplantäre Infektion und Knochenhomöostase relevant sind.

Die systematische Literaturrecherche schloss mehrere Datenbanken und eine Handsuche ein. Die Suche endete im Januar 2024. Auf Basis der eingeschlossenen Primärstudien wurden Empfehlungen und Statements verabschiedet, die mit Empfehlungsgrad und Konsensstärke ausgewiesen sind [DGI und DGZMK, 2025a; DGI und DGZMK, 2025b].

Ein zentrales Ergebnis der methodischen Aufarbeitung ist die ausgeprägte Heterogenität der verfügbaren Studien: Es finden sich unterschiedliche Schwellenwerte für Defizienz, Insuffizienz und Suffizienz, variable Supplementations-schemata, verschiedene Messmethoden (Labor versus Chairside-Test) sowie häufig Surrogatparameter statt harter klinischer Endpunkte. Diese Limitationen prägen die Stärke der Empfehlungen [DGI und DGZMK, 2025b].

Empfehlungen

Die Leitlinie formuliert ihre Empfehlungen bewusst entlang klinischer Entscheidungssituationen und nicht entlang einer generellen „Vitamin-D-Strategie“. Damit trägt sie der Realität Rechnung, dass Implantatprognose, Augmentationschirurgie und periimplantäre Erkrankungen multifaktoriell geprägt sind.



ZM-LESERSERVICE

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

HINTERGRUND

Vitamin D umfasst eine Gruppe fettlöslicher Secosteroide. In der klinischen Versorgung ist Cholecalciferol (Vitamin D3) die häufigste Form; gemessen wird in der Regel nicht das aktive Calcitriol, sondern 25-Hydroxy-Vitamin D (25(OH)D) als etablierter Surrogatmarker der Versorgungslage [Institute of Medicine, 2011].

Über den Vitamin-D-Rezeptor beeinflusst Vitamin D zahlreiche zelluläre Prozesse im Knochengewebe. Indirekt wirkt es über die Calciumhomöostase und die Parathormonregulation auf Osteoklastenaktivität und Knochenresorption; zusätzlich werden osteoblastäre Differenzierung und Matrixmineralisation durch Vitamin-D-abhängige Signalwege moduliert [DGI und DGZMK, 2025a].

Aus implantologischer Sicht ist diese Biologie attraktiv, weil Osseointegration und periimplantärer Knochenumbau zeitkritische, immunologisch mitgesteuerte Prozesse sind. Bei Vitamin-D-Defizienz werden in der Literatur unter anderem Veränderungen proinflammatorischer Marker, eine potenziell beeinträchtigte Knochenreifung sowie eine höhere Anfälligkeit

für periimplantäre Entzündungsprozesse diskutiert [Acipinar et al., 2019; Ustaoglu und Erdal, 2020].

Für die Einordnung von 25(OH)D-Serumwerten werden international unterschiedliche Grenzwerte verwendet. In Deutschland orientieren sich Behörden und Leitlinien häufig an der Klassifikation des Institute of Medicine, die Werte unter 30 Nanomol pro Liter (12 Nanogramm pro Milliliter) als mangelhafte Versorgung und Werte ab 50 Nanomol pro Liter (20 Nanogramm pro Milliliter) als ausreichende Versorgung im Hinblick auf die Knochengesundheit beschreibt [Institute of Medicine, 2011; BfR, 2024].

MERKE: Nicht nur ein Mangel, sondern auch eine Überversorgung ist klinisch relevant. Eine unkontrollierte hochdosierte Supplementierung kann zu Hypervitaminose D und in der Folge zu Hyperkalzämie und weiteren Komplikationen führen; zudem mehrten sich Hinweise, dass sehr hohe Spiegel auch im periimplantären Kontext ungünstig sein könnten [BfR, 2024; Cheng et al., 2024].

Kernaussagen der Leitlinie in Kürze:

- Eine routinemäßige, ungezielte Vitamin-D-Bestimmung vor oder nach Implantation, Kieferknochen-augmentation oder Periimplantitis-therapie soll nicht erfolgen [DGI und DGZMK, 2025a].
- Eine routinemäßige, ungezielte Vitamin-D-Supplementierung in diesen Kontexten soll ebenfalls nicht erfolgen [DGI und DGZMK, 2025a].
- Eine Vitamin-D-Bestimmung oder -Supplementierung kann individuell erwogen werden, wenn anam-

nestisch ein Mangel vermutet oder bereits bekannt ist, sowie bei Implantatfrühverlust unklarer Ursache [DGI und DGZMK, 2025a].

- Eine präoperative Supplementierung kann bei Patientinnen und Patienten mit niedrigem Vitamin-D-Spiegel zur Reduktion postoperativer Schwellung und entzündlicher Parameter erwogen werden. [DGI und DGZMK, 2025a; DVO, 2023].
- Wenn eine Bestimmung erfolgt, kann sie entweder über qualitätskontrollierte Laboranalytik oder qualitätskontrollierte In-office-Fin-

ger-prick-Schnelltests durchgeführt werden [DGI und DGZMK, 2025a].

- Die Diagnostik von Vitamin-D-Rezeptorpolymorphismen im Rahmen der präimplantologischen Therapieplanung soll nicht erfolgen [DGI und DGZMK, 2025a].

Warum kein Routine-Screening?

Die Leitlinie begründet die negative Empfehlung zur routinemäßigen, ungezielten Testung nicht mit einer Irrelevanz von Vitamin D, sondern mit der derzeit unzureichenden klinischen Beweislage für einen patientenrelevanten Nutzen eines Screenings in einer unselektierten Implantatpopulation.

In den verfügbaren Studien sind Assoziationen zwischen Vitamin-D-Status und Surrogatparametern wie marginalem Knochenverlust oder Implantatstabilität beschrieben, die Ergebnisse jedoch inkonsistent und methodisch heterogen [Mangano et al., 2016; Tabrizi et al., 2022; Mohsen et al., 2024].

Zusätzlich birgt ein Screening ohne klare Konsequenzen das Risiko von Überdiagnostik und einer anschließenden unkontrollierten Supplementierung. Gerade im Kontext frei verfügbarer hochdosierter Präparate ist das Risiko einer Überversorgung real und klinisch relevant [BfR, 2024]. ▶▶



Blutentnahme zur Vitamin-D-Bestimmung in externem Labor

MERKE: Ein Screening ist nur dann sinnvoll, wenn es zu einer klaren, evidenzbasierten Konsequenz führt. Für die unselektierte Implantatpatientin oder den unselektierten Implantatpatienten ist diese Konsequenz derzeit nicht belegt [DGI und DGZMK, 2025a].

Warum keine ungezielte Supplementierung?

Unabhängig von einer allgemeinmedizinisch und onkologisch empfohlenen, täglichen und niedrig dosierten Vitamin-D-Supplementierung [Kuznia et al., 2023] soll eine ungezielte Supplementierung mit ausschließlichem Bezug auf Implantationen und Augmentationen unterbleiben, weil der Nutzen in der breiten Implantatpatienten-Population nicht nachgewiesen ist und potenzielle Schäden, insbesondere bei Überdosierung, nicht vernachlässigt werden dürfen. Das Bundesinstitut für Risikobewertung weist in seinen Stellungnahmen wiederholt auf die Risiken hoher Zufuhrmengen hin, vor allem wenn eine Einnahme ohne medizinische Kontrolle erfolgt [BfR, 2024].

Zudem wird der periimplantäre Kontext komplexer: Eine retrospektive Fall-Kontroll-Studie fand eine Assoziation zwischen sehr hohen Vitamin-D-Spiegeln und ungünstigen Implantatoutcomes, darunter periimplantärer Knochenabbau und Implantatverlust.

Auch wenn solche Beobachtungsdaten keine Kausalität belegen, stützen sie die leitlinienbasierte Forderung, die Supplementierung nicht als „harmlosen Standard“ zu verstehen [Cheng et al., 2024].

Wann ist eine individualisierte Bestimmung sinnvoll?

Die Leitlinie öffnet die Tür für eine gezielte Diagnostik in Situationen, in denen entweder ein Mangel wahrscheinlich ist oder ein atypischer klinischer Verlauf eine Abklärung plausibel macht. Praktisch betrifft das vor allem folgende Konstellationen:

- Patientinnen und Patienten mit anamnestischen Hinweisen auf einen Mangel oder mit bereits dokumentierter Defizienz. Dazu zählen eingeschränkte Sonnenexposition, Malabsorptionssyndrome, chronische Nierenerkrankung, Osteopo-



Dr. med. dent. Moritz B. Schlenz

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie PD Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers
Archstr. 12, 8400 Winterthur, Zürich,
Schweiz
schlenz@luebbers.ch

Foto: Moritz Schlenz



Dr. med. dent. Joscha G. Werny

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen der Universitätsmedizin
Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
joscha.werny@unimedizin-mainz.de
Foto: WWW.EVENTFOTOGRAFEN.CH



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Knut A. Grötz

Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Helios Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken
und
Praxisklinik für MKG in der Burgstrasse
Burgstr. 2–4, 65183 Wiesbaden
groetz@emaileins.de

Foto: Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden

rose, bestimmte medikamentöse Therapien sowie Ernährungsformen mit niedriger Vitamin-D-Zufuhr. In solchen Fällen kann eine Bestimmung helfen, eine relevante Begleitvariable zu identifizieren und interdisziplinär zu adressieren [DGI und DGZMK, 2025a; Institute of Medicine, 2011].

- Implantatfrühverlust unklarer Ursache. Ein früher Verlust innerhalb der ersten Monate ist selten monokausal. Eine Abklärung potenziell beeinflussbarer systemischer Faktoren kann im Einzelfall sinnvoll sein. Die Leitlinie nennt Vitamin D als möglichen Baustein einer differenzialdiagnostischen Betrachtung, ohne ihn als primären Erklärungsfaktor zu erklären [DGI und DGZMK, 2025a; Mangano et al., 2016].

MERKE: Die leitlinienkonforme Indikation ist nicht „Implantation“, sondern „klinische Konstellation“. Vitamin D wird dann relevant, wenn Anamnese, Komorbidität oder Verlauf eine gezielte Abklärung plausibel machen [DGI und DGZMK, 2025a].

Was präoperativ tun bei niedrigem Spiegel?

Die Leitlinie formuliert eine offene, evidenzbasierte Empfehlung: Bei niedrigem Vitamin-D-Spiegel kann eine präoperative Supplementierung erwogen werden, um postoperative Schwellung und Entzündungsparameter nach Operationen am Kieferknochen zu reduzieren [DGI und DGZMK, 2025a].

Hier ist entscheidend, dass die Zielgröße nicht „Implantatüberleben“, sondern ein kurzfristiger, patientenrelevanter Endpunkt der postoperativen Morbidität ist. Die Evidenz wird in der Leitlinie als begrenzt, aber hinreichend konsistent für eine Kann-Empfehlung bewertet.

Aus praktischer Sicht heißt das: Die Entscheidung ist individuell und sollte den Ausgangswert, das Risikoprofil, den Eingriffsumfang und die Möglichkeit einer Verlaufskontrolle berücksichtigen [DGI und DGZMK, 2025a].

Warum keine genetische Diagnostik des Rezeptors?

Die Leitlinie spricht sich gegen die präimplantologische Diagnostik von Vitamin-D-Rezeptorpolymorphismen aus. Die vorliegenden Studien liefern keinen belastbaren klinischen Nutzen, und die genetische Testung würde einen zusätzlichen diagnostischen und ethischen Aufwand erzeugen, ohne dass daraus derzeit evidenzbasierte therapeutische Konsequenzen ableitbar sind [Alvim-Pereira et al., 2008; Pereira et al., 2019; DGI und DGZMK, 2025a].

Praxisorientierte Umsetzung

Für die tägliche Praxis ergibt sich aus der Leitlinie ein pragmatischer Dreischritt:

- Keine Routinetestung und keine ungezielte Supplementierung allein wegen einer geplanten Implantation oder Augmentation [DGI und DGZMK, 2025a].
- Gezielte Anamnese zu Risikofaktoren und klinischen Hinweisen auf Vitamin-D-Defizienz. Bei plausibler Indikation Bestimmung von 25(OH) D mittels qualitätsgesichertem Labor oder qualitätsgesichertem Chairside-Test [DGI und DGZMK, 2025a].
- Bei nachgewiesenem Mangel interdisziplinäre Einbettung der Therapie. Die Leitlinie betont die Notwendigkeit ärztlicher Begleitung, insbesondere bei höher dosierter Gabe und empfiehlt Verlaufskontrollen unter Supplementierung [DGI und DGZMK, 2025a].

Schlussfolgerung und Ausblick

Die S3-Leitlinie schafft Klarheit in einem Themenfeld, das durch hohe biologische Plausibilität, aber uneinheitliche klinische Evidenz geprägt ist. Für die Implantologie bedeutet das: Vitamin D ist ein potenziell relevanter Kofaktor, aber kein genereller Steuerungsparameter für die Implantatprognose.

Der zentrale Fortschritt ist die klare Trennung zwischen Routine und Individualisierung. Routinemäßige Bestimmung und Supplementierung werden abgelehnt, weil der patientenrelevante Nutzen nicht belegt ist und weil Überversorgung reale Risiken birgt. Gleichzeitig wird ein klinisch sinnvoller Raum für gezielte Diagnostik bei plausibler Indikation definiert [DGI und DGZMK, 2025a].

Seit Abschluss der Leitlinienrecherche sind mehrere Studien erschienen, die für zukünftige Updates relevant sein könnten. Beobachtungsstudien berichten teils deutliche Unterschiede in Frühverlusten bei sehr niedrigen Ausgangswerten, während andere Arbeiten Zusammenhänge zwischen Vitamin-D-Status, periimplantärer Knochenhomöostase und immunolo-



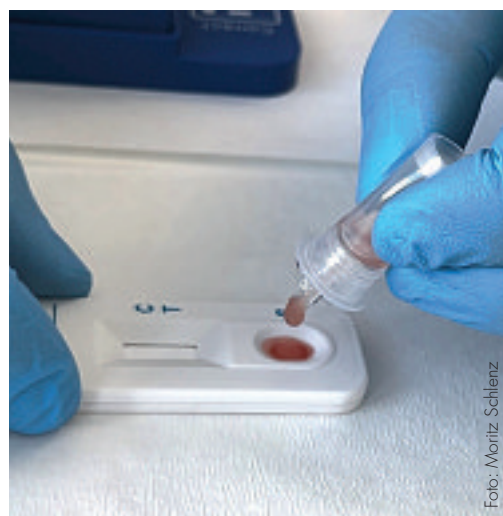
Sammeln von Kapillarblut für Vitamin-D-Schnelltest

gischen Markern untersuchen [Mohsen et al., 2024; Toy et al., 2025]. Einige dieser Arbeiten sprechen eher für eine Eingrenzung möglicher Indikationen als für eine Ausweitung. So fand eine auf digitaler Volumentomografie (DVT) basierende Querschnittstudie keinen Zusammenhang zwischen 25(OH) D-Serumspiegel und Kieferknochendichte bei Implantatpatienten, was die Eignung von Vitamin D als alleinigen „Knochenqualitätsmarker“ im präimplantologischen Setting relativiert [Mesgarzadeh et al., 2025].

Demgegenüber deuten retrospektive Daten darauf hin, dass der Vitamin-D-Status in Kombination mit lokalen Faktoren, etwa der Weichgewebisdicke, mit dem Knochenerhalt am Implantatthals zusammenhängen könnte [Dulinska-Litewka et al., 2025].

Auch die Evidenz zur Implantatstabilität entwickelt sich weiter, bleibt aber heterogen: Eine klinische Studie mit Resonanzfrequenzanalyse berichtete bei Vitamin-D-Defizienz niedrigere Stabilitätswerte, ohne dass daraus bereits eine routinemäßige therapeutische Konsequenz ableitbar wäre [Toy und Sabanci, 2024].

Eine kleine randomisierte Studie fand höhere Stabilitätswerte unter Supplementierung. Aufgrund begrenzter Methodik und kurzer Nachbeobachtung ist sie derzeit eher als hypothesengenerierend zu werten [Singh et al., 2025].



Applikation des Gemischs aus Kapillarblut und Testflüssigkeit auf den Vitamin-D-Schnelltest

Besonders interessant sind neue randomisierte Daten zur lokalen, topischen Vitamin-D-Applikation bei Sofortimplantationen. In einer randomisierten klinischen Studie zeigte die adjuvante Anwendung eines topischen Vitamin-D-Präparats positive Effekte auf Parameter der Weich- und Hartgewebsheilung. Solche Ansätze könnten perspektivisch eine andere Risikobilanz haben als hochdosierte systemische Strategien, benötigen aber unabhängige Replikation und standardisierte Endpunkte [Ayyad et al., 2025].

Für die Forschung zeichnen sich zwei Schwerpunkte ab: Erstens die Definition klinisch relevanter Subgruppen, in denen ein niedriger Vitamin-D-Spiegel tatsächlich prognostische oder therapeutische Konsequenzen hat. Zweitens die konsequente Prüfung von Nutzen und Schaden, einschließlich des Risikos einer Überversorgung, in methodisch hochwertigen, multizentrischen Studien [DGI und DGZMK, 2025b; Demay et al., 2024].

Bis dahin gilt: Wer leitlinienkonform handelt, schützt Patientinnen und Patienten vor unnötigen Screenings und vor ungezielter Supplementierung, ohne sinnvolle individuelle Abklärungen zu verhindern. ■

Der Beitrag basiert auf der AWMF S3-Leitlinie 083-055 (Stand August 2025, gültig bis August 2030).



Foto: Tobias Koch

Diskutierten über das Spannungsfeld zwischen schnellerer Anerkennung und Qualitätssicherung (v.l.n.r.): Prof. Dr. Gregor Thüsing (Universität Bonn), Arne Franke (BDA), Dr. Ralf Hausweiler (BZÄK-Vizepräsident) und Robert-Martin Montag (FDP). Die Moderation übernahm Politikwissenschaftler Niels Reith.

EUROPATAG DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

„Bei der Berufsankennung darf schneller nicht schlechter bedeuten“

Mehr Tempo bei der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse – aber keine Abstriche bei Qualität und Patientensicherheit: Dieses Spannungsfeld prägte den 21. Europatag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin. Im Mittelpunkt der Diskussion stand die geplante Reform der EU-Berufsankennungsrichtlinie, mit der Anerkennungsverfahren vereinfacht, digitalisiert und vor allem die Integration von Fachkräften aus Drittstaaten erleichtert werden soll.

Über die Frage, wie viel Spielraum den EU-Mitgliedstaaten bei der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse bleiben soll und wie viel Mobilität möglich ist, ohne Qualität und Patientenschutz zu gefährden, diskutierten beim 21. Europatag der BZÄK, der am 8. Juli in Berlin stattfand, Robert-Martin Montag, Mitglied im FDP-Bundesvorstand und gesundheitspolitischer Sprecher der FDP, Prof. Dr. Gregor Thüsing, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit an der Universität Bonn, Arne Franke, Abteilungsleiter EU, Internationales, Wirtschaft bei der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA), sowie Dr. Ralf Hausweiler, Vizepräsident der BZÄK.

„Der Fachkräftemangel ist in ganz Europa spürbar“, stellte BZÄK-Präsidentin

Dr. Romy Ermler in ihrer Begrüßungsrede fest. Auch in den Zahnarztpraxen würden dringend qualifizierte Fachkräfte benötigt. Es sei daher richtig und notwendig, Bürokratie abzubauen, Bearbeitungszeiten zu verkürzen und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten zu verbessern. Wo jedoch wesentliche Unterschiede in Qualifikation und Ausbildung bestehen, müssten verlässliche Prüfverfahren auch weiterhin möglich bleiben.

Langwierige Prozesse schrecken ab

„Qualitätssicherung ist kein bürokratisches Hindernis, sondern letztendlich gelebter Patientenschutz“, stellte Ermler klar. Die BZÄK sei überzeugt, dass Deutschland qualifizierte Fachkräfte auch aus dem Ausland benötigt. „Gleichzeitig gilt aber: Schneller darf

nicht schlechter bedeuten. Wir sollten Verfahren beschleunigen, Bürokratie abbauen und Integration verbessern, ohne bei der fachlichen Qualifikation und der Patientensicherheit Kompromisse eingehen zu müssen. Denn das Vertrauen der Patientinnen und Patienten ist die wichtigste Grundlage unseres Gesundheitssystems“, betonte die BZÄK-Präsidentin und umriss damit auch gleich das Spannungsfeld, um das die anschließende Podiumsdiskussion kreiste.

Trotz des verbreiteten Fachkräftemangels in fast allen Branchen gehe die Berufsmobilität derzeit zurück, beklagte Arne Franke vom BDA. Ursache dafür seien nicht die Prüfung der Berufsqualifikation, sondern fehlende Informationen sowie komplizierte und langwierige Prozesse. Dadurch bestehe die Gefahr, dass Arbeitgeber die Geduld

verlören und Arbeitnehmer sich für andere Länder entschieden. „Die EU muss digitale, vorhersehbare Prozesse schaffen, damit die Anerkennung ohne Qualitätseinbußen schneller abläuft“, forderte Franke.

Es gibt 27 verschiedene Anerkennungsverfahren

„Patientensicherheit und Behandlungsqualität sind nicht verhandelbar“, stellte auch der FDP-Gesundheitsexperte Robert-Martin Montag klar. Mit der Reform der Berufsankennungsrichtlinie müsse Europa den Rahmen setzen. Aktuell gebe es 27 unterschiedliche Anerkennungsverfahren und damit „ungleich lange Spieße“. Die Verfahren müssten standardisiert werden. „Ich bin optimistisch, dass eine gute Lösung gelingt“, sagte der FDP-Politiker.

Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Ausland, die in Deutschland praktizieren, kämpften vor allem mit der deutschen Sprache und mit Bürokratie, schilderte BZÄK-Vizepräsident Hausweiler eigene Erfahrungen als niedergelassener Zahnarzt. Entscheidend sei, dass sich die Patientinnen und Patienten auch künftig darauf verlassen können, dass sie gut versorgt werden. Daher komme der Kenntnisprüfung eine große Bedeutung zu. Sie sei die einzige Möglichkeit, um sicherzustellen, dass Zahnärzte aus Drittstaaten über die nötigen Kenntnisse und fachliche Qualifikation verfügten.

Daher habe sich die BZÄK dafür eingesetzt, dass die Kenntnisprüfung mit dem neuen nationalen Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen zum Regelfall wird. Das Gesetz tritt im November in Kraft.

„Wir sind sehr gut aufgestellt“, zeigte sich Hausweiler ebenfalls „grundsätzlich optimistisch“. Trotz bisher sehr langwieriger Verfahren stammten mittlerweile immerhin etwa 25 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Ausland. Allein in Nordrhein habe es im vergangenen Jahr rund 800 Fachsprachprüfungen gegeben. Die Politik müsse die Profession mit einbeziehen, forderte Hausweiler.

Aus Sicht von Prof. Gregor Thüsing von der Uni Bonn sollte Europa mit der neuen Richtlinie den Rahmen setzen. Deutschland sieht der Experte für Arbeitsrecht als „Qualitätsgarant“. Durch Mindeststandards, Mobilitätsrechte und Druck zur Umsetzung könne Europa helfen, nationale Verfahren vergleichbarer und transparenter zu machen.

In Deutschland müsse der Datenaustausch zwischen den Bundesländern einfacher werden. Es gelte, Sprachkenntnisse sorgfältig zu prüfen. Die Kenntnisprüfung lasse sich künftig beschleunigen, ohne Abstriche bei der Qualität zu machen. Thüsing forderte, die Ausbildungsrichtlinien in den EU-Mitgliedstaaten zu vereinheitlichen. „Dann sind die Kenntnisse vergleichbarer, was sie bisher nicht sind“, machte der Jurist deutlich.

Welche Rolle spielt KI in dem Prozess?

Franke vom BDA schlug vor, Prozesse durch Digitalisierung zu beschleunigen. Auch KI könne dabei helfen, beispielsweise Nachweise zu überprüfen. BZÄK-Vizepräsident Hausweiler bezeichnete den Einsatz von KI ebenfalls als „Chance, aber nicht allein seligmachend“. Künstliche Intelligenz könne in Behörden und bei Recherchen eingesetzt werden. Allerdings stelle sich auch die Frage, wie die KI gesteuert werde, gab er zu bedenken.

Wichtig sei, nicht nur Fachkräfte aus dem Ausland zu gewinnen, sondern auch im Inland dafür zu sorgen, dass es genug Fachkräfte gibt, betonte BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz in ihrem Schlusswort. Sie warb dafür, bei der Auswahl der Studierenden nachzujustieren. Bisher werde fast überall nach Numerus Clausus ausgebildet und dabei würden lediglich junge Menschen mit sehr gutem Abitur zugelassen.

Dabei hätten Umfragen gezeigt, dass je nach Semester zwischen 25 und 44 Prozent der Studierenden gar nicht in die Patientenversorgung wollen. Seiz plädierte dafür, auch jungen Menschen eine Chance zu geben, die ein geringfügig schlechteres Abitur gemacht hätten, aber dafür beispielsweise ein Praktikum oder ein Freiwill-

liges Soziales Jahr vorweisen könnten. „Wir brauchen bei uns in Deutschland Kolleginnen und Kollegen, die hinterher wirklich dafür brennen, Patienten zu behandeln“, betonte die BZÄK-Vizepräsidentin.

Dringend nötig sei auch der Bürokratieabbau. Bislang bringe die Politik der Selbstverwaltung nicht das nötige Vertrauen entgegen. Wenn endlich Bürokratie reduziert würde, wären mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte interessiert, Patienten zu versorgen und sich niederzulassen.

Darüber hinaus forderte Seiz, die Krankheitslast zu senken und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu erhöhen. Außerdem sei Prävention das A und O. All dies könne dazu beitragen, genügend Fachkräfte im Inland zu halten und aus dem Ausland zu gewinnen, um die Patientinnen und Patienten ausreichend zu versorgen, erläuterte die BZÄK-Vizepräsidentin. *ao*



Foto: Tobias Koch

„Qualitätssicherung ist kein bürokratisches Hindernis, sondern letztendlich gelebter Patientenschutz“, betonte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler.

GESCHÄFTE MIT RISKANTEN KAPITALANLAGEN

Kassen und KVen verzocken sich

Mindestens elf Krankenkassen und sechs Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) haben offenbar Geld durch riskante Immobilien-Investments verloren. Einem Medienbericht zufolge geht es um mindestens 170 Millionen Euro. Die betroffenen Institutionen werfen den beteiligten Finanzinstituten vor, sie über das Risikoprofil der Anlagen unzutreffend informiert und die tatsächlichen Risiken verschleiert zu haben.

Den Recherchen von NDR, WDR und Süddeutscher Zeitung (SZ) zufolge haben die KKH (47,4 Millionen Euro), die Pronova BKK (10 Millionen Euro) und die BKK Gildemeister Seidensticker (7,9 Millionen Euro), die Novitas BKK, MKK Meine Krankenkasse (je 5 Millionen Euro) und die IKK Südwest (2 Millionen Euro) fehlinvestiert. Ebenfalls Geld verloren haben auch die AOK Bremen, die Bahn BKK, die BKK Pfalz, die Siemens BKK und die Viactiv Krankenkassen. Sie alle weigerten sich auf Nachfrage, eine genaue Summe zu nennen, die sie investiert oder auch verloren haben.

Bei den KVen haben Baden-Württemberg (50 Millionen Euro), Hessen (30 Millionen Euro) und Schleswig-Holstein (16 Millionen Euro) Geld in die Fonds gesteckt. Ebenfalls investiert haben darüber hinaus die KV Berlin, KV Bremen und KV Westfalen-Lippe, die sich aber zur Summe nicht äußern wollten.

Foto: abasler – stock.adobe.com

Krankenkassen und KVen unterliegen strengen Regeln, wie sie das Geld der Beitragszahler investieren dürfen. Im Sozialgesetzbuch IV ist geregelt, dass die Anlage besonders risikoarm sein muss. Fraglich sei, ob das bei diesen Investments zutrifft, führten NDR, WDR und SZ aus. Die Fonds investierten demnach über eine komplizierte Struktur in riskante Immobiliendeals, die trotz Niedrigzinsphase nach Angaben der beteiligten Finanzinstitute angeblich bis zu sieben Prozent an Rendite auszahlten.

Eigentlich gibt es strenge Regeln für Investments

Die Krankenkassen und KVen verklagen die beteiligten Finanzinstitute dem Bericht zufolge auf Schadensersatz in Höhe ihrer Investitionen. Die den Medien vorliegenden Klageschriften lesen sich demnach nahezu identisch. Der Anwalt der Kläger argumentierte darin, die Kassen und KVen seien „vorsätzlich

getäuscht“ worden, indem den Betroffenen in Telefonkonferenzen immer wieder ein risikoarmes Investment versprochen worden sei. Die beteiligte Bank wies nach Angaben der Medien den Vorwurf zurück, will sich aber zu Einzelfällen nicht äußern.

Die KV Baden-Württemberg wies am Freitag darauf hin, dass Mittel für ärztliches Honorar oder Beitragsgelder von Krankenversicherten nicht betroffen seien. Man verfüge über zwei verschiedene Finanzkreisläufe. Aus dem einen erfolgten Honorarzahllungen an Ärzte und Psychotherapeuten. Der andere sei der eigene Verwaltungskostenhaushalt, der im Wesentlichen aus einer Verwaltungskostenumlage bei den Ärzten und Psychotherapeuten finanziert werde. Nicht benötigte Mittel aus dem Verwaltungskostenhaushalt würden „zinsbringend in Kapitalanlagen als Rücklage“ investiert. Man unterliege dabei strengen regulatorischen Vorgaben. Die Zulässigkeit der Anlagen sei vor dem Kauf durch Memoranden zweier Prüfungsgesellschaften bestätigt worden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband wollten sich auf Nachfrage der *zm* nicht zu dem Thema äußern. Wegen der getätigten Investitionen sei eine Sicherstellung der Versorgung sicherlich nicht in Gefahr, ließ ein KBV-Sprecher wissen. Der GKV-Spitzenverband verwies zudem darauf, dass er keine Aufsichtsbehörde über die Krankenkassen sei. Für die Aufsicht über die regionalen Krankenkassen und die KVen seien vielmehr die jeweiligen Landesgesundheitsministerien zuständig. *ao*



STUDIEN KOMPAKT

STUDIE DER GRIFFITH UND DER NANJING UNIVERSITY

Führt eine Parodontitis zu mehr Knochenabbau?

Die Forschenden wollten besser verstehen, welche Rolle die Mundgesundheit für die systemische Knochengesundheit spielt, die konkrete Fragestellung war, ob eine Parodontitis über eine Veränderung des Darmmikrobioms Einfluss auf den Knochenstoffwechsel nimmt und zu Osteoporose führt. Durchgeführt wurde die Studie an Mäusen, denen die Eierstöcke entfernt wurden, um eine postmenopausale Osteoporose nachzubilden. Zusätzlich wurde eine Parodontitis induziert.

Im Stuhlmikrobiota-Transplantationsexperiment zeigte sich, dass die Mäuse nach der Übertragung aufbereiteter fäkaler Mikrobiota von Spendermäusen mit Parodontitis stärkere Entzündungsreaktionen und mehr Knochenverlust entwickelten. „Parodontitis stört nicht nur die orale Mikrobiota, sondern [...] beeinträchtigt die Integrität der Darmbarriere und verstärkt die systemische Entzündung“, sagte Studienautor Prof. Yin Xiao. *nl*

Nie H, Wang N, Mao H, et al. Periodontitis aggravates bone loss through gut microbiota alterations in ovariectomized mice. NPJ Biofilms Microbiomes. 2026 Jul 8. doi: 10.1038/s41522-026-01084-7. Epub ahead of print. PMID: 42420318.



STUDIE DER UNIVERSITÄT MELBOURNE

Woher kommt MIH?

Vermutet wird bei der Ätiologie der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) ein Zusammenhang zwischen Infektionen und Fieber in der frühen Kindheit und einem erhöhten MIH-Risiko. Insofern wollte die Studie herausfinden, ob die gemessene systemische Entzündungsaktivität mit dem Auftreten von MIH korreliert. Dafür wurden Entzündungsmarker sowie hochsensitives C-reaktives Protein während der Schwangerschaft und in der Kindheit bestimmt, im Alter von elf Jahren wurde dann eine zahnärztliche Untersuchung durchgeführt.

Doch Kinder mit erhöhten Werten entwickelten nicht häufiger eine MIH als Kinder mit niedrigeren Werten. „Künftig könnte sich die Forschung deshalb darauf konzentrieren, ob sich die Erkrankung infolge adaptiver Immunreaktionen entwickelt, die mit Erkrankungen wie Asthma oder Ekzemen in Zusammenhang stehen“, erklärt Erstautorin Dr. Stephanie Shields. *nl*

Shields S, Chen T, Crombie F, Manton DJ et al. Systemic Inflammation and Molar Incisor Hypomineralisation: A Cohort Study. J Dent Res. 2026 Jul 22:220345261462862. doi: 10.1177/00220345261462862. Epub ahead of print. PMID: 42484504.



VITAL statt Endo.

VOCO GmbH · Anton-Flötner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Freecall 00 800 44 444 555 · www.voco.dental



MTA vpt

VITALERHALTUNG DER PULPA IN DER TÄGLICHEN PRAXIS

- **Zuverlässig:** mineralisiert zu einer bakteriendichten Versiegelung
- **Zeiteffizient:** sofortige Weiterverarbeitung durch druckloses Überschichten
- **Praktikabel:** für Kariesmanagement und Vitale Pulpa Therapie einsetzbar



DER KLINISCH-ETHISCHE FALL

Im Konflikt zwischen Gebührenrecht und Patientenbeziehung

Dominik Groß, Dirk Leisenberg, Alexander Haese, Mike Jacob

Ein beihilfeberechtigter Privatpatient hält Zuzahlungen beim Zahnarzt generell für „Abzocke“. Und diese Meinung bringt er auch unter die Leute, denn er ist im Dorf gut vernetzt und überall aktiv. Jetzt sitzt er auf dem Behandlungsstuhl: Zahnfraktur und tiefe Karies an Zahn 16. Was soll seine Zahnärztin tun? Aus Angst vor übler Nachrede finanzielle Zugeständnisse eingehen, ihm die aufwendige Endo-Behandlung nach GOZ anbieten oder den Zahn einfach extrahieren? Lesen Sie den Fall und den Rat unserer Ethik-Experten.



Der Fall: Dr. Hanna T. führt eine Zahnarztpraxis in einer ländlichen Gegend. In den letzten Jahren hat die Anzahl der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in den umliegenden Gemeinden sukzessive abgenommen. Dies gilt in ähnlicher Weise auch für die Praxen der Allgemeinärzte und Fachärzte in der Region. Die Patienten zeigen Verständnis dafür, dass Termine nicht mehr so schnell abgearbeitet werden können wie vor zehn oder 15 Jahren, und Dr. T. bemüht sich trotz des hohen Arbeitsaufkommens, stets eine solide, am Bedarf der Patienten orientierte Behandlung zu gewährleisten.

Obwohl sich das moderne therapeutische Spektrum erweitert hat, reagieren

DIE PRINZIPIENETHIK NACH BEAUCHAMP/CHILDRESS

Die vier Prinzipien der biomedizinischen Ethik nach Tom Beauchamp und James Childress dienen bei vielen medizinischen Entscheidungen als wichtige Orientierungshilfe und erfreuen sich dementsprechend großer Beliebtheit. Das ist die Übersicht mit den jeweiligen Leitfragen:

- 1. Respekt vor der Autonomie (Respect for Autonomy):** Dieses Prinzip fordert, die Entscheidungsfähigkeit und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu achten. Dies beinhaltet das Recht auf Aufklärung und informierte Einwilligung (Informed Consent). Leitfrage: Was wünscht sich der entscheidungsfähige Patient nach einer angemessenen Aufklärung für seine Behandlung?
- 2. Schadensvermeidung (Non-Maleficence):** Besser bekannt unter dem antiken Grundsatz „Primum non nocere“ (Zuerst einmal nicht schaden). Es verpflichtet Heilpersonen, dem

Patienten keinen vermeidbaren Schaden zuzufügen und Risiken zu minimieren. Leitfrage: Wie kann ich Risiken oder Schäden für den Patienten vermeiden?

- 3. Fürsorge/ Wohltun (Beneficence):** Dieses Prinzip verlangt, zum Wohl des Patienten zu handeln. Der Nutzen einer Behandlung (Lebensqualität, Heilung) muss die Risiken und Lasten deutlich überwiegen. Leitfrage: Womit ist dem Patienten schlussendlich gesundheitlich am meisten gedient?
- 4. Gerechtigkeit (Justice):** Hier geht es um die faire Verteilung von medizinischen Ressourcen, Lasten und Vorteilen. Kein Patient darf aufgrund von Herkunft, Status oder Alter ungerechtfertigt bevorzugt oder benachteiligt werden. Auch Folgen für etwaige sorgeberechtigte Personen, für Kollegen und die Solidargemeinschaft der Versicherten sind hier zu berücksichtigen. Leitfrage: Ist das geplante Vorgehen fair und gerecht?



**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med.
dent. Dr. phil. Dominik Groß**

Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik,
Geschäftsführender Direktor des Instituts
für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin (RWTH Aachen University)

Foto: Siegfried Malinowski



Dr. med. dent. Dirk Leisenberg

Vorstandsmitglied des Arbeitskreises
Ethik der DGZMK

Foto: privat

einige Patienten kritisch bis skeptisch, wenn die Zahnärztin zum Beispiel Behandlungen wie Füllungstherapien, die früher mit Amalgam als Kassenleistungen für den Patienten quasi kostenfrei waren, aufgrund des erhöhten Aufwands bei Verwendung von Komposit mit Zuzahlungen anbietet. So wurde sie bereits wiederholt mit der sarkastischen Frage konfrontiert, was sie denn diesmal „verkaufen“ wolle.

An diesem Vormittag stellt sich Patient Peter W. vor, der wegen anhaltender Beschwerden an einem oberen Backenzahn eine schlaflose Nacht verbracht hat. W. ist beihilfeberechtigter Privatpatient und im Vorstand des örtlichen Tennisclubs engagiert. Er zeigt sich über die örtlichen Gegebenheiten immer bestens informiert und prägt in seiner Gemeinde das Meinungsbild. Dr. T. hatte schon öfter Diskussionen mit ihm, wenn ihm die Versicherung oder Beihilfe nicht den vollen Rechnungsbetrag erstattet hatte. Er warf hierbei sogar einmal den Begriff „Abzocke“ in den Raum. Um eine neidvolle und kompromittierende Nachrede im Ort zu vermeiden, ließ sich die Zahnärztin letztlich wiederholt auf finanzielle Zugeständnisse ein.

Dr. T. inspiziert die Mundhöhle und diagnostiziert eine Zahnfraktur und tiefe Karies an einem Molaren im rechten Oberkiefer (Zahn 16). Der Zahn ist stark palpationsempfindlich, aber noch vital, so dass Dr. T. zur weiteren Abklärung ein Röntgenbild veranlasst. Darauf ist zu erkennen, dass die disto-vestibuläre Wurzel stark sigmoidal gekrümmt ist und die palatinale Wurzel im apikalen Drittel um fast 45 Grad

nach distal abknickt. Jedoch ist keine apikale Ostitis vorhanden.

Als Therapieoptionen sieht T. eine – komplizierte – Extraktion mit nachfolgender Implantat- beziehungsweise Brückenversorgung oder eine aufwendige, endodontisch-konservierende Behandlung des Zahns. Sie schätzt die Chancen auf Zahnerhalt bei einer erfolgreichen Wurzelbehandlung als durchaus gut ein. Allerdings birgt die komplexe Wurzelmorphologie Risiken; zudem wären der zeitliche und der fachliche Aufwand für eine solche endodontische Maßnahme erheblich. Auch wären Behandlungsmaßnahmen mit Analogberechnung erforderlich, wie Ultraschall-Aktivierung des Spülmediums, adjuvante Methoden oder die Verwendung von MTA als (Perforations-)Verschlussmaterial.

Aufgrund der Vorerfahrungen mit Patient W. ist Dr. T. unsicher: Sollte sie dem Patienten die besagte aufwendige endodontisch-konservierende Behandlung unter Zugrundelegung einer Honorarvereinbarung über den zumindest 4,5-fachen Satz samt Analogleistungen anbieten – auch wenn das Risiko besteht, dass es wieder zu Erstattungsproblemen kommt und neuer Ärger mit dem Patienten droht? Oder sollte sie – um diesem Ärger und einer möglichen üblen Nachrede auszuweichen – einen niedrigeren Satz veranschlagen? Oder wäre es bei dieser schwierigen Ausgangslage eine Option, anstelle dieses konservierenden Therapieversuchs a priori eine Extraktion zu empfehlen, um so dem erwarteten Konflikt aus dem Weg zu gehen? Lesen Sie die Kommentare der Experten. ■ ➡



Prof. Dr. Bora Korkut

„Beste Qualität für hochwertige Restaurationen“

Mit dem **Finishing & Preparation Set** und dem **Polishing Set** hat Prof. Dr. Bora Korkut speziell für Restaurationen professionell selektierte und anwendungsorientierte BUSCH-Instrumente zusammengestellt.

Weitere Info's ➤



busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality

KOMMENTAR 1

„Die Nutzung der GOZ gefährdet nicht das Vertrauensverhältnis!“

Die vorliegende Fallvignette verdeutlicht, in welchem Spannungsfeld sich die zahnärztliche Versorgung in Deutschland bewegt: Noch immer erwarten viele – gerade privat versicherte – Patientinnen und Patienten eine umfassende finanzielle Absicherung durch ihre Krankenversicherung. Diese Erwartung steht jedoch zunehmend im Widerspruch zu einem Gebührenrecht, das seit Jahrzehnten nicht an die tatsächlichen Bedingungen moderner Zahnmedizin angepasst wurde – und zu einer gesundheitspolitischen Entwicklung, die zahnärztliche Leistungen Schritt für Schritt stärker in Richtung individueller Kostenübernahme verschiebt.

Der politische Vorstoß des CDU-Wirtschaftsrats, zahnärztliche Leistungen teilweise aus dem GKV-Katalog herauszulösen, illustriert diese Realität deutlich. In vielen europäischen Ländern gehören private Eigenanteile, individuelle Honorarvereinbarungen und eine begrenzte öffentliche Finanzierung zur Versorgungsnormalität. Internationale Vergleichsstudien und Analysen des IDZ zeigen übereinstimmend, dass die Zahnmedizin in großen Teilen Europas primär privat finanziert wird und umfassende Kostenübernahmen dort weder erwartet noch strukturell vorgesehen sind.

Arbeiten in diesen Ländern Zahnärztinnen und Zahnärzte unethischer oder weniger patientenzentriert? Welche Anforderungen an einen klaren Kommunikationsprozess über Kosten, Nutzen und Behandlungsalternativen bestehen aus ethischer Sicht, die dort unter diesen Voraussetzungen nicht umgesetzt werden können?

Deutschland konnte über lange Zeit eine ungewöhnlich breite öffentliche Mitfinanzierung aufrechterhalten, die ein spezifisches Anspruchsniveau sowohl bei Patienten als auch Zahnärzten geprägt und die Erwartung umfassender Absicherung verfestigt hat. Dieses Verständnis hat sich in der GKV bereits gewandelt – hier sind Zuzahlungen seit Jahren etabliert und weitgehend akzeptiert. Der

Entwicklungsschritt, der bei den gesetzlich Versicherten längst gegangen wurde, vollzieht sich nun zunehmend auch bei Privatversicherten.

Vor diesem Hintergrund ist die GOZ seit Jahrzehnten ein politischer Dauerbrenner – und sie wird es sehr wahrscheinlich bleiben. Generell ist gesundheitspolitische Bewegung im System, doch selbst wenn sich bei der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Bewegung zeigt, betonte zuletzt die Bundeszahnärztekammer, dass die Zahnmedizin diese Ausgestaltung nicht als Vorbild nehmen sollte und ihren eigenen Weg gehen werde; eine kurzfristige, umfassende Reform der GOZ ist nicht absehbar.

Damit rücken Honorarvereinbarungen zwangsläufig stärker in den praktischen Alltag: Sie werden für viele Patientinnen und Patienten erfahrbare Realität – und sie werden für Praxen notwendig, um moderne, aufwendige und qualitativ hochwertige Therapien wirtschaftlich überhaupt anbieten zu können. Aus der Fallvignette wird deutlich, dass es für die Kommunikation rund um Honorarvereinbarungen verbindliche Leitplanken braucht, um das therapeutische Vertrauensverhältnis zu schützen.

Genau an dieser Stelle bietet die Prinzipienethik einen klar strukturierten Orientierungsrahmen: Im Zentrum steht zunächst die Patientenautonomie. Sie verlangt, dass Behandlungsalternativen einschließlich ihrer Chancen, Risiken, prognostischen Erwartungen und Kosten transparent dargestellt werden. Sie markiert zugleich eine zentrale Leitplanke: Notfall- und Schmerzbehandlungen können nicht Gegenstand von Honorarvereinbarungen nach § 2 GOZ sein, weil unter akutem Handlungsdruck weder Freiwilligkeit noch echte Entscheidungsfähigkeit gegeben sind.

Diese Grenze muss kommunikativ und im internen Praxisprozess klar erkennbar sein. Dr. T. sollte daher die Schmerzbeilegung in den Fokus stellen, um erst danach, in einem ruhigen Setting, ein



Alexander Haese, Mitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK, Senior Strategy Consultant bei bfs

strukturiertes Aufklärungsgespräch zu führen. Auf dieser Grundlage greifen das Nicht-Schadensgebot und die Benefizienz. Beide Prinzipien verpflichten dazu, medizinisch sinnvolle und prognostisch vorteilhafte Therapieoptionen nicht deshalb zurückzuhalten oder abzuschwächen, weil ihre Umsetzung mit unangenehmen Gesprächen oder hohem administrativem Aufwand verbunden sind und für die Praxis wirtschaftlich nur mit Steigerungsfaktoren oder einer Honorarvereinbarung realisierbar ist. Die medizinische Indikation muss unabhängig vom Vergütungsrahmen kommuniziert werden.

Für den Fall Peter W. bedeutet dies, dass sowohl die endodontisch-konservierende Behandlung – einschließlich aller technischen Anforderungen wie Ultraschallaktivierung oder MTA-Verschluss – als auch die Extraktion mit anschließender prothetischer Versorgung vollumfänglich erläutert werden müssen, bevor über die wirtschaftlichen Konsequenzen gesprochen wird.

Das Gerechtigkeitsprinzip schließlich fordert, dass die Praxis konsistente, transparente Regeln anwendet und nicht aufgrund der sozialen Stellung oder Lautstärke eines Patienten situative Ausnahmen macht. Eine selektive, kulante „Schonung“ einzelner, meinungsstarker Personen – während zurückhaltende Patientinnen und Patienten den vollen Betrag zahlen – wäre weder fair noch ethisch vertretbar. Das lässt sich auch anders formulieren: Gerade im Fall eines lokal gut vernetzten Patienten wie W. kann es sinnvoll sein, nicht weniger, sondern mehr Aufwand in die Aufklärung zu investieren.

Ein besonders klar strukturierter und nachvollziehbarer Prozess kann dazu beitragen, dass der Patient die Notwendigkeit von Zuzahlungen nachvollzieht

und dieses Verständnis in seinem sozialen Umfeld weiterträgt – und damit die Integrität und den Ruf der Praxis nicht schwächt, sondern stärkt. Mit Bezug auf die zu Anfang beschriebene gesundheitspolitische Situation und Fragen rund um den Umgang mit Steigerungsfaktoren und Honorarvereinbarungen stellt sich daher nicht die Frage „Honorarvereinbarung: ja oder nein?“, sondern „Wie gestalten sich Praxisprozesse rund um die Honorarvereinbarungen so, dass Autonomie, Vertrauen und Fairness gestärkt werden?“

Ein klares Verständnis der Prinzipienethik und ein Ethikbewusstsein kann hier ganz praktisch beim „Aufsetzen“ der Praxisprozesse helfen. Ethik ist nicht erst dann relevant, wenn ein Konflikt entstanden ist, sondern gehört als bewusstes Gestaltungsprinzip in die Planung von Aufklärung, Kommunikation und Entscheidungswegen. Sie ist weit mehr als eine retrospektive Fallbesprechung – Ethik ist ein praktisches Werkzeug, das

hilft, komplexe Situationen frühzeitig zu strukturieren und Entscheidungen nachvollziehbar, fair und patientenzentriert vorzubereiten.

Dies kann in der Gestaltung der Praxisprozesse, der Kommunikation mit dem Patienten, aber auch beim richtigen Einsatz digitaler Tools und digitaler Prozesse helfen, um sicherzustellen, dass jene die Autonomie des Patienten stärken. Längst sind Röntgen-KI-Analysen zur Kommunikation mit dem Patienten etabliert. Auch auf Basis von Intraoralscans lassen sich viele Informationen vermitteln. Doch nur wenn solche Tools konsequent im Sinne von Autonomie, Nicht-Schaden, Benefizienz und Gerechtigkeit eingesetzt werden – also nicht als Verkaufsverstärker, sondern als Mittel zur Schaffung von Transparenz und als Verständnishilfen –, können sie Behandlern helfen, die angestrebte Rolle als Partner und „Anwalt des Patienten“ zu erfüllen.

Ein klar strukturierter, gegebenenfalls

digital unterstützter Prozess für Honorarvereinbarungen kann dabei ein integraler Bestandteil moderner Praxisorganisation sein. Mithilfe eines solchen Prozesses bleibt der Zahnarzt durchaus Anwalt des Patienten – allerdings nicht in dem Sinne, dass er die ökonomische Realität ausblendet, sondern indem er sie offenlegt, erklärt und gemeinsam mit dem Patienten zu einer transparenten, informierten Entscheidung (im Sinne von Shared Decision Making) führt.

Am Ende gilt daher: Nicht die Nutzung des § 2 GOZ gefährdet das Vertrauensverhältnis, sondern eine unzureichend gestaltete Kommunikation und fehlende oder nicht transparente Praxisprozesse zur Notwendigkeit solcher Vereinbarungen. Die Zahnmedizin in Deutschland wird ihren eigenen Weg im Umgang mit den gesundheitspolitischen Gegebenheiten finden müssen. Bis dahin bleibt der pragmatische Imperativ bestehen: Die GOZ ist nur so schlecht, wie man sie anwendet. ■

KOMMENTAR 2

„Diesen Therapieversuch zu unterlassen, wäre Undertreatment!“

In der vorliegenden Fallvignette zeigt sich ein Dilemma, das unter anderem dadurch entsteht, dass die eigentlich persönliche duale Arzt-Patienten-Beziehung unter den Bedingungen des bestehenden Krankenversicherungssystems realpraktisch als Triadenbeziehung zu gestalten ist. Aufgrund der vertraglichen Versicherungsbedingungen kann es trotz hoher Versicherungsbeiträge zu Situationen der teilweisen Nichterstattung kommen, in denen der Patient Behandlungskosten selbst tragen muss.

Dabei besteht auch keine Regelung, die individuellen medizinischen Erfordernisse und deren Kosten zum Ausgleich zu bringen. Im vorliegenden Fall gibt es jedoch einen erkennbaren Zusammenhang zwischen Fallbedingungen und dem Behandlungsaufwand. Wie nun das zahnärztliche Vorgehen aus ethischer Sicht zu bewerten ist, kann über die

Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress hinterfragt werden. Die hier im Zentrum der Betrachtung stehenden ethischen Prinzipien sind der Respekt vor der Autonomie des Patienten beziehungsweise dessen Recht auf Selbstbestimmung, die Gebote von Benefizienz (Fürsorgegebot) und Non-Malefizienz (Nichtschadensgebot) sowie schließlich das Gerechtigkeitsprinzip, das unter dem Aspekt der Fairness gegenüber dem einzelnen Patienten zum Tragen kommen soll.

Um dem Prinzip der Patientenautonomie gerecht zu werden, kommt die Zahnärztin Dr. T. nicht umhin, den Patienten über die fachlichen Umstände aufzuklären und ihm die sich auf dieser Basis ergebenden Behandlungsoptionen mit Vor- und Nachteilen zu erläutern. Dabei erscheint es, gerade bei Patienten mit bekannten Misstrauenspotenzialen, emp-



Dr. med. dent. Dr. phil. Mike Jacob, Mitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK

fehlenswert, explizit auf die sich ergebenden finanziellen Folgen einzugehen. Unabhängig von finanziellen Erwägungen sind die Behandlungsmaßnahmen zu erläutern und als vorrangig fachliche Alternative herauszustellen, die dem tatsächlich vorliegenden Befund im Sinne einer möglichst erfolgreichen Prognose Rechnung tragen.

Im Rahmen einer informierten Zustimmung („informed consent“) sollte danach eine Übereinkunft zwischen Zahnarzt und Patient erzielt werden. Aus Sicht der Benefizienz ist klar herauszustellen, dass der Erhalt eines Zahns die ideell wertvollere Therapie gegenüber einer Extraktion darstellt, solange ein Behandlungserfolg berechtigt erwartbar ist. ►►

Im vorliegenden Fall ist somit geradezu zu fordern, dass eine zeitlich und fachlich anspruchsvolle und aufwendige endodontische Behandlung als zahnmedizinisch zu favorisierende Variante erläutert wird. Gleichzeitig muss aber darauf verwiesen werden, dass diese nicht mehr der durchschnittlichen Leistungsvergütung der Krankenversicherung samt Beihilfe zuzuordnen ist.

Das Unterlassen eines Therapievorschlages, der im vorliegenden Fall zwar eine Faktorerhöhung über den 3,5-fachen Satz hinaus sowie das Anwenden von Analogleistungen bedingen würde, aber dafür einen langfristigen Zahnerhalt sichern könnte, würde letztlich ein „Undertreatment“ (eine Unterversorgung) unter überdurchschnittlich komplexen Fallbedingungen bedeuten,

die dem Prinzip des Nichtschadensgebots offenen Auges zuwiderlaufen würde.

Und letztlich sei gerade unter dem Aspekt unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade im Behandlungsaufwand auf die Problematik der realpraktischen Behandlungstriade Zahnarzt – Patient – Versicherer verwiesen, wenn es um unterschiedlich hohe Erstattungsbeträge in der ein und selben „Behandlungsart“ geht, die allerdings niemals unter den immer gleichen Bedingungen ablaufen und somit auch aufwandsbedingt unterschiedlich hohe Vergütungen nach sich ziehen müssen.

Das Prinzip der Gerechtigkeit wird in diesem triadischen System dadurch ausgeblendet, dass durch die Tarifbedin-

gungen der Versicherungen eine Erstattungsgrenze für einige Patienten gezogen wird. Dies trifft zu, wenn Fallbedingungen so hohe Schwierigkeiten beinhalten, dass sie im Vergleich mit dem normalen Aufwand in dieser Behandlungskonstellation nicht mehr mit dem 3,5-fachen Vergütungsfaktor und auch nicht ohne Analogleistungen abgedeckt werden können.

Patienten, die von ihrer Natur aus also nicht das „Glück“ haben, über eine sozusagen „durchschnittliche Fallbedingung“ als Grundlage der Behandlung zu verfügen, werden systembedingt schlicht benachteiligt und gerade nicht gerecht oder fair behandelt oder konkret ausgedrückt: Ihnen widerfährt das Vorenthalten einer auf ihren Fall angepassten finanziellen Unterstützung. ■

STELLUNGNAHME ZUR THEMATIK „GOZ“

Zwischen Güte und Vergütung: Was ist ethisch angemessen?

Die derzeitige Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) stellt den niedergelassenen Zahnarzt in der Praxis vor große – und wachsende – Herausforderungen finanzieller und kommunikativer Art. Doch worauf lässt sich diese Problematik zurückführen und wie geht man als Zahnärztin und Zahnarzt damit um? Eine gemeinsame Stellungnahme des Ausschusses Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer sowie des Arbeitskreises Ethik der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Der GOZ-Punktwert als Grundlage für die Berechnung privatärztlich erbrachter Leistungen wurde seit dem Inkrafttreten im Jahr 1988 – entgegen den gesetzlichen Vorgaben in § 15 ZHK – durch den Ordnungsgeber nicht angehoben. Somit ist seit nunmehr 38 Jahren keinerlei Ausgleich bezüglich der Teuerung erfolgt, wobei sich der Verbraucherpreisindex seitdem um etwa 110 Prozent erhöht hat.

Auch die veränderten Rahmenbedingungen (erhöhte Auflagen in Bezug auf Geräteaufwand, verstärkte Anforderungen an Wartungen, zunehmende gesetzliche Auflagen im Bereich Hygiene und Arbeitssicherheit, Strahlenschutz, Qualitätsmanagement, steigender Dokumentations- und Kostenaufwand, Personalaufwand und -kosten) finden bisher keinerlei Niederschlag in

der Vergütung. Während in der Novellierung der GOÄ im Jahr 1996 eine Anhebung des Punktwerts erfolgte, blieb bei der GOZ-Novellierung 2012 eine Angleichung aus. Aus diesen Gründen liegt mittlerweile – bei vergleichbarem Leistungsumfang und Heranziehung des 2,3-fachen Gebührensatzes – ein großer Teil der Honorare unter dem Vergütungsniveau der Sachleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen darüber hinaus bekanntlich dem Wirtschaftlichkeitsgebot in § 12 SGB V („ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und das Maß des medizinisch Notwendigen nicht übersteigend“).

Diese Ausgangslage führt dazu, dass Zahnärzte bei privat versicherten Patienten selbst für eine durchschnitt-

liche, auf GKV-Sachleistungsniveau erbrachte Leistung häufig einen Steigerungsfaktor oberhalb des 2,3-fachen Satzes berechnen müssen, um ein vergleichbares Honorar wie in der gesetzlichen Krankenversicherung zu erzielen. In einigen Fällen wäre beziehungsweise ist dafür sogar eine Abrechnung über den 3,5-fachen Satz hinaus erforderlich.

Wird der 2,3-fache Satz, der vor 37 Jahren die durchschnittlichen Bedingungen der Leistungserbringung abbildete, innerhalb des Gebührenrahmens überschritten, verlangt die GOZ (§§ 2, 5 und 10) eine patienten- oder verfahrensbezogene Begründung. Soll eine Berechnung über den 3,5-fachen Satz hinaus erfolgen, ist dies ausschließlich auf Grundlage einer Vergütungsvereinbarung möglich. Durch die Inflation und

turnusmäßige Punktwertsteigerungen in der GKV verschärft sich diese Situation zusehends weiter – mit der Konsequenz, dass immer mehr Leistungsgeschehen bei 2,3-fachem Satz unter dem Vergütungsniveau der gesetzlichen Krankenkassen liegen.

Über die Jahre wurden die Versuche der zahnärztlichen Standesvertretung, den Gesetzgeber durch Untätigkeitsklagen vor dem Bundesverfassungsgericht beziehungsweise Bundesverwaltungsgericht zum Handeln in Sachen Punktwerterhöhung zu „zwingen“, unter anderem mit der Begründung zurückgewiesen, dass die Zahnärzte die im System vorhandenen Möglichkeiten nicht ausschöpfen. Solange diese Optionen nicht vollumfänglich genutzt würden, sei keine verfassungsrechtliche Notwendigkeit erkennbar, den Punktwert anzuheben, und insofern keine Verletzung der Berufsfreiheit (Art. 12 GG)

oder des Gleichbehandlungsgrundsatzes festzustellen.

Die „Möglichkeiten der Gebührenordnung“ finden sich im sogenannten Paragrafenteil der GOZ. Hier sind insbesondere §2, Absatz (1) (abweichende Vereinbarung) und §5 (Bemessung der Gebühren) von Bedeutung. §5, der eine individuelle Begründung nach oben genannten Kriterien erfordert, kommt zum Ausgleich fehlender Betriebswirtschaftlichkeit aus naheliegenden Gründen nicht infrage. Somit kann sich der Hinweis der Verfassungsrichter nur auf eine verstärkte Nutzung von §2 beziehen: Besagte Vereinbarung erlaubt es – mit Ausnahmen von Notfall- und akuten Schmerzbehandlungen – eine abweichende Gebührenhöhe zu vereinbaren, wobei eine Begründungspflicht entfällt. So kann der Zahnarzt auch in Hinblick auf die betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten seit

„Nur eine Anpassung der GOZ weist den Weg aus diesem ethischen Dilemma.“

1988 die Leistungen für den Erhalt der Qualität und die Erbringung auf aktuellem Stand der Wissenschaft kalkulieren und dem Patienten ein entsprechendes individuelles Angebot unterbreiten. Auf diese Weise lassen sich die Inflation im Allgemeinen und Kostensteigerungen im Bereich der Berufsausübung im Besonderen in der Vergütung abbilden.

Weitgehend unbeachtet bleibt bei diesen richterlichen Hinweisen indessen das Verhältnis zwischen Patient und Kostenerstatter – und hier insbesondere das Problem, dass eine (vollumfängliche) Erstattung durch die privaten Krankenversicherungen (je nach ►►



”

HILFE VON DER BANK.

Mit der mediserv Bank habe ich einen starken Partner an meiner Seite – von der Privatabrechnung über Finanzierung und Versicherung bis zur Geldanlage. Das gibt mir den Freiraum, mich voll und ganz auf meine Praxis und die optimale Betreuung meiner Spieler zu konzentrieren.

Dr. med. Frank Krämer

Mannschaftsarzt der SV Elversberg und seit 30 Jahren zufriedener Kunde der mediserv Bank.



Jetzt unverbindlich informieren und beraten lassen!
mediservbank.de



„Stehen die Behandlungsqualität und die Vergütung nicht in einem angemessenen Verhältnis, erhöhen sich zwangsläufig Misstrauen und Unzufriedenheit auf der ‚überteilten‘ Seite der Behandlungspartner.“

Tarif- und Vertragsdetails) oder Beihilfen (siehe Beihilfenvorschriften des Bundes und der Länder) nicht gewährleistet ist. Auch wenn der Umfang der Absicherung im Krankheitsfall eindeutig in der Verantwortung des Patienten liegt, müssen sich Zahnärzte im Alltag mit dieser schwierigen Situation auseinandersetzen, denn hieraus ergeben sich konkrete Implikationen für die Beziehung zwischen Patient und Zahnarzt und für das öffentliche Bild des Zahnarztes. So stellen etwa Patienten in Hinblick auf zunehmende Selbstbehalte die Frage nach der Vereinbarkeit einer solchen Berechnungsgrundlage mit der zahnärztlichen Berufsethik.

Vertrauen ist das Fundament der Patient-Zahnarzt-Beziehung, des „therapeutischen Bündnisses“ beider Partner. Beim GOZ-Punktwert steht dabei das Verhältnis zwischen der Qualität der durchzuführenden Behandlung und dem kontinuierlich sinkenden Wert der Vergütung für die erbrachten Leis-

tungen im Zentrum. Hierbei stellt sich die Frage, wie sich diese zunehmende Disparität zwischen Behandlungsqualität und Vergütung auf die Interaktion – und letztlich auf die Vertrauensbildung – zwischen Patient und Zahnarzt auswirkt.

Dass diese Fixpunkte – die Güte der Behandlung einerseits und deren Vergütung andererseits – direkt miteinander korrelieren und in einem wertgleichen Bezug stehen sollten, steht außer Zweifel. Gleichzeitig ist bekannt, dass gerade PKV-Versicherte ein höheres Leistungsniveau erwarten, als es in Bezug auf die vertragszahnärztlichen Kriterien (ausreichend, wirtschaftlich und das Maß des Notwendigen nicht überschreitend) festgelegt ist. Stehen Behandlungsqualität und Vergütung nicht in einem angemessenen Verhältnis, erhöhen sich zwangsläufig Misstrauen und Unzufriedenheit auf der „überteilten“ Seite der Behandlungspartner.

Das vor Jahrzehnten noch austarierte Verhältnis zwischen beiden Parametern, das häufig keine Faktorsteige-

rungen oder Abdingungen nach §2.1 erforderlich machte, ist aufgrund des unangepassten GOZ-Vergütungssystems bereits vor Jahren aus der Balance geraten. Gleichzeitig ist es verständlich, dass Patienten, die im Regelfall mit jenem Vergütungssystem nicht vertraut sind und es in wirtschaftlicher Hinsicht nicht einzuordnen wissen, misstrauisch reagieren, wenn Zahnärzte als Reaktion auf das entstandene Ungleichgewicht zunehmend auf die Möglichkeiten des §2 GOZ zurückgreifen, um so eine hinreichend wirtschaftliche Praxisführung zu gewährleisten.

Das führt in der Konsequenz zu einem Dilemma, in dem sich Zahnärzte zwischen den betriebswirtschaftlichen Bedarfen ihrer Praxis und (ihnen unterstellten) berufsethischen Verpflichtungen, die derartigen Abdingungen vermeintlich entgegenstehen, entscheiden müssen.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die zahnärztliche Tätigkeit als Heilberuf in besonderer Weise dem Gemeinwohl dient und eine hohe persönliche Qualifikation voraussetzt (Universitätsstudium, Approbation, kontinuierliche postgraduale Fortbildung). (Zahn-)Gesundheit ist ein konditionales Gut – ein Gut, das als wesentliche Voraussetzung gilt, um das eigene Leben aktiv gestalten zu können – und Zahnärzte übernehmen für die (Zahn-)Gesundheit der Bevölkerung



Verantwortung. Gäbe es keine hochwertige zahnärztliche Versorgung, hätte dies erhebliche Auswirkungen auf die Handlungs- und Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung. Auch dieser Aspekt ist bei der Vergütung zu berücksichtigen. Dass die zahnärztliche Versorgung von hoher Relevanz ist, zeigt sich bereits beim Blick auf das Schmerzerleben von Menschen: Zahnschmerzen zählen neben Gallen- und Nierenkoliken zu den wenigen Schmerzqualitäten, die auf der Numerischen Rating-Skala zur Selbsteinschätzung der Schmerzintensität regelmäßig den Maximalwert 10 erreichen. Hinzu kommt, dass freiberufliche Zahnärzte per se darauf angewiesen sind, wirtschaftlich zu arbeiten – nur so können sie ihre Tätigkeit langfristig aufrechterhalten und Versorgungsleistungen anbieten.

Vor diesem Hintergrund erscheint es keinesfalls unethisch, dass Zahnärzte schriftliche Honorarvereinbarungen gemäß §2 abschließen. Gleichwohl sollten sie Verständnis aufbringen, wenn Patienten auf derartige Vereinbarungen misstrauisch und abwehrend reagieren – eben weil nicht vorausgesetzt werden kann, dass Patienten hinreichende Einblicke in die Besonderheiten der Berechnung privat Zahnärztlich erbrachter Leistungen nach GOZ haben und diese von vorneherein zuverlässig bewerten können.

Beurteilt man die skizzierte dilemmatische Situation auf der Grundlage der vier ethischen Prinzipien (Respekt vor der Patientenautonomie, Nichtschadensgebot, Benefizienzgebot, Gerechtigkeit), kommt man zu klaren Schlussfolgerungen: Der Respekt vor der Patientenautonomie gebietet es, den Patienten über die Möglichkeiten einer den modernen Qualitätsstandards entsprechenden Versorgung aufzuklären und ihm zu erläutern, warum dies – wirtschaftlich betrachtet – gegebenenfalls nur auf der Grundlage einer schriftlichen Honorarvereinbarung gemäß §2 möglich ist. Der Patient kann auf der Grundlage einer derartigen – umfassenden, aber notwendigerweise non-direktiven – Aufklärung entscheiden, ob er dieses Behandlungsangebot annimmt oder davon Abstand nimmt. Auch das Nicht-Schadens-Prinzip und das Gebot des Wohltuns legen nahe, dass der Zahnarzt dem Patienten eine Versor-

gung nach den modernen Behandlungsstandards anbieten sollte. Einen besonderen Blick verdient das vierte ethische Prinzip: die Gerechtigkeit. Hier stellt sich insbesondere die Frage: Ist es angemessen und gerecht, einen Zahnarzt in die Situation zu versetzen, in der er mit dem Patienten aus wirtschaftlichen Gründen eine schriftliche Honorarvereinbarung aushandeln muss – mit möglichen negativen Implikationen für das Vertrauensverhältnis zum Patienten und das therapeutische Bündnis? Es liegt nahe, diese Frage zu verneinen: Es ist unangemessen, Zahnärzte in eine Lage zu bringen, in der sie auf der Mikroebene – der Ebene, welche die persönlichen, individuellen Interaktionen zwischen Zahnarzt und Patient betrifft – Honorarvereinbarungen erwirken und rechtfertigen müssen, weil auf der Makroebene – der Ebene, auf der gesundheitspolitische und finanzielle Rahmenbedingungen festgelegt werden beziehungsweise festgelegt werden sollten – keine adäquate Regelung vorliegt oder Anpassung erfolgt ist. Dies führt zu

„De facto wird der Zahnarzt in dieser Situation in die Rolle eines ‚Buchhalters des Systems‘ gedrängt.“

einem Rollenkonflikt, bei dem es Zahnärzten nicht mehr möglich ist, in der – eigentlich wünschenswerten – Rolle als „Anwalt des Patienten“ zu fungieren. De facto wird der Zahnarzt in dieser Situation in die Rolle eines „Buchhalters des Systems“ gedrängt. In dieser Rolle muss er auf der Mikroebene den Widerspruch zwischen den Erfordernissen eines modernen Behandlungsstandards und dem vorgesehenen Vergütungsstandard „auflösen“ und dabei notgedrungen das Vertrauen des Patienten riskieren. Dies kann eigentlich niemand wollen. Unsere Schlussfolgerung erscheint deshalb ebenso einfach wie zwingend: Nur eine Anpassung der GOZ weist den Weg aus diesem ethischen Dilemma. ■

DIE AUTOREN

Carsten Czerny, Mitglied des Ausschusses Gebührenrecht der BZÄK, Mitglied des Vorstandes der LZKH Referat GOZ; Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß, Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik, Geschäftsführender Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin (RWTH Aachen University); Alexander Haese, Mitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK, Senior Strategy Consultant bei bfs; Dr. med. dent. Dr. phil. Mike Jacob, Mitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK; Dr. med. dent. Dirk Leisenberg, Vorstandsmitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK, Vorstandsmitglied der LZKH; Prof. Dr. med. dent. Dietmar Oesterreich, Mitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK; Dr. Dr. Alexander Raff, stellv. Vorsitzender des GOZ-Ausschusses Baden-Württemberg, Herausgeber eines Abrechnungskommentars, Mitglied des AK Ethik der DGZMK; Dr. med. dent. Hans-Joachim Tascher, Mitglied des Arbeitskreises Ethik der DGZMK, Mitglied des Arbeitskreises Geschichte der Zahnmedizin der DGZMK

Fotos: Simple Line – stock.adobe.com



SECHSTE DEUTSCHE MUNDGESUNDHEITSSTUDIE (DMS • 6)

Fazit: Das sind die Konsequenzen für die Versorgung

A. Rainer Jordan

Im vergangenen Jahr hatte das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) die ersten Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) vorgestellt, dieses Jahr folgten die Auswertungen aus der Wiederuntersuchung der Studienteilnehmenden der Vorgängerstudie. Welche Schlussfolgerungen ergeben sich aus den beiden Untersuchungen für die zahnmedizinische Versorgung?

Der erste Teil der Studie bezog sich auf die derzeitige Verbreitung (Prävalenz) oraler Krankheiten in der Bevölkerung. Die zentrale Botschaft lautete: Prävention wirkt – nachhaltig! Mithilfe der longitudinalen Verlaufsbeobachtung können wir nun die Erkrankungsverläufe (Progression) und deren Initiation (Inzidenz) betrachten und nachvollziehen, wie sich orale Erkrankungen über einen Zeitraum von gut neun Jahren entwickeln. Aus der Zusammenschau dieser beiden Datenquellen lassen sich folgende Hauptkenntnisse aus der DMS • 6 ableiten:

Erhöhte Kariesdynamik während der Adoleszenz

Mit den neuen Ergebnissen schließen wir gewissermaßen eine Lücke in der Kariesepidemiologie, denn unsere bisherigen Mundgesundheitsstudien

konzentrierten sich auf die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Altersgruppen für oralepidemiologische Untersuchungen: 12-Jährige sowie 35- bis 44-Jährige. Zwischen diesen Altersgruppen bestehen jedoch



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

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

Foto: IDZ

erhebliche Unterschiede in der Mundgesundheit.

Unsere longitudinalen Daten zeigen, dass die Adoleszenz ein kritisches Alter zur Aufrechterhaltung eines kariesfreien Gebisses ist, denn in diesem Jahrzehnt reduziert sich der Anteil kariesfreier Personen um die Hälfte auf 48 Prozent. Gleichzeitig sehen wir Unterschiede in der Dynamik der Kariesentwicklung, je nachdem, ob bereits eine Karieserfahrung vorlag oder ob man kariesfrei in diesen Lebensabschnitt geht: Mehr als jeder zweite Jugendliche, 54 Prozent, der bereits eine Karieserfahrung aufwies, zeigte eine weitere Progression der Erkrankung.

Bei kariesfreien Kindern hingegen waren es lediglich 43 Prozent. Gleichzeitig sehen wir aber auch, dass das Ausmaß



Die Themen Karies, Restaurationen, Parodontitis und Systemerkrankungen wurden in der DMS • 6 näher untersucht.

mit durchschnittlich einem zusätzlichen Zahn moderat ausfällt. Diese Morbiditätsdynamik bei der Kronenkaries nimmt dann im weiteren Verlauf wieder ab.

Wesentliche Parodontitisprogression bei Erwachsenen

Neben der Karies ist die Parodontitis die epidemiologisch bedeutsamste chronische Erkrankung der Mundhöhle. Wir hatten bereits über die hohe Verbreitung in der Bevölkerung berichtet. Wir gehen davon aus, dass 14 Millionen Menschen in Deutschland an einer schweren Parodontalerkrankung leiden. Meist werden lange Phasen der Stagnation, in denen Parodontitis gut kontrolliert werden kann, durch kurzzeitige Episoden der Progression mit einer hohen Erkrankungsaktivität unterbrochen und es kommt zu einem raschen Fortschreiten der Erkrankung.

Den grundsätzlich langsamen, chronischen Verlauf der Parodontitis erkennen wir beispielsweise daran, dass die mittlere Tiefe der Zahnfleischtaschen bei Erwachsenen in 9 Jahren lediglich um 0,2 mm und bei Senioren sogar nur um 0,1 mm zunimmt. – Im Erwachsenenalter erkranken allerdings 63 Prozent vormals parodontal gesunde Menschen neu und bei 19 Prozent

verschlechtert sich eine bereits bestehende Parodontitis in eine schwere Verlaufsform. In dieser Zeit kommt es zu einer Verdopplung der schweren Parodontitisfälle.

Eine entscheidende parodontale Erkrankungsprogression findet also im mittleren Erwachsenenalter, zwischen 40 und 50 Jahren, statt – und nicht erst im Seniorenalter. Aber im Seniorenalter werden zurzeit die meisten Parodontitisbehandlungen durchgeführt – zu spät also!

Sozialer Gradient bei chronischen Erkrankungen

Karies ist nach der Global Burden of Disease Study die weltweit häufigste chronische Erkrankung; Parodontitis liegt auf Rang 6. Sie gehören mit weiteren chronischen Krankheiten – wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes – zu den lebensstilabhängigen und damit grundsätzlich vermeidbaren Erkrankungen der Menschheit.

Aufgrund dieser Gemeinsamkeiten überrascht es nicht, dass sie sich auch untereinander bedingen. Denn sie weisen gemeinsame Risikofaktoren auf. Die am komplex wirkenden sind die Ernährung (insbesondere Zucker-

konsum) sowie Rauchen und Alkohol. Auf die Zusammenhänge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit den chronischen Erkrankungen der Zähne und der Mundhöhle hatten wir bereits hingewiesen: Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen weisen häufiger schwere parodontale Erkrankungen auf; sie sind häufiger zahnlos und ihnen fehlen durchschnittlich zwei Zähne mehr. Sie besitzen dementsprechend weniger funktionstüchtige Zähne.

Die Zusammenhänge zu Typ-2-Diabetes sind noch deutlicher: In allen Bereichen, bei der Karies, der Parodontitis, den fehlenden Zähnen, haben Menschen mit Diabetes eine schlechtere Mundgesundheit. Sie sind 4-mal so häufig zahnlos. Gleichzeitig gehen sie bei Beschwerden fast doppelt so häufig in die zahnärztliche Praxis – statt regelmäßig zur Vorsorge. Hier zeichnet sich genauso ein spezialisierter Präventionsbedarf ab wie die Notwendigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit und Überwindung von Sektorengrenzen in der gemeinsamen medizinischen Versorgung.

Präventionsexpansion und Morbiditätskompression

Die Erfolge der systematisch ab dem Milchgebiss einsetzenden Kariesprävention reichen mittlerweile bis in das Erwachsenenalter und man kann ►►

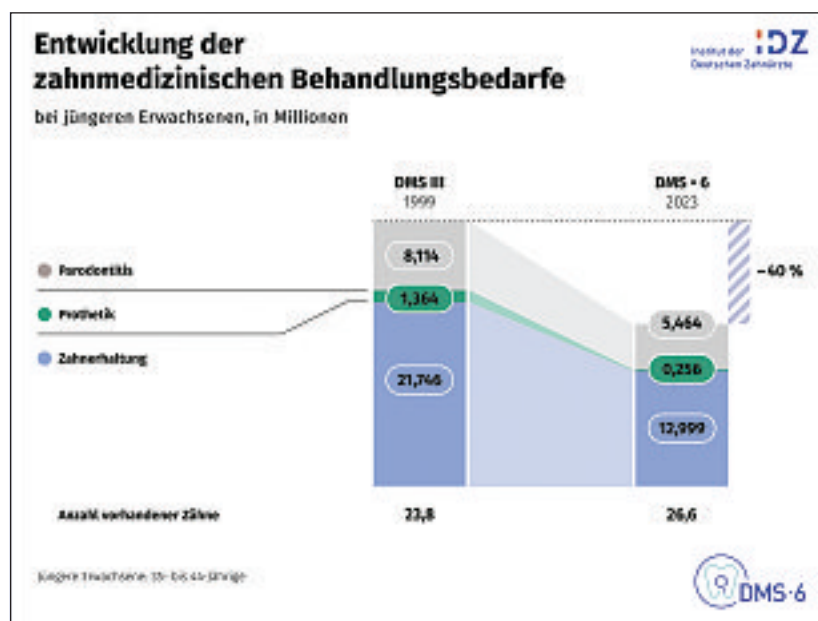


Abb. 1: Entwicklung zahnmedizinischer Behandlungsbedarfe bei jüngeren Erwachsenen

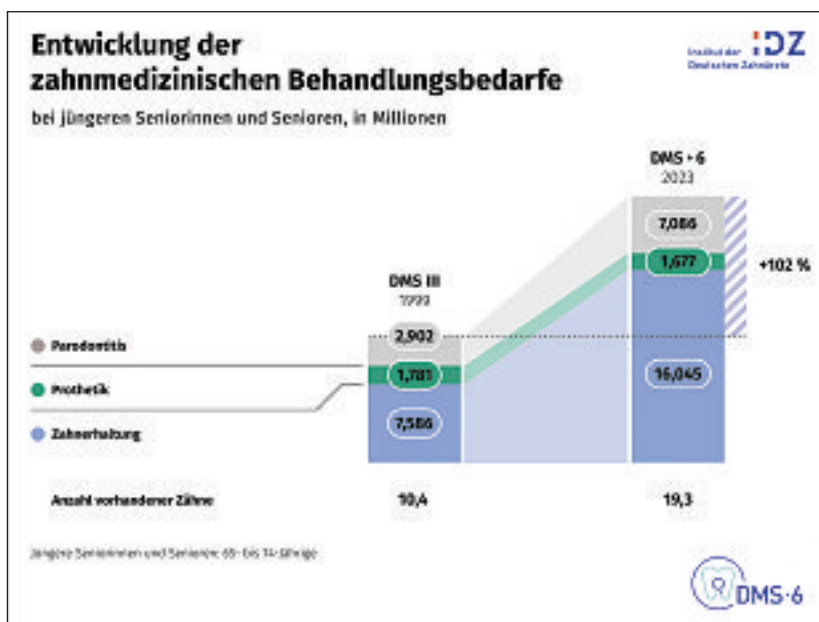


Abb. 2: Entwicklung zahnmedizinischer Behandlungsbedarfe bei jüngeren Senioren

diese Entwicklung als Präventionsexpansion bezeichnen. Gleichzeitig stellt sich am Ende des Lebensbogens eine Morbiditätskompression bei wichtigen Parametern der Mundgesundheit dar. Präventionsexpansion und Morbiditätskompression sind also zwei Seiten einer Medaille.

Morbiditätskompression bedeutet aber auch eine Verschiebung des Versorgungsbedarfs ins höhere Lebensalter. Allein seit 1989 haben sich die zahnmedizinischen Behandlungsbedarfe im Seniorenalter mehr als verdoppelt. Infolge des stark zugenommenen Zahnerhalts hat sich der totale Zahnverlust bei jüngeren Senioren in den letzten 35 Jahren auf ein Viertel, von

24 Prozent auf 5 Prozent, reduziert und so hat sich der Bedarf an zahnärztlicher Prothetik entsprechend verändert.

Mehr Zähne im Alter bedeuten aber gleichzeitig mehr Zähne im Risiko für zahnmedizinische Erkrankungen. Und so steigt der Behandlungsbedarf im Alter, sowohl in der Zahnerhaltung als auch bei der Parodontitis, kontinuierlich an.

Zusammenfassung

1. Die bisherigen Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie haben eine weitere Ausbreitung der Präventionserfolge bei Karies und Zahnverlusten bis ins Erwachsenenalter gezeigt. Sie bewirken eine Präventionsexpansion in der ersten und eine Morbiditätskompression in der zweiten Lebenshälfte und führen zu deutlich steigenden zahnmedizinischen Versorgungsbedarfen im Alter.
2. Gleichzeitig weisen die chronischen, lebensstilabhängigen Erkrankungen einen sozialen Gradienten auf. Die Risikogruppen können wir mittlerweile gut charakterisieren, ebenso wie günstiges Mundgesundheits- und Hygieneverhalten. Für diese Bevölkerungsgruppen müssen wirksamere Präventionsstrategien entwickelt und

zur Wirkung gebracht werden.

3. Die Kariesaktivität nimmt während der Adoleszenz wieder zu. Die Unterstützung zur Aufrechterhaltung einer wirksamen Mundhygiene und eines entsprechenden Mundgesundheitsverhaltens in dieser Zeit sollte einen entsprechenden Stellenwert im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe erhalten.
4. Die größte sozialmedizinische Aufgabe besteht in einer nachhaltigen Senkung der hohen parodontalen Erkrankungslasten.

Unsere Erfahrungen aus der Kariesprävention zeigen dazu den Weg auf: Erstens muss die Behandlung der bestehenden (14 Millionen schweren) Erkrankungsfälle intensiviert werden, um die aktuellen Erkrankungslasten zu senken. Dies ist quasi Aufgabe der Tertiärprävention. Wir haben auch gesehen, dass – bevölkerungsweit – eine hohe parodontale Erkrankungsaktivität bereits im Erwachsenenalter stattfindet, sodass wir dahin kommen müssen, Parodontitis frühzeitig zu behandeln – und zwar bevor die Erkrankung in ein schweres Stadium übergeht: durch Früherkennung (Screening) und Frühbehandlung. Das ist die Aufgabe der Sekundärprävention.

Langfristig entscheidend ist allerdings eine nachhaltige Senkung neuer Erkrankungsfälle, also der Inzidenzen. Bei der Karies wurde dieses Ziel unter anderem mit der Sensibilisierung in der Gruppen- und Individualprophylaxe erreicht. Die grundsätzlichen Strukturen sind etabliert. Ich halte die Vermittlung parodontitisrelevanter Kenntnisse und Mundhygienefertigkeiten mit der Entwicklung des bleibenden Gebisses für ganz wichtig, gemäß dem Sprichwort: Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr. Das wäre dann Aufgabe der primären Prävention.

Mit einer deutlichen Senkung der parodontalen Erkrankungslasten können wir weiterhin den lebenslangen Zahnerhalt fördern und tragen als Zahnmediziner zur allgemeinen Gesundheitsförderung der Bevölkerung bei, denn wie der berühmte finnische Epidemiologe und Parodontologe Jukka Ainamo schon sagte: The dentition is intended to last a lifetime. ■

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

URTEIL DES OBERVERWALTUNGSGERICHTS LÜNEBURG

BU-Rente nur im Ausnahmefall

Die zahnärztlichen Versorgungswerke zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente nur unter engen Voraussetzungen. Das verdeutlicht ein kürzlich veröffentlichtes Urteil des Niedersächsischen Oberverwaltungsgerichts (OVG) in Lüneburg. Demnach sind in Niedersachsen dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen erforderlich, die jede existenzsichernde zahnärztliche Tätigkeit ausschließen.

Da es keine bundesweiten Vorgaben gibt, hängen die konkreten Voraussetzungen für eine Berufsunfähigkeitsrente von der jeweiligen Satzung des Versorgungswerks ab. Diese unterscheiden sich zwar im Detail, sind aber in ihren Grundzügen ähnlich.

Nach dem Lüneburger Urteil hat die Klägerin alle für das Altersversorgungswerk der Zahnärztekammer Niedersachsen bestehenden Hürden genommen. Sie war 24 Jahre lang als selbstständige Zahnärztin in eigener Praxis tätig. 2016 gab sie ihre Praxis auf, 2018 beendete sie ihre zahnärztliche Tätigkeit endgültig. 2019 beantragte sie im Alter von 60 Jahren eine Berufsunfähigkeitsrente. Dem Antrag fügte sie verschiedene Atteste und auch ein Sachverständigengutachten bei. Demnach litt sie unter anderem

an schwerwiegenden degenerativen Erkrankungen der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie der Schultergelenke und Hände.

Das Versorgungswerk blieb skeptisch und beauftragte ein weiteres Gutachten, das zu dem Ergebnis kam, dass der Klägerin noch eine Halbtags-tätigkeit möglich sei. Den Renten-antrag lehnte es deshalb ab. In erster Instanz schloss sich das Sozialgericht Hannover dieser Auffassung an.

Auf die Berufung der Zahnärztin holte das OVG ein unabhängiges Gerichtsgutachten ein. Dieses schloss schließlich auch die zunächst noch erwogene Tätigkeit als Schulzahnärztin aus. Daraufhin gab das OVG der Klage statt.

Es gilt „alles oder nichts“

Nach dem Lüneburger Urteil kommt es für die Versorgungswerke generell nicht darauf an, ob Zahnärzte noch über ihre uneingeschränkte Leistungsfähigkeit verfügen. Die aus privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen bekannte prozentuale Einstufung der Berufsunfähigkeit spielt keine Rolle – es gilt vielmehr das Prinzip „alles oder nichts“.

Gemäß der niedersächsischen Satzung müssen auch nicht-kurative Tätigkeiten ausgeschlossen sein. Vergleichbare Regelungen sind bundesweit üblich. So verweisen die Satzungen in Berlin und Westfalen-Lippe beispielsweise ausdrücklich auch auf gutachterliche oder Verwaltungstätigkeiten. In Niedersachsen kommen laut OVG allerdings nur solche Ausweichtätigkeiten in Betracht, für die die im zahn-

ärztlichen Studium erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten erforderlich sind. Das OVG stellte außerdem klar, dass eine mögliche Ausweichtätigkeit lediglich das Existenzminimum sichern müsse. Ein Anspruch auf Sicherung des bisherigen Lebensstandards bestehe nicht. Auch die Frage der Zumutbarkeit sei vorrangig medizinisch zu klären. Je nach Tätigkeit umfasse dies auch die Fähigkeit, „sich kontinuierlich in einen festen und geplanten Arbeitsablauf einzubinden und damit in berechenbarer Weise tätig zu werden“.

Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen müssen nach dem Lüneburger Urteil zudem „dauerhafter Natur sein“. Auch dies gilt in anderen Versorgungswerken vergleichbar, unterschiedlich sind allerdings die Anforderungen an die Prognose. Häufig müssen Zahnärzte zunächst alle Möglichkeiten der medizinischen Behandlung und Rehabilitation ausschöpfen. So müssen in Niedersachsen Aussichten zur Wiederherstellung der Berufsfähigkeit medizinisch weitgehend ausgeschlossen sein, forderte das OVG.

Üblich ist zudem die Anforderung, dass die zahnärztliche Tätigkeit vollständig aufgegeben wurde. In Hamburg beispielsweise reicht die Übergabe der Praxis an einen Vertreter hierfür nicht aus. Zudem verlangen die meisten Satzungen, dass körperliche gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Ein behördliches Tätigkeitsverbot, etwa aufgrund einer Hepatitisinfektion, zählt dann nicht. *Martin Wortmann*

**Niedersächsisches
Oberverwaltungsgericht
Az.: 8 LB 64/24
Urteil vom 27. Mai 2026**

AUS DER WISSENSCHAFT

Nicht-pharmakologische Methoden zur Angstreduktion bei Zahnextraktionen

Peer W. Kämmerer

Zahnbehandlungsangst bei Extraktionen wird traditionell pharmakologisch adressiert, etwa durch Sedierung oder Anxiolytika, was jedoch mit Nebenwirkungen und Kontraindikationen verbunden ist. Eine litauische Arbeitsgruppe um Mažutė et al. verfolgte daher das Ziel, die Evidenz zu nicht-pharmakologischen Verfahren bei erwachsenen Extraktionspatienten systematisch zusammenzufassen und daraus eine praxisnahe Orientierung für die klinische Anwendung abzuleiten.

Zahnbehandlungsangst ist eine relevante Zugangsbarriere zur zahnärztlichen Versorgung: Sie führt nicht selten zu Vermeidungsverhalten, erhöhtem Stress und in der Folge zu einer Verschlechterung der Mundgesundheit. Pharmakologische Ansätze wie Benzodiazepine können bei ausgeprägter Furcht wirksam sein, sind aber wegen ihrer Nebenwirkungen und Kontraindikationen nicht uneingeschränkt empfehlenswert. Entsprechend hat sich das Interesse der Forschung zunehmend auf nicht-pharmakologische Verfahren verlagert – Musik, geführte Imagination, virtuelle Realität, audiovisuelle Ablenkung oder strukturierte Patientenaufklärung –, die eine Angstreduktion ohne medikamentöse Sedierung anstreben. Die Evidenz ist jedoch verstreut und uneinheitlich und es fehlen direkte Vergleichsstudien, die klären könnten, welches Verfahren das wirksamste ist. Die Autoren begründen ihre Arbeit daher mit dem Bedarf, die Befunde speziell für den Kontext der Zahnextraktion zu bündeln und kritisch zu bewerten.

Materialien und Methoden

Für die Übersichtsarbeit wurde primär in MEDLINE/PubMed im Zeitraum vom 18. September 2014 bis zum 18. September 2024 recherchiert, ergänzt durch eine supplementäre Suche in ScienceDirect zur Verringerung des Retrieval-Bias. Eingeschlossen wurden ausschließlich randomisierte kontrollierte Studien (RCT) an Erwachsenen (≥ 18 Jahre), die sich einer Zahnextraktion unterzogen und bei denen eine nicht-



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

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

Foto: Kämmerer

pharmakologische Intervention gegen die Standardversorgung oder keine Intervention geprüft wurde; Voraussetzung war die Erfassung der Angst über validierte psychologische Instrumente (etwa MDAS, STAI, VAS) oder physiologische Parameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Speichelkortisol). Ausgeschlossen wurden pädiatrische Kollektive, Patienten mit kognitiven oder psychiatrischen Einschränkungen, schweren systemischen Erkrankungen sowie Studien mit pharmakologischer Sedierung als primärer Intervention.

Von ursprünglich 3.857 Datensätzen verblieben nach Sichtung 25 RCT. In der Risikobewertung mittels Cochrane RoB 2.0 wurden 21 Studien als „niedriges Risiko“ und vier als „einige Bedenken“ eingestuft; keine Studie wies ein hohes Gesamtrisiko auf. Wegen der ausgeprägten Heterogenität von

Protokollen und Endpunkten erfolgte keine Metaanalyse; die Daten wurden narrativ nach Interventionskategorien zusammengefasst und die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz mittels GRADE bewertet.

Ergebnisse

Über die 25 RCT hinweg berichtete die Mehrzahl der Studien günstige Effekte auf den psychoemotionalen Status. Am breitesten untersucht waren Musikbasierte Interventionen (elf Studien), die in unterschiedlichster Form (von klassischer Musik über binaurale Beats und 432-Hz-Musik bis zu patientengewählten Stücken) durchgängig Reduktionen der Angstscores (MDAS, STAI, VAS) sowie teils der physiologischen Stressmarker (Herzfrequenz, Speichelkortisol) zeigten. Mit moderater Vertrauenswürdigkeit war dies die am besten belegte Kategorie.

Verfahren der virtuellen Realität oder der immersiven Ablenkung (drei Studien) senkten die intraoperative Angst und verbesserten den Patientenkomfort, mit einer Verschiebung der Herzratenvariabilität in Richtung parasympathischer Aktivität. Entspannungs- und Atemtechniken sowie Aromatherapien (vor allem Lavendel) erwiesen sich als kostengünstige, leicht umsetzbare Optionen mit Hinweisen auf eine Angstminderung, allerdings auf dünner Studienbasis. Die Akupunktur und verwandte Techniken zeigten messbare physiologische Effekte, während die eigentlichen Angstendpunkte nicht konsistent signifikant ausfielen.



Die Musikintervention zeigte sich in der vorliegenden Übersichtsarbeit als eine der am besten belegten und zugleich einfachsten Angst-reduzierenden Maßnahmen.

Klinisch besonders aufschlussreich ist die Kategorie der informationsbasierten und audiovisuellen Maßnahmen (sieben Studien) mit gemischten Ergebnissen: Während manche Aufklärungsformate die Angst senkten, steigerten detaillierte chirurgische Videos und sehr umfangreiches präoperatives Informationsmaterial die antizipatorische Angst, insbesondere bei Patienten mit einem zu Beginn hohen Angstniveau. Format, Zeitpunkt und Individualisierung der Aufklärung erwiesen sich damit als entscheidende Stellgrößen. Insgesamt reichte die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz nach GRADE von niedrig bis moderat, wobei nur die Musik-basierten Verfahren eine moderate Einstufung erreichten.

Diskussion

Die Arbeit von Mažutė et al. ist keine Wirksamkeitsanalyse einer einzelnen Methode, sondern eine breit angelegte Kartierung des aktuellen Wissensstands, fokussiert auf einen Eingriff, der in nahezu jeder Praxis zum Alltag gehört. Genau darin liegt ihr praktischer Wert: Sie adressiert ein allgegen-

wärtiges Problem mit überwiegend kostengünstigen, risikoarmen und leicht implementierbaren Maßnahmen, allen voran Musik und geführte Atmung.

Der für die Praxis lehrreichste Befund ist zugleich der konstraintuivste: Mehr Information ist nicht automatisch besser. Detaillierte Demonstrationen des Eingriffs können bei ängstlichen Patienten die Anspannung erhöhen, so dass Umfang und Form der Aufklärung dem individuellen Patienten angepasst werden sollten. Die Autoren plädieren konsequenterweise für ein abgestuftes, patientenzentriertes Vorgehen, einfache Maßnahmen wie Hintergrundmusik oder Atemübungen für viele Patienten, immersive oder strukturierte Verfahren (virtuelle Realität, kognitiv-verhaltensbezogene Ansätze) für stärker Betroffene.

Bei der Bewertung ist Zurückhaltung angebracht. Die Recherche stützte sich im Kern auf eine einzige Datenbank, die ausgeprägte Heterogenität der Literatur schloss eine Metaanalyse aus, viele Studien waren klein, und eine Verblindung ist bei diesen Interven-

tionen naturgemäß schwierig (Risiko von Performance- und Detektionsbias). Langzeitdaten zur Dauerhaftigkeit der Angstreduktion fehlen weitgehend und die GRADE-Vertrauenswürdigkeit bleibt überwiegend niedrig.

Die Quintessenz für die Praxis ist daher maßvoll, aber belastbar: Nicht-pharmakologische Verfahren ersetzen keine indizierte Sedierung, sie sind jedoch wertvolle Begleitmaßnahmen, die das Behandlungserlebnis bei geringem Aufwand und Risiko verbessern können, vorausgesetzt, sie werden individuell ausgewählt und nicht schematisch angewandt. ■

Die Studie:
Mažutė B., Astramskaitė-Januševičienė I., Juodžbalys G. et al.: Methods used in adult dental extraction patients to improve psychoemotional status: systematic review. BMC Oral Health(2026). <https://doi.org/10.1186/s12903-026-08209-6>.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:
Univ.-Prof. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (bis 31.12.2023)
Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn
Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz



STUDIEN ZU NICHT-PHARMAKOLOGISCHE STRATEGIEN

So kommen die vier Jahreszeiten in die Zahnarztpraxis

Haben Sie Ihren ängstlichen Patienten schon einmal die Matthäus-Passion von Johann Sebastian Bach oder Vivaldis „Vier Jahreszeiten“ vorgespielt? Sollten Sie! Denn mittlerweile ist Konsens, dass auch nicht-pharmakologische Strategien unterstützend wirken. Diese vier Studien bestätigen die Kraft von Musik- und Aromatherapie, Achtsamkeitsmeditation und Energieheilung gegen Angst und Schmerzen vor zahnärztlichen Eingriffen.

REIKI HILFT BEI POSTOPERATIVEN SCHMERZEN

Reiki ist eine japanische Methode der Energiearbeit, bei der durch das Auflegen der Hände „universelle Lebensenergie“ übertragen wird. Ziel sind Entspannung und Stressabbau. Aber wirkt die Technik auch bei Angst vor einer Weisheitszahn-OP? Und kann Reiki helfen, die Schmerzen nach einer Weisheitszahnextraktion zu lindern? Das fragten sich Forschende in der Türkei und führten dazu eine einfach verblindete, randomisierte, kontrollierte Studie mit 180 Erwachsenen durch, die sich einer Weisheitszahn-OP an der Fakultät für Zahnmedizin der Ege-Universität in Izmir unterzogen. Die Teilnehmenden waren zwischen 18 und 45 Jahre alt, bei guter allgemeiner Gesundheit, mit Unterkieferverschluss der Klasse II-B (Pell und Gregory-Klassifikation) und ohne vorherige dritte Molarenextraktion oder Reiki-Therapie. Ausschlusskriterien umfassten systemische Erkrankungen, Schwangerschaft, akute Infektionen, pathologische Läsionen, die Einnahme von angstlösenden/antidepressiven Medikamenten und die Unfähigkeit zur Einwilligung. Frauen und Männer waren in den Gruppen gleichmäßig vertreten. Nach dem Zufallsprinzip wurden die Probandinnen und Probanden einer von drei präoperativen Gruppen zugeordnet: Reiki-Therapie, Schein-Reiki (eine Placebo-Kontrolle, die die Behandlung nachahmt) oder keine Intervention. Die Wissenschaftler maßen die

Angst mithilfe validierter Fragebögen und zeichneten die postoperativen Schmerzen sieben Tage lang täglich mithilfe einer visuellen Analogskala auf. Zudem verfolgten sie auch den Analgetikakonsum während der ersten postoperativen Woche.

Hinsichtlich der präoperativen Angst wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede im Angstniveau zwischen Patienten beobachtet, die Reiki, Schein-Reiki oder keine Intervention erhielten (mittlerer State-Trait Anxiety Inventory I: $36,6 \pm 10,0$; $P = 0,079$) im Vergleich zu Schein-Reiki ($40,1 \pm 10,1$) und ohne Intervention ($40,8 \pm 10,8$). Die durchschnittlichen postoperativen Schmerzwerte waren in der Reiki-Gruppe allerdings signifikant niedriger (Mittelwert $2,7 \pm 1,8$) im Vergleich zu Schein-Reiki ($3,0 \pm 1,7$) und ohne Intervention ($3,5 \pm 1,9$) ($P = 0,045$). Die klinische Relevanz des vergleichsweise geringen Effekts bleibt jedoch unklar. Die Autorinnen und Autoren weisen darauf hin, dass zusätzliche gut konzipierte klinische Studien erforderlich sind, um die Rolle von Reiki in der oralen und maxillofazialen chirurgischen Versorgung besser einordnen zu können.

Ozden Yuce M. et al., Does Reiki Therapy Reduce Preoperative Anxiety and Postoperative Pain in Third Molar Surgery? A Randomized Controlled Trial. J Oral Maxillofac Surg. 2026 Jan;84(1):101-108. doi: 10.1016/j.joms.2025.09.003. Epub 2025 Sep 10. PMID: 41015064.

BAROCKMUSIK BERUHIGT BEI DER ZAHNIMPLANTATION

Musik hat sich als wirksames Mittel zur Angstbewältigung bei bestimmten chirurgischen Eingriffen erwiesen. Doch wie sieht es bei Patienten aus, die sich einer Zahnimplantation unterziehen? Wirken Barockmusik (BM) und klassische Musik (CM) auch in diesem Fall? Insgesamt 23 Frauen und 13 Männer mit einem Durchschnittsalter von $46,5 \pm 10,6$ Jahren, die ein Einzelzahnimplantat benötigten, wurden in die spanische Studie aufgenommen und einer Gruppe zugewiesen: Gruppe I (n = 8) hörte traditionelle Musik (BM), Gruppe II (n = 10) hörte traditionelle Musik (CM), und Gruppe III (n = 8) hörte keine Musik und diente als Kontrollgruppe (C). Zu den analysierten physiologischen abhängigen Variablen gehörten der systolische und diastolische Blutdruck, die Herzfrequenz und die Sauerstoffsättigung, die zu vier verschiedenen Zeitpunkten während des Eingriffs gemessen wurden. Der Kruskal-Wallis-Test verglich die einzelnen Variablen zwischen den drei Gruppen. Der Grad der Angst wurde mit der selbstausgefüllten Modifizierten Zahnärztlichen Angstskala und der Visuellen Analogskala gemessen. Der Wilcoxon-Test verglich den Grad der Angst vor und nach dem Eingriff.

Statistisch signifikante Unterschiede im Ausmaß der Angst vor und nach der Operation wurden in der BM-Gruppe ($P = 0,027$, Konfidenzintervall [KI] = $0,146-6,104$; BM vorher = $4,25 \pm 3,91$ und BM nachher = $1,13 \pm 1,45$) und der CM-Gruppe ($P = 0,044$, KI = $0,161-3,039$; CM vorher = $3,10 \pm 2,88$ und CM nachher = $1,50 \pm 1,43$) festgestellt, nicht jedoch in der Gruppe C ($P = 0,180$, KI = $1,104-3,604$; C vorher = $2,63 \pm 3,62$ und C nachher = $1,38 \pm 1,99$). Beim Vergleich des wahrgenommenen Schmerzes nach der Intervention zwischen den drei Gruppen (CM, BM und CM) wurden keine signifikanten Unterschiede zwischen ihnen beobachtet ($P = .319$; CI = $-0,58-1,96$; CM = $0,75 \pm 1,75$, BM = $1,25 \pm 1,75$ und CM = $1,70 \pm 1,70$). Fazit der Forschenden: Barock- und klassische Musik reduziert die Angst bei Zahnimplantat-Operationen.

Esteban Pellicer LÁ, Conde Villar AJ, Martínez Rubio JL, Casañas E, Estévez Luaña R. Can Music Decrease Anxiety and Pain During Dental Implant Surgery? A Randomized Clinical Trial. *J Oral Maxillofac Surg.* 2023 Feb;81(2):194-200. doi: 10.1016/j.joms.2022.10.004. Epub 2022 Oct 13. PMID: 36368427.

HERZMEDITATION SENKT INTRAOPERATIVE ÄNGSTE

Psychologische Interventionen wie Meditation können akute Angstzustände nachweislich reduzieren. In dieser indischen Studie wurde die Wirkung von Herzensmeditation (HFN) während der Weisheitszahnentfernung untersucht. Die Autorinnen und Autoren stellten die Hypothese auf, dass Herzensmeditation die intraoperative Angst- und Schmerzwahrnehmung bei Patienten, die sich einer Weisheitszahnentfernung unterziehen, verringert. An der prospektiven Interventionsstudie nahmen 60 Personen teil, die per Zufall entweder der Gruppe mit Herzensmeditation (26 Personen) oder der Kontrollgruppe (34 Personen) zugeordnet wurden. Die Gruppe mit Herzensmeditation führte vor dem ITMS-Eingriff eine Meditation durch. Perioperative Angst und Schmerzwahrnehmung wurden mithilfe des State-Trial Anxiety Inventory (STAI-T, STAI-S) nach Spielberger, der Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) und der Numerischen Rating-Skala (NRS) erfasst. Die Daten wurden deskriptiv-statistisch (Häufigkeit, Prozentwert, Mittelwert und Standardabweichung) beschrieben und inferenzstatistisch (Chi-Quadrat-Test, ungepaarter T-Test, Pearson-Korrelation) analysiert. Die Gruppe, die sich mit Achtsamkeitsmeditation beschäftigt hatte, berichtete im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikant weniger intraoperative Angst (STAI-S; $p < 0,002$). Es zeigte sich eine positive Korrelation zwischen dem Angstniveau der Teilnehmenden und ihrem situationsbedingten Angstniveau. Hinsichtlich der Zahnarztangst und der intraoperativen Schmerzwahrnehmung bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen.

Fazit: Eine einzelne Sitzung Herzensmeditation reduzierte effektiv die intraoperative Angst bei der Entfernung retinierter Weisheitszähne.

Gurram P, Narayanan V, Chandran S, Ramakrishnan K, Subramanian A, Kalakumari AP. Effect of Heartfulness Meditation on Anxiety and Perceived Pain in Patients Undergoing Impacted Third Molar Surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2021 Oct;79(10):2060.e1-2060.e7. doi: 10.1016/j.joms.2021.04.027. Epub 2021 Apr 29. PMID: 34097862.

ORANGENDUFT REDUZIERT ANGST VOR ZAHN-OP

Orangenöl besitzt beruhigende und angstlösende Eigenschaften, weil es die Schleimhäute durchdringt und nach Überwindung der Blut-Hirn-Schranke das zentrale Nervensystem stimuliert. Wissenschaftler aus dem Iran haben die Wirkung von Orangenduft auf die Angst von Patienten während der operativen Entfernung retinierter Weisheitszähne untersucht. In die randomisierte klinische Studie wurden 56 Patienten eingeschlossen, bei denen die Extraktion eines retinierten Weisheitszahns im Unterkiefer erforderlich war. Mithilfe eines Fragebogens zur zahnärztlichen Angstskala (DAS) wurde der Angstgrad der Patienten vor dem Eingriff ermittelt. Nur Patienten mit mittlerem bis hohem Angstgrad (DAS-Wert ≥ 9 bis ≤ 14) wurden in die Studie aufgenommen. Die Duftstoffexposition diente als Prädiktorvariable. Die Duftstoffgruppe (19 Männer und 9 Frauen) wurde Orangenduft ausgesetzt, die Kontrollgruppe (12 Männer und 16 Frauen) keinem Duftstoff. Als Ergebnisvariablen wurden physiologische Parameter im Zusammenhang mit Angstzuständen erfasst, darunter der mittlere Blutdruck, die Atemfrequenz und die Pulsfrequenz. Die physiologischen Vitalparameter wurden vor und während des Eingriffs bestimmt. Vor Betreten des Wartezimmer wurden die Vitalparameter der Patienten zweimal erfasst. Zwischen den beiden Gruppen zeigten sich vor der Intervention keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der gemessenen Vitalparameter. Der mittlere Blutdruck, die Pulsfrequenz und die Atemfrequenz waren in der Duftstoffgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe während der Operation (vom Platznehmen auf dem Behandlungsstuhl bis zum Operationsende; $p < 0,05$) signifikant niedriger. Die Autoren kommen zu dem Fazit: „Orangenduft kann somit die Angst vor der chirurgischen Entfernung eines retinierten Weisheitszahns im Unterkiefer wirksam reduzieren.“

Hasheminia D, Kalantar Motamed M, Karimi Ahmaddadi F. ...Can Ambient Orange Fragrance Reduce Patient Anxiety During Surgical Removal of Impacted Mandibular Third Molars? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2014; 72, 1671-1676 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S027823911400367X>

ANTIBIOTIKATHERAPIE IN DEUTSCHLAND UND ÖSTERREICH

Mehr Amoxicillin, weniger Clindamycin – Verordnungen und Resistenzentwicklungen

Frank Halling, Tim Eckmanns

Odontogene Infektionen können aufgrund ihres Potenzials für lebensbedrohliche Komplikationen eine erhebliche klinische Herausforderung darstellen. Aufgrund regionaler Unterschiede in den mikrobiellen Profilen und Antibiotikaresistenzmustern sind geografisch angepasste antimikrobielle Strategien erforderlich. Diese Analyse erfasst die zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen im deutschsprachigen Raum und beschreibt die Resistenzentwicklungen.

Grundlage für eine rationale Antibiotikatherapie sind die korrekte Diagnosestellung, die kritische Indikation zum Einsatz, die Wahl des geeigneten Antibiotikums sowie die Verlaufskontrolle mit Festlegung der Behandlungsdauer. Eine kritische Indikationsstellung dient nicht nur dem Patienten, sondern verringert auch die Kosten und reduziert die Entstehung resistenter Erreger.

Um die Ursachen für Defizite im Bereich der zahnärztlichen Antibiotikatherapie verstehen zu können, und um Grundlagen für gezielte Interventionsmaßnahmen zu gewinnen, werden möglichst präzise Daten zum Antibiotikaverbrauch und zur Resistenzlage benötigt. Die folgende Übersicht präsentiert dazu aktuelle Daten.

Der Anteil von zahnärztlichen Arzneimittelverordnungen am gesamten Arzneimittelmarkt für gesetzlich Versicherte beträgt nur etwa ein Prozent. Allerdings entfallen 35,5 Millionen Tagesdosen (DDD = standardisierte,

durchschnittliche Erhaltungsdosis eines Wirkstoffs, die typischerweise auf die Hauptindikation bei Erwachsenen pro Tag angewendet wird), das heißt etwa 10,8 Prozent aller Antibiotikaverordnungen auf den zahnmedizinischen Sektor [Enners et al., 2025].

Anteil zahnärztlicher Arzneimittelverordnungen

Ab dem Jahr 2012 liegen verlässliche Daten zu allen zahnärztlichen Arzneimittelverordnungen für GKV-Patienten vor. Sie werden mit den ärztlichen Verordnungszahlen regelmäßig einmal pro Jahr im Arzneiverordnungs-Report publiziert.

Der letzte Report mit den Daten von 2024 wurde im Februar 2026 veröffentlicht [Ludwig et al., 2026]. Es wurden alle Antibiotikapräparate eingeschlossen, die 2024 mindestens 10.000-mal verordnet worden waren [Daubländer und Höcherl, 2026].

Betrachtet man den gesamten Zeitraum seit 2012 hat sich die Zahl der GKV-Mitglieder um sieben Prozent erhöht [Bundesministerium für Gesundheit, 2012; Statista, 2026], während sich die Gesamtzahl der Antibiotikaverordnungen gegenüber dem Jahr 2012 (372,5 Millionen DDD) um knapp elf Prozent in 2024 verringerte (332,2 Millionen DDD) [Albrecht et al., 2024; Kern, 2026].

Es bleibt jedoch festzuhalten, dass dieser Rückgang ausschließlich auf die rückläufigen Verordnungen im ärztlichen Bereich (–12 Prozent) zurückzuführen ist. Im Gegensatz zu den Ärzten stiegen die zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen (DDD) in diesem Zeitraum um 1,5 Prozent (Tabelle 1).

Lediglich während der Corona-Pandemie gab es einen deutlichen Rückgang aller Antibiotikaverordnungen, allerdings im zahnärztlichen Bereich wesentlich geringer ausgeprägt als im ärztlichen Sektor, so dass der zahnärztliche Anteil an allen Verordnungen 2021 sogar auf 13,6 Prozent anstieg (Tabelle 1) [Albrecht et al., 2024].

Diese Entwicklung wurde auch in der kürzlich publizierten Studie von Cirkel bestätigt, in der die Anzahl der Patienten mit Antibiotikaverordnungen in Deutschland von 2015 bis 2024 analysiert wurden. Dabei lag der Anteil der Patienten, denen von Zahnärzten Antibiotika verschrieben worden waren, 2021 sogar bei 18,1 Prozent, 2024 waren es 13,9 Prozent [Cirkel et al., 2025].

Neben diesen allgemeinen Betrachtungen lohnt es sich, auch einen Blick auf die Struktur zahnärztlicher Antibiotikaverordnungen zu werfen (Tabelle 2). Hier haben sich seit 2012 fast schon „dramatische“ Veränderungen ergeben. Die Anzahl der Verordnungen von Penicillin V (–90,5 Prozent)



ZM-LESERSERVICE

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

ENTWICKLUNG DER ANTIBIOTIKAVERORDNUNGEN

	Anzahl GKV-Versicherte in Deutschland (in Mio.)	Antibiotikaverordnungen Ärzte + Zahnärzte (DDD in Mio.)	Ärztliche Verordnungen (DDD in Mio.)	Zahnärztliche Verordnungen (DDD in Mio.)	Anteil zahnärztlicher Verordnungen an allen Verordnungen (in %)
2012	69,7	372,5	338,4	34,1	9,1
2021	73,3	217,6	188,1	29,5	13,6
2024	74,5	332,2	297,7	34,5	10,4
Veränderungen 2012–2024 (in %)	+7,0	–10,8	–12,0	+1,5	+1,3

Quelle: mod. nach Albrecht et al., 2024; Daubländer und Höcherl, 2026; Kern, 2026

Tab.1: Entwicklung der ärztlichen und zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen im GKV-Bereich in Deutschland (2012–2024).

und Tetracyklinen (–85,7 Prozent) hat sich auf einem sehr niedrigen Niveau von 1,1 Prozent beziehungsweise 0,5 Prozent (2024) aller Verordnungen eingependelt [Albrecht et al., 2024; Daubländer und Höcherl, 2026].

Amoxicillin ist mittlerweile das Antibiotikum, das in Deutschland mit einem Anteil von 55,4 Prozent am häufigsten von Zahnärzten verordnet wird. 2012 lag der Anteil „nur“ bei etwas mehr als einem Drittel [Albrecht et al., 2024].

Im Übrigen ist dieser Wirkstoff auch bei Ärzten führend, allerdings nur mit einem Anteil von 21,1 Prozent aller verordneten Tagesdosen [Kern, 2026].

In diesem Zusammenhang soll darauf verwiesen werden, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die AWaRe-Klassifikation zur Einteilung von Antibiotika in drei Kategorien entwickelt hat: Access, Watch und Reserve [WHO, 2023].

Antibiotika aus der „Access“-Gruppe sollen breit verfügbar sein und bevorzugt eingesetzt werden, da sie sich durch ein schmales Wirkspektrum und ein geringes Risiko der Resistenzbildung auszeichnen. Sie gelten als erste Wahl bei unkomplizierten Infektionen. Penicillin V, Amoxicillin und Amoxicillin-Clavulansäure, Clindamycin, Metronidazol und die Tetracyklone gehören zu dieser Gruppe.

In die Kategorie „Watch“ fallen spezifische Wirkstoffe für häufige Infektionen, die jedoch ein erhöhtes Resistenzrisiko bergen. Im zahnmedizinischen Bereich finden sich in dieser Gruppe insbesondere die Makrolide und Moxifloxacin. Sie sollten nur verwendet werden, wenn Mittel der „Access-Klasse“ nicht wirken oder nicht infrage kommen. In der EU-Regulation 2023/C 220/01 und in der DART 2030 wird empfohlen, dass der Anteil der „Access-Antibiotika“ mindestens 65 Prozent am gesamten Antibiotikaverbrauch betragen soll [Bundesministerium für Gesundheit, 2023; European Union, 2023; RKI, 2025]. Während dieser Wert für Deutschland insgesamt im Jahr 2024 erst bei 62,8 Prozent lag [RKI, 2025], sind es im zahnmedizinischen Bereich bereits mehr als 75 Prozent (Tabelle 2).

Sehr auffällig ist die Entwicklung bei den Amoxicillin-Kombinationen mit

einem Betalaktamasehemmer, wobei es sich fast ausschließlich um Clavulansäure handelt. Hier sind die Verordnungen um den Faktor 9 angestiegen und liegen jetzt mit 20,1 Prozent bei einem Fünftel aller zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen. Somit wird diese Antibiotikagruppe, die 2012 noch auf dem fünften Rang lag, mittlerweile am zweithäufigsten verordnet. Auch bei den Ärzten hat sich der Anteil dieser Präparatengruppe seit 2019 mehr als verdoppelt [Kern, 2026].

In einer aktuellen indischen Studie bei über 4.400 Patienten zeigte Amoxi-Clavulansäure bei der Behandlung zahnärztlicher Infektionen eine robuste klinische Wirksamkeit sowie ein günstiges Sicherheitsprofil [Kumar et al., 2025]. Allerdings sollte auch die erhöhte Inzidenz von Leberschädigungen durch dieses Kombinations- ►►

ANTEILE DER ZAHNÄRZTLICHEN ANTIBIOTIKA-GRUPPEN

Antibiotikum	2012 (Anteil in %)	2021 (Anteil in %)	2024 (Anteil in %)	Differenz relativ (in %)
Penicillin V	11,6	5,4	1,1	–90,5
Amoxicillin	35,6	49,4	55,4	55,6
Amoxicillin-kombinationen	2,1	12,2	20,1	857,1
Clindamycin	37,8	23,4	17,5	–53,7
Tetracyklone	3,5	1,5	0,5	–85,7

Quelle: Albrecht et al., 2024; Daubländer und Höcherl, 2026

Tab.2: Anteile der fünf meistverordneten zahnärztlichen Antibiotika-Gruppen an allen zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen (in DDD, 2012–2024)

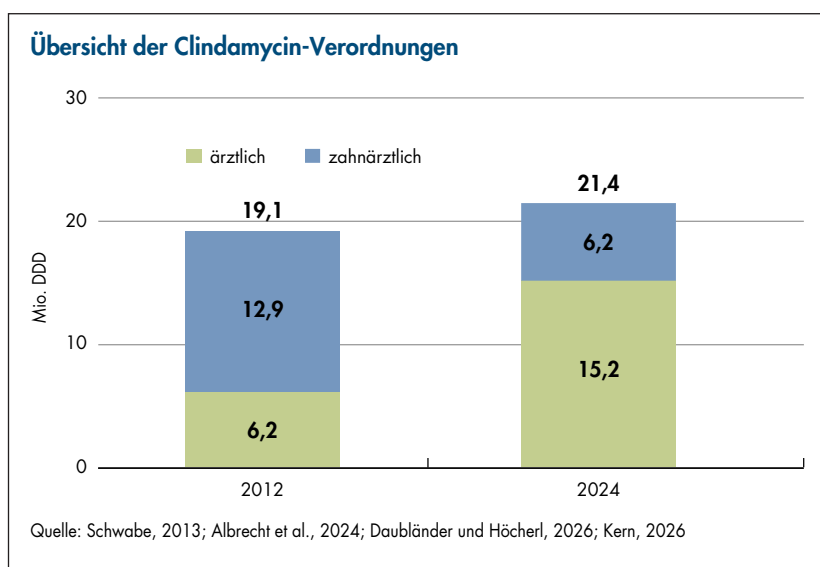


Abb. 1: Übersicht der ärztlichen und zahnärztlichen Clindamycin-Verordnungen in Deutschland 2012 und 2024 im Vergleich.

präparat nicht unerwähnt bleiben, die unabhängig vom Alter oder Geschlecht des Patienten auftreten können [Gresser, 2002; Chen et al., 2025].

Insgesamt weisen die Kombinationspräparate mit Betalaktamasehemmern gegenüber Amoxicillin als Einzelwirkstoff eine mehr als dreifach höhere Nebenwirkungsrate auf [Thornhill et al., 2019]. Um Betalaktamantibiotika im klinischen Alltag möglichst häufig und sicher anwenden zu können, ist eine rasche und praxistaugliche Differenzierung zwischen Patienten mit einer vermeintlichen oder einer echten Penicillinallergie äußerst wichtig [Querbach et al., 2024; Halling und Kronenberger, 2025].

Zur besseren Risikoeinschätzung und zur Vermeidung unnötiger Alternativbehandlungen hat sich der PEN-FAST-Score als valider Bewertungsmaßstab etabliert. Der negative prädiktive Wert, das heißt es liegt keine Penicillinallergie vor, liegt bei 96,3 Prozent [Trubiano et al., 2020]. Eine anamnestische Überempfindlichkeit auf Penicilline sollte immer kritisch hinterfragt werden [Querbach et al., 2024].

Clindamycin spielte lange Zeit als „Standardantibiotikum“ für die Zahnmedizin eine herausragende Rolle. So war Clindamycin 2009/10 mit mehr als 50 Prozent der Verordnungen das abso-

lut dominierende Antibiotikum [Halling, 2010]. 2012 hatte sich der Anteil bereits auf 37,8 Prozent reduziert und liegt 2024 nur noch bei 17,5 Prozent (–53,7 Prozent) (Tabelle 2). Diese Entwicklung ist tatsächlich zu begrüßen, da Clindamycin in der Standarddosierung lediglich bakteriostatisch wirkt und mittlerweile eine sehr ungünstige Resistenzlage aufweist.

Zudem ist Clindamycin derjenige Wirkstoff, zu dem in den vergangenen 15 Jahren in Deutschland am häufigsten zahnärztliche Nebenwirkungsmeldungen erfolgten [Halling et al., 2026]. Besonders hervorzuheben sind die zahlreichen gastrointestinalen Nebenwirkungen, insbesondere auch die potenziell tödliche pseudomembranöse Colitis, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten erst Wochen nach der Einnahme entwickeln kann. Insgesamt war die Rate der „fatalen“ (also zumeist tödlichen) Nebenwirkungen in einer umfangreichen retrospektiven Studie bei Clindamycin 29-mal höher als bei Amoxicillin [Thornhill et al., 2019].

Interessant ist der Vergleich der zahnärztlichen Verordnungen zur Gesamtzahl der Clindamycinverordnungen in Deutschland (Abbildung 1). Während die zahnärztlichen Verordnungen seit 2012 von 12,9 Millionen DDD auf 6,2 Millionen DDD (–51,9 Prozent) sanken,

steigerten sich im gleichen Zeitraum die Verordnungen von Clindamycin bei den Ärzten von 6,2 Millionen DDD auf 15,2 Millionen DDD (+ 145,2 Prozent) [Albrecht et al., 2024; Daubländer und Höcherl, 2026; Kern, 2026].

Somit reduzierte sich der Anteil zahnärztlicher Verordnungen von Clindamycin an allen Verordnungen von 67,5 Prozent im Jahr 2012 auf nunmehr 29 Prozent (Abbildung 1). Betrachtet man allerdings die Situation im internationalen Vergleich, muss man festhalten, dass in Ländern wie Australien, Großbritannien und USA der Anteil nur zwischen 5,1 Prozent und 14,3 Prozent liegt [Thompson et al., 2022].

Resistenzen in der Zahnmedizin

Bakterielle Antibiotikaresistenzen stellen für die Gesellschaft ein großes Problem dar. Es wird geschätzt, dass in Deutschland die Anzahl der Todesfälle, die mit einer Infektion mit antibiotikaresistenten Keimen assoziiert waren, im Jahr 2019 bei circa 45.700 und der direkt einer Erregerresistenz zuzuordnenden Todesfälle bei 9.600 lagen [Meštrović et al., 2026].

Auch im politischen Umfeld wird dieses Thema mittlerweile verstärkt wahrgenommen. Dies zeigt sich zum Beispiel daran, dass 2024 beim Deutschen Bundestag ein interfraktioneller Parlamentskreis „Antimikrobielle Resistenzen“ gegründet wurde, da „ein Thema wie Antibiotikaresistenz eine ressortübergreifende Zusammenarbeit zwischen Wirtschaft, Wissenschaft und Politik“ benötige [Deutsches Netzwerk gegen antimikrobielle Resistenzen, 2024].

In den letzten Jahren wurden zunehmend Initiativen eingeleitet, um die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen einzudämmen, etwa die aktualisierte Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie DART 2030 [Bundesministerium für Gesundheit, 2023], die von allen relevanten Akteuren eine Beteiligung an der Eindämmung von Antibiotikaresistenzen einfordert. Ziel ist, dass in Krankenhäusern, bei niedergelassenen Medizern, Zahnärzten und Tierärzten gleichermaßen ein verantwortungsvoller Einsatz von Antibioti-

ka einschließlich einer regelmäßigen Reflexion des eigenen Verhaltens der Standard wird [Bundesministerium für Gesundheit, 2023].

Die Vorgabe der DART 2030 sowie der EU-Regulation von 2023 ist eine Senkung des Antibiotikaverbrauchs in Deutschland bis 2030 um neun Prozent gegenüber 2019 [European Union, 2023; RKI, 2025]. Auf der Basis der aktuellen Daten aus dem Jahr 2024 (Tabelle 1) liegt der Wert für die Zahnmedizin mit 34,5 Millionen DDD jedoch 2,8 Millionen DDD (+ 8,8 Prozent) über dem Referenzwert von 2019 [Albrecht et al., 2024]. Ein essenzieller Baustein der DART 2030 ist das Konzept des „Antibiotic Stewardship (ABS)“. ABS fördert die rationale Antibiotikaverordnung und unterstützt die Akteure im klinischen Bereich, den Antibiotikaeinsatz gezielt und nachhaltig zu optimieren [Bundesministerium für Gesundheit, 2023; RKI, 2025]. Im Fokus der bisherigen ABS-Ansätze stand dabei ganz überwiegend der stationäre Sektor.

Der ambulante Sektor, in dem etwa 85 Prozent aller Antibiotika verbraucht werden [RKI, 2026], blieb hingegen zunächst unterrepräsentiert. Gerade in diesem Bereich führen aber Unsicherheiten in der Ordnungspraxis dazu, dass neben rationalen Aspekten auch nichtkognitive und emotionale Prozesse sowie Gewohnheiten Einfluss auf das Ordnungsverhalten nehmen [Renk et al., 2026]. In den letzten Jahren entwickelte sich allerdings eine Reihe von Projekten auch zum ambulanten ABS [Gornyk et al., 2019; Andres et al., 2020]. Aktuell wird eine S3-Leitlinie zu ABS im ambulanten Bereich vorbereitet.

Zur Beurteilung der Resistenzsituation ist ein Blick auf die bakterielle Flora odontogener Abszesse notwendig. Es handelt sich um eine Mischflora, bestehend aus aeroben, fakultativ anaeroben und strikt anaeroben Keimen [Böttger et al., 2021; Heim et al., 2021; Meinen et al., 2021; Bigus et al., 2023; Fischer et al., 2025; Grillo et al., 2025; Neckel et al., 2025]. Durchschnittlich finden sich 2,5 bis 2,9 Bakterienspezies pro Infektion [Fischer et al., 2025; Sondenbroe et al., 2025]. Meist ist es nicht einfach, aus dem Erregergemisch



PD Dr. Dr. Frank Halling

Lehrbeauftragter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinik Marburg
Baldingerstr., 35043 Marburg

Foto: privat



Dr. Tim Eckmanns

Robert Koch-Institut
Fachgebiet 37 –
Nosokomiale Infektionen, Surveillance
von Antibiotikaresistenz und-verbrauch
Seestr. 10, 13353 Berlin

Foto: RKI

einen bestimmten Erreger zu isolieren, der als Abszessauslöser eindeutig zu identifizieren ist. Als häufige aerobe Erreger sind grampositive Kokken wie Strepto- und Staphylokokkenstämme anzutreffen. Zusätzliche Erreger wie Enterokokken, Klebsiellen, Neisserien, Capnocytophaga gingivalis, Actinobacillus actinomycetemcomitans oder Eikenella corrodens sind ebenfalls häufig nachweisbar [Heim et al., 2021].

Die häufigsten anaeroben Keime sind Prevotella species, Peptostreptococcus und Porphyromonas, Bacteroides und Fusobakterien. Der wesentliche Schritt zur Ausheilung eines Abszessgeschehens ist und bleibt die suffiziente Eröffnung und Drainage der Abszesshöhle. Trotzdem kann bei Symptomen wie Schluckbeschwerden, Kieferklemme

oder Atemnot, bei Ausbreitungstendenzen in weitere Logen oder bei vorerkrankten Patienten wie Diabetikern eine unterstützende orale oder intravenöse Antibiotikatherapie angezeigt sein, um die systemische Reaktion der Infektion einzudämmen [Heider und Al-Nawas, 2021].

„Lagebild“ im deutschsprachigen Raum

In diesem Zusammenhang sollen die hier vorgelegten Daten zu Resistenzsituation in der Zahnmedizin ein rationales Ordnungsverhalten der Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Praxis fördern. In dem umfangreichen Review von Grillo und Kollegen wurde nachgewiesen, dass in unterschiedlichen Regionen der Welt verschiedene Antibiotika(kombinationen) zur Behandlung odontogener Infektionen verwendet werden, wodurch auch unterschiedliche Resistenzsituationen entstehen [Grillo et al., 2025].

Somit ist es sinnvoll, gezielt das „Lagebild“ für die Zahnmedizin und MKG-Chirurgie im deutschsprachigen Raum darzustellen. Leider finden sich nur wenige aktuelle Studien aus Deutschland beziehungsweise Österreich, die Antibiotikaresistenzen bei odontogenen Infektionen beleuchten. Im Einzelnen sind es vier retrospektive Studien aus mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Kliniken [Heim et al., 2021; Meinen et al., 2021; Bigus et al., 2023; Fischer et al., 2025] und eine prospektive Studie aus der MKG-Chirurgie der Charité in Berlin [Neckel et al., 2025].

Nur eine Untersuchung analysierte zusätzlich retrospektiv Daten aus zahnärztlichen Praxen [Meinen et al., 2021]. Die Untersuchungen an den Universitätskliniken Bonn [Heim et al., 2021], Wien [Bigus et al., 2023], Jena [Fischer et al., 2025] und Berlin [Neckel et al., 2025] umfassten die mikrobiologischen Untersuchungen von insgesamt 1.545 Patienten. In der Studie von ►►

„Der verantwortungsvolle Einsatz von Antibiotika ist Voraussetzung für eine wirksame Therapie heute und für den Erhalt ihrer Wirksamkeit in der Zukunft.“

Meinen, die unter Federführung des RKI erarbeitet wurde, wurden ohne Angabe von Patientenzahlen zwischen 2012 und 2019 14.912 Bakterienisolate aus 34 MKG-Kliniken und 5.733 Isolate aus 299 zahnärztlichen Praxen untersucht [Meinen et al., 2021].

Da bei den Studien verschiedene Ausgangsdaten zugrunde gelegt werden (zum Beispiel Bakterienisolate, Bakterienstämme, Abstriche, Resistenztests), ist ein direkter Vergleich schwierig. So bezeichnet in der Mikrobiologie zum Beispiel ein Bakterienisolat die konkrete Probe, die einem Patienten entnommen und im Labor gezüchtet wurde, wohingegen ein Bakterienstamm die biologische Klassifizierung dieser Bakterien ist. Ein Isolat wird also zum Stamm, wenn seine genetischen oder phänotypischen Eigenschaften wissenschaftlich exakt bestimmt sind.

In den aktuellen Veröffentlichungen der Unikliniken Bonn, Jena und Ber-

lin werden Resistenzquoten genannt, deren Ausgangsbasis durchaus unterschiedlich ist. So geben Fischer et al. die Anteile der Infektionen an, bei denen mindestens ein Pathogen resistent auf das genannte Antibiotikum war [Fischer et al., 2025]. In der Untersuchung aus Bonn wird der Anteil der antibiotikaspezifischen, resistenten Bakterienstämme an der Gesamtzahl der vorgefundenen Stämme genannt [Heim et al., 2021]. Die Daten der Charité beziehen sich auf den antibiotikaspezifischen Anteil an allen vorgefundenen resistenten Erregern [Neckel et al., 2025]. In den Publikationen von Meinen beziehungsweise Bigus et al. [Meinen et al., 2021; Bigus et al., 2023] werden auch explizit die Resistenzraten verschiedener Antibiotika auf Streptokokken spp. und Staphylokokkus aureus aufgeführt. Aus Gründen der Vergleichbarkeit sind die jeweiligen Daten in zwei Tabellen gegenübergestellt worden (Tabellen 3, 4). Die Ergebnisse der Untersuchungen aus den zahnärzt-

lichen Praxen werden separat dargestellt, da es sich hier um komprimierte Daten aus 299 zahnärztlichen Praxen in Deutschland handelt [Meinen et al., 2021] (Tabelle 5).

Die Resistenzbestimmungen an den drei deutschen Universitätskliniken ergaben bei Penicillin G zum Teil schon hohe Resistenzquoten (bis 27,4 Prozent), während bei Clindamycin sogar Quoten bis 38,9 Prozent nachgewiesen werden konnten. Damit kann zumindest für diese beiden Wirkstoffe bereits von einer deutlich eingeschränkten Wirksamkeit im stationären Bereich gesprochen werden (Tabelle 3).

Auch bei der differenzierten Betrachtung der Resistenzen von Streptokokken und Staphylokokken fallen die Makrolide und Clindamycin mit besonders hohen Resistenzquoten auf. Staphylokokken sind besonders im stationären Bereich eine relevante Bakterienspezies, gegen die fast alle getes-

RESISTENZQUOTEN IM STATIONÄREN BEREICH			
Antibiotikum	MKG Uniklinik Bonn ¹	MKG Uniklinik Jena ²	MKG Charité, Berlin ³
Penicillin G	11,7	23,7	27,4
Ampicillin	12,6	19,7	17,7
Amoxicillin/Clavulans.	—	6,9	—
Ampicillin/Sulbactam	4,3	—	9,7
Clindamycin	17,5	38,9	27,4
Moxifloxacin	1,9	4,5	3,2
Quellen: 1) Heim et al. 2021, 2) Fischer et al. 2025, 3) Neckel et al. 2025			

Tab.3: Resistenzquoten (in %) verschiedener Antibiotika im stationären Bereich



RESISTENZQUOTEN BEI STREPTOKOKKEN SPP., STAPH. AUREUS UND ANAEROBIERN					
Antibiotikum	Daten aus 34 MKG-Kliniken ¹		MKG Uniklinik Wien ²		
	Strept. spp.	Staph. aureus	Strept. spp.	Staph. aureus	Anaerobier
Penicillin G	8	> 65	12	—	—
Aminopenicillin	6,9	> 65	—	—	—
Ampicillin	—	—	94	—	0
Clindamycin	19,4	> 17	34	41	41
Makrolide	36,6	> 17	33	45	—
Metronidazol	—	—	—	40	19
Quellen: 1) Meinen et al. 2021, 2) Bigus et al. 2023					

Tab.4: Resistenzquoten (in %) verschiedener Antibiotika im stationären Bereich bei Streptokokken spp., Staph. aureus und Anaerobiern.

teten Antibiotika keine ausreichende Wirksamkeit mehr zeigen [Meinen et al., 2021; Bigus et al., 2021] (Tabelle 4).

Da Clindamycin auch bei den Anaerobiern sehr hohe Resistenzquoten aufweist (Tabelle 4) [Bigus et al., 2023], wird in verschiedenen Publikationen der Einsatz dieses Antibiotikums im zahnmedizinischen Bereich auch aus mikrobiologischen Gründen sehr kritisch gesehen [Heim et al., 2017; Fischer et al. 2025; Schmid et al., 2026]. Resistenzuntersuchungen bei anaeroben Keimen wurden bisher fast ausschließlich in der Parodontologie durchgeführt [Jepsen et al., 2021], im Zusammenhang mit odontogenen Infektionen gibt es dazu nur wenige Daten [Bigus et al., 2023; Neckel et al., 2025].

Nur in der Studie von Meinen et al. wurden neben Abstrichen aus dem stationären Bereich auch Abstriche aus zahnärztlichen Praxen einbezogen. Da die Untersuchungen bereits zwischen 2012 und 2019 durchgeführt wurden, fehlen aktuelle Vergleichswerte [Meinen et al., 2021]. Allerdings zeigt sich im ambulanten als auch stationären Sektor, dass praktisch alle gängigen oralen Antibiotika keine oder nur eine sehr unsichere Wirksamkeit gegen *Staph. aureus* zeigen. Bei den Makroliden, die ja zur „Watch“-Gruppe gehören, gilt dies auch für die Streptokokken.

Im Gegensatz zu den Daten aus den Kliniken sind die Resistenzraten der Standardpenicilline und Aminopenicilline bei den Streptokokken in den Praxen mit weniger als drei Prozent sehr gering (Tabelle 5). Kombinationen von Aminopenicillinen mit Betalaktamasehemmern wurden leider nicht in die Studie von Meinen et al. einbezogen. Möglicherweise liegt der Grund darin, dass deren Anteil an den zahnärztlichen Antibiotikaverordnungen im Untersuchungszeitraum zwischen 2012 und 2019 noch deutlich unter

RESISTENZQUOTEN IN ZAHNÄRZTLICHEN PRAXEN

Antibiotikum	Resistenzquoten Strept. spp. (in %)	Resistenzquoten Staph. aureus (in %)
Penicillin V	2,6	>65
Aminopenicillin	2,1	>65
Clindamycin	18	>17
Makrolide	38,5	>17

Quelle: mod. nach Meinen et al., 2021

Tab.5: Resistenzquoten bei verschiedenen Antibiotika bei Streptokokken spp. und *Staph. aureus* (Abstriche aus 299 zahnärztlichen Praxen).

zehn Prozent lag (Tabelle 2) [Albrecht et al., 2024].

In der Gesamtschau der vorliegenden Resistenzquoten bieten sich am ehesten Aminopenicilline mit einem Betalaktamasehemmer als wirksame Alternativen an [Zirk et al., 2016; Grillo et al., 2025]. Bei den Kombinationspräparaten sollte jedoch berücksichtigt werden, dass Ampicillin-Sulbactam nur zur intravenösen Anwendung vorliegt und Amoxicillin-Clavulansäure im Vergleich zu Amoxicillin als Einzelwirkstoff neben der bereits erwähnten höheren Lebertoxizität auch häufigere Hautreaktionen und insgesamt deutlich mehr gravierende Nebenwirkungen hervorruft [Thornhill et al., 2019; Ammendolia et al., 2025]. Moxifloxacin hat zwar ein ähnliches Wirkungsspektrum wie Amoxicillin-Clavulansäure und muss nur einmal pro Tag eingenommen werden [Diz Dios et al., 2006], allerdings wird auch über schwere kardiovaskuläre Nebenwirkungen (QT-Verlängerung, kardiale Arrhythmien) sowie Aortenaneurysmen und -dissektionen berichtet [Gorelik et al., 2019].

Schlussfolgerungen

Obwohl sich die Anzahl der gesetzlich Versicherten in Deutschland in den vergangenen Jahren erhöht hat, wurden im ärztlichen Sektor seit 2012 12

Prozent weniger Antibiotika verordnet, während es im zahnärztlichen Bereich eine Zunahme um 1,5 Prozent gab.

Vor diesem Hintergrund sollte jede Indikation zum Antibiotikaeinsatz bei der Therapie und Prophylaxe in der Zahnmedizin im Sinne des ABS nach rationalen und nachvollziehbaren Kriterien überprüft werden. Während die Verordnungen von Amoxicillin-Clavulansäure steil nach oben gehen, verliert Clindamycin immer mehr an Bedeutung. Diese Entwicklung ist vor dem Hintergrund des ungünstigen Nebenwirkungsprofils und der deutlich höheren Resistenzquoten von Clindamycin zu begrüßen.

Standardpenicilline und Metronidazol sind im stationären Bereich kaum mehr wirksam. Makrolide und Moxifloxacin, die zur „Watch“-Gruppe gehören, sind aufgrund der sehr hohen Resistenzquoten beziehungsweise des Nebenwirkungsprofils als Therapiealternative eher nicht empfehlenswert.

Infektionen mit Beteiligung von *Staph. aureus* stellen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich aufgrund der hohen Resistenzquoten eine besondere therapeutische Herausforderung im zahnärztlichen und MKG-Bereich dar.

Der Fokus zukünftiger zahnärztlicher Antibiotikastudien sollte darauf liegen, zusätzlich zu den Klinikstudien möglichst viele Daten zur Resistenzsituation im ambulanten Sektor (zahnärztliche Praxen, MVZ, Klinikambulanzen) zu gewinnen und verstärkt die Resistenzsituationen bei den Anaerobiern in den Blick zu nehmen. ■

UMGANG MIT DER FEAR OF PEOPLE'S OPINION

Wenn Selbstzensur das ganze Team lähmt

Menschen, die Bewertungen und Meinungen von Kollegen und Vorgesetzten fürchten, können Hemmungen und Frust am Arbeitsplatz entwickeln. Gleichzeitig entgehen dem Team ihre Ideen und Impulse. Was hinter diesem Phänomen steckt und was Praxischefs tun können, um der sogenannten „Fear of People's Opinion“ (FOPO) entgegenzuwirken, erfahren Sie hier.



Es gibt diese Mitarbeiter und Kollegen, die eher still sind, die sich wenig einbringen oder die lieber gehen, als in einer Situation weiter zu diskutieren. Sie treten schüchtern auf, obwohl sie kompetent sind. Sie holen sich kein Feedback ein, sondern grübeln darüber nach, was in fremden Köpfen vorgeht. Sie zeigen FOPO. „Das Ungute daran: Auch, wenn sie fachlich gut sind, können dadurch inkompetent wirken“, beschreibt Dr. Anke Handrock, Zahnärztin, Coach und Kommunikationstrainerin für Zahnärzte und Betriebe im Gesundheitswesen, die Folgen.

Eine gewisse Rücksichtnahme und Anpassung in sozialen Situationen wie dem gemeinsamen Praxisalltag seien

grundsätzlich normal, stellt sie vorweg klar. „Anders wären Teamfähigkeit und gute Kommunikation kaum möglich. Auch ein gewisses Arousal vor sozialen Auftrittssituationen ist normal. Das steigert sogar bei vielen die Leistungsfähigkeit.“ Auch der Wunsch, nicht negativ aufzufallen und niemanden zu enttäuschen, sei bis zu einem gewissen Maß menschlich. „Denn jeder möchte seiner Gruppe zugehörig und bestenfalls gut angesehen sein.“

Mehr als normale Unsicherheit

Bei FOPO ist das anders. Der Handlungsspielraum verengt sich. „Die Menschen werden vorsichtiger, sie wägen übergenau ab, was sie wem sagen. Sie entschärfen Aussagen aus Angst

vor Konfrontation und ärgern sich später darüber. Sie werden indirekter, sagen nicht mehr klar, was sie denken, halten sich zurück“, macht Handrock deutlich.

Dahinter verbirgt sich die Angst, dass man nicht gut genug sein könnte oder dass die anderen einen nicht mögen und sogar ablehnen könnten. „Es entsteht dieses permanente Darübernachdenken: War das jetzt richtig? Bin ich gut genug? Was denken die anderen über mich, wenn ich dies oder jenes sage? Oder: Mögen die anderen mich noch?“

Schwierig wird es, wenn die Angst übermächtig wird und anfängt, ganze Verhaltensweisen zu bestimmen.

Steckt doch mehr dahinter, etwa eine Sozialphobie oder Angststörung? Eine Abklärung sei in solchen Fällen sinnvoll, empfiehlt die Expertin.

Das Team steckt fest

Wenn wichtige Gespräche vermieden oder herausgezögert werden und kein Feedback stattfindet, könne es für das Teamwork kritisch werden. „Denn durch FOPO werden gute Impulse, die eigentlich notwendig sind, um Teams weiterzuentwickeln, nicht mehr eingebracht. Die Personen schränken sich selbst dauernd im Kontakt ein“, schildert Handrock die Folgen. Besonders sensible, kluge Mitarbeitende neigten zur FOPO. Dem Team entgingen dann ihre Reflektionen, Hinweise und guten Ideen. Handrock wird deutlich: „Ich bewerte FOPO daher auf längere Sicht als massive Belastung für die Praxis-Teams.“

Typische Situationen im Arbeitskontext seien Präsentationen, Meetings oder Feedback-Gespräche, in denen man sichtbar ist, etwas abliefern soll und sich bewertet fühlt. Auch die Anwesenheit dominanter Kollegen oder Konkurrenzsituationen könnten Symptome auslösen. „In Situationen medizinischer Versorgung werden natürlich Ärzte und Mitarbeitende automatisch, dauernd von den Patienten bewertet, während sie gerne helfen wollen. Zudem müssen sie sich auch ständig mit anderen vergleichen lassen. Das beinhaltet ein gewisses Risiko für Anfälligkeit für FOPO“, führt Handrock aus.

In größeren Praxen kämen Situationen hinzu, in denen die Rollen manchmal nicht klar sind. Die Mitarbeitenden könnten verunsichert sein, wie sie sich denn richtig verhalten sollen und grübelten berechtigterweise darüber nach, ob ihr Verhalten richtig oder falsch war. „Auch positive soziale Rückmeldungen können übrigens solchen FOPO-Druck erzeugen, weil dann eine Angst entstehen kann, dass das aufgebaute, entstandene gute Bild wieder zerstört werden könnte.“

Ein Beispiel aus der Praxis: Die erfahrene ZFA Annika Perlweiß bemerkt an einem Montagmorgen, dass die Terminplanung für die nächsten Tage zu eng getaktet ist. Ihr ist klar, dass das zu



„Man kann trainieren, die eigenen Werte und Ziele auszurichten und die Bewertung durch die anderen dabei stärker in den Hintergrund treten zu lassen.“

Dr. Anke Handrock, Zahnärztin, Coach und Kommunikationstrainerin

Stress, Wartezeiten und Fehlern führen kann. Trotzdem spricht sie das Problem im Team-Meeting nicht an. „Das wird schon irgendwie klappen“, versucht Perlweiß sich innerlich selbst zu beruhigen. Sie übernimmt zusätzliche Aufgaben, obwohl sie ausgelastet ist. Nach außen wirkt sie freundlich und zustimmend. Vielleicht beschwert sie sich nach der Woche bei ihrer engsten Kollegin, nicht aber gegenüber der Praxisleitung. Warum nicht? Sie hat Gedanken wie: „Wenn ich etwas sage, halten mich die anderen für schwierig. Ich möchte nicht als Nörglerin dastehen.“ Sie denkt auch, dass die Chefin sie nicht für belastbar halten könnte. Dazu kommt die Sorge, die Kolleginnen könnten sie nicht mögen.

Das ist FOPO: Die Entscheidung wird nicht primär davon geleitet, was fachlich und situativ richtig oder auch

für die Patientenversorgung sinnvoll wäre, sondern von der Angst vor der Bewertung durch andere Personen.

Mögliche Folgen könnten sein:

- Überlastung des Teams
- vermeidbare Fehler aufgrund dessen
- unausgesprochene Konflikte
- Frustration bis hin zur inneren Kündigung
- Entstehung einer Kultur, in der Probleme nicht offen angesprochen werden.

Alternativ – ohne FOPO – könnte Perlweiß sagen: „Mir ist aufgefallen, dass in den kommenden Tagen mehrere aufwendige Behandlungen anstehen. Sie folgen direkt aufeinander. Ich habe da die Sorge, dass wir zeitlich unter Druck geraten. Können wir den Ablauf gemeinsam noch einmal prüfen?“ Damit wäre die sachliche Beobachtung im Vordergrund, nicht die Sorge darüber, wie andere sie bewerten könnten. Gerade in kleineren Praxisteamen, in denen Harmonie und gute Beziehungen sehr wichtig sind, kann FOPO subtil auftreten. Die Team-Mitglieder vermeiden notwendige Rückmeldungen, um Zustimmung, Zugehörigkeit oder ein positives Bild bei den Kolleginnen und Vorgesetzten nicht zu gefährden.

Der Chef lebt vor

Prinzipiell geht es laut Handrock darum, systematisch psychologische Sicherheit am Arbeitsplatz und somit eine wirksame Fehlerkultur aufzubauen. Dies umfasse fehlerfreundliche Rückmeldungssysteme und die regelmäßige Bestärkung der Mitarbeitenden, ihre Meinung und ihre Fragen zu äußern. „Stellen Sie in den Meetings klar, dass es für Sie keine dummen Fragen gibt und Unklarheiten, Ideen und Kritik jeglicher Art grundsätzlich ►►

WAS IST FOPO?

Die Angst vor der Meinung anderer (engl. Fear of People's Opinion, kurz „FOPO“) ist ein Phänomen, das sich durch eine lähmende, körperlich spürbare Sorge vor der Bewertung durch andere äußert. Beispielsweise steigt der Puls, die Muskeln verspannen und der Bauch grummelt. Betroffene versuchen, Situationen zu vermeiden, in denen sie von anderen bewertet werden könnten, oder sie fliehen aus ihnen.

FOPO ist keine medizinische Diagnose, sondern ein soziales Phänomen. Es umfasst zudem die Sorge vor der Bewertung der Bewertung. Die Gedanken kreisen also nicht nur darum, was die Leute tatsächlich von einem denken, sondern auch darum, was sie von einem denken könnten.

dort willkommen sind. Weiter können Sie auch direkt dazu einladen, Feedback zu geben“, rät die Team-Coachin. Bei Angestellten, die sensibler und schüchterner sind, sei die Wahl des Tons und des Wordings noch einmal wichtiger. „Signalisieren Sie Offenheit für Gespräche, egal welchen Themas. Außerdem, dass abweichende Meinungen erwünscht sind. Schließlich kann sich das Team dadurch entwickeln.“

Führungskräfte und auch manche Teams können, ihrer Erfahrung nach, durchaus auch als unbeabsichtigte FOPO-Verstärker wirken. Etwa, indem sie unbewusst Signale senden, beispielsweise durch negative Körpersprache, wie Augenrollen, oder sarkastische Äußerungen, wenn Fehler oder Kritik benannt werden. Oder, ganz fatal: Sie korrigieren reflexartig, und das

vor anderen Teammitgliedern. Auch ständiges Nachbohren ('Warum haben Sie das gemacht?' oder 'Wer war das?') fördere das Vertrauen nicht, betont Handrock. „Versuchen Sie, bei möglichst allen Mitarbeitenden auf Fehler ähnlich zu reagieren, und so nicht mit zweierlei Maß zu messen. FOPO nicht durch ein einziges großes Erlebnis im Praxissystem aufrechterhalten, sondern durch immer wieder auftretende, kleine Erfahrungen“, stellt Handrock klar. Als Gegenprobe könnten sich Chefs fragen: Wie wahrscheinlich ist es, dass nahezu alle Mitarbeitenden mit schlechten Nachrichten offen und selbstständig zu mir kommen?

Ein zentraler Punkt ist das Verhalten als Vorbild des Vorgesetzten selbst: Wenn der Chef auch zugeben kann und Sätze sagt wie: „Oh, da habe ich

mich geirrt“, „Da habe ich einen Fehler gemacht“, „Das ist schiefgelaufen. Das ist meine Verantwortung“, entspanne sich auch die Haltung der Mitarbeitenden zu diesem Thema. Und desto mehr sinke die Angst vor Beurteilung, insbesondere vor negativer Beurteilung, sagt die Expertin.

Selbstzensur durch „Cancel Culture“

„Und dann kommt in den vergangenen Jahren noch das Phänomen der Cancel Culture hinzu, das weniger eine persönliche als eine gesellschaftliche Herausforderung darstellt“, ergänzt Handrock. Dabei werden als problematisch wahrgenommene Aussagen oder Handlungen von Personen öffentlich kritisiert. Das kann zu sozialen oder beruflichen Konsequenzen führen. Der Begriff ist jedoch umstritten: Während die einen darin einen Ausdruck gesellschaftlicher Verantwortung sehen, betrachten andere ihn als Hinweis auf überzogene öffentliche Sanktionen und eine Einschränkung der Meinungsfreiheit. Im Arbeitsalltag kann Cancel Culture dazu führen, dass Äußerungen aus ihrem ursprünglichen Kontext heraus bewertet und kritisiert werden. Die Teammitglieder zensieren sich selbst, da sie kontroverse Themen aufgrund der Sorge vor negativen Reaktionen eher meiden. So entgehen dem Team Impulse, Meinungsaustausch und Kritik.

Fazit

Als Führungskraft bemerkt man FOPO oft nicht daran, was Mitarbeitende tun, sondern daran, was sie nicht tun. Ein weitverbreiteter Führungsfehler lautet: „Sie hat nichts gesagt, also war alles in Ordnung.“ Dabei sagen Mitarbeitende mit FOPO häufig nichts, obwohl sie Risiken sehen, Fehler bemerken, Verbesserungsideen haben oder Unterstützung benötigen.

„Die betriebswirtschaftliche Konsequenz von FOPO ist relevant“, betont die Expertin. „FOPO führt zu Fehlern, die zu spät entdeckt werden – zu weniger Innovation, mangelnder Eigenverantwortung, Dienst nach Vorschrift, versteckten Konflikten und gegebenenfalls sogar zu höherem Krankenstand und erhöhter Fluktuation.“ LL

JOKER-SÄTZE FÜR BETROFFENE

Damit FOPO im Job nicht zum Problem, gibt es verschiedene Möglichkeiten, Betroffene zu unterstützen:

Prinzipiell können Betroffenen in einer FOPO-Situation die gleichen Strategien helfen, die auch bei Angst helfen. Atemtechniken, die das körperliche Arousal herunterfahren, Stopp-Techniken, die neue Handlungen einleiten sowie Reframing-Techniken, bei denen die inneren Gedanken umgedeutet werden, so Handrock. „Man kann sich beispielsweise die Frage stellen: Wie wichtig ist es in fünf Jahren noch, was diese Person jetzt über mich denkt? Oder: Wie wahrscheinlich ist es, dass sich diese Person, von der ich mich jetzt bewertet fühle, in einiger Zeit überhaupt noch an diese Situation erinnert? Auch ein kurzes Verlassen der Situation kann helfen. Wer einmal durchatmet, ordnet seine Gedanken und kann sich vor Augen führen: Ich bin hier, um meine Aufgaben zu erfüllen, nicht, um mir den Kopf über meine Wirkung bei anderen zu zerbrechen.“

Für Meetings und Gespräche kann man sich sogenannte Joker-Sätze, also Notfall- oder Brückensätze, zurechtlegen. Das sind kurze, vorbereitete Formulierungen, wie zum Beispiel „Ich habe noch eine kurze Rückfrage“. Diese erleichtern den Einstieg ins Gespräch. Laut Handrock ist es wichtig, mit kleinen Wortmeldungen zu beginnen, statt den perfekten Beitrag anzustreben. Im weiteren Verlauf könnte man beispielsweise fragen: „Ich verstehe, dass du das so siehst. Kannst du mir ein Beispiel geben?“ Oder: „Danke für das Feedback, ich möchte kurz darüber nachdenken.“ Eine weitere Möglichkeit ist: „Ich verstehe Ihren Punkt. Unter den aktuellen Ressourcen- und Zeitvorgaben halte ich die Umsetzung jedoch für kritisch.“

Langfristig können Trainings helfen, in denen man lernt, unangenehme psychische Situationen auszuhalten und gleichzeitig seine Ziele zu verfolgen. Ein Beispiel ist die „Acceptance and Commitment Therapie“ (ACT). Bei diesem verhaltenstherapeutischen Ansatz wird durch Achtsamkeit und radikale Akzeptanz psychische Flexibilität aufgebaut. Dabei richten sich die betroffenen Personen auf ihre eigenen Werte und Ziele aus, wodurch die Bewertung durch andere in den Hintergrund tritt. Handrock sagt: „Oft kann bereits nach wenigen Coaching-Sitzungen auf Basis des Schema-Coachings eine spürbare Veränderung erzielt werden.“

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)



Ist entsprechend der Berufsordnung für Zahnärzte zu senden an die

Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin

E-Mail: m.rahn@bzak.de; Telefax: 030 40005 200

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Meldenummer (auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer):
 Pat. Initialen: Geburtsdatum: Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja ☐ nein ☐

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

(von ZA/ZÄ verordnet oder verabreicht)

1.
 2.

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen / eingenommene Dauermedikation

Anamnestische Besonderheit: Leber-/ Nierenfunktionsstörungen ☐ Schwangerschaft/Stillzeit: ☐

Sonstiges:

bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: nein ☐ ja ☐ gegen:

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

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt ☐ anhaltend ☐ unbekannt ☐ Exitus ☐

Beratungsbrief erbitten: ☐

Name und Anschrift des Zahnarztes oder der Zahnärztin

Praxisname:
 Straße/Haus-Nr.:
 PLZ/Ort:
 Telefon/E-Mail:
 E-Mail:

Datum:

Bearbeiter/Bearbeiterin:

Formular per E-Mail senden

Formular speichern

ZM-HISTORY

Wie ein gefälschter Scheck einen Zahnarzt glücklich machte

Im Jahr 1919 bezahlt ein Patient in Paris nach einer Zahnbehandlung per Scheck. Allerdings nicht mit einem normalen Bankscheck, sondern mit einer wunderschönen, handgezeichneten Fälschung. Doch der Praxisinhaber Daniel Tzanck ist keinesfalls erbost – im Gegenteil, sogar liebend gerne nimmt er dieses Falsifikat entgegen. Der Patient ist nämlich niemand Geringeres als der französisch-amerikanische Maler und Objektkünstler Marcel Duchamp – Mitbegründer der Konzeptkunst, Wegbereiter des Dadaismus und des Surrealismus.

Duchamp, 1887 in Frankreich geboren, arbeitete zunächst als Illustrator und Karikaturist, wandte sich dann dem Kubismus zu. Der Besuch der Luftfahrtschau 1912 im Pariser Grand Palais markierte für den jungen Mann einen Wendepunkt: Er

war so begeistert von den technischen Innovationen und den von ihm als perfekt empfundenen industriellen Formen, dass er die Malerei aufgab und mit dem „Fahrrad-Rad“ (Roue de Bicyclette / Bicycle Wheel) 1913 sein erstes Readymade-Kunstwerk schuf.

„Auf der Suche nach etwas, das weder Kunst noch Anti-Kunst ist, etwas, das sich durch Indifferenz gegenüber allen ästhetischen Kategorien auszeichnet“, montierte er das Vorderrad eines Fahrrads in seiner Fahrradgabel auf einen Hocker. Noch berühmter und bekannter ist wohl seine Skulptur „Fountain“ – ein liegendes Pissoir – aus dem Jahr 1917, „one of the greatest—and most amusing—controversies in the history of modern art“, wie das Philadelphia Museum of Art zum Hundertjährigen schrieb.

Das Konzept Ready-made (englisch für „Fertigware“) oder auch *Objet trouvé* (französisch für „gefundener Gegenstand“) war geboren. Duchamp stellte damit den gängigen Kunstbegriff seiner Zeit radikal infrage, weil er postulierte, dass Alltags- oder Naturgegenstände allein dadurch zum Kunstwerk gemacht werden können, indem der Künstler sie „findet“ und zum Kunstwerk erklärt.

Das disruptive Konzept wurde in den New Yorker Kunstkreisen begeistert aufgenommen, Duchamp freundete sich eng mit Künstlern wie Man Ray an und pendelte zwischen 1919 und den frühen 1920er-Jahren mehrmals zwischen Paris und New York hin und her. Während eines Aufenthalts in Paris besuchte er dann den Zahnarzt Daniel Tzanck und bezahlte ihn mit dem gefälschten Scheck für eine Behandlung.

Der Scheck ist über 115 Dollar ausgestellt und stammt demnach von der „The Teeth's Loan & Trust Company Consolidated“ in der Wall Street, New



PARIS 1919

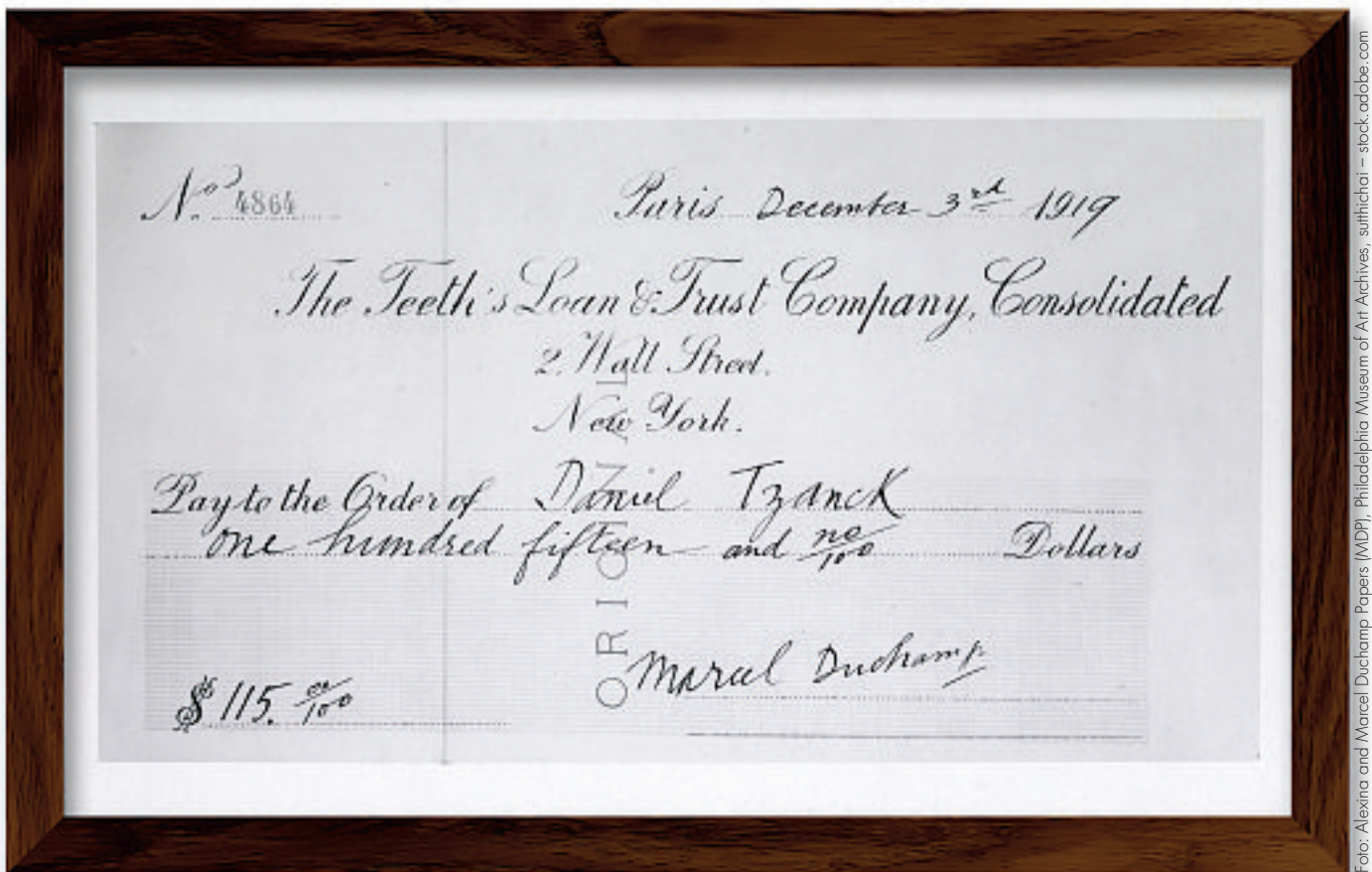


Foto: Alexina and Marcel Duchamp Papers (MDP), Philadelphia Museum of Art Archives, suthichai – stock.adobe.com

Das Original des „Tzanck Check“ ging als Schenkung an das Israel-Museum in Jerusalem, ein 1938 angefertigtes Faksimile befindet sich in der Sammlung des M+ Museums in Hongkong.

York. Jeder einzelne Buchstabe ist mit einer solchen Präzision von Hand gemalt, dass er wie gedruckt aussieht. Es gibt einen spielerischen Kontrast zwischen diesem Text, einer vermeintlich gestempelten Nummer, die ihn als Scheck 4864 kennzeichnet, dem vertikalen Hinweis „ORIGINAL“ und dem „handgeschriebenen“ Text, einschließlich des Datums und der Signatur des Künstlers.

„Funktioniert“ hat der Deal deshalb, weil Tzanck Kunstexperte war. Als Kenner hat der Zahnarzt nie versucht, den Scheck einzulösen, dem ambitionierten Sammler und späteren Mäzen (siehe Kasten) muss der wahre Wert des ungedeckten Schecks sogleich bewusst gewesen sein.

Später kaufte Duchamp seinen Tzanck-Scheck vom Zahnarzt zurück – übereinstimmenden Berichten zufolge für deutlich mehr als die aufgemalten 115 US-Dollar.

mg

DER ZAHNARZT UND DIE KUNST

„SALON DER VERRÜCKTEN VÖGEL“

Daniel Tzancks Eltern waren in den 1880er-Jahren aus Georgien nach Paris ausgewandert, wo sein Vater eine Kefir-Fabrik eröffnete. Ab 1912 unterhielt Tzancks älterer Bruder, der Arzt Arnault Tzanck, mit dem Dichter Guillaume Apollinaire, dem Schriftsteller Henri-Pierre Roché und der Malerin Marie Laurencin eine enge Beziehung, wodurch er die Brüder in die avantgardistischste Literatur- und Kunstszene von Paris einführte.

Etwas um dieselbe Zeit begann Daniel Tzanck, Werke von Fauvisten wie André Derain, Raoul Dufy und Kees van Dongen zu sammeln. 1923 wurde er Mitbegründer der SAC (Société des Amateurs d'art et des Collectionneurs). Bis in die 1930er-Jahre organisierte die Gesellschaft von Kunstliebhabern regelmäßige Ausstellungen mit Werken von Jean Crotti, Suzanne Duchamp, Francis Picabia, Picasso und anderen, von Tzanck wurden die Treffen „Salon de la Folle Enchère“ (Salon der verrückten Vögel) genannt.

Tzanck schrieb häufig für das SAC-Mitteilungsblatt und schlug 1925 vor, dass Paris ein Museum für moderne Kunst (oder ein Museum für lebende Künstler) gründen sollte und reklamierte, dass „man nach Moskau reisen muss, um eine repräsentative Sammlung der neuesten französischen Kunst zu bewundern“.

Aus: Stark, Trevor: „Daniel Tzanck“ *The Modern Art Index Project* (November 2016), Leonard A. Lauder Research Center for Modern Art, The Metropolitan Museum of Art. <https://doi.org/10.57011/NQBY6758>

DER BESONDERE FALL MIT CME

Rezidiv einer odontogenen Keratozyste im Unterkiefer mit Nervbeteiligung

Josephine Ionfrida, Bilal Al-Nawas, Peer W. Kämmerer

Die odontogene Keratozyste stellt eine klinisch relevante, entwicklungsbedingte odontogene Läsion dar, die trotz ihres benignen Charakters durch ein lokal aggressives Wachstum und eine ausgeprägte Rezidivneigung gekennzeichnet ist. Insbesondere im Unterkiefer kann eine enge Lagebeziehung zu funktionell wichtigen Strukturen die chirurgische Therapie erheblich erschweren. Dieser Fall beschreibt die Therapie eines Rezidivs einer Keratozyste mit enger Lagebeziehung zum N. mentalis.

Nach externer Zuweisung stellte sich ein Patient zur weiteren Abklärung eines radiologisch suspekten Befunds im rechten Unterkiefer vor. Im Rahmen einer routinemäßigen bildgebenden Kontrolle war der Verdacht auf ein Rezidiv einer odontogenen Keratozyste geäußert worden.

Anamnestisch war vor mehr als fünf Jahren alio loco eine Keratozyste in regio 45 exziiert worden; im Zuge dessen erfolgte eine Wurzelspitzenresektion des Zahnes 45. Klinisch gab der Patient ein dezentes Druckgefühl im betroffenen Areal an. Die Sensibilität im Versorgungsgebiet des N. alveolaris inferior rechts war nicht eingeschränkt. Eine Schwellung oder lokale Entzündungszeichen ließen sich nicht feststellen.

Aufgrund der Rezidivanamnese und der zu erwartenden Nähe zum N. mentalis wurde primär eine dreidimensionale Bildgebung indiziert. Die digitale Volumentomografie (DVT) ergab eine circa 1 cm × 1 cm messende, glatt begrenzte, rundliche Osteolyse in regio

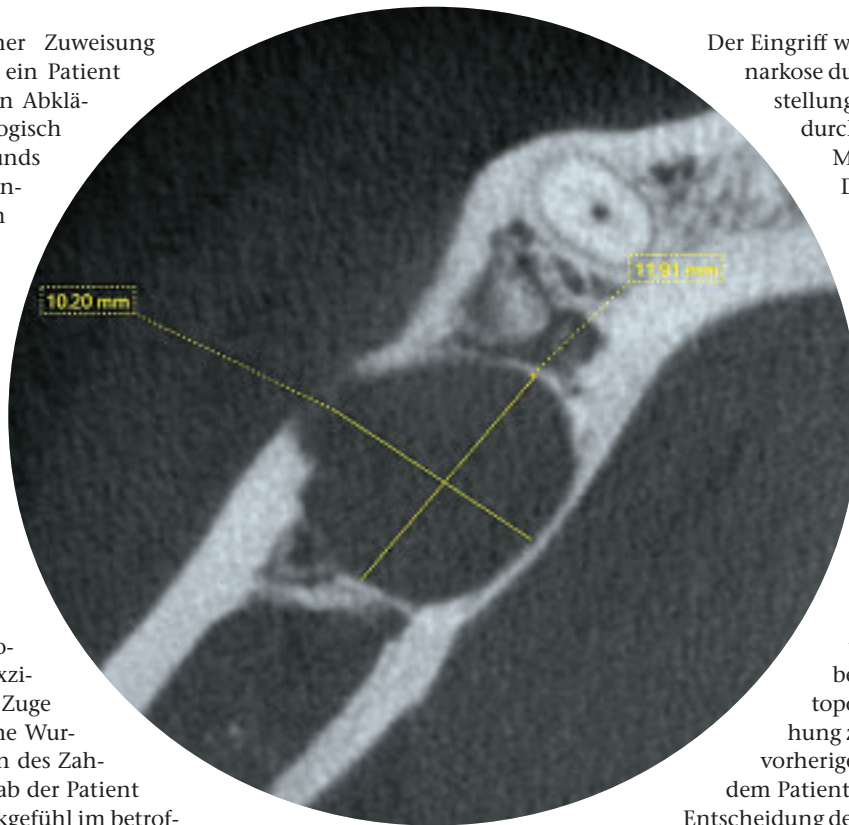


Abb. 1: Ausdehnung des Befunds im DVT, axiale Ansicht

45 mit unmittelbarer Nachbarschaft zum Foramen mentale. Klinik und Bildgebung ließen ein Rezidiv der bekannten Keratozyste als wahrscheinlichste Diagnose erscheinen (Abbildungen 1 und 2). Im Konsens mit dem Patienten entschieden wir uns für eine erneute Zystektomie.

Der Eingriff wurde in Intubationsnarkose durchgeführt. Die Darstellung der Läsion erfolgte durch die Bildung eines Mukoperiostlappens. Dabei zeigte sich eine Perforation des Zystenbalgs im Bereich des Nervenaustritts (Abbildung 3).

Der Nervus mentalis wurde vorsichtig mobilisiert und aus dem Operationsfeld verlagert, um eine nervschonende Resektion zu gewährleisten. In Betracht der engen topografischen Beziehung zur Zyste wurde nach vorheriger Rücksprache mit dem Patienten als intraoperative Entscheidung der Zahn 45 extrahiert, um eine komplette Entfernung des Zystengewebes sicherzustellen. Anschließend konnte die Läsion vollständig entfernt werden (Abbildung 4), die umgebenden Knochenwände inklusive des noch bestehenden Daches des Nervkanals wurden zur Rezidivprophylaxe ausgefräst. Der entfernte Befund wurde zur histopathologischen Untersuchung in die Pathologie gesendet.

Die histopathologische Aufarbeitung bestätigte die klinische Verdachts-

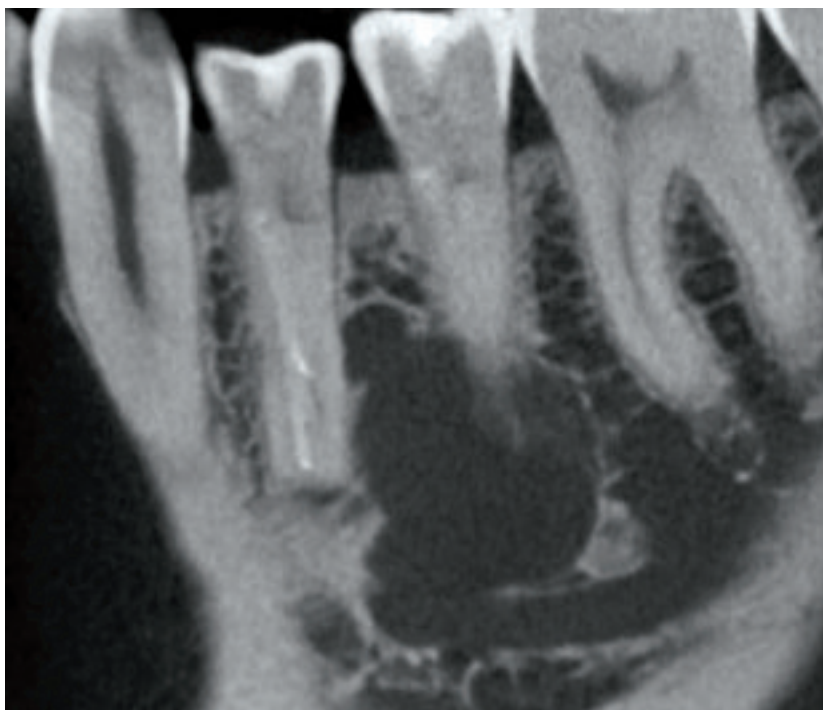


Abb. 2: Ausdehnung des Befunds im DVT, sagittale Ansicht



Abb. 3: Destruktion der Kortikalis mit Bezug zum Nervkanal

diagnose einer odontogenen Keratozyste; Hinweise auf eine maligne Transformation ergaben sich nicht. Die Carnoy'sche Lösung wurde bei engem Nervkontakt aufgrund ihrer bekannten Neurotoxizität nicht angewandt. Zur Defektrekonstruktion wurden autologe Knochenspäne aus dem Kieferwinkel in Kombination mit Kollagenkegeln verwendet; dies diente sowohl zur Socket Preservation, der Förderung

der knöchernen Regeneration als auch der Wiederherstellung der strukturellen Kontinuität des Unterkiefers.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Es zeigten sich keine Hinweise auf Infektionen oder Wundheilungsstörungen. Zudem traten keine Sensibilitätsstörungen auf. Die erste ambulante Kontrolle erfolgte nach drei Monaten und zeigte eine ►►

**Dr. med. dent. Josephine Ionfrida**

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

Foto: Universitätsmedizin Mainz

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

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

Foto: Peter Pulkowski

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

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

Foto: Kämmerer

**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Rezidiv einer odontogenen Keratozyste
im Unterkiefer mit Nervbeteiligung**



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



Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 4: Defekt nach vollständiger Zystektomie

regelrechte Wundheilung ohne Hinweise auf ein erneutes Rezidiv.

Diskussion

Diese Fallkonstellation verdeutlicht die typischen Herausforderungen im Management odontogener Keratozysten. Nomenklatorisch ist zu beachten, dass die Läsion in der WHO-Klassifikation von 2005 als „keratozystischer odontogener Tumor“ (KCOT) eingestuft und damit den benignen Neoplasien zugeordnet worden war. Mit der 4. Auflage der WHO-Klassifikation von 2017 wurde diese Einordnung jedoch revidiert, so dass die Läsion seither erneut als odontogene Keratozyste (und damit als entwicklungsbedingte Zyste) geführt wird [Soluk-Tekkeşin und Wright, 2018]. Im zahnärztlichen Schrifttum findet sich daher mitunter noch die ältere Bezeichnung KZOT.

Die odontogene Keratozyste entsteht aus Resten der dentalen Lamina, macht etwa 5 bis 15 Prozent aller odontogenen Zysten aus und zählt neben der radikulären und der follikulären Zyste zu den häufigsten epithelialen odonto-

genen Zysten [Suominen et al., 2023]. Sie tritt überwiegend im Alter zwischen 30 und 60 Jahren auf und wird häufig zufällig im Rahmen radiologischer Untersuchungen entdeckt. Erste klinische Hinweise können jedoch auch Schmerzen oder Schwellungen sein. Im Röntgenbild zeigen sich typischerweise uni- oder multilokuläre, seifenblasenartig erscheinende Aufhellungen. Eine Resorption der Zahnwurzeln kann vorkommen, wobei die betroffenen Zähne in der Regel vital bleiben. Zudem kann die Keratozyste ein infiltrativ-aggressives Wachstum zeigen und ins umliegende Weichgewebe einwachsen [Römer et al., 2020; Thiem et al., 2019].

Mehrere Keratozysten können mit dem Gorlin-Goltz-Syndrom assoziiert sein. Bei dieser autosomal-dominanten Erbkrankheit, die unter anderem als Basalzell-Nävus-Syndrom bekannt ist, leiden die Patienten an dermalen Basalzellkarzinomen in Kombination mit multiplen Keratozysten, einer Verkalkung der Falx cerebri sowie weiteren skelettalen und entwicklungsbedingten Pathologien [Bresler et al., 2016; Blatt und Kämmerer, 2024]. Wichtige Differenzialdiagnosen umfassen darüber hinaus die radikuläre und die residuale Zyste – im vorliegenden Fall aufgrund der Vorgeschichte mit einer Wurzelspitzenresektion an Zahn 45 von besonderer klinischer Relevanz –, die follikuläre Zyste, das zentrale Riesenzellgranulom sowie seltener das Ameloblastom. Eine sichere Abgrenzung gelingt erst histopathologisch.

Ein wesentliches klinisches Problem stellt die hohe Rezidivrate dar, die je nach Therapieform und Studienlage zwischen etwa drei Prozent und über 60 Prozent variieren kann [Barrett et al., 2025]. Diese ist multifaktoriell bedingt, deren Verständnis erfordert histopathologische Grundkenntnisse. Der Zystenbalg ist meist dünn und fragil sowie von einem parakeratinisierten, geschichteten Plattenepithel von sechs bis zehn Zelllagen mit charakteristisch palisadenartig angeordneter Basalzellschicht ausgekleidet. Ursache der Fragilität ist unter anderem das Fehlen von Reteleisten [Soluk-Tekkeşin und Wright, 2018]. Neben der fragilen Zystenwand spielen insbesondere Satellitenzysten und epitheliale Zellreste eine entscheidende Rolle. Diese können selbst nach sorgfältiger Enukektion im Knochen verbleiben und Ausgangspunkt für ein erneutes Wachstum sein [Suominen et al., 2023]. Vor diesem Hintergrund sind sowohl die Wahl der Therapie als auch die langfristige Nachsorge von entscheidender Bedeutung.

Literaturdaten zeigen, dass die Rezidivrate stark vom gewählten Therapieverfahren abhängt. Während die alleinige Enukektion mit höheren Rezidivraten verbunden ist (bis etwa 28 Prozent), kann eine Zystektomie mit zusätzlichem Ausfräsen der umliegenden Knochenwände diese deutlich reduzieren [Blanas et al., 2000]. In einer 2024 veröffentlichten Übersichtsarbeit wurden verschiedene chirurgische Behandlungsstrategien bei Keratozysten hinsichtlich ihrer Rezidivhäufigkeit verglichen. Aufgrund der uneinheitlichen und heterogenen Datenlage ließ sich jedoch keine eindeutige Empfehlung für eine bestimmte Therapie ableiten, diese bleibt somit eine individuelle Entscheidung [Blatt und Kämmerer, 2024; Dioguardi et al., 2024]. Im beschriebenen Fall wurde die knöcherne Kavität nach Zystektomie ausgefräst. Die Wahl der Therapie richtete sich dabei nach der radiologischen und der klinischen Ausdehnung des Befunds. Da es sich bei dem Fall bereits um ein Rezidiv handelte, hätte die alleinige Enukektion eine Form der Untertherapie dargestellt.

Auch die Frage nach dem potenziellen Erhalt von betroffenen Zähnen muss



ZM-LESERSERVICE

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

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Odontogene Keratozysten weisen eine hohe Rezidivneigung auf.
- Rezidive können auch Jahre nach der Primärtherapie auftreten.
- Die DVT ist essenziell für die präoperative Planung.
- Die vollständige Entfernung des Zystenbalgs ist entscheidend.
- Die Darstellung und Schonung des Nervus mentalis ist bei entsprechender Lagebeziehung obligat.
- Eine langfristige Nachsorge ist zwingend erforderlich.

individuell entschieden werden. Der klinisch sehr dünne und fragile Zystenbalg von Keratozysten neigt insbesondere im Bereich der Apizes zu Rupturen. Dadurch können lingual schwer zugängliche Gewebereste oder Satellitenzysten zurückbleiben, die ein erhöhtes Rezidivpotenzial aufweisen. Eine prophylaktische Wurzelspitzenresektion und eine vorangegangene endodontische Behandlung können somit das Rezidivrisiko senken. Liegt infolge des aggressiven Wachstumsmodells der Keratozyste bereits eine Resorption der Wurzelspitze mit Zahnlockerung vor, kann die Zahnextraktion – wie in diesem Fall – als Ultima Ratio erforderlich sein.

Lange Zeit war die Fixierung mittels Carnoy'scher Lösung eine bewährte Behandlungsmethode zur Senkung des Rezidivrisikos. Dabei wird nach der Zystektomie eine Lösung von 1 g Eisen(III)-chlorid in 6 ml 96-prozentigem Ethanol, 3 ml Chloroform und 1 ml 99-prozentiger Essigsäure zur Fixierung des Zystenbalgs direkt in die Kavität injiziert [Soluk-Tekkeşin und Wright, 2018]. Aufgrund nachgewiesener neurotoxischer Effekte hat diese Methode jedoch in den vergangenen Jahren deutlich an therapeutischem Stellenwert verloren.

Die zentrale operative Herausforderung stellte in diesem Fall die enge Lagebeziehung zum Nervus mentalis dar. Die intraoperative Darstellung und Mobilisation des Nervs ermöglichte eine vollständige Entfernung der Läsion bei gleichzeitigem Funktionserhalt. Dieses Vorgehen ist insbesondere bei Rezidiven von Bedeutung, da hier häufig narbige Veränderungen und anatomische Verschiebungen vorliegen, die das Risiko einer iatrogenen Nervverletzung erhöhen.

Die Verwendung autologen Knochens zur Defektauffüllung stellt ein etabliertes Verfahren dar. Neben der Förderung der Knochenregeneration trägt sie zur strukturellen Stabilisierung bei und kann insbesondere bei größeren Defekten sinnvoll sein. Eine Socket Preservation mit späterer implantologischer Versorgung bahnt den Weg für eine kaufunktionelle Rehabilitation nach erfolgter Einheilung.

Rezidive treten häufig in den ersten fünf Jahren nach der Primärbehandlung auf, mit einem gehäuften Auftreten innerhalb der ersten drei postoperativen Jahre [Apajalahti et al., 2011]. Sie können jedoch auch, wie im beschriebenen Fall, deutlich später beobachtet werden. Da Lokalrezidive nach mehr als zehn Jahren nur selten auftreten, empfiehlt sich eine jährliche klinische und radiologische Verlaufskontrolle mittels OPG [Thiem et al., 2019]. Bei unklaren Befunden kann ergänzend eine dreidimensionale Bildgebung erfolgen und mit der initialen Verlaufskontrolle verglichen werden. Nach fünf rezidivfreien Jahren ist eine weitere Nachsorge im Rahmen der hauszahnärztlichen Routineuntersuchungen mit klinischer Kontrolle sowie zahnärztlicher Röntgendiagnostik im Zweijahresintervall empfehlenswert, um mögliche Rezidive frühzeitig zu erkennen.

Schlussfolgerung

Der Fall zeigt, dass auch bei Rezidiven odontogener Keratozysten in unmittelbarer Nachbarschaft zu wichtigen Strukturen eine vollständige und struktur-erhaltende Zystektomie möglich ist. Entscheidend sind eine präzise präoperative Diagnostik, ein strukturiertes chirurgisches Vorgehen sowie eine konsequente Nachsorge. ■

Ihre Pause. Ihr Feed. Ihr Praxis- wissen.



**Jetzt folgen
und keine News
verpassen:
zm – Zahnärztliche
Mitteilungen**

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Kantorowicz Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein

Hammfelddamm 11
41460 Neuss
Tel. 02131 53119–202
Fax 02131 53119–401
kfi@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



KURZ ERKLÄRT: NEUES DIGITALGESETZ

Zu viele Rechte für die Kassen?



Das Bundeskabinett hat am 15. Juli den Entwurf für das Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) beschlossen. Was ist geplant, wo liegen die Knackpunkte und wie fielen die Reaktionen von Ärzteschaft und Krankenkassen aus? Ein Überblick.

Warum das Gesetz?

Ziel des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ist, die Möglichkeiten der Digitalisierung für Versicherte und Leistungserbringer stärker in die Versorgung zu bringen. So wollte die bisherige Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) die elektronische Patientenakte (ePA) zum „Türöffner“ für die Versorgung machen und die Weichen für die Einführung des geplanten Primärversorgungssystems stellen. Zudem wollte sie erreichen, dass die Telematikinfrastruktur (TI) störungsfreier läuft. Außerdem sollen Gesundheitsdaten für Forschung, Innovation und Versorgung besser nutzbar werden.

Was steht im Entwurf?

Ausbau und bessere Nutzbarkeit der ePA

Die Krankenkassen sollen die ePA um zusätzliche Anwendungen ergänzen dürfen, zum Beispiel durch Hinweise zur Gesundheitsprävention, für geeignete Vorsorgeuntersuchungen, Erinnerungen an den nächsten Check-up, Gesundheitsplaner, Verlaufsübersichten sowie KI-gestützte Angebote.

Geplant ist auch, die ePA durch verschiedene Anwendungen zu ergänzen. Ab Anfang 2027 soll etwa die Volltextsuche möglich sein, ab Mitte 2027 die digitale Impfübersicht mit Erinnerung an bevorstehende Schutzimpfungen.

Um den Ausbau der ePA zu vereinfachen und ihre Nutzerfreundlichkeit zu erhöhen, will man verlässlichere Fristen für die Umsetzung durch die Krankenkassen und die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen etablieren. In Zukunft sollen auch Apotheken und Ombudsstellen der Krankenkassen Versicherte bei der ePA-Nutzung unterstützen.

Nur

5 Prozent

der Versicherten nutzt die elektronische Patientenakte (ePA) derzeit aktiv. (Quelle: gematik)

Weichen für ein Primärversorgungssystem

Mit dem Gesetz will die Bundesregierung wesentliche technische Voraussetzungen für ein digital gestütztes Primärversorgungssystem schaffen. So ist geplant, die E-Überweisung schrittweise bis zum 1. September 2029 einzuführen.

Im Primärversorgungssystem sollen Versicherte neben dem Hausarzt und der 116117 auch den digitalen Zugangsweg in die Versorgung über die ePA-App wählen können. Dafür werden laut BMG verschiedene Dienste, unter anderem die E-Überweisung, die digitale Terminvermittlung der Kassenärztlichen Vereinigungen und eine digitale Erst- beziehungsweise Bedarfseinschätzung, in die ePA integriert. Die Details sollen in einem eigenen Primärversorgungsgesetz geregelt werden.

Um Ärztinnen und Ärzten die Meldung freier Termine an die KVen zu erleichtern, soll eine entsprechende Schnittstelle in den Praxis- und Terminverwaltungssystemen Pflicht werden. Bisherige zeitintensive Meldevorgänge sollen damit entfallen. Die Anforderungen für Terminbuchungsplattformen sollen die Bundesmantelvertragspartner festlegen.

Kommunikation per KIM und TI-M

Die Kommunikation zwischen Leistungserbringern untereinander und mit den Kostenträgern soll konsequent digitalisiert werden. Anstelle von Fax und Papier sollen künftig die sicheren E-Mail- und Messengerdienste KIM und TI-M zum Einsatz kommen.

Mehr Stabilität für die Telematikinfrastruktur (TI)

Die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der digitalen Identität als Zugangsvoraussetzung für die Versorgung sollen einfacher werden. Auf Wunsch der Versicherten soll auch die digitale Kommunikation zwischen Versicherten und Arzt über einen sicheren Messenger möglich sein.

Damit die TI künftig stabiler läuft und weniger störanfällig ist, soll die gematik weitergehende Befugnisse bei der



Zulassung von Anbietern und Betreibern sowie der Gefahrenabwehr und Störungsbeseitigung erhalten. Die gematik kann zudem künftig Dienste und Anwendungen, die für einen sicheren Betrieb der TI notwendig sind, direkt am Markt beschaffen und bereitstellen.

Die KVen sollen mehr Möglichkeiten erhalten, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte bei der Digitalisierung ihrer Praxen zu unterstützen. Dazu gehören Beratungs- und Unterstützungsangebote zur Digitalisierung von Behandlungsabläufen und der Praxisorganisation sowie zur Verbesserung der Cybersicherheit.

Datennutzung

Den Krankenkassen soll ermöglicht werden, in sogenannten Reallaboren kontrolliert und zeitlich befristet die Analyse von Versichertendaten zu erproben. Ziel ist, individuelle Gesundheitsrisiken zu erkennen und gezielt Präventionsangebote zu entwickeln.

Die Aufgaben, Befugnisse und Datenverarbeitungszwecke des Forschungsdatenzentrums Gesundheit (FDZ) sollen ebenfalls weiterentwickelt werden.

Datenaustausch über Grenzen

Darüber hinaus beinhaltet der Gesetzentwurf Vorgaben, die das deutsche Gesundheitswesen fit machen sollen für den grenzüberschreitenden Datenaustausch im entstehenden Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS).

Was sagt die Ärzteschaft?

Der Ärzteschaft sind vor allem die geplanten erweiterten Datenzugriffs- und Nutzungsrechte der Krankenkassen ein Dorn im Auge. So will der Gesetzgeber den Krankenkassen erlauben, die Daten in der ePA intensiver zu nutzen, um die Versicherten vor Gesundheitsrisiken zu warnen. Außerdem sollen die Kassen die Daten künftig auch verwenden dürfen, um in Reallaboren neue Präventionsangebote zu entwickeln.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bezeichnete die geplanten, erweiterten Datenzugriffs- und Nutzungsrechte der Krankenkassen als „gefährlichen Paradigmenwechsel“. Der Gesetzgeber wolle den Zugriff der Krankenkassen auf die ePA und die darin enthaltenen Daten ihrer Versicherten noch erweitern. „Doch diese Patientendaten müssen vertraulich bleiben und gehören nicht in die Hände von Krankenkassen“, betonten die KBV-Vorstände. Medizinische Probleme wollten Patientinnen und Patienten im vertrauten und geschützten Raum mit ihrer Ärztin oder ihrem Psychotherapeuten in der Praxis besprechen und nicht ungefragt Hinweise von ihrer Krankenkasse erhalten.

Auch die Bundesärztekammer (BÄK) kritisierte den geplanten Zugriff der Krankenkassen auf die ePA-Daten scharf. Zentrale Regelungen des Gesetzentwurfs hät-

ten „das Potenzial, die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung erheblich zu beeinträchtigen“, warnte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Gegen eine Impferinnerung durch die Krankenkasse sei nichts einzuwenden, aber das Einordnen individueller Gesundheitsrisiken und die Ableitung von Handlungsempfehlungen gehörten „in den geschützten Behandlungskontext“.

Automatisierte Behandlungsempfehlungen der Krankenkasse würden Patientinnen und Patienten zudem verunsichern, ohne dass daraus ein medizinischer Mehrwert entstehe. Mit Blick auf das parlamentarische Verfahren forderte Reinhardt die Koalitionsfraktionen auf, die vorgesehenen erweiterten Zugriffs- und Nutzungsmöglichkeiten der Krankenkassen auf Daten aus der ePA nicht zuzulassen.

Ähnliche Befürchtungen äußert der Hausärztinnen- und Hausärzterverband (HÄV). „Dieses Gesetz legt den Grundstein für das Ende der vertrauten Beziehungsmedizin. Getarnt unter dem Deckmantel der Digitalisierung werden Krankenkassen von Kostenträgern zu aktiven Versorgungsakteuren umgebaut. Das ist der nächste Schritt in die Kassenmedizin“, warnten die Bundesvorsitzenden Prof. Dr. Nicola Buhlinger-Göppfardth und Dr. Markus Blumenthal-Beier.

So reagierten die Krankenkassen

Die Krankenkassen begrüßten hingegen die geplanten Regelungen. Das Gesetz öffne „viele neue Türen für eine bessere Steuerung der Versorgung“, sagte die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann. Besonders positiv bewertete sie neue Möglichkeiten zur datengestützten Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen. Zukunftsweisend seien auch die technischen Vorbereitungen für die Umsetzung des künftigen Primärversorgungssystems.

Der GKV-Spitzenverband befürwortete ebenfalls „ausdrücklich das Ziel, die ePA stärker mit konkreten Versorgungsprozessen zu verbinden“. Die ePA müsse „zur zentralen Plattform für eine vernetzte, patientenorientierte Versorgung weiterentwickelt werden. Durch digitale Mehrwertanwendungen, individuelle Beratungsangebote und datenbasierte Unterstützungsleistungen können Versicherte künftig deutlich stärker bei der Versorgung begleitet werden“, sagte Dr. Martin Krasney, Vorstandsmitglied des GKV-Spitzenverbandes.

Wie geht es weiter?

Nach der Sommerpause wird der Bundestag über den Gesetzentwurf beraten. Das Gesetz ist nicht zustimmungspflichtig im Bundesrat.

ao

Rund
445 Mio.
Euro jährliche
Entlastung soll das
Gesetz laut BMG
bringen.

25

Störungen pro
Monat gab es laut
BMG 2025 im
Schnitt bei Anwen-
dungen der TI.

INTERVIEW MIT DR. ALEXANDER DORSCHNER ÜBER SPORTZAHNMEDIZIN IM EISHOCKEY

„Die Spieler wollen nach einem Trauma sofort wieder aufs Eis“

Wenn beim Eishockey Puck oder Schläger aufs Gesicht treffen, muss es schnell gehen. Teamzahnarzt Dr. Alexander Dorschner betreut die Saale Bulls in Halle und erklärt, warum Mundschutz im Profisport noch immer keine Selbstverständlichkeit ist, wie Zahntraumata versorgt werden und weshalb Mundgesundheit auch eine Frage der Leistungsfähigkeit ist.

Herr Dr. Dorschner, Sie betreuen die Saale Bulls als Teamzahnarzt. Wie sind Sie dazu gekommen?

Dr. Alexander Dorschner: Ich spiele selbst in der zweiten Mannschaft der Saale Bulls und Eishockey ist meine Leidenschaft. Für mich verbindet sich da Beruf und Hobby.

Wie sieht diese Betreuung konkret aus?

Viele stellen sich darunter zunächst die Betreuung bei akuten Verletzungen am Spielfeldrand vor. Das gehört natürlich dazu, aber es ist nur ein Teil. Wir betreuen nicht nur die Mannschaft selbst, sondern auch den Staff sowie die Partnerinnen und Partner.

Dazu zählen Routinekontrollen, Behandlungen und Zahnreinigungen. Wir sind also nicht nur für den Notfall oder den abgebrochenen Zahn zuständig, sondern im Grunde für die Mundgesundheit des gesamten Vereins.

Sind Sie bei den Spielen vor Ort?

Ich bin nahezu bei jedem Heimspiel dabei. Der Mannschaftsarzt steht unten an der Bande – wenn er nicht da ist, vertrete ich ihn auch allgemeinmedizinisch. Wenn etwas akut Zahnmedizinisches passiert, werde ich dazu gerufen und versorge zunächst notfallmäßig. Je nach Dringlichkeit fahren wir anschließend in die Praxis.

Wie häufig kommt es vor, dass sich ein Spieler im Gesicht oder an den Zähnen verletzt?

Das kommt regelmäßig vor. Profispieler tragen kein Vollgitter wie unter 18-Jährige oder Hobbyspieler, sondern meistens ein Halbvisier. Dadurch sind Lippe und Frontzähne dem Spielgeschehen



Foto: privat

Dr. Alexander Dorschner ist Teamzahnarzt der Saale Bulls Halle. Gemeinsam mit Dr. Thomas Buchmann führt er die Zahnarztpraxis Dr. Buchmann und Dr. Dorschner in Halle (Saale).

stark ausgesetzt. Bei Puck- oder Stocktreffen kann schnell etwas passieren.

Warum tragen Profispieler dann kein Vollgitter?

Zum einen, weil es als uncool gilt. Das muss man so ehrlich sagen. Zum anderen geht es für die Profis um Wahrnehmung und Leistung. Sie wollen so viel wie möglich sehen, das Spielgeschehen bestmöglich mitbekommen und sich nicht eingeschränkt fühlen. Eishockey ist ihr Beruf, sie stehen unter hohem Druck und wollen maximal performen. Da spielt jedes Detail eine Rolle.

Welche Verletzungen mit oraler Beteiligung treten Ihrer Erfahrung nach am häufigsten bei Eishockeyspielern auf?

Sportbezogen sind es vor allem Trau-

mata. Es betrifft etwas zur Hälfte Hartgewebe und zur Hälfte Weichgewebe. Wenn ein Mundschutz getragen wird, bleibt es häufiger bei kleineren blutigen Verletzungen. Ohne Mundschutz oder bei ungünstigem Treffer sind häufiger auch Zähne betroffen.

Ein Klassiker sind Frontzähne, etwa durch Puck oder Schläger. Es können aber auch Seitenzähne betroffen sein, insbesondere restaurierte Zähne. Bei einem Check an der Bande oder einem Einschlag können die Zahnreihen ohne einen Mundschutz hart aufeinanderzutreffen. Dann bricht auch im Seitenzahnbereich mal etwas ab. Das merkt der Spieler manchmal nicht sofort im Spiel, sondern erst ein oder zwei Tage später.

Wie läuft die Erstversorgung bei einem Trauma konkret ab?

Das hängt vom Ausmaß der Verletzung ab. Kleinere Cuts können direkt an der Bande oder in der Kabine versorgt werden. Blutend darf ein Spieler nicht zurück aufs Eis, das muss gestillt und vom Schiedsrichter akzeptiert werden. In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass ein Zahn am Spielfeldrand extrahiert wird und der Spieler danach direkt wieder aufs Eis zurück geht. Häufiger sind Kontusionen, Lockerungen oder Dislokationen, die dann am Spielfeldrand provisorisch geschient werden.

Wenn wir nach dem Spiel direkt in die Praxis fahren, verlieren wir netto vielleicht zwei Stunden. Im Vergleich zu vielen anderen Zahntraumata, bei denen Patientinnen und Patienten erst deutlich später in der Praxis ankom-

MUNDGESUNDHEIT IM PROFISPORT: EISHOCKEY VERSUS FUSSBALL

Forschende der Universität Halle haben die Mundgesundheit von 50 Spielern aus zwei deutschen Drittligateams untersucht: 29 Fußballer und 21 Eishockeyspieler. Neben zahnmedizinischen Befunden wie DMFT, PSI, API und PBI wurden auch Griffkraft sowie Parameter der Haltungsstabilität und -regulation erfasst. Dabei zeigten sich Unterschiede zwischen den Sportarten: Die Fußballer schnitten bei Mundhygiene-, Blutungs- und Parodontalwerten insgesamt besser ab. Die Eishockeyspieler berichteten dagegen häufiger über Beschwerden im Kiefergelenk, ihre hohen DMFT-Werte (Median: 5,5 vs. 3,5) deuten auf eine erhebliche Kariesbelastung hin, sie erreichten aber bessere Werte bei Balance und Gewichtsverteilung. Der größte Unterschied zwischen den Sportarten zeigte sich bei der Inanspruchnahme regelmäßiger Kontroll-

untersuchungen. Insgesamt nutzten 96 Prozent der Fußballspieler diese Möglichkeit (Eishockey: 40 Prozent). Darüber hinaus zeigten Fußballspieler (64 Prozent) eine höhere Bereitschaft zu zusätzlichen Mundhygienemaßnahmen wie Zahnseide als Eishockeyspieler (35 Prozent).

Einen direkten Zusammenhang zwischen schlechterer Mundgesundheit und messbar geringerer körperlicher Leistungsfähigkeit konnten die Autorinnen und Autoren nicht nachweisen. Die Studie belegt dennoch, dass zahnmedizinische Prävention auch im Profisport relevant bleibt.

Studie: Schwesig R, Born P, Kurz E, et al. Oral Health Conditions and Physical Performance in Two Different Professional Team Sports in Germany: A Cross-Sectional Study. Sports. 2025; 13(7):206.

men, sind wir damit oft sogar schneller in der definitiven Versorgung.

Wie wichtig ist der Mundschutz im Eishockey?

Mit einem Wort: superwichtig! Ich würde mir wünschen, dass ihn alle tragen. Mit Mundschutz lassen sich Verletzungen deutlich besser managen. Auch nach einem Impact ist der Spieler oft schneller wieder einsatzbereit.

Ein guter Mundschutz fängt sehr viel ab. Ich habe selbst beim Eishockey schon Situationen erlebt, in denen mir der Mundschutz wahrscheinlich die Zähne gerettet hat. Wir arbeiten mit einem Labor zusammen, das einen mehrschichtigen Mundschutz herstellt. Wichtig ist dabei, möglichst präzise zu scannen und genug Gewebe mit zu erfassen, damit die Kraft nicht nur auf einzelne Nachbarzähne wirkt, sondern sich möglichst auf den gesamten Kiefer verteilt. Natürlich kann trotzdem die Lippe verletzt werden oder es kann zu Kontusionen kommen. Aber der Mundschutz kann verhindern, dass mehrere Zähne abbrechen oder avulsieren.

Warum tragen nicht alle Spieler einen Mundschutz?

Ich sehe im Wesentlichen drei Gründe: Kosten, mangelndes Bewusstsein und Vorbehalte beim Tragekomfort. Am Ende ist es wie bei anderen Patientinnen und Patienten auch: Aufklärung hilft. Man muss den Mehrwert erklären. Wenn Spieler merken, dass andere gute Erfahrungen machen, steigt die Bereitschaft.

Die Akzeptanz steigt insgesamt, aber sie ist noch nicht bei allen Spielern da, vor allem nicht bei älteren. In der vergangenen Saison haben wir bei den Saale Bulls für mehrere Spieler einen Mundschutz angefertigt. Einige hatten vorher noch gar keinen, andere einen, der nicht mehr richtig passte. Es gibt aber weiterhin Spieler, die keinen tragen.

Die Mundgesundheit bekommt im Profisport zunehmend mehr Aufmerksamkeit. Überrascht Sie das?

Nein, aber ich finde es sehr gut. Schon während meines Studiums war der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Allgemeingesundheit Thema, etwa im Hinblick auf Herzgesund- ►►



BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



CIRS dent
Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte.
Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit über 200 Erfahrungsberichten.

Jetzt mitmachen!

- Berichtsdatenbank
- anonym berichten
- Feedback-Funktion



www.cirsdent-jzz.de



Dr. Alexander Dorschner (rechts) spielt selbst Eishockey in der zweiten Mannschaft der Saale Bulls.

Wie unterscheidet sich die zahnmedizinische Betreuung von Profisportlern darüber hinaus von der normaler Patienten?

Vor allem im Zeitmanagement: Während der Saison stehen eher kleinere Füllungen, Zahnreinigungen und natürlich die Traumatologie im Vordergrund.

Bei Traumata ist die besondere Herausforderung der Spagat: Der Spieler will meist sofort wieder aufs Eis, das Spiel bei möglichst maximaler Leistungsfähigkeit zu Ende bringen und sich erst danach um die Verletzung kümmern. Gleichzeitig soll die definitive Versorgung anschließend funktionell und ästhetisch gut sein. Es geht also zunächst um schnelle Spielbereitschaft und danach um eine saubere, nachhaltige Versorgung.

Welche Rolle spielt es, dass der Verein einen Teamzahnarzt hat?

Eine große. Wenn jemand vor Ort ist, der sich um zahnbezogene Themen kümmert, schärft das automatisch das Bewusstsein. Sobald die ersten Spieler einen Mundschutz hatten, kamen weitere und fragten, ob sie auch einen bekommen können. Präsenz und Betreuung fördern also die Traumaprophylaxe.

heit oder parodontale Bakterien. Ich habe den Eindruck, dass Allgemeinmedizin und Zahnmedizin immer stärker interdisziplinär zusammenarbeiten. Das befürworte ich sehr.

Gibt es konkrete orale Probleme, die sich aus Ihrer Sicht besonders auf die Leistungsfähigkeit auswirken können?

Bei Profisportlern ist die Kaufunktion meist nicht das Problem. Relevant sind eher endodontisch behandelte oder avitale Zähne mit apikalen Aufhellungen, teilretinierte oder retinierte Weisheitszähne und parodontale Erkrankungen. Das sind Bereiche, die Entzündungswerte erhöhen und damit potenziell Leistung minimieren können.

Wie ausgeprägt ist das Bewusstsein der Spieler dafür, dass orale Erkrankungen oder Verletzungen Training und Wettkampf beeinträchtigen können?

Bei den Spielern würde ich sagen: teils, teils – aber mit klarer Tendenz zu ja. Viele haben in der vergangenen Saison eine oder zwei Zahnreinigungen

machen lassen, weil ihnen eine gute Mundgesundheit wichtig ist. Die Mundhygiene ist bei den meisten gut, mit einzelnen Ausnahmen – wie bei anderen Patientinnen und Patienten auch. Sehr präsent ist das Bewusstsein vor allem in akuten Situationen. Die häufigsten Fragen nach einem Trauma sind: „Kann ich sofort weiterspielen?“ beziehungsweise „Wann kann ich wieder trainieren?“.

Gibt es Situationen, in denen zahnmedizinische Probleme kurzfristig über Einsatzfähigkeit oder Nicht-Einsatzfähigkeit entscheiden?

Ja. Ein Trauma ist die eine Sache. Bei allgemeinen zahnmedizinischen Problemen versuchen wir, größere Behandlungen möglichst in die Sommerpause zu legen: Weisheitszahnentfernungen, endodontische Behandlungen oder andere Eingriffe, die Schwellungen oder Schmerzen verursachen könnten. Ziel ist, das Risiko für akute Beschwerden während der Saison möglichst gering zu halten.

Ich würde mir wünschen, dass jeder Profiverein einen Mannschaftszahnarzt hat. Gerade wenn junge Spieler ihren Mundschutz selbst bezahlen müssten, kann das eine Hürde sein. Wenn ein Verein solche Strukturen schafft, in denen die Kosten dafür übernommen werden, nimmt das der Sache viel Druck.

Was können Amateur- und Nachwuchssportler von der Betreuung im Profisport lernen?

Dass Schutzmaßnahmen selbstverständlich werden sollten. Ich würde mir wünschen, dass Traumaprophylaxe im Eishockey insgesamt stärker in den Vordergrund rückt – im Profisport, aber auch im Amateur- und Nachwuchsbereich. Dazu gehören Mundschutz, gegebenenfalls Vollgitter und eine gute ärztliche und zahnärztliche Betreuung. Außerdem sollte klar sein: Mundgesundheit ist ein Teil der Leistungsfähigkeit.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

MEDIZIN trifft ZAHNMEDIZIN

Ausgezeichnet vom
Dental
Marketing
Award 2025

Der interdisziplinäre Podcast für Expert:innen
**Zwei Perspektiven – ein gemeinsamer
Therapieerfolg**

Wieviel Medizin steckt in der
Zahnmedizin und vice versa?



**Direkt Reinhören
und abonnieren!**

[dental-wirtschaft.de/
medizin-trifft-zahnmedizin](https://dental-wirtschaft.de/medizin-trifft-zahnmedizin)

DENTAL &
WIRTSCHAFT

MEDICAL
TRIBUNE

In Zusammenarbeit mit
IntHERCon

[MTX]

PODIUMSDISKUSSION ZU DIGITALEN PLATTFORMEN IM GESUNDHEITSWESEN

Wie US-Bigtech die Freiberuflichkeit gefährdet

Digitale Plattformen, allen voran US-Technologiekonzerne, gewinnen auf dem deutschen Markt zunehmend an Einfluss – insbesondere im Gesundheitswesen. Dies gefährdet die bestehenden freiberuflichen Strukturen. Wie damit umzugehen ist, wurde auf einer gemeinsamen Veranstaltung des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) diskutiert.

Digitale Plattformen verändern auch in Deutschland zunehmend den Zugang zu freiberuflichen Leistungen von Anwälten, Steuerberatern, Ärzten und auch Zahnärztinnen und Zahnärzten. Das reicht von der Terminvermittlung über die Sichtbarkeit von Angeboten bis hin zur Steuerung von Daten und Marktbedingungen.

Welche Chancen und Risiken diese Entwicklung bietet und welche ordnungspolitischen Herausforderungen daraus entstehen, stand im Mittel-

punkt der gemeinsamen Veranstaltung „Monopolbildung im digitalen Raum und ihre Auswirkungen auf freiberufliche Strukturen“, zu der der BFB und die BZÄK am 30. Juni im neuen Konferenzsaal der BZÄK in Berlin eingeladen hatten.

Dass diese Plattformen inzwischen weit über reine Vermittlungsdienste hinausgehen, veranschaulichte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler: „Sie beeinflussen Suchergebnisse, Terminvergabe, Preiswahrnehmung und den Zugang zur Versorgung. Damit greifen

sie in Bereiche ein, die bislang durch Berufsrecht und analoge Leistungserbringung geprägt waren. Dieses Regelungsgefälle muss politisch geschlossen werden“, forderte Ermler.

Digitale Plattformen verändern die Spielregeln

Die Freien Berufe seien keine gewöhnlichen Marktakteure, und die Selbstverwaltung sei kein Selbstzweck, sondern staatlich übertragene Verantwortung, erläuterte Ermler. „Verantwortung gegenüber den Berufsträgern, den Bür-



Diskutierten über die Rolle der Freien Berufe in einer zunehmend plattformbasierten Wirtschaft: (v.l.n.r.) Honey Deihimi (Abteilungsleiterin beim Bundesbildungsministerium), Björn Borrmann (Legal Director bei GetYourGuide), Moderator Roman Eichinger (Bild-Zeitung), Dr. Clara Herdeanu, (Noxtua), Dr. Albrecht von Sonntag (Co-Founder von Idealo) und Thomas Spaeing (Berufsverband der Datenschutzbeauftragten Deutschlands)



BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler begrüßte die Gäste im neuen Konferenzsaal der Bundeszahnärztekammer.

gerinnen und Bürgern und auch gegenüber dem Gemeinwohl. Das ist das Fundament unserer Berufsordnung.“

Am Beispiel des zahnärztlichen Sektors wurde deutlich, dass digitale Plattformen zwar Effizienzgewinne ermöglichen, zugleich aber neue Abhängigkeiten schaffen können. „Wer den Zugang zum Kunden kontrolliert, kontrolliert häufig auch Preise, Daten und Marktbedingungen. Alles Bereiche, die durch das Berufsrecht und im Gesundheitsbereich auch durch das SGB V geregelt sind“, betonte die BZÄK-Präsidentin. Wenn wenige Anbieter den Zugang zu Patientinnen und Patienten steuern oder Preiswettbewerb in den Vordergrund rückt, gerieten berufliche Unabhängigkeit, Qualitätsorientierung und faire Wettbewerbsbedingungen unter Druck.

„Digitale Plattformen eröffnen neue Möglichkeiten für Innovation und einen einfachen Zugang zu Leistungen. Gleichzeitig dürfen sie nicht dazu führen, dass wenige Marktakteure den Zugang zu freiberuflichen Leistungen, Daten oder Sichtbarkeit kontrollieren“, gab BFB-Präsident Dr. Stephan Hofmeister zu bedenken. Die aktuelle Entwicklung sei längst nicht mehr nur ein wirtschaftliches oder technologisches

Thema, es würden vielmehr zentrale Fragen der Berufsordnung, der gesellschaftlichen Teilhabe und der demokratischen Grundstruktur betroffen. „Wir beobachten, dass digitale Märkte zunehmend von wenigen großen Plattformen geprägt werden. Diese Unternehmen verfügen über enorme Datenmengen, große Kapitalstärke und eine Reichweite, die sie zum zentralen Vermittler von Informationen, Dienstleistungen und wirtschaftlichen Beziehungen machen.“

Für die Freien Berufe stellten sich damit eine Reihe von Fragen. Was bedeute es beispielsweise, wenn die Vermittlung von Mandanten und Patienten zunehmend über private Plattformen erfolge?, fragte Hofmeister. „Freie Berufe leben von persönlicher Verantwortung, fachlicher Unabhängigkeit und dem Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger. Diese Prinzipien müssen auch in digitalen Märkten gelten“, forderte Hofmeister, der auch stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist.

„Wenn Dienste umsonst sind, ist man selbst das Produkt“

Im Anschluss daran diskutierten Expertinnen und Experten aus Plattformwirtschaft, Datenschutz, Politik und Medien über die Rolle der Freien Berufe in einer zunehmend plattform-basierten Wirtschaft. So berichtete Dr. Albrecht von Sonntag, Co-Founder des Preisvergleichsportals Idealo, vom jahrelangen Rechtsstreit seines Unternehmens mit dem Tech-Giganten Google, der seit 2008 wesentlich seine Marktmacht missbraucht habe.

Trotz einer Kartellrechtsstrafe in Milliardenhöhe habe sich seitdem nichts geändert, beklagte von Sonntag. Damit habe er nicht gerechnet. Die Marktmacht von Google hätte auch Einfluss auf die Demokratie, da die Menschen zunehmend eine von Google gemachte Realität vorgesetzt bekämen. Weil die Dienste von Google umsonst seien, würden sie genutzt. „Aber immer, wenn etwas umsonst ist, ist man selbst das Produkt“, erklärte von Sonntag.

Dr. Clara Herdeanu, Chief Communications Officer bei Noxtua, erläuterte, wie es ein deutsches Start-up schaf-

fen kann, im Bereich KI erfolgreich zu werden. Ihr Unternehmen bietet KI-Dienstleistungen für Juristinnen und Juristen an, dazu gehören etwa die Recherche und das Verfassen von Texten. Dabei arbeitet Noxtua mit führenden europäischen Rechtsverlagen zusammen. Die genutzte KI ist dabei von Grund auf selbst entwickelt worden.

Wettbewerb ja, Monopolbildung nein

„Rechtsdaten sind neben Gesundheitsdaten die sensibelsten Daten, die wir in einem Staat haben“, beschrieb Herdeanu die Grundlage für dieses Vorgehen. Dabei sei es vollkommen egal, wo Rechenzentren stehen. Sobald es sich um ein US-amerikanisches Unternehmen handelt, habe die US-Regierung immer das Recht auf den Datenzugriff. Das müsse man immer im Kopf behalten.

In der anschließenden Diskussion sprachen von Sonntag und Herdeanu dann mit Björn Borrmann von GetYourGuide, Thomas Spaeing, Vorsitzender des Berufsverbands der Datenschutzbeauftragten Deutschlands, und Honey Dehimi, Abteilungsleiterin im Bundesbildungsministerium, über die Relevanz wirksamer Regulierung aus Sicht der Freien Berufe.

Einigkeit bestand darin, dass Transparenz, Nachvollziehbarkeit und Meinungsfreiheit zentrale Voraussetzungen einer fairen digitalen Ordnung seien. Die Runde begrüßte daher, dass der europäische Digital Markets Act (DMA) und der aktuelle sowie das inzwischen beschlossene Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG) die Marktmacht großer Plattformen stärker in den Blick nehmen.

Einig war man sich auch, dass ein zukunftsfähiger digitaler Ordnungsrahmen die besonderen Anforderungen der Freien Berufe – etwa hinsichtlich Berufsausübung, Datenschutz, Selbstverwaltung und Gemeinwohlorientierung – stärker berücksichtigen und ihre besondere Rolle für Vertrauen, Qualität und Gemeinwohl sichern müsse. Nötig sei ein Rechtsrahmen, der einerseits Wettbewerb ermöglicht, zugleich aber Monopolisierung verhindere und die bewährten Strukturen der Freien Berufe schützt.

sr



Eine gut durchdachte Praxisstruktur und -organisation erleichtern den Start in die Selbstständigkeit.

Foto: gpointstudios/stock.adobe.com

STUDIE „BERUFSBILD ANGEHENDER UND JUNGER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE“ – TEIL 4

Zwischen Vorfreude und Verantwortung: Die erste Zeit in der Niederlassung

Nele Wicking

Neue Aufgaben, neue Abläufe und neue Verantwortung: Die ersten Monate in der eigenen Praxis sind intensiv. Vor welchen Herausforderungen junge Praxisinhaberinnen und -inhaber in dieser Zeit stehen und welche Unterstützungsangebote ihnen den Start in die Selbstständigkeit erleichtern können, lesen Sie hier.

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 in den Jahren 2021 oder 2022 niedergelassen haben.

Der Start in die Selbstständigkeit ist häufig von Aufbruchsstimmung geprägt, gleichzeitig aber mit vielfältigen organisatorischen, administrativen und persönlichen Anforderungen

verbunden. Die Auswertung der Befragungsdaten zeigt sechs Themenfelder, in denen sich diese Anfangsbelastungen bündeln. Neben klassischen Organisations- und Verwaltungsfragen betreffen sie vor allem zwischenmenschliche Faktoren, Führungsaufgaben und betriebswirtschaftliche Entscheidungen.

Eine zentrale Aufgabe in der Anfangszeit ist der Aufbau funktionierender Praxisabläufe. Dazu gehören klar definierte Verantwortlichkeiten, ein strukturiertes Patientenmanagement

und ein Behandlungskonzept, das zur eigenen fachlichen Ausrichtung passt. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte berichten, dass administrative Themen wie Abrechnungsfragen, Arbeitsschutz oder neue IT-Systeme anfangs viel Zeit beanspruchen.

Praxisübernahmen erfordern darüber hinaus die Anpassung bestehender Routinen. Dieser Prozess erfordert Sensibilität und gute Kommunikation, insbesondere gegenüber einem eingespielten Team und langjährigen Patientinnen und Patienten. Der Wunsch

nach praxisnahen Informationsangeboten zu diesen Belangen wird in den Rückmeldungen der Befragten deutlich. Strukturierte Leitfäden, verständlich aufbereitete Informationen und klare Schritt-für-Schritt-Anleitungen können die Orientierung in der Anfangsphase erleichtern und früh Sicherheit schaffen.

Aus der Kollegin wird eine Chefin

Mit der Niederlassung verändert sich auch die berufliche Rolle. Aus der Behandlerin oder dem Behandler wird eine Führungsperson, die medizinische mit organisatorischer Verantwortung verbindet. Teamführung, Kommunikation und Mitarbeitermotivation rücken damit in den Fokus.

Gerade in der Anfangszeit besteht häufig ein Spannungsfeld zwischen dem

Wunsch nach Stabilität im Praxisalltag und der Aufgabe, ein Team in Veränderungsprozessen mitzunehmen. Auch im Austausch mit abgebenden Kolleginnen und Kollegen kann es zu unterschiedlichen Erwartungen über Abläufe oder Verantwortlichkeiten kommen. Solche Übergänge benötigen klare Kommunikation und ein gutes Gespür für Teamprozesse.

Neben organisatorischen Themen stellen auch technische und infrastrukturelle Fragen eine Herausforderung dar. Dazu zählen etwa Lieferzeiten, technische Anbindungen oder bauliche Anpassungen.

Finanzielle Fragestellungen zu Kreditraten, zunächst noch schwankenden Umsätzen oder allgemeine Planungsunsicherheiten bleiben in den ersten Monaten oft ebenfalls präsent. Externe Einflüsse verleihen manchen Grün-

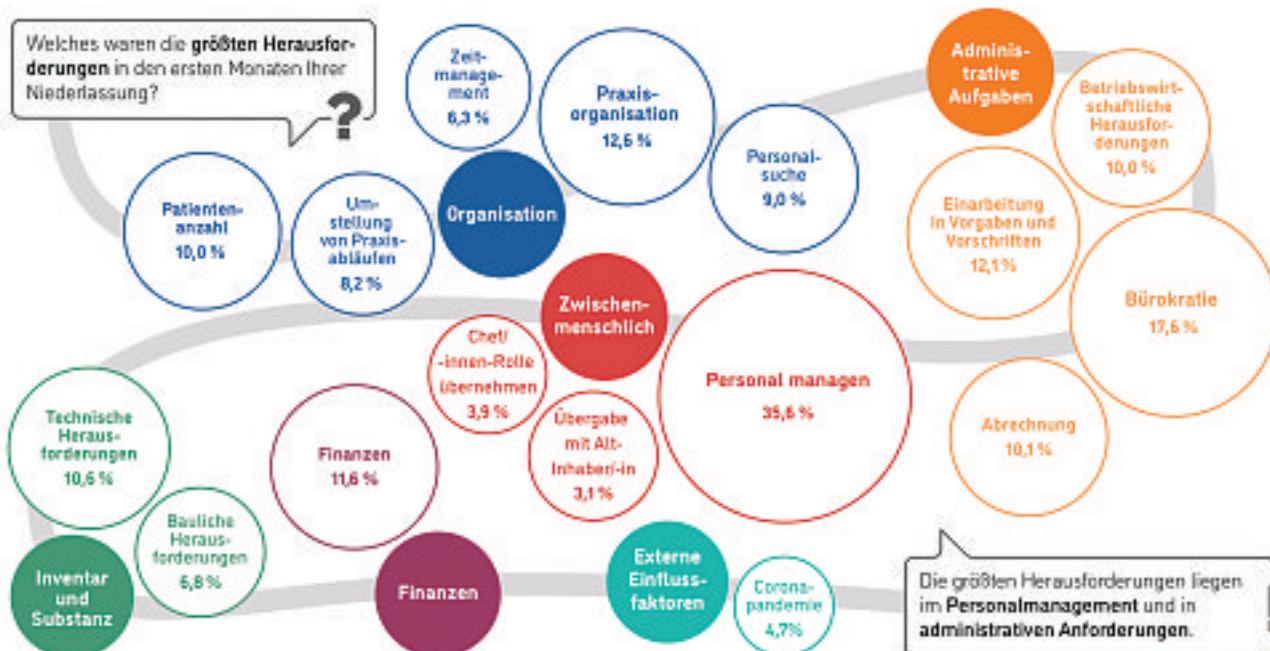
„Die Anfangsphase einer Niederlassung ist anspruchsvoll, bietet aber zugleich große Gestaltungsmöglichkeiten.“

dungsphasen zusätzliche Komplexität. So war die erste Zeit der Niederlassung bei den Studienteilnehmenden von der COVID-19-Pandemie geprägt. Strukturierte Planung und ein verlässliches Netzwerk an fachkundigen Ansprechpersonen sorgen dafür, dass diese potenziellen Hürden gut zu bewältigen sind.

Viele neue Praxisinhaberinnen und -inhaber wünschen sich praxisnahe Kenntnisse jenseits der zahnmedizinischen Tätigkeit. Eine strukturierte Wissensvermittlung zu betriebswirt-

Herausforderungen zu Beginn der zahnärztlichen Niederlassung

idz
Institut der Deutschen Zahnärzte



n = 622 | Qualitative Auswertung offener Antworten, Mehrfachnennungen möglich.

Foto: @IDZ

Die größten Herausforderungen für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihren ersten Monaten der Niederlassung.

schaftlichen Grundlagen, zu Fragen der Personalführung, zu rechtlichen Rahmenbedingungen sowie konkrete Hinweise zu Verwaltungsabläufen und Gründungsschritten würden den Einstieg erleichtern.

Die Analyse der Unterstützungswünsche zeigt, dass keine grundsätzlich neuen Strukturen erforderlich sind, sondern vielmehr die Weiterentwicklung bestehender Angebote. Qualität, Neutralität und Zugänglichkeit der Beratung entscheiden maßgeblich über deren wahrgenommenen Nutzen.

Gewünscht sind unabhängige Berater

Als wichtigste Ansprechpartner in der Niederlassungsphase nennen Neugründerinnen und Neugründer ihre Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen. Beratungsangebote dagegen, die als zu stark von wirtschaftlichen Interessen beeinflusst wahrgenommen wurden, wurden teils kritisiert. Entsprechend groß ist der Wunsch nach neutraler, objektiver Beratung, die frei von Verkaufsabsichten agiert und auf die individuellen Situationen der Gründenden eingeht.

Eine gute Vorbereitung auf die Niederlassung gelingt durch frühzeitige Auseinandersetzung mit niederlassungsrelevanten Grundlagen. Kammern und KZVen bieten zum Teil Informationsveranstaltungen, Seminare oder Beratungen zur Praxisgründung an. Wer frühzeitig Informationsangebote wahrnimmt und grundlegende betriebswirtschaftliche und organisatorische Kompetenzen bereits in der Anstellung aufbaut, startet mit einem



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

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

Foto: IDZ

breiten Fundament in die Selbstständigkeit.

Die Anfangsphase einer Niederlassung ist anspruchsvoll, bietet aber zugleich große Gestaltungsmöglichkeiten. Die IDZ-Studie zeigt, dass organisatorische, administrative, finanzielle und zwischenmenschliche Themen die ersten Monate prägen. Gleichzeitig wird deutlich: Mit guter Vorbereitung, verlässlichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie einer konstruktiven Grundhaltung ist die Selbstständigkeit gut zu bewältigen. Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bringen Engagement, fachliche Kompetenz und Gestaltungswillen mit – alles Eigenschaften, die eine starke Basis für eine zukunftsfähige Praxis bilden.

Fazit

Die IDZ-Studie verdeutlicht, wie facettenreich der Weg in die zahnärztliche Selbstständigkeit heutzutage ist. Indi-

viduelle Lebensentwürfe, berufliche Interessen und familiäre Rahmenbedingungen greifen ineinander und prägen die Entscheidungen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte oftmals auf sehr unterschiedliche Weise.

Gleichzeitig zeigt die Untersuchung ein gemeinsames Muster: Junge Generationen gehen den Schritt in die Niederlassung gut vorbereitet und reflektiert. Moderne organisatorische Strukturen und flexible Arbeitszeitmodelle sind in vielen Neugründungen bereits fest verankert und bilden die Grundlage für effiziente Abläufe und langfristige Weiterentwicklung.

Trotz dieser guten Ausgangslage bestehen weiterhin Unterstützungsbedarfe, insbesondere im Bereich betriebswirtschaftlicher Grundlagen, Personalführung und administrativer Abläufe. Qualitativ hochwertige, neutrale und gut zugängliche Beratungsangebote von Kammern und KZVen nehmen daher eine zentrale Rolle ein und tragen wesentlich zu einem erfolgreichen Praxiseinstieg bei.

Insgesamt zeigt die Studie: Die Niederlassung bringt Herausforderungen mit sich – eröffnet aber zugleich weitreichende Gestaltungsmöglichkeiten. Wer sich frühzeitig mit den entscheidenden Themen beschäftigt und auf ein solides Netzwerk zurückgreift, schafft ein stabiles Fundament für eine erfolgreiche und zukunftsorientierte Praxisführung. ■

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)

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 Zahnmedizinistierenden, 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).

Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

KI-unterstützte Stellenbeschreibung –

automatisch, bequem & flexibel anpassbar

Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.

Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]

MEINE MOTIVATION ZUR TEILNAHME AN HILFSPROJEKTEN

„Abends steht man im Gästehaus und freut sich, dass man da ist, um zu helfen“

Wolfgang Pfannenstiel

Nach über 20 Berufsjahren in eigener Praxis mit dem Schwerpunkt Ästhetik, erinnere ich mich, warum ich mich einst dafür entschieden hatte, Zahnmedizin zu studieren: Ich wollte Menschen helfen. Die Bedürfnisse von ästhetisch anspruchsvollen Patienten zu erfüllen, ist sicherlich auch eine Form von Hilfe. Es wird damit aber eher psycholischem als körperlichem Leid geholfen. Daher habe ich beschlossen, auch wieder wirklich Bedürftigen zu helfen.



Seit über sieben Jahren nehme ich ein- bis zweimal pro Jahr an Projekten von Global Dental Relief in verschiedenen Ländern teil. Immer wieder sind auch gute Freunde und Kollegen aus Bremen an meiner Seite. Hier mit Stephan Cimbal (rechts), 2023.



**Dr. med. dent.
Wolfgang Pfannenstiel**

Master of Science orale Implantologie und Parodontologie.

Niedergelassen in Bremen seit 1996. Regelmäßige Teilnahme an Hilfsprojekten in Nepal, Kambodscha und Kenia.

Foto: Pfannenstiel

Doch wohin und mit wem? Eine Internetsuche geht schnell und man findet viele zahnärztliche Hilfsorganisationen. Darunter größere, die nach detaillierter Betrachtung verständlicherweise einen doch recht großen Verwaltungsapparat betreiben; andere, die vor Ort nur halbtags arbeiten, um möglichst attraktiv für Freiwillige zu sein (work-adventure-balance); und ein paar kleinere Organisationen.

Im Jahr 2018 fiel meine erste Entscheidung: Es sollte Nepal sein. So stieß ich auf „Global Dental Relief“, eine gemeinnützige Einrichtung mit hervorragendem Ruf in Denver, Colorado.

Die kleine Organisation wurde 2001 gegründet und ist hauptsächlich in

Nepal, aber auch in anderen Ländern aktiv. Ihre Gründerinnen nehmen bis heute persönlich an den Auslandsprojekten teil. Überzeugt hat mich, dass die Arbeit vor Ort ganztags stattfindet und touristische Unternehmungen nach der Arbeit optional sind. Ich wollte nicht bergsteigen, sondern die Menschen kennenlernen und ihnen helfen. Nach dem Ausfüllen des Bewerbungsformulars auf der Homepage gab es eine angenehme E-Mail-Korrespondenz, in der ich darüber aufgeklärt wurde, was mich erwarten würde. Dann buchte ich den Flug und los ging es.

In Kathmandu angekommen werde ich am Flughafen abgeholt und in ein kleines Hotel gebracht. Nachmittags erkunde ich die Gegend und schaue mir

ein paar Tempel an. Abends trifft sich die gesamte Projektgruppe (in diesem Fall zwölf Personen) in der Lobby und geht zum Kennenlernen in ein Restaurant. Am nächsten Tag fahren wir mit einem Minibus aufs Land in ein buddhistisches Kloster, in dem die Behandlung stattfinden soll. Mit dabei sind vier Zahnärzte und acht Freiwillige, von denen die meisten noch nie Kontakt zur Zahnmedizin hatten – außer als Patient.

Ab und zu rutscht einem ein Mönch auf den Stuhl

Ein Schulzimmer in der Klosterschule ist schon geräumt, die kleinen Behandlungseinheiten sind installiert. Verschiedene Instrumente und fast alle Materialien sind vor Ort ausreichend vorhanden, in dieser Hinsicht gibt es keine Einschränkungen. Allerdings muss man sich damit abfinden, dass nur eine Turbine mit Wasserkühlung und ein Winkelstück ohne Wasserkühlung zur Verfügung stehen. Wer keine



Fluoridierung durch einen instruierten freiwilligen Helfer im Kloster.



So geht das: Jeder kleine Patient bekommt zunächst eine eigene Zahnbürste überreicht. Dann wird geübt.

eigene Lupenbrille mit Licht hat, erhält eine recht gute Kopflampe.

Wir behandeln fast nur Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 5 und 18 Jahren. Ab und zu rutscht einem ein Lehrer, ein Mönch oder ein Dorfbürgermeister auf den Stuhl, das gehört dazu. Vorrangig geht es um Füllungen, einfache Extraktionen und Zahnreinigungen. Mehr ist ohne erweiterte technische Ausstattung nicht möglich.

Warum vor allem Kinder? Das hat den nachhaltigsten Effekt und die Behandlungen dauern in der Regel nicht so lange wie bei Erwachsenen. Zunächst werden die Kinder, die teilweise noch nie einen Zahnarzt gesehen haben, von einem der berufsfremden Freiwilligen, der zuvor instruiert wurde, über Mundhygiene und Ernährung aufgeklärt. Danach erhält jedes Kind eine neue Handzahnbürste, bevor es auf einem der Behandlungsstühle Platz nimmt. Im Anschluss geht es zur Fluoridierung. Alle Kinder werden namentlich registriert und ihr Behandlungsbedarf wird festgehalten. Was dieses Mal nicht erledigt werden kann, wird beim nächsten Projekt weiterbehandelt.

Es ist eine Feldklinik, mit all ihren Umständen. Ab und zu fällt der Druck des Kompressors aus, die Sterilisation oder eher die Desinfektion der Extraktionsinstrumente wird in Druckkochtöpfen vorgenommen. Natürlich ist die Sterilität der kleinen Zahnstation auf einem anderen Stand als bei uns in Deutsch-

RAUS AUS DER PRAXIS, REIN INS ABENTEUER!

Um alle geplanten Projekte zu ermöglichen, benötigt Global Dental Relief ständig mehr freiwillige Zahnärztinnen und Zahnärzte vor Ort. Mehrere Kollegen aus Bremen haben mich bereits begleitet und sind zu Wiederholungstätern geworden. Mit diesem Beitrag erhoffe ich mir selbstverständlich, weitere Kolleginnen und Kollegen für einen Hilfseinsatz mobilisieren zu können. Ob Nepal, Kambodscha, Indien, Guatemala, Kenia oder Mexiko – einen Versuch ist es wert. Die Projektgebühr und der Flug sind steuerlich absetzbar, da es sich um eine anerkannte Non-Profit-Organisation handelt. Weitere Informationen und Termine gibt es auf globaldentalrelief.org.

Fotos: Global Dental Relief

land. Das scheint einem dort aber wie eine Art Wohlstandsverwahrlosung, denn es gibt keine nennenswerte Infektionsproblematik.

20 Minuten Zeit und ein Gedanke: „Wo fang ich an?“

Das erste Kind ist auf dem Stuhl lächelt mich an, macht den Mund auf und mein erster Gedanke ist: „Oha! Wo fang ich an?“ Man nimmt den Befund auf und konzentriert sich in der Regel auf einen Quadranten. Es gibt keine Vorgaben, nur die Richtlinie, dass die Behandlung eines Patienten im Regelfall nicht länger als 20 Minuten dauern sollte.

In Nepal ist Bildung das höchste Gut, so dass auch in den Waisenhäusern und Klosterschulen Englisch recht früh gelehrt wird. Wenn ich einmal sprachlich nicht weiterkomme, winke ich eine der Lehrerinnen oder Mönche herbei,

die den Kindern erklären, was ich mit ihnen vorhabe – zum Beispiel im Falle einer Extraktion. Äußerst selten willigen die Kinder in eine Behandlung nicht ein. Im Gegenteil, oft machen sie einem recht schnell klar, welcher Zahn ihr größtes Problem ist. Tapfer sind die Kleinen, das hat mich wirklich beeindruckt!

Oft bekommt man ein „Thank you!“ nach der Behandlung, auch wenn sie unangenehm war. Ab und zu erhält man einen kleinen Dankesbrief oder man wird umarmt und gedrückt, wenn man einen schwarzen, abgebrochenen Frontzahn rekonstruiert hat. Dann steht man abends nach einem anstrengenden Arbeitstag im Gästehaus oder im Hotel und freut sich, dass man da ist, um zu helfen. Genauso freut man sich, wenn man wieder zu Hause ist, da man das gute Leben hier und die eigene Praxis wieder mehr zu schätzen weiß. ■

RUANDA, CHILE UND FIDSCHI

Diese Hilfsprojekte unterstützte die FDI 2025

Mit dem „World Dental Development Fund“ fördert der Weltzahnärzteverband jährlich drei bis fünf Projekte, die den Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung und Prävention nachhaltig verbessern. Beispiele aus Ruanda, Chile und Fidschi zeigen, wie die Gelder der Bevölkerung zugutekommen. Und auch Sie können sich mit Ihrem Projekt um eine Förderung bewerben!

Ruanda: Das Zahnputzverhalten dauerhaft ändern

Im Distrikt Bugesera in Ruanda nahmen mehr als 10.000 Kinder an einem einjährigen Programm zur Förderung der Mundgesundheit teil. Rund 1.600 von ihnen wurden im Rahmen des Projekts untersucht und jedes Kind erhielt eine Zahnbürste, fluoridierte Zahnpasta sowie weitere Informationen zur Mundhygiene. „Der Schwerpunkt des Programms lag nicht nur auf der Behandlung, sondern auch auf einer langfristigen Verhaltensänderung: Den Kindern wurden richtige Zahnputz-

techniken, die Bedeutung von fluoridhaltiger Zahnpasta und der Verzicht auf zuckerhaltige Snacks vermittelt“, berichtet die FDI.

Die mit Geldern aus dem World Dental Development Fund geförderte Initiative wurde von 46 Zahnmedizinistierenden der Universität Ruanda, ihren Dozentinnen und Dozenten sowie ehrenamtlich tätigen Absolventen geleitet. In diesem Sinne stellte das Programm sowohl eine Maßnahme im Bereich der öffentlichen Gesundheit als auch eine Ausbildungsmöglichkeit

für das zukünftige zahnmedizinische Fachpersonal des Landes dar, so die FDI. Das Projekt wirkte sich laut Weltzahnärzteverband positiv auf die Awareness der Bevölkerung aus: „Die Gemeinden begannen schon bald, regelmäßige Besuche, zusätzliche Hilfsmittel und schulische Mundgesundheitsclubs zu fordern.“

Chile: Mehr Sichtbarkeit von Menschen in Pflegeheimen

Erfolgreiche Prävention hängt auch von der Sichtbarkeit einer Patientengruppe ab: Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen eines Projekts in Chile die Bewohnerinnen und Bewohner von elf Pflegeeinrichtungen zahnmedizinisch untersucht. Das Ergebnis: Etwa 42 Prozent der Seniorinnen und Senioren hatten eine unbehandelte Karies, fast ein Drittel war vollständig zahnlos. Mehr als die Hälfte litt zudem unter Mundtrockenheit, was auf die Einnahme mehrerer Medikamente zurückzuführen war. Ein weiteres Problem, das die Projektverantwortlichen vorfanden: Viele der untersuchten Personen hatten Schwierigkeiten beim Kauen und waren auf weiche oder pürierte Kost angewiesen.

In den besuchten Pflegeheimen hatten viele alte Menschen unter Schmerzen, Infektionen und einer abnehmenden Lebensqualität gelitten, berichtet die FDI. Die Situation sei dadurch erschwert worden, dass die meisten Pflegekräfte in den Heimen keine formelle Ausbildung in der zahnmedizinischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner durchlaufen hatten. Deshalb führten geriatrisch geschulte Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner nicht nur Hunderte von Behandlungen durch, sondern bildeten darüber hinaus das Pflege-



In Ruanda nahmen mehr als 10.000 Kinder ein ganzes Jahr lang an einem Programm zur Förderung der Mundgesundheit teil.

personal in den Bereichen tägliche Mundhygiene, Prävention und Notfallmanagement fort.

„Was dabei entstand, war mehr als nur ein klinisches Programm. Es entwickelte sich zu einer umfassenderen Auseinandersetzung mit den Themen Altern, Würde und Prioritäten im Gesundheitswesen“, lobt die FDI. Allzu oft werde die Mundgesundheit bei älteren Menschen als zweitrangig und nicht wesentlich angesehen. Das Projekt habe auf diese Lücke in der Versorgung hingewiesen und zudem gezeigt, dass Lösungen nicht immer große Investitionen in die Infrastruktur erforderten: „Manchmal beginnen sie mit Mobilität, Flexibilität und der Bereitschaft, auf die Menschen dort zuzugehen, wo sie sind.“

Fidschi: Ein Gesundheitszentrum für das Dorf

In der Region Serua-Namosi auf Fidschi förderte der World Dental Development Fund die zahnmedizinische Versorgung, indem er den Aufbau eines provisorischen Dorfgesundheitszentrums unterstützte. Das Zentrum bestand fast ausschließlich aus mobilen Geräten. Eine Woche lang brachte das „Serua Namosi Community Oral Health Out-



In einem provisorischen Gesundheitszentrum in einem Dorf auf Fidschi arbeiten Fachkräfte aus Medizin und Zahnmedizin Hand in Hand.

reach Project“ mehr als 50 Freiwillige zusammen, darunter Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Krankenschwestern und Pfleger, um rund 1.040 Menschen ganzheitlich medizinisch und zahnmedizinisch zu versorgen. Zahn-

ärztliche Teams führten Untersuchungen, Zahnextraktionen, Zahnrestaurationen und Zahnsteinentfernungen durch. Bei komplexeren Erkrankungen leiteten sie eine Überweisung zu Spezialistinnen und Spezialisten ein. Parallel wurde die Dorfgemeinschaft in Gesundheitsschulungen über Themen wie Mundhygiene, Diabetesprävention und lebensstilbedingte Erkrankungen informiert.

„Das Projekt zeigt, wie die zahnmedizinische Versorgung als Einstiegspunkt in die Gesundheitsförderung einer Gemeinschaft dienen kann, indem zahnärztliche Behandlungen mit medizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärung und Überweisungen verknüpft werden“, bilanziert die FDI. *sth*



In Chile setzen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte dafür ein, die Mundgesundheit von Menschen in Pflegeheimen zu verbessern.

Fotos: FDI World Dental Federation

Und auch Sie können sich um Fördergelder bewerben! Organisationen oder Einzelpersonen, die mit ihrem Projekt den Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung und Prävention fördern möchten, können auf der Website www.fdiworlddental.org/world-dental-development-fund ihre Bewerbung einreichen. Die FDI und Shofu Dental unterstützen jedes Jahr drei bis fünf Initiativen mit jeweils maximal 10.000 Schweizer Franken (rund 10.840 Euro).

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 68, gültig ab 1.1.2026.
Auflage IVW 3. Quartal 2025:

Druckauflage: 78.587 Ex., Verbreitete Auflage: 77.620 Ex.
116. Jahrgang, ISSN 0341-8995

Terminbekanntgabe der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Die Kammerversammlung findet am Freitag, 20. November 2026, 12 Uhr s.t.
in der Stadthalle, Friedrichstr. 10, 33330 Gütersloh, statt.

Münster, 08.07.2026
Dr. Gordan Sistig, Präsident

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 6530	vom 15.05.2009	von Dr. Yaser Annatshah
Nr. A20775	vom 27.01.2025	von Silja-Catrin Koch
Nr. 774	vom 24.03.1977	von Dr. Friedrich-Wilhelm Busche
Nr. A21197	vom 28.05.2024	von Nariman Emami
Nr. 7193	vom 23.05.2011	von Dr. Thomas Winkel
Nr. 9556	vom 30.05.2018	von Agnethe Dancker

Nr. 4148	vom 07.09.2001	von Dr. Gianluca Chirivi
Nr. A181657	vom 10.02.2025	von Hendrik Bächler
Nr. 8401	vom 19.04.1988	von Dr. Gunnar Matthies
Nr. 5132	vom 07.10.2004	von Dr. Helga Suhling

Hannover, den 06.07.2026



Deckel auf – Spritze aufziehen – fertig!

SPÜLEN MIT ESD-SYSTEM

- ✓ **Einfach, sicher & direkt (ESD)**
Aufziehen mittels Luer-/
Luer-Lock-Spritzen
- ✓ **Hygienisch, sparsam & wirtschaftlich**
Keine Flecken durch Verschütten, nahezu
ohne Produktverlust
- ✓ **In jede Flasche integriert**
Keine umständliche Installation nötig



PERMADENTAL**Digitale Abformung mit System**

Permadental und seine digitale Marke perma3D intensivieren ihre Zusammenarbeit mit dem Intraoralscanner-Hersteller Medit. Im Mittelpunkt stehen Scannerlösungen sowie die Integration digitaler Workflows in den Praxisalltag. Der Erfolg digitaler Prozesse hängt nicht allein von der Hardware ab – entscheidend sind effiziente Abläufe und ein verlässlicher Partner für Support und Beratung. Die Medit-Systeme i900M, i900C und i700W bieten hohe Präzision und flexible Einsatzmöglichkeiten in Prothetik, Implantologie, Kieferorthopädie sowie bei Chairside- und All-on-X-Versorgungen. Der i900M unterstützt mobiles Scannen mit iPad oder Laptop; der kompakte i900C und der kabellose i700W

erweitern die Möglichkeiten für ergonomisches Arbeiten. Durch Anbindung an die Fertigungszentren der Modern Dental Europe lassen sich Prozessketten von der Datenerfassung bis zur fertigen Versorgung abbilden. Medit Link ergänzt das Angebot um Datenaustausch und Kommunikation zwischen Praxis und Labor.



Foto: Permadental

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

BUSCH**Zwei neue Instrumentensets**

Busch hat mit Prof. Dr. Bora Korkut einen Experten der ästhetischen Zahnmedizin als Partner gewonnen. Als Mitglied des GC Europe Restorative Advisory Board und der Bio-Emulation Group sowie Autor des Buches „Esthetic Anterior Composite Restorations“ verfügt er über fundierte Expertise in der modernen ästhetischen Zahnmedizin. Gemeinsam wurden zwei Instrumentensets entwickelt: das 5431-Finishing & Preparation Set und das 5432-Polishing Set (Foto). Die Sets erlauben die Zahnärzten, viele Behandlungen mit wenigen rotierenden Instrumenten und exzellenten Ergebnissen durchzuführen. Korkut: Die Sets vereinen Qualität und intuitive Anwendung bei Präparations-, Finishing- und Polierverfahren in der restaurativen Zahnmedizin. Mehr unter www.busch-dentalshop.de

BUSCH & Co.
Unterkaltenbach 17-27
51751 Engelskirchen
Tel.: 02263 860
service@busch-dentalshop.de
www.busch.eu



Foto: BUSCH

MEDISERV BANK**Mehr als Factoring:
Die mediserv Bank
als Finanzpartner**

Steigende Kosten, Investitionen in moderne Praxistechnik und ein wachsendes Leistungsspektrum stellen niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte vor wirtschaftliche Herausforderungen. Besonders bei Privatliquidationen vergeht zwischen Behandlung und Zahlungseingang oft viel Zeit – ein Faktor für die Liquiditätsplanung der Praxis.

Ein bewährtes Instrument des Praxismanagements ist hier das Factoring. Die mediserv Bank kauft Honorarforderungen an und zahlt diese zu 100 Prozent sofort aus – unabhängig davon, wann Patientinnen und Patienten zahlen. Beim echten Factoring übernimmt die Bank zugleich das Ausfallrisiko sowie das Forderungsmanagement inklusive Mahnwesen. Für die Praxis bedeutet das planbare Liquidität für Investitionen, Personalkosten und laufenden Betrieb – auch bei Praxisübernahme, -erweiterung oder -nachfolge.



Foto: mediserv Bank GmbH

Dabei macht das Gesamtangebot der mediserv Bank den entscheidenden Unterschied: Als einzige Bank unter den privatärztlichen Abrechnungsstellen in Deutschland bietet sie Zahnarztpraxen neben Factoring auch Finanzierung, Geldanlage und Versicherung für Heilberufe – alles aus einer Hand, mit persönlicher Beratung und individueller Betreuung. So gewinnt die Praxis Zeit für ihre Kernaufgabe: die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten. Für mehr Informationen einfach den unterstehenden QR-Code scannen.

mediserv Bank GmbH
Am Halberg 6
66121 Saarbrücken
Tel.: 0681 4000797
info@mediservbank.de
www.mediservbank.de



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

PHILIPS

Wissen statt Raten

Die neue Philips Sonicare setzt wieder Maßstäbe. Das Unternehmen stellt seine bislang fortschrittlichste und intelligenteste elektrische Zahnbürste vor: Die Philips Sonicare Next-Generation DiamondClean 9900 Prestige. Sie markiert einen Durchbruch in der personalisierten Zahnpflege von Sonicare und coacht Patient:innen zuhause in Echtzeit. Dank KI verlängert das neue Premiumprodukt die Empfehlungen der Prophylaxe-Beratung einer Zahnarztpraxis. „Wir stehen am Beginn einer neuen Generation der Prävention“, sagt Francesco Grillo, Global Business Unit Leader Oral Healthcare bei Philips. „Durch die Verbindung von intelligenter Sensorik und KI-gestützter Echtzeit-Anleitung machen wir Mundpflege erstmals im Moment des Putzens unmittelbar sichtbar und verständlich. Das Ergebnis ist ein intuitiverer, wirksamerer und motivierender Ansatz, um gesunde Gewohnheiten im Alltag zu fördern und langfristig zu einer besseren Mundgesundheit beizutragen.“

Wissen statt Raten - keine Bereiche mehr auslassen: In Echtzeit erhalten Nutzer:innen ein Feedback zur Putzabdeckung, zum Druck und zu schrubbenden Bewegungen. **Die intelligente Andruckkontrolle von Philips Sonicare unterstützt beim optimalen Putzdruck:** Zu wenig, genau richtig oder zu viel. **20x effektiver im Vergleich zu eine Handzahnbürste mit A3-Bürstenkopf und sanft zum Zahnfleisch:** Die Sonicare Fluid Action erzeugt eine dynamische Flüssigkeitsströmung, die tief in die Zahnzwischenräume und entlang des Zahnfleischrands spült. Dies unterstützt eine gründliche Reinigung, auch an schwer erreichbaren Stellen. Für mehr Infos QR-Code scannen.

Philips GmbH, www.philips.de



Foto: Philips

LEGE ARTIS

FOKALDRY – DRY, DRY, Turbo-DRYER!

In der restaurativen, prothetischen und endodontischen Zahnheilkunde zählt oft nur eines: eine Oberfläche, die sauber, trocken und frei von Rückständen ist. Feuchtigkeit, Fette und organische Reste beeinträchtigen Haftung und Passung. FOKALDRY löst dieses Problem in Sekunden. Das hochflüchtige Lösungsgemisch aus Aceton, Isopropylalkohol, Petrolether und Diisopropylether reinigt, entfettet und trocknet in einem Arbeitsgang – die Oberfläche ist unmittelbar bereit für Adhäsive, Komposite oder Befestigungsmaterialien. Präparierte Zahnstümpfe werden mit einem benetzten Pellet trocken, fettfrei und sauber; das verbessert die Haftung von Kronen, Teilkronen, Brücken und Teleskopen. Für die Stiftaufnahme sorgt FOKALDRY für eine rückstandsfreie, entfettete Kanaloberfläche und erleichtert die Adaptation des Befestigungsmaterials. Ein Kofferdam schützt Schleimhäute und verhindert Inhalation; bei sehr tiefen Kavitäten gelten die IZA-Empfehlungen der BZÄK. FOKALDRY ist als 500 ml (Art.-Nr. 0032306) und 80 ml (Art.-Nr. 0032305) erhältlich.

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

DR. LIEBE

Anti-Aging in der Zahnmedizin

Wer heute über Longevity spricht, spricht über Entzündungen. Die Forschung sieht in einer dauerhaften, niedrigschwelligen Entzündungsbelastung einen wichtigen Faktor biologischer Alterungsprozesse. Parodontitis zählt zu diesen chronischen Entzündungen und kann zur systemischen Entzündungsbelastung beitragen. Für Zahnarztpraxen eröffnet dieses Wissen neue Möglichkeiten, durch Prävention, Fachbehandlung und Recall langfristig beim gesunden Altern zu begleiten. Dr. Liebe, Hersteller der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme Aminomed, unterstützt hierbei auf zwei Ebenen: mit einem Paro-Test (www.aminomed.de/prt) können Patienten für das Thema sensibilisiert werden und mit Aminomed (Probetuben über QR-Code bestellen), die nachweislich natürliche Parodontitis-Prophylaxe leistet, bekommen Patienten eine gute Unterstützung für die häusliche Mundpflege an die Hand.

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



Foto: Dr. Rudolf Liebe



Foto: CP GABA

CP GABA

40 Jahre meridol

Seit 40 Jahren steht meridol für Zahnfleischschutz: 1986 kam die erste Mundspülung auf den Markt, 1993 folgte die erste Zahnpasta. Heute bietet CP GABA ein aufeinander abgestimmtes Produktsystem aus Zahnpasten, Mundspülungen und Zahnbürsten für verschiedene Patientenbedürfnisse. Zwei Produktlinien stehen zur Verfügung: meridol ZAHNFLEISCHSCHUTZ für Patienten mit gelegentlichen Beschwerden sowie meridol PARODONT EXPERT zur Unterstützung der Parodontitistherapie. Ab 2024 wurde meridol ZAHNFLEISCHSCHUTZ auf die Neo-Aminex-Technologie umgestellt, die eine vegane Formulierung mit reduziertem CO₂-Fußabdruck ermöglicht. Klinische Studien belegen die Wirksamkeit: Nach 12 Wochen kombinierter Anwendung zeigte sich eine 17 Mal höhere Effektivität bei Zahnfleiscentzündungen und eine 27 Mal höhere bei der Plaquereduktion. Die PARODONT EXPERT Mundspülung enthält zusätzlich Hyaluronsäure; acht von zehn Probanden erreichten nach sechs Monaten Zahnfleisch ohne Bluten.

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

HAGER & WERKEN

BIOline – Nachhaltige Alternativen

Mit der BIOline bietet Hager & Werken nachhaltige Alternativen für den Praxisalltag. Zum Sortiment gehören die Bio Dento Box für Aufbewahrung und Transport zahntechnischer Arbeiten, Bio Apply-Tips für die Applikation von Flüssigkeiten und Pasten, Bio Cup Mundspülbecher aus FSC-zertifiziertem Papier sowie Bio Miratray Abformlöffel aus nachwachsenden Rohstoffen. Ergänzt wird das Angebot durch Bio Tray Instrumententrays, Bio Bowl Nierenschalen, Bio Towel Servietten, Bio Mix Mischblöcke, Bio Dapp Einweg-Dappen sowie Bio Sensor, Bio Xray Schutzhüllen und Pelotte Bio Absaugkanülen. Im Prophylaxebereich steht die Happy Morning Bamboo Zahnbürste bereit: Griff aus Bambus, Verpackung aus Zellulose. Ansichtsmuster der Bio Apply-Tips und Bio Miratray-Mini sind kostenlos erhältlich unter hwdu.de/qo



Foto: Hager & Werken

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

TEC2

Endodontie: Fortbildung mit DVT

Ab dem 18. November 2026 bietet TEC2 mit dem neuen Curriculum Endodontie eine der anspruchsvollsten Fortbildungen im deutschsprachigen Raum. Das Programm richtet sich an Behandelnde, die ihre endodontischen Kompetenzen auf ein wissenschaftlich fundiertes, klinisch belastbares Niveau heben und ihre Praxis strategisch weiterentwickeln möchten. Das Curriculum wurde in enger Zusammenarbeit mit der University of Pennsylvania (UPenn) entwickelt und verbindet aktuelles wissenschaftliches Know-how mit der Expertise international führender



Foto: TEC2 GmbH

Referenten. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Integration der Endodontie in die restaurative Zahnmedizin sowie dem sicheren Umgang mit der digitalen Volumetomographie (DVT); der Erwerb beziehungsweise die Auffrischung des Röntgenscheins ist im Curriculum enthalten. Das Programm umfasst vier kompakte Präsenzmodule, ergänzt durch Online-Vorlesungen, praxisbezogene Aufgaben und Hands-on-Übungen. Thematisch deckt es das gesamte Spektrum der Endodontie ab: von Diagnostik, Instrumentation und Obturation bis zur Traumatologie. Nach erfolgreichem Abschluss werden circa 180 Fortbildungspunkte nach DGZMK/BZÄK vergeben. Die kontinuierliche wissenschaftliche Begleitung durch die UPenn garantiert hohe Ausbildungsqualität. Die Plätze sind limitiert; ein Frühbucherpreis gilt bis zum 31. August 2026. **Jetzt buchen:** www.tec2-endo.de

TEC2 GmbH
Zangmeisterstraße 24, 87700 Memmingen
Tel.: 08331 9809 06, info@tec2-endo.de
www.tec2-endo.de

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

DMG

Die GIZ Innovation für mehr Stabilität

Ein Glasionomerzement (GIZ) mit erhöhter struktureller Stabilität: DeltaFil von DMG verbindet einzigartige mechanische Eigenschaften mit bewährten GIZ-Vorteilen. Das selbstadhäsive Material ermöglicht einen effizienten Behandlungsablauf auch bei vulnerablen Patienten – ohne separates Bonding, Schichttechnik oder Lichthärtung – und unterstützt durch hohe Feuchtigkeitstoleranz Anwendungen unter erschwerten Isolationsbedingungen. Herkömmliche GIZ sind mechanisch limitiert, sodass unter Kaubelastung Risse in der Matrix entstehen können. DeltaFil wurde gezielt auf höhere Stabilität weiterentwickelt. Die von DMG patentierte Elastomerische Mizellen-Technologie integriert elastomerische Mizellen in die GIZ-Matrix, die wie Stoßdämpfer Spannungen aufnehmen und Spannungsspitzen reduzieren, wodurch Rissausbreitung verringert und strukturelle Stabilität erhöht wird. Präklinische Daten zeigen: Im Vergleich zu herkömmlichen GIZ überzeugt DeltaFil mit 34 Prozent höherer Bruchzähigkeit, 80 Prozent höherer Biegefestigkeit sowie 64 Prozent geringerem Abrasionsvolumen. Das Farbsortiment wurde mit White und Dark erweitert: White für Milchzähne und gebleachte Zähne, Dark für altersbedingte Verfärbungen. DeltaFil eignet sich besonders bei vulnerablen Patientengruppen, etwa bei Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation. Als minimal-invasive Maßnahme schützt die restaurative Behandlung die Zahnschubstanz, mindert Schmerzen und Hypersensibilität und überbrückt durch remineralisierende Wirkung die Zeit bis zur definitiven Versorgung.

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248, 22547 Hamburg
Tel.: 040 840 060, info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com



Foto: DMG

VOCO

VOCO und Redon starten Kooperation

VOCO und Redon kooperieren: Validierte Frässtrategien ermöglichen eine präzise und wirtschaftliche Verarbeitung des CAD/CAM-Portfolios von VOCO auf Redons Frässystemen. Abgestimmte Maschinenparameter sorgen dafür, dass die Eigenschaften der nanokeramischen Hybridwerkstoffe optimal genutzt werden, was Dentallaboren hohe Prozesssicherheit und effiziente Fertigung sichert. Seit mehr als 40 Jahren entwickelt VOCO in Deutschland Qualitätsmaterial aus Composite. Grandio blocs



Foto: VOCO GmbH

und Grandio disc sind mit 86 Prozent Füllstoffanteil die stärksten ihrer Klasse und bieten hohe Zahnähnlichkeit. Grandio disc multicolor ermöglicht variable Positionierung mit natürlichem Farbverlauf von Schneide bis Zahnhals. CediTEC DT erlaubt die Fertigung von Prothesenzähnen bis zum kompletten Zahnkranz, Structur CAD steht für Provisorien und semi-permanente Versorgungen.

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

TEPE

Saubere Zähne trotz Zahnsperre

Eine erfolgreiche kieferorthopädische Behandlung braucht konsequente Pflege. Brackets und Bögen bringen die Zähne in die richtige Position, stellen Patienten aber vor eine Herausforderung: die tägliche Mundhygiene. Rund um Zahnsperren entstehen Bereiche, die kaum zu erreichen sind; Speisereste sammeln sich um Brackets, unter Drähten und zwischen den Zähnen. Werden diese nicht ausreichend gereinigt, können Zahnfleischentzündungen, White Spots oder Karies entstehen. Die TePe Zahnsperren-Bürste Implant/Ortho hilft, Beläge auf bukkalen und oralen Zahnoberflächen zu entfernen: Der schmale, zweireihige Bürstenkopf erleichtert den Zugang zur Apparatur, der lange Hals lässt sich anpassen. Rund um Brackets sowie auf Kauflächen kann die TePe Compact Tuft eine sinnvolle Ergänzung sein. TePe Interdentalbürsten helfen, Beläge in Zahnzwischenräumen zu entfernen; verschiedene Größen ermöglichen individuelle Anpassung. Der Behandlungserfolg hängt nicht nur von der Zahnbewegung ab, sondern auch davon, wie gut Zähne und Zahnfleisch während der Behandlungszeit gepflegt werden.



Foto: TePe

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



Foto: Align Technology GmbH

ALIGN**Align Technology vergibt Stipendien**

Align Technology vergab im Rahmen des 15. jährlichen Research Award-Programms 12 Forschungsstipendien mit einem Gesamtvolumen von 300.000 US-Dollar an Universitäten weltweit. Das Programm wurde 2010 gegründet, um Forschung in der Zahnmedizin zu fördern und so das Verständnis von Zahnbewegungen zu verbessern und die Patientenversorgung zu steigern; seitdem investierte das Unternehmen rund vier Millionen US-Dollar. Geförderte Themen umfassen Wurzelresorption, restaurative Strategien bei Aligner-Behandlungen sowie Biomechanik kieferorthopädischer Behandlungen. Die Stipendien gingen an Hochschulen in Amerika, Europa und Asien-Pazifik. In Europa gehörte die Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main als einzige deutsche Hochschule zu den Preisträgern: Dr. Babak Sayahpour und Dr. Sara Eslamishahrababaki überzeugten mit der Arbeit „Three-Dimensional Assessment of Anterior Tooth Movement – Predictability in Clear Aligner Therapy“.

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

SOLVENTUM**Red Dot Award 2026 für Filtek**

Der Filtek Komposit-Wärmer von Solventum (ehemals 3M Health Care) wurde mit dem Red Dot Award: Product Design 2026 ausgezeichnet. Der Designpreis würdigt Produkte, die durch Innovation, Funktionalität und Gestaltung überzeugen. Die Jury hob die reduzierte Formensprache, kompakte Bauweise und intuitive Handhabung hervor. Solventum konzipierte das Gerät so, dass sich das Erwärmen von Kompositen unkompliziert in restaurative Abläufe integrieren lässt. Der Wärmer passt in jede Handfläche und überzeugt durch Eine-Knopf-Bedienung mit LED-Rückmeldung sowie leicht zu reinigende Oberflächen. Nach zehnminütiger Aufheizphase werden Kapseln in zwei Minuten und Flowable-Spritzen in fünf Minuten auf Temperatur gebracht – bis zu sechs Kapseln und eine Spritze gleichzeitig. Ein eingebauter Timer ermöglicht bessere Kontrolle der Aufwärmzeit. Der abnehmbare, silikonummantelte Halter hält die Wärme nach dem Herausnehmen aus der Basisstation mindestens sechs Minuten aufrecht und ermöglicht den Einsatz am Behandlungsstuhl.

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



Foto: Solventum

KOMET DENTAL**Brasseler: TOP 100**

Brasseler nahm am 15. Juli 2026 seine TOP 100-Auszeichnung im Rahmen des Deutschen Mittelstands-Summit in Heidelberg entgegen. Das Lemgoer Familienunternehmen wurde 2026 bereits zum dritten Mal mit dem renommierten Innovationssiegel ausgezeichnet und zählt damit erneut zu den innovativsten mittelständischen Unternehmen Deutschlands. Die Preisverleihung fand im Heidelberg Congress Center statt. TOP 100-Mentor Christian Wulff (Foto: M.), Bundespräsident a. D., gratulierte den ausgezeichneten Unternehmen persönlich. Für Brasseler nahm unter anderem Michael Küllmer (l.), Head of In-



Foto: Brasseler

novation Management, die Auszeichnung vor Ort entgegen. Bewertet wurde die Innovationskraft mittelständischer Unternehmen anhand von mehr als 100 Kriterien in fünf Kategorien. „Innovation entsteht nicht durch eine einzelne Auszeichnung, sondern durch kontinuierliche Arbeit in der gesamten Brasseler-Gruppe“, sagt Stephan Köhler, Sprecher der Geschäftsführung. „Die erneute Auszeichnung als TOP 100-Innovator ist daher eine wertvolle Bestätigung. Sie zeigt, dass wir in den vergangenen Jahren wichtige Grundlagen geschaffen haben. Gleichzeitig ist sie für uns vor allem ein Ansporn, diesen Weg konsequent weiterzugehen – mit dem Ziel, auch künftig Lösungen zu entwickeln, die Anwendern und Patienten einen echten Mehrwert bieten.“ Beispielhaft dafür sind der EnDrive, ein Antrieb für Wurzelkanalinstrumente, der mit dem Red Dot Design Award ausgezeichnet wurde, sowie „Rocky“ zur Entfernung besonders harter vollkeramischer Kronen aus Zirkonoxid oder Lithiumdisilikat.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 20 vom 16.10.2026 ist am Donnerstag, den 17.09.2026

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 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Vertretungsgesuche
- 93 Stellenangebote Ausland

RUBRIKENMARKT

- 93 Praxisabgabe
- 96 Praxisräume
- 97 Praxisgesuche
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Nettetal



Wir suchen Verstärkung (ZÄ/ZA oder Vorbereitungsass. w/m/d) für unsere allgemein zahnärztliche Praxis mit hohem Qualitätsanspruch und naturheilkundlicher Ausrichtung. Sie erwarten beste Zukunftsaussichten in einem herzlichen Team: info@dr-saidi.de

KFO Berlin

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

Kreis Unna

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

Düsseldorf

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) mit Interesse an Kieferorthopädie ab sofort gesucht. Praxis Dr. Höschel - Bewerbungen bitte ausschließlich an bb@dr-hoeschel.de

Zahnarzt / Zahnärztin

Moderne, volldigitalisierte Praxis in Bremen sucht Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) in Vollzeit. Wir bieten eine Top-Vergütung, keine Schichtdienste sowie die Übernahme eines bestehenden Patientenstamms. Bewerbung: stahlberg-partner.de

Zahnarzt / Zahnärztin

Zahnarztpraxis Mastholte sucht Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit ab Herbst 2026 (Kreis Gütersloh). Weitere Informationen unter: www.zpmastholte.de

Kieferorthopädie Bielefeld

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

Kieferorthopäde
in München

Wir suchen FA oder MSc.
bewerbung@dental.one

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

550 Kronen suchen Prothetiker/in

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

Sie sind in der Prothetik zu Hause und möchten in einer Praxis arbeiten, die Ihnen dafür optimale Bedingungen bietet?

In unserer Zahnarztpraxis erwartet sie ein modernes, innovatives Umfeld mit fast 50-jähriger Praxisgeschichte, ein eigenes Meisterlabor und ein Team, das auf Augenhöhe zusammenarbeitet. Unser stetig wachsender Patientenstamm bietet Ihnen ein breites Spektrum an prothetischen Behandlungsfällen - von der Einzelzahnversorgung bis zur komplexen Gesamtrehabilitation. ☎ ZM 103042

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

KFO-Heidelberg

Wir suchen im Herzen von Heidelberg ab sofort oder später **Weiterbildungsassistent/-in** oder **Fachzahnarzt f. KFO oder MSC oder Tätigkeitsschwerpunkt** in Voll-/Teilzeit. Schriftliche Bewerbung: Dr. K. Foltmann, Rohrbacher Str. 19, 69115 Heidelberg oder foltmann@web.de

Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d) Nürtingen

Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d) Raum Nürtingen gesucht, digital, DVT, Scanner, CEREC, eigenes Labor, VZ/TZ, 4-Tage-Wo. karriere@dr-machon.de

MedTriX^{Group}Unser neuer Service
für den StellenmarktKI-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

RAUM BONN

Vorbereitungsassistent*In
(m/w/d) gesucht

4-Tage-Woche bei Vollzeitstelle
Infos: www.drbleiel.de

Bewerbung: mail@drbleiel.de

KFO bei Freiburg

FZA (m/w/d) für voll digitale KFO-Fachpraxis in Denzlingen gesucht. 4-Tage-Woche, digitales Röntgen, Intraoralscanner, 3D-Druck, Aligner und Multiband. Überdurchschnittliche Vergütung, Fortbildungsbudget und modernes Arbeiten in großzügigem Neubau. Praxis Dr. Syrée, christian@syree.de

MVZ KFO Köln sucht FZA/FZÄ/ZA/ZAMSc Wir sind eine digitale Praxis und suchen Sie. Verantwortungsbewusst und engagiert. koniaris@web.de

Entlastungsassistent/-in oder
angest. Zahnarzt/-in
(m/w/d)

Entlastungsassistent/-in oder angestellter Zahnarzt/-in für moderne Familienzahnarztpraxis in Unterfranken gesucht.
info@zahnarzt-hartwig.de

Rottenburg / Tübingen

Zahnärztin/ Assistenz Zahnärztin (m/w/d), moderne Praxis, Allgemein- & Kinderzahnheilkunde, Top-Team, hochwertige Behandlung, Top Vergütung. Kontakt: dietrich@zahn-team-rottenburg.de

Raum Stuttgart

Top moderne Praxis sucht eine/n engagierte/n Zahnarzt/-ärztin in Voll- oder Teilzeit in Metzingen.
dr.sonja.schneider@gmx.de

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg/-in oder Fachzahnarzt/-ärztin für Oralchirurgie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit – Verstärken Sie unser Team! Die Praxis MKG Augsburg Süd freut sich ab 1. Oktober 2026 über Unterstützung. **Bewerbungsunterlagen an: verwaltung@mkgaugsburg.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-kircheim.de

Kinderzahnarzt Bayern

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

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 (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit gesucht! Moderne Praxis, flexible Zeiten, faire Vergütung & Fahrtkostenzuschuss. Jetzt bewerben unter: bewerbung@za-rpd.de

Zahnarzt/Vorbereitungsassistenten (m/w/d) in Essen Kettwig gesucht! Voll-/Teilzeit. 01 51 40 74 16 20

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

Zahnarzt (m/w/d) in Bruchköbel gesucht. Moderne Praxis, eigenes Labor, starkes Team. Jetzt in Bruchköbel bewerben! brief@zahnarzte-bruchkoebel.de

Vorbereitungsassistent/in oder angest. ZÄ/ZA (m/w/d) bei Ingolstadt/Bayern gesucht, komplette ZHK (außer KFO), viele Familien/Kinder, 5-Tage-Woche mit 2 freien Nachmittagen dr-klaus-bettermann@t-online.de

Willst du angst. Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) in Johannesburg bei Aschaffenburg sein? Gerne bewerben unter: sebastian@beissler.org

Oralchirurg/chirurgisch tätiger Zahnarzt (m/w/d)

Für unsere modernen Überweiserpraxen mit Standorten in Bottrop, Gladbeck und Dorsten suchen wir einen Oralchirurgen oder chirurgisch tätigen Zahnarzt (m/w/d). Deutsche Approbation erwünscht. Interesse an einer langfristigen Zusammenarbeit. Bewerbung an mkg.uniquim.jobs@gmx.de

Angestellte Zahnärztin / Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit oder Vorbereitungsassistent/in (m/w/d)

für unsere voll-digitale kieferorthopädische Fachpraxis am Standort Geisenfeld

Zum 01.09. suchen wir zur Verstärkung unseres Teams eine/n **angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit** oder eine/n **Vorbereitungsassistenten/in (m/w/d)**.

4-Tage-Woche, großzügige Urlaubs- und Gehaltsregelung

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen an:

Prof. u.c. Dr. med. dent. Dieter Eberhard & Kollegen

E-Mail: kfo-ingolstadt@dr-eberhard.com oder anne.eberhard@gmx.de

ZA (m/w/d) für KFO in Moers

Ob mit oder ohne KFO-Erfahrung – bei uns sind Sie herzlich willkommen. Wir bringen Ihnen alles Notwendige für einen erfolgreichen Einstieg in die KFO bei.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
KFO-Praxis Moers
moers@kieferorthopaede.de

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

MODERNSTE ZAHNMEDIZIN MEETS WORK-LIFE-BALANCE

ZAHNARZT (W/M/D)

- 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

**Praxisklinik für Zahnmedizin**

Dr. Emmerich² und Kollegen
Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg
bewerbung@emmerich-emmerich.de

www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de



0751 3590970

Dämmerschlaflbeh.
(intravenös)
erlernen

Implantat-
prothetik
+
Sanierungs-
fälle

Eigene
Patienten
behandeln:
GKV+PKV

Zahnarzt oder Zahnärztin gesucht

Ausbildungsassistent oder Angestellter Zahnarzt (m,w,d) in Sankt Wendel/Saarland zum 1.9.2026 oder später gesucht. Es handelt sich um eine Vollzeitstelle. Spätere Praxisübernahme möglich aber keine Bedingung. Ansprechpartner: Dr. Martin Preiß © 06851 2501 Email: martinpreiss@aol.com WhatsApp: 01709260813

KFO VERSTÄRKUNG IM RHEIN-NECKAR KREIS GESUCHT

Zur Unterstützung unserer KFO-Abteilung suchen wir für unsere große, moderne, qualitätsorientierte Familienpraxis mit allen Fachrichtungen (KFO, Kinderzahnheilkunde, Implantologie, mikroskop. Endodontie, digitale Prothetik, Cerec) in Mühlhausen bei Heidelberg einen engagierten FZA für KFO/ MSC KFO oder ZA mit KFO Erfahrung (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit mit Freude an interdisziplinärem Arbeiten in einem tollen Team! Wir bieten ein breites Spektrum der modernen KFO: Aligner, skel. Verankerung, digit. Abformungen, DVT, Non Compliance Geräte in einer wertschätzenden, angenehmen Arbeitsatmosphäre.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail an judith@stm-dental.de! - www.schoettltaubemaerker.de

Vorbereitungsassistent/in (m/w/d) in Inzell (Chiemgau)

Du möchtest Zahnmedizin auf hohem Niveau lernen und dabei mehr als nur den Praxisalltag kennenlernen? In unserer modernen, voll digitalisierten 6-Zimmer-Praxis erwartet Dich ein spannendes Behandlungsspektrum – von anspruchsvoller Chirurgie und Implantologie über hochwertige Prothetik bis zur konservierenden Zahnheilkunde. Eigenes Meisterlabor, DVT, Intraoralscanner und 3D-Druck ermöglichen Dir Arbeiten auf modernstem Niveau. Freu Dich auf ein wertschätzendes Team, intensive fachliche Weiterbildung und eine attraktive 4-Tage-Woche in einer der schönsten Regionen Oberbayerns. Kontakt: info@zahnarzte-inzell.de

Hamburg

Biologische Zahnarztpraxis in Hamburg sucht Angestellten / Nachfolger
www.hier-klicken.jetzt/08/stellenangebot-zahnarzt-hamburg

Nova Smile

Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) gesucht

**Für DEINE Patienten. Aus Überzeugung.
Mit Spaß an der Arbeit!**

Du bist Zahnarzt/-ärztin und möchtest:

- Eine angemessene Vergütung für Deine außerordentliche Arbeit
- Das gesamte Spektrum der Zahnmedizin abdecken
- Deinen eigenen Patientenstamm aufbauen
- Entwicklungs- und Fortbildungsmöglichkeiten (intern und extern)
- Hohe Qualität leisten
- Einen hohen Anteil an prothetischer und chirurgischer Arbeit
- Flache Hierarchien und Kommunikation auf Augenhöhe
- Selbständig, teamorientiert und mit modernstem Equipment arbeiten

Dann bewirb Dich bei uns und werde Teil unseres Teams

Bist Du interessiert, dann sende bitte Deine Bewerbungsunterlagen an:

job@nova-smile.de

Besuche gerne unsere Homepage:

www.nova-smile.de

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.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

Fachzahnarzt für KFO

Für meine KFO-Praxis im Herzen von Schwerte suche ich Verstärkung! Wir sind ein kleines, sympathisches Team in einer etablierten, modernen Praxis mit eigenem Praxislabor.

Gesucht wird ein FZA oder ZAMSc. KFO (m/w/d).

Einstellungszeitpunkt ab sofort oder später in Teilzeit für 2–2,5 Tage pro Woche (mind. 2 Nachmittage). Praktische Erfahrung sowie eigenständiges Arbeiten sind wünschenswert. Mehr Infos auf unserer Homepage: <https://www.kfo-doert.de>

Bei Interesse senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit Lebenslauf an: bewerbung-2026@kfo-doert.de

Weiterbildungsassistent/in KFO ab sofort für moderne, voll digitalisierte Praxis in Essen-Rüttenscheid gesucht. Kontakt: uwe@kieferorthopaedie-essen.de 0201 842800

Assistenz Zahnarzt / Zahnarzt

(m/w/d) in Vollzeit gesucht. Attraktive Vergütung, überdurchschnittlich viel Urlaub und Fortbildungsförderung. s.kolbe@aksoydent.de

Wir suchen ab sofort einen angestellten Zahnarzt(m/w/d) o. Ausbildungs-/Vorbereitungsassistent. Attraktive Vergütung, Dienstwagen, High-End Technikausstattung wie DVT, Scanner, 3-D Drucker www.ziz-neckar.de

Zahnarzt/Zahnärztin Voll- oder Teilzeit in Möckmühl

außergewöhnliche Honorierung moderne, digitale Praxis kollegiales, wertschätzendes, eingespieltes Team Weiterbildung gefördert

Bewerbung an: verwaltung@zahnarztpraxis-dmaser.de



DEIN KICKSTART NACH DER UNI.

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

Feile in unserem großen Team an deinen Fähigkeiten und entwickle dich in unserem strukturierten, vierjährigen Weiterbildungskonzept gezielt zum Spezialisten weiter. Unsere Klinik liegt im Dreiländereck, 45 min von Freiburg und 10 Min von Basel entfernt.

Bewerben unter: www.clinius.de/karriere

Kieferorthopäd*in oder Zahnarzt/Zahnärztin mit

MSC KFO (m/w/d) gesucht. Unsere moderne, auf Kinderzahnmedizin und Kieferorthopädie spezialisierte Praxis in München-Obersendling betreut seit vielen Jahren Kinder und Jugendliche mit innovativen und qualitätsorientierten Behandlungsmethoden. Wir suchen Sie baldmöglichst als Ergänzung für unser gut eingespieltes, sehr motiviertes KFO-Team. Ihre berufliche Weiterentwicklung ist uns wichtig und wird aktiv unterstützt. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an bewerbung@kinderzahnarzt.de, www.kinderzahnarzt.de

Partner/Teilhaber OC/MKG-Chirurg (m/w/d) für etablierte oralchirurgische Praxis in Zirndorf bei Nürnberg gesucht. Sie möchten operativ auf höchstem Niveau arbeiten und gleichzeitig langfristig unternehmerisch mitgestalten? Hochmoderne Ausstattung und kollegiale Zusammenarbeit sind Ihnen wichtig? Ich freue mich auf Ihre Bewerbung an: sarah.brendl@gmail.com ZIZ Zahnchirurgie Implantologie Zirndorf, Website: www.oralchirurgie-zirndorf.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

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

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

Fachzahnarzt für KFO

(m/w/d) in Teilzeit in Karlsruhe gesucht! Praxis Dres. Hoffmann Daxlander Str. 61, 76185 Karlsruhe praxis@za-hoffmann.de [0721-575535]

Für eine ärztliche Leitung in Kassel suchen wir eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit. Wir bieten familienfreundliche Arbeitszeiten sowie eine überdurchschnittliche Vergütung. bewerbungen-praxisfrisch@gmx.de

KFO WB Köln

Praxis mit einem freundlichem Team und guten Fortbildungsmöglichkeiten sucht eine/n Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) ab dem 01.09.26 mshfo@web.de

Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in **Mettmann** suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung an Bewerbung@dr-wischerath.de

Wir suchen Dich!

Für unsere moderne, ganzheitlich orientierte & vielseitige Zahnarztpraxis (Kons/PA/Implantologie/Prothetik) in Wannweil suchen wir eine/n engagierte/n ZA/ZA in Teilzeit. Mehr in zm-online.de! Mail to: info@zahnarzt-runte.de

FZA / ZAMSc. KFO / ZA (m/w/d)

KFO-Fachpraxis
Raum Augsburg
www.kieferorthopaedie-gersthofen.de

Ausbildungsassistent

(m/w/d) in Karlsruhe gesucht! Praxis Dres. Hoffmann Daxlander Str. 61, 76185 Karlsruhe praxis@za-hoffmann.de, 0721-575535

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

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

GRÖSSE UND KOLLEGEN

TAGESKLINIK FÜR
IMPLANTOLOGIE

DIE CHANCE in der Lüneburger Heide

Zur Erweiterung unserer wachsenden qualitäts- und fortbildungs-orientierten alteingesessenen Praxis mit hoher Patientenzufriedenheit und Wohlfühlambiente suchen wir einen Oralchirurgen/ chirurgisch versierten Zahnarzt und einen Zahnarzt in Ausbildungsassistenz beliebigen Geschlechts.

Wir arbeiten mit modernsten Diagnose- und Therapieverfahren (alles außer KFO): zertifizierte Implantologie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde, eigenes DVT, OP, ITN, CAD/CAM, digitale Abformung, Praxislabor, Prophylaxe.

Wir bieten die Möglichkeit einer langfristigen Zusammenarbeit und Partnerschaft in einem eingespielten, leistungsstarken Team bei überdurchschnittlicher Honorierung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, wenn Sie Spaß am Umgang mit Menschen haben und Wert auf hochwertige und moderne Zahnheilkunde legen.

Veerßer Straße 30 • 29525 Uelzen • Fon: 0581- 44411
www.tagesklinik-fuer-implantologie.de

ZENTRUM FÜR ZAHNMEDIZIN

Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus

Wir suchen ab sofort oder nach Vereinbarung einen erfahrenen

angestellten Zahnarzt (w/m/d)

Wir bieten:

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
E-Mail an: sigmar@schnutenhaus.de

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



WE LOVE
TO MAKE
YOU SMILE.

ORTHO[®]
DENTA

**IHRE EXPERTISE. UNSERE VISION:
MODERNE KIEFERORTHOPÄDIE
GEMEINSAM GESTALTEN**

Für unsere modernen kieferorthopädischen Praxen in
Ulm, Lörrach, Emmendingen und Freiburg suchen wir

- **Fachzahnärzte für Kieferorthopädie (MSc KFO)**
- **Zahnärzte mit KFO-Erfahrung**
- **Zahnärzte für eine berufsbegleitende KFO-Ausbildung**
im Rahmen einer Master-Ausbildung

Nutzen Sie Ihre Chance mit einem
starken Partner an Ihrer Seite –
jetzt informieren!

Orthodenta GmbH • 79104 Freiburg
Telefon 0173 2992836 •
bewerbung@orthodenta.de



WEITERBILDUNG KFO

Düsseldorf/
Niederrhein

FOCUS
GESUNDHEIT

TOP
MEDIZINER
2026

Dr. Jan Walter
KIEFER-
ORTHOPÄDIE
FOCUS GESUNDHEIT.DE



Wir sind eine der führenden Praxen in digitaler Kieferorthopädie und bieten das komplette KFO-Spektrum: herausnehmbar/festsitzend, Intraoralscan, DVT/3D-Röntgen, Digitaldruck, Damon, Insignia und Invisalign und suchen

ab September 2026 oder später

einen

Weiterbildungsassistenten für Kieferorthopädie

sowie einen

Assistenten

für den Masterstudiengang

**mit anschließender Weiterbildung
zum Kieferorthopäden ab 2028**



Hast du Lust auf gute Stimmung und Kieferorthopädie für kleine, große und ganz große Kinder? Dann bewirb dich ganz einfach über WhatsApp unter **0170 977 2644**, online per QR-Code auf www.meinkieferorthopae.de oder am liebsten **postalisch** über unsere Praxisadresse.



Dr. Walter & Kollegen • Peter-Plümpe-Platz 3 • 47623 Kevelaer

Liebe Zahnärzte und Fach-
spezialisten, lassen Sie den Blick
in die Ferne schweifen.



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



Jetzt
scannen
und
bewerben.

zahnarztzentrum.ch

KFO-OWL(PB)

Sie (m/w/d) suchen eine neue Herausforderung? Dann sind Sie bei uns genau richtig. Wir bieten eine **Weiterbildungsstelle zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie** auf höchstem Niveau an. Sie erlernen bei uns das gesamte Behandlungsspektrum der modernen Kieferorthopädie - von der klassischen FKO- und MB-Therapie, bis hin zum intraoralen 3D-Scan, digitaler Alignerplanung und 3D-Druck im hauseigenen Labor. Eine systematische Einarbeitung ist für uns ebenso selbstverständlich wie regelmäßige Fortbildungen. Es erwartet Sie ein herzliches und professionelles Team und ein wertschätzendes Arbeitsumfeld. Erfahren Sie mehr über uns unter www.kfopb.de. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Kieferorthopädie Paderborn Dres. Neudeck und Dres. Paddenberg, Marienstraße 20, 33098 Paderborn, 05251/875440, f.neudeck@kfopb.de

ZA/ZÄ Ettlingen

Wir erweitern unser Team ab sofort und suchen eine/n ZA/ZA od. Vorbereitungssass (m/w/d). Hochwertigste Zahnmedizin und Oralchirurgie mit TOP Bezahlung in einem herzlichen Team in einer modernen, 2018 neugegründeten Praxis mitten in Ettlingen/KA. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an te@zahnarzte-am-lauerturm.de 07243/7299377

**TUTTLINGEN Bodenseenähe**

Für unsere moderne und etablierte Praxis suchen wir eine(n)

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)

in Voll- und Teilzeit

Sehr gute Rahmenbedingungen und Zukunftsperspektiven aufgrund des Ausstiegs eines Gesellschafters

Interesse geweckt?

zahnfürzahn.de mail@fi-lutz.de

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an: karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!

**MKG – Oralchirurg(in)/in Köln**

MKG – Oralchirurgische Überweiserpraxis sucht engagierte(n) angestellte(n)

MKG – Oralchirurgen(in) mit der Option auf Praxiseinstieg und Nachfolge

Bewerbungen an: praxis-einstieg@gmx.de

**KFO Raum Stuttgart**

Für unsere moderne, digitale Fachpraxis für Kieferorthopädie in Waiblingen suchen wir ab sofort zur Verstärkung unseres Teams eine(n) Kieferorthopädin/ Kieferorthopäden, MSc oder eine(n) Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit kieferorthopädischer Erfahrung. Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum der modernen Kieferorthopädie. (OnyxCeph, DVT, Intraoral Scanner, 3D-Druck, indirektes Kleben). Es erwartet Sie eine Praxis mit hohem Organisationsgrad, ein herzliches und professionelles Team sowie ein wertschätzendes Arbeitsumfeld.

Bei Interesse lassen Sie uns Ihre Bewerbungsunterlagen per Mail an info@vittur.de zukommen.

Wir freuen uns auf Sie.

KFO Raum RUHRGEBIET

Fachzahnarztpraxis sucht ab sofort engagierte(n) **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 Positionern bis zu aufwändigen Erwachsenenbehandlungen inkl. Chirurgie. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: info@meinlachen.de

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) für unsere Praxiserweiterung in Ingelheim am Rhein gesucht. Wertschätzendes Team, moderne Ausstattung, faire Vergütung.

E-Mail: bewerbung@familien-zahnpraxis.de

MKG-Chirurg (m/w/d)

Für unsere modernen Überweiserpraxen mit Standorten in Bottrop, Gladbeck und Dorsten suchen wir einen Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (m/w/d). Deutsche Approbation erwünscht. Interesse an einer langfristigen Zusammenarbeit. Bewerbung an mkg.uniquum.jobs@gmx.de

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

Zahnmedizinische Fachangestellte (m/w/d) in Vollzeit/Teilzeit in Köln-Lindenthal zur Verstärkung unseres Teams gesucht. Bewerbung: ja-dentalpraxis.de

Köln**angestellter Zahnarzt (mwd) mit BE gesucht.**

Wir bieten mikroskopische Endodontie, Implantologie, Pa (Fachzahnarzt in Praxis) umfangr. Prothetik bei umsatzbasiertem Gehalt. Info@city-zahnarzt.com © 0221 135109

Kieferorthopädische Fachpraxis in Hamburg sucht Angestellten Zahnarzt, Kieferorthopäden m/w/d Dr. Vari und Partner EndreVari@Vodafone.de

Engagierte/r

Moderne Zahnarztpraxis by Samadov in VS- Villingen sucht Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) in Vollzeit. CAD/CAM, DVT, Laser, Scanner. Email: Parodontologie-vs@t-online.de © 07721 / 501 33

Zur Verstärkung unseres Behandlungsteams suchen wir einen angestellten Zahnarzt oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d), der gemeinsam mit uns eine hochwertige und herzliche Patientenversorgung im ländlichen Bereich gestalten möchte. Zahnarzt Dirk Wedemeyer, Alte Northeimer Straße 6a, 37520 Osterode am Harz.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Email an: Info@zahnarztpraxis-wedemeyer.de

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

ZahnärztIn für Parodontologie



Zahnarzt/Zahnärztin mit Parodontologie-Schwerpunkt (systematische Aus- und Fortbildungen) mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung | 20-38 h | ab sofort | Feldkirch, Österreich. **Aufgaben:** Selbstständige Durchführung von Parodontalbehandlungen, fachliche Leitung unseres Prophylaxe-Teams, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unserem ArztInnen-Team, ergänzend (wenn gewünscht) konservierende, prothetische und endodontologische Tätigkeiten. **Das bieten wir:** Fixgehalt ab € 110.000 brutto/Jahr (VZ)+ Umsatzbeteiligung möglich, hochmoderne Praxisräume, administrative Entlastung, Fahrtkostenersatz, Parkplatz und Mitarbeiterwohnung. Bewerbungen an Dr. Laura Krebses unter bewerbung@drburger.at | **Mehr Infos:** www.drburger.at/karriere

Dr. med. dent. Barbara Beyrle

Als aufgeschlossenes und freundliches Team in einer Praxis mit modernster Ausstattung (voll digitalisierte Praxis, DVT, Mikroskop) suchen wir zum nächst möglichen Zeitpunkt

eine/n engagierten angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin in Vollzeit

für eine langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Sie bieten uns:

- abgeschlossenes Studium als Zahnarzt/Zahnärztin mit Approbation
- idealerweise erste Berufserfahrungen
- einfühlsame Betreuung unserer Patienten
- sorgfältiges und gewissenhaftes Arbeiten mit dem Anspruch unseren Patienten nur höchste Qualität zu bieten

Wir bieten Ihnen:

- überdurchschnittliches Gehalt und interessante Zusatzleistungen
- vielfältige Möglichkeiten der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung
- einen treuen und großen Patientenstamm
- Behandlungen im gesamten Spektrum der Zahnheilkunde außer KFO
- gute Erreichbarkeit der Praxis

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Post oder
Email: bewerbung@oralchirurgie-aichach.de

Oralchirurgische Zahnarztpraxis Aichach • Dr. Barbara Beyrle • Stadtplatz 20
86551 Aichach • Tel: 08251 / 13 13 • www.oralchirurgie-aichach.de



ZENTRUM FÜR ZAHNMEDIZIN

Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus

Wir suchen ab sofort oder nach Vereinbarung einen

Vorbereitungsassistenten (w/m/d)

Wir bieten:

- Eine moderne, voll digitale Praxis mit neuester Technologie
- Ein strukturiertes, qualitätsorientiertes Behandlungskonzept
- Ein motiviertes, herzliches Team und effiziente Praxisabläufe
- Promotionsmöglichkeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. E-Mail an: sigmar@schnutenhaus.de
Zentrum für Zahnmedizin Prof. Dr. Schnutenhaus MVZ GmbH
Breiter Wasmen 10, 78247 Hilzingen - - - www.schnutenhaus.de

KIEFERORTHOPÄDIE

Düsseldorf/
Niederrhein

FOCUS
GESUNDHEIT

TOP
MEDIZINER
2026

Dr. Jan Walter
KIEFER-
ORTHOPÄDIE
FOCUS GESUNDHEIT.DE



Wir sind eine der führenden Praxen in digitaler Kieferorthopädie und bieten das komplette KFO-Spektrum: herausnehmbar/festsitzend, Intraoralscan, DVT/3D-Röntgen, Digitaldruck, Damon, Insignia und Invisalign und suchen einen

Kieferorthopäden

oder

M.Sc. Kieferorthopädie

ab September 2026 oder später

in Teilzeit oder in Vollzeit mit konkreter Option auf eine spätere Praxisbeteiligung (Einstieg/Partnerschaft).

Ein herzliches Team und eine angenehme, kollegiale Arbeitsatmosphäre erwarten Sie. Bewerben Sie sich ganz einfach über WhatsApp unter **0170 977 2644**, online per QR-Code auf www.meinkieferorthopae.de oder am liebsten **postalisch** über unsere Praxisadresse.



Dr. Walter & Kollegen • Peter-Plümpe-Platz 3 • 47623 Kevelaer

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**

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



VERSTÄRKEN SIE UNSER TEAM

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (m/w/d)

Voll- oder Teilzeit

Nördlich von Hamburg



Moderne Praxis

Digitale Praxisabläufe und breites Leistungsspektrum



Starkes Team

Kollegiale Zusammenarbeit in einem engagierten Team



Perspektiven

Fortbildungsmöglichkeiten und fachlicher Austausch

Werden Sie Teil unserer überregionalen Gemeinschaftspraxis und behandeln Sie mit uns Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Expertise, Teamgeist und Lebensqualität.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KONTAKT: s.michaelis@kfo-nms.de www.kieferorthopaeden-sh.de



DIE ZAHNÄRZTE
AM ALTEN PARK



Westlicher Bodensee

Für unsere Gemeinschaftspraxis mit 4 Behandlern, einem sympathischen Team und eigenem Praxislabor suchen wir zum **01.10.2026** einen Kollegen (m/w/d).

Von Vorbereitungsassistent bis angestellter Zahnarzt ist alles möglich!

Bei uns erwartet Sie ein attraktives Tätigkeitsfeld mit hochwertiger Prothetik, Implantologie, Chirurgie & Paradontologie auf hohem Niveau.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Carsten Menke & Mia Stavén-Neuf

Hegaustr. 3, 78315 Radolfzell | www.dzaap.de | menke@dzaap.de

Vorbereitungs- / Assistenzzahnarzt (m/w/d)

Vollzeit / Teilzeit / Individuell

- Strukturierte **Assistenten**-Ausbildung
- **Fokus:** Oralchirurgie & Implantologie
- Zertifizierte **Weiterbildung** durch Institut
- Nebenberufliches **MA Studium** unterstützt

Praxis von Sternberg

Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie

Dr. Dr. Norman von Sternberg
Spadenteich 1 | 20099 Hamburg
info@vonsternberg.eu



INSTITUTE FOR
GUIDED IMPLANTOLOGY

HAMBURG



Zahnärztin (m/w/d) gesucht

Vollzeit/Teilzeit Zahnarztpraxis Hillebrecht info@praxis-hillebrecht.de

Wir wachsen



Wir wachsen und suchen Zahnärzte (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für unsere moderne, familiäre Praxis **KARLI** in Leipzig Zentrum-Süd.

In 1 Minute bewerben:
Tel./WhatsApp: 0176 64445271
www.zahnarzt-karli1.de/jobs

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

Münchner Westen

FZA Oralchirurgie/MKG (m,w,d) für oralchirurgische Überweiserpraxis im Münchner Westen gesucht. Vollzeit oder Teilzeit. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht. Ihre Bewerbungen bitte per mail an: sb@oralchirurgie-germering.de

Zahnarzt / Zahnärztin

Renommierter Zahnarztpraxis in Mainz, Schwerpunkt KFO, Allgemein- und Kinderzahnheilkunde, sucht per sofort, angestellten Zahnarzt od. Ass. Zahnarzt. Flexible Arbeitszeiten sind möglich. Bewerbung an: Dr. M. Jafarigorzini. Email: info@prodent-mainz.de

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)



Moderne Zahnarztpraxis in 73262 Reichenbach sucht engagierten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit.

Sie passen zu uns, wenn Sie exzellente Zahnmedizin lieben und über einen Zahnarztwitz schmunzeln können.

Bewerben Sie sich gerne unter praxis@slama-merten.de – und verraten Sie uns Ihren Lieblings-Zahnarztwitz.

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

zm-chiffre@medtrix.group

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO Taunus/FFM

FZÄ m. 16 J. Berufserfahrung und Freude am Behandeln sucht TZ-Stelle kfotaunus@web.de

Dt. ZÄ 65+ sucht Job (Budget), auch KFO kramkoe@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Zahnarzt übernimmt kurzfristige Praxisvertretungen Dr. med. dent. mit langjähriger Berufserfahrung übernimmt kurzfristig Vertretungen bei Urlaub, Krankheit oder Personallengpässen. Flexible Einsatzmöglichkeiten im Raum Rhein-Main und Südhessen. Zuverlässig, selbstständig und sofort verfügbar. 015120120367

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis! dentalvertretung@web.de

Zahnärztin für Kinderzahnheilkunde/KFO gesucht.

Eine Familienpraxis sucht eine liebevolle Zahnärztin zur Vertretung im Bereich Kinderzahnheilkunde, gegebenenfalls mit KFO-Erfahrung (Platten, Platzhalter), in Teilzeit. peter.leussner@outlook.de

Dt. ZÄ vertritt Sie 0163 8830320.

Bundesweit. Erfahrener dt. ZA mit Freude am Beruf vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig. UWL51379@gmail.com

Bundesweit Not bzw. Vertr.dienste auch kurzfrz. Telnr.: 01758096996

STELLENANGEBOTE AUSLAND



Kieferorthopädin / Kieferorthopäde Teamleitung 70% per sofort oder nach Vereinbarung

Ihre neue Rolle

In dieser verantwortungsvollen Funktion begleiten Sie Kinder und Jugendliche aller Altersstufen während des gesamten kieferorthopädischen Behandlungsverlaufs. Sie führen Diagnosen durch, erstellen individuelle Behandlungskonzepte und setzen moderne kieferorthopädische Behandlungsmethoden ein. Dabei legen Sie grossen Wert auf eine fachlich kompetente, einfühlsame und patientenorientierte Betreuung und arbeiten eng mit Eltern sowie weiteren Fachpersonen zusammen. Mit Ihrem Engagement leisten Sie einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung und nachhaltigen Behandlungserfolgen.

Diese Stelle ist für Sie, wenn Sie

- über ein schweizerisches oder EU-anerkanntes Diplom in Zahnmedizin und eine Facharzt-/ Fachärztin-Ausbildung in der Kieferorthopädie verfügen.
- Erfahrung in allen üblichen modernen Methoden des kieferorthopädischen Behandlungsspektrums mitbringen und Interesse an stetiger Fortbildung haben.
- Freude an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen haben.
- eine engagierte, aufgeschlossene Persönlichkeit mit guten Kommunikationsfähigkeiten und einem grossen Interesse an der interdisziplinären Zusammenarbeit sind.
- Wert auf teamorientiertes Arbeiten legen.
- eine langfristige berufliche Perspektive suchen.

Ihre Dienststelle

Als Zentrum für Präventiv- und Kinderzahnheilkunde in der Ostschweiz ist die Kinder- und Jugendzahnklinik der Stadt St.Gallen eine eigenständige Abteilung der Dienststelle Schulgesundheits, innerhalb der eine vernetzte interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen an der Schnittstelle Gesundheit und Schule besteht. Als städtische Einrichtung bieten wir ein breitgefächertes zahnmedizinisches Angebotspektrum inkl. Prävention für möglichst alle Bevölkerungsgruppen an und orientieren uns bei Bedarf an den Richtlinien der Sozialmedizin.

Unsere Unternehmenskultur

Das Wohl unserer jungen Klientinnen und Klienten steht bei uns im Zentrum. Wir gehen auf die Bedürfnisse unserer Klientinnen und Klienten ein und bieten zeitgemässe Behandlungen zu fairen Preisen an. Das eingespielte, interdisziplinäre Klinikteam teilt Verantwortung, unterstützt sich gegenseitig und trägt dabei zu einer positiven und wertschätzenden Teamkultur bei.

Unser Auswahlprozess

Weitere Auskünfte zur Stelle erteilt Ihnen gerne die Klinikleiterin, Dr. Yvonne Wagner, Telefon + 41 71 224 63 02. Ihr vollständiges Bewerbungsdossier reichen Sie bitte ausschliesslich an personaldienste@stadt.sg.ch ein.

Wir schätzen Vielfalt in all ihren Formen und freuen uns auf Ihre Perspektive.

Prophylaxeassistentin (PA) 80–100 % (m/w/d)

Die AAZ Aarauer Zahnklinik GmbH sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine Prophylaxeassistentin zur Verstärkung unseres Teams.

Ihr Profil: Abgeschlossene Ausbildung als PA, freundliches Auftreten und Freude am Umgang mit Menschen.

Wir bieten: Moderne Zahnklinik, attraktive Anstellungsbedingungen und Unterstützung beim Wechsel in die Schweiz.

Arbeitsort: Aarau (Schweiz)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. ☎ 062 825 11 11

Dentalassistentin (DA) 80–100 % (m/w/d)

Die AAZ Aarauer Zahnklinik GmbH sucht per sofort oder nach Vereinbarung eine Dentalassistentin zur Verstärkung unseres Teams.

Ihr Profil: Abgeschlossene Ausbildung als DA, zuverlässige Arbeitsweise und Freude an der Teamarbeit.

Wir bieten: Moderne Arbeitsumgebung, faire Anstellungsbedingungen und Unterstützung beim Wechsel in die Schweiz.

Arbeitsort: Aarau (Schweiz)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. ☎ 062 825 11 11

PRAXISABGABE

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

Praxis in der schönen Pfalz

umsatzstarke Einzelpraxis in Verbandsgemeindemittelpunkt, ebenerdiger, Barriere freier Zugang, eigene Parkplätze, 3 Behandlungszimmer, eingespielte ZFA-Team ☎ ZM 103035

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

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!

Niedersachsen

Praxisabgabe ca. 40 km nördlich Bremen für 1-2 Behandler, moderne 4-Stuhl-Praxis, ca. 170qm, digitales Röntgen, Steri, kl. Praxislabor, Parkplätze am Haus, barrierefrei, flexible Übergabe möglich
Kontakt: moin100@ewe.net

MKG Praxis Bayern

Ich biete eine attraktive, zentral gelegene MKG Praxis mit 4 Behandlungszimmern und Op in einer Universitätsstadt in Südostbayern mkg.niederbayern@web.de

**Einzugsgebiet Schweiz
Zürich, Schaffhausen,
Winterthur**

Etablierte, schöne Praxis mit hohem Selbstzahleranteil, Top-Lage, kurzfristig und günstig wg. Alter abzug. ☎ ZM 103082

KFO Raum Hamburg

langjährig etablierte, umsatz- und ertragsstarke kieferorthopädische Praxis in bester Lage zu verkaufen Bitte nur aussagekräftige Anfragen kfopraxis26@web.de

Zentrum Zürich, Praxis mit 5 BZ und Eigenlabor an emphatische/n und oralchirurgisch orientierte/n Kollegin/en mit Übergangszeit abzugeben ☎ ZM 103086

Raum Nürnberg / Fürth / Erlangen

Attraktive, gewinnstarke Zahnarztpraxen zu verkaufen: von etablierter 2-BHZ-Praxis (erweiterbar) bis hin zur großzügigen 4-BHZ-Praxis.

ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-62

Zahnarztpraxis

Zahnarztpraxis Raum Ulm
Praxis 15 Km S/W von Ulm aus Altersgründen Mitte 2027 abzugeben. 1. OG (kein Aufzug), 3 BHZ, 600- 900 Scheine pro Quartal, langjähriges Team, analoges Röntgen (Leerrohre vorhanden), Eigenlabor.
VK: 60Tsd Eur
maddentus@web.de
60000,00 € VB

THP.AG www.thp.ag

Raum Ingolstadt, Umsatz 1,35 Mio.
topp 5(6) BHZ, 280qm, Labor 2 ZT, DVT, G 520T€, gutes Team, KP VB 590T€ **8686**

Südlich Ulm, 450T€ U, Ärztehaus

3(4) BHZ, 570 S/Q, 190T€ Gewinn, Lab. 135qm, gutes Team, KP 65.000€ !!! **8929**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Abgabe KFO in Mannheim wg. Alter zverk. ☎ ZM 103038

MKG-Oralchirurgie

Praxisabgabe, Nordwürttemberg, Zeitpunkt nach Vereinbarung, mkgpraxis.bw@gmx.net

Etablierte **KFO** Praxis in OWL abzugeben Etablierte KFO Praxis mit guten Ruf in **Ostwestfalen-Lippe** flexibel abzugeben. 5 Behandlungseinheiten, 2 Laborplätze, ideal für zwei Behandler. Lichtdurchflutete Räume in repräsentativer Stadtvilla, Gartennutzung inkl., **unterversorgte Region** mit ca. 80 Tsd. Einwohnern, bietet hervorragendes **Potenzial**. Logistisch top angebunden, mit entspannter Parksituation, 4 Pkw- & Fahrradstellplätzen, **fußläufigem Bahnhof** und **City**. Mehrere Grund- & weiterführende Schulen in unmittelbarer Umgebung. Praxisimmobilienkauf optional. ☎ ZM 103094

Region Hamburg

Umsatzstarke Praxis in zentraler Stadtlage im HVV-Gebiet. Ideal für 2 Behandler. Schöne, helle 4 BHZ, Labor. 170 qm.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Worms Zahnarztpraxis Raum Worms mit 4-5 BHZ, zentrale Ortslage mit Parkplätzen, zeitnah abzugeben, gewerblich 01797292739

Wir suchen eine Nachfolgerin/einen Nachfolger für unsere 2-Behandler-Praxis in einer nieders. Großstadt. Alle Formen der Übernahme sind denkbar. Die Praxis ist sehr umsatzstark mit überdurchschnittlichem Privatanteil, voll digital aufgestellt, arbeitet mit allen modernen Behandlungstechniken und verfügt über ein hoch motiviertes Team. Also nur Mut – melden Sie sich einfach unter: kfo-beratung@gmx.net

**Kreis Heinsberg NRW Praxis
Bj. 2018**

Moderne 2018 neu erbaute Praxis 440qm. Sechs BHZ/ Ein Eingriffsraum nebst Aufwachraum. ÖPG/ DVT/FRS/Scanner/Voll digitalisiert. Gewachsenes, solventes Pat.-Klientel sowie motiviertes, weitergebildetes Team. Barrierefrei, großzügige Raumaufteilung/ Schulungsraum/ 21 Parkplätze. Begleiteter Übergang möglich. Mehr im pers. Gespräch.
diezahnaerzte@gmx.net

Stuttgart Stadtteile 3-4 BHZ/ DVT
Außerst gewinnstarke Px auf 180qm, alles modern, teils neue Geräte, versiertes Personal, hohe Zuzahlungen sicherer Mietvertrag, rel. preiswert wg. Alter Mandantenauftrag ☎ ZM 103098

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

Speckgürtel Regensburg

Langjährig etablierte Praxis ausbaufähig, mit viel Potenzial und günstigen Rahmenbedingungen bis Ende 2026 abzugeben ☎ ZM 103089

Moderne Praxis

Umsatzstarke, voll digitalisierte Praxis, 6 BHZ, alle Behandlungen außer KFO, modernes Praxismanagement, strukturierte Arbeitsabläufe, erfahrenes, motiviertes Personal, loyaler Patientenstamm, digitales Röntgen, Intraoralscanner, OP-Mikroskop, Steri nach RKI-Vorgabe, Klimaanlage, PLZ 54 zahn.ideen@web.de

Ludwigsburg
Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/ Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103117

Westküste

schöne ZA-Praxis in S-H, 180qm, drei Behandlungsz., Labor, Mehrhandler mögl., eingespieltes Team, zentrale Lage, viel Steigerungspotential, aus ges. Gründen günstig abzugeb., Übergabe flexibel, Kontakt: zahnpraxis-plus1@t-online.de

NRW/Mitte

Praxis in Einfamilienhaus abzugeben / Haus gemietet
☎ ZM 103134

Nürnberg

Umsatzstarke Top-Praxis mit Spitzenrendite. Abgabe aus Altersgr. Kein Investitionsstau. Steri und ÖPG neu. Auf Wunsch gemeinsame Übergabe.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99

Raum BAD-BAD / RA

Etablierte, existenzsichere, stark frequentierte und umsatzstarke Praxis, auch für 2 Beh. geeignet. 3 BHZ (erweiterbar), 210 qm, voll digitalisiert, klimatisiert, zentrale Lage, attraktiv. Standort, eingespieltes Team. Optional mit Immo. aus Altersgründen ab September 2027 abzugeben. ☎ ZM 103041

Landkreis Leipzig: Gut etablierte, frequentierte allgemein-zahnärztliche Praxis wegen Ruhestandsplanung abzugeben, barrierefrei am Stadtrand einer Mittelstadt, eigene Parkplätze, 3 BHZ (erweiterbar), Klimaanlage, digitales Röntgen, qualifiziertes Team, Dampfsterilisation, Kontakt: zap.verkauf.mit@gmail.com

30 Minuten südwestlich von Tübingen problemlos um 2 BHZ erweiterbare 3-Stuhlpraxis in vollem Betrieb abzugeben. Potential für 2 Behandler vorhanden. Solide Zahlen, super Personalstruktur, Recallsystem, gepflegter Patientenstamm, Einarbeitung möglich. Habe lange genug gearbeitet, wer power will ist hier richtig und kann risikoarm in die Zukunft starten. Praxis ist ebenerdig, Parkplatz auf eigenem Grundstück. Langfristiger Mietvertrag möglich.
☎ ZM 103080

KFO Raum Stuttgart

Ich verkaufe hier meine umsatzstarke Einzelpraxis mit aktuell 5 Behandlungseinheiten. Erweiterung auf 6 Behandlungseinheiten möglich, Anschlüsse sind vorhanden. Sie ist neu renoviert und digitalisiert, eigenes Praxislabor. Weitere Informationen per Mail: coolepraxis@gmx.de

KFO Heidelberg
Helle, schöne, moderne, voll digitale Px auf 140qm mit kompl. Team, kleinen Kosten, großer Gewinn bei 28 Wochenst. Mandantenauftrag
☎ ZM 103099

Umsatzstarke Praxis in **Rheinböllen** zum 30.06.27 abzugeben. 2 Stühle, versiertes Team, kleine Miete; VB 80.000€.
☎ ZM 103135

**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

BERGSTRASSE

Umsatzstarke Praxis mit aussergewöhnlich hoher Umsatzrendite. Trotzdem exzellente Work-Life-Balance. Perfekt eingespieltes Team mit grosser Motivation zu bleiben. Patienten mit sehr hoher Kaufkraft. Abzugeben zum Jahresende oder 2027. Lieblings-zahnaerztin@online.de

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

Oralchir. Nähe Mannheim 4-5 BHZ Langjährige, mod. Praxis/DVT/OP, in Laufphase, erfahrenes Team, hohe Zahlen, feste Überweiser, wg. Alter Mandantenauftrag ☒ ZM 103104

R. Gießen: 75€ KZV-Zuschuss Bei Übernahme zahlt KZV 75€ an Sie aus: digitale, vernetzte Px/OPG, 600 Scheine, sehr hoher Gewinn wg. Alter preiswert mit Überleitung. Mandantenauftrag ☒ ZM 103105

Mainz 4 BHZ Innenstadt: voll digitale, mod., klim., renov. Sirona- Px auf 150qm, gute Zahlen, Personal vorhanden, Mietvertrag o.B. wg. Alter, preiswert. Mandantenauftrag ☒ ZM 103108

3-4 BHZ Raum Landshut in stark bewohnter Lage, barrierefreier Zugang mit Lift, umsatz- & gewinnstark, dig. Rö, top Steri, qualif. Helferteam, kein Investitionsstau, Mandantenauftrag ☒ ZM 103112

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

Saarbrücken Im Erdgeschoss, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103119

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 103118

Mannheim-Viernheim 4 BHZ 500-600 Scheine, 4x moderne Einheiten, perfekter Steri, 4x Kleinrö, EDV Einplatz, analogs Rö, gute zahlen sicherer günstiger MV, enormes POtential in alle Richtungen weg! Alter hier stimmt endlich mal alles: topmoderne, sehr gutgehende, schöne Praxis wg. Gesundheit abzugeben - keine Alterspx. Mandanten-auftrag ☒ ZM 103100

High End Px Bodensee-Ost 3-4 klim. BHZ, Vollausstattung+DVT, Mikroskope, Top Zahlen, hochwertiges Spektrum, Ärztehaus, Parkpl, Lift uvm. wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103101

Raum Ulm 3-4 BHZ/DVT sehr moderne, helle, voll digitale Einzel-Px im Ärztehaus, 2 neuwertige Einheiten, DVT, perfekter Steri, eingesp. Team, günstige Miete, hochw. Spektrum, guten Zahlen, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103103

Vorort Darmstadt 3-4 BHZ Auf 180qm: schöne helle, gut ausgestattete, voll digitale Px/OPG mit sattem Gewinn bei 25 Wochenstunden, viele Reserven, Räume optional zu erwerben. Mandantenauftrag ☒ ZM 103107

Bergstrasse- Bestlage 110qm Praxis mit 2-3 BHZ, sehr hoher Gewinn bei 24 Wochenstunden, moderne Ausstattung, Standardspektrum, treue Helferinne, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 103109

Recklinghausen Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klim. Praxis, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103113

Stuttgart nordöstl. Solide und gutgehende 3-Stuhl-Px. allg. ZHK, direkte Wohnlage, hohes Potential, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103114

Köln – Stadtteil 250qm in EG + 1. OG, 5 BHZ, DVT, 2x Folienscanner, Implantatmotor, allg. ZHK inkl. Impl., EDV-Mehrplatz, problemlos für 1-2 Behandler, wg. Umzug zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103115

Oberhausen – 4 BHZ hocheffiziente 110qm mit 4 BHZ im EG, gute Parksituation, langfr. Mietvertrag, dig. OPG von Morita, allg. ZHK, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 103116

Eine etablierte Praxis. Ein großer Patientenstamm. Viel Raum für Ihre Ideen.**Vielleicht ist jetzt der richtige Zeitpunkt für Ihre eigene Praxis.**

Diese Praxis richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Verantwortung übernehmen und ihre Vorstellungen moderner Zahnmedizin in einer gewachsenen Struktur verwirklichen möchten.

Sie übernehmen eine seit vielen Jahren etablierte Praxis mit einem umfangreichen Patientenstamm, einer stabilen Umsatzbasis und 10 voll ausgestatteten Behandlungszimmern. Gleichzeitig eröffnet sich Ihnen die Möglichkeit, die Praxis auf bis zu 14 Behandlungszimmer zu erweitern - interessante Perspektiven für die weitere Entwicklung.

Eine überzeugende Kombination: Sie bauen auf einem soliden Fundament auf und haben zugleich den Freiraum, Ihre eigenen Ideen Schritt für Schritt umzusetzen.

Das bietet Ihnen die Praxis:**Ein umfangreicher, gewachsener Patientenstamm**

Eine ausgezeichnete Grundlage für den erfolgreichen Einstieg – ohne lange Anlaufphase.

10 voll ausgestattete Behandlungszimmer

Ein etablierter Praxisbetrieb mit funktionierenden Strukturen und stabiler Umsatzbasis.

Erweiterungsmöglichkeit auf bis zu 14 Behandlungszimmer

Beste Voraussetzungen für weiteres Wachstum, eine Mehrbehandlerstruktur oder zusätzliche Spezialisierungen.

Attraktives wirtschaftliches Potenzial

Bei entsprechender unternehmerischer Entwicklung sind Verdienstmöglichkeiten von über 500.000 € bereits auf der vorhandenen Basis realistisch.

Raum für Ihre Handschrift

Entwickeln Sie die Praxis nach Ihren Vorstellungen weiter – fachlich, organisatorisch und unternehmerisch.

Ihr erster Ansprechpartner

Eine Praxisübernahme ist eine weitreichende Entscheidung. Deshalb sollte auch das erste Gespräch in einer angenehmen und vertrauensvollen Atmosphäre stattfinden.

Als Berater für Zahnärztinnen und Zahnärzte begleite ich den Praxisverkauf und stehe Ihnen für ein erstes, unverbindliches Gespräch gerne zur Verfügung. Ich beantworte Ihre Fragen, erläutere die wichtigsten Eckdaten und erteile Ihnen die gewünschten Auskünfte vertraulich.

Eine Praxisübernahme beginnt nicht mit einer Entscheidung, sondern mit einem guten Gespräch.

Ich freue mich darauf, Sie kennenzulernen.

Klaus Schmitt, prd GmbH Dentalmanagement,
0172-6112959 oder ks@prd-gmbh.de

Praxis in Montabaur abzugeben

Zentrums-lage; 4 große BHZ; Praxisgröße: 210 qm + Kellerräume + 3 PKW-TG-Stellplätze; sehr gute Praxis-Raumaufteilung;
2x Sirona C2+, 2x Sirona C2;
digitales OPG (Sirona) + digitales Kleinröntgen (Sirona) in jedem BHZ;
günstige Mietkonditionen
☒ ZM 103090

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.

KFO Praxis in Münchner Vorort zu verkaufenHoher Privatanteil. Mehr Informationen unter: kfo-praxisverkauf@web.de

Wassersportbegeisterten Kollegen/in, Zahnmedizin, für attraktive Praxis, Alleinstellungsmerkmal, auf die Nordseeinsel Langeoog gesucht.
mob. 015772607219



Etablierte Zahnarztpraxis zu verkaufen. Die Praxis umfasst 130 qm mit 2 Behandlungszimmern, die auf 3 bis 4 Zimmer erweiterbar sind. Sie befindet sich in Baden-Württemberg zwischen Baden-Baden und Karlsruhe. Die Übergabe erfolgt nach Vereinbarung.

Kontakt: info.verkaufezahnarztpraxis@web.de**KFO Taubertal bei Würzburg**

Kfo-Praxis mit super Team abzugeben. 1-2 Behandler / 4 BHZ / 5 Stühle. ca. 200qm (erweiterbar). Gute Lage, eigene Parkplätze. Hier können Sie Ihre Zukunft gut gestalten!

Kfo-Praxis-Taubertal@t-online.de**THP.AG**Praxisvermittlung
seit 1987**KFO-Praxis, Raum Bozen-Südtirol**

560€ U, 3(5) Stühle, 180 qm, KP 400€ in 7 Jahren zahlbar (keine Bank nötig)!!!

9037

Südöstlich Oldenburg, U 1,2Mio €

4(5) BHZ, ang. ZA, 600€ G, 2 ZT, Praxis + Wohnhaus + Pool, Immo+Px günstig!

2709

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag**Hagen – 6 BHZ**

1-2 Behandlerpx. Im EG, hoher Umsatz+Gewinn, 1.100+ Scheine, langfr. MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Eigenlabor, Personal vorh., Mandantenauftrag

☑ ZM 103120

Mannheim/Heidelberg

4-5 Stuhl-Px in guter Wohnlage zw. MA/HD, fairer, langfr. MV, in hellen, modernen Räumen, top Team, DVT, CAD/CAM-Labor/Cerec mit Techniker, aktuelle EDV-Ausstattung, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103125

Westerwald bei Hachenburg sehr gewinnstark, 5 BHZ, ca. 320qm auf 2 Etagen, gut ausgestattet u.a. 2x neue KaVo-Einheiten in 2020, top Team, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103127

Bielefeld - 3-4 BHZ

Ärztelhaus, barrierefrei, 4. BHZ vorinst., digital. Rö, top Steri, insges. materiell gut ausgestattet, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103121

Wuppertal 2-3 Behandlerpx

Ärztelhauslage, barrierefrei, 250qm+, voll digitalisiert, OPG mit FRS, IO-Scanner, sehr umsatz- und gewinnstark, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103129

Aachen/Düren

moderne im EG-gelegene Praxis, 300qm, digital, 5 BHZ, Erweiterung mgl., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103123

Raum KA/Ettingen

EG, 190qm, überdurchschnittl. Gewinne, über 50% Rendite, ~500 Scheine/Q., allg. ZHK, Mandantenauftrag

☑ ZM 103124

Dortmund/Bochum – 3-4 BHZ

ca. 140qm im 1. OG mit Lift, digitales Rö, EDV-Mehrplatz, qualif. Team, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103126

Hannover

Umsatzstark mit überdurchschn. Rendite. 200 qm, 3 (4) BHZ. Praxislabor. Ausgesundh. Gründen außergewöhnlich günstige Übernahme einer Praxis mit weiterem Wachstumspotenzial. Auf Wunsch gemeinsame Überleitung.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38**Praxisabgabe - KFO Praxis am Bodensee**

Etablierte, moderne kieferorthopädische Fachpraxis mit langjährigem Patientenstamm und erfahrenem Team sucht im Rahmen der Praxisübergabe eine engagierte Nachfolge. Arbeiten und leben in einer der attraktivsten Regionen Deutschlands – dort, wo andere Urlaub machen. Vertrauliche Kontaktaufnahme erbeten.

tobias.kiesel@apobank.de**Zw Hamburg - Bremen 4-5 BHZ**

High End Toppraxis mit Vollausrüstung DVT, Cerec Prime, alle Geräte neuwertig, starke Zahlen, sichere Miete, qualif. Personal, sehr günstig wg. Alter. Mandantenauftrag

☑ ZM 103102

**Märkischer Kreis /
Raum Lüdenscheld**

optisch und wirtschaftlich perfekte 4-Stuhl-Px, barrierefrei, neuwertige KaVo-Einheiten, DVT, 3shape-IO-Scanner, top Team, wg. Alter zverk, Mandantenauftrag

☑ ZM 103130

Kempen 3 BHZ

Umsatzstarke digit. Px, 143 qm, 800 Scheine + 200 Private, kompl. Team, sicherer Mietvertrag, wg. Alter. Mandantenauftrag

☑ ZM 103106

KFO Rheinland-Pfalz

Etablierte, moderne KFO-Fachpraxis in guter Lage. Attraktive, ländlich gelegene Mittelstadt mit großem Einzugsgebiet. Umsatzstark, Top-Rendite. 190 qm, 4 separate BHZ.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38**Ludwigsburg**

Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103122

Bodensee 30 Min. – 4+ BHZ

260qm in top erreichbarer Lage, barrierefrei, überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, digitales Rö, top Steri, QM digital, 700-800 Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag

☑ ZM 103128

MedTriX^{Group}**Wir sind für Sie da!****Anzeigen**

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertriebzm-leserservice@medtrix.group**Anzeigenmanagement**Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbadenzm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group**PRAXISRÄUME****73230 Kirchheim****Praxisräume**

Kurzfristig beziehbare Praxisräume, ca. 203 m², 5 Sprechzimmer, Wartezimmer, Steri, Rö, Büro Sozialraum. Optimale Aufteilung mit sämtlichen Installationen, teilweise mit Einrichtung. Parkplätze vor der Praxis. Weitere Infos: dreberhardmunz@outlook.com

MedTriX^{Group}**Anzeigen-
schlussstermine**

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

Für Heft 20 vom 16.10.2026 am Mittwoch, den 17.09.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche MitteilungenAnzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 WiesbadenE-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

PRAXISGESUCHE

Ihr Traum von der eigenen Praxis**ERBACHER®****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!

KFO: Platte € 65,-
Aktivator € 85,-
zuzügl. Schrauben
☎ ZM103087

♦ 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

**Reparaturservice aller Art**

**Hand-Winkelstücke,
Turbinen + Kupplungen,
Technikhandstücke/
Laborturbinen
Einzelplatzabsaugung
(div. Hersteller)
Luftbetriebene Scaler
Elektromotoren + Luftmotoren
Schlauchreparaturen +
Neuverkauf**

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

Eigenlabor-Auflösung

Diverse Geräte günstig abzugeben.
☎ ZM103081

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

Kieferorthopäde sucht **KFO-Praxis**
zur kollegialen Übernahme.
Kontakt: inserat.praxis@gmail.com

KFO Praxis

zur Übernahme gesucht in
Köln/Bonn und Umgebung
sowie im Rhein-Main-Gebiet.
Diskretion wird garantiert.
☎ ZM103111

**Wir suchen für Mandanten aktuell
vorzugsweise in**

West- und Nord-Deutschland

Überdurchschnittlich umsatzstarke
ZA-Praxen ab 4 BHZ. KFO-
Fachpraxen mit guten Fallzahlen
zu fairen Übernahmezeiten. Für
ernsthafte Interessenten. Keine
Schnäppchenjäger. Aufnahme in
unsere Praxisbörse kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.48 99 38

BaWü/Bayern
Junges Allround-Ehepaar sucht grö-
ßere Praxis ab 4 BHZ mit entspre-
chendem Umsatz/Gewinn an
Standort mit guter Infrastruktur ab
2026/2027. Mandantenanfrage
☎ ZM103131

Zahnarztpraxis in **Freiburg** und
Umgebung zur Übernahme ab 3
BHZ gesucht. Kontakt:
zahnarzt.freiburg@web.de

Hessen/Rh.Pfalz
Erfahrene dt. ZA 36 Jahre alt, Uni
Mainz, sucht volllaufende Praxis 3-5
BHZ, Standardspektrum, an lebens-
wertem Standort nahe Großstadt.
Mandantenanfrage ☎ ZM103132

NRW/Rheinland
Behandlerpaar sucht Praxis mit min.
4 BHZ, guter Infrastruktur vor Ort
und fahrbarer Nähe zu Köln oder
Düsseldorf. Mandantenanfrage
☎ ZM103133

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Für Menschen mit Niveau.

Die Nr.1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE

*Nr.1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr.1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler **www.pv-exklusiv.de**

Prom. Zahnärztin (29), i. WB
Oralchirurgie, attr., sportl., natur-
verb. u. familienorient., mit Freude
an Kultur, Musik u. Reisen, sucht
humorv., verlässlichen Partner mit
Niveau, Herzenswärme u. Familien-
sinn für eine langfrist. respektv. Part-
nerschaft. Zuschriften m. Foto
willkommen. **gemeinsamerweg
2026@gmail.com**

**Sportl. Prof. Dr. Dipl.-Ing.,
64/182** erfolgr. Architekt, Wwer,
sympath., attrakt., schlk., graume-
liert, sportl., naturverb., sucht
charm., beziehungsfäh. Partnerin b.
gl. Alter. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, **www.pv-exklusiv.de**

Sehr attrakt. Ärztin, 56/169,
dkl-blond, schlk., jugendl., warmh.,
liebev., zärtl., naturverb., reisefr.,
ortsungeb., sehnt sich n. Nähe, Ver-
trauen & Zuneigung, sucht niveauev.
Mann. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, **www.pv-exklusiv.de**

Sie, 55 J., attraktiv, hübsch,
schlank, sportlich mit Niveau, Herz
und Verstand, sucht passendes
Gegenstück für gemeinsamen Neu-
anfang! angelidisa@-online.de

Symph. Facharzt, 46, Wwer,
in best. Anstell., attrakt., schlk.,
gepflegt, sportl., naturverb., möchte
sich nach verarb. Trauer wieder öff-
nen & sucht gern lachende Partnerin
b. gl. Alter.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, **www.pv-exklusiv.de**

Charm. Facharzt, 56/185,
erfolgr. niedergel., sympath.,
charm., polyglott, wertorient.,
herzliches, positives Wesen, Golf,
Segeln, Ski, sucht attrakt., liebev.
Partnerin b. gl. Alter f. feste Part-
nersch. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, **www.pv-exklusiv.de**

**Bildhüb. Dermatologin, 44/
170**, blond, schlk., o. Anh., in best.
Anstell., sportl., naturverb., warmh.,
zärtl., liebev., ortsungeb., sucht im
Leben steh. Mann m. Herz, Stil &
Bindungswunsch. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Anzeigenmanagement**Wir sind für Sie da!**

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 17 ERSCHEINT AM
1. September 2026



ZAHNMEDIZIN

Autogene Transplantation

Was tun bei Zahnverlust im
Jugendalter?



zm-STARTER

Zwillinge in einer Praxis

Interview mit den Zahnärztinnen
Polina und Evgenia Charkina

Ein todsicherer Beauty-Kick

Im Herbst 2024 sorgte ein Bericht im britischen Guardian für Aufsehen. Kim Kardashian und Jennifer Aniston hatten sich ein „salmon sperm facial“ gegönnt. Klingt erst einmal krass, doch die Lachssperma-Gesichtsbehandlung ist ein etablierter Schönheitschirurgischer Eingriff. Die unter die Haut injizierten Polynukleotide sollen die Produktion neuer Blutgefäße, Kollagen und Keratinozyten anregen.

Allerdings ist die Evidenz fast so dünn wie die altersbedingt abgeschmolzene Subkutis der prominenten Empfängerinnen. Ein Review von zehn zu dem Thema bisher erschienenen Studien [Lee KWA et al., 2024] ergab, dass einige Studien „erhebliche Verbesserungen der Hautelastizität und der Hydratation“ zeigten, während andere „begrenzte oder keine Vorteile“ feststellten.

Zum Glück gibt es jetzt einen todsicher wirksamen Filler: AlloClæ™. Das Material besteht aus gereinigtem, sterilisiertem menschlichen Spender-

Fettgewebe. Es handelt also quasi um eine Art Upcycling, wenn mit Fett aus den verstorbenen Bierbäuchlern der multimorbiden Unterschicht die Lippen, Brüste und Gesäße der weiblichen – und die Brustmuskeln, Bizeps oder Waden der männlichen – Oberschicht aufgepumpt werden. Angesichts der sich stetig verstärkenden Adipositas-Epidemie ist der Nachschub gesichert.

Damit der aufstrebende Wirtschaftszweig – eine Behandlung kostet bis zu 85.000 Euro – so richtig boomen kann, brachte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken noch vor der Sommerpause einen Kabinettsbeschluss ein: Ziel ist es, schnell eine Widerspruchslösung bei der Fettspende durchs Parlament zu drücken. Gleichzeitig hat Kanzler Friedrich Merz die Errichtung von staatlichen Fettspeichern zur Chefsache erklärt. *mg*

Lee KWA et al., Polynucleotides in Aesthetic Medicine: A Review of Current Practices and Perceived Effectiveness. *Int J Mol Sci.* 2024 Jul 27;25(15):8224. doi: 10.3390/ijms25158224. PMID: 39125793; PMCID: PMC11311621.

Fotos: ChatGPT, Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Universitätsmedizin Greifswald, Sandra Stein

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

**Exklusiv
bei GERL.**

**Bundesweiter
Service**



Die originale M1 von **Thomas** Dentalgeräte

Thomas M1 Classic

€ 37.062,-

€ 24.900,-

33% gespart

gerl-dental.de
Hotline: 0800 801090-6

Jetzt anfragen!

