

zm

Wasser in Dentaleinheiten

Zur neuen S2k-Leitlinie haben BZÄK und DGZMK eine Handreichung für eine wirksame Wasserhygiene formuliert.

SEITE 44

Digitaler Kolonialismus

Entwicklungshilfe gibt es von den USA nur noch, wenn sie Zugang zu den Gesundheitsdaten des Landes erhalten.

SEITE 50

Ökobilanz von Restaurationen

Auch bei Kompositen stellt sich die Frage nach der Biokompatibilität. Droht eine ähnliche Diskussion wie bei Amalgam?

SEITE 64

ZAHNVERLUST IM JUGENDALTER

Autotransplantation als Alternative



DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen

Das Herbst-Seminar 2026

- **Alle Abrechnungs-News und was man ab 2027 unbedingt wissen muss:**
Welche Auswirkungen haben die neuen Gesetzes- und Vertragsänderungen auf Patienten und Zahnarztpraxen? Welche Handlungsoptionen gibt es?
- **Professionelles Abrechnungsmanagement leicht gemacht:**
Alltag trifft Perfektion in den Bereichen Kons./Chir., PAR, FAL/FTL und Prophylaxe – Betriebswirtschaftliches Denken beginnt bei der Dokumentation
- **Richtige Antragstellung: Das unverzichtbare EBZ-Update!**
Klar, verständlich und sofort umsetzbar – mit vielen Besonderheiten und Fallbeispielen zu ZE, PAR und KGL/KB
- **Was wollen die schon wieder ... ?**
Wie Sie diverse „Anliegen“ der PKV, Beihilfe, Zusatzversicherung & Co. besser in den Griff bekommen und zufriedene Patienten schaffen

IHR Wissens-Update für die perfekte Abrechnung

Sie haben die Wahl: Seminar. Webinar. Streaming.

Buchen Sie jetzt unter www.daisy.de oder über den QR-Code!



Jung, weiblich, migrantisch sucht...

Ohne qualifiziertes Assistenzpersonal läuft in Zahnpraxen bekanntermaßen nichts. Daher schadet es nicht, einen Blick in die jüngste Veröffentlichung der Statistischen Bundesamts (Destatis) zu den Ausbildungszahlen des Jahres 2025 zu werfen. Demnach entschieden sich im vergangenen Jahr 13.400 weibliche Auszubildende für eine Ausbildung zur ZFA. Noch höher fällt die Zahl bei den Ausbildungsverhältnissen, die den Zahnärztekammern gemeldet wurden, aus: 17.396 (Stichtag hier allerdings der 30.09.2025). Damit entfielen acht Prozent der Ausbildungsverträge von Frauen auf die ZFA-Ausbildung.

An der Spitze der beliebtesten Ausbildungsberufe bei Frauen lag die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit 16.100 Neuverträgen. Dazwischen rangierte die Ausbildung zur Kauffrau für Büromanagement mit 14.900 Neuverträgen. Die Reihenfolge blieb im Vergleich zu den Vorjahren gleich. Bemerkenswert ist, wie eng die MFA- und ZFA-Zahlen beieinander liegen, obwohl die Zahl der Arztpraxen natürlich wesentlich höher ist als die der Zahnarztpraxen. Die Attraktivität der ZFA-Ausbildung ist bei Frauen also nach wie vor ungebrochen. Das ist sehr erfreulich.

Aber spannender ist eine andere Zahl: Besonders häufig wählten Frauen ohne deutsche Staatsangehörigkeit im vergangenen Jahr medizinische Ausbildungsberufe. Fast jede vierte Frau ohne deutsche Staatsangehörigkeit (23 Prozent), die 2025 eine duale Ausbildung begann, entschied sich laut Destatis für die Ausbildung zur ZFA. Weitere elf Prozent wählten die MFA-Ausbildung. Für Frauen mit Migrationshintergrund hat der ZFA-Beruf offenbar eine besondere Strahlkraft. Dies sollten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber vielleicht im Blick haben, wenn sie Auszubildende suchen, und sich Gedanken darüber machen, wie man diese Gruppe junger Frauen gezielt anspricht. Zur Wahrheit gehört aber auch: Weder die MFA-, noch die ZFA-Ausbildung haben es bei Männern unter die Top 50 Ausbildungsberufe geschafft – trotz eines ansteigenden Trends. Die ZFA-Ausbildung ist also nach wie vor eine weibliche Domäne.

Doch die Zahnärzteschaft kann sich natürlich nicht auf der Anziehungskraft bei meist jungen Frauen ausruhen – zumal die Ausbildungssituation und die zur Verfügung stehenden jungen Menschen regional sehr unterschiedlich sein können. Aus diesem Grund hat die Bundeszahnärztekammer auch ihre seit Februar 2024 laufende ZFA-Kampagne fortgesetzt. Aktueller Neuzugang ist die Zahnärztin und Creatorin Anna Neubert, die auf TikTok mit ihrem Content mal eben rund 300.000 Follower erreicht. In ihrem ersten Video zeigt sie die besondere Beziehung zwischen einer Gen-Z-Zahnärztin und ihrer Gen-Z-ZFA – das Ganze ist humorvoll und nah am Alltag der jungen Zielgruppe aufgemacht. Zur Erinnerung: Hinter der Gen Z verbergen sich Menschen mit dem Geburtsjahr etwa zwischen 1995 und 2010. Bevor jetzt einige wegen TikTok die Nase rümpfen. Der Wurm muss

bekanntlich dem Fisch schmecken, nicht dem Angler. Und: Die ZFA-Kampagne läuft auf TikTok sehr erfolgreich.

Richtig schmecken wird Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, hoffentlich diese Ausgabe. In unserer Titelgeschichte gehen wir der Frage nach, wann bei Zahnverlusten im Jugendalter, etwa nach einem Frontzahntrauma, die Autotransplantation eigener Zähne eine Alternative zu konventionellen prothetischen Lösungen sein kann.

In unserem Starter-Teil beleuchten von uns befragte Experten, welche Versicherungen beim Start ins Berufsleben sinnvoll sind. Sie erklären was in den drei Phasen Studium, Vorbereitungszeit und Existenzgründung relevant ist, welche Versicherungen optional sind und welches Timing für den Vertragsabschluss wichtig ist.

Unsere Finanzexperten erklären hingegen, wie Sie bei einer gut laufenden Praxis auch im gleichen Maße beim privaten Vermögensaufbau profitieren können. Das Schlüsselwort heißt Finanzorganisation. Denn ohne klare Strukturen wird es nichts mit einem erfolgreichen Vermögensaufbau.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



18

Totaler alloplastischer Kiefergelenkersatz bei Heranwachsenden

Aufgrund verbesserter Prothesensysteme wird die Behandlung schwerer Kiefergelenksarthrosen neu diskutiert.

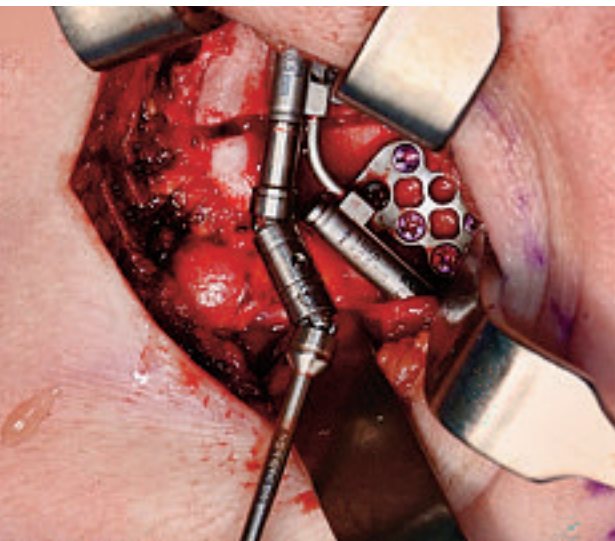


Foto: picturealliance / dpa

42

zm-HISTORY: Neutraubling 1981

Wer einmal davon gehört hat, wird die Geschichte von Chopper, dem spukenden Geist in der Zahnarztpraxis, nie wieder vergessen.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 12 KZV und Zahnärztekammer zur Landtagswahl in Sachsen-Anhalt „Die Versorgung steht unter Druck“
- 40 Unterwegs für die Mundgesundheit in Europa Was macht eigentlich ein Chief Dental Officer?
- 50 Hilfgelder gegen Gesundheitsdaten US-Entwicklungshilfe: Zwischen Kuhhandel und Kolonialismus

ZAHNMEDIZIN

- 18 Der besondere Fall mit CME Totaler alloplastischer Kiefergelenkersatz bei Heranwachsenden
- 30 Deutsche Multicenterstudie Parodontaltherapie-App verfehlt Erwartungen
- 44 Neue S2k-Leitlinie Hygienische Anforderungen an das Wasser in Dentaleinheiten
- 54 Metastasierung eines solitären fibrösen Tumors Wenn „low risk“ täuscht
- 64 Aus der Wissenschaft Sind Kompositbestandteile ökologisch bedenklich?

TITELSTORY

- 32 Zahnverlust im Jugendalter Autotransplantation als Alternative

PRAXIS

- 10 Empfehlung des Robert Koch-Instituts Medizinisches Händewaschen: Das Wasser muss nicht warm sein!
- 16 Urteil des Bundesarbeitsgerichts Ziele für Boni müssen rechtzeitig feststehen
- 28 Gebührenrechtliche Einordnung der BZÄK – Teil 3 Analoge Berechnung der Entfernung von nekrotischem Pulpengewebe

TITELSTORY

32

Der 28er ist jetzt der 35er

Bei Zahnverlusten im Jugendalter sollte die Autotransplantation eigener Zähne als mögliche Alternative erwogen werden.

Titelfoto: Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie / Plastische Operationen, Universitätsmedizin Greifswald



**zm
STARTER**
ab Seite 72

72

Als Zwillinge in derselben Praxis

Polina und Evgenia Charkina – wenn die größte Kritikerin gleichzeitig die beste Ratgeberin ist.

48 Zur Einführung der E-Rechnung
Braucht die Zahnarztpraxis eine USt-IdNr.?

52 Einordnung eines Urteils zur Freiberuflichkeit
Wann ist eine Zahnarztpraxis ein Gewerbe?

70 Rückblick zum zehnten Jubiläum des PraxisAWARD
Ausgezeichnetes Engagement für Prävention

GESELLSCHAFT

42 zm-HISTORY
„Du stinkst ja aus dem Maul!“

62 Terminangebote für GKV- und PKV-Versicherte im Vergleich
GKV-Versicherte haben einen schlechteren Zugang zu online buchbaren Facharztterminen

66 Jahresrückblick der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
In 2025 über 500.000 Euro Spenden für Menschen in Not

zm-STARTER

72 Interview mit den Zwillingsschwestern Polina und Evgenia Charkina
„Der fachliche Austausch mit meiner Schwester ist etwas ganz Besonderes“

75 Versicherungen für Berufsanfänger
Gut abgesichert beim Karrierestart

78 Praxisübernahme in Berlin-Pankow
Diese Powerfrau weiß, wofür ihre Praxis steht!

81 Interview mit MHB-Kanzler Dr. Gerrit Fleige
„Dass wir in Brandenburg an der Havel sind, ist kein Zufall!“

MARKT

85 Neuheiten

RUBRIKEN

8 Ein Bild und seine Geschichte

41 Bekanntmachungen

59 Formular

60 Termine

63 Studien kompakt

84 Impressum

98 Zu guter Letzt

Ein ereignisreicher Herbst steht bevor

Ein ereignisreicher Sommer im Gesundheitswesen liegt hinter uns. Vor der parlamentarischen Sommerpause hat es Ex-Bundesgesundheitsministerin Nina Warken noch geschafft, das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz durch den Bundestag zu bringen. Und mit Minister Dr. Carsten Linnemann und der parlamentarischen Staatssekretärin Christiane Schenderlein hat das Bundesgesundheitsministerium nach nur 14 Monaten mal eben eine neue Führungsmannschaft bekommen. Neues Personal, aber die Probleme im Gesundheitswesen bleiben bestehen. Der Herbst dürfte also nicht weniger ereignisreich werden.

Denn die Arbeit der FinanzKommission Gesundheit (FKG) geht jetzt in die nächste Runde. Nach ihrem ersten Bericht steht nun der zweite an, der im Dezember erscheinen soll. Und dieser Bericht wird es in sich haben, geht es doch diesmal um Strukturreformen, die unser Gesundheitssystem langfristig finanzierbar machen sollen. Wenn man sich den Arbeitsauftrag der FKG anschaut, sieht man schnell, dass es auch um Grundpfeiler unseres Gesundheitssystems geht. So wird die Frage aufgeworfen, wie der Wettbewerb an der Grenze zwischen GKV und PKV gestärkt werden kann. Oder welchen Beitrag Risikostrukturaus-

gleiche zwischen GKV und PKV zur Konsolidierung leisten können. Auch das Thema Eigenverantwortung wird angesprochen: „Wie lässt sich Eigenverantwortung unter Berücksichtigung des Solidarprinzips und der Bedarfsgerechtigkeit fördern?“, heißt es im Arbeitsauftrag an anderer Stelle. Mit den Antworten der FKG werden wir uns in sehr naher Zukunft auseinandersetzen müssen.

Glücklicherweise wird sich die Kommission auch mit dem für uns so wichtigen Thema Prävention beschäftigen. „Wie kann die GKV von den hohen Krankheitsfolgekosten der Produktion und des Konsums von gesundheitsschädlichen Produkten (Alkohol, Tabak, Zucker) entlastet werden?“, heißt es dort. Etwas, das die Zahnärzteschaft seit Langem umtreibt und wozu wir schon zahlreiche Vorschläge gemacht haben. Zuletzt hat sich der BZÄK-Vorstand bei seiner Klausurtagung im Juni für die Einführung eines Präventionsfonds ausgesprochen, in den die Abgaben für gesundheitsschädigende Produkte fließen sollen. Dann könnten diese Mittel auch gezielt für präventive Maßnahmen eingesetzt werden.

Prävention ist ein Bereich, in dem die deutsche Zahnärzteschaft belegbar eine großartige Erfolgsgeschichte vorweisen kann. Unsere Erfolge können helfen, an anderer Stelle eine präventive Gesamtstrategie voranzutreiben. Denn diese fehlt bisher in Deutschland. Zu dieser Einschätzung kam auch Prof. Dr. Hajo Zeeb vom Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS, Bremen, in seinem Vortrag bei der BZÄK-Klausurtagung.

Damit wird sich nun auch die FKG beschäftigen. „Welche präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen können kurz-, mittel- und langfristig zur Entlastung der GKV beitragen?“, heißt es in ihrem Auftrag. Wir sind auf die Antworten gespannt.

Außerdem soll sich die Kommission mit der Frage, wo in unserem System Über- und Fehlversorgung vorliegen, beschäftigen – auch im internationalen Vergleich. In der Zahnmedizin müssen wir diesen Vergleich sicher nicht scheuen. Auch wenn hin und wieder Daten herangezogen werden, deren Vergleichbarkeit stark zu wünschen übriglässt.

Wenn die FKG vom Bundesgesetzgeber ausdrücklich aufgefordert wird, bei Reformen Anleihen bei europäischen und internationalen „Vorbildern“ zu nehmen, unterstreicht das die Notwendigkeit, sich auch als Berufsstand mit diesen Fragen zu befassen. Dies nehmen wir als Bestärkung unseres internationalen Engagements. Und wie es der Zufall will, wird dieser Tage der jährliche Kongress der World Dental Federation (FDI) in Prag stattfinden. Und dort wird internationale (Standes-)Politik gemacht, über den nationalen Tellerrand hinaus. Neben zahlreichen politischen Anträgen soll auch das Thema Prävention Raum bekommen. Schließlich stehen Wahlen und eine im Wesentlichen von der BZÄK geförderte Debatte zur Verringerung der FDI-Mitgliedsbeiträge an. Die zm werden darüber berichten.

Dr. Romy Ermler
Präsidentin der Bundeszahnärztekammer

Dr. Ralf Hausweiler
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Doris Seiz
Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer



— **Weniger
Anproben**

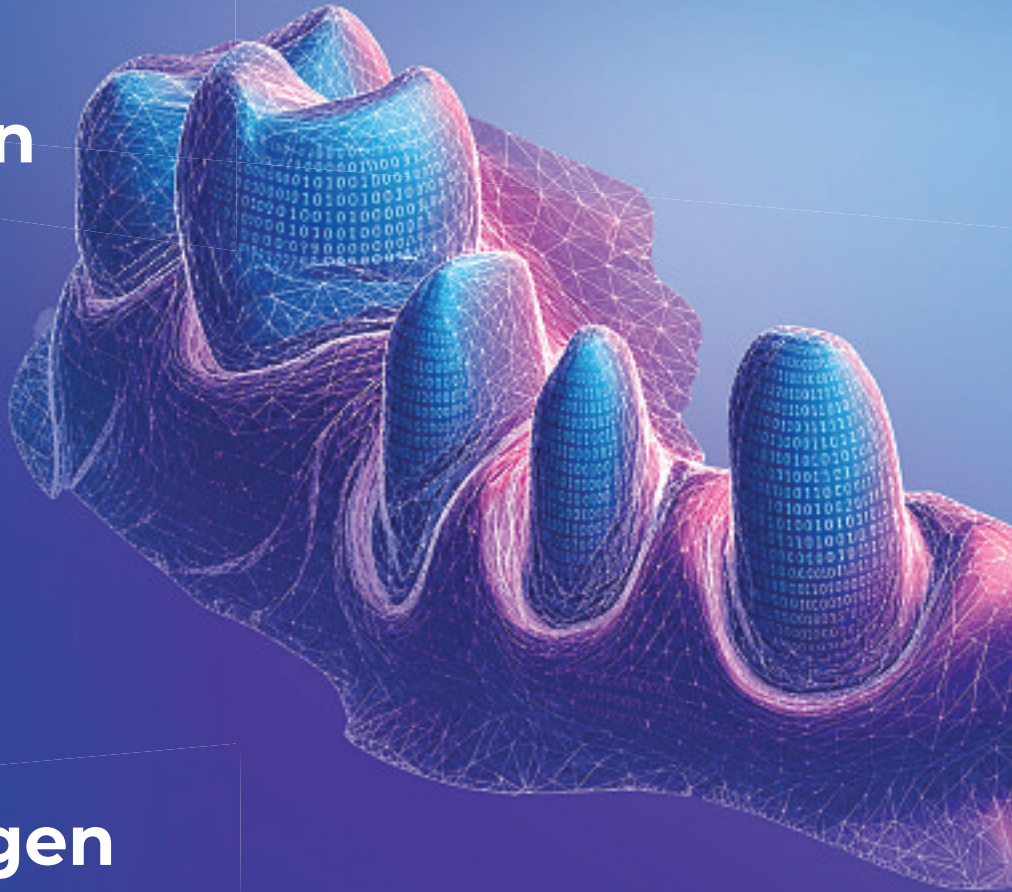
— **Weniger
Einschleifen**

— **Mehr
Potenzial**

— **Mehr
Support**

— **Effektivere
Fortbildungen**

IOS und digitale Workflows



FANTASTISCHE
SCANNER-ANGEBOTE
UNVERBINDLICH ANFORDERN

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



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE

Mony Madlol, Zahnmedizinstudent aus London (Ontario, Kanada), hat Anfang Juli einen halben Ironman – 1,9 Kilometer Freiwasserschwimmen, 90 Kilometer Radfahren und einen Halbmarathon – absolviert. Keine große Sache, könnte man meinen. Doch der junge Mann absolvierte den Wettkampf in OP-Kleidung. Mit der Aktion sammelt er Geld für die „FIGS Awesome Humans Foundation“, eine Organisation, die Gesundheitsfachkräfte durch Ressourcen, Bildung und Hilfe unterstützt.

Die Idee entstand etwa ein Jahr zuvor. Ein Disput unter Madlol und seinen Geschwistern, wer von ihnen den schnellsten Marathon laufen könne, brachte den damals 22-Jährigen dazu, sich für die 42,195 Kilometer lange Strecke anzumelden. Zur Vorbereitung blieben dem damals vergleichsweise untrainierten Studenten drei Wochen. Und da er ein paar Social-Media-Kanäle für seine Kommilitonen betreibt, wollte er einen Gag draus machen und im OP-Kittel laufen. „Das war der ganze Plan. Keine Kampagne“, sagt er. Als zwei Wochen später bei seiner Mutter ein Gehirntumor diagnostiziert wurde, kam ihm die Idee, mit dem Lauf eine finanzielle Unterstützung für die Helfer seiner Mutter zu verbinden. Was als Scherz angefangen hatte, wurde zum Selbstläufer: Die lokale Presse berichtete, Spendengelder gingen ein, Madlol stand kurz im Rampenlicht. Er schaffte den Marathon in 4:20 Stunden – und seine Mutter wurde wieder gesund.

Da er den Ausdauersport als guten Ausgleich zum Studium entdeckt hatte, blieb er dabei, ergänzte nur zwei Disziplinen. Und den Gag mit der OP-Kleidung machte er zu einer Art Markenzeichen. Als er jetzt nach 8:44 Stunden beim Ironman 70.3 – eine Triathlon-Rennserie, deren Einzeldistanzen je-

weils die Hälfte vom Ironman Hawaii betragen – in Muskoka die Ziellinie überquerte, schraubte er sich hoch in die Luft, um mit der Hand symbolisch an der über ihm laufenden Uhr anzu-schlagen. Als hätte er inzwischen Spaß dabei.

mg



Fotos: Denis – stock.adobe.com, tiktok-moony.dentistry

parodontax

DIE ZAHNFLEISCH EXPERTEN



Nach Ihrer Empfehlung übernimmt parodontax.

Die parodontax-Formulierung hilft nachweislich, frühe Zahnfleischprobleme rückgängig zu machen, indem sie Plaque gezielt entfernt – und das **4x effektiver** als eine Zahnpasta ohne Natriumbicarbonat.* Mit geschmacksverbessernder Technologie.

Empfehlen Sie die Nr. 1-Marke**

und helfen Sie, mit **parodontax Zahnfleisch Active Repair** die Zahnfleischgesundheit Ihrer Patient:innen zu fördern.



Jetzt registrieren und **kostenlose Produktmuster** anfordern.



* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (ohne Natriumbicarbonat), nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglichem Zähneputzen. ** Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Zahnfleischprobleme.

HALLEON

PW-E-PAD-25-00020-20250402

EMPFEHLUNG DES ROBERT KOCH-INSTITUTS

Medizinisches Händewaschen: Das Wasser muss nicht warm sein!

Kaltes Wasser reicht für Handwaschplätze in Kliniken und Praxen aus, warmes Wasser ist entgegen der bisherigen Empfehlung für die Händehygiene nicht notwendig. Das meldet das Robert Koch-Institut (RKI) mit Verweis auf die aktualisierte TRBA 250. Wichtiger als die Temperatur seien etwa die (Wasch-)Technik oder die Wasserqualität.

In den aktualisierten „Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA 250), die ein Gremium bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin herausgibt, ist der frühere Passus „mit Zulauf für warmes und kaltes Wasser“ entfallen. Gefordert wird nun nur noch „fließendes Wasser in Trinkwasserqualität“.

Auf Grundlage dieser Evidenz hat das RKI seine Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ angepasst und empfiehlt nun, dass ein medizinischer Handwaschplatz mit Zulauf für kaltes Wasser von Trinkwasserqualität ausgestattet sein soll. „Warmes Wasser ist nicht erforderlich.“

„Die Auswirkungen der Wassertemperatur auf eine effektive Erregerabreicherung von den Händen sind laut Weltgesundheitsorganisation und dem US-amerikanischen Center for Disease Control and Prevention sowie mehreren Studien zu vernachlässigen“, teilt das RKI in seinem neuen Epidemiologischen Bulletin mit. Diese Erkenntnis sei beim Vergleich des Abspülens der Hände mit kaltem Wasser (4 °C) beziehungsweise mit warmem Wasser (40 °C) nach experimenteller Kontamination mit *Escherichia coli* K 12 bestätigt worden. Die Wirksamkeit des Händewaschens auf die transiente Flora korreliere stattdessen mit der Dauer des



Die wichtigste Einzelmaßnahme der Händehygiene in der medizinischen und der pflegerischen Versorgung ist die Händedesinfektion. Einzelne Indikationsstellungen erfordern zusätzlich das Händewaschen. Aus Gründen der Hygiene und der Infektionsprävention ist die Ausstattung medizinischer Handwaschplätze mit warmem Wasser aber nicht erforderlich.

Händewaschens, der Technik sowie der Qualität des verwendeten Wassers und der Handwaschpräparate.

Eine angenehme Wassertemperatur sei lediglich komfortabler. Die Empfehlung soll aber nicht restriktiv verstanden werden, denn „eine nicht

verpflichtende Ausstattung mit Zulauf für warmes Wasser ist nicht gleichzusetzen mit einem Verbot eines Zulaufs für warmes Wasser, sondern vielmehr wird Betreibenden und Anwendenden hier ein Gestaltungsspielraum eröffnet.“

Kaltwasser habe zudem noch andere Vorteile: „Werden Hände wiederholt höheren Wassertemperaturen höher als 20 °C ausgesetzt, kann das zu Hautirritationen führen.“ Verwendet eine Praxis Kaltwasser, könne sie außerdem ihre Ökobilanz verbessern und die Gefahr einer Kontamination mit Legionellen reduzieren. ck

„Den Beschäftigten sind leicht und schnell erreichbar Handwaschplätze mit fließendem Wasser (Trinkwasserqualität), Spendern für Hautreinigungsmittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.“

Aktualisierte TRBA 250, Abschnitt 4.1.2.

MEIN @ GERL.

Das neue Kundenportal

Alles an
einem Ort!



... und
das gratis!

Mein GERL.

DAS NEUE KUNDENPORTAL
FÜR IHRE PRAXIS UND IHR LABOR

Ihr neues Kundenportal macht's möglich

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



gerl-dental.de/meingerl



KZV UND ZAHNÄRZTEKAMMER ZUR LANDTAGSWAHL IN SACHSEN-ANHALT

„Die Versorgung steht unter Druck“

Mit Spannung wird die Landtagswahl in Sachsen-Anhalt am 6. September erwartet. Mit welchen Problemen sieht sich die Zahnärzteschaft in dem eher ländlich geprägten Land zwischen Altmark und Harz konfrontiert? Was erwartet sie von der Landespolitik? Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV, und Prof. Dr. Christian R. Gernhardt, Präsident der Zahnärztekammer, berichten von den Sorgen ihrer Kolleginnen und Kollegen.

Wie ist es um die zahnmedizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt bestellt?

Dr. Jochen Schmidt (KZV): Die Versorgung steht unter Druck. Gerade bei uns in Sachsen-Anhalt ist die demografische Herausforderung enorm. Wir verlieren Jahr für Jahr Zahnarztpraxen, weil immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden, aber keine Nachfolge finden. Gleichzeitig bleibt die Zahl der zu versorgenden Patientinnen und Patienten nahezu konstant. Die Versorgung verteilt sich somit auf immer weniger Praxen. Viele Kolleginnen und Kollegen arbeiten heute bereits an ihrer Kapazitätsgrenze. Die Menschen im Land spüren das durch längere Wartezeiten und eine erschwerte Praxissuche.

Prof. Christian R. Gernhardt (ZÄK): Die zahnmedizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt findet dank der Zahnärztinnen und Zahnärzte bis heute



Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen-Anhalt



Prof. Dr. Christian R. Gernhardt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

flächendeckend auf einem sehr hohen Qualitätsniveau statt. Allerdings wird die Versorgung aufgrund der bekannten Altersstruktur der Zahnärzteschaft für die existierenden Praxen und Versorgungseinrichtungen zunehmend schwieriger und belastender. Eine Situation, die in unserem Bundesland, aber auch in weiten Teilen Deutschlands präsent ist und nicht nur die Zahnmedizin betrifft. Ein Unterschied für das Flächenland Sachsen-Anhalt ist sicherlich, dass dies nicht allein der Ausbildungssituation, sondern auch der Tatsache geschuldet ist, dass ein ländlich geprägtes Bundesland im Vergleich zu den als sehr attraktiv wahrgenommenen Großstädten – in Kombination mit den aktuellen Unsicherheiten im Hinblick auf die Landtagswahl und den wirtschaftlichen Herausforderungen – jungen Menschen je nach ihrer jeweiligen Lebenssituation nicht erstrebenswert oder konkurrenzfähig erscheint. Dies alles erschwert die zahnmedizinische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Welche Themen beschäftigen die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen-Anhalt?

Schmidt: Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sorgen sich um die Zukunft ihrer Praxen und der Versorgung insgesamt. Es geht um Praxisnachfolgen, Fachkräftemangel beim Personal, steigende Betriebskosten, finanzielle Einschränkungen durch die bundespolitische Gesetzgebung und immer mehr Bürokratie. Auch die anstehende Landtagswahl und ihre möglichen Auswirkungen werden mit gemischten Gefühlen betrachtet. Sachsen-Anhalt hat mit der Landzahnarztquote und der Finanzierung von zusätzlichen Studienplätzen im europäischen Ausland wichtige Maßnahmen umgesetzt. Dieser Weg sollte konsequent fortgeführt werden. Die Politik muss aber auch beim Thema Digitalisierung und Infrastruktur Impulse setzen.

Gernhardt: Ich bin mir nicht sicher, ob die Themen, die meine Kolleginnen und Kollegen aktuell in Sachsen- ►►



Green Xevo

Eine neue Ära in der DVT-Technologie



RÜCKKAUFAKTION

Sich vom guten Alten trennen, zahlt sich mit uns aus.*

1. Übersichtsaufnahme 8x8 in 120 µm
2. Übersichtsaufnahme 12x9 in 200 µm mit bis zu 3 Detailaufnahmen 4x4 in 70 µm
3. Ultrahohe Auflösung im Endomodus 49.9 µm
4. Minimalste Bewegungsartefakte dank
1,9 Sek. Scan - CEPH
2,9 Sek. 3D-Umlauf (bei 8x8)
3,9 Sek. Pano (2D)
5. Minimalste Metallartefakte durch 420° Rotation
6. byzz 11 - einzigartige und offene Softwarearchitektur
7. byzz viewer (cloud) überall alles sehen
8. D-A-CH Support 18 Profis für Sie da
9. 365 Tage Hotline p. a. (seit 2006!)
10. KI, Diagnocat, Nostic u. v. m. integriert in byzz



*Wir nehmen alle jetzt installierten Großgeräte zurück.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations



Anhalt beschäftigen, sich grundlegend von den Themen in anderen Bundesländern unterscheiden. Abgesehen von der aktuellen Verunsicherung im Zusammenhang mit der bevorstehenden Landtagswahl und den wirtschaftlichen Umbrüchen machen sich die Kolleginnen und Kollegen vor allem Sorgen um die Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten in der Zukunft. Das vermehrte Patientenaufkommen, die damit verbundene Zeitnot, der demografische Wandel, die gesundheitspolitischen Gesetzgebungsverfahren, die finanziellen Unsicherheiten, die hohen Kosten und Investitionssummen in der Zahnmedizin, der bestehende Fachkräftemangel, die zunehmenden Verwaltungsaufgaben und die zunehmende Bürokratie beschäftigen uns alle.

Mit welchen Schwierigkeiten kämpft die Zahnärzteschaft in Sachsen-Anhalt?

Schmidt: Nicht nur das Patientenaufkommen nimmt stetig zu. Eine ebenso große Herausforderung – und zugleich Folge der sinkenden Zahl an Zahnarztpraxen im Land – ist die Versorgung ungeplanter Schmerzpatienten. Diese müssen kurzfristig behandelt werden, lassen sich aber kaum in bestehende Terminpläne integrieren. Das bedeutet erheblichen organisatorischen und personellen Mehraufwand für die Praxisteam. Gleichzeitig steigen die wirtschaftlichen Belastungen, während der Spielraum für Investitionen und Personal immer kleiner wird. Viele Praxen leisten mittlerweile täglich weit mehr, als ihre Rahmenbedingungen es eigentlich zulassen.

Gernhardt: Neben den oben genannten Themen und den Folgen der demografischen Entwicklungen sind meiner Meinung nach in Sachsen-Anhalt sicherlich die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklungen, die Entwicklung der Ausbildung, die Gewinnung von Nachwuchs und die infrastrukturellen Herausforderungen auch für die Zahnärzteschaft bedeutend. Durch das merklich und aktuell schneller zunehmende Patientenaufkommen in Kombination mit dem Fachkräftemangel und den finanziellen Unsicherheiten wird eine adäquate, an den erreichten Standards orientierte, qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten, die



Foto: bluedesign - stock.adobe.com

Die Landtagswahl in Sachsen-Anhalt am 6. September wird aufgrund der starken AfD in Umfragen mit Spannung erwartet.

immer weitere Wege auf sich nehmen müssen, nicht nur für die Zahnärzteschaft, sondern für das gesamte zahnmedizinische Team zunehmend schwieriger.

Welche Forderungen haben Sie an die Landespolitik?

Schmidt: Wir wünschen uns Verlässlichkeit und einen langen Atem. Die begonnenen Maßnahmen zur Nachwuchsgewinnung, die wir als KZV gemeinsam mit dem Land ins Leben gerufen haben, müssen konsequent fortgeführt und weiterentwickelt werden. Gleichzeitig braucht es attraktive Rahmenbedingungen für Niederlassungen im ländlichen Raum und weniger Bürokratie. Politik und Selbstverwaltung sollten auch künftig eng zusammenarbeiten. Nur so lässt sich die zahnärztliche Versorgung in Sachsen-Anhalt sicherstellen.

Gernhardt: Ich wünsche mir für die Zukunft, dass wir, die funktionierende Selbstverwaltung, als kompetenter Ansprechpartner in Sachen Zahnmedizin wahrgenommen und in die Gestaltungsprozesse aktiv eingebunden werden. Wir können uns aufgrund unserer Expertise – in Zusammenarbeit mit allen auf diesem Gebiet tätigen Institutionen – zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten im Sinne einer zukunftsfähigen, modernen

Zahnmedizin als integraler Bestandteil der medizinischen Versorgung konstruktiv und professionell einbringen. Ich kann hier für sehr viele Kolleginnen und Kollegen sprechen, stehen wir dazu zur Verfügung – wir können Zahnmedizin. Da Zahnmedizin sowohl im Bereich Patientenversorgung, Versorgungseinrichtungen, als auch im Bereich Forschung und Entwicklung und nicht zuletzt im Rahmen der Ausbildung aller Beteiligten immer mit hohen finanziellen Investitionen und Kosten verbunden ist, braucht es langfristige, sichere und verlässliche Partner. Sachsen-Anhalt hat bereits heute viel zu bieten, machen wir es gemeinsam noch besser, damit in Zukunft vermehrt junge Menschen sich auch für einen zahnmedizinischen Karriereweg in unserem Bundesland entscheiden.

Die Fragen stellte Anne Orth.

Welche Pläne haben die bislang im Landtag vertretenen Parteien in Sachsen-Anhalt für die zahnärztliche Versorgung? Wir haben nachgefragt – unter anderem zu Bürokratieabbau, Fachkräftemangel, Zuckersteuer, iMVZ und der Versorgung im ländlichen Raum. Den Artikel gibt's auf zm-online.de, über den QR-Code.



Entdecke meine Zugabeaktionen

4+1

Bei minilu ist mehr für dich drin! Spare mit Gratisartikeln, Bundles und attraktiven X+Y Aktionen bei deinen Bestellungen. Hol dir mehr für dein Geld und sichere dir in meinem Shop regelmäßig tolle Aktionsangebote.

5+1

Jetzt
Gratiszugaben
abstauben



6+1

minilu.de
... macht mini Preise



Foto: peterschreiber.media - stock.adobe.com

URTEIL DES BUNDESARBEITSGERICHTS

Ziele für Boni müssen rechtzeitig feststehen

Arbeitgeber, die variable Gehaltsbestandteile an einseitige Zielvorgaben knüpfen, müssen diese rechtzeitig und transparent fixieren – und kommunizieren. Das hat das Bundesarbeitsgericht in einem aktuellen Fall entschieden. Werden Ziele zu spät oder gar nicht vorgegeben, können Beschäftigte Anspruch auf Schadenersatz haben.

Im vorliegenden Fall hat das Bundesarbeitsgericht in Erfurt zwei vorinstanzliche Entscheidungen aufgehoben beziehungsweise abgeändert – und der Klägerin rund 8.000 Euro brutto plus Zinsen zugesprochen.

Die Frau arbeitete seit Anfang 1999 als Finanzmanagerin für einen Unternehmensverbund mit Sitz in den USA. Ihr Jahresgehalt betrug knapp 110.000 Euro zuzüglich eines maximalen Jahresbonus von etwa 16.000 Euro, dessen konkrete Höhe an die Erfüllung von zwei verschiedenen Zielvorgaben gekoppelt war.

Als die Firma im Frühjahr 2023 mit Verweis auf unterschrittene Vorgaben für das Vorjahr nur den halben Bonus auszahlte, klagte die Frau. Ihre Argumentation: Die Beklagte (also ihr Arbeitgeber) sei der Verpflichtung zur rechtzeitigen Bekanntgabe der Zielvorgaben beziehungsweise deren Auswirkungen auf einen Bestandteil ihrer Bonuszahlung nicht nachgekommen. Dies sei aber in einer Betriebsvereinbarung so festgelegt gewesen.

Das Gericht folgte dieser Darstellung und kam zu dem Schluss, die Beklagte habe ihre vertragliche Verpflichtung zu einer in der Betriebsvereinbarung

enthaltenen Zielvorgabe schuldhaft verletzt, indem sie der Klägerin die Auswirkungen einer bestimmten Kennzahl bis zum Ende der Zielperiode nicht mitgeteilt hat. Denn Zielvorgaben würden – anders als Zielvereinbarungen – allein vom Arbeitgeber getroffen, womit auch andere rechtliche Regelungen greifen.

Transparente Vorgaben sind Bringschuld des Arbeitgebers

Ob und gegebenenfalls bis zu welchem Zeitpunkt der Arbeitgeber eine Zielvorgabe vornehmen muss, ergebe sich regelmäßig aus den Vereinbarungen der Parteien oder den für das Arbeitsverhältnis geltenden kollektivrechtlichen Bestimmungen, so das Gericht. Und bis zu welchem Zeitpunkt der Arbeitgeber eine nicht erfolgte Zielvorgabe nachholen kann, sei „nach Sinn und Zweck der Leistungsbestimmung und der Interessenlage der Parteien“ zu beurteilen. Naturgemäß könnten derartige Vorgaben ihre Funktion nur dann erfüllen, wenn der Arbeitnehmer bereits bei der Ausübung seiner Tätigkeit die vorgegebenen Ziele kennt „und weiß, auf das Erreichen welcher Ziele der Arbeitgeber in dem jeweiligen Zeitraum besonderen Wert legt“, so die Richter weiter.

In diesem Fall hatte die Beklagte durch die unterlassene Vorgabe der Unternehmensziele ihre Pflichten aus dem Arbeitsvertrag schuldhaft verletzt, urteilte das Bundesarbeitsgericht. Die Klägerin wiederum war weder nach den Bestimmungen des Arbeitsvertrags noch nach den Regelungen der Betriebsvereinbarung dazu verpflichtet, auf die Vorgabe von Zielen hinzuwirken.

„Hat der Arbeitgeber Ziele durch eine Zielvorgabe vorzugeben, bedarf es grundsätzlich keiner Mitwirkung des Arbeitnehmers“, heißt es in der Urteilsbegründung. Das Gericht sprach der Klägerin die volle variable Vergütung abzüglich des bereits gezahlten Teilbetrags als Schadenersatz zu. *mg*

Bundesarbeitsgericht
Az.: 10 AZR 28/25
Urteil vom 22. April 2026

Vorinstanzen:
Landesarbeitsgericht Köln
Az.: 6 SLa 102/24
Urteil vom 5. September 2024

Arbeitsgericht Siegburg
Az.: 4 Ca 1104/23
Urteil vom 24. Januar 2024

ICX-DIAMOND[®]

DAS ELITE-IMPLANTAT VON MEDENTIS

LIQUID

ICX-DIAMOND – das Elite-System,
mit **einer** prothetischen Verbindung
und **einer** Chirurgie-Box für alles.

Wir kennen kein Rein-Titan,
das stärker ist als GiganTium[®]!

Exklusiv für ICX-DIAMOND

GiganTium[®]

Der Elite-Werkstoff.



GiganTium[®]

- ↪ $\geq 1.100 \text{ MPa}$
- ↪ 100 % Rein-Titan
- ↪ Exklusiv für
ICX-Diamond[®] Implantate

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop



DAS BESTE ICX ALLER ZEITEN.

medentis
medical

DER BESONDERE FALL MIT CME

Totaler alloplastischer Kiefergelenkersatz bei Heranwachsenden

Daniel G. E. Thiem, Peer W. Kämmerer

In der Behandlung schwerer Kiefergelenksarthrosen bei Heranwachsenden galt alloplastischer Kiefergelenkersatz wegen des fehlenden Wachstumspotenzials lange als relative Kontraindikation. Mit der Verfügbarkeit verbesserter Prothesensysteme wird diese Frage in Fachkreisen jedoch neu diskutiert. Der Fall zeigt die komplexen Abwägungen zwischen den Therapiealternativen.

Im März 2021 stellte sich eine 15-jährige Patientin mit ihren Eltern in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz nach hausärztlicher Überweisung mit der Bitte um Abklärung einer seit mehreren Jahren

zunehmend eingeschränkten Mundöffnung sowie einer progredienten Retrognathie des Unterkiefers vor. Bei der Anamneseerhebung verneinten die Eltern ein frühkindliches Trauma mit Schädelbeteiligung oder andere medizinische Auffälligkeiten. Eine vorbestehende kieferorthopädische oder kieferchirurgische Therapie lag nicht vor.

Bei der klinischen Untersuchung imponierte eine hochgradig eingeschränkte Mundöffnung mit einer maximalen Schneidekantendistanz (SKD-max.)

von 15 mm. Eine kieferorthopädische Therapie war aufgrund der eingeschränkten Mundöffnung nicht möglich.



Abb. 1: Klinische Situation bei Erstvorstellung mit Darstellung der fazialen Asymmetrie und des inkompetenten Lippenschlusses in der Frontalansicht (A) sowie der ausgeprägten Unterkieferrücklage mit verkürzter Gesichtshöhe in der rechts-lateralen Porträtaufnahme (C) und intraorale Frontalansicht mit Darstellung des frontoffenen Bisses und der Zahnfehlstellungen im Ober- und Unterkiefer (B) sowie der Angle-Klasse II mit vertikal insuffizienter Okklusion in der Seitenansicht (D)

Foto: Universitätsmedizin Mainz

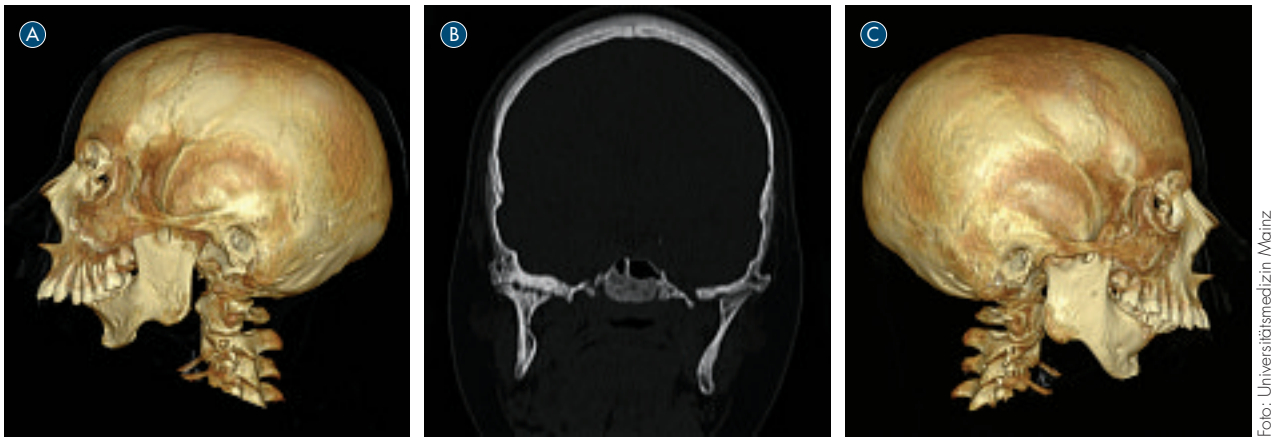


Abb. 2: Skelettale Situation zum Zeitpunkt der Erstvorstellung

von 0,3 cm bei skelettaler Klasse II mit ausgeprägter Mikro- und Retrognathie des Unterkiefers. Die Okklusion entsprach einer Angle-Klasse II/1 bei einem Overbite von 2,8 mm und einem Overjet von 20 mm. Im Seitenvergleich bestand eine geringgradige Kinnasymmetrie nach rechts. Der Zahnstatus war aufgrund der eingeschränkten Hygienefähigkeit sanierungsbedürftig, mit fehlender Erhaltungswürdigkeit mehrerer Zähne (Abbildung 1).

Nebenbefundlich war das Mädchen zum Zeitpunkt der Vorstellung aufgrund der stark eingengten oberen Atemwege bereits tracheotomiert, was alltägliche Aktivitäten oder die Teilnahme an einem altersentsprechenden Leben – nicht zuletzt durch die eingeschränkte Sprechfunktion – unmöglich machte.

Eine am Tag der Erstvorstellung angefertigte digitale Volumentomografie (DVT) bestätigte die Verdachtsdiagnose einer beidseitig destruierenden Kiefergelenksarthrose mit Ankylose vom Typ III–IV rechts und Typ III links nach Sawhney [Sawhney, 1986] mit ausgeprägter periartikulärer Ossifikation, Verlust der Kondylenmorphologie und fehlender Gelenkspaltabgrenzung beidseits bei radiologisch zusätzlich imponierendem Wilkes-Stadium V [Wilkes, 1989] (Abbildung 2).

Aufgrund der ausgeprägten Unterkieferhypomobilität, der hohen sagittalen Verlagerungsstrecke sowie der verkürzten perimandibulären Weichgewebestrukturen mit entsprechend hohem skelettalem Rezidivrisiko wurde ein



PD Dr. Dr. Daniel G. E. Thiem, MHBA, FEBOMFS

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

Foto: Thiem



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

zweizeitiges Therapiekonzept mit primärer Unterkieferdistraction und darauffolgender alloplastischer CAD/CAM-Kiefergelenkrekonstruktion festgelegt. Eine kieferorthopädische Vorbehandlung wurde aufgrund der nicht möglichen Mundöffnung und des anatomisch erforderlichen sagittalen Ausgleichs zurückgestellt.

Im März 2022 erfolgte die Unterkieferdistraction in ventrokaudaler Richtung mithilfe eines CAD/CAM-schablonengestützt positionierten Distraktors vom Typ Zurich Wood Distractor® (KLS Martin, Tuttlingen, Deutschland). Nach dreitägiger Latenzphase erfolgte die Distraction plangemäß rechts um 7,5 mm vertikal und 13,5 mm horizontal sowie links um 7,5 mm vertikal und 13,0 mm horizontal über zwei Wochen (Abbildung 3).

Nach einer zehnmonatigen Konsolidierungsphase folgte der bilaterale totale CAD/CAM-Kiefergelenkersatz (Zimmer Biomet, Warsaw, Indiana, USA). Nach komplikationslosem postoperativem Verlauf manifestierte sich eine persistierende, aseptische Weichgewebsschwellung im Bereich der Masseterloge beidseits. Eine daraufhin veranlasste allergologische Testung ergab eine positive Reaktion auf Chrom und Nickel, so dass zwölf Monate später die Indikation zur Revision und Materialumstellung auf eine all-titanium-Prothesenkonfiguration (Zimmer Biomet, Warsaw, Indiana, USA) gestellt wurde.

Nach Abschluss der Planungs- und Produktionsphase konnte der Revisions-eingriff im März 2024 erfolgreich ►►



ZM-LESERSERVICE

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

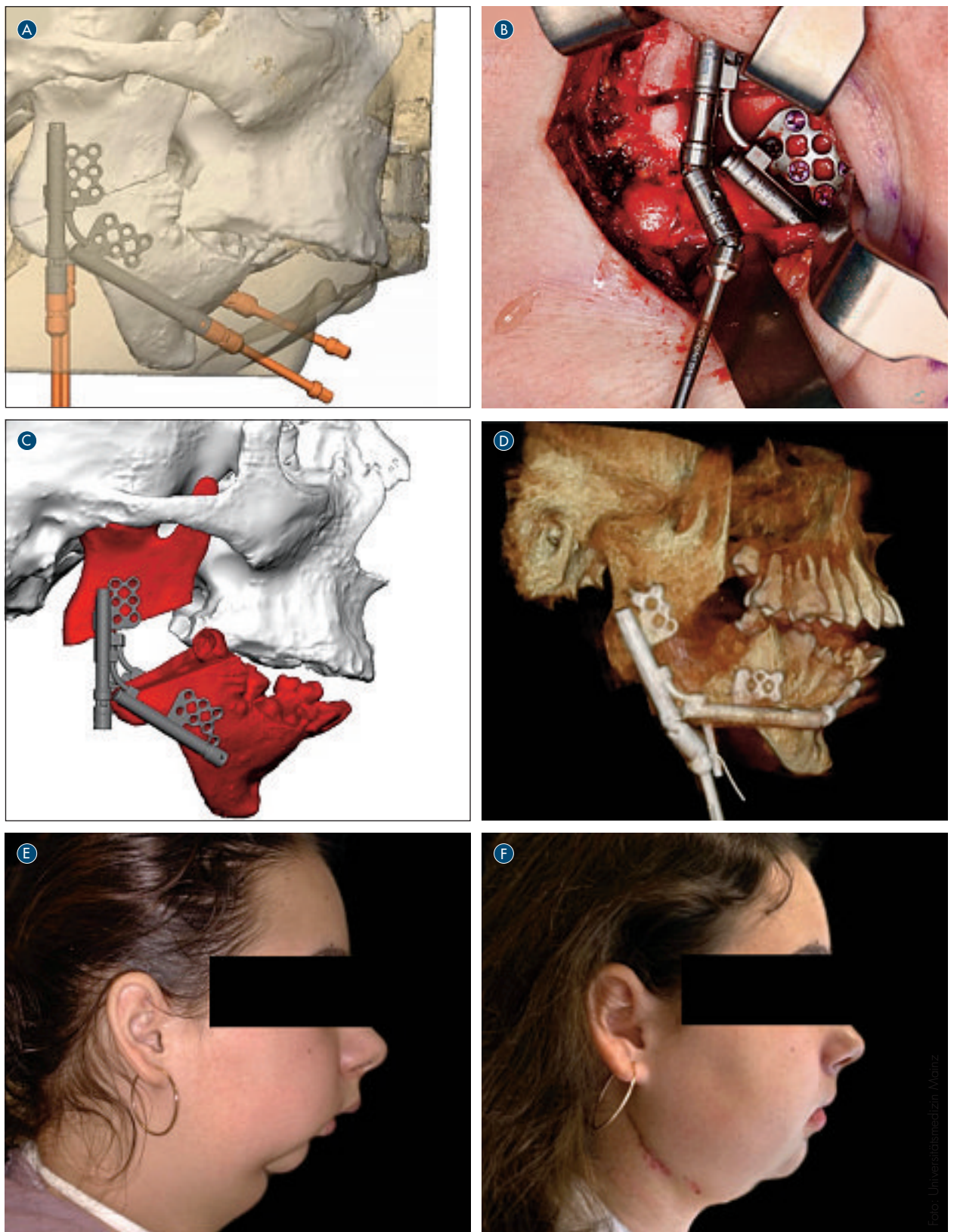


Abb. 3: Virtuelle Operationsplanung mit Darstellung der Distraktorposition vor (A) und nach abgeschlossener Distraction (C), intraoperativer Situs nach Distraktoreinbau (B) sowie postoperative DVT-Aufnahme in lateraler 3D-Rekonstruktion (D), klinischer Befund vor Distraction (E) und nach abgeschlossener Distraction mit deutlich verbessertem Weichteilprofil, was die Dekanülierung der Patientin ermöglichte (F)

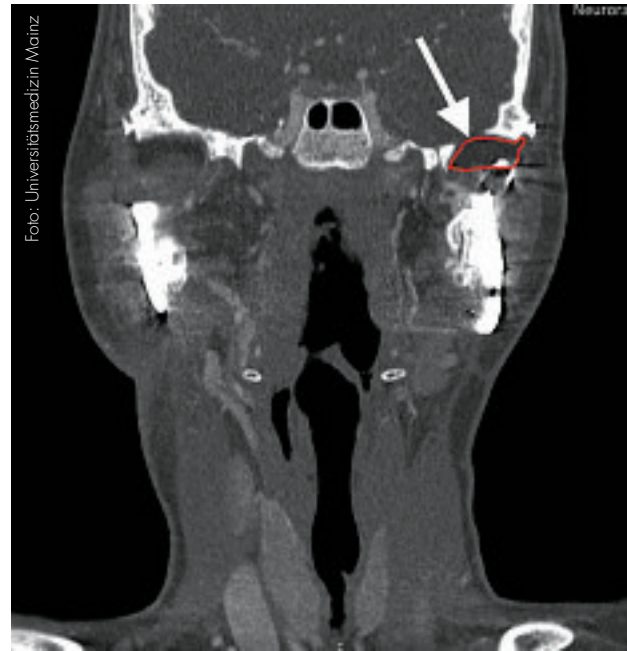
durchgeführt werden. Die kondylären Komponenten wurden beidseits und die linke Fossakomponente aufgrund einer diagnostizierten Schädelbasisarrosion unterhalb der in situ befindlichen UHMWPE(Ultra-High Molecular Weight Polyethylene – ultrahochmolekulares Polyethylen)-Fossakomponente (Abbildung 4) durch eine Variante mit Titanbasisplatte ersetzt (Abbildung 5).

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos; im weiteren Verlauf zeigte sich eine vollständige Regredienz der Weichgewebsreaktion. Das Mobilisationsprotokoll sah einen direkt postoperativen Beginn der Übungsbehandlung mit dem Thera-Bite®-System (Atos Medical GmbH, Troisdorf, Deutschland) über einen Zeitraum von drei Monaten nach dem vom Hersteller empfohlenen

„7-7-7“-Schema vor. Ab der vierten postoperativen Woche wurde ergänzend mit physiotherapeutischen und logopädischen Übungen begonnen.

Zwölf Monate nach Abschluss der chirurgischen Therapie stellte sich eine SKD-max. von > 3 cm bei Schmerzfreiheit, zufriedenstellender Ästhetik und deutlich gebesserem subjektivem Befinden dar. Sechs Monate nach der dritten Operation wurde mit der kieferorthopädischen Therapie mittels Multibandapparatur begonnen. Den Therapiestatus nach zwölf Monaten zeigt Abbildung 6. ►►

Abb. 4: Koronarer CT-Schnitt mit Darstellung der Schädelbasisarrosion (weißer Pfeil) links unterhalb der in situ befindlichen UHMWPE-Fossakomponente (rote Linie)



protilab

DER INTRAORALSCANNER FÜR IHRE ZAHNARZTPRAXIS



9900,-€*

NETTOPREIS

inklusive Lieferung, Aufstellung und einstündiger Online-Einweisung

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

UPCERA Flint Scan R1

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Geleitsstr. 14 · 60599 Frankfurt a. M. · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



MEHR ERFAHREN



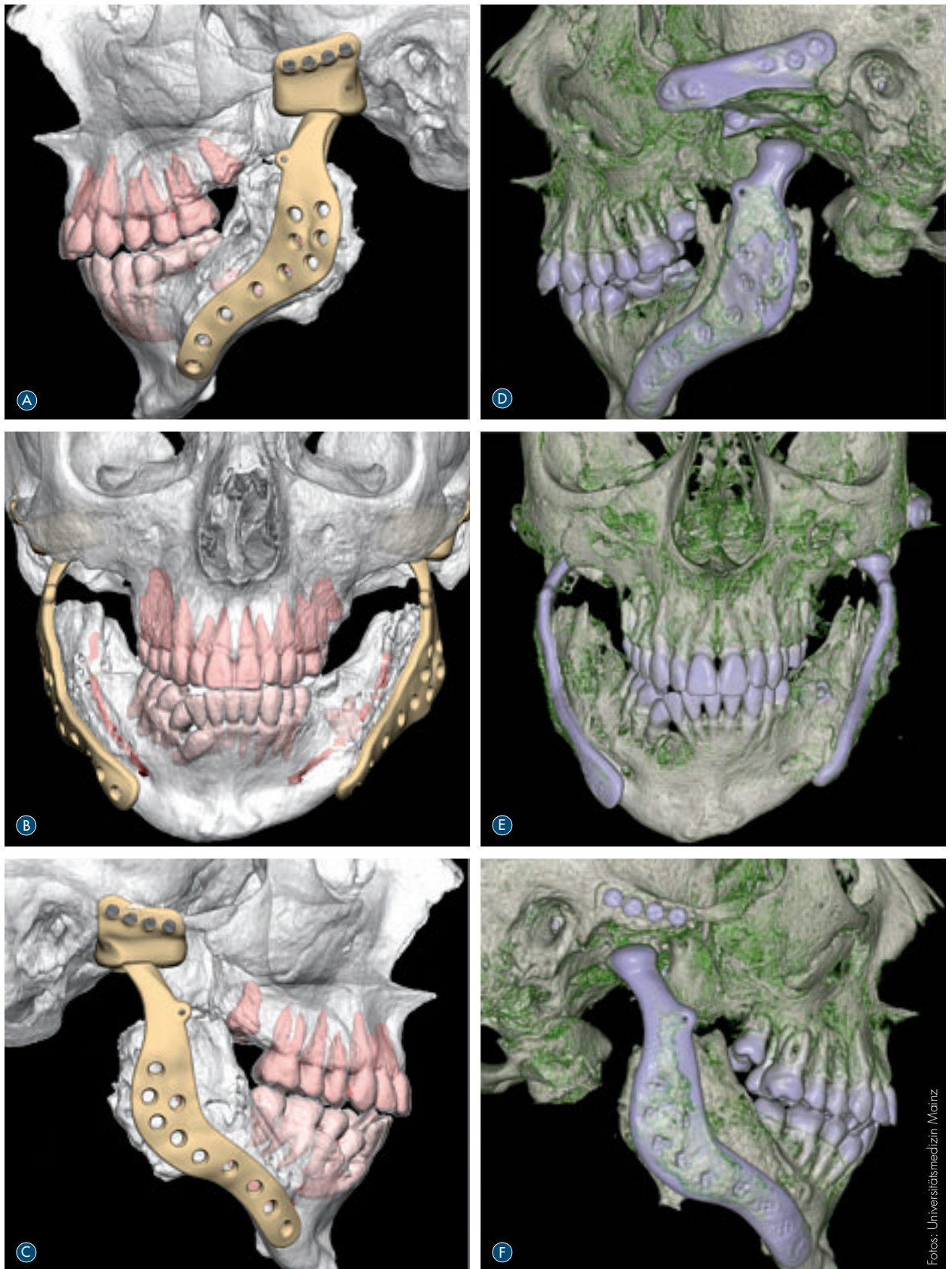


Abb. 5: Virtuelle Operationsplanung des totalen alloplastischen CAD/CAM-Kiefergelenkersatzes beidseits (A bis C) und das postoperative Ergebnis in der 3D-CT-Rekonstruktion (D bis F)

Diskussion

Bei der Kiefergelenksankylose handelt es sich um eine Pathologie, bei der der Processus articularis knöchern oder fibrotisch mit der Fossa articularis verwachsen ist. Entsprechend ihrer Ätiologie wird zwischen einer intraartikulären und einer extraartikulären Form unterschieden.

Während erstere hauptsächlich eine Folge von Traumata und Infektionen ist, handelt es sich bei der extraartikulären Ankylose um eine Folgeerscheinung eines periartikulären Tumorzustands, eines verlängerten Processus coronoideus oder von Prozessen wie der Myositis ossificans, gesteigerter Narbenbildung, Bestrahlung oder eines persistierenden Trismus [Rasse, 2010; Upadya et al., 2021]. Pathogenetisch entsteht die traumatisch

bedingte Ankylose über eine fibröse Hämatomorganisation mit anschließender periartikulärer Ossifikation, die sich weit über den eigentlichen Gelenkanteil hinaus erstrecken kann [Roychoudhury et al., 2021].

Epidemiologisch gilt die traumatisch bedingte Form als die häufigste Ur-

sache der Kiefergelenksankylose. In Europa ist die Inzidenz insgesamt rückläufig, wobei die betroffenen Patienten – anders als im vorliegenden Fall – häufig von Sturzereignissen mit fazialer Beteiligung in der Kindheit berichten. Dies entspricht einem typischen Unfallhergang, bei dem Kondylus- oder Gelenkfortsatzfrakturen durch primär imponierende Weichgewebsverletzungen der Kinnregion überschattet und im weiteren Verlauf übersehen werden [Roychoudhury, 2014].

Klinisch führend ist die progressive Hypomobilität des Unterkiefers mit konsekutiver Einschränkung der Mundöffnung, reduzierter Nahrungsaufnahme, Malnutrition, erschwelter Kommunikation, Schluckbeschwerden, Okklusionsstörungen, Schmerzen, Gesichtsasymmetrien mit Retrobeziehungsweise Mikrognathie ►►



CME AUF ZM-ONLINE

Totaler alloplastischer Kiefergelenkersatz bei Heranwachsenden



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



EDGEENDO®

ENDO GUT, ALLES GUT!

DIE PERFEKTE SYNERGIE –
FÜR JEDEN TAG UND ALLE FÄLLE.



EDGEBIOCERAMIC™
SEALER



FreeCall 0800 5673667
edgeendo@henryschein.de

Erfolg verbindet.



EDGEONE-R UTOPIA™



EDGEAPEX HP™

Exklusiv im Vertrieb von

HENRY SCHEIN®
DENTAL



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 6: Klinischer Befund zwölf Monate nach dem zweiten totalen alloplastischen CAD/CAM-Kiefergelenkersatz beidseits mit Wechsel auf all-titanium-Komponenten mit symmetrischem Gesichtsprofil und kompetentem Lippenschluss in der Frontalansicht (A) sowie ausgeglichener Weichteilprofil in der rechtslateralen Porträtaufnahme (C), intraorale Frontal- (B) und Seitenansicht (D) mit Darstellung der regelrechten Okklusion unter laufender kieferorthopädischer Nachbehandlung

sowie respiratorischen Problemen bis hin zum OSAS [AWMF, 2016; Pesis et al., 2024]. Insbesondere bei pädiatrischen Patienten kann die Ankylose zu einer ausgeprägten maxillomandibulären Diskrepanz mit schwerer OSAS-Symptomatik führen [Adhikari et al., 2024].

Diagnostisches Verfahren der Wahl zur präoperativen Beurteilung und CAD/CAM-basierter Planung eines alloplastischen Gelenkersatzes ist das hochauflösende Dünnschicht-CT beziehungsweise das DVT [AWMF, 2020; Yadav et al., 2021]. Als Therapieziele ergeben sich in Übereinstimmung mit der S3-Leitlinie „Ankylose und Unterkieferhypomobilität“ die dauerhafte Ankylosebeseitigung, die Verbesserung der Unterkiefermobilität und -funktion, die Verbesserung der Kaufunktion, die Linderung der bestehenden Schmerzen, die Ermöglichung der

Mund- und Zahnhygiene, die Beseitigung von Obstruktionen der oberen Atemwege sowie die Verbesserung von Okklusion, Kommunikationsfähigkeit und Ästhetik.

Das zur Verfügung stehende Therapiepektrum umfasst konservative und chirurgische Verfahren, wobei die Beseitigung fibröser oder ossärer Ankylosen nahezu ausschließlich chirurgisch erfolgt [AWMF, 2016; Upadya et al., 2021]. Die Leitlinie empfiehlt ein frühzeitiges operatives Vorgehen bei progredienten Ankylosen, da die Komplikations- und Reankyloseraten in fortgeschrittenen Stadien deutlich zunehmen. Zu den etablierten operativen Verfahren zählen das Aufdehnen in Vollnarkose, die Gap- und Interpositionsarthroplastik, der partiell-autologe oder -alloplastische sowie der totale alloplastische Kiefergelenkersatz [Upadya et al., 2021].

Die computergestützte (CAD/CAM-) Planung und Fertigung patientenspezifischer Implantate (PSI) hat sich für komplexe anatomische Verhältnisse – wie ausgedehnte Fehlstellungen, Mehrfachvoroperationen und Wachstumsstörungen – als Standard etabliert; die Erstbeschreibung alloplastischer TMJ-Rekonstruktionen geht auf Hinds et al. [Hinds et al., 1974] zurück. Im direkten Vergleich zwischen patientenspezifischen und konfektionierten Komponenten („stock prostheses“) zeigt sich insbesondere bei ausgeprägten anatomischen Deformitäten eine nur eingeschränkte Passung konfektionierter Systeme, so dass für komplexe Rekonstruktionen überwiegend PSI empfohlen werden [Alagarsamy et al., 2021; Rikhotso und Sekhoto, 2021].

Ein besonderes klinisches Dilemma stellt die Indikationsstellung bei ►►

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.

heranwachsenden Patienten dar. Während beim Erwachsenen der alloplastische Ersatz nach aktueller Evidenz als Standardverfahren gilt [Yadav et al., 2021], wurde bei Kindern und Jugendlichen aufgrund des Wachstumspotenzials traditionell die Verwendung autologer Transplantate – insbesondere des costochondralen Rippenspars – bevorzugt [AWMF, 2016; AWMF, 2020; Roychoudhury et al., 2021]. Der alloplastische Kiefergelenkersatz galt in dieser Altersgruppe lange als relative Kontraindikation, da Gelenkprothesen weder über ein Wachstumspotenzial verfügen noch eine unbegrenzte Lebensdauer besitzen.

Mit der Verfügbarkeit verbesserter Prothesensysteme wird diese Frage in Fachkreisen jedoch zunehmend neu diskutiert. Insbesondere bei schwerer Ankylose (wie im beschriebenen Fall), Reankylose oder gescheitertem autologem Ersatz – Situationen, in denen ein relevantes kondyläres Wachstumspotenzial ohnehin nicht mehr vorausgesetzt werden kann – wird der alloplastische Ersatz von mehreren Autoren als sichere und funktionell überlegene Therapiealternative beschrieben, wobei gegebenenfalls erforderliche Prothesenwechsel bewusst in Kauf genommen werden [Goker et al., 2022; Adhikari et al., 2024; Alba et al., 2024].

Ergänzend kann die Kombination mit einer vorgeschalteten oder simultanen Distraktionsosteogenese zur Kompensation ausgeprägter maxillomandibulärer Diskrepanzen eingesetzt werden [Kamath et al., 2020; Arnold et al., 2023]. Die funktionelle Erholung nach alloplastischem Ersatz ist nicht nur radiologisch, sondern auch elektromyografisch nachweisbar mit einer signifikanten Verbesserung der Aktivität von M. masseter und M. temporalis anterior [Singh et al., 2022].

Zu den Vorteilen des alloplastischen Verfahrens zählen die Reduktion der Operations- und Hospitalisierungsdauer, die nicht erforderliche Vaskularisierung des Transplantats, die Vermeidung einer Entnahmestellen-Morbidität, die Möglichkeit einer unmittelbaren postoperativen Mobilisation sowie die präzise Korrektur stark deformierter Kiefergelenke und angrenzender Knochendefekte. Diesen Vorteilen steht die Notwendigkeit eines im Verlauf gegebenenfalls erforderlichen Prothesenwechsels gegenüber [AWMF, 2020; Rikhotso und Sekhoto, 2021]. Die durchschnittliche Lebensdauer aktueller Kiefergelenkprothesen wird auf 15 bis 20 Jahre und länger geschätzt [Johnson et al., 2017]. Langzeitergebnisse über mehr als zwei Jahrzehnte stützen die Indikationsstellung bei chronisch-destruierenden Kiefer-

gelenkerkrankungen und autoimmun-vermittelten Erkrankungen des Kiefergelenks.

Eine im vorliegenden Fall relevante, wenn auch vergleichsweise seltene Komplikation stellte die postoperativ manifest gewordene Metallallergie gegen Chrom und Nickel nach Implantation einer Kobalt-Chrom-Molybdän-Legierung dar. Differenzialdiagnostisch sind eine Low-grade-Infektion sowie eine mechanisch bedingte aseptische Entzündung abzugrenzen.

Wolford et al. konnten in einer prospektiven Serie zeigen, dass Patienten mit nachgewiesener Metallhypersensitivität nach Umstellung auf vollständig titanbasierte mandibuläre Komponenten eine signifikante Regredienz der Beschwerden erzielen [Wolford et al., 2021]. Auch Einzelfallberichte dokumentieren eine erfolgreiche Revision mit titanbasierten Systemen nach Rezidiv unter Kobalt-Chrom-haltigen Komponenten [Rauniyar et al., 2023]. Dementsprechend wird bei anamnestisch bekannter Metallintoleranz oder bei Patienten vor Wachstumsabschluss zunehmend eine primäre Versorgung mit titanbasierten Komponenten empfohlen.

Zusammenfassend stellt der alloplastische Kiefergelenkersatz mit Ausnahme autoimmun-vermittelter Erkrankungen gemäß der aktuellen S3-Leitlinie zum totalen alloplastischen Kiefergelenkersatz primär eine Ultima-Ratio-Therapieoption bei schwer geschädigten, nicht mehr konservativ oder durch konventionelle chirurgische Verfahren sinnvoll therapierbaren Kiefergelenkpathologien dar [AWMF, 2020].

Das im hier beschriebenen Fall dargestellte mehrschrittige Vorgehen aus bilateraler Unterkieferdistraktion zur Weichgewebsdehnung, totalem alloplastischem Kiefergelenkersatz und materialbedingter Revision entspricht sowohl den Empfehlungen der aktuellen Leitlinie als auch der publizierten Evidenz [Wolford et al., 2021; Goker et al., 2022; Arnold et al., 2023] und ermöglichte bei der heranwachsenden Patientin ein funktionell und ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Frühkindliche Entwicklungsstörungen des Unterkiefers können zu schwerwiegenden funktionellen Einschränkungen einschließlich Tracheotomie-Pflichtigkeit führen und erfordern ein frühzeitiges, individualisiertes Therapiekonzept.
- Ein mehrzeitiges Vorgehen aus vorgeschalteter Distraktionsosteogenese und anschließendem alloplastischem Kiefergelenkersatz ermöglicht bei ausgeprägter maxillomandibulärer Diskrepanz eine schrittweise Weichgewebsadaptation und eine Reduktion des skelettalen Rezidivrisikos.
- Der alloplastische Kiefergelenkersatz kann bei heranwachsenden Patienten mit schwerer Ankylose unter strenger Indikationsstellung als funktionell überlegene Therapiealternative erwogen werden, insbesondere wenn ein kondyläres Restwachstumspotenzial nicht mehr zu erwarten ist.
- Bei anamnestisch bekannter Metall-Intoleranz oder bei Anhaltspunkten für allergische Reaktionen gegen Kobalt, Chrom, Molybdän und Nickel sollte eine primäre Versorgung mit vollständig titanbasierten Komponenten durchgeführt werden.
- Die frühzeitige postoperative Mobilisation in Kombination mit Physiotherapie und Logopädie ist für ein zufriedenstellendes funktionelles Langzeitergebnis essenziell.

DIE NEUE GBT MACHINE®

SWISS
ORIGINALS
ONLY

GUIDED
BIOFILM
THERAPY®



JETZT GBT
TESTEN

EMS⁺
MAKE ME SMILE.



Foto: MGIllustrations - stock.adobe.com

GEBÜHRENRECHTLICHE EINORDNUNG DER BZÄK – TEIL 3

Analoge Berechnung der Entfernung von nekrotischem Pulpengewebe

Um auf Grundlage von § 6 Abs. 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zu einer sachgerechten Bewertung von Analogleistungen zu kommen, zeigt der Gebührenausschuss der Bundeszahnärztekammer an konkreten Beispielen, wie man das Gebührenverzeichnis nutzen kann. In diesem Teil der Serie geht es um die Entfernung von nekrotischem Pulpengewebe.

Im Rahmen von Wurzelkanalbehandlungen ist es vor der erstmaligen Aufbereitung des Wurzelkanals erforderlich, zunächst das Pulpengewebe aus dem Kanal zu entfernen. Die Entfernung vitalen Pulpengewebes aus dem Wurzelkanal ist unter der Geb.-Nr. 2360 im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) beschrieben. Eine entsprechende Leistung für die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes ist in der GOZ nicht enthalten und deshalb auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die analoge Berechnungsfähigkeit dieser

Leistung wird vom Grundsatz her durch Beschluss Nr. 9 des Beratungsforums von Bundeszahnärztekammer, privater Krankenversicherung und Beihilfe einvernehmlich bestätigt.

Bei bestehender Vitalität der Pulpa gelingt es durch die noch vorhandene Integrität und Elastizität des Pulpengewebes regelhaft, das Pulpengewebe in einem Instrumentierungsvorgang in toto zu exstirpieren. Die bakterielle und degenerative Zersetzung des devitalen Pulpengewebes bewirkt jedoch eine morphologische und strukturelle

Änderung der Gewebetextur, die zur Entfernung des nekrotischen Pulpengewebes regelhaft eine mehrfache Instrumentierung des Wurzelkanals erfordert.

Zur Unterstützung bei der Auswahl einer den Anforderungen von § 6 Abs. 1 GOZ entsprechenden, nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung, weist der Ausschuss Gebührenrecht auf folgende Berechnungsmöglichkeit als gebührenrechtskonform im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ hin und leistet damit einen Beitrag zu einer

nachvollziehbaren und wirtschaftlich angemessenen Abrechnungspraxis:

Geb.-Nr. 2180a GOZ Entfernung nekrotischen Pulpengewebes entsprechend (§ 6 Abs.1 GOZ) Nr. 2180 Vorbereiten eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

Die Leistung ist je Wurzelkanal berechnungsfähig und gewährt unter Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes eine Vergütung in Höhe von 19,40 €.

Die vorstehende gebührenrechtliche Einordnung der BZÄK hindert die Zahnärztin und den Zahnarzt aus-

drücklich nicht daran, unter Beachtung der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ eine andere als angemessen erachtete Leistung zur analogen Berechnung heranzuziehen.

*Ausschuss Gebührenrecht
Bundeszahnärztekammer*

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN



Stellungnahme
„Endodontologische
Leistungen“,
Februar 2024



Beschlüsse des Beratungs-
forums von Bundeszahn-
ärztekammer, privater
Krankenversicherung und
Beihilfe, Beschluss Nr. 9



Stellungnahme
„Bemessung analoger
Leistungen“,
Februar 2026



Patienteninformation
„Entfernung nekrotischen
Pulpengewebes“,
Juli 2026



Stellungnahme
„Analoge Leistungen“,
September 2022



Stellungnahme
„Rechnungslegung
analoger Leistungen“,
März 2026

CanalPro CalciSeal **NEU**

Bioaktiver biokeramischer Wurzelkanal-Sealer
auf Calcium-Silikat-Basis



Warum CanalPro CalciSeal?

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

Zur
Produktseite



coltene.com

DEUTSCHE MULTICENTERSTUDIE

Parodontaltherapie-App verfehlt Erwartungen

Können Informationen aus einer speziell für die Parodontaltherapie entwickelten App den Therapieerfolg erhöhen? Eine deutsche Multicenterstudie kam zu einem ernüchternden Ergebnis: Trotz klinischer Verbesserungen ließ sich kein zusätzlicher Therapieeffekt durch die App nachweisen. Entscheidend war offenbar auch, dass die angebotenen Inhalte nur wenig und nicht immer zielgerichtet genutzt wurden.



Mit jeder Einführung einer neuen digitalen Gesundheits-App stellt sich die Frage nach ihrem Nutzen. Die Initiatoren des Projekts „Paro-ComPas“ haben die Wirksamkeit der App vor einer möglichen Veröffentlichung in einer Multicenterstudie überprüft.

Die moderne Parodontitistherapie betont die Mitwirkung des Patienten als einen Faktor für den Therapieerfolg. Deshalb konzentriert sich die erste Stufe des Behandlungskonzepts auf die Kontrolle der Risikofaktoren im häuslichen Umfeld. Dass Mundhygieneunterweisungen Prävention und Therapie wirksam unterstützen können, ist vielfach belegt. Verschiedene Studien haben jedoch auch gezeigt, dass mündlich vermittelte medizinische Informationen von den Patientinnen und Patienten häufig nur unzureichend rezipiert werden.

Die vorliegende Multicenterstudie ging daher der Frage nach, ob eine speziell entwickelte App dazu beitragen kann, Patientenaufklärung und Therapieerfolg zu verbessern. Die Studie war Teil des Forschungsprojekts „Paro-ComPas“ (Digitaler Patienten-Kompass für Parodontitisversorgung),

das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert wurde. Ziel des Projekts war die Entwicklung und wissenschaftliche Erprobung einer mobilen Gesundheits-App für Patienten mit chronischer Parodontitis.

Das Projekt stand unter der Konsortialführung des Universitätsklinikums Heidelberg und wurde mit rund 891.000 Euro gefördert. Die App sollte als „digitaler Begleiter“ die Mitarbeit der Patienten an der Therapie fördern und damit die Versorgungsqualität verbessern. Die im Vorfeld zur Studie entwickelte App bot kurze Wissenssequenzen und verständliche Erklärvideos zu den Krankheitsursachen und zum Behandlungsablauf, eine Erinnerungsfunktion für die Behandlungsschritte und Kontrolltermine sowie Tipps für eine bessere Mundhygiene und Ernährung.

Die multizentrische RCT-Studie zur Überprüfung der Wirksamkeit der App wurde von sieben deutschen Universitätszahnkliniken durchgeführt. Erwachsene mit Parodontitis ($n = 194$) wurden der Standard-Parodontalbehandlung entweder mit oder ohne Begleitung durch die Paro-ComPas-App zugeteilt, 180 Teilnehmer begannen die Studie, 148 schlossen sie vollständig ab.

Keine signifikanten Unterschiede zwischen der Test- und der Kontrollgruppe

Primärer Endpunkt war der Gingivablutungsindex (GBI) zu Studienbeginn, bei der Nachuntersuchung und während der unterstützenden Parodontaltherapie. Zu den sekundären Endpunkten zählten Plaque und Blutung auf Sondierung.

Beide Gruppen zeigten in Folge der Parodontaltherapie deutliche klinische Verbesserungen – sowohl im Hinblick auf den primären Endpunkt (GBI) als auch auf die sekundären Endpunkte. Unadjustiert zeigte sich sogar ein Vorteil für die Kontrollgruppe (Differenz 7,70 Prozentpunkte). Nach Adjustierung fand sich kein signifikanter Unterschied mehr zwischen den Gruppen. Ein Effekt durch den Einsatz der App war nicht festzustellen.

Auffällig war, dass die Nutzung der App hinter den Erwartungen zurückblieb. „Von den 59 Artikeln in der Wissens-

bibliothek griffen die Patienten im Median auf fünf (IQR 2–10) Artikel zu, was 8,5 Prozent der verfügbaren Inhalte entspricht. Nur acht Patienten (9,4 Prozent) griffen auf mindestens 25 Prozent der Bibliothek zu, und keiner auf mindestens 75 Prozent.“

Die Artikelaufrufe konzentrierten sich auf einführende Inhalte, die die Diagnose und die Grundlagen der Parodontitis erklärten (61,6 Prozent; von 89,4 Prozent der Nutzer aufgerufen). Hinweise zur Mundhygiene wurden nur von 43,5 Prozent der Nutzer abgerufen, Inhalte zu systemischen Zusammenhängen bei Parodontitis von 7,1 Prozent. Auch Risikofaktor-spezifische Inhalte erreichten die Zielgruppe nur selten: Lediglich drei von zwölf Diabetikern und zwei von 17 Rauchern lasen die entsprechenden Artikel.

Fazit

„Diese Beobachtungen legen nahe, dass die phasenspezifische und risikoadaptierte Bereitstellung von Inhalten nicht wie gewünscht funktionierte“, schreiben die Studienautorinnen und -autoren.

Das Fehlen eines messbaren Interventionseffekts führen sie dabei auf mehrere Faktoren zurück. So verweisen sie unter anderem auf Probleme beim Handling der App, das in den einzelnen Zentren unterschiedlich gehandhabt wurde. Darüber hinaus könnten „niedrige Entzündungswerte zu Studienbeginn“, eine „unvollständige Durchführung der Intervention und Unterschiede zwischen den Untersuchern“ dazu beigetragen haben, dass mögliche kleine Effekte zugunsten der App nicht nachweisbar waren.

Einzelne explorative Analysen deuten zwar auf potenzielle Vorteile bei moderat engagierten App-Nutzerinnen und -Nutzern hin. Dennoch betonen die Autoren, „dass die Gesamtnutzung [der App] kein verlässlicher Indikator für effektives Engagement [des Patienten] ist“. Eine eindeutige Interpretation sei jedoch nicht möglich gewesen.

Folglich keine Empfehlung für die Übernahme in die GKV-Versorgung

Das Projekt „Paro-ComPas“ wurde inzwischen beendet. Der Innovationsausschuss des G-BA hat im Juli 2026 den Abschlussbericht geprüft und formal beschlossen, für diese spezifische App-Intervention keine Empfehlung für eine Überführung in die reguläre Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen auszusprechen. Dennoch dürfte die Studie wertvolle wissenschaftliche Erkenntnisse für die künftige Entwicklung digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) im Bereich der Zahnmedizin geliefert haben – insbesondere was die Erwartungshaltung an die Nutzung spezifischer Inhalte angeht. *br*

Die Studie:
Dannewitz, B., J. Deschner, C. Dörfer, et al. 2026. „Clinical Outcomes of a Digital Companion in Periodontal Care: A Randomised Controlled Trial.“ *Journal of Clinical Periodontology* 1–14. <https://doi.org/10.1111/jcpe.70181>



Hardwarelösungen vom Dentalexperten



CGM Dentalsysteme: Ihr Partner für IT-Infrastruktur in der Zahnarztpraxis. Vertrauen Sie auf unsere Expertise in Hardware, IT-Sicherheit und Telematikinfrastruktur. Gemeinsam gestalten wir die digitale Zukunft Ihrer Praxis. Sicher, zuverlässig, effizient.

cgm.com/dental-hardware



ZAHNVERLUST IM JUGENDALTER

Autotransplantation als Alternative

Maria Abdin, Christian H. Splieth, Elisabeth Goetze, Ahmad Al Masri, Rakan Hamad, Andrea Rau

Zahnverluste im Jugendalter, etwa nach einem Frontzahntrauma oder einer ausgedehnten Karies im Seitenzahnbereich, sind therapeutisch anspruchsvoll. Konventionelle prothetische Lösungen sind oft aufwendig und müssen über Jahrzehnte funktionell und ästhetisch bestehen. Wie dieser Fall zeigt, kann die Autotransplantation eigener Zähne unter bestimmten Umständen eine Alternative sein.

Eine gesunde 17-Jährige stellte sich mit einer komplexen Kronen-Wurzel-Fraktur und einer apikalen Ostitis am malformierten Zahn 35 bei Zustand nach endodontischer Wurzelkanalbehandlung vor 2,5 Jahren vor (Abbildung 1). Die Patientin befand sich in der Retentionsphase nach abgeschlossener kieferorthopädischer Behandlung.

Die intraorale Untersuchung zeigte eine Frakturlinie, die sich vom linguale Höcker bis zum mittleren Drittel der Wurzel erstreckte. Ihre Zähne wiesen einen dicken gingivalen Biotyp auf. Es gab keine Anzeichen von Parodontopathien. Die zweiten unteren Prämolaren zeigten eine morphoanatomische Anomalie mit Verdacht auf Hypotaurodontie (Abbildung 2). Die Patientin gab an, dass keine genetischen Erkrankungen bekannt seien, was jedoch nicht diagnostisch überprüft worden war.

Die Prognose des Zahnes 35 wurde aufgrund der Längsfraktur als sehr schlecht eingestuft – und die Indikation zur Exzision gestellt. Die radiologische Analyse mittels Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 3) und DVT (Abbildung 4) zeigten für Zahn 28 eine günstige Wurzelform und Morphologie sowie eine zur Empfängerregion passende klinische Kronenbreite. Damit wies der Zahn eine nahezu ideale Passform auf und erforderte lediglich eine minimale Konditionierung der Empfängerregion.

Die Patientin und ihre Eltern wurden daraufhin ausführlich über die mögliche Autotransplantation des nicht durchgebrochenen dritten Molaren 28 in Regio 35 sowie über mögliche Behandlungsalternativen informiert.

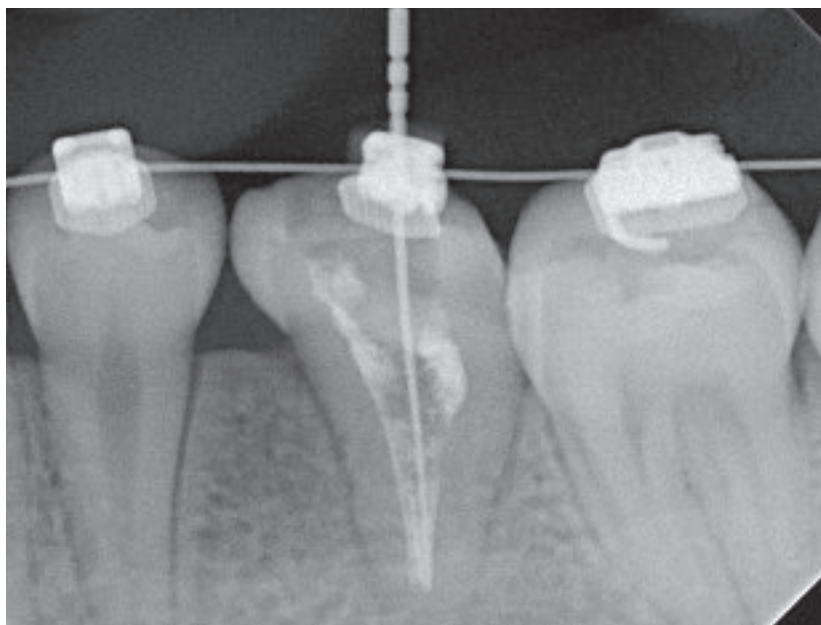


Abb. 1: Längsfraktur des endodontisch behandelten, malformierten Prämolaren

Mit der Operation wurde eine antibiotische Prophylaxe mit einem Single Shot Ampicillin und Sulbactamsäure (drei Gramm intravenös) eingeleitet. Der frakturierte Zahn 35 wurde vorsichtig extrahiert, der zu transplantierende Zahn 28 atraumatisch – und möglichst ohne Wurzelberührung – entfernt und kurzzeitig in einer Nährlösung (Hersteller: Dentosafe® Zahnrettungsbox) aufbewahrt. Die Transplantationsalveole wurde mit rotierendem Instrument in kaudaler Richtung minimal aufbereitet, wobei darauf geachtet wurde, das vorhandene Parodont soweit möglich zu erhalten (Abbildung 5).

Der transplantierte Zahn konnte in der Alveole platziert und nach Erreichen eines passenden Sitzes in leichter Infraokklusion mit Nähten fixiert

werden. Postoperative Anweisungen, einschließlich sanftes Zähneputzen, weiche Kost und regelmäßige Mundspülung, wurden erteilt.

Nachkontrollen in den Folgemonaten zeigten eine gut geheilte Gingiva. Weder eine pathologische Mobilität noch eine Farbveränderung des Zahnes 28 waren festzustellen (Abbildung 6). Die Vitalitätsproben im Rahmen der Nachsorge waren positiv.

Diskussion

Bereits im Kindes- und Jugendalter können bleibende Zähne verloren gehen oder eine stark eingeschränkte Prognose aufweisen. Betroffen sind häufig Frontzähne nach Traumata oder stark kariös zerstörte beziehungsweise en-

Foto: Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Universitätsmedizin Greifswald

dodontisch behandelte Molaren. Als klassische Therapieoptionen kommen in solchen Situationen infrage:

- der prothetische Ersatz mit Brücken
- ein kieferorthopädischer Lückenschluss
- eine Implantation nach Wachstumsabschluss
- die Autotransplantation

Adhäsivbrücken

Die prothetische Versorgung mit einer Brücke, insbesondere mit einer Adhäsivbrücke, gilt seit vielen Jahren als etablierte, ästhetische und minimal-invasive Methode zum Ersatz fehlender Frontzähne; seltener wird sie zum Ersatz von Prämolaren oder Molaren eingesetzt. Adhäsivbrücken können sich jedoch bei Überbelastung lösen und erfordern daher eine regelmäßige Nachsorge. Zudem bleibt im Bereich der Zahnücke der funktionelle Reiz für den Knochenerhalt aus, was eine spätere implantologische Versorgung erschweren oder verzögern kann. Und bei konventionellen Molarenbrücken

müssen häufig gesunde Pfeilerzähne deutlich präpariert werden; dadurch kann die restaurative Behandlungsspirale früh in Gang gesetzt oder weiter vorangetrieben werden.

Ein langfristiger herausnehmbarer Zahnersatz ist für Jugendliche meist keine zufriedenstellende Option und kann die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität junger Patientinnen und Patienten beeinträchtigen [Gianetti et al., 2007].

Kieferorthopädischer Lückenschluss

Beim kieferorthopädischen Lückenschluss wird die Lücke nach Zahnverlust durch die Bewegung der vorhandenen Zähne geschlossen. Dieses Vorgehen bietet sich insbesondere bei Engständen an, bei denen im Rahmen der kieferorthopädischen Therapie ohnehin Extraktionen, etwa von Prämolaren, erforderlich gewesen wären. Allerdings ist ein kieferorthopädischer Lückenschluss mit erheblichen biomechanischen Herausforderungen

verbunden. Ein wesentliches Problem stellt der Verankerungsverlust dar, insbesondere wenn keine Anwendung von skelettal verankerten Apparaturen erfolgt. Dadurch sind Kompromisse wie eine Mittellinienverschiebung oder kippende Bewegungen der Nachbarzähne möglich oder in einigen Situationen sogar unvermeidbar.

Zudem dauert die Behandlung in der Regel länger, weil eine rein körperliche Zahnbewegung schwierig durchzuführen ist [Ribeiro and Jacob, 2016]. Damit steigt die Bedeutung der Patientencompliance und einer konsequenten Mundhygiene, da das langfristige Tragen festsitzender Apparaturen das Risiko von Schmelzdemineralisationen erhöht – vor allem bei insuffizienter Mundhygiene.

Generell setzt dieses Vorgehen eine sorgfältige Therapieplanung voraus. Vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung muss geklärt werden, ob zur Einstellung einer langfristig stabilen Okklusion gegebenenfalls ein ►►

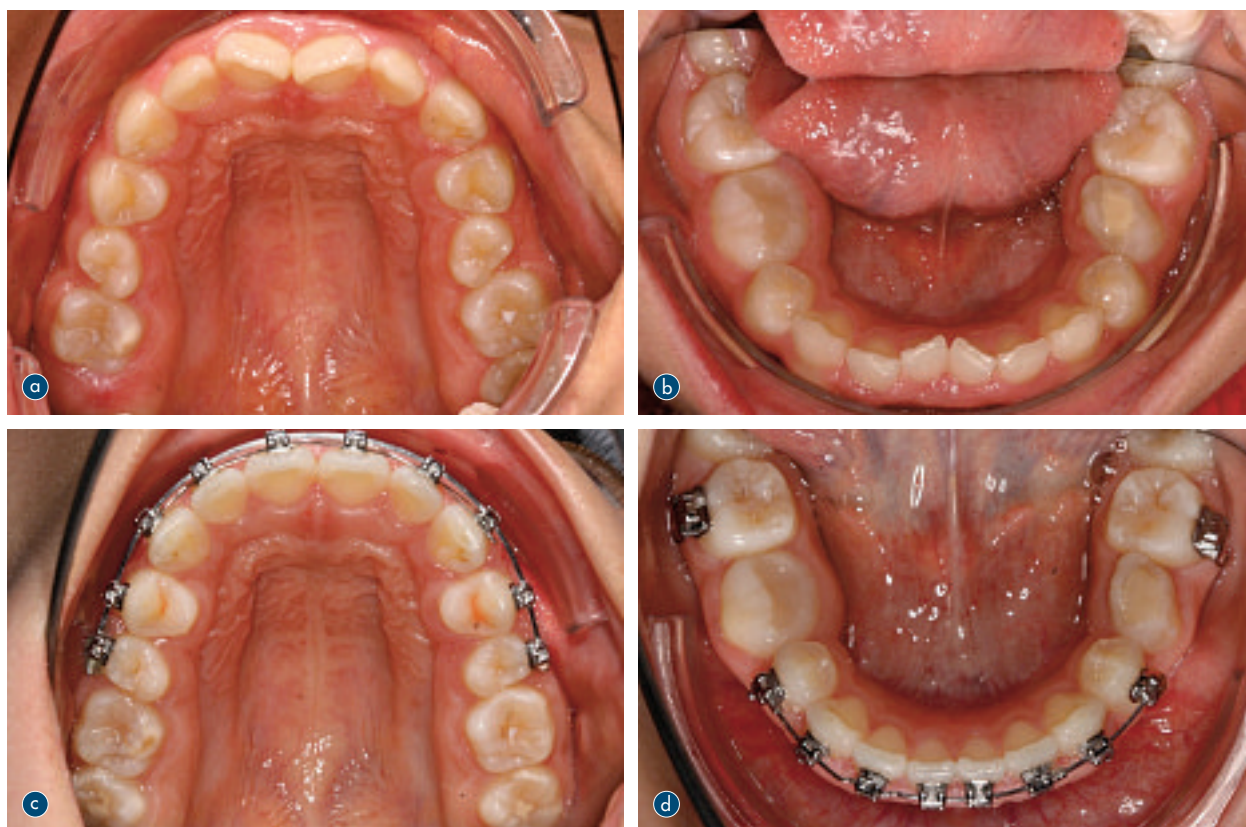


Abb. 2a und 2b: Ausgangssituation mit bleibendem Gebiss der damals 14-jährigen Patientin: 35 und 45 mit außergewöhnlicher Kronenbreite und atypischer Anatomie der Okklusionsfläche. c und d: klinische Situation kurz vor Ende der KFO-Behandlung

Foto: Poliklinik für Kieferorthopädie, Universitätsmedizin Greifswald

antagonistischer Zahn entfernt werden sollte. Außerdem besteht für den kieferorthopädischen Lückenschluss die Voraussetzung, dass Weisheitszähne angelegt sind, um die Elongation der Siebener im Gegenkiefer zu vermeiden.

Implantation

Zahnimplantate stellen eine sehr gute Behandlungsmöglichkeit dar – sobald das vertikale Wachstum des Alveolarfortsatzes abgeschlossen ist, also frühestens im Alter von 18 bis 20 Jahren [Shah et al., 2013]. Zu den klinischen Voraussetzungen für eine stabile, erfolgreiche Versorgung zählen ein adäquates Schleimhaut- und Knochenangebot, der allgemeine Gesundheitszustand des Patienten sowie dessen ästhetische Erwartungen [Petersen et al., 2025].

Ein Implantat ist – genau wie der prothetische Ersatz und der kieferorthopädische Lückenschluss – teuer, therapieaufwendig und bedarf einer lebenslangen Betreuung sowie (wahrscheinlich) einer Folgeversorgung.

Autotransplantation

Die Autotransplantation bezeichnet die Transplantation eines eigenen Zahnes aus seiner ursprünglichen Alveole in eine andere oder neu geschaffene Alveole. Sie kann eine kosteneffekti-

ve und biokompatible Alternative zu konventionellen Versorgungsformen sein, wird jedoch häufig nicht als erste Therapieoption erwogen. Dazu haben in der Vergangenheit schwankende Überlebensraten, eine entsprechend zurückhaltende Akzeptanz sowohl bei den Behandelnden als auch bei den Patientinnen und Patienten sowie fehlende standardisierte klinische Protokolle beigetragen.

Der erste Versuch einer Autotransplantation wird dem französischen Chirurgen Ambroise Paré (1509–1590) im 16. Jahrhundert zugeschrieben [Zakershahak et al., 2017]. Die online verfügbare Publikationen reichen bis in die 1950er-Jahre zurück [Apfel, 1950; Clark, Tam and Mitchell, 1955; Tam, 1956], verzeichnen einen Anstieg in den frühen 2000er-Jahren und erreichen 2024 einen Spitzenwert. In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben Fortschritte im biologischen Verständnis, in der Röntgenbildgebung und bei der chirurgischen Planung die Autotransplantation weiterentwickelt. Die Überlebens- und Erfolgsraten sind vielversprechend.

Für Autotransplantationen von Zähnen mit offenem Apex wurden Überlebensraten von > 95 Prozent nach fünf und zehn Jahren beschrieben [Tan

et al., 2023]. Andere systematische Übersichtsarbeiten kamen nach einer durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von vier Jahren zu einem Ergebnis von 95,9 Prozent, für transplantierte Zähne sowohl mit offenem als auch mit geschlossenem Apex. Transplantierte dritte Molaren zeigten sogar eine höhere Erfolgsrate ($90,6 \pm 3,5$ Prozent > $87,5 \pm 3,2$ Prozent, $p = 0,534$) sowie höhere Überlebensraten als Prämolaren ($99,7 \pm 0,8$ Prozent > $95,5 \pm 1,2$ Prozent, $p = 0,008$) [Machado et al., 2016; Lucas-Taulé et al., 2022]. Langfristig zeigen transplantierte Zähne nach 16 bis 38 Jahren eine Überlebensrate von 76 Prozent [Akhlef et al., 2025]. Im besten Fall wurde bei 70 Prozent der transplantierten Prämolaren mit offenem Apex eine Revaskularisation der Pulpa beobachtet [Albalooshy et al., 2023].

Eine systematische Übersichtsarbeit konnte zeigen, dass Zähne mit offenen Apices zwar bessere Erfolgsraten (> 90 Prozent) aufweisen, während Zähne mit einem abgeschlossenen Wurzelwachstum in der Regel eine endodontische Behandlung im Zuge der Autotransplantation benötigen und damit eine geringfügig schlechtere Prognose haben [Machado et al., 2016; Lucas-Taulé et al., 2022; Akhlef et al., 2025]. Wichtig ist jedoch, dass diese ►►



Abb. 3: OPG der 17-jährigen Patientin mit den malformierten Zähnen 35 und 45, die eine atypische Wurzelform und -breite aufweisen: Nach der Wurzellängsfraktur von Zahn 35 war dessen Prognose infaust. Alle Weisheitszähne waren angelegt. So wurde der Zahn 28 als passender Spenderzahn identifiziert.

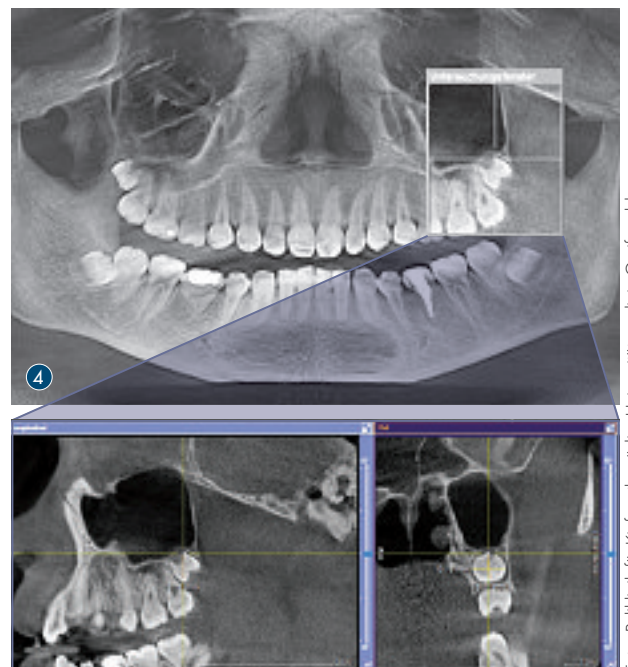


Abb. 4: Die digitale Volumentomografie, die bei der Patientin im Alter von 15 Jahren vor der kieferorthopädischen Behandlung angefertigt wurde, zeigt eine passende Kronenbreite des Zahnes 28 und ein noch nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum.

NIEDERLASSEN, ABER NICHT ALLEIN.

PLANBARE LIQUIDITÄT UND SICHERHEIT VON ANFANG AN.



Gründungs-Factoring* vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation und zusätzlich alles zur Praxisunterstützung. Moderne Tools, professionelles Coaching und die DZR Akademie.

So unkompliziert kann Factoring sein – verlässlich, menschlich und kompetent.



Jetzt QR-Code scannen und mehr über uns erfahren.



DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH | dzt.de

*Jährlich entscheiden sich mehr als 300 Praxen bei der Gründung oder Übernahme über das DZR abzurechnen.

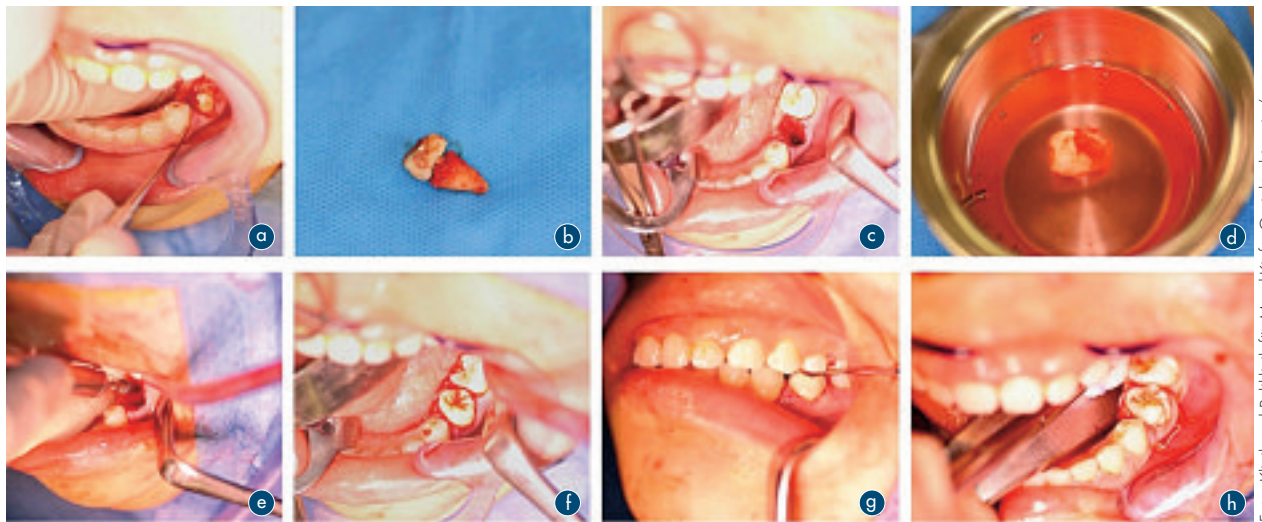


Foto: Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/
Plastische Operationen, Universitätsmedizin Greifswald

Abb. 5: Chirurgisches Vorgehen: a: vorsichtige und atraumatische Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahnes 35, b: extrahierter Zahn 35, c: Alveole und Gingiva der Empfängerseite wurden intakt gehalten, d: zügige und behutsame Entnahme des zu transplantierenden Zahnes 28 und Lagerung im physiologischen Medium, hier ist das noch nicht abgeschlossene Wurzelwachstum (etwa zwei Drittel) sichtbar, e: Transplantationsalveole wird mit rotierendem Instrument nur in kaudaler Richtung minimal aufbereitet, f bis h: zügige und schonende Transplantation des Zahnes in die Alveole, Einstellung in Infraokklusion und Schienung



Foto: Poliklinik für Kinderzahnheilkunde,
Universitätsmedizin Greifswald

Abb. 6: Die postoperative Kontrolle nach vier Monaten im Alter von 18 Jahren zeigt einen gut integrierten Zahn 28 mit positiver Sensibilität auf Kälte und negativer Perkussion ohne pathologische Mobilität, Ankylose oder Farbveränderung. In diesem Fall sind kein ästhetischer Kronenaufbau oder kieferorthopädische Therapie nötig, denn der transplantierte Zahn 28 passt nahezu perfekt in den Zahnbogen und fällt auf den ersten Blick nicht auf.

systematischen Übersichtsarbeiten und Metaanalysen trotz der positiven Berichte zur Autotransplantation größtenteils auf Fallberichten sowie auf prospektiven und retrospektiven Querschnittskohorten basieren. Der deutliche Mangel an randomisierten klinischen Studien lässt sich möglicherweise aus den begrenzten Fallzahlen ableiten.

Klinisches Vorgehen

In der Fachliteratur werden zwei Hauptmethoden der Autotransplantation beschrieben: die verzögerte und die sofortige.

Die verzögerte Autotransplantation wird bevorzugt, wenn in der Emp-

fängerregion eine Entzündung beziehungsweise eine apikale Ostitis vorliegt und zunächst eine Ausheilung abgewartet werden soll. Dazu wird die Empfängerregion vorbereitet, gegebenenfalls zunächst durch Entfernung des nicht erhaltungswürdigen Zahnes und anschließend durch Modellierung eines geeigneten Alveolarbetts. Nach drei bis vier Wochen, spätestens jedoch nach zwei Monaten, wird der Spenderzahn transplantiert.

Bei der zweiten Methode erfolgt eine sofortige Autotransplantation unmittelbar in einer Sitzung. Bei transplantierten Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum kann die endodontische Behandlung zwei bis vier Wochen nach der Transplantation begonnen

werden [Tsukiboshi, Tsukiboshi und Levin, 2023]. Die einzelnen klinischen Schritte der Autotransplantation sind in Abbildung 7 dargestellt.

Der vorliegende klinische Fall zeigt, dass eine Autotransplantation sehr unkompliziert sein kann. Es war keine weitere Behandlung erforderlich, was nicht immer so ist. Entscheidend ist, beim Zahnverlust bei jungen Patienten neben den klassischen Therapieoptionen stets eine Autotransplantation in Betracht zu ziehen, wie es auch die aktuelle Trauma-Leitlinie empfiehlt [DGZMK, 2022]. Oft ist ein Weisheitszahn der ideale Ersatz für Prämolaren oder andere Molaren. Unerwünschte Ereignisse wie Ankylosen, Wurzelresorptionen und Infektionen kön- ►►

Klinischer Ablauf der Autotransplantation

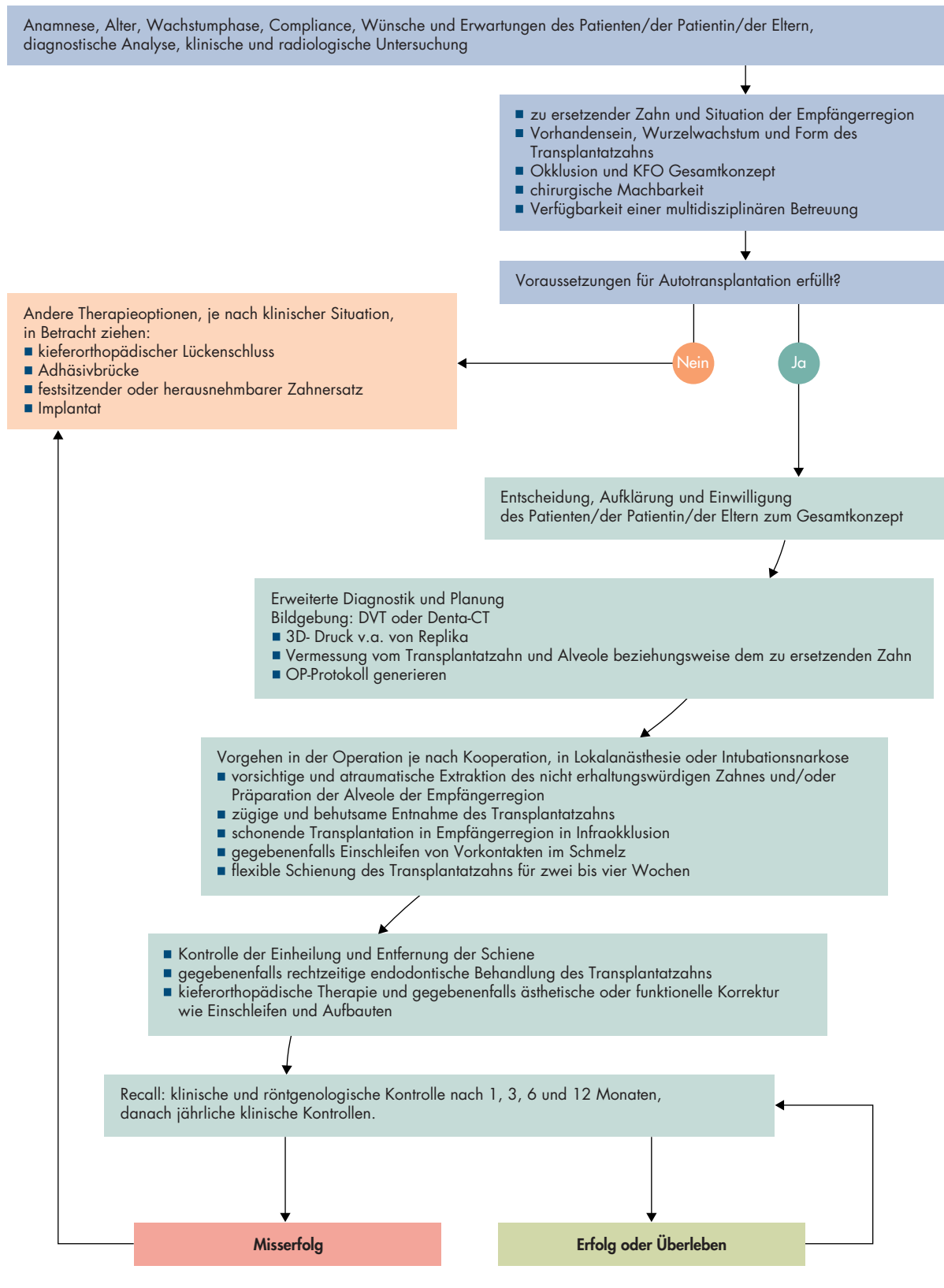


Abb. 7: Ablauf der Autotransplantation

Quelle: Maria Abdin



Dr. med. dent. Maria Abdin, M.Sc.

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstr. 10, 17475 Greifswald
maria.abdin@uni-greifswald.de

Foto: privat



Prof. Dr. Christian H. Splieth

Leiter der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
ZZMK Universitätsmedizin Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 42,
17475 Greifswald

Foto: privat



Dr. med. Dr. med. dent. Elisabeth Goetze, FEBOMFS

Oberärztin
Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstr. 10, 17475 Greifswald

Foto: MKG, UK Erlangen



Dr. med. dent. Ahmad Al Masri, M.Sc.

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und Poliklinik für Kieferorthopädie, ZZMK Universitätsmedizin Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 42,
17475 Greifswald

Foto: privat



Rakan Hamad, M.Sc.

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde ZZMK Universitätsmedizin Greifswald
Walther-Rathenau-Str. 42,
17475 Greifswald

Foto: privat



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Andrea Rau, FEBOMFS, MHBA

Direktorin der
Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Universitätsmedizin Greifswald
Fleischmannstr. 10, 17475 Greifswald

Foto: Universität Greifswald

nen zum Verlust des transplantierten Zahnes führen, hängen aber möglicherweise auch mit nicht optimalen Transplantationssituationen oder -verfahren zusammen. Im vorliegenden Fall ließen die Wurzelform, die Passgenauigkeit, optimale chirurgische Bedingungen und das Patientenprofil vorab eine positive Prognose erwarten.

Aufgrund der unterschiedlichen chirurgischen Methoden besteht Bedarf an konsensbasierten klinischen Protokollen, um die Autotransplantation als Standardbehandlung zu verankern und nicht als exotischen alternativen Therapieansatz zu betrachten [García-

Miralles et al., 2025]. Zwar hängt der Erfolg in erster Linie von der richtigen Fallauswahl und in zweiter Linie vom chirurgischen Geschick ab, doch sind in naher Zukunft aufgrund von Fortschritten in der Biotechnik, bei der KI-gestützten Planung und regenerativen Therapien positivere Ergebnisse zu erwarten, die den Einsatz der Autotransplantation in der modernen Zahnmedizin weiter ausweiten werden [Meto et al., 2025].

Fazit

Die Autotransplantation stellt damit bei Zahnverlust, insbesondere in der Kindheit und in der Jugend, eine kostengünstige und biologisch sehr erfolgreiche Therapiealternative zu aufwendigen kieferorthopädischen, prothetischen oder späteren implantologischen Behandlungen dar. Im Vergleich zu herkömmlichen Behandlungsmöglichkeiten ist ein natürlicher Zahn jeder künstlichen Alternative vorzuziehen.

Eine individuelle, sorgfältige Planung, ein interdisziplinär gut abgestimmtes Vorgehen und eine gute Compliance sind dabei essenziell für den Transplantatserfolg. Zudem müssen regelmäßige Kontrollen der Vitalität, der Mobilität und der Farbe sowie radiologische Nachuntersuchungen durchgeführt werden. ■

Dieser Beitrag beruht in Teilen auf dem Kapitel oralchirurgische Verfahren aus dem Buch Kinderzahnheilkunde in der Praxis (Herausgeber Ch. H. Splieth, R. M. Santamaria, J. Schmoedel, Quintessenz Verlag 2024)



Foto: Christian Splieth



ZM-LESERSERVICE

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



American Eagle
INSTRUMENTS®

93%*

aller befragten DH's würden dieses
Instrument weiterempfehlen und
bewerten es mit 4,8 Sternen!

4.8 ★★★★★

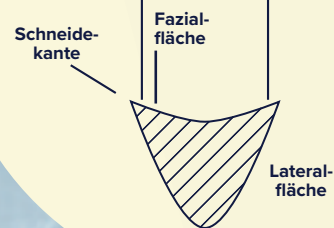
*Data on file.

Spitzenleistung beim Scaling

Die nächste Generation der schärffreien Technologie

NEU!

FORTSCHRITTLICHE
KLINGENGEOMETRIE
ZUM PATENT ANGEMELDET



AMERICAN EAGLE
Glacier™

ERREICHEN SIE NEUE HÖHEN IN DER KLINISCHEN LEISTUNG.

Glacier™ meistert selbst hartnäckigsten Zahnstein, zuverlässig und mühelos. Möglich macht das die proprietäre XP² Sharpen-Free Technology in Kombination mit einem zum Patent angemeldeten Klingendesign; für sanftes, sicheres Scaling und maximale Effizienz bei jedem Zug. Das Ergebnis: Instrumente, die sich Patient wie neu anfühlen.



Erfahren Sie mehr
www.am-eagle.de/glacier

YOUNG®
INNOVATIONS

UNTERWEGS FÜR DIE MUNDGESUNDHEIT IN EUROPA

Was macht eigentlich ein Chief Dental Officer?

Die Abkürzung CECDO steht für „Council of European Chief Dental Officers“ – ein internationales Forum, dessen leitende Zahnärztinnen und Zahnärzte hochrangige Beamte sind. Doch was genau macht ein „CDO“? Wir haben Dr. Sebastian Ziller gefragt, der Deutschland in dieser Funktion vertritt.



Foto: Federal Ministry of Health, Cyprus

Fast alle Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums sind im Council of European Chief Dental Officers vertreten. Die zahnmedizinischen Fachkräfte tauschen sich regelmäßig aus, um die Mundgesundheit in Europa zu stärken – zuletzt bei ihrem Treffen in Zypern.

Der 1992 gegründete Council of European Chief Dental Officers (CECDO) umfasst fast alle Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) sowie einige Länder darüber hinaus, zum Beispiel Großbritannien. Die leitenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sind hochrangige Beamte, die ihre Regierungen in Europa in Fragen der Mundgesundheit beraten. Ziel ist, den Zugang zur zahnärztlichen Versorgung für alle Bevölkerungsgruppen in Europa zu verbessern und durch den Austausch bewährter Verfahren (Best Practices) die Weiterentwicklung einer hochwertigen und wirksamen Zahnmedizin zu fördern.

Jede Regierung entsendet ihren Chief Dental Officer in den Rat. Dieser berät das jeweilige Gesundheitsministerium in allen Fragen der Mundgesundheit. CDOs gibt es unter anderem in den Niederlanden, in Großbritannien sowie in allen skandinavischen und baltischen Staaten. In Deutschland existiert ein solcher Posten jedoch nicht. Daher hat das Bundesgesundheitsministe-

rium die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gebeten, einen Vertreter als Beobachter in den CECDO zu entsenden. Diese Aufgabe übernimmt derzeit Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK.

Gespräche als mögliches Frühwarnsystem

„Als Ministerialbeamte haben CDOs einen direkten Draht ins Gesundheitsministerium und können unmittelbar auf Themen wie Qualitätssicherung oder Präventions- und Inklusionsstrategien einwirken“, erklärt der Zahnarzt. „Natürlich ist es auch ein Vorteil, wenn an politisch so zentraler Stelle jemand sitzt, der den Beruf aus eigener Erfahrung kennt.“ Dem Ministerium unterstellt zu sein, ginge aber durchaus auch mit Einbußen bei der Gestaltungsfreiheit einher, weiß Ziller aus Gesprächen. Im Gegensatz dazu könne sich die BZÄK als unabhängige Berufsorganisation frei zu gesundheitspolitischen Themen äußern.

Die Sitzungen des CECDO finden zweimal jährlich statt – zuletzt Ende Mai auf Zypern. „Die Treffen sind immer informativ, weil zeitgleich die Chief Medical sowie die Chief Nursing Officers – kurz CMO und CNO – zusammenkommen“, sagt Ziller. „Das ermöglicht den fachlichen Austausch weit über den zahnmedizinischen Bereich hinaus und fördert die interdisziplinäre Verzahnung von Gesundheitskonzepten.“

Darüber hinaus dienen die Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen aus ganz Europa häufig als Frühwarnsystem für gesundheitspolitische Entwicklungen. „Zuletzt machte zum Beispiel die Information die Runde, dass die EU-Behörden über eine Neubewertung von Natriumfluorid nachdenken. Natürlich hätte das fatale Folgen für die Zahngesundheit, wenn es nicht mehr in Zahnpflegeprodukten verwendet werden dürfte“, berichtet Ziller. Der Council biete damit zugleich ein wichtiges Forum, um gemeinsam auf politische Pläne und Entwicklungen zu reagieren. *sth*

VORLÄUFIGE Tagesordnung für die 9. Vertreterversammlung der KZBV

am **11. und 12. November 2026**
in 10787 Berlin, Budapester Str. 45,
Hotel Palace Berlin, Raum „Europa 4-6“

Beginn: Mittwoch, 11.11.2026, 13:00 Uhr

Fortsetzung: Donnerstag, 12.11.2026, 09:15 Uhr

1. Eröffnung der Vertreterversammlung
2. Grußwort von Herrn Prof. Josef Hecken,
ehemaliger Unparteiischer Vorsitzender des
Gemeinsamen Bundesausschusses
3. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
4. Fragestunde
5. Bericht des Vorstandes
6. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
7. Bericht des Datenkoordinationsausschusses
8. Fortführung der Kampagne
9. Änderung der Beitragsordnung der KZBV
10. Jahresabschlussbericht 2025:
 - 1) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und
Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2025
 - 2) Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2025
11. Revitalisierung des Zahnärztehauses - Abschlussbericht
12. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das
Jahr 2027 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2027
13. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gem. § 16 Abs. 1
der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und
Rechnungsführung zum 31.12.2026
14. Personalangelegenheiten
15. Verschiedenes

Stand: 10.08.2026

ESTELITE



Ästhetik mit System – Komposite von TOKUYAMA

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



Individuelle Anwendungsmöglichkeiten
durch verschiedenste Viskositäten



Exzellente Polierbarkeit & Handhabung
mehrfach ausgezeichnet durch den Dental Advisor



Hohe Belastbarkeit
durch optimal abgestimmte sphärische Füllkörper



Schnelle Tiefenhärtung
durch kontrollierte Brechungsindizes
& RAP-Technology



Für den idealen Workflow:
Unsere **ESTEPOLISHER**

Tokuyama

tokuyama-dental.eu

zm-HISTORY

„Du stinkst ja aus dem Maul!“

Vor 45 Jahren nahm ein Phänomen seinen Lauf, das die Gemeinde Neutraubling bei Regensburg, kurz darauf ganz Deutschland und schließlich den Rest der Welt in Atem hielt: In der Zahnarztpraxis von Dr. Kurt Bachseitz spukte es. Über die legendäre Jagd nach Poltergeist Chopper.

Offenbar handelte es sich um einen Geist aus der Region, denn geflucht wurde in Mundart. „Du dei Oarsch weg, I seh ja nichts!“ mussten sich Patientinnen und Patienten anhören, wenn sie auf dem Behandlungsstuhl Platz nahmen. Oder: „Pfui Teufel, du stinkst ja aus dem Maul!“ Unangenehm.

Anfangs habe sich das Gespenst nur telefonisch gemeldet und dabei den Namen Chopper verwendet, würde der

62-jährige Praxisbetreiber Bachseitz später sagen. „Anfangs“ – das war im Mai 1981. Die Anrufe dienten alle demselben Zweck: Chopper schwor Bachseitz' Zahnarthelferin, der 16-jährigen Claudia Judenmann, fernmündlich seine Liebe und überschüttete sie mit Komplimenten. Einige Zeit später machte sich Chopper aber auch darüber hinaus bemerkbar: Seine Stimme war mehrfach am Tag aus den Rohren, Lüftungsschächten, Steckdosen oder Spülbecken der Praxis zu hören.

Nicht einmal auf der Praxis-Toilette war man vor dem Spuk sicher. So soll eine Patientin im Zuge der Spukerei schreiend aus der Toilette gestürzt sein. Chopper hatte sie via Abflussrohr gewarnt, ihm bloß nicht auf den Kopf zu sch... Generell wurden die Wortmeldungen der Geistererscheinung immer krasser. Als er im Herbst 1981 Vergewaltigungs- und Morddrohungen äußerte, erstattete Bachseitz schließlich Anzeige gegen Unbekannt.

Alle Spuren verlaufen im Sand

Die Beamten überprüften zunächst, ob Bachseitz und seine Helferin selbst hinter dem Spuk stecken. Unwahrscheinlich, lautete ihre erste Einschätzung. Warum sollte der Zahnarzt sich selbst schaden? Und eine so junge und zierliche Frau könne ihre Stimmer unmöglich derart verstellen. Außerdem hatte Chopper inzwischen damit begonnen, auch die Zahnarthelferin zu beleidigen und zu bedrohen – so heftig, dass Judenmann Polizeischutz erhalten haben soll.

Diese Spur verfolgten die Ermittler nicht weiter und machten sich stattdessen auf die Suche nach Personen, die einen Groll gegen Bachseitz oder seine Ehefrau hegen. Über 50 Wohnungen wurden im Zuge dieser Nachforschungen in Neutraubling durchsucht – ohne Erfolg. Dem Spuk war kein Ende zu machen. Derweil spitzte sich die Situation immer mehr zu. Bis zu über 100-mal am Tag meldete sich Chopper zu Wort.



Neutraubling
1981

Versetzten die Bundesrepublik Anfang der 1980er-Jahre mit einer spektakulären Geistergeschichte für einige Monate in den Gruselmodus: Zahnarzt Kurt Bachseitz und seine Helferin Claudia Judenmann.



Schnell zeigte sich: Die Polizei kam allein nicht weiter und zog daher andere Experten hinzu. Fernmeldetechniker der Deutschen Bundespost sollten herausfinden, ob dem Hokuspokus ein technischer Trick zugrunde lag. Sie verlegten im gesamten Haus neue Leitungen und versuchten das Geheimnis um Chopper sogar mit einer Fangschaltung zu lüften. Auch hier: Fehlanzeige. Ihre Bemühungen wischte Chopper mit einem Satz vom Tisch: „Ich habe weiter eine gute Leitung!“

Selbst der Leiter des parapsychologischen Instituts der Universität Freiburg, Hans Bender, stattete der Praxis einen Besuch ab. Er galt in der damaligen Bundesrepublik als Geisterjäger Nummer eins und war bekannt für seine Feldforschung zu Poltergeistern. Nach einem Rundgang durch den Bungalow aus den 1960er-Jahren und einem Gespräch mit Praxischef Bachseitz kam Bender jedoch zu dem Schluss, dass Chopper höchstwahrscheinlich ein „irdisches“ Phänomen sei. Falls es sich doch um eine „paranormale“ Erscheinung handle, sei diese auf Basis seiner Erfahrungen jedenfalls „total atypisch“.

Die SOKO „Geist“ soll's richten

Im Februar 1982 kommt es zur nächsten – und letzten – Eskalationsstufe der Geisterjagd: Die Kriminalpolizei Regensburg trat auf den Plan und gründete die SOKO „Geist“, unterstützt von Technikern des Landeskriminalamts München. Einen guten Job zu machen, fiel dem Einsatz-Team schwer, denn mittlerweile war um Chopper ein rie-

Reality meets fiction: Die Ereignisse in Neutraubling inspirierten eine Folge der Europa-Hörspielreihe „Larry Brent“. Auf dem Klappentext heißt es: „Chopper – wer kennt ihn nicht, diesen Namen, der wochenlang für Schlagzeilen gesorgt hat? Nun ist er wieder da!“

siger, geradezu hysterischer Hype entstanden: Neutraubling und die Praxis wurden von den Medien überrannt. Selbst aus dem Ausland, ja aus Neuseeland und den USA, rückten Journalisten in der Oberpfalz an. Insbesondere die junge Zahnarzthelferin avancierte kurzzeitig zum Star in den Boulevardmedien. Manche Berichte bezeichneten Judenmann sogar als Medium, das mit dem Jenseits ins Kontakt stand.

Der Spiegel-Redakteur Fritz Rumler ließ sich undercover von Bachseitz behandeln. Am 28. Februar schilderte er in einer Reportage, wie Chopper ihn aus dem Spuckbecken als „Preußenzipfel“ und „Arschloch“ beschimpft hatte. Er habe sich im Behandlungszimmer umgeschaut – aber: „Hinter meinem Rücken, am Waschbecken, steht nur die Helferin des Mediziners, Claudia, eine Zuckerpuppe von 16 Jahren. Als der Grunzer schweigt, spricht Claudia liebevoll ins Becken: ‚Sag doch noch was, Chopper.‘“ Der Geist ließ sich nicht zweimal bitten und blökte: „Der Rumler ist ein Dummler!“ Der Journalist verließ die Praxis, wie er schrieb, leicht gekränkt – aber zugleich überzeugt, dass es sich um ein abgekartetes Spiel handelte.

Am Rosenmontag war Schluss

Auch die SOKO um Hauptkommissar Norbert Czerny glaubte an eine „irdische“ Ursache. Das Team versuchte, trotz der chaotischen Zustände in der Praxis den Überblick zu gewinnen. „Wir haben uns dumm gestellt und alles auf uns wirken lassen“, erzählte

Czerny viele Jahre später in einem Interview.

Genau das brachte den Durchbruch. Am 4. März 1982 fiel einem Beamten auf, dass Judenmann immer mit dem Rücken zum Raum stand, wenn Chopper sich bemerkbar machte. Der Polizist behielt sie daraufhin genau im Auge und beobachtete schließlich in einem Spiegel: Wenn Chopper sprach, bewegte die Zahnarzthelferin ihre Lippen. Damit hatte der Spuk ein Ende: Der Zahnarzt, seine Ehefrau und die Mitarbeiterin wurden zum Verhör auf die Polizeiwache gebracht – und gestanden alles.

Wie die Ermittlungen ergaben, hatte es am Anfang wirklich Telefonanrufe in der Praxis gegeben. Ob von Bachseitz' Ehefrau aus Langeweile oder aus Eifersucht auf Judenmann getätigt oder von tatsächlichen Verehrern der Zahnarzthelferin, ist nicht geklärt. Sie brachten die 16-Jährige allerdings auf die Idee, Chopper zu erschaffen – wobei ihr Chef mitzog. Chopper ist also die Geschichte eines Pranks, der völlig außer Kontrolle geriet.

Für Judenmann endete das nachfolgende Gerichtsverfahren mit einer Geldstrafe von 1.500 Mark. Aufgrund des Rummels um ihre Person nahm sie eine andere Identität an. Bachseitz und seine Frau schlossen die Zahnarztpraxis und wurden zu einer Strafzahlung in Höhe von 35.000 Mark verurteilt. Kurze Zeit später begaben sie sich in eine psychiatrische Klinik.

Insgesamt 60.000 Mark und mehrere hundert Arbeitsstunden hatte die Jagd auf Chopper verschlungen. Es sei absolut erstaunlich, wie lange es gedauert habe, den Fall zu lösen, resümierte Czerny rückblickend. Einmal sei beispielsweise ein Beamter auf die Toilette gestürmt, wo Schreie von Chopper zu hören waren. „Als er die Tür aufriss, stand dort Claudia mit hochrotem Kopf und stammelte, der Geist habe sie dorthin befohlen“, so der Kommissar. Man glaubte ihr. Auch diesem Umstand maß damals keiner der Beamten größere Bedeutung zu: Chopper terrorisierte die Praxis jeden Tag, außer montags – wenn Claudia Judenmann Berufsschule hatte.

sth Foto: zm/sfh

ZAHNMEDIZIN SCHREIBT GESCHICHTE(N)

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

NEUE S2K-LEITLINIE

Hygienische Anforderungen an das Wasser in Dentaleinheiten

Im Juli wurde die Leitlinie „Dentaleinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser“ veröffentlicht. Sie folgt in weiten Teilen ihrer Vorgängerin aus 2014. Insgesamt neun Empfehlungen wurden konsensbasiert formuliert. Hier lesen Sie zusammengefasst die wichtigsten praxisrelevanten Regelungen.

Nach den Regularien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) müssen die Inhalte von Leitlinien regelmäßig überprüft und aktualisiert werden. Bei der aktuellen Novellierung fanden Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen Berücksichtigung.

So wurde 2023 die Trinkwasserverordnung aktualisiert – unter anderem betraf das die zulässigen Aufbereitungsstoffe und Desinfektionsverfahren im Paragraphen 20 der Trinkwasserverordnung. Auch die neue EU-Medical Device Regulation aus dem Jahr 2021 machte eine Anpassung notwendig.

Die neue Leitlinie richtet sich in erster Linie an die Betreiber zahnärztlicher Einrichtungen und die an den zahnärztlichen Einheiten tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte – die Empfehlungen sollen helfen, „den einwandfreien hygienischen Zustand einer Dentaleinheit zu erhalten“.

Ausgangssituation

Wasser in Dentaleinheiten gilt rechtlich als „Betriebswasser“, nicht als Trinkwasser, da es hinter einer Sicherungseinrichtung (freier Auslauf nach DIN EN 1717) liegt. Dentaleinheiten sind Medizinprodukte der Klasse IIa.

Enge Lumina der wasserführenden Leitungen, erhöhte Temperaturen in Innenräumen, ein diskontinuierlicher Wasserdurchfluss mit teils längeren Stagnationen und Schlauchmaterialien wie Weich-PVC begünstigen die Vermehrung von Bakterien und die Bildung von Biofilmen. Letzterer kann die Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln einschränken. Um die mikrobiologische Qualität des Wassers in Dentaleinheiten sicherzustellen, sind daher regelmäßig durchzuführende Hygienemaßnahmen notwendig.

Anforderungen an die Wasserqualität

Da Studien zum Auftreten nosokomialer Infektionen nach zahnärztlichen Behandlungen von Patienten ohne zusätzliche Risikofaktoren nahezu vollständig fehlen, geht man in der Leitlinie davon aus, „dass die Anzahl von Bakterien im Wasser der Dentaleinheit nicht höher sein sollte als im Trinkwasser, für das die Trinkwasserverordnung gilt, die eine Koloniezahl von maximal 100 KBE/ml fordert. Deshalb wird für das Wasser der Dentaleinheit nach KRINKO* dauerhaft eine Koloniezahl von unter 100 KBE/ml empfohlen“ [Leitlinie, 2026]. Legionellen sollen unter 1 KBE/ml bleiben.

Bei Patienten mit stark erhöhtem Infektionsrisiko (zum Beispiel schwere

Granulozytopenie, nach Stammzell-/ Organtransplantation, bei hochdosierter Steroidtherapie, Mukoviszidose) sollen sterile oder sterilisierte Spüllösungen beziehungsweise externe Spüllösungen verwendet werden; alternativ Wasser über endständige Bakterienfilter oder externe Kühlung mit steriler Spüllösung aus einer separaten Spritze.

Für Eingriffe, die eine Wasserkühlung erfordern, gilt: Bei einfachen Behandlungen gesunder Patienten, auch bei kleineren chirurgischen Eingriffen ohne Wundverschluss ist normales Betriebswasser ausreichend. Bei zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen mit nachfolgendem primärem Wundverschluss (zum Beispiel Implantationen, Transplantationen von autologem Knochen- oder Bindegewebe, Sinus-Lift-Operationen, Wurzelspitzenresektionen) sind nach der KRINKO-Empfehlung besondere hygienische Anforderungen einzuhalten. Das gilt ebenso für Patienten mit stark erhöhtem Infektionsrisiko. Um Risiken auszuschließen, wird bei diesen Eingriffen der Einsatz steriler Spüllösungen mit einer Kategorie IB empfohlen (Empfehlung 1).

Trinkwasserinstallation bei einer neuen Dentaleinheit

Für die Einhaltung der Trinkwasserqualität bis zum Übergabepunkt des

HANDREICHUNG BZÄK UND DGZMK

Die bisherigen Testroutinen sind weiterhin empfehlenswert

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) haben an der Leitlinie mitgearbeitet und unterstützen ausdrücklich die Bemühungen für eine wirksame Wasserhygiene. In der strukturierten Konsensfindung konnte jedoch nicht immer Einigkeit über die Empfehlungen erzielt werden, was letztlich der in weiten Teilen fehlenden beziehungsweise nur unzureichenden Studienlage geschuldet ist. Um Verunsicherungen zu vermeiden, haben BZÄK und DGZMK gemeinsam die folgende Handreichung zum Umgang mit der Empfehlung 9 (Betriebswasseruntersuchung) veröffentlicht.

Handreichung zur S2k-Leitlinie „Dentaleinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser“

Laut AWMF-Klassifikation handelt es sich hierbei um eine Leitlinie, deren Empfehlungen in einem strukturierten Konsensusprozess durch Vertreter der repräsentativen Fachgesellschaften und Organisationen abgestimmt wurden. Empfehlungen aus S2k-Leitlinien enthalten keine Angabe von Evidenzgraden, da keine systematische Aufbereitung der Evidenz zugrunde liegt. Grund für die Wahl dieser Leitlinienstufe ist die mangelnde Studienlage, die oft keine Aussagen zur Evidenz zulässt. Unter diesem Gesichtspunkt sind die Empfehlungen der vorliegenden Leitlinie zu betrachten.

Die Leitlinie „Zahnärztliche Behandlungseinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser“ beschäftigt sich im Kapitel 9 – Betrieb einer Dentaleinheit mit einer möglichen, potenziellen retrograden Kontamination der Kühlsysteme

über die Mundflora der Patienten.

Die daraus resultierende Empfehlung 9 der Leitlinie benennt neu *Streptococcus viridans* als in Wasseruntersuchungen zu testender Mikroorganismus. Dessen Nachweis soll auf eine retrograde Kontamination der Behandlungseinheiten durch einen möglichen Rücksog von Mikroorganismen aus der Mundhöhle hinweisen. Die These von der retrograden Kontamination beruht auf wenigen älteren und methodisch diskussionswürdigen Untersuchungen.

Laut Herstellerangaben sind Übertragungsinstrumente und Kupplungen seit Jahren mit Sicherungseinrichtungen ausgestattet, die einen Rücklauf von Flüssigkeiten und damit eine Verschleppung von Mikroorganismen verhindern. Zusätzlich haben der technische Fortschritt

und die permanente Weiterentwicklung in den letzten Jahren zu wesentlich sicheren und die besonderen Anforderungen an die Hygiene berücksichtigenden Medizinprodukten vor allem auch im Bereich der Behandlungseinheiten geführt.

Eine retrograde Kontamination aktueller Dentaleinheiten ist damit wissenschaftlich nicht belegt und die beschriebene Testung auf orale Streptokokken ist in der Routine nicht zu fordern. Das war ein Grund für den Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin, den Einzelempfehlungen unter Punkt 9 nicht zuzustimmen. Für eine Überarbeitung der Leitlinie sind solide Untersuchungen zu fordern. Solange diese nicht vorliegen, ist die Beibehaltung der bisherigen Testroutinen unter den Gesichtspunkten von Arbeits- und Patientenschutz weiterhin sinnvoll und empfehlenswert.

Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas,
Koordinator der Leitlinie

Dr. Romy Ermler,
BZÄK-Präsidentin

Dr. Ralf Hausweiler,
BZÄK-Vizepräsident

Dr. Doris Seiz,
BZÄK-Vizepräsidentin

Wassers am Hausanschluss (Hauptabsperrvorrichtung) ist der Wasserversorger zuständig, für die Gebäudeinstallation der Eigentümer/Vermieter und für die nachfolgende Installation bis zur Dentaleinheit der Betreiber der Anlage.

Bei Neuinstallationen wird einmalig eine Wasserprobe am Übergabepunkt empfohlen. Vor der Erstinbetriebnahme einer Dentaleinheit wird eine Wasserprobe am Übergang zur Dentaleinheit (Eckventil) empfohlen – das

der Dentaleinheit zugeführte Wasser muss Trinkwasserqualität aufweisen.

Wasserenthärter begünstigen mikrobiologisches Wachstum. Deshalb sollten sie nur dann eingebaut werden, wenn der vom Hersteller geforderte Härtebereich ohne weitere Maßnahmen nicht erreicht wird.

Zunehmend verbreitet sind Bottle-Systeme als externe Wasserversorgung, besonders bei ungeeigneter Hausinstallation. Sie unterliegen denselben

hygienischen Anforderungen wie festinstallierte Systeme – auch hier gilt: Befüllung nur mit Trinkwasserqualität.

Betrieb einer Dentaleinheit

Im laufenden Betrieb soll die mikrobiologische Qualität des zugeführten Trinkwassers innerhalb der Dentaleinheit erhalten werden. Dazu empfiehlt die aktuelle Leitlinie wie bereits 2014 folgende Maßnahmen:

- Zu Beginn des Arbeitstages sollen alle Entnahmestellen – inklusive ►►

Mundglasfüller – ohne aufgesetzte Instrumente circa zwei Minuten gespült werden. Diese Vorgabe gilt auch für Bottle-Systeme.

- Vor jeder neuen Patientenbehandlung sollen die zuvor im Mund des Patienten eingesetzten wasserführenden Systeme etwa 20 Sekunden gespült werden, um eine potenziell mögliche retrograde Kontamination durch Rückfluss von Mundflora zu reduzieren.
- Eine kontinuierliche Desinfektion des Betriebswassers (Betriebswasserkonditionierung) sollte erfolgen, ergänzt durch regelmäßige Intensivdesinfektionen (diskontinuierlich, je nach Herstellerangabe wöchentlich bis alle vier Wochen, bei Bottle-Systemen häufiger).

Wann ist die Wasserqualität in der Dentaleinheit zu prüfen?

Die Entscheidung zur mikrobiologischen Untersuchung des Wassers der Dentaleinheit liegt in der Verantwortung des Betreibers. Liegen keine Anhaltspunkte für Mängel vor, empfiehlt die Leitlinie ein Intervall von zwölf Monaten. Darüber hinaus muss bei jeglichem Verdacht auf eine wasserbedingte Infektion durch eine zahnärztliche Behandlung eine anlassbezogene Nachuntersuchung durchgeführt werden.

Welche Maßnahmen sind nach der Prüfung angezeigt?

Liegt der gemessene Wert bei 100 KBE/ml oder darunter, muss nichts weiter unternommen werden. Die Koloniezahl über 100 KBE/ml gilt als „Warngrenze“ im Unterschied zur „Eingriffsgrenze“, die bei 500 KBE/ml liegt. Wird die Warngrenze überschritten, ist eine Ursachensuche sowie die Wiederholung der Untersuchung erforderlich. Bei Überschreitung der Eingriffsgrenze ist ein sofortiges Eingreifen erforderlich: Das Betriebswasser ist „nicht mehr für die zahnärztliche Behandlung von Menschen verwendbar, bis eine nachfolgende Untersuchung eine Unterschreitung der Warngrenze belegt“ [Leitlinie, 2026].

Rechtlicher Rahmen

Verantwortlich für die Einhaltung der hygienischen Anforderungen an Betriebswasser in Dentaleinheiten ist der Betreiber. Die vorliegende Leit-

LEITLINIEN UND EVIDENZ

„Die ‚Leitlinien‘ der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte/Zahnärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die ‚Leitlinien‘ sind für Ärzte/ Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung“ [Leitlinie, 2026].

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) unterscheidet vier Stufen von Leitlinien, die den methodischen Aufwand der Erstellung anzeigen:

DIE VIER LEITLINIENSTUFEN

Stufe	Bedeutung
S1	Handlungsempfehlung, die von einer repräsentativ zusammengesetzten Expertengruppe aus Fachgesellschaft(en) in informellem Konsens ohne strukturiertes Verfahren erarbeitet wird.
S2k	k = konsensbasiert. S2k-Leitlinien werden von einem repräsentativen Gremium mit strukturierter Konsensfindung erarbeitet. Keine systematische Literaturrecherche. (Methodik, nach der die aktuelle Leitlinie 2026 erstellt wurde).
S2e	e = evidenzbasiert. S2e-Leitlinien basieren auf einer systematischen Literaturrecherche. Keine strukturierte Konsensfindung.
S3	S3-Leitlinien bilden die höchste Qualitätsstufe ab. Sie kombinieren die systematische Literaturrecherche (S2e) mit einer strukturierten Konsensfindung (S2k).

linie „zeigt Möglichkeiten auf, wie die hygienischen Anforderungen der KRINKO-Empfehlung an die mikrobiologische Qualität des Wassers eingehalten bzw. (bei kontaminierten Einheiten) erreicht werden können“ [Leitlinie, 2026].

Aufgrund einer Regelung im Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben die Empfehlungen der KRINKO für Praxisbetreiber eine unmittelbare rechtliche Bedeutung: Werden die Empfehlungen beachtet, dann wird die „Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft“ rechtlich wirksam vermutet.

Alternativ sind jedoch bei einzelnen Empfehlungen auch Abweichungen möglich. Dazu heißt es in der Leitlinie: „Wie bisher kann von den Empfehlungen grundsätzlich dann abgewichen werden, wenn nach Prüfung alternativer Maßnahmen diese nicht zu einem niedrigeren Schutzniveau für Patient und medizinisches Personal führen.

Die entsprechenden Maßnahmen müssen im Fall der Abweichung von der Empfehlung fachlich begründet werden“ [Leitlinie, 2026].

* Die Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) ist ein Expertengremium am Robert Koch-Institut (RKI). Sie erstellt Richtlinien und Empfehlungen zur Vorbeugung von Infektionen und zur Hygiene in Krankenhäusern, Arztpraxen und Pflegeheimen. *br*

Die Leitlinie:

DGMKG, DGKH, DGZMK: „Zahnärztliche Dentaleinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser“, Langversion 2.0, 2025, AWMF-Registriernummer: 075-002 [Leitlinie, 2026]
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/075-002>.

INTERVIEW MIT DR. THOMAS HEIL

„Solche Maßnahmen dürfen nur empfohlen werden, wenn es belastbare Evidenz gibt“

BZÄK und DGZMK haben gemeinsam eine Handreichung zur neuen Leitlinie „Dentaleinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser“ veröffentlicht. Die zm haben Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Mitglied im Ausschuss Praxisführung, Hygiene und Nachhaltigkeit BZÄK, zu den Motiven für diesen Schritt befragt.

Die Bundeszahnärztekammer veröffentlicht gemeinsam mit dem Leitlinienkoordinator eine Handreichung zur Leitlinie, in der auf die fachlichen und rechtlichen Grenzen des Dokuments hingewiesen wird. Da könnte auch der Eindruck aufkommen, BZÄK und DGZMK würden die gerade erst publizierte Leitlinie kritisieren.

Dr. Thomas Heil: Nein, dieser Eindruck wäre falsch. Es ist gute und gelebte Praxis im Wissenschaftsbetrieb, möglichst präzise zu benennen, auf welchen Quellen unsere wissenschaftlichen Aussagen gründen und auch darzustellen, wie belastbar wir diese Quellen einschätzen. Jede ernstzunehmende wissenschaftliche Studie enthält einen solchen kritischen Blick auf die Limitationen ihrer Methodik und ihrer Daten, das trifft auch auf die Leitlinie zu.

Gerade wenn es, wie im Fall der neuen Leitlinie, einerseits um einen erheblichen Umsetzungsaufwand in den Praxen geht – Stichwort Bürokratie – und wir andererseits eine überwiegend schwache Evidenzbasis der Empfehlungen sehen, müssen wir schon aus kommunikativer Redlichkeit gegenüber unseren Kolleginnen und Kollegen das Dokument noch einmal einordnen und auf die niedrige Leitlinienstufe S2k verweisen. Im Hinblick auf die Empfehlung 9 bedeutet das: Aus Sicht von BZÄK und DGZMK können die bisherigen Testroutinen unverändert beibehalten werden.

Der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin hat der Empfehlung 9 nicht zugestimmt. Die Empfehlung sah vor, unter anderem den Keim *Streptococcus viridans* neu in die Testroutinen aufzunehmen. Was hat es mit diesem Keim auf sich?

Bei *Streptococcus viridans* handelt es sich um eine große Gruppe verschie-



Dr. Thomas Heil ist Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Mitglied im Ausschuss Praxisführung, Hygiene und Nachhaltigkeit der BZÄK und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene (DGKH).

dener Streptokokkenarten mit verwandten Eigenschaften. Sie kommen natürlicherweise im oralen Mikrobiom in großer Zahl vor. Finden sich solche Keime im Wasser einer Dentaleinheit, so wäre das ein Hinweis auf eine sogenannte retrograde Kontamination des Wassers der Behandlungseinheit mit Mikroorganismen aus dem Mund des Patienten.

Wir haben darauf hingewiesen, dass die Hersteller von Behandlungseinheiten bereits seit Langem Sicherungsmechanismen zur Rückflussverhinderung in die Geräte eingebaut haben. Für aktuelle Dentaleinheiten finden sich keine Hinweise für eine retrograde Kontamination. Und wenn es keine Hinweise gibt, dann kann auch kein Routinetest gefordert werden – das ist unsere Position, die in der Leitliniengruppe leider nicht geteilt wurde.

Im Prinzip entspricht Ihre Position doch den KRINKO-Empfehlungen.

Ja eben. Die KRINKO hat klar gesagt, dass zu „Maßnahmen, über deren Wirksamkeit nur unzureichende oder widersprüchlich Hinweise vorliegen“, keine Empfehlungen formuliert werden können. Und das ist hier eben der Fall.

Wenn man sich zu dem Thema umhört, stößt man auf viel Unmut in der Kollegenschaft.

Ja, das kann ich gut verstehen. Was viele Kolleginnen und Kollegen besonders ärgert, ist die Tatsache, dass bislang weder in den Praxen noch bei den Gesundheitsämtern, bei Patienteninitiativen oder in sonstigen Institutionen etwas von Problemen mit bakteriellen Infektionen nach Zahnbehandlungen zu hören ist, wir aber dennoch jetzt die Prüfroutinen verschärfen sollen. Das passt nicht zusammen – gerade im Hinblick auf die allseits angestrebte Verschlankung von Prozessen und den Abbau von Bürokratie.

Auch der von der Gesundheitspolitik versprochene Paradigmenwechsel von der heute herrschenden Misstrauenskultur hin zu einer Vertrauenskultur spielt hier mit hinein. Deshalb ist es gut, dass BZÄK und DGZMK Flagge zeigen und für eine Leitlinienempfehlung, bei deren Umsetzung den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis Mehraufwände entstehen würden, wissenschaftliche Evidenz einfordern. Solche Maßnahmen dürfen nur empfohlen werden, wenn belastbare Evidenz dafür vorliegt.

Das Gespräch führte Benn Rooff.

ZUR EINFÜHRUNG DER E-RECHNUNG

Braucht die Zahnarztpraxis eine USt-IdNr.?

Marcel Nehlsen, Bernhard Fuchs

Dentaldepots, Labore und Softwareanbieter fragen Zahnarztpraxen derzeit verstärkt nach deren Umsatzsteuer-Identifikationsnummer. Als Begründung wird dabei häufig die verpflichtende Einführung der E-Rechnung ab 2027 genannt. Das führt in vielen Praxen zu der Frage: Brauchen wir eine solche Nummer und müssen wir sie unseren Lieferanten und Dienstleistern mitteilen?

Für die richtige Antwort muss zunächst zwischen Steuernummer und Umsatzsteuer-Identifikationsnummer unterschieden werden: Die Steuernummer wird vom (zuständigen) Finanzamt vergeben. Sie dient der Finanzverwaltung zur Zuordnung in Steuererklärungen und Steuerbescheiden. Wechselt die Zuständigkeit des Finanzamts, kann sich auch die Steuernummer ändern.

Die Umsatzsteuer-Identifikationsnummer, kurz USt-IdNr., wird auf Antrag vom Bundeszentralamt für Steuern erteilt und wird vor allem für Geschäfte mit Unternehmen in anderen EU-Ländern benötigt, zum Beispiel beim Einkauf von Waren oder Dienstleistungen. Aber: Sie ersetzt die Steuernummer nicht.

Eine Zahnarztpraxis kann eine USt-IdNr. beantragen, auch wenn sie überwiegend umsatzsteuerfreie Leistungen erbringt. Bei rein inländischen Geschäftsbeziehungen ist diese aber nicht notwendig. Relevant wird die USt-IdNr. beim Bezug von Waren aus anderen EU-Staaten, bei ausländischen Software- und Onlinediensten oder bei eigenen grenzüberschreitenden Leistungen. Auf Rechnungen, die diese Pflichtangabe benötigen, kann der leistende Unternehmer außerdem seine USt-IdNr. anstelle der Steuernummer angeben.

Muss die Praxis die USt-IdNr. angeben?

Muss die USt-IdNr. der Praxis auf die Rechnung des Lieferanten? Für eine gewöhnliche Rechnung innerhalb Deutschlands lautet die Antwort: nein. Der Lieferant oder Dienstleister muss



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung

Foto: privat

entweder seine eigene Steuernummer oder seine eigene USt-IdNr. angeben, nicht aber die Zahnarztpraxis als Leistungsempfänger. Sie wird auf der Rechnung durch ihren Namen und ihre Anschrift bezeichnet.

Wenn ein Anbieter in seinem Kundenportal dennoch ein Pflichtfeld für die USt-IdNr. vorsieht, entsteht daraus keine steuerliche Pflicht. Häufig geht es nur um die Identifikation von Geschäftskunden oder einheitliche Stammdaten. Für eine normale inländische Eingangsrechnung muss die Zahnarztpraxis weder die Steuernum-

mer noch die USt-IdNr. mitteilen. Bei Lieferungen und Dienstleistungen von Unternehmen aus anderen EU-Staaten wird die USt-IdNr. dagegen tatsächlich benötigt.

Was hat die E-Rechnung damit zu tun?

Die USt-IdNr. ist keine Eintrittskarte zur E-Rechnung. Zahnarztpraxen müssen seit dem 1. Januar 2025 E-Rechnungen empfangen können. Dafür genügt grundsätzlich ein E-Mail-Postfach. Eine USt-IdNr. ist für den Empfang nicht erforderlich.

Eine E-Rechnung ist kein einfaches PDF, sondern sie enthält strukturierte Daten, etwa im Format XRechnung oder ZUGFeRD. Die maßgeblichen XML-Daten müssen acht Jahre unverändert aufbewahrt werden; die sichtbare PDF-Ansicht allein genügt nicht immer.

Die nächste Übergangsstufe betrifft die Ausstellung. Bis Ende 2026 sind noch Papier oder – mit Zustimmung des Empfängers – ein einfaches PDF zulässig. Ab 2027 gilt dies nur noch, wenn der maßgebliche Gesamtumsatz des Ausstellers im Vorjahr höchstens 800.000 Euro betrug. Ab 2028 entfällt die Übergangsregelung.

Welche Ausgangsrechnungen sind betroffen?

Patientenrechnungen unterliegen nicht der umsatzsteuerlichen E-Rechnungspflicht, auch nicht bei ausnahmsweise umsatzsteuerpflichtigen Leistungen. Für steuerfreie Heilbehandlungen besteht ebenfalls keine E-Rechnungspflicht.



Foto: MG-illustrations-stock.adobe.com

Relevant wird die E-Rechnung vor allem bei steuerpflichtigen Leistungen an andere inländische Unternehmer, etwa bei bestimmten nicht therapeutischen Gutachten oder bei steuerpflichtigen Lieferungen aus dem Eigenlabor. Kleinbetragsrechnungen bis 250 Euro sind davon ausgenommen.

Bei der 800.000-Euro-Grenze ist nicht schlicht der Praxisumsatz aus der BWA oder der Praxissoftware gemeint, sondern der Gesamtumsatz nach § 19 Abs. 2 UStG. Dabei zählen steuerfreie Heilbehandlungsumsätze nicht mit. Deshalb kann auch eine Praxis mit mehr als 800.000 Euro Honorarumsatz noch bis Ende 2027 von der Übergangsregelung profitieren. Die Beurteilung allein anhand der BWA ist nicht möglich.

Eine USt-IdNr. darf beantragt, sollte aber nicht wie eine unverfängliche Kundennummer behandelt werden. Ihre Verwendung bei grenzüberschreitenden Lieferungen und Leistungen kann umsatzsteuerliche Folgen auslösen.

Verwendet eine Zahnarztpraxis ihre USt-IdNr. bei Einkäufen aus einem anderen EU-Staat, kann das als Verzicht auf die Erwerbsschwelle von 12.500 Euro gelten. Dieser Verzicht bindet mindestens zwei Kalenderjahre. Bei grenzüberschreitenden Dienstleistungen kann das Reverse-Charge-Verfahren

greifen. In beiden Fällen schuldet die Praxis dann die deutsche Umsatzsteuer – häufig ohne Vorsteuerabzug. Bei Online-Plattformen, Software-Abonnements und Materialeinkäufen aus dem Ausland sollte die Verwendung der USt-IdNr. deshalb vorher steuerlich geprüft werden.

Seit einiger Zeit erhalten Unternehmen zusätzlich eine Wirtschafts-Identifikationsnummer, kurz W-IdNr. Diese wird automatisch zugeteilt. Sie ersetzt die USt-IdNr. nicht. Deshalb sollte eine W-IdNr. nicht in ein Feld eingetragen werden, das ausdrücklich nach der USt-IdNr. fragt.

Fazit

Die Einführung der E-Rechnung bedeutet nicht, dass jede Zahnarztpraxis eine USt-IdNr. benötigt. Für normale Rechnungen innerhalb Deutschlands reicht es aus, wenn der Lieferant seine Steuernummer oder USt-IdNr. angibt.

Eine USt-IdNr. wird hauptsächlich für den Waren- und Dienstleistungsverkehr innerhalb der EU benötigt. Deshalb sollte sie nur bewusst in den dafür vorgesehen Fällen verwendet werden. Für Zahnarztpraxen ist im Zusammenhang mit der E-Rechnung wichtig, dass elektronische Rechnungen empfangen, archiviert und verarbeitet werden. Eine USt-IdNr. ist dafür grundsätzlich keine Voraussetzung. ■

Modular gedacht. Nahtlos integriert.



ivoris® ortho

Ihre smarte KFO-Software.

Entdecken Sie die neuen
kostenlosen Add-ons

**KARTEI, BESTELLBUCH und
ONLINETERMINPLANER**

www.ivoris.de/add-ons

Besuchen Sie uns vom

01.10 - 03.10.2026

auf der **DGKFO**
in Baden-Baden,
1. OG, Stand 75



ivoris.de/messe

Folgen Sie uns:



ivoris®

HILFSGELDER GEGEN GESUNDHEITSDATEN

US-Entwicklungshilfe: Zwischen Kuhhandel und Kolonialismus

Seit knapp einem Jahr ist die 1961 gegründete US-Entwicklungshilfebehörde USAID Geschichte. Die USA sind zwar bereit, weiterhin Hilfsgelder in Milliardenhöhe zu zahlen. Allerdings nur unter der Bedingung, dass sie Zugang zu den Gesundheitsdaten des unterstützten Landes erhalten. Kritiker sprechen von „digitalem Kolonialismus“.



Foto: Riccardo Nils Meyer - stock.adobe.com

Viele afrikanische Staaten sind auf internationale Hilfsgelder dringend angewiesen. Das nutzt die Trump-Administration aus, um „Deals“ abzuschließen.

Franks Ssekamwa ist Anwalt und Experte für digitale Rechte in Uganda. Er erzählte der gemeinnützigen Nachrichtenorganisation ProPublica, wie die Vereinigten Staaten sein Land im vergangenen Winter vor eine unmögliche Wahl gestellt hätten: Ein Gesundheitsabkommen könne demnach nur zustande kommen, wenn Uganda den USA die Gesundheitsdaten von Millionen Bürgern offenlegt.

Abzuwägen war: Geht das Land den Deal ein, könnten die Uganderinnen und Ugander einem höheren Risiko für

Datenschutzverletzungen und -missbrauch ausgesetzt sein. Schlägt es den Deal aus, könnte es mehr als eine Milliarde Dollar für die Bekämpfung von HIV, Malaria, Tuberkulose und anderen Krankheiten verlieren, während die Bevölkerung nach wie vor von schweren Infektionskrankheiten bedroht ist. Also stimmte es am 10. Dezember vergangenen Jahres zu.

Lesotho befand sich in einer vergleichbaren Situation: Wie die Tagesschau berichtete, nahm die Regierung zähneknirschend den Deal „Geld gegen

Gesundheitsdaten“ an. Die Forderung nach dem Zugang zu Health Data steht im Mittelpunkt der neuen „America First Global Health Strategy“ der Trump-Regierung. Diese zielt darauf ab, den (dringenden) Bedarf an medizinischer Versorgung im Ausland mit eigenen Zwecken zu verknüpfen. Hilfe werde nur noch „auf eine Weise geleistet, die dem amerikanischen Volk direkt zugutekommt und unsere nationalen Interessen unmittelbar fördert“, erklärte US-Außenminister Rubio im September 2025.

Die US-Strategie ist öffentlich, die Abkommen nicht

Sein Ministerium lehnte es allerdings ab, die wahrscheinlich mit mehr als 30 Ländern geschlossenen neuen globalen Hilfs- und Datenaustauschabkommen öffentlich zugänglich zu machen. Offizielle Zahlen gibt es also nicht – und journalistische Quellen machen dazu unterschiedliche Angaben. ProPublica gelang es nach eigenen Informationen nun, Einblicke in neun Abkommen zu bekommen.

Sie alle belegen demzufolge die weitreichenden Forderungen der USA nach einem Datenzugang – und dokumentieren potenzielle Risiken und Schwachstellen für die Bürger der Länder, die diese Abkommen unterzeichnet haben. Die Reporter befragten mehr als ein Dutzend Experten für Datenschutz und globale Gesundheit, darunter mehrere mit direktem Zugang zur US-Politik. Alle gaben an, „dass die beharrlichen Forderungen nach einem Datenzugang und anderen Ressourcen als Bedingung für die Hilfe beispiellos sind“.

Ohne vollständige Einsicht in die Dokumente hätten sie allerdings nicht alle Schwachstellen der Vereinbarungen identifizieren können, heißt es. Die Experten identifizierten jedoch einige Warnsignale: Die Bedingungen seien vage und enthielten keine Formulierungen, wie sie in den meisten Vereinbarungen zum Datenaustausch üblich sind und die definieren, welche Daten erfasst werden und wie sie genutzt werden dürfen.

ProPublica nennt ein konkretes Beispiel: Im Rahmen des ugandischen Datenabkommens erhalten die USA sieben Jahre lang direkten Echtzeit-Zugriff auf alle Gesundheitsinformationen, Labordaten und elektronischen Patientenakten. Das Abkommen sieht dabei den Austausch aggregierter Daten vor, aus denen alle personenbezogenen Informationen entfernt werden sollen. Außerdem ist festgelegt, dass die Daten zur Erbringung und Überprüfung von Gesundheitsdienstleistungen verwendet werden sollen.

Sieben Jahre Echtzeit-Zugriff für 1,7 Milliarden US-Dollar

Die von den Reportern befragten Rechtsanwälte und Experten für digitalen Datenschutz geben zu bedenken, dass das Abkommen offen lasse, wer konkret Zugriff auf den riesigen Bestand an Gesundheitsdaten haben wird und ob diese Daten in unzulässiger Weise abgerufen und missbraucht werden können. So ist sich Stephanie Psaki, unter Präsident Joe Biden US-Koordinatorin für globale Gesundheitssicherheit, sicher: Umgekehrt würden die USA einem solchen Abkommen niemals zustimmen!

Als Gegenleistung erhält Uganda von den USA fünf Jahre lang bis zu 1,7 Milliarden US-Dollar. Dieser Betrag liegt dem Bericht zufolge unter der Summe, die die USA früher über USAID an Unterstützung gezahlt haben. Da die Zahlungen jährlich abnehmen, werde Uganda – so ProPublica – bis 2030 schätzungsweise 45 Prozent weniger Gesundheitshilfe erhalten als zu Beginn von Trumps zweiter Amtszeit.

Da die USA mit ihrem Austritt aus der Weltgesundheitsorganisation WHO auch den Zugang zu deren globalem

„Wenn man das Abkommen annimmt, wird man ausgenutzt. Wenn man es nicht annimmt, stirbt man. Das ist der Kern des digitalen Kolonialismus.“

Frank Ssekamwa, Anwalt und Experte für digitale Rechte in Uganda, gegenüber ProPublica

Netzwerk verloren haben, regeln die Datenabkommen auch die Weitergabe von Informationen zu zirkulierenden Infektionskrankheiten. Für die Verwaltung und Verarbeitung dieser Daten planen die USA in Trump-Manier die weitreichende Einbindung privater Unternehmen.

Die US-Zielmarke von 50 Abkommen ist noch nicht erreicht. Nun aber regt sich Widerstand – nicht nur in Simbabwe, Tansania und Ghana, die die Verhandlungen gleich zu Beginn abgebrochen hatten. Wenige Tage nach dem Vertragsabschluss mit Kenia verklagte ein kenianischer Senator Mitglieder der eigenen Regierung wegen des Deals: Das Abkommen gefährde das verfassungsmäßige Recht der Bürgerinnen und Bürger auf Privatsphäre, indem es „ausländischen Akteuren weitreichenden Zugriff auf sensible Daten“ ermöglicht. Auch eine kenianische Nichtregierungsorganisation reichte Klage ein, der sich mehr als 50 weitere Gruppen anschlossen.

Nun regt sich Widerstand in mehreren Ländern

Nachdem das kenianische Gericht monatelang das Abkommen blockiert hatte, erlaubte es im Mai 2026 vorläufig dessen Umsetzung, während es den Fall weiter prüft. Seitdem haben laut ProPublica einige andere Länder kürzere Fristen für den Austausch von Daten und zusätzliche Schutzmaßnahmen ausgehandelt. Wie diese Abkommen genau aussehen, ist bislang nicht öffentlich. US-Außenminister Marco Rubio ließ mitteilen, sein Ministerium werde die Dokumente im September 2027 bereitstellen. *mg*

frank.dental

Wir brennen für Zeitersparnis.

Weil Präzision mit dem richtigen Instrument beginnt.

Unsere praxisnahe Zirkon Fortbildung vermittelt Fachwissen zu Materialkunde, Instrumentenauswahl und Bearbeitungstechniken – für mehr Sicherheit, Präzision und Effizienz im Praxisalltag.



Jetzt Fortbildungsort sichern.



www.frank-dental.de
08022 -67360

EINORDNUNG EINES URTEILS ZUR FREIBERUFLICHKEIT

Wann ist eine Zahnarztpraxis ein Gewerbe?

Der Bund der Steuerzahler hat anhand eines Urteils des Finanzgerichts Sachsen geklärt, wann eine Zahnarztpraxis Gewerbesteuer zahlen muss. Spoiler: Wie viele angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte dort arbeiten, ist dabei nicht maßgeblich. Entscheidend ist vielmehr, wer am Stuhl die Arbeit macht.

Im verhandelten Fall bot eine Zahnarztpraxis, die als Gesellschaft bürgerlichen Rechts firmiert, neben allgemeinen zahnärztlichen Leistungen auch Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie an. Die fünf Gesellschafter – allesamt Zahnärzte – arbeiteten dort gemeinsam mit fünf bis sechs weiteren angestellten Kollegen. Zusätzlich waren in der Praxis drei bis vier Vorbereitungsassistentenzahnärzte und eine Fachzahnärztin für Kieferorthopädie angestellt, zudem war eine weitere Kieferorthopädin als freie Mitarbeiterin tätig. Die Praxis beschäftigte außerdem 53 Personen in den Bereichen Assistenz, Verwaltung und Anmeldung.

Die Patientinnen und Patienten wurden oft von verschiedenen Zahnärzten behandelt. Bei anspruchsvollen Fällen erfolgte zunächst eine Untersuchung durch einen Gesellschafter, der dann die weitere Therapie festlegte. Auch bei kieferorthopädischen Behandlungen waren die Inhaber aktiv und tauschten sich regelmäßig mit den Spezialisten aus.

Der Vorwurf: Die Gesellschafter arbeiten nicht genug am Patienten

Im Rahmen einer Betriebsprüfung kam das zuständige Finanzamt zu dem Schluss, dass die Praxis nicht mehr aus-

schließlich freiberufliche, sondern auch gewerbliche Einkünfte erzielt. Das führte in der Folge zu Gewerbesteuerbescheiden sowie zur Aufforderung, künftig Bilanzen zu erstellen und den Gewinn nach dem Betriebsvermögensvergleich zu ermitteln. Das Argument der Behörde: Die Gesellschafter würden bei Routinebehandlungen und Untersuchungen zu wenig mitwirken – deshalb läge keine freiberufliche Tätigkeit vor. Denn für freiberufliche Einkünfte sei eine persönliche Mitarbeit der Gesellschafter bei allen Patienten nötig.

Doch nicht die Anzahl angestellter Zahnärzte führt zur Gewerbeeinstufung

Das Finanzgericht widersprach dieser Auffassung und stufte die Einkünfte wieder als freiberuflich ein. Damit entfällt die Gewerbesteuer. Den Richterinnen und Richtern zufolge gibt es keine feste Obergrenze für die Zahl der angestellten Zahnärzte, bei deren Überschreitung automatisch gewerbliche Einkünfte entstehen – weder für Einzelpraxen noch für Gemeinschaftspraxen.

Das Gericht stellte klar, dass Fachkräfte einen Teil der zahnärztlichen Arbeit übernehmen dürfen, solange die Praxisinhaber aufgrund ihrer Fachkenntnisse leitend und eigen-

Ob eine Zahnarztpraxis Gewerbesteuer zahlen muss, hängt (auch) davon ab, wie stark die Gesellschafter in die Behandlungen eingebunden sind.

Foto: pixel-shot – stock.adobe.com



„Wichtig ist, dass die Praxis so organisiert ist, dass die Gesellschafter durch regelmäßige Besprechungen, ihre Präsenz in der Praxis, die räumliche Nähe und ihre Ansprechbarkeit stets über die laufenden Behandlungen informiert sind“.

Bund der Steuerzahler

verantwortlich tätig bleiben. Es ist also nicht notwendig, dass die Gesellschafter jeden Routinefall persönlich behandeln.

Für die Frage, wie viele Zahnärzte angestellt werden dürfen, gelten bekanntlich die berufsrechtlichen Regelungen: Nach der Zulassungsverordnung für Zahnärzte darf ein Vertragszahnarzt höchstens zwei vollzeitbeschäftigte Zahnärzte oder eine entsprechende Anzahl an Teilzeitkräften beschäftigen. Innerhalb dieser Grenze gilt die persönliche Ausübung der Tätigkeit als gewährleistet.

Und die Gesellschafter müssen nicht immer selbst behandeln

In der beschriebenen Gemeinschaftspraxis mit fünf Vertragszahnarztsitzen sind rund fünf weitere Vollzeit Zahnärzte angestellt. „Die Gesellschafter sind in die Behandlungen eingebunden, so dass ihre Eigenverantwortlichkeit besteht und kein Grund für eine Gewerbesteuerpflicht vorliegt“, verdeutlicht der Bund der Steuerzahler.

Die Anstellung von Vorbereitungsassistentenzahnärzten diene deren Ausbildung und sei für eine spätere Niederlassung als Vertragszahnarzt erforderlich. Weder die Anzahl noch die Anstellung dieser Assistenzärzte führten zu einer Umqualifizierung der Einkünfte. Gleiches gelte für Kieferorthopäden, da diese innerhalb des Zahnmedizinstudiums ausgebildet werden und keine fachfremde Tätigkeit ausüben.

„Um die Eigenverantwortlichkeit zu sichern, empfiehlt es sich, schriftlich festzuhalten, dass die Praxisinhaber stets leitend tätig sind“, rät der Verein. Dies könne im Arbeitsvertrag geregelt werden und helfe dabei, die freiberufliche Tätigkeit gegenüber dem Finanzamt zu belegen. *ck*

Finanzgericht Sachsen
Az.: 4 K 766/22
Urteil vom 26. Februar 2026

Die nächste Generation Zahnarzt heißt nicht nur Bernhard.

Lea, Aylin, Marie, Sara. Immer mehr Frauen gestalten die Zahnmedizin. Du bist eine davon? Großartig! Wir von BFS unterstützen dich im Praxisalltag mit Inspiration, Whitepapers, Austausch und Events speziell für Frauen im Dentalmarkt.

Alle Infos und Downloads findest du auf meinebfs.de/sichtbar-weiblich

**Jetzt
scannen:**



METASTASIERUNG EINES SOLITÄREN FIBRÖSEN TUMORS

Wenn „low risk“ täuscht

Florian Dudde, Lawik Revend, Manfred Giese, Doha Revend

Der solitäre fibröse Tumor ist eine seltene mesenchymale Neoplasie mit variablem biologischem Verhalten. Zunächst erscheinen viele dieser Tumoren klinisch indolent und werden histopathologisch einer niedrigen Risikokonstellation zugeordnet. Der Langzeitverlauf ist jedoch nicht immer sicher vorhersagbar, wie dieser Patientenfall zeigt.

Die 53-jährige Patientin stellte sich mit einer seit etwa einem Jahr bestehenden, zuletzt progredienten Schwellung im linken Mundboden vor. Klinisch zeigte sich extraoral eine weich imponierende, schmerzlose Auftreibung der linken submandibulären Region. Intraoral war eine Raumforderung des linken Mundbodens palpabel, begleitet von einer diskreten Schleimhautveränderung im lingualen Seitenzahnbereich. Funktionelle Einschränkungen bestanden nicht. Die Magnetresonanztomografie (MRT) zeigte eine gut abgrenzbare Raumforderung im anterioren linken Mundboden (Abbildung 1a).

Zur weiteren Abklärung wurde eine Inzisionsbiopsie durchgeführt. Histologisch fand sich eine mesenchymale spindelzellige Neoplasie. Immunhistochemisch und molekulargenpathologisch ergaben sich Befunde, die mit einem solitären fibrösen Tumor (SFT) vereinbar waren, einschließlich nukleärer

STAT6-Expression und mit Nachweis der charakteristischen Genfusion.

Insgesamt wurde der Tumor einer niedrigen Risikokonstellation zugeordnet und (nur) die vollständige Entfernung samt engmaschiger Nachsorge empfohlen. Im präoperativen Staging (Kopf, Hals, Thorax, Abdomen) ergaben sich keine Hinweise auf weitere Manifestationen des SFT. Daraufhin erfolgte die vollständige chirurgische Entfernung des SFT über einen zervikalen Zugang, wobei sich der Tumor sehr gut vom umgebenden Gewebe lösen ließ (Abbildung 2). Die histopathologische Aufarbeitung bestätigte die vollständige Resektion (R0). Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Die anschließende Tumornachsorge ergab keine Auffälligkeiten.

Etwa drei Jahre nach Primärtherapie stellte sich die Patientin mit einer progredienten Dysästhesie im Bereich des

linken Nervus alveolaris inferior vor. Äußerlich fanden sich zunächst keine richtungsweisenden Veränderungen. Die daraufhin veranlasste radiologische Diagnostik (MRT) offenbarte eine strikt intraossäre Raumforderung im linken Unterkiefer (Abbildung 1b). Die vollständige linguale Knochenlamelle sprach gegen eine direkte Kontinuität zur ursprünglichen Tumorkontinuität.

Zunächst wurde die Unterkieferläsion von intraoral entfernt. Intraoperativ zeigte sich eine enge Lagebeziehung zum Nervus alveolaris inferior, sodass dessen Teilresektion erforderlich wurde. Histopathologisch zeigte sich eine ossäre und perineurale Manifestation desselben Tumortyps mit ausgeprägter Kernpleomorphie und biologisch aggressiverem Erscheinungsbild. Aufgrund dieses Befunds wurde eine erweiterte onkologische Resektion des betroffenen Unterkieferabschnitts durchgeführt.

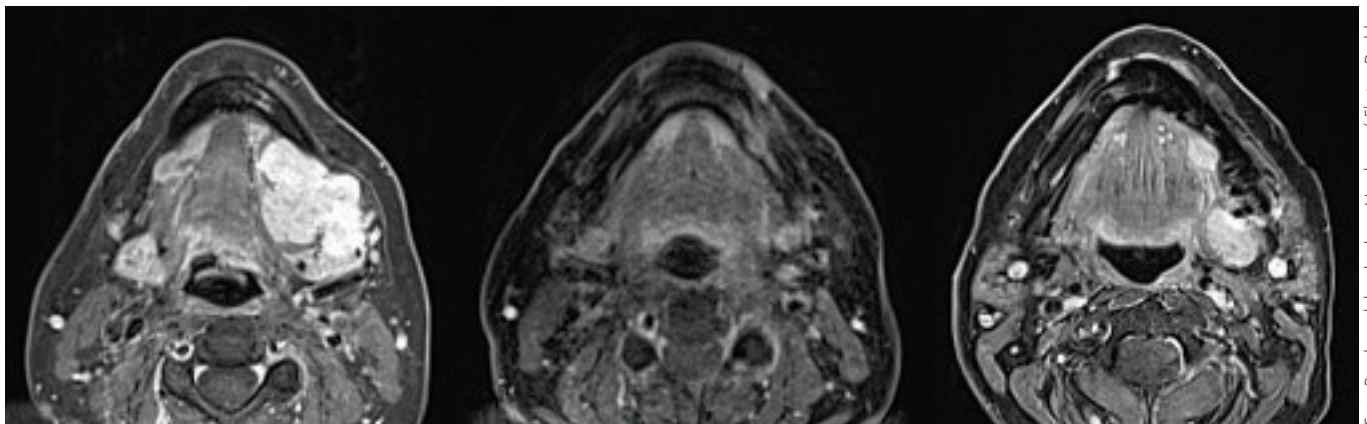


Foto: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg / Florian Dudde

Abb. 1: Magnetresonanztomografische Bildgebungen der Kopf-Hals-Region im Verlauf: axiale MRT-Aufnahmen des Mundbodens:
a) präoperativer Befund mit Raumforderung im linken Mundboden
b) Verlaufskontrolle 35 Monate postoperativ mit Nachweis einer suspekten, strikt intraossären Läsion im linken Unterkiefer
c) Verlaufskontrolle 49 Monate postoperativ mit Nachweis eines ausgedehnten Lokalrezidivs im Mundboden

Die primäre Rekonstruktion erfolgte mit einer Rekonstruktionsplatte. Da der Tumor zu diesem Zeitpunkt histopathologisch und molekularpathologisch gemäß der SFT-Kriterien immer noch nicht als maligne eingeordnet wurde, erfolgte anschließend die definitive knöcherne Rekonstruktion des Unterkiefers mittels avaskulärem Beckenkammtransplantat.

Etwa ein Jahr nach der Resektion des Unterkiefers zeigte sich ein Lokalrezidiv im Mundboden mit Infiltration des Unterkiefers und Beckenkamminterponats (Abbildung 1c). Folglich wurden der Tumor und die Innenseite des Unterkiefers entfernt. Die histopathologische Aufarbeitung ergab nunmehr die Diagnose eines malignen SFTs, so dass nach interdisziplinärer Falldiskussion eine adjuvante Radiotherapie erfolgte.

Im weiteren Verlauf zeigten sich keine weiteren Manifestationen im ursprünglichen Operationsgebiet, es traten jedoch im darauffolgenden Jahr Metastasen in beiden Lungen, der Leber, dem Kreuzbein und der frontalen Kalotte auf. Die Metastasen wurden mittels Biopsien histopathologisch dem metastasierten SFT zugeordnet und teilweise entfernt. Das Kreuzbein wurde bestrahlt. Es erfolgte die Einleitung einer systemischen Therapie mit Dacarbazin und später mit Pazopanib.

Bei einem weiteren Progress der Metastasen wird eine zusätzliche FAPI-Ligandentherapie geplant. Trotz der palliativen Situation befindet sich die Patientin unter adäquater Schmerzbehandlung in einem guten Allgemeinzustand und geht ihrer gewohnten beruflichen Tätigkeit nach.

Diskussion

Der solitäre fibröse Tumor gehört zu den seltenen mesenchymalen Neoplasien und zeigt ein breites klinisch-pathologisches Spektrum [Ren et al., 2024]. Während viele Läsionen langsam wachsen und über längere Zeit asymptomatisch bleiben, können einzelne Fälle lokal aggressiv verlaufen, rezidivieren und/oder metastasieren [Salas et al., 2017]. Im Kopf-Hals-Bereich ist diese Tumorentität selten, intraorale Befunde sind noch seltener



Abb. 2: Resektat, makroskopische Darstellung des bei der Primäroperation resezierten solitären fibrösen Tumors (SFT) des linken Mundbodens: Das Präparat zeigt mehrere lobulierte Tumoranteile mit glatter Oberfläche und solider Schnittfläche. Die histopathologische, immunhistochemische und molekularpathologische Aufarbeitung bestätigte einen SFT mit niedriger Risikokonstellation (Low-Risk-SFT). (Maßstab in Zentimetern)

(Abbildung 3) [Nunes et al., 2020]. Im Mundboden besteht klinisch zunächst kein typisches Erscheinungsbild, so dass die Diagnose meist erst durch die Kombination aus Bildgebung, histopathologischer, immunhistochemischer und molekularpathologischer Untersuchung nach Probeexzision oder Inzisionsbiopsie gesichert werden kann [Bowe et al., 2012; Liu et al., 2014].

Typischerweise finden sich histologisch spindelförmige Tumoranteile mit variabler Architektur und charakteristischer Gefäßzeichnung [Cunha et al., 2024]. Für die Diagnosesicherung ist insbesondere der nukleäre STAT6-Nachweis von Bedeutung [Doyle et al., 2014]. Trotz etablierter Kriterien zur Risikostratifizierung bleibt das biologische Verhalten im Einzelfall nur eingeschränkt vorhersagbar [Traiq et al., 2023]. Genau dies zeigt der hier dargestellte Fall mit späterer intraossärer Manifestation im Unterkiefer, nachfolgendem Lokalrezidiv, histologischer Malignisierung und späterer systemischer Metastasierung trotz einer initial günstigen Ausgangskonstellation (Low-Grade-SFT).

Der geschilderte Verlauf illustriert die biologische Heterogenität von

SFT in besonderer Weise. Auch wenn diese Neoplasien bei niedriger mitotischer Aktivität zunächst prognostisch günstig bewertet werden, erlaubt dies mitunter keine verlässliche Vorhersage des weiteren Verlaufs [Georgiesh et al., 2022]. In seltenen Fällen kann sich auch ein zunächst benigne beziehungsweise niedriggradig imponierender SFT im Verlauf biologisch aggressiver verhalten oder fokal dedifferenzieren [Hassani et al., 2023].

Im Patientenfall kam es bei initialem Low-Risk-SFT zu einem ausgedehnten Lokalrezidiv, zur histologischen Transformation in eine High-Risk-SFT-Variante und schließlich zur systemischen Metastasierung in wenigen Jahren. Damit zeigt der Fall eindrücklich, dass das biologische Verhalten eines SFT nicht statisch gesehen werden sollte und sich auch nach zunächst günstiger Ausgangskonstellation deutlich progredient entwickeln kann.

Von besonderer klinischer Relevanz ist die Lokalisation der sekundären Manifestation. Eine intraossäre Ausbreitung im Unterkiefer ist außergewöhnlich und für die zahnärztliche Praxis deshalb besonders bedeutsam [Bianchi et al., 2021]. Hinzu kommt, dass sich ►►

Foto: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg / Manfred Giese

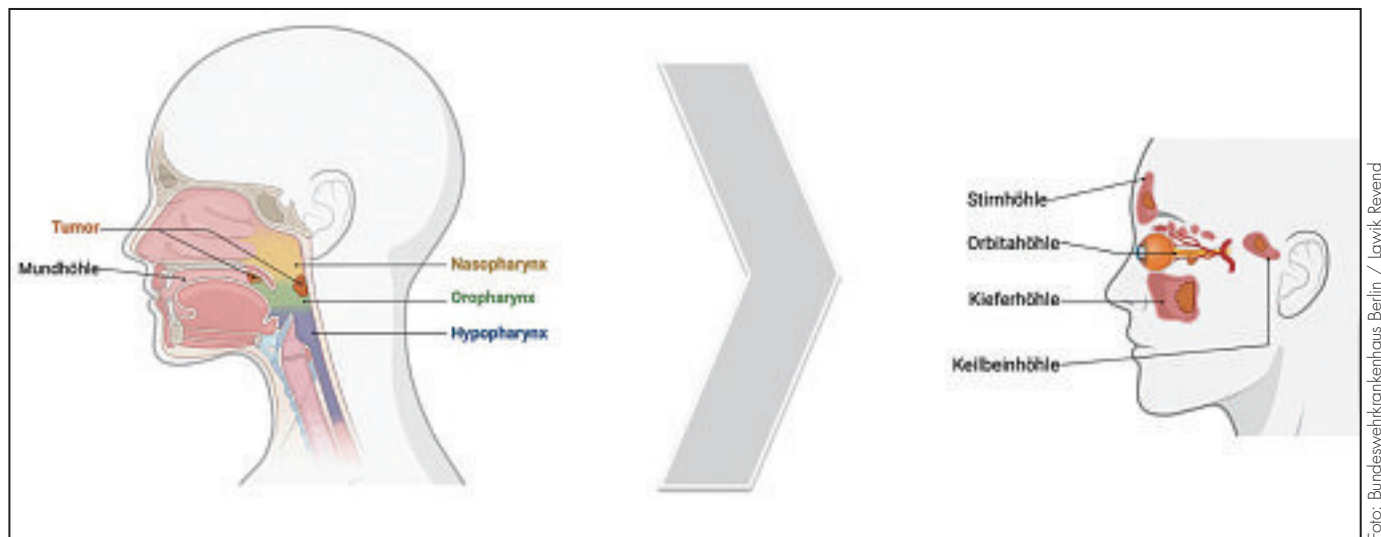


Foto: Bundeswehrkrankenhaus Berlin / Lowik Revend

Abb. 3: Schematische Übersicht möglicher Manifestationsorte solitärer fibröser Tumoren im Kopf-Hals-Bereich: Dargestellt sind mögliche Lokalisationen im Bereich der oberen Aero- und Speisewege sowie der Nasennebenhöhlen.

die Läsion zunächst vor allem durch eine sensible Störung im Bereich des Nervus alveolaris inferior bemerkbar machte. Solche neurologischen Symptome sollten, insbesondere bei entsprechender onkologischer Vorgeschichte, konsequent abgeklärt werden; dies gilt besonders vor dem Hintergrund möglicher perineuraler Ausbreitungsmuster und der klinischen Bedeutung des Numb-Chin-Syndroms [Smith et al., 2015].

Diagnostik und Differenzialdiagnosen

Die diagnostische Einordnung eines SFT im Mundboden ist anspruchsvoll, da Raumforderungen dieser Region klinisch häufig unspezifisch imponieren [Nunes et al., 2020]. Gerade bei langsam progredienten, zunächst wenig symptomatischen Befunden ergibt sich ein breites differenzialdiagnostisches Spektrum, das von Speicheldrüsenpathologien über neurogene und vaskuläre Läsionen bis hin zu anderen mesenchymalen Neoplasien reichen kann. Die klinische Untersuchung und die Bildgebung ermöglichen daher meist nur eine Eingrenzung, aber keine definitive Diagnose.

Im beschriebenen Fall zeigte die Magnetresonanztomografie eine suspekta Weichteilläsion im linken vorderen Mundboden, ohne dass eine sichere Entitätszuordnung allein anhand der

Bildgebung möglich war. Die endgültige Diagnosesicherung erfolgte histopathologisch unter Einbeziehung immunhistochemischer und molekularpathologischer Befunde. Typisch sind die spindelzellige Morphologie und der nukleäre STAT6-Nachweis, der für die Diagnostik solitärer fibröser Tumoren von besonderer Bedeutung ist [Cunha et al., 2024].

Auch die spätere Unterkiefermanifestation stellte diagnostisch eine Herausforderung dar. Leitsymptom war hier nicht eine ausgeprägte Weichteilschwellung, sondern eine progrediente Dysästhesie im Versorgungsgebiet des Nervus alveolaris inferior. Radiologisch zeigte sich eine osteolytische intraossäre Läsion mit Verlagerung des Nervs und irregulärer kortikaler Begrenzung. Bei einem solchen Befund kommen in der zahnärztlichen und in der mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Praxis zahlreiche Differenzialdiagnosen in Betracht, darunter odontogene Läsionen, entzündliche Veränderungen, primäre ossäre Pro-

zesse oder seltene metastatische Manifestationen [Dunfee et al., 2006]. Die histopathologische Sicherung bleibt deshalb auch in dieser Situation unverzichtbar.

Von besonderer Bedeutung in diesem Fall ist auch die spätere Verlaufsdiagnostik. Während sich die erste intraossäre Unterkiefermanifestation noch als lokal begrenzte sekundäre Tumormanifestation darstellte, zeigte das spätere Rezidiv ein deutlich aggressiveres Infiltrationsverhalten mit Beteiligung von Unterkiefer und Beckenkamminterponat.

Auch prognostisch ist bei SFT Zurückhaltung geboten. Der Verlauf zeigt nicht nur eine lokale Progression/Rezidivierung, sondern auch die Möglichkeit der systemischen Metastasierung. Der Fall verdeutlicht damit, dass wiederkehrende Beschwerden, neue neurologische Symptome oder radiologisch auffällige Veränderungen im Verlauf konsequent weiter abgeklärt werden müssen.

Therapieoptionen

Die primäre Therapie des SFT besteht in der vollständigen chirurgischen Entfernung [Kazanian et al., 2022]. Dies gilt auch im Kopf-Hals-Bereich, wo neben der onkologischen Sicherheit stets die funktionelle und anatomische Schonung der benachbarten Strukturen



ZM-LESERSERVICE

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

berücksichtigt werden muss. Im vorliegenden Fall konnte der Primärtumor des Mundbodens vollständig reseziert werden; initial ergaben sich keine Hinweise auf ein Rezidiv oder eine weitere Manifestation.

Nach dem Nachweis der intraossären Unterkiefermanifestation drei Jahre später erfolgte zunächst die operative Entfernung der Läsion. Aufgrund der ossären und perineuralen Infiltration sowie des aggressiveren histologischen Erscheinungsbildes wurde anschließend eine erweiterte onkologische Resektion des betroffenen Unterkieferabschnitts notwendig. Die Rekonstruktion erfolgte zweizeitig: zunächst mit einer Rekonstruktionsplatte zur Sicherung der Kontinuität und der funktionellen Stabilität, anschließend mittels avaskulärem Beckenkammtransplantat.

Bei komplexen Unterkieferdefekten kann ein zweizeitiges rekonstruktives Vorgehen grundsätzlich sinnvoll sein: zunächst onkologisch sichere Resektion und funktionelle Stabilisierung, anschließend definitive knöcherne Rekonstruktion nach Ausschluss einer raschen Progression [Brown et al., 2016]. Im vorliegenden Fall muss das Timing der definitiven Rekonstruktion jedoch retrospektiv kritisch eingeordnet werden. Zwar war zum Zeitpunkt der Beckenkammrekonstruktion formal noch keine Malignität gesichert, allerdings lagen mit der ossären und perineuralen Manifestation, der neurologischen Symptomatik und einer ausgeprägteren Kernpleomorphie bereits Hinweise auf eine biologisch instabilere Tumorsituation vor.

Vor diesem Hintergrund hätte ein längerer Beobachtungszeitraum vor

der definitiven knöchernen Rekonstruktion oder ein noch zurückhaltenderes rekonstruktives Vorgehen erwogen werden können. Dass das spätere Rezidiv neben dem nativen Unterkiefer auch das avaskuläre Beckenkamminterponat infiltrierte, unterstreicht die Notwendigkeit, das rekonstruktive Timing bei unklarer Tumorbilologie eng mit der onkologischen Verlaufskontrolle abzustimmen [Haas et al., 2020].

Für fortgeschrittene, inoperable oder metastasierte Verläufe werden neben der Operation auch strahlentherapeutische und systemische Konzepte diskutiert [Martin-Broto et al., 2020]. Neuere Daten relativieren dabei die Wirksamkeit konventioneller zytotoxischer Chemotherapien beim fortgeschrittenen SFT. So zeigte die im Rahmen des ASCO-Kongresses 2023 ►►

Ein weißeres Lächeln lässt Deine Welt erstrahlen

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



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

Opalescence™
tooth whitening systems



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

**Dr. med. Florian Dudde**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen,
Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg-Wandsbek
Lesserstr. 180, 22049 Hamburg

Foto: privat

**Lawik Revend**

Klinik XIV Orthopädie, Unfallchirurgie
und Septisch-Plastische Chirurgie,
Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Foto: privat

**Dr. med. Dr. med. dent.
Manfred Giese**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen,
Bundeswehrkrankenhaus
Hamburg-Wandsbek
Lesserstr. 180, 22049 Hamburg

Foto: Bundeswehrkrankenhaus Hamburg

**Dr. med. Doha Revend**

Klinik V Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde,
Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Foto: privat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Seltene Differenzialdiagnose mitdenken! Solitäre fibröse Tumoren sollten bei länger bestehenden Raumforderungen des Mundbodens differenzialdiagnostisch berücksichtigt werden.
- Neurologische Symptome ernst nehmen! Dysästhesien der Kopf-Hals-Region oder unklare intraossäre Läsionen der Kiefer bedürfen einer frühzeitigen weiterführenden Abklärung.
- Auch Low-Risk-Verläufe bleiben relevant! Initial günstig eingestufte Befunde können im Verlauf malignisieren und lokal wie systemisch metastasieren.
- Langfristige Nachsorge einplanen! Bei atypischem Verlauf oder erneuter Manifestation ist eine strukturierte klinische und bildgebende Kontrolle essenziell.

präsentierte STRADA-Studie für die Kombination aus Doxorubicin und Dacarbazin keine objektiven Remissionen, sondern lediglich eine Krankheitsstabilisierung [Stacchiotti et al., 2023]. Demgegenüber weisen prospektive Untersuchungen auf eine relevante Aktivität antiangiogener Therapieansätze, beispielsweise mit Tyrosinkinase-Inhibitoren, hin [Martin-Broto et al., 2020].

Im vorliegenden Fall konnte jedoch auch eine spätere systemische Therapie mit Dacarbazin und Pazopanib die Metastasierung nicht suffizient eindämmen, was im Kontext begrenzter Therapieoptionen und einer begrenzten Evidenzlage interpretiert werden sollte.

Auch prognostisch ist bei SFT Zurückhaltung geboten. Der Verlauf zeigt nicht nur eine lokale Progression/Rezidivierung, sondern auch die Möglichkeit der systemischen Metastasierung. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer interdisziplinären, verlaufsorientierten Therapieplanung bei malignem SFT, sowie einer langfristigen klinischen und bildgebenden Nachsorge, insbesondere bei atypischen Verläufen [Kazazian et al., 2022].

Relevanz für die zahnärztliche Praxis

Für die zahnärztliche Praxis ist besonders bedeutsam, dass sensible Störungen im Bereich der Kopf-Hals-Region, unklare intraossäre Läsionen oder persistierende Beschwerden der Kiefer bei entsprechender Vorgeschichte frühzeitig weiter abgeklärt werden sollten.

Der beschriebene Fall zeigt darüber hinaus, dass auch bei initial günstiger Risikokonstellation nicht nur eine spätere intraossäre Manifestation, sondern auch ein Lokalrezidiv mit aggressiverem Infiltrationsverhalten und schließlich eine systemische Metastasierung möglich sind.

Darüber hinaus unterstreicht der Fall die Bedeutung einer langfristigen strukturierten Nachsorge. Gerade seltene Tumorentitäten im Kopf-Hals-Bereich können sich im Verlauf durch diskrete, zunächst unspezifische Symptome bemerkbar machen [Smith et al., 2015]. Die Schwelle zur weiterführenden Bildgebung und zur interdisziplinären Abklärung sollte daher niedrig sein.

Zusammenfassung

Solitäre fibröse Tumoren des Mundbodens sind seltene Neoplasien mit potenziell schwer vorhersagbarem biologischem Verhalten. Der vorliegende Fall zeigt, dass auch ein initial vollständig resezierter und histologisch als Low-Risk eingestufter Tumor im weiteren Verlauf maligne entarten und sowohl lokal als auch systemisch metastasieren kann.

Die Entwicklung von der intraossären Unterkiefermanifestation über das ausgedehnte Lokalrezidiv bis hin zu Metastasen in der Lunge, der Leber und im Skelett unterstreicht die prognostische Unsicherheit dieser seltenen Entität. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer konsequenten langfristigen Nachsorge und einer interdisziplinären Therapieplanung. ■

Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

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

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

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

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

Hersteller (Adresse):

Handelsname des Medizinproduktes:

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

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:

Ort des Vorkommnisses:

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

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

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

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

Beratungsbrief erbeten: ☐

Dokument per E-Mail senden

Dokument drucken

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige



AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING




SEO & GEO
KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG





#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel. 0421 33303-0
info@zaek-hb.de oder
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

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

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





Der Versicherungsstatus von Patienten hat bereits Einfluss darauf, ob sie online überhaupt einen buchbaren Facharzttermin finden. Nur 43,5 Prozent der untersuchten Facharztpraxen boten online überhaupt Termine für gesetzlich Versicherte an.

Foto: Dillak - stock.adobe.com

TERMINANGEBOTE FÜR GKV- UND PKV-VERSICHERTE IM VERGLEICH

GKV-Versicherte haben schlechteren Zugang zu online buchbaren Facharztterminen

Eine neue Studie des Fachzentrums Finanzen zeigt deutliche Unterschiede beim Zugang zu Facharztterminen in Deutschland. Auf Basis von rund 26.000 ausgewerteten Facharztpraxen wird sichtbar, dass Unterschiede in der medizinischen Versorgung nicht erst bei den Wartezeiten entstehen, sondern bereits beim Zugang zu verfügbaren Terminen beginnen.

Von insgesamt 25.971 ausgewerteten Ärztinnen und Ärzten boten lediglich 11.297 (43,5 Prozent) mindestens einen online buchbaren Termin für gesetzlich Versicherte an. Bei 56,5 Prozent der online sichtbaren Terminangebote war keine Buchung durch GKV-Versicherte möglich.

Auch bei den Wartezeiten zeigen sich deutliche Unterschiede: Während privat Versicherte im Durchschnitt 29,7 Tage auf einen online buchbaren Facharzttermin warten, beträgt die durchschnittliche Wartezeit für gesetzlich Versicherte 49,1 Tage. Das entspricht einem Unterschied von 19,4 Tagen.

Die Unterschiede variieren dabei erheblich je nach Fachrichtung. Besonders groß sind sie in der Neurologie (+44,7 Tage) und Urologie (+41,5 Tage). Deutlich geringer fallen sie in der Inneren Medizin (+7,2 Tage) und Augenheilkunde (+6,8 Tage) aus.

Die Studie „Zugang zu ambulanten Facharztterminen nach Versicherungsstatus“ untersucht nach eigenen Angaben erstmals systematisch den digital sichtbaren Zugang zu ambulanten Facharztterminen in Deutschland. Für die Untersuchung wurden ausschließlich tatsächlich online buchbare Ersttermine ausgewertet.

Analyse basiert auf tatsächlich verfügbaren Erstterminen

Anders als bei vielen früheren Untersuchungen basiert die Analyse nicht auf Befragungen, Selbstauskünften oder Testanrufen, sondern ausschließlich auf tatsächlich verfügbaren und buchbaren Erstterminen auf einer der größten Terminplattformen in Deutschland. Ergänzende Stichproben im Jahr 2026 bestätigten nach Angaben der Autoren die Stabilität der beobachteten Muster. „Unser Ziel war nicht, politische Forderungen aufzustellen oder

einzelne Akteure zu kritisieren“, stellt Dieter Homburg, Versicherungsexperte und Leiter der Analyse klar. „Wir wollten zunächst eine Datengrundlage schaffen. Die Ergebnisse sollen einen Beitrag zu einer sachlichen Diskussion darüber leisten, wie der Zugang zur ambulanten Versorgung in Deutschland organisiert ist.“

Die Autoren weisen darauf hin, dass ausschließlich der digital sichtbare Zugang zu ambulanten Facharztterminen untersucht wurde. Telefonische Terminvergaben, Wartelisten, interne Praxisvergaben sowie Akut- und Notfalltermine konnten methodisch nicht berücksichtigt werden. Die Ergebnisse erlauben daher keine Aussagen über die vollständige ambulante Versorgung in Deutschland. LL

Studie „Zugang zu ambulanten Facharztterminen nach Versicherungsstatus“, Dieter Homburg / Fachzentrum Finanzen Lippstadt; Auswertung von 25.971 Ärztinnen und Ärzten

STUDIEN KOMPAKT

STUDIE DER CHARITÉ BERLIN

Konventionelle und digitale Totalprothesen im Vergleich

Eine Arbeitsgruppe der Klinik für Prothetik, Alterszahnheilkunde und Craniomandibuläre Erkrankungen an der Charité Berlin hat die klinische Leistung und die Patientenzufriedenheit von digital hergestellten Prothesen mit denen aus konventioneller Herstellung untersucht. Dazu trugen 15 zahnlose Patienten drei Monate lang jeweils eine digital und eine analog hergestellte Prothese. Die Patienten wussten nicht, welche Prothese wie hergestellt wurde. Die Daten wurden zu Studienbeginn, nach drei Monaten mit der ersten Prothese und nach drei Monaten mit der zweiten Prothese erhoben.

Es zeigte sich, dass digital gefertigte Totalprothesen vergleichbare klinische Ergebnisse wie konventionell hergestellte Pendants erzielten. Bei der subjektiv empfundenen Lebensqualität lag die digitale Prothese leicht vorn. Wegen der geringen Stichprobengröße sollten die Ergebnisse jedoch vorsichtig interpretiert werden, stellen die Studienautoren fest und empfehlen umfangreicher angelegte RCT-Studien zur Festigung der Evidenz.

Rechlin J, Beuer F, Nicic R, Noetzel R, Hannak W, Prause E. Clinical Performance and Patients' Satisfaction of Digitally Versus Conventionally Fabricated Dentures: A Randomized Controlled Pilot Study. Dent J (Basel). 2026 Apr 9;14(4):221. doi: 10.3390/dj14040221. PMID: 42041675; PMCID: PMC13115293.



STUDIE MIT DATEN ZUM ZWEITEN WELTKRIEG

Fördert eine Hungersnot im Kindesalter Zahnverlust?

Es gilt als allgemein anerkannt, dass Umwelteinflüsse wie Mangelernährung in sensiblen Phasen der kindlichen Entwicklung die Anfälligkeit für Erkrankungen im späteren Leben erhöhen können. Für pränatale Entwicklungsphasen ist das gut belegt, weniger ist dagegen über die Einflüsse aus postnatalen Phasen bekannt. Auch die Folgen von Mangelernährung in der Kindheit für die Mundgesundheit sind bislang nur unzureichend erforscht.

Eine internationale Forschergruppe hat jetzt Daten aus zehn bevölkerungsbasierten Studien in acht Ländern in Asien, Europa und Amerika daraufhin untersucht, ob eine Hungersnot in der Kindheit Auswirkungen auf den Zahnverlust im späteren Leben hat. Betrachtet wurde dabei auch die Hungersnot in Deutschland von 1945 bis 1948. Ergebnis:

Es zeigte sich kein nachweisbarer Effekt einer Hungersnot in der Kindheit auf Zahnlosigkeit im späteren Leben. Die Studie wurde im Journal of Clinical Periodontology veröffentlicht.

Baumeister SE, McGrath C, Kocher T, Nascimento GG. Childhood Famine Exposure and Late-Life Edentulism: Evidence From Natural Experiments. J Clin Periodontol. 2026 Aug 16. doi: 10.1111/jcpe.70190. Epub ahead of print. PMID: 42604826.



CORRIGENDUM

In den zm 12/2026 hatten wir in dem Beitrag „Fortbildung Intraoralscanner: Das sind die gängigen Geräte am Markt“ auf den Seiten 52/53 eine Übersichtstabelle zu Intraoralscannern veröffentlicht, in der das Modell „Scan4All 3D“ als Ergebnis einer Partnerschaft zwischen Biotech Dental und Dentsply Sirona bezeichnet wurde.



Diese Angabe ist leider falsch: Die Partnerschaft besteht nicht mit Dentsply Sirona, sondern mit Omnivision. Wir bitten, den Fehler zu entschuldigen.

Die Doku nervt

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

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



Diesen Text zu lesen hat 20 Sekunden gedauert. In dieser Zeit hätte Sonia bereits Ihre Doku erstellt. Jetzt kostenlos testen. sonia.so



Mit Sonia sind Ärzte erfolgreich Ärzte.



Fotos: Elmar Hellwig

Abb. 1: Komposit hat sich über die klassische Füllungstherapie hinaus zu einem vielseitig einsetzbaren Material in der Zahnmedizin entwickelt. (Im Bild: Eckenaufbauten mit Komposit)

AUS DER WISSENSCHAFT

Sind Kompositbestandteile ökologisch bedenklich?

Elmar Hellwig

Wegen toxikologischer und ökologischer Bedenken dürfen Amalgamrestaurationen in der EU nur noch in Ausnahmefällen angefertigt werden. Aufgrund ihrer guten Ästhetik und ihrer funktionellen Eigenschaften kommen bei direkten Restaurationen daher vermehrt Kompositmaterialien zum Einsatz. Allerdings stellt sich auch bei der Anwendung von Kompositen die Frage nach ihrer Biokompatibilität. Eine Arbeitsgruppe der Universitätsmedizin Freiburg hat jetzt eine Untersuchung dazu publiziert.

Die Frage, ob ein am Menschen eingesetztes Medizinprodukt ausschließlich erwünschte therapeutische Wirkungen zeitigt und schädliche Wirkungen mit großer Sicherheit ausgeschlossen werden können, beschäftigt die medizinische und auch die zahnmedizinische Forschung immer wieder. Ein viel zitiertes Beispiel ist Amalgam, für dessen Einsatz am Menschen über die gesamte Verwendungszeit hinweg kaum direkte Gewebeschädigungen nachgewiesen werden konnten. Das schlussendlich EU-weit beschlossene De-facto-Amalgamverbot wurde hauptsächlich mit den möglichen Umweltschädigungen durch das im Amalgam enthaltene Quecksilber begründet.

Denn in der Forschung stehen heute verstärkt nicht nur die direkten ge-



**Univ.-Prof. (a.D.) Dr. med. dent.
Elmar Hellwig**

Erzherzogstr. 8, 79102 Freiburg

Foto: privat

sundheitlichen Auswirkungen von zahnärztlichen Materialien auf den Menschen, sondern auch die ökologischen Konsequenzen des Eintrags in die Umwelt im Fokus. Im Unterschied zur Forschung am Menschen sind die dazu notwendigen wissenschaftlichen Studien weitgehend ohne ethische

Einschränkungen möglich, was nicht zuletzt Zeitaufwand und Kosten spart. Die hier besprochene Studie untersuchte zum überwiegenden Teil die ökologischen Implikationen von Kompositen. In Bezug auf die menschliche Gesundheit wurden ergänzend mögliche genotoxische Wirkungen in vitro geprüft.

Komposite bestehen hauptsächlich aus einer organischen Matrix und anorganischen Füllstoffpartikeln. Um die mechanischen Eigenschaften zu verbessern, werden modernen Kompositen immer kleinere anorganische Füllstoffe bis in den Nanometer-Bereich zugesetzt. Trotz der weit verbreiteten Verwendung in der Medizin und Zahnmedizin bestehen allerdings nach wie vor erhebliche Wissenslücken in Bezug auf die Toxizität von Nanopartikeln

und deren ökologische Unbedenklichkeit nach Freisetzung in die Umwelt.

Nanopartikel weisen ein hohes Oberflächen-Volumen-Verhältnis auf, was zu einer erhöhten Oberflächenreaktivität und einem erhöhten Potenzial zur Freisetzung potenziell toxischer Substanzen führen kann. Verschiedene Autoren haben bereits konzentrationsabhängige toxische Wirkungen von Komposit-Eluaten auf Bakterien und menschlichen Zellen nachgewiesen, allerdings gibt es bisher keine Daten zu Umweltauswirkungen von Kompositmaterialien und deren Abbauprodukten. Ziel der Freiburger Studie war es daher, das ökotoxische und genotoxische Potenzial von Komponenten zu bewerten, die aus Kompositen in der Zahnarztpraxis freigesetzt werden und dann ins Abwasser und letztendlich in die Umwelt gelangen.

Konkret wurde die folgende Hypothese experimentell untersucht: Komponenten, die bei der Bearbeitung von Komposit-Materialien freigesetzt werden und in Abwasser gelangen, induzieren keine toxischen Wirkungen in aquatischen Organismen und zeigen keine genotoxischen Wirkungen in einem In-vitro-Epithelzellmodell.

Methoden

Proben von zwei Kompositmaterialien wurden in einer Plexiglasbox mit einem Standard-Diamantschleifer (Korngröße: 106 µm) zu Staub zermahlen. Daraus wurden wässrige (≤ 5 mg/ml) und organische (≤ 790 mg/ml) Extrakte zur Nachahmung von Abwasserproben hergestellt. Die Ökotoxizität wurde bei lumineszierenden Bakterien (*Vibrio fischeri*), Algen (*Desmodesmus subspicatus*), am Wasserfloh (*Daphnia magna*) und bei Fischembryonen (*Danio rerio*) untersucht. Die Genotoxizität wurde an humanen Lungenzellen (A459) mit dem Comet-Assay untersucht.

Ergebnisse

Wässrige und organische Eluate beider Materialien inhibierten die V.-fischeri-Biolumineszenz. Auch bei Algen verursachten beide Eluate eine signifikante Wachstumshemmung. In *Daphnia* verursachten wässrige Eluate eines der

beiden Komposite eine 100-prozentige Immobilisierung, während das andere Material keine Wirkung zeigte. Bei Fischembryonen induzierten die wässrigen Eluate des einen Komposits bis zu 100 Prozent Mortalität, während das andere keine Mortalität verursachte, sondern ausschließlich die Pigmentierung beeinträchtigte. Organische Extrakte beider Materialien induzierten die Embryonensterblichkeit bis zu 100 Prozent bei 2 mg/ml. Es wurde keine biologisch relevante Genotoxizität festgestellt.

Fazit für die Praxis

Die direkte Zelltoxizität von Kompositbestandteilen war schon Gegenstand zahlreicher Untersuchungen – aktuell wieder in einer Publikation von Shuoqiu Bai et al. im Journal of Functional Biomaterials [Shuoqiu Bai et al., 2026]. Die Auswirkungen der aus der Zahnarztpraxis ins Abwasser gelangenden Kompositbestandteile hingegen sind weitestgehend unbekannt. In der vorliegenden Untersuchung zeigten beide Kompositmaterialien konzentrationsabhängige ökotoxische Effekte bei den gewählten Organismen.

Die Ergebnisse der Untersuchung verdeutlichen, dass man bei der Anwendung von Kompositmaterialien in eine ähnliche Diskussion gelangen könnte wie bei Amalgamrestorationen, wobei sich aufgrund der Komplexität der Erforschung toxischer Wirkungen am Menschen noch keine abschließenden Schlussfolgerungen ziehen lassen. In erster Linie sind hier die Hersteller von Kompositmaterialien herausgefordert, ihre Produktrezepturen auch in ökologischer Hinsicht sorgfältig und zukunftsweisend zu entwickeln. ■

Die Studie:
Ecotoxic and genotoxic potential of eluates from dental composite dust – an in vitro study. Cosima Reidelbach et al. Dent Mat in press, 2026.

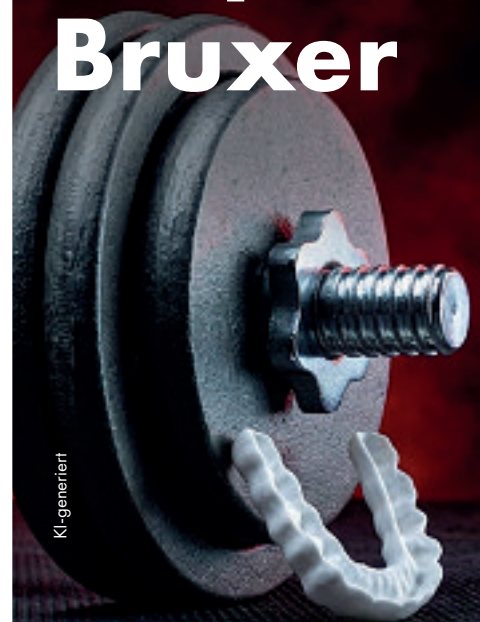


ZM-LESERSERVICE

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

Aura[®]
SCHIENE

Stärker als jeder Bruxer



KI-generiert

**Mehr Gelassenheit im Praxisalltag.
Weniger Reparaturaufwand.**

- Adjustiert, als Michigan-Schiene, mit Front-/Eckzahnführung und mehr – alles ist möglich
- 100% med. Nylon, 0% PMMA
- Flexibel + extrem robust



**Video anschauen +
gratis Musterschiene
bestellen!**

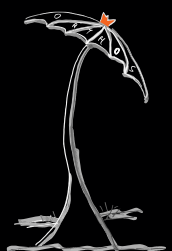
orthos.de/auraschiene

Hergestellt in Frankfurt/Main

Eine Marke von

ORTHOS
Fachlabor

Entdecken Sie unsere
weiteren Marken unter
orthos.de





Das Außengelände der Waldschule in Rumänien

Foto: Istvan Gergely

JAHRESRÜCKBLICK DER STIFTUNG HILFSWERK DEUTSCHER ZAHNÄRZTE

In 2025 über 500.000 Euro Spenden für Menschen in Not

Freya Blum

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) blickt gemeinsam mit ihren Projektpartnern auf ein erfolgreiches Förderjahr 2025 zurück. Dank der großen Spendenbereitschaft der deutschen Zahnärzteschaft und ihrer Patienten erhielten zahlreiche Projekte weltweit Unterstützung und viele Menschen neue Perspektiven.

Im vergangenen Jahr stellte das HDZ 510.108,33 Euro für ihren Stiftungszweck bereit. Davon entfielen 495.722,73 Euro auf Projektförderungen und 5.000 Euro auf Reisekostenzuschüsse für Famulaturen. Hinzu kamen Sachspenden im Wert von 9.385,60 Euro.

Den größten Anteil der Fördermittel machten Bildungsprojekte aus (45 Prozent), gefolgt von zahnmedizinischen Projekten und Ausstattungen (34 Prozent), Soforthilfen (16 Prozent) und Lepra-Projekten (5 Prozent).

Waldschule in Rumänien

Mit rund 30.000 Euro unterstützte das HDZ gemeinsam mit der Csibész-



Dr. med. dent. Freya Blum

Zahnärztin und Kuratorin Stiftung
Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ)

Foto: Freya Blum

Stiftung den weiteren Ausbau einer Waldschule in Rumänien. Das Gesamtprojekt mit einem Volumen von rund 176.000 Euro schafft einen Bildungs- und Begegnungsort für Kinder und Jugendliche aus sozial benachtei-

ligten Familien. Neben der Sanierung der bestehenden Gebäude entstehen Unterkünfte, Gemeinschaftsräume und Sportflächen. Das Mensagebäude wurde bereits fertiggestellt. Ziel ist es, Kindern und Jugendlichen langfristig Bildung, Gemeinschaft und Zukunftsperspektiven zu ermöglichen.

Suppenküche in der Ukraine

Mit 6.900 Euro beteiligte sich das HDZ an der Versorgung von Binnenflüchtlingen und besonders bedürftigen Menschen in der Ukraine. Die Förderung ermöglicht warme Mahlzeiten sowie regelmäßig ausgegebene Lebensmittelpakete und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur humanitären Nothilfe. ►►



Lebensmittelausgabe
in Luzk, Ukraine

Foto: Dirk Augustin, Lazarusorden

Chinesischer
Leprapatient mit
Prothese



Foto: SDB

SPENDENKONTO



Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 3006 0601 000 4444 000
BIC: DAAEDED3
Weitere Infos unter www.stiftung-hdz.de

Dr. Klaus Winter, stellvertretender
Vorsteher des HDZ, mit Bewohnern
im Lepradorf Belfort



Foto: Dr. Klaus Winter, HDZ

Wiederaufbau des Medizincentrums



Foto: Beate Zschornig

AUSGABEN FÜR DEN STIFTUNGSZWECK	
Ausbildung Zahnmedizinstudent Philippinen 2023–2027, Rate 2025, Philippinen	4.530,00 €
For Gandhiji Seva Niketan – Bhubaneswar, Indien	10.030,00 €
Pflege und Unterstützung von Leprapatienten, Sanni Foundation, Indien	12.515,00 €
Prüfgebühr Gastronomie-Schule, Vietnam	6.450,00 €
Eritrea-Transportkosten	7.025,00 €
Nothilfe für Familien in Aleppo und Kafroun, Syrien	20.000,00 €
Soforthilfe nach Zyklon, Fort Dauphin, Madagaskar	10.015,00 €
Soforthilfe-Weiterleitung Spende, Zyklon Gamana 2024, Antalaha, Madagaskar	10.241,00 €
Soforthilfe Erdbeben Myanmar	5.000,00 €
Reisekosten Eritrea-Projekt	7.546,25 €
Taubertäler Hilfsgemeinschaft Projekt Haiti	30.000,00 €
OHCP-Projekt „Villa Zagala“ – Jubiläumsspende AoG, Argentinien	2.500,00 €
Deutsche Cleft Kinderhilfe in Bolivien	10.000,00 €
Anhängerkupplung für Dentomobil	3.147,55 €
Schulneubau Secondary School, Juja, Kenia	46.745,14 €
Weiterleitung Altgolderlös für Kleine Herzen e.V., Hannover, Deutschland	5.847,01 €
vier Solarbatterien für Medical Health Centre, Bugko, Philippinen	10.200,00 €
Weiterleitung Spende, Foyer Ste Louise de Marillac, Madagaskar, Schulprojekt	10.030,00 €
vier tragbare Zahnstationen	2.800,00 €
Rumänienprojekte	3.543,31 €
Integrationszentrum Carei, Rumänien	1.015,00 €
Csibész-Stiftung, Miercurea-Ciuc	1.015,00 €
Ausräumungskosten + Transport Geräte und Betten aus einer Klinik für die Ukraine	7.000,00 €
Waldschule – Ausbau einer Scheune, Iacobenii, Gemeinde Plaiesii de Jos, Rumänien	30.015,00 €
Vietnam-Projektkoordination	541,08 €
OHCP – Philippinen	7.261,00 €
Altgolderlöse Weiterleitung an GCDI	18.161,82 €
Ausbildung Zahnmedizinstudent Philippinen, Zusatzkosten lt. Antrag 08.2025	1.630,00 €
Projekt Strahlendes Lächeln e.V.; Zahnprophylaxe auf Sulawesi u. Kalimantan, Indonesien	500,00 €
Lebensmittel, Suppenküche Luzk, Ukraine	6.900,00 €
Zahntechnikerausbildung, Prüfgebühren etc. auf Haiti, Halle Hilft Haiti e.V.	16.000,00 €
Soforthilfe Erdbeben Philippinen	5.030,00 €
Winterhilfe f. arme Familien, Diözese Satu Mare, Malteser, Brennholz etc., Rumänien	4.000,00 €
Zahnstation u. zahnärztl. Materialien, Palästinens. Flüchtlingslager, Libanon	12.000,00 €
Schulbücher 2026 Mogra Star Academy, Nairobi, Kenia	15.976,00 €
Zahnprophylaxeprogramm Argentinien 2026	10.000,00 €
Schulbus, Kaolack, Senegal	30.060,00 €
Sanierung Integrationszentrum Carei, Rumänien	30.000,00 €
Ultraschallgerät für Senegal	7.030,00 €
Herzenssache	5.000,00 €

AUSGABEN FÜR DEN STIFTUNGSZWECK	
Emergency aid after earthquake and flood disaster, Philippinen	10.030,00 €
Eritrea-Projektkosten	1.271,61 €
Zahnärztliche Geräte, Instrumente für Kliniken in Eritrea und Auslagen	13.314,96 €
Ausbildung statt Abschiebung e.V., Bonn, Deutsch Plus! – Kurs für junge Flüchtende	10.000,00 €
Waldschule – Ausbau einer Scheune, Iacobenii, Gemeinde Plaiesii de Jos, Rumänien, 2. Rate	30.000,00 €
Spendenweiterleitung Mogra Star Academy – Sanitär-Projekt	3.806,00 €
Summe der Geldspenden	495.722,73 €
Famulaturen Reisekostenzuschüsse	5.000,00 €
Sachspenden	
Tamale Ghana Instrumente	160,00 €
Mbuhay Bugko, Philippinen, Winkelstück, Matrizen	160,00 €
Dominikanische Republik Zahnbürsten	751,00 €
Ukraine Zahnbürsten etc.	2.771,60 €
Menschenfreunde e.V.	345,00 €
Mini Molars Cambodia	550,00 €
Sachspende für Kapstadt	1.700,00 €
Sachspende Kenia-Projekt	2.948,00 €
Summe der Sachspenden	9.385,60 €
Summe Ausgaben für den Stiftungszweck	510.108,33 €

Lepra-Rehabilitation in Südchina

Unser Projektpartner erhielt gut 26.500 Euro für die medizinische Versorgung von Menschen mit Lepra. Behandelt werden chronische Wunden und Augenerkrankungen. Außerdem werden Prothesen und Spezialschuhe bereitgestellt. Mobile Einsätze erreichen auch abgelegene Regionen und unterstützen den Wissenstransfer für die medizinische Versorgung vor Ort.

Wiederaufbau der Lepradörfer auf Madagaskar

Seit 2024 unterstützt das HDZ den Wiederaufbau der vom Zyklon Gemané zerstörten Lepradörfer auf Madagaskar. Im Jahr 2025 wurden dafür rund 10.000 Euro bereitgestellt. Mit den Mitteln entstehen neue Unterkünfte und ein Gebäude für die medizinische Versorgung. Ziel ist es, den betroffenen Familien wieder sichere Lebensbedingungen und eine grundlegende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.

„Dieses Ergebnis wäre ohne die langjährige Unterstützung der Bundeszahnärztekammer, die seit 2010 Schirmherrin der Stiftung ist, sowie der Landes Zahnärztekammern und der gesamten deutschen Zahnärzteschaft nicht möglich gewesen! Genauso entscheidend für den nachhaltigen Erfolg ist die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit unseren Partnerorganisationen vor Ort.“

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Leprahospital Gandhiji Seva Niketan, Indien

Das Leprahospital im indischen Bundesstaat Odisha wurde mit 10.000 Euro gefördert. Damit beläuft sich die Unterstützung des HDZ für dieses Projekt insgesamt inzwischen auf fast 170.000 Euro. Die Mittel sichern die medizinische Behandlung, notwendige Operationen sowie den fachlichen Austausch mit den Projektpartnern und stärken damit nachhaltig die Versorgung von Menschen mit Lepra. ■

Im Namen der Menschen, die von diesen Projekten profitieren, bedankt sich die Stiftung herzlich bei allen Spenderinnen und Spendern, der Bundeszahnärztekammer, den Landes Zahnärztekammern und ihren Projektpartnern für das entgegengebrachte Vertrauen und die Unterstützung.

RÜCKBLICK ZUM 10. JUBILÄUM DES PRAXISAWARD

Ausgezeichnetes Engagement für Prävention

Der PraxisAWARD ehrt jedes Jahr Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihre Projekte im Bereich Prävention, dieses Jahr im November wird der Preis zum zehnten Mal verliehen. Zu den (ehemaligen) Gewinnern zählen über die Jahre ganz unterschiedliche Projekte. Sie bilden die Vielfalt der Ideen und Initiativen im Präventionsbereich ab. Zeit, einmal nachzufragen, was aus den Projekten geworden ist.

Die zehnte Ausgabe des „PraxisAWARD Prävention“ legt in diesem Jahr den Schwerpunkt auf die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen in sozialen Spannungsfeldern. Bewerbungen können noch bis zum 20. September 2026 eingereicht werden – ausschließlich digital (QR-Code). Das entsprechende Bewerbungsformular kann online unter „Bewerbung um den PraxisAWARD Prävention 2026“ über die Website der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) oder über nebenstehenden QR heruntergeladen werden.



Gesucht sind Projekte aus Zahnmedizin, Pädagogik, Sozialer Arbeit oder Öffentlichem Gesundheitswesen, die bereits in der Umsetzung sind oder kurz davorstehen. Der Preis wird alle zwei Jahre vergeben und ist Teil der „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, die die BZÄK und CP GABA ins Leben gerufen haben. Das Preisgeld beträgt insgesamt 10.000 Euro.

Das Projekt „AzuBiss“

Im Jahr 2016 hatte unter anderem Dr. Nicole Primas, Praxisinhaberin in Magdeburg, von der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt gewonnen. Ihr Modellprojekt fördert die ausbildungsübergreifende Zusammenarbeit für mehr Mundgesundheit in Pflegeheimen. Im Fokus steht dabei die regelmäßige Schulung von Pflegepersonal in der Zahn-

und Mundhygiene sowie von Mitarbeitenden aus Zahnarztpraxen im Umgang mit alten, multimorbiden Menschen. „Mir war klar, dass bereits in der Ausbildung über Zahn- und Mundgesundheit informiert werden muss“, sagt sie.

Daher entstand eine Kooperation mit der Betriebsberufsschule „Dr. Otto Schlein“ in Magdeburg, wo sowohl Auszubildende in der Altenpflege als auch angehende Zahnmedizinische Fachangestellte geschult werden. Im Rahmen eines Azubi-Tandems begleiteten die auszubildenden ZFA zunächst für einen Tag die angehenden Altenpfleger in ein Pflegeheim. Umgekehrt lernten die künftigen Altenpfleger unter anderem Prophylaxemaßnahmen und Behandlungen in der Zahnarztpraxis kennen.

Wie ging es nach dem PraxisAward weiter?

In Magdeburg läuft das Projekt noch immer. In Halle wurde es vorgestellt, scheiterte aber bisher an personellen Ressourcen. Auch die Tandems laufen nicht mehr, da der logistische Aufwand für Azubis ohne Auto nicht zu leisten war. „Daher umfasst das Projekt jetzt einen Schultag mit einem Vortrag von mir sowie einer intensiven Gruppenarbeit – mit Altersanflug, Mundhygieneunterweisungen im Pflegekabinett, einem Wissensquiz und abschließender Lernerfolgskontrolle. Das Feedback der Schülerinnen und Schüler ist vorwiegend positiv. Und solange wir das Projekt personell stemmen können, werden wir es fortführen“, berichtet Primas.



Gewinnerin Dr. Nicole Primas (mitte) bekam die Ehrung von Dr. Marianne Gräfin von Schmeltow von CP GABA (l.) und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, damaliger BZÄK-Vizepräsident, im Jahr 2016 überreicht.



Primas demonstriert die Mundhygiene bei einer Pflegebedürftigen.

DR. SEBASTIAN ZILLER, MPH, LEITER DER ABTEILUNG PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG DER BZÄK

„MIT DEM PRAXISAWARD MACHEN WIR PROJEKTE SICHTBAR“

„Prävention muss künftig stärker auf schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen ausgerichtet werden, insbesondere auf Menschen mit Migrationsgeschichte und aus bildungsfernen Schichten. Wenn wir Prävention gezielt dort verankern, wo sie bislang kaum ankommt, können wir weitere Fortschritte erzielen. Mit dem PraxisAWARD Prävention als einem Baustein im Präventionsgefüge konnten und können wir Projekte sichtbar

machen, die genau dort wirken, wo der Bedarf am größten ist – bei Menschen in herausfordernden Lebenslagen. Ganz wichtig ist zu betonen, dass gesundheitliche Teilhabe keine Frage von Herkunft oder Bildung sein darf. Das Thema geht weit über die Zahnmedizin hinaus und ist ganz klar auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von der Zahnmedizin nicht allein gelöst werden kann.“

Das Projekt „Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege“

Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) hat 2018 das Projekt „Ein Koffer voller Wissen: Mundpflege in der Pflege“ ins Leben gerufen, da Hochbetagte und vor allem pflegebedürftige Menschen ein hohes Risiko für Zahnerkrankungen tragen. Eine gründliche Zahnpflege zur Prävention ist bei dieser Patientengruppe deshalb besonders notwendig. Oft müssen diese Aufgabe Pflegekräfte oder pflegende Angehörige übernehmen. Umso wichtiger ist es, dass Pflegenden die notwendigen fachlichen Kenntnisse im Rahmen von Schulungen vermittelt bekommen.

und der Schweiz. Seit ein paar Jahren kommt der Schulungskoffer auch regelmäßig im Unterricht in bayerischen Berufsschulen für Pflege zum Einsatz. Der Koffer wird weiterhin regelmäßig aktualisiert und weiterentwickelt. Auch der Einsatz in den bayerischen Pflegeschulen soll zukünftig ausgeweitet werden.

LL

In der nächsten Ausgabe stellen wir zwei weitere prämierte Projekte vor.

Foto: BLZK



Der Schulungskoffer enthält alles, was Zahnärzte für die Schulung von Pflegenden benötigen.

Entwickelt wurde dafür ein Koffer, der alles enthält, was Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Schulung von Pflegenden benötigen: einen Musterschulungsvortrag, ein Gebissmodell, verschiedene Mundhygieneartikel zu Demonstration Zwecken sowie zahlreiche Infomaterialien. Durch das Projekt sollten diese Schulungen auf eine breite Basis gestellt werden, sodass Zahnärzte bayernweit mit den Unterrichtsmaterialien schulen können und sich nicht erst aufwendig selbst Schulungsmaterialien zusammensuchen müssen.

Wie ging es nach dem PraxisAWARD weiter?

Der Schulungskoffer wird inzwischen nicht nur bayernweit, sondern aus dem gesamten deutschsprachigen Raum bestellt – es gab sogar vereinzelt Bestellungen aus Österreich



RST
Rechtsschutzstelle der
Ärzte-, Zahnärzte- und
Tierärzteschaft r.k.V.

Einladung zur Mitgliederversammlung der RST

Datum: 20.10.2026, **Beginn:** 15.00 Uhr

Ort: Kastens Hotel Luisenhof, Luisenstraße 1-3, 30159 Hannover

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2025
2. Genehmigung der Bilanz sowie der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2025
3. Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses
4. Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2025
5. Änderung der Satzung
6. Verschiedenes

Der Jahresabschlussbericht für das Jahr 2025 liegt in der Geschäftsstelle der RST zur Einsicht aus.

Rolf Mencke, 1. Vorsitzender

INTERVIEW MIT DEN ZWILLINGSSCHWESTERN POLINA UND EVGENIA CHARKINA

„Der fachliche Austausch mit meiner Schwester ist etwas ganz Besonderes“

Als Elfjährige flohen die beiden Zwillingsschwestern Polina und Evgenia Charkina mit ihrer Familie aus Moskau nach Deutschland. In Köln lernten sie die rheinische Kultur lieben und ihren Traumberuf. Seit Kurzem arbeiten die beiden Zahnärztinnen zusammen in einer Praxis. Im Interview erzählen sie von den Herausforderungen des Studiums, ihrer besonderen Verbindung als Zwillinge und davon, warum sie sich heute beruflich perfekt ergänzen.



Foto: Sandra Stein

Polina (l.) und Evgenia verbindet nicht nur ihre Familiengeschichte, sondern heute auch der gemeinsame Berufsalltag als Zahnärztinnen in einer Kölner Praxis.

Vor 22 Jahren sind Sie mit Ihrer Familie aus Russland nach Deutschland gekommen. Wie kam es dazu?

Polina: Ich weiß nicht, inwieweit wir hier über Politik sprechen wollen. Nur so viel vielleicht: Unsere Eltern haben sich einfach nicht mehr wohlfühlt in diesem Land. Es war gegen Ende der ersten Amtszeit von Wladimir Putin als Präsident, als sie verstanden haben, dass wir Kinder wahrscheinlich woanders eine bessere Zukunft haben würden. Außerdem war eine Tante von uns schon in den 1990er-Jahren nach Deutschland ausgewandert. Tatsächlich nach Köln.

Evgenia: Von ihr hatten meine Eltern sehr viel Positives gehört. Deswegen sind wir direkt hierher gekommen.

Was war für Sie als Jugendliche die größere Hürde? Die neue Sprache oder die andere Mentalität?

Evgenia: Die Mentalität ist gar nicht so anders. Darum haben wir uns von Anfang an erstaunlich gut integriert. Aber die Tatsache, dass von einem Moment auf den anderen alle Freunde weg waren, das war hart. Und das am Anfang der Pubertät. Wir hatten in Moskau ja gerade angefangen, unser Netzwerk mit Hobbys und Freunden aufzubauen und uns auch abzunabeln von den Eltern.

Ihre Eltern haben mit dem Umzug ein großes Opfer gebracht, um Ihnen bessere Zukunftschancen zu ermöglichen. Ihr Vater kann beispielsweise bis heute nicht als Wirtschaftsinformatiker arbeiten, weil sein Studium nicht anerkannt wird. Inwiefern hat das bei Ihnen den Druck verstärkt, erfolgreich sein zu müssen?

Evgenia: Das war so. Schon als Jugendliche haben wir uns viel Druck gemacht. Hauptsache, die Eltern nicht enttäuschen, Hauptsache, alle Erwartungen erfüllen. Obwohl unsere Familie diese Erwartungen gar nicht hatte. Unsere Eltern haben sich hier in Deutschland nicht mehr eingemischt.

Polina: Ja, ganz anders als vorher in Russland.

Evgenia: Ich glaube nicht, dass wir dort die Schule gut beendet hätten. Wir hatten – wie unsere Mitschüler auch – angefangen, hin und wieder den Unterricht zu schwänzen. Zu der Zeit waren uns auch die Noten egal. Aber hier wurde irgendwie ein Schalter umgelegt und wir haben mit zwölf schon richtig gewissenhaft gepowert.

Das hat sich ausgezahlt. Sie haben beide die zehnte Klasse übersprungen und nach dem Abitur direkt mit dem Studium angefangen. Warum eigentlich Zahnmedizin?

Polina: Meine Schwester hat schon mit sechs Jahren angekündigt: „Ich will Menschen aufschneiden!“ Da hat sich unsere Mutter zum ersten Mal richtig Sorgen gemacht. Dabei wollte sie nur Chirurgin werden.

Evgenia: Ja, ich wollte tatsächlich bis zum Schluss Humanmedizin studieren, aber in Köln wäre ich vom NC her erst im Sommersemester reingekommen. Und ich wollte nicht warten.

Polina: So hat man damals gedacht: Hauptsache, keine Zeit verlieren. Direkt nach dem Abitur zum Studium und dann direkt zur Arbeit.

Evgenia: Also habe ich mich für Zahnmedizin beworben, weil ich wusste, dass ich sofort reinkomme. Mein Plan war, bis zum Physikum den Quereinstieg in die Medizin zu machen. Aber dann kam es anders.

Wie war das gemeinsame Studium?

Evgenia: Tatsächlich haben wir mit dem Studium angefangen, ohne genau zu wissen, was uns erwartet. Und festgestellt: Das Studium ist nicht einfach. Und es war anders als die Schule mit Niederlagen verbunden – obwohl man fleißig war. Wir haben zum ersten Mal Klausuren verhaufen und mussten eine Weile richtig strugeln.

Wie sah die Zusammenarbeit zwischen Ihnen im Studium aus? Hatten Sie unterschiedliche Stärken und konnten sich so gegenseitig unterstützen?

Evgenia: Nein, wir haben eher die gleichen Schwächen (lacht). Aber so hat-

ten wir Gelegenheit, uns gegenseitig den Rücken zu stärken, da wir zusammen auch durch Niederlagen gegangen sind. Wir haben zum Beispiel beide im ersten Anlauf den Phantom-1-Kurs verhaufen.

Polina: Das war der Punkt, an dem ich zumindest kurz ins Zweifeln kam, ob Zahnmedizin wirklich was für mich ist. Als es dann im zweiten Anlauf geklappt hat und wir Semester für Semester die Kurse alle bestanden haben, haben wir uns dann beruhigt.

Rund um ihr Examen gab es dann noch ein Problem bei der Einbürgerung.

Polina: Ja. Wir hatten uns entschieden, die russische Staatsbürgerschaft abzugeben und die deutsche zu beantragen. 2017 mussten wir dazu sogar noch einmal nach Moskau reisen, um persönlich diverse Unterlagen abzuholen. Und die Zeit, in der wir schon ausge-

bürgert und hier aber noch nicht eingebürgert – also staatenlos – waren, fiel mit unserer Jobsuche zusammen.

Evgenia: Das war ziemlich übel. Wobei du noch Glück hattest.

Polina: Ja. Ich hatte mich noch vor der Examensfeier in einer Kinderzahnarztpraxis beworben und eine Zusage bekommen, zu einem Zeitpunkt, als ich noch den russischen Pass hatte.

Evgenia: Bei mir war das anders. Auf dem Amt sagte man mir, dass ich für die Einbürgerung einen festen Job brauche. Also schrieb ich einige Bewerbungen – doch schnell wurde klar: Ohne die entsprechenden Papiere habe ich auf dem Arbeitsmarkt kaum eine Chance. Über einen Kollegen aus unserem Studentenjob in der Pflege erfuhr ich schließlich von einer Praxis, die Ausbildungsassistenten sucht. Ich habe ►►

Interdentalreinigung für alle Bedürfnisse

Empfehlen Sie TePe – für einen gesunden Mund.

TePe® Interdentalbürsten Original

Unsere Interdentalbürste mit der besten Reinigungswirkung. Zylindrisch geformt, in 9 Größen erhältlich.

NEU: TePe EasyFit™

Konisch geformt für eine vereinfachte Anwendung. Eine Option für diejenigen, die mit mehreren Größen nicht zurechtkommen.

TePe EasyPick™

Flexibler Dental Pick aus Silikon für unterwegs und zwischendurch.



TePe – Expertise für Mundgesundheit seit 1965.





Foto: Sandra Stein

Nach ihrer Einwanderung nach Deutschland meisterten die Zwillingsschwestern Studium, Berufseinstieg und Integration – heute profitieren sie täglich vom fachlichen Austausch miteinander.

der Praxisinhaberin meine Situation offen geschildert – und sie hat mich genommen, war super kulant und hat meine Probezeit auf drei Monate verkürzt, damit ich auf dem Amt eine Festanstellung vorweisen konnte.

In der Assistenzzeit sind Sie dann getrennte Wege gegangen.

Polina: Direkt. Das wollten wir unbedingt. Wir sind zwar beide in Köln geblieben, aber in unterschiedliche Praxen gegangen und haben unterschiedliche Spezialisierungen gewählt. Erst in diesem Jahr sind wieder beruflich zusammengekommen.

Wie haben Sie sich spezialisiert?

Evgenia: Meine Schwester auf Kinderzahnheilkunde und ich habe zunächst ein Curriculum für Implantologie ge-

„Als ich in die Praxis gekommen bin, habe ich mir extra Schuhe gekauft, die mich unverwechselbar machen: knallig pink, mit Zähnen und Brackets darauf. Tatsächlich haben sich dann alle zuerst meine Schuhe gemerkt.“

Polina

macht. Ich schätze aber die Vielfalt der Zahnmedizin und die Möglichkeit, Patienten in derselben Praxis von A bis Z zu versorgen. Wir arbeiten jetzt in solch einer Praxis, die wirklich alles abdeckt, inklusive Kieferorthopädie mit Alignern.

Wenn Sie beide in derselben Praxis arbeiten, sorgt das manchmal auch für Verwirrung bei den Patienten?

Polina: Na klar. Dafür sorgen wir manchmal absichtlich (lacht). Jede von uns hat sich ja einen Patientenstamm aufgebaut und zum Teil auch mitgebracht in die jetzige Praxis. Und da ist es natürlich ein Heidenspaß zu sagen: „Warten Sie kurz, ich möchte Ihnen jemanden vorstellen.“ Und wenn dann meine Schwester reinkommt, werden die Augen auf jeden Fall groß – vor allem bei den Kindern.

Evgenia: Besonders krass war es in der Anfangszeit. Als meine Schwester neu in unsere jetzige Praxis kam, war ich schon eine Weile Teil des Teams, aber gerade im Urlaub.

Polina: ... da haben mich dann ständig Patienten auf dem Flur begrüßt und angesprochen. Das war lustig.

Kann das Team Sie auseinanderhalten?

Polina: Ja, die machen das an Details fest, die einem nach einer Weile mit uns auffallen. Denn so gleich sind wir gar nicht. Als ich in die Praxis gekommen bin, habe ich mir extra Schuhe gekauft, die mich unverwechselbar machen: knallig pink, mit Zähnen und Brackets darauf. Tatsächlich haben sich dann alle zuerst meine Schuhe gemerkt. Am Anfang ging der Blick jedes Mal, wenn jemand einem von uns Zwillingen begegnet ist, erst einmal auf die Schuhe (lacht).

Diskutieren Sie Patientenfälle?

Evgenia: Ja, auf jeden Fall. Das ist das Beste. Diesen Austausch gibt es im gesamten Team, aber ich muss sagen,

ich genieße das besonders mit meiner Schwester.

Als Zwillingsschwestern zusammen in derselben Praxis zu arbeiten muss aber nicht nur entspannt und toll sein.

Polina: Stimmt. Für mich war es eine besondere Situation, weil ich als Letzte ins Team gekommen bin. Ich habe mir riesigen Druck gemacht. Wahrscheinlich hatte ich Angst, dass ich die schwächere Zwillingsschwester bin. Dass jemand sagt, „die Evgenia macht das anders“ oder „Evgenia macht das besser“. Am Anfang hatte ich wirklich Angst davor. Das ist so ein Zwillingsthema. Ich würde das nicht als Konkurrenz bezeichnen, aber trotzdem vergleicht man sich immer. War natürlich unbegründet. Ich komme super klar.

Evgenia: Das ist eine natürliche Konkurrenz unter Geschwistern. Aber die Praxis ist groß genug, dass sich jede in ihrem Bereich entwickeln kann.

Polina: Wir bringen einfach sehr unterschiedliche Erfahrungen mit und ergänzen uns. Ich genieße das wirklich, dass wir jetzt zusammenarbeiten.

Was wäre da naheliegender, als sich zusammen niederzulassen?

Polina: Ui, nein. Noch sehen wir uns nicht in der Selbstständigkeit. Dazu gehört ja doch viel mehr als nur Bohren. Und leider wird im Studium sehr wenig Praxiswissen vermittelt – egal, ob es Chefsein, BWL oder Personalführung betrifft.

Evgenia: Da haben wir auf jeden Fall noch riesige Lücken. Aber klar, jetzt können wir schon einmal sehen, wie wir zusammenarbeiten, wie wir auf die Patienten und auf das Team wirken.

Polina: Und falls wir uns irgendwann einmal niederlassen, dann auf jeden Fall zusammen.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.

VERSICHERUNGEN FÜR BERUFSANFÄNGER

Gut abgesichert beim Karrierestart

Vom Studium über die Vorbereitungszeit bis hin zur Existenzgründung: Welche Versicherungen in diesen drei Phasen relevant sind, welche optional sind und welches Timing für den Vertragsabschluss angestrebt werden sollte, erklären die Expertinnen und Experten der Deutschen Ärzteversicherung (DÄV).

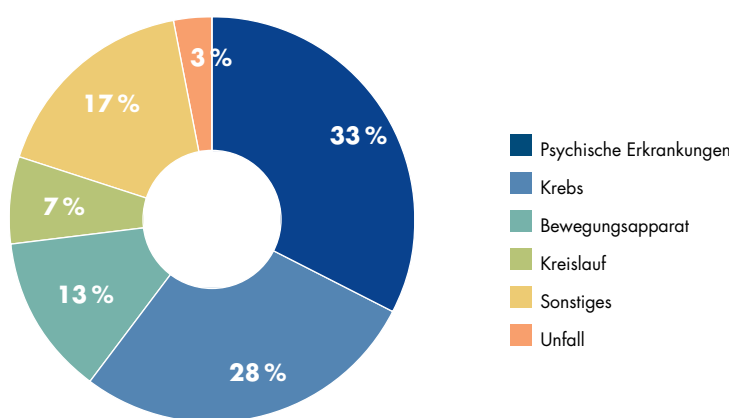
Im Studium

Die Berufsunfähigkeitsversicherung

Wenn man aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, seiner Arbeit nachzugehen, verändert sich das Leben radikal – finanziell kann das ein Desaster sein. Deshalb rät Mareike Pullmann, Expertin für Berufsunfähigkeit, bereits mit Studienstart zum Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung, kurz BU. Die Beiträge sind in frühen Jahren günstiger und der Gesundheitszustand ist in der Regel besser. Junge Studierende haben selten Vorerkrankungen, weshalb Risikozuschläge, Leistungsausschlussklauseln oder Ablehnungen nicht greifen. „Spezielle Studententarife haben zum Teil auch sehr günstige Startbeiträge – und das bei vollem Versicherungsschutz. So ist die Finanzierbarkeit auch während der Ausbildung abgesichert“, sagt Pullmann. Zudem sollten Studierende auf Tarife mit einer guten Nachversicherungsgarantie achten. „Das bedeutet, dass die BU-Absicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bei bestimmten Ereignissen – etwa dem Eintritt in den Job – erhöht werden kann.“

Warum die BU so zentral ist, liegt auf der Hand: „Die Absicherung der Arbeitskraft ist gerade bei Gutverdienern sehr wichtig, da darauf die bisherige und zukünftige Existenz gründet. Die

Ursachen für Berufsunfähigkeit



Quelle: Statistik der Leistungsfälle bei der Deutschen Ärzteversicherung mit Stand 2023

Die häufigsten Ursachen für BU bei Ärzten (Statistik der Leistungsfälle der DÄV)

BU des Versorgungswerks zahlt allerdings nur, wenn man zu 100 Prozent berufsunfähig wird. Eine private BU-Absicherung greift schon ab 50 Prozent Berufsunfähigkeit und ist deshalb elementar“, erklärt die Expertin.

Die private Haftpflichtversicherung

Diese Versicherung sollte jeder haben. Sie schützt vor den Kosten bei unabsichtlich verursachten Schäden an Personen und Sachgegenständen im privaten Leben, gleicht berechnete Forderungen Dritter aus und wehrt

unberechtigte Ansprüche ab. „Es lohnt sich, zu prüfen, ob man als Kind über die Haftpflicht der Eltern im sogenannten Familien-Tarif noch mitversichert ist“, rät Claudia Feige-Herzfeldt, Expertin für Berufshaftpflichtversicherungen bei der DÄV. Mitversichert ist man bis zur Volljährigkeit und darüber hinaus während der ersten Ausbildung oder des ersten Studiums. Der Wohnort spielt in dieser Zeit keine Rolle. Die Mitversicherung endet meist mit dem Ende dieser Erstausbildung.

Ab der Assistenzzeit

Die Berufshaftpflichtversicherung

Sie schützt gegen Schadenersatzforderungen, die aus Sach-, Personen- und Vermögensschäden im Berufsalltag entstehen. Die Berufsordnung für Zahnärzte schreibt sie in § 4 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (MBO) vor. Zahnärzte müssen gegen alle Haftpflichtansprüche aus ihrer ärztlichen



„Die Studienjahre sind ein gutes Eintrittsalter. Die monatlichen Beiträge bleiben über die gesamte Laufzeit deutlich niedriger als wenn man erst nach dem Berufseinstieg eine BU abschließt.“

Mareike Pullmann, Produktmanagerin und Expertin für den Bereich BU bei der DÄV

Tätigkeit versichert sein und dies bei der Anmeldung sowie auf Anfrage der Kammer nachweisen, informiert die Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

„Für angestellte Zahnärzte ist eine Berufshaftpflichtversicherung damit unverzichtbar“, betont Feige-Herzfeldt. Vorwürfe wegen fehlerhafter Aufklärung und die aus Behandlungsfehlern resultierenden Schadensersatzansprüche landen häufig vor Gericht. Kommt es zu einem Schuldspruch, droht ohne Berufshaftpflichtversicherung ein ernstes finanzielles Risiko – bis hin zur Existenzgefährdung.

Hinweis: Die DÄV bietet in Kooperation mit der BZÄK den speziellen Berufshaftpflicht-Tarif DentProtect für Zahnärzte an. Kammermitglieder erhalten Sonderkonditionen von bis zu 15 Prozent Beitragsrabatt, eine garantierte Aufnahme auch nach Vorschäden sowie den Verzicht auf das Kündigungsrecht im Schadensfall.

Die private Krankenversicherung (PKV)

Wann lohnt der Einstieg in die private Krankenversicherung (PKV)? Die Experten und Expertinnen sind sich einig: So früh wie möglich. Zwar ist der Zeitpunkt für den Abschluss einer privaten Krankenvollversicherung erst gegeben, wenn Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorliegt. Für Studierende eignet sich aber der Optionstarif, um sich den aktuellen Gesundheitszustand so früh wie möglich zu sichern. „Ändert sich die Lebenssituation, kann eine private Krankenvoll- oder Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung unter bestimmten Bedingungen abgeschlossen werden. Das wäre der Vorteil“, sagt Experte Andreas Wurtinger.

Zahnmedizinstudierende können sich zu Beginn des Studiums, mit Wegfall der Familienversicherung (in der Regel



Andreas Wurtinger, beratender Experte für die PKV

„Der Einstieg in die PKV sollte so früh wie möglich erfolgen. Für Studierende eignet sich ein Optionstarif. So kann man sich den aktuellen Gesundheitszustand so früh wie möglich sichern und eine erneute Gesundheitsprüfung in späteren Jahren entfällt meist.“

mit Vollendung des 25. Lebensjahres) sowie mit Vollendung des 30. Lebensjahres für die private Krankenvollversicherung entscheiden. „Mit Optionstarif entfällt eine erneute Gesundheitsprüfung und damit auch die Gefahr von Risikozuschlägen, Ausschlüssen oder gar einer Ablehnung“, sagt der beratende Experte für die PKV.

Ab der Gründungsphase

Die Praxisausfallversicherung

Die Praxisausfallversicherung (auch Betriebskostenversicherung) ist für selbstständige Zahnärzte eine der existenziellsten Absicherungen im Fall von Krankheit, Unfall oder Quarantäne. „Da Zahnarztpraxen einen sehr hohen Fixkostenapparat haben, führt ein Ausfall des Behandlers ohne Schutz schnell zur Insolvenz“, erläutert Feige-Herzfeldt.

Die Leistungen umfassen die fortlaufenden Fixkosten der Praxis, wenn der Inhaber (oder ein namentlich genannter Partner) seiner Arbeit nicht nachgehen kann. Das sind zum einen die Personalkosten als Bruttogehälter inklusive Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung sowie Miete oder Pacht für die Praxisräume, deren Nebenkosten, Reinigung und Energiekosten und auch Finanzierungskosten mit laufenden Kreditraten oder Praxisübernahmendarlehen. Außerdem springt die Ver-

sicherung bei Leasingraten, Versicherungsbeiträgen, Wartungsverträgen sowie Beiträgen zu Berufsverbänden und Kammern ein. Und sie deckt die Vertreterkosten eines externen Zahnarztes, der die Patienten weiterbehandelt.

Sachschäden, beispielsweise durch einen Brand in der Praxis, sind jedoch nicht Teil dieser Versicherung. Dafür ist eine separate Praxisunterbrechungsversicherung (Teil der Sach-Inhaltsversicherung) zuständig.

Die Cyber-Versicherung

Sie schützt Zahnarztpraxen vor den finanziellen Folgen von Hackerangriffen, Ransomware (Erpressungssoftware), Datenverlusten und Systemausfällen. Da Zahnärzte hochsensible Patientendaten (Gesundheitsdaten nach DSGVO) verarbeiten und stark digitalisiert sind (digitale Patientenakten, Röntgen, Abrechnung), gehören sie zu den Hauptzielen von Cyberkriminellen. „Im Schadensfall sollte die Versicherung ein 24/7-Krisenmanagement, sprich Soforthilfe in Form eines IT-Forensikers, spezialisierter Rechtsanwälte und PR-Berater bereitstellen. Der Versicherer zahlt für die Wiederherstellung der IT-Systeme, das Entschlüsseln von Daten und übernimmt den Ertragsausfall, wenn die Praxis tagelang stillsteht und keine Patienten behandelt werden können“, sagt Feige-Herzfeldt.

Die Rechtsschutzversicherung

Eine Rechtsschutzversicherung für Zahnarztpraxen (oft als Firmen- und Berufsrechtsschutz für Mediziner bezeichnet) schützt vor den enormen Kosten rechtlicher Streitigkeiten – wie Anwaltsgebühren und Gerichtskosten, Ausgaben für vom Gericht bestellte medizinische Gutachter und Kosten der Gegenseite. „Da Zahnärzte täglich mit Patienten, Personal, Krankenkassen



Claudia Feige-Herzfeldt, Expertin für Berufshaftpflichtversicherungen bei der DÄV

„Für angestellte Zahnärzte ist eine Berufshaftpflichtversicherung unverzichtbar – nicht nur aus Verantwortung gegenüber den Patienten, sondern auch aus rechtlicher Pflicht.“

und Lieferanten interagieren, ist das rechtliche Risiko hier besonders vielschichtig“, betont die Versicherungsexpertin.

Die wichtigsten Leistungsbausteine für Zahnärztinnen und Zahnärzte sind erstens der Berufs-Rechtsschutz, der Streitigkeiten abdeckt, die direkt mit der zahnärztlichen Tätigkeit zu tun haben. Zum Beispiel: Die KZV fordert nach einer Wirtschaftlichkeitsprüfung Honorare zurück, oder private Krankenversicherungen verweigern die Erstattung von GOZ-Positionen. Unverzichtbar ist zweitens der Arbeits-Rechtsschutz, wenn es etwa um Kündigungsschutzklagen, Streitigkeiten wegen Arbeitszeugnissen, Überstunden oder Abmahnungen geht, verdeutlicht Feige-Herzfeldt. Dann gibt es drittens noch den Schadenersatz-Rechtsschutz: Etwa wenn die Praxis geschädigt wird, weil ein Patient mutwillig oder fahrlässig teures Praxiseigentum im Wartezimmer beschädigt.

Der Immobilien-Rechtsschutz greift für die Praxisräume und schützt den Praxisbetreiber in der Rolle des Mieters oder Eigentümers. Ein Beispiel: Der Vermieter erhöht unberechtigt die Miete, verweigert die Reparatur der

Heizung oder kündigt den Mietvertrag wegen Eigenbedarfs.

Fazit

Für angehende Zahnärztinnen oder Zahnärzte gibt es Absicherungen, die sind Pflicht, andere sind wichtig, wieder andere einfach klug, damit man später oder im Schadensfall aufgefangen wird. Ein Check-up und auch eine regelmäßige Anpassung bei jedem Karriereschritt sind ratsam und beugen unangenehmen Überraschungen vor, bilanzieren die Expertinnen und Experten. In der Regel profitieren Versicherte immer von einem frühen Startpunkt bei Versicherungsabschlüssen. Über die spezifischen Modalitäten sollte sich jeder individuell informieren und gegebenenfalls vergleiche

chen. Die BZÄK bietet unter anderem Kooperationsverträge für Zahnärztinnen und Zahnärzte für die BU und die Berufshaftpflichtversicherung. LL

Endlich geht es los! Gut, wenn man von Anfang an im Job abgesichert ist.



SINNVOLLE GKV-ZUSATZVERSICHERUNGEN

Das Krankentagegeld:

Das GKV-Krankengeld berücksichtigt das Einkommen nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze von 5.812,50 Euro im Monat und es wird auch nur in Höhe von maximal 70 Prozent des Bruttogehalts oder 90 Prozent des Nettogehalts gezahlt. Wer ein privates Krankentagegeld abschließt, schließt diese Lücke im Schadensfall, erklärt Wurtinger.

Die Krankenzusatzversicherung:

Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt im Krankenhaus zwar die medizinische Grundversorgung, jedoch ohne Wahlleistungen, wie ein Einbettzimmer oder die Behandlung durch den Chefarzt. Eine Krankenzusatzversicherung ergänzt die GKV-Leistungen. Sie schließt Versorgungslücken bei Zahnersatz, im Krankenhaus oder bei ambulanten Extras wie Brillen oder Naturheilverfahren. Die Kosten variieren je nach Alter und Leistung.

Die Pflegezusatzversicherung:

Die private Vorsorge hilft dabei, den Eigenanteil bei ambulanter oder stationärer Pflege zu bezahlen. Die gesetzliche Pflegeversicherung deckt im Pflegefall nur einen Bruchteil

der tatsächlich entstehenden Kosten. Eine private Pflegezusatzversicherung schließt dieses Gap und schützt vor finanzieller Überlastung im Alter. Auch hier gilt: Je früher der Abschluss, desto günstiger der Beitrag und desto geringer das Risiko von Leistungsausschlüssen aufgrund von Vorerkrankungen.

Die Zahnzusatzversicherung:

Ein Implantat kostet oft mehrere Tausend Euro. Die GKV zahlt jedoch nur einen kleinen Festzuschuss – der Eigenanteil liegt häufig über 4.000 Euro je Implantat. Eine Zahnzusatzversicherung reduziert diese Kosten deutlich.

Die private Unfallversicherung:

Die private Unfallversicherung gilt – anders als die gesetzliche Unfallversicherung – rund um die Uhr, also im Beruf und in der Freizeit und das weltweit. Bleiben als Folge eines Unfalles dauerhaft gesundheitliche Schäden zurück, wird die sogenannte Invaliditätsleistung fällig. Für Zahnärzte gibt es spezielle Angebote, um wichtige zahnarztspezifische Leistungen und Risiken einzuschließen.

PRAXISÜBERNAHME IN BERLIN-PANKOW

Diese Powerfrau weiß, wofür ihre Praxis steht!

Nadja Alin Jung, Rico Uhlig

Als Friederike Heinrich am 1. April 2025 die Schlüssel zu ihrer eigenen Praxis in Berlin-Pankow übernimmt, weiß sie: Vor ihr liegt kein romantischer Neustart mit frischer Farbe und bezugsfertigen Räumen, vor ihr liegt ein Projekt unter Echtbedingungen – inklusive kleiner Katastrophen.

Selbstständigkeit war für Heinrich lange eine diffuse Idee. In ihrer Anstellung konnte sie früh mitgestalten, übernahm Managementaufgaben, baute Strukturen mit auf. So wuchs sie aus der Angestelltenrolle heraus. Es gab keinen dramatischen Wendepunkt, aber irgendwann dachte sie: „Den perfekten Zeitpunkt gibt es nicht. Irgendwann muss man entscheiden, ob man es wirklich will.“ Dass dieser Moment ausgerechnet in einer Lebensphase kam, in der Familie und Beruf ohnehin Organisationskunst verlangten, gehört im Nachhinein zur Dramaturgie dieser Gründung.

Für die betriebswirtschaftliche Planung und die Praxissuche wandte sich Heinrich an ihren Finanzberater Rico Uhlig von der Deutschen Ärzte Finanz (DAF), mit dem sie bereits seit vielen Jahren in Kontakt stand. Kurz vor Weihnachten 2024 erteilte sie den Auftrag – und wenige Tage später lag ein konkretes Objekt auf dem Tisch. Drei Monate später war Friederike Heinrich Praxisinhaberin – so schnell kann es manchmal gehen!

Die Standortwahl war für Heinrich eng mit ihrer eigenen Biografie verbunden. Ihr Wunsch war es, in der Nähe ihres Heimatorts im Berliner Umland zu leben und zu arbeiten, wo sie familiär verwurzelt ist. Da sich dort jedoch keine geeignete Praxis zur Übernahme fand und ein Neubau zu viel Zeit in Anspruch genommen hätte, fiel die

Entscheidung auf Berlin-Pankow – eine pragmatische Wahl, die sich schnell als die richtige erwies. Der Bezirk bietet ideale Voraussetzungen: Zahlreiche Familien, viele Kitas und Schulen sowie eine gut situierte Nachbarschaft bilden die Zielgruppe. Ergänzt wird das Umfeld durch eine Physiotherapiepraxis, einen Kinderarzt und weitere familienorientierte Angebote wie Kinder-Yoga.

Hat sich der Schritt in die Selbstständigkeit gelohnt? Friederike Heinrich lässt daran keinen Zweifel. Es gab Momente, in denen die Baustelle und ungeplante Entscheidungen an ihren Nerven zehrten. Aber bereut hat sie die Selbstständigkeit keinen einzigen Tag.



Foto: privat



Die Praxis soll nicht nach Zahnarzt aussehen. Das war Friederike Heinrichs Bedingung.

Fotos: m2c

„Kinder, Eltern, Geschwister – das ist im Alltag die Realität. Und die Praxis soll das abbilden.“

Friederike Heinrich

Eine Studienfreundin ist jetzt bei ihr angestellt

Auch das Naming passt dazu. Heinrich wünschte sich einen Praxisnamen, der nicht an ihre Person geknüpft ist. Denn „Dentelle Berlin“ ist kein Einzelkämpferprojekt: Für die allgemeine Zahnheilkunde ist Nelli Birkholz als angestellte Zahnärztin an Bord. Die Freundin aus Studententagen war zum richtigen Zeitpunkt auf Stellensuche. „Das hat super gepasst!“

Heinrich selbst behandelt in erster Linie Kinder – mit besonderem Fokus auf ganzheitlicher Zahnmedizin und Zungenbandverkürzungen. Mit dem KFO-Master bietet sie auch kieferorthopädische Behandlungen an. Die Aufgabenteilung ist klar, das Konzept trägt einen Namen, hinter dem beide Zahnärztinnen stehen können.

Schon im Studium zog es Heinrich in Richtung KFO. In der Assistenzzeit merkte sie, dass ihr der Umgang mit Kindern liegt. „Kinder sind direkt. Sie lassen sich gut durch eine Behandlung leiten, wenn das Vertrauen da ist“, berichtet Heinrich. „Später kam dann meine eigene Erfahrung als dreifache Mutter hinzu.“

HOW TO: FAMILIENPRAXIS MIT PROFIL

- 1. Konzept vor Gestaltung.** Erst klären, für wen die Praxis da ist und was sie kann – dann gestalten. Das Corporate Design ist ein Kompass, nicht der Ausgangspunkt.
- 2. Teamrollen klar definieren.** Wer behandelt wen? Klare Zuständigkeiten schaffen Orientierung – für die Patienten und für das Team.
- 3. Räume als Teil des Angebots denken.** Design ist kein Luxus, sondern Teil der Patientenerfahrung. Wer

Vertrauen aufbauen will, fängt im Wartezimmer an.

- 4. Kinderkommunikation mit System.** Brief, Urkunde, Zeugnis: Kleine Rituale mit großer Wirkung stärken die Bindung.

- 5. Umbau mit Puffer planen.** Aus sechs Monaten werden neun. Wer Verzögerungen von Anfang an einkalkuliert – räumlich und finanziell –, bleibt handlungsfähig.

In der alten Praxis, die ausschließlich auf Kinder spezialisiert war, hatte sie erlebt, dass Kinder und Erwachsene gleichermaßen gut auf das Konzept ansprachen, dort aber nicht gemeinsam behandelt werden konnten. Genau das wollte sie anders machen.

Mit der Übernahme zum 1. April 2025 ging Dentelle Berlin sofort in Betrieb: In einem Interimsraum behandelte Heinrich weiter, während der Rest der Praxis zur Baustelle wurde. Geplant waren sechs Monate. Geworden sind es neun. „Man unterschätzt, wie viele

Entscheidungen auf einen zukommen. Oft entscheiden scheinbare Kleinigkeiten darüber, ob der Betrieb läuft“, sagt Heinrich. Seit Januar 2026 arbeitet das Team endlich in den fertigen Räumen.

Natürlich gab es kleine Katastrophen

Zu den kleinen Katastrophen zählten ein neues Röntgengerät und eine Klimaanlage, für deren Installation Boden und Decke gleich mehrfach aufgerissen werden mussten, bis alles passte. Dass die Praxis trotz allem nicht in ►►



DREI FRAGEN AN RICO UHLIG VON DER DEUTSCHEN ÄRZTE FINANZ

„Die Wirtschaftlichkeit muss beim Umbau ständig mitgedacht werden.“

Herr Uhlig, Sie haben Frau Heinrich von der Praxissuche bis zur Eröffnung begleitet. Wie verlief die Zusammenarbeit?

Rico Uhlig: „Ich kenne Frau Heinrich schon aus ihrer Zeit als angestellte Zahnärztin. Neben einer klaren Vision hat sie die Fähigkeit, schnelle Entscheidungen zu treffen. Viele Mandanten brauchen zunächst Sicherheit und Orientierung, bevor sie den Schritt wagen. Bei ihr stand

die Richtung. Unsere Aufgabe war es, die Wirtschaftlichkeit darum herumzubauen.“

Wie verlief die Praxissuche?

„Ungewöhnlich schnell. Sie wusste genau, was sie wollte, und für dieses Konzept mussten die richtigen Räume gefunden werden. Kurz vor Weihnachten haben wir angefangen zu suchen, wenige Tage später lag das Objekt auf dem Tisch. Ein Volltreffer

auf Anhieb – das gelingt, wenn man Mandanten gut kennt.“

Was war die größte Herausforderung?

„Das Budget einzuordnen. Nicht als Bremse, sondern als Orientierung: Was kostet welcher Wunsch, was ist wirklich notwendig, was kann warten? Wenn Umbau, Technik, Marketing und Design gleichzeitig anlaufen, muss Wirtschaftlichkeit ständig mitgedacht werden.“

Schiefelage geriet, war kein Zufall. Rico Uhlig hatte von Anfang an dazu geraten, den Interimsraum einzuplanen, um den Betrieb auch während des Umbaus aufrechtzuerhalten. „Das ist oft der Unterschied zwischen anstrengend und wirtschaftlich gefährlich“, so der Experte.

Dentelle Berlin soll nicht nach Zahnarzt aussehen. Das war Heinrichs Be-

dingung: keine grellen Farben, kein durchgehendes Weiß, kein klinisches Einheitsdesign. Stattdessen: Pastelltöne, eine Blumentapete, Industrielemente und fünf Behandlungszimmer, die alle individuelle Akzente setzen. Die Atmosphäre soll einladend sein – für Kinder genauso wie für Erwachsene, die beim Zahnarzt nur schwer entspannen können.

„Dentelle“ – mit Spitze und Eleganz

Naming, Logo, Geschäftsausstattung, Beschilderung und Folierung hat Heinrich gemeinsam mit der Frankfurter Praxismarketing-Agentur m2c entwickelt. Der Praxisname Dentelle ist mehr als ein femininer Touch: Das französische Wort für „Spitze“ steht zugleich für Eleganz, Präzision und Raffinesse – aber auch für handwerklichen Anspruch und eine Tradition mit klarer Handschrift. Logo, Farbwelt und Typografie finden sich auf Visitenkarten, dem Briefpapier und der Pre-Website wieder.

Für die Kinder gibt es eine eigene Kommunikation: Sie erhalten nach der Behandlung einen Brief von der Zahnfee, eine Tapferkeitsurkunde oder ein Zahnputzzeugnis. Materialien, die Kinder stolz machen und motivieren.

Eine vollumfängliche Website soll in Kürze online gehen, unterstützt durch Suchmaschinenwerbung und eine Neuauflage des Praxisflyers. Ih-

ren Instagram-Kanal will Heinrich weiterhin selbst bespielen – nun aber regelmäßiger.

Fazit: Dentelle Berlin ist kein schnell aufgehübschtes Übernahmeprojekt, sondern eine unverwechselbare Praxis mit ganz eigenem Konzept. Wer in einem gesättigten Markt sichtbar sein will, muss wissen, wofür er steht – und das konsequent nach außen tragen. ■



Nadja Alin Jung

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

Foto: m2c



Rico Uhlig

Deutsche Ärzte Finanz Berlin/Brandenburg

Foto: Rico Uhlig



Foto: m2c

INTERVIEW MIT MHB-KANZLER DR. GERRIT FLEIGE

„Dass wir in Brandenburg an der Havel sind, ist kein Zufall!“

Ende August eröffnete die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) im Rahmen eines feierlichen Festakts in Anwesenheit von Ministerpräsident Dietmar Woidke ihre neue Universitätszahnklinik in Brandenburg an der Havel. Die Versorgung von Patienten startete bereits am 3. August. MHB-Kanzler Dr. Gerrit Fleige erklärt, was den Modellstudiengang vom klassischen Zahnmedizinstudium unterscheidet, was die moderne Klinik so besonders macht und warum die Hochschule damit auch dem Zahnärztemangel im ländlichen Raum begegnen will.

Herr Dr. Fleige, der Start der neuen Universitätszahnklinik ist noch ganz frisch. Entsteht dort aus Ihrer Sicht wirklich etwas Neues – jenseits von moderner Architektur und digitaler Ausstattung?

Dr. Gerrit Fleige: Neu ist vor allem, dass Brandenburg erstmals eine zahnmedizinische Ausbildung bekommt – und zwar mit einem Modellstudiengang, der von Beginn an auf die Versorgung, die klinische Praxis und den ländlichen Raum ausgerichtet ist. Und natürlich ist auch die Klinik selbst, so wie sie gebaut ist, tatsächlich sehr modern.

Die Klinik wurde als eine der modernsten universitären Zahnkliniken Europas angekündigt. Woran machen Sie diesen Anspruch konkret fest?

Wir ziehen in ein denkmalgeschütztes, umfassend modernisiertes Gebäude, in dem die Patientenversorgung, die klinische Ausbildung und die vorklinische Ausbildung sehr nah beieinander liegen. Zugleich werden wir in der Ausbildung konsequent digital arbeiten.

Ein wichtiger Unterschied zu vielen klassischen Zahnkliniken ist die bauliche Organisation. Im Studentenkurs gibt es bei uns keine großen Behandlungssäle, sondern normale Behandlungsräume. Sie sind im gesamten Gebäude gleich ausgestattet – vom studentischen Kurs bis zur Assistenzarzt- oder Chefarztbehandlung. Die Behandlungsräume sind in einem U angeordnet, mit Glasfronten und zugleich vollständiger Privatsphäre. Zentral angeordnet ist ein Supervisionsbereich, von dem aus die integrierten Kurse begleitet und die Studierenden betreut werden.



Foto: MHB

Dr. Gerrit Fleige ist Kanzler der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB).

Wichtig ist uns außerdem eine intensive praktische Ausbildung. Die Studierenden betreuen ihre Patientinnen und Patienten nicht nur während des Semesters, sondern auch in der vorlesungsfreien Zeit. Dadurch sammeln sie mehr Praxiserfahrung, können komplexere Behandlungen realitätsnäher durchführen und sichern zugleich eine kontinuierliche Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Welche Behandlungen, Abläufe oder Ausbildungssituationen werden durch die neue Klinik künftig möglich, die bislang nur eingeschränkt umsetzbar waren?

Die bisherige Hochschulambulanz war im Grunde eine kleine Praxis. Dort konnten unsere berufenen Professorinnen und Professoren bereits mit der Behandlung beginnen. Das Ganze war allerdings lediglich eine Übergangslösung. Mit der neuen Klinik können

wir die Patientenversorgung, die klinische und die praktische Ausbildung in einer völlig anderen Breite abbilden – mit insgesamt 40 Behandlungseinheiten ist das ein ganz anderer Rahmen.

Welche zahnmedizinischen Disziplinen sind an der neuen Klinik vertreten? Ist auch die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eingebunden?

Vertreten sind die klassischen zahnmedizinischen Disziplinen: konservierende Zahnheilkunde, Prothetik, Kieferorthopädie sowie MKG beziehungsweise Oralchirurgie. Für diesen Bereich läuft derzeit das Berufungsverfahren. Sollte die Professur mit einem Oralchirurgen oder einer Oralchirurgin besetzt werden, erfolgt die MKG-Abdeckung über kooperierende Kliniken.

Sie haben angekündigt, dass mehr als 40 vernetzte Behandlungsplätze und eine KI-gestützte Diagnostik vor Ort sein werden. Wo genau kommt KI im klinischen oder im studentischen Alltag zum Einsatz?

Konkrete Einsatzfelder sind zunächst die Röntgendiagnostik und die Kariesdetektion. Darüber hinaus prüfen wir, wie KI die Befunderfassung, die Behandlungsplanung und die Patientenprozesse sinnvoll unterstützen kann.

Eine Rolle spielt die KI aber nicht nur in der Behandlung, sondern auch in der Lehre, in der Forschung und bei der Organisation. Studierende, Mitarbeitende und Universitätsangehörige können für Forschung und Lehre bereits KI-Angebote nutzen. Außerdem setzen wir KI in administrativen Abläufen ein, etwa in der Studierendenbetreuung über zum Teil KI-basierte Chatbots. ►►

Fotos: Ronald_Geissler



Foto: MHB / Eric Hoffmann



Das ehemalige E-Werk in Brandenburg an der Havel ist zur Universitätsklinik für Zahnmedizin der MHB umgebaut worden. Oben sieht man die in U-Form angeordneten Behandlungsräume.

Die MHB bietet den ersten Zahnmedizin-Studiengang in Brandenburg an. Was unterscheidet Ihren Modellstudiengang vom klassischen Zahnmedizinstudium?

Der Modellstudiengang beginnt nicht mit isolierten Grundlagenfächern, auf die dann Schritt für Schritt die einzelnen klinischen Fächer folgen. Bei uns ist das von Anfang an integriert. Der zentrale Unterschied ist also: Die Studierenden lernen fach- und themenbezogen. Sie erleben Grundlagen nicht als abstrakte Vorstufe, sondern

von Anfang an im Zusammenhang mit klinischen Fragen. Wenn sie zum Beispiel Hämodynamik lernen, dann direkt im Kontext des Kreislaufs – und daran kann sich unmittelbar auch die Pathologie anschließen. Diese starke Verschränkung führt dazu, dass es bei uns keine klassische Z1-Prüfung gibt, sondern Äquivalenzprüfungen.

Ein weiterer Unterschied zum Regelstudiengang sind die besonderen Lehrformate mit Kleingruppenunterricht, problemorientiertem Lernen sowie einem starken Fokus auf Teamfähigkeit, Kommunikation und Patientenkontakt.

Wie viele Studienplätze stehen pro Jahr zur Verfügung? Und wie viele Menschen bewerben sich?

Wir vergeben derzeit einmal im Jahr 48 Studienplätze, jeweils zum Sommer-

semester. Inzwischen sind wir im dritten Jahrgang, und im Interimsgebäude wird es schon ziemlich eng. Mit der neuen Klinik haben wir zunächst deutlich mehr Kapazität. Ob wir die Zahl der Studienplätze zu gegebener Zeit erhöhen, werden wir sehen. Bei den Bewerbungen liegen wir ungefähr beim Drei- bis Vierfachen der vorhandenen Studienplätze.

Die MHB verzichtet auf einen klassischen NC und setzt auf ein Auswahlverfahren. Hat sich das Verfahren bewährt?

Ja, wir sind mit dem Verfahren sehr zufrieden. Wir haben damit seit mehr als zehn Jahren Erfahrung in der Humanmedizin und in der Psychologie, evaluieren es regelmäßig und entwickeln es weiter.

Der NC ist für uns kein Auswahlkriterium. Wir schauen, wie gut Bewerberinnen und Bewerber zum Studium und zu unserem Profil passen. In der Zahnmedizin prüfen wir zusätzlich die praktische Geschicklichkeit, etwa mit kleinen handwerklichen Tests wie dem Biegen von Drähten. Das würden wir gar nicht so genau verraten wollen. Das hilft auch den Studieninteressierten einzuschätzen, ob die späteren praktischen Anforderungen zu ihnen passen. Wir wählen diejenigen aus, bei denen wir gute Chancen für einen erfolgreichen Studienabschluss sehen, und achten auf eine Grundoffenheit für den ländlichen Raum. Das ist kein Zwang, entspricht aber unserem regionalen Auftrag.

Im Studienalltag zeigt sich: Die Studierenden sind sehr motiviert. Durch die Auswahl jenseits der Abiturnote entstehen heterogene Kohorten mit unterschiedlichen sozialen Hintergründen, Altersgruppen und beruflichen Erfahrungen – etwa auch ZFA mit praktischen Stärken. Das bereichert die Lehre und das kollegiale Lernen. Auch Lehrende aus anderen universitären Kontexten sind mit unseren Studierenden sehr zufrieden.

Gibt es Präventionsangebote der MHB für die Region, zum Beispiel für Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen oder vulnerable Gruppen?

In der Zahnmedizin stehen wir bei solchen Präventionsangeboten noch am Anfang. Erste Pilot-artige Ansätze

Wir werden mit unseren Studierenden und Mitarbeitenden faktisch einen Teil der Versorgung in Brandenburg mit abdecken.

gibt es aber schon, etwa beim Tag der Gesundheit.

Ein wichtiger Schwerpunkt ist die Senioren Zahnmedizin: Unsere Prothetik ist zugleich Lehrstuhl für Senioren Zahnmedizin. Perspektivisch wollen wir die aufsuchende Behandlung weiter ausbauen, sobald wir mit der neuen Klinik mehr Kapazitäten haben.

Die Hochschulambulanz versorgt bereits rund 2.500 Patientinnen und Patienten pro Jahr. Welche Rolle spielt sie für Brandenburg an der Havel und die Region?

Für die regionale Versorgung spielt die Zahnmedizin bereits heute eine große Rolle. Wir behandeln schon jetzt komplexere Fälle als eine normale niedergelassene Praxis und sind damit eine universitäre Anlaufstelle für die Region. Dazu gehört zum Beispiel auch unsere Mundschleimhautsprechstunde.

Mit der neuen Klinik wird sich das Gesamtvolumen in den nächsten Jahren deutlich verändern. In Brandenburg an der Havel und in der Umgebung haben Patientinnen und Patienten teilweise Schwierigkeiten, einen Behandlungsplatz zu finden, wenn Praxen schließen. Die neue Klinik wird die Situation ein Stück weit entspannen. Auch wenn wir keinen Sicherstellungsauftrag haben, werden wir mit unseren Studierenden und Mitarbeitenden faktisch einen Teil der Versorgung mit abdecken.

Kann eine Hochschule dazu beitragen, dem Zahnärztemangel auf dem Land entgegenzuwirken?

Unsere Hochschule kann dazu beitragen, wenn die Absolventinnen und Absolventen später in der Region bleiben, um die zahnmedizinische Versorgung in Brandenburg zu stärken. Das wir dafür in Brandenburg an der Havel sind, ist kein Zufall: Gemeinsam mit der Kammer und der KZV haben wir sehr genau geschaut, welcher Standort sinnvoll ist.

Brandenburg an der Havel bietet mehrere Vorteile: Wir haben dort bereits einen großen MHB-Standort, wir erwarten ein ausreichendes Patientenaufkommen für eine Zahnklinik und wir können die Ausbildung stärker auf die Versorgung im Land Brandenburg ausrichten. Aus anderen Studiengängen wissen wir, dass derzeit etwa zwei



Zentrales Element ist eine praxisnahe Ausbildung, bei der die Patientinnen und Patienten durchgehend betreut werden.

Drittel der Absolventinnen und Absolventen in Brandenburg bleiben. Diese Quote ist sehr hoch – dieses Ziel verfolgen wir nun auch in der Zahnmedizin.

Wie groß der Bedarf ist, zeigte sich schon beim Start der Hochschulambulanz: Wir haben damals die Praxis eines Zahnarztes übernommen, der zwei Jahre vergeblich eine Nachfolge gesucht hatte. Zudem werden unsere Studierenden nicht nur in der Klinik ausgebildet, sondern auch in einzelnen umliegenden Praxen. Daraus können später Kontakte für eine Anstellung, die Assistenzzeit oder eine Praxisübernahme entstehen.

Reicht es, Studienplätze in Brandenburg zu schaffen, um einer Unterversorgung vorzubeugen – oder braucht es zusätzliche Instrumente wie Lehrpraxen, ein Mentoring, eine Niederlassungsförderung und neue Arbeitsmodelle?

Studienplätze allein werden nicht reichen. Sie sind aber angesichts einer älter werdenden Zahnärzteschaft ein wichtiger Baustein. In Regionen wie Cottbus sieht man schon heute, dass Praxissitze nicht nachbesetzt werden. Wenn dort eine Praxis schließt, entsteht eine Versorgungslücke und die Patientinnen und Patienten wissen teilweise nicht, wo sie unterkommen

sollen. Deshalb braucht es parallel weitere Instrumente: Lehrpraxen, Unterstützung bei der Niederlassung, Fördermodelle und wahrscheinlich auch neue Arbeitsmodelle.

Wenn wir in zehn Jahren wieder sprechen: Woran würden Sie festmachen, dass sich die Investition in die neue Universitätszahnklinik ausgezahlt hat?

Zunächst daran, dass wir Studierende erfolgreich zu hervorragenden Zahnärztinnen und Zahnärzten ausbilden. Ein zweiter Punkt wäre, dass ein substanzieller Anteil von ihnen in Brandenburg bleibt oder im ländlichen Raum tätig wird. Gleichzeitig sollte sich zeigen, dass einige den Weg in die Forschung finden – bei uns oder an anderen Universitäten. Drittens muss die Universitätszahnklinik einen echten Beitrag zur Versorgung in Brandenburg leisten – auf universitärem Niveau und in einer Form, die es dort bislang so nicht gibt. Und natürlich muss sich das Modell finanziell tragen.

Entscheidend bleibt aber: Das Ziel ist die Ausbildung von optimal auf die späteren beruflichen Anforderungen vorbereiteten Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



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

Abbonementsservice:

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

EMS

Airflow Aligner

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

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



Foto: EMS

GERL

Neue digitale Plattform: Mein GERL.

Mit dem Kundenportal „Mein GERL.“ erweitert GERL., einer der führenden Komplettanbieter der Dentalbranche, sein Serviceangebot um eine digitale Plattform, die zentrale Prozesse bündelt und jederzeit verfügbar macht. „Das Portal wurde gezielt entwickelt, um Praxis- und Laborinhaber:innen sowie ihre Teams im Alltag zu entlasten und administrative Aufgaben deutlich effizienter zu gestalten“, erklärt Inhaber Prof. Dr. Henning Richter. Ein intuitives Dashboard bietet eine Übersicht über Geräte, Bestellungen, Serviceanfragen und Wartungen. Individuelle Favoriten ermöglichen den schnellen Zugriff auf häufig genutzte Funktionen. Das integrierte Gerätemanagement erlaubt die zentrale Verwaltung aller Geräte. Wartungsprotokolle, Prüftermine und Statusmeldungen sind jederzeit abrufbar. Darüber hinaus wird „Mein GERL.“ künftig um Funktionen wie Live-Chat, Aufgabenmanagement, Zeiterfassung, Schichtplanung und ein integriertes QM-Handbuch erweitert. Erfahren Sie mehr im Internet unter gerl-dental.de/meingerl und meingerl.de

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



Foto: Anton Gerl GmbH



Foto: CP GABA

CP GABA

PraxisAWARD Prävention 2026

Die Bundeszahnärztekammer und CP GABA schreiben den „PraxisAWARD Prävention“ 2026 zum zehnten Mal aus. Gesucht werden Präventionsprojekte aus der Zahnmedizin und interdisziplinären Bereichen, die zur Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen im sozialen Spannungsfeld beitragen. Bewerbungen aus Pädagogik, Sozialer Arbeit und dem öffentlichen Gesundheitswesen sind erwünscht. Im Mittelpunkt stehen Ansätze, die soziale Einflussfaktoren berücksichtigen, vulnerable Gruppen erreichen und nachhaltige Präventionsstrukturen schaffen. Jurymitglieder sind Ghazal Aarabi vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Ilka Gottstein aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die Bewerbung ist bis zum 20. September 2026 digital möglich. Das Preisgeld beträgt 10.000 Euro. QR-Code scannen und zum Bewerbungsformular gelangen.

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



PHILIPS**Philips präsentiert Premium-Modell**

Die neue Philips Sonicare setzt wieder Maßstäbe in der häuslichen Zahnpflege. Die neue Next-Generation DiamondClean 9900 Prestige 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.

„Die Zukunft der Prävention besteht darin, Menschen dabei zu unterstützen, gesundheitsförderliches Verhalten dauerhaft umzusetzen. KI-gestützte Echtzeit-Feedbacksysteme spielen hierbei eine wichtige Rolle, weil sie viel Orientierung genau in dem Moment geben, in dem Verhalten stattfindet. Damit wird aus Wissen im besten Fall nachhaltiges Handeln.“, so Prof. Dr. Michael Noack.

Zahnmedizinische Fachkräfte haben, so DGDH-Vorsitzende Sylvia Fresmann, das Ziel die Mundgesundheit ihrer Patienten zu verbessern. „Aber statt bei Verwenden einer Handzahnbürste auf eine Verbesserung der Mundhygienefähigkeiten zu hoffen, ist es vielversprechender, wenn der Patient auf eine elektrische Zahnbürste umsteigt.“, ergänzt Sylvia Fresmann. Mehr zur Philips Sonicare über den QR-Code.

Philips GmbH, www.philips.de



Foto: Philips

DR. LIEBE**Kostenlose Probetuben Pearls & Dents**

Foto: Dr. Liebe

Schmerzfrei essen, kräftig zu beißen und abwechslungsreich genießen: Was selbstverständlich klingt, ist eine wichtige Voraussetzung für körperliche und geistige Fitness. Unter dem Motto „Kau Dich fit!“ stellt der Tag der Zahngesundheit 2026 die Bedeutung des Kauens für Fitness, Gesundheit und Lebensqualität in jedem Alter in den Mittelpunkt. Praxisteams können Patienten dafür sensibilisieren. Passend zum Aktionstag

stellt Dr. Liebe kostenlose Probetuben der medizinischen Zahncreme Pearls & Dents zur Verfügung. Praxisteams können kostenlos ein Paket mit 64 Pearls & Dents-Probetuben über den QR-Code bestellen. Pearls & Dents enthält ein Natur-Perl-System mit biologisch komplett abbaubaren Pflege-Perlen, die Zähne gründlich und schonend reinigen. Sie sind weicher als der Zahnschmelz und greifen auch freiliegendes Dentin nicht an.

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

**NEOSS****Ein System:
ProActive Implantate**

Seit 2009 verfolgt Neoss mit den ProActive Implantaten einen konsequenten Ansatz: eine Plattform, eine Innenverbindung, eine Oberfläche. Dieses Grunddesign ist bewusst konstant geblieben, nicht aus Mangel an Innovation, sondern weil es von Anfang an auf langfristige Verlässlichkeit ausgelegt wurde und sich klinisch bewährt hat. „Wir mussten unser Implantatdesign nie verändern. Weil es funktioniert“, sagt Fredrik Engman, Mitgründer von Neoss. Diese Klarheit folgt einer einfachen Überzeugung: „Unsere Philosophie ist ganz einfach: Wenn etwas funktioniert, verkompliziere es nicht.“ Die klinischen Daten bestätigen diesen Ansatz. Eine retrospektive Langzeitstudie des Zahnimplantat Zentrum und Kieferchirurgie Haßfurth (Wetterberg, Deutschland) mit 1648 eingesetzten Neoss ProActive Straight Implantaten zeigt eine Implantatüberlebensrate von 98,4 Prozent nach zehn Jahren.



Foto: Neoss

Die Auswertung unterstreicht die langfristige Verlässlichkeit des Systems im klinischen Alltag. Mit Überlebensraten von 99,3 Prozent nach einem Jahr und 98,9 Prozent nach fünf Jahren belegt die Studie eine stabile Performance über den gesamten Beobachtungszeitraum. Die Ergebnisse zeigen: Ein durchdachtes System braucht keine ständigen Veränderungen – sondern liefert kontinuierlich zuverlässige Resultate. Neoss ProActive steht für intelligente Einfachheit und für Versorgungssicherheit, auf die Behandler langfristig bauen können.

Neoss GmbH
Im Mediapark 5b
50670 Köln
Tel.: 0221 96980 10
info@neoss.de
www.neoss.de

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

DZR

Wie das DZR Zahnärzt:innen auf dem Weg in die Selbstständigkeit unterstützt

Der Schritt in die eigene Zahnarztpraxis ist anspruchsvoll: Hohe Investitionen, wirtschaftliche Unsicherheiten, Bürokratie und Fachkräftemangel machen eine gute Vorbereitung wichtiger denn je. Umso wertvoller ist ein Partner, der nicht nur bei der Liquidität, sondern entlang des gesamten Gründungswegs unterstützt.

Für Dr. Tariq Sultan stand deshalb früh fest, beim Factoring auf das DZR zu setzen: „Für mich war deshalb von Anfang an klar, dass ich mit Factoring und dem DZR starten würde.“ Factoring sorgt für planbare Liquidität und entlastet beim Forderungsmanagement: „Sollte es einmal zu einer kritischen Situation kommen, muss ich mich als Praxisinhaber nicht selbst darum kümmern.“

Doch das DZR bietet mehr als Factoring: **DZR GeoDent** unterstützt bei der Standortwahl, **DZR H1** bei Abrechnung und Honorarprozessen, der **DZR HonorarBenchmark** bei der Einordnung der eigenen Honorarentwicklung und die **DZR Akademie** mit praxisnahen Fortbildungen. So begleitet das DZR Gründerinnen und Gründer von der Vorbereitung bis zur Weiterentwicklung der Praxis.

Für Sultan bedeutet diese Kombination vor allem Sicherheit und Entlastung: „Für mich bedeutet das tatsächlich absolute Sicherheit – ich kann ruhig schlafen – fertig.“

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10
70178 Stuttgart
Tel.: 0711 99373 4980
info.stgt@dzr.de
www.dzr.de



Foto: DZR



Foto: medentex

MEDENTEX

Sicherheit im gesamten Wasserkreislauf

medentex erweitert sein Angebot für Zahnarztpraxen um die Frischwasserhygiene. Die Einbindung der Blue Safety-Technologie ergänzt die Expertise des Bielefelder Unternehmens für rechtssichere Abwasserprozesse und Compliance. So wird der gesamte Wasserkreislauf abgedeckt. Das SAFEDENTAL Konzept ist individuell auf jede Praxis abgestimmt, unterbindet Biofilm-Bildung in komplexen Leitungswegen und hält Trinkwasser dauerhaft mikrobiologisch einwandfrei. Das Hygienekonzept entspricht den Anforderungen der Trinkwasserverordnung. Wassertests zur Eigenkontrolle führt das Praxisteam selbst durch. medentex übernimmt die fachliche Auswertung und rechtssichere Dokumentation. Die gebündelte Frisch- und Abwasserhygiene senkt den organisatorischen Koordinationsaufwand und schließt rechtliche Lücken.

medentex GmbH, Piderits Bleiche 11, 33689 Bielefeld
Tel.: 05205 7516 0, info@medentex.com, www.medentex.com

PERMADENTAL

Guided Veneer Treatment

Modern Dental Europe und Ivoclar haben die IPS e.max Guided Veneer Treatment by TrioClear 360 vorgestellt. Sie verbindet Lithium-Disilikat-Restaurationen von Ivoclar mit der Behandlungsplattform TrioClear 360 von Modern Dental Europe und Permadental. Eine Veneer-Planung auf Basis der FirstFit-Technologie und ein geführter Präparationsworkflow sollen den Behandlungsprozess präziser, vorhersehbarer und effizienter machen und gesunde Zahnschubstanz erhalten. Die Methodik basiert auf einem validierten Behandlungskonzept mit einer Erfolgsquote von 99 Prozent und mehr als 90.000 weltweit eingesetzten Versorgungen. Der Workflow umfasst Design mit einer auf die Gesichtsästhetik abgestimmten Integrative Smile Design-Planung, geführte Präparation, geführte Eingliederung mit einer Zementierschablone zur gleichzeitigen Platzierung von bis zu zehn Veneers sowie das Endergebnis. Europaweit bietet Modern Dental Europe eintägige Zertifizierungskurse an. Die Lösung ist bei Permadental erhältlich. Für mehr Info QR-Code scannen.

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



Foto: Permadental



WRIGLEY**Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit!**

Am 25. September findet der Tag der Zahngesundheit statt. 2026 steht er unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit!“ und rückt die Kaufähigkeit in jedem Alter in den Fokus. Diese lässt sich durch Kaugummikauen trainieren. Zuckerfreie Kaugummis stimulieren durch das Kauen den Speichelfluss. Der Speichel neutralisiert Säuren, reinigt die Mundhöhle von Nahrungsbestandteilen und wirkt remineralisierend auf den Zahnschmelz. Nach Mahlzeiten zuckerfreien Kaugummi zu kauen, zählt zu den sieben Empfehlungen der medizinischen Leitlinie zur Kariesprävention bei bleibenden Zähnen. Auf wrigley-dental.de finden Angehörige des medizinischen Fachkreises das Bestellangebot des Wrigley Oral Health Program. Die Produkte der EXTRA Reihe regen durch das Kauen den Speichelfluss an.

Wrigley Oral Health Program
Bilberger Str. 18, 82008 Unterhaching
www.wrigley-dental.de



Foto: Wrigley Oral Health Program

IVOCLAR**Schutz vor Produktfälschungen**

Der Handel mit Produktfälschungen und illegalen Waren nimmt in alarmierendem Tempo zu und hat ein geschätztes Volumen von 467 Milliarden US-Dollar erreicht. Dieser Trend betrifft zunehmend auch den medizinischen Sektor. Im Bereich der Zahnmedizin gefährden nicht autorisierte Vertriebskanäle und gefälschte Produkte die Patientensicherheit. Ivoclar begegnet dieser Herausforderung mit der Einführung eines neuen Verifizierungsprogramms, das zahnmedizinischem Fachpersonal dabei helfen soll, die Echtheit von Produkten schnell und zuverlässig zu überprüfen. Das

Ivotion-Portfolio und die ProArt CAD Try-In-Scheiben sind die ersten Ivoclar-Produkte, für die diese Funktion verfügbar ist. Jede Verpackung ist mit einem QR-Code ausgestattet, der gleichzeitig als Produktsiegel dient. Der Code befindet sich auf der Aussenseite der Verpackung und kann mit dem Smartphone gescannt werden. Er leitet auf eine Ivoclar-Webseite weiter. Dort kann der PIN-Code eingegeben werden, der unter dem abziehbaren QR-Code zu finden ist. So lässt sich sofort überprüfen, ob es sich um ein Originalprodukt handelt.

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



Foto: Ivoclar Vivadent GmbH

DENTAURUM**Der ceraMotion Workflow**

Seit über 30 Jahren entwickelt Dentaureum Dentalkeramiken für einen abgestimmten Workflow. Seit 2013 steht ceraMotion für ein umfassendes Sortiment. Die aus hochreinen Rohstoffen hergestellte synthetische Glaskeramik bietet ein einheitliches Massenkonzept für verschiedene Gerüstmaterialien sowie Lösungen für Standardverblendungen und komplexe Schichtkonzepte. Ein speziell entwickeltes Herstellungsverfahren sorgt für stabile Materialeigenschaften. Mit rund 1.500 Produkten kann die Fertigung flexibel an Kundenanforderungen angepasst werden, von Klein- bis Großgebinden für den weltweiten Markt. 2016 entwickelte Dentaureum als weltweit erstes Unternehmen Verblendkeramik in Pastenform. ceraMotion One Touch umfasst Keramikpasten zur Finalisierung monolithischer Restaurationen aus Lithiumdisilikat und Zirkonoxid. 2021 kamen die Zirkonoxidscheiben ceraMotion Z auf den Markt. Die sechs ceraMotion Z Rohlinge decken alle zirkonbasierten Indikationen ab und bieten Farb- und Verarbeitungssicherheit.



Foto: Dentaureum

Die ceraMotion CADback Software unterstützt Keramiker. Sie verbindet monolithische Fertigung und keramisches Verblenden und unterstützt individuelle Cutbacks für Micro-Layering und klassische Verblendung. Fotoimport und Colormapping ermöglichen eine vollanatomische dreidimensionale Darstellung mit realistischer Zahnfarbgebung. Im Workflow folgen auf den CADback-Entwurf ceraMotion Z Blanks und die Finalisierung mit ceraMotion One Touch oder ceraMotion Zr. Die Produkte sind frei kombinierbar.

Dentaureum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803 0
digital@dentaureum.com
www.dentaureum.com

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 21 vom 01.11.2026 ist am Montag, den 05.10.2026

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

IHRE CHIFFREZUSCHRIFT SENDEN SIE BITTE UNTER ANGABE DER CHIFFRE- NUMMER PER E-MAIL AN:

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Teilzeit
- 93 Stellenangebote med. Assistenz
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 93 Praxisabgabe
- 96 Praxen Ausland
- 96 Praxisgesuche
- 96 Praxisräume
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Sonstiges
- 96 Kapitalmarkt
- 96 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Kreis Unna

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

KFO Berlin

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

KFO Heidelberg

FZA/FZÄ für KFO oder ZA/ZÄ mit Erfahrung in KFO für moderne Fachpraxis in Heidelberg gesucht (TZ oder VZ). Bewerbung an: plewig@kfo-plewig.de

ZÄ (m/w/d) in Kaarst gesucht
Mehrbehandlerpraxis
bewerbung@zahnlevin.de

Zahnarzt/in Bremen

Moderne Zahnarztpraxis in Bremen sucht eine/n Zahnarzt/in. Vollqualifizierte Ausbildung, viel Prothetik, Praxislabor, langfristige Perspektive.
zahnarzt.felker@t-online.de

Rüsselsheim

Vorb. Assistent/in oder Angest. Zahnarzt/ärztin (m/w/d) gesucht ab 1.9.2026, Impl., Endo, Cerec, Lachgas, Chirurgie, Kons.
Dr. Dirk Dieudonné, Liebigstraße 2, 65428 Rüsselsheim,
praxisdrdieudonne@gmail.com,
www.drdieudonne.de

Kieferorthopädie

Dr. Tooth sucht dich! Bist du Kieferorthopädin mit Erfahrung? Dann melde dich bei uns. Ab dem 1. September wird bei uns in Sursee (Schweiz) eine 60-100% Stelle frei.
praxis@dr-tooth.ch

Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder Zahnärztin/Zahnarzt mit MSc Kieferorthopädie und langjähriger Berufserfahrung gesucht

Für die Leitung unserer modernen Praxis in Berlin am Kurfürstendamm suchen wir einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie (FZA für KFO) oder einen Zahnarzt mit MSc Kieferorthopädie und Berufserfahrung. Wir bieten eine langfristige Perspektive. smokabberi@familiendentist.de

KFO im Allgäu

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

KFO Raum RUHRGEBIET

Fachzahnarztpraxis sucht ab sofort engagierten **Weiterbildungsassistenten** (m/w/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

Kieferorthopädie

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

Oralchirurgie

Weiterbildung Oralchirurgie
winter@kieferchirurgie-info.de

Zahnarzt als Sozietäts-Partner (m/w/d) in Köln gesucht

Moderne Zahnarztpraxis im Herzen von Köln sucht engagierten Zahnarzt (m/w/d) mit fester Niederlassungsabsicht. Ziel ist der Einstieg als Sozietäts-Partner (m/w/d) nach einer strukturierten Einarbeitungsphase im Angestelltenverhältnis. In dieser Zeit arbeiten wir Sie systematisch in alle Praxisbereiche ein. Sie lernen Abläufe, Patientenstamm und Team umfassend kennen, übernehmen schrittweise Verantwortung und entwickeln sich gezielt in Richtung partnerschaftlicher Verantwortung.

Über uns: Unsere Praxis steht für eine qualitätsorientierte Zahnmedizin mit breitem Behandlungsspektrum und moderner technischer Ausstattung. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Funktionsdiagnostik.

Ihr Profil: möglichst 3 Jahre Berufserfahrung, fundierte Kenntnisse in konservierender und ästhetischer Zahnheilkunde, Prothetik und Parodontologie sowie Erfahrung in der Funktionsdiagnostik. Sicheres, eigenverantwortliches Arbeiten, ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit, Zuverlässigkeit sowie verhandlungssichere Deutschkenntnisse werden vorausgesetzt. Eigenständiges Arbeiten, fachlicher Anspruch und die aktive Mitgestaltung der Praxis sind ausdrücklich gewünscht.

Wir bieten: eine strukturierte Einarbeitung über 2-3 Jahre als Einstieg in die Partnerschaft, sehr gute Verdienstmöglichkeiten, ein eingespieltes Team und einen gewachsenen Patientenstamm. Sie arbeiten mit moderner Technik, haben fachlichen Gestaltungsspielraum und können eigene Schwerpunkte einbringen und weiterentwickeln. Klare Abläufe und kurze Entscheidungswege unterstützen Ihren Arbeitsalltag.

Kontakt: Sabine Herbricht, M. Sc.
E-Mail: sabine.herbricht@zahnarzte-am-ring.koeln

Für unsere moderne

Zahnarzt/in in VZ oder TZ in unser modernen, etablierten Zahnarztpraxis in Lippstadt, ab sofort zur Bereicherung des wachsenden Teams:
info@zahnarzt-bergschneider.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

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis für KFO in Nürtingen sucht FZA/FZÄ, Msc o. ZA/ZÄ f. KFO (m/w/d) mit Vorerfahrung in Teilzeit.
Mail an: info@kfo-nuertingen.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

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) gesucht! Deutsche Approbation, mind. 2 Jahre Berufserfahrung. Sehr gutes Gehalt & ca. 40 Urlaubstage/Jahr. Zahnarztpraxis Dietz
o.dietz@zahnarztpraxis-dietz.de

Zahnärztin/Assistenzärztin (m/w/d)

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

Moderne **KFO** mit Herz im wunderschönen Erfurt
Wir suchen zahnärztl. Unterstützung (KFO, Teil- oder Vollzeit, auch ohne KFO-Erfahrung) für unser freundliches und familiäres Team. Uns ist ein gutes Miteinander und Qualität in der Arbeit wichtig. Geboten wird ein Arbeitsplatz zu dem man gerne geht, zus. Urlaubstage sowie qualifizierte Fort- und Weiterbildung. Angestrebt wird eine langfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns sehr auf ein weiteres Teammitglied!
Mail: kiefer-orthopaedie@gmx.de

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

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 Zusam-
menarbeit ausdrücklich gewünscht.

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

MedTriX Group

Wir sind für Sie da!

Anzeigen

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertrieb

zm-leserservice@medtrix.group

Anzeigenmanagement

Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group



AllDent
ZAHNZENTRUM

Jetzt bewerben
und Sign-On-Bonus
in Höhe von
6.000 Euro sichern!

Zahnmedizin auf höchstem Niveau Karriere mit Perspektive!

Arbeiten Sie in einem erfahrenen Team mit modernster
Ausstattung, etablierten Therapiekonzepten und viel Raum
für fachliche Entwicklung. Entdecken Sie Ihre Möglichkeiten
in unseren AllDent Zahnzentren in **Bochum** und **Essen**.

www.alldent-karriere.de



Zu den Stellen

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

Möchten Sie Fachzahnarzt (m/w/d) für KFO werden? Dann sind Sie bei uns richtig!

Wir bieten:

- **Weiterbildungsstelle** in Universitätsstadt nahe Hannover
- zukunftsweisendes Behandlungskonzept
- einen hohen Anteil an erwachsenen Patienten
- moderne Verfahren wie die Lingual-, TAD- und Invisalign-Therapie
- OnyxCeph
- Unterstützung bei der Bewerbung im **Network of Erasmus Based European Orthodontic Programmes (NEBEOP)** der Medizinischen Hochschule Hannover
- eine strukturierte **dreijährige Weiterbildung ab April 2027**

Wir erwarten:

- deutscher Hochschulabschluss
- deutsche Approbation wünschenswert
- Spaß an der wissenschaftlichen Arbeit
- Regelmäßige Publikationen

Vorherige Einarbeitung gewünscht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

ZM 103142

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

KFO Herzogenrath + Alsdorf

FZA/FZÄ, MSc, ZA/ZÄ (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für etablierte und top
moderne Fachzahnarztpraxen ab sofort gesucht! jobs@dr-hensgens.de



CLINIUS⁺
Zahnärzte

Jetzt Video ansehen!

DEIN KICKSTART NACH DER UNI.

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

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

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

Bewerben unter: www.clinius.de/karriere

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

KFO Aalen

Weiterbildungsberechtigte, ISO-zertifizierte kieferorthopädische Praxis, sucht eine/n motivierte/n WB-Assistentin/en oder MSc KFO oder ZA/ZA mit Interesse an Kieferorthopädie in Voll- oder Teilzeitbeschäftigung. Wir bieten eine angenehme, wertschätzende und kollegiale Arbeitsatmosphäre in einem erfahrenen und herzlichen Praxisteam.

Dres. Ludwig & Julia Hegele, Stadelgasse 25, 73430 Aalen, www.hegele-kfo.de; info@hegele-kfo.de

MedTriX^{Group}

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

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

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

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

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



Petos&Zahn

Wir suchen für unsere neugegründete, hochmoderne Praxis im schönen Soest einen **Vorbereitungsassistenten (m/w/d) oder Weiterbildungsassistenten zum DG PARO Spezialisten für Parodontologie® (m/w/d) in Vollzeit.**

Wir freuen uns über Ihre Bewerbungsunterlagen per Mail an jobs@petsosundzahn.de

Petos&Zahn® | Prof. Dr. Hari Petos | Westenhellweg 54a | 59494 Soest
02921-3452010 | www.petosundzahn.de

CONCURA GmbH Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Kieferorthopädische Fachpraxis in Hamburg sucht Angestellten Zahnarzt, Kieferorthopäden m/w/d
Dr. Vari und Partner
EndreVari@Vodafone.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

Raum Stuttgart

Wir suchen für unsere etablierte, vielseitige und leistungsstarke Praxisklinik für MKG-Chirurgie einen **Oralchirurgen (m/w/d)** oder **MKG-Chirurgen (m/w/d)**, oder alternativ einen **Weiterbildungsassistenten (m/w/d)**, auch für das **Zahnärztliche Jahr**. Bewerbungen gerne an j.fassnacht@nuone.de

Zahnarzt - Kreis FDS

modernes Praxisteam, zwei Zahnärzte mit Eigenlabor sucht ab sofort Verstärkung! Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w/d)
www.zahnaerzte-lossburg.de

WB-Ass. OCH (m/w/d) gesucht – ab 09/26 – moderne MKG-Praxis, 20 Min. v. Düsseldorf, 1 J. WB-Befugnis, digitales Konzept, breites OP-Spektrum.
karriere@mkg-korschenbroich.de

Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder M.Sc. KFO (m/w/d) in Pforzheim Voll- oder Teilzeit ab 50%, ab sofort oder später Moderne Praxis, gegründet 2024, sucht Verstärkung. Eigene Patientenfälle, Aligner, MB-Apparatur, Lingualtechnik, CMD und Funktionsdiagnostik. Intraoralscanner, 3D-Drucker, Biegeroboter, digitales Röntgen, Eigenlabor. Wöchentliches Fallkonzil, strukturierte Einarbeitung, 5 Fortbildungstage plus Fortbildungsbudget, 30 Urlaubstage. Berufsanfänger willkommen. Alle Details: enz-kfo.de/karriere Bewerbungen an: bewerbung@enz-kfo.de, vertrauliche Behandlung selbstverständlich.

ENZ KFO Dr. Robert Guderian
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie,
Simmlerstraße 4, 75172 Pforzheim

Zahnarzt oder Assistenz-zahnarzt (m/w/d)

für unsere Gemeinschaftspraxis in Markdorf am Bodensee gesucht. Gerne mit Berufserfahrung, auch in Teilzeit möglich. Es erwartet Sie eine moderne Praxis in der das komplette Behandlungsspektrum abgedeckt wird. Bewerbung bitte per E-Mail an: info@bodensee-zahnaerzte.de

KIEFERORTHOPÄDIE AM MAIN

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

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

Zahnarzt (m/w/d) gesucht!

Moderne Praxis, eigenes Dentallabor, attraktive Vergütung & Fortbildungen. Jetzt bewerben!
Zahnarztpraxis Dr. Guido Birkelbach
verwaltung@dr-birkelbach.de
www.dr-birkelbach.de



Jetzt
und
scannen
Bewerben.



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.

**Wer umdenkt,
kommt beruflich
weiter.**

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

KFO

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab Sept. 2026 eine engagierte Persönlichkeit als **FZA/FZÄ für KFO, MSc KFO, ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung** (m/w/d) in Teilzeit. Bewerbung an info@ap-kfo.de

STELLENANGEBOTE MED. ASSISTENZ

Karriere in der Schweiz: Wir suchen Zahnarzthelfer:innen, Praxismanager:in und Oralchirurg:in. Faire Bezahlung, hohe Lebensqualität, Teil- & Vollzeit
zaehne1981@gmail.com

STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Engagierter Zahnarzt sucht Praxis Berufseinsteiger (DMD) mit in Deutschland anerkannter Ausbildung und deutscher Approbation sucht Anstellung als Vollzeit Zahnarzt. ugurm2503@gmail.com

VERTRETUNGSGESUCHE

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis! dentalvertretung@web.de

Bundesweit. Erfahrener dt. ZA vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig.
Mail: UWLL51379@gmail.com

Im Notfall bin ich für Sie da
zamitherzundhirn.de

Dt. ZÄ vertritt Sie 01 63 8830320.

PRAXISABGABE

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concure.de
Tel.: 0621 4 30 31 35 00
Mail: kontakt@concure.de





Partner/Teilhhaber 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

Kieferorthopädie mit Herz in Böblingen

Moderne KFO-Fachpraxis mit freundlichem und engagiertem Team sucht eine/einen Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für KFO (m/w/d). Wir bieten flexible Arbeitszeiten, einen digitalen Workflow und ein **wertschätzendes Team**. Freuen Sie sich auf **kollegiale Zusammenarbeit** und **interessante Fälle**: bewerbung@kfo-mit-herz.de

Moderne Zahnmedizin. Starkes Team. Beste Entwicklung. Angest. ZA (m/w/d) gesucht | **Leonberg** bei Stuttgart | VZ | Dt. Examen | ab 1.11.26 | Modernste Ausstattung (DVT, OP-Mikroskop, PRF) Hochwertige Implantologie, Ästhetik, Endodontie und Gesamtrehabilitationen, strukturierte Einarbeitung und individuelle Fortbildung, arbeiten in wertschätzendem Team, attraktive Vergütung, flexible Urlaubsplanung
Bewerbung unter info@dr-rein-kollegen.de

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX^{Group}

MKG RUHRGEBIET

MKG PRAXIS RUHRGEBIET: Etablierte Praxis in zentraler Lage einer Großstadt zu verkaufen. Komplettes Spektrum. ☎ ZM 102834

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 103168

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

HEIDE

Schleswig-Holstein, bei Heide, super Praxis, 3 BHZ, zentral, tolles junges Team, ideale Starterpraxis, günstige Konditionen, Übergabe flexibel. Kontakt: praxis-westkueste@t-online.de

Moderne Praxis

Umsatzstarke, volldigitalisierte 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

Voll ausgestattete Praxis - Nur 2.000 € monatliche Miete

Voll eingerichtete Ein-Stuhl-Praxis mit OPG und Mehrplatz-EDV (CGM) OHNE Kapitalaufwand längerfristig zu vermieten. Umsatz p.a. 300.000€ Leistung 200.000€ bei rund 20 Behandlungsstunden des ZA Umfangreiche PZR mit ZMF Mietdauer von mindestens fünf Jahren angestrebt PRAXISMIETE 2.000 € monatlich (Nebenkosten ca. 250 €) Kleine Wohnung kann separat dazu gemietet werden. Kontakt: ☎ ZM 103143

München City

helle 3 Behandlungszimmerpraxis Barrierefreier Zugang Eigenlabor mit angestelltem Zahntechniker Praxis ist ausbaufähig Lage: zentrale Lage in der Fußgängerzone im Herzen der Altstadt Kontakt: M. Bauer 0171/4911130

KFO - Nordbayern

moderne Fachpraxis in zentraler Lage einer Kreisstadt zu fairen Konditionen abzugeben. Kontakt: kfo.mail@gmx.de

3-4 BHZ Raum Landshut Hoher Umsatz-&gewinn, barrierefrei per Lift, dig. RÖ, top Steri, qualif. Helferteam, kein Investitionsstau, Mandantenauftrag ☎ ZM 103158

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 103160

Reg. Limburg 5-7 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 103162

Nähe Chiemsee 6 BHZ/DVT Patienten- und umsatzstarke, mod. Px, breites Spektrum, auch für 2 Behandler wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 103179

Raum Ludwigsburg 4 BHZ hier stimmt endlich mal alles: topmoderne, sehr gutgehende, schöne Praxis wg. Gesundheit abzugeben - keine Alterspx. Mandantenauftrag ☎ ZM 103181

Erlangen-Fürth: 4 BHZ Äußerst gewinnstarke, digitale Px im EG, 170qm, 1.500 Scheine auch für 2 Behandler zum 1.1.2027 wg. Alter.. Mandantenauftrag ☎ ZM 103183

Nähe Marburg: sehr hoher Gewinn Mod., vernetzte 4-5 Stuhl- Px, über 1000 Scheinen, volles Personal, sicherer MV, wg. Alter mit Überleitung. Günstiger KP! Mandantenauftrag ☎ ZM 103184

Bergstrasse- Bensheim 110qm Praxis mit 2-3 BHZ, sehr hoher Gewinn bei 24 Wochenstunden, moderne Ausstattung, Standardspektrum, treue Helferin, wg. Alter sehr günstig. Mandantenauftrag ☎ ZM 103186

Karlsruhe Zentrum 4 BHZ Moderne, volllaufende digitale Px, langj. Team, Klima, Cerec, starke Zahlen, wg. Alter mit Einarbeitung. Mandantenauftrag ☎ ZM 103187

Raum KA/Ettlingen EG, 190qm, überdurchschnittl. Gewinne, über 50% Rendite, ~500 Scheine/Q, allg. ZHK, Mandantenauftrag ☎ ZM 103166

Wuppertal 2-3 Behandlerpx barrierefrei in Ärztehaus, 250qm+, dig. OPT mit FRS, IO-Scanner, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103169

Aachen/Düren moderne im EG-gelegene Praxis, 300qm, digital, 5 BHZ, Erweiterung mgl., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103172

Heilbronn 3-4 BHZ Äußerst solide, voll digit. & klimat. Einzelpx mit guten Zahlen, mod. Geräten, fleißiges Personal in 2027 wg. Alter Mandantenauftrag ☎ ZM 103176

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 wegen Alter Mandantenauftrag ☎ ZM 103178

Stuttgart 3-4 BHZ/DVT sehr umsatz-gewinnstarke Einzelpx auf 180qm Cerec, hochwertiges Spektrum, viele Private, starker Patientenandrang, wg. Alter mit Überleitung/Mithilfe nach Verkauf. Mandantenauftrag ☎ ZM 103180

Esslingen 3 BHZ Barrierefreie 110qm Px neues digit. RÖ/OPG, mittlere Zahlen, Personal und Mietvertrag problemlos, preiswert wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 103177

Zw Freiburg und Baden-B. helle, perfekt ausgestattete, barrierefreie, klimat. Px 220qm, sehr gute Zahlen, viele Potenziale, günstige Miete, volles Personal, sehr günstig wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 103185

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

Umsatzstarke Mehrbehandlerpraxis. Etabliert, nahe Augsburg, breites Behandlungsspektrum, treuer Patientenstamm, nach Vereinbarung abzugeben. Preis VHS. Kontakt: ZAPraxis_BaySchw@web.de

Großraum Köln

Moderne ZA-Praxis, 4 BHZ - 200 m² zu sofort oder später abzugeben. Kontakt: praxisabgabe-plz50@web.de

Zahnarztpraxis in Ravensburg

Langjährig etablierte Einzelpraxis, allgemeine ZHK und Implantologie, 2 BHZ, ca. 110 qm, Labor, EDV aktuell, zentrumsnah, sehr gute Infrastruktur (öffentl. Parkgarage, Bus, Apotheke), Parkplatz am Haus (Tiefgaragenplätze für Personal) Zum 01. April 2027 abzugeben, VB ☎ ZM 103137

NRW, Dinslaken

20 Jahre bestehende Praxis, 250 qm im EG, barrierefrei, Wirtschaftlich Herausragend, 2 BHZ (auf 4 BHZ erweiterbar), digitales OPG, 100 qm Keller, sofort aufgrund Krankheitsfall zu veräußern. Auf allen Gebieten der Zahnmedizin tätig. Materiell sehr gut Aufgestellt. Kein Stress oder Rennerei. Top Helferteam vorhanden. Auskünfte sind zu erhalten über Steuerberater Axel Wachner 0170/7633698.

Praxisabgabe**Mannheim - zentrale Lage**

4 BHZ (große Räume) digitales Röntgen Klein und OPG. 2 neue Siemens Sirona Intego Stühle 2023. Digitalisierte Praxis, eigenes Labor, neuer Sozialraum, kompetentes Personal. Sehr gut laufende Prophylaxe und Implantatversorgung. Lang etablierte Praxis mit hohem Umsatz, krankheitsbedingt abzugeben. Straßenbahnhaltestelle vor der Tür. Kontakt: 01522 2836232

**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

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!

Zahnarztpraxis Vulkaneifel

Praxis 4BZ, 220m², barrierefrei, Charly, Cerec, 41 Jahre am Ort in zentraler Lage mit Aufzug, da nicht runtergefahren sichere Existenzgrundlage mit 1200 Scheine/Quartal + PP mit großem Einzugsgebiet (15.000) aus Altersgründen gegen geringe Ablösung anzugeben. Günstige Miete und nur 2 weitere Praxen vor Ort.
☎ ZM 103141

KFO Praxis in Münchner Vorort zu verkaufen

Hoher Privatanteil. Mehr Informationen unter: kfo-praxisverkauf@web.de

KFO Erlangen-Bamberg

moderne Fachpraxis in Kreisstadt, zentrale Lage, großes Einzugsgebiet, hohe Umsatzrendite, langfristiger Mietvertrag, ab 1.1.27 abzugeben.
kfo.mail@gmx.de

KFO-Praxis im Großraum Stuttgart abzugeben

Moderne, umsatzstarke KFO-Praxis im Großraum Stuttgart zu sofort oder später abzugeben.
Kontakt: smartoffice2025@gmx.de

Schweizer Grenze 4-5 BHZ
Beeindruckende, helle mod. digitale, b-freie Px, Parken, DVT Cerec Prime, Klima, super Zahlen, perfektes Personal, wg. Alter in 2027
Mandantenaufrag
☎ ZM 103182

Hagen – 6 BHZ
1-2 Behandlerpx. Im EG, hoher Umsatz+Gewinn, 1.100+ Scheine, langfr. MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Eigenlabor, Personal vorh., Mandantenaufrag
☎ ZM 103164

Recklinghausen
Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klimat. Praxis, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag
☎ ZM 103159

Ludwigsburg
langj. etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag
☎ ZM 103161

Märkischer Kreis / Raum Lüdenscheid
optisch und wirtschaftlich perfekte 4-Stuhl-Px, barrierefrei, neuwertige KaVo-Einheiten, DVT, 3shape-IO-Scanner, top Team, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☎ ZM 103171

Dortmund/Bochum – 3-4 BHZ
ca. 140qm im 1. OG mit Lift, digitales Rö, EDV-Mehrplatz, qualif. Team, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag
☎ ZM 103167

Worms Zahnarztpraxis Raum Worms mit 4-5 BHZ, zentrale Ortslage mit Parkplätzen, zeitnah abzugeben, gewerblich 01797292739

Saarbrücken
Im Erdgeschoss, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag
☎ ZM 103163

Ludwigsburg
Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenaufrag ☎ ZM 103165

Eine etablierte Praxis. Ein großer Patientenstamm. Viel Raum für Ihre Ideen.

Vielleicht ist jetzt der richtige Zeitpunkt für Ihre eigene Praxis.

In Kleve, der Kreisstadt am Niederrhein, bietet sich die Gelegenheit, eine etablierte Zahnarztpraxis mit umfangreichem Patientenstamm und stabiler Umsatzbasis zu übernehmen.

Sie starten mit 10 voll ausgestatteten Behandlungszimmern. Eine Erweiterung auf bis zu

14 Behandlungszimmer ist möglich – ideale Voraussetzungen für weiteres Wachstum, eine Mehrbehandlerstruktur oder zusätzliche Spezialisierungen.

Eine Praxis für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die auf Bewährtem aufbauen und ihre eigenen Vorstellungen verwirklichen möchten.

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

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☎ 063229472421 / Praxisnr. 4612

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

PRAXEN AUSLAND

Raus aus dem Hamsterrad. Rein ins Leben.

Praxis auf Mallorca abzugeben
Keine Kassen. Keine Notdienste. Keine QM-Ordner bis zur Decke. Volle Freiheit bei Preisgestaltung, 100% Privatpatienten. Nähe Flughafen, Nähe Strand. Etabliert seit über 10 Jahren, profitabel, stressfrei mit echtem Lebenswert. Aus familiären Gründen abzugeben. Wer hier arbeitet, lebt. Wer hier lebt, versteht. Zweitpraxis-Touristen bitte weiterblättern. **Kontakt: zahnarzt.praxis@aol.de**

Zahnarztpraxis südl. Alicante 2 Zi.
3.mögl. 146qm DVT seit 28 jhr.
bekannt. günstig abzugeben.
clinicalosbalcones@gmail.com

PRAXISGESUCHE

Karlsruhe Stadt

Ich suche eine Praxis im Stadtgebiet
Karlsruhe zur Übernahme. Ich freue
mich über Emails an:
praxisuche.karlsruhe@web.de

Süd-Deutschland
Scheinstarke Praxis mit 3-5 BHZ von
erfahrenem Allround- Behandler für
2027 gesucht: Fläche ab 130qm.
☎ ZM 103173

KFO NRW/Hessen/BaWü
Praxis gesucht. Junge, motivierte
Kieferorthopädin sucht Praxisüber-
nahme ab 3+ BHZ in 2027
☎ ZM 103174

NRW-OWL
Scheinstarke Praxis mit mind.
140qm Fläche, 3-6 BHZ von 1,5
Behandlern gesucht.
☎ ZM 103175

PRAXISRÄUME

73230 Kirchheim
Praxisräume

Kurzfristig beziehbare Praxisräume,
ca. 203 m², 5 Sprechzimmer, War-
tezimmer, Steri, Rö, Büro Sozial-
raum. Optimale Aufteilung mit sämt-
lichen Installationen, teilweise mit
Einrichtung. Parkplätze vor der
Praxis. Weitere Infos:
dreberhardmunz@outlook.com

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISEINRICHTUNG/-
BEDARF

**Praxisankauf/Auflösung/
Umzug**
bundesweit durch geschulte
Techniker und zu fairen Konditionen
☎ 02181/1602470
praxis@cd-dental.de

- ◆ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Sirona C2+

Sirona C2+ voll fkt.-fähig, sehr guter
Zustand, intraorale Kamera+Moni-
tor 03583/510642

SONSTIGES

Mehr Zeit für Ihre Patienten - ich
buche für Sie - Finanzbuchführung &
Lohnabrechnung für Zahnarztpra-
xen - digital, pünktlich, effizient mit
Partner-Steuerbüro, alles aus einer
Hand - Mail: degele@datac.de -
0173 3020622 - office.datac.de/
degele/

KAPITALMARKT

Biete Online Privatkredit Für Privat-
personen & Unternehmen. Kontak-
tieren Sie uns für weitere Informatio-
nen, EMAIL: info@meteordienst.com

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Liebe auf
Augenhöhe.

Die Nr.1*
Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf:
0800-222 89 89
täglich 10-20 Uhr

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Charm. Facharzt, 56/185, erfolgr.
niedergel., sympath., charm., poly-
glott, wertorient., herzliches, positi-
ves Wesen, Golf, Segeln, Ski, sucht
attrakt., liebev. Partnerin b. gl. Alter
f. feste Partnerschaft.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Sympath. Facharzt, 46,
Wwer, in best. Anstell., attrakt.,
schlk., gepflegt, sportl., naturverb.,
möchte sich nach verarb. Trauer
wieder öffnen & sucht gern lachende
Partnerin b. gl. Alter.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

An eine ältere Dame... Landarzt i. R.,
75/187, sympath. & attrakt. Wit-
wer, sportl., naturverb., sucht adäq.
Partnerin - herzlich & charmant, bis
gleichalt, bei getr. Wohnen.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Attr. Kieferorthopäde (57/175/70
kg) aus PLZ 6/7 sucht weibl. Soul-
mate unter herzklopfen99@web.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 & Bin-
dungswunsch.
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

Sportl. Prof. Dr. Dipl.-Ing., 64/182,
erfolgr. Architekt, Wwer, sympath.,
attrakt., schlk., graumeliert, sportl.,
naturverb., sucht charm., bezie-
hungsfäh. Partnerin b. gl. Alter.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Junge Ärztin m. Herz! Internistin,
34/170, dunkelblond, sehr attrakt.,
sportl.-schlk., westl. Werte, warmh.,
natürl., ortsungeb., sucht verlässl.
Partner m. Herz, Format & ernsth.
Wunsch n. gemeins. Zukunft.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

MedTriX^{Group}

Anzeigen-
schlussstermine

Für Heft 19 vom 01.10.2026 am Mittwoch, den 02.09.2026
Für Heft 20 vom 16.10.2026 am Donnerstag, den 17.09.2026
Für Heft 21 vom 01.11.2026 am Montag, den 05.10.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vor-
liegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die
Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes.
Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind
nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie
Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

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]



The Dentist zermürbt pubertäre Putzmuffel

Die Pubertät ist ja ein Risikojahrzehnt für Karies – siehe DMS • 6 (https://bit.ly/zm_dms6). Doch die Zahnärzteschaft hat längst reagiert und mit den australischen Spieleentwicklern von Bun Muen ein Projekt ausgeheckt, das schließlich zur Entwicklung des PC- und Xbox-Spiels „Shift At Midnight“ führte. Das Game funktioniert wie ein digitaler Struwwelpeter des 21. Jahrhunderts – und könnte damit auch noch die letzte fehlende Kohorte für die Prophylaxe gewinnen.

Nach dem Erscheinen am 22. Juli überschlug sich die Internetgemeinde mit überschwänglichen Bewertungen. Der Genremix des Spiels (Alltagsjob trifft Horror) kitzelt offensichtlich den Nerv vieler Zocker. Der Plot: Bis zu drei Spieler agieren als Mitarbeiter der Nachtschicht an einer abgelegenen Tankstelle. Zunächst müssen sie ganz normale Aufgaben erledigen: Regale auffüllen, Lieferungen annehmen, den Laden sauber halten und Kunden bedienen – bis klar wird, dass nicht alle Kunden Menschen sind.

Um die Humanoiden zu entlarven, müssen Ausweise mit Computerdaten verglichen, das Verhalten der Kunden analysiert und gezielte Fragen gestellt werden. Entpuppt sich ein Kunde als Monster, helfen nur noch Pumpgun, Bärenfalle oder ein mit Nägeln gespickter Baseballschläger. So weit, so gewöhnlich. Doch dann betritt der Kunde Clyde Dawson das Geschehen.

Der Mann identifiziert sich zunächst mit dem Ausweis des örtlichen Sheriffs, mutiert dann aber plötzlich zu „The Dentist“. Als übernatürlicher Endgegner des Spiels widersetzt er sich nicht nur der normalen Waffenlogik, sondern zieht seine Opfer in eine Albtraumwelt hinab, die mit der Spielmechanik bricht und nur durch eine komplizierte und stark stress-induzierende Flucht zu verlassen ist. Zu besiegen ist der Zahnarzt gar nicht, er kann immer wieder auftauchen. Die Verantwortlichen von Bun Muen sind vom Erfolg des Spiels begeistert: „So sickert der Prophylaxe-Gedanke tief ins Unterbewusstsein der Gamer.“ *mg*

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 18 ERSCHEINT AM
16. SEPTEMBER 2026



PRAXIS

Sind Sie eine Marke?

Wer seine Praxis zur Marke aufbaut, erzielt langfristig einen Mehrwert.



ZAHNMEDIZIN

PRF in der Oralchirurgie

Zwei Fallbeispiele zur
Biologisierung des Augmentats

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

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

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und
Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions



25 Years of Expert Dental
Solutions Across the Globe

GALIT
EXPERTS IN DENTISTRY

Autarkes behandeln: Steckdose reicht.

ALL-IN-ONE LÖSUNG.
Autonom.

- ✓ Keine Anschlüsse nötig – Wasser, Druckluft, Absaugung oder Abwasser entfallen.
- ✓ Integrierte Module sichern den Betrieb überall.
- ✓ HEPA-Filter für saubere Luft.
- ✓ Wartung einfach: zwei Magnetdeckel abnehmen – fertig.



GALIT AUTONOME

Neue Schränke braucht das Land



Aus Inzahlungsnahmen
abzugeben:

**Sirona Sinus
KaVo E 50 | Teneo**

Fordern Sie unsere
aktuelle Bestandsliste an.



Service bundesweit
für alle Thomas
Dentalgeräte



DENTAL-S-SERVICE GMBH

Frank Klee

Telefon 06123-10 60

kontakt@dental-s-service.de | www.dental-s-service.de