

zm

Falsche Nebenkostenabrechnungen

Die Betriebskostenabrechnungen sind Experten zufolge sehr oft nicht korrekt – fremde Fehler, die Ihr Geld kosten. Worauf Zahnarztpraxen achten sollten.

SEITE 22

„Kau dich fit!“

Der Tag der Zahngesundheit betont dieses Jahr den Wert einer guten Kaufähigkeit. Eine Studie hat die Kaukraft prothetischer Versorgungskonzepte verglichen.

SEITEN 32 & 34

Eine besonders seltene Lokalisation

Das Lipom der Zunge – ein benigner mesenchymaler Tumor, der im klinischen Alltag leicht übersehen oder verkannt wird. Die CME-Fortbildung.

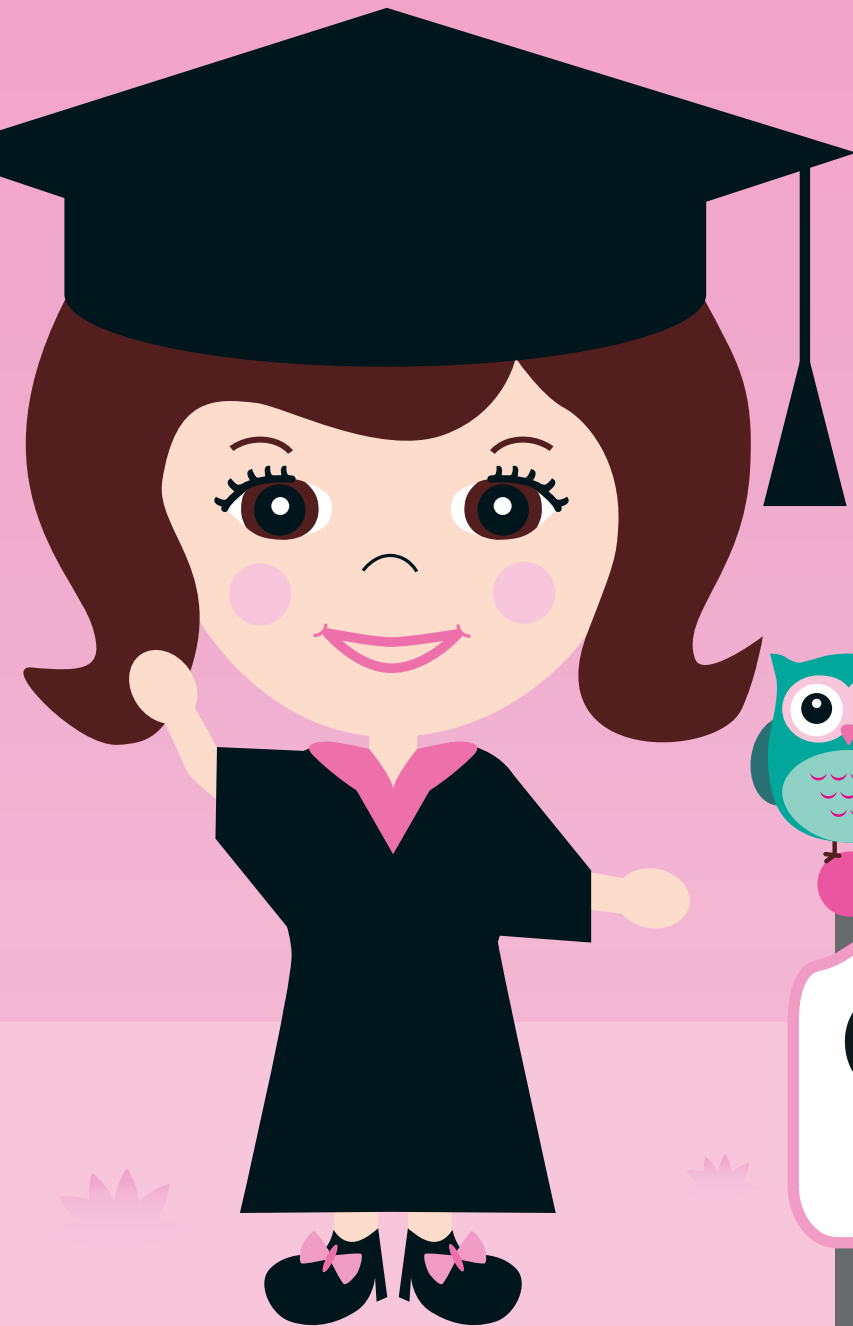
SEITE 46

AUTOLOGES BIOMATERIAL

Was geht mit PRF?



Studiere mit Stipendium an der CBS



Ich vergebe ein Vollstipendium für den dualen Bachelorstudiengang **Dentalhygiene und Präventionsmanagement**.

- ✓ Im Wert von bis zu 16.200 Euro
- ✓ Gut vereinbar mit deiner beruflichen Tätigkeit
- ✓ Qualifikation in Theorie und Praxis

Jetzt
bewerben
und DH
werden

CBS

UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



Weitere Infos unter:
www.minilu.de/stipendium

minilu.de
... macht mini Preise

Das wird man ja wohl noch sagen dürfen ...

In Mecklenburg-Vorpommern kam es Ende August zu einem bemerkenswerten Vorfall. Der Transplantationsbeauftragte der Universitätsmedizin Rostock, gleichzeitig auch Palliativmediziner, soll sich in verschiedenen Social-Media-Kanälen auf übelste Art und Weise rassistisch und menschenverachtend geäußert haben. Zunächst hätte man glauben können, die Accounts des Oberarztes seien vielleicht gehackt worden. Aber inzwischen hat er die Vorwürfe, die Social-Media-Aktivistinnen aufgedeckt hatten, wohl zugegeben. Die Uniklinik hat den Mann freigestellt und die Ärztekammer prüft die Sache berufsrechtlich. Jobverlust und Approbationsentzug drohen. Ein Arzt, der in zwei höchst sensiblen Bereichen der Medizin tätig ist, äußert unter seinem Klarnamen in öffentlich zugänglichen Posts Tötungsfantasien, die an das dunkelste Kapitel der deutschen Geschichte erinnern. Hat er wirklich geglaubt, das wäre „in Ordnung“? Oder dass solche Äußerungen durch sein Recht auf freie Meinungsäußerung abgedeckt seien? Gemäß der oft gehörten Phrase „Das wird man ja wohl noch sagen dürfen ...“

Es hat sich viel verschoben im öffentlichen Diskurs. Ausagen, die es früher nicht über die Stammtischgrenze geschafft haben, werden heute per Social Media in alle Welt hinausgeblasen und dann in irgendwelchen Echokammern verstärkt. Offenbar denken nicht wenige, dass das Internet ein rechtsfreier Raum sei und freie Meinungsäußerung bedeutet, dass man alles öffentlich äußern kann, was einem so durch den Kopf geht – so bösartig es auch sein mag. Anders lassen sich auch die menschenverachtenden Aussagen des Rostocker Transplantationsbeauftragten nicht erklären. Aber wenn jemand, der es sich zum Beruf und eigentlich auch zur Berufung gemacht hat, anderen Menschen zu helfen, solche Aussagen tätigt, hat das noch einmal eine andere Dimension und verstört nachhaltig.

Es steht zu befürchten, dass die Wahlergebnisse in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin dazu führen werden, dass sich noch mehr Menschen bemüßigt fühlen, mit Äußerungen nach außen zu treten, die jeglichen Anstand, Moral und Menschlichkeit vermissen lassen. Es wird die Aufgabe aller sein, sich gegen Äußerungen zu stellen, die den Rahmen eines demokratischen Diskurses verlassen.

Von der großen Politik zu diesem Heft: In unserer Titelgeschichte beschäftigen wir uns diesmal mit Platelet-Rich Fibrin (PRF), das den natürlichen Wundheilungsprozess nach oralchirurgischen Eingriffen beschleunigen kann. PRF ist ein autologes Blutkonzentrat, das ohne Zusatz von Antikoagulantien aus dem peripheren Blut des Patienten gewonnen wird. Ziel der Biologisierung mittels PRF ist die gezielte Modulation des Heilungsprozesses durch die Förderung regenerativer Zellantworten. Anhand von zwei Fällen – Socket-Sealing mit späterer Implantation an Zahn 24 sowie einer Wurzelamputation an Zahn 26 – zeigen unsere

Experten das Vorgehen, die Materialkombinationen und den Heilungsverlauf.

Und in unserem besonderen Fall mit CME geht es diesmal um Lipome der Mundhöhle. Das sind seltene benigne mesenchymale Tumoren, die im klinischen Alltag aufgrund ihres meist unauffälligen und langsam progredienten Erscheinungsbildes leicht übersehen oder falsch zugeordnet werden können. Insbesondere das Lipom der Zunge stellt eine seltene, differenzialdiagnostisch gegenüber atypischen lipomatösen Tumoren und Liposarkomen abzugrenzende Entität dar.

Wie anders als hierzulande (zahn-)medizinische Versorgung aussehen kann, zeigt unser Blick ins dünn besiedelte Australien, wo seit knapp 100 Jahren der Royal Flying Doctor Service (RFDS) täglich kreuz und quer über den Kontinent fliegt, um den Menschen im Busch Notfallhilfe, Primärversorgung und Präventionsangebote zu bringen. 2025 sorgte der RFDS so für über 20.000 zahnärztliche Behandlungen.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



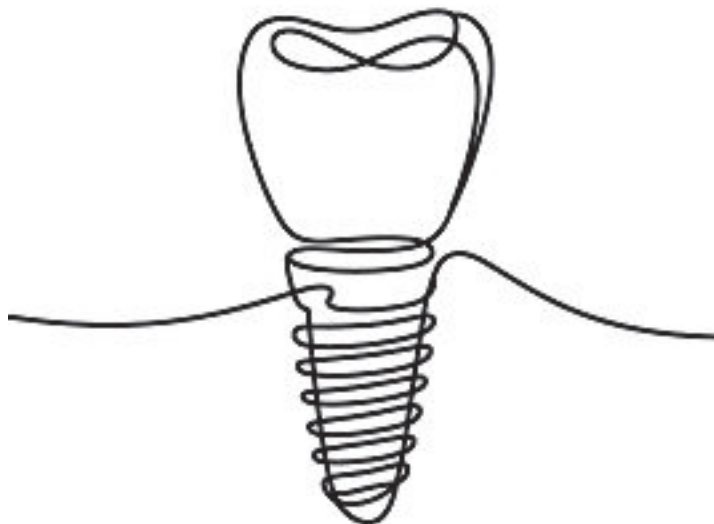
42

Sind Sie eine Brand?

Wie Sie Ihre Praxis als unverwechselbare Marke aufbauen, damit Sie im Gedächtnis bleiben.



Foto: charlymorlock – stock.adobe.com



64

Implantieren lernen an „lebenden Patienten“ – darf das sein?

Eine junge Zahnärztin möchte sich implantologisch verbessern und bucht einen Kurs in Osteuropa. Ihre Freundin findet das moralisch zweifelhaft – die klinisch-ethische Falldiskussion.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel
- 10 Leserforum

POLITIK

- 14 **Problem Nachwuchsmangel**
Niederlande gleichen Mangel an Absolventen durch Nicht-EU-Zahnärzte aus
- 26 **KZV und ZÄK zur Landtagswahl in Mecklenburg-Vorpommern**
„Die Freude am Beruf wird durch die Rahmenbedingungen konterkariert!“
- 28 **KZV und ZÄK zur Abgeordnetenhauswahl in Berlin**
Überreglementierung und wirtschaftliche Zwänge erdrücken die Zahnärzteschaft

- 51 **Interview mit MdB Anne Janssen**
„Wir müssen mit dem Thema Prävention raus aus der Gesundheitsblase“
- 54 **Kurz erklärt: Reform der Nachrichtendienste**
Ist das Arztgeheimnis in Gefahr?

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
Neuropathische Schmerzen nach Weisheitszahnentfernung?
- 34 **Aus der Wissenschaft**
Die Kaukraft prothetischer Versorgungen im Vergleich
- 46 **Der besondere Fall mit CME**
Eine seltene Lokalisation – das Lipom der Zunge

- 70 **Fallbericht aus dem DGZ-Junior-Spezialisierungsprogramm**
Partielle Pulpotomie bei traumatischen Pulpaperforationen

TITELSTORY

- 36 **Zwei Beispiele zur Biologisierung des Augmentats**
PRF in Implantologie und Parodontalchirurgie

PRAXIS

- 22 **Nebenkostenabrechnung der Zahnarztpraxis**
Diese Fehler kosten Sie viel Geld!
- 30 **Gebührenrechtliche Einordnung der BZÄK – Teil 4**
Analoge Leistungen der Parodontitistherapie – eine Reevaluation

TITELSTORY

36

PRF in Implantologie
und Parodontalchirurgie

Platelet-Rich Fibrin kann den natürlichen Wundheilungsprozess nach oralchirurgischen Eingriffen beschleunigen. Zwei Fälle zur Biologisierung des Augmentats.

Foto: Jens Weusmann



70

Zahnfrakturen mit
Beteiligung der Pulpa

Bei traumatischer Pulpaexposition ist die Vitalerhaltung durch die partielle Pulpotomie nicht nur möglich, sondern inzwischen Therapie der Wahl.

Teilfoto: Jens Weusmann

- 42 Branding first**
Sind Sie eine Marke?
- 52 Praxisübernahme vor den Toren Berlins – Teil 8**
Patienten wollen keine Erklär-Bären!
- 64 Der klinisch-ethische Fall**
Implantieren lernen an „lebenden Patienten“ – darf das sein?
- 78 Zehn Jahre PraxisAWARD – Teil 2**
Diese Präventionsideen wurden preisgekrönt

GESELLSCHAFT

- 32 Tipps zum Tag der Zahngesundheit**
Kauen für die Fitness
- 56 Einschätzungen einer Psychologin und eines Rechtsanwalts**
Was tun bei sexuellen Übergriffen im Kollegenkreis?

- 62 zm-HISTORY**
Wie ein Zahnarzt Churchills Lispeln bewahrte
- 76 Royal Flying Doctor Service of Australia**
Hier kommen Notfallhilfe, Impfungen und Füllungstherapien aus der Luft
- 80 Einsatz in Vietnam mit Deviemed**
Die Spaltversorgung ist eine interdisziplinäre Langzeitbehandlung

MARKT

- 84 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 12 Ein Bild und seine Geschichte**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 68 News**
- 83 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

Parodontale Nachsorge mit System:

Wie Risikopatient:innen mit meridol® PARODONT EXPERT profitieren

Eine erfolgreiche Parodontaltherapie endet nicht mit dem Praxisbesuch: Zwei Fallstudien zeigen, wie eine konsequente Nachsorge, motivierte Patient:innen und das meridol® PARODONT EXPERT System selbst bei Risikopatient:innen zu messbaren Verbesserungen bei Plaque, Entzündung und Zahnfleischgesundheit führen.

Adhärenz: Entscheidend für den Therapieerfolg

In der ersten Fallstudie begleitete Dentalhygienikerin Petra Natter, BA, einen männlichen Patienten zwischen 50 und 60 Jahren. Nach einem „Zahnarzttrauma“ hatte er mehrere Jahre keine Praxis besucht. Beruflich stark eingespannt, mit erhöhtem Langzeitblutzuckerwert (HbA1c 6,8 %), moderatem Übergewicht und Bluthochdruckmedikation zählte er zu einer Risikogruppe für parodontale Erkrankungen.

Nach Mundhygieneinstruktion, professioneller mechanischer Plaque-reduktion und antiinfektöser Therapie folgten regelmäßige Termine der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT). Natter etablierte ein klar strukturiertes Pflegeprogramm, überprüfte regelmäßig die häusliche Mundhygiene und motivierte den Patienten kontinuierlich. Es zeigte sich jedoch wiederholt, dass die häusliche Mundhygiene für den Patienten eine Herausforderung blieb. Ergänzend wurde daher das meridol® PARODONT EXPERT System aus Zahnpasta und Mundspülung in die tägliche Routine integriert.

Die Adhärenz des Patienten verbesserte sich dadurch deutlich. Sowohl die parodontalen Befunde als auch die systemischen Werte stabilisier-

ten sich; der HbA1c-Wert sank auf 5,5 Prozent. Natter betont: „In diesem Fall zeigte sich, dass die anti-entzündliche Zahnpasta und Mundspülung einen wichtigen Beitrag zur langfristigen Stabilisierung leisten konnten, sowohl für die Kontrolle der Entzündung als auch für eine bessere Adhärenz des Patienten.“

Antimikrobiell unterstütztes Biofilmmangement

Die zweite Fallstudie stammt von Dentalhygienikerin Fabienne Käser. Ihr Patient: ein männlicher Raucher in den 40ern mit einer 25-Pack-Years-Anamnese. Trotz halbjährlicher professioneller Zahnreinigung und sorgfältiger häuslicher Mundhygiene – zweimal täglich zwei Minuten mit der Schallzahnbürste, tägliche Interdentalbürsten sowie desensibilisierende Zahnpasten – bestanden persistierende parodontale Taschen bis 5 mm und ausgeprägte Blutungen beim Sondieren.

Käser setzte auf die Kombination aus mechanischer Plaqueentfernung und der meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung mit Hyaluronsäure, Zink und Cetylpyridiniumchlorid (CPC). Während Hyaluronsäure regenerativ und entzündungshemmend wirkt, tragen Zink und CPC zur antibakteriellen Kontrolle des Biofilms bei.

Nach sechs Monaten zeigten sich deutlich verbesserte Gingivareaktionen, eine schnellere Wundheilung und eine reduzierte Empfindlichkeit. Käser resümiert: „Die Kombination stabilisierte das Gewebe und steigerte die Compliance des Patienten deutlich.“

Ganzheitliche Pflege für nachhaltigen Erfolg

Beide Fälle verdeutlichen: Erfolgreiche Parodontaltherapie endet nicht in der Praxis, sondern erfordert eine konsequente, alltagstaugliche Mundpflege. Das meridol® PARODONT EXPERT System aus Zahnpasta und Mundspülung stärkt die Widerstandskraft des Zahnfleisches, unterstützt Heilungsprozesse und hilft, erneuten Entzündungen vorzubeugen.

Für Zahnärzt:innen bieten die Ergebnisse eine klare Orientierung: Ein abgestimmtes Pflegesystem, kombiniert mit strukturierten Routinen und gezielter Patientenberatung, kann die Therapieeffizienz erhöhen und langfristige Stabilität fördern.

Die vollständigen Studien sind online auf der CP GABA Website verfügbar.

cpgabaprofessional.de

Setzen Sie auf *meridol*®





Hilft, die Widerstandskraft des Zahnfleisches gegen Zahnfleischbluten, Rezession und Parodontitis zu stärken.



7x
effektiver*

Mit Zink, Zinn und Pyrophosphat in einer speziellen Formel für schnelle antibakterielle Wirkung mit lang anhaltendem Schutz***.

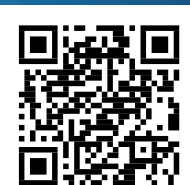


28x
stärkere
Plaquereduktion**

Reduziert Plaque an schwer zugänglichen Stellen durch eine Kombination aus CPC und Zink mit Hyaluronsäure.



Sichern Sie sich
jetzt kostenlose
meridol®-Proben für
Ihre Patient:innen!



* meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta, in der Umkehr von gelegentlich blutenden zu nicht blutenden Stellen am Zahnfleisch, im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3967079). ** Nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung im Vergleich zu einer fluoridierten Mundspülung, 200 ppm F- als NaF. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SI_ #3969463) *** "schnell" in Labortests mit Speichelbakterien bestätigt, "lang anhaltend" bei regelmäßiger Anwendung.

Herbst der Reformen – jetzt aber und vor allem bitte richtig!

Bereits vor einem Jahr hatte die Bundesregierung, insbesondere die Union, vollmundig einen Herbst der Reformen versprochen. Doch es geschah nicht viel. Jetzt aber soll er wirklich kommen, der Herbst der Reformen. Die Koalition will liefern: Reformen bei Pflege, Rente und erneut bei Gesundheit stehen an. Ein volles Arbeitsprogramm für den neuen Bundesgesundheitsminister. Einmal mehr verbinden wir mit dem Wechsel an der Spitze des Bundesgesundheitsministeriums die Erwartung, dass der begonnene Reformprozess zur Stabilisierung der GKV im engen Dialog mit uns geführt wird. Erst recht vor dem Hintergrund, dass Union und SPD schon wieder über GKV-Einsparungen verhandeln, obwohl das GKV-Sparpaket gerade erst verabschiedet worden ist. Denn für die im letzten Moment zugesagten 550 Millionen Euro für Kliniken und Psychotherapeuten fehlt bisher jegliche Gegenfinanzierung. Angesichts der bereits ausgeschöpften unmittelbaren GKV-Sparoptionen – erst recht im vertragszahnärztlichen Bereich – sind wir zu erhöhter Wachsamkeit aufgerufen.

Zwar kann sich Carsten Linnemann (CDU) in seinem neuen Amt als Bun-

desgesundheitsminister über gute Zahlen in der GKV freuen: Zusammengekommen haben die fast einhundert Kassen in den ersten beiden Quartalen einen soliden Überschuss erwirtschaftet. Die großen Verbände melden ein Plus von fast 2,3 Milliarden Euro. Dieser Anstieg ruft aber sofort die Kassenmanager auf den Plan zu verkünden, dass die Bilanzen alles andere als rosig sind. Vielmehr fließe das zusätzliche Geld in die gesetzlichen Rücklagen, die zuvor zum Stopfen von Finanzlöchern herangezogen worden waren. Außerdem halte die Dynamik der Leistungsausgaben unvermindert an. Die laufenden Ausgaben wüchsen weiterhin deutlich stärker als die Einnahmen.

Was jetzt nicht passieren darf, ist, dass die Politik sich wieder reflexartig völlig aufs Sparen fokussiert. Bei allem darauf gerichteten Eifer übersieht sie dann vollends, dass man ein System auch kaputtsparen kann – mit fatalen Folgen für die Patientenversorgung.

Was wir brauchen, sind echte Reformen. Fiskalische Sparansätze zulasten der Versorgung wie durch eine unreflektierte Budgetierung sind verfehlt. Die harten Einschnitte in die Parodontitisversorgung zeigen dies leider nur allzu deutlich. Die vollmundigen Aussagen der Politik zur wichtigen Rolle der Prävention für die Gesundheit der Menschen haben sich jedenfalls angesichts der Budgetierung als fast schon zynische Lippenbekenntnisse erwiesen. Damit führt die Politik den Präventionsgedanken ad absurdum. Und gleichzeitig macht sie sich mit ihren Aussagen völlig unglaubwürdig: „Bei der Vermeidung von Krankheiten schöpfen wir nicht unser Potenzial aus.“ Das beklagte die vormalige Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) vor gut

einem Jahr beim Präventionskongress in Berlin. Prävention sei „keine Nebensache, sondern eine zentrale Zukunftsaufgabe“, hieß es zum Start der Präventionsoffensive im Juli. Das Gesundheitssystem leiste zwar eine qualitativ hochwertige und umfassende Versorgung im Krankheitsfall. „Künftig müssen wir aber noch besser darin werden, Krankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen.“

Doch allzu grau ist alle Theorie, wie uns das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz zuletzt gelehrt hat – trotz aller Warnungen unsererseits. Normalerweise soll doch eine Budgetierung die Überversorgung von kurativen Leistungen verhindern. Beim Kampf gegen die Volkskrankheit Parodontitis darf aber doch gerade eine Mengengrenzung nicht das Ziel sein, sondern das Gegenteil: eine möglichst hohe Behandlungsquote. Eine Budgetierung der erforderlichen Mittel widerspricht insofern dem Präventionsgedanken, erst recht, da die Folgekosten von vermeidbaren Krankheiten unterm Strich viel höher sind.

Klar ist, dass die GKV unter erheblichem finanziellem Druck steht und wir mit den vorhandenen Mitteln verantwortungsvoll umgehen müssen. Wie das funktioniert, hat der vertragszahnärztliche Bereich wie kein anderer Sektor in der Versorgung gezeigt. Carsten Linnemann muss jetzt das System auf Effizienz trimmen und Versorgungsmodelle stärken, die Gesundheit erhalten und Eigenverantwortung fördern. Ansonsten bleibt vom Herbst der Reformen nicht mehr als ein überstrapazierter Begriff übrig.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



#whdentalde



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

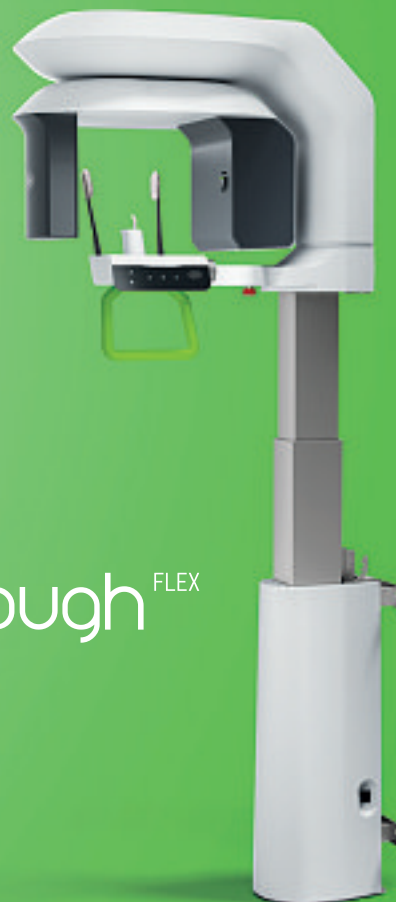
wh.com



See new dimensions

Hohe Leistung auf kleinstem Raum:

Dafür steht Seethrough Flex. Erleben Sie die perfekte Symbiose aus 2D und 3D Bildqualität, Benutzerfreundlichkeit und maximaler Patientensicherheit – für die gängigsten zahnmedizinischen Anforderungen, von kleinen Zahnbogenaufnahmen bis hin zu großflächigen Kiefergelenkscans.



seethrough^{FLEX}

ioDent® & seethrough | studio included



Leserforum



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwährende

Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion**: Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

DAS EIGENTLICHE PROBLEM DER GOZ

Es geht nicht nur um Ethik

Zum Beitrag „Der klinisch-ethische Fall: Im Konflikt zwischen Gebührenrecht und Patientenbeziehung“ in zm 15-16/2026, S. 28–35.

Mit Interesse habe ich den Beitrag zur GOZ-Debatte gelesen. Der Beitrag benennt zu Recht ein ethisches Problem. Gleichwohl erscheint die Perspektive zu eng, wenn die Ursachen im Wesentlichen in der einzelnen Behandlungssituation oder in der Frage einer bloßen Erhöhungsempfehlung gesucht werden.

Die Lage der GOZ verweist vielmehr auf ein tiefer liegendes Strukturproblem: Eine Ordnung, die die verlässliche freiberufliche Versorgung sichern soll, gerät zunehmend unter den Einfluss von Sparlogiken, ökonomischem Druck und gesundheitspolitischer Umsteuerung. Die daraus entstehenden Spannungen reichen über die Vergütungsfrage hinaus und wirken bis in die Versorgungspraxis sowie in das Verhältnis zwischen Behandler, Patient und Kostenträger hinein. Sichtbar wird damit nicht nur ein technisches Gebührenproblem, sondern eine Frage institutioneller Verlässlichkeit.

Eine bloße Erhöhungsempfehlung dürfte deshalb nicht genügen. Erforderlich wäre vielmehr eine grundlegende Neuentwicklung der GOZ-Anlage (Gebührenpositionen), orientiert an den aktuellen Leitlinien, Behandlungsstandards und tatsächlichen Leistungsanforderungen. Dazu gehörten eine regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Leistungspositionen ebenso wie ein verlässlicher Mechanismus zur Anpassung der Vergütung an die wirtschaftliche Entwicklung. Das bestehende Faktorensystem hat sich im Grundsatz bewährt und sollte beibehalten werden. Das Kernproblem liegt weniger in der formalen Struktur der Verordnung als in der materiellen Überalterung ihrer Leistungsanlage und in der fortbestehenden Spannung zwischen Gebührenrecht und Erstattungswirklichkeit.

Auch die gegenwärtige Praxis der Gebührenanwendung verweist auf dieses Strukturproblem. Wo eine sachgerechte

Vergütung nur noch durch eine weitgehende Ausschöpfung von Steigerungsfaktoren, Begründungsanforderungen und Auslegungsräumen erreichbar erscheint, sollte dies nicht vorschnell als Fehlentwicklung auf Seiten der Behandler gedeutet werden. Sie kann vielmehr darauf hindeuten, dass die Ordnung in ihrer materiellen Grundlage nicht mehr hinreichend trägt. Normative Überreizung wäre dann nicht Ursache, sondern Symptom.

Die ordnungspolitische Funktion der GOZ erschöpft sich zudem nicht in der Regelung von Vergütungshöhen. Sie stabilisiert auch eine freiberuflich verantwortete Versorgungsstruktur, indem sie die zahnärztliche Leistung gerade nicht vollständig den Kräften situativer Preisbildung überlässt. Würde eine sachgerechte Honorierung im Wesentlichen auf abweichende Vereinbarungen oder sonstige individualisierte Preisarrangements verlagert, bedeutete das nicht mehr Freiberuflichkeit, sondern eher deren funktionale Schwächung. Wo die Gebührenordnung ihre tragende Steuerungsleistung verliert, gewinnen Markt- und Skalierungslogiken an Einfluss, die eine stärker kapital- und investorengetragene Organisation zahnmedizinischer Versorgung begünstigen können.

Vor diesem Hintergrund könnte es sich lohnen, auch die maßgeblichen verfassungsrechtlichen Leitentscheidungen erneut daraufhin zu befragen, ob ihre Begründungsstrukturen der heutigen Versorgungswirklichkeit und Kostenentwicklung noch in vollem Umfang gerecht werden. Das eigentliche Problem der gegenwärtigen GOZ liegt daher nicht nur in einer ethischen Spannung, sondern in einer strukturellen Unbilligkeit, die verlässliche Versorgung, transparente Abrechnung und institutionelles Vertrauen gleichermaßen belastet.

Joachim Merz
Neustadt an der Weinstraße

DIE NEUE GBT MACHINE®

SWISS
ORIGINALS
ONLY

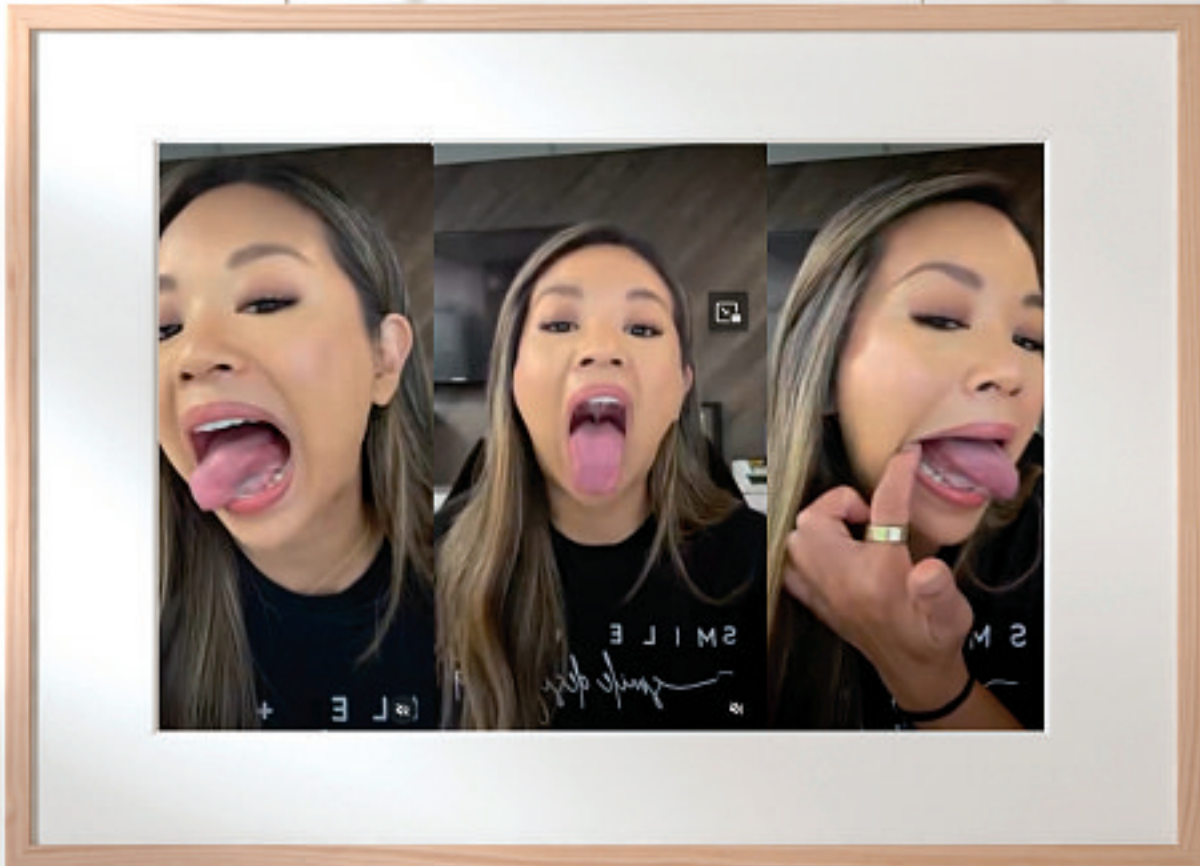
GUIDED
BIOFILM
THERAPY®



JETZT GBT
TESTEN

EMS⁺
MAKE ME SMILE.

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Fotos: Denis – stock.adobe.com, Instagram: themaking.of

Zahnärztin Dr. Ashley Joves hat ein ausgeprägtes Sendungsbewusstsein. Neben ihren Privatpraxen in den kalifornischen Städtchen Folsom und Roseville betreibt sie einen wöchentlichen Podcast „von Frauen für Frauen“ zu Themen wie Beauty, Empowerment und Selbstbewusstsein, der ihre Zuhörerinnen wie „im Gespräch mit der besten Freundin über dies und das“ abholen soll.

Wenn Joves ihren Followerinnen auf Instagram nun plötzlich ihre Zunge herausstreckt, ist das dann auch kein „community“ oder „follower battle“, sondern es geht um ein ernstes Thema: Mundkrebs. Ihre Botschaft: Menschen, die keine Zahnärztin / keinen Zahnarzt haben, sollen sich jeden Tag 30 Sekunden Zeit nehmen, um selbstständig ihre Mundschleimhaut auf Veränderungen zu überprüfen.

Dabei spricht Joves nicht nur als Expertin, sondern gleichzeitig als indirekt Betroffene. Im Sommer 2025 hatte sie bei ihrem Mann – jung, gesund und Nichtraucher – erlebt, wie wichtig der kritische Blick und auch das Bauchgefühl sein können. Nachdem er über Schmerzen geklagt hatte, entdeckte sie bei ihm eine Leukoplakie am ventrolateralen Zungenrand. Die Biopsie war unauffällig, doch Joves traute dem Ergebnis nicht. Eine weitere Untersuchung bestätigte schließlich ein Plattenepithelkarzinom.

Inzwischen ist ihr Mann krebsfrei. Doch Joves will nicht nur ihre Geschichte teilen, sondern nun auch möglichst viele ihrer Followerinnen sensibilisieren, regelmäßig selbst Zunge, Mundboden und Wangenschleimhaut zu kontrollieren und auf ungewöhnliche Veränderungen zu achten.

mg

Für Dein Labor oder die Praxis.

Dein smarterer Einstieg in die digitale Abformung.

ICX-P5

PREMIUM & FAIR!

INTRAORAL SCANNER



Termin
ICX-Demo Scan

KOSTENLOSER ICX-DEMO SCAN!

Vereinbare einen Termin zur einer
kostenlosen Scanner-Vorführung!

Tel.: 02641 9110 196

KEINE LAUFENDEN KOSTEN

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

Email: scanner@medentis.de

ONE VISION – PRÄZISION TRIFFT WIRTSCHAFTLICHKEIT.

medentis
medical

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

PROBLEM NACHWUCHSMANGEL

Niederlande gleichen Mangel an Absolventen durch Nicht-EU-Zahnärzte aus

Der Zahnärztemangel in den Niederlanden wird zunehmend durch Beschäftigte von außerhalb der Europäischen Union (EU) kompensiert: Deren Zahl hat sich innerhalb von fünf Jahren mehr als verdoppelt. Im laufenden Jahr befinden sich aktuell 120 Personen aus dem Nicht-EU-Ausland im Zulassungsverfahren (Stand Ende August), berichtet die Zulassungsstelle ACTA. Zum Vergleich: 2021 waren es im gesamten Jahr nur 53.

Das Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA) leitet im Auftrag des niederländischen Gesundheitsministeriums das Aufnahmeverfahren für Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem Abschluss außerhalb der EU. Die Kandidatinnen und Kandidaten müssen ihre fachliche Kompetenz unter Beweis stellen und zudem nachweisen, dass sie über ausreichende Kenntnisse der niederländischen Sprache verfügen. Erst danach

können sie sich in das BIG-Register eintragen lassen.

Nach Angaben des zahnärztlichen Berufsverbands Royal Dutch Society for the Promotion of Dentistry (KNMT) arbeiten derzeit 2.287 Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem ausländischen Diplom in den Niederlanden. Jedes Jahr kommen zwischen 150 und 200 weitere hinzu.

Aus Syrien, Südafrika, dem Irak, Brasilien und der Türkei

Die Ursache für diesen Trend sieht der KNMT-Vorsitzende Hans de Vries einem Medienbericht zufolge im Mangel an einheimischem Nachwuchs. Die Zahl der Studienplätze in den Niederlanden sei schlicht zu gering, sagt er. Die dadurch entstandenen Lücken würden zunehmend von Zahnärzten aus Ländern wie Syrien, Südafrika, der Türkei, Brasilien und dem Irak geschlossen.

An der Begeisterung für das Studienfach mangle es dabei nicht: Allein bei der ACTA, die zugleich eine der drei zahnmedizinischen Ausbildungseinrichtungen des Landes ist, bewarben sich zuletzt mehr als 2.000 junge Menschen. Landesweit stehen an

2.287 der aktuell 11.441 Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Niederlanden arbeiten auf Basis eines ausländischen Diploms plus absolvierter Zulassungsprüfung.

ZAHNÄRZTE ARBEITEN AUCH SCHON MAL OHNE ZULASSUNG

Man liest immer wieder, dass staatliche Aufsichtsbehörden in den Niederlanden Zahnärzte aus dem Nicht-EU-Ausland entdecken, die ohne die entsprechende Zulassung praktizieren, statt ausnahmslos unter der Aufsicht eines registrierten Zahnarztes. Hans de Vries, Vorsitzender des Zahnärzteverbands KNMT, bezeichnet das eigenständige Arbeiten als gesetzeswidrig. Zugleich räumt er ein, dass der akute Personalmangel dazu führe, dass Praxisbetreiber mitunter ein Auge zudrücken und die geltenden Regeln laxer handhaben.

allen Einrichtungen zusammen jedoch nur 270 Studienplätze zur Verfügung.

Laut ACTA-Direktor Etienne Verheijck geht es schlicht ums Geld. „Das ist eine politische Entscheidung des Ministeriums für Bildung, Kultur und Wissenschaft“, sagt er. Im kommenden Jahr soll die Zahl der Studienplätze zwar auf 290 erhöht werden. Doch auch diese Zahl ist nach Ansicht der für die Bedarfsplanung zuständigen Stelle zu gering: Das Gremium „Capaciteitsorgaan“ empfiehlt, die Zahl der Studienplätze auf 386 pro Jahr zu erhöhen. Der Vorschlag liegt beim zuständigen Ministerium. Berichten zufolge geht es um zusätzliche Kosten in Höhe von 27,1 Millionen Euro. *mg*

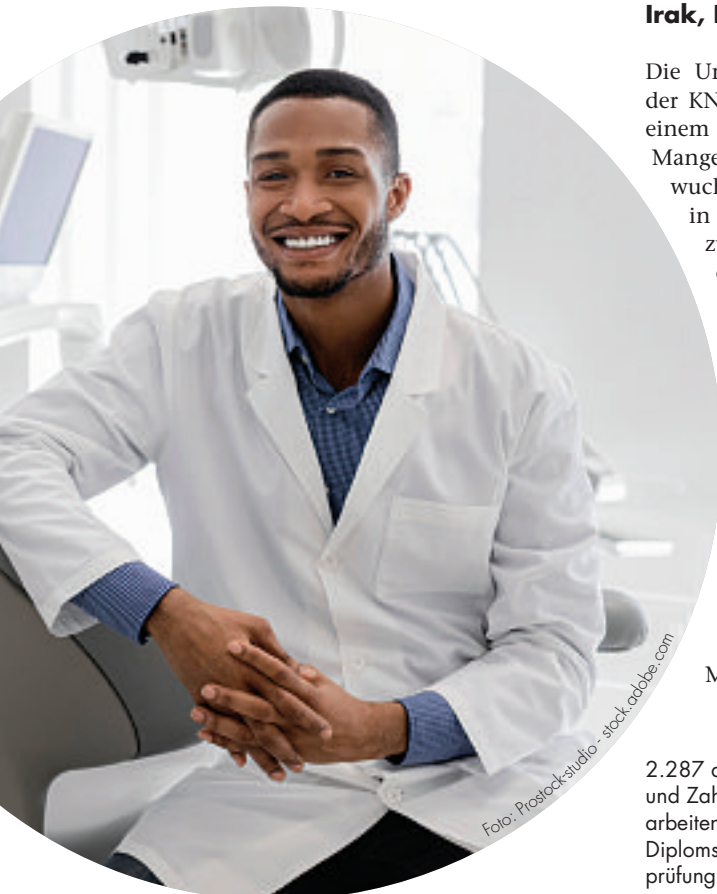


Foto: Prostock-studio - stock.adobe.com



Gut gefüllt. Gut gefühlt.

DeltaFil Glasionomer-Füllungsmaterial

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



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



Zuverlässige Versorgung

Eine patientenfreundliche Anwendung auch in anspruchsvollen Behandlungssituationen.



Breites Farbsortiment

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



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



Abb. 1: OPG nach operativer Weisheitszahnentfernung 28 und 38

Foto: Dr. Andreas Blume, Oralchirurgie Praxis Dresden

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

Neuropathische Schmerzen nach Weisheitszahnentfernung?

Samaneh Farahzadi, Paula Korn, Ivan Platzek, Günter Lauer, Adrian Franke

Kommt es nach einer Weisheitszahnentfernung zu persistierenden Schmerzen, scheint es naheliegend, nach noch unentdeckten dentalen Foki zu suchen. Ist die Suche erfolglos, bleibt die Option einer symptomatischen Therapie. Spricht diese jedoch nicht an, sollte die Suche nach den Ursachen zeitnah fortgesetzt werden. Dieser Fall beschreibt die Erstmanifestation eines Vestibularisschwannoms, das sich klinisch als Trigeminusneuralgie präsentierte.

Im Februar 2026 wurde ein 22-jähriger Patient erstmalig durch einen niedergelassenen Oralchirurgen in unserer Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vorgestellt. Der Patient gab anhaltende Schmerzen nach einer operativen Weisheitszahnentfernung der Zähne 28 und 38 vor drei Monaten an. Eine bereits zuvor im Dezember aufgetretene Schwellung und Entzündung besserte sich nach antibiotischer Therapie und Wundrevision im Unterkiefer in der regio 38. Seit Anfang des Jahres verspürte der Patient starke, blitzartig auftretende Schmerzen im Bereich der linken

Wange und des Unterkiefers. Die Häufigkeit dieser Schmerzen nahm im Laufe der Zeit zu und trat bei der Erstvorstellung in unserer Klinik mehrfach am Tag auf. Die selbst veranlasste Einnahme von Ibuprofen half nur mäßig.

Ein extern angefertigtes OPG ergab keinen Anhalt für Osteolysen oder verbliebene Wurzelreste (Abbildung 1). Klinisch bot die regio 38 eine geschlossene und reizlose Wundheilung. Hinweise auf einen Abszess oder eine Fraktur zeigten sich nicht. Die Sensorik war intakt. Es bestanden keine Vorerkrankungen und keine Dauer-

einnahme von Medikamenten. Unter der Verdachtsdiagnose „Neuropathische Schmerzen nach Weisheitszahnentfernung“ erfolgte eine Intensivierung der analgetischen Therapie unter Hinzunahme von Novaminsulfon.

Am Folgetag stellte sich der Patient auf Eigeninitiative in der Ambulanz der Klinik für Neurologie vor. Klinisch ergab sich ein unauffälliger Befund in der neurologischen Untersuchung ohne Allodynie, Hyperästhesie oder sensible Defizite. Nach intravenöser Gabe von Lacosamid trat eine deutliche Besserung der Schmerzen (NRS 9 auf 1) ►►

**Exklusiv
bei GERL.**

**Bundesweiter
Service**



Die originale M1 von **Thomas** Dentalgeräte

Thomas M1 Classic

€ 37.062,-

€ 24.900,-

33% gespart

gerl-dental.de
Hotline: 0800 801090-6

Jetzt anfragen!



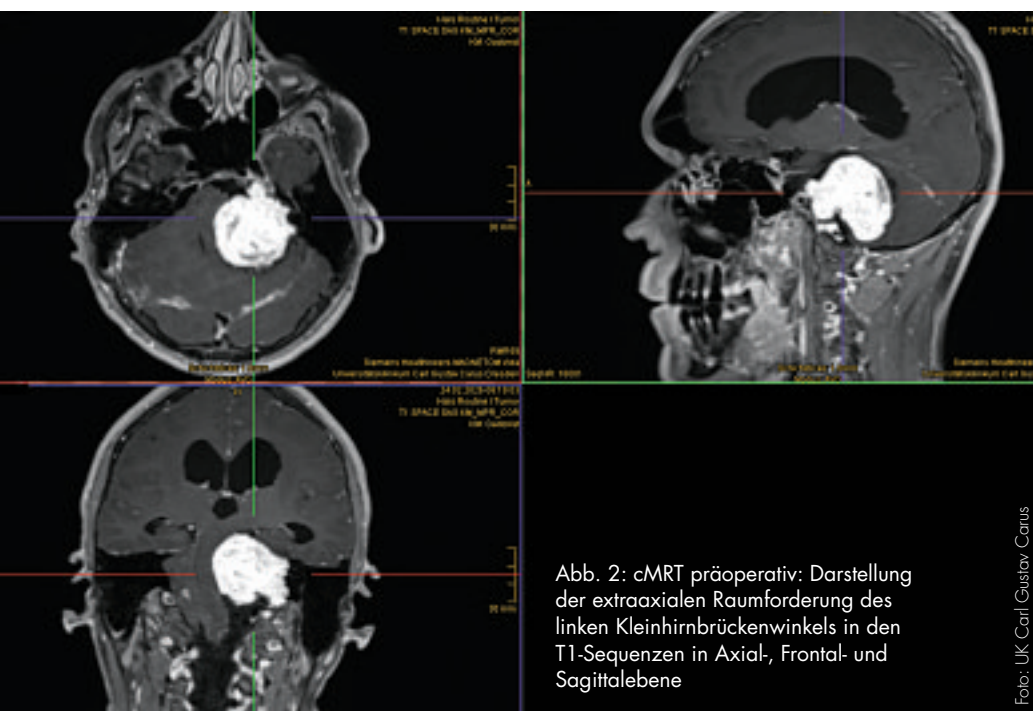


Abb. 2: cMRT präoperativ: Darstellung der extraaxialen Raumforderung des linken Kleinhirnbrückenwinkels in den T1-Sequenzen in Axial-, Frontal- und Sagittalebene

Foto: UK Carl Gustav Carus

ein. Laborchemisch zeigte sich ebenfalls ein unauffälliger Befund, insbesondere die Entzündungsmarker fielen negativ aus. Eine Bildgebung per cranialer MRT im Fall ausbleibender Besserung in einem ambulanten Setting wurde empfohlen und Pregabalin verordnet.

Nach weiteren fünf Tagen und ausbleibender, langfristiger Besserung unter der oralen Einnahme von Pregabalin verständigten wir uns als temporären Therapieversuch gemeinsam mit dem Patienten auf eine zweimal tägliche Injektion langwirksamer Lokalanästhetika zur symptomatischen Therapie. Zeitgleich wurde ein Termin zur empfohlenen MRT-Bildgebung vereinbart. Auch unter dieser vier Tage dauernden Therapie blieb eine Besserung aus, zusätzlich kam ein rasch abnehmender Allgemeinzustand mit ausgeprägtem Schwächegefühl hinzu. Anamnestisch gab der Patient nun eine Beschwerdezunahme bei Bewegung, Essen und Trinken an.

Die am Folgetag durchgeführte craniale MRT zeigte eine circa 5 cm x 5 cm x 4,5 cm messende, extraaxiale Raumforderung des linken Kleinhirnbrückenwinkels mit Infiltration des inneren Gehörgangs. Weiter fanden sich eine beginnende Kompression des Hirn-

stamms und eine Mittellinienverlagerung nach rechts. Nebenbefundlich kamen ödematöse Veränderungen des Ober- und des Unterkiefers in den Regionen 28 und 38 zum Vorschein (Abbildung 2). Augenärztlich wurde beidseitig eine Stauungspapille festgestellt. Noch am gleichen Tag erfolgte die notfallmäßige stationäre Aufnahme und die Anlage einer externen Ventrikel-drainage in Intubationsnarkose.

Anfang März erfolgte schließlich die Exstirpation der Raumforderung, die sich in der histologischen Aufarbeitung als Schwannom herausstellte. Im Folgenden waren weitere Operationen aufgrund postoperativer Folgeerscheinungen erforderlich, darunter die Revision einer Liquoristel. Postoperativ imponierte eine persistierende Einschränkung des Hörvermögens.

Diskussion

Eine Trigeminalneuralgie zeichnet sich durch paroxysmale, für wenige Sekunden bis maximal zwei Minuten anhaltende Schmerzen von starker Intensität und stechendem, scharfem oder stromstoßartigem Charakter aus. Die Schmerzen sind auf das Versorgungsgebiet von Ästen des Nervus trigeminus begrenzt [Goßrau et al., 2023]. Die

Diagnose ist klinisch zu stellen und bedarf ergänzender Untersuchungen. Dazu werden Diagnosekriterien unter anderem von der International Headache Society vorgegeben [International Headache Society, 2018], die Einzug in die nationale Leitlinie der DGN (Deutsche Gesellschaft für Neurologie) und der DMKG (Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft) gehalten haben [Goßrau et al., 2023].

Trigeminalneuralgien sind von den ebenfalls schmerzassoziierten Trigeminalneuropathien zu differenzieren. Letztere äußern sich durch das vorwiegende Bestehen von Dauerschmerzen mit brennendem oder nadelstichtartigem Charakter als Ausdruck einer neuronalen Schädigung. Diese Schädigung kann die entsprechenden Hirnnervenkerne, den Nervenverlauf wie auch periphere Nervenäste betreffen. Das Auftreten paroxysmaler Schmerzepisoden ist ebenfalls möglich, jedoch nicht vordergründig. Begleitend sind sensible Defizite, eine Hyperalgesie oder eine Allodynie möglich [Veerapaneni et al., 2024].

Trigeminalneuralgien weisen eine Inzidenz von 4 bis 42 pro 100.000 Personenjahre auf [Goßrau et al., 2023], die Lebenszeitprävalenz in einer deutschen Kohorte wurde mit 0,3 Prozent geschätzt [Mueller et al., 2011]. Frauen sind häufiger betroffen als Männer [Goßrau et al., 2023; Shankar Kikkeri et Nagalli, 2024].

Die Ätiologie der Trigeminalneuropathie ist ebenso wie die der Trigeminalneuralgie heterogen und umfasst Tumoren, Bindegewbserkrankungen, rheumatische beziehungsweise demyelinisierende Erkrankungen und Traumata [Peñarrocha et al., 2007]. Bei der Trigeminalneuralgie werden je nach zugrundeliegender Ursache eine „klassische“, eine „sekundäre“ und eine „idiopathische“ Form unter- ►►



ZM-LESERSERVICE

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

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



Dr. med. dent. Samaneh Farahzadi

Zahnärztin in Weiterbildung
für Oralchirurgie
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden



Jun.-Prof. Dr. med. dent. habil. Paula Korn

Fachzahnärztin für Oralchirurgie, Ambu-
lanzleitung
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden



PD Dr. med. habil. Ivan Platzek

Oberarzt, Facharzt für Radiologie
Diagnostische und
interventionelle Radiologie,
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden



**Univ.-Prof. Dr. med.
Dr. med. dent. Günter Lauer**

Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden



**Dr. med. Dr. med. dent. MUDr.
Adrian Franke**

Funktionsoberarzt, Ambulanzenleitung
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

schieden [Goßrau et al., 2023; International Headache Society, 2018; Shankar Kikkeri et Nagalli, 2024].

Ursache der klassischen Trigemineuralgie ist eine neurovaskuläre Kompression des Nerven im Abschnitt der Cisterna pontocerebellaris, dort wo der Nerv aus dem Pons austritt und „frei“ im Liquor verläuft. Der alleinige Nachweis eines Gefäß-Nerven-Kontakts ist nicht ausreichend, sondern mittels spezieller MRT-Sequenzen der Nachweis einer Atrophie beziehungsweise einer Verdrängung erforderlich [DeSouza et al., 2016; Goßrau et al., 2023].

Die Ursachen der sekundären Trigemineuralgie sind auf andere Prozesse als einen Gefäß-Nerven-Konflikt zurückzuführen. Häufig zu finden sind arteriovenöse Malformationen, multiple Sklerose oder Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels [International Headache Society, 2018], wie im hier geschilderten Fall. Lassen sich in der

Umfeld Diagnostik sowohl eine klassische als auch eine sekundäre Form ausschließen, liegt eine idiopathische Form der Trigemineuralgie vor [Goßrau et al., 2023].

Vestibularisschwannome sind gutartige, langsam wachsende Tumoren am Hör- und Gleichgewichtsnerv. Sie

repräsentieren die häufigste Tumorart, die zu einer sekundären Trigemineuralgie führen kann [Carlson et Link, 2011]. Die Häufigkeit Vestibularisschwannom-assoziiierter Nervenstörungen wird mit etwa 12 bis 45 Prozent beziffert [Ananthan et al., 2024]. Vergleichbar mit dem hier geschilderten Fall finden sich in der Literatur weitere Fallberichte, in denen sich die Erstmanifestation eines Vestibularisschwannoms als Trigemineuralgie präsentierte [Ananthan et al., 2024; Matsuka et al., 2000].

Patientenfälle wie dieser unterstreichen die Relevanz einer differenzierten klinischen Diagnosestellung sowie die Notwendigkeit, frühzeitig eine weiterführende Diagnostik einzuleiten. Die Leitlinien geben uns dazu konkrete Empfehlungen [Goßrau et al., 2023]. Der zeitliche Ablauf diagnostischer Maßnahmen sollte sich wie im geschilderten Fall an der individuellen Dynamik und der Schwere des klinischen Krankheitsbildes orientieren. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Kurze, einschließende und hochintensive Schmerzattacken im Versorgungsgebiet des N. trigeminus sind richtungsweisend für eine Trigemineuralgie. Vor Diagnosestellung sollten häufige odontogene Ursachen wie zum Beispiel eine Pulpitis, apikale Parodontitis oder CMD (Craniomandibuläre Dysfunktion) ausgeschlossen werden.

Eine Abgrenzung zur Trigemineuropathie ist essenziell, insbesondere bei Dauerschmerzen, bei sensorischen Defiziten oder bei neuropathischen Begleitsymptomen.

Bei Verdacht auf eine Trigemineuralgie/-neuropathie ist die Überweisung zum Facharzt/Fachärztin für Neurologie zur klinischen Diagnostik und ergänzenden Bildgebung angezeigt.

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**



NEBENKOSTENABRECHNUNG DER ZAHNARZTPRAXIS

Diese Fehler kosten Sie viel Geld!

Nebenkostenabrechnungen enthalten oft Fehler und Unstimmigkeiten. Prüfen lohnt sich fast immer, die einzelnen Positionen können sich auf einen erheblichen Betrag summieren. Ein Experte für Betriebskostenabrechnungen erklärt, worauf Zahnarztpraxen achten sollten.

Zwar gibt es keine offiziellen Zahlen zur Fehlerquote in den Abrechnungen. Dass es aber sehr häufig Unstimmigkeiten gibt, zeigen Kontrollen von Mineko: Demnach sind 94 Prozent der geprüften zahnärztlichen Abrechnungen fehlerhaft (siehe Beispielrechnung). Und das kann teuer werden, denn diese Fehlbeträge summieren sich über die Jahre.

„Da kommen schon mal mehrere Tausend Euro zusammen. Meist in völliger

Unkenntnis der Mieter“, erklärt Chris Möller, Gründer und Geschäftsführer von Mineko. Sein Unternehmen prüft mit über 50 Mitarbeitenden die Betriebskostenabrechnungen von privaten und gewerblichen Mietverhältnissen. Die Experten erstellen Prüfberichte und unterstützen ihre Kunden bei der Kommunikation mit den Vermietern. Stimmt die Abrechnung nicht, wird zunächst ein qualifizierter Widerspruch eingelegt und eine korrigierte Version angefordert.

Das Unternehmen rät grundsätzlich dazu, die Kommunikation mit dem Vermieter selbst zu führen, denn der direkte Weg ohne Dritte wirke deeskalierend und helfe so bei der Pflege des Mietverhältnisses. Bei einem Eigentümerwechsel bleibt der Mietvertrag bestehen. Manche Positionen sind gar nicht auf die Mieter umlegbar.

Fehler Nr. 1: Das war nicht vereinbart

Vermieter führen nicht vereinbarte Kosten in der Nebenkostenabrechnung auf. „Sonstige Betriebskosten“ müssen jedoch explizit im Mietvertrag vereinbart sein, um sie umlegen zu dürfen. „Wenn beispielsweise die Kosten für Anlagen nicht genannt sind oder für die Sachwartung einer Brandmeldeanlage, dann werden sie von Mineko als 'nicht vereinbart' ausgewiesen. Das heißt, gewerbliche Mieter oder Mieterinnen müssen diese auch nicht tragen“, erklärt Möller. Ebenso komme auch vor, dass im Mietvertrag nur vereinzelte Betriebskostenarten aufgeführt sind, etwa Hausmeisterdienste oder Wartungsarbeiten, aber dann weitere, nicht aufgeführte in Rechnung gestellt werden. „Das ist unzulässig“, stellt der Experte klar. Aufgrund einer fehlenden Vereinbarung im Mietvertrag werden diese Positionen deshalb nach der Prüfung ebenfalls als nicht vereinbart ausgewiesen.

Fehler Nr. 2: Die Position ist nicht umlegbar

Einige Kosten muss der Vermieter immer tragen, dazu zählen solche, die rein im Vermieterinteresse liegen. Ein Beispiel dafür ist das Management der Hausverwaltung. „Auch wenn diese Kosten im Mietvertrag vereinbart sind, müssen sie nicht vom Mieter getragen

BEISPIELRECHNUNG

STATT 5.130 EURO NACHZAHLUNG 4.254 EURO GUTSCHRIFT

Für eine Berliner Zahnarztpraxis wurde die Nebenkostenabrechnung des Jahres 2023 geprüft. Die Mietfläche betrug rund 286 Quadratmeter, die Fläche der Gesamteinheit rund 18.780 Quadratmeter. Der Vermieter hatte gemäß seiner Berechnung eine Nachzahlung von 5.130 Euro gefordert. Mineko kam jedoch auf eine Gutschrift von 4.254 Euro. Wie kam es dazu?

Der Vermieter hatte nicht ausschließlich umlagefähige Betriebskosten abgerechnet. Er hatte auch die Verteilerschlüssel nicht korrekt ausgewählt und angewendet. Der Praxisinhaber konnte Widerspruch einlegen und um eine korrigierte Version der Abrechnung bitten.

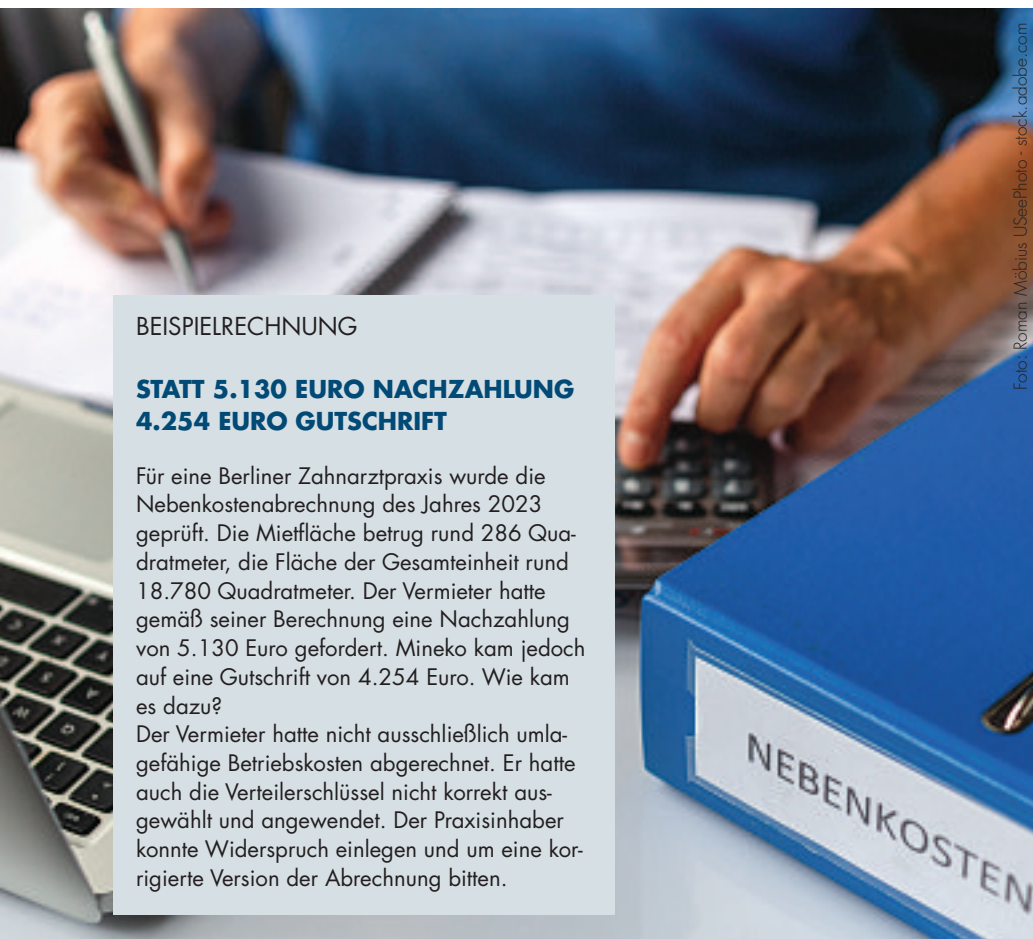


Foto: Roman Möbius / USeePhoto - stock.adobe.com

Dr. med. dent. Ulrich Watzinger

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

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

Mehr erfahren auf apobank.de

Die beste Wahl für gesunde Finanzen.



werden“, sagt Möller. Vermieter können zwar Kosten vereinbaren, aber wenn das Gesetz sie für unzulässig erklärt, ist die Klausel nichtig.

Fehler Nr. 3: Fehler, die bei Belegeinsicht aufpoppen

Bei vielen Abrechnungen können dank der Belegeinsicht zusätzliche Fehler aufgedeckt werden. „Das sind beispielsweise folgende Positionen: Wartung von Aufzügen, Bekämpfung von Ungeziefer, Kosten für den Hausmeister, Versicherungen, bei denen man nicht weiß, was sich dahinter verbirgt und ob diese umlegbar sind oder Investitionen darstellen.“

Fehler Nr. 4: Kappungsgrenzen

Kappungsgrenzen sind individuell vereinbarte Kostenbeteiligungen der Mieter an etwaigen Kosten für zum Beispiel die Instandhaltung und Instandsetzung. „Hierbei muss eine Kappungsgrenze vereinbart sein, ansonsten ist diese Position nicht umlegbar“, sagt Möller. Verwaltungs- und Wartungskosten können eine solche Grenze haben, müssen sie aber nicht: „Sollten hier Kappungsgrenzen in der Abrechnung aufgelistet sein, müssen sie vorher im Mietvertrag vereinbart worden sein, ansonsten können sie als unzulässig ausgewiesen werden.“

Das Oberlandesgericht München (Urteil vom 12. Februar 2026, Az. 14 U 1880/25 e) hatte jüngst bestätigt, dass auch die formularmäßige Umlage ungekappter Wartungskosten unwirksam ist, selbst wenn sich die Wartung nicht pauschal auf sämtliche technischen Anlagen des Gebäudes, sondern auf durch Sammelbezeichnungen erfasste komplexe Anlagen bezieht wie Lüftungsanlagen, Rauch- und Wärmeabzugsanlagen, Klima- und Kühlanlagen, Wassersysteme, Einbruchüberwachungsanlagen, Gebäudetechnik, Kommunikationsanlagen oder Feuerschutzeinrichtungen.

Fehler Nr. 5: Strafabzug

Teilt der Vermieter die Heizkosten nicht unter Grund- und Verbrauchskosten auf, dann muss er dem Mieter oder der Mieterin einen Strafabzug von 15 Prozent gewähren. Möller ergänzt:

CHECKLISTE

DAS SOLLTEN SIE ÜBERPRÜFEN

- formelle Richtigkeit der Abrechnung
- Abrechnungszeitraum und Wahrung gesetzlicher sowie vertraglicher Fristen
- Umlagefähigkeit der einzelnen Betriebskostenarten
- Vereinbarkeit mit mietvertraglichen Bestimmungen
- Verwendung der korrekten Verteilerschlüssel
- Berücksichtigung der Nebenkostenvorauszahlungen
- kalkulatorische Richtigkeit jeder einzelnen Abrechnungsposition
- Prüfung der Widerspruchsfrist
- Einhaltung der aktuellen deutschen Rechtsprechung

„Unabhängig davon, muss seit 2023 ein Abzug von drei Prozent der anteiligen Heizkosten vorgenommen werden, wenn keine CO₂-Steuer abgerechnet wurde“. Gewusst?

Fehler Nr. 6: Verteilerschlüssel ist fehlerhaft

Der Verteilerschlüssel ist in der Regel im Mietvertrag vereinbart. Er legt fest, dass alle oder bestimmte Positionen entweder nach Fläche, Anzahl der Mieteinheiten oder Verbrauch umgelegt werden. An diesen Verteilerschlüssel ist der Vermieter gebunden. „Ist im Mietvertrag 'billiges Ermessen' vereinbart, hat der Vermieter freie Wahl. Fehlt grundsätzlich eine Vereinbarung im Mietvertrag, kann er ebenso nach 'billigem Ermessen' umlegen“, erklärt der Experte.

Die Vereinbarung eines Leistungsbestimmungsrechts nach billigem Ermessen bietet gegenüber einem von vornherein starr festgelegten Umlageschlüssel den Vorteil, dass der Vermieter nicht dauerhaft auf einen bestimmten Verteilungsmaßstab festgelegt ist, sondern innerhalb der Grenzen des § 315 BGB einen sachgerechten Umlageschlüssel bestimmen kann. Die wesentlichen Vorteile liegen damit in der Flexibilität bei der Wahl des Verteilungsschlüssels sowie in der Möglichkeit, den Umlagemaßstab an die konkrete Kostenverursachung und die jeweiligen tatsächlichen Verhältnisse anzupassen. „Grenze des Leistungsbestimmungsrechts ist jedoch die objektive Billigkeit im Sinne des § 315 BGB. Für die Behauptung, dass die vom Vermieter getroffene Bestim-

mung dieser Billigkeit nicht entspricht, trägt grundsätzlich der Mieter die Darlegungs- und Beweislast“, führt er aus.

Fehler Nr. 7: Unkonkret: Was für eine Position ist das?

Was verbirgt sich hinter der Position? Diese Frage dürfen sich Mieter nicht stellen müssen. „Die Fehlerart 'unkonkret' bedeutet, dass aus der Positionsbezeichnung nicht eindeutig hervorgeht, welche genaue Betriebskostenart gemeint ist und ob sie überhaupt umlegbar oder vereinbart ist“, macht Möller deutlich. Beim Widerspruch wird der Vermieter aufgefordert zu konkretisieren, was sich hinter der Angabe verbirgt: Welche Tätigkeit und welches Bauteil, welche haustechnische Anlage?

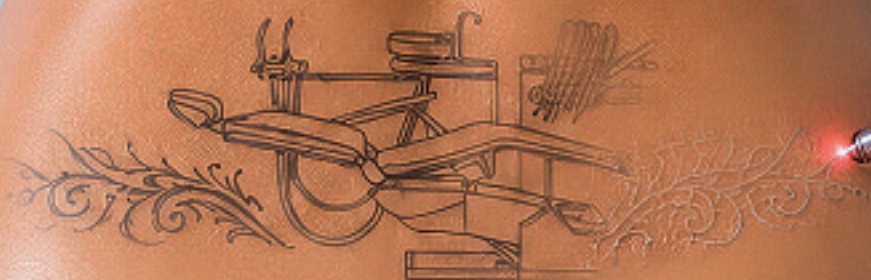
Widerspruchsfristen

Ein weiterer Hinweis: „Die Widerspruchsfrist bei gewerblichen Nebenkostenabrechnungen kann im Mietvertrag vereinbart werden. Sie muss immer mindestens drei Monate betragen.“ Wird die Vereinbarung nicht identisch in der Betriebskostenabrechnung wiedergegeben, ist das ein Fehler und bedeutet für den Mieter oder die Mieterin: drei Jahre Zeit für einen Widerspruch.

„Erfahrungsgemäß kommen Sie schneller zu einer korrekten Abrechnung, wenn Sie dem Vermieter positiv und freundlich gegenüberstehen. Eine falsche Abrechnung ist meistens kein böser Wille, sondern ein Versehen Ihres Vermieters“, sagt Möller, LL

Manche Trennungen fallen leichter als gedacht.

Alte Einheit abgeben.
Vorteil sichern.



Jetzt von der KaVo Austauschaktion profitieren!

Der ideale Zeitpunkt für Ihre Trennung ist jetzt:

Steigen Sie auf eine neue KaVo Dentaleinheit um und sichern Sie sich attraktive Preise und Austauschvorteile!

Bis zu **11.500 €** sparen!*

*Aktionsbedingungen unter:
kavo.com/de-de/aktionen



KZV UND ZÄK ZUR LANDTAGSWAHL IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

„Die Freude am Beruf wird durch die Rahmenbedingungen konterkariert!“

Bei der Landtagswahl in Mecklenburg-Vorpommern am 20. September werden die Weichen für die Gesundheitspolitik der nächsten Jahre gestellt. Die Probleme der Zahnärzteschaft und die Erwartungen an die Landespolitik beschreiben Dr. Gunnar Letzner, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV M-V), und Stefanie Tiede, Präsidentin der Zahnärztekammer (ZÄK M-V).

Wie ist es um die zahnmedizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern bestellt?

Dr. Gunnar Letzner (KZV M-V): Die zahnmedizinische Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern zeichnet sich durch ein hohes fachliches Niveau und ein großes Engagement der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte aus. Perspektivisch ist diese jedoch gefährdet – vor allem im ländlichen Raum. 2030 werden bereits 39 Prozent unserer Mitglieder 60 Jahre oder älter sein. Bis 2031 wird der Versorgungsgrad prognostisch von heute rund 95 auf nur noch 70 Prozent sinken, in ländlichen Regionen teils deutlich darunter. Gleichzeitig bleiben von jährlich rund 65 Absolventinnen und Absolventen aus den Universitäten Greifswald und Rostock weniger als 15 langfristig im Land.



Dr. Gunnar Letzner, Vorstandsvorsitzender KZV Mecklenburg-Vorpommern



Stefanie Tiede, Präsidentin Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Fotos: KZV/MV

Welche Themen beschäftigen die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Land?

Stefanie Tiede (ZÄK M-V): Durch den demografischen Wandel, sowohl in der Bevölkerung als auch in der Zahnärzteschaft selbst, stehen steigende Behandlungsbedarfe abnehmenden Behandlungskapazitäten gegenüber. Damit geht eine Erhöhung der Arbeitslast einher, die von ausufernden bürokratischen Vorgaben begleitet wird. Erschwerend kommt der Mangel bei den nicht-approbierten Assistenzberufen hinzu, so dass viele Praxen an ihre Belastungsgrenzen kommen. Die Freude an der Ausübung des Berufs wird massiv durch die sich stetig verschlechternden Rahmenbedingungen konterkariert, so dass die Stimmungslage der Zahnärzteschaft in Mecklenburg-Vorpommern zum großen Teil geprägt ist von dauerhafter Überlastung und Unzufriedenheit.

Gleichzeitig gilt es jedoch, die nachwachsende Berufsgeneration zu motivieren, in die Patientenversorgung einzusteigen und diese perspektivisch sicherzustellen. Ein Dilemma, das nach tiefgreifenden Lösungsansätzen verlangt.

Mit welchen Schwierigkeiten kämpft die Zahnärzteschaft in dem norddeutschen Bundesland?

Letzner: Eine zentrale Herausforderung ist die fehlende Nachfolge, insbesondere im ländlichen Raum. Viele ältere Kolleginnen und Kollegen können ihre Praxis nicht mehr wie geplant abgeben und arbeiten aus Verantwortung für ihre Patienten länger. Andererseits nehmen wir die Tendenz innerhalb der jungen Kollegenschaft wahr, zunächst in Anstellung und in größeren Städten zu arbeiten. Gleichzeitig belastet landesweit die Bürokratie im Zusammen-



Foto: pixelplot - stock.adobe.com

hang mit Datenschutz, Digitalisierung, TI und Qualitätsmanagement die Praxisen. So bleibt viel weniger Zeit für die Patientenversorgung.

Aktuell sorgt zudem das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz mit seinen künftigen Auswirkungen auf die Versorgung und in der Praxiswirtschaft für große Unsicherheit. Anstatt die Niederlassung zu fördern und junge Menschen für den Beruf zu motivieren, reguliert und budgetiert der Gesetzgeber in archaischer Form.

Welche Forderungen haben Sie an die Landespolitik?

Tiede: An die Landespolitik richten wir den Wunsch nach verlässlichen Rahmenbedingungen, weniger Bürokratie und einem kontinuierlichen, offenen Austausch mit der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Politische Maßnahmen müssen praxistauglich sein und

die Erfahrungen derjenigen berücksichtigen, die täglich für die Versorgung der Patientinnen und Patienten Verantwortung tragen.

Besonders wichtig sind: mehr Tempo bei der Nachwuchsgewinnung und bessere Rahmenbedingungen für die Niederlassung. Dazu gehört für uns auch die Landeskinderquote, damit junge Menschen aus Mecklenburg-Vorpommern bessere Chancen auf einen Studienplatz erhalten. Trotz der bestehenden rechtlichen Hürden sollte dieses Instrument weiter geprüft und vorangetrieben werden, denn junge Menschen mit regionaler Verbundenheit bleiben erfahrungsgemäß eher im Land. Gleichzeitig brauchen wir mehr Landesmittel für Praxisgründungen und -übernahmen, insbesondere im ländlichen Raum. Der Bürokratieabbau, eine angemessene Vergütung und verlässliche Zukunftsperspektiven

sind ebenso entscheidend. Die Kommunen sollten stärker unterstützt werden, attraktive Gesamtangebote für Niederlassungswillige zu schaffen – von Praxis und Wohnraum bis zu Kinderbetreuung, Schule und Infrastruktur.

Darüber hinaus erwarten wir eine stärkere Einbindung der zahnärztlichen Körperschaften in Gesetzgebungsverfahren und weniger Eingriffe in die Selbstverwaltung. Auch die Möglichkeiten zur Integration ausländischer Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten verbessert werden.

Die Fragen stellte Anne Orth.

Auf zm-online.de finden Sie über den QR die Positionen der fünf bislang im Landtag vertretenen Parteien zu Themen, die Zahnärzte betreffen.



EDM NiTi FEILENSYSTEM

HyFlex EDM – OGSF Sequenz

Nehmen Sie die Kontrolle in Ihre Hand

**Maximale Patientensicherheit,
einfache Anwendung,
schnelle Ergebnisse.**



1 Opener
2 Glider
3 Shaper
4 Finisher

Erfahren Sie mehr
www.coltene.com

COLTENE

KZV UND ZÄK ZUR ABGEORDNETENHAUSWAHL IN BERLIN

Überreglementierung und wirtschaftliche Zwänge erdrücken die Zahnärzteschaft

Am 20. September wählt Berlin ein neues Abgeordnetenhaus. Welche Sorgen plagen die Zahnärztinnen und Zahnärzte, was erwartet die Zahnärzteschaft von der Landespolitik? Wir haben Dr. Jana Lo Scalzo, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Berlin, und Dr. Bianca Göpner-Fleige, Präsidentin der Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin, gefragt.



Dr. Jana Lo Scalzo, stellv. Vorstandsvorsitzende KZV Berlin



Dr. Bianca Göpner-Fleige, Präsidentin ZÄK Berlin

Wie steht es um die zahnmedizinische Versorgung in Berlin?

Dr. Jana Lo Scalzo (KZV Berlin): Die gute Nachricht vorweg: Die Versorgung ist gesichert. Aber sie ist kein Selbstläufer. Die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Berlin ist seit vielen Jahren stabil. Gleichzeitig sinkt allerdings die Zahl der Praxen, weil immer mehr Zahnärzte angestellt arbeiten. Zudem ist in Berlin – wie in vielen anderen Bundesländern – der Altersdurchschnitt der aktiven Zahnärzte recht hoch. Dieser Strukturwandel verändert die ambulante Versorgung. Deshalb muss die Politik jetzt die Rahmenbedingungen für Praxisstandorte und insbesondere für die Niederlassung stärken, damit die Versorgung in den Bezirken auch langfristig wohnortnah und flächendeckend gesichert bleibt.

Dr. Bianca Göpner-Fleige (ZÄK Berlin): Insgesamt ist die zahnmedizinische Versorgung in Berlin gut. Jedoch gibt es in einigen Bezirken eine hohe Dichte zahnärztlicher Versorgung und in einigen wenigen tendenziell eine Unterversorgung. Wer in Berlin von Fachkräftemangel spricht, meint eher ein Verteilungsproblem. Alle wollen an den Ku'damm, nur wenige nach Spandau oder Hellersdorf.

Welche Themen beschäftigen die Zahnärztinnen und Zahnärzte?

Lo Scalzo: Die Berliner Zahnärzteschaft blickt mit großer Sorge auf die Entwicklung des zahnärztlichen Versorgungswerks. Gleichzeitig erleben die Praxen immer mehr gesetzliche Eingriffe und Einschränkungen. Auf Bundesebene

verschärft das kürzlich verabschiedete GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz den wirtschaftlichen Druck. Auch mögliche weitere einschränkende strukturelle Vorgaben durch die „Finanzkommission Gesundheit“ bis Ende 2026 werden kritisch gesehen. Um die Versorgung zu sichern, brauchen wir dringend gute, verlässliche statt ständig wechselnde Rahmenbedingungen.

Göpner-Fleige: Die Berliner Zahnärzte belasten im Praxisalltag vor allem die ausufernde Bürokratie, die Digitalisierung sowie Sicherheits- und Hygieneanforderungen. Wir sind völlig überreglementiert. Alle wiederholen mantraartig den Bürokratieabbau, und trotzdem wird durch immer weitere Vorgaben immer mehr Bürokratie geschaffen.

Mit welchen Schwierigkeiten kämpft die Zahnärzteschaft?

Lo Scalzo: Die Berliner Zahnarztpraxen stehen zunehmend unter Kostendruck und gleichzeitig fehlt es an Fachkräften. Steigende Personal-, Energie-, Material- und Dienstleistungskosten treffen auf ein deutlich schwächeres Umsatzwachstum. Die Bürokratie nimmt weiter zu. Das bindet Zeit und Ressourcen, die in der Versorgung fehlen. Besonders für kleinere und inhabergeführte Praxen wird es zunehmend schwieriger, wirtschaftlich zu arbeiten und gleichzeitig attraktive Arbeitsplätze anzubieten und damit in die Zukunft des Praxisstandorts zu investieren.

Göpner-Fleige: Unseren Praxen bereiten die ausufernde Bürokratie und die Digitalisierung große Probleme und Hindernisse. Wenn zum Beispiel neue TI-Vorgaben umgesetzt werden müssen, arbeiten wir oft auch abends oder am Wochenende daran, unsere Praxen fit und angebunden zu halten. Belastend sind auch massive Kostensteigerungen durch Einhaltung von immer höheren Sicherheitsauflagen und Validierungspflichten. Wer soll das alles bezahlen?

Übertriebene Sicherheits- und Hygieneanforderungen, wie zum Beispiel der Leiterbeauftragte, geben uns zeitlich, inhaltlich und kapazitiv den Rest. Eine Zahnärzteschaft, der das Wohl der Patienten anvertraut ist, ist wohl in der Lage, betriebssichere Leitern einzusetzen.

Eine weitere Herausforderung ist es, für uns zahnmedizinisches Fachpersonal zu finden und langfristig zu binden, das

bezahlbar ist und auch bereit ist, mehr als halbtags tätig zu sein. Daher kann man auch bei der Berliner Ausbildungsplatzabgabe ab zehn Mitarbeitern nur den Kopf schütteln.

Eine besondere und große Herausforderung für die Berliner Zahnärzteschaft ist die aktuell laufende Aufklärung der Verluste des Versorgungswerks. Es ist mehr als verständlich und nach aktuell öffentlich bekanntem Ermittlungsstand wohl leider auch berechtigt, dass sich die Kolleginnen und Kollegen Sorgen um ihre Altersversorgung machen. Als Ständesvertretung der Berliner Zahnärzteschaft begrüßen wir alle Maßnahmen, die zu einer transparenten Klärung der aktuellen Situation beitragen und die Sicherung unserer Altersversorgung zum Ziel haben. Den neu gewählten Gremien im Versorgungswerk sollte volles Vertrauen entgegengebracht werden. Fokus muss jetzt sein, neben der Ursachenanalyse das verbliebene Vermögen und damit die Renten zu sichern.

Trotz all dieser genannten Herausforderungen lag die Wahlbeteiligung zur Delegiertenwahl der ZÄK Berlin nur bei 35 Prozent. Das heißt, es fehlt leider auch an Engagement und Beteiligung unserer Kollegenschaft selbst. Wir brauchen politischen Nachwuchs!

Welche Forderungen haben Sie an die Landespolitik?

Lo Scalzo: Die Politik muss die Versorgung stärken, statt ihre Grundlagen weiter zu schwächen. Wir fordern, Prävention dauerhaft zu sichern, nicht nur, aber insbesondere für vulnerable Patientengruppen. Praxisstandorte müssen gestärkt und die Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung verbessert werden. Beim Bürokratieabbau brauchen wir gemeinsam mit der Politik konkrete und wirksame Lösungen. Für Reformen gilt: Wer Versorgung ändern möchte, muss diejenigen beteiligen, die sie täglich leisten. Die zahnärztlichen Organisationen gehören deshalb immer an den Verhandlungstisch.

Göpner-Fléige: Ich wünsche mir und stehe sehr gerne für einen regelmäßigen Austausch mit der Politik zu all unseren Belangen zur Verfügung. Eine konstruktive Kommunikation miteinander ist elementar. Wir schildern unsere Sorgen und Probleme, möchten gehört werden und gemeinsam praxisnahe Lösungen erarbeiten. Wichtig ist mir hierbei nicht nur das bloße Ansprechen, sondern das Lösen und vor allem das Umsetzen.

Wir sind für die Gesundheitsversorgung der Stadt essenziell. Mit unseren über 6.200 großartigen Kolleginnen und Kollegen in Berlin erfüllen wir nicht nur zahnmedizinische Belange. Wir leisten einen wichtigen Teil zu einer gesunden Gesellschaft. Wir sprechen mit unseren Patientinnen und Patienten, und oft geht es nicht nur um Zähne, und das ist gut so! Ein ehrlich gemeintes Gespräch und Zeit für unsere Patientinnen und Patienten helfen allen.

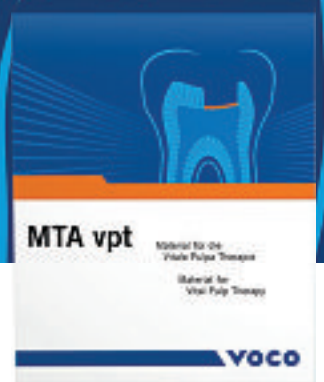
Die Fragen stellte Anne Orth.

Über den QR-Code finden Sie die Positionen der fünf bislang im Abgeordnetenhaus vertretenen Parteien zu Themen, die Zahnärzte betreffen.



VITAL statt Endo.

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



MTA vpt

VITALERHALTUNG DER PULPA IN DER TÄGLICHEN PRAXIS

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



Analoge Leistungen der Parodontitistherapie – eine Reevaluation

Die allgemeinen Praxiskosten wie die Kosten für Material- und apparativen Aufwand ändern sich stetig. Aus diesem Grund ist eine regelmäßige Überprüfung der zur analogen Berechnung herangezogenen Leistung unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten erforderlich. Im Interesse einer gebührenrechtskonformen Rechnungslegung und einer sachgerechten Bewertung hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die analoge Berechnung parodontologischer Leistungen nach § 6 Abs. 1 GOZ überprüft.

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie wurde 2020 die S3-Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ veröffentlicht. Diese Leitlinie strukturierte die Parodontitistherapie neu und definierte die Leistungen, die in der GOZ nicht beschrieben sind. In der Folge verständigte sich das Beratungsforum von BZÄK, privater Krankenversicherung und Beihilfe auf Leistungen des Gebührenverzeichnis, die auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ zur analogen Berechnung der nicht beschriebenen Leistungen heranzuziehen waren.

Gemäß Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs besteht die Aufgabe der analogen Berechnung darin, die Zahnärztin und den Zahnarzt leistungsgerecht und angemessen zu honorieren. Die in den vergangenen Jahren erfolgten Kostensteigerungen in den zahnärztlichen Praxen (Minutenkostensatz einer zahnärztlichen Modellpraxis 6,78 Euro, Stand 2025, Quelle: BZÄK) erforderten daher eine Überprüfung der zur analogen Berechnung bestimmten Leistungen.

Die zwischenzeitlichen Erhöhungen des Punktwerts im Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) der gesetzlichen Krankenversicherung haben zudem dazu geführt, dass einige der im Beratungsforum analog bewerteten Leistungen unter Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes mittlerweile niedriger dotiert sind als im BEMA. Dazu hat bereits das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass in diesen Fällen die Vergütung bei der



Behandlung privat Krankenversicherter wohl kaum noch als angemessen zu bezeichnen ist.

Deshalb hat sich die BZÄK entschlossen, eine sachnähere Neubewertung der analog zu berechnenden Leistungen vorzunehmen und hält im Ergebnis folgende Berechnung für angemessen:

Geb.-Nr. 3210a GOZ Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z.B. des Parodontalen Screening-Index PSI), mehr als zweimal innerhalb eines Jahres, entsprechend Nr. 3210 Beseitigung störender Schleimhautbänder (18,11 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 4000a GOZ Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), einwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 4000 Erstellen eines Parodontalstatus (20,70 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 3130a GOZ Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), mehrwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 3130 Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahnes (36,22 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 2000a GOZ Subgingivale Instrumentierung – UPT, einwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 2000 Versiegelung kariesfreier Fissuren (11,64 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 2380a GOZ Subgingivale Instrumentierung – UPT, mehrwurzeliger Zahn, entsprechend Nr. 2380 Amputation und Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa (20,70 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 7080a GOZ PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation, entsprechend Nr. 7080 laborgefertigtes Provisorium, je Zahn oder Implantat (77,61 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 3290a GOZ Ausfertigung PAR-Formblatt, entsprechend Nr. 3290 Kontrolle nach chirurgischem Eingriff (7,11 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 9090a GOZ Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG), entsprechend Nr. 9090 Knochengewinnung, -aufbereitung und -implantation (51,74 Euro / 2,3-facher Satz)

Geb.-Nr. 3110a GOZ Befundevaluation – PAR, entsprechend Nr. 3110 Wurzelspitzenresektion an einem Frontzahn (59,50 Euro / 2,3-facher Satz)

Andere, nicht die zur analogen Berechnung heranzuziehenden Leistungen betreffende Vereinbarungen in den Be-

schlüssen Nr. 54 bis 59 des Beratungsforums bleiben unverändert gültig.

Die vorstehende gebührenrechtliche Einordnung der BZÄK hindert die Zahnärztin / den Zahnarzt ausdrücklich nicht daran, unter Beachtung der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ eine andere

Leistung zur analogen Berechnung heranzuziehen oder die Beschlüsse des Beratungsforums auch hinsichtlich der darin zur analogen Berechnung genannten Leistungen weiterhin zu verwenden. *Ausschuss Gebührenrecht*

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN



Stellungnahme „Analog berechnungsfähige Leistungen in der modernen Parodontitis-therapie – Fragen und Antworten“, Dezember 2023



Stellungnahme „Rechnungslegung analoger Leistungen der Parodontitis-therapie“, Mai 2025



Stellungnahme „Originäre und analoge Leistungen der Parodontitisbehandlung“, Februar 2024



Stellungnahme „Rechnungslegung analoger Leistungen“, März 2026



Stellungnahme „Analoge Leistungen“, September 2022



Stellungnahme „Bemessung analoger Leistungen“, Februar 2026



Patienteninformation „Analoge Leistungen der Parodontitis-therapie“, August 2026



NEOSS PROACTIVE® IMPLANTATE

Einfach *erfolgreich* versorgen

BEOBACHTUNGSZEITRAUM: 10 JAHRE
STUDIENDATENBASIS: 1.648 IMPLANTATE



98,4% Implantatüberlebensrate
nach 10 Jahren.



„Kau dich fit!“ lautet das Motto für den diesjährigen Tag der Zahngesundheit.



TIPPS ZUM TAG DER ZAHNGESUNDHEIT

Kauen für die Fitness

Am 25. September ist der Tag der Zahngesundheit. Dieses Jahr geht es unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit!“ um die Bedeutung einer guten Kaufähigkeit. Sie können in Ihrer Praxis auf den Aktionstag hinweisen und Informationsmaterial oder Give-aways bereithalten.

Kostenfreie Zahnputz-Sets stellt Ihnen beispielsweise der Verein für Zahnhygiene (VfZ) zur Verfügung. Das Give-away, bestehend aus Becher, Zahnpasta und Zahnbürste, kann die Praxis beim VfZ bestellen – solange der Vorrat reicht (alle Kontaktinfos siehe Infobox). „Praxen, die auf Social Media über das Thema Kaukraft aufklären möchten, können zudem den Content im Instagram-Kanal des Tags der Zahngesundheit nutzen, entweder um Posts zu teilen oder auf Basis der Infos eigene zu erstellen“, berichtet VfZ-Geschäftsführer Dr. Christian Rath.

Speziell für die Kommunikation mit Kindern hat der VfZ zudem die Web-App „Mund-auf-Dino“ entwickelt. Sie soll kleine Kinder motivieren, während der Behandlung den Mund zu öffnen. „Bei dieser Gelegenheit kann man ihnen dann zum Beispiel erklären, dass es

wichtig ist, gründlich zu kauen“, führt Rath aus.

Auch Sicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) schlägt der Schwerpunkt Kauen eine Brücke zwischen den Themen Zahngesundheit und Allgemeingesundheit. „Der diesjährige Tag der Zahngesundheit ist ein guter Aufhänger für Zahnarztpraxen, mit den Patientinnen und Patienten über deren Ernährungsgewohnheiten zu sprechen“, empfiehlt BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler mit Blick auf den zunehmenden Konsum stark verarbeiteter Lebensmittel, säurehaltiger Getränke und Zucker.

Reden wir mehr über unsere Ernährung!

„Dabei ist es wichtig, nicht so sehr mit Verboten zu arbeiten, sondern die Vorteile einer zahngesunden Ernährung

in den Vordergrund zu stellen und bestenfalls alltagsnahe Ernährungstipps zu geben“, rät Ermler. Eine Reihe nützlicher Tipps hat die BZÄK in ihrer Stellungnahme zur Ernährungszahnmedizin und Mundgesundheit zusammengefasst. Praxen können sie auf der BZÄK-Webseite herunterladen und am Tag der Zahngesundheit gegebenenfalls als Ausdruck in der Praxis auslegen.

Gerade bei älteren Patientinnen und Patientinnen eignet sich diese Information als Gesprächseinstieg: Eine gute Kaufähigkeit trägt im Alter zum Erhalt der kognitiven Fähigkeiten bei. So deuten Studienerkenntnisse darauf hin, dass Kauen die Hirndurchblutung steigert. Darüber hinaus gibt es Hinweise aus experimentellen und epidemiologischen Studien, dass eine eingeschränkte Kaufunktion mit einem erhöhten Demenzrisiko assoziiert ist. *sth*

ALLE ANGEBOTE AUF EINEN BLICK

Beim VfZ kann Ihre Praxis kostenlose Zahnputz-Sets bestellen



Der Tag der Zahngesundheit auf Instagram



Hier geht's zur App „Mund-auf-Dino“



Die Ernährungsempfehlungen der BZÄK zum Download



Die Ausgaben 123 und 124 des Patientenmagazins „ZahnRat“ beschäftigen sich mit Kieferproblemen und zahngesunder Ernährung und können kostenfrei heruntergeladen werden. Herausgegeben wird der ZahnRat von den Kammern Thüringen, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Niedersachsen und der KZV Sachsen-Anhalt. <https://zahnrat.de/>

Seit 1991 findet der Tag der Zahngesundheit am 25. September statt.



protilab

DER INTRAORALSCANNER FÜR IHRE ZAHNARZTPRAXIS



9900,-€*

NETTOPREIS

inklusive Lieferung, Aufstellung und einstündiger Online-Einweisung

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

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

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



MEHR ERFAHREN





Abb. 1: Implantatgetragene Rekonstruktion im Unter- und Oberkiefer

Foto: Charité Universitätsmedizin

AUS DER WISSENSCHAFT

Die Kaukraft prothetischer Versorgung im Vergleich

Florian Beuer

Die funktionelle Rehabilitation zahnloser Patientinnen und Patienten wird häufig anhand berichteter Endpunkte wie Zufriedenheit oder Lebensqualität bewertet. Objektive Messgrößen spielen dagegen bislang nur eine untergeordnete Rolle. Eine Arbeitsgruppe der University of Pennsylvania hat nun die maximale Kaukraft und die Sprachfunktion verschiedener prothetischer Versorgungskonzepte untersucht. Die Ergebnisse liefern neue Ansatzpunkte zur Bewertung prothetischer Rehabilitationen.

Die Wiederherstellung der Kaufunktion gehört zu den zentralen Zielen der prothetischen Rehabilitation. Während implantatgetragene Rekonstruktionen die Kaufunktion gegenüber konventionellen Totalprothesen nachweislich verbessern können, liegen objektive Vergleichsdaten zwischen unterschiedlichen Versorgungskonzepten bislang nur begrenzt vor. Auf der anderen Seite werden vor allem implantatgetragene Versorgungskonzepte immer mit höheren Kaukräften als natürliche Zähne in Zusammenhang gebracht.

Auch der Sprachfunktion kommt eine zentrale Bedeutung zu, da Veränderungen der Prothesengestaltung die Lautbildung und die Verständlichkeit beeinflussen. Ziel der Untersuchung war daher, sowohl die maximale Kaukraft

als auch die Sprachfunktion verschiedener prothetischer Rehabilitationen mithilfe objektiver Messverfahren miteinander zu vergleichen.

Material und Methode

In die Querschnittsstudie wurden insgesamt 50 Probandinnen und Probanden eingeschlossen. Je zehn Personen wurden einer der folgenden Gruppen zugeordnet:

- natürliche Dentition
- festsitzende implantatgetragene Vollbogenversorgung
- implantatgetragene Deckprothesen in Ober- und Unterkiefer
- Oberkiefer-Totalprothese mit implantatgetragener Unterkiefer-Deckprothese
- konventionelle Totalprothesen

Primärer Untersuchungsparameter war die maximale Kaukraft, die mithilfe eines mikroelektromechanischen Drucksensors (Kube Innovations, Montreal, Canada) bestimmt wurde. Zusätzlich erfolgte eine objektive Analyse der Sprachfunktion mittels automatisierter Spracherkennung (iCSpeech, Rose Medical Solutions, Wokingham, UK) während des 45 bis 60 Sekunden langen Vorlesens eines standardisierten englischen Textes. Anschließend wurden die Daten statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

Die höchste maximale Kaukraft wurde bei Probanden mit natürlicher Dentition gemessen (752 Newton (N)). Patienten mit festsitzenden implantatgetragenen Rekonstruktionen erreichten

durchschnittlich 523 N und damit etwa 70 Prozent der natürlichen Dentition. Implantatgetragene Deckprothesen erzielten 294 N, während Oberkiefer-Totalprothesen gegen implantatgetragene Unterkiefer-Deckprothesen 174 N erreichten. Konventionelle Totalprothesen wiesen mit durchschnittlich 72 N die geringsten Werte auf.

Auch hinsichtlich der Sprachfunktion zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Versorgungsformen. Die natürliche Dentition und festsitzende Implantatversorgungen erreichten durchgehend signifikant bessere Werte als sämtliche herausnehmbaren Versorgungskonzepte.

Diskussion

Die Ergebnisse bestätigen, dass implantatgetragene Rekonstruktionen die funktionelle Leistungsfähigkeit gegenüber konventionellen Totalprothesen deutlich verbessern. Festsitzende Implantatversorgungen kamen der natürlichen Kaufunktion am nächsten und erzielten sowohl bei der maximalen Kaukraft als auch bei der Sprachfunktion die besten Ergebnisse.

Kritisch ist anzumerken, dass die Kontrollgruppe mit natürlicher Dentition deutlich jünger war als die der prothetisch versorgten Patienten. Da die maximale Kaukraft mit zunehmendem Alter physiologisch abnimmt, dürfte ein Teil der Unterschiede altersbedingt sein. Darüber hinaus war die Fallzahl mit zehn Patienten pro Gruppe begrenzt, und innerhalb der Gruppen bestanden Unterschiede hinsichtlich Implantatzahl und Versorgungsdesign. Die objektive Analyse der Sprachfunk-

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Abteilung für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Campus Benjamin Franklin
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Privat

tion stellt zwar einen innovativen Ansatz dar, ihre klinische Aussagekraft muss jedoch in weiteren Untersuchungen bestätigt werden.

Fazit für die Praxis

- Implantatgetragene Rekonstruktionen verbessern die objektive Kaufunktion deutlich gegenüber konventionellen Totalprothesen.
- Festsitzende Implantatversorgungen erreichen die höchste Kaukraft und die besten Ergebnisse bei der Sprachfunktion.
- Bereits implantatgetragene Deckprothesen führen zu einer deutlichen funktionellen Verbesserung.
- Objektive Messverfahren könnten die Beurteilung prothetischer Rehabilitationen künftig ergänzen. ■

Studie:
Gupta A, Patel N, Mante F, Lee JD, Chang MB. Investigating the maximum bite force and speech intelligibility in patients requiring prosthetic rehabilitation. J Prosthodont. 2026 Jul;35(6):861-869.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

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

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz



busch-dentalshop.de



20%
Rabatt
im Shop!

bis 30.09.26

Eine Klasse für sich...

Überlegene
Schleifleistung
und optimierter
Kühlmittelfluss.



Buehler®

There is no substitute for quality

ZWEI FALLBEISPIELE ZUR BIOLOGISIERUNG DES AUGMENTATS

PRF in Implantologie und Parodontalchirurgie

Torsten Conrad, Jens Weusmann, James Deschner, Sharam Ghanaati

Platelet-Rich Fibrin (PRF) kann den natürlichen Wundheilungsprozess nach oralchirurgischen Eingriffen beschleunigen. Anhand von zwei Fällen – Socket-Sealing mit späterer Implantation an Zahn 24 sowie einer Wurzelamputation an Zahn 26 – zeigen wir das Vorgehen, die Materialkombinationen und den Heilungsverlauf.

Der Behandlungsverlauf bestand aus zwei klinischen Teilindikationen: einer Socket Preservation mit späterer Implantation in regio 24 sowie einer Wurzelamputation mit Kamm-erhaltender Defekttherapie an Zahn 26. Sowohl beim implantologischen als auch beim parodontalchirurgischen Eingriff wurde PRF als Matrix (Plug) und/oder in flüssiger Form zur Biologisierung des Augmentats eingesetzt. Der Nahtverschluss erfolgte fallbezogen (primär oder nur adaptiert) mit einer strukturierten Nachsorge. Die Biologisierung des jeweiligen Augmentats mittels PRF wurde eingesetzt,

um die frühe Wundheilung und die Gewebeintegration zu unterstützen.

Die 54-jährige Frau stellte sich mit Beschwerden an den Zähnen 24 und 26 vor. Ihr ausdrücklicher Wunsch war der größtmögliche Zahnerhalt. Im Verlauf stellte sich jedoch Zahn 24 als nicht erhaltbar heraus.

Zuerst wird separat das Procedere an Zahn 24 beschrieben, auch wenn sich die Therapieschritte zum Teil zeitlich überlappten. Das PRF wurde in diesem Fall als unterstützendes Biomaterial eingesetzt, um mittels Biologisierung

des xenogenen Knochenersatzmaterials den Heilungsprozess zu fördern und das Volumen des Kieferkammes zu erhalten. Die Wundheilung verlief zufriedenstellend und es zeigte sich ein stabiler Volumenerhalt im Bereich des Kieferkammes nach der Operation.

Kasuistik 24

Anamnese und Diagnostik

Die systemisch gesunde Patientin stellte sich mit einer rezidivierenden Entzündung des Zahnes 24 vor. Aufgrund der klinischen Symptomatik in



Abb. 1a: klinische Ansicht des längsfrakturierten Zahnes 24

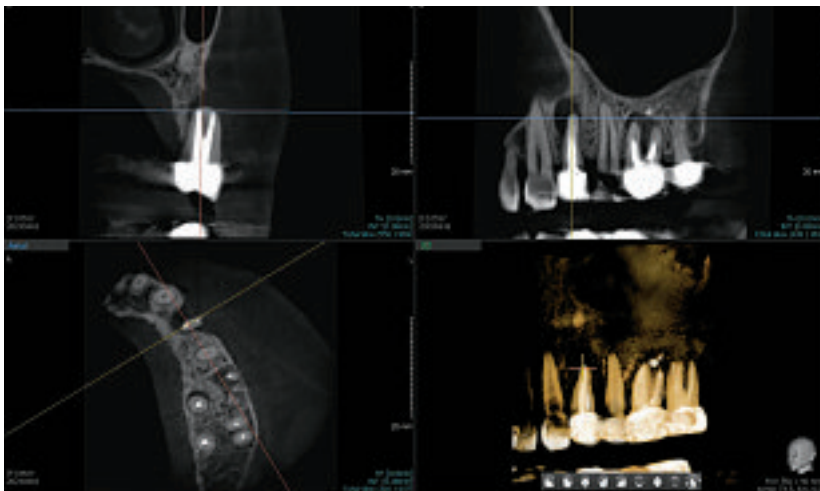


Abb. 1b: DVT-Aufnahme des Zahnes 24



Abb. 2: Zahn 24 unmittelbar nach Extraktion mit makroskopisch sichtbarem Frakturspalt (2a) sowie Röntgenaufnahme nach Extraktion (2b)

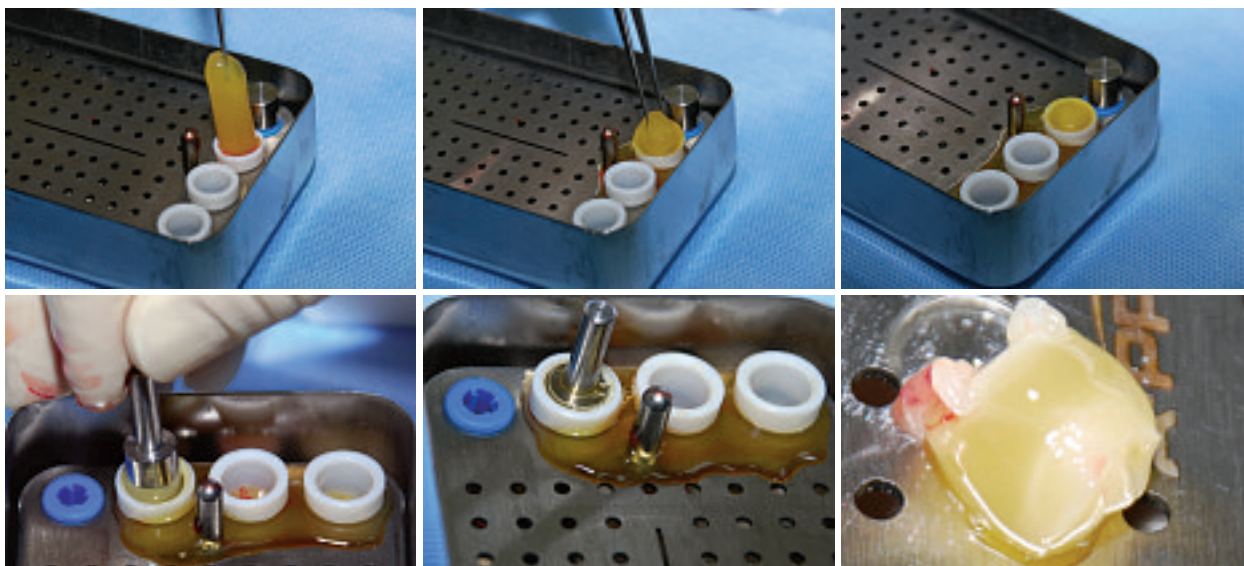


Abb. 3: Herstellung der PRF-Plugs: Zentrifugieren nach High-RCF-Protokoll (710 $\times$ g), Trennung des Fibrin-Clots von der roten Phase und Pressen zu einem PRF-Plug



Abb. 4: Socket Preservation der Extraktionsalveole 24 mittels gepresstem PRF-Plug und PTFE-Kreuznaht (4-0)



Abb. 6: Implantation neun Monate nach Extraktion



Abb. 7: Augmentatabdeckung mittels porciner Kollagenmembran; Fixation mit PTFE-Naht (4-0)



Fotos: Tarsien Conrad

Abb. 5: Einzelzahaufnahme regio 24; neun Monate nach Extraktion



ZM-LESERSERVICE

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

Verbindung mit der DVT-Aufnahme konnte die Diagnose „Längsfraktur der Wurzel des Zahns 24“ gestellt werden (Abbildung 1).

Chirurgisches Vorgehen – Phase 1

Der längsfrakturierte Zahn 24 wurde extrahiert, das Granulationsgewebe sorgfältig entfernt (Abbildung 2a) und

anschließend mittels antimikrobieller photodynamischer Therapie (aPDT) (Fa. Helbo, Wels, Österreich) die Extraktionsalveole dekontaminiert.

Aufgrund der ausgedehnten Infektion und des Verlusts der vestibulären Knochenlamelle wurde auf eine primäre Augmentation verzichtet. Stattdessen

erfolgte der Alveolenverschluss leitlinienorientiert mittels zweier PRF-Plugs, die mit einer PTFE-Kreuznaht (4-0) fixiert wurden. Dafür wurde das High-RCF-Protokoll (710 $\times$ g) verwendet. Nach der Zentrifugation wurde der Fibrin-Clot von den Erythrozyten (rote Phase) getrennt und zu einem PRF-Plug gepresst (Abbildung 3). ►►



Dr. Torsten Conrad, M.Sc.

Zahnarztpraxis Dr. Torsten Conrad
Heinrichstr. 10, 55411 Bingen

Foto: privat



Abb. 8: provisorische Implantatversorgung



PD Dr. Jens Weusmann, M.Sc.

Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Klinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz



Abb. 9: Wundheilung elf Tage nach Implantation



Prof. Dr. James Deschner

Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
Klinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz



Abb. 10: Wundheilung zehn Wochen post OP



**Prof. Dr. med. Dr. med.
dent. Dr. med. habil. Shahram
Ghanaati**

Universitätsklinikum Frankfurt,
Klinik für Mund-, Kiefer-,
Plastische Gesichtschirurgie
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 23 B,
60590 Frankfurt am Main

Foto: privat



Abb. 11: definitive Kronenversorgung zwölf Wochen nach Implantation

Chirurgisches Vorgehen – Phase 2

Neun Monate später war die Alveole zufriedenstellend mit neu gebildetem Knochengewebe gefüllt. Daraufhin wurde ein Zirkonoxidimplantat (SDS 1.2; Durchmesser 3,8 mm, Länge 14 mm; Swiss Dental Solutions, Kreuzlin-

gen, Schweiz) inseriert (Abbildung 6) und der Implantationssitus mit einem Augmentat aus porcinem deproteinisiertem Knochen (90 Prozent) und porcinem Kollagen (10 Prozent) (Fa. Purgo, Seongnam, Korea. Produkt Purgo THE Graft™ Collagen), das zuvor mit flüs-

Fotos: Torsten Conrad

HINTERGRUND

Der Ersatz entzündlich oder atrophisch verlorengegangener Knochensubstanz durch Augmentation ist seit Jahrzehnten etabliert. Klassischerweise wird ein dichter Wundverschluss angestrebt, um die bakterielle Besiedlung des Augmentats zu verhindern [Terheyden, 2021]. Terheyden weist darauf hin, dass eine makroskopisch feste Adaptation gut durchbluteter Wundränder keinen bakteriendichten Verschluss gewährleistet, die Biofilmbildung im Augmentat jedoch verzögern kann. In definierten Situationen kann dabei „die Barrierefunktion von PRF und Membranen ausreichen“.

Materialien und zelluläre Reaktionen

Augmentative Verfahren beruhen auf dem Zusammenspiel von Biomaterial, Defektmorphologie und zellulärer Wundheilungsantwort. Dabei treten Immunreaktionen mit mononukleären Zellen, Lymphozyten, Fibroblasten und Makrophagen auf. In einigen Fällen sind auch Fremdkörperreaktionen mit mehrkernigen Riesenzellen zu beobachten, die Einfluss auf die Integration und die Langzeitstabilität der Augmentation nehmen können [Al-Maawi et al., 2017]. Neben klassischen augmentativen Maßnahmen im Sinne einer Socket- oder Ridge Preservation kann der Alveolenverschluss mittels solider PRF-Plug-Matrix eine biologische Alternative beziehungsweise Ergänzung darstellen. Die S3-Leitlinie „Einsatz von Platelet-Rich Fibrin (PRF) in der dentalen Implantologie“ zeigt, dass der Alveolenverschluss mittels PRF-Plug den Volumenerhalt im Kieferkamm verbessern und den Verlust der Kieferkambbreite gegenüber spontaner Wundheilung reduzieren kann [AWMF, 2022]. PRF hat sich als ein vielversprechendes Biomaterial herausgestellt, das Heilungsprozesse unterstützen und die Regeneration von Knochen- und Weichgewebe fördern kann [Choukroun et al., 2006].

PRF-Zentrifugationsprotokolle

Platelet-Rich Fibrin ist ein autologes Blutkonzentrat, das ohne Zusatz von Antikoagulantien aus dem peripheren Blut des Patienten gewonnen wird [Choukroun et al., 2006; Ghanaati et al., 2014]. Es enthält eine hohe Konzentration an Thrombozyten, Leukozyten und Wachstumsfaktoren, die an der Geweberegeneration beteiligt sind. PRF kann in flüssiger oder in fester Form angewendet werden. [Ghanaati et al., 2014; Miron et al., 2017]. Das Low-Speed Centrifugation Concept (LSCC) beschreibt systematische Zentrifugationsprotokolle, bei denen die relative Zentrifugalkraft gezielt variiert wird. Die relative Zentrifugalkraft (RCF) beeinflusst die Anzahl der Zellen (Thrombozyten, Leukozyten sowie die Konzentration freigesetzter Wachstumsfaktoren) im Fibrin und die Menge des gewonnenen Fibrins. Die Bioaktivität steigt mit der Anzahl der Zellen. Das nach

ZENTRIFUGATIONSPROTOKOLLE NACH DEM LOW-SPEED CENTRIFUGATION CONCEPT

Protokoll	RPM	RCF (x g)	Zeit (min)
High RCF	2.400	710	8
Medium RCF	1.200	177	8
Low RCF	600	44	8

Tab. 1: Zentrifugationsprotokolle nach dem Low-Speed Centrifugation Concept (LSCC) für eine Zentrifuge mit 110 mm Radius (Process for PRF™, Nizza, Frankreich; mectron, Köln, Deutschland). Angaben standardisiert: RCF in xg, RPM gerätespezifisch; Berechnungsradius 110 mm.

Quelle: [Ghanaati & Al-Maawi, 2018]

dem High-RCF-Protokoll gewonnene PRF enthält den größten Fibrinanteil. Das Low-RCF-Protokoll hingegen liefert besonders zellreiche PRF-Präparate mit hoher Bioaktivität – vorteilhaft für die Förderung der Angiogenese und der initialen Wundheilung [Ghanaati et al., 2014; Ghanaati & Al-Maawi, 2019].

Biologisierung mittels PRF

Ziel der Biologisierung ist die gezielte Modulation des Heilungsprozesses durch die Förderung regenerativer Zellantworten. Die Wirkung von PRF entfaltet sich über mehrere Mechanismen, dazu zählt seine Funktion als Reservoir für Wachstumsfaktoren (zum Beispiel PDGF, TGF- β , VEGF), als provisorische Matrixstruktur sowie als modulierender Stimulus für Makrophagen und Fibroblasten. Durch die hohe Zell- und Wachstumsfaktordichte in PRF können frühe inflammatorische und angiogene Prozesse moduliert werden, was die Gewebeintegration von Augmentaten beschleunigen kann [Choukroun et al., 2006; Al-Maawi et al., 2019]. Zahlreiche Studien zeigen, dass PRF die Heilung sowohl im Weich- als auch im Hartgewebe verbessert und gleichzeitig postoperativen Komplikationen vorbeugen kann [Miron et al., 2017]. Der Alveolenverschluss mittels PRF-Plug kann den Volumenerhalt gegenüber einer spontanen Heilung verbessern und wird in der S3-Leitlinie für offen abheilende Alveolen als Behandlungsoption genannt [AWMF, 2022; Sharma et al., 2020; Marenzi et al., 2015; Molina-Barahona et al., 2025]. Die Kombination von PRF mit Knochenersatzmaterialien oder Kollagenmembranen ermöglicht eine zusätzliche biologische Aufwertung herkömmlicher Augmentate, so auch bei Socket-Sealing, Ridge Preservation und implantologischen Behandlungen.

sigem PRF (Low-RCF-Protokoll 44 xg) biologisiert worden war, aufgefüllt.

Das Augmentat wurde mit einer porcinen Kollagenmembran (Purgo BioCover™) abgedeckt und mittels PTFE-Nähten (4-0) befestigt (Abbildung 7) und

das Implantat provisorisch versorgt (Abbildung 9).

Verlauf und klinisches Ergebnis

Im weiteren Verlauf zeigte sich elf Tage post OP eine suffiziente klinisch sichtbare Wundheilung (Abbildung 9), die

nach zehn Wochen weitgehend abgeschlossen erschien (Abbildung 10). Nebenförmlich war ein teilweiser Verlust der provisorischen Versorgung zu erkennen.

Zwölf Wochen nach Implantation ►►

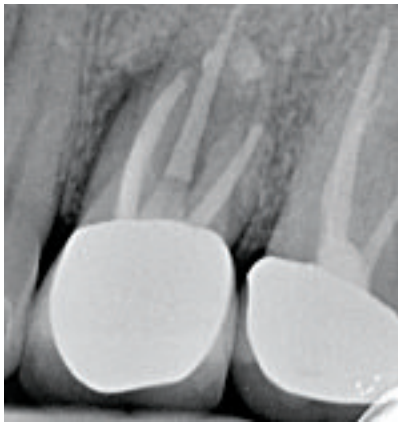


Abb. 12a: Einzelzahnaufnahme regio 26 von alio loco – deutlich erkennbar: die periradikuläre Transluzenz der mesialen Wurzel

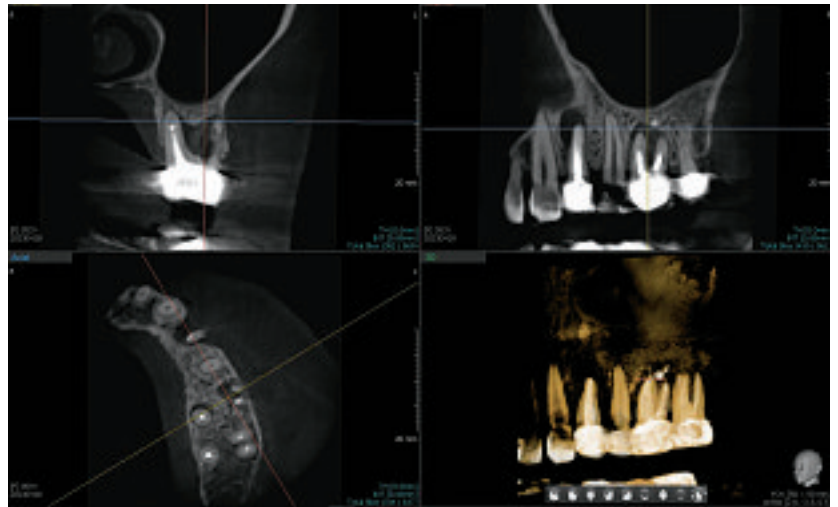


Abb. 12b: DVT-Aufnahme des Zahnes 26



Abb. 13: klinische Ausgangssituation mit zum Aufnahmezeitpunkt geschlossenem Fistelgang



Abb. 14: Lappenbildung mittels MPPF an Zahn 26



Abb. 15: Zustand nach Amputation der mesialen Wurzel 26

konnte das Implantat mit einer definitiven, zementierten Krone versorgt werden (Zirkonoxid verblendet) (Abbildung 11).

Kasuistik 26

Im Anschluss an die beschriebene Implantatversorgung stellte sich die Patientin aufgrund des DVT-Befunds sowie der subjektiv empfundenen parodontalen Entzündung in regio 26 vor.

Anamnese und Befund

Klinisch zeigte sich eine rezidivierende Fistelbildung an Zahn 26 im mesiovestibulären Bereich. Die Sondierungstiefen waren unauffällig, bis auf den mesialen Bereich, wo sie mit 11 mm mesial und 10 mm palatinal pathologisch erhöht waren. Unter Berücksichtigung

des Röntgenbefunds (Abbildung 12) konnte die Diagnose „Längsfraktur der mesialen Wurzel 26“ gestellt werden.

Chirurgisches Vorgehen

Es erfolgte eine minimalinvasive Lappenbildung mittels modified papilla preservation flap (MPPF) an Zahn 26 (Abbildung 14) und die Amputation der mesialen Wurzel (Abbildung 15). Anschließend wurde xenogenes bovines Knochenersatzmaterial mit Kollagen mit flüssigem PRF (Low-RCF-Protokoll, 44 ×g) biologisiert und in den Defekt eingebracht.

Distal erfolgte eine primäre Adaptation der Wundränder, während mesial bewusst eine Sekundärheilung angestrebt wurde – die Wundränder wurden lediglich mit monofiler Polypropylen-Naht

6-0 adaptiert (Abbildung 16).

Verlauf und Ergebnis

14 Tage postoperativ bei der Nahtentfernung zeigten sich klinisch entzündungsfreie Verhältnisse (Abbildung 17). Sechs Monate postoperativ erfolgte die Kronenversorgung.

Abbildung 19 zeigt die Situation 18 Monate postoperativ nach Versorgung mit einer definitiven Restauration (Zirkonoxid verblendet). Deutlich sichtbar ist der Erhalt der vestibulären und der vertikalen Kieferkammdimension.

Diskussion und Ausblick

PRF enthält Thrombozyten-/Leukozyten-reiche Fraktionen und Wachstumsfaktoren und kann frühe angiogene



Abb. 16: Situs nach Defektauffüllung und Nahtadaptation



Abb. 17: Situs 14 Tage nach Amputation der mesialen Wurzel



Abb. 18: Scan der ausgeheilten Situation bei Erhalt der vertikalen und der horizontalen Dimension sechs Monate nach Wurzelamputation



Abb. 19: Situs 18 Monate postoperativ

Fotos: Jens Weusmann

sowie zelluläre Prozesse unterstützen. In den gezeigten Fällen wurde PRF als Schutz-/Leitmatrix und zur Biologisierung von Augmentaten verwendet; potenzielle Vorteile betreffen die frühe Gewebeorganisation, die Koagelstabilität und den Patientenkomfort bei reduzierter Weichgewebsmobilisation.

Eine generelle Überlegenheit gegenüber vollständig geschlossenen Ver-

fahren lässt sich daraus nicht ableiten; die Indikationsstellung und Defektmorphologie bleiben entscheidend. Die vorgestellten Kasuistiken verdeutlichen das klinische Potenzial biologisierter Therapiekonzepte.

PRF als autologes Biomaterial kann eine biologisch unterstützte Wundheilung fördern und in ausgewählten Situationen eine reduzierte Weichgewebe-

manipulation ermöglichen. Trotz vielversprechender klinischer Beobachtungen bedarf es weiterer prospektiver Studien mit größeren Fallzahlen, um die Langzeiteffekte von PRF-Protokollen im Vergleich zu etablierten Verfahren zu evaluieren. Auch die klinische Standardisierung der PRF-Anwendung – insbesondere hinsichtlich der Materialkombinationen – bleibt ein zukunftsweisendes Thema. ■

Der **zm-online** Newsletter



**JETZT
abonnieren***



Ihr wöchentliches Dental-Update

zu Praxis, Wissenschaft & Politik

mit den aktuellsten News und zahnmedizinischen Fachbeiträgen kompakt zusammengefasst direkt in Ihr Postfach.

*qr.medtrix.group/
zm-online-newsletter

zm [MTX]

BRANDING FIRST

Sind Sie eine Marke?

Emmanuel Croué

Wer konsequent seine Marke aufbaut, erzielt einen Mehrwert auf drei messbaren Ebenen: Man gewinnt einen Patientenstamm, der optimal zur Praxis passt, baut ein motiviertes und engagiertes Team auf und positioniert sich klar gegenüber der Konkurrenz. Wie das gelingt und welche Schritte dafür entscheidend sind.



Besondere Angebote bleiben im Gedächtnis – ob eine Eisdiele, die eine exotische Sorte anbietet, oder etwas ganz anderes. Was macht Ihre Zahnarztpraxis unverwechselbar?

Markenentwicklung beginnt damit, die DNA der Praxis sichtbar zu machen. Der erste Schritt: Identifizieren Sie Ihre eigenen Werte. Was setzt Sie in Bewegung? Was ist Ihr Antrieb? Was ist Ihnen wichtig? Wofür stehen Sie? Einzeln betrachtet sind Werte austauschbar, in der Summe nicht mehr. Es entsteht ein einzigartiges Zusammenspiel, das die Basis Ihrer Identität schafft. Beispiele von relevanten Werten in der Zahnmedizin sind Fürsorge, Empathie, Präzision, Innovation und Technik.

Ein starkes Branding braucht ein stabiles Fundament. Hier kommt das Corporate Design ins Spiel. Es sorgt dafür, dass eine Praxis nicht nur sichtbar ist, sondern auch wiedererkannt wird. Farben, Bildsprache, Logo und Wording sind dabei keine gestalterischen Details, sondern strategische Werkzeuge. Denn mehr als 70 Prozent unserer täglich verarbeiteten Sinnesreize sind visueller Natur. Das Gehirn reduziert dabei komplexe Informationen auf einfache Urformen. Vereinfacht gesagt: Bei einem Stern im Kreis sieht man sofort Mercedes. Dieses Prinzip gilt auch für Ihre Praxis: Ein konsistentes visuelles System erzeugt Wiedererkennung, die kein Text leisten kann.

Ein Stern im Kreis? Mercedes!

Ebenso entscheidend ist Konsistenz über alle Kanäle hinweg. Eine starke Marke zeigt sich nicht punktuell, sondern durchgängig. Von der Google-Suche über die Website, Social Media und Printmaterialien bis zum Empfang in der Praxis – all diese Berührungspunkte sollten sich wie aus einem Guss anfühlen. Farben, Bildsprache und Tonalität greifen ineinander und transportieren dieselbe Haltung. Eine uneinheitliche Gestaltung hingegen – wechselnde Bildstile, unterschiedliche Ansprachen und inkonsistente Farben – wirkt unruhig. Für Patienten bedeutet das Unsicherheit, für potenzielle Mitarbeiter fehlt die Identifikationsfläche.

Eine starke Marke sorgt dafür, dass sich alles vertraut anfühlt – noch bevor man die Tür geöffnet hat. Genau das ist die Leistung eines durchdachten Corporate Designs: Vertrauen schaffen, bevor das erste Wort gesprochen wird. Eine Marke aufzubauen, ist das eine, sie

Foto: Vélar – stock.adobe.com (generiert mit KI)



langfristig zu führen, das andere. Wer Markenführung konsequent betreibt, baut ein Fundament auf, das weit mehr wert ist als jede einzelne Marketingmaßnahme.

Das zentrale Werkzeug dafür ist ein Styleguide oder Brand Book: Es hält fest, wie die Marke aussieht, klingt und kommuniziert – welche Farben, welcher Tonfall, welche Bildsprache. Diese Entscheidungen werden dokumentiert und gelten als verbindlicher Standard. Das wird besonders relevant, sobald mehrere Personen an der Außenkommunikation beteiligt sind: Social Media, Google-Bewertungen, Flyer, Website. Ohne klare Richtlinien entstehen schnell Brüche im Tonfall, in der Optik, in der Wirkung – oft unbemerkt, aber spürbar. Dabei fungieren Ihre Werte als Leitplanken. Jede Anzeige, jeder Post, jede Patientenansprache wird am Markenkern gemessen. Das Ergebnis ist ein konsistenter, unverwechselbarer Auftritt über alle Kanäle.

Markenführung bedeutet auch, sensibel auf Veränderungen zu reagieren. Neue Schwerpunkte, Umzug, ein erweitertes Team: Nicht jede Entwicklung erfordert einen Relaunch. Oft reicht es, den Kern zu schärfen. Langfristig rechnet sich das: Wer klar und konsistent kommuniziert, braucht weniger Budget für Einzelmaßnahmen. Die Marke übernimmt die Überzeugungsarbeit rund um die Uhr.

Die Frage lautet: Warum entscheiden sich Patienten für eine bestimmte Praxis und nicht für die der Konkurrenz drei Straßen weiter? Die Antwort liegt selten in der Qualität der Behandlung allein, denn diese können Patienten vor dem ersten Termin gar nicht beurteilen. Sie liegt in der Wahrnehmung.

Marke ist Personalstrategie

Die Patienten Journey beginnt heute fast ausnahmslos online. Eine Google-Suche, ein Blick auf Jameda-Bewertungen oder der erste Eindruck der Website. Innerhalb von Sekunden entsteht ein Bild. Und dieses Bild entscheidet, ob jemand auf „Termin buchen“ klickt oder zur nächsten Praxis scrollt. Eine Marke, die Kompetenz, Verlässlichkeit und Persönlichkeit ausstrahlt, gewinnt genau in diesem Moment.

In einem Markt, in dem zahnmedizinische Leistungen auf den ersten Blick oft austauschbar erscheinen, entscheiden Patienten zunehmend emotional. Die Praxis, die erkennbar ist, ein klares Profil hat und auf den ersten Blick vermittelt, wofür sie steht, wird gewählt und weiterempfohlen. Denn Weiterempfehlungen entstehen nicht allein durch Behandlungsergebnisse, sondern durch das Gesamterlebnis: die Atmosphäre, den Tonfall, das Gefühl, gut aufgehoben zu sein. All das ist Marke.

„Eine starke Marke sorgt dafür, dass sich alles vertraut anfühlt – noch bevor man die Tür geöffnet hat.“

Hinzu kommt die Bedeutung der Zielgruppe. Eine starke Marke spricht nicht jeden an – sie spricht die Richtigen an. Wer seine Positionierung klar definiert, zieht genau die Patienten an, die zur eigenen Praxis passen. Das führt langfristig nicht nur zu mehr Neupatienten, sondern zu loyalen Patienten: Menschen, die wiederkommen, die Vertrauen mitbringen und die Ihre Praxis aktiv in ihrem Umfeld empfehlen. Diese Form der organischen Patientengewinnung ist zugleich die effizienteste und die nachhaltigste – außerdem ist sie das direkte Ergebnis eines überzeugenden Markenauftritts.

Auch die Bindung bestehender Patienten ist nicht zu unterschätzen. Wer sich mit einer Praxis identifiziert, weiß, wofür sie steht, und wer das Gefühl hat, dass die eigenen Erwartungen dort zuverlässig erfüllt werden, bleibt. Und ein treuer Patient ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht deutlich wertvoller als zehn kurzfristige Neupatienten ohne Wiederkehrrate.

Investitionen in Branding sind daher keine Ausgaben, sondern Akquisemaßnahmen mit langem Zeithorizont. Wer heute in seine Marke investiert, verringert morgen den Aufwand für bezahlte Werbung, weil die Marke selbst für ihn wirbt. ►►

Rocky.
Durchdringt
Zirkonoxid
und knackt die
härteste Krone.

Eine neue Ära im
Kronentrennen beginnt.



Jetzt sichern!

www.kometstore.de



Qualifizierte Zahnärztinnen und Zahnärzte und ZFAs sind heute hart umkämpft. Die Entscheidung für eine Praxis trifft eine Bewerberin heute ebenso selektiv wie eine Patientin für ihren Behandler. Die Marke spielt dabei eine Rolle, die häufig unterschätzt wird.

Die entscheidende Frage lautet: Kann sich der potenzielle Bewerber mit der Praxis identifizieren? Teilt man gemeinsame Werte? Genau das ist die Aufgabe des Employer Brandings – der Arbeitgebermarke. Sie macht sichtbar, wofür eine Praxis steht, welche Kultur im Alltag gelebt wird und welches Team einen erwartet. Kurz: Sie beantwortet die Frage, ob man stolz darauf sein kann, dort zu arbeiten.

Eine Praxis mit einem klaren Markenauftritt signalisiert: Hier weiß man, was man tut. Hier denkt man voraus. Hier gibt es Struktur und Identität. Das ist für viele Bewerber ein entscheidendes Kriterium – insbesondere für jüngere Fachkräfte, die nicht nur einen Job suchen, sondern einen Ort, an dem sie sich langfristig wohlfühlen und weiterentwickeln können.

„Eine starke Marke spricht nicht jeden an – sie spricht die Richtigen an. Wer seine Positionierung klar definiert, zieht genau die Patienten an, die zur eigenen Praxis passen.“

Die Marke kommuniziert dabei in mehreren Bereichen gleichzeitig. Im visuellen Bereich: ein professioneller Online-Auftritt, ein konsistentes Erscheinungsbild, authentische Einblicke in den Praxisalltag über Social Media. Im inhaltlichen Bereich: klare Aussagen zu Werten, Teamkultur, Entwicklungsmöglichkeiten und Arbeitsatmosphäre. Im persönlichen Bereich: Wie wird man als Bewerber angesprochen? Welchen Eindruck hinterlässt die Praxis, noch bevor das Gespräch stattgefunden hat?

Hinzu kommt ein weiterer Effekt, der oft übersehen wird: Eine starke Marke bindet auch die Mitarbeiter, die bereits im Team sind. Wer sich mit der Praxis



Emmanuel Croué

Geschäftsführer der Praxismarketing-Agentur praxiskom

Foto: praxiskom

identifiziert, bleibt länger. Und wer bleibt, wächst – fachlich, persönlich und im Sinne der Praxis. In Zeiten, in denen die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erhebliche Zeit und Ressourcen kostet, ist Mitarbeiterbindung durch Markenidentität ein handfester wirtschaftlicher Vorteil. Marke ist damit auch Personalstrategie.

Relevanter statt lauter sein

In den meisten Städten und Stadtteilen gibt es mehrere Zahnarztpraxen. Aus Sicht des Patienten bieten viele von ihnen auf den ersten Blick dasselbe: Prophylaxe, Füllungen, Kronen, Implantate. Die Frage, die eine starke Marke beantwortet, lautet daher: Was macht genau diese Praxis anders? Abgrenzung vom Mitbewerber ist kein Selbstzweck. Es geht nicht darum, auffälliger oder lauter zu sein. Es geht darum, relevanter zu sein – für die Menschen, die zur eigenen Praxis passen. Eine klare Positionierung macht deutlich, wer die Zielgruppe ist, was die Praxis auszeichnet und warum es sich lohnt, genau hierher zu kommen. Diese Klarheit entsteht nicht zufällig, sie ist das Ergebnis bewusster Markenarbeit.

Was unterscheidet Sie konkret? Das kann die inhaltliche Spezialisierung sein: Eine Praxis mit ausgewiesenem Schwerpunkt in der ästhetischen Zahnmedizin, in der Behandlung von Angstpatienten oder in der Kinderzahnheilkunde hebt sich durch Tiefe ab, wo andere oberflächlich bleiben. Es kann die Atmosphäre sein: Eine Praxis, die bewusst auf Herzlichkeit und Wohlfühlcharakter setzt, grenzt sich deutlich von nüchternem Klinikflair ab. Es kann die Kommunikation sein: Eine Praxis, die auf Augenhöhe spricht, verständlich

erklärt und Patienten aktiv einbezieht, wirkt anders als eine, die medizinisch distanziert auftritt.

All das sind Markenbotschaften. Der Unterschied liegt lediglich darin, ob sie gezielt gesteuert werden oder dem Zufall überlassen bleiben. Eine starke Marke benötigt den Mitbewerber nicht als Referenzpunkt. Sie muss nicht behaupten, besser zu sein, sondern zeigen, wer sie ist. In sich schlüssig, authentisch und klar. Genau deshalb ist sie unverwechselbar. Und in einem Markt mit vielen ähnlichen Angeboten ist Unverwechselbarkeit das stärkste Differenzierungsmerkmal überhaupt.

Wer die eigene Marke kennt, weiß außerdem, welche Patienten er bewusst nicht ansprechen möchte und kann seine Energie gezielt dort einsetzen, wo die eigene Stärke liegt. Das ist effizientes Praxismarketing: keine Streuung ins Ungefähre, sondern gezielte Ansprache des richtigen Publikums. Mitbewerber-Abgrenzung ist damit keine Abwehrhaltung, sondern eine Einladung an genau die Menschen, für die die eigene Praxis gemacht ist.

Fazit

Marke ist kein Luxus. Sie ist die Grundlage, auf der Patienten Vertrauen fassen, Mitarbeiter Identifikation finden und Praxen sich im Wettbewerb behaupten. Was bleibt, wenn man die Behandlung, die Technik, die Öffnungszeiten beiseite legt? Die Wahrnehmung! Und genau die wird durch Marke gesteuert. Wer heute in seine Marke investiert, legt den Grundstein für Wachstum, das sich nicht in einzelnen Kampagnen erschöpft, sondern dauerhaft wirkt: als Vertrauen bei Patienten, als Anziehungskraft für Fachkräfte, als Wiedererkennung im Markt.

Die DNA Ihrer Praxis ist einzigartig. Sie existiert bereits – die Frage ist nur, ob sie sichtbar ist. Genau dort setzt Branding an. Nicht als Verkleidung, sondern als Übersetzung dessen, wofür Sie wirklich stehen. Wer das konsequent kommuniziert, gewinnt auf allen drei Ebenen gleichzeitig. ■

Nr. 1 ZAHNARZTEMPFEHLUNG
FÜR STARKEN ZAHNSCHMELZ[#]

NEU



**NICHT ALLE
FLUORID-
FORMULIERUNGEN
SIND GLEICH!**

Unsere **fortschrittlichste ProSchmelz-Formulierung** zur Zahnschmelzpflege.

Ermöglicht eine **hocheffektive Fluorid-aufnahme** in den Zahnschmelz, für einen **3x stärkeren Zahnschmelzschutz.***



Entdecken Sie **Sensodyne ProSchmelz Clinical Zahnschmelz Protect!**

*Gemäß einer im Jahr 2026 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland, gefragt nach der Markenempfehlung bei Problemen mit Zahnschmelzabbau. Die Empfehlung umfasst die gesamte Sensodyne & ProSchmelz Produktfamilie. *Vor Nahrungssäuren, im Vergleich zum natürlichen Schutz im Mund.

© 2026 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.



Hier mehr erfahren!

DER BESONDERE FALL MIT CME

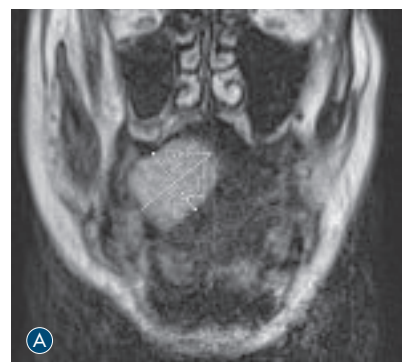
Eine seltene Lokalisation – das Lipom der Zunge

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

Lipome der Mundhöhle sind seltene benigne mesenchymale Tumoren, die im klinischen Alltag aufgrund ihres meist unauffälligen und langsam progredienten Erscheinungsbildes leicht übersehen oder falsch zugeordnet werden können. Insbesondere das Lipom der Zunge stellt eine seltene, differenzialdiagnostisch gegenüber atypischen lipomatösen Tumoren und Liposarkomen abzugrenzende Entität dar.



Abb. 1: Raumforderung des rechten Zungenrandes während der initialen körperlichen Untersuchung



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

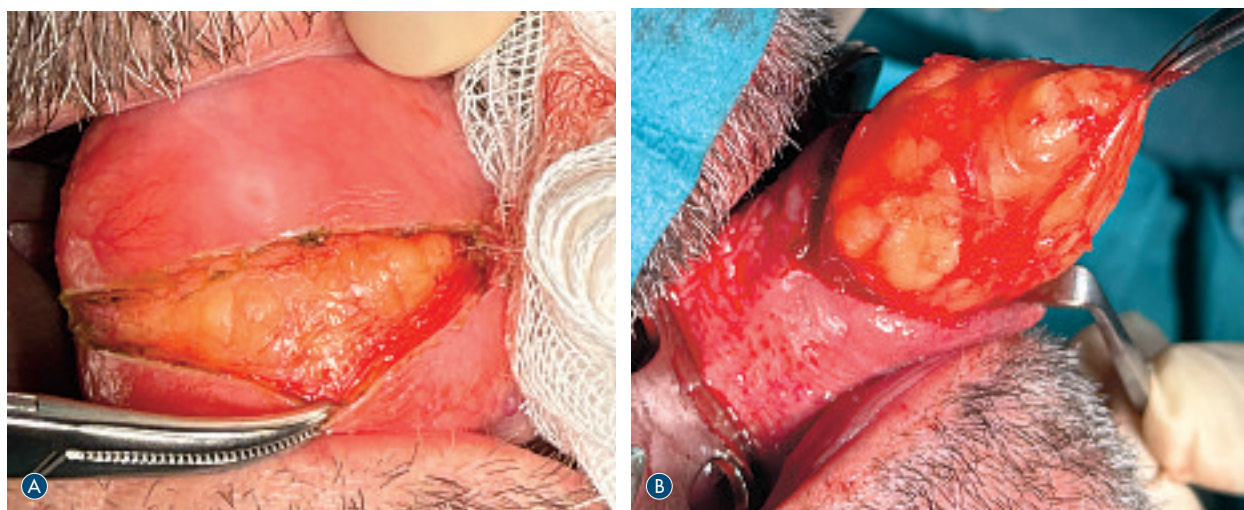
Abb. 2: In den abgebildeten Schichten der Magnetresonanztomografie (A: coronar, B: axial) lässt sich der T1-hyperintense Befund klar darstellen. Er bemisst sich auf eine Größe von circa 35 mm x 34 mm x 27 mm. Für einen benignen Befund sprechen in diesem Fall die klare Abgrenzbarkeit von den Nachbarstrukturen sowie ein recht homogenes Erscheinungsbild.

Ein 76-jähriger Patient stellte sich aufgrund einer für das Tragen der Prothese störenden Raumforderung des rechten Zungenrandes in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Der Mann

berichtete, dass er sechs Wochen zuvor eine neue Totalprothese für den Unterkiefer erhalten hatte. Seitdem störe ihn die seit Langem vorhandene Raumforderung des rechten Zungenrandes beim Einsetzen der Prothese und in der Funktion, zudem sei diese seit Einglie-

derung des neuen Zahnersatzes noch einmal beträchtlich gewachsen.

Anamnestisch lagen zahlreiche kardiovaskuläre Vorerkrankungen wie eine koronare Herzerkrankung, ein Vorhofflimmern, eine arterielle Hyper-



tonie, eine Herzinsuffizienz sowie ein Diabetes mellitus Typ II vor. Neben verschiedenen Antihypertonika und Antidiabetika nahm der Patient zur Prävention eines embolischen Ereignisses zudem Marcumar ein. Klinisch präsentierte sich der Befund als kugelig-rundliche, weich-verschiebliche, nicht druckdolente circa 3 cm x 3 cm große Raumforderung am rechten Zungenrand (Abbildung 1).

Zur weiteren Einordnung der Ausdehnung und der Dignität erfolgte die Durchführung einer Magnetresonanztomografie. Darin zeigte sich eine Raumforderung der rechten Zunge mit einem Durchmesser von bis zu 38 mm. Aufgrund der speziellen Charakteristika aus T1-Hyperintensität und fehlendem Signal in den fett-supprimierten Sequenzen wurde die Verdachtsdiagnose eines Lipoms gestellt (Abbildung 2).

Zusammen mit dem Patienten wurde entschieden, den zunehmend größenprogredienten und im Alltag störenden Befund in einer Intubationsnarkose zu entfernen. Im Rahmen des operativen Eingriffs erfolgte zunächst eine

Abb. 3: Schritte der operativen Entfernung des Befunds:

A: Längsinzision der Zunge mit Darstellung der dünnen Begrenzung zur Zungenmuskulatur

B: Vorsichtige Enukleation des Befunds unter Mitnahme der Grenzschicht

C: Präparat vor Versendung an die Pathologie

horizontale Schnittführung (längs des Zungenkörpers), bis sich die Raumforderung schließlich in einer derben, epithelial anmutenden Schicht eingekapselt darstellen ließ. Diese wurde vollständig enukleiert und in toto an die Pathologie der Klinik versendet.

Der Wundverschluss erfolgte nach Einlage einer Drainage primär über die Inzision (Abbildung 3). Der Patient wurde anschließend aufgrund des erhöhten Schwellungs- und Nachblutungsrisikos über 48 Stunden stationär überwacht.

In der postoperativen Kontrolle zwei Wochen nach Entlassung zeigte sich eine regelrechte Wundheilung (Abbildung 4). Histopathologisch zeigte sich ein Lipom. In der ergänzenden FISH-Analyse ergab sich kein Hinweis auf eine MDM2-Amplifikation.

Diskussion

Beim Lipom handelt es sich um einen benignen mesenchymalen Tumor reifer Adipozyten. Er zählt zu den häufigsten Weichteiltumoren des Erwach-



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

senenalters [Kretschmer, 2022]. In der Mundhöhle handelt es sich jedoch insgesamt um eine seltene Entität [Egido-Moreno et al., 2016; Yoon et al., 2022; Lysenko et al., 2024].

Oral lokalisierte Lipome präsentieren sich – wie in diesem Fall – typischerweise als langsam wachsende, weich-elastische, gut verschiebliche submuköse Raumforderungen, die von normal erscheinender Schleimhaut bedeckt sind [Egido-Moreno et al., 2016; Pires et al., 2021]. Histologisch besteht meist reifes Fettgewebe, das normalem Fettgewebe ähnelt, jedoch häufig eine lobuläre Anordnung mit feinen bindegewebigen Septen aufweist [Kretschmer, 2022]. Innerhalb der Mundhöhle bildet das Zungenlipom eine seltene Untergruppe, die aufgrund der funktionellen Bedeutung des Organs sowie der im Vergleich zu anderen intraoralen Lokalisationen geringeren ►►



ZM-LESERSERVICE

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



Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 4: Klinischer Befund zwei Wochen postoperativ

Fettgewebsmenge besondere klinische Relevanz besitzt.

Intraorale Lipome sind selten und machen nur etwa 0,5 bis 4,4 Prozent aller oralen Läsionen beziehungsweise benignen mesenchymalen Neoplasien der Mundhöhle aus [Naruse et al., 2015; Pires et al., 2021; Lysenko et al., 2024]. Bezogen auf alle Lipome des Körpers entfallen lediglich etwa ein bis fünf Prozent auf die Mundhöhle [Egido-Moreno et al., 2016; Yoon et al., 2022].

Innerhalb der intraoralen Lokalisationen ist die Wangenschleimhaut die häufigste Manifestationsstelle, gefolgt von der Zunge, der Lippe, dem Mundboden, dem Vestibulum, dem Gaumen, der Gingiva und dem Retro-molarbereich [Egido-Moreno et al., 2016; Pires et al., 2021; Lysenko et al., 2024]. Die Zunge stellt damit zwar eine etablierte, aber insgesamt seltene Manifestationsstelle dar.

Das mittlere Erkrankungsalter liegt typischerweise in der fünften bis siebten Lebensdekade, mit Mittelwerten zwischen etwa 52 und 62 Jahren [Juliasse, Nonaka et al., 2010; Manor et al., 2011; Lysenko et al., 2024]. Pädiatrische Fälle sind Ausnahmefunde [Naruse et al., 2015]. Hinsichtlich der Geschlechtsverteilung zeigen die ver-

leichte weibliche Prädominanz beschrieben [Manor et al., 2011; Naruse et al., 2015; Egido-Moreno et al., 2016]. Eine geschlechtsspezifische Häufung für Zungenlipome im Vergleich zu anderen intraoralen Lokalisationen ist nicht belegt.

Die Ätiologie intraoraler Lipome ist ebenso wie die der Lipome im Allgemeinen nicht abschließend geklärt. Diskutiert werden Differenzierungsstörungen multipotenter mesenchymaler Vorläuferzellen in Richtung reifer Adipozyten, reaktive beziehungsweise hyperplastische Prozesse sowie echte benigne Neoplasien [Juliasse et al., 2010; Pires et al., 2021; Kretschmer, 2022]. Für die Mundhöhle und insbesondere die Zunge existieren keine belastbaren Hinweise auf eine eigenständige, lokalisationspezifische Genese; vielmehr ist davon auszugehen, dass dieselben pathogenetischen Grundmechanismen wie bei Lipomen anderer Körperregionen zugrunde liegen.

In der Literatur werden zudem Zusammenhänge mit hereditären Faktoren, metabolischen Störungen und seltenen Syndromen beschrieben, allerdings ist die Evidenz insbesondere für solitäre intraorale Lipome limitiert [Kretschmer, 2022]. Klinisch relevant ist vielmehr, dass bei jeder ungewöhnlichen, tief gelegenen, rasch progredienten oder histologisch atypischen fettgewebigen Läsion der Mundhöhle die Abgrenzung zu atypischen lipomatösen Tumoren beziehungsweise gut differenzierten Liposarkomen erfolgen muss.

Diagnostik

Für die praktische Diagnostik entscheidend ist die Abgrenzung benignen Lipome von atypischen lipomatösen Tumoren beziehungsweise gut differenzierten Liposarkomen. In diesem Kontext kommt der MDM2-Genamplifikation eine zentrale Bedeutung zu. Das MDM2-Gen liegt auf Chromosom 12q15; sein Nachweis mittels FISH gilt als hochspezifischer Marker für atypische lipomatöse Tumoren beziehungsweise gut differenzierte Liposarkome, während echte benigne Lipome – wie im beschriebenen Fall – in der Regel keine MDM2-Amplifikation aufweisen.



**Dr. med. Dr. med. dent.
Diana Heimes**

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

Foto: privat



**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

fügbaren Daten kein einheitliches Bild; überwiegend wird entweder ein ausgeglichenes Verhältnis oder eine

Häufig besteht zusätzlich eine Co-Amplifikation von CDK4. Ein negatives MDM2-FISH-Ergebnis stützt somit die Diagnose eines benignen Lipoms, insbesondere wenn klinisch, bildmorphologisch oder histologisch differenzialdiagnostische Unsicherheiten bestehen. Dies ist vor allem bei größeren, tiefer liegenden oder morphologisch untypischen Läsionen von hoher Relevanz [Weaver et al., 2008; Knebel et al., 2019].

Orale Lipome imponieren typischerweise als langsam zunehmende, schmerzlose, weich- bis prall-elastische, gut umschriebene submuköse Schwellungen. Die Schleimhaut erscheint meist unverändert oder diskret gelblich durchscheinend. Die durchschnittliche Größe liegt häufig im Bereich von 1 bis 2 cm, wenngleich auch deutlich größere Läsionen beschrieben wurden. Insbesondere an der

Zunge existieren Berichte über „Riesenlipome“ mit einer Ausdehnung von bis zu 10 cm [Manor et al., 2011; Naruse et al., 2015; Egido-Moreno et al., 2016; Yoon et al., 2022]. Charakteristisch ist ein oft langjähriger Verlauf bis zur Diagnosestellung [Juliasse et al., 2010; Yoon et al., 2022].

Im Vergleich zu anderen intraoralen Lokalisationen besitzen Zungenlipome eine erhöhte funktionelle Relevanz. Aufgrund der zentralen Rolle der Zunge für Artikulation, Mastikation, Bolusmanipulation und Schluckakt können selbst histologisch benigne Läsionen bei entsprechender Größe oder intramuskulärer Ausbreitung klinisch relevante Beschwerden verursachen. Hierzu zählen Sprachstörungen, Kau- und Schluckbeschwerden, ein Fremdkörpergefühl sowie gegebenenfalls mechanisch bedingte Einschränkungen der Zungenbeweglichkeit [Guo et al., 2025].

Die Diagnostik stützt sich auf die klinische Untersuchung, die Bildgebung und die histopathologische Sicherung. Klinisch sind orale Lipome häufig bereits als gut verschiebbliche, weiche, submuköse Raumforderungen verdächtig [Lysenko et al., 2024]. ►►



CME AUF ZM-ONLINE

Eine seltene Lokalisation – das Lipom der Zunge



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

SciCan
BRAVO G4

Die smarte Art der Sterilisation



Kammerautoklav, Typ B

Der BRAVO G4 bietet Geschwindigkeit, Kapazität, Sicherheit und Effizienz und ist dabei genauso zuverlässig, wie Sie es bereits vom bewährten STATIM kennen.



In nur 33 Minuten sind Ihre
Instrumente steril und trocken – und
damit bereit, wenn sie benötigt werden.



5 Trays oder 3 Kassetten
(17 und 22 Liter) bzw. 6 Trays oder
4 Kassetten (28 Liter).



Drei Kammergrößen (17, 22 und 28
Liter) bieten genügend Kapazität, um
den Anforderungen von Praxen jeder
Größe gerecht zu werden.



Die WLAN-fähige G4-Technologie
wird mit Ihrem Smartphone/Tablet
oder Ihrem Computer verbunden und
ermöglicht so einen einfachen Zugriff
z.B. auf Zyklusdaten.

www.scican.com/eu/bravo-g4

Gleichwohl ist die rein klinische Diagnose in der Mundhöhle, besonders an der Zunge, aufgrund der breiten Differenzialdiagnose limitiert.

Bildgebend kann bei oberflächlichen Läsionen zunächst die Sonografie hilfreich sein; bei tieferen oder ausgedehnteren Prozessen ist die Magnetresonanztomografie das Verfahren der Wahl [Kretschmer, 2022]. Im MRT zeigen sich Lipome typischerweise als homogene, zum umgebenden Fettgewebe isointense Läsionen mit signalarmen Septen beziehungsweise Kapselanteilen [Kretschmer, 2022]. In der Kopf-Hals-Region erlaubt das MRT zudem eine präzise Beurteilung der Tiefenausdehnung, der Beziehung zu neurovaskulären Strukturen und eines möglichen intramuskulären Wachstums, was insbesondere für Zungenlipome relevant ist.

Die definitive Diagnose erfolgt histopathologisch. Histologisch dominieren bei oralen Lipomen klassische/simple Lipome sowie Fibrolipome; darüber hinaus kommen Spindelzelllipome, intramuskuläre Lipome, Sialolipome, Angiolipome, myxoide und weitere seltene Varianten vor [Juliasse et al., 2010; Naruse et al., 2015; Yoon et al., 2022; Lysenko et al., 2024].

Für die Zunge wird in mehreren Serien und Fallberichten eine relative Häufung intramuskulärer und spindelzelliger Varianten beschrieben [Weaver et al., 2008; Pires et al., 2021; Guo et al., 2025]. Besteht histologisch oder klinisch der Verdacht auf eine atypische lipomatöse Läsion, sollte ergänzend eine molekulargenetische Abklärung erfolgen. Hier besitzt die FISH-Analyse auf MDM2-Amplifikation hohen diagnostischen Stellenwert: Der Nachweis einer Amplifikation spricht stark für einen atypischen lipomatösen Tumor beziehungsweise ein gut differenziertes Liposarkom, während ein negatives Ergebnis die Diagnose eines benignen Lipoms stützt [Weaver et al., 2008; Knebel et al., 2019].

Die Differenzialdiagnose submuköser Läsionen der Zunge ist breit und umfasst benigne Weichteiltumoren, vaskuläre Läsionen, Speicheldrüsenläsionen sowie maligne Tumoren [Juliasse et al., 2010; Egido-Moreno et al., 2016;

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Lipome sind benigne Tumoren reifer Adipozyten und gehören zu den häufigsten Weichteiltumoren des Erwachsenenalters.
- Intraorale Lipome sind selten; die Zunge stellt eine besonders seltene Lokalisation dar.
- Klinisch zeigen sie sich typischerweise als langsam wachsende, schmerzlose, weich-elastische und gut verschiebbliche submuköse Raumforderungen.
- Die Diagnostik basiert auf klinischer Untersuchung, Sonografie und – bei tieferen oder ausgedehnten Befunden – Magnetresonanztomografie.
- Die Therapie der Wahl ist die vollständige chirurgische Exzision.
- Differenzialdiagnostisch ist die Abgrenzung gegenüber atypischen lipomatösen Tumoren und Liposarkomen relevant. Dabei besitzt die FISH-Analyse auf MDM2-Amplifikation hohen Stellenwert.

Pires et al., 2021]. Zu den wichtigsten benignen Differenzialdiagnosen zählen Fibrom, Neurofibrom, Schwannom, Hämangiom und Lymphangiom [Egido-Moreno et al., 2016; Pires et al., 2021]. Ebenfalls zu berücksichtigen sind Mukozele, pleomorphes Adenom und Sialolipom, insbesondere bei Läsionen angrenzend an die kleinen Speicheldrüsen [Juliasse et al., 2010; Naruse et al., 2015].

Von besonderer Bedeutung ist die Abgrenzung zum Liposarkom beziehungsweise zum atypischen lipomatösen Tumor / gut differenzierten Liposarkom. Liposarkome sind maligne adipozytäre Tumoren und stellen die häufigste Gruppe der Weichgewebs-sarkome dar [Xie, 2024]. Klinisch sind sie meist größer, tiefer lokalisiert, weniger gut verschieblich und können durch Verdrängung der benachbarten Strukturen Beschwerden verursachen. Bildmorphologisch sprechen unter anderem eine tiefe Lage, eine unregelmäßige Form, ein Gefäßnachweis, eine atypische Septierung, mineralisierte Areale oder eine Interdigitation mit der Skelettmuskulatur gegen ein einfaches Lipom [Xie, 2024].

Therapie

Der Therapiestandard intraoraler Lipome ist die vollständige chirurgische Exzision [Egido-Moreno et al., 2016; Pires et al., 2021; Lysenko et al., 2024] bei gleichzeitiger Schonung der funktionell relevanten Strukturen. Gerade im Bereich der Zunge sind Mobilität, Muskelvolumen, Sensibilität und

vaskuläre Versorgung von zentraler Bedeutung. Tiefer liegende oder intramuskuläre Zungenlipome können daher eine sorgfältigere Präparation und gegebenenfalls ein angepasstes Inzisions- oder Lappendesign erfordern [Guo et al., 2025]. In Einzelfallberichten wurden Schleimhaut-gedeckte Zugangstechniken beziehungsweise individuell modifizierte Flap-Konzepte beschrieben, um funktionelle Defizite zu minimieren [Guo et al., 2025].

Nichtchirurgische Verfahren sind für die Mundhöhle nicht etabliert. Experimentelle oder ästhetisch motivierte Ansätze wie Injektionsverfahren besitzen für intraorale Lipome keine gesicherte Evidenz und spielen im Standardmanagement keine Rolle. Aufgrund der differenzialdiagnostischen Relevanz und der Notwendigkeit der histopathologischen Sicherung ist die Exzision gegenüber rein destruktiven oder nicht-gewebserhaltenden Verfahren klar zu bevorzugen.

Die Prognose oraler Lipome einschließlich der Zungenlipome ist exzellent. Es handelt sich um benigne Tumoren ohne nachgewiesene maligne Transformation. Nach vollständiger Exzision sind Rezidive selten bis außergewöhnlich [Manor et al., 2011; Egido-Moreno et al., 2016; Pires et al., 2021]. Lediglich bei intramuskulären Varianten wird in der Literatur teilweise ein längeres Follow-up empfohlen, da aufgrund der weniger scharfen Abgrenzbarkeit theoretisch ein erhöhtes Risiko einer inkompletten Resektion besteht. ■

INTERVIEW MIT MDB ANNE JANSSEN

„Wir müssen mit dem Thema Prävention raus aus der Gesundheitsblase“

„Parteiübergreifend für mehr Gesundheitsförderung“ – dieses Ziel hat sich der kürzlich ins Leben gerufene Parlamentskreis Prävention auf die Fahne geschrieben. Wer alles dazugehört und was ein Parlamentskreis bewirken kann, erklärt Gründungsmitglied und Gesundheitspolitikerin Anne Janssen (CDU) im Interview.

Frau Janssen, wie kam es zur Gründung des Parlamentskreises Prävention?

Anne Janssen: Der Gesundheitsausschuss war im März 2026 auf einer Delegationsreise zum Thema Primärversorgung in Norwegen und Finnland. Bei einem gemeinsamen Abendessen kamen die Vertreterinnen und Vertreter der Fraktionen der Union, der SPD, der Grünen und der Linken ins Gespräch. Wir alle fanden, dass es Sinn machen würde, sich beim Thema Prävention überparteilich zu organisieren. Vor allem, damit wir aus der Gesundheitsblase rauskommen.

Was meinen Sie mit Gesundheitsblase?

Prävention wird zu häufig nur im Bereich der Gesundheitspolitik gedacht. Dabei wird aus unserer Sicht über-

sehen, dass Prävention beispielsweise durch die Vermeidung von Frühverrentung oder die Senkung der Krankheitstage enorme Auswirkungen auf die Wirtschaft haben kann. Auch das jüngst viel diskutierte Thema Hitzeschutz – hier spielen Bereiche wie Bauen und Städteplanung eine Rolle – gehört dazu. Prävention ist in allen Politikbereichen ein relevantes Thema.

Warum war für Sie ein Parlamentskreis das richtige Gremium?

Wir haben anfangs über die Gründung einer Enquête-Kommission nachgedacht, aber dafür gibt es sehr hohe parlamentarische Hürden. Uns ging es darum, Informationen zügig ins Parlament zu tragen. Da man einen Parlamentskreis selber einsetzen und sich auch selbst eine Arbeitsordnung geben kann, haben wir uns dafür entschieden. Diese Lösung hat auch den Vorteil, dass wir ganz frei darin sind, welche Expertinnen und Experten wir einladen.

Wer steht denn auf der Gästeliste?

Vor allen Dingen die Abgeordneten aus den anderen Ressorts. Wir möchten sie informieren, für präventive Zusammenhänge sensibilisieren und mit ihnen diskutieren. Nehmen wir das Beispiel Zuckersteuer: Sie wird von den Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich Landwirtschaft häufig kritisch betrachtet, weil sie die Perspektive der Betriebe kennen, die Zuckerrüben anbauen. Durch den Parlamentskreis wollen wir genau von solchen Vorbehalten erfahren und sie nach Möglichkeit ein Stück weit abbauen. Uns ist bewusst, dass die Ergebnisse im Parlamentskreis keine Verbindlichkeit haben. Es ist uns aber trotzdem wichtig, den ressort-



Foto: MdB Anne Janssen

Die Gründung des Parlamentskreises wurde von Schwimmerin und Olympiasiegerin Britta Steffen (7. v. r.) und der Köchin Sarah Wiener (9. v. r.) begleitet. Zum Vorstand gehören neben Anne Janssen Dr. Tanja Machalet (SPD, 3. v. r.), Johannes Wagner (Die Grünen, 2. v. l.), Ates Gürpinar (1. v. l.) und Emmi Zeulner (CSU; Mitte).

und parteiübergreifenden Dialog zu fördern.

Als überparteiliches Gremium: Welche gemeinsamen Linien gibt es und wo gehen die Vorstellungen auseinander?

Wir sind uns alle einig, dass im Bereich Prävention noch viel zu holen ist. Aber natürlich setzen die Kolleginnen und Kollegen je nach Fraktion andere Schwerpunkte. Aber auch hier ist der Parlamentskreis ideal, um Positionen auszuloten und Gemeinsamkeiten zu finden.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.



Foto: Tobias Koch/tobiaskoch.net

Anne Janssen sitzt seit 2021 für die CDU im Bundestag. Sie ist ausgebildete Gesundheits- und Krankenpflegerin und hat zudem Grund- und Hauptschullehramt studiert. Bis zu ihrem Einzug in den Bundestag arbeitete sie als Lehrerin in Wittmund, Ostfriesland. Sie ist CDU-Berichterstatterin für den Bereich Prävention.

PRAXISÜBERNAHME VOR DEN TOREN BERLINS – TEIL 8

Patienten wollen keine Erklär-Bären!

Jonas Kock, Nadja Alin Jung

Vor zwei Jahren hat Vladislava Drljaca ihre Zahnarztpraxis in Teltow übernommen. Der Start in die Selbstständigkeit war nicht ohne. Von der Erstellung des Businessplans über Finanzierungsfragen bis hin zur Entwicklung einer Markenstrategie und des Pricing-Konzepts: Bei all diesen Schritten haben die Berater Nadja Alin Jung und Jonas Kock die Zahnärztin begleitet. Heute auf der To-do-Liste: ein Training für eine erfolgreiche Patientenkommunikation.

Das Beratungsgespräch sollte immer auf Augenhöhe stattfinden.

Mir ist wichtig, meine Patienten bedürfnisorientiert und gleichzeitig professionell zu beraten“, erklärt Drljaca. „Auch deshalb, weil ich kurz nach der Praxisübernahme das Pricing angepasst habe. Ich möchte meinen Patienten die Qualität meiner Leistungen und die damit verbundene Kostenstruktur so vermitteln, dass sie den Mehrwert verstehen und eine informierte Entscheidung treffen können.“

„Die wenigsten Patienten schätzen eine ‚Erklär-Bär-Attitüde‘. Vielmehr möchten sie sich verstanden fühlen und auf Basis der Fakten informiert mitentscheiden.“

Praxisberater Jonas Kock

Gesagt, getan: Drljaca entschloss sich, ihre Kommunikationsfähigkeiten zu stärken. Beim Beratungstraining mit dabei waren zwei ihrer Mitarbeiterinnen, schließlich soll das ganze Team von dem neu gewonnenen Know-how profitieren.

Am Tisch ist gleichberechtigter als im Behandlungsstuhl

Wie führt man ein erfolgreiches Beratungsgespräch, und was sind die Voraussetzungen dafür? Ziel ist immer der Austausch auf Augenhöhe. Statt auf dem Behandlungsstuhl führen Sie das Gespräch also besser an einem Tisch. So sitzen Sie sich offen gegenüber und kommen viel leichter in einen gleichberechtigten Dialog. Auch mit der Patientenakte sollten Sie sich vorab vertraut machen, die Vorgeschichte

Foto: Björn Giesbrecht Photography

DIE DREI BESTEN TIPPS FÜRS BERATUNGSGESPRÄCH

1. Beratungstisch statt Behandlungsstuhl: Schaffen Sie eine Gesprächsatmosphäre auf Augenhöhe.
2. Fragen Sie nach: Verfallen Sie nicht in Schubladendenken, sondern bringen Sie in Erfahrung, worauf es dem Patienten wirklich ankommt.
3. Nutzen Sie die „Sandwich“-Methode – zuerst die Leistung, dann der Preis und schließlich der Nutzen.

des Patienten kennen und sich auf ihn einstellen.

Zum Einstieg machen Sie ruhig etwas Small Talk, dann fragen Sie nach dem konkreten Terminanlass. So erfahren Sie direkt zu Gesprächsbeginn, was den Patienten in die Praxis geführt hat. Im nächsten Schritt gilt es herauszufinden, worauf der Patient bei der Behandlung besonderen Wert legt: Ist der Preis entscheidend? Soll das Ergebnis besonderen ästhetischen Ansprüchen genügen? Geht es vor allem um den Komfort, oder ist eine besonders langlebige Versorgung zentral?

„Es gibt niemals ‚Schema F‘. Jedes Mal muss ich mich neu auf den Patienten und seine Bedürfnisse einlassen“, berichtet Drljaca. „Das macht für mich einen Großteil meines Berufs aus – jedem Patienten individuell zu entsprechen.“

Vermeiden Sie in Schubladen zu denken

Ganz wichtig: Sie sollten nicht Ihr eigenes Wertebild auf die Patientinnen und Patienten übertragen oder in Schubladendenken verfallen. Fragen Sie offen nach, denn: Wer fragt, der führt! Wünscht sich der Patient beispielsweise eine „günstige“ Behandlung, antizipieren Sie nicht, was er mit „günstig“ meinen könnte. Wenn Sie nachfragen, werden Sie schnell merken: Das Verständnis von „günstig“ variiert von Patient zu Patient. So vermitteln Sie nicht nur echtes Interesse,

Sie erfahren außerdem, welche Versorgung zu ihm passt.

Diese Erfahrung hat auch Drljaca gemacht. „Die Patienten spüren den Unterschied. Wenn man sich Zeit nimmt, ein gutes Miteinander pflegt und einander auf Augenhöhe begegnet, wächst das Vertrauen. Die Patienten hören mir zu und wissen, dass sie sich auf meine Empfehlung verlassen können.“

Um Patienten vom Mehrwert einer bestimmten Leistung zu überzeugen, argumentieren Sie Nutzen- anstatt Preis-fokussiert. Als Orientierung kann Ihnen dabei die „Wert-Preis-Wert“-Methode – auch bekannt als Sandwich-Methode – dienen. Das bedeutet: Erläutern Sie zunächst, welche Versorgung Sie vorschlagen. Nennen Sie dann die Kosten. Sie schließen, indem Sie den konkreten Nutzen für den Patienten angelehnt an seine zuvor genannten Bedürfnisse beschreiben.

„Ich möchte hochwertige Qualität anbieten, die nun mal oft mit einem Eigenanteil verbunden ist, allerdings ohne meine Patienten dazu zu drängen. Das klappt mit der Nutzen-Argumentation bestens. Auch die angepassten Preise konnte ich den allermeisten Patienten auf diese Weise gut erklären“, erzählt Drljaca.

Fazit

Ein professionell geführtes Beratungsgespräch zielt darauf ab, den Patienten wirklich kennenzulernen. Sie erfragen seine Bedürfnisse, sind offen für seine Ansichten und präsentieren ihm schließlich einen Behandlungsvorschlag, der zu ihm passt. Idealerweise



Nadja Alin Jung

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

Foto: m2c



Jonas Kock

KOCK CONSULTING GmbH | Beratung für die Heilberufe Berlin

Foto: privat

spielt der Preis der Behandlung eine untergeordnete Rolle. Der Patient kann nachvollziehen, welchen Mehrwert ihm die empfohlene Versorgung bietet und entscheidet sich auf Basis der genannten Argumente.

Und was nimmt Drljaca aus ihrem Beratungstraining mit? „Die Sandwich-Methode ist mir besonders im Gedächtnis geblieben. Seit ich den Schwerpunkt meiner Beratung nicht mehr auf den Preis, sondern auf den Nutzen der Behandlung lege, habe ich das Gefühl, dass meine Patienten viel offener sind. Sie wägen die Argumente ab und treffen dann ihre Entscheidung. Die fällt oft zugunsten der hochwertigen Alternative aus.“ ■

DIE GANZE GESCHICHTE

Wir haben Drljacas Weg in die Selbstständigkeit von der Idee bis zum Rückblick nach den ersten zwei Jahren begleitet:

- Auf der Suche nach dem perfekten Standort (zm 18/2025)
- Businessplan sei Dank (zm 1-2/2026)
- Let's Talk Money: Welche Finanzierung passt zu mir? (zm 4/2026)
- Von der Praxis zur Brand (zm 6/2026)
- Finden Sie Ihre persönliche Handschrift! (zm 7/2026)
- Das richtige Pricing (zm 12/2026)
- Must-have Praxiswebsite (zm 13-14/2026)

REFORM DER NACHRICHTENDIENSTE

Ist das Arztgeheimnis in Gefahr?



Das Bundeskabinett hat am 12. August einen Gesetzentwurf zur Reform des Nachrichtendienstrechts beschlossen. Was hat die Bundesregierung im Detail geplant und was genau befürchtet die Ärzteschaft? Ein Überblick.

Was ist der Hintergrund?

Laut Bundesregierung sind Staat und Gesellschaft vermehrt mit Bedrohungen aus dem In- und Ausland konfrontiert, etwa durch Spionage, Sabotage oder hybride Angriffe. Das Bundesamt für Verfassungsschutz (BfV) und der Bundesnachrichtendienst (BND) müssten daher zeitgemäße Befugnisse erhalten, um wirksam agieren zu können.

Was will man erreichen?

Der im Kabinett beschlossene Gesetzentwurf stärkt demnach die operativen Fähigkeiten der Nachrichtendienste angesichts einer verschärften Sicherheitslage. Die Bundesregierung will damit für die Bevölkerung und ihre Freiheit ein höheres Maß an Sicherheit erreichen. „Mit der Reform der Nachrichtendienste hin zu echten Geheimdiensten stärken wir tragende Säulen unserer Sicherheitsarchitektur.

Wir ermöglichen für die Dienste operative Fähigkeiten und aktive Befugnisse, um effektiv gegen den modernen Staatsterrorismus und extremistische Gewalt vorzugehen“, sagte Bundesinnenminister Alexander Dobrindt (CSU) bei der Vorstellung des Kabinettsbeschlusses.

Was ist konkret geplant?

Erweiterung der Aufklärungsbefugnisse

Die Aufklärungsbefugnisse der Dienste sollen umfassend gestärkt und in nahezu jedem Bereich systematisch neu geregelt und erweitert werden. Ein Fokus liegt dabei auf den technischen Aufklärungsmöglichkeiten. So will die Bundesregierung die Zugriffsmöglichkeiten auf informationstechnische Systeme stärken – vom privaten Handy bis zum intelligenten Kühlschrank. Im Rahmen der strategischen Aufklärung soll der BND zudem Telekommunikationsinhalte bis zu sechs Monate

und Verkehrsdaten bis zu zwölf Monate speichern dürfen. Dazu zählen zum Beispiel IP-Adressen sowie Zeit und Dauer der Verbindungen.

Mehr Befugnisse zur Datenanalyse und -verarbeitung

Mit dem Gesetzentwurf will die Bundesregierung auch die Analysemöglichkeiten der Dienste erweitern. Dazu werden Rechtsgrundlagen geschaffen für die Verwendung von Tools für den biometrischen Abgleich von Bild- und Daten, den Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) sowie für die Weiterverarbeitung von Daten für Forschungs- und Entwicklungszwecke.

Recht zum aktiven Eingreifen

Wenn sie Gefahren erkennen, die andere Stellen – etwa die Polizei – nicht gleichermaßen wirksam abwehren können, sollen die Nachrichtendienste künftig außerdem in engen Grenzen selbst eingreifen können. So soll der BND unter bestimmten Umständen in Computersysteme von Angreifern eindringen und sie lahmlegen dürfen. Wenn ein Cyberangriff unmittelbar bevorsteht, soll er zudem das Recht erhalten, ausländische Server abzuschalten und unbrauchbar zu machen.

Stärkere Rechtskontrolle

Geplant ist zugleich eine stärkere Kontrolle von BfV und BND. Dafür wird dem Gesetzentwurf zufolge die Rechtskontrolle über die Nachrichtendienste, die momentan auf verschiedene Kontrollorgane verteilt ist, gebündelt und auf eine zentrale Behörde übertragen – den Unabhängigen Kontrollrat. Er soll künftig besonders eingriffsintensive Einzelmaßnahmen der Nachrichtendienste vorab genehmigen. Außerdem soll er die nachgelagerte Kontrolle der Datenverarbeitung (bislang in der Zuständigkeit der Bundesdatenschutzbeauftragten) und von aktiven Maßnahmen ausüben. Der Unabhängige Kontrollrat soll gegenüber dem Parlamentarischen Kontrollgremium unmittelbar berichtspflichtig sein, damit die demokratische Kontrolle der Nachrichtendienste weiterhin sichergestellt bleibt.

Rechtsprechung umsetzen

Schließlich sollen dem Entwurf zufolge die Vorgaben der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts umgesetzt werden. Das Gericht hat seit 2022 grundlegende Vorgaben zum Nachrichtendienstrecht getroffen, die nun durch die Neufassung von Gesetzen aufgegriffen werden.



202,4

Mrd. Euro betrug 2025 der Schaden durch Cyberattacken (Quelle: Digitalverband bitkom).

NACHRICHTEN- ODER GEHEIMDIENST?

Im allgemeinen Sprachgebrauch werden Nachrichtendienst und Geheimdienst oft synonym verwendet. Dabei gibt es große Unterschiede. In Deutschland gibt es bislang keine Geheimdienste, dafür aber drei Nachrichtendienste: das Bundesamt für Verfassungsschutz (BfV) beziehungsweise den Inlandsnachrichtendienst mit den Landesbehörden, den Auslandsnachrichtendienst (BND) und das Bundesamt für den Militärischen Abschirmdienst (BAMAD).

Ein Nachrichtendienst darf nur Informationen beschaffen. Dafür kann er verdeckt arbeiten. Anders als ein Geheimdienst unterliegt er verschiedenen Formen der rechtlichen und parlamentarischen Kontrolle. Die Behörde hat keine exekutiven Befugnisse, sie kann also beispielsweise keine Personen festnehmen.

Ein Geheimdienst hingegen darf nicht nur verdeckt Informationen beschaffen, sondern auch geheime Operationen durchführen – etwa paramilitärische Einsätze oder Auslandspropaganda. Auch die verdeckte finanzielle Unterstützung von ausländischen Parteien oder Kandidaten kann beispielsweise dazu zählen.

Weshalb die Kritik?

Sowohl die Ärzteschaft als auch die Apotheker sorgen sich um das Vertrauensverhältnis zum Patienten. Die Bundesärztekammer (BÄK) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sehen infolge der Reform das Arzt-Patienten-Geheimnis in Gefahr.

Die BÄK warnte in einer Stellungnahme, dass der Gesetzentwurf den Nachrichtendiensten weitgehende Befugnisse einräume, die nicht mit dem ausreichenden Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patientinnen und Patienten und ihren Ärztinnen und Ärzten einhergingen. So sollen die Nachrichtendienste zum Beispiel das Recht erhalten, nicht öffentliche Gespräche abzuhören oder aufzuzeichnen sowie Wohn- und Geschäftsräume heimlich zu betreten.

Mit dem Entwurf sollen im Bundesverfassungsschutzgesetz von den zeugnisverweigerungsberechtigten Berufen neben Seelsorgern, Verteidigern und Abgeordneten nur Rechtsanwälte und Kammerrechtsbeistände absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste geschützt werden, nicht jedoch Ärztinnen und Ärzte. Verschwiegenheitsrechte und -pflichten seien im Arzt-Patienten-Verhältnis jedoch „unabdingbar“, betont die BÄK, „denn Patientinnen und Patienten müssen sich Ärztinnen und Ärzten gegenüber offenbaren können, ohne befürchten zu müssen, dass die sensiblen Informationen, die sie preisgeben, an Dritte gelangen“. Umgekehrt sei für Ärzte die Kenntnis dieser Informationen die essenzielle Grundvoraussetzung dafür, dass eine qualifizierte medizinische Behandlung durchgeführt werden kann. Die Arzt-Patienten-

ten-Beziehung müsse daher absolut vor Maßnahmen der Nachrichtendienste geschützt werden, das Schutzniveau für Ärzte innerhalb der gesetzlichen Systematik wenigstens auf das für Rechtsanwälte geltende Niveau gehoben werden, fordert die BÄK.

Auch die KBV lehnt die im Entwurf vorgesehene Differenzierung von Schutzklassen bei Zeugnisverweigerungsberechtigten entschieden ab. Die Differenzierung der Berufsgeheimnisträger sei verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen. „Durch die Relativierung des Schutzes von ärztlichen Berufsgeheimnisträgern wird das unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen Patienten sowie Ärzten und Psychotherapeuten systematisch geschwächt“, rügt die KBV in ihrer Stellungnahme.

Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sei eines der wichtigsten Fundamente für eine erfolgreiche Behandlung und der Arzt für eine korrekte Diagnose und Therapieentscheidung auf die ehrlichen Informationen des Patienten angewiesen. „Das gegenseitige Vertrauensverhältnis kann Risse bekommen, wenn allein der Verdacht im Raum steht, dass Informationen nicht geschützt sind“, gibt die KBV zu bedenken. Im Übrigen bestünden dort, wo es erforderlich ist, bereits heute aus dem Patientengeheimnis heraus, zum Beispiel bei der unmittelbaren Androhung von erheblichen Straftaten, Offenbarungspflichten, die Ärzte und Psychotherapeuten betreffen.

Auch die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hält das vorgesehene Schutzniveau nicht für ausreichend, „um das für die Berufsausübung unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen Apotheker und Patient wirksam zu gewährleisten“. Apothekern würden regelmäßig hochsensible Gesundheitsdaten anvertraut. Die Verschwiegenheitspflicht diene dabei nicht nur dem Individualinteresse des

Patienten, sondern sei zugleich Voraussetzung für eine funktionierende und vertrauensbasierte Gesundheitsversorgung. „Die Begründung lässt zudem offen, weshalb das Vertrauensverhältnis zwischen Anwalt und Mandant generell einen absoluten Schutz genießen soll, während das Vertrauensverhältnis zwischen Apotheker und Patient lediglich einem relativen Schutz unterliegt.“

Wie geht es weiter?

Der Bundestag muss die Reform noch beschließen. Der Bundesrat kann im Anschluss zwar den Vermittlungsausschuss einschalten. Das Gesetz ist jedoch nicht zustimmungsbedürftig.

ao

474

Fälle von Spionage registrierte das BKA 2025. Im Vorjahr waren es 72 Fälle.

333.922

Cybercrime-Delikte verzeichnete das Bundeskriminalamt (BKA) 2025.

1.041

Ransomware-Angriffe (Angriffe mit Verschlüsselungstrojanern) wurden laut BKA 2025 deutschlandweit angezeigt. Das waren zehn Prozent mehr als im Vorjahr.



EINSCHÄTZUNGEN EINER PSYCHOLOGIN UND EINES RECHTSANWALTS

Was tun bei sexuellen Übergriffen im Kollegenkreis?

Umfragen belegen: Sexuelles Fehlverhalten im ärztlichen Arbeitsalltag ist keine Seltenheit. Wir haben eine Psychologin und einen Rechtsanwalt gefragt, wann übergriffiges Verhalten beginnt, wie man sich dagegen zur Wehr setzen kann und welchen Schutz das Strafrecht bietet.

DIE ZAHLEN

- 13 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte berichten, dass sie in den vergangenen zwölf Monaten sexuelle Belästigung erlebt haben. Knapp zwei Drittel der Vorfälle gingen von Führungskräften aus, 29 Prozent von Kolleginnen und Kollegen. 71 Prozent der Befragten sagten, dass die Täter ausschließlich Männer waren. (Online-Mitgliederbefragung des Marburger Bunds im Februar/März 2026 mit über 9.000 Teilnehmenden)
- Die Liste der erlebten Fehlverhalten führen mit 74 Prozent körperliche Annäherungen an, bei denen ein als angemessen empfundener „Sicherheitsabstand“ unterschritten wurde. In 60 Prozent der Fälle hatte es anzügliche Kommentare oder Blicke gegeben. 23 Prozent der Befragten berichteten von unerwünschten Nachrichten mit sexuellen Inhalten, sechs Prozent hatten Angebote erhalten, im Gegenzug für sexuelle Handlungen befördert zu werden. (Medscape-Report, 2024)
- An deutschen Unis haben 42 Prozent der Medizinstudierenden sexuelle Belästigung erlebt: über 73 Prozent der Frauen und knapp 30 Prozent der Männer. Zu knapp zwei Dritteln sei diese von Fachärztinnen und -ärzten ausgegangen, in 53 Prozent der Fälle von Chef- beziehungsweise Oberärztinnen und -ärzten. Mit Abstand am häufigsten passieren solche Vorfälle in der Chirurgie. Während Frauen fast ausschließlich von Männern belästigt wurden, nannten Männer beide Geschlechter. (Umfrage der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland, 2026, knapp 4.700 Teilnehmende)
- In der Medizin sind Männer immer noch häufig Chefs. Nur 14 Prozent der deutschen Kliniken haben eine Direktorin. Der Anteil der Oberärztinnen stieg von 37 Prozent im Jahr 2022 weiter auf 41 Prozent 2024. Hier gibt es große Unterschiede nach Fachrichtungen, von 70 Prozent in der Frauenheilkunde bis 27 Prozent in der Chirurgie. (Deutscher Ärztinnenbund, 2024)

INTERVIEW MIT PSYCHOLOGIN CHARLOTTE HIRZ

„Für Betroffene ist der juristische Weg mit vielen Schwierigkeiten verbunden“

Frau Hirz, wie definieren Sie auf Basis Ihrer beruflichen Erfahrung sexuelle Übergriffigkeit?

Charlotte Hirz: Sie beginnt für mich schon sehr viel früher, als es bei einer reinen strafrechtlichen Definition der Fall ist. Was übergriffig ist, definiert immer die Person, bei der eine individuelle Grenze überschritten wurde. Das kann eine sexuell konnotierte Bemerkung oder Berührung sein oder schon, dass jemand zu nah bei mir steht.

Was ist zu sexueller Übergriffigkeit im beruflichen Kontext zu sagen?

Betrachtet man speziell den medizinischen Bereich, muss man sicherlich festhalten, dass er sehr hierarchisch organisiert ist und in den Führungspositionen immer noch stark männerdominiert. Das kriert ein Machtgefälle, bei dem Studentinnen und Ärztinnen im Nachteil sind. Mir haben schon viele Klientinnen aus dem medizinischen Bereich berichtet, dass diese Machtverteilung es erschwert, übergriffiges Verhalten anzusprechen. Durch öffentliche Kritik riskieren sie negative Konsequenzen, zum Beispiel kein gutes Empfehlungsschreiben zu erhalten oder nicht befördert zu werden.

Manchmal ist es auch schwierig, Übergriffe zu benennen, weil man sich als Team in einer Kultur bewegt, die übergriffiges Verhalten seit Jahren toleriert. Dann stellt sich bei Mitarbeitenden, die übergriffiges Verhalten beobachten, der unbewusste Gedanke ein: „Naja, wenn das wirklich problematisch wäre, hätte bestimmt schon jemand was gesagt.“ Das nennt man den Bystander-Effekt.

Welche Sanktionsmöglichkeiten sieht der Staat für sexuell übergriffiges Verhalten vor?

Es gibt ein vielschichtiges strafrechtliches und arbeitsrechtliches Instrumentarium, nach dem Verwarnungen und Kündigungen für sexuell übergriffige Personen möglich sind.

Das Problem ist aber nicht, dass die rechtlichen Grundlage fehlen, sondern dass die Umsetzung mit vielen Hürden versehen ist.

Für Betroffene ist der juristische Weg mit vielen Schwierigkeiten verbunden. Sie tragen die Beweislast, die Verfahren werden in der Regel nicht kritisch im Hinblick auf bestehende Hierarchien und das Arbeitsklima oder gewaltsensibel geführt, weil die Fachkräfte nicht entsprechend geschult sind. Verfahren dauern zudem extrem lange, die Betroffenen müssen sich sehr detailreichen Befragungen unterziehen – darunter tatsächlich immer noch häufig Fragen wie: „Was hatten Sie denn an dem Tag an?“ Durch meine Arbeit weiß ich, wie extrem belastend so ein laufendes Verfahren für Betroffene sein kann und dass trotzdem nur ein Bruchteil der Anzeigen zu einer Verurteilung führt. Das ist sehr entmutigend.

Reicht der rechtliche Schutz aus Ihrer Sicht aus?

Ich glaube nicht, dass schärfere Strafnormen das Problem in Gänze lösen würden. Der Staat sollte vielmehr die riesigen strukturellen Baustellen angehen. Angefangen damit, die fehlenden Stellen in den Gerichten zu besetzen und Schulungsmaßnahmen für die Justiz einzuführen. Aktuell ist das Durchleben eines solchen Verfahrens für viele Betroffene eine zweite Traumatisierung. Wer sexuelle Übergriffe erfährt, muss besser durch das System gelotst werden: Wo finde ich Beratung sowie rechtliche und medizinische Unterstützung? All diese Informationen muss man sich aktuell mühsam selbst zusammensuchen. Die Anlaufstellen sind nicht zentralisiert und haben teilweise lange Wartezeiten.

Auch bei der Prävention sehe ich noch viel Luft nach oben. Es muss Aufklärung betrieben und generell sehr viel mehr über Gewalt gegenüber Mädchen und Frauen gesprochen werden. Die Auseinandersetzung mit



Foto: Per Jacob Blut - perjacoblut.de

Charlotte Hirz ist Psychologin und arbeitet für die Fachberatungsstelle LARA e.V., die sich gegen sexualisierte Gewalt an Frauen, trans*, inter* und nicht-binären Personen engagiert. Außerdem gibt sie Workshops zur Prävention und zur Bystander-Intervention.

dem Thema sollte schon in der Schule beginnen. Sinnvoll wären auch Bystander-Interventions-Trainings, die Personen schulen, übergriffiges Verhalten zu erkennen und einzugreifen.

Wie sollte man sich verhalten, wenn man mit sexuellem Fehlverhalten in Berührung kommt?

Die Personen, die übergriffiges Verhalten beobachten, müssen lernen, den Mund aufzumachen und einzuschreiten. Wer Übergriffe bemerkt und nicht einschreitet, ist Teil des Problems. Im Zweifelsfall kann man die betroffene Person einfach ansprechen, ob sie okay ist oder Unterstützung braucht. Als Berufsstand sollte man niedrigschwellige Möglichkeiten schaffen, Vorfälle zu melden. Man kann Schulungen anbieten zur Prävention, zu Aufklärung und Intervention, um die gelebte Kultur im Berufsstand Stück für Stück zu verändern.

Generell sollte sich ändern, dass die Betroffenen die Beweislast tragen. Sexuell übergriffiges Verhalten läuft oft subtil ab, gerade im Arbeitsumfeld. Der Grundsatz „Im Zweifel für den Angeklagten“ ist bei sexualisierter Gewalt fatal für die Betroffenen. Er stellt die Machtstrukturen nicht infrage – und das ist ein riesiges Problem.

Das Interview führte Susanne Theisen.



INTERVIEW MIT FACHANWALT BENJAMIN GRUNST

„Bei konsequenter Anwendung bietet das Gesetz hinreichend Schutz!“

Herr Grunst, wie definieren Sie auf Basis Ihrer beruflichen Erfahrung sexuelle Übergriffigkeit?

Benjamin Grunst: Es gibt zwei Perspektiven: eine rechtliche und eine moralisch-gesellschaftliche. Aus rechtlicher Sicht ist sexuell übergriffiges Verhalten immer dann gegeben, wenn es gegen die im Strafgesetzbuch kodifizierten Strafnormen verstößt. Einschlägig sind insbesondere die sexuelle Belästigung nach § 184i StGB, der sexuelle Übergriff beziehungsweise die sexuelle Nötigung nach § 177 StGB, aber unter Umständen auch der Beleidigungstatbestand nach § 185 StGB – etwa bei verbalen sexuell entwürdigenden Äußerungen.

Aus moralisch-gesellschaftlicher Sicht beginnt Übergriffigkeit jedoch deutlich früher. Unerwünschte Kommentare über das Äußere einer Person, anzügliche Witze oder subtile Machtdemonstrationen können gesellschaftlich klar als übergriffig gelten, ohne die Schwelle zur Strafbarkeit zu erreichen.

Was ist zu sexueller Übergriffigkeit im beruflichen Kontext zu sagen?

Strafrechtlich setzt die sexuelle Belästigung nach § 184i StGB voraus, dass eine körperliche Berührung mit sexueller Konnotation stattgefunden hat, die erheblich ist und vorsätzlich vorgenommen wurde. Der berufliche Kontext verleiht dieser Beurteilung eine besondere Bedeutung. Im beruflichen Umfeld gelten grundsätzlich engere Maßstäbe für körperliche Nähe als etwa in einem privaten oder in einem gesellschaftlichen Rahmen. Es gibt Berufsfelder – und die Zahnmedizin gehört ausdrücklich dazu –, in denen körperliche Berührung zum Arbeitsalltag gehört. Hier kommt es entscheidend auf den konkreten Einzelfall an: Art, Anlass und Kontext der Berührung sind maßgeblich.

Ergänzend zum Strafrecht ist im Arbeitskontext das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) von Bedeutung, das sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz eigenständig definiert und Arbeitgebern ausdrückliche Schutzpflichten auferlegt. Als Faustregel gilt: Die Schwelle zur recht-

lich relevanten sexuellen Übergriffigkeit ist im beruflichen Kontext – gerade wegen der bestehenden Machtgefälle und eingeschränkter Ausweichmöglichkeiten – tendenziell niedriger anzusetzen als im rein privaten Bereich.

Welche Sanktionsmöglichkeiten sieht der Staat für sexuell übergriffiges Verhalten vor?

Das Spektrum staatlicher Reaktionsmöglichkeiten ist breit und vielschichtig. Auf strafrechtlicher Ebene sieht das Strafgesetzbuch je nach Schwere des Tatvorwurfs Geld- oder Freiheitsstrafen vor: Die sexuelle Belästigung nach § 184i StGB ist mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe bedroht; bei schwerem sexuellen Übergriff oder Nötigung nach § 177 StGB sind erheblich schärfere Sanktionen möglich.

Hinzu kommen arbeitsrechtliche Konsequenzen: Eine sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz berechtigt den Arbeitgeber in der Regel zur außerordentlichen Kündigung – in schwerwiegenden Fällen auch ohne vorherige Abmahnung. Flankierend drohen zivilrechtliche Folgen, insbesondere Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche des Betroffenen.

Reicht der rechtliche Schutz aus Ihrer Sicht aus?

Ich halte die bestehende Gesetzeslage für ausreichend, um – im Sinne der Ultima Ratio – unerwünschtes Verhalten wirksam zu sanktionieren. Bei konsequenter Anwendung bietet es hinreichend Schutz. Für den weiten Graubereich unterhalb der Strafbarkeitsschwelle ist aus meiner Sicht weniger der Gesetzgeber gefragt als die gesellschaftliche Sensibilität. Diese ist heute deutlich ausgeprägter als früher. Das öffentliche Bewusstsein für subtile Übergriffigkeit ist erheblich geschärft; soziale und berufliche Konsequenzen können bereits bei vor-strafrechtlichem Fehlverhalten eintreten. Ich sehe daher keine Notwendigkeit für eine Verschärfung des Strafgesetzbuches.

Wie sollte man sich verhalten, wenn man mit sexuellem Fehlverhalten in Berührung kommt?



Foto: Dennis Streckfuß

Benjamin Grunst ist Fachanwalt für Strafrecht und Partner in der Kanzlei „BUSE HERZ GRUNST Rechtsanwälte“ mit Standorten in Berlin, Hamburg, München und Köln. Zu seinen Schwerpunkten gehören die Bereiche Sexual-, Wirtschafts- und allgemeines Strafrecht.

Wer übergriffiges Verhalten beobachtet, sollte situationsangemessen handeln: Im öffentlichen oder im privaten Raum kann – und sollte – man im Rahmen von Zivilcourage einschreiten, solange man sich dabei nicht selbst gefährdet. Bei Veranstaltungen ist das Hinzuziehen von Sicherheitspersonal oft die schnellste und sicherste Option. Im beruflichen Kontext empfiehlt sich die Meldung an Vorgesetzte, eine betriebliche Vertrauensperson oder den Betriebsrat. Bei schwerwiegenden Vorfällen sollte ohne Zögern die Polizei eingeschaltet werden.

Wer selbst betroffen ist, sollte den Vorfall so früh wie möglich dokumentieren: Datum, Uhrzeit, Ort, beteiligte Personen, mögliche Zeugen sowie alle vorhandenen Nachrichten oder sonstigen Beweismittel sichern. Eine Anzeige bei der Polizei ist jederzeit möglich. Im Arbeitskontext sollte zudem der Arbeitgeber informiert werden, der nach dem AGG zur aktiven Abhilfe verpflichtet ist.

Wer mit dem Vorwurf der Übergriffigkeit konfrontiert wird, sollte sich unmittelbar anwaltlich beraten lassen – bevor irgendwelche Angaben gegenüber der Polizei, dem Arbeitgeber oder dem Vorwerfenden gemacht werden. Das Recht zu schweigen ist kein Zeichen von Schuld, sondern ein fundamentales rechtsstaatliches Grundrecht, das konsequent genutzt werden sollte.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)



Ist entsprechend der Berufsordnung für Zahnärzte zu senden an die

Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin

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

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

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

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja ☐ nein ☐

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

(von ZA/ZÄ verordnet oder verabreicht)

1.
 2.

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen / eingenommene Dauermedikation

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

Sonstiges:

bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: nein ☐ ja ☐ gegen:

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

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt ☐ anhaltend ☐ unbekannt ☐ Exitus ☐

Beratungsbrief erbitten: ☐

Name und Anschrift des Zahnarztes oder der Zahnärztin

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

Datum:

Bearbeiter/Bearbeiterin:

Formular per E-Mail senden

Formular speichern

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

Google
OpenAI

SEO & GEO
KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

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



zm HISTORY

Wie ein Zahnarzt Churchills Lispeln bewahrte

Kurz nach seiner Ernennung zum Premierminister hält Winston Churchill am 13. Mai 1940 im britischen Unterhaus eine kurze Ansprache. Sie wird später als eine seiner berühmtesten Reden in die Geschichte eingehen. Er habe nichts zu bieten „außer Blut, Mühsal, Tränen und Schweiß“, lispelt er. Seine charakteristische Aussprache war bekanntlich sein Markenzeichen. Weniger geläufig ist, dass seine Prothese(n) darauf abgestimmt wurde(n).

Von Kindheit an hatte Churchill ein sehr ausgeprägtes natürliches Lispeln; er hatte Probleme mit seinen S's“, erklärte Jane Hughes, Leiterin des Hunterian Museum am Londoner Royal College of Surgeons dem Guardian anlässlich der Versteigerung einer von Churchills Prothesen im Sommer 2010. Ganz ohne britisches Understatement fügte sie hinzu: „Das sind die Zähne, die die Welt gerettet haben!“ Was für ein Werbespruch für das Museum, das ein Exemplar von Churchills Zahnersatz ausstellt. Denn, siehe oben: Es gibt noch drei weitere.

Wenn Churchill die Wut packte – was wohl nicht selten geschah –, war selbst sein Zahnersatz nicht mehr sicher. In Momenten besonders heftiger Erre-

gung griff sich seinen Bediensteten zufolge der wortgewaltige, leicht cholerisch veranlagte Premier direkt in den Oberkiefer und schleuderte seine Prothese durch die Downing Street No. 10. Manchmal bis an die nächste Wand.

„Nazis“ klangen bei ihm wie „Narzeessch“

Weshalb Zahntechniker Derek Cudlipp nach den Anweisungen von Churchills Zahnarzt Dr. Wilfred Fish vorsorglich gleich mehrere Exemplare anfertigte. Berichten zufolge sollen damals „zur Sicherheit“ stets vier verwendbare Prothesen vorgehalten worden sein: Eine trug Churchill, den Ersatz führte sein Privatsekretär stän-

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 Stories es um die Welt geschafft haben und die heute trotzdem niemand mehr kennt.

dig mit sich und die beiden Reserve-Exemplare verblieben bei Cudlipp und Fish, um im Fall einer Reparatur als Back-up zu dienen.

Sir Winston Leonard Spencer-Churchill war zweimal Premierminister – von 1940 bis 1945 sowie von 1951 bis 1955 – und führte Großbritannien durch den Zweiten Weltkrieg.



Um Churchills charakteristische Aussprache zu bewahren, also: um sein Markenzeichen zu schützen, konzipierte Fish – damals einer der besten Zahnärzte des Landes – die Prothesen so, dass die Goldplatte und die Vorderzähne ein wenig Spiel zum Gaumen hatten. So konnte der Speichel dazwischen frei fließen, was zusammen mit dem Lispeln den für Churchill typischen Klang erzeugte, heißt es in einer Forschungsarbeit des Royal College.

DR. WILFRED FISH

ZAHNARZT, FORSCHER, STANDESPOLITIKER UND RITTER

Wilfred Fish (1894–1974) war einer der bedeutendsten Zahnärzte seiner Generation. Nach seinem Studium in Manchester und seinem Dienst im Royal Army Medical Corps erwarb er 1924 seinen Dokortitel (MD). 1932 wurde ihm von der Universität London der Doctor of Science (DSc) verliehen. Fish genoss einen hervorragenden Ruf für seine Studien zur Zahnpathologie, zur Ätiologie der Parodontitis und zur Verwendung von Zahnersatz. Neben Forschungspositionen am Royal Dental Hospital und am St. Mary's Hospital führte Fish eine florierende Privatpraxis und engagierte sich standespolitisch. 1944 wurde er Vorsitzender des Dental Board, 1956 erster Präsident des General Dental Council und später Dekan sowie Direktor des Fachbereichs Zahnmedizin am Royal College of Surgeons of England. Als Anerkennung dieser Leistungen – und auf persönliche Empfehlung Churchills – wurde Fish 1954 in den Ritterstand erhoben. Der Premier selbst informierte seinen Zahnarzt im Januar 1954 darüber per Brief. Darin schrieb er, dass er sehr erfreut sei, dass es ihm zugefallen sei, ihn für eine „well-deserved Honour“ zu empfehlen – und legte dem Brief eine seiner Prothesen bei, mit der Bitte um Nachjustierung.



Eine von Churchills Oberkiefer-Teilprothesen wurde 2024 beim britischen Auktionshaus Codswold für umgerechnet knapp 27.000 Euro versteigert.

Aufgrund des gleichzeitig konstruktions- und wesensbedingt erhöhten Verschleißes an den Prothesen sei der Premier auf die permanente Betreuung durch seinen Zahnarzt dringend angewiesen gewesen. Die Sonderanfertigungen für seinen Oberkiefer bestanden aus sechs Porzellan-Zahnverblendungen, Platindrähten und eben jener unabsichtlich nicht eng anliegenden Goldplatte, so dass die charakteristische Akustik des wortgewaltigen Politikers zeitlebens konserviert wurde.

Zum späteren Verbleib der vier Prothesen gibt es widersprüchliche Angaben. Als Churchill am 30. Januar 1965, sechs Tage nach seinem Tod, im Rahmen eines Staatsbegräbnisses beigesetzt wurde, trug er „wahrschein-

lich“ ein Exemplar, berichten verschiedene Quellen. Ein weiteres soll eingeschmolzen worden sein.

Und wo sind die Prothesen heute?

Klar ist hingegen: Fish übergab seine Kopie an Cudlipp. Der schenkte eine Prothese im Jahr 2000 dem Hunterian Museum. Und das letzte Exemplar wurde von Cudlapps Sohn Nigel im Sommer 2010 für umgerechnet 17.700 Euro versteigert. Im Februar 2024 kam dieses Exemplar dann ein zweites Mal unter den Hammer und wechselte für knapp 27.000 Euro den Besitzer. Der Käufer war nach Angaben des Auktionshauses Codswold ein britischer Churchill-Sammler. mg

„Mein Vater erzählte viele Geschichten darüber, wie Churchill seinen Daumen hinter die Vorderzähne legte und sie einfach wegschnippte. Daran, wie weit sie durch den Raum flog und ob sie gegen die gegenüberliegende Wand prallte, konnte er angeblich erkennen, wie gut die Kriegsanstrengungen vorangingen.“

Nigel Cudlipp, Sohn von Churchills Zahntechniker, gegenüber der Nachrichtenagentur AFP

DER KLINISCH-ETHISCHE FALL

Implantieren lernen an „lebenden Patienten“ – darf das sein?

Dominik Groß, Dirk Leisenberg, Gero Kroth

Eine junge Zahnärztin mit einer Praxis auf dem Land überlegt, sich für einen Implantationskurs in Osteuropa anzumelden, um ihre Patientinnen und Patienten künftig selbst versorgen zu können. Doch sind operative Übungen an „lebenden Patienten“ moralisch legitim? Nach einem Gespräch mit einer befreundeten Zahnärztin ist sie verunsichert.



Der Fall: Dr. Carola T. hat vor zwei Jahren eine ländliche Zahnarztpraxis übernommen. Ihr Vorgänger, Dr. Klemens J. Msc., bot den Patienten neben der allgemeinen zahnmedizinischen Ausrichtung auch einfache und mittelschwere implantologische Versorgungen an. T. hat kürzlich selbst den Kursteil des Curriculums Implantologie abgeschlossen, ist jedoch aufgrund der fehlenden praktischen Erfahrung immer noch sehr unsicher und hat deshalb implantologische Leistungen noch nicht in ihr Behandlungsangebot aufgenommen. Sofern

Patienten diese Art von Versorgung wünschen, überweist sie aktuell zu einer etwa 20 Kilometer entfernt praktizierenden Kollegin.

Eines Tages findet T. in ihrer Post einen Flyer einer bekannten Implantatfirma vor. Diese bietet „Implantatkurse am ‚lebenden Patienten‘“ in einem osteuropäischen Land an. T. ist spontan sehr angetan von diesem Angebot, denn so könnte sie ihr praktisches Defizit unter Anleitung erfahrener Kollegen am „echten“ Objekt unter realen klinischen Bedingungen aus-

gleichen – anstelle, wie bisher, auf Übungen am Modell und am Schweinekiefer zurückgreifen zu müssen. Auch finanziell erscheint ihr die Offerte lukrativ: Der Kurs wird zusammen mit einem großen Gesamtpaket an chirurgischen und Implantatmaterialien zu einem vergleichsweise günstigen Preis angeboten.

Sie fasst den Vorsatz, sich für den Kurs anzumelden, und berichtet ihrer Kollegin und Freundin Dr. Jule U. in einem abendlichen Telefonat von ihrem Plan. Diese reagiert jedoch ganz anders als

DIE PRINZIPIENETHIK NACH BEAUCHAMP/CHILDRESS

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

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

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

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

Fotos: Prem Bala, 2026 - stock.adobe.com, JCS Graphic Design - stock.adobe.com



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

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

Foto: Siegfried Malinowski



Dr. med. dent. Dirk Leisenberg

Vorstandsmitglied des Arbeitskreises
Ethik der DGZMK

Foto: privat

erwartet: Sie findet besagte Implantat-
kurse „moralisch höchst zweifelhaft“,
spricht von „Menschenversuchen“, die
man mit einer Kursteilnahme unter-
stütze und damit letztlich gutheiße.

Den Einwand von T., dass sich die
Patienten doch bestimmt nach ent-
sprechender Aufklärung explizit für
die Teilnahme an diesem Format ent-
schieden und zudem vermutlich auch
einen finanziellen oder geldwerten
Vorteil davon hätten, will die Freundin
nicht gelten lassen. Für U. grenze dies
„schlichtweg an Ausbeutung“.

Die Freundinnen werden sich an die-
sem Abend nicht einig. Das Gespräch
wirkt bei T. noch lange nach. Sie ist ver-
unsichert: Sollte sie das Kursangebot
nutzen oder sich nach einem anderen
Kursformat umsehen? ■



KOMMENTAR 1

„Akademisch ausgebildet oder privat fortgebildet macht keinen moralischen Unterschied, aber ...“

Der vorliegende Fall hinterlässt zunächst
eine deutliche Unsicherheit beim Leser.
Wenn man sich die Frage stellt, ob Fort-
bildungsveranstaltungen, bei denen ein
Training von chirurgischen Fähigkeiten
am lebenden Patienten stattfindet, mora-
lisch fragwürdig sein könnten, sollte
einem klar sein, dass die akademische
Ausbildung von Zahnärzten, zumindest
im klinischen Teil, zu einem erheblichen
Teil an echten Patienten stattfindet. So-
fern die betroffenen Patienten über die
besonderen Bedingungen der Behand-
lung – hier durch auszubildende Zahn-
ärzte unter Aufsicht von erfahrenen
Kollegen – vollumfänglich informiert
wurden, entspricht ein solches Vorge-
hen gängiger Praxis.

Kann man diese besonderen Umstände
einer Patientenversorgung auf kommer-
zielle Fortbildungsveranstaltungen au-
ßerhalb der akademischen Ausbildung
übertragen oder schließt der Fakt, dass
der Veranstalter einen finanziellen Bene-
fit von einer solchen Veranstaltung hat,
die moralische Vertretbarkeit von vorn-
herein aus?

Unter der Voraussetzung, dass die
Patienten sich vollständig über den
Ausbildungsstand ihrer Behandler im
Klaren sind, bleibt als Ansatz für mora-
lische Bedenken lediglich das finan-
zielle Interesse des Veranstalters. Ist der
wirtschaftliche Nutzen des Veranstalters
alleine ausreichend für eine moralische
Verurteilung?

Selbstverständlich müssen eine ausfüh-
rliche Information des Patienten und
seine Einsicht in die Umstände der Be-
handlung garantiert sein. Wenn diese
vorliegt und auch keine finanzielle Not-
lage die Patienten motiviert, bleibt die
Frage, ob Patienten aktiv zur Teilnahme
an einer derartigen Veranstaltung über-
redet werden und ob eine postoperative
Betreuung sichergestellt ist.

Welche anderen Möglichkeiten bleiben
einem unerfahrenen Behandler seine



Dr. med. dent. Gero
Kroth, M.A., Mitglied des
Arbeitskreises Ethik der
DGZMK

chirurgischen Fertigkeiten zu entwi-
ckeln? Die Durchführung von implan-
tologisch-chirurgischen Behandlungen
in eigener Praxis nach der Methode „try
and error“, ohne sichergestellte Mitwir-
kung von erfahrenen Kollegen, ist mora-
lisch wahrscheinlich bedenklicher.

Wenn man also einen Unterschied zwi-
schen einer akademischen Ausbildung
und einer postklinischen Fortbildung
auf eigene Initiative machen will, würde
sich eine chirurgische Weiterentwick-
lung des Behandlers nach seiner akade-
mischen Ausbildung verbieten. Da diese
Schlussfolgerung allerdings unrealis-
tisch ist, kann zwischen einer akade-
mischen Ausbildung und einer privatwirt-
schaftlichen Fortbildung unter Berück-
sichtigung aller oben beschriebenen Ga-
rantien für den Patienten (Aufklärung,
Nachsorge etc.) kein moralischer Unter-
schied gemacht werden.

Sind alle diese Fragen zufriedenstellend
geklärt, bleibt ein – vielleicht nicht so
offensichtlicher – Kritikpunkt an dem
Fortbildungspaket bestehen: Das sehr
große Materialpaket, das Bestandteil
des Kursangebots ist, kann den implan-
tologischen Neuling dazu verführen,
unabhängig von den individuellen Not-
wendigkeiten, in Zukunft nur die mitge-
kauften Teile zu verwenden, auch wenn
es zur Lösung des chirurgisch-prothe-
tischen Problems bessere Alternativen
anderer Hersteller geben würde.

Eine weitere Frage, die sich bei der Be-
urteilung dieses Angebots stellt, könnte
lauten: Wird dieser Implantathersteller
auch in Zukunft in der Lage sein, ►►

Teile zu liefern, wenn Ergänzungen oder Reparaturen an den bereits gesetzten Implantaten erforderlich werden sollten? Dies muss aber ein wesentliches Argument für die Auswahl eines Implantatsystems sein. In der Vergangenheit sind immer wieder Implantathersteller vom Markt verschwunden. Dadurch ist es vereinzelt dazu gekommen, dass Implantate im Mund entfernt werden mussten, weil Teile für eine Instandsetzung oder Erweiterung nicht mehr zur Verfügung standen.

Im Beispielfall könnte der Verdacht aufkommen, dass dieses vermeintlich wirtschaftlich interessante Angebot benutzt wird, um Zahnärzte langfristig an die Firma zu binden, nach dem Motto: Solange meine Vorräte nicht aufgebraucht sind, kann ich nicht zu einem anderen Hersteller wechseln. Wirtschaftliche Interessen des Be-

handlers könnten dadurch vor fachliche Argumente und so das Wohl des Patienten nicht ausreichend in den Vordergrund gestellt werden (Benefizienzgebot nach Beauchamp und Childress). Dieses Angebot wird jedoch gekoppelt mit dem Verkauf einer erheblichen Menge an Implantatteilen, ohne dass der zukünftige, tatsächliche Bedarf des Behandlers (hier: Käufer) ermittelt werden kann.

Grundsätzlich scheint an dem Angebot einer Fortbildung mit Arbeit am echten Patienten nicht viel auszusetzen zu sein, wenn die Aufklärung und die Nachsorge der Patienten sichergestellt werden. In diesem Beispiel werden zwei völlig unterschiedliche moralische Probleme kombiniert. Die Einwände gegen den ersten Bedenkenkomplex sind relativ leicht auszuräumen, wenn bestimmte Parameter berücksichtigt werden können.

Die Einwände gegen einen starken wirtschaftlichen Einfluss auf zukünftige Therapieentscheidungen sind allerdings wesentlich stabiler. Ein erfahrener Behandler könnte sich problemlos für den Kauf eines derart großen Materialpakets entscheiden, wenn er bereits positive Erfahrungen mit diesem System gemacht hat und der Kauf dieser Teile ohnehin erfolgen würde (hier zu besonders günstigen Konditionen). Bei einem unerfahrenen Behandler – und nur er entspricht der Zielgruppe dieses Fortbildungsangebots – besteht jedoch das Risiko, dass die Auswahl des Implantatsystems im einzelnen Fall von wirtschaftlichen und nicht von fachlichen Argumenten beeinflusst wird. Die Lösung dieses moralischen Dilemmas könnte in der Entkopplung des Fortbildungsangebots vom Angebot zum Kauf der erheblichen Materialmenge liegen. ■

KOMMENTAR 2

„Die Freundin hat den Finger in die Wunde gelegt“

Im Zentrum dieses Falls steht der Konflikt zwischen dem legitimen Ziel der Fortbildung und den (von der Freundin moralisch angezweifelt) Bedingungen, unter denen diese stattfindet. Vorab ist festzustellen, dass Dr. T. bisher stets korrekt gehandelt hat: Sie hat bislang keine Implantatversorgungen angeboten, weil ihr die Behandlungserfahrung in diesem Bereich noch fehlt. Dass sie diese Lücke schließen und ihr therapeutisches Spektrum erweitern will, ist per se begrüßenswert und positiv zu werten. Umstritten ist allein das Setting der Fortbildung – in einem osteuropäischen Land, zu vergleichsweise günstigen Konditionen und unter Rahmenbedingungen, die offenbar in Deutschland so nicht möglich wären.

Es bietet sich an, für die nachfolgende Analyse der Situation die vier ethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress zugrunde zu legen:

■ Patientenautonomie/Freiwilligkeit:

Der Respekt vor der Patientenautonomie erfordert eine wirksame Aufklärung und die nachfolgende Zustimmung des Patienten. In der vorliegenden Konstellation – Behandlung in einem osteuropäischen Land – ist für die Zahnärztin nicht nachzuvollziehen, ob die Patienten (1) differenziert, (2) vollumfänglich, (3) non-direktiv und (4) sprachbarrierefrei über die Behandlung und das spezifische Risiko (Behandlung durch Anfänger) aufgeklärt wurden und ob sie schlussendlich die „Tragweite der zu treffenden Entscheidung“ übersehen konnten und können. All dies sind Voraussetzungen für einen wirksamen „Informed consent“. Auch die finanzielle Freiheit der Behandelten spielt hier eine Rolle: Abhängig von der wirtschaftlichen Situation fällt es einem potenziellen Patienten



Univ.-Prof. Dr. med.
Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß, Vorsit-
zender des Arbeitskrei-
ses Ethik der DGZMK

leichter oder schwerer, zu einem solchen Angebot Nein zu sagen. Denkbar ist, dass einwilligende Patienten dies aus Armut tun, da eine Implantatversorgung für sie nur in diesem Setting erreichbar ist. Dies korrumpt – ethisch betrachtet – eine echte, freiwillige Einwilligung.

■ Gebot der Schadensvermeidung (Non-Maleficence):

Es ist eine lapidare Feststellung, dass Übung den Meister macht. Umgekehrt gilt: Ungeübte Eingriffe bergen für Patienten ein gewisses Gefährdungspotenzial. Die Durchführung von Operationen durch unerfahrene Kursteilnehmer im Ausland birgt für die dortigen Patienten ein zusätzliches Risiko – etwa, wenn Patienten bei

(Spät-)Komplikationen auf sich allein gestellt sind, da die Behandler wieder abreisen und unter Umständen keine lückenlose Nachsorge vor Ort gewährleistet ist. Nach deutschem Berufsrecht ist der Behandler verpflichtet, die Nachsorge sicherzustellen oder ordnungsgemäß zu übergeben.

■ **Gebot des Wohltuns (Beneficence):**

Dr. T. möchte ihre Fähigkeiten verbessern, um ihrer ländlichen Bevölkerung langfristig eine wohnortnahe Implantatversorgung zu bieten. In diesem Fall könnten wir es aber mit einem Setting zu tun haben, bei dem das Wohl der Patienten im Ausland dem Lernzweck der Zahnärztin nachgeordnet wird. Dies wäre ethisch problematisch, denn Patienten dürfen gemäß dem Kant'schen

Imperativ niemals (reiner) Zweck zum Erreichen eines Ziels sein (Instrumentalisierungsgefahr).

■ **Gerechtigkeit/ Fairness:**

Auch bei der Anwendung des Gerechtigkeitsprinzips stellen sich Fragen – insbesondere, wenn der Patient keine finanzielle Freiheit besitzt: In diesem Fall profitiert eine Zahnärztin aus Deutschland von der wirtschaftlichen Schwäche und dem Behandlungsbedarf von Patienten in einem Drittstaat und nutzt diese Konstellation, um dort außerhalb der deutschen Haftungsregeln zu „üben“. Somit bestünde eine asymmetrische Beziehung, was wiederum Fairnessfragen aufwirft.

Wer also hat recht? Aus meiner Sicht hat die Freundin den Finger in die

Wunde gelegt: Auch wenn der Begriff „Menschenversuche“ drastisch gewählt ist und polemisch wirkt, ist das Setting dieses Implantationstrainings „am lebenden Patienten“ doch kritisch zu bewerten. T.s Motivation, ihre praktische Unsicherheit zu überwinden, ist lobenswert, das gewählte Mittel jedoch fragwürdig. Sie sollte die Reise überdenken, zumal es neben grundsätzlichen Übungen am Schweinekiefer ethisch unbedenkliche klinische Alternativen gibt – zum Beispiel anerkannte, zertifizierte Hospitationen und Supervisionen im Inland, Assistenzzeiten bei erfahrenen Kollegen unter realem, rechtlich abgesichertem Mentorat beziehungsweise die schrittweise Übernahme einfacher Fälle in der eigenen Praxis unter direkter Anleitung eines erfahrenen Implantologen. ■



”

HILFE VON DER BANK.

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

Dr. med. Frank Krämer

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



Jetzt unverbindlich informieren und beraten lassen!
mediservbank.de



NEWS

ÄNDERUNG IM ASYLBEBERBERLEISTUNGSRECHT

Erweiterte Leistungen für minderjährige Asylsuchende

Minderjährige Asylbewerberinnen und -bewerber haben nach einer Änderung des Asylbewerberleistungsrechts faktisch im selben Umfang Anspruch auf Gesundheitsversorgung wie alle anderen minderjährigen GKV-Versicherten in Deutschland. Hintergrund dieser Neuerung ist, dass die EU-Mitgliedstaaten nach EU-Recht verpflichtet sind, sicherzustellen, dass minderjährige Kinder von Antragstellenden sowie minderjährige Antragstellende dieselbe Art von Gesundheitsversorgung erhalten wie ihre eigenen minderjährigen Staatsangehörigen (siehe Art. 22 Abs. 2 Satz 1 der EU-Richtlinie 2024/1346).

Auch Kinder und Jugendliche mit einer Duldung, einer Dublin-Verfahrensbescheinigung, einer Grenzüberschreitungsbefreiung oder sonstigen Bescheinigungen der Ausländerbehörde sind von der Neuregelung erfasst. Der Anspruch besteht ab dem ersten Aufenthaltstag.

Eine Ausnahme bilden die sogenannten Satzungsleistungen. Hier entscheidet – gemäß Satz 2 – der Träger der Sozialhilfe über Umfang und Inhalt der zu gewährenden Hilfen.

Mit Eintritt der Volljährigkeit endet der Anspruch. Wenn die jungen Erwachsenen noch nicht in die Analogleistungen nach § 2 AsylbLG hineingewachsen sind, gelten für sie anschließend die eingeschränkten Gesundheitsleistungen nach § 4 Abs. 1 bis 3 AsylbLG. Die elektronische Gesundheitskarte wird eingezogen.

Allerdings müssen medizinische Behandlungen, die vor Eintritt der Volljährigkeit begonnen worden sind, „ohne Unterbrechung oder Verzögerung“ weiter gewährt werden – auch wenn der Leistungsumfang über die dann eingeschränkte Gesundheitsversorgung nach § 4 Abs. 1 AsylbLG hinausgeht. *sth*



Minderjährige Asylbewerberinnen und -bewerber haben seit dem 12. Juni 2026 einen erweiterten Anspruch auf (zahn)medizinische Versorgung.



Filme für analoge OPG-Geräte sind schon jetzt nicht mehr leicht zu bekommen. Zukünftig wird es noch schwieriger, warnen zahnärztliche Berufsorganisationen.

PRODUKTIONSSTOPP VON CARESTREAM

Analoge OPG-Röntgenfilme werden knapp

Das Unternehmen Carestream, früher Kodak, stellt die Produktion extraoraler Dentalfilme ein. Zahnarztpraxen, die mit dieser Technologie arbeiten, sollten jetzt handeln, raten die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Landes Zahnärztekammern. Nach aktuellem Stand gibt es auf dem deutschen Markt damit keine Röntgenfilme für die extraorale Anwendung mehr. Der BZÄK zufolge sei die Produktion „entgegen früherer Ankündigungen im Juni 2026 überraschend“ eingestellt worden.

Was können Praxen jetzt tun?

Die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg weist darauf hin, dass es einzelne Depots gibt, die noch Restbestände und auch Filme anderer, möglicherweise kleinerer Hersteller, anbieten. Bei der Umstellung auf einen neuen Film müssten Praxen aber dringend an die notwendige überlappende Konstanzprüfung zur Sicherung gleichbleibender Bildqualität der Röntgenaufnahmen denken. Die BZÄK unterstreicht zudem, dass Restbestände nach EU-Verordnung 2017/745 (MDR) zertifiziert sein müssen.

Angeichts des sich abzeichnenden dauerhaften Mangels an analogen Produkten empfiehlt die Landes Zahnärztekammer Sachsen Praxisinhaberinnen und -inhabern, einen Umstieg auf digitale Bildgebungsverfahren für sich zu prüfen.

Die BZÄK teilte mit, dass sie in intensivem Austausch mit dem Bundesverband Dentalhandel (BVD) steht, um zeitnahe Lösungen zu finden. Geprüft werde die Erteilung von Ausnahmegenehmigungen durch die zuständige Behörde gemäß Art. 59 MDR für verfügbare Produkte aus Asien und Osteuropa. Zeitgleich arbeiten die Dentalhändler gemeinsam mit den Herstellern daran, den Umstieg auf die digitale Röntgentechnik zu erleichtern. *sth*

FEIERLICHE ERÖFFNUNG

Brandenburg hat jetzt eine neue Zahnklinik

Zur feierlichen Eröffnung der Universitätsklinik für Zahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) diskutierte die Präsidentin der Bundeszahnärztekammer, Dr. Romy Ermler, am 28. August mit Daniel Keip (Oberbürgermeister Brandenburg an der Havel), Prof. Julia Jockusch (Professorin für Prothetik & Seniorenzahnmedizin), Prof. Hans-Uwe Simon (Präsident der MHB), Moderatorin Carla Kniestedt, Prof. Gerhard Schmalz (Direktor der Unizahnklinik) und Judith Steinhardt (Fachschaft Zahnmedizin) über die Bedeutung der neuen Zahnklinik für das Land Brandenburg (v.r.). Für die Ausstattung sind bis 2027 Investitionen in Höhe von fünf Millionen Euro eingeplant.

Foto: zm/sr

GESETZESÄNDERUNG IN KRAFT GETRETEN

Krankenkassen informieren nicht mehr über Zusatzbeitrag

Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ist für Krankenkassen die Pflicht entfallen, ihre Mitglieder individuell über einen Anstieg des Zusatzbeitrags in Kenntnis zu setzen. Die frühere in § 175 SGB V festgeschriebene Informationspflicht wurde im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens gestrichen. Demnach mussten Krankenkassen Versicherte spätestens einen Monat vor der Anhebung des Zusatzbeitrags „in einem gesonderten Schreiben“ über den höheren Beitrag informieren und auf ihr Sonderkündigungsrecht hinweisen. Als Begründung für die Abschaffung dieser Regelung wird Entbürokratisierung genannt.

Das im Fall einer Anhebung bisher geltende Sonderkündigungsrecht für Versicherte bleibt bestehen. Allerdings ist dieses zeitlich befristet. Die Kündigung muss spätestens bis zum Ende des Monats erfolgen, in dem der neue Zusatzbeitrag zum ersten Mal fällig wird.

sth



Foto: ColouresPic - stock.adobe.com

Entfallene Informationspflicht: Gesetzlich Versicherte erfahren künftig nicht mehr automatisch, wenn ihre Krankenkasse den Zusatzbeitrag anhebt.

FALLBERICHT AUS DEM DGZ-JUNIORSPEZIALISIERUNGSPROGRAMM

Partielle Pulpotomie bei traumatischen Pulpaeröffnungen

Charlotte Wetzel, Marie Eckhardt

Zahnfrakturen mit Beteiligung der Pulpa sind eine der anspruchsvollsten klinischen Situationen in der Zahnerhaltung. Die Therapieentscheidung muss häufig unter Zeitdruck getroffen werden. Während die Wurzelkanalbehandlung lange als Standardtherapie galt, zeigt die Evidenz der vergangenen Jahrzehnte eindeutig, dass die Vitalerhaltung durch die partielle Pulpotomie bei traumatischer Pulpaexposition nicht nur möglich, sondern Therapie der Wahl ist. Der Beitrag zeigt die Therapieschritte bei zwei unterschiedlichen klinischen Verläufen.

Histologische Untersuchungen belegen, dass entzündliche Veränderungen nach traumatischer Pulpaexposition selbst nach mehr-tägigem Kontakt zur Mundhöhle auf die koronalen 2 mm der Pulpa begrenzt bleiben [Cvek et al., 1982]. Ohne adäquate Therapie kommt es in der Folge zu einer Pulpanekrose. Durch die gezielte Abtragung des oberfläch-lich kontaminierten Pulpagewebes kann jedoch eine vital reagierende Wundfläche geschaffen werden, die eine kontrollierte Gewebeheilung mit Ausbildung einer Hartgewebsbarriere ermöglicht [Duncan et al., 2019; Krastl et al., 2021].

Die partielle Pulpotomie ist indiziert bei einer klinisch gesunden Pulpa, in Einzelfällen kann der Eingriff auch bei Symptomen einer reversiblen Pulpitis erwogen werden. Spontane und reiz-unabhängige Schmerzen, eine eitrige

Exsudation, apikale Aufhellungen oder ausgeprägte Dislokationsverletzungen sprechen für eine irreversible Pulpa-schädigung und stellen klare Kontra-indikationen dar [DGMKG/DGZMK, 2022; Robertson et al., 2000].

Das Patientenalter beeinflusst die Prognose: Junge Pulpen verfügen über eine hohe Regenerationsfähigkeit und reagieren zuverlässig mit einer Dentin-brückenbildung. Mit zunehmendem Alter nimmt dieses regenerative Poten-zial infolge einer zunehmenden Faserig-keit und Zellarmut der Pulpa ab [Goodis und Simon, 2012; Murray et al., 2002]. Dagegen haben die Zahnposition so-



ZM-LESERSERVICE

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

WORKFLOW ZUR DURCHFÜHRUNG EINER PARTIELLEN PULPOTOMIE	
Maßnahme	Benötigte Materialien
Durchführung Lokalanästhesie	Lokalanästhetikum
Kofferdam	Kofferdamtuch, Kofferdamspannrahmen, gegebenenfalls Kofferdamklammer
Durchführung partieller Pulpotomie (min. 2 mm)	Diamantierter Kugelschleifkörper (kein Rosenbohrer aufgrund Quetschung des Pulpagewebes)
Blutstillung durch leichtes befeuchtetes Schaumstoffpellet oder beträufeln Blutungsstillung nach max. 5 min → bei persistierender Blutung ist von einer Infektion der Pulpa auszugehen und eine tiefere Abtrennung indiziert, gegebenenfalls vollständige Pulpotomie	Natriumhypochlorit (2–5 %)
Abdeckung des koagelfreien Pulpagewebes	Goldstandard: Kalziumsilikatzement (MTA, Biodentine®) Alternative: Kalziumhydroxid-Suspension
Abdeckung des Überkappungsmaterials	Selbstadhäsives Komposit oder Glasionomerzement
Bakteriendichter Verschluss der verbleibenden Fraktur (definitiv oder provisorisch)	Komposit Alternative: Glasionomerzement

Tab. (Quelle: Wetzel et Eckhardt)

wie die Größe und die Lokalisation der Pulpaexposition nur einen geringen Einfluss auf die Prognose [Damaschke et al., 2010]. Liegen keine Kontraindikationen vor, sollte daher grundsätzlich der Vitalerhalt angestrebt werden.

Therapie

Die Primärversorgung sollte innerhalb von 24 Stunden erfolgen. Da die entzündliche Infiltration aber nur langsam voranschreitet, ist ein Therapieversuch selbst jenseits dieses Zeitfensters vertretbar, sofern keine klinischen Zeichen einer irreversiblen Pulpitis vorliegen [Cvek et al., 1982]. Die Erfolgssicherheit der partiellen Pulpotomie wird mit über 90 Prozent angegeben und durch eine Verzögerung von einigen Tagen kaum beeinflusst [Bimstein und Rotstein, 2016; Krastl et al., 2021].

Voraussetzung für den Behandlungserfolg sind eine konsequente Kofferdam-Isolation, die atraumatische Entfernung von 2 mm bis 3 mm Pulpagewebe mit einem sterilen diamantierten Schleifkörper sowie die anschließende Desinfektion mit Natriumhypochlorit. Das entscheidende intraoperative Kriterium ist die Hämostase. Nach der aktuellen Leitlinie sollte die Blutung nach der Applikation steriler Schaumstoffpellets innerhalb von fünf Minuten sistieren. Gelingt dies nicht, ist von einer tiefer liegenden Entzündung auszugehen und eine vollständige Pulpotomie als letzte Möglichkeit zur Vitalerhaltung zu erwägen [DGMKG/DGZMK, 2022].

Neuere Untersuchungen zeigen allerdings, dass die Dauer bis zur Hämostase allein keinen entscheidenden Einfluss auf den Erfolg der Vitalerhaltung hat, so dass im klinischen Alltag bei unauffälligem Erscheinungsbild der Pulpa auch ein längeres Abwarten vertretbar sein kann.

Lässt sich nach Abtragung der oberflächlichen 2 mm bis 3 mm keine Blutstillung erreichen, können schrittweise weitere circa 2 mm Pulpagewebe entfernt werden, bis eine suffiziente Hämostase erzielt wird – oder die vollständige Pulpotomie erforderlich ist [Duncan et al., 2023]. Nur eine koagelfreie, klar abgegrenzte Wundfläche ermöglicht eine vorhersagbare Heilung.



Dr. med. dent. Charlotte Wetzel

Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin,
LMU Klinikum, LMU Medizin,
Ludwig-Maximilians-Universität München
Goethestr. 70, 80336 München

Foto: privat



Dr. med. dent. Marie Eckhardt

Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde,
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie,
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Str. 32, 50931 Köln

Foto: privat

Materialwahl

Hydraulische Kalziumsilikatzemente, insbesondere Mineraltrioxidaggregat (MTA) und Biodentine® (Septodont), haben Kalziumhydroxid als Überkappungsmaterial weitgehend ersetzt. Die S2k-Leitlinie hält jedoch fest, dass bei der traumatisch exponierten Pulpa bislang kein signifikanter Unterschied in der Erfolgsrate zwischen beiden Materialklassen nachgewiesen wurde [DGMKG/DGZMK, 2022].

Kalziumsilikatzemente sind nicht nur biokompatibel, sondern bioaktiv: Bei der Hydrolyse werden Ca^{2+} - und OH^- -Ionen freigesetzt, die chemotaktisch auf die Stamm- und Vorläuferzellen wirken, die Differenzierung zu Odontoblasten-ähnlichen Zellen fördern [Widbiller, 2022] und zugleich ein antimikrobielles Milieu schaffen. Darüber hinaus bieten sie gegenüber Kalziumhydroxid eine höhere mechanische Stabilität, eine schnellere Aushärtung sowie eine dichtere, weniger defektbehaftete Hart-

gewebsbarriere mit geringerer Tunneldefekt-Rate.

Angesichts des ästhetisch sensiblen Frontzahnbereichs sollten Materialien mit geringem Verfärbungspotenzial bevorzugt werden [Krastl et al., 2021]. Unabhängig vom verwendeten Material bleibt ein bakteriendichter Verschluss die entscheidende Voraussetzung für den Therapieerfolg.

Evidenz und Nachsorge

Die Erfolgsraten der partiellen Pulpotomie bei traumatisch exponierten Pulpen liegen konsistent zwischen 86 und 100 Prozent [Cvek, 1978; Wang et al., 2017; Alqaderi et al., 2016; Hecova et al., 2010] und übertreffen damit die der direkten Überkappung (54 bis 90 Prozent; [Fuks et al., 1982; Ravn, 1982]). Dennoch verbleibt eine inhärente Misserfolgsrate von 5 bis 15 Prozent, die gegenüber den Patientinnen und Patienten sowie deren Erziehungsberechtigten prätherapeutisch transparent kommuniziert werden muss. Die Therapie ist daher als Therapieversuch mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit zu verstehen [Bissinger et al., 2021; DGMKG/DGZMK, 2022; Robertson et al., 2000].

Ein strukturierter Recall ist obligat: Die S2k-Leitlinie empfiehlt klinische Kontrollen nach drei Wochen, sechs Wochen, drei, sechs und zwölf Monaten; ab dem zweiten Jahr jährliche Nachkontrollen über mindestens fünf Jahre [DGMKG/DGZMK, 2022]. Bei isolierten Kronenfrakturen mit Vitalerhalt der Pulpa kann auf routinemäßige Röntgenkontrollen im Rahmen der Nachsorge weitgehend verzichtet werden, sofern keine Hinweise auf Komplikationen bestehen [DGMKG/DGZMK, 2022].

FALLBEISPIELE

Fall 1: Frontzahntrauma beim jungen Erwachsenen – Vitalerhalt durch partielle Pulpotomie

Fall 2: Frontzahntrauma bei einem Jugendlichen – Grenzen der partiellen Pulpotomie

Fall 1: Frontzahntrauma beim jungen Erwachsenen – Vitalerhalt durch partielle Pulpotomie

Ein 20-jähriger Patient stellte sich drei Tage nach einem Fahrradsturz mit Aufprall auf den Oberkiefer in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Uniklinik Köln vor. Die Erstversorgung war am Unfalltag im zahnärztlichen Notdienst alio loco erfolgt. Neben oberflächlichen Verletzungen wurden eine Commotio sowie Frakturen initial ausgeschlossen. Der Allgemeinzustand und die Allgemeinanamnese des Patienten waren unauffällig, Tetanusschutz bestand.

Befunde und Diagnostik

Intraoral zeigten die Zähne 11 und 21 provisorisch abgedeckte Kronenfrakturen. Beide Zähne reagierten positiv auf die Sensibilitätsprüfung, waren

perkussionsempfindlich und zeigten keine Lockerung. Klinische Hinweise auf eine Dislokationsverletzung bestanden nicht (Abbildung 1). Radiologisch zeigte sich an Zahn 21 eine geringfügige Erweiterung des apikalen Desmodontalspalts. Die periapikalen Verhältnisse waren ansonsten unauffällig; Hinweise auf Wurzelfrakturen ergaben sich nicht (Abbildung 2).

Nach Entfernung der provisorischen Abdeckung unter Kofferdam wurden folgende Diagnosen gestellt:

- 11 Schmelz-Dentin Fraktur mit Pulpaeröffnung (0,5 mm x 1 mm)
- 21 Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpaeröffnung

Therapie

Zahn 11: Nach partieller Pulpotomie bis zu einer Tiefe von etwa 2 mm mit einem diamantierten Kugelschleif-

körper erfolgte die Blutstillung mittels 4-prozentigem Natriumhypochlorit. Eine suffiziente Hämostase wurde nach vier Minuten erreicht (Abbildung 4). Anschließend wurde die Pulpa mit einem Kalziumsilikat-zement (MTA Putty, Nusmile) überkappt und das Material mit einem selbstadhäsiven Komposit-zement (RelyX Unicem, 3M) abgedeckt (Abbildung 5). Abschließend erfolgte der bakteriendichte provisorische Verschluss mittels Komposit (CeramX Spectra ST, Densply) in Adhäsivtechnik.

Zahn 21: Zum Schutz des Endodonts wurde eine bakteriendichte, provisorische Kompositfüllung gelegt.

Verlauf

Der Patient entschied sich für die Weiterbehandlung bei seinem Hauszahnarzt. Hierfür erhielt er den DGET-Traumabogen sowie die angefertigten Röntgenbilder für die empfohlenen



Abb. 1: Intraorale Ausgangssituation mit provisorisch abgedeckten Kronenfrakturen an den Zähnen 11 und 21

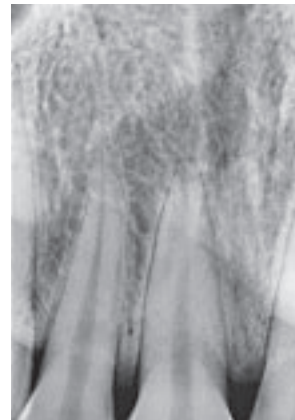


Abb. 2: Diagnostische Zahnfilme der Zähne 12 bis 22



Abb. 3: Nach Entfernung der provisorischen Abdeckung zeigte sich die traumatisch eröffnete Pulpa.



Abb. 4: Intraoperativer Befund nach partieller Pulpotomie: Es zeigt sich koagel-freies, vitales Pulpagewebe bei sistierender Blutung.

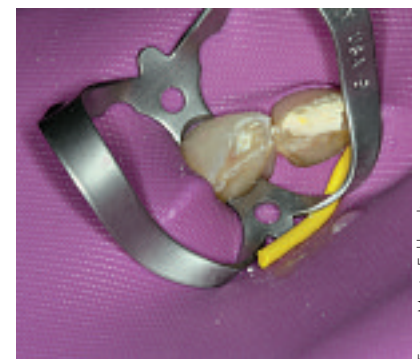


Abb. 5: Intraoperativer Befund nach Abdeckung des Pulpagewebes mit einem Kalziumsilikat-zement

Fotos: Marie Eckhardt

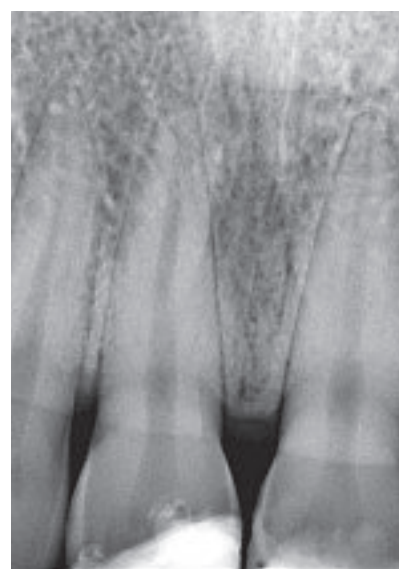


Abb. 6: Intraoraler Befund mit Frontzahnrestaurationen an den Zähnen 11 und 21 ein Jahr nach dem Frontzahntrauma

Verlaufskontrollen. Nach einem Jahr stellte sich der Patient erneut vor (Abbildung 6). Er war beschwerdefrei und mit den provisorischen Füllungen zufrieden.

Klinisch zeigten die Zähne 13 bis 23 positive Vitalitätsreaktionen, waren

perkussionsunempfindlich und wiesen keine erhöhte Lockerung auf. Die röntgenologische Kontrolle zeigte unauffällige apikale Verhältnisse und keinen Anhalt auf Resorptionen (Abbildung 7).



Fotos: Marie Eckhardt

Abb. 7: Zahnfilm der Zähne 11 und 21 ein Jahr nach dem Frontzahntrauma mit unauffälligen apikalen Verhältnissen und ohne Hinweise auf Resorptionen

Fall 2: Frontzahntrauma bei einem Jugendlichen – Grenzen der partiellen Pulpotomie

Ein 15-jähriger Patient stellte sich etwa 36 Stunden nach einem Freizeitunfall in Begleitung seiner Mutter in der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin des LMU Klinikums München vor. Die Allgemeinanamnese war unauffällig (keine Systemerkrankungen, keine Allergien, keine Dauermedikation, Tetanusschutz aktuell). Die Erstversorgung war am

Unfalltag im zahnärztlichen Notdienst alio loco erfolgt.

Befunde und Diagnostik

Am Zahn 11 wurde die eröffnete Pulpa mit Kalziumhydroxid abgedeckt und adhäsiv versiegelt. An Zahn 21 unterblieb jegliche Pulpaschutzmaßnahme (Abbildung 8). Beide Zahnfragmente waren nicht mehr auffindbar. Klinisch reagierten beide Zähne positiv (Zahn 21 leicht überhöht) auf die Sensibilitätsprüfung, beide hatten einen Lockerungsgrad I und eine negative Perkussionsempfindlichkeit.

An Zahn 11 bestand zusätzlich eine Sulkusblutung.

Radiologisch (OPG, Zahnfilm) (Abbildung 9) ergaben sich keine Hinweise auf apikale Pathologien. Darüber hinaus zeigte sich zur Erstvorstellung (sowie zu allen weiteren Untersuchungszeitpunkten) eine generalisierte Plaque-induzierte Gingivitis.

Nach Entfernung der provisorischen Kalziumhydroxidabdeckung an Zahn 11 unter geschlitztem Kofferdam wurden die folgenden Trauma-bezogenen Diagnosen bestätigt (Abbildung 10, links):

- Zahn 11: Schmelz-Dentin-Fraktur mit Pulpaeröffnung (4 mm × 1 mm)
- Zahn 21: Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpaeröffnung

Therapie

Die partielle Pulpotomie wurde mit einem sterilen, diamantierten Schleifkörper in einer Tiefe von 2 mm bis 3 mm an den Zähnen 11 und 21 durchgeführt (Abbildung 10, Mitte). An Zahn 21 bestand aufgrund der ausgeprägten Pulpanähe mit flächiger, rötlicher Durchschimmerung und der verlängerten Exposition zur Mundhöhle ►►

PRAXISTIPP

Zur Trockenlegung wurde die geschlitzte Kofferdam-Technik (Split-Dam-Technik) angewendet: Dabei werden mehrere Stanzlöcher zu einem Schlitz verbunden, so dass der Kofferdam über die betroffene Zahngruppe gespannt und an den Nachbarzähnen fixiert werden kann.

Diese Technik bietet sich insbesondere im Kontext dentaler Traumata bei Kindern und Jugendlichen an, da sie schnell und schonend applizierbar ist, sowie bei tief frakturierten Zähnen, an denen eine konventionelle Einzelzahnisolierung mittels Klammer nicht sicher möglich ist, weil sie eine gute Übersicht bei gleichzeitigem Schutz der Weichgewebe gewährleistet. Da der Sulkusbereich bei der geschlitzten Technik nicht speicheldicht abgeschlossen wird, wurde im beschriebenen Fall die Abdichtung an den Zähnen 11 und 21 durch flüssigen Kofferdam ergänzt.



Abb. 8: Klinische Ausgangssituation unter geschlitztem Kofferdam nach Erstversorgung alio loco



Abb. 9: Präoperativer Zahnfilm der Zähne 11 und 21 ohne Hinweis auf apikale Pathologien

der Verdacht auf eine bereits eingetretene bakterielle Penetration über die Dentintubuli mit konsekutiver oberflächlicher Pulpaentzündung. Anstelle einer indirekten Überkappung wurde daher eine gezielte Eröffnung mit partieller Pulpotomie durchgeführt, um das potentiell entzündete koronale Pulpagewebe direkt beurteilen und entfernen zu können.

Die Blutstillung gelang mit einem mit Natriumhypochlorit getränkten Schaumstoffpellet. Danach wurde die Wundfläche mit einem Kalziumsilikatzement (Biodentine®, Septodont) überkappt (Abbildung 10, rechts) und der Zahn provisorisch bakteriendicht adhäsiv versorgt.

Notwendiger Umstieg auf Wurzelkanalbehandlung

Bei der Wiedervorstellung zur Planung der definitiven Frontzahnrestauration berichtete der Patient über spontane, pochende Schmerzen an Zahn 11 und zeigte eine überhöhte und prolongierte Kältereizantwort bei leicht positiver Perkussion. Die klinische Diagnose einer irreversiblen Pulpitis war eindeutig.

Da sich die apikale Konstriktion intraoperativ nicht sicher bestimmen ließ, wurde zur Vermeidung einer apikalen Überinstrumentierung ein apikaler



Abb. 10: Klinische Ausgangssituation nach Entfernung der provisorischen Kalziumhydroxid-Abdeckung unter geschlitztem Kofferdam (links), nach partieller Pulpotomie an 11 und 21 (Mitte) und Überkappung der Wundfläche mit Kalziumsilikatzement (Biodentine®, Septodont)

Plug aus einem hydraulischen Kalziumsilikatzement (hier MTA) gelegt (Abbildung 11).

Ästhetische Rehabilitation

Nach Abschluss der endodontischen Behandlung von Zahn 11 erfolgte für beide Inzisivi eine direkte adhäsive Kompositrestauration. Nach diagnostischem Wax-up und der Herstellung eines Silikonschlüssels zur palatinalen Wandrekonstruktion erfolgte die Frontzahnrestauration mittels Komposit (Nanohybrid-Komposit Essentia, GC) (Abbildung 12).

Diskussion

Die beiden Patientenfälle zeigen das Potenzial und die Grenzen der partiellen Pulpotomie bei traumatischer Pulpalexposition auf. Im ersten Fall blieb die Pulpavitalität langfristig erhalten, im zweiten Fall kam es trotz leitliniengerechter Durchführung zu einer irreversiblen Pulpitis mit nachfolgender Wurzelkanalbehandlung.

Kronenfrakturen mit Pulpaaeröffnung erfordern eine sorgfältige Therapieentscheidung zwischen vitalerhaltenden Maßnahmen und einer primären endodontischen Behandlung. Sind die Voraussetzungen erfüllt, sollte der Vitalerhalt das primäre Therapieziel darstellen, da er die natürlichen Ab-

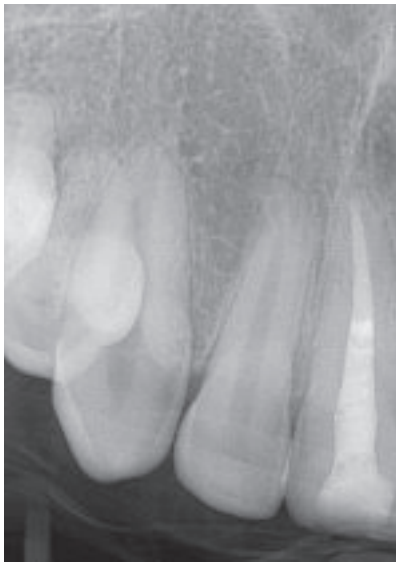


Abb. 11: Postoperative Röntgenkontrolle nach Wurzelkanalbehandlung von Zahn 11 mit apikalem MTA-Plug



Abb. 12: Ästhetisches Endergebn nach direkter adhäsiver Kompositrestauration beider mittlerer Inzisivi (Nanohybrid-Komposit Essentia, GC): Die bestehende generalisierte Plaque-induzierte Gingivitis imponiert klinisch mit gingivaler Rötung und Schwellung.

Fotos: Charlotte Weizel

wehrmechanismen und die sensorische Funktion der Pulpa bewahrt. Insbesondere bei jungen Patientinnen und Patienten mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum bleibt zudem das regenerative Potenzial des Pulpagewebes für die weitere Wurzelbildung und die Ausbildung einer Hartgewebsbarriere erhalten [Cvek, 1978; DGMKG/DGZMK, 2022]. Anders als die kariesbedingte, chronisch-bakteriell belastete Exposition geht die traumatische Pulpaeröffnung in der Regel mit einer geringeren mikrobiellen Kontamination und einer kürzeren Expositionszeit einher, was die günstige Heilungsprognose erklärt [Matoug-Elwerfelli et al., 2022].

Bleibt der Vitalerhalt dagegen aus, steht die Wurzelkanalbehandlung uneingeschränkt als Folgeoption zur Verfügung, wie Fall 2 zeigt. Die Ursache des Therapieversagens lässt sich retrospektiv nicht eindeutig klären; plausibel ist ein multifaktorielles Geschehen. In Betracht kommen die Expositionsdauer von 36 Stunden mit einer möglichen bakteriellen Invasion jenseits der abgetragenen 2 bis 3 mm, eine begleitende Dislokationsverletzung, eine klinisch unterschätzte Ausgangspulpitis sowie technische Faktoren wie eine unzureichende Abtragungstiefe oder eine intraoperative Kontamination.

Der Einfluss des Zeitintervalls ist dabei zurückhaltend zu bewerten: Mehrere Untersuchungen konnten keinen relevanten Einfluss der Expositionsdauer auf den Behandlungserfolg nachweisen, solange das verbliebene Pulpagewebe vital war [Cvek, 1978; Fuks et al., 1993]. Größere prognostische Bedeutung hat vermutlich die begleitende Dislokationsverletzung – der Lockerungsgrad I und die Sulkusblutung können auf eine partielle Ruptur des apikalen Nerv-Gefäß-Bündels und eine kompromittierte pulpare Abwehr hinweisen [Robertson et al., 2000]. Eine aktuelle Metaanalyse deutet auf begleitende Luxationsverletzungen und den Grad der Wurzelentwicklung als relevante Einflussfaktoren des Pulpaüberlebens nach vitalerhaltender Therapie hin [Tzanetakis et al., 2022].

Für den langfristigen Erhalt sind ein standardisiertes Vorgehen und eine strukturierte Nachsorge entscheidend. Zentral ist ein bakteriendichter koronaler Verschluss, da eine mikrobielle Leckage zu den Hauptursachen des Vitalitätsverlusts zählt [Bimstein und Rotstein, 2016]. Neben der klinischen Symptomatik sollten die Sensibilität, die Perkussion, der Lockerungsgrad und die Qualität der Restauration regelmäßig kontrolliert werden. Radiologische Verlaufskontrollen dienen dem Ausschluss posttraumatischer Kom-

plicationen wie periapikaler Veränderungen oder Resorptionen [DGMKG/DGZMK, 2022].

Zur standardisierten Dokumentation und Verlaufskontrolle traumatisierter Zähne empfiehlt sich die Verwendung des DGET-Traumabogens. Dieser ermöglicht eine strukturierte Erfassung des Unfallhergangs, der klinischen und radiologischen Befunde sowie der durchgeführten Therapie- und Nachsorgemaßnahmen und erleichtert zugleich die interkollegiale Kommunikation und die Weiterbehandlung.

Fazit

Bei korrekter Indikationsstellung ist die partielle Pulpotomie eine vorhersagbare Methode zum Erhalt der Pulpa-vitalität mit hoher Erfolgsrate. Fall 2 zeigt zugleich, dass biologische Einflussfaktoren – insbesondere begleitende Dislokationsverletzungen – auch bei leitliniengerechtem Vorgehen den Vitalerhalt verhindern können. Entscheidend bleiben daher eine sorgfältige Indikationsstellung, ein standardisiertes Vorgehen mit bakteriendichtem Verschluss, eine realistische Patientenaufklärung und eine konsequente Nachsorge. ■



Rund 27 Millionen Flugkilometer legten die Flying Doctors 2025 zurück, um Hilfe zu leisten. Der Service besteht aus sieben regionalen Gesellschaften, die sowohl finanziell als auch operativ voneinander unabhängig agieren.

ROYAL FLYING DOCTOR SERVICE OF AUSTRALIA

Hier kommen Notfallhilfe, Impfungen und Füllungstherapien aus der Luft

Seit knapp hundert Jahren fliegt der Royal Flying Doctor Service (RFDS) täglich kreuz und quer durch Australien, um den Menschen im Busch Notfallhilfe, Primärversorgung und Präventionsangebote zu bringen. 2025 ermöglichte der RFDS so 345.136 Arzt-Patienten-Kontakte, davon 21.376 zahnärztliche Behandlungen. Angefangen hat alles mit dem Sturz eines Viehtreibers.

Am 29. Juli 1917 fiel Jimmy Darcy in einer entlegenen Region des riesigen Kontinents vom Pferd und erlitt dabei schwere innere Verletzungen. Es folgte ein vier Wochen andauernder Überlebenskampf, der die Zeitungsleserinnen und -leser in ganz Australien in Atem hielt und als Schlüsselereignis für die spätere Gründung des RFDS gilt.

Nach einer 80 Kilometer langen Fahrt auf einem Karren über einen unwegsamen Pfad erreichten seine Helfer mit Darcy die nächstgelegene Siedlung Halls Creek im äußersten Norden Westaustraliens. Der 29-Jährige benötigte dringend eine lebensrettende Opera-

tion, aber da der nächste Arzt Tausende von Kilometern entfernt war, musste Fred Tuckett, der Postmeister von Halls Creek, mithilfe einer Telegrafienverbindung, einem Taschenmesser und etwas Morphinum eine Not-OP durchführen. Die Anweisungen dazu lieferte der 2.800 Kilometer entfernte Arzt Dr. Joe Holland per Morsecode.

Bis 1912 gab es zwei Ärzte fürs gesamte Outback

Stundenlang „arbeitet“ Tuckett, schneidet und näht und hält alle paar Minuten inne, um die Telegramme des Arztes zu überprüfen. Die Operation an Darcys geplatzter Blase verläuft erfolg-

reich, doch der Patient ist geschwächt und leidet nun an Malaria.

Holland eilt von Perth aus zu Hilfe. Er besteigt ein Viehtransportschiff, das eine quälend lange Woche braucht, um Derby zu erreichen, und fährt anschließend sechs Tage in einem klapprigen Ford Modell T. Aborigines helfen ihm, sein Auto durch Flussbetten und sandige Ufer hinauf zu schieben. Holland kämpft mit Reifenpannen, Lecks im Kühler und Motoraussetzern. 40 Kilometer vor Halls Creek gibt der Wagen schließlich den Geist auf. Der Arzt marschiert zwei Stunden zu Fuß zu einer nahegelegenen Rinderfarm und reitet die ganze Nacht hindurch, um bei

Tagesanbruch die Stadt zu erreichen. Dort war Darcy einige Stunden zuvor verstorben.

Der Legende nach bestärkte Darcys Geschichte Reverend John Flynn darin, einen luftgestützten Rettungsdienst für das Outback zu entwickeln. Der Pfarrer der Presbyterianischen Kirche hatte 1912 mit der Australian Inland Mission die ersten Buschkrankenhäuser eröffnet – und träumte schon vor dem Ersten Weltkrieg von einer Nutzung der noch jungen Fliegerei für Krankentransporte.

Von den ersten vereinzelt Flügen bis zur Gründung einer flächendeckenden Versorgung vergingen jedoch noch einmal mehr als zehn Jahre. Denn neben zuverlässigen Flugzeugen brauchte es vor allem ein leicht bedienbares und vom Stromnetz unabhängiges Funkgerät.

Die Anreise ohne Flugzeug konnte Wochen dauern

Als der deutschstämmige Alfred Traeger 1928 ein Pedal-angetriebenes Modell serienreif entwickelte, konnten plötzlich sogar zuvor isolierte Siedlungen und Farmen über eine Entfernung von bis zu 500 Kilometern Notrufe absetzen – und Flynn gründete den Aerial

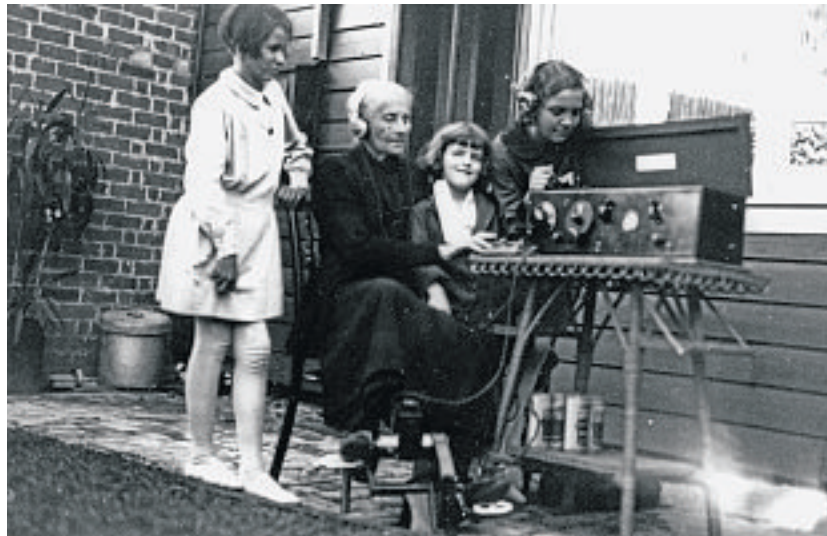


Foto: State Library of Queensland

Erst der „Traeger Pedal Wireless“ ermöglichte eine flächendeckende medizinische Versorgung, nun konnten auch entlegene Siedlungen einen Notruf absetzen.

Medical Service (AMS). Am 17. Mai 1928, mehr als ein Jahrzehnt nach Darcys Tod, startete der Pilot Arthur Affleck schließlich von Cloncurry nach Julia Creek in Flynns erstem „fliegendem Krankenwagen“, der von der neuen, in Longreach ansässigen Buschfluggesellschaft Qantas geleast worden war.

1934 wurde aus dem AMS der „Australian Aerial Medical Service“, acht Jahre später änderte sich der Name in „Fly-

ing Doctor Service“. Mit Zustimmung der englischen Krone entstand 1955 der heutige Name. In den Folgejahren erwarb der RFDS eigene Flugzeuge, so dass er nicht mehr auf die Bereitstellung fremder Maschinen angewiesen war. Heute besteht die Flotte aus zwei Hubschraubern und 87 Flugzeugen, darunter ein zweistrahliges Düsenflugzeug, das so konzipiert ist, dass es im Outback auf unbefestigten Sandpisten oder gesperrten Highways starten und landen kann.

Der RFDS hat nach eigenen Angaben aktuell etwa 1.900 Beschäftigte, deckt ein Gebiet von mehr als 7,15 Millionen Quadratkilometern ab und ermöglichte im vergangenen Jahr mehr als 345.000 Arzt-Patienten-Kontakte. 32.949 Kranke wurden per Flugzeug transportiert, weitere 53.914 mit Autos aus dem eigenen Fuhrpark. 23 Flugbasen sind über ganz Australien verteilt.

Inzwischen ist der RFDS nicht mehr auf die Notfallversorgung beschränkt, er ermöglicht auch Impfprogramme im ländlichen Raum sowie persönliche Beratungsgespräche im Bereich der Primärversorgung und der psychischen Gesundheit. Die australische Krankenversicherung Medicare deckt alle Kosten für Leistungen des RFDS ab, das gilt auch für internationale Versicherungsabkommen auf Gegenseitigkeit. Patienten ohne Versicherung müssen die Behandlungskosten jedoch selbst zahlen. *mg*

UND DIE ZAHNMEDIZIN?

DIE PRAXIS PASST IN DIE KLEINSTE PROPELLERMASCHINE

Mit einem mobilen Dienst begann die Sektion Queensland des RFDS 2013, die zahnmedizinische Versorgungslücke in ländlichen Gebieten zu schließen. In Kooperation mit Aborigines-Organisationen werden die Teams in abgelegene Siedlungen in Südaustralien und im Northern Territory eingeflogen. Häufig verbringen sie dort eine ganze Woche, um Notfallbehandlungen, Vorsorgeuntersuchungen und Mundhygieneunterweisungen anzubieten.

Größere Gemeinden, die über befestigte Straßen gut erreichbar sind, bekommen stattdessen Besuch von einer voll ausgestatteten mobilen Zahnklinik, die in einem Sattelauf-



Wenn die zahnmedizinischen Teams mit dem Flugzeug anreisen, werden häufig Gemeinderäume kurzerhand in Behandlungszimmer umfunktioniert.

lieger untergebracht ist. Sie verfügt über professionelle Behandlungszimmer und modernste Technik, darunter auch ein Orthopantomogramm-Gerät (OPG).

ZEHN JAHRE PRAXISAWARD – TEIL 2

Diese Präventionsideen wurden preisgekrönt

Der „PraxisAWARD Prävention“ zeichnet Zahnärztinnen und Zahnärzte für ihre Projekte im Bereich Prävention aus. Er ist mit 10.000 Euro dotiert und wird von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA ausgeschrieben. Im November wird der Preis zum 10. Mal verliehen. Gewonnen haben über die Jahre ganz verschiedene Projekte. Manche konnten sich etablieren, andere noch nicht.

„GlobeSmile“

2021 haben Dr. Anna-Lena Hillebrecht und Simone Steffens vom Universitätsklinikum Freiburg mit ihrem Projekt „Globe Smile“ gewonnen. Ausgezeichnet wurde ihre kultursensible Online-Plattform zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz von Menschen mit Fluchthintergrund. Das Projekt richtet sich an Personen, die auf der Flucht aufgrund sprachlicher, struktureller oder sozialer Barrieren häufig keinen oder nur eingeschränkt Zugang zu präventiven Angeboten haben.

„Wir haben kurze Erklärvideos entwickelt, die zentrale Maßnahmen der täglichen Mundhygiene verständlich vermitteln und unabhängig von Ort, Zeit und persönlicher Beratung verfügbar sind. Die Clips wurden in arabischer, persischer und türkischer Sprache vertont“, berichtet Hillebrecht.

Wie ging es weiter?

GlobeSmile wurde kontinuierlich weiterentwickelt und evaluiert, auch das Projektteam ist gewachsen. Es kamen neue Sprachen hinzu und die Videos stehen heute über den GlobeSmile-Kanal auf YouTube öffentlich zur Verfügung. Für die Zukunft ist geplant, gemeinsam mit geflüchteten Personen Videos in weitere Sprachen (Französisch oder Somali) zu übersetzen.

„Mich freut sehr, dass GlobeSmile inzwischen weit über den ursprünglichen lokalen Kontext hinaus genutzt wird. Die Videos finden heute auch im Rahmen zahnmedizinisch-humanitärer Einsätze Verwendung – beispielsweise in Erstunterkünften für geflüchtete Menschen in Griechenland oder bei Einsätzen in Nepal. Gerade dort zeigt sich der Gedanke des Projekts beson-



„GlobeSmile“ entstand aus der Idee, sprachliche und kulturelle Barrieren in der Mundgesundheitsprävention möglichst niedrigschwellig zu überwinden.

ders deutlich: Präventionswissen kann auch vermittelt werden, wenn reguläre Versorgungsstrukturen, eine gemeinsame Sprache oder eine kontinuierliche Betreuung fehlen“, erzählt Hillebrecht. Für die Zukunft möchte sie das Angebot weiter offen und international verfügbar halten sowie zusätzliche Sprachen und Einsatzkontexte erschließen.

„PregDenti“

2020 erhielt die Hebamme und Pflegermanagerin (M.A.) Christiane Klekamp den Preis für „Konzeptionelle Ideen zum PregDenti Netzwerk“. Das Netzwerk sollte mehrere Professionen, die zur Verbesserung und Erhaltung der Zahngesundheit schwangerer Frauen beitragen, zusammenbringen. Der Name setzt sich zusammen aus den Wörtern „Preg“ als Abkürzung für Pregnancy und „Denti“, italienisch für Zähne.



„PregDenti“ will über funktionierende Netzwerk-Strukturen die Zahngesundheit von Schwangeren verbessern und erhalten helfen.

„DER AWARD VER-SCHAFFT KLEINEN UND GROßEN PROJEKTEN SICHTBARKEIT“

„Gemein ist allen Auslobungen der letzten zehn Jahre, dass für große und kleine Projekte und Arbeitsgruppen die öffentliche Aufmerksamkeit stark erhöht werden konnte. Dadurch wurden erfolgreich Impulse für die Fortsetzung der jeweiligen Projekte gegeben. Dem ausgelobten Award kommt damit eine wichtige Rolle bei der Implementierung oder Verstetigung verschiedener Initiativen zu. Er trägt dazu bei, Gruppen mit erhöhtem präventiven Versorgungsbedarf besser zu erreichen und zu versorgen.“

Prof. Dr. Ulrich Schiffner,
Zahnarzt und von 2015 bis 2022
Jurymitglied



v.l.: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), die Preisträgerinnen Houma Kustermann und Sybille van Os-Fingberg sowie Dr. Marianne Gräfin Schmettow (CP GABA) bei der Preisübergabe 2019

„PregDenti soll den werdenden Familien aller sozialen Schichten und Kulturen Informationen auf speziellen Internetseiten zum Themenkomplex Zahnhygiene bieten und sowohl theoretisch als auch praktisch nach den neusten wissenschaftlichen Standards aufklären“, erklärt Klekamp. Chat-Angebote, Online- und Face-to-face-Beratungen sollten das Angebot abrunden.

Wie ging es weiter?

Das Projekt sollte an der Basis bei Hebammen, Zahnärzten und Gynäkologen starten. Bisher konnte es allerdings nicht realisiert werden. „Da ich Hebamme und Pflegemanagerin und keine Zahnärztin bin, habe ich keinen Zugang zu Demo- und Informationsmaterial erhalten. Auch konnten mir leider keine geeigneten Fortbildungen zum Thema Zahngesundheit bei Schwangeren angeboten werden, da mir auch hier der Zugang als Zahnärztin fehlte. Andere Organisationen stellten alle Weiterbildungen wegen Corona ein“, sagt Klekamp.

Sie wünscht sich von den Organisationen mehr Unterstützung und Offenheit und von den Akteuren an der Basis mehr Mut, gemeinsam neue Wege zu gehen.

„Zahnmedizin plus Pädagogik“

2019 wurden die Zahnärztin Houma Kustermann und die Gesundheitspädagogin Sybille van Os-Fingberg für ihr Praxiskonzept „Zahnmedizin plus Pädagogik“ geehrt. Das Raumkonzept beinhaltet ein Mundgesundheitszentrum für Coaching, Beratung und Training, ein fünfstufiges Rehabilitationskonzept für unter 6 Jahre alte Kariesrisikokinder und deren Eltern sowie ein Schulungskonzept für die Mitarbeitenden. Das Ziel: Patienten zu befähigen, den Wert der Mundgesundheit zu erkennen, und damit ein Leitbild für eine lebenslange Mundhygiene zu geben. Das Praxiskonzept ist auf alle Fachbereiche der Zahnmedizin adaptierbar, die eine Verhaltensänderung und/oder intensive Patientenmitarbeit benötigen.

„Das Konzept trägt dazu bei, Mundgesundheitsförderung stärker aus der Perspektive der Kinder und Familien zu betrachten. Prävention sollte nicht nur erklärt, sondern erlebbar gemacht werden. Kinder werden spielerisch angesprochen, Eltern im Coaching begleitet und darin bestärkt, eigene, für ihre Familien passende Lösungen zu

entwickeln. Die Praxisteams erhalten dafür konkrete Methoden, die sie unmittelbar in ihrem Berufsalltag einsetzen können“, erklärt van Os-Fingberg.

Wie ging es weiter?

In den Jahren 2020 bis 2022 war die weitere Umsetzung des Präventionskonzepts durch die Pandemie stark eingeschränkt. Danach wurde der Faden wieder aufgenommen und das Konzept inhaltlich und methodisch deutlich erweitert, berichtet van Os-Fingberg. „Neben Mundhygiene und klassischer Prophylaxe stehen heute vor allem Ernährung, Elternarbeit, Erziehermotivation, Sprache, Vertrauensbildung, kulturelle Vielfalt und soziale Teilhabe im Mittelpunkt.“

Das von ihr entwickelte dreiteilige Schulungskontinuum „Mundgesundheitspädagogik“ bietet sie inzwischen bundesweit an. Es richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte, Prophylaxe-Fachkräfte und Mitarbeitende der Gruppenprophylaxe. „Die große Nachfrage nach meinen Schulungen zeigt, dass ein großer Bedarf an pädagogischen, kommunikativen und kultursensiblen Ansätzen besteht“, bilanziert van Os-Fingberg.

LL

Foto: Michelle Spillner, CP GABA

EINSATZ IN VIETNAM MIT DEVIEMED

Die Spaltversorgung ist eine interdisziplinäre Langzeitbehandlung

Martin Scheer

In Vietnam treten Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKGs) vergleichsweise häufig auf. Neben den gesundheitlichen Einschränkungen und Beschwerden kommt häufig soziale Ausgrenzung hinzu. Deshalb setzt sich unser Verein Deviemed seit bald 30 Jahren nicht nur für die operative Spaltversorgung, sondern auch für die interdisziplinäre Behandlung und die Nachsorge ein.

LKGS gehören weltweit zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. Für Europa werden 4,5 bis 12,5 Fälle je 10.000 Lebendgeborene angegeben, für Vietnam 5,4 bis 14,3 Fälle. Da in Vietnam mehr Kinder geboren werden als in vielen europäischen Ländern, ist somit auch die absolute Zahl der betroffenen Kinder hoch.

Die Entstehung ist multifaktoriell und beruht auf dem Zusammenspiel genetischer und umweltbedingter Faktoren während der frühen Embryonalentwicklung. Zu den maternalen Risikofaktoren zählen eine unzureichende perikonzeptionelle Versorgung mit Folsäure und anderen Mikronährstoffen, Rauchen, ein präexistenter Diabetes

mellitus sowie bestimmte teratogene Medikamente, insbesondere Antiepileptika. Auch Alkohol, Infektionen und Mangelernährung werden als mögliche Einflussfaktoren diskutiert.

Dazu beeinflussen die sozioökonomischen Bedingungen die Ernährung, die Vorsorge und den Zugang zur Gesundheitsversorgung. Für eine ursächliche Bedeutung von Dioxinen aus Agent Orange, einem chemischen Entlaubungsmittel, das das US-Militär im Vietnamkrieg einsetzte, besteht trotz tierexperimenteller Hinweise bislang keine ausreichende epidemiologische Evidenz. Die Exposition gilt daher als möglicher, nicht als gesicherter Risikofaktor.

Leider ist die kontinuierliche interdisziplinäre Versorgung in Vietnam nicht flächendeckend gewährleistet. Große Zentren in Hanoi, Hue oder Ho-Chi-Minh-Stadt können umfassende Behandlungen anbieten, sind für Familien aus abgelegenen und wirtschaftlich benachteiligten Regionen jedoch häufig nur durch lange und kostspielige Reisen erreichbar. Internationale Teams mildern dieses Versorgungsdefizit, konzentrieren sich aber vielfach auf Primäreingriffe, insbesondere Lippenverschlüsse. Gaumenverschlüsse, Restlöcher und weitere Sekundäreingriffe bleiben teilweise unberücksichtigt, wie wir festgestellt haben.

Das Versorgungsdefizit vor allem auf dem Land ist groß

Deviemed wurde 1995 auf Initiative des vietnamesischen Kieferchirurgen Dr. Khue Do-Quang gegründet. Angesichts erheblicher Versorgungsdefizite bei Kindern mit Gesichtsspalten warb er bei seinen MKG-Kollegen in Deutschland um Unterstützung.

Als gemeinnützig anerkannte Vereinigung behandeln wir auch komplexe Primär- und Sekundärfälle. Bei den zwei jährlichen Einsätzen arbeiten MKG-Chirurgie, Anästhesie, HNO-Heilkunde, Logopädie, Kieferorthopädie sowie OP- und Anästhesiepflege zusammen – dadurch ermöglichen wir sowohl eine interdisziplinäre Patientenversorgung als auch die Weiterbildung lokaler Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte. Die Fortbildung vor Ort ist dabei ein zentraler Bestandteil der „Hilfe zur Selbsthilfe“.



Foto: DEVIEMED

Bei den zwei jährlichen Einsätzen arbeiten alle beteiligten Fachrichtungen Hand in Hand: MKG-Chirurgie, Anästhesie, HNO-Heilkunde, Logopädie, Kieferorthopädie sowie OP- und Anästhesiepflege.

DER FALL: HUY NIE



Ein Beispiel für die notwendige Langzeitbetreuung ist Huy Nie, der im Oktober 2024 mit einer beidseitigen vollständigen Lippen-Kiefer-Gaumensegelspalte geboren wurde.



Im März 2025 erfolgten in Da Nang der Lippenverschluss sowie die Einlage von Paukenröhrchen.



Zustand nach 13 Monaten nach Lippenverschluss vor Gaumenverschlussplastik.

Fotos: DEVIEMED

Bald folgten Einsätze in Dong Hoi (1998), Hue (ab 1999), Da Nang (2001 bis 2025) und Hai Phong (2007 bis 2009). Da Nang war aufgrund seiner guten Verkehrsanbindung über viele Jahre das Zentrum der Arbeit. Da zuletzt weniger Patienten zu unserer kostenlosen Behandlung kamen und der Aufbau eines dauerhaft arbeitenden einheimischen Spaltzentrums nicht gelang, verlegten wir den Einsatzort 2025 nach Quy Nhon. Das dortige Gia Lai Provincial Central General Hospital verfügt über Kinder-, HNO- und MKG-Abteilungen und ermöglicht einen besseren Zugang für Familien aus entlegenen Bergregionen an den Grenzen zu Laos und Kambodscha.

Neben MKG-Chirurgen gehörten von Beginn an Anästhesisten, OP- und Anästhesiepflege sowie lokale Fachkräfte zu unserem Team. Unter anfangs schwierigen Bedingungen waren die fachliche Erfahrung und Improvisationsvermögen entscheidend. Vor allem in Hue und Da Nang gelang es uns, einheimische Anästhesieteams kontinuierlich fortzubilden.

Die langjährige medizinische und akademische Kooperation zwischen Deutschland und Vietnam über Prof. Tanja Jantzen ermöglichte den beiden vietnamesischen Anästhesisten Tat Dung Nguyen und Thuong Bui Thi aus Hue die erfolgreiche Promo-

tion zum Dr. med. an der Universität Greifswald. Tat Dung Nguyen und Thuong Bui Thi unterstützten mit ihren Deutsch- und Englischkenntnissen die Kommunikation mit dem Personal und den Familien.

Deviemed operiert und bildet einheimische Kräfte aus

In Da Nang wurde über Jahre gemeinsam mit einem niedergelassenen HNO-Arzt die mikroskopgestützte Einlage von Paukenröhrchen etabliert. Nach dem Wechsel nach Quy Nhon entstand dort ebenfalls eine Kooperation mit der HNO-Abteilung. Künftig wollen wir gemeinsam auch Tympano- ►►

plastiken durchführen. Außerdem erhalten schwerhörige Kinder in Zusammenarbeit mit lokalen Hörgeräteakustikern gespendete Hörgeräte. Bereits in der Anfangszeit ermöglichte Dr. Christoph Greven aus Krefeld mit dem „Audiomobil“ die Diagnostik und Therapie von Mittelohrerkrankungen. Da Gaumenspalten häufig mit chronischen Mittelohrergüssen und daraus resultierenden Funktionseinbußen verbunden sind, haben die HNO-Behandlung und die Nachsorge besondere Bedeutung.

Viele der vorgestellten Kinder und Jugendlichen weisen Sprachauffälligkeiten auf. Für die Therapieplanung müssen wir entscheiden, ob eine logopädische Behandlung ausreicht oder ob ein sprechverbessernder Eingriff erforderlich ist. Da uns bislang kein flexibles Endoskop zur Beurteilung des velopharyngealen Verschlusses zur Verfügung steht, stützt sich die Funktionsdiagnostik wesentlich auf die Erfahrung der mitreisenden Logopädinnen.

Das Team der MKG-Abteilung motiviert die Kinder zudem mithilfe von Bildern und Malbüchern zum Sprechen. Ergänzend finden Elternseminare zu den Themen Sprache und Mundhygiene statt. Eine gute Mundhygiene ist bei Spaltfehlbildungen besonders wichtig, um Karies, einen vorzeitigen Stützonenverlust und Einschränkungen einer späteren kieferorthopädischen Therapie zu vermeiden.

Auch der Bedarf an qualifizierter kieferorthopädischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Spaltfehlbildungen ist groß. Seit 2008 engagieren sich Prof. Angelika Stellzig-Eisenhauer und Prof. Bert Braumann mit Seminaren und praxisorientierten Kursen in Da Nang und Hue. Nach einer umfassenden Diagnostik entwickeln sie dort individuelle Therapiepläne gemeinsam mit den behandelnden Zahnärzten und supervidieren die Behandlungen.

Unterstützt wird das Programm durch Dr. Tam Dam von der Universität Hue und Chi Pham aus Da Nang, die eine dreijährige kieferorthopädische Weiterbildung an der Universität Würzburg absolviert hat. Im Rahmen der Kooperation mit der Universität Hue wurden wissenschaftliche Projekte initiiert, die



Foto: DEVIEMED

Prof. Angelika Stellzig-Eisenhauer aus Würzburg erstellt mit dem Team um Dr. Phan Ngoc Hai aus Da Nang kieferorthopädische Behandlungspläne.



**PD Dr. med. Dr. med. dent.
Martin Scheer**

Direktor der Klinik für Mund- Kiefer und
Plastische Gesichtschirurgie am
Johannes-Wesling Klinikum Minden
und
Präsident von DEVIEMED
Foto: KAPE SCHMIDT

auch von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie gefördert werden. Sachspenden wie Brackets, Bögen und Zangen sichern die Weiterbehandlung operierter Patienten.

Fazit

Die erfolgreiche Rehabilitation von Kindern mit Gesichtsspalten erfordert eine abgestimmte interdisziplinäre Langzeitbehandlung. Mit zwei Einsätzen pro Jahr und begrenzten finanziellen Mitteln kann Deviemed diese Versorgung allein nicht dauerhaft gewährleisten.

Während wir die Weiterbildung in der Anästhesie und in der Kieferorthopädie gut etablieren konnten, war der Aufbau nachhaltiger Strukturen in der MKG-Chirurgie schwieriger. In Vietnam ist keine ärztliche und zahnärzt-

liche Doppelapprobation erforderlich; das Fach wird von unterschiedlich weitergebildeten Ärzten und Zahnärzten ausgeübt. Zudem ist der interdisziplinäre Behandlungsansatz nicht überall fest verankert.

Die (zunehmenden) chirurgischen Kurzzeiteinsätze ausländischer Teams führten nicht immer zu einer Weiterbildung der lokalen Teams oder zu besseren Langzeitergebnissen. Spezialisierte Kliniken bleiben für arme Familien aus den Bergregionen schwer erreichbar. Wir bemühen uns daher um langfristige Kooperationen mit örtlichen MKG-Abteilungen – und Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Dies wurde teilweise durch von Krankenhäusern verlangte Pauschalen für Patientenakquise und Kostendeckung erschwert.

Seit 1995 konnten wir insgesamt etwa 3.900 Patienten an den verschiedenen Einsatzorten versorgen. Langfristiges Ziel ist es, die Lebensqualität und die soziale Teilhabe von Menschen mit Spaltfehlbildungen in Vietnam zu verbessern. Durch den Dreiklang aus Behandlung, Fortbildung und gemeinsamer Qualitätssicherung sollen die funktionellen und die psychosozialen Ergebnisse sowie die lokalen Versorgungsstrukturen gestärkt werden. Besonders in den schwer zugänglichen Regionen Mittelvietnams besteht jedoch weiterhin ein erheblicher Bedarf an verlässlichen interdisziplinären Behandlungsangeboten. ■

**Weitere Informationen finden Sie auf
der Website www.deviemed.de.**

DEVIEMED LEBT VON SPENDEN

Wenn Sie die interdisziplinäre Arbeit von Deviemed unterstützen wollen, können Sie spenden:
Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e. V.
Niederrheinische Sparkasse
Rheinlippe
IBAN: DE71 3565 0000 0000
2301 44
BIC: WELADED1WES

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



Verlag:

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

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

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

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

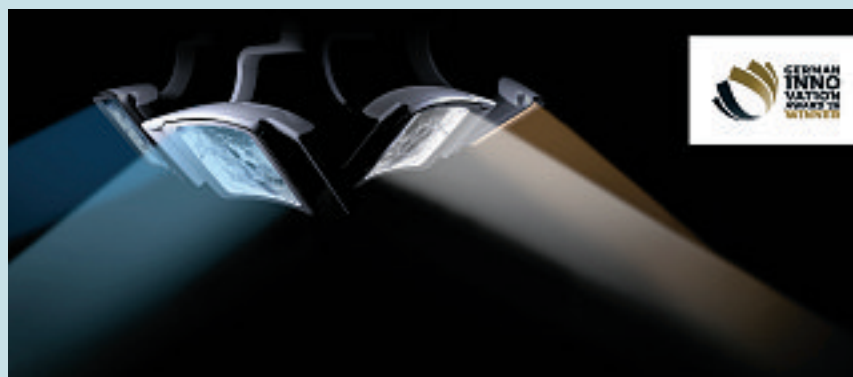


Foto: KaVo Dental GmbH

KAVO DENTAL**KaVo Lumina ausgezeichnet**

Die Behandlungsleuchte KaVo Lumina wurde mit dem German Innovation Award 2026 als Winner ausgezeichnet. Die unabhängige Jury würdigte eine Innovation, die höchste Anwenderorientierung, technische Qualität und einen klaren Mehrwert im zahnärztlichen Praxisalltag vereint.

Der German Innovation Award zeichnet Produkte aus, die den Fortschritt aktiv gestalten und neue Maßstäbe in ihrer Branche setzen. Bewertet werden unter anderem Innovationsgrad, Nutzen für Anwender, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeitsaspekte. Mit der KaVo Lumina definiert KaVo moderne Behandlungsbeleuchtung neu: Lichttechnologie, ikonisches Design und praxisnahe Funktionalität verschmelzen zu einem Premiumprodukt, das optimale Sichtverhältnisse schafft und den Behandlungskomfort erhöht. Die Auszeichnung bestätigt den Anspruch von KaVo, Innovationen am Bedarf von Zahnärztinnen, Zahnärzten und Praxisteams auszurichten.

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

PERMADENTAL**Align & Restore Certification Tour**

Permadental bietet mit TrioClear ein Aligner-Konzept, das Zahnstellungskorrekturen in minimalinvasive und restaurative Therapien integriert. Im Mittelpunkt steht der Ansatz „Align & Restore“: Fehlstellungen werden in ein ganzheitliches Therapiekonzept eingebunden. Nahezu unsichtbare Aligner ermöglichen eine sanfte Therapie mit hohem Tragekomfort. Das Progressive Force Concept wechselt weiche und harte Aligner, um Zahnbewegungen kontrolliert, sicher und vorhersagbar zu steuern. Die dreidimensionale Software iDesign 2.0 simuliert die Behandlungsschritte und unterstützt die Integration in bestehende Praxisabläufe. Die Fortbildung „Align & Restore Certification Tour“ findet im Oktober in Kopenhagen sowie vom 20. bis 21. November in Berlin statt. Anmeldung über den QR-Code.



Foto: Permadental

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

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

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



Foto: mediserv Bank GmbH

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

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

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



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

MECTRON**Spring Meeting 2026**

Wie lassen sich die Voraussetzungen für langfristig stabile Implantatversorgungen verbessern? Dieser Frage widmete sich das mectron Spring Meeting 2026 mit 120 Teilnehmern am 19. Juni in Venedig. Unter dem Leitmotiv „Extraktion, Regeneration, Periimplantitis: Die Reise des Chirurgen?“ diskutierten internationale Experten Konzepte zur atraumatischen Zahnentfernung, zum Alveolarknochenerhalt, zu regenerativen Verfahren und zum Management periimplantärer Erkrankungen. Im Mittelpunkt stand die von mectron entwickelte PIEZO-SURGERY-Technologie. Mauro Labanca führte durch die Etappen der Implantattherapie - von der Beurteilung der individuellen Ausgangssituation über Extraktion und Regeneration bis zur Prävention und Therapie der Periimplantitis. Tomaso Vercellotti, Erfinder der Piezochirurgie, stellte die Bedeutung einer schonenden Zahnentfernung für den Erhalt knöcherner Strukturen heraus und thematisierte neue PIEZOSURGERY-Instrumente für die Syndesmotomie. Jason Motta-Jones stellte eine vollständig piezoelektrische Technik zur Wurzel- und Weisheitszahnentfernung vor. Joseph Choukroun sprach über Osteoimmunologie und Regenerationskonzepte. Shahram Ghanaati griff diesen Ansatz beim Covered Socket Residuum nach Zahnextraktionen auf. Mauricio Araújo widmete sich den Voraussetzungen für Sofort- und Spätimplantationen sowie der Diagnose und Behandlung der Periimplantitis. Im Fokus standen Risikofaktoren für ein späteres Therapieversagen und die Dekontamination der Implantatoberfläche.

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



Foto: mectron Deutschland Vertriebs GmbH

DENTAL-S-SERVICE GMBH**Klassiker von Den-tal-ez runderneuert**

Die Legende lebt. Nachhaltiger kann es nicht kommen: Der komfortable Den-tal-ez-Stuhl steht seit 1968 in vielen Praxen. Über 6.000 Mal verkauft, leistet er treue Dienste. Sein Komfort für Behandler und Patienten blieb unerreicht. Alle Ersatzteile sind erhältlich. Neue Polsterung und weiße Verkleidungsteile ermöglichen ein Miteinander für Jahrzehnte. Wir liefern Entspannung und nehmen Stress in Zahlung. Geschickte Positionierung reduziert die Nackenbeugung zur Sicht ins Operationsfeld. Eine nachgerüstete moderne helle LED-OP-Leuchte bringt den Behandlungsplatz auf den neuesten Stand. Bei Interesse Foto des Veteranen an Walter@meyer66.de senden; Ein Angebot folgt unverbindlich per E-Mail. Oder einfach anrufen unter: 06123 1060. Dental-S-Service: Ihr Experte für den Service aller Thomas Dentalgeräte.

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

DAISY AKADEMIE**Mehr Wissen! Mehr Sicherheit!
Mehr Umsatzpotenzial!**

Die Anforderungen an eine präzise und rechtssichere Abrechnung steigen und damit auch die Herausforderungen im Praxisalltag. Gleichzeitig steckt in einer professionellen Abrechnung enormes Potenzial: für mehr Sicherheit und letztlich auch für höhere Umsätze. Wie lassen sich in der eigenen Praxis die richtigen Impulse für einen nachhaltigen Praxiserfolg setzen?

Das DAISY Herbst-Seminar 2026 gibt hierzu Anregungen. Im Mittelpunkt stehen Abrechnungs-News und die Frage, was ab 2027 zu wissen ist: Welche Auswirkungen haben neue Gesetzes- und Vertragsänderungen? Außerdem geht es um professionelles Abrechnungsmanagement in den Bereichen konservative und chirurgische Behandlung, Parodontologie, Funktionsanalyse und Funktionstherapie sowie Prophylaxe, die richtige Antragstellung und ein Update zum elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren. Thema ist auch der Umgang mit diversen Anliegen der privaten Krankenversicherung, der Beihilfe und der Zusatzversicherung. Die Premiere findet am 21.10.2026 in Heidelberg statt. Danach ist DAISY in 36 Städten unterwegs. Das Herbst-Seminar steht auch als Live-Webinar oder auf Abruf als Streaming-Video zur Verfügung. Anmeldungen über daisy.de sind möglich.

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



Foto: DAISY



Foto: Dental-S-Service GmbH

GEISTLICH**Das Team stärken**

Geistlich und das praxisDienste Institut für Weiterbildung starten zum 1. Oktober 2026 eine strategische Kooperation, um die Fort- und Weiterbildung von Dentalhygienikern und Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten auszubauen. Die Zusammenarbeit verbindet wissenschaftliche Expertise, praxisnahe Weiterbildung und moderne digitale Lernformate. Im Mittelpunkt steht die Vermittlung moderner Konzepte der adjunktiven Parodontaltherapie in allen Aufstiegsfortbildungen des Instituts. Auf der praxisDienste-Lernplattform entsteht ein eigener digitaler Lernbereich mit ergänzenden Lerninhalten, wissenschaftlichen Materialien und praxisorientierten Schulungsangeboten. Nach erfolgreicher Absolvierung der Lerneinheiten erhalten die Absolventen ein Zertifikat als Nachweis ihrer erworbenen Qualifikation.

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4, 76534 Baden-Baden
Tel.: 07223 9624 0, info.de@geistlich.com, www.geistlich.de



Foto: Geistlich

ZEBRIS MEDICAL**Smarte Lösung mit zebris**

Mit der neuen Variante JMA-Optic USB-S und dem Softwaremodul zebris Fast Transfer vereinfacht zebris Medical den Einstieg in die digitale Praxis. Die Erweiterung der JMA-Optic-Produktfamilie verbindet Präzision mit einem vereinfachten Workflow für Zahnärzte und Dentallabore. Das Modul überträgt Messdaten schnell und sicher ins Dentallabor. Artikulator-Einstellwerte werden bezogen auf die Okklusionsebene automatisch aus den Bewegungsdaten berechnet und digital übertragen. Die Bestimmung der Kondylenpositionen ist optional. Transferstände für Artikulatorsysteme wie Artex, SAM, Protar und Panadent ersetzen die herstellereinspezifischen Montageteile und ermöglichen eine definierte, reproduzierbare Modellmontage. Für die Positionserfassung des Oberkiefers stehen ein Kopplungsloeffel, ein Ausrichtloeffel oder ein gedrucktes Attachment zur Verfügung. Die Vermessung kann innerhalb weniger Minuten erfolgen. Eine Infrarot-Fernbedienung ist optional zum Fußschalter erhältlich.

zebris Medical GmbH
Am Galgenbühl 14, 88316 Isny im Allgäu
Tel.: 07562 97260, info@zebris.de, www.zebris.de



Foto: PaStFotografie

CP GABA**Mundgesundheit in der Altenpflege**

Meike Wattjes, Zahnmedizinische Fachangestellte und Bachelor of Arts Dentalmanagement, wurde vor zwei Jahren für ihr Engagement für die Mundgesundheit Pflegebedürftiger von der Bundeszahnärztekammer und CP GABA mit dem PraxisAWARD Prävention ausgezeichnet. Sie hatte eine praktische Mundhygiene-Anleitung für pflegende Angehörige entwickelt. Danach startete sie im Evangelischen Altenzentrum Westerstede ein Leuchtturmprojekt und schult Pflegekräfte, um die Mundhygiene stärker in den Pflegealltag zu integrieren.



Foto: CP GABA GmbH

Im Projekt geht es darum, praxisnah zu vermitteln, dass mit wenig Aufwand die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen in der stationären Pflege gefördert werden kann. Einmal am Tag wird eine gründliche Zahn-, Mund- und Prothesenpflege durchgeführt. Mit Struktur und passenden Hilfsmitteln ist sie im Schnitt in fünf Minuten umsetzbar. Bei Frau T. kommen eine Prothesenbürste, eine Handzahnbürste mit kleinem Kopf, Interdentalbürsten der Größen fünf und sechs, eine handelsübliche Zahncreme mit niedrigem Abrieb sowie die elmex SENSITIVE plus Zahnfleischpflege Zahnpasta zum Einsatz.

Die elmex Zahnpasta hat sich im Projekt bei Bewohnern mit multiplen Beschwerden im Mundraum, insbesondere bei Mundtrockenheit, bewährt und eine sehr hohe Akzeptanz erreicht. Auch demenziell Erkrankte lassen sich auf eine neue Routine ein, wenn sie entsprechend ihren Möglichkeiten eingebunden werden.

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

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

W&H

W&H für Design ausgezeichnet

Der Red Dot Design Award würdigt jährlich herausragende Leistungen in Design und Innovation. 2026 wurde W&H für das Design der Geräte zur digitalen Volumentomografie Seethrough Flex und Seethrough Max ausgezeichnet. Beide Systeme unterstützen Zahnärzte bei Diagnostik und Behandlungsplanung. Die Auszeichnung steht für mehr als reine Ästhetik: Sie unterstreicht einen Designansatz, der sich an klinischen Arbeitsabläufen orientiert und Benutzerfreundlichkeit, Klarheit und Effizienz in den Mittelpunkt stellt. In der dentalen Bildgebung ist die Erfassung hochwertiger Aufnahmen nur ein Teil des Prozesses. Die Herausforderung besteht in der schnellen und sicheren Interpretation, insbesondere in komplexen klinischen Situationen. Dafür wurden die beiden Geräte entwickelt. Seethrough Max verfügt über ein offenes Design, ein breites Gantry sowie automatisierte Positionierungsfunktionen, die Benutzerfreundlichkeit und Patientenkomfort erhöhen. Seethrough Flex bietet eine kompakte Lösung: Ein elliptisches Bewegungsprinzip ermöglicht vollständige Bildgebung in 360 Grad auf kleinstem Raum und ohne Einbußen bei der Leistungsfähigkeit. Die Red Dot Jury würdigte das Zusammenspiel von Ergonomie, Bildqualität und visueller Klarheit. Frühere Auszeichnungen für Implantmed und Assistina Twin unterstreichen den Fokus von W&H auf Benutzerfreundlichkeit und anwenderzentrierte Entwicklung. Die Red Dot Awards 2026 markieren einen wichtigen Meilenstein in der Designentwicklung des Unternehmens.

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



Foto: W&H Deutschland GmbH



Foto: VOCO GmbH

VOCO

CAM-Kompetenz trifft Materialexpertise

VOCO kooperiert künftig mit workXshape, dem Entwickler der Software WORKNC Dental. Ziel ist die effiziente und prozesssichere Verarbeitung von VOCO-Fräsmaterialien in offenen Frässystemen. Die für dentale Anwendungen entwickelte Software ermöglicht zeitsparende Abläufe und reproduzierbare Ergebnisse von der Einzelzahnversorgung bis zu komplexen, großspannigen gerüstgetragenen Restaurationen. VOCO entwickelt seit mehr als 40 Jahren in Deutschland Composite-Materialien. Das Portfolio umfasst Grandio blocs und Grandio disc mit 86 Prozent Füllstoffanteil sowie Grandio disc multicolor mit natürlichem Farbverlauf. Die Materialien sind für Kronen, Inlays, Onlays und Veneers indiziert. CediTEC DT ermöglicht Prothesenzähne und Zahnsegmente. Structur CAD eignet sich für Provisorien.

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

LISTERINE

Gesund beginnt im Mund

Laut der S3-Leitlinie erzielten Mundspülungen mit ätherischen Ölen, wie in LISTERINE, oder mit Chlorhexidin die größten Effekte. Sie können die tägliche Biofilmkontrolle verbessern und Bereiche erreichen, die durch mechanische Reinigung allein häufig nicht ausreichend gereinigt werden. Um die Auswahl einer passenden Mundspülung zu erleichtern, hat LISTERINE sein Portfolio weiterentwickelt. Im Mittelpunkt stehen alkoholfreie Varianten, die unterschiedliche Anwendungspräferenzen berücksichtigen und individuelle Empfehlungen erleichtern sollen. Neue Geschmacksintensitäten von extra mild bis intensiv sowie eine vereinfachte Kennzeichnung bieten Orientierung: Ein blaues Sicherheitsiegel kennzeichnet alkoholfreie Produkte, ein schwarzes Varianten mit Alkohol. Die Kombination ätherischer Öle trägt dazu bei, den Plaquebiofilm zu bekämpfen. So wird die häusliche Mundhygiene unterstützt und die Ergänzung um den dritten Schritt neben Zähneputzen und Interdentalphlege einfacher umsetzbar.



Foto: Kenvue Germany GmbH

Kenvue Germany GmbH, Johnson & Johnson Platz 2, 41470 Neuss
www.kenvue.com, www.listerine.de

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 22 vom 16.11.2026 ist am Montag, den 19.10.2026

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

- 89 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 94 Stellenangebote Teilzeit
- 94 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 94 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 94 Praxisabgabe
- 96 Praxisgesuche
- 96 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Praxen Ausland
- 97 EDV
- 97 Sonstiges
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Kreis Unna

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

Vorbereitungsassistent/in oder angest. ZA/ZA (mwd) bei Ingolstadt/Bayern gesucht, komplette ZHK (außer KFO), viele Familien/Kinder, 5-Tage-Woche mit 2 freien Nachmittagen
dr-klaus-bettermann@t-online.de

Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in **Mettmann** suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung an
Bewerbung@dr-wischerath.de

Hannover: Für unsere qualitativ hochwertig ausgestattete Praxis in Bestlage suchen wir erfahrene Zahnärzte (m/w/d). Es erwartet Sie ein motiviertes Team, eine sehr attraktive Vergütung und ein hoher medizinischer Anspruch.
☎ ZM 103155

Münchner Westen

FZA Oralchirurgie/MKG (m, w, d) für oralchirurgische Überweiserpraxis im Münchner Westen gesucht. Vollzeit oder Teilzeit. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht. Ihre Bewerbungen bitte per mail an: sb@oralchirurgie-germering.de

KFO-Fachpraxis in München

sucht Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit Interesse an Kieferorthopädie
borges@borges-schley.de

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) für **KFO-Praxis in München** gesucht. Bewerbungen bitte an: borges@borges-schley.de

KFO Wiesbaden

FZA (m/w/d) oder MSc für langfristige Zusammenarbeit in Teilzeit gesucht.
Dr. Christian Ludwig
Kontakt: info@die-unsichtbare-zahnkorrektur.de

Für unsere voll-digitale, zentral gelegene Praxis in Augsburg suchen wir erfahrene Zahnärzte (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Es erwarten Sie ein hochprofessionelles Umfeld, flexible Arbeitszeitmodelle und ein transparentes sowie lukratives Gehaltsmodell. ☎ ZM 103150

Zahnarzt/in Bremen

Moderne Zahnarztpraxis in Bremen sucht eine/n Zahnarzt/in. Voll-digitale Ausstattung, viel Prothetik, Praxislabor, langfristige Perspektive.
zahnarzt.felker@t-online.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

Teilzeit KFO Allgäu/Bodensee

KFO-Fachpraxis sucht zur Verstärkung des Teams FZA/FZÄ, M.Sc. KFO oder ZA/ZA mit Tätigkeitsschwerpunkt KFO (m/w/d). Unsere qualitätsorientierte Praxis bietet das gesamte Spektrum der modernen KFO einschließlich In-House-Alignern und SLM-Apparaturen. Weitere Informationen unter www.kfo-wangen.de. Ihre Bewerbung senden Sie bitte an bewerbung@kfo-wangen.de

Kieferorthopäde (m/w/d)

KFO-Praxis Dres. Kuhlmann in Lörrach sucht dringend eine Kollegin oder einen Kollegen mit Erfahrung in KFO, egal ob als FZA oder M.Sc. für Kieferorthopädie, in Teil- oder Vollzeit. Bewerbungen gerne per Mail an verwaltung@kfloe.de

Die ÖGK sucht Zahnärzt*innen für die Zahngesundheitszentren Bregenz, Feldkirch und Dornbirn. Mindestgehalt 6.834,54 auf Basis Vollzeit (36 Stunden). Bitte bewerben Sie sich unter ges-recruiting@oegk.at

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

Zentral, digital, qualitativ hoher Anspruch: Kommen Sie zu uns im Herzen Münchens und freuen Sie sich auf ein professionelles Umfeld, moderne Behandlungsmethoden und attraktive Vergütung. Unsere Arbeitszeitmodelle passen zu jeder Lebensphase: Individuell wie Sie.
☎ ZM 103152

Ihr nächster Karriereschritt in Bochum. Erfahrener Zahnarzt (m/w/d) für die Führung eines Zahnmediziner-Teams in unserer Praxis gesucht. Geben Sie Ihre zahnmedizinische Erfahrung weiter und prägen Sie die Behandlungsexzellenz unseres Hauses. Es erwartet Sie ein motiviertes Team, eine sehr attraktive Vergütung und ein hoher medizinischer Anspruch.
☎ ZM 103153

Oldenburg (Oldb.)

ZA/ZÄ ges., ab sof., 1-2 J. BE, VZ/TZ, Allrounder, vollidigit. Praxis, Praxislabor m. ZTM, Vollkeram., ästhet. ZE, Impl., CMD, Endo, Aligner, Fixg.+UB,
Bewerbung an: info@zahnarztpraxis-prasse.de

Wir suchen für unsere zentrale und top-moderne Praxis in Frankfurt a.M. erfahrene Zahnärzte (m/w/d). Wir legen Wert auch modernste Technik, Patientenorientierung und die Zufriedenheit unseres Praxisteams. Überzeugen Sie sich selbst. Jetzt bewerben!
☎ ZM 103154

Gesucht Gefunden

Sie wünschen sich traumhafte Arbeitsbedingungen?



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

**Zahnärztin
Zahnarzt**

Dr. Weckwerth & Partner
Zahnärzte

St. Hubertus 4 - 23627 Lübeck

Tel. 04509 / 1558 - www.dr-weckwerth.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

Dr. Christophe Karman
Dr. Uta Schomer
Dr. Klaus Hopfener
Kleiststr. 3
79312 Emmendingen
Telefon: 07641/8835
Internet: www.zahnarztliches-kompetenzzentrum.com



Für unsere große allgemein Zahnärztliche Praxis in Emmendingen suchen wir zum 01.01.2027 einen

angestellten Zahnarzt/ Ausbildungsassistenten (m/w/d) mit oder ohne Berufserfahrung

Wir bieten eine abwechslungsreiche Tätigkeit und Ausbildung in allen Bereichen der Zahnmedizin mit Ausnahme der Kieferorthopädie.

Unser Leitfaden ist ein synoptisches Behandlungskonzept mit systematischen, strukturierten Abläufen.

Die Schwerpunkte unserer Praxis liegen in den Bereichen Parodontologie (M.Sc.), Prothetik, Implantologie (zertifiziert DGI) und zahnärztliche Schlafmedizin (zertifiziert DGZS).

Über Bewerbungen freuen wir uns unter info@zahnarztliches-kompetenzzentrum.com



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

Oralchirurgie

Weiterbildung Oralchirurgie
winter@kieferchirurgie-info.de



Zahnzentrum

Prophylaxe Düsseldorf

Für unser Zahnzentrum am Standort Düsseldorf suchen wir ab sofort einen Prophylaxespezialisten (m/w/d) in Vollzeit.
Nähere Informationen und Bewerbung über:

aok-zahnzentrum.de

KFO Raum Stuttgart

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

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!



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

Kieferorthopädie mit Herz in Böblingen

Moderne KFO-Fachpraxis mit freundlichem und engagiertem Team sucht eine/einen Fachzahnärztin/Facharzt 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

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



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

RAUM BONN

Vorbereitungsassistent*in
(m/w/d) gesucht

4-Tage-Woche bei Vollzeitstelle
Infos: www.drbleiel.de

Bewerbung: mail@drbleiel.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.dr-dieudonne.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

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

Bremen: Moderne Praxis an der Weser wartet auf Sie. Wir bieten Ihnen eine Beschäftigung in Vollzeit oder in Teilzeit an, passend zu Ihrer Lebenslage. Digital, patientenorientiert, kollegial: Ihr neuer Arbeitsplatz wartet auf Sie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. ☎ ZM 103151

KFO Praxis - Raum Köln

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

Wir suchen zum 1.1.2027 eine **angestellte Zahnärztin** (m/w/d) in Teilzeit, mit oder ohne Berufserfahrung.
Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dr. Jan Reuter & Dr. Simone Kyowski
Marktstraße 10
74523 Schwäbisch Hall
Reuter-Kyowski@zahnarzt-mail.de
☎ 07917333

Angestellter ZA (m/w/d) VT od.TZ in Johannesburg bei Aschaffenburg gesucht - Sebastian@beissler.org

Weiterbildung Oralchirurgie Nähe Hamburg

Wir bieten eine 2-jährige Weiterbildung in moderner oralchirurgischer Praxis ab 01.01.2027.
Bewerbung an:
**Zahnmedizin im Forum
in Quickborn**
info@zmif.de, www.zmif.de

WIR SUCHEN



KFO

(m/w/d) in Mainz

FZA oder M.Sc. KFO

Voll- oder Teilzeit

Moderne Kieferorthopädie, kurze Entscheidungswege und ein Team, das fachlichen Austausch und eigenverantwortliches Arbeiten lebt.

Jetzt bewerben

Medi+ MVZ GmbH Mainz

bewerbung@mediplusmainz.de
www.mediplusmainz.de

Zahnärztin/Zahnarzt im Landkreis
Leer gesucht. 4-Tage-Woche in
moderner Gemeinschaftspraxis.
E-Mail: w.sobothe@nordic-smile.de

KFO Herdecke

Moderne, vollklimatisierte, digitale
KFO Praxis sucht
FZA KFO, Master KFO oder
Zahnarzt mit KFO Erfahrung
Jetzt bewerben!
info@smileherdecke.de

ZA/ VA für Bayreuth

ZA od. VA (m/w/d) - TOP! Breites
Spektrum (Kons, ZE, Chir., Implant.,
ITN, Elab, Cerec, indiv. Förderung)
www.zahnarzt-praxis-bayreuth.de/
zahnarzt-stelle-bayreuth

KFO WAF/GT

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit Interesse an KFO gesucht.

Du hast bereits einen Master oder möchtest dich gerne intensiver in diesem spannenden Bereich weiterentwickeln? Dann freuen wir uns darauf, dich kennenzulernen. Wir sind eine etablierte kieferorthopädische Praxis mit zwei Standorten. Wir suchen in Teil- oder Vollzeit.
Interesse? Dann gerne Info an kfo-finkner@t-online.de

Kinderzahnarzt (m/w/d) in Mannheim

gesucht für 2-4 Tage von etablierter Kinderzahnarztpraxis. Informationen unter www.dr-zenner.de

Zahnärzte in Bergheim

Zahnarzt m/w/d
Assistenzarzt m/w/d

Überdurchschnittlich freundliches Team!
Gehalt, gerne mit Umsatzbeteiligung.
Flexible Urlaubsgestaltung.

Wir bieten eine digitale hochmoderne Praxis mit sehr schönen
Praxisräumlichkeiten, sowie einem Meisterlabor.

Cerec, Kinderabteilung, Endomikroskop und Vollnarkose...

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Wir warten auf Sie:!!

dr-behrends@onlinehome.de

Robert-Koch-Str. 17, 50127 Bergheim

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

ZAHNARZT (W/M/D)

MODERNSTE ZAHNMEDIZIN MEETS WORK-LIFE-BALANCE

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



Praxisklinik für Zahnmedizin

Dr. Emmerich² und Kollegen
Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg
bewerbung@emmerich-emmerich.de

www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de

Dämmerschlaflbeh.
(intravenös)
erlernen

Implantat-
prothetik
+
Sanierungs-
fälle

Eigene
Patienten
behandeln:
GKV+PKV



0751 3590970

Arbeiten, wie es zu Ihrem Leben passt

Kinder. Karriere. Keine Kompromisse.

Unser maximal flexibles Arbeits-
zeitmodell ermöglicht Ihnen alle
Karriere- und Entwicklungspers-
pektiven, ohne Einschränkungen:

- » 2-5 Behandlungstage pro Woche mit frei wählbaren Start- und Endzeiten
- » Flexibel anpassbar, je nach Lebenssituation
- » Top-Verdienstmöglichkeiten
- » Hochwertige, digitale Zahnmedizin

www.alldent-karriere.de

Werden Sie
Teil unseres
Teams!



AllDent
ZAHNZENTRUM

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



Raum Köln – Bergisches Land

**Weiterbildungsassistent (m/w/d)
Kieferorthopädie gesucht**

Unser Weiterbildungsassistent ist an die Universitätsklinik gewechselt – daher suchen wir Verstärkung! Moderne Praxis, breites Spektrum inkl. Lingual- & Alignertherapie. Auch erfahrene Kieferorthopädinnen/ Kieferorthopäden sind herzlich willkommen.

Bewerbung an:
praxis@kfo-wermelskirchen.de
www.kfo-wermelskirchen.de



Ein sicherer Arbeitsplatz mit Perspektive!

Zur Verstärkung unseres interdisziplinären Teams in unserer Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie (Ärztliche Direktorin: Prof. Dr. Olga Polydorou) ist folgende Position zu besetzen:

Zahnarzt (w/m/d) mit Schwerpunkt Parodontologie



Über den QR-Code können Sie die vollständige Stellenbeschreibung abrufen und sich direkt online bewerben.

Nähere Informationen zu der ausgeschriebenen Stelle erhalten Sie von: Frau Viola Baumeister, Sekretariat, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Tel. 0731 500-64101, viola.baumeister@uniklinik-ulm.de

Das klingt nach Ihrer beruflichen Zukunft?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung. Weitere interessante Stellenangebote finden Sie auf unserer Karriereseite.



Die Einstellung erfolgt durch die Verwaltung des Klinikums. Personen mit Schwerbehinderung werden bei gleicher Eignung vorrangig eingestellt. Das Universitätsklinikum Ulm strebt die Erhöhung des Frauenanteils in den Bereichen an, in denen Sie unterrepräsentiert sind. Entsprechend qualifizierte Frauen werden um ihre Bewerbung gebeten. Vollzeitstellen sind grundsätzlich teilbar. Eine an die Befristung anschließende Weiterbeschäftigung ist möglich.



Am Universitätsklinikum Jena (UKJ) ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine

W3-Professur für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie

zu besetzen.

Den vollständigen Ausschreibungstext und die Möglichkeit der Bewerbung finden Sie in unserem Berufungsportal: www.berufungsportal.uni-jena.de



Liebe Zahnärzte und Fachspezialisten, es wäre schön, wenn sich zwischen uns neue Kontaktpunkte ergeben.

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



Jetzt
scannen
und
bewerben.

zahnarztzentrum.ch



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

**Zahnarztpraxis
in 89520 Heidenheim**
sucht eine/n Zahnarzt/in im
Angestelltenverhältnis
☎ 0173 3692276 ☎ ZM 103190

**Fachzahnärztin/Fachzahn-
arzt 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 Patienten-
fälle, Aligner, MB-Apparatur,
Lingualtechnik, CMD und Funktions-
diagnostik. Intraoralscanner, 3D-
Drucker, Biegeroboter, digitales
Röntgen, Eigenlabor. Wöchent-
liches Fallkonzil, strukturierte Ein-
arbeitung, 5 Fortbildungstage plus
Fortbildungsbudget, 30 Urlaubsta-
ge. Berufsanfänger willkommen.
Alle Details: enz-kfo.de/karriere
Bewerbungen an: bewerbung@enz-kfo.de, vertrauliche Behand-
lung selbstverständlich.

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

W2-Professur



An der Universitätsmedizin Greifswald, rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Greifswald, ist eine **W2-Professur für Digitalisierung in der Zahnmedizin/Community Dentistry (m/w/d)** in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Werkstoffkunde zu besetzen. Da die Ausschreibung bewusst ein breites Bewerber*innenfeld adressiert, bitten wir Sie, den vollständigen Ausschreibungstext sowie die Möglichkeit zur Bewerbung unter <https://berufung-umg.med.uni-greifswald.de> aufzurufen.

Kinderzahnarzt Bayern

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

KFO in Bernburg

Moderne und digitale KFO-Praxis-
klinik sucht engagierte/n MSC/
FZA. Sehr gute Verdienstmöglich-
keiten, VPN-Homeoffice möglich.
Kontakt: info@kiefermitte-bernburg.de

FZA / MSc. - KFO (m/w/d) in NRW gesucht

«Leitende Position - KFO Partnerschaft vorstellbar»

Für meine stark wachsende KFO-Praxis in Gladbeck suche ich eine Persönlichkeit, die nicht nur mitarbeiten, sondern mitgestalten und Verantwortung übernehmen möchte.

Wenn es fachlich und menschlich passt, sind perspektivisch eine leitende Position oder sogar eine Partnerschaft möglich.

Ich freue mich über eine unkomplizierte Kontaktaufnahme mit Lebenslauf und ein darauf folgendes persönliches Kennenlernen.

Bewerbung an:

- Constantin Isphording
- Tel. / WhatsApp: 0178 8704421
- bewerbung@kieferatelier.de
- www.kieferatelier.de
- Gladbeck, NRW



u^b

zmk bern

Zahnmedizinische Kliniken
der Universität Bern

b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Die Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Zahnmedizinischen Kliniken (zmk bern) der Universität Bern sucht je eine/n

Oberarzt/ärztin und Assistenz-Zahnarzt/ärztin

der/die sich mit großem Interesse und Einsatz sowohl in die Krankenversorgung, Lehre und insbesondere in die Forschung unserer Klinik einbringen möchte. Assistenz Zahnärzte/innen sollen zunächst den dreijährigen universitären «Master of Advanced Studies (MAS) Zahnerhaltung» bei uns anstreben. Darauf aufbauend werden auch ein MAS Kinderzahnmedizin sowie Endodontie angeboten. Insbesondere von Bewerbenden als Oberarzt/ärztin erwarten wir ein starkes wissenschaftliches Interesse, mit dem Ziel der Habilitation oder ggf. einer darüber hinausgehenden wissenschaftlichen Karriere.

Die **zmk bern** sind ein weltweit auf vordersten Rängen evaluiertes Lehr-, Forschungs- und Dienstleistungszentrum für Zahnmedizin. Wir bieten Ihnen eine abwechslungsreiche zahnärztliche und wissenschaftliche Tätigkeit in einer modernen universitären Zahnklinik in einem internationalen und sozial-kompetenten Team in einer kulturell attraktiven Stadt im Herzen der Schweiz.

Die Stelle wird je nach Qualifikation befristet besetzt. Position und Dotierung orientieren sich an den bisherigen Qualifikationen. Wir würden uns insbesondere auch über Bewerbungen von Kandidatinnen freuen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann richten Sie Ihre Bewerbung bis zum **31. Oktober 2026** per Email an das Sekretariat des Klinikdirektors Prof. Dr. Meyer-Lückel; z.Hd. Frau Barbara Dähler (barbara.daehler@unibe.ch).

AllDent
ZAHNZENTRUM

EHRlich. RICHTIG. GUT.

Eröffnung Hannover

Oktober 2026

Werden Sie Teil des Starterteams und sichern Sie sich einen attraktiven Eröffnungsbonus.

Das erwartet Sie

- » 1A-Lage direkt am Hauptbahnhof
- » High-Tech-Ausstattung & modernste Praxisräume
- » Zahnmedizin auf höchstem Niveau

Wir suchen (m/w/d)

- » Zahnärzte (Allrounder und Fachexperten in Vollzeit- und Teilzeit)
- » Vorbereitungsassistenten

www.alldent-karriere.de



Jetzt bewerben!

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 GESTALTEN.
4 TAGE ARBEITEN.
AN DER MOSEL
LEBEN.

Inhaber Marco Retterath

**COCHEM
+
ZELL**

FACHZAHNÄRZTIN / FACHZAHNARZT FÜR KIEFERORTHOPÄDIE (m/w/d)

- auch Master of Science Kieferorthopädie (M.Sc.) willkommen -

Voll- oder Teilzeit

38 Std. Vollzeit – 4-Tage-Woche möglich

Vergütung ab 8.500 € brutto/Monat inklusive Erfolgsbeteiligung

DEINE PERSPEKTIVE

- Übernimm einen großen KFO-Patientenstamm am Standort Cochem
- Entwickle den KFO-Bereich am Standort Zell fachlich und strategisch mit
- eingespieltes Team - kollegialer Austausch und gemeinsame Fallplanung im Ärztekonsil
- KFO Eigenlabor - DVT/FRS - iTero Lumina - Primescan - Onyxceph - 3D-Drucker
- Wir sind Invisalign Comprehensive Partner
- Persönlichkeitsentwicklung und individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten

DAFÜR STEHT Z:TEAM

- wertschätzend, partnerschaftlich, auf Augenhöhe
- fachlich entfalten - menschlich wohl fühlen - gemeinsam wachsen
- Patientengewinnung und langfristige Patientenbindung mitgestalten
- Unterstützung bei der Wohnungssuche oder beim Umzug



LASS UNS EINFACH PERSÖNLICH KENNENLERNEN

Keine klassische Bewerbung nötig - ruf einfach an oder schreib eine WhatsApp

Marco Retterath | 0160 7829570 | karriere@zahnarzt-cochem.de | www.z-team.de

ZA Praxis in 31008 Elze ZA Praxis aus Altersgründen in 31008 Elze günstig abzugeben. 3BHZ, eigene Parkplätze, kostengünstige Wohnung im Haus möglich. Preis Verhandlungssache!, 0 € VB. th-jasny@t-online.de

KFO-Praxis, Schweiz

Nachfolgeregelung gesucht. Erfolgreich etablierte kieferorthopädische Praxis in der Ostschweiz sucht im Rahmen einer Nachfolgeregelung eine engagierte Nachfolgerin oder einen engagierten Nachfolger. Treuer Patientenstamm, moderne Infrastruktur, solide Ertragslage und attraktive Entwicklungsmöglichkeiten bieten eine ausgezeichnete Grundlage für die erfolgreiche Weiterführung der Praxis. Anfragen unter Chiffre. ☎ ZM 103189

FRANKFURT

Neuvermietung eingeführter Praxis, vier Behandlungszimmer, voll digital, klimatisiert. karin-s-v@web.de

Paderborn

Moderne, gewinnstarke digit. 2BHZ Sirona Praxis (auf 4 BHZ erweiterbar), Rö/OPG, Lab. vorb., 150 m², Lift, Klima, Parkplätze am Haus, top Steri, sicherer MV, eingesp. Team aus ges. Gründen. ☎ ZM 103191

Praxis im Herzen Bremens Gut etablierte Zahnarztpraxis in Bremen Mitte, 2 BHZ (auf 3 BHZ erweiterbar); im 1. OG (mit Fahrstuhl); 132 qm; digit. Rö (Tubus & OPG), 2 eigene Parkplätze für Angestellte, sowie gr. öffentlicher Parkplatz & ÖPNV vor der Tür; aus privaten Gründen in gute Hände günstig abzugeben; begleitender Überg. mögl. ☎ ZM 103149

Nähe Hamburg

Umsatzstarke Praxis, City-Lage. Verkehrsg. im südl. HVV-Gebiet. Umsatz ideal für 2 Behandler. Schöne, helle 4 BHZ, Labor. Dig.-Kartei. 170 qm. **www.praxiskaufen.de** **T. 0211. 48 99 38**

Ulm - gewinnstark Mit 24 Wochenst wird hier ein sehr hoher Gewinn erwirtschaftet: 3 aktuelle BHZ, neues OPG, perfekter Steri, schöne helle Räume, aktives Personal wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 103194

Worms Zahnarztpraxis Raum Worms mit 4-5 BHZ, zentrale Ortslage mit Parkplätzen, zeitaufwendig abzugeben, gewerblich 01797292739

Aachen

2BHZ, dig. Ro+OPG, 140qm, sehr hoher Gewinn wg. Alter preiswert mit Überleitung zverk. 80000€ VB. E-Mail: dentotyp@gmail.com

MKG

MKG Metropolregion Nürnberg Zentrale Top-Großstadtlage, 4 BHZ, barrierefrei, 700-800T Jahresumsatz, zu fairen Konditionen an MKG / OCH abzugeben. ☎ ZM 103147

Heidelberg 3-4 BHZ sehr patienten-umsatzstarke Px auf 180qm mod Geräte, Cerec Prime, geschultes Personal, Räume optional zum Kauf mit Übergangszeit. Mandantenauftrag ☎ ZM 103197

ZA Praxis Niederbayern Vollausst. moderne, 3BHZ, digit., Barrierefrei, eigener Eingang, kostenlose Parkplätze, Klima, Kl. Labor zu verkaufen. Übergangszeit möglich. Kontakt: info.za.praxis@gmx.de

Mannheim-Viernheim 4 BHZ 500-600 Scheine, 4x moderne Einheiten, perfekter Steri, gute Zahlen, günstige Miete, enorme Potenziale. Mandantenauftrag ☎ ZM 103195

Zahnarztpraxis Südniedersachsen Gut eingeführte Praxis in südniedersächsischer Kleinstadt. 2 1/2 - BHZ, digitales Röntgen, 120 qm. Die Praxis ist günstig aus Altersgründen abzugeben! ☎ ZM 103146

Wuppertal 5-6 BHZ 1A Ärztehaustralage, 250qm, Digitalisierung erledigt u. a. OPG mit FRS, IO-Scanner, QM, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103208

Region Mannheim 7-8 BHZ Langjährige große Px in neuen Top-Räumen (500qm). Vollausrüstung, Labor, DVT, mit Übergangszeit an 1-3 Behandler abzugeben. Mandantenauftrag ☎ ZM 103193

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Nordbaden: Für unsere moderne oralchirurgische Praxis suchen wir zur Verstärkung unseres Teams einen Kinderzahnarzt (m/w/d) in Teilzeit. asvf@gmx.de

STELLENGESUCHE ZAHN- ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Dt. ZÄ 60+ sucht Job (Budget), auch KFO kramkoe@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit. Erfahrener dt. ZA vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig. Mail: **UWLLS1379@gmail.com**

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis! dentalvertretung@web.de

PRAXISABGABE

Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6 BHZ vorinstall. Auch für KFO, Oralchir., HNO, op. Derma etc geeignet. 3. Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

Region Niedersachsen / Wolfsburg

Wir suchen einen Nachfolger, eine Nachfolgerin für eine 3 Stuhl-Praxis mit Eigenlabor sowie eigenem Büro zum 01.01.2027 als Praxisgemeinschaft. Alle Formen der Übernahme sind denkbar. Parkplätze sind vor der Praxis barrierefrei vorhanden. Wir sind ein motiviertes Team und freuen uns über Ihre Anfragen. E-Mail: t25370@web.de oder ☎ 05361/61482

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

Sehr gut etablierte Zahnarztpraxis in KLEVE zu übernehmen

Sie möchten eine erfolgreiche Praxis übernehmen und nach Ihren Vorstellungen weiterentwickeln?

In zentraler Innenstadtlage von **Kleve**, der attraktiven Kreisstadt am Niederrhein nahe der niederländischen Grenze, steht eine **sehr gut etablierte Zahnarztpraxis** zur Übernahme.

Die Praxis bietet:

- eine gewachsene Patientenstruktur
- funktionierende organisatorische und wirtschaftliche Grundlagen
- großzügige räumliche Kapazitäten
- gute Entwicklungs- und Expansionsmöglichkeiten
- eine für die Innenstadtlage günstige Miete
- Raum für Spezialisierung und eine moderne Mehrbehandlerstruktur

Sie starten nicht bei null, sondern übernehmen eine bewährte Praxis mit erheblichem Potenzial für Ihre eigenen unternehmerischen Ideen.

Überzeugen Sie sich selbst: Ein kurzfristiger Besichtigungstermin ermöglicht Ihnen eine schnelle und unkomplizierte Prüfung der Praxis, ihrer Lage und ihrer Entwicklungsmöglichkeiten.

Eine besondere Chance für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine etablierte Praxis übernehmen und daraus ihre eigene Unternehmerpraxis entwickeln möchten.

Kontakt zum Berater der Praxis

prd GmbH · Klaus Schmitt
Telefon: 0172 6112959
E-Mail: ks@prd-gmbh.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

Nürnberg

Gewinnstarke Top-Praxis, Abgabe aus Altersgr. Kein Investitionsstau. Erweiterbar. Steri und OPG neu. Gerne Mitarbeit des Abgebers.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99

STUTTGART

Zentr. Lage (Bhf Str. B-Cannst.), moderne Px, 135qm, 3 BHZ, kl. Labor, Rö+Steri, 1. OG+Aufzug, 25 J. Patiententst., faire Miete, eig. Parkpl., Px-Übergabe wg. Rente, Mail: CG1510@LIVE.COM;
© 0172 7146397,
Preis: verhandelbar

Aachen/Düren

moderne im EG-gelegene Praxis, 300qm, digital, 5 BHZ, Erweiterung mgl., wg. Alter zverk., Mandanten-auftrag ☑ ZM 103205

KFO Nähe Köln

KFO-Fachpraxis 220 qm, 5 Beh.-Stühle. City-Lage Stadtzentrum. Keine "Alterspraxis". Aus fam. Gründen flexible Abgabe.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO Raum Heidelberg Optisch beeindruckend, schöne Px mit kl. Kosten, super Zahlen- bei kleiner Arbeitszeit, wg. Alter. Mandanten-auftrag ☑ ZM 103196

THP.AG www.thp.ag

Bayern südost, U 790T€, G 370T€
4(5) BHZ, 200qm, 950 S/Q, dig. OPG
sehr modern, Top-Team, KP 300 T€ **8435**

Westlich Ulm, U 500T€, G 270T€ (!)
90qm Praxis+120qm Whg, 750 S/Q, Kauf oder Miete, Praxis+Immo VB 680T€ **7244**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Top-Landpraxis

Raus aus der Stadt! Wohnen und Arbeiten im Grünen!

Lüneburger Heide

Top-Landpraxis, alt eingesessen, mit großem Patientenstamm, hohem Prophylaxeanteil; 250 m², 4 Behandlungszimmer/KAVO, kein Investitionsstau. Geführt als Gemeinschaftspraxis, anteilig oder in toto ab 2027 abzugeben. Es erwartet Sie ein motiviertes Team!

Mail: info@top-landpraxis.de

Bremen

Jahrzehnte konstant ertragsstarke Praxis in lebendigem Wohnstadtteil. 250 qm, 4 BHZ, großes Praxislabor. Ideal für zwei Behandler. Flexible Übernahme. Auf Wunsch weitere Mitarbeit des Abgebers.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Raum Osnabrück

50% Anteil einer etablierten, wirtschaftlich sehr erfolgreichen Praxis zum 1.VJ 2027 abzugeben. Eigene Zulassung, moderne Ausstattung 4 BHZ, EDV Mehrplatz, tolles Praxisteam. Geringer Eigenkapitaleinsatz daher ideal für Berufseinsteiger/in Kontakt: rebalance88@gmail.com

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA GmbH

Moderne Praxisflächen im Ärztehaus in 97353 Wiesentheid zu vermieten.

In einem modernen Ärztehaus in 97353 Wiesentheid stehen zwei attraktive Gewerbeeinheiten zur Vermietung:

350 m² im 2. Obergeschoss
300 m² im 1. Obergeschoss

Die hochwertigen Praxisflächen verfügen über eine moderne Ausstattung und sind bequem über einen Aufzug erreichbar.

Das 2. Obergeschoss bietet den besonderen Vorteil, dass die Raumaufteilung noch individuell gestaltet werden kann. Ihre Anforderungen und Wünsche können bei der Planung berücksichtigt werden.

Im 1. Obergeschoss sind bereits Vorrichtungen für eine Zahnarztpraxis vorhanden. Die Flächen eignen sich jedoch ebenso für zahlreiche andere medizinische oder therapeutische Nutzungskonzepte.

Besonders willkommen sind Fachrichtungen, die das bestehende Angebot sinnvoll ergänzen. Eine augenärztliche Praxis wäre beispielsweise aufgrund des gut frequentierten Optikergeschäfts im Gebäude eine ideale Ergänzung. Grundsätzlich sind wir jedoch für alle Interessenten offen. Auch könnten wir uns eine Tagesklinik (Anmietung beider Einheiten) bestens vorstellen.

Auf Wunsch bieten wir zudem finanzielle Unterstützung bei der Ansiedlung.

Bereits im Objekt ansässig sind:

- ein Hausarztzentrum (Allgemeinmedizin)
- eine Apotheke
- ein Optikergeschäft

Der Standort überzeugt durch ein großes Einzugsgebiet im PLZ-Bereich 97353 sowie die direkte Anbindung an die Autobahn.

Kontakt:

Pronoia GmbH (keine Gebühren, Vermietung direkt über den Eigentümer)
Franz Döring: 0151 2900 6491
E-Mail: doering.franz@pronoia-immobilien.de

Abgabe: Kinderzahnarztpraxis

Etablierte Kinderzahnarztpraxis im Münchner Westen mit sehr gutem Umsatz ab sofort abzugeben. 4 Behandlungszimmer, Erweiterung auf 8 BHZ möglich. Kontakt: nico.kohler@maeb.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

digitale KFO-Praxis, Bozen/Tirol(IT)
560T€ U, 3(5) Stühle, 180 qm, KP 400T€, in Raten: 7 Jahre (keine Bank nötig!) 9037

Ärztelhaus westl. Stuttgart, 600S/Q
625T€ Umsatz bei 32h/Wo, 3(4) BHZ, digit. OPG, neue Cerec, günstige VB 7243

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

WESTNIEDERSACHSEN

Moderne, attraktive, sehr stark frequentierte Zahnarztpraxis zu verkaufen. Langjährig etabliert und hochprofitabel. 5 BHZ, keinerlei Investitionsstau!
Flexible Abgabemodalitäten.
za-westnds@gmx.de

Konstanz direkt an Schweizer Grenze Moderne, vollständig digitalisierte Zahnarztpraxis mit 3 BHZ und sehr hohem Privatpatientenanteil (ca. 90 %) in gute Hände abzugeben. Sehr attraktive Ertragslage. Flexible Übergabe, auf Wunsch mit individueller Einarbeitung. ☒ ZM 103144

Südl. Neu-Ulm

Volldigitalisierte, etablierte Praxis zu sehr günstigen Konditionen abzugeben. alb-donau-zahnarzt@web.de

MKG MA-LU 4-5 BHZ
Vorderpalz, mod., sehr gutgehende Px, DVT, gute Zahlen bei kompakter Arbeitszeit - keine Alterspx.
Mandantenauftrag ☒ ZM 103198

3-4 BHZ Raum Landshut
Hoher Umsatz-/Gewinn, barrierefrei, dig. Röntg., top Steri, qualif. Helferteam, kein Investitionsstau, Mandantenauftrag ☒ ZM 103200

Reg. Limburg
5-7 BHZ auf 230qm, optisch und materiell gut ausgestattete 1-2 Behandlungsräume, dig. OPG, Steri mit Thermo, Eigenlabor, super Umsatz+Gewinn, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 103202

Ludwigsburg
Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103204

Raum KA/Ettlingen
EG, 190qm, überdurchschnittl. Gewinne, über 50% Rendite, ~500 Scheine/Q., allg. ZHK, Mandantenauftrag ☒ ZM 103206

Praxis in Stuttgart

Zum Verkauf steht eine hochmoderne Zahnarztpraxis mit vier voll ausgestatteten Behandlungszimmern, einem Jahresumsatz von ca. 1,6 Mio. € und einem Cashflow von ca. 700.000 €. Die Praxis bietet eine attraktive Gelegenheit zur Übernahme. ☒ ZM 103156

Nähe Düsseldorf

Seit Jahrzehnten etabliert, zukunftsorientiert modernisiert, EG. Zentrale Lage Nähe Düsseldorf. Übernahme 50%-Anteil des Seniorpartners. Später Gesamtübernahme. Ideal für Zahnarztpaar.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

KFO Rheinland-Pfalz

Ländlich gelegene Mittelstadt mit großem Einzugsgebiet.
Umsatzstarke Fachpraxis mit Spitzenrendite. 190 qm, 4 BHZ.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Hannover

200 qm, 3 (4) BHZ. Praxislabor. Ausges. gesundh. Gründen außergewöhnlich günstige Übernahme einer Praxis mit Potenz. Auf Wunsch gemeinsame Übergabe.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Westl. Münsterland

Überdurchschn. gewinnstark für 2 Behandler. Praxislab., Cerec,
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Kempfen 3-4 BHZ
Umsatzstarke digit. Px, 143 qm, 800 Scheine + 200 Private, kompl. Team, sicherer Mietvertrag, wg. Alter.
Mandantenauftrag ☒ ZM 103199

Recklinghausen
Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klimat. Praxis, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103201

Saarbrücken
Im Erdgeschoss, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103203

KFO im Badischen

Zukunftsorientierte, modernisierte, voll digitalisierte KFO-Fachpraxis mit hohem Privatanteil. Starke Online-Präsenz. Attraktiver Standort. Strukturierte Übergabe für erfolgreichen Einstieg.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

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 103207

Märkischer Kreis / Raum Lüdenscheid
optisch und wirtschaftlich perfekte 4-Stuhl-Px, barrierefrei, neuwertige KaVo-Einheiten, DVT, 3shape-IO-Scanner, top Team, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 103209

PRAXISGESUCHE

Ihr Traum von der eigenen Praxis

ERBACHER®

Individuelle Begleitung bei Ihrer Existenzgründung

- Persönliche Verbindung zu Praxisinhabern
- Zugriff auf 200+ verfügbare Praxen
- Vertraulich. Effizient. Persönlich.



ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Zentrale 06021 501 860 | Fax 06021 501 8622
Mobil 0171 515 9308 | E-Mail hallo@erbacher.de
www.erbacher.de

Jetzt scannen und Ihre zukünftige Praxis finden!



Praxisbörse Nachfolge gesucht?

Wir vermitteln Zahnarztpraxen bundesweit - kompetent, diskret und zuverlässig

- Über 2.500 betreute Zahnärzte
- Langjährige Erfahrung im Bereich der Praxisvermittlung
- Unterstützung beim Erzielen des bestmöglichen Kaufpreises

Patrick Dahle
praxisboerse@finkbeiner.ag
06095-75933-40

FINKBEINER

Enzkreis / PF / LB

Behandlerteam sucht Praxis ab 4 BHZ, allg. ZHK, zur Übernahme oder Praxisfläche zur Neugründung. Gerne melden unter praxis.enzkreis@gmail.com

Wir suchen für Mandanten aktuell vorzugsweise in

West- und Nord-Deutschland

Überdurchschnittlich umsatzstarke ZA-Praxen ab 4 BHZ. KFO-Fachpraxen mit guten Fallzahlen zu fairen Übernahmepreisen. Für ernsthafte Interessenten. Keine Schnäppchenjäger. Aufnahme in unsere Praxisbörse kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.48 99 38

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/ PRAXISGEMEINSCHAFT

Kreis Neuwied Zuverlässige(r) u. engagierte(r) Zahnärztin/Zahnarzt (m,w,d) als Praxispartner(in) für langj. etablierte Allg.zahnarztpraxis ab 4.Quartal 2027 o. später gesucht. Langfr. Zus.arbeit erwünscht, ideal für Halbtagsarbeit, aber auch alle anderen Formen der flexiblen Arbeitszeitgestaltung mögl. Sie möchten selbständig sein und arbeiten, schätzen ein vertrauensvolles, partnerschaftliches Zus.-arbeiten in Wertschätzung ohne Ihre eigene Familie u. Ihr Privatleben hintenanzustellen? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung per Mail an: bewerbung5656@gmx.de Geeignet auch für Wiedereinsteiger(in) od. direkt nach Assistenzzeit.

KFONRW/Hessen/BaWü
Praxis gesucht. Junge, motivierte Kieferorthopädin sucht Praxisübernahme ab 3+ BHZ in 2027. Mandantenauftrag ☒ ZM 103211

Süd-Deutschland
Scheinstarke Praxis mit 3-5 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2027 gesucht: Fläche ab 130qm. Mandantenauftrag ☒ ZM 103210

PRAXISEINRICHTUNG/ -BEDARF

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021



PRAXEN AUSLAND



Arbeiten – und die Vorzüge einer traumhaften Ferienregion genießen!

Für unseren Mandanten suchen wir eine Nachfolge für eine moderne, **ertragsstarke** und umfassend digitalisierte Zahnarztpraxis im Berner Oberland (CH).

Die 200 m² grosse Praxis (3 Behandlungszimmer, erweiterbar) mit treuem Patientenstamm und einem eingespielten Team kann flexibel mit oder ohne Einarbeitung und Unterstützung übernommen werden.

Zahnärztlich unterversorgte, wirtschaftlich attraktive Region: Die **ideale Basis** für den Schritt in die Selbstständigkeit – mit dem Plus einer **hohen Lebensqualität**.

Details erhalten Sie auf Anfrage: MEDVIA, Claudia Infanger
E-Mail: claudia.infanger@medvia.ch, Telefon: +41 41 619 23 73

EDV

IT-KOMPLETTBETREUUNG FÜR ZAHNARZTPRAXEN & KFO

Praxis-IT, die läuft – vom Röntgen bis zur Telematik.

• TI & KIM-online
• Server & Röntgen-Netz
• Backup geprüft
Live-Monitoring: rund um die Uhr

Alles rund um Ihre Praxis-IT aus einer Hand – inklusive PVS-Support.

- 100 % spezialisiert aufs Gesundheitswesen
- Störungen werden proaktiv erkannt und behoben
- Komplettservice aus einer Hand – kein Zuständigkeitschaos
- Sie kümmern sich um Ihre Patienten – wir vollständig um Ihre IT

Teile monatliche Pauschale statt Stundenabrechnung – planbare IT-Kosten.

www.wias-it.com

Kostenloses Erstgespräch – jetzt direkt online buchen

Jetzt kostenloses Erstgespräch sichern

★★★★★

5,0/5 auf Trustpilot

Anzeigenschlusstermine

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
Für Heft 22 vom 16.11.2026 am Montag, den 19.10.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

SONSTIGES

MEDICAL WRITING

ACAD WRITE – Ihre Forschung, unser Handwerk – seit 2004

030 577 005 82

acad-write.com/zahnmedizin

norstrasse 7 ch-8004 zürich

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Wo Anspruch zuhause ist.

Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Bodenständ. Facharzt, 45/184, aus bester Familie, gutausseh., sportl., naturverb., reiseleid., segelt & fährt Ski. Sucht liebev. Partnerin in Augenhöhe. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Bildhüb. Apothekerin, 47/168, Dr. pharm., Witwe, gepfl., herzl., ortsungeb., materiell unabh. Sucht liebev., verlässl. Herrn für gemeins. Zukunft. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Temperamentv. Oberärztin, 40/172, blonde Engel, grazil, feurig-charm., ortsungeb., wirtschaftl. unabh. Sucht humorv., verlässl. Mann auf Augenhöhe. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Herz in Not! Brigitte 68/169, bildhüb. Witwe, Allg.-Ärztin i.R. mit schlanker, weibl. Figur, gefühlvoll & zärtlich, ortsungeb., möchte ihr Leben mit einem lebenswerten, humorv. Optimisten teilen. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Musisch. Dr. med. & Dr. jur., 57/183, in Top-Position, naturverb., charm., sportl. (Ski, Segeln, Wandern), e. wunderb. Gesprächspartner, offen für Neues. Sucht ebenbürtige Partnerin bis gleichaltrig. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Charismat. Prof. Dr., 63/182, in der Krebsforschung führend tätig, gutausseh., graumel., stahlblaue Augen, bestsit., glückl. gesch. Sucht schlk., gebildete Dame in Augenhöhe, um noch einmal tiefe Gefühle zu erleben. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Bezaub. Ärztin, 31/170, bildhüb., schlk., warmherz., liebevoll, ortsungeb., finanz. unabh. Sucht niveauv. Herrn für gemeins. Zukunft mit Familienwunsch. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

An eine ältere Dame... Internist i.R., 76/178, charm., naturverb. Witwer, funkt SOS! Niveauv. Herzdame gesucht, evtl. auch älter, mit ähnl. Interess. (Reisen, Kultur, Golf, Segeln), bei getr. Wohnen. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

MedTriX Group

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



Vorsicht, wenn die DH abtaucht!

Ihren ersten größeren Auftritt hatte die Schauspielerin Mikey Madison 2019 in Quentin Tarantinos „Once Upon a Time in Hollywood“. 2025 erhielt sie dann für ihre Rolle als Sexarbeiterin in der romantischen Dramey „Anora“ völlig überraschend den Oscar als beste Hauptdarstellerin. Statt sich aber diesen Erfolg sofort mit einem seelenlosen Franchise-Sequel oder -Prequel zu versilbern, macht die heute 27-Jährige einen Ausflug ins Arthouse-Kino.

Branchendiensten zufolge arbeitet sie aktuell mit dem kolumbianischen Filmmacher Alejandro Landes Echavarría zusammen. In dessen kommendem Film „Reptilia“ mimt Madison eine Dentalhygienikerin, die von einer Meerjungfrau „verführt und in die Unterwelt des exotischen Tierhandels Floridas gezogen“ wird. Das jedenfalls berichten einschlägige Foren.

Kenner und Liebhaberinnen erwarten weniger einen klassischen Fantasyfilm als halluzinatorisches Autorenkino.

Doch Obacht! Was für unbedachte Kinoszuhauer nach einer spannenden Geschichte über Begehren und Grenzüberschreitung klingt, wird für die Zahnärzteschaft zum Horror-Thriller: Auf Befehl von maritimen Fabelwesen verschlingen die Sauganlagen der Behandlungseinheiten reihenweise ZFA, die fortan für einen lebenden Amalgamabscheider schuften müssen. Und nachdem die DH abgetaucht sind, geht der Horror erst richtig los: Ungezählte PZR-Termine müssen umgeplant, verschoben oder abgesagt werden, und die Mundhygiene des Patientenstamms leidet wie in Zeitraffer. Besser Sie warnen Ihr Personal prophylaktisch, beim Antesten des HVE Vorsicht walten zu lassen. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 19 ERSCHEINT AM
1. OKTOBER 2026



ZAHNMEDIZIN

Zahnerhaltung statt Extraktion

Die orthodontische Extrusion tief zerstörter Zähne



POLITIK

Geschäftsidee Abzocke?

Eine Uni bietet einen Master KFO in Luxemburg an, obwohl sie nicht akkreditiert ist.

Fotos: EWEKINE – stock.adobe.com, Maria Bruhnke, Charité, Alexander Limbach – stock.adobe.com

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]

— **Weniger
Anproben**

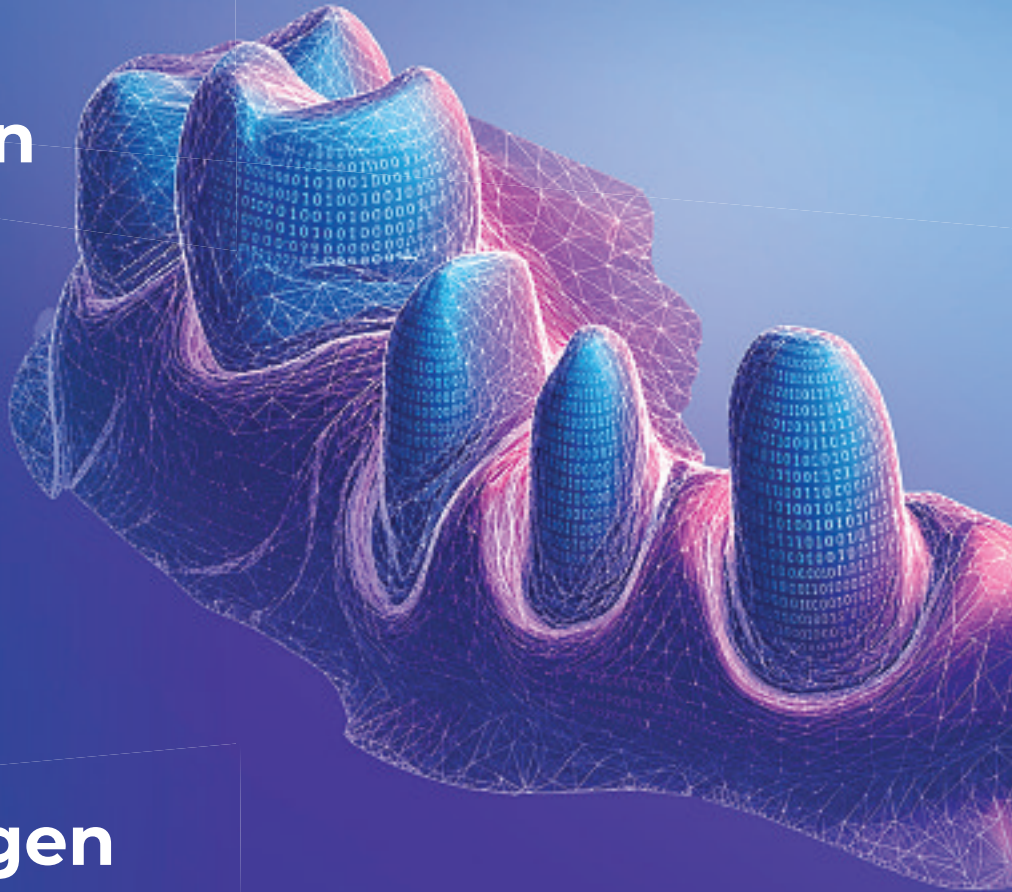
— **Weniger
Einschleifen**

— **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)

