

zm

Landgericht Berlin verurteilt DrSmile

Für die Richter war die Behandlung grob fehlerhaft und verstieß gegen etablierte zahnmedizinische Standards. Ein Urteil mit Signalwirkung?

SEITE 18

Bilanz einer Praxisübernahme

Nach zwei Jahren Selbstständigkeit: Was waren die Meilensteine/Schwierigkeiten? Wie hat sich die Praxis wirtschaftlich entwickelt? Was ist in Zukunft wichtig?

SEITE 24

Finanzhygiene in der Zahnarztpraxis

Ob Ihr betrieblicher Erfolg langfristig zu Stabilität und Vermögensaufbau führt, liegt an der Qualität Ihrer finanziellen Organisation. Mit Checkliste.

SEITE 76

DER SKANDAL UM DIE DTMD-UNIVERSITY IN LUXEMBURG

Ist der Master jetzt weg?



DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen

Das Herbst-Seminar 2026

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

IHR Wissens-Update für die perfekte Abrechnung

Sie haben die Wahl: Seminar. Webinar. Streaming.

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



Wenn ein Abschluss das Papier nicht wert ist ...

Als die zm-Redaktion im Juli eine Mail erreichte, in der von Missständen bei einer luxemburgischen Universität die Rede war, war unsere Neugier zwar geweckt, aber ahnten wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht, welche Dimension die Geschichte annehmen würde. Daher ließen wir unsere Expertin für den Bereich Hochschulen das Thema mal an-recherchieren, wie es so schön heißt, um zu schauen, was dahinter steckt. Relativ schnell wurde dann klar, dass es nicht nur um ein kleines dubioses Weiterbildungsinstitut in einem europäischen Nachbarland geht, sondern dass es eine größere Anzahl von deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten gibt, die von dem Skandal betroffen sind.

Nach und nach konnten wir immer mehr Details zutage fördern. Durch intensiven Kontakt mit den luxemburgischen Behörden konnten wir die Sachverhalte dann relativ schnell klären und einordnen. Die sogenannte DTMD University bot seit 2017 einen Master an, ohne dafür akkreditiert gewesen zu sein. Die Absolventinnen und Absolventen hatten also viel Geld für einen Abschluss bezahlt, der sich inzwischen als wertlos erwiesen hat. Das wusste die Institutsleitung seit geraumer Zeit, trotzdem bot sie die Weiterbildung und den Abschluss weiterhin an. Versehen war das Ganze mit zahlreichen, auf den ersten Blick beeindruckenden Prüfsiegeln, die allerdings alle nicht viel wert waren. „Geheilt“ werden sollte das Ganze durch fragwürdige Kooperationen mit Universitäten in anderen europäischen Ländern – noch 2025 wurde ein weiteres, rechtlich unabhängiges Institut gegründet. Die eigentliche „University“ ist inzwischen insolvent. Der Skandal hat es zwischenzeitlich in die Publikumspresse geschafft. Ein bekanntes Hamburger Nachrichtenmagazin hatte parallel zur zm angefangen zu recherchieren. Was mit dem gezahlten Geld und den wertlosen Abschlüssen ist, bleibt offen. Das Ganze wird jetzt sicher eine Weile verschiedene Gerichte beschäftigen. Die vollständige Geschichte können Sie in diesem Heft lesen.

Neben dieser aufsehenerregenden Titelstory gehen unsere Experten der Frage nach, wie gut MRT und DVT parodontale Läsionen und die Entzündungslast erkennen? Eine Studie aus Heidelberg hat bei parodontal erkrankten Patienten die MRT-Diagnostik zur Detektion parodontaler Läsionen und den Zusammenhang zwischen den bildgebenden Befunden und den klinischen Parametern der parodontalen Entzündung untersucht. Wir stellen die Ergebnisse vor.

Und in unserem Besonderen Fall mit CME zeigen wir, wie sich hinter der klinischen Verdachtsdiagnose eines pleomorphen Adenoms ein extranodales Marginalzonen-lymphom verbergen kann. Er verdeutlicht die zentrale Bedeutung einer umfassenden histopathologischen und molekularpathologischen Untersuchung. Denn eine schmerzlose, langsam progrediente Raumforderung des harten Gaumens lässt zunächst an einen benignen

Speicheldrüsentumor denken, dahinter kann sich aber sehr viel verbergen.

Auch wenn jetzt der Spätsommer in den Herbst übergeht, erinnern sich die meisten noch an die extrem heißen Tage dieses Sommers. Dass wir damit künftig häufiger zu tun haben werden, ist inzwischen Konsens. Deshalb ist jetzt die richtige Zeit, sich auf den nächsten Sommer vorzubereiten. Welche baulichen Maßnahmen beim Hitzeschutz möglich sind, was Nachrüstungen bringen und worauf man im Alltag achten sollte, schildert der Berliner Architekt Peter Schulze.

Außerdem berichten wir in diesem Heft von der wichtigen Arbeit auf der Global Mercy, dem größten zivil betriebenen Hospitalschiff der Welt. Dort operieren Chirurgen schwere Patientenfälle. Wir sprachen mit dem MKG-Chirurgen und Mercy-Ships-Deutschland-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Dr. Georg Eggers über seine karitative Arbeit, die oft belastet, aber an deren Ende meist Genesungsgeschichten stehen, die für die Mühen belohnen.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



12

Tag der Zahngesundheit an der Charité-Zahnklinik

200 Berliner Grundschulkinder feierten das Zahnputz-Krokodil und die Mundgesundheit.



26

Nach missglückter Wurzelspitzenresektion

Durch eine konsequente orthograde Revision gelingt die vollständige periapikale Ausheilung. Ein Zahnarzt postet einen Fallbericht auf Social Media und wird dann zm-Autor.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 10 **Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern**
Drese wirbt für die Landzahnarztquote
- 18 **Interview mit Rechtsanwalt Fabian Witt zum Urteil des LG Berlin**
„Behandlung durch DrSmile verstößt gegen elementare Behandlungsregeln“
- 34 **BGH-Urteil zu „freien Praxen“**
„Kreative“ Praxiskonstruktionen können strafbar sein

- 44 **World Dental Congress 2026**
Die Weltzahnärzteschaft traf sich in Prag
- 74 **Zahnärztliche Verbände zur Sicherung der Ausbildungskapazitäten**
„Landespolitik muss öffentliche Studienplätze in der Zahnmedizin ausbauen!“

ZAHNMEDIZIN

- 22 **Aus der Wissenschaft**
Wie gut erkennen MRT und DVT parodontale Läsionen und die Entzündungslast?
- 26 **Therapie nach missglückter Wurzelspitzenresektion**
Orthograde Revision eines reseziierten Oberkieferfrontzahns

- 46 **Der besondere Fall mit CME**
Autogene Prämolarentransplantation bei doppelseitiger Geminat
- 66 **Zahnerhaltung statt Extraktion**
Die orthodontische Extrusion tief zerstörter Zähne
- 82 **Chinesische Auswertung von US-Daten**
Calcium senkt das Kariesrisiko

TITELSTORY

- 36 **Skandal um berufsbegleitende Weiterbildungen in Luxemburg**
31.000 Euro für einen Master ohne Abschluss?

TITELSTORY

36

Der Skandal um die DTMD-University in Luxemburg

31.000 Euro für einen Master ohne Abschluss?
Wie kann es sein, dass dieses zweifelhafte
Geschäftsmodell so lange unbeanstandet blieb?
Die ganze Geschichte.

Foto: dlm.d.eu

63

**Peter Fox singt beim
Dental Street Day**

Vormittags werden unentgeltlich
wohnunglose Menschen in Berlin
behandelt, am Abend trifft sich
die Community zum Blockfest.

Titelfoto: Михаил Решетников –
stock.adobe.com**PRAXIS**

- 24 Praxisübernahme vor den Toren
Berlins – Teil 9**
Das waren die Meilensteine
der Gründung in Teltow
- 32 Falsche Stellenanzeigen
in der Dentalbranche**
Achtung vor fingierten
Job-Annoncen!
- 56 Bauliche Maßnahmen
zum Hitzeschutz**
Verschatte sich, wer kann!
- 62 Gebührenrechtliche Einordnung
der BZÄK – Teil 5**
Analoge Berechnung der
Unterkieferprotrusionsschiene
- 76 Finanzhygiene in der Zahnarztpraxis**
Wie Sie mit dem Praxisgewinn
Ihr Privatvermögen aufbauen

GESELLSCHAFT

- 12 Aktion zum Tag der Zahngesund-
heit an der Charité**
Kroko im Zahnarztstuhl
- 63 Dental Street Day 2026**
Volle Aufmerksamkeit mit Peter Fox
- 72 zm-HISTORY**
Der Zahnarzt hinter dem Gebäude
- 80 Mercy Ships an den
Küsten Westafrikas**
„Das ist so herzerreißend,
weil es nicht so sein müsste“

MARKT

- 84 Neuheiten**

RUBRIKEN

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

Die Deutschen sind international als wichtiger Player anerkannt

In diesem Jahr gab es auf internationaler Ebene eine Besonderheit: Anfang September tagte in Prag die World Dental Federation (FDI) und auch die European Regional Organization (ERO) hat ihre Herbsttagung am Rande des Kongresses abgehalten. Beides zusammen in Mitteleuropa quasi vor der Haustür zu haben, kommt sehr selten vor. Somit musste die deutsche Delegation für ihre wichtige internationale Arbeit ausnahmsweise keine weiten Wege auf sich nehmen.

Beide Tagungen haben erneut eindrucksvoll gezeigt, wie wichtig es ist, sich zu vernetzen, um gemeinsam Lösungen für Probleme zu erarbeiten, die uns auch in Deutschland helfen können. Unser Image hat sich gewandelt. Weg von „Die Deutschen wissen sowieso alles besser“, hin zu einem anerkannten konstruktiven Player, der mit den Delegationen aus anderen Ländern auf Augenhöhe agiert. Das führt dazu, dass unsere Mitarbeit in verschiedenen Gremien und unsere Vorschläge entsprechend Gewicht haben und als wertvoller Beitrag betrachtet werden.

Das hat eindrücklich die in Prag beschlossene Beitragsreform der FDI gezeigt. Der Sonderausschuss für Mitgliedsbeiträge unter Leitung des

Hauptgeschäftsführers der Bundeszahnärztekammer, Florian Lemor, hatte Vorschläge für eine umfassende Reform des Beitragssystems vorgelegt. Ziel war eine einfachere, transparentere und gerechtere Verteilung der finanziellen Lasten unter den Mitgliedsorganisationen. Kern der Empfehlung ist die Rückkehr zu einer einfachen Berechnungsformel auf Basis der Mitgliederzahl, des dentalen Wohlstandsindikators und eines jährlichen Multiplikators. Gleichzeitig werden bisher gewährte Rabatte für die zahlenmäßig größten Beitragszahler gestrichen.

Neu eingeführt wird zudem eine Beitragsobergrenze von 22 Prozent der gesamten Mitgliedsbeiträge, orientiert am Modell der Vereinten Nationen. Damit soll die finanzielle Abhängigkeit der Organisation von einzelnen großen Mitgliedsverbänden reduziert werden. Für die deutsche Zahnärzteschaft wird die neue Regelung zu einer finanziellen Entlastung führen. Damit ist die FDI zukunftssicher aufgestellt. Andernfalls hätte der Austritt wichtiger Länder gedroht. Das konnte erfreulicherweise abgewendet werden.

Im Bereich der ERO, deren Generalsekretärin ich bin, wird zurzeit eine Umfrage zur Bürokratielast in zahnärztlichen Praxen durchgeführt, die bereits jetzt zeigt, dass die Ergebnisse, die Anfang 2027 vorliegen werden, sehr hilfreich sein werden, um unsere Forderungen zum Bürokratieabbau bei der Politik zu flankieren.

Auch die Ausweitung der Zusammenarbeit der ERO mit anderen Regionalorganisationen (zum Beispiel der Asian Pacific Regional Organisation, APRO) zeigt, dass wir hier dringenden Handlungsbedarf haben, was zum Beispiel die Arbeit gegen illegale zahnärztliche Praxen betrifft. Dies ist ein Problem,

das zwar in dieser Form in Deutschland nicht auftritt, aber wenn „falsche“ Zahnärzte aus Drittstaaten über andere EU-Staaten zu uns kommen, kann dies durchaus eine Rolle spielen. Hier spielt das Thema Informationsaustausch und internationale Zusammenarbeit eine wichtige Rolle.

Weiterhin haben wir uns mit dem übergeordneten Ziel einer „optimal oral health 2030“ befasst. Wichtig sind hierbei unter anderem das gemeinsame Statement und Bekenntnis zu Fluoridierungsmaßnahmen und die Positionierung gegen Tabakprodukte und Zuckerkonsum sowie das fortwährende Engagement, diese Forderungen zukünftig konkret umzusetzen und Mundgesundheit weltweit lebenslang zu implementieren. Weitere wichtige Themen neben Digitalisierung und AI waren etwa die Gewalt gegen Zahnärzte und Praxisteams, Gefahren durch Bisphenol A, Per- und Polyfluorierte Alkylsubstanzen (PFAS) und die intraorale Manifestation sexuell übertragbarer Krankheiten.

Der internationale persönliche Austausch ist wichtig, um unsere deutschen Themen zu platzieren und gleichzeitig Kenntnis von Problemen in anderen Ländern zu bekommen, die möglicherweise mit einem gewissen Zeitversatz auch bei uns ankommen. Weiterhin versuchen wir in vielen Gesprächen und Meetings Best-practice-Beispiele kennenzulernen, um anschließend zu prüfen, ob diese auch bei uns hilfreich etabliert werden können. Dafür nehmen wir dann gerne mal weitere Wege auf uns, wenn die Kongresse nicht wie in diesem Jahr in Prag stattfinden.

Dr. Doris Seiz
Vizepräsidentin der
Bundeszahnärztekammer



**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!



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: Dennis – stock.adobe.com, Jodi Foster / Youtube / Chester Zoo

Nur wenige Monate nach ihrer OP ist Jodie Foster wohlauf. Die 50 Kilogramm schwere Python aus dem Zoo in Chester, Großbritannien, ist die erste Schlange der Welt, die eine an sie angepasste Elektrochemotherapie erhalten hat, wie sie sonst nur bei Menschen durchgeführt wird – und dadurch eine kleine Berühmtheit geworden.

Jodie hatte ein Fibrosarkom im Unterkiefer, das nach einer ersten OP rezidierte. „Als der Tumor zurückkam und anfang, einen Teil ihres Kieferknochens zu zerstören, wussten wir, dass eine weitere Operation wahrscheinlich nicht ausreichen würde“, berichtet Zoo-Veterinär Ian Ashpole. Darum arbeitete er mit Krebs-spezialisten der Universität Liverpool zusammen.

Zunächst entfernte Ashpole den Tumor und führte eine Hämo-Mandibulektomie durch. Danach kam die Elektrochemotherapie. Die Behandlung kombiniert

das Präparat Bleomycin mit elektrischen Impulsen, die direkt an die Tumorstelle geleitet werden. Die Pulse machen Krebszellen vorübergehend durchlässiger, so dass das Medikament effektiver wirkt und niedrigere Dosen bei der Therapie angesetzt werden können.

Obwohl sie einen Teil ihres Kieferknochens verlor, sind Jodies Appetit und Jagdfähigkeiten nicht beeinträchtigt, teilte der Zoo Ende August mit. Man habe beobachtet, dass sie trotz der OP weiterhin ohne Schwierigkeiten sogar größere Beute töten, mit dem Maul greifen und an einem Stück verschlingen kann.

Die Benennung nach der US-Schauspielerin verdankt die Schlange übrigens einem Running Gag unter den Pflegern. Als das Tier vor vielen Jahren in Chester ankam, fühlten sich einige bei dem tiermedizinischen Standard-Kürzel „JF“ (juvenil feminin) in den Papieren an die Oscar-Preisträgerin erinnert. *mg*

DIE NEUE GBT MACHINE®

SWISS
ORIGINALS
ONLY

GUIDED
BIOFILM
THERAPY®



JETZT GBT
TESTEN

EMS 
MAKE ME SMILE.

ZAHNÄRZTETAG MECKLENBURG-VORPOMMERN

Drese wirbt für die Landzahnarztquote

Die Landzahnarztquote bekannter zu machen – dafür warb Gesundheitsministerin Stefanie Drese (SPD) auf dem 34. Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern am 4. September in Warnemünde. Zugleich sprach sie sich für einen echten Dialog und kreative Ansätze aus.

Wie lässt sich eine qualitativ hochwertige Versorgung dauerhaft sichern?“, fragte Drese in ihrem Grußwort. Diese Herausforderung für die Zahnmedizin zeichne sich in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern bereits jetzt durch Versorgungslücken oder angespannte Versorgungslagen ab.

Die Politik nehme diese Entwicklung sehr ernst, sagte sie und nannte beispielhaft die Einführung der Landzahnarztquote, deren Umsetzung inklusive Auswahlverfahren in diesem Jahr in kurzer Zeit auf den Weg gebracht worden sei. Sie warb dafür, die Landzahnarztquote durch Begegnungen und den Austausch mit potenziellen Interessenten vor Ort in den Praxen bekannter zu machen.

Man werde nicht umhinkommen, gemeinsam kreative Ansätze zu finden und neue Ideen und Projekte auszuprobieren. „Wichtig ist, dass wir miteinander sprechen, einander zuhören und gemeinsam Verantwortung für eine gute



Versorgung übernehmen“, betonte die Ministerin. Abschließend dankte sie den Zahnärzten und ihren Mitarbeitern für ihr großes Engagement.

Auch Stefanie Tiede, Präsidentin der Zahnärztekammer, rief dazu auf, das Gespräch zu suchen. Sie beschwor zudem den Zusammenhalt der Zahnärzteschaft und warb für Toleranz. „Die Anforderungen an unseren Berufsstand werden größer. Umso entscheidender ist es, dass wir miteinander im Gespräch bleiben. Dass wir unterschiedliche Sichtweisen zulassen. Und dass wir bei allem, was uns vielleicht auch einmal trennt, nicht vergessen, was uns verbindet“, sagte Tiede.

Vizepräsident Dr. Wolf Henrik Fröhlich warnte in seiner Rede vor den Folgen des Ende Juli in Kraft getretenen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Das Gesetz bringe spürbare Änderungen für die zahnärztliche Versorgung und insbesondere für die Kieferorthopädie mit sich. „Auch die weiteren Regelungen führen zu zusätzlichen Belastungen in unseren Praxen und bergen die Gefahr, die Bereitschaft zur Niederlassung wei-

ter zu schwächen“, kritisierte Fröhlich. „Das können und sollten Sie so – im Sinne unserer Patienten – keinesfalls akzeptieren.“

Zahnärzte, Apotheker und Ärzte sind keine Nutznießer

Kritik am GKV-Sparpaket übte auch Dr. Ralf Hausweiler, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik bezeichnete er als Instrument aus der „verstaubten Schublade der Maßnahmen zur Kostendämpfung“. Er zeigte sich enttäuscht, dass der Vorbildcharakter der präventionsorientierten Zahnheilkunde nicht gewirkt habe, obwohl sich die Präventionserfolge mittlerweile im Erwachsenen- und Seniorenalter messbar niederschlagen würden.

Die Zahnmedizin trage keine Schuld an der Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Dennoch müsse nun auch sie leiden und werde geschwächt. „Apotheker, Ärzte und Zahnärzte sind Grundpfeiler des Gesundheitssystems und nicht dessen Nutznießer“, stellte Hausweiler klar. ao



Stefanie Tiede, Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, eröffnete den Zahnärztetag per Videobotschaft.

Green Xevo

Eine neue Ära in der DVT-Technologie



RÜCKKAUFAKTION

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

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



*Wir nehmen alle jetzt installierten Großgeräte zurück.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

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

orangedental
premium innovations





Im Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité – Universitätsmedizin Berlin sorgte Kroko für Begeisterung.

„Die jährliche Veranstaltung anlässlich des Tages der Zahngesundheit ist eine wichtige und schöne Möglichkeit, die Mundgesundheitskompetenz dieser Zielgruppe zu stärken und die breite Öffentlichkeit für das Thema in Berlin zu sensibilisieren.“

Dr. Bianca Göpner-Fleige,
Präsidentin der Zahnärztekammer Berlin

AKTION ZUM TAG DER ZAHNGESUNDHEIT AN DER CHARITÉ

Kroko im Zahnarztstuhl

Die Veranstaltung war bereits seit Wochen ausgebucht: Zum Tag der Zahngesundheit öffnete die Charité-Zahnklinik ihre Türen für 200 Berliner Grundschulkinder. Star war natürlich Kroko: Das lebensgroße Zahnputz-Krokodil wurde mit Jubelgeschrei empfangen.



Fotos: ZÄK Berlin | berlinereventfotograf.de

Rund 200 Grundschulkinder nahmen begeistert am großen Aktionstag zum Tag der Zahngesundheit teil.

Die Zweit- und Drittklässler hörten Vorträge im Uni-Hörsaal, guckten Filme im „Kino Mundgesundheit“ und erkundeten die Behandlungsstühle.

Woher kommen die Zähne?

Es gab auch einen „Marktplatz Mundgesundheit“, auf dem sich Kinder, Lehrerinnen und Lehrer zur Zahngesundheit informieren konnten. In der Zuckerausstellung wurde gestaunt, wie viele Würfel Zucker in einem Quetschie stecken. Im Kariestunnel wurden Beläge mit einem fluoreszierenden Plaque-

revelator zum Leuchten gebracht und anschließend am Zahnputzbrunnen gemeinsam weggeputzt.

Bei der Schüler-Uni hielten PD Dr. Gerd Göstemeyer und Dr. Lisa Josefine Langer (Charité Universitätsmedizin Berlin) zehnmündige Vorträge mit anschließender kurzer Fragestunde für die Kinder: Woher kommen die Zähne? Wie wachsen sie? Was können sie und was nicht? Und vor allem: Wie bleiben Zähne gesund?

Anhand von Bildern stimmten die Kinder ab, welche Nahrungsmittel- ►►

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



So viel Zucker steckt in einem Quetschie?

„Erlebnisse und Erfahrungen aus jungen Jahren sind oft für das gesamte Leben prägend – und gerade der Kariestunnel und Kroko sind neben den Aktionsständen für unsere jungen Gäste immer eine spannende und erinnerungswürdige Abwechslung.“

Univ.-Prof. Dr. Kathrin Becker,
Direktorin der Abteilung für Kieferorthopädie und Orthodontie
der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Fotos: ZÄK Berlin | berlinerphotograf.de



Die Präsidentin der Zahnärztekammer Berlin Dr. Bianca Göpner-Fleige (l.), und Univ.-Prof. Dr. Kathrin Becker, Direktorin der Abteilung für Kieferorthopädie und Orthodontie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, begrüßten die gut 200 Schülerinnen und Schüler im großen Hörsaal.

tel zahnfreundlich sind und in welchen sich viel Zucker versteckt. Neben der Zahnputztechnik wurde auch die Bedeutung von Fluorid kindgerecht erklärt. Durch Vergleiche mit der Tierwelt erfuhren die Kinder, was bei Zahnunfällen passieren kann: Dass ausgefallene bleibende Zähne bei Menschen

zum Beispiel nicht nachwachsen können, wie bei einem Hai.

Selbst einmal Zahnarzt sein ...

In der Abteilung Kinderzahnmedizin durften die Kinder die verschiedenen Positionen des Behandlungsstuhls

ausprobieren, die Luft-Wasser-Spritze bedienen – und sogar selbst Zahnarzt sein und mit zahnmedizinischen Instrumenten ihren „Patienten“ Kroko untersuchen.

So konnten auch Kinder, denen der Zahnarztstuhl sonst nicht geheuer ►►

INTERVIEW MIT PROF. KATHRIN BECKER ZUM AKTIONSTAG

„WIR WOLLEN ZAHNMEDIZIN MIT SPAß VERBINDEN“

Der Aktionstag wirkt fast wie ein kleines „Disneyland für die Zähne“: Kinder können alles ausprobieren und die Mundgesundheit wird regelrecht gefeiert. Ist dieser positive Zugang Teil des Konzepts?

Univ.-Prof. Dr. Kathrin Becker: Ja, dieser positive Zugang ist ganz wichtig. Die Kinder sollen Mundgesundheit nicht nur als etwas erleben, bei dem ihnen gesagt wird, was sie tun oder lassen sollen. Sie dürfen selbst ausprobieren und entdecken – dadurch wird das Thema mit Neugier und Spaß verbunden. Der Kariestunnel ist dafür ein schönes Beispiel: Die Kinder sehen dort, wo sie besser putzen müssen – und können das anschließend direkt ausprobieren. Solche anschaulichen Erfahrungen bleiben oft lange im Gedächtnis.

Die Kinder durften auf dem Zahnarztstuhl Platz nehmen, Instrumente ausprobieren oder Kroko untersuchen. Kann solch ein spielerischer Ansatz tatsächlich dazu beitragen, Ängste vor dem Zahnarzt gar nicht erst entstehen zu lassen?

Da bin ich mir relativ sicher. Unser Gehirn arbeitet vereinfacht gesagt oft nach einem Schubladenprinzip. Wir ordnen Erfahrungen ein, damit wir Situationen später schneller beurteilen können. Wenn es gelingt, Zahnmedizin schon früh mit etwas Positivem zu verbinden, wird sie zunächst einmal als etwas Gutes und Schönes abgespeichert – nicht als etwas, das Schmerzen verursacht. Das halte ich für ganz wichtig. Gerade dieses spielerische Kennenlernen des Zahnarztstuhls und der Instrumente kann dabei helfen.

Erreichen solche Aktionstage aus Ihrer Sicht vor allem Kinder, die ohnehin schon gut versorgt sind – oder können sie auch dazu beitragen, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern?

Unser Ziel ist auf jeden Fall, gesundheitliche Ungleichheiten zu verringern. Wir sehen, dass Kinder aus sozial schwächeren Verhältnissen deutlich häufiger Probleme mit Karies und Mundgesundheit haben.

Mein Eindruck aus den Gesprächen ist zugleich, dass alle Kinder gleichermaßen interessiert sind. Wenn die Kinder hier vor Ort sind, merkt man kaum Unterschiede darin, wie neugierig sie sind. Dadurch nimmt die Gruppe auch Kinder mit, die vielleicht sonst weniger Zugang zu solchen Themen hätten.

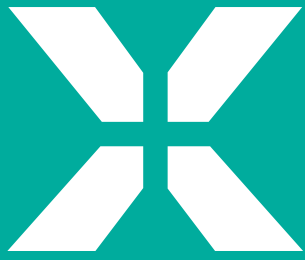
Welche Botschaft zur Mundgesundheit ist Ihnen bei Kindern im Grundschulalter besonders wichtig – und wo erleben Sie im Alltag noch die größten Wissenslücken?

Die wichtigste Botschaft ist für mich, dass Mundgesundheit eigentlich gar nicht so schwierig ist. Es beginnt damit, dass man eine gewisse Strategie und Regelmäßigkeit entwickelt und zweimal am Tag die Zähne putzt. Damit kann man schon sehr viel erreichen. Später kommen natürlich weitere Dinge hinzu, etwa die Zahnzwischenraumpflege. Aber bei Grundschulkindern steht zunächst einmal im Vordergrund, dass sie regelmäßig und richtig Zähne putzen.

Die größten Wissenslücken sehe ich noch bei der Ernährung. Viele Kinder wissen schon sehr gut, was gesund und was ungesund ist. Anderen fällt das allerdings noch deutlich schwerer.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

elmex®

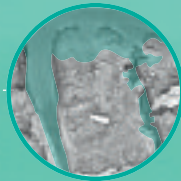


Schmerzlinderung beginnt in Ihrer Praxis

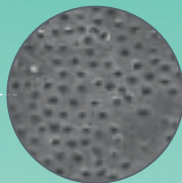


**100% Tubuli-Okklusion
mit 1 Anwendung¹**

DENTIN:
BEHANDELT
BEREICH



DENTIN:
UNBEHANDELT
BEREICH



Produktvorteile:

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



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

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

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

ist, erleben, wie es sich anfühlt, einmal in der Perspektive des Zahnarztes zu sein.

... und Kroko behandeln

Und schließlich konnten die Grundschülerinnen und Grundschüler im „Kino Mundgesundheits“ mit Kalle auf die nächtliche Jagd im Museum gehen, um Klops, das Zuckermonster, zu fangen.

Der Film geht so: Bakterien lieben Zucker, verstoffwechseln ihn und bilden dabei Säuren, die den Zahnschmelz angreifen. Oder wie Kalle es beschreibt: Die Bakterien machen Pipi auf die Zähne („Igitt, wie eklig!“). Aber die gute Nachricht: Zähneputzen schützt die Zähne vor dem Zuckermonster. *nl*



Auf den Spuren des Zuckermonsters: Im „Kino Mundgesundheits“ lernten die Kinder spielerisch, wie Karies entsteht.

„Dass der Spaß bei dieser Veranstaltung im Vordergrund steht und die Kinder erst gar keine Berührungsängste mit dem Zahnarztstuhl entwickeln, trägt wesentlich zur Stärkung der Vorsorge bei.“

Dr. Ina Czyborra,
Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und
Pflege



Im Kariestunnel wurde Plaque zum Leuchten gebracht.



Kroko wurde gezeigt, wie man mit der KAI-Technik richtig Zähne putzt.

Seit 1991 informiert der Tag der Zahn-
gesundheit am 25. September mit
bundesweiten Veranstaltungen über
Mundgesundheit und Prävention. In
Berlin findet dazu seit 2014 immer ein
Aktionstag für Grundschulkinder im
Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde der Charité Berlin statt. Ziel ist,
das Thema Mundgesundheit spielerisch
und altersgerecht zu vermitteln. Ver-
anstaltet wird der Aktionstag von der
Zahnärztekammer Berlin und der Cha-
rité – Universitätsmedizin Berlin mit der
Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur
Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG
Berlin), den Zahnärztlichen Diensten
der Berliner Bezirke und der Mitteldeut-
schen Zahntechniker-Innung.

#whdentalde



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

wh.com



Excellence. Redefined.



Jetzt zum
Aktionspreis!
Mehr Infos unter:



Effiziente Sterilisation mit maximalem Schutz

Lisa vereint intuitive Bedienung mit einem raffinierten, modernen Design und sorgt so für Klarheit, Sicherheit und mühelose Kontrolle in Ihrem Arbeitsalltag. Vom Start eines Zyklus bis zum Entnehmen der Instrumente bietet Lisa ein reibungsloses und verlässliches Anwendererlebnis. Lisa macht die Sterilisation intelligenter, schneller und zuverlässiger – damit Sie sich auf das konzentrieren können, was wirklich zählt: Ihre Patienten.

lisa

INTERVIEW MIT RECHTSANWALT FABIAN WITT ZUM URTEIL DES LANDGERICHTS BERLIN

„Behandlung durch DrSmile verstößt gegen elementare Behandlungsregeln“

Das Landgericht Berlin hat „Dr. Smile x Impress“ dazu verurteilt, einer Patientin Schmerzensgeld und die Kosten der Anschlussbehandlung zu zahlen, weil es eine grob fehlerhafte Behandlung für erwiesen hält. Der Rechtsanwalt Fabian Witt schildert den Fall seiner Mandantin und erklärt, warum das Urteil aus seiner Sicht Signalwirkung hat.

Herr Witt, Sie haben die Patientin vor Gericht vertreten. DrSmile sind laut dem Urteil Behandlungsfehler unterlaufen, die bei ihr zu einem Gesundheitsschaden führten. Was war passiert?

Fabian Witt: Das Landgericht stellte zunächst fest, dass die Therapieplanung der Beklagten fehlerhaft war und damit dem medizinischen Standard zuwiderlief. Die gewählte Kombination aus Zahnbogenexpansion und in unzureichender Menge durchgeführter Schmelzreduktion war vollkommen ungeeignet, um die Zahn- und Kieferanomalie der Klägerin zu korrigieren.

Darüber hinaus erkannte die 36. Zivilkammer mehrere Befunderhebungsfehler. So wurde die Klägerin zu keinem Zeitpunkt von einem Zahnarzt oder Kieferorthopäden klinisch untersucht. Der durchgeführte 3D-Scan des Gebisses der Klägerin wurde unstreitig durch eine nicht-zahnärztliche Mitarbeiterin einer Partnerpraxis durchgeführt. Auf die Anfertigung einer bei der Zahnfehlstellung der Klägerin erforderlichen Basisdiagnostik wurde verzichtet. Weder wurde eine Panoramaschichtaufnahme noch das in diesem Fall erforderliche Fernröntgenseitenbild angefertigt.



Rechtsanwalt Fabian Witt

Zuletzt sah das Landgericht auch die fehlende Verlaufskontrolle als Behandlungsfehler an. Es erfolgte keine Überprüfung des Behandlungsziels im Behandlungsverlauf.

Das Gericht stuft die festgestellten Behandlungsfehler teilweise als „grob“ ein. Was heißt das?

Grob ist ein Behandlungsfehler dann, wenn es sich um einen Verstoß gegen elementare Behandlungsregeln handelt. Das sind Fehler, die aus objektiver ärztlicher Sicht nicht mehr verständlich sind, weil sie einem Arzt schlechterdings nicht unterlaufen dürfen. Die Einordnung als grober Behandlungsfehler führt zu einer Beweiserleichterung für den Patienten.

Das Gericht wertete bereits das Unterlassen der Standarddiagnostik als groben Behandlungsfehler. Darüber hinaus wurde die Behandlung aufgrund einer Gesamtschau der zahlreichen Behandlungsfehler als unverständlich und grob fehlerhaft eingeordnet.

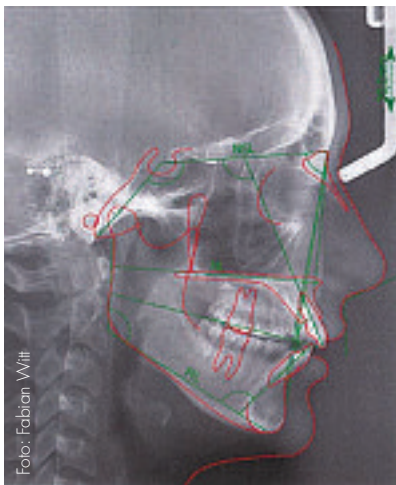
Das Gericht kam außerdem zu der Überzeugung, dass die Behandlung nicht nur fehlerhaft, sondern auch rechtswidrig war.

Das Landgericht hat über den vertraglichen Schadensersatzanspruch hinaus eine Haftung von Dr. Smile (nunmehr „Dr. Smile x Impress“, „Dr Smile powered by Impress“ oder auch nur „Impress“) aus Deliktsrecht begründet. Die an der Klägerin durchgeführte Behandlung stellt eine rechtswidrige Körperverletzung dar. Denn die Klägerin konnte in die Behandlung gar nicht wirksam einwilligen, da sie nicht über Behandlungsalternativen aufgeklärt wurde.

Gehört es bei einer Alignerbehandlung zum Kampfpfeis nicht allein schon aus Kostengründen zum Geschäftsmodell, die Behandlungsstandards zu unterschreiten – also auf kostenintensive bildgebende Verfahren oder eine ärztliche Anamnese zu verzichten? Ist das eine steile These oder sehen Sie Indizien für eine solche Vermutung?

DRSMILE ALIAS IMPRESS

Zehn Jahre ist der Online-Aligneranbieter DrSmile (heute: „DR SMILE x Impress“ oder „Impress“) am Markt. In dieser Zeit hat das in Berlin gestartete Unternehmen viel Wagniskapital eingeworben, seinen stärksten Mitbewerber geschluckt, mehrfach den Besitzer gewechselt, im europäischen Ausland expandiert – und häufig deutsche Gerichte beschäftigt. Mal ging es um die Klinikkonzession der Düsseldorfer „DZK Deutsche Zahnklinik GmbH“, mit denen Kunden den Behandlungsvertrag eingehen, mal um eine Unterschreitung der Behandlungsstandards.



Eine „kosmetische Behandlung“? Weder eine Panoramaschichtaufnahme noch das in diesem Fall erforderliche Fernröntgenseitenbild waren zuvor angefertigt worden. (Hier sieht man das nachträglich für das Gutachten angefertigte FRS.)

Zu den wirtschaftlichen Beweggründen der Behandler können wir nur mutmaßen. Es spricht aus unserer Erfahrung jedoch viel dafür, dass diese Behandlungsfehler im Behandlungsformat von DrSmile strukturell angelegt sind – oder zumindest waren. Bereits das Landgericht Düsseldorf hat 2019 festgehalten, dass die Behandlung durch DrSmile standardunterschreitend ist. Uns sind ebenfalls mehrere Fälle bekannt, wo eine klinische Untersuchung durch einen Kieferorthopäden und eine Aufklärung über Alternativtherapien nicht erfolgt sind sowie die erforderliche Diagnostik nicht durchgeführt wurde.

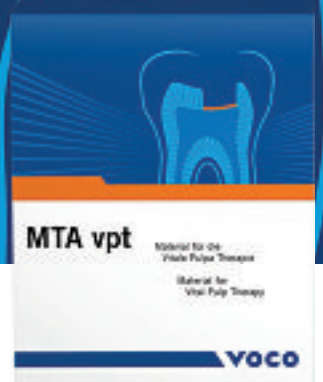
Im hiesigen Fall hat sich DrSmile wohl bewusst gegen die Anfertigung der Basisdiagnostik entschieden. Die Beklagte argumentierte, dass die erforderliche Basisdiagnostik deshalb nicht erforderlich gewesen sei, weil es sich um lediglich ästhetische Korrekturen handelte. Die rechtliche Wertung ist natürlich völlig unhaltbar. Als Begründung für das Unterlassen der erforderlichen Diagnostik wird eine angeblich rein kosmetische Behandlung behauptet. Dabei wird die Diagnostik gerade benötigt, um die medizinische Indikation zu bewerten.

Mittlerweile behauptet DrSmile x Impress, dass man neben 3D-Scans ebenfalls Röntgenbilder anfertigt. Ob dies tatsächlich der Fall ist, wissen wir derzeit nicht. Bei der Untersuchung einer Patienten im Dezember 2025 wurde zumindest kein Röntgenbild angefertigt.

Auch die durch das Gericht festgestellte fehlende Verlaufskontrolle hängt nach unserer Ansicht unmittelbar mit dem (digitalen) Geschäftsmodell von DrSmile x Impress zusammen. Nach wie vor wirbt die Beklagte damit, dass eine Verlaufskontrolle dadurch erfolge, dass Zahnärzte sich die selbst aufgenommenen und hochgeladenen Bilder der Patienten anschauen. Aus der Patientenakte der Klägerin ging jedoch nicht hervor, dass sich ein Zahnarzt die Bilder überhaupt angeschaut hat. Selbst wenn sich approbierte Zahnärzte diese durch die Patienten selbst angefertigten Bilder anschauen sollten, ist nach unserer Ansicht äußerst fraglich, ob dies ausreicht, um eine Verlaufskontrolle nach medizinischen Standards zu gewährleisten. »

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 Übersichten
- **Praktikabel:** für Kariesmanagement und Vitale Pulpa Therapie einsetzbar



DAS URTEIL

„EINE VÖLLIG UNVERTRETBARE FEHLEISTUNG“

Die Richter sahen es als erwiesen an, dass DrSmile Behandlungsfehler unterlaufen sind, die zu einem Gesundheitsschaden der Klägerin geführt haben. Außerdem stellte die Richterin fest, dass davon auszugehen sei, dass die von der Klägerin erteilte Einwilligung in die streitgegenständliche Behandlung unwirksam und daher diese rechtswidrig war. Sie verurteilte die Beklagte zu einer Zahlung von 5.458,22 Euro Schadensersatz zuzüglich Zinsen für die Anschlussbehandlung, 8.000 Euro Schmerzensgeld zuzüglich Zinsen sowie zur Übernahme der Gutachter- und Prozesskosten. Maßgeblich für die Entscheidung des Gerichts war ein Sachverständigengutachten. Darin war festgestellt worden, dass die Therapieplanung durch DrSmile fehlerhaft und die gewählte Kombination aus Zahnbogenexpansion und in unzureichender Menge durchgeführter approximaler Schmelzreduktion (ASR) vollkommen ungeeignet war, um die bei der Klägerin bestehende Zahn- und Kieferanomalie zu korrigieren. So ergab eine Analyse des Scans zum Start der Behandlung ein geschätztes Platzdefizit von 4,33 mm im Ober- und 10,9 mm im Unterkiefer, dem in der Behandlungsplanung mit nur 1,8 mm ASR im Oberkiefer und 1,5 mm ASR im Unterkiefer begegnet wurde. Laut dem Sachverständigen sind die Unterschätzung des tatsäch-

lichen Platzdefizits und die fehlende Analyse der Frontzahninklination bei der Planung, verbunden mit dem Hinweis, dass keine Extraktion notwendig sei, „eine völlig unvertretbare Fehlleistung“.

Das Gericht wertete „schon die Unterlassung elementar gebotener diagnostischer Maßnahmen vor Beginn der Behandlung durch Verzicht auf jegliche zahnärztliche/kieferorthopädische Untersuchungen der Klägerin und den Verzicht auf ein OPG, ein FRS und Profilfotografien als grobes Versagen“.

Liegt ein grober Behandlungsfehler vor, kommt es zur Beweislastumkehr. Dann ist es grundsätzlich Sache des Arztes nachzuweisen, dass die grob fehlerhafte Behandlung sich nicht kausal ausgewirkt hat. Die Beweislastumkehr erfasst dabei den Primärschaden und alle Folgeschäden, die die konkrete Ausprägung des Fehlers darstellen. Die von der Klägerin eingangs beschriebenen Schmerzen, Beeinträchtigungen und psychischen Auswirkungen hielten der Gutachter und das Gericht für plausibel.

*Landgericht Berlin II
Az.: 36 O 189/23
Urteil vom 29. Juli 2026*

Inwieweit unterscheidet sich das Urteil von den bisherigen Verfahren, in denen potenziell Geschädigte juristisch gegen Online-Aligneranbieter vorgegangen sind?

Es gibt leider nicht viele Urteile von geschädigten Patienten, die man hier als Vergleich heranziehen könnte. Dies liegt nach meiner Ansicht nicht daran, dass es keine Geschädigten gibt, sondern daran, dass die Geschädigten von einem längeren Gerichtsverfahren und den damit verbundenen Kosten zurückschrecken.

Es kann auch sein, dass sich Dr. Smile x Impress in Gerichtsverfahren vergleicht. Teil solcher Vergleiche sind dann üblicherweise Vertraulichkeitsvereinbarungen. Auch in dem Verfahren unserer Mandantin wurde recht schnell ein Vergleich durch die Beklagte angestrengt. Zuletzt ist es auch so, dass die Gerichte ihre Entscheidungen auch nicht immer veröffentlichen, so dass man von einem Urteil nicht unbedingt erfährt.

Sie vertreten weitere potenziell Geschädigte. Ergibt sich aus dem Urteil eine veränderte Situation für künftige Klagen, vor allem für die Erfolgsaussichten gegen Online-Aligneranbieter?

Zumindest für bereits Geschädigte ist das Urteil wichtig. Unmissverständlich stellt das Landgericht grobe Behandlungsfehler eines führenden Aligneranbieters fest. Die Feststellungen können für manche Geschädigte einen Einfluss auf die Klagebereitschaft haben. Andere Gerichte sind zwar nicht an die Entscheidung des Landgerichts Berlin gebunden, dennoch kann diese Signalwirkung für weitere Zivilkammern haben. Die Einordnung als grobe Behandlungsfehler

erleichtert die Beweisführung für Geschädigte und die 8.000 Euro Schmerzensgeld geben den Patienten einen Anhaltspunkt für zukünftige Schmerzensgeldanträge. Es bleibt zu hoffen, dass Geschädigte durch das Urteil ermutigt werden, ihre Rechte durchzusetzen.

Approbierte Zahnärzte, die solche Behandlungen anbieten oder bei solchen Behandlungen mitarbeiten, sollten sich nach wie vor bewusst sein, dass diese nicht den medizinischen Standards entsprechen. Wer in Kenntnis dieser Tatsachen behandelt, nimmt nach unserer Auffassung eine Gesundheitsschädigung des Patienten billigend in Kauf. Kommt es dann tatsächlich zu einer Gesundheitsschädigung, wäre das ein Fall für die Staatsanwaltschaft.

Im Übrigen werden sich neue digitale Behandlungsformate ebenfalls an den kieferorthopädischen Standards messen lassen müssen. Mittlerweile ist die Landschaft von Aligneranbietern und Behandlungsformaten bunt. Hat man online einmal nach einer Alignerbehandlung gesucht, wird man mit Werbung zahlreicher Anbieter regelrecht überflutet. Früher gab es noch Anbieter, bei denen die Patienten selbst Abdrücke ihrer Zähne anfertigen mussten. Dies ist nach unserer Erkenntnis nicht mehr der Fall. Man kann nur hoffen, dass digitale Behandlungsformate in Zukunft ein Mehr an Patientensicherheit und Behandlungserfolg ermöglichen. Zumindest sollte die Digitalisierung nicht zu einem Weniger an Medizin führen.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.

Rechnungsfragen können Ihre Patienten jetzt selbst klären.

NEU – DAS DZR PATIENTENPORTAL



Kann ich Rechnungen
auch später bezahlen?
Bis wann muss ich bezahlen?
Wie kann ich
online bezahlen?

Digitale Rechnungen
können Patienten
jederzeit griffbereit
und komfortabel im
DZR PatientenPortal
managen!

Mehr erfahren unter:



Das DZR PatientenPortal steht für digitalen
Patientenservice rund um die Uhr.



AUS DER WISSENSCHAFT

Wie gut erkennen MRT und DVT parodontale Läsionen und die Entzündungslast?

Søren Jepsen

Verschiedene deutsche Zentren arbeiten seit einigen Jahren daran, die Magnetresonanztomografie (MRT) für die parodontale Diagnostik nutzbar zu machen. Eine Studie aus Heidelberg hat bei parodontal erkrankten Patienten die MRT-Diagnostik zur Detektion parodontaler Läsionen und den Zusammenhang zwischen den bildgebenden Befunden und den klinischen Parametern der parodontalen Entzündung untersucht.

Auf der europäischen Konsensuskonferenz zur parodontalen Diagnostik 2024 wurde auch der aktuelle Stand zu Verfahren der 2D- und 3D-Bildgebung bewertet [Herrera et al., 2025]. Aufgrund der ionisierenden Strahlung und von Kosten-Nutzen-Überlegungen wird die routinemäßige

Anwendung der digitalen Volumentomografie (DVT) zur parodontalen Diagnostik nicht empfohlen.

Unter bestimmten Umständen liefert die DVT-Bildgebung jedoch klinisch relevante zusätzliche Details zur 2D-Röntgenbildgebung, was der Diagnose,



ZM-LESERSERVICE

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

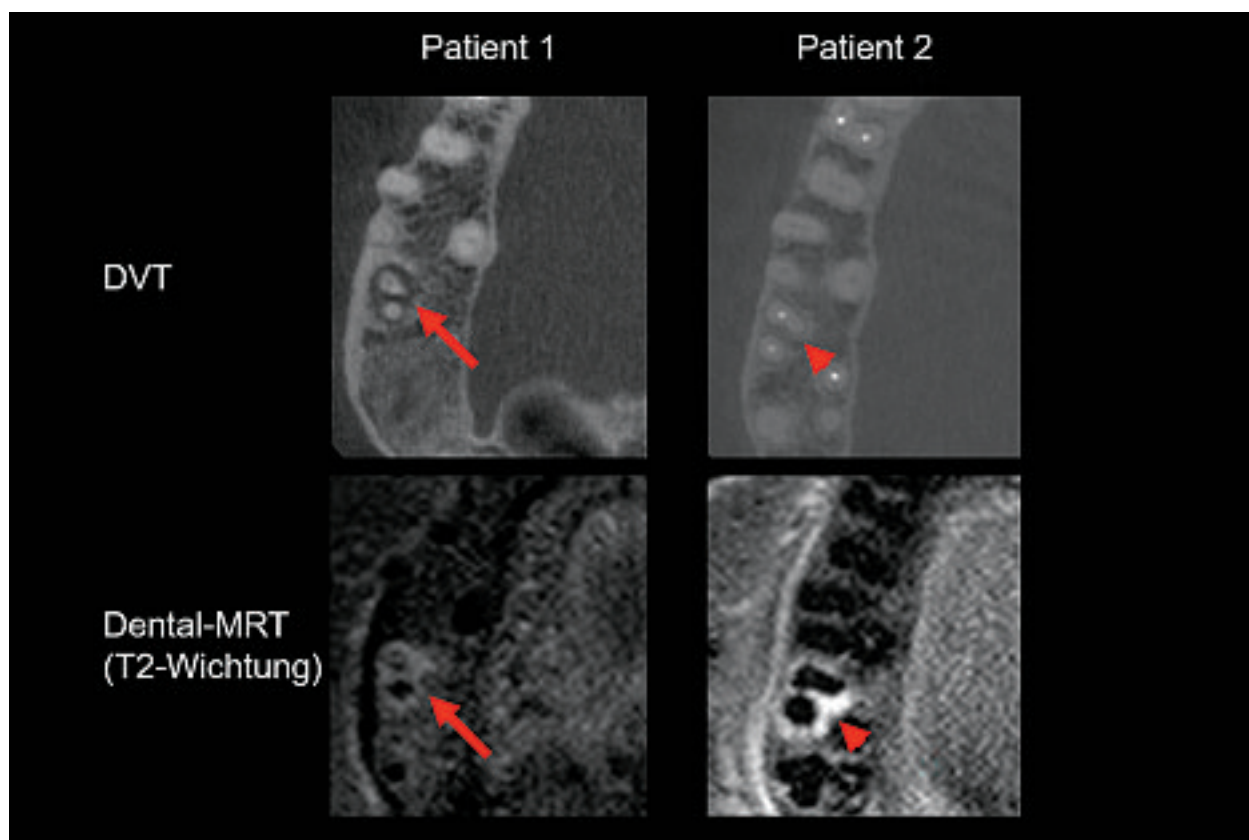


Abb. 1: Parodontitisbefunde zweier Patienten, jeweils im DVT und in der Dental-MRT: Im ersten Fall zeigen MRT und DVT eine vergleichbare knöcherne Läsionsgröße (Pfeile). Beim zweiten Fall zeigt sich ein deutlich größerer Befund in der MRT als im DVT (Pfeilspitzen). Dieses Mehr an Läsionsvolumen beziehungsweise Knochenödem korreliert mit den klinischen Zeichen der Entzündung, so dass das Knochenödem in der Dental-MRT einem nicht-invasiven Biomarker für die Entzündungsaktivität entsprechen könnte.

Foto: Tim Hilgenfeld

Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung, insbesondere bei vertikalen und bei Furkationsdefekten, zugutekommen kann. Hinsichtlich der Anwendung der MRT wurde eine sehr begrenzte Evidenz festgestellt. Allerdings wurde ihr das Potenzial bescheinigt, bei technologischer Weiterentwicklung die parodontale Diagnostik verbessern zu können.

Eine aktuelle Patientenstudie aus der Universität Heidelberg hat die Zuverlässigkeit eines Multikontrast-Dental-MRTs (dMRT) für die Beurteilung parodontaler Läsionen im Vergleich zur DVT-Diagnostik untersucht. Die Studie zielte darauf ab, die Zuverlässigkeit des dMRT zur Bewertung entzündlicher parodontaler Bildgebungsbefunde sowohl auf Site- als auch auf Zahnebene zu bestimmen. Dazu wurden T1-, kontrastverstärkte T1- und T2-gewichtete MRT-Sequenzen mit dem DVT verglichen, um zu ermitteln, welche Komponenten der parodontalen Erkrankung jede bildgebende Modalität oder Sequenz erfasst und welche dMRT-Sequenz am besten den parodontalen Entzündungszustand und die entzündliche Belastung widerspiegelt.

Material und Methode

In einer Pilotstudie wurden 19 Patienten mit schwerer Parodontitis (Stadium III und IV) klinisch untersucht und die Sondierungstiefen, die Rezessionen, das klinische Attachmentniveau und die Blutung auf Sondierung (BOP) an sechs Messstellen jedes Zahnes erfasst. Aus diesen Werten wurde zudem jeweils der PISA-Score (Periodontal Inflamed Surface Area) ermittelt. Außerdem wurden eine DVT- und eine 3T-dMRT-Untersuchung durchgeführt.

Die Detektierbarkeit von parodontalen Knochendefekten und/oder Marksignaländerungen an den sechs klinischen Sondierungsstellen pro Zahn sowie auf Zahnniveau die Volumina der Läsionen wurden sowohl mittels DVT als auch mit T1-gewichteten (T1W), kontrastverstärkten T1W und T2-gewichteten (T2W) dMRT-Sequenzen untersucht. Die Zuverlässigkeit der Messungen und die Zusammenhänge zwischen den klinischen Parametern und den bildgebenden Befunden wurden analysiert.



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Dr. med. Søren Jepsen, MS**

Poliklinik für
Parodontologie, Zahnerhaltung und
Präventive Zahnheilkunde,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

Foto: privat

Ergebnisse

Die Zuverlässigkeit der dMRT für die Detektion und die Quantifizierung von Läsionen war vergleichbar mit derjenigen eines DVTs. Größere Sondierungstiefen und mehr BOP erhöhten die Nachweisbarkeit und das Volumen der Läsionen in allen Modalitäten, wobei sich die dMRT konstant empfindlicher als die DVT erwies. Das T1-gewichtete dMRT zeigte die Läsionen und den Knochenverlust ähnlich wie das DVT. Das T2-gewichtete MRT fand die meisten Läsionen – unabhängig von der Sondierungstiefe – und zeigte hohe Korrelationen mit BOP, Sondierungstiefen und PISA ($p < 0,001$).

Fazit für die Praxis

Wie lassen sich diese Ergebnisse einordnen? Zusammengefasst deuten sie darauf hin, dass das dMRT das Potenzial hat, den parodontalen Abbau mit einer Zuverlässigkeit zu zeigen, die mit derjenigen eines DVT vergleichbar ist,

und gleichzeitig entzündungsbedingte Veränderungen zu erfassen, die durch eine konventionelle Röntgendiagnostik nicht erkannt werden.

Den Autoren zufolge könnte das Vorhandensein von T2W-Knochenmarködemen an Stellen mit einem normalen Desmodontalspalt im DVT und ohne radiologisch nachweisbaren Knochenverlust ein vielversprechender Bildmarker für die frühe Erkennung und Beurteilung der entzündlichen Belastung bei parodontalen Erkrankungen darstellen. Allerdings werten sie diese Ergebnisse als Hypothesengenerierend und Voraussetzung für die Planung weiterer Studien. Auch muss die diagnostische Genauigkeit geklärt werden: Was ist das histopathologische Korrelat eines parodontalen Knochenmarködems? Die weitere Entwicklung darf also gespannt abgewartet werden.

Hinweis: Die MRT-Bilder aus der Studie wurden mit einem 3-Tesla-MRT-System (MAGNETOM Trio; Siemens Healthineers, Forchheim, Deutschland) und einer speziellen 15-Kanal-Dentalspule (Mandibula, Noras MRI products GmbH, Höchberg, Deutschland) aufgenommen. Das System unterscheidet sich vom 0,55-Tesla-System MAGNETOM Free Max Dental Edition (ddMRI – dental dedicated MRI; Siemens Healthineers, Forchheim, Deutschland), das ebenfalls mit einer speziell entwickelten Dentalspule arbeitet (zm 8/2026). ■

Die Studie:
Tekiki N, Lauer A, Hartung K, Kirchner M, Schulte L, Li H, Juerchott A, Sohani M, Herpel C, Ruetters M, Nittka M, Heiland S, Bendtszus M, Hilgenfeld T. A Pilot Comparative Study of Multi-Contrast Dental MRI and CBCT: Clinical Correlates of Disease Status and Inflammatory Burden in Periodontitis. J Clin Periodontol. 2026 Sep;53(9):1382-1392. doi: 10.1111/jcpe.70151. PMID: 42309810.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

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

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

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

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

PRAXISÜBERNAHME VOR DEN TOREN BERLINS – TEIL 9

Das waren die Meilensteine der Gründung in Teltow

Nadja Alin Jung

Zwei Jahre haben wir die Zahnärztin Vladislava Drljaca zusammen mit ihrem Experten-Team auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit begleitet. Heute werfen wir einen Blick zurück: Was waren die Highlights im Gründungsprozess? Wie hat sich die Praxis seit der Übernahme wirtschaftlich entwickelt? Und worauf muss sie weiterhin kontinuierlich achten – insbesondere beim Marketing?



Foto: m2c – medical concepts & consulting

Alles begann mit einem Businessplan und der Suche nach dem richtigen Standort. Es folgten etliche Hürden und Rückschläge, aber am Ende fand Drljaca vor den Toren der Hauptstadt einen Ort, der zu ihr und ihren Vorstellungen passte: In dieser Praxis in Teltow konnte sie sich als Chefin arbeiten sehen! Sie wusste aber auch: Ohne externe Unterstützung wird es mit der Selbstständigkeit nichts. Deshalb engagierte sie eine auf Praxen ausgerichtete Unternehmensberatung und eine auf Heilberufe spezialisierte Marketing-Agentur.

Das Gesicht einer Praxis muss auch nach außen wirken

Sobald Drljaca den Übernahmevertrag verhandelt und unterschrieben hatte, fiel der Startschuss für die Marketing-Experten: Der Lebenstraum erhielt einen Namen und ein Corporate Design. Denn eine beliebige weitere, austauschbare Zahnarztpraxis brauchten die Teltowerinnen und Teltower sicherlich nicht – eine Marke mit Vision und Charakter dafür umso mehr. Der

Fantasiename „aesthetiko“ machte schließlich das Rennen. Logo, Signet und Farbgestaltung folgten.

Das Gesicht der Praxis sollte auch nach außen wirken. Im Zuge der Umbau- und Renovierungsmaßnahmen wurden die Praxisfarben gezielt aufgegriffen, ein 3D-Wandlogo schmückt den Empfangsbereich, und sogar in der Beschilderung und der Wegeführung kommt das Corporate Design zum Einsatz. Neben dem Interior fügen sich zudem Print und Infomaterial in den einheitlichen Look mit Wiedererkennungswert ein.

Zu Anfang setzte Drljaca auf eine reduzierte Web-Präsenz allein mit den wichtigsten Informationen: Kontakt, Öffnungszeiten und Online-Terminvereinbarung – die sogenannte Web-Visitenkarte. Nach dem Praxisumbau und mit einem konsolidierten Team im Rücken widmete sie sich dem nächsten Schritt: In den Praxisräumen wurde ein professionelles Fotoshooting für authentische Bilder umgesetzt.

Inzwischen ist sie online: Die finale Website ist inhaltlich und technisch optimiert – und zwar nicht nur für den Patienten-Blick, sondern auch für die Algorithmen von Google & Co. Schließlich soll „aesthetiko“ im Internet sichtbar sein und möglichst viele Neupatienten zu Drljaca führen.

Eine aktuelle Auswertung der Website-Aufrufe zeigt: Mit dem Go-Live der vollumfänglichen Website stieg die Sichtbarkeit der Praxis im Vergleich zur Web-Visitenkarte noch einmal

DIE GANZE GESCHICHTE ...

... besteht aus einer achteiligen Artikelserie:

- 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)
- Patienten wollen keine Erklär-Bären! (zm 18/2026)



Nadja Alin Jung

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

Foto: m2c

„Auch neue technische Entwicklungen, besonders im Bereich der KI, sollte man im Blick behalten. Aktuell ändert sich das Suchverhalten rasant – und damit auch die Anforderungen an die Praxiswebsite. Neben der SEO-Optimierung ist es nun unerlässlich, auch KI-Agenten wie ChatGPT, Google AI Overview und Co. zu bedienen, um online wahrgenommen zu werden.“

Nadja Alin Jung

deutlich an. Und auch die Maßnahmen zur Search Engine Optimization (SEO) haben sich gelohnt: Über das zentrale Keyword „Zahnarzt Teltow“, das von den Marketing-Experten gezielt in Überschriften, Texte und Suchbeschreibungen der Seite integriert wurde, erreichen täglich potenzielle Neupatienten den Webauftritt – und buchen ihren Termin immer öfter direkt online über die Website.

Das Controlling verrät ihr, wo sie aktuell steht

Ihren Businessplan hat Drljaca immer im Hinterkopf, sie legt großen Wert auf das regelmäßige Monitoring ihrer betriebswirtschaftlichen Kennzahlen wie Umsatz, Gewinn und Patientenzahlen. Ein monatliches Controlling verrät ihr genau, wie die Praxis aktuell performt.

Umsatz und Gewinn entwickeln sich weiter positiv. Wir erinnern uns: Besonders das im Businessplan ausgewiesene Gewinnziel der Praxis ist entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg. Den Break-even hatte Drljaca schon nach etwa einem Jahr erreicht – ihre Praxis schreibt seitdem keine Verluste mehr! Damit liegt sie über dem Schnitt, denn in der Regel dauert es bis zu zwei Jahre, bis eine neu gegründete oder übernommene Praxis Gewinn macht.

Temporär stagnierende Neupatientenzahlen machten Drljaca zwischenzeitlich Sorgen. Mittlerweile freut sie sich aber auch hier wieder über einen Aufwärtstrend: „Persönliche Weiterempfehlungen bleiben wichtig, aber beson-

DIE MEILENSTEINE DER PRAXISGRÜNDUNG

1. Den richtigen Standort finden
2. Praxis = Business: Betriebswirtschaftliche Zahlen, Daten und Fakten kennen(lernen)
3. Branding: Naming und Corporate Design entwickeln
4. Umbau, Renovierung, Ausstattung: Hier kommen Logo & Co. zum Einsatz.
5. Professionelles Fotoshooting für authentische Praxis-Bilder
6. Online sichtbar sein: Erst die Web-Visitenkarte, dann die große Website
7. Dranbleiben: Umsatz, Gewinn und Patientenzahlen monitoren; Sichtbarkeit aufrechterhalten

ders der Patientenzuwachs durch die neue Online-Terminbuchung, nicht zuletzt über die Website, ist signifikant.“ Schließlich konnte Drljaca auch den Anteil der Privat- und Zuzahlerleistungen kontinuierlich steigern. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet das neu hinzugekommene implantologische Leistungsspektrum.

Umsatz und Gewinn sollen auch in den nächsten Jahren weiter steigen. Sie weiß: Sie muss in erster Linie die Sichtbarkeit der Praxis aufrechterhalten, um einen steten Zustrom neuer Patienten sicherzustellen. „Natürlich ist Marketing gerade in der Anfangsphase besonders relevant und gehört zu den ersten To-dos aller Gründerin-

nen und Gründer, es ist aber auch ein kontinuierlicher Prozess, bei dem es heißt: Dranbleiben!“, bestätigt Agentur-Inhaberin Nadja Alin Jung.

Wer immer wieder inhaltliche Updates an der Praxiswebsite vornimmt, für ein gut gepflegtes Google-Unternehmensprofil sorgt und gleichzeitig vor Ort sichtbar bleibt – sei es durch eine Flyer-Kampagne, regelmäßige Zeitungsanzeigen oder das Sponsoring des lokalen Tennisvereins – sorgt auf lange Sicht dafür, dass immer neue Patienten in die Praxis kommen. Für Drljaca stehen darum nun einige Offline-Marketingmaßnahmen auf dem Plan: Eine Plakat-Kampagne in Teltow und Zeitungsanzeigen in der Region sollen die Aufmerksamkeit noch einmal gezielt auf die Praxis, die Behandlungsphilosophie und das Leistungsangebot von „aesthetiko“ lenken.

Hauptsache dranbleiben, Ausruhen ist keine Option!

Zwei Jahre nach der Gründung von „aesthetiko“ ist Drljaca sehr zufrieden mit sich und ihrem bisherigen Weg: „Ich freue mich immer noch jeden Tag, in die Praxis zu kommen, meinen Patientinnen und Patienten zu begegnen und ihnen die Art von Zahnmedizin anbieten zu können, die ihnen wirklich hilft.“ Gleichzeitig weiß sie: Ausruhen ist keine Option, denn die guten Zahlen der vergangenen Monate sollen sich weiterhin positiv entwickeln. Gut zu wissen, dass sie sich immer auf ihre Expertinnen und Experten verlassen kann. ■

THERAPIE NACH MISSGLÜCKTER WURZELSPITZENRESEKTION

Orthograde Revision eines resezierten Oberkieferfrontzahns

Ilya Kachovič Antidze

Persistierende apikale Parodontitiden nach Wurzelspitzenresektion sind immer eine therapeutische Herausforderung. Dieser Fall zeigt die orthograde Revision eines Oberkieferfrontzahns nach Therafil-Wurzelfüllung und nicht erfolgreicher Wurzelspitzenresektion. Durch die Entfernung des Trägers und des retrograden Verschlusses sowie durch eine apikale biokeramische Versiegelung konnte klinisch und radiologisch eine vollständige Ausheilung erzielt werden.



Abb. 1: klinische Situation bei der Erstvorstellung, Fistel regio 21

Diesen Fall erhielten wir von einem Leser über Social Media.



Abb. 2: Ausgangsröntgenbild bei der Erstvorstellung



Ein 20-jähriger Patient stellte sich mit seit mehreren Monaten bestehenden Beschwerden an Zahn 21 vor. Zwei Jahren zuvor war an diesem Zahn eine Wurzelspitzenresektion durchgeführt worden. Allgemeinerkrankungen oder eine regelmäßige Medikation lagen nicht vor.

Klinischer und radiologischer Befund

Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung stellte sich der Zahn mit Perkussionsbeschwerden dar. Die Sensibilitätsprüfung fiel negativ aus, der Perkussionstest positiv. Es bestanden eine deutliche apikale Druckdolenz und eine Fistelbildung in der regio 21 (Abbildung 1). Die parodontalen Sondierungstiefen (im 1-mm-Abstand zirkulär gemessen) bewegten sich im physiologischen Bereich, es lag keine solitäre parodontale Tasche vor. Der Zahn zeigte keine Lockerung. Klinisch stellten wir eine lokalisierte Gingivitis im Bereich der betroffenen Zähne fest. Die verblockte Kronenversorgung wies ausgeprägte Randstufen auf, die die Hygienefähigkeit in diesem Bereich deutlich beeinträchtigten.

Nach radiologischer Beurteilung wurden folgende Befunde erhoben und Diagnosen gestellt:

- eine diffuse Aufhellung im Sinne einer symptomatischen persistierenden Parodontitis am endochirurgisch behandelten Zahn 21
- eine metalledichte Verschattung (Verdacht auf Silberstift) – nach radiologischer Verdachtsdiagnose klinisch nicht bestätigt
- eine metalledichte Verschattung (Verdacht auf Therafil-Träger) – nach radiologischer Verdachtsdiagnose klinisch bestätigt
- eine insuffiziente orthograde Wurzelfüllung sowie ein röntgendicht imponierender retrograder Verschluss bei Zustand nach Wurzelspitzenresektion (Abbildung 2)

Therapie

Der Patient wurde über die eingeschränkte Prognose des Zahnes 21 aufgeklärt. Dabei wurden insbesondere die Entfernung des retrograden Verschlusses, der Verdacht auf einen Silberstift, der bestätigte Therafil-Träger sowie das

Risiko einer vertikalen Wurzelfraktur besprochen. Als Alternativen wurden eine erneute Wurzelspitzenresektion und die Extraktion mit anschließender Lückenversorgung durch ein Implantat oder eine Brücke erläutert. Auch die Risiken einer Nichtbehandlung wurden dargestellt. Nach der Aufklärung entschied sich der Patient für den Zahnerhalt.

Neben der endodontischen Problematik bestand aufgrund der verblockten Kronenversorgung mit ausgeprägten Randstufen die Indikation zur prothetischen Neuversorgung. Da die langfristige Erhaltungswürdigkeit des Zahnes zunächst gesichert werden musste, wurde die endodontische Therapie vorrangig durchgeführt. Die Erneuerung der prothetischen Versorgung war nach der erfolgreichen Stabilisierung des Zahnes vorgesehen.

Entfernung des Thermafil-Trägers und des retrograden Verschlusses

Die gesamte Behandlung wurde unter dem Dentalmikroskop (SOM 32, Fa. Karl Kaps, Asslar) durchgeführt. Nach Lokalanästhesie und Kofferdam-Isolation (Nictone, Fa. SC Expert Tech Solutions S.R.L., Bukarest, Rumänien) erfolgte die Trepanation durch die bestehende Krone. ►►

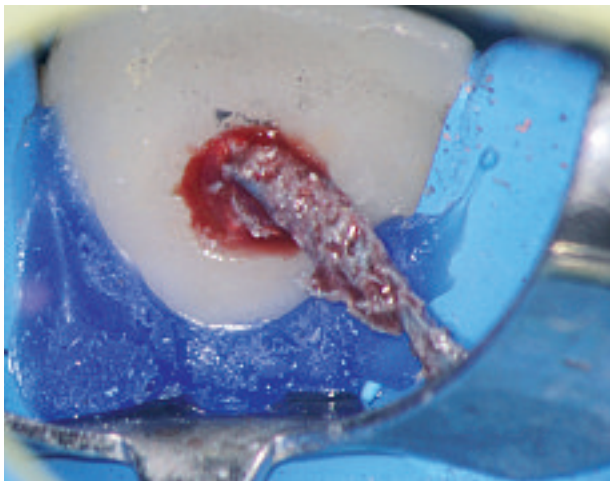


Abb. 3: Thermafil-Träger nach der Entfernung

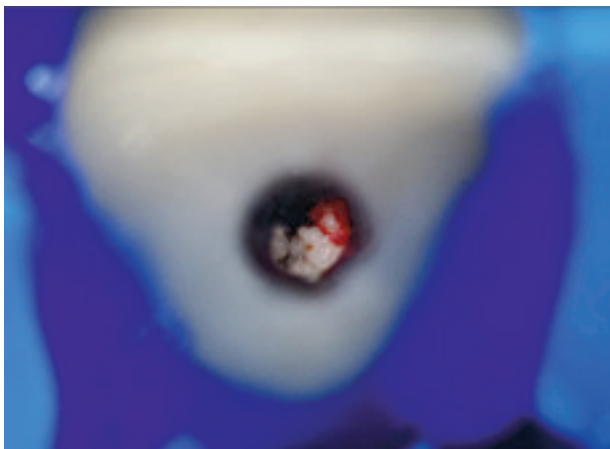


Abb. 4: der insuffiziente retrograde Verschluss

Fotos: Ilya Kochovitz Antidze

Bis zu 30 % mehr Ertrag durch smarte Abrechnung!



JETZT WECHSELANGEBOT SICHERN!

KOMPLETTLÖSUNG FÜR DIE DIGITALE ZAHNARZTPRAXIS

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



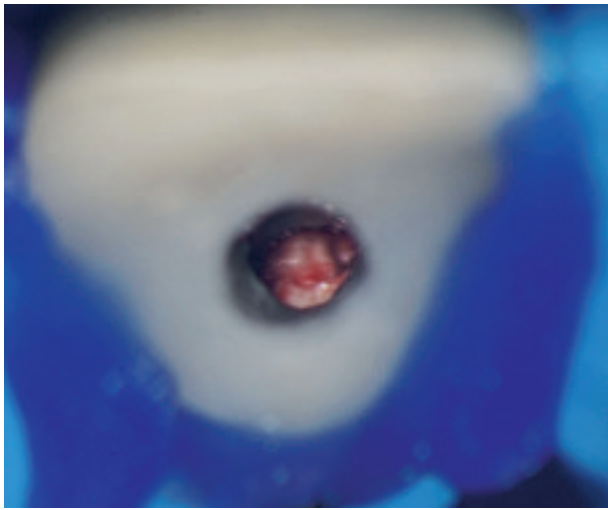


Abb. 5: Gentamicin-Kegel als Widerlager

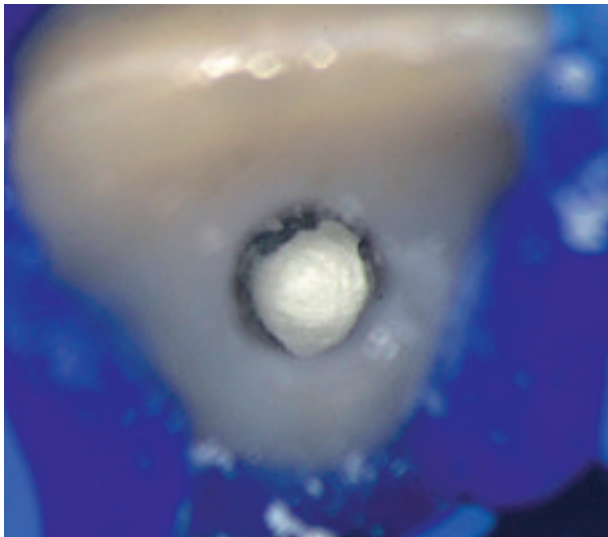
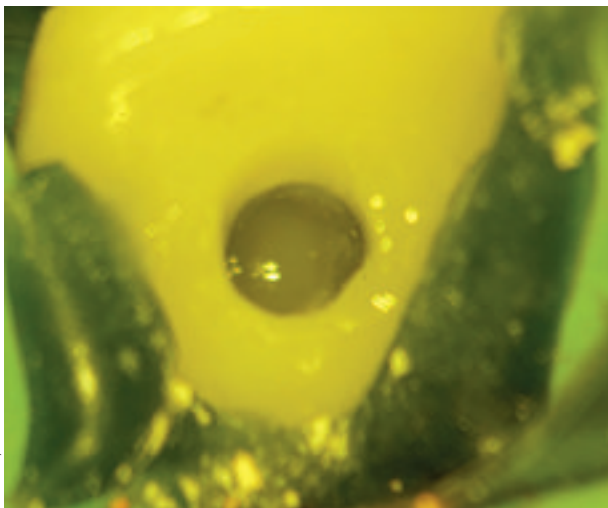


Abb. 6: apikaler Total-Fill BC Putty-Plug



Fotos: Ilya Kochovitch Antidze

Abb. 7: direkter adhäsiver Verschluss mit Durafill VS, gefolgt von einer Überkappung mit EverX Flow Bulk

Die bestehende thermoplastische Wurzelfüllung (Thermafil) wurde mit Hedströmfeilen ISO-Größe 25 (Fa. VDW, München) in Braiding-Technik (Umschlingungstechnik) und mit Guttapercha-Entferner (Fa. American Dental Systems, Vaterstetten) vollständig entfernt. Anschließend wurde der insuffiziente retrograde Verschluss mithilfe von Ultraschallfeilen (U-Feilen ISO 20 und 25 im 120°-Feilenhalter, Fa. NSK Europe, Eschborn) unter direkter Sicht entfernt.

Die chemomechanische Desinfektion erfolgte mit drei Prozent Natriumhypochlorit, ultraschallgestützter Aktivierung (U-Feilen ISO 15 120°-Feilenhalter, Fa. NSK Europe, Eschborn) und mit K-Feilen ISO-Größe 80, 90 und 110 (Fa. VDW, München) sowie mithilfe des XP-Finishers (Fa. FKG Dentaire, La Chaux-de-Fonds, Frankreich). Nach Entfernung der Schmierschicht mit EDTA wurde eine Kalziumhydroxid-haltige medikamentöse Einlage für zwei Wochen appliziert.

Positionierung des apikalen Plugs

In der zweiten Sitzung wurde der Kanal erneut mit ultraschallgestützter Aktivierung desinfiziert. Apikal wurde ein Kollagenkegel mit Gentamicin (Fa. Resorba Medical, Nürnberg) als Widerlager mit einem Plugger nach Machtou (Fa. ASA Dental, Massarosa) platziert (Abbildung 5). Die Wahl des verwendeten Kollagenkegels erfolgte primär aufgrund seiner Funktion als resorbierbares Widerlager in einem großen knöchernen Defekt.

Der Gentamicin-haltige Zusatz wurde in dieser individuellen Situation als möglicher lokaler antibakterieller Nebeneffekt gesehen, nicht jedoch als kausale Hauptmaßnahme. Anschließend erfolgte die Applikation eines biokeramischen Materials TotalFill BC Putty, (Fa. FKG Dentaire, La Chaux-de-Fonds) (Abbildung 6). Das Material wurde portionsweise mithilfe einer Endodontiesonde (Fa. Carl Martin, Solingen) in den Wurzelkanal eingebracht und danach mit Pluggern nach Machtou (Fa. ASA Dental, Massarosa) apikalwärts kompaktiert. Der Kanal wurde zur Hälfte mit dem Putty-Material aufgefüllt. Der koronale Verschluss erfolgte adhäsiv.

Zunächst wurde eine dünne Schicht des Microfill-Komposits Durafill VS (Kulzer, Hanau) appliziert, gefolgt von einer Überkappung mit EverX Flow Bulk (Fa. GC Europe, Bad Homburg). Aufgrund der vergleichsweise geringen Röntgenopazität des Microfill-Komposits kann die Durafill-Schicht auf einzelnen zweidimensionalen Röntgenaufnahmen als radioluzente Zone imponieren und den Eindruck einer Diskontinuität zwischen den stärker röntgenopaken Materialien erzeugen, ohne dass klinisch eine Undichtigkeit oder Unterbrechung der Versorgung vorliegt.



ZM-LESERSERVICE

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



Foto: Ilya Kachovitch Antidze

Abb. 8: klinische Situation drei Wochen nach der WF

Verlauf und Recall

Postoperativ war der Zahn beschwerdefrei, die Fistel heilte innerhalb von drei Wochen vollständig ab (Abbildung 8). Die röntgenologische Kontrolle nach einem Jahr zeigte eine deutliche Reduktion der periapikalen Aufhellung (Abbildung 10).

In der Zwei-Jahres-Kontrolle stellte sich eine nahezu vollständige knöcherne Regeneration des apikalen Bereichs dar (Abbildung 11). Anamnestisch gab der Patient dauerhafte Beschwerdefreiheit an. Die klinischen Kontrollen zeigten sowohl nach einem Jahr als auch nach zwei Jahren keine Auffälligkeiten bezüglich Perkussions-, Aufbiss- und apikalem Druckschmerz. Die Sondierungstiefen waren unauffällig.

Prognose

Trotz suffizient durchgeführter orthograde Revision ist die langfristige Prognose des Zahnes 21 aufgrund des bereits resezierten Wurzelzustands eingeschränkt. Insbesondere besteht ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer vertikalen Wurzelfraktur, die prognostisch ungünstig zu bewerten ist, auch wenn sämtliche endodontischen Herausforderungen adressiert werden konnten.

Diskussion

Die Wurzelspitzenresektion (WSR) ist eine etablierte Therapieoption bei persistierender apikaler Parodontitis nach orthograde Wurzelkanalbehandlung. Ziel des chirurgischen Vorgehens ist die Entfernung des apikalen Wurzelanteils sowie die retrograde Versiegelung des verbleibenden Kanalsegments [Hülsmann et al., 2011].

Persistierende intraradikuläre Infektionen gelten als wesentlicher Faktor für das Scheitern einer WSR, da durch die chirurgische Maßnahme lediglich der apikale Abschnitt des Wurzelkanalsystems erfasst wird [Hülsmann et al., 2011]. Unzureichend präparierte oder unterfüllte Kanäle können weiterhin als mikrobielles Reservoir fungieren.

Die orthograde Revision nach fehlgeschlagener WSR ermöglicht eine Re-Desinfektion des gesamten Kanalsystems ►►



Von den ersten Schritten bis zur Routine

Dein Weg in die Implantologie

Viele Implantologie-Fortbildungen vermitteln Wissen. Im Praxisalltag bleiben jedoch oft Unsicherheit, fehlende Routine und zu wenige Implantatfälle. Erfolgreiche Implantologie entsteht nicht durch einzelne Fortbildungen, sondern durch das Zusammenspiel von Wissen und praktischer Erfahrung.

Genau hier setzt die 100 Implant Challenge an:

Mit OP-Kursen an echten Patienten, klaren Workflows, Team- und Abrechnungsbausteinen sowie persönlichem Mentoring unterstützt sie Dich dabei, Implantologie nachhaltig in Deiner Praxis zu etablieren.



Jetzt zum Online-Kick-Off anmelden und erfahren, wie die 100 Implant Challenge Dir hilft, die Implantologie in Deiner Praxis zu etablieren.

 **Dentsply Sirona
Academy**



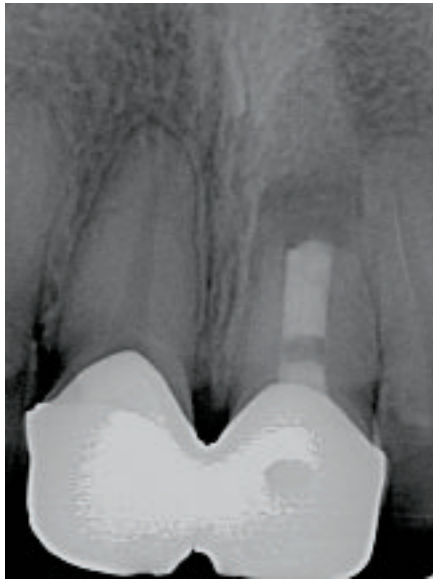


Abb. 9: Kontrollbild: Der radioluzente Bereich im Wurzelkanal wird durch die geringe Röntgenopazität des Mikrofillers verursacht. Der Wurzelkanal ist durchgehend gefüllt.



Abb. 10: Recall nach zwölf Monaten

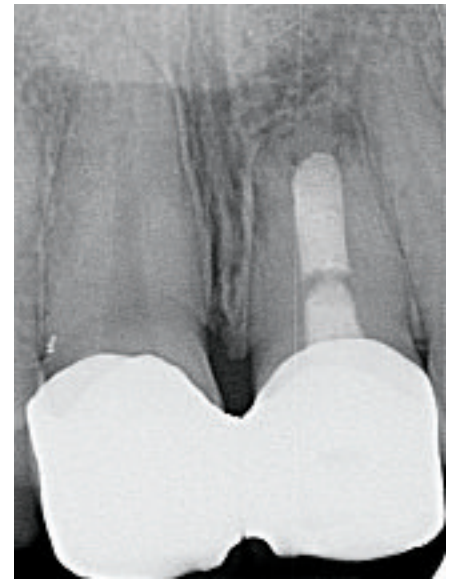


Abb. 11: Recall nach 24 Monaten

Fotos: Ilya Kochović Antidze

und stellt daher eine therapeutisch sinnvolle Alternative zur erneuten chirurgischen Intervention dar. Aktuelle klinische und systematische Untersuchungen bestätigen die grundsätzliche Effektivität dieser Behandlungsstrategie [Sabeti et al., 2024; Appel et al., 2023].

Der vorliegende Fall zeigt eine vollständige klinische und nahezu vollständige radiologische Ausheilung zwei Jahre nach orthograde Revision eines resezierten Oberkieferfrontzahns. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit aktuellen Daten zur Prognose moderner Revisionsbehandlungen. Appel et al. dokumentierten in einer retrospektiven Analyse von 191 Fällen nach fehlgeschlagener Wurzelspitzenresektion eine Erfolgsrate von 84,8 Prozent [Appel et al., 2023]. Dennoch bleibt die Prognose abhängig von der zugrunde liegenden Ursache des Misserfolgs.

Radiologische Beurteilung und Indikationsstellung

Die radiologische Analyse resezierter Zähne ist essenziell für die Therapieplanung. Hülsmann beschreibt die Bedeutung von Resektionswinkel, Restwurzelstruktur und retrograder Füllungstiefe [Hülsmann et al., 2011]. Schräg resezierte Wurzeln, überdimensionierte retrograde Kavitäten oder unzureichend retentive Verschlüsse können prognostisch ungünstig sein.

Im vorliegenden Fall ermöglichte die radiologische Befundkonstellation eine orthograde Revisionsstrategie, da keine Hinweise auf massive iatrogene Defekte oder Wurzellängsfrakturen bestanden. Drebenstedt et al. zeigten, dass insbesondere laterale Perforationen, massive Substanzverluste oder extraradikuläre Fremdkörperreaktionen die Erfolgsaussichten einer rein orthograden Therapie erheblich reduzieren [Drebenstedt et al., 2011].

Problematisierung der Entfernung des retrograden Verschlusses

Ein zentrales technisches Problem der orthograden Revision nach WSR stellt die Entfernung des retrograden Verschlussmaterials dar. Hülsmann et al. betonen, dass retrograde Füllungen häufig nicht retentiv, zu flach oder mit Randspalten versehen sind und somit eine persistierende Infektion begünstigen können [Hülsmann et al., 2011].

Die orthograde Entfernung retrograder Materialien – insbesondere Amalgam, Zement oder MTA – ist jedoch mit Risiken verbunden. Drebenstedt et al. beschrieben Fälle, in denen retrograde Materialien oder iatrogene Defekte eine suffiziente orthograde Desinfektion unmöglich machten [Drebenstedt et al., 2011].

Zu den potenziellen Komplikationen zählen:

- apikale Perforation
- Extrusion von Material oder Spüllösungen
- Dentinrisse durch Ultraschallanwendung
- strukturelle Schwächung der Restwurzel

Appel et al. berichteten, dass in ihrer Studie retrograde Füllungen in 33 Fällen vorlagen und nicht in allen Fällen vollständig entfernt werden konnten, ohne dass dies signifikant die Erfolgsrate beeinflusste [Appel et al., 2023]. Dies legt nahe, dass eine vollständige Entfernung zwar ideal ist, jedoch im Einzelfall gegen strukturelle Risiken abzuwägen ist.

Im hier dargestellten Fall war die Entfernung des retrograden Verschlusses technisch machbar und ermöglichte eine vollständige apikale Re-Desinfektion mit anschließender MTA-Obturation. Dies dürfte wesentlich zur Ausheilung beigetragen haben.



Ilya Kachovič Antidze, M.Sc.

Zahnarztpraxis Lückenlos –
Zentrum für Zahnmedizin
Frintroper Str. 20–22, 45359 Essen

Foto: privat

Langzeitprognose

Die mediane Überlebenszeit von 86 Monaten in der Studie von Appel et al. sowie die in der systematischen Analyse von Sabeti et al. beschriebenen Erfolgsraten von bis zu 87 Prozent belegen die langfristige Stabilität moderner orthograde Revisionen [Appel et al., 2023]. Gleichzeitig unterstreichen Drebenstedt et al., dass die orthograde Revision keine universelle Rettungsmaßnahme darstellt, sondern eine differenzierte Indikationsstellung erfordert [Drebenstedt et al., 2011]. Extraradikuläre Infektionen oder strukturelle Schäden

können die Prognose limitieren und eine chirurgische Intervention oder Extraktion erforderlich machen.

Schlussfolgerung

Die orthograde Revision nach fehlgeschlagener Wurzelspitzenresektion stellt eine wissenschaftlich fundierte und prognostisch günstige Therapieoption dar. Aktuelle Daten zeigen Erfolgsraten im Bereich von 80 bis 85 Prozent, sofern moderne endodontische Techniken angewendet werden [Sabeti et al., 2024; Appel et al., 2023]. Entscheidend für den Therapieerfolg sind:

- die vollständige Re-Desinfektion des gesamten Wurzelkanalsystems,
- eine suffiziente apikale Versiegelung,
- eine sorgfältige radiologische Analyse sowie
- die kritische Abwägung der Entfernung des retrograden Verschlussmaterials.

Der hier beschriebene Fall bestätigt, dass selbst nach einem chirurgischen Misserfolg durch eine konsequente orthograde Revision eine vollständige periapikale Ausheilung erzielt werden kann. ■

FLIESSFÄHIGES BULK-FILL KOMPOSIT

COLTENE

BRILLIANT Bulk Fill Flow

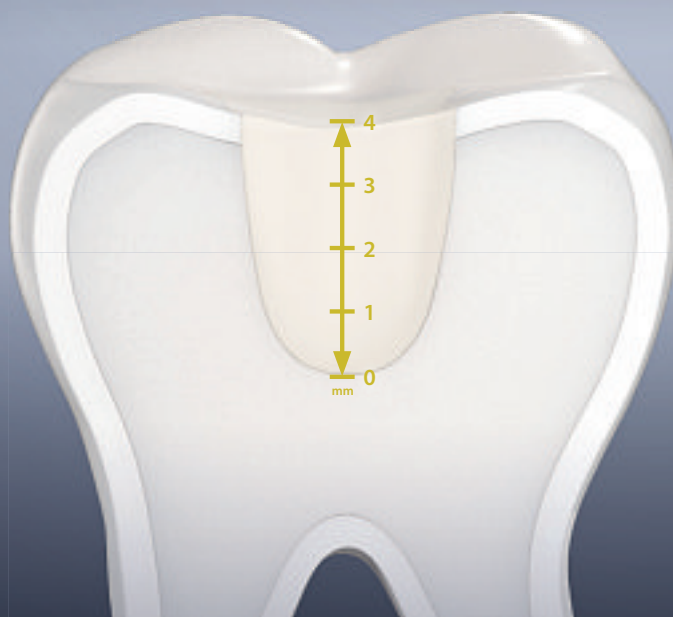


- Keine Deckschicht erforderlich
- Zuverlässige Durchhärtetiefe von 4 mm
- Farbadaptierendes „Multi Shade“-Material

Weitere
Informationen
↓



Step-by-Step
Video
↓



FALSCHES STELLENANZEIGEN IN DER DENTALBRANCHE

Achtung vor fingierten Job-Annoncen!

Eine gefälschte Stellenanzeige muss heutzutage nicht mehr schlecht gemacht aussehen. Betrüger können die Namen echter Zahnarztpraxen verwenden, deren Logo übernehmen und Informationen von der Praxis-Website kopieren. Die Bewerber werden so zu falschen Anzeigen gelockt, um sie auszunutzen – und die Praxen fürchten durch den Identitätsmissbrauch um ihren Ruf.

Die Verbraucherzentrale warnte erst kürzlich wieder vor gefälschten Stellenanzeigen und den damit verbundenen Betrugsrisiken: Die (vermeintlichen) Jobangebote werden immer professioneller und täuschen mit echten Informationen. Das Ziel: Daten, Identitäten – und Geld.

Gefälschte Stellenanzeigen kommen längst nicht mehr schlecht gemacht daher. „Deshalb würde ich mich nicht darauf verlassen, dass die Praxis, die diese Anzeige vermeintlich geschaltet hat, tatsächlich existiert“, warnt René Ramcke, Personalexperte und Geschäftsführer von rankingdocs. Sein Unternehmen, das sich auf die Vermittlung von Personal in Arzt- und Zahnarztpraxen spezialisiert hat, versucht derzeit, beide Seiten – Bewerber und Praxen – für die Fake-Anzeigen zu sensibilisieren.

Misstrauisch sollte man laut Ramcke insbesondere dann werden, wenn die Kommunikation sehr schnell auf WhatsApp, Telegram oder andere Messenger verlagert wird. „Und wenn praktisch ohne richtiges Bewerbungsgespräch eine Zusage erfolgt oder ungewöhnlich früh sensible persönliche Daten verlangt werden.“ Beispielsweise Ausweiskopien, Bankdaten oder die Aufforderung, sich über Video-Ident zu legitimieren.

Bewerber sollten heutzutage Stellenanzeigen überprüfen

Ein weiteres deutliches Warnsignal: Der Bewerber soll Geld bezahlen, etwa für Schulungen, Software, Arbeitsmaterialien oder eine angebliche Registrierung. Ebenso ungewöhnlich sei

es, wenn man im Rahmen eines vermeintlichen Jobs ein Konto eröffnen, Zahlungen entgegennehmen oder Geld weiterleiten soll, stellt Ramcke klar. „Mein wichtigster Rat ist deshalb: Nicht nur prüfen, ob es die Zahnarztpraxis gibt, sondern klären, ob diese konkrete Praxis diese konkrete Stelle tatsächlich ausgeschrieben hat. Im Zweifel ruft man die Praxis über die Telefonnummer auf ihrer offiziellen Website an und nicht über eine Telefonnummer, die einem der vermeintliche Recruiter geschickt hat.“

Im Fokus gefälschter Stellenanzeigen sind zuerst die Bewerberinnen und Bewerber. Beim derzeitigen Fachkräftemangel kann ein besonders attraktives Angebot glaubwürdig wirken: Versprochen werden ein überdurchschnittliches Gehalt, flexible Arbeitszeiten, wenige Stunden, eine schnelle



Einstellung oder sogar administrative Tätigkeiten aus dem Homeoffice. Aber auch Praxisinhaber können Opfer werden – auf einer anderen Ebene, warnt der Experte. „Nämlich dann, wenn Kriminelle die Identität ihrer Praxis missbrauchen. Eine Praxis schreibt – vermeintlich – Stellen aus, von denen die Inhaberin oder der Inhaber aber überhaupt nichts weiß. Das ist aus meiner Sicht für Zahnarztpraxen ein besonders wichtiger Punkt, weil hier der Ruf der Praxis geschädigt wird.“

Es gibt also zwei Opfer: Bewerber, die auf einen Fake-Job hereinfliegen, und Praxen, deren Name und Identitäten für diesen Betrug missbraucht werden. Das vermeintliche Jobangebot ist letztlich nur der Türöffner. Um folgende Ziele zu erreichen:

- Eines ist: persönliche Daten abzugreifen. „Eine Bewerbung enthält (da bereits ausgesprochen) wertvolle Informationen mit dem vollständigen Namen, der Anschrift, der Telefonnummer, der E-Mail-Adresse, dem Lebenslauf und dem beruflichen Werdegang“, erläutert Ramcke. Werden zusätzlich eine Ausweiskopie, Bankdaten oder eine Identifizierung verlangt, könne daraus ein Identitätsmissbrauch entstehen.
- Ein zweites: Geld. Dann sollen Bewerber beispielsweise Gebühren, Schulungen, Software oder Arbeitsmittel vorfinanzieren.
- Besonders gefährlich ist eine dritte Variante: Der Bewerber soll ein Bankkonto eröffnen, sein eigenes Konto zur Verfügung stellen, Zahlungen empfangen oder Geld weiterleiten. Dann kann ein Opfer unbemerkt in Geldwäsche oder andere Straftaten hineingezogen werden – genau vor dieser Masche warnte zuletzt die Verbraucherzentrale.

Im Betrugsfall Kontakt beenden und Beweise sichern

Und wie sollte man sich im Fall der Fälle verhalten? Ramcke: „Bei einem verdächtigen Angebot würde ich immer einen zweiten, unabhängigen Kommunikationsweg wählen. Wenn mich beispielsweise jemand über WhatsApp anschreibt und behauptet, für eine bestimmte Zahnarztpraxis Per-

sonal zu suchen, gehe ich ins Internet auf die offizielle Praxis-Website und rufe dort über die veröffentlichte Telefonnummer an. Die entscheidende Frage lautet ganz einfach: Haben Sie diese Stelle tatsächlich ausgeschrieben und gehört diese Person zu Ihnen?“

Außerdem sollte man im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens niemals auf Anweisung eines vermeintlichen Arbeitgebers ein Bankkonto eröffnen oder ein VideoIdent-Verfahren für ein unbekanntes Finanzprodukt durchführen. Auch Geld sollte man für einen zukünftigen Arbeitgeber nicht weiterleiten oder selbst einzahlen. Und natürlich gilt: Vorsichtig bei Links und Anhängen, keine unbekannte Software installieren!

„Wir müssen unser Bild vom typischen Internetbetrüger korrigieren. Eine Fake-Stellenanzeige muss nicht voller Rechtschreibfehler sein und von einer offensichtlich dubiosen E-Mail-Adresse kommen.“

René Ramcke,
Experte für Praxispersonalvermittlung

Ist man bereits einer gefälschten Anzeige aufgesessen, rät Ramcke, sofort den Kontakt abzubrechen und keine weiteren Anweisungen auszuführen – dabei unbedingt die Beweise sichern, etwa Screenshots der Stellenanzeige, E-Mails, WhatsApp- oder Messenger-Verläufe, Telefonnummern, Profile, angebliche Arbeitsverträge, Zahlungsaufforderungen und Kontodaten. Fand schon eine Geldüberweisung oder eine Kontoeröffnung statt, sollte man unverzüglich die betreffende Bank kontaktieren. Bei einer Überweisung kann Geschwindigkeit entscheidend sein. „Wurden Ausweisdaten übermittelt oder sogar VideoIdent beziehungs-

weise PostIdent durchgeführt, muss man das besonders ernst nehmen. Dann sollte geprüft werden, ob möglicherweise Konten oder andere Finanzprodukte auf den eigenen Namen eröffnet worden sind“, so der Experte.

Bei einem tatsächlichen Betrugsfall beziehungsweise Identitätsmissbrauch sollte außerdem die Polizei eingeschaltet und die betrügerische Stellenausschreibung beim jeweiligen Portal oder sozialen Netzwerk gemeldet werden. Wer bereits Geld für den vermeintlichen Arbeitgeber empfangen oder weitergeleitet hat, sollte ebenfalls sehr schnell handeln. In solchen Fällen können neben dem eigenen Schaden strafrechtliche Fragen entstehen, beispielsweise im Zusammenhang mit Geldwäsche. „Dann kann zusätzlich anwaltlicher Rat sinnvoll sein.“

Fazit

Zahnarztpraxen sollten das Thema nicht ausschließlich als Problem der Bewerberinnen und Bewerber betrachten. Die eigene Praxis kann selbst als „Absender“ eines Betrugs missbraucht werden. Mit den frei verfügbaren Informationen von Praxiswebsites, Bewertungsportalen und sozialen Netzwerken sowie mit den heutigen technischen Möglichkeiten lässt sich eine bestehende Praxis digital sehr überzeugend imitieren. Ein professionelles Erscheinungsbild ist deshalb kein Echtheitsbeweis (mehr).

„Deshalb sollte auf der Karriere- oder Jobseite der Praxis eindeutig erkennbar sein, welche Stellen tatsächlich ausgeschrieben sind und über welche Kanäle Bewerber kontaktiert werden.“ Werden der Praxisname, das Logo oder Mitarbeiteridentitäten für Fake-Stellenanzeigen missbraucht, sollte die Praxis schnell reagieren und die eigene digitale Identität schützen: Beweise sichern, die Anzeige beim Portal melden, gegebenenfalls Strafanzeige erstatten und auf den eigenen Kanälen vor der gefälschten Anzeige warnen.

Für Bewerber würde er die wichtigste Regel auf einen Satz reduzieren: Nicht prüfen, ob es die Praxis gibt, sondern prüfen, ob die Praxis bestätigt, dass es genau diese Stelle und genau diesen Ansprechpartner gibt. LL

BGH-URTEIL ZU „FREIEN PRAXEN“

„Kreative“ Praxiskonstruktionen können strafbar sein

Wieland Schinnenburg

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat kürzlich entschieden, dass eine Strafbarkeit wegen (Abrechnungs-)Betrugs in Betracht kommt, wenn die Abrechnung als „freie Praxis“ erfolgt, der betreffende Zahnarzt aber in erheblichem Maße von jemand anderem abhängig ist.



Der Angeklagte war Geschäftsführer einer GmbH, der in mindestens fünf Fällen mit Zahnärzten Kooperationsverträge abschloss. Nach diesen Verträgen sollten die Zahnärzte jeweils in einer vom Angeklagten gegründeten und geleiteten Betriebsstätten-GmbH arbeiten.

Die erbrachten Leistungen wurden gegenüber der KZV als in „Freier Praxis“ erbracht abgerechnet. Dabei übernahm die zentrale GmbH das „Office Management“ wie Buchhaltung, Kontrolle von Zahlungseingängen, Rechnungserfassung, Zahlungsverkehr und Personalverwaltung. Die Rechte der Zahnärzte, die in den Kooperationsverträgen als „Praxisleiter“ bezeichnet wurden, waren in mehrfacher Hinsicht eingeschränkt:

- Die Mitarbeiter waren überwiegend nicht bei ihnen, sondern bei der Betriebsstätten-GmbH angestellt, das Weisungsrecht lag teilweise bei der zentralen GmbH.
- Sie hatten keinen Zugriff auf die Konten, auf denen die Zahlungen

der KZV und der Privatpatienten eingingen.

- Sie sollten ein bestimmtes Labor beauftragen. Zwar konnten sie davon abweichen, jedoch führte eine konsequente Weigerung, dieses Labor zu beauftragen, zur Kündigung des Kooperationsvertrags.
- Sie hatten keine Möglichkeit, bei Beendigung ihrer Tätigkeit den von ihnen erarbeiteten Praxiswert zu bewerten, insbesondere den „Goodwill“, da die Räume von der Zentrale zur Verfügung gestellt wurden und die Praxis „unter Nutzung der eingetragenen Marke“ betrieben wurde.

Außerdem war es so, dass einige Zahnärzte monatliche Abschlagszahlungen in erheblicher Höhe erhielten.

Für eine „freie Praxis“ gelten klare Regeln

Es stellte sich daher die Frage, ob es sich bei den „Praxisleitern“ um Zahnärzte „in freier Praxis“ im Sinne des § 32 Abs. 1 Satz 1 Zahnärzte-Zulassungsverordnung handelte. Als solche wurden die Leistungen gegenüber der KZV abgerechnet. Wenn in Wahrheit keine Tätigkeit „in freier Praxis“ vorlag, wäre die KZV über ein wesentliches Merkmal getäuscht worden und damit läge ein strafbarer Betrug vor.

Die erste Instanz, das Landgericht Düsseldorf, kam zu dem Ergebnis, dass die „Praxisleiter“ Zahnärzte in freier Praxis waren und sprach den Angeklagten daher frei. Dagegen erhob die Staatsanwaltschaft erfolgreich Revision beim BGH. Er hob das Urteil der ersten Instanz auf und verwies den Rechts-



Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg

Zahnarzt, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und Mediator

Foto: privat

streit an eine andere Kammer des Landgerichts.

Der BGH hatte eine Gesamtbetrachtung zu der Frage angestellt, ob die „Praxisleiter“ in freier Praxis tätig waren. Zwar sei es nicht erforderlich, dass ihnen die Praxisräume und die Geräte und Materialien selbst gehören. Jedoch müssen sie am Erfolg und Risiko der Praxis beteiligt sein.

Daran fehlte es, da sie einerseits kein Risiko tragen und andererseits keinen Anspruch auf den erarbeiteten ideellen Wert erlangen. Hinzu kam, dass sie keinen vollständigen Zugriff auf die Mitarbeiter hatten, da diese teilweise nicht bei ihnen angestellt waren und sie ein nur eingeschränktes Direktionsrecht über sie hatten. Daher hob der BGH den Freispruch auf. Es bleibt abzuwarten, zu welchem Ergebnis die nunmehr

zuständige Kammer des Landgerichts kommen und ob gegebenenfalls erneut Revision eingelegt wird.

Im Übrigen betrifft die rechtliche Bewertung, ob noch eine Tätigkeit „in freier Praxis“ vorliegt, nicht nur den in diesem Verfahren Angeklagten. Auch für die beteiligten Zahnärzte kommt eine Bestrafung wegen Betrugs oder Beihilfe dazu in Betracht. Außerdem kann es dazu kommen, dass die von der KZV geleisteten Zahlungen zurückgefordert werden.

So sehr es verständlich ist, wenn insbesondere junge Zahnärztinnen und Zahnärzte sowohl die hohen Investitionen für eine Praxisgründung als auch den heutzutage enormen Verwaltungsaufwand scheuen, sollte dennoch streng auf die Einhaltung der vertragszahnärztlichen Regeln geachtet

werden. Sofern der jeweilige Zahnarzt nicht als Angestellter, sondern als Praxisinhaber „in freier Praxis“ arbeiten will, muss er auch die entsprechenden Rechte und Pflichten haben:

- Tragen des wirtschaftlichen Risikos
- Kein festes Einkommen, sondern ausschließlich nach dem erzielten Gewinn
- Volles Direktionsrecht über die Mitarbeitenden
- Freie Entscheidung über alle Praxisabläufe einschließlich der Frage, welches Labor beauftragt wird
- Chance auf Verwertung des von ihm erarbeiteten Praxiswerts

Bundesgerichtshof
Az.: 3 StR 110/26
Urteil vom 9. Juli 2026

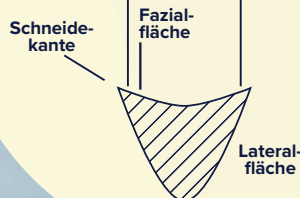


AMERICAN EAGLE
Glacier™

NEU!

**FORTSCHRITTLICHE
 KLINGENGEOMETRIE**

ZUM PATENT ANGEMELDET



Spitzenleistung beim Scaling

Die nächste Generation der schärfreien Technologie

SKANDAL UM BERUFSBEGLEITENDE WEITERBILDUNGEN IN DER ZAHNMEDIZIN

31.000 Euro für einen Master ohne Abschluss?

Eine Universität in Luxemburg bietet seit mehreren Jahren berufsbegleitende Masterstudiengänge für KFO sowie für Parodontologie und Implantologie an, daneben auch Promotionsprogramme. Jetzt stellt sich heraus: Die Einrichtung war niemals akkreditiert und die Abschlüsse sind augenscheinlich nichts wert. Wie kann das passieren?

Ende Juli wandte sich ein Zahnarzt per E-Mail an die zm-Redaktion: Er habe sich im Februar 2025 für einen berufsbegleitenden Masterstudiengang an der DTMD – Digital Technologies in Medicine and Dentistry – in Luxemburg angemeldet und 31.000 Euro für den „Master of Science Kieferorthopädie“ mit dem geplanten Abschluss „Master of Science (MSc)“ bezahlt. Vier Semester sollte die Weiterbildung dauern, im Wintersemester 2025 starten und im Oktober 2027 enden. Doch daraus wurde nichts.

„Der von der DTMD an Sie verliehene „Master of Science“ (MSc) stellt nach luxemburgischem Recht aus den oben geschilderten Gründen keinen rechtmäßig verliehenen akademischen Grad dar.“

Antwort des Ministeriums für Forschung und Hochschulwesen in Luxemburg (MESR) an eine Absolventin

Da er anonym bleiben möchte, nennen wir ihn Jona Kiefermann. Kiefermann absolvierte erfolgreich die ersten zwei

Semester. Aber dann wurde bekannt, dass die DTMD nach Auskunft des zuständigen luxemburgischen Ministeriums nicht akkreditiert war. Zudem gab es Schwierigkeiten mit der vermeintlichen Kooperation mit der Trakia University in Bulgarien, als deren Außenstelle die DTMD offiziell fungieren sollte.

In Deutschland gibt es nur wenige Anbieter für eine solche Weiterbildung. Zudem war die DTMD in zahnmedizinischen Kreisen etabliert: Renommiertere Hochschullehrerinnen und -lehrer unterrichteten dort, Fachgesellschaften machten auf die Programme aufmerksam, Professoren empfahlen die Teilnahme. Und: Die Lehre selbst wurde ja nicht kritisiert, mit den Inhalten – das hören wir bei unseren Nachforschungen immer wieder – waren die Studierenden sehr zufrieden.

Deshalb dachte Kiefermann anfangs: Luxemburg?!? – why not! Nun fragt er sich: Auf welcher rechtlichen Grundlage wurde und wird dieser Master überhaupt verliehen? Und: Wie viele Studierende beziehungsweise Absolventinnen und Absolventen sind noch in dieser misslichen Lage?

Auf der DTMD-Webseite findet man dazu keine Informationen – auch das Programm zum angebotenen KFO-Master ist nicht mehr oder nur unvollständig im Netz abrufbar. Zugleich kündigt die DTMD auf ihrer Homepage einen baldigen Wechsel der Masterprogramme zu einem neuen Partner an.

Die zm haben im Rahmen ihrer Recherche mit betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzten gesprochen und umfassende Unterlagen und Originaldokumente zu dem Vorgang eingesehen. Daraus geht hervor, dass die DTMD den „Masterstudiengang Kieferorthopädie“ spätestens ab 2020 anbot und die dazugehörigen Veranstaltungen nicht nur in Luxemburg, sondern auch in Zürich, Warschau, Frankfurt, Bratislava und Dubai stattfanden. Jede Kohorte umfasste schätzungsweise 15 bis 30 Studierende – die DTMD warb auf ihren Seiten damit, dass allein 2024 zwölf Kohorten parallel liefen. Neben diversen Kursen rief die DTMD außerdem den „Masterstudiengang Parodontologie und Implantologie“ ins Leben.

Der Fall Kiefermann steht somit exemplarisch für viele andere Studie-

Juni 2017

Dezember 2020

Januar 2022

Gründung der „DTMD University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry Luxembourg S.à r.l.“ (B216029) mit (damaligem) Sitz in Wiltz

Die AHPGS akkreditiert das DTMD-Studiengangprogramm „M.Sc. Kieferorthopädie“, ursprünglich mit Laufzeit bis September 2026.

Gründung der Gesellschaft „DTMD University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry S.A.“ (B263848), sie wird später alleinige Gesellschafterin der B216029.

rende. In den sozialen Medien gibt es eine Chatgruppe mit 200 Usern, die die Folgen für die Betroffenen diskutieren. Vermutlich ist deren Zahl noch weitaus höher.

Chronologie der Ereignisse

Aber von vorn: Die DTMD wurde als private Weiterbildungseinrichtung im Juni 2017 mit Hauptsitz in Wiltz, Luxemburg, gegründet und als „DTMD University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry Luxembourg S.à.r.l.“ ins Handelsregister eingetragen. Um genau diese Gesellschaft geht es in unserem Beitrag.

Geschäftsführer sind Prof. Dr. André Reuter und Prof. Dr. Ralf Uwe Rößler; beide wurden laut Handelsregisterauszug im Dezember 2022 bestellt (B216029). Der im Handelsregister eingetragene Zweck lautet „Entwicklung sowie die Durchführung berufs begleitender postgradualer universitärer Aus- und Weiterbildungs-Maßnahmen und Studien [...] ferner die Konzeption und Durchführung von universitären und praxisorientierten Forschungs- und Studienvorhaben“.

Daneben gibt es mindestens zwei weitere DTMD-Gesellschaften: Eine davon ist die 2022 gegründete Aktiengesellschaft „DTMD University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry S.A.“ (B263848). Sie ist inzwischen als alleinige Gesellschafterin der B216029 eingetragen.

Eine weitere Gesellschaft wurde im August 2025 in Schuttrange in Luxemburg gegründet: die rechtlich eigenständige „DTMD – Institut Su-

périeur de Formation Continue GmbH“ (B299635). Als Geschäftsführer wurden zunächst Rößler und Prof. Dr. Dr. Thomas Georg Gergen ernannt; Dr. Dr. Wolfgang Jakobs kam im Januar 2026 hinzu. Gergen wurde am 5. Juni 2026 als Geschäftsführer aus dem Handelsregister gelöscht. Schwerpunkt des Institut Supérieur de Formation Continue ist demnach die Weiterbildung in Medizin, Zahnmedizin und Gesundheitsberufen sowie die Durchführung und Zertifizierung von Aufstiegsfortbildungsseminaren beziehungsweise Einzelmodulen „auf akademischem Niveau“. Warum sie gegründet wurde, bleibt offen.

Die DTMD hat eine eigene „Zulassungs- und Anerkennungsordnung gemäß VAE“ beschlossen, datiert auf den 30. August 2022. VAE steht dabei für „Validation des acquis de l'expérience“ – sinngemäß also eine Regelung zur Zulassung und Anerkennung beruflich erworbener Kompetenzen. Darin legt die

Ein Zahnarzt zahlt 31.000 Euro für einen Masterstudiengang Kieferorthopädie an der DTMD in Luxemburg. Doch die Einrichtung ist nicht akkreditiert und der Abschluss wohl nichts wert. Der Skandal zieht Kreise.

DTMD – im vollen Hochschulduktus – ihre akademischen Verfahren offen. Wiederholt werden Begrifflichkeiten wie Präsidium, DTMD-Prüfungskommission und Rektorat verwendet.

In dem Papier wird die Anrechnung außerhalb der DTMD erworbener Studien- und Weiterbildungsleistungen auf das Masterstudium geregelt – also, wie viele Credits beziehungsweise ECTS-Punkte (European Credit ▶▶



August 2022

Juli 2023

Ab September 2023

Die DTMD erlässt eine eigene „Zulassungs- und Anerkennungsordnung gemäß VAE“ für ihre postgradualen Studiengänge.

In Luxemburg wird ein neues Hochschulgesetz erlassen. Für anerkannte luxemburgische Bachelor- und Masterabschlüsse müssen die Hochschuleinrichtung und der Studiengang akkreditiert sein.

Das MESR macht DTMD auf die Rechtslage aufmerksam, die DTMD sichert zu, keine nicht rechtskonformen Diplome mehr auszustellen.

Transfer and Accumulation System) angerechnet werden können. Dieses System wurde eingeführt, um Studiengänge innerhalb Europas vergleichbar zu machen und den Wechsel zwischen den Hochschulen zu erleichtern, Stichwort Bologna-Prozess. Aber war die DTMD überhaupt berechtigt, eigenständig über die Vergabe und Anrechnung von ECTS innerhalb eines Masterstudiums zu entscheiden, wie sie es den Dokumenten zufolge für sich beanspruchte?

Über die Masterprogramme hinaus wurden in der „Zulassungs- und Anerkennungsordnung gemäß VAE“ Regelungen zu eigenen Promotionszugängen getroffen. Die DTMD tritt in der VAE auch hier wie eine grad-

verleihende Hochschule auf. Unterzeichnet hat diese VAE Prof. Dr. André Reuter als Rektor und Gründer.

Um zu verstehen, warum die DTMD auf Studierende zunächst seriös wirkte, lohnt ein Blick auf die von ihr verwendeten Akkreditierungs- und Zertifizierungsnachweise: So wurde von der Akkreditierungsagentur im Bereich Gesundheit und Soziales (AHPGS) mit Beschluss vom 10. Dezember 2020 das Masterstudienprogramm Kieferorthopädie akkreditiert – mit einer Laufzeit bis zum 30. September 2026. Die AHPGS ist als gemeinnütziger Verein von der Stiftung Akkreditierungsrat mit der Durchführung von Begutachtungsverfahren von Bachelor- und Masterstudiengängen beauftragt. Da-

neben verwies die DTMD auf Zertifizierungen von ASCB und DeuZert. Solche Nachweise erweckten offenbar den Eindruck einer umfassenden akademischen Absicherung – tatsächlich sagen sie jedoch nichts darüber aus, ob die DTMD selbst berechtigt war, akademische Grade zu verleihen.

Als Zweigstelle einer Uni in Bulgarien?

Ab 2021 hat sie den „Doctorate in Advanced Medicine“ (DAM) und den „Doctorate in Business Administration“ (DBA) auf den Markt gebracht – mit Gergen als „Direktor“ der „Doctoral School der DTMD“. Der entsprechende „Promotionsstudiengang“ warb mit Dokortitel, Thesis, Kolloquium, ECTS und AHPGS-Akkreditierung. Wer aber sollte den Doktorgrad rechtswirksam verleihen?

Kommen wir zu Bulgarien: Der zm liegen detaillierte Kooperationsvereinbarungen zwischen der Trakia University in Bulgarien und der DTMD vor, die am 3. April 2024 von Rößler (DTMD) und von Prof. Dr. Dobri Yarkov (Trakia University) unterzeichnet wurden – beide im Bild auf Seite 42 zu sehen. Darin wurde die DTMD als „part of the fully recognized and accredited Trakia University“ beziehungsweise als deren Zweigstelle („branch“) ausgewiesen.

In den Verträgen wurde festgehalten, dass die DTMD-Abschlüsse – nach Darstellung der Vertragsparteien nicht luxemburgisch, sondern europäisch akkreditiert – ab sofort von der Trakia Universität verliehen werden, während die Abschlussurkunden das DTMD-Siegel tragen sollten. In Paragraph 3 heißt

DIE DTMD

- Die DTMD wurde im Juni 2017 als private Einrichtung in Luxemburg (mit Campus im Schloss Wiltz) von Prof. Dr. André Reuter, Prof. Dr. Ralf Uwe Rößler und Prof. Dr. Daniel Grubeanu gegründet.
- Sie besaß nach Auskunft des luxemburgischen Ministeriums für Forschung und Hochschulwesen (MESR) zu keinem Zeitpunkt eine institutionelle Akkreditierung als Hochschule im Sinne des luxemburgischen Hochschulrechts.
- Im August 2025 erfolgte eine Neugründung einer weiteren, rechtlich unabhängigen Gesellschaft zur berufsbegleitenden Weiterbildung („DTMD – Institut Supérieur de Formation Continue“) mit Sitz in Schuttrange, die Geschäftsführung haben Rößler, Prof. Dr. Thomas Georg Gergen und Dr. Dr. Wolfgang Jakobs inne [Stand Februar 2026].
- Die AHPGS hat das Masterstudienprogramm „Kieferorthopädie (Post-gradualer Master of Science, M.Sc.)“ mit Beschluss der Akkreditierungskommission vom 10. Dezember 2020 akkreditiert.
- Auf Gesuch der DTMD ruhte die AHPGS-Akkreditierung ab dem 22. Februar 2025. Doch noch im Mai 2026 wurde ein ECTS-Leistungsnachweis für einen MSc-Studiengang ausgestellt – mit AHPGS-Logo.
- Es gibt Kooperationsverträge mit der Trakia University in Bulgarien. Aber die Universität besitzt gar keine zahnmedizinische Fakultät.

April 2024

Die DTMD und die staatliche Trakia University (Bulgarien) schließen eine Kooperationsvereinbarung.

Februar 2025

Die DTMD bittet die AHPGS, die Akkreditierung für den KFO-Master ruhend zu stellen. Dem kommt die AHPGS nach.

August 2025

In Schuttrange in Luxemburg wird eine weitere, rechtlich eigenständige DTMD-Gesellschaft gegründet: die „DTMD – Institut Supérieur de Formation Continue GmbH“ (B299635).

es wörtlich: „The DTMD University degrees, which are not Luxembourgish but European accredited, are only awarded by Trakia University. The degrees to be issued from now on will be awarded originally by Trakia University. At the same time, the certificates bear the seal of their branch in Luxembourg, the DTMD -University.“ Allerdings besitzt die Trakia University laut den bulgarischen Behörden gar keine zahnmedizinische Fakultät (siehe Kasten links).

Dann ruhte die Akkreditierung

Im Rahmen der Recherche kontaktierten wir auch die AHPGS. Wie sie uns durch ihre Rechtsanwaltskanzlei übermitteln ließ, hätte die DTMD der AHPGS am 22. Februar 2025 schriftlich mitgeteilt, „dass sich die hochschulgesetzlichen Grundlagen in Luxemburg geändert hätten, womit es DTMD fortan versagt sei, hochschulisch in Luxemburg tätig zu sein, d. h. vor allem Begriffe wie University, Master oder Doktorat zu verwenden sowie Titel zu vergeben“.

Die DTMD bat laut der Kanzlei um Ruhendstellung der Akkreditierungen. „Seitens der AHPGS besteht folglich keine Akkreditierung für das Programm ‚Kieferorthopädie‘ mehr“, heißt es in einem uns vorliegenden AHPGS-Bericht. Am 25. Februar 2025 habe man der DTMD auf ihr Schreiben vom 22. Februar geantwortet, dass die betreffenden Studienprogramme auf der AHPGS-Webseite als „ruhend“ gekennzeichnet würden, „was auch unverzüglich [am] 05.03.2025 erfolgte“.

Die Rechnung von Zahnarzt Kiefermann über den Masterstudiengang



Foto: dtmd.lu

Kieferorthopädie, die eine Woche später erstellt wurde, trägt das AHPGS-Logo allerdings noch; ebenso ein im März 2026 für das Sommersemester versendetes Programm der DTMD.

Im Mai 2026 forderte Kiefermann, nun im zweiten berufsbegleitenden Semester, einen Leistungsnachweis bei der DTMD an, den er auch im Namen von DTMD-Dekan Rößler erhielt und der für die absolvierten Module ECTS-Punkte ausweist. Im Kleingedruckten heißt es: „Alle Studienprogramme sind vollständig modularisiert und die Anwendung des ECVET Systems ist gegeben. Das Leistungspunktesystem ECVET wird synonym dem European Credit Transfer Systems (ECTS) verwendet, das man aus dem Bologna-Prozess für grundständige Studien kennt.“

Dadurch entsteht der Eindruck einer Gleichwertigkeit von ECTS und ECVET – es handelt sich jedoch um zwei unterschiedliche Systeme. Eine solche Gleichsetzung ist fachlich nicht korrekt: ECTS ist dem Hochschulbereich zugeordnet, ECVET der beruflichen Weiterbildung.

Welche Rolle spielt Liechtenstein?

Am 13. April 2026 versendete die DTMD noch ein Rundschreiben an einige Master-Studierende, wonach mit Wirkung zum April 2026 die Masterprogramme der DTMD auf eine private Universität in Liechtenstein übergehen würden. Dort steht: „Die Private Universität im Fürstentum Liechtenstein (UFL) verleiht Ihnen urkundlich den 'Master of Advanced Studies' ►►

März 2026

April 2026

Mai 2026

Die DTMD bewirbt weiterhin einen KFO-Master für das Sommersemester; auch in diesen Unterlagen erscheint nach den zm vorliegenden Dokumenten noch das AHPGS-Logo.

Die DTMD informiert die Studierenden, ihre Masterprogramme seien mit Wirkung zum April auf die Private Universität im Fürstentum Liechtenstein (UFL) übergegangen – und relativiert dies kurz darauf: Ein Wechsel zur UFL sei nur auf Antrag und nach individueller Prüfung möglich. Ebenfalls im April reicht das MESR Anzeige gegen die DTMD beim Bezirksgericht Luxemburg ein.

Ein DTMD-Student erhält weiterhin einen Leistungsnachweis für den Masterstudiengang Kieferorthopädie mit ausgewiesenen ECTS-Punkten.

(MAS). Auf der Urkunde wird Ihnen durch die Akkreditierungsgesellschaft AHPGS gleichzeitig die Äquivalenz des MAS zum 'Master of Science' (MSc) bescheinigt werden.“ Außerdem wurden 120 ECTS-Punkte, keinerlei Mehrkosten sowie unveränderte Studieninhalte und Dozierende zugesichert.

Am 21. April 2026 teilte die DTMD – wiederum manchen Studierenden – dann mit, der begonnene MSc-Studiengang könne aufgrund neuer hochschulrechtlicher Regelungen in Luxemburg nicht fortgeführt werden. Als Lösung stellte sie einen Wechsel an die UFL in Liechtenstein in Aussicht. Wer

das nicht wolle, könne sich exmatrikulieren; die Gebühren ab dem zweiten Semester würden zurückerstattet, hieß es in der E-Mail. Mehrere Betroffene berichteten der zm, dass sie bis heute auf diese Rückzahlungen warten. Aus den Unterlagen geht auch hervor, dass offenbar auch Rechnungen von Dozierenden unbezahlt blieben.

Am 23. April folgte eine E-Mail, in der klargestellt wurde, dass der Hochschulwechsel zur UFL nur auf Antrag möglich sei. Und die UFL werde anschließend auf Grundlage der einzureichenden Leistungsnachweise über die Zulassung entscheiden.

Ein solcher Wechsel zur UFL gelang Kieffermann aber nicht. Er erhielt (wie viele andere Mitstudierende) folgende Erklärung von Dr. Simone Telser, Abteilungsleiterin für „Studium und Weiterbildung“ an der UFL: „Die UFL hat von Beginn an darauf hingewiesen, dass über jeden Antrag auf Hochschulwechsel erst nach einer individuellen rechtlichen und akademischen Prüfung entschieden werden kann. Eine generelle Zusage für einen Hochschulwechsel oder eine Aufnahme wurde zu keinem Zeitpunkt erteilt. Jede Entscheidung erfolgt ausschließlich auf der Grundlage der geltenden hochschulrechtlichen Bestimmungen.“

DAS IST DIE RECHTSLAGE

In Luxemburg sind laut Artikel 66 Paragraph 3 des Hochschulgesetzes vom 21. Juli 2023 ausschließlich die Universität Luxemburg sowie durch das Ministerium für Forschung und Hochschulwesen (MESR) anerkannte spezialisierte Hochschuleinrichtungen berechtigt, Programme unter den Bezeichnungen „Bachelor“ und „Master“ anzubieten, teilte uns das MESR mit. Dieses Gesetz schuf dem MESR zufolge die rechtliche Grundlage, um Instituten zu untersagen, nicht-akademische Programme als akademische zu vermarkten. Bei der DTMD handele es sich demnach weder um eine in Luxemburg anerkannte noch um eine akkreditierte Hochschuleinrichtung, vielmehr trete die DTMD als privater Anbieter im Bereich zahnmedizinischer Fort- und Weiterbildungen in Erscheinung. Dabei seien „die von der DTMD angebotenen Programme [...] als Fortbildung einzustufen, die in Luxemburg weder akademisch anerkannt werden noch zu einem akademischen Grad führen“. Auch die Abschlüsse, die vor dem Inkrafttreten des Hochschulgesetzes verliehen wurden, waren laut MESR niemals in Luxemburg anerkannte akademische Grade, da das Institut auch in der Vergangenheit in Luxemburg nicht als Hochschuleinrichtung akkreditiert war. Demzufolge seien auch die vom Institut in

Aussicht gestellten Übergangsregelungen als „rechtlich unerheblich zu erachten“. Die DTMD „war und ist somit nach luxemburgischen Recht nicht berechtigt, Masterstudiengänge anzubieten oder durchzuführen“.

Zwar sei das Institut befugt, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen anzubieten – die Abschlüsse dürften jedoch nicht die Bezeichnung eines akademischen Grades tragen. Eine rechtmäßige Durchführung entsprechender Programme wäre dem MESR zufolge lediglich im Rahmen einer Kooperation mit einer ordnungsgemäß akkreditierten Hochschuleinrichtung möglich gewesen, über die die Programme hätten verliehen werden können. Hier kommt die Trakia University in Bulgarien ins Spiel.

Doch die bulgarischen Behörden hätten dem MESR indes bestätigt, dass die Universität über keine zahnmedizinische Fakultät verfügt. In der Folge habe das MESR die DTMD wiederholt aufgefordert, sich gesetzeskonform zu verhalten und keine Diplome mehr auszustellen. Weitere Kontakte zu Absolventinnen und Absolventen belegten jedoch, dass die DTMD weiterhin solche Abschlüsse ausstellt(e). Das Ministerium habe daher Klage bei der zuständigen Staatsanwaltschaft eingereicht.

Frühjahr 2026

Juli 2026

August 2026

Die UFL lehnt den Hochschulwechsel betroffener DTMD-Studierender nach rechtlicher und akademischer Prüfung ab.

Die DTMD erklärt gegenüber ihren Studierenden, die Trakia University halte sich derzeit nicht an die vereinbarten Bedingungen.

Das MESR stellt gegenüber den zm klar: Die DTMD-Diplome seien in Luxemburg nicht akkreditiert und auch in der Vergangenheit nicht akkreditiert gewesen. Das Wirtschaftsministerium bestätigt lediglich eine Betriebsgenehmigung als Einrichtung für berufliche Aus- und Weiterbildung.

Weiter schreibt sie: „Zu diesen gesetzlichen Voraussetzungen gehört insbesondere, dass die anzuerkennenden Studienleistungen an einer Hochschule oder Hochschuleinrichtung erbracht wurden, die nach den am jeweiligen Hochschulstandort geltenden hochschulrechtlichen Bestimmungen Grundlage eines Hochschulwechsels sein kann. Nach Abschluss dieser Prüfung mussten wir leider feststellen, dass die gesetzlichen Voraussetzungen für die Bewilligung eines Hochschulwechsels im vorliegenden Fall nicht erfüllt sind.“

Dozenten gelang der Wechsel, den Studierenden nicht

Seit dem Sommersemester 2026 hat die UFL ein eigenes Weiterbildungsprogramm: den „MAS Kieferorthopädie und Alignertherapie“ mit 120 ECTS-Punkten. Die Kurse leiten zwei ehemalige DTMD-Dozenten. Einer bezeichnet sich in seiner Vita als „Program Director and Senior Lecturer of the Postgraduate Master's Program Digital Orthodontics & Aligner Therapy at DTMD, Luxembourg von 2022 bis 2025“. Seit 2026 hat er diese Funktion für das entsprechende Programm der UFL inne.

Am 6. Juli verschickte die DTMD-Geschäftsleitung eine weitere E-Mail an ihre Studierenden, in der es hieß, dass der Studienbetrieb fortan als Außenstelle der Trakia Universität durchgeführt werde. Nur stehe man gerade vor der Herausforderung, dass sich die Trakia Universität im Moment nicht an die vertraglich vereinbarten Bedingungen halte, was sich erheblich auf die vergangenen und die laufenden

Studiengänge auswirken würde. Man unternehme alles Erdenkliche, um das Problem schnellstmöglich zugunsten aller Studierenden zu lösen.

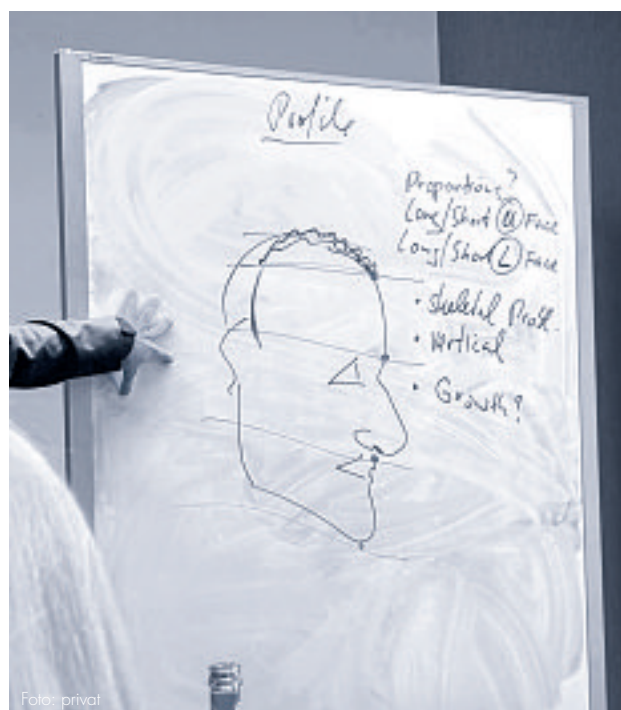
Das luxemburgische Ministerium widerspricht

Das luxemburgische Ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur (Ministerium für Forschung und Hochschulwesen, MESR) stellte auf unsere Nachfrage dagegen unmissverständlich klar: „Die Diplome der DTMD University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry sind nicht durch das Ministerium für Forschung und Hochschulwesen in Luxemburg akkreditiert und waren dies auch in der Vergangenheit nicht.“ Das Ministère de l'Économie in Luxemburg (Wirtschaftsministerium) bestätigt: „Die DTMD verfügt über eine vom Wirtschaftsministerium erteilte Betriebsgenehmigung als Einrichtung für berufliche Aus- und Weiterbildung. Diese Genehmigung erstreckt sich jedoch nicht auf die Durchführung anerkannter Hochschulstudiengänge oder die Verleihung staatlich anerkannter akademischer Abschlüsse.“

Rößler informierte die zm in einer E-Mail vom 19. August, dass er Insolvenz angemeldet habe, und macht die Trakia Universität dafür verantwortlich: „Dass sich die Trakia Universität bis heute nicht an die vertraglich vereinbarten Bedingungen hält, ist bedauerlicherweise der Grund für die Insolvenzanmeldung der DTMD Luxemburg, welche daran keine Schuld trifft. Wegen Vertragsverletzung wird daher eine Klage gegen die Trakia Universität in Bulgarien eingereicht.“

Ob die DTMD tatsächlich Insolvenz angemeldet hat, konnte nicht bestätigt werden: Im aktuellen Handelsregister ist die Insolvenzanmeldung nicht registriert [Stand 11. September 2026].

Dennoch sei Rößler zufolge die Kooperation der DTMD mit der Trakia Universität noch nicht endgültig gescheitert, sondern befinde sich laut einem ►►



August 2026

Rößler bestätigt eine Insolvenzanmeldung der „DTMD University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry Luxembourg“. Im Handelsregister taucht diese bislang jedoch nicht auf.



von ihm beauftragten bulgarischen Rechtsanwalt in einem „rechtlich unbestimmten, jedoch nicht negativen Status“. Auch habe die Trakia Universität aktuell noch keine endgültige Ablehnung ausgesprochen – dort laufe eine interne rechtliche Prüfung.

„Zuständiger Ansprechpartner“ sei jedoch „Professor Dr. André Reuter, der Gründungsrektor und für die Verwaltung zuständiger Geschäftsführer der DTMD University S.à.r.l.“. Reuter war in dieser E-Mail in CC gesetzt, reagierte aber nicht. Auf Wikipedia wird Reuter noch als „Hochschullehrer“, „Journalist“, „Unternehmer“ und „Gründungsrektor von Hochschulen und Universitäten“ geführt. Auf X bezeichnet er sich selbst als „Präsident der DTMD University“, „Gründungsrektor der eufom und der ISEC University“ und „CEO des European Institute for Knowledge & Value Management (EIKV)“.

Wie wir aus seinem persönlichen Umfeld erfahren, ist Reuter seit mehreren Jahren an Demenz erkrankt und spätestens seit 2021/2022 nicht mehr ope-

rativ tätig. Werden in seinem Namen trotzdem noch Geschäfte gemacht?

Und jetzt?

Am Ende bleiben Fragen: Wer übernimmt die Verantwortung für ein Studium, das bereits bezahlt und teils auch absolviert wurde? Und welchen Status haben die bereits verliehenen Master-Abschlüsse – sowohl die für Kieferorthopädie als auch die für Parodontologie und Implantologie? Wie kann es sein, dass dieses zweifelhafte Geschäftsmodell so lange unbeanstandet blieb?

Fakt ist, dass eine Universität seit fast zehn Jahren Masterstudiengänge anbietet, dafür sehr hohe Gebühren verlangt, aber niemals zugelassen war. Die Leidtragenden sind die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich guten Glaubens dort eingeschrieben haben mit dem Ziel, sich beruflich weiterzuqualifizieren – und nun vor existenziellen Problemen stehen.

nl, sth, ck

STUDIERENDEN-STATEMENTS

„Ich lebe in der Schweiz und führe den Master-Titel auf meinem Praxisschild, auf Visitenkarten und auf meiner Homepage. Solange nicht geklärt ist, welchen rechtlichen Status unser Abschluss hat, frage ich mich, ob ich mich damit schlimmstenfalls sogar selbst strafbar mache.“

„Ich hatte meine berufliche Selbstständigkeit auch auf den Abschluss ‚MSc Kieferorthopädie‘ aufgebaut. Diese Planung liegt jetzt erst einmal auf Eis. Ich kann vorerst nicht noch einmal 30.000 Euro investieren.“

„Es wirkte alles sehr formlos, ich erhielt keine Immatrikulationsbescheinigung, die Ansprechpartner wechselten häufig ... So konnte ich das von meinem Spezialisierungsprogramm an einer staatlichen Universität nicht.“

„Was mich besonders trifft: Einige der Professoren, die uns an der DTMD unterrichtet haben, lehren heute im Kieferorthopädie-Programm der UFL in Liechtenstein. Auch inhaltlich gibt es große Überschneidungen. Wir dagegen haben viel Geld bezahlt und stehen bislang ohne den erwarteten Abschluss da.“

„Ich hatte für meinen Masterstudiengang eine Zahlung in vier Raten vereinbart. Auch zu einem Zeitpunkt, als es be-

reits deutliche Unsicherheiten über die Zukunft des Studiengangs gab, wurden weitere Raten von mir eingefordert.“

„Anfang 2025 sagte mir eine Mitarbeiterin der DTMD, niemand wisse, wie es künftig weitergehen werde. Damals habe ich diese Andeutung noch nicht verstanden.“

„In einem Zoom-Call im Frühjahr 2026 wurde uns angeboten, entweder zur UFL wechseln zu können oder uns zu ex-matrikulieren und bereits gezahltes Geld zurückzuerhalten. Ich habe mich für die Rückzahlung entschieden. Bis heute habe ich das Geld nicht erhalten – auch mit anwaltlicher Unterstützung nicht.“

„Meine Abschlussunterlagen sahen anders aus als die von Kommilitonen aus dem Vorjahr. Logos und Bezeichnungen unterschieden sich – auf den Dokumenten standen etwa ‚Diplom‘, ‚Zertifikat‘ oder ‚Urkunde‘. Das hat mich damals irritiert.“

„Nach Beginn meines Masterprogramms erfuhr ich, dass Studierende offenbar sehr unterschiedliche Beträge zahlten. Einige berichteten von individuellen Preisnachlässen oder Stipendien, andere davon, persönlich für das Programm angesprochen worden zu sein. Das erschien mir unseriös.“



Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

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

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



goz-honorarvereinbarung.de

1 Stück Butter

1988: 1,13 Euro

2025: 2,40 Euro



Foto: www.Empixstock.com – stock.adobe.com

WORLD DENTAL CONGRESS 2026

Die Weltzahnärzteschaft traf sich in Prag

Beim Jahreskongress des Weltzahnärzteverbands FDI in Prag stellten die Delegierten aus über 135 Ländern wichtige organisatorische Weichen für die Zukunft. Die europäischen Mitgliedstaaten der FDI berieten, wie man die Bürokratielast in den Praxen senken und die Niederlassungswilligkeit junger Zahnärztinnen und Zahnärzte steigern kann.

Wir freuen uns, Kolleginnen und Kollegen aus aller Welt zum FDI-Weltzahnärztekongress in Prag begrüßen zu dürfen“, sagte Dr. Roman Šmucler, Präsident der tschechischen Zahnärztekammer, zu Beginn des Kongresses vor einer Abordnung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Beim Kongress wolle die tschechische Zahnärzteschaft gemeinsam mit der deutschen als starke europäische Stimme auftreten. Denn, so Šmucler: „Europa steht im Wettbewerb mit den Vereinigten Staaten und mit China. Wir müssen deshalb wieder schneller, mutiger und wettbewerbsfähiger werden – auch in der Zahnmedizin.“

Proxy – ein neuer Modus für die Stimmabgabe

Schon länger hat sich der dafür zuständige FDI-Sonderausschuss – aktuell unter dem Vorsitz von BZÄK-Geschäftsführer Florian Lemor – mit der Frage beschäftigt, wie die Mitgliedsbeiträge innerhalb der FDI transparent und fair weiterentwickelt werden können. In Prag kam es nun zu einer Entscheidung. Zentral ist die Rückkehr zu einer einfachen Berechnungsformel auf Basis der Mitgliederzahl,

des nationalen Wohlstandsindikators (GNI) und eines jährlichen Multiplikators.

Gestrichen wurden bisher gewährte Rabatte für die zahlenmäßig größten Beitragszahler, während eine neue Beitragsobergrenze von 22 Prozent der gesamten Mitgliedsbeiträge eingeführt wurde. Das Maßnahmenpaket soll die finanzielle Abhängigkeit der FDI von einzelnen, großen Mitgliedsverbänden reduzieren. „Diese neue Regelung wird zunächst keine unmittelbaren Gewinner oder Verlierer erzeugen“, berichtet Lemor. „Jedoch erhält die Generalversammlung nun die Gelegenheit, jährlich über Anhebungen des Mindestbeitrags zu entscheiden. Für die deutsche Zahnärzteschaft wird das zu einer finanziellen Entlastung führen.“

Beim Weltkongress legte die Delegiertenversammlung außerdem einen neuen Modus für die Stimmabgabe fest: Die Länderorganisationen dürfen ihr Votum unter Einhaltung bestimmter Regeln künftig auf andere FDI-Mitgliedstaaten übertragen. Die beauftragten Länderorganisationen stimmen dann als sogenannte Proxys im Sinne der nicht anwesenden Mitglieder ab. Von diesem Proxy-Voting erhofft sich

die FDI, dass Länder, die aus finanziellen oder politischen Gründen nicht zu den Weltkongressen reisen können, künftig besser an Entscheidungen beteiligt werden. Das System soll zunächst für drei Jahre getestet werden.

Gewalt ist international ein Thema

Das „Dental Practice Committee“ (DPC) beschäftigte sich mit dem Thema Gewalt in Zahnarztpraxen. „Das DPC hat hier im vergangenen Jahr sehr konsequent gearbeitet“, betont Stefanie Tiede, Leiterin der deutschen FDI-Delegation und selbst langjähriges Mitglied im DPC. So sei es gelungen, durch eine internationale Befragung belastbare Daten zu erheben. Das Ergebnis sei alarmierend, mahnt Tiede: „90 Prozent der Teilnehmenden berichten über verbale Gewalt, 58 Prozent über psychische Gewalt.“

In Deutschland soll die Umfrage 2027 über die Landes Zahnärztekammern ausgerollt werden, kündigt sie an. „Wichtig ist mir, dass wir anschließend konkrete Maßnahmen ableiten, um die Resilienz und die Handlungssicherheit der Praxisteams zu stärken und Gewalt möglichst zu verhindern oder frühzeitig zu deeskalieren.“

Die Generalversammlung der FDI stimmte wie jedes Jahr auch über politische Stellungnahmen (Policy Statements) ab, etwa zur „Scientific Integrity in Oral Health“ (Forschung und wissenschaftliche Integrität in der Mundgesundheit). Maßgeblich an der Erarbeitung beteiligt war Prof. Dr. Falk Schwendicke, Direktor der Zahnklinik des LMU Klinikums München und seit 2021 Mitglied des Science Committee der FDI. „Gerade angesichts zunehmender Interessenkonflikte, neuer Technologien und wachsender Datenmengen braucht es international gemeinsame Standards für Transparenz, Nachvollziehbarkeit und verantwortungsvolle Forschung“, hält Schwendicke fest. Ziel des Statements sei, wissenschaftliche Integrität als Grundlage für glaubwürdige Forschung und damit für evidenzbasierte Entscheidungen in der Mundgesundheit zu stärken.

Gemeinsam den Bürokratieabbau vorantreiben

Auf dem Weltkongress kam auch die „European Regional Organization“ (ERO) der FDI zusammen. Generalsekretärin ist BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz. Sie zieht ein positives Fazit der Tagung: „Die internationale Zusammenarbeit der Zahnärzte hat erneut eindrucksvoll gezeigt, wie wichtig es ist sich zu vernetzen, um gemeinsam Lösungen für Probleme zu erarbeiten, die weltweit ähnlich sind und die uns auch in Deutschland helfen können.“ Thema in Prag war insbesondere die ERO-Umfrage zur Bürokratielast in zahnärztlichen Praxen, deren Ergebnisse Anfang 2027 vorliegen sollen. „Schon jetzt zeigt sich, dass sie sehr hilfreich sein werden, um unsere Forderungen zum Bürokratieabbau bei der Politik zu flankieren“, so Seiz.

In diesem Zusammenhang misst die ERO-Generalsekretärin auch den gemeinsamen Aktivitäten mit der European Dental Student Association große Bedeutung bei: „Sie zielen darauf ab, die Niederlassungswilligkeit junger Kolleginnen und Kollegen positiv zu beeinflussen.“ *sth*

Frauen kümmern sich. Immer öfter um eine ganze Praxis.

Ganz gleich, ob du angehende Praxisgründerin, niedergelassene Zahnärztin oder Praxismanagerin bist, wir von BFS unterstützen dich im Praxisalltag. Mit Events, Whitepapers und Vernetzung speziell für Frauen im Dentalmarkt.

Hol dir jetzt alle Informationen und Downloads auf meinebfs.de/sichtbar-weiblich

Jetzt scannen:



DER BESONDERE FALL MIT CME

Autogene Prämolarentransplantation bei doppelseitiger Gemination

Elias Jean-Jacques Khoury, Marie Chantal Khoury, Fouad Khoury

Entwicklungsbedingte Anomalien der Oberkieferfront im Kindesalter stellen den Behandler vor ein grundsätzliches Dilemma: Prothetische oder implantologische Lösungen scheiden bei nicht abgeschlossenem Kieferwachstum aus, während ein bloßes Zuwarten den funktionellen und psychosozialen Leidensdruck des Patienten verlängert. Der Fall zeigt als Alternative eine autogene Zahntransplantation bei der seltenen Ausgangslage einer doppelseitigen Geminatio



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation bei Erstvorstellung, frontale Ansicht: Geminatio der Zähne 11 und 21 mit symmetrischer Breitenvergrößerung und zentral verlaufender Längsfurche

Ein zehnjähriger, allgemein gesunder Junge wurde zur Abklärung einer Zahnanomalie im Oberkieferfrontzahnbereich vorgestellt. Klinisch imponierten stark verbreiterte mittlere Schneidezähne (Zähne 11 und 21) mit einer zentral verlaufenden Längsfurche, entsprechend dem klinisch-morphologischen Erscheinungsbild einer dentalen Geminatio (Abbildung 1).

Bei dieser seltenen Entwicklungsstörung kommt es infolge einer unvollständigen Teilung eines Zahnkeims zur Ausbildung einer verbreiterten Zahnkrone, häufig verbunden mit einer zentralen Furche sowie einer verzweigten Pulpakammer. Die radiologische Be-

fundung bestätigte eine Doppelanlage beider Zähne mit zentraler Fissur und vergrößerter Pulpakammer mit weitlumigem Foramen apicale. Bemerkenswert war dabei das noch weitlumige Foramen apicale der Zähne 11 und 21, da der Wurzelschluss mittlerer Inzisivi in diesem Alter meist bereits abgeschlossen ist.

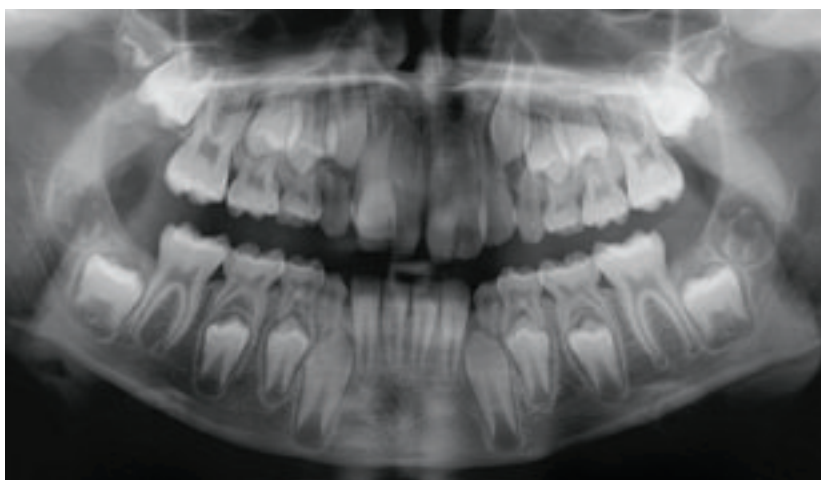
Differenzialdiagnostisch ist die Geminatio von der Fusion abzugrenzen. Beide gehen klinisch mit einer verbreiterten Krone einher, lassen sich jedoch anhand der Zahnzählung unterscheiden: Bei der Geminatio entsteht der überbreite Zahn durch unvollständige Teilung eines einzelnen Keims, so dass die Zahnzahl im Bogen regelrecht

bleibt. Bei der Fusion verschmelzen zwei benachbarte Keime, wodurch ein Zahn in der Zählung fehlt. Im vorliegenden Fall war die Zahnzahl vollständig, was zusammen mit der beidseitig symmetrischen Ausprägung die Diagnose der doppelseitigen Geminatio sicherte.

Die Morphologie führte zu funktionellen Einschränkungen der Phonetik und Artikulation sowie zu einem erheblichen ästhetischen Leidensdruck im sozialen Umfeld des Kindes. Zudem bestand eine ausgeprägte Platzproblematik: Die übermäßige Breite der Zähne 11 und 21 verhinderte die regelrechte Einordnung der seitlichen Schneidezähne 12 und 22 (Abbildung 2). In der



Abb. 2: Okklusale Ansicht der Ausgangssituation: Aufgrund der übermäßigen Breite der Zähne 11 und 21 steht den seitlichen Schneidezähnen 12 und 22 nur begrenzter Raum zur Einordnung zur Verfügung.



Fotos: Privatzahnklinik Schloss Schellenstein

Abb. 3: Panoramaschichtaufnahme: Darstellung der in der Entwicklung befindlichen Prämolaren 34 und 44 im Unterkiefer; das Wurzelwachstum ist jeweils bereits zu mehr als 50 Prozent fortgeschritten.

Panoramaschichtaufnahme zeigten sich die noch nicht durchgebrochenen Prämolaren 34 und 44, wobei die Wurzelbildung beider Zähne jeweils zu mehr als der Hälfte abgeschlossen war (Abbildung 3).

Konventionelle Behandlungsansätze wie eine prothetische Versorgung oder eine Implantation schieden aufgrund des jungen Alters und des noch nicht abgeschlossenen Kieferwachstums aus. Die Indikationsstellung erfolgte daher interdisziplinär unter Einbeziehung der Kieferorthopädie, der Oralchirurgie und der Kinderzahnheilkunde. Angesichts der komplexen Ausgangslage wurde die Entfernung der geminierten Zähne sowie die autogene Transplanta-

tion der Prämolaren 34 und 44 in den Oberkieferfrontzahnbereich geplant.

Diagnostik und Therapie

Die Diagnose der doppelseitigen Geminatio stützte sich auf die Zusammenschau klinischer und bildgebender Befunde. Intraoral zeigte sich eine symmetrische Breitenvergrößerung der Zähne 11 und 21 mit zentral verlaufender Fissur, röntgenologisch eine koronal geteilte Pulpakammer mit weitlumigem Foramen apicale. Die Diagnose wurde interdisziplinär gesichert.

Nach Analyse der Okklusion, der Platzverhältnisse und der Wurzelentwicklung fiel die Entscheidung für eine ►►



Dr. Elias Jean-Jacques Khoury

Privatzahnklinik
Schloss Schellenstein GmbH
Am Schellenstein 1,
59939 Olsberg

Foto: Universitätsmedizin Mainz



Dr. Marie Chantal Khoury

Medizinische Hochschule Hannover,
Zentrum Zahn-, Mund-
und Kieferheilkunde,
Klinik für Kieferorthopädie
Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover

Foto: privat



Prof. Dr. Fouad Khoury

Privatzahnklinik
Schloss Schellenstein GmbH
Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg
und

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und
Gesichtschirurgie der Universität Münster
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster

Foto: privat



**CME AUF
ZM-ONLINE**

Autogene Prämolarentransplantation bei doppelseitiger Geminatio



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

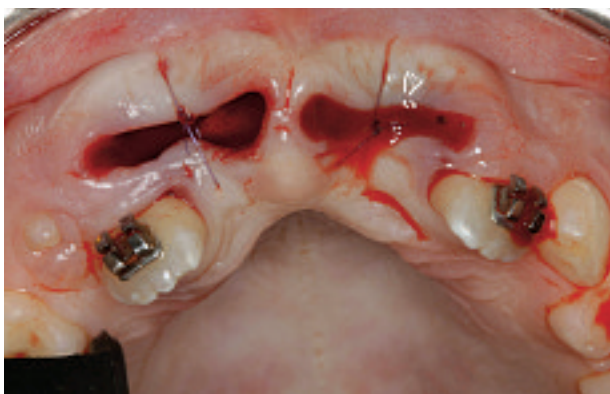


Abb. 4: Klinischer Zustand nach Extraktion der Zähne 11 und 21: Nun ist ausreichend Platz zur späteren Einordnung der autotransplantierten Zähne.

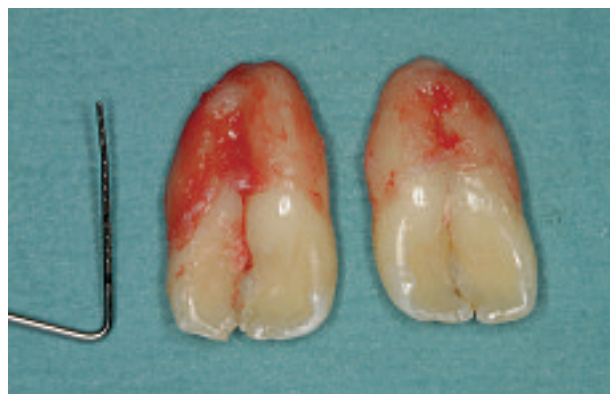


Abb. 5: Extrahierte Zähne 11 und 21 mit der typischen längsverlaufenden Furchenbildung als morphologisches Leitbild der Geminatio



Abb. 6: Klinisches Bild sechs Wochen post extractionem: Die Zähne 12 und 22 konnten kieferorthopädisch regulär eingeordnet werden.

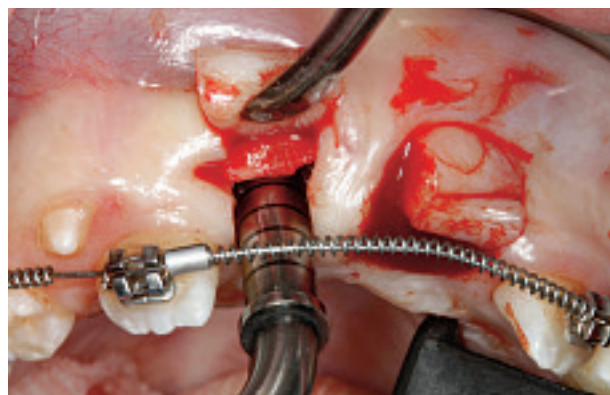


Abb. 7: Intraoperative Erweiterung der Empfänger-alveole zur Aufnahme des Transplantats mittels Knochenexpander



Abb. 8: Atraumatische Entnahme des Zahns 44 aus der Spenderregion unter Schonung des Desmodonts

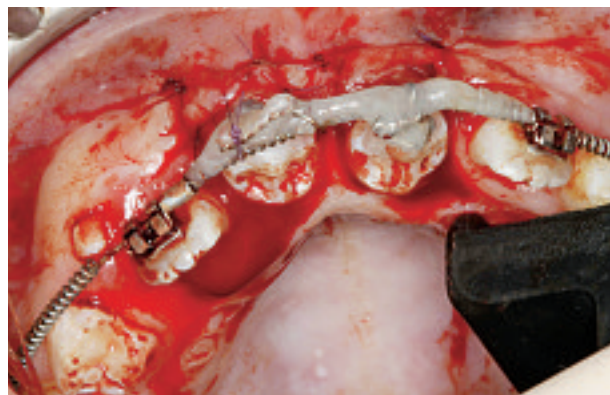


Abb. 9: Zähne 34 und 44 nach Autotransplantation in die Positionen 11 und 21: finale Stellung mit Stabilisierung über Draht- und Kompositschiene

autogene Transplantation der Zähne 34 und 44 in die Extraktionsalveolen von 11 und 21. Beide Spenderzähne wiesen ein inkomplett ausgebildetes Wurzelwachstum mit offenem Foramen apicale auf – entscheidende Voraussetzung

für eine erfolgreiche Revaskularisation und ein fortschreitendes Wurzelwachstum nach der Transplantation.

Der Eingriff wurde bewusst auf einen Zeitpunkt sechs Wochen nach Extrak-

tion der geminierten Zähne terminiert, um bereits in diesem Intervall kieferorthopädisch eine regelrechte Einordnung der Zähne 12 und 22 in den Zahnbogen zu ermöglichen. Die Therapieplanung umfasste zudem die spä-

tere kieferorthopädische Einbindung der Transplantate zur dauerhaften Sicherung von Funktion und Ästhetik (in Kooperation mit der kieferorthopädischen Fachpraxis Dr. Patricia Friegel-Oeder, Sundern).

Operatives Vorgehen

Die atraumatische Extraktion der Zähne 11 und 21 erfolgte im ersten Schritt. Die extrahierten Zähne zeigten makroskopisch die typische längsverlaufende Furchenbildung (Abbildungen 4 und 5). Sechs Wochen später, nach Konsolidierung des Weichgewebsverschlusses und kieferorthopädischer Einordnung der seitlichen Inzisivi 12 und 22 (Abbildung 6), erfolgte die Transplantation der Zähne 34 und 44 unter Intubationsnarkose.

Zunächst wurden die Empfängerregionen im Oberkiefer mit rotierenden Instrumenten sowie mittels Knochenexpandern präpariert (Abbildung 7). Im Anschluss wurden die Spenderzähne unter maximaler Schonung des Desmodonts und des Parodontalligaments entnommen (Abbildung 8). Das Foramen apicale der Prämolaren war zu diesem Zeitpunkt noch weit offen (> 3 mm), und die Wurzelbildung war noch nicht vollständig abgeschlossen – ein Befund, der prognostisch als günstig für eine erfolgreiche Revaskularisation und ein fortgesetztes Wurzelwachstum gilt.

Die Positionierung der Transplantate erfolgte unter Beachtung der okklusalen Ausrichtung und der vestibulo-oralen Achse. Zur primären Stabilisierung wurden vestibulär Brackets appliziert und die transplantierten Zähne über Drahtligaturen sowie Komposit in die bestehende Multibracketapparatur integriert (Abbildung 9). Postoperativ schlossen sich regelmäßige klinische Nachkontrollen zur Beurteilung von Sensibilität, Zahnstellung und Einheilung an.

Versorgung und Verlauf

Fünf Wochen postoperativ wurde die Verankerung der transplantierten Zähne von der übrigen Apparatur gelöst (Abbildung 10). Anschließend wurden die transplantierten Prämolaren mittels odontoplastischer Umgestaltung



Abb. 10: Klinisches Bild der transplantierten Zähne fünf Wochen postoperativ nach Entfernung der Schienung



Abb. 11: In die kieferorthopädische Apparatur integrierte Transplantate nach odontoplastischer Umformung mit Komposit zu zentralen Inzisivi

mit Komposit zu zentralen Inzisivi umgeformt, um eine funktionelle und ästhetische Angleichung an die benachbarten Schneidezähne zu erzielen. Vier Monate nach dem Eingriff wurden die Transplantate in die aktive kieferorthopädische Behandlung einbezogen (Abbildung 11). Eine erste radiologische Kontrolle drei Monate postoperativ bestätigte die korrekte Position und die beginnende Heilung (Abbildung 12).

Die klinischen Nachuntersuchungen zeigten eine komplikationsfreie Einheilung ohne Hinweise auf entzündliche Veränderungen. In der sechsjährigen Verlaufskontrolle präsentierten sich die Zähne funktionell belastbar, ohne Lockerung oder Resorptionszeichen (Abbildungen 13 und 14). Die ästhetische Integration blieb stabil.

Aufgrund des fortschreitenden Kieferwachstums wurde eine erneute Kompositkorrektur erforderlich, erkennbar an der veränderten Lage der zervikalen Kompositgrenze. Die Transplantate fügten sich sowohl funktionell als auch ästhetisch harmonisch ins Zahnbild ein und erfüllten damit die therapeutischen Ziele. Radiologisch ließ sich ein kontinuierliches Wurzelwachstum nachweisen, begleitet von einer zunehmenden Pulpaobliteration (Abbildung 15) – beides Zeichen vitaler, revaskularisierter Transplantate.

Diskussion

Die dentale Geminatio ist eine seltene Entwicklungsstörung mit multifaktorieller Ätiologie: Diskutiert werden genetische Prädispositionen, ►►

Fotos: Privatzahnklinik Schloss Schellenstein

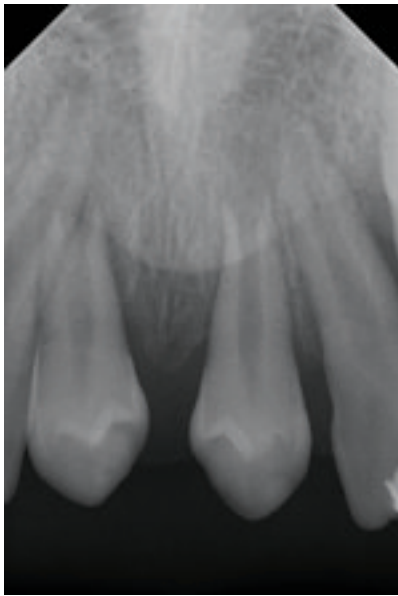


Abb. 12: Röntgenkontrolle drei Monate postoperativ.



Abb. 13: Klinische Ansicht sechs Jahre postoperativ: Der Wachstumsfortschritt ist an der Lage der zervikalen Kompositgrenze erkennbar; die Lücken im Unterkiefer konnten kieferorthopädisch geschlossen werden.

Fotos: Privatzahnklinik Schloss Schellenstein

Störungen während der Zahnanlagephase sowie traumatische oder systemische Einflüsse. Die hier vorliegende Doppelanlage beider mittlerer Inzisiven ist außergewöhnlich und stellt im Kindesalter eine funktionell wie ästhetisch relevante Problematik dar, die durch die konsekutive Platzproblematik für die seitlichen Schneidezähne zusätzlich verschärft wird.

Bei noch nicht abgeschlossenem Kieferwachstum sind prothetische oder implantologische Versorgungen nicht empfehlenswert, da ein osseointegriertes Implantat dem vertikalen Alveolarfortsatzwachstum nicht folgt und infolgedessen infraokkludiert. Eine prothetische Brückenversorgung unter Einbeziehung der Nachbarzähne ist ebenfalls kritisch zu bewerten, da aufgrund der noch weiträumigen Pulpen ein erhöhtes Risiko für pulpare Schädigungen besteht. Auch eine Klebebrücke stellt keine optimale Therapieoption dar. Zum einen ist die zu überbrückende Strecke erheblich, zum anderen sollten die benachbarten Zähne im weiteren Verlauf kieferorthopädisch bewegt werden.

Die autogene Transplantation stellt unter diesen Voraussetzungen eine biologische Alternative dar. Der transplantierte Zahn besitzt ein vitales Desmodont, kann revaskularisieren und

sich über sein eigenes Wachstumspotenzial in die weitere Gebissentwicklung integrieren [Khoury et al., 2024].

Die Prämolarentransplantation hat sich beim wachsenden Patienten als etabliertes Verfahren zum Ersatz verlorener zentraler Inzisivi bewährt. Insbesondere für Prämolaren mit unvollständigem Wurzelwachstum werden in Metaanalysen Überlebensraten von über 95 Prozent berichtet [Rohof et al., 2018; Sicilia-Pasos et al., 2022]. Auch ein systematischer Review zur autogenen Transplantation in den anterioren Oberkiefer zeigte eine Überlebensrate von 96,7 Prozent [Akhlef et al., 2018].

Die aktuell umfangreichste retrospektive Auswertung zu diesem spezifischen Indikationsbereich umfasste 910 in die Frontzahnregion transplantierte Prämolaren und berichtet nach zehn Jahren Überlebens- und Erfolgsraten von 99,8 Prozent für wurzelunreife Transplantate [Louropoulou et al., 2024]. Diese Ergebnisse werden durch Langzeituntersuchungen mit Nachbeobachtungszeiträumen von über 20 Jahren bestätigt und unterstreichen die hohe Erfolgsquote [Khoury et al., 2024].

Auch jenseits der eigentlichen Transplantation gehört die chirurgische

Reposition zum Repertoire der autologen Zahntransplantation, etwa bei retinierten Zähnen in Infraposition oder mit mechanischem Durchbruchshindernis [Khoury, 1986a]. Dies verdeutlicht, dass das biologische Prinzip „eigener Zahn statt Implantat“ über den klassischen Transplantationsfall hinausreicht.

Die Prognose der Transplantation wird maßgeblich durch die Integrität des Parodonts bestimmt. Die Lebensdauer des Transplantats hängt unmittelbar von vitalen Zellen der Wurzelhaut, den Zementoblasten und den Parodontalfibroblasten auf der Wurzeloberfläche ab. Von ihnen geht die Bildung eines funktionellen parodontalen Ligaments aus [Andreassen, 1981]. Daraus leiten sich die beiden zentralen operativen Grundprinzipien ab: eine möglichst atraumatische Entnahme ohne Manipulation der Wurzeloberfläche sowie eine kurze extraalveoläre Lagerungszeit [Andreassen, 1981; Khoury, 1986b; Khoury et al., 2024].

Dabei ist die Wahl von Unterkieferprämolaren als Spenderzähne in dem vorliegenden Fall ein wesentlicher Vorteil. Untere Prämolaren sind in der Regel einwurzelig und weisen eine vergleichsweise kleine klinische Krone auf. Beides erleichtert die schonende

Entnahme und die Anpassung der Empfänger-alveole, ohne die Okklusion erheblich zu beeinträchtigen. Obere erste Prämolaren sind aufgrund ihrer häufig zweiwurzeligen Morphologie und der größeren klinischen Krone für diesen Zweck in der Regel weniger geeignet.

In einer klinischen Untersuchung an transplantierten Weisheitszähnen zeigte sich, dass die Spättransposition, definiert als Transplantation in eine bereits abgeheilte Alveole nach vorausgegangener Extraktion, im Vergleich zur Soforttransposition mit einer geringeren Komplikationsrate verbunden ist [Khoury, 1986a]. Das diesem Vorgehen zugrunde liegende Prinzip gilt indikationsübergreifend: Ein verzögertes Vorgehen sichert einen ausreichenden Weichgewebsverschluss, sollte aber innerhalb eines begrenzten Zeitfensters erfolgen, da bei längerem

Zuwarten ein zunehmender Knochenabbau der Extraktionsalveole einsetzen kann [Tsukiboshi, 2002].

Der vorliegende Fall folgt diesem Konzept: Das gewählte Intervall von sechs Wochen zwischen Extraktion und Transplantation liegt innerhalb der in der Literatur empfohlenen Zeitspanne von vier bis zwölf Wochen [Khoury et al., 2024].

Misserfolge autogener Zahntransplantationen sind überwiegend auf Wurzelresorptionen zurückzuführen. Andreasen und Hjørting-Hansen unterschieden bereits drei Formen: die prognostisch irrelevante Oberflächenresorption, die Ersatzresorption (Ankylose) infolge größerer Wurzelhautschäden sowie die infektionsbedingte entzündliche Resorption, die von einer nekrotischen und infizierten Pulpa ausgeht und unbehandelt rasch zum



ZM-LESERSERVICE

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

Zahnverlust führt [Andreasen und Hjørting-Hansen, 1966].

Von besonderer klinischer Bedeutung ist, dass die entzündliche Resorption bei frühzeitiger Diagnose und entsprechender endodontischer Therapie in der Regel beherrschbar ist. Nach Entfernung der nekrotischen Pulpa und Wurzelfüllung kommt es zum Stillstand der Resorption und zur Remineralisation der Knochenresorptionshöhlen [Khoury, 1984]. Regelmäßige radiologische Verlaufskontrollen, ►►

Ein weißeres Lächeln lässt Deine Welt erstrahlen

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



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

Opalescence™
tooth whitening systems



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



Abb. 14: Harmonischer Zahnbogen im anterioren Oberkieferbereich sechs Jahre postoperativ



Abb. 15: Fortgeschrittenes Wurzelwachstum mit typischer Pulpaobliteration sechs Jahre postoperativ als Zeichen vitaler Transplantate

Fotos: Privatzahnklinik Schloss Schellenstein

insbesondere während des ersten postoperativen Jahres in dreimonatigen Intervallen, sind daher unverzichtbar.

Der hier beobachtete komplikationsfreie Sechsjahresverlauf ohne Lockerung oder Resorptionszeichen ist vor diesem Hintergrund ein belastbares Erfolgskriterium, da Misserfolge typischerweise innerhalb des ersten post-

operativen Jahres auftreten [Khouri et al., 2024].

Das prognostisch entscheidende Kriterium für die Revaskularisation des Transplantats ist das offene Foramen apicale. Ein weiter Apex begünstigt das Einwachsen gut vaskularisierten Bindegewebes [Andreasen et al., 1990]. Mikroangiografische Studien konnten

bereits 24 Stunden postoperativ erste Kapillaren an der Peripherie des Koagulums nachweisen. Nach rund zehn Tagen ist etwa die Hälfte der Pulpa, nach circa 30 Tagen das gesamte Pulpacavum von proliferierenden Gefäßen durchsetzt [Skoglund et al. 1978].

Im vorliegenden Fall lag mit einer Foramenweite von über 3 mm eine

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die autogene Zahntransplantation ist bei geeigneter Indikation eine effektive, biologisch fundierte Therapieoption zur Rehabilitation entwicklungsbedingter Frontzahnanomalien im Kindesalter; für Prämolaren mit unvollständigem Wurzelwachstum sind Langzeitüberlebensraten von über 95 Prozent belegt.
- Bei nicht abgeschlossenem Kieferwachstum sind prothetische und implantologische Versorgungen nicht empfehlenswert; der „mitwachsende“ transplantierte Zahn folgt dagegen der weiteren Gebissentwicklung.
- Das offene Foramen apicale ist der prognostisch entscheidende Faktor für die Revaskularisation. Als Orientierung für die Spenderzahnauswahl gilt ein Wurzelentwicklungsstadium von 60 bis 80 Prozent der definitiven Wurzellänge.
- Unterkieferprämolaren sind als Spenderzähne besonders geeignet: meist einwurzelig und mit relativ kleiner klinischer Krone, was die atraumatische Entnahme und Alveolenanpassung erleichtert.
- Vitale Wurzelhautzellen entscheiden über die parodontale Heilung; die atraumatische Entnahme und eine kurze

extraalveoläre Lagerungszeit sind daher die zentralen operativen Grundprinzipien.

- Die Spättransposition in eine bereits abgeheilte Alveole ist gegenüber der Soforttransposition mit einer geringeren Komplikationsrate assoziiert; ein Intervall von vier bis zwölf Wochen ist wissenschaftlich gut belegt.
- Kontinuierliches Wurzelwachstum und zunehmende Pulpaobliteration im radiologischen Verlauf sind die zuverlässigsten Zeichen vitaler Transplantate.
- Eine aktive kieferorthopädische Bewegung sollte erst nach parodontaler und pulpaler Heilung erfolgen, idealerweise im Zeitfenster von drei bis neun Monaten postoperativ; transplantierte Prämolaren werden minimal-invasiv mit Komposit zu Inzisivi umgeformt.
- Regelmäßige klinische und radiologische Kontrollen, im ersten Jahr im Dreimonatsintervall, sind unverzichtbar. Misserfolge treten typischerweise im ersten postoperativen Jahr auf, eine entzündliche Resorption ist bei frühzeitiger Diagnose und entsprechender endodontischer Therapie in der Regel beherrschbar.

prognostisch günstige Ausgangslage vor. Als Orientierung für die Auswahl geeigneter Spenderzähne wird ein Wurzelentwicklungsstadium von etwa 60 bis 80 Prozent der definitiven Wurzellänge empfohlen [Khoury et al., 2024].

Ein weiterer biologischer Vorteil wurzelunreifer Transplantate besteht in der Möglichkeit eines fortgesetzten Wurzelwachstums. Voraussetzung dafür ist der Erhalt der Hertwig'schen Epithelscheide im Apexbereich, die aufgrund ihrer apikalen Lage frühzeitig revaskularisiert wird und das operative Trauma in der Regel übersteht [Andreasen et al., 1988]. Radiologisch gelten das fortgesetzte Wurzelwachstum und die zunehmende Pulpaobliteration als die zuverlässigsten Vitalitätszeichen und sind aussagekräftiger als thermische oder elektrische Sensibilitätstests.

Die Pulpaobliteration beginnt etwa drei Monate postoperativ und schreitet über einen Zeitraum von rund zwei Jahren bis zur weitgehenden Obliteration des Pulpacavums fort [Khoury et al., 2024]. Beide Befunde ließen sich im vorliegenden Verlauf nachweisen und bestätigen die Vitalität der Transplantate (Abbildung 15). In Fällen mit ausgeprägter Wurzelkrümmung oder bereits vollständig abgeschlossenem Wurzelwachstum kann ergänzend eine Wurzelspitzenresektion monoradikulärer Zähne erwogen werden, um die Revaskularisationschancen zu verbessern und eine bessere Anpassung des Transplantats an das Empfängerbett zu ermöglichen [Khoury, 1986a].

Für die kieferorthopädische Einbindung ist das zeitliche Vorgehen entscheidend. Eine primäre Stabilisierung des Transplantats ohne okklusale Belastung während der Einheilphase ist essenziell; eine aktive orthodontische Bewegung sollte jedoch erst nach abgeschlossener parodontaler und pulpaler Heilung erfolgen. Als günstiges Zeitfenster gilt der Zeitraum zwischen drei und neun Monaten postoperativ. Bei einem späteren Beginn der Zahnbewegung steigt das Risiko einer Pulpanekrose infolge der zunehmenden Pulpaobliteration [Paulsen et al., 1995, Bauss et al., 2004].

Ein systematischer Review zur Wirkung kieferorthopädischer Behandlungen auf transplantierte Zähne bestätigt, dass orthodontische Zahnbewegungen das klinische Langzeitergebnis nicht beeinträchtigen, sofern die etablierten Zeitfenster eingehalten werden [Lacerda-Santos et al., 2020]. Im vorgestellten Fall wurde dies durch die zunächst rigide Integration der Transplantate in die Multibracketapparatur sowie die erst nach vier Monaten erfolgte Einbindung in den aktiven Behandlungsbogen umgesetzt. Da die Abwehrfähigkeit des revaskularisierten Pulpaersatzgewebes herabgesetzt ist, wurde bewusst eine minimalinvasive Kompositumformung der Prämolaren zur Inzisivi gewählt. Jede ausgedehnte Dentinfreilegung könnte eine bakterielle Invasion begünstigen.

Dieser Fall bestätigt die in der Literatur beschriebenen hohen Erfolgsraten autogener Zahntransplantationen. Sechs Jahre postoperativ zeigen sich stabile funktionelle und ästhetische Verhältnisse mit radiologischem Nachweis vitaler, weiterwachsender Transplantate. Einschränkend ist die Natur des Einzelfallberichts zu nennen, der keine Generalisierung der Ergebnisse erlaubt.

Aktuelle Übersichten weisen zudem darauf hin, dass trotz hoher Erfolgsraten weiterhin Wissenslücken bestehen, insbesondere hinsichtlich standardisierter Behandlungsprotokolle und Langzeitdaten bei seltenen Indikationen wie der hier beschriebenen [Chhana et al., 2024]. Auch die wiederholt erforderliche Kompositkorrektur zeigt, dass die ästhetische Rehabilitation beim wachsenden Patienten kein einmaliger Akt, sondern ein wachstumsbegleitender Prozess ist. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Kieferorthopädie, Oralchirurgie und Kinderzahnheilkunde war für das Behandlungsergebnis essenziell. ■

LUNASOL®

Schnarchen entsteht im Mund, wenn der Unterkiefer zurückfällt.

Qualität – hergestellt in Frankfurt/Main



LunaSol Schiene hält den Unterkiefer vorn – reduziert Schnarchen sofort!

- Stabilisiert den Unterkiefer, für freie Atmung und ruhigen Schlaf
- Anerkannt als effektive Alternative zur gängigen CPAP-Maske
- Gibt's nur in Zahnarzt-/KFO-Praxen!

So hilft die zahnärztliche Schnarchtherapie:



lunasol-orthos.de

Eine Marke von

ORTHOS
Fachlabor



Entdecken Sie unsere weiteren
Marken unter **orthos.de**

NEWS

PRODUKTIONSENGPÄSSE BEI RÖNTGENFILMEN

Dentalhandel hilft bei Problemen mit analogen OPGs

Analoge OPG-Röntgenfilme werden knapp, da der Hauptlieferant Carestream, früher Kodak, die Produktion eingestellt hat. Nach aktuellem Stand gibt es auf dem deutschen Markt damit keine Röntgenfilme für die extraorale Anwendung mehr.

Um die Zahnarztpraxen zu unterstützen, hat der Bundesverband Dentalhandel (BVD) eine Informationsplattform gestartet. Unter www.bvdental.de/service/roentgenangebote/ finden Praxisinhaberinnen und -inhaber eine kuratierte, Hersteller-übergreifende Übersicht der aktuellen Branchenlösungen.



Außerdem präsentiert er auf der Plattform Sonderaktionen für einen nahtlosen Wechsel auf digitale Workflows: von wirtschaftlichen Speicherfolien-Systemen bis zu Komplett- und Austauschpaketen für moderne digitale 2D- und 3D-Röntengeräte.

Wie der BVD weiter mitteilte, stehe er parallel dazu im Austausch mit der Bundeszahnärztekammer. Ziel sei es, Praxen, die mit analogen OPG-Filmen arbeiten, weiterhin diese Filme anzubieten. Derzeit werde intensiv sondiert, welche Hersteller diese Produkte auf dem deutschen Markt noch anbieten. *ao*

GESETZENTWURF DER BUNDESREGIERUNG

Alkoholsteuer soll um 20 Prozent steigen

Geplant ist eine Anpassung der Alkohol-, Schaumwein- und Zwischenerzeugnissteuer sowie der Alkopopsteuer. Das geht aus dem kürzlich vorgelegten Entwurf eines Haushaltsbegleitgesetzes 2027 hervor. „Durch die Anpassung der Steuersätze wird ab dem Jahr 2027 mit jährlichen Steuermehreinnahmen in Höhe von 455 Millionen Euro gerechnet“, heißt es in dem Entwurf.

Im Jahr 2025 wurden laut Statistischem Bundesamt 149 Millionen Liter Alkohol in Deutschland versteuert. Der Bund erzielte im vergangenen Jahr durch die Alkoholsteuer (ehemals Branntweinsteuer) Einnahmen in Höhe von 2,1 Milliarden Euro. *sth*



Foto: MHB

Das Landärzteprogramm soll in Brandenburg auf Zahnärzte ausgeweitet werden. Ziel ist, die zahnmedizinische Versorgung im ländlichen Raum zu sichern.

SICHERUNG DER VERSORGUNG IM LÄNDLICHEN RAUM

Zwei Brandenburger Landarztstipendien gehen an Zahnärzte

In Brandenburg sollen künftig jedes Jahr zwei der insgesamt 18 Landarztstipendien an angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte an gehen. Das sieht der vom Landeskabinett beschlossene Entwurf des Doppelhaushalts 2027/2028 vor, der allerdings noch das parlamentarische Verfahren durchlaufen muss.

Damit werde die von ihr geforderte Erweiterung des Landärzteprogramms auf Zahnärzte nun umgesetzt, teilte die KZV Brandenburg (KZVLB) mit. „Wir freuen uns sehr, dass aus der Ankündigung im Koalitionsvertrag nun ein konkreter Schritt wird“, betonte KZV-Chef Dr. Eberhard Steglich. Angesichts der wachsenden Herausforderungen bei der Gewinnung zahnärztlichen Nachwuchses sei das ein wichtiges Signal für die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung im Land.

Die zwei Stipendien würden den bestehenden Bedarf zwar noch nicht decken, seien aber ein wichtiger Anfang. Angesichts der begrenzten finanziellen Möglichkeiten des Landes sei es gut, dass jetzt der erste Schritt erfolgt sei.

Laut Brandenburgs Gesundheitsminister René Wilke braucht die wohnortnahe Versorgung vor allem gut ausgebildete Fachkräfte, die auch bereit sind, dauerhaft im Land zu arbeiten.

Das Landärzteprogramm hat sich der KZVLB zufolge in der Humanmedizin als Instrument der Nachwuchsgewinnung bereits etabliert. Für die Zahnmedizin bestehe vergleichbarer Handlungsbedarf. Die Studienkapazitäten im Land sind jedoch begrenzt. Bislang kann man in Brandenburg nur an der privaten Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) Zahnmedizin studieren. *ao*

BÜNDNIS AUS VERBÄNDEN, ORGANISATIONEN UND FACHGESELLSCHAFTEN FORDERT

„Kein Verkauf von Nikotinbeuteln in Deutschland!“

Ein breites Bündnis verschiedener Verbände, Organisationen und Fachgesellschaften hat an die Bundesregierung appelliert, das Verbot von Nikotinbeuteln in Deutschland beizubehalten und konsequent durchzusetzen. „Eine Aufhebung des Verbots wäre aus Sicht des Jugend- und Gesundheitsschutzes das falsche Signal“, betonen die 62 Unterzeichner, darunter die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Mit großer Sorge beobachten wir konkrete Bestrebungen, die Zulassung des Verkaufs von Nikotinbeuteln in Deutschland voranzutreiben.“

Nikotinbeutel dürfen in Deutschland derzeit aufgrund ihrer Einordnung als neuartige Lebensmittel nicht in den Verkehr gebracht werden.

„Das Verbot muss bestehen bleiben. Eine Aufhebung würde die Verfügbarkeit, Sichtbarkeit und Vermarktungsmöglichkeiten dieser Nikotinprodukte erhöhen und damit den Einstieg in den Nikotinkonsum erleichtern, insbesondere auch für Menschen, für die andere Tabak- und Nikotinprodukte bislang nicht attraktiv sind“, heißt es in dem Appell.

Zugleich würde eine Aufhebung die Anstrengungen zur Prävention von Nikotinabhängigkeit insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erschweren. Einer Studie zufolge hatten 2025 bereits 5,5 Prozent der 12- bis 17-Jährigen sowie 18,9 Prozent der 18- bis 25-Jährigen Erfahrungen mit den Produkten gemacht.



Foto: Andrey Popov - adobe.stock.com

Dabei können Nikotinbeutel Nikotinspiegel im Blut erzeugen, die mit denen nach dem Konsum einer herkömmlichen Zigarette vergleichbar sind. Bei hochdosierten Produkten wurden sogar höhere Werte festgestellt.

Die gesundheitlichen Risiken würden dadurch verschärft, dass Nikotinbeutel für junge Menschen über soziale Medien und eine jugendaffine Produktgestaltung als Lifestyleprodukte präsentiert werden. Fruchtlige Aromen sowie die Möglichkeit eines geruchsfreien und diskreten Konsums senkten die Hemmschwelle zusätzlich.

Nikotinbeutel sind neuartige, tabakfreie Nikotinprodukte, die zwischen Lippe und Zahnfleisch platziert werden. In Belgien und den Niederlanden wurde ihr Verkauf untersagt. Frankreich hat ein Verbot oraler Nikotinprodukte eingeführt. mg

 Tokuyama

ESTELITE ASTERIA

CREATE
NATURAL
AESTHETICS



Camera
access
required 



BAULICHE MASSNAHMEN ZUM HITZESCHUTZ

Verschatte sich, wer kann!

Wenn es in der Praxis heiß und stickig ist, leiden Ihre Praxismitarbeiter genauso wie ihre Patientinnen und Patienten. Welche baulichen Maßnahmen beim Hitzeschutz möglich sind, was Nachrüstungen bringen und worauf man im Alltag achten sollte, schildert der Berliner Architekt Peter Schulze. Er ist Experte für Energie-Effizienz und Nachhaltigkeit.

Baulicher Hitzeschutz in der Zahnarztpraxis hat das Ziel, die Raumtemperatur bei starker Hitze zu senken und umfasst wirksame, dauerhafte Maßnahmen an der Gebäudehülle und der Haustechnik. Die Raumtemperatur in der Praxis beeinflussen zum einen interne Wärmequellen wie Elektrogeräte oder die Anzahl der Menschen, zum anderen äußere Wärmequellen wie die direkte oder indirekte Sonneneinstrahlung, die Außentemperatur oder auch angrenzende Räume mit hoher Wärmelast.

„Durch eine Steuerung dieser Wärmequellen und eine gezielte Abfuhr über-

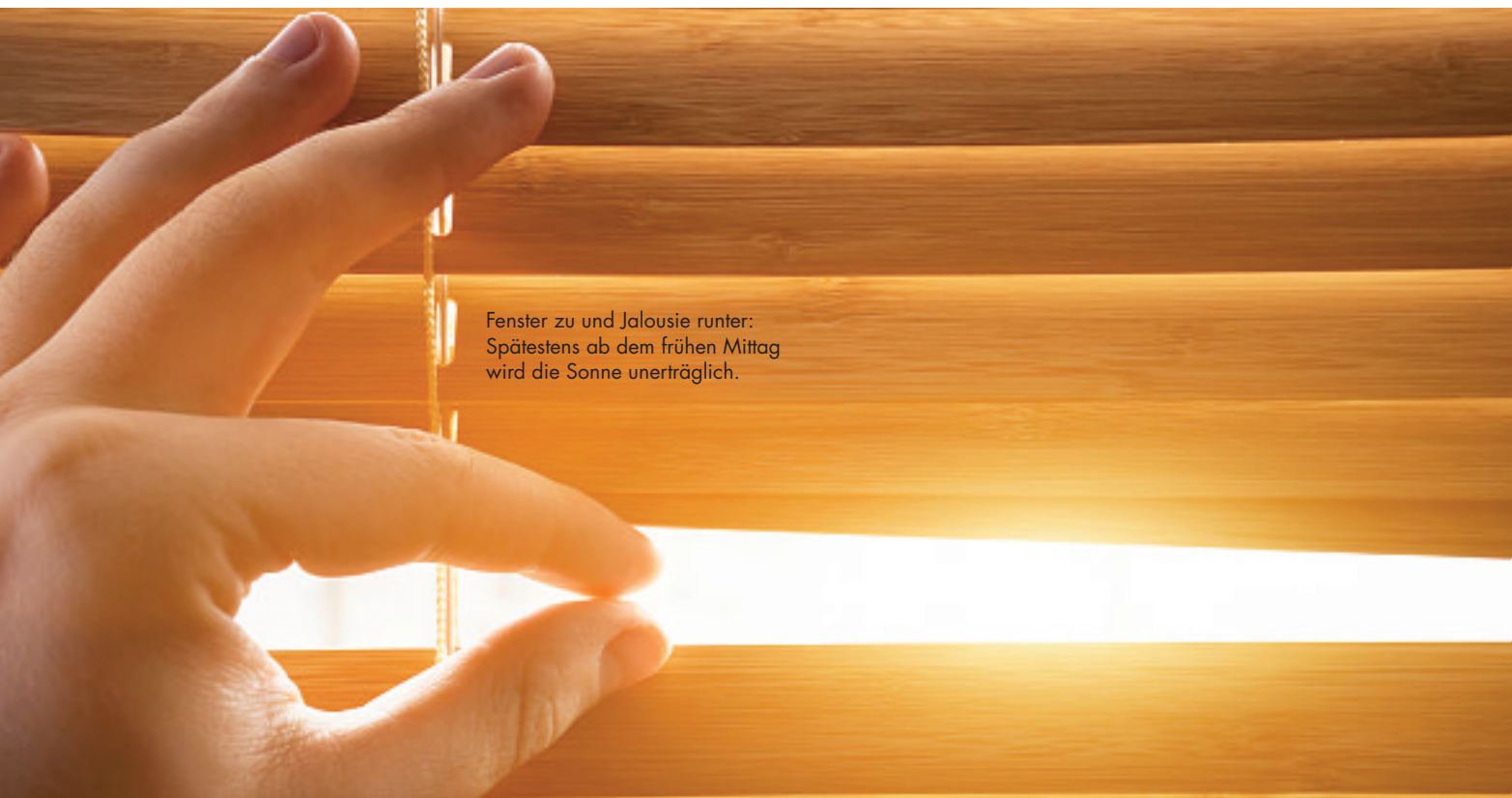
schüssiger Wärmelasten kann man die Raumtemperatur optimieren. Für den Grad der Behaglichkeit ist zusätzlich die Raumluftheuchte zu betrachten“, erläutert Architekt Schulze. Der Experte für thermische Bauphysik ist zuständig für wärmeschutztechnische Planungskonzepte im Berliner Büro „lossen ingenieure“.

Der erste Schritt ist eine Bestandsaufnahme: Bei der Begehung des Praxisgebäudes werden kritische warme Bereiche identifiziert, aber auch Bereiche, die sich vergleichsweise gut kühlen lassen und so als mögliche Ausweichbereiche für vulnerable Pa-

tientengruppen fungieren können. Dabei kann man auch die Lage eines geeigneten Pausenraums für das Personal oder das Lager für hitzesensible Medikamente und Materialien ausmachen. „Auf dieser Grundlage kann dann ein Hitzeschutzplan für die jeweilige Praxis erstellt werden“, erklärt der Experte.

Kein Glashaus bauen

Bei einem Neubau sollte man darauf achten, den äußeren Wärmeeintrag durch eine erhöhte außenliegende Dämmung und optimierte Fenstergrößen zu hemmen. „Also kein Glas-



Fenster zu und Jalousie runter:
Spätestens ab dem frühen Mittag
wird die Sonne unerträglich.

haus errichten“, empfiehlt Schulze. Wichtig ist hier auch der Einbau eines Sonnenschutzes für die Fenster – etwa mit Sonnenschutzglas oder Folien sowie Verschattungseinrichtungen wie Markisen, Jalousien oder Rollos.

Kühlung bringt auch die Nachtlüftung zur Abfuhr der Wärmelasten in den Zeiten, in denen die Außentemperatur unter der Innentemperatur liegt. Diese kann über eine freie Fensterlüftung erfolgen, wobei die Lüftungsflügel in jedem Fall einen außenliegenden Schutz gegen Regen, Einbruch und Ungeziefer erhalten sollten.

Bei der Neubauplanung besteht außerdem die Möglichkeit, thermische Simulationen zur Ermittlung der zu erwartenden Raumtemperaturen durchzuführen und Wärmebrücken zu berechnen. Sein Rat: „Bei Neubezug sollte das Thema sommerlicher Wärmeschutz oder die mögliche Verbesserung angesprochen und in den Mietvertrag aufgenommen werden.“

Beim Einbau einer Lüftungsanlage oder Klimatisierung kann mithilfe

einer Zielanalyse die Berechnung des höchsten thermischen Komforts ermittelt werden. „Praxen können hier ihre Kosten minimieren, wenn die Nutzung von Strom der hauseigenen Photovoltaik-Anlage möglich ist. Deren höchster Ertrag entsteht oft genau in den Zeiten des höchsten Klimatisierungsbedarfs“, so Schulze.

Und den „Thermoskannen-Effekt“ vermeiden

Was im Winter schützt, kann im Sommer freilich zur Hitzefalle werden: Die nachträgliche Dämmung eines Gebäudes führt zwar zu verringertem Wärmeeintrag über die Fassade und hält im Winter die Wärme in den Innenräumen. Sie kann aber auch zu einem „Thermoskannen-Effekt“ führen, der im Sommer die Hitze im Gebäude fängt.

Der Effekt beschreibt die starke isolierende Wirkung einer Thermoskanne (doppelwandiges Gefäß mit einem Vakuum im Zwischenraum), um den Temperaturexchange zwischen dem Innenraum und der Umgebung ►►

FÖRDERUNGEN FÜR PRAXEN

Informationen für Praxen und Betriebe zu Hitzeschutzplänen bei hitze.info.



Für den Einbau von Klimageräten, die gleichzeitig heizen und kühlen können, gibt es bei der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) den Zuschuss Nr. 522 Heizungsförderung für Unternehmen – Nichtwohngebäude: www.kfw.de



Außenliegender strahlungsgeführter Sonnenschutz kann über das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle per Bundesförderung für effiziente Gebäude (BEG) gefördert werden: www.bafa.de



Ein Einbau von Lüftungsanlagen inklusive Wärme- und Kälterückgewinnung kann über die bafa BEG EM mitfinanziert werden.



Foto: Photocreo Bednarek-stock.adobe.com

frank.dental

Instrumente shoppen kompliziert?

Nicht bei uns!

Egal, ob Du Dich auskennst oder nicht - bei Frank Dental haben wir uns als Hersteller Gedanken gemacht, wie und wonach Du suchst. Deshalb gibt es bei uns hilfreiche Filter, Favoritenlisten zum Nachbestellen oder Abruf-Intervalle.



10 % Rabatt einmalig auf Ihre Bestellung mit dem Code:

ZM1026 gültig bis 31.12.2026.
Änderungen vorbehalten.



www.frank-dental.de
08022 -67360

zu minimieren. „Die Schattenseite zeigt sich an heißen Tagen: Bei extrem gedämmten Neubauten kann sich der Effekt ins Gegenteil verkehren. Einmal eingedrungene Hitze – durch große Fenster oder Elektrogeräte – kann nicht mehr nach außen abgegeben werden, wodurch sich Gebäude im Sommer wie in einer Thermoskanne aufheizen“, warnt Schulze.

Bei einem Bestandsbau müssen die baulichen und die miet- beziehungsweise eigentumsrechtlichen Bedingungen beachtet werden. Eine Anpassung der Fenstergrößen oder ein Umbau der Fenster für eine natürliche Nachtlüftung sei meist nicht möglich, gibt der Architekt zu bedenken.

„Für außenliegende Verschattungseinrichtungen gibt es neben den konstruktiven Vorgaben der Befestigung auch die ästhetischen Auswirkungen auf die Fassade zu beachten. Somit ist die einfachste – aber nicht effektivste – Lösung die Verwendung von innen liegenden Sonnenschutzvorrichtungen. Denn: „Zu beachten ist, dass Sonnenschutzsysteme nicht nur gegen den Wärmeeintrag von außen wirken,

sondern auch einer nächtlichen Auskühlung der Räume entgegenwirken, wenn der Sonnenschutz nachts geschlossen bleibt.“

Wie sieht es mit Denkmalschutz aus? Vorrangig sei immer die Sicherung der historischen Bausubstanz (Putz, Fenster und Verkleidungen), betont Schulze. „Hier sollten Lösungsvarianten mit den zuständigen Denkmalschutzbehörden erarbeitet werden, wenn es zu Eingriffen in die Bausubstanz oder die Ansichten kommt. So sind etwa der Ausbau eines historischen Kastenfensters zugunsten eines Fensters mit Sonnenschutzverglasung sowie der Anbau von Verschattungseinrichtungen oder außenliegenden Klimageräten ausnahmslos vorher abzustimmen.

Smartes Lüften kostet nichts

Schulze rät den Praxen, zunächst Maßnahmen zu ergreifen, die einen geringen technischen und finanziellen Aufwand mit sich bringen. „Dazu gehört die organisatorische Sicherstellung der Wärmeabfuhr über die freie Fensterlüftung – insbesondere vor

Arbeitsbeginn und nachts, wenn die Außentemperatur geringer ist als die Innentemperatur.“

Eine Priorisierung sollte durch eine Einstufung der kritischen Räume entsprechend der thermischen Belastung erfolgen. Zu überlegen sei auch die Nutzungsverteilung der Räume in der Zahnarztpraxis: So sollte man Aufenthalts- und Behandlungsräume möglichst in nicht-kritische Räume legen. Dies ist im Bestand nur eingeschränkt möglich, sollte aber bei Neubauten oder bei Neubezug bedacht werden.

„Kostenintensiv sind die Maßnahmen, die einen Einbau von haustechnischen Geräten oder einen Eingriff in die Bausubstanz bedingen“, verdeutlicht Schulze. „Das betrifft zum Beispiel den Einbau von zentralen Lüftungsanlagen, Vollklimaanlagen und den Austausch von Fenstern. Einfacher ist, zunächst mobile Ventilatoren zu installieren.“

Fazit

Hitze ist zur Herausforderung für die Praxen und ihre Teams und auch die Patienten geworden. Bei der Arbeitskleidung ist aus hygiene- und arbeitsschutzrechtlichen Gründen nicht viel Luft drin. Neben organisatorischen Maßnahmen, wie einer angepassten Terminplanung, Priorisierung und zusätzlichen Trinkpausen, können eine mobile Kühlung durch Ventilatoren außerhalb des Aerosolbereichs und intelligentes Lüften erste Erfrischung verschaffen.

Bauliche Maßnahmen sind deutlich aufwendiger, kosten- und planungsintensiver, haben aber langfristig einen größeren Effekt auf das Klima der Praxisräume. Hier muss der Praxisinhaber individuell abklopfen, was möglich ist. Vorteilhaft sind Räume mit einer über die Norm hinausgehenden Raumhöhe.

Nicht zuletzt hat die Umgebung einen großen Einfluss auf die äußeren Wärmelasten von Praxisgebäuden. Umgebende Gebäude sorgen für Verschattung, Grünflächen kühlen die Räume. Helle Gebäude oder Glasfassaden neigen hingegen durch Reflexion dazu, die Wärmestrahlung zu erhöhen. LL

HITZESCHUTZMAßNAHMEN

Sonnenschutz und Fenster:

- **Außenliegende Verschattung:** Jalousien, Rollläden oder Markisen anbringen, damit Sonnenstrahlen das Glas gar nicht erst treffen
- **Wärmeschutzglas:** Spezialverglasung mit integriertem Sonnenschutz einbauen
- **Folieneinsatz:** Nachträgliche Sonnenschutzfolien auf Scheiben kleben, wenn bauliche Änderungen nicht erlaubt sind

Lüftung und Kühlung:

- **Kontrollierte Lüftung:** Lüftungsanlagen mit automatischer Nachtauskühlung nutzen
- **Klimaschonende Kühlsysteme:** Energieeffiziente Klimaanlagen oder Kühldecken installieren (dafür die Gremiumsempfehlungen der Zahnärztekammern beachten)
- **Wärmequellen bündeln:** Geräte mit hoher Abwärme wie zum Beispiel Sterilisation und Server in separate, gut belüftete Räume auslagern

Dämmung und Umgebung:

- **Wärmedämmung:** Dach- und Fassadendämmung verbessern, um das Aufheizen von oben und von den Seiten zu bremsen
- **Begrünung:** Dach- oder Fassadenbegrünung anlegen, die das Gebäude auf natürlichem Weg kühlt
- **Raumaufteilung:** Behandlungszimmer nach Möglichkeit auf einer kühleren Seite (Nordseite) anordnen

Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

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

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

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

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel.:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

Hersteller (Adresse):

Handelsname des Medizinproduktes:

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

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:

Ort des Vorkommnisses:

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

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

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

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

Beratungsbrief erbeten: ☐

Dokument per E-Mail senden

Dokument drucken

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eaazf GmbH

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

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/

Anzeige

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

Universitätsallee 25
28359 Bremen
Tel. 0421 33303-0
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@kzvhh.de
www.kzvhh.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Kantorowicz Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein

Hammfelddamm 11
41460 Neuss
Tel. 02131 53119-202
Fax 02131 53119-401
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



Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine

Altersvorsorge für Zahnärzte

Wissen Sie, wie viel Rente Sie wirklich erwartet?

Kostenfreies 60-Minuten-Live-Webinar für Zahnärztinnen und Zahnärzte – online, persönlich und ohne Produktwerbung.

- ✓ **Verstehen**, was Ihr Versorgungswerk leistet – und welche Vorsorgebausteine es darüber hinaus gibt.
- ✓ **Klar wissen**, wie Sie Ihr Rentenziel einfach planen und Versorgungslücken wirksam reduzieren.
- ✓ **Ein Konzept kennenlernen**, mit dem Sie Steuern sparen, KV-Beiträge optimieren und Renditechancen nutzen.



Tim-Oliver und Nils-Patrick Stöver

Inhaber, spezialisiert auf Heilberufe – sie halten das Webinar persönlich.

Ø 4,9 von 5 bei über 430 Bewertungen · ProvenExpert, 10/2026

Kostenfreie Webinar-Termine per E-Mail anfordern:



stoever-finanzplanung.de/altersvorsorge-zahnaerzte

Eintragen, Termin auswählen – kostenfrei und unverbindlich.

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 Rheinhessen

Wilhelm-Theodor-Römhild-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

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

SAARLAND

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 LKZ 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

GEBÜHRENRECHTLICHE EINORDNUNG DER BZÄK – TEIL 5

Analoge Berechnung der Unterkieferprotrusionsschiene

Bei der obstruktiven Schlafapnoe verursacht die im Schlaf erschlaffende Rachenmuskulatur eine Verlegung der oberen Atemwege und bewirkt wiederholte Atemaussetzer. Eine der konservativen Therapien bei dieser Erkrankung stellt die Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) dar.

Es handelt sich dabei um ein zweiteiliges Schienensystem, das durch Veränderung der Unterkieferposition während des Schlafes eine Verlegung der Atemwege verhindern soll. Bei der UPS handelt es sich nicht um eine funktionsanalytische/-therapeutische Leistung, auch dient die UPS nicht als Aufbissbehelf oder zur Schienung/Stabilisierung parodontal oder traumatisch gelockerter Zähne.

Die UPS ist im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) nicht beschrieben und auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Notwendigkeit der analogen Berechnung bestätigt Beschluss Nr. 20 des Beratungsforums von BZÄK, privater Krankenversicherung und Beihilfe.

Abweichend von der Empfehlung der von privater Krankenversicherung und Beihilfe als angemessen erachteten Leistung zur analogen Berechnung der UPS weist der Ausschuss Gebührenrecht auf folgende Berechnungsmöglichkeit als gebührenrechtskonform im

Der Ausschuss Gebührenrecht BZÄK erklärt in dieser Serie, welche Analog-Berechnungen in der GOZ möglich sind.



Foto: MC-illustrations - stock.adobe.com

Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ hin:

Geb.-Nr. 6070a GOZ Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Nr. 6070 Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang

Diese Berechnung gewährt unter Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes eine Vergütung in Höhe von 336,33 Euro. § 5 Abs. 2 und § 2 Abs. 1 und 2 GOZ bleiben unberührt.

Diese gebührenrechtliche Einordnung der BZÄK hindert die Zahnärztin und den Zahnarzt ausdrücklich nicht daran, unter Beachtung der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ eine andere Leistung zur analogen Berechnung heranzuziehen.

Weitere im Zusammenhang mit einer UPS erforderliche Leistungen werden in der Stellungnahme „Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung der Schlafapnoe“ des Ausschusses Gebührenrecht der BZÄK beschrieben.

Ausschuss Gebührenrecht

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN



Stellungnahme
„Unterkieferprotrusionsschiene zur Behandlung der Schlafapnoe“, Juli 2026



Stellungnahme
„Analoge Leistungen“, September 2022



Stellungnahme
„Rechnungslegung analoger Leistungen“, März 2026



Patienteninformation
„Unterkieferprotrusionsschiene“, Juli 2026



Stellungnahme
„Bemessung analoger Leistungen“, Februar 2026

DENTAL STREET DAY 2026

Volle Aufmerksamkeit mit Peter Fox

Der Dental Street Day ging am 12. September in die dritte Runde: Tagsüber behandelten Berliner Zahnarztpraxen kostenlos wohnungslose Menschen, abends spielte Peter Fox als Überraschungsgast auf der Block Party. Wir waren zu Besuch in einer Praxis, die zum ersten Mal dabei war – und haben mit Initiator Mischa Ommid Steude über die nächste Stufe des Projekts gesprochen.

Samstagmorgen, 9 Uhr, ist in der Praxis „Zahnärzte im Kollwitzviertel“ ausnahmsweise Highlife: Es riecht nach Kaffee, Brötchen und Blumen. Die Brötchen sind längst geschmiert und belegt und liegen jetzt in kleinen Tüten auf dem Tisch im Wartezimmer parat – neben Zahnbürsten, Zahnpasta und weiteren Mundhygieneprodukten. Keine Frage: Das Team ist vorbereitet.

„Es war ein bisschen wie eine Wundertüte“

„Wir wussten nicht genau, was auf uns zukommt – es war ein bisschen wie eine Wundertüte“, wird Praxisinhaberin Dr. Katja Wenk später erzählen. Sie und ihr Team haben mit mehr akuten Fällen gerechnet, mit Schmerzpatienten und natürlich auch mit Menschen, die alkoholisiert oder psychisch belastet in die Praxis kommen. Aber: Es bleibt zwischendurch erstaunlich ruhig.

Gerade erhält eine Patientin eine PZR. Die Behandlung dauert lange, bei der Mundhygiene gibt es viel zu tun. Dennoch ist der Zahnstatus deutlich besser als erwartet; lediglich kleinere Füllungen stehen noch an.

Auf den Dental Street Day aufmerksam wurde die Praxis über Social Media.

„Wir sind in einer großen Stadt, der Bedarf ist da. Wenn man dafür gute Strukturen schafft, gibt es aus meiner Sicht viele Möglichkeiten.“

Dr. Katja Wenk

Der Patient ist zum ersten Mal bei dabei. Heute wird alles für eine Prothese vorbereitet. Er hat Folgetermine für weite Behandlungstermine erhalten.



Viktoria Lemm legt Füllungen beim Dental Street Day.

Schon im vergangenen Jahr hatte Wenk die Aktion verfolgt, diesmal wollte das Team mitmachen. Alle seien sehr gespannt gewesen, erzählt sie, vor allem weil niemand genau wusste, in welchem Zustand die Patienten in die Praxis kommen würden. Der betreuende Sozialarbeiter habe das Team jedoch gut vorbereitet. „Eigentlich hatten wir gehofft, dass noch mehr Patienten kommen.“

Im nächsten Jahr will Wenk wieder dabei sein – sie kann sich vorstellen, ►►



Foto: n/zm

Jessica Wickert (DIE PRAXIS) engagiert sich schon zum dritten Mal beim Dental Street Day und hat auch viele Patientinnen und Patienten über den Aktionstag hinaus behandelt.

INTERVIEW MIT DENTAL-STREET-DAY-INITIATOR MISCHA OMMID STEUDE

„Der Aktionstag ist erst der Anfang!“

Herr Steude, wie viele Praxen haben sich dieses Jahr am Dental Street Day in Berlin beteiligt?

Mischa Ommid Steude: Neun Praxen hatten sich angemeldet, am Ende waren neben unserer Praxis sechs weitere tatsächlich dabei. Wir haben die Zahl der teilnehmenden Praxen damit im Vergleich zum letzten Jahr verdoppelt. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte haben erst spät vom Dental Street Day erfahren und wollten ganz kurzfristig noch mitmachen. Einige haben auch angeboten, an dem Tag bei uns in der Praxis mitzuhelfen.

Ein Zahnarzt, der zu spät dran war, hat mir von einer Redewendung im Bulgarischen erzählt, so etwas wie „positiver Neid“: Ich beneide dich darum, dass du das gemacht hast, weil ich auch Bock darauf gehabt hätte, aber gleichzeitig freue ich mich für dich. Im Großen und Ganzen lief das Praxis-Recruiting also richtig gut – eine ganz andere Situation als vor zwei Jahren, als wir das Ganze allein auf die Beine gestellt haben.

Sie hatten im vergangenen Jahr gesagt, Ihr Ziel sind 30 beteiligte Praxen. Halten Sie das für realistisch?

Die Perspektive ist gut und das Interesse der Kolleginnen und Kollegen groß. Ich gehe stark davon aus, dass es weiter wächst. Da helfen natürlich Social Media und die Aufmerksamkeit, die wir mit unserer Blockparty für das Thema generieren. Ich glaube auch, dass so etwas wie der Auftritt von Peter Fox und der Buzz, der dadurch entsteht, dafür sorgen, dass es immer größer wird.

Während die Suche nach teilnehmenden Praxen offenbar leichter geworden ist, waren dieses Jahr weniger Patientinnen und Patienten da. Woran lag das?

Das Problem ist eher, die Patienten zu erreichen und hierher zu bringen. Den Bedarf gibt es. Man kann die Patienten aber nicht drei Monate vorher für einen einzelnen Behandlungstag einbestellen. Wenn jemand Behandlung braucht, muss er nächste

Woche kommen. Das heißt, man hat vielleicht zweieinhalb Wochen Zeit, in denen man die Menschen kontaktiert, Termine organisiert und alles koordinieren muss.

In diesem kurzen Zeitfenster muss sehr viel Manpower bereitgestellt werden. Wenn dann Leute im Urlaub oder die Sozialarbeiter ohnehin schon überlastet sind, wird es schwierig. Dazu kam dieses Jahr wahrscheinlich auch der Samstag, weil viele Sozialarbeiter dann nicht arbeiten. Deshalb werden wir nächstes Jahr vermutlich wieder auf einen Freitag gehen.

„Kürzlich saß hier im laufenden Praxisbetrieb ein wohnungsloser Patient mit einem Bier. Es hat niemanden gestört.“

Mischa Ommid Steude

Was wollen Sie organisatorisch deshalb beim nächsten Dental Street Day anders machen?

Die Leute, die bei uns mitorganisieren, müssen stärker mit den direkten Betreuern kommunizieren. Hilfreich wären auch Fahrzeuge und Freiwillige, die Patienten abholen und zu den Praxen bringen – wahrscheinlich wäre das sogar einer der größten Gamechanger. Langfristig könnte ich mir sogar vorstellen, jemanden fest dafür einzustellen, der ganzjährig die Organisation übernimmt und über Sponsoring finanziert wird.

Sie haben das Konzept auch an anderen Stellen verändert. Was machen Sie heute bewusst nicht mehr?

Im ersten Jahr hatten wir auch Essen dabei. Das haben wir abgeschafft. Essen gibt es bereits an verschiedenen Stellen. Unser Fokus soll stärker auf der Zahnmedizin liegen. Außerdem glaube ich, dass andere Aktionen



Foto: privat

Mischa Ommid Steude ist Inhaber von DIE PRAXIS in Berlin, er hat den Dental Street Day 2024 ins Leben gerufen.

mehr Impact haben. Wenn wir über die Party Spenden sammeln, kann zum Beispiel die Berliner Obdachlosenhilfe damit Housing-First-Projekte weiter voranbringen. Davon profitieren die Menschen am Ende mehr als von einem einmaligen Mittagessen.

Was funktioniert heute besser als bei den ersten Dental Street Days?

Die Bereitschaft anderer Praxen ist deutlich besser. Wir haben mittlerweile Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich um den Dental Street Day und alles drumherum kümmern und viel Zeit in die Organisation stecken.

Auch die Öffentlichkeitsarbeit funktioniert besser. „Mit Vergnügen“ hat zum Beispiel berichtet. Bei den großen Tageszeitungen ist noch Luft nach oben. Und auch bei den Firmen beziehungsweise Sponsoren ist es einfacher geworden. Früher gab es Firmen, die gesagt haben: „Wir wollen nicht, dass unser Produkt mit Obdachlosen assoziiert wird.“ Heute gibt es einige, die sofort sagen: „Kein Problem, machen wir.“

Nicht zuletzt sind im Team die Vorbehalte weg. Nach zwei Jahren ist das kein Thema mehr. Wir wissen, was wir machen müssen, und haben keine negativen Erfahrungen gemacht.

Neulich saß hier im laufenden Praxisbetrieb ein wohnungsloser Patient mit einem Bier. Gleichzeitig saßen normale Patienten im Wartebereich –

und es hat niemanden gestört. Ich war selbst überrascht von der Selbstverständlichkeit, mit der das mittlerweile bei uns auch außerhalb des Dental Street Day weiterläuft.

Wie viele Menschen versorgen Sie inzwischen über den Dental Street Day hinaus? Denn es war ja von Anfang an ein Ziel, nicht nur an einem Tag zu behandeln.

Die genaue Zahl weiß ich nicht. Aber ich weiß, dass wir auch mehrfach Zahnersatz gemacht haben. Ich bekomme aus dem Abrechnungsteam immer wieder Rückfragen wie: „Machen wir die Prothese jetzt auch umsonst?“ Daher weiß ich, dass das alles weiterläuft. Bei uns machen das ungefähr drei Kolleginnen und Kollegen. Wir verteilen die Fälle.

Wir haben auch schon wohnungslose Patienten in Implantatkursen behandelt – als Live-Patienten in einer Supervisionssituation. Die Idee ist, solche Patienten perspektivisch stärker in die Kurse zu integrieren, so dass sie zum Beispiel hochwertige Implantatversorgungen bekommen können, ohne dafür etwas bezahlen zu müssen.

Entsteht damit aus dem Aktionstag langsam tatsächlich ein dauerhaftes Versorgungsnetz?

Ja, im Grunde entsteht dieses Netz gerade schon. Nicht nur wir, sondern auch andere Praxen behandeln Wohnungslose über den Aktionstag hinaus. Das Ziel ist ganz klar, dass die Behandlung weitergeht. Der eine Tag ist eigentlich nur ein Marketing-Tool, um das Ganze auf den Weg zu bringen.

Ein großes Thema von Anfang an: Vertrauen. Den Sozialarbeitern war sehr wichtig, dass den Patienten keine Folgekosten entstehen. Es gab intensive Gespräche darüber, weil natürlich die Sorge bestand, dass jemand zu einer Behandlung geschickt wird und drei Monate später eine Rechnung bekommt. Diese Bedenken haben wir ausräumen können.

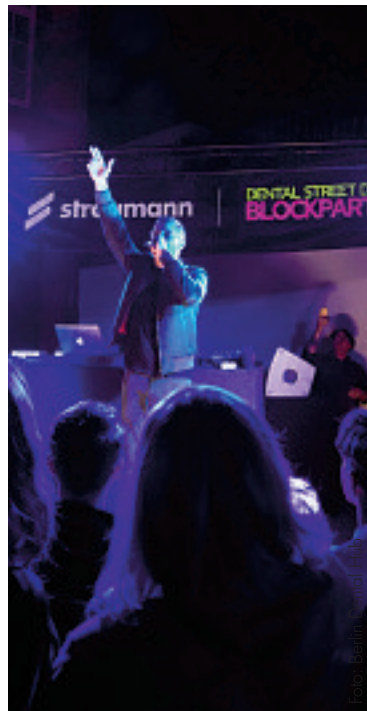
Zum Dental Street Day gehört mittlerweile ja auch die Blockparty am

Abend. Welche Funktion hat sie für das Projekt?

Die Party bedient Awareness, Spenden und Community beziehungsweise Networking. Sie schafft vor allem Aufmerksamkeit für den Dental Street Day und ist ein Vehikel, um das Thema über Social Media weiterzutragen und weitere Zahnärzte zu erreichen. Dieses Jahr konnten wir sogar Peter Fox als main act gewinnen. Die Eintrittsgelder beziehungsweise die Spendeneinnahmen gehen unmittelbar an die beteiligten Hilfsorganisationen.

Und natürlich ist die Party auch ein Community-Ding. Das ist etwas, was sich in den vergangenen Jahren für mich stark verändert hat: Dieser Konkurrenzgedanke unter Zahnärzten löst sich innerhalb dieser Community zunehmend auf. Wir empfehlen uns gegenseitig und unterstützen uns. Ich liebe diesen Community-Gedanken dahinter.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.



Peter Fox war der Überraschungsgast auf der Dental Street Day Blockparty.

das Engagement auf Menschen auszuweiten, die einen Zahnarztbesuch aus Sorge vor den möglichen Kosten lange aufschieben.

Peter Fox, Joris und Dota stehen auf der Bühne

„Wenn man nur Schmerzbehandlungen macht, ist man ständig am Reparieren“, sagt Wenk. „Eine vernünftige Zahnerhaltung oder Prophylaxe ist dann kaum noch möglich.“ Ziel müsse deshalb sein, die Menschen früher zu erreichen. Als möglichen Partner nennt sie etwa die Arche, die sozial benachteiligte Kinder, Jugendliche und Familien unterstützt.

Dass es an diesem Vormittag ruhiger bleibt als erwartet, liegt offenbar nicht an fehlender Hilfsbereitschaft der Praxen. Im Gegenteil: Mehr Praxen als je zuvor wollten sich am Dental Street Day beteiligen. Die größere Herausforderung war in diesem Jahr, wohnungslose Patientinnen und Patienten tatsächlich in die Behandlungszimmer zu bringen.

Im Anschluss feierte die Community am Abend ein Straßenfest mit DJs, Streetfood und Live-Auftritten. Neben Peter Fox standen bei der Spenden-Blockparty Joris und Dota auf der Bühne. Alle Einnahmen fließen an die beteiligten Hilfsprojekte. *nl*



Foto: nl/zm

Bei Dr. Katja Wenk (r.) und Zahnärztin Viktoria Lemm und ihrem Team gab es nicht nur Mundhygieneprodukte, sondern auch belegte Brötchen.

ZAHNERHALTUNG STATT EXTRAKTION

Die orthodontische Extrusion tief zerstörter Zähne

Maria Bruhnke, Guido Sterzenbach, Ece Atay, Stefano Pieralli, Mats Wernfried Heinrich Böse, Florian Beuer

Die Restauration tief zerstörter Zähne mit Defekten auf subgingivalem und subkrestalem Niveau galt lange Zeit als experimentell und nur eingeschränkt vorhersagbar. Die orthodontische Extrusion stellt eine gewebeschonende und minimalinvasive Alternative zur chirurgischen Kronenverlängerung und Zahnextraktion dar. Wir zeigen Indikationen und Limitationen und bewerten den Stellenwert auf Basis der Literatur.

Subgingivale und subkrestale Defekte infolge traumatischer Verletzungen oder kariöser Defekte sind aus restaurativer Sicht herausfordernd, weil in den meisten Fällen eine Verletzung der biologischen Breite und nicht genug Zahnhartsubstanz für die Retention einer Kronenversorgung vorliegen. Daher stellt sich die Frage, ob und wie solche Zähne mit einer guten Langzeitprognose restauriert werden können [Torabinejad et al., 2007].

Im Entscheidungsprozess spielen das Ausmaß des Zahnhartsubstanzverlusts und die Lokalisation des Defekts eine wesentliche Rolle. Subgingivale Defektränder verletzen die biologische Breite und wirken sich direkt auf die parodontale Gesundheit der Patientinnen und Patienten aus.

Gefordert wird in der wissenschaftlichen Literatur ein ausreichender Abstand zwischen dem prospektiven Restaurationsrand und dem krestalen Niveau des Alveolarknochens [Schmidt et al., 2013]. Darüber hinaus ist die Frakturresistenz endodontisch behandelter Zähne eine grundlegende Voraussetzung für die Langlebigkeit der Versorgung. Hier beeinflusst die residuale Zahnhartsubstanz mit dem Vor-

handensein einer zirkulären Dentinmanschette (Ferrule-Effekt) maßgeblich die Prognose des Zahnes und der Restauration [Naumann et al., 2018].

Vor diesem Hintergrund sind im Fall des Zahnerhalts präprothetische Therapiemaßnahmen unvermeidbar. Chirurgische Kronenverlängerungen, bei denen die klinische Krone durch eine gezielte chirurgische Reduktion des Knochens freigelegt wird, sowie kieferorthopädische Verfahren, bei denen die Wurzel des Zahnes aus dem Alveolarfach bewegt wird, sind mögliche Optionen zur Wiederherstellung der biologischen Breite und zur Freilegung von Zahnhartsubstanz. Dabei ist das Verfahren der chirurgische Kronenverlängerung immer mit einer Verlängerung der klinischen Krone und damit oft mit erheblichen ästhetischen Einbußen verbunden.

Das Konzept der forcierten kieferorthopädischen Extrusion (Forced Orthodontic Extrusion, FOE) beziehungsweise der forcierten Eruption wurde erstmals 1973 von Heithersay beschrieben [Heithersay, 1973]. Dabei wird mithilfe kieferorthopädischer Methoden die Wurzel über das Alveolarfach hinausbewegt, so dass supragingival mehr gesunde Zahnschubstanz zur Verfügung steht, um eine Kronenversorgung zu ermöglichen. Nach einer angemessenen Retentionszeit kann der extrudierte Zahn stabilisiert und restauriert werden. Diese Methode bietet einen konservativen Ansatz, um Zähne, die als nicht erhaltungswürdig eingestuft werden, funktionell und ästhetisch wiederherzustellen.

Seit 1973 wurden zahlreiche Fallberichte veröffentlicht, die unterschiedliche Methoden der kieferorthopädischen Extrusion beschreiben. Nachfolgend wird die Methodik der forcierten orthodontischen Extrusion mit Indikationen, Kontraindikationen sowie Vor- und Nachteilen beschrieben. Insbesondere bei eingeschränkten implantologischen Therapieoptionen, bei jungen sowie kosten-sensiblen Patientinnen und Patienten können zahnerhaltende Strategien eine sinnvolle und patientenorientierte Behandlungsalternative sein.

Indikationen

Eine Extrusion kommt bei quer oder horizontal gelegenen Frakturen in Betracht, ebenso bei Zähnen mit Defekten unterhalb des marginalen Weichgewebs- sowie des krestalen Knochen-niveaus [Simon, 1984]. Diese können in Folge kariöser Prozesse, iatrogenen Perforationen oder im Rahmen von Resorptionsvorgängen im zervikalen Anteil der Wurzel auftreten. Eine weitere Anwendung ist die regenerative Parodontologie in der Therapie einwandiger Knochentaschen sowie im Bereich der Rezessionsdeckung in Form einer Nivellierung der gingivalen Konturlinie.

Neben medizinischen Parametern spielen in der täglichen Praxis patientenindividuelle Faktoren eine wesentliche Rolle bei der Therapieentscheidung, die für eine Extrusion und den Zahnerhalt und gegen eine chirurgische Intervention und Implantation sprechen. So kann eine chirurgische



ZM-LESERSERVICE

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


Dr. med. dent. Maria Bruhnke

Abteilung für zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre,
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde,

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: Katja Feldmeier


**PD Dr. med. dent.
Guido Sterzenbach**

Abteilung für zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre,
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde,

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat


Dr. med. dent. Ece Atay

Abteilung für zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre,
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde,

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat


PD Dr. Stefano Pieralli

Abteilung für zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre,
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde,

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: privat


**Dr. Med. Dent. Mats
Wernfried Heinrich Böse**

Abteilung für zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnmedizin und Funktionslehre,
CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde,

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: Charité Berlin


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
Aßmannshauser Str. 4–6, 14197 Berlin

Foto: Privat

Extraktion oder Implantation aus medizinischen Gründen kontraindiziert oder nur unter strengen Ausgangsvoraussetzungen realisierbar sein, beispielsweise bei Patientinnen und Patienten nach Radiatio im Kopf-Hals-Bereich, unter Bisphosphonattherapie, bei Antikoagulation oder bei relevanten kardiopulmonalen Erkrankungen [Chen et al., 2013]. Auch finanzielle Erwägungen können die Indikation für eine Extrusion begünstigen, da die Kosten für implantatgetragene Versorgungen in der Regel von den gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland nicht getragen werden und diese Art der Therapie damit für eine große Bevölkerungsgruppe nicht zugänglich ist.

Eine weitere Patientenkohorte, die von diesem Behandlungskonzept maßgeblich profitiert, ist die Gruppe der Heranwachsenden [Jemt et al., 2006], bei denen eine implantologische Ver-

sorgung nicht angezeigt ist. Darüber hinaus kann der Patientenwunsch selbst für den Zahnerhalt sprechen. Auch für Patienten, für die aus ethischen oder persönlichen Gründen augmentative Maßnahmen mit Materialien tierischen Ursprungs ausgeschlossen sind, kann dieses Behandlungskonzept eine interessante Alternative darstellen.

Vorteile

Der größte Vorteil der orthodontischen Extrusion liegt darin, dass sie ein konservatives Verfahren darstellt. Durch das Belassen der Wurzel im Alveolarknochen werden das marginale Knochenniveau und das umliegende Weichgewebe erhalten – im Gegensatz zu chirurgischen Eingriffen, bei denen in den allermeisten Fällen mit einer Reduktion der beiden Komponenten zu rechnen ist [Tan et al., 2012].

Nachdem die koronale Bewegung abgeschlossen ist, kann der Zahn mithilfe eines Stiftaufbaus und einer Krone versorgt werden, ohne dass Nachbarzähne in die restaurative Versorgung einbezogen werden müssen. Außerdem erfolgt die Behandlung schmerzfrei und ist für den Patienten deutlich weniger invasiv als chirurgische Maßnahmen.

Nachteile

Trotz der Vorteile sind mit der Technik der Wurzelextrusion auch einige Nachteile verbunden. So erfordert die orthodontische Extrusion viel Behandlungszeit: Die Zahnbewegung selbst, die Retentionszeit und die anschließende restaurative Versorgung mit den begleitenden endodontischen Maßnahmen nehmen viel Zeit in Anspruch.

Die Mitarbeit des Patienten ist entscheidend für den langfristigen ►►

Erfolg der Versorgung, da regelmäßige Kontrolltermine während der orthodontischen Bewegung notwendig sind. Und während der aktiven Extrusionsphase wirkt sich eine Lücke negativ auf das ästhetische Erscheinungsbild der Zahnreihe aus [Bruhnke et al., 2022].

Kontraindikationen

Hyperzementosen, Ankylosen und vertikale Frakturen werden als Kontraindikationen für eine Extrusion angesehen [Simon, 1984]. Bei der Behandlung von Molaren kann eine mögliche prospektive Furkationsbeteiligung nach Extrusion eine Limitation darstellen. Darüber hinaus muss für eine erfolgreiche koronale Bewegung des Zahnes ein ausreichender interokklusaler Abstand vorhanden sein. In einigen klinischen Situationen kann die antagonistische oder approximale Stellung der umgebenden Zähne eine Extrusion beeinträchtigen. Aus diesem Grund ist vor der Behandlung eine präzise Analyse der Platzverhältnisse indiziert.

Weitere Kontraindikationen für eine Extrusion sind eine unzureichende Zahnhartsubstanz für die Retention einer Kronenversorgung nach Extrusion und eine unzureichende parodontale Unterstützung bei Zähnen mit stark komprimierter Knochenverankerung; ebenso eine unzureichende Compliance und eine mangelnde Mundhygiene.

Die häufigste Art der Komplikation während der Extrusionstherapie selbst ist ein adhäsives Versagen der Extrusionsapparatur. Deshalb sind engmaschige Kontrollen erforderlich. Zudem ist nach der Therapie eine lebenslange Retention dringend zu empfehlen, da ein Rezidiv in Form einer Intrusion die häufigste Komplikationsart nach der Behandlung darstellt.

Techniken im Überblick

Die Extrusion ist als eine koronale Bewegung des Zahnes aus dem Alveolarfach in Richtung der Okklusionsebene definiert. Für die klinische Umsetzung stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Grundsätzlich lassen sich dabei chirurgische und kieferorthopädische Methoden unterscheiden.

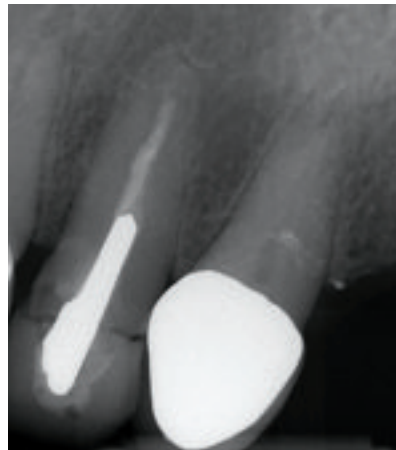


Abb. 1: Das initiale diagnostische Röntgenbild zeigt einen endodontisch behandelten Zahn mit einem Stiftaufbau und einem frakturierten Aufbau.

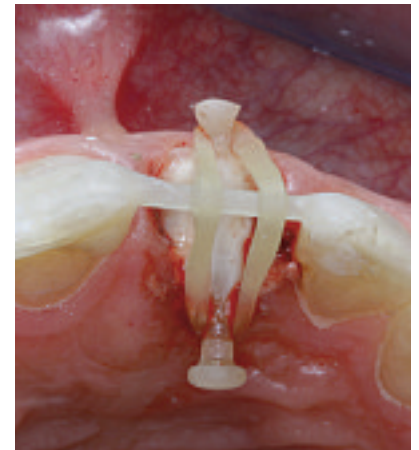


Abb. 4: Befestigung des Stiffs auf der Wurzeloberfläche in orovestibulärer Richtung und Befestigung von Unterschnitten jeweils palatinal und vestibulär



Abb. 2: initiale klinische Situation eines tief zerstörten Zahnes



Abb. 5: Als Widerlager dient ein glasfaserverstärkter Kompositstift, der mithilfe der Adhäsivtechnik an den Nachbarzähnen befestigt ist.



Abb. 3: klinische Ausgangssituation in okklusaler Ansicht



Abb. 6: Kontrolle des Abstands für die Extrusion

ARBEITSSCHRITTE UND MATERIALIEN			
Nr.	Arbeitsschritt	To-dos	Material
1.	Diagnostik	Initiales Röntgenbild (Abb. 1) 6-Punkt Messung Digitaler Scan oder Abformung Fotodokumentation (Abb. 2 und 3)	Zahnfilm Parodontalsonde Planungsmodelle/Scans Kamera
2.	Extrusion	relative Trockenlegung	Watterollen, Parotispads
		Darstellung des Restaurationsrandes	Retraktionsfäden, Blutstillung
		Kariesexkavation und Entfernung der koronalen Guttapercha (ggf. medikamentöse Einlage)	Rotierende Instrumente
		Befestigung Stift in orovestibulärer Richtung im Wurzelkanal (Abb. 4)	glasfaserverstärkter Kompositstift selbstadhäsiver Befestigungszement
		Silanapplikation und Anbringen von Unterschnitten jeweils palatinal und vestibulär (Abb. 4)	Silan fließfähiger Komposit
		Befestigung Stift an den Nachbarzähnen mit Säureätztechnik und fließfähigem Komposit als Widerlager für die Extrusionsmechanik (Abb. 5)	Phosphorsäure, Adhäsiv und fließfähiges Komposit oder LCP mit entsprechendem Befestigungskomposit
		Kontrolle des Abstandes (Abb. 6) Zirkuläre Fibrektomie (Abb. 7) Zugapplikation in koronaler Richtung	Skalpells oder Laser kieferorthopädische Elastics
3.	Kontrolle	Ggf. neue Zugapplikation (Abb. 8 und 9)	Kieferorthopädische Elastics
4.	Retention	Reinigung des Zahnes und Trockenlegung	Wasser-Pulverstrahlgerät, Watterollen, Parotispads
		Silanapplikation auf der Oberfläche des extrudierten Zahnes und der Nachbarzähne (Abb. 8)	Silan
		Adhäsive Befestigung (Abb. 10) und Modellation des extrudierten Zahnes an das Widerlager und die Nachbarzähne für mindestens acht Wochen (Abb. 11) Entfernen aller Okklusionskontakte (statisch und dynamisch)	Adhäsivsystem Komposit Rotierende Instrumente
5.	Restauration	je nach Indikation: endodontische Behandlung, Stiftaufbau, Restauration mit Einzelzahnkrone (Abb. 12 und 13)	je nach Indikation

Tab. 1

Quelle: Maria Bruhnke

Bei der chirurgischen Extrusion wird der betreffende Zahn zunächst aus der Alveole entfernt und anschließend weiter koronal repositioniert. Demgegenüber erfolgt die kieferorthopädische Extrusion durch die Anwendung kontrollierter orthodontischer Kräfte, die den Zahn schrittweise aus der Alveole bewegen.

Die kieferorthopädische Extrusion kann entweder über einen längeren Zeitraum mit geringen Kräften oder als forcierte Extrusion innerhalb weniger Wochen durchgeführt werden. Letztere basiert auf dem Einsatz erhöhter Zugkräfte. In der Theorie überschreiten

sie das physiologische Anpassungsvermögen der umgebenden Gewebe, wodurch eine koronale Migration von Gingiva und Alveolarknochen weitgehend reduziert werden soll [Bach et al., 2004].

In der wissenschaftlichen Literatur sind zahlreiche Techniken für eine orthodontische Extrusion zum Erhalt tief zerstörter Zähne beschrieben. Dazu zählen der Einsatz von Magneten [Mehl et al., 2008], von festsitzenden Multibracketapparaturen [Ziskind et al., 1998], von herausnehmbaren kieferorthopädischen Geräten [Murchison & Schwartz, 1986] sowie von mo-

difizierten Totalprothesen [Molina, 1984]. Viele dieser Konzepte sind jedoch mit einem erhöhten apparativen oder technischen Aufwand verbunden und daher nur eingeschränkt für die tägliche Praxis geeignet.

Tabelle 1 fasst exemplarisch das Vorgehen einer forcierten orthodontischen Extrusion mithilfe von an Nachbarzähnen befestigten Zugbändern zusammen und enthält alle Arbeitsschritte und Materialien, die für dieses Verfahren benötigt werden. Die Bilder stammen aus verschiedenen Patientenfällen. Bei sorgfältiger Diagnostik und entsprechender Behandlungs- ►►



Abb. 7: zirkuläre Fibrektomie



Abb. 8: Zustand bei der Kontrolluntersuchung



Abb. 9: Zustand nach Extrusion nach wenigen Tagen



Abb. 10: adhäsive Befestigung des extrudierten Zahnes am Widerlager und an den benachbarten Zähnen mithilfe eines niedrigviskösen Komposits



Abb. 11: Retention für mindestens acht Wochen



Abb. 12: Versorgung des Zahnes mit einer vollkeramischen Krone



Abb. 13: Kontrollröntgenbild: Das Bild zeigt einen endodontisch behandelten Zahn mit einem Stiftaufbau und einer Krone.

planung lässt sich dieses Verfahren im klinischen Alltag zuverlässig und reproduzierbar anwenden.

Klinische Bewährung

Trotz zahlreicher publizierter Fallberichte und Fallserien zum Konzept der forcierten orthodontischen Extrusion als präprothetische Maßnahme für den Erhalt stark komprimierter Zähne ist die wissenschaftliche Evidenz weiterhin begrenzt, da prospektive vergleichende Langzeituntersuchungen fehlen. Die verfügbare klinische Evidenz basiert daher auf einer vergleichsweise kleinen Zahl klinischer Untersuchungen.

Eine der wenigen Studien zu diesem Themengebiet basiert auf der Analyse klinischer Patientendaten, die über einen Beobachtungszeitraum von

bis zu zwei Jahren erhoben wurden [Malmgren et al., 1991]. Die Autoren untersuchten insgesamt 33 Zähne bei 32 Patienten und berichten von drei Rezidiven in Form von Intrusionen.

Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit einer klinischen Studie, die Daten von 30 Patientinnen und Patienten und 35 extrudierten, mit Einzelzahnkronen restaurierten Frontzähnen und Prämolaren in einem Beobachtungszeitraum von bis zu fünf Jahren auswertet [Bruhnke et al., 2023]. Dabei werden ebenfalls Rezidive in Form einer Intrusion bei drei Patientinnen und Patienten beschrieben. Diese Rezidive sind auf eine fehlende Retention nach der prothetischen Versorgung zurückzuführen, die in der klinischen Praxis mithilfe von festsitzenden oder herausnehmbaren Retainern realisiert werden kann.

Während von einigen Autoren pro Millimeter Zahnbewegung eine Retentionszeit von vier Wochen empfohlen wird [Minsk, 2000], sprechen sich andere Autoren für eine lebenslange Retention aus [Littlewood et al., 2017]. In derselben klinischen Studie mussten zwei Zähne infolge einer Fraktur extrahiert und ersetzt werden.

Die chirurgische Extrusion ist eine Alternative zur kieferorthopädischen. Ein wesentlicher Vorteil dieses Verfahrens liegt im deutlich geringeren zeitlichen Behandlungsaufwand, weil die Therapie in der Regel in einer einzigen Sitzung durchgeführt werden kann. Hierfür ist jedoch eine atraumatische Extraktion des Zahnes erforderlich, die nicht in jeder klinischen Situation gewährleistet werden kann. Auch können individuelle gesundheitliche Voraussetzungen seitens des Patienten

gegen eine chirurgische Intervention sprechen.

Ein Vorteil der chirurgischen gegenüber der kieferorthopädischen Extrusion besteht darin, dass potenzielle Wurzelfrakturen direkt bei der Zahnextraktion ausgeschlossen werden können. In einer klinischen Untersuchung wurden für dieses Verfahren Überlebensraten von 92 Prozent bei einem Beobachtungszeitraum von 0,8 bis 6,5 Jahren angegeben [Krug et al., 2018]. Radiologisch zeigten sich bei fünf von den 51 eingeschlossenen Patientinnen und Patienten Anzeichen von Wurzelresorptionen.

Fazit

Insgesamt lässt sich schlussfolgern, dass das Therapiekonzept der orthodontischen Extrusion eine vorher-

sagbare Methode darstellt, den Erhalt tief zerstörter Zähne sowie deren funktionelle und ästhetische Versorgung zu ermöglichen. Sie bietet einen Therapieansatz, der den Erhalt der geschlossenen Zahnreihe unterstützt, minimal-invasiv und vergleichsweise kosteneffektiv ist. ■

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

zm-HISTORY

Der Zahnarzt hinter dem Gebäude

Am 7. Juni 1984 wurde in Jackson, Mississippi, zum ersten Mal in der Geschichte der USA ein Bundesgebäude nach einem Afroamerikaner benannt: Das „Dr. A. H. McCoy Federal Building“ erinnert nicht nur an einen außergewöhnlichen Geschäftsmann und Bürgerrechtler, sondern auch an einen angesehenen Zahnarzt.

Dr. Albert Harris McCoy wurde 1903 in Jackson geboren. Seine afroamerikanische Familie betrieb eine etwa 40 Hektar große Milchfarm. Als junger Mann besuchte er erst das Tougaloo College und anschließend das Meharry Medical College in Nashville, Tennessee, eine der bedeutenden Hochschulen für die Ausbildung afroamerikanischer Ärzte und Zahnärzte in den USA. Dort machte

er auch seinen Abschluss als Doctor of Dental Surgery (DDS).

1930 kehrte er in seine Heimatstadt zurück und gründete in der Farish Street eine Praxis. Die lag mitten im Zentrum des wirtschaftlichen und politischen Leben der schwarzen Bevölkerung. McCoys Berufsstart fiel in eine Zeit, die in Mississippi stark geprägt war durch die Gesetze der Rassen-

trennung – die sogenannte Jim-Crow-Ordnung. Schwarze waren in nahezu allen Bereichen des öffentlichen Lebens systematisch benachteiligt.

Seine Praxis lag im Zentrum – auch des politischen Lebens

Darum gründete McCoy 1938 gemeinsam mit anderen Mitstreitern die „Security Life Insurance Company

Foto von Dr. A. H. McCoy aus einer Akte der Mississippi State Sovereignty Commission. Die MSSC war eine von 1956 bis 1973 aktive staatliche Behörde in Mississippi mit der Aufgabe, die Integration zu bekämpfen und den Bürgerrechtsaktivismus zu kontrollieren.



of the South“. Solche Unternehmen schufen wirtschaftliche Strukturen für schwarze Bürger in einer Gesellschaft, in der sie in der Regel weder einen gleichberechtigten Zugang zu Institutionen noch zu Kapital, Krediten oder Versicherungen hatten. Eine eigene Lebensversicherungsgesellschaft bedeutete, dass angelegtes Kapital innerhalb der schwarzen Gemeinschaft blieb, schwarze Familien Lebensversicherungen abschließen, Schwarze als Versicherungsmakler arbeiten und Prämien und Investitionen innerhalb eines schwarzen Wirtschaftsnetzwerks zirkulieren konnten.

McCoy investierte auch direkt in seine Farish Street: Während des Zweiten Weltkriegs zog er dort zwei Kinos hoch. Vorab musste er dabei vor der 1942 gegründeten Ressourcenschutzbehörde „War Production Board“ begründen, warum der Bau eines Kinos während des Krieges trotz der damaligen Materialknappheit notwendig sei, konnte die Verwaltung aber offenbar überzeugen: Im März 1944 eröffnete er das „Ritz Theatre“, 1946 das „Grand“ mit 520 Sitzplätzen. Doch das Kino-geschäft war für den Zahnarzt nur eine kurzweilige Unternehmung. Bereits wenige Jahre später verkaufte McCoy beide Lichtspielhäuser an einen neuen Betreiber.

Um dann Bar- und Restaurantbesitzer zu werden, außerdem gründete er in der Stadt nach 1945 mit dem Arzt und Juristen Dr. Sidney D. Redmond eine Trade School für schwarze Kriegsveteranen. Die berufsqualifizierende Fachschule vermittelte praktische Fähigkeiten für verschiedene Berufe und sollte

ZAHNMEDIZIN SCHREIBT GESCHICHTE(N)

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



Das „Dr. A. H. McCoy Federal Building“ in Jackson war 1984 das erste der rund 7.200 Bundesgebäude und Bundesgerichte in den USA, das den Namen eines Afroamerikaners trug. Der markante, geschwungene Eingangspavillon aus Glas entstand erst bei umfassenden Modernisierungsarbeiten, die 2013 fertiggestellt wurden.

helfen, heimkehrenden Soldaten die Integration ins zivile Berufsleben zu erleichtern.

Gleichzeitig vergrößerte McCoy durch Landzukäufe die elterliche Farm auf zuletzt rund 500 Hektar. Verschiedene Quellen erwähnen zudem, dass er neben diversen Immobilien und Grundstücken auch Schürf- beziehungsweise Öl-Bohr-Rechte besaß – irgendwoher kam jedenfalls genug Geld rein.

Als die Familie vom Ku-Klux-Klan bedroht wird, hört er auf

Umso konkreter bekannt ist, dass McCoy seinen wirtschaftlichen Erfolg früh zur finanziellen Unterstützung der Bürgerrechtsbewegung in Jackson nutzte. 1954 wurde er sogar Präsident der Mississippi-Sektion der National Association for the Advancement of Colored People (NAACP), einer der ältesten und einflussreichsten Organisationen der schwarzen Bürgerrechtsbewegung in den USA. In eben diesem Jahr errang die NAACP einen historischen juristischen Sieg, indem sie vor dem Obersten Gerichtshof die Klarstellung erwirkte, dass die Rassentrennung im Schulsystem verfassungswidrig sei.

Gegen große Widerstände in der Zivilbevölkerung versuchte die NAACP in der Folge, diese sogenannte Brown-Entscheidung im Bundesstaat Mississippi auch durchzusetzen, also die Rassentrennung zu lockern. Für seinen Aktivismus erhielt McCoy wiederholt Morddrohungen und wurde vom Ku-Klux-Klan auf die „Three Most Wanted“-Liste gesetzt. Nachdem die beiden ebenfalls in Mississippi engagierten Bürgerrechtler auf dieser Liste, Medgar Evers und George Lee, ermordet und er selbst – und seine Familie – massiv bedroht wurden, trat McCoy schließlich als lokaler NAACP-Präsident zurück.

Sein humanitäres Engagement dagegen setzte er unvermindert fort, leitete einen Spendenfonds, war Mitglied im Aufsichtsgremium seines ehemaligen Colleges in Tougaloo, wo zahlreiche gesellschaftliche und politische Foren stattfanden, sowie engagiertes Mitglied der afroamerikanischen Studentenverbindung Alpha Phi Alpha. Parallel praktizierte McCoy bis zu seinem Tod 1970 in der Farish Street – auf eben jenem Grundstück, auf dem später das nach ihm benannte Verwaltungsgebäude stehen sollte. *mg*



Foto: Anna Jurkovska-stock.adobe.com

ZAHNÄRZTLICHE VERBÄNDE ZUR SICHERUNG DER AUSBILDUNGSKAPAZITÄTEN

„Landespolitik muss öffentliche Studienplätze in der Zahnmedizin ausbauen!“

„Die vorrangige Verantwortung für eine wissenschaftsbasierte zahnmedizinische Ausbildung bleibt nichtsdestotrotz staatliche Aufgabe.“ Elf zahnärztliche Organisationen und Verbände fordern die Politik auf, die öffentlichen Studiengänge in der Zahnmedizin auszubauen und zu finanzieren.

Die Ausbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten ist Teil öffentlicher Daseinsvorsorge, der die Bundesländer in ihrer Verantwortung für eine wissenschaftsbasierte, qualitativ hochwertige und sozial gerechte zahnmedizinische Ausbildung nachkommen müssen.“ Das fordern die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK), der Medizinische Fakultätentag (MFT), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), das Deutsche Netzwerk Versorgungsforschung (DNVF), die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DG MKG), die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG Paro), die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) und die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in ihrer gemeinsamen

„Stellungnahme zur Situation der Studienplätze im Staats-examensstudiengang Zahnmedizin in Deutschland“.

Die private Ausbildung wird vorangetrieben

Was die bedarfsgerechte Planung und Finanzierung von Zahnmedizin-Studienplätzen an staatlichen Hochschulen betrifft, beobachten die zeichnenden Verbände demnach dramatische Fehlentwicklungen: „Anstatt an etablierten staatlichen Hochschulen die Ausbildungskapazität zu sichern und gegebenenfalls bedarfsgerecht anzupassen, werden Ausbildungskapazitäten außerhalb der staatlichen Hochschulen politisch als scheinbar kostengünstigere Lösung gesehen oder sogar vorangetrieben.“

Aktiv oder im Aufbau seien inzwischen weitere private Hochschulen mit Staatsexamensstudiengängen in der Zahnmedizin: „Die Universität Witten/Herdecke ist dabei ein

langjährig etablierter Standort. Hinzu kommen die Medizinische Hochschule Brandenburg sowie die HMU Erfurt. Weitere Vorhaben, etwa in Fulda, werden öffentlich diskutiert.“ Im Gegenzug stünden die öffentliche Finanzierung der Hochschulen im Allgemeinen und der Zahnmedizin im Besonderen unter enormem Druck. Beispielsweise sei allein die Zahl der Studienplätze an der Berliner Charité um 25 Prozent gekürzt worden.

Und das sei unlogisch: An den staatlichen Hochschulen sei die erforderliche hochspezialisierte zahnmedizinische Infrastruktur vollumfänglich vorhanden. „Zudem bieten die staatlichen Hochschulen einen gewachsenen Personalpool an hochqualifiziertem, akademisch-wissenschaftlichem Personal und sind institutionell als Teil der kritischen Infrastruktur in Häusern der Maximalversorgung sowie in Gesamtuniversitäten verankert“, stellen die Organisationen fest. Beides sei Voraussetzung für eine schnelle Handlungsfähigkeit und Verfügbarmachung von qualitätsgesicherten Studienplätzen.

Die freie Berufswahl wird verwehrt

Die anhaltend hohe Nachfrage nach Zahnmedizinstudienplätzen treffe auf eine seit Jahren weitgehend begrenzte Ausbildungskapazität: „Damit bleibt das in Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Recht, Beruf und Ausbildungsstätte frei zu wählen, vielen grundsätzlich geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern im Fach Zahnmedizin faktisch verwehrt“, heißt es dort wörtlich.

Zugleich werde die Gefahr regionaler Unterversorgung durch den begrenzten zahnmedizinischen Nachwuchs verschärft, weil strukturschwache und ländliche Regionen im Wettbewerb um junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zunehmend schlechtere Ausgangsbedingungen haben und freiwerdende Praxissitze immer schwerer nachbesetzt werden können. Doch die öffentlichen Hochschulzahnkliniken seien Teil der kritischen Gesundheitsinfrastruktur.

Eine nachhaltige Sicherstellung dieser Ressource sei somit obligat und Aufgabe des Staates. Zusätzlich geschaffene Studienplätze könnten die Ausbildungslandschaft ergänzen, müssten jedoch die Einheit von Lehre, Forschung und Patientenversorgung uneingeschränkt gewährleisten und dürften zudem nicht als scheinbar kostengünstigere Lösung angesehen oder als eine Entbindung von staatlichen Pflichten eingeordnet werden.

Zwar sei zu begrüßen, dass durch die Schaffung zusätzlicher nichtstaatlicher Studienplätze junge Menschen, die ansonsten abwandern würden, in Deutschland gehalten werden, und auch gezielt regionale Versorgungslücken adressiert sowie spezifische regionalpolitische Impulse gesetzt werden könnten. „Die vorrangige Verantwortung für eine wissenschaftsbasierte zahnmedizinische Ausbildung bleibt nichtsdestotrotz staatliche Aufgabe.“

Die Unterzeichner richten ihre Forderungen insbesondere an die Landespolitik als die verantwortlichen Träger staatlicher Ausbildung:

1. „Zahnmedizinische Ausbildung ist staatliche Aufgabe. Sie muss wissenschaftsbasiert, qualitativ hochwertig und sozial gerecht auf Basis der Einheit von Forschung, Lehre und Patientenversorgung stattfinden. Hierfür ist eine national abgestimmte Planung der erforderlichen Studienplatzkapazitäten erforderlich.“
2. „Etablierte Hochschulen mit vorhandener Forschungs- und Lehrinfrastruktur sowie akademischer Personalstruktur bieten qualitätsgesicherte Studienplätze an und können bedarfsgerecht und schnell auf veränderte Kapazitätsanforderungen reagieren. Sie müssen auskömmlich durch die Länder finanziert sein.“
3. „Ein Studienplatzausbau im nicht-staatlichen Sektor darf nur dann politisch unterstützt oder genehmigungsrechtlich flankiert werden, wenn er tatsächlich zusätzlich erfolgt und nicht einen Ersatz für unterlassene Investitionen in bestehende Hochschulen darstellt.“
4. „Für alle Hochschulen müssen gleichwertig hohe Anforderungen an Finanzierungssicherheit, Governance, Personalausstattung, wissenschaftliche Qualifikation des Lehrpersonals, Ausbildungskapazität, Forschungsanbindung, Qualitätsmonitoring und Krisenvorsorge gelten. Staatliche Anerkennung muss die langfristige wissenschaftliche und institutionelle Tragfähigkeit einschließen.“

ck



acurata
rotating instruments

Mehr als nur SCHWARZ.

acurata Black – Premium-Diamantinstrumente für präzises und zügiges Präparieren. Scharfes Premium-Diamantkorn in spezieller schwarzer Bindung für schnellen Abtrag bei wenig Anpressdruck. Jetzt testen!

acurata GmbH & Co. KGaA
+49 8504 9117-15 | verkauf@acurata.de
acurata Black entdecken



FINANZHYGIENE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Wie Sie mit dem Praxisgewinn Ihr Privatvermögen aufbauen

Marcel Nehlsen, Bernhard Fuchs

Selbst gut gehende Zahnarztpraxen klagen über Liquiditätsengpässe, Unsicherheiten im Zusammenhang mit Steuerzahlungen oder das Gefühl, dass sich der betriebliche Erfolg nicht in gleichem Maße im privaten Vermögensaufbau widerspiegelt. Der Schlüssel liegt in der Finanzorganisation des Praxisinhabers.

Denn die Ursachen hierfür liegen häufig nicht in einer unzureichenden Rentabilität der Praxis, sondern vielmehr in einer fehlenden Strukturierung der finanziellen Abläufe. Während Qualitätsmanagement, Hygienekonzepte oder Personalprozesse in den meisten Praxen klar definierten Regeln folgen, werden pri-

vate Finanzentscheidungen oftmals situativ und ohne übergeordnetes System getroffen.

Dabei verdient die finanzielle Organisation des Praxisinhabers mindestens die gleiche Aufmerksamkeit wie die wirtschaftliche Steuerung der Praxis selbst. Denn die Frage, ob eine Praxis erfolgreich arbeitet, beantwortet die betriebswirtschaftliche Auswertung. Die Frage, ob dieser Erfolg langfristig zu finanzieller Stabilität, Planungssicherheit und Vermögensaufbau führt, entscheidet sich hingegen auf einer anderen Ebene. Genau hier setzt das Konzept der Finanzhygiene an.

In früheren Ausgaben haben wir dargestellt, wie die betriebswirtschaftliche Auswertung als Instrument zur Steuerung der Praxis genutzt werden kann. Die BWA beantwortet jedoch lediglich die Frage, welcher Gewinn innerhalb eines bestimmten Zeitraums erwirtschaftet wurde. Sie trifft keine Aussage darüber, wie mit diesem Gewinn anschließend umgegangen wird. Gerade hier bestehen aber erhebliche Unterschiede.

Nicht selten finden sich Praxen mit nahezu identischen Umsätzen und Gewinnen, deren Inhaber sich dennoch in einer völlig anderen Vermögenssituation befinden. Während der eine Praxisinhaber über ausreichende Liqui-

ditätsreserven, eine strukturierte Altersvorsorge und einen kontinuierlichen Vermögensaufbau verfügt, kämpft der andere trotz vergleichbarer Ertragskraft regelmäßig mit finanziellen Engpässen. Der Unterschied liegt häufig nicht in der Höhe des Einkommens, sondern in der Qualität der finanziellen Organisation.

Finanzielle Abläufe brauchen klare Strukturen

Viele Praxisinhaber steuern ihre privaten Finanzen noch immer über den aktuellen Kontostand. Solange ausreichend Liquidität vorhanden ist, werden Ausgaben getätigt, Investitionen vorgenommen oder private Entnahmen erhöht. Dieses Vorgehen funktioniert in wirtschaftlich guten Jahren oft problemlos, führt aber spätestens bei größeren Investitionen, unerwarteten Steuerzahlungen oder anderen Belastungen zu Unsicherheiten.

Eine nachhaltige Finanzhygiene verfolgt deshalb einen anderen Ansatz. Ziel ist, die wesentlichen finanziellen Entscheidungen möglichst frühzeitig zu treffen und anschließend durch feste Strukturen und automatisierte Prozesse umzusetzen. Dabei geht es ausdrücklich nicht darum, jeden Euro zu kontrollieren oder die finanzielle Flexibilität einzuschränken. Vielmehr soll sichergestellt werden, dass alle relevanten Verpflichtungen berücksichtigt werden, bevor Mittel für Konsum oder spontane Ausgaben zur Verfügung stehen.

Bevor über Vermögensaufbau, Kapitalanlagen oder größere private Investi-



Die finanzielle Organisation des Inhabers verdient mindestens die gleiche Aufmerksamkeit wie die wirtschaftliche Steuerung der Praxis selbst. Sie ist der Schlüssel beim Aufbau von Privatvermögen.

tionen nachgedacht wird, sollten die wesentlichen Bausteine der persönlichen Absicherung dauerhaft stehen. Hierzu zählen insbesondere die Beiträge zum Versorgungswerk, die private Krankenversicherung, eventuell eine Berufsunfähigkeitsversicherung sowie gegebenenfalls Risikolebensversicherungen oder bestehende kapitalbildende Vorsorgeverträge.

In vielen Praxen hat es sich bewährt, diese Zahlungen unmittelbar aus den laufenden Praxiseinnahmen vom Praxiskonto zu bedienen. Dadurch wird verhindert, dass langfristige Vorsorgeentscheidungen mit kurzfristigen Konsumwünschen konkurrieren. Gleichzeitig besteht Transparenz darüber, welche finanziellen Verpflichtungen bereits dauerhaft berücksichtigt sind.

Das Steuerkonto ist vielleicht der wichtigste Baustein

Kaum ein Thema sorgt bei Praxisinhabern für mehr Unmut als unerwartete Steuernachzahlungen. Dabei liegt das eigentliche Problem meist nicht in der Höhe der Steuer, sondern in der fehlenden Vorbereitung auf deren Fälligkeit.

Häufig orientieren sich Praxisinhaber ausschließlich an den aktuell festgesetzten Einkommensteuervorauszahlungen. Dieses Vorgehen birgt erhebliche Risiken. Die Vorauszahlungen basieren regelmäßig auf den Ergebnissen vergangener Jahre und bilden die aktuelle wirtschaftliche Entwicklung nur zeitverzögert ab. Steigen die Gewinne zum Beispiel durch wegfallende Abschreibungen, erhöht sich die tatsächliche Steuerbelastung schneller als die laufenden Vorauszahlungen. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, ein separates Steuerkonto einzurichten, auf das monatlich jene Beträge überwiesen werden, die voraussichtlich zur Begleichung der tatsächlichen Steuerbelastung des laufenden Jahres erforderlich sein werden.

Ein vereinfachtes Beispiel verdeutlicht das Prinzip: Beträgt die voraussichtliche Einkommensteuerbelastung eines Jahres 120.000 Euro, sollten monatlich 10.000 Euro auf das Steuerkonto überwiesen werden. Nach Ablauf des ersten Quartals befinden sich somit 30.000

MACHEN SIE DEN TEST: WIE AUSGEPRÄGT IST IHRE FINANZHYGIENE?

Diese Checkliste dient der ersten Einschätzung Ihrer eigenen finanziellen Organisation. Für jede Frage, die Sie uneingeschränkt mit „ja“ beantworten, erhalten Sie ein Punkt.

Liquiditäts- und Steuerplanung

- ☐ Ich besitze ein separates Konto zur Bildung von Steuerrücklagen.
- ☐ Die monatlichen Zuführungen auf dieses Konto orientieren sich an der voraussichtlichen Steuerbelastung des laufenden Jahres und nicht ausschließlich an den aktuell festgesetzten Vorauszahlungen.
- ☐ Einkommensteuervorauszahlungen und Steuernachzahlungen begleiche ich ausschließlich aus den dafür gebildeten Rücklagen.
- ☐ Die Praxis verfügt über durchschnittliche Liquiditätsreserven in Höhe der 1,5-fachen laufenden Fixkosten, um kurzfristige Belastungen, Investitionen oder Umsatzschwankungen aufzufangen.

Trennung von Praxis und Privat

- ☐ Für private Ausgaben gibt es eine feste monatliche Privatentnahme.
- ☐ Die Höhe dieser Privatentnahme basiert auf einer systematischen Ermittlung des tatsächlichen privaten Finanzbedarfs.
- ☐ Die Privatentnahme wird nicht spontan angepasst, wenn auf dem Praxiskonto mehr Geld verfügbar ist.
- ☐ Praxis- und Privatfinanzen sind organisatorisch klar voneinander getrennt.

Vorsorge und Vermögensaufbau

- ☐ Beiträge für Versorgungswerk, private Krankenversicherung und sonstige wesentliche Vorsorgeaufwendungen werden vom Praxiskonto abgeführt oder sind im Dauerauftrag auf das Privatkonto enthalten.
- ☐ Für größere private Ausgaben oder unvorhergesehene Belastungen bestehen ausreichende private Rücklagen, unabhängig vom Praxiskonto.
- ☐ Der private Vermögensaufbau erfolgt über feste und automatisierte Spar- oder Anlageprozesse.
- ☐ Die monatlichen Beiträge zum Vermögensaufbau sind mir bekannt und Bestandteil der persönlichen Finanzplanung.

Finanzierung und Zukunftssicherung

- ☐ Bestehende Finanzierungen wurden innerhalb der vergangenen zwei Jahre kritisch überprüft.
- ☐ Die persönliche Vermögenssituation einschließlich Darlehen, Kapitalanlagen und Vorsorgeverträgen ist jederzeit transparent.
- ☐ Für die Zeit nach der aktiven Berufsausübung existiert eine konkrete Vermögens- und Ruhestandsstrategie.

Auswertung

0 bis 5 Punkte: deutlicher Handlungsbedarf

Die finanzielle Organisation weist wesentliche Schwachstellen auf. Insbesondere bei Steuerrücklagen, Liquiditätsreserven oder der Trennung von Praxis- und Privatbereich sollten Sie bestehende Strukturen überprüfen.

6 bis 10 Punkte: solide Basis

Wichtige Elemente einer guten Finanzhygiene sind bereits vorhanden. Gleichzeitig bestehen noch einzelne Bereiche, in denen eine stärkere Strukturierung zu mehr Planungssicherheit und Vermögensaufbau führen kann.

11 bis 13 Punkte: gut aufgestellt

Die wesentlichen Bausteine einer professionellen Finanzorganisation sind etabliert. Liquidität, Steuern und Vermögensaufbau werden aktiv gesteuert und folgen klaren Strukturen.

14 bis 15 Punkte: vorbildliche Finanzhygiene

Die finanziellen Abläufe sind weitgehend systematisiert. Entscheidungen erfolgen auf Grundlage langfristiger Ziele und nicht aufgrund kurzfristiger Kontostände. Chapeau: Die Voraussetzungen dafür, dass sich der wirtschaftliche Erfolg der Praxis nachhaltig im privaten Vermögen widerspiegelt, sind in hohem Maße gegeben.

Euro auf diesem Konto. Zieht das Finanzamt zu diesem Zeitpunkt lediglich 18.000 Euro Einkommensteuervorauszahlung ein, verbleiben weitere 12.000 Euro auf dem Steuerkonto.

Genau dieser Effekt ist gewünscht. Die Rücklagen orientieren sich nicht an den aktuellen Vorauszahlungen, sondern an der tatsächlich zu erwartenden Steuer. Im Laufe des Jahres entsteht dadurch kontinuierlich ein Puffer, aus dem spätere Nachzahlungen problemlos beglichen werden können. Der Einkommensteuerbescheid verliert dadurch seinen Charakter als finanzielle Überraschung und wird zu einem gewöhnlichen Zahlungsvorgang.

Neben der Bildung von Steuerrücklagen gehört auch der Aufbau einer ausreichenden Liquiditätsreserve zu den zentralen Elementen einer guten Finanzhygiene. Dabei geht es weniger um Renditeüberlegungen als vielmehr um die Sicherstellung unternehmerischer Handlungsfähigkeit. Jede Praxis ist potenziell mit unerwarteten Ereignissen konfrontiert. Investitionen können kurzfristig erforderlich werden, Zahlungseingänge sich verzögern, wirtschaftliche Rahmenbedingungen sich verändern.

Als Orientierung hat sich in vielen Fällen eine Liquiditätsreserve in Höhe von mindestens anderthalb Monatsfixkosten bewährt. Dazu zählen Personalkosten, Mieten, Versicherungen, Leasingraten und Darlehensverpflichtungen. Wer über entsprechende Reserven verfügt, erhöht nicht nur seine finanzielle Sicherheit, sondern gewinnt auch unternehmerische Freiheit.

Die Privatentnahme als ein unternehmerisches Gehalt

Ein weiterer zentraler Baustein einer nachhaltigen Finanzhygiene ist die Definition einer festen Privatentnahme. In vielen inhabergeführten Zahnarztpraxen lässt sich beobachten, dass private Ausgaben unmittelbar aus dem laufenden Praxiskonto finanziert werden. Die Höhe der Entnahmen orientiert sich dabei meist weniger am tatsächlichen privaten Finanzbedarf als am aktuell verfügbaren Kontostand. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist dieses Vorgehen problematisch, da



Marcel Nehlsen

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



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung

dadurch die notwendige Trennung zwischen Unternehmens- und Privatsphäre zunehmend verwischt. Gleichzeitig erschwert es eine verlässliche Liquiditätsplanung sowohl auf betrieblicher als auch auf privater Ebene.

Sinnvoller ist, die Privatentnahme als Äquivalent zum Nettogehalt eines angestellten Arbeitnehmers zu verstehen. Ausgangspunkt sollte daher eine systematische Ermittlung des tatsächlichen privaten Finanzbedarfs sein. Neben den laufenden Lebenshaltungskosten sollte man hier Aufwendungen für Wohnen, Familie, Freizeit, Urlaub sowie bestehende private Versicherungsaufwendungen berücksichtigen.

Wichtig ist, dass auch bereits bestehende Spar- und Vermögensbildungsmaßnahmen in diese Betrachtung einbezogen werden. Erfolgt beispielsweise der Vermögensaufbau über einen festen ETF-Sparplan oder andere regelmäßige Kapitalanlagen, sollten diese Beträge bereits bei der Ermittlung der notwendigen Privatentnahme berücksichtigt werden. Auf Basis dieser Analyse kann anschließend eine feste monatliche Privatentnahme definiert werden, die unabhängig von kurzfris-

tigen Schwankungen des Praxiskontos Bestand hat. Dadurch entsteht sowohl auf betrieblicher als auch auf privater Ebene eine deutlich höhere Planungssicherheit.

Zur Finanzhygiene gehört schließlich auch die regelmäßige Überprüfung bestehender Finanzierungsstrukturen. Viele Praxisinhaber verfügen neben Praxisdarlehen über Immobilienfinanzierungen, Leasingverträge oder ältere Finanzierungsmodelle mit kapitalbildenden Versicherungen. Nicht jede Finanzierungsstruktur, die vor 10 oder 15 Jahren sinnvoll erschien, erfüllt auch heute noch die Anforderungen an eine moderne Vermögens- und Liquiditätsplanung. Veränderungen der Zinssituation, geänderte Lebensziele oder ein fortgeschrittener Vermögensaufbau können Anlass sein, bestehende Konzepte kritisch zu hinterfragen. Dabei geht es nicht zwingend um eine vollständige Neuausrichtung. Oftmals reichen bereits kleinere Anpassungen, um Liquidität freizusetzen oder Risiken zu reduzieren.

Fazit

Finanzielle Stabilität entsteht nur selten zufällig. Sie ist vielmehr das Ergebnis klarer Strukturen, konsequenter Prozesse und einer langfristigen Planung. Die betriebswirtschaftliche Auswertung liefert wichtige Informationen über die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit einer Zahnarztpraxis. Ob dieser wirtschaftliche Erfolg jedoch tatsächlich zu Vermögensaufbau, finanzieller Sicherheit und langfristiger Unabhängigkeit führt, hängt maßgeblich von der persönlichen Finanzorganisation durch den Praxisinhaber ab.

Wer Vorsorgeaufwendungen systematisch berücksichtigt, Steuerrücklagen konsequent aufbaut, Liquiditätsreserven vorhält, Privatentnahmen strukturiert plant und den Vermögensaufbau automatisiert, schafft die Voraussetzungen dafür, dass wirtschaftlicher Erfolg nicht nur in der BWA sichtbar wird, sondern sich langfristig auch im privaten Vermögen widerspiegelt. Genau darin liegt der eigentliche Zweck einer guten Finanzhygiene. ■

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

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

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und
Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

MERCY SHIPS AN DEN KÜSTEN WESTAFRIKAS

„Das ist so herzzerreißend, weil es nicht so sein müsste“

Auf der Global Mercy, dem größten zivil betriebenen Hospitalschiff der Welt, operieren Chirurgen schwere Patientenfälle. Deren Leidensgeschichte hätte häufig gar nicht so eskalieren müssen. Auch für Prof. Dr. Dr. Georg Eggers, MKG-Chirurg und Vorstandsmitglied bei Mercy Ships Deutschland, ist das nur schwer zu akzeptieren. Die Genesungsgeschichten belohnen am Ende jedoch alle Beteiligten.

Einer der spektakulärsten Fälle der jüngsten Zeit war der des 65-jährigen Landwirts Farah aus Sierra Leone: Mehr als 15 Jahre musste er mit einem schmerzhaften Mund-Kiefer-Gesichts-Tumor leben. Begonnen hatte seine Leidensgeschichte mit einem fauligen Zahn. Nachdem der ausgefallen war, blieb eine hartnäckige Wunde zurück, die sich zu einer großen, geschwulstartigen Wucherung entwickelte.

Farahs Zustand verschlechterte sich immer weiter und zwang ihn, seine Arbeit aufzugeben. In der Folge konnte er seine Familie nicht mehr ernähren. Farah suchte auf verschiedenen Wegen nach Hilfe – als er dann von der Global Mercy hörte, bekam er Hoffnung auf Heilung.

Immer wieder schaute Farah nach der OP in den Spiegel

„Farahs Erkrankung war eine Art gutartiger Tumor, der sich im Kiefer oder in den Gesichtsknochen bildet“, erklärt Eggers. Der ehrenamtlich tätige MKG-Chirurg aus Weinheim hat seit 2010 bei über zehn Einsätzen operiert. „Wir haben solche Tumore auch in Europa. In der Regel sind sie zunächst sehr klein, etwa so groß wie eine Kichererbse, und wachsen langsam. Bei uns kann ein Mund-Kiefer-Gesichtschirurg den Tumor unter örtlicher Betäubung entfernen, was nur 15 Minuten dauert. Aber in Westafrika gibt es oft niemanden, der das Problem behandeln kann – oder die Menschen können sich die OP einfach nicht leisten. Das ist so herzzerreißend, weil es nicht so sein müsste.“



Patient Farah vor ...



... und nach der Entfernung seines großen Mund-Kiefer-Gesichts-Tumors



Prof. Dr. Dr. Georg Eggers, Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Fachzahnarzt für Oralchirurgie und Facharzt für HNO-Heilkunde, mit Farah: Nach der Operation war dessen Verwundung sofort sichtbar. Der Tumor, der sein Leben erheblich einschränkte, war endlich entfernt.



Als Farah nach Hause zurückkehrte, versammelte sich sein Dorf, um gemeinsam zu feiern. „Ich muss Mercy Ships einfach danken. Sie haben meiner Seele Frieden geschenkt.“

Der Eingriff verlief ohne Komplikationen und der Moment, als sein Verband abgenommen wurde, bewegte das erfahrene OP-Team sehr. „Wir gaben ihm einen Spiegel, damit er sich selbst

sehen konnte ... er war einfach nur begeistert. Er schaute immer wieder in den Spiegel, um sich zu vergewissern, dass er wirklich sich selbst sah“, erzählt der Operateur.

Fotos: Mercy Ships_Inge Wiersma

Menisco war sieben Jahre alt bei seiner Operation. Bis dahin musste er wegen einer ausgeprägten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte ständig die Hänseleien der anderen Kinder in seinem Dorf ertragen. Für seine Mutter Julia war es schmerzhaft mitanzusehen, dass ihr Sohn diese Ablehnung ertragen musste. Die Familie hatte gehört, dass eine OP viel Geld kosten würde und daher nie eine Behandlung ins Auge gefasst. Dann hörten sie im Radio vom Anlegen des Mercy Ships in Madagaskar und dem Angebot kostenloser Behandlungen für Kinder mit Erkrankungen wie der von Menisco.



Menisco vor ...



... und nach dem Eingriff

In dem ambulanten HOPE Center, in dem die Patienten vor den Eingriffen untergebracht sind, traf Menisco zum ersten Mal andere Kinder mit Lippenspalten. Gemeinsam konnten sie spielen, solange sie auf den Eingriff warteten, der ihre Zukunft verändern würde.

Meniscos Lippe ist wieder in Ordnung

Meniscos OP dauerte knapp drei Stunden. Nach wenigen Tagen der Genesung konnte er zum ersten Mal seine „reparierte“ Lippe betrachten, von der er schon lange geträumt hatte. „Ich bin glücklich, weil meine Lippe wieder in Ordnung ist“, sagte der Junge mit einem schüchternen Lächeln. „Das hat Mercy Ships gemacht.“

Die Möglichkeit Menschen helfen zu können, die wirkliche existentielle Probleme haben, sei zugleich Motivation und Belohnung, berichtet Eggers. Es falle ihm oft schwer, damit zurechtzukommen, dass Patienten schwer oder sogar lebensbedrohlich erkrankt sind, obwohl die Grunderkrankung in einem frühen Stadium leicht behandelbar gewesen wäre. „Typisches Beispiel sind gutartige Tumoren wie bei Farah im Kieferbereich, die, früh entdeckt mit einem kleinen Eingriff in Lokalanästhesie heilbar, über Jahre und Jahrzehnte zu massiven Problemen für unsere Patienten werden.“

Dieses absolut vermeidbare Leid zu sehen und mitzuerleben, sei häufig eine große Herausforderung. „Aufgefangen wird man dabei durch die Gemeinschaft des Teams. Die Offen-



Foto: Mercy Ships, Tirso Topia Zamora

Meniscos Mutter hofft, dass ihr Sohn sich den unerschütterlichen Geist bewahrt, der ihn durch die schwierigen Jahre getragen hat.

heit und das Vertrauen, das uns die Patienten schenken, wenn wir, als in jeder Hinsicht fremde Personen, kommen, um unsere Hilfe anzubieten“, schildert er seine Erfahrung. Ihn beeindruckte jedes Mal aufs Neue die Hingabe von Menschen, die für mehrere Jahre am Stück in Afrika helfen.

Sein Rat an seine Kolleginnen und Kollegen: „Mitmachen! Als Arzt und als Mensch ist es eine bereichernde und lehrreiche Erfahrung. Wir werden nicht einen Kontinent retten, aber wir können einzelnen Menschen tatsächlich helfen!“

LL

Mehr Informationen auf mercyships.de/mitarbeiten



Foto: Mercy Ships

Seit über 45 Jahren bringen die Mercy Ships mit den weltweit größten privaten Hospitalschiffen chirurgische Versorgung nach Subsahara-Afrika.

CHINESISCHE AUSWERTUNG VON US-DATEN

Calcium senkt das Kariesrisiko

Wie stark Ernährungsgewohnheiten die Zahngesundheit im frühen Kindesalter beeinflussen, zeigt eine chinesische Auswertung von US-Daten. Auffällig war vor allem der Zusammenhang zwischen der Calciumaufnahme und frühkindlicher Karies.

Die Forschenden analysierten repräsentative Gesundheitsdaten der Jahre 2009–2010, 2011–2012 und 2013–2014 von 2.564 Kindern im Alter von zwei bis sechs Jahren aus den USA, um die Aufnahme von Nährstoffen wie Calcium, Fett und Vitamin D zu erfassen und deren Effekte auf die Entstehung von ECC zu analysieren. Mithilfe multivariabler logistischer Regressionen wurden die unabhängigen Effekte von Faktoren wie Alter, Calcium-, Fett- und Vitamin-D-Aufnahme auf das Kariesrisiko ermittelt. Per Restricted Cubic Spline Regression wurde der nichtlineare Zusammenhang zwischen der Calciumaufnahme und ECC untersucht und es wurden Schwellenwerte identifiziert.

347 der Kinder hatten Karies, Mädchen und Jungen etwa gleich häufig. An Karies litten bei den Zwei-, Drei-, Vier-, Fünf- und Sechsjährigen 6, 15, 24, 23 und 29 Prozent ($p < 0,01$). Dabei erkrankten die Kinder verstärkt ab vier Jahren an Karies, was nach Ansicht der Autoren eng mit der oralen Dysbiose zusammenhängt, die durch eine erhöhte Ernährungsautonomie verursacht wird. Es besteht zudem ein signifikanter Zusammenhang zwischen Stillen und Karies: 61 Prozent der Kinder, die gestillt worden waren, hatten Karies, bei den nicht-gestillten Kindern waren es nur 39 Prozent ($p = 0,002$). Die Wissenschaftler halten häufiges nächtliches Stillen für eine mögliche Erklärung.

Das ECC-Risiko steigt mit der Ernährungsautonomie

Dabei gab es zwischen den Gruppen mit und ohne Karies signifikante Unterschiede bei der Zufuhr von Energie ($p = 0,039$), Fett ($p = 0,022$), Vitamin D ($p = 0,029$) und Calcium ($p =$



Der tägliche Calciumbedarf für Kinder unter vier Jahren liegt laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) bei 600 Milligramm pro Tag, für Vier- bis Siebenjährige bei 750 Milligramm.

0,021). Die durchschnittliche Energie- und Fettaufnahme war in der Karies-Gruppe etwas höher als in der kariesfreien Gruppe, die Zufuhr an Vitamin D und Calcium niedriger. In beiden Gruppen lag der mittlere BMI bei 16,1.

Kinder mit Karies nahmen mit 838 mg/Tag im Durchschnitt weniger Calcium zu sich als Kinder ohne Karies (893 mg/Tag). Es gab eine signifikante nicht-lineare Beziehung zwischen der täglichen Calciumaufnahme und dem Kariesrisiko. Ein Wendepunkt schien bei einer Aufnahme von 1.000 mg/Tag zu liegen: Das Kariesrisiko von Kindern, die weniger aufnahmen, sank bei einer Steigerung der Zufuhr deutlich. Bei einer Zufuhr über 1.000 mg/Tag gab es jedoch keinen nennenswerten weiteren Rückgang mehr.

„Diese Studie zeigt eine enge Verbindung zwischen ECC und der Ernährung, den Ernährungsmustern und dem oralen Mikrobiom“, bilanzieren die Forschenden. Eine Calciumaufnahme von 1.000 mg/Tag könne das ECC-Risiko erheblich senken, da sie das orale mikrobielle Gleichgewicht reguliert, etwa die Bildung von S.-mutans-Biofilmen hemmt. Fettreiche Diäten förderten hingegen die Vermehrung kariogener Mikroorganismen wie Bacteroidota und erhöhten so das Krankheitsrisiko. *mg*

Die Studie:
Ren, L.-S. et al. (2026): The relationship between nutrition, diet, and early childhood caries: A cross-sectional study using 2009 to 2014 NHANES data. *Medicine*, 105(23), e49124. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000049124>

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 Manager 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

EVIDENT**EVIDENT auf den Herbstmessen**

Die EVIDENT GmbH präsentiert im Oktober und November aktuelle Entwicklungen rund um Praxissoftware, Digitalisierung und künstliche Intelligenz auf mehreren Herbstveranstaltungen der Dentalbranche. Gemeinsam mit den Partnern iisii, docfos und rose ist EVIDENT am 16. und 17. Oktober auf der infotage FACHDENTAL Stuttgart, vom 22. bis 24. Oktober auf dem 67. Bayerischen Zahnärztetag in München sowie am 6. und 7. November auf der infotage FACHDENTAL Frankfurt vertreten. „Der persönliche Austausch mit Zahnärztinnen, Zahnärzten und Praxisteams ist für uns besonders wertvoll“, sagt Christina Berg, Geschäftsführerin der EVIDENT GmbH. „Die Herbstmessen bieten die ideale Gelegenheit, Fragen direkt zu beantworten und neue Entwicklungen persönlich vorzustellen.“ Zusätzlich lädt EVIDENT am 21. Oktober zum Anwender-Stammtisch Feldkirchen bei München ein. Für mehr Informationen QR-Code scannen.



Foto: EVIDENT

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

KURSADAR**KursRadar präsentiert Servicebereich**

Wer eine Vergleichsplattform kennt, kennt die Mechanik: Fachthema, Format, Ort oder Zeitraum wählen – und mit Filtern verfeinern. Rund 2.000 Fortbildungen sind auf KursRadar zu finden. Weniger bekannt: Wer sich kostenlos registriert, bekommt einen kompletten Servicebereich für die Fortbildungsplanung. „Mit dem kostenlosen Konto haben Sie ein Punkte-Konto, in dem Zertifikate abgelegt und Fortbildungspunkte automatisch mitgeführt werden – bereit für den 5-Jahres-Nachweis gegenüber der Kammer per Klick. Der Servicebereich erinnert automatisch an passende neue Kurse und rechtzeitig vor Punkte-Fristen. Über die Team-Übersicht lassen sich die Fortbildungen der ganzen Praxis zentral koordinieren. All das kostenlos“, so Robin Venghaus, Gründer von KursRadar. Jetzt Konto auf www.kurs-radar.com anlegen und Kurse finden.

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



Foto: KursRadar GmbH

DMG**Neue Kampagne: Warum 3D mit DMG?**

Mit der Kampagne „Warum 3D mit DMG?“ rückt DMG die Möglichkeiten des dentalen 3D-Drucks in den Mittelpunkt. Die Initiative richtet sich an Praxen und Labore, die das Potenzial ihrer bestehenden Scanner-Infrastruktur besser nutzen und digitale Workflows wirtschaftlich in den Arbeitsalltag integrieren möchten.



Foto: DMG Hamburg

Leichter 3D-Druck-Einstieg mit zahlreichen Optionen: Anhand verschiedener Kampagnenmotive beleuchtet DMG zentrale Aspekte des digitalen Arbeitens. Dabei geht es um den einfachen Einstieg in den 3D-Druck ebenso wie um wirtschaftliche Vorteile vernetzter Prozess, die Prozesssicherheit validierter Workflows sowie innovative MIH-Behandlungskonzepte. Ein weiterer zentraler Aspekt ist das Angebot kostenfreier 15-Minuten-Beratungsgespräche. Interessierte können hier gemeinsam mit den DMG Digital-Experten ausloten, welche konkreten digitalen Anwendungen und 3D-Druck-Lösungen zu ihrer individuellen Situation passen.

10 Jahre 3D-Druck-Engagement, 60 Jahre Dentalerfahrung: Seit mehr als 10 Jahren entwickelt DMG Lösungen für den dentalen 3D-Druck, basierend auf über 60 Jahren Erfahrung in der Entwicklung hochwertiger Dentalmaterialien. Im Mittelpunkt des digitalen Lösungsangebots von DMG DentaMile steht ein ganzheitlicher Ansatz, bei dem Software, Hardware und Materialien zu abgestimmten digitalen Workflows zusammengeführt werden. Mehr Infos im Newsbereich der DMG Homepage: de.dmg-dental.com/news-presse

DMG Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Tel.: 0800 364 42 62
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com

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

PERMADENTAL**Digitale Stammtische**

Permadental, Komplettanbieter zahnmedizinischer Lösungen, setzt seine Online-Fortbildungsreihe „Digitale Stammtische“ mit der „Season 26/27“ fort. Das kostenfreie, interaktive Format richtet sich an Zahnärzte und Praxisteams, die digitale Prozesse aufbauen, optimieren oder weiterentwickeln möchten. Im Mittelpunkt stehen Intraoralscanner, digitale Workflows und Fragen aus dem Praxisalltag. Für jede Teilnahme werden drei Fortbildungspunkte vergeben. In den vergangenen Jahren hat Permadental mit den digitalen Stammtischen ein praxisnahes Fortbildungsformat etabliert; regelmäßig nehmen weit mehr als 200 dentale Fachleute teil. Nach der Veranstaltung erhalten die Teilnehmer innerhalb weniger Tage ihr Fortbildungszertifikat. Die Reihe richtet sich an Praxen mit ersten Erfahrungen ebenso wie an erfahrene Anwender. Die Digitalexperten von Permadental zeigen die praktische Anwendung von Intraoralscannern, effiziente Scanstrategien, den sicheren Umgang mit digitalen Daten und die Vermeidung typischer Fehlerquellen. Zudem geht es um den zuverlässigen Datentransfer zwischen Praxis und Labor und um eine erfolgreiche Kommunikation entlang der Prozesskette. Der bewusste Verzicht auf Aufzeichnungen ermöglicht direkte Fragen und den Austausch über konkrete Situationen aus dem Praxisalltag. Im Mittelpunkt steht der komplette Workflow: von der intraoralen Datenerfassung über Datenübertragung und digitale Planung bis zur zahntechnischen Fertigung. Die nächste Stammtisch ist am 7. Oktober um 18:30 Uhr; fünf weitere Termine folgen. Die Anmeldung ist kostenfrei. Einfach den QR-Code scannen.



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



Foto: Permadental

SUNSTAR**Neu: GUM SLIM FLOSS Zahnseide**

SUNSTAR erweitert sein interdental-Sortiment um die GUM SLIM FLOSS Zahnseide. Die extra dünne, gewachste und reißfeste Zahnseide wurde für Patienten mit besonders engen Zahnzwischenräumen entwickelt. Sie gleitet angenehm durch enge Approximalräume und entfernt Speisereste sowie Plaque zwischen den Zähnen und unterhalb des Zahnfleischsaums. Die Zahnseide besteht zu 98 Prozent aus biobasierten Materialien auf Basis von Rizinusöl und enthält vegane Inhaltsstoffe. Zahnseide und Faltschachtel bestehen zu 98 Prozent aus biobasierten Materialien. Das Produkt ist vegan und wird in einer recycelbaren Karton-Faltschachtel angeboten. Hergestellt wird die Zahnseide in Italien.

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



Foto: SUNSTAR

HENRY SCHEIN**Die Neue App: dent.talents. plus**

Mit dent.talents. plus erweitert dent.talents. sein Angebot für angestellte Zahnärzte um eine mobile Content- und Wissensplattform. Die Anwendung richtet sich an Zahnärzte, die ihre berufliche Entwicklung aktiv gestalten, den nächsten Karriereschritt planen oder sich mit der Option einer späteren Selbstständigkeit beschäftigen. Im Mittelpunkt stehen kuratierte, vertiefende Inhalte, die auf die berufliche Situation angestellter Zahnärzte zugeschnitten sind. Das Angebot reicht von Impulsen zur Karriereentwicklung bis zu Fachwissen und klinischen Themen. Registrierte Nutzer erhalten in einem geschützten Bereich Zugang zu zusätzlichen vertiefenden Inhalten. Mit der neuen Anwendung ergänzt dent.talents. seine bestehenden Informations- und Beratungsangebote um ein mobiles digitales Angebot für die berufliche Entwicklung. dent.talents. plus ist ab sofort im Google Play Store und im Apple App Store verfügbar. Weitere Informationen unter: <https://denttalents.de/plus/>

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



Foto: Henry Schein

DR. LIEBE**Erosionsprophylaxe Update**

Neueste Erkenntnisse zeigen, dass eine Wartezeit nach dem Verzehr von Sauerem für den menschlichen Zahnschmelz keinen messbaren Vorteil bringt. Entscheidend ist vielmehr, dass Kalzium und Fluorid-Ionen für die Remineralisation zur Verfügung stehen. Darauf basieren die medizinischen Zahncremes von Dr. Liebe: **Ajona** enthält Kalzium und Phosphat. **Aminomed** ist eine Kamillenblüten-Zahncreme für empfindliche Zähne und erhöhtes Parodontitis-Risiko mit einem Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid. **Pearls & Dents** enthält ein Natur-Perl-System für eine hocheffektive und zugleich sanfte Reinigung sowie natürliches Zahnweiß und ebenfalls ein Doppel-Fluorid-System. Die niedrigen Werte für die Dentinabrasion zwischen 28 und 31 ermöglichen eine schonende Reinigung.

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



Foto: Masterfile

GARRISON DENTAL**3D Fusion Ultra Adaptive Wedge**

Mit dem **3D Fusion Ultra Adaptive Wedge** bietet Garrison Dental Solutions eine durchdachte und seit Jahren bewährte Lösung für die präzise Approximalanpassung im Rahmen moderner Teilmatrizensysteme. Der Keil kombiniert ein innovatives Zwei-Material-Design, das optimale Anpassungsfähigkeit mit zuverlässiger Retention vereint. Die bewährte **Soft Face Ummantelung** in Verbindung mit einem stabilen Kern ermöglicht eine sichere Adaptation an approximale Strukturen – auch unter anspruchsvollen klinischen Bedingungen. Das durchdachte Design unterstützt ein einfaches Einsetzen sowie eine kontrollierte Separation. Flexible, retentive Lamellen sorgen für einen sicheren Halt und reduzieren das Risiko eines Herausrutschens deutlich. In Kombination mit den etablierten Systemen **3D Fusion** und **Strata-G** fügt sich der Ultra Adaptive Wedge nahtlos in bestehende Workflows ein und unterstützt eine effiziente, reproduzierbare Umsetzung im Praxisalltag. Der 3D Fusion Ultra Adaptive Wedge ist als Sortiments kit sowie in den Größen **Extra Small, Small, Medium und Large** erhältlich.



Foto: Garrison Dental

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

Garrison Dental Solutions
info@garrisdental.net,
www.garrisdental.com

BUNDESVERBAND DENTALHANDEL**OPG-Röntgenfilme**

Die unangekündigte Einstellung der Produktion analoger Röntgenfilme durch einen langjährigen Hauptlieferanten stellt zahlreiche Zahnarztpraxen vor akuten Handlungsbedarf. Betroffen sind besonders Praxen, die weiterhin analoge Panoramaschichtaufnahmen nutzen. Da Zeit für Sicherheitsbestände fehlte und internationale Bezugsquellen kurzfristig regulatorisch nicht einsetzbar sind, drohen diagnostische Lücken. Der Bundesverband Dentalhandel hat eine Informationsplattform eingerichtet.



Foto: BVD

Unter www.bvdental.de/service/roentgenangebote/ finden Praxisteams eine Übersicht von Branchenlösungen. Gemeinsam mit Imaging-Herstellern und Fachhändlern präsentiert der Verband Sonderaktionen für den Wechsel auf digitale Arbeitsabläufe. Das Spektrum reicht von Speicherfolien-Systemen, die etablierte Abläufe nahezu unverändert beibehalten, bis zu Komplett- und Austauschpaketen für digitale zweidimensionale und dreidimensionale Röntgengeräte. Hinzu kommen Leasingmodelle, deren Investitionsraten sich am Aufkommen von Panoramaschichtaufnahmen orientieren. Parallel steht der Verband im Austausch mit der Bundeszahnärztekammer, damit Praxen weiterhin analoge Filme erhalten. Dazu sondiert er verbliebene Hersteller von Panoramaschichtaufnahmefilmen für die Bereitstellung ihrer Produkte auf dem deutschen Markt. Die Plattform wird laufend aktualisiert. Fachhändler passen die Angebote vor Ort an die jeweilige Praxis an, einschließlich Informationstechnik, Montage und rechtssicherer Einweisung.

Bundesverband Dentalhandel e. V.
Rudolfplatz 3, 50674 Köln
Tel.: 0221 240 93 42 info@bvdental.de
www.bvdental.de

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

TEPE

Individuelle Interdentalräume

Die Anforderungen an die häusliche Mundhygiene verändern sich im Laufe des Lebens. Implantate, Gingivitis, veränderte Mundverhältnisse, Mundtrockenheit und die Handhabung von Hilfsmitteln erfordern eine angepasste Interdentalreinigung. Empfehlungen sollten regelmäßig an das Lebensalter und die jeweiligen Bedürfnisse angepasst werden. Gerade bei den 18- bis 24-Jährigen können Aufklärung und Mundhygieneinstruktion dazu beitragen, die interdental Reinigung frühzeitig zu etablieren. Für die tägliche Reinigung der Zahnzwischenräume sind TePe Interdentalbürsten eine bewährte Unterstützung. Bei empfindlichem Zahnfleisch oder sensiblen Zahnhälsen, zum Beispiel nach Operationen, bei Traumata oder Mundtrockenheit, eignen sich die besonders weichen TePe Interdentalbürsten Extra Soft. Bei den 18- bis 24-Jährigen geben 38 Prozent an, dass ihnen die Motivation zur Interdentalpflege fehlt; bei den über 55-Jährigen sind es 13 Prozent. Dentalteams können die Bedeutung der Interdentalpflege für die Vorbeugung von Gingivitis und Parodontitis vermitteln. Im höheren Lebensalter können größere Zahnzwischenräume, eingeschränkte manuelle Geschicklichkeit und Mundtrockenheit eine Anpassung erfordern. Für eingeschränkte Motorik und schwer erreichbare Zahnzwischenräume wurden die TePe Angle Interdentalbürsten entwickelt. Bei empfindlicher Mundschleimhaut und Mundtrockenheit führt TePe unter anderem die TePe Pure Zahnpasta sowie feuchtigkeitsspendende Mundspülungen, Mundgele und Mundsprays.

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



Foto: TePe



Foto: Dürr Dental

DÜRR DENTAL

Top 10 der innovativsten Unternehmen

DÜRR DENTAL gehört zur Spitzengruppe der innovativsten mittelständischen Unternehmen Deutschlands. Im Ranking der WirtschaftsWoche und Munich Strategy erreicht das Unternehmen als Branchensieger im Bereich Healthcare Platz 7 von 4.000 analysierten Unternehmen. Nach dem ersten Platz als Innovations-Champion im Vorjahr bestätigt DÜRR DENTAL seine Ausrichtung auf Digitalisierung, künstliche Intelligenz und vernetzte Lösungen für die Dentalmedizin. Das Ranking würdigt Unternehmen, die neue Technologien in marktfähige Lösungen und nachhaltiges Wachstum übersetzen. DÜRR DENTAL entwickelt intelligente Softwarelösungen, die Zahnarztpraxen bei Diagnose-, Analyse- und Behandlungsprozessen unterstützen, den Praxisalltag effizienter machen und eine vernetzte, datenbasierte Zahnmedizin ermöglichen.

Dürr Dental SE, Häpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705 0, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com

DENTAURUM

Pink, Pink, Pink: Orthocryl Pink

Auf Wunsch vieler Anwender und inspiriert von neuen Farbtrends präsentiert Dentaureum das Farbmonomer Orthocryl Pink ab sofort in einem strahlenden Farbton. Das neue Pink sorgt bei unverändert bewährter Materialqualität für eine moderne Optik kieferorthopädischer Apparaturen. Seit mehr als 60 Jahren steht Orthocryl für hochwertige Kunststoffe in der Kieferorthopädie. Mit großer Farbauswahl und vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten zählt das System weltweit zu den beliebtesten Lösungen für die Herstellung herausnehmbarer kieferorthopädischer Apparaturen. Die Überarbeitung basiert auf Rückmeldungen aus Laboren und Praxen sowie auf Beobachtungen aktueller Farbpräferenzen bei Kindern und Jugendlichen. Farben können die Akzeptanz der Behandlung bei jungen Patienten fördern. Als Medizinprodukt der Klasse IIa ist Orthocryl auch für die festsitzende Kieferorthopädie zugelassen. Das neue Orthocryl Pink ist ab sofort bei Dentaureum erhältlich.

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



Foto: Dentaureum

DZR

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

Der Schritt in die eigene Zahnarztpraxis ist für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte ein großes Ziel. Gleichzeitig wird der Weg dorthin anspruchsvoller: Hohe Investitionen, wirtschaftliche Unsicherheiten, steigende Bürokratie und der Fachkräftemangel sorgen dafür, dass eine Praxisgründung heute sorgfältig geplant und vorbereitet werden will.

Umsowichtiger sind Partner, die bereits auf dem Weg in die Selbstständigkeit Orientierung und Sicherheit geben. Denn neben der fachlichen Expertise braucht es für eine erfolgreiche Gründung einen Blick für Standort, Wirtschaftlichkeit, Abrechnung und die zahlreichen unternehmerischen Aufgaben, die mit einer eigenen Praxis verbunden sind.

Ein Beispiel dafür ist Dr. Tariq Sultan. Für ihn stand bereits vor der Praxisgründung fest, dass er beim Thema Factoring auf das Deutsche Zahnärztliche Rechenzentrum (DZR) setzen würde. „Wenn man eine Praxis neu gründet, ist das Konto zunächst erst einmal ziemlich leer. Gleichzeitig müssen Miete, Gehälter und Rechnungen bezahlt werden. Deshalb ist Liquidität für Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber von entscheidender Bedeutung. Gerade in der Anfangszeit schaut man nahezu täglich aufs Konto, um sicherzugehen, dass alle Verbindlichkeiten bedient werden können. Für mich war deshalb von Anfang an klar, dass ich mit Factoring und dem DZR starten würde“, so Sultan.

Gerade in der Gründungsphase schafft Factoring den finanziellen Spielraum, den eine neue Praxis braucht. Die Praxis erhält ihr Honorar planbar und zeitnah und gibt gleichzeitig das Forderungsmanagement an das DZR ab. So lassen sich Zahlungsausfälle vermeiden. Für Dr. Sultan ein entscheidender Vorteil: „Liquidität ist für Praxisinhaber von entscheidender Bedeutung. Gerade Zahlungsausfälle möchte man nicht erleben. Schließlich hat man eine Leistung erbracht und erwartet zu Recht, dass die Rechnung auch beglichen wird.“ Dass Entlastung dabei mehr bedeutet als planbare Zahlungseingänge,



Foto: DZR

zeigt sich auch im Praxisalltag. „Wir treten unsere Forderungen an das DZR ab und erhalten das Geld pünktlich auf unser Konto. Sollte es einmal zu einer kritischen Situation kommen, muss ich mich als Praxisinhaber nicht selbst darum kümmern. Das ist ein großer Vorteil, denn genau das kostet Zeit und Aufwand.“

Hier geht die Unterstützung des DZR über klassisches Factoring hinaus. Denn eine erfolgreiche Praxisgründung besteht nicht nur aus gesicherter Liquidität. Schon vor der Eröffnung stellen sich wichtige Fragen: Wo ist der richtige Standort? Wie lässt sich die Wirtschaftlichkeit der Praxis einschätzen? Wie können Abrechnung und Honorare effizient gestaltet werden? Und welches Wissen braucht ein Praxisteam, um langfristig erfolgreich zu arbeiten?

Mit **DZR GeoDent** unterstützt das DZR bereits bei der Standortentscheidung und liefert wichtige Informationen zur Analyse des Praxisumfelds. Nach der

Gründung hilft **DZR H1**, Abrechnungs- und Honorarprozesse digital und effizient zu gestalten. Das **DZR Honorar-Benchmark** schafft mit anonymisierten Vergleichsdaten Orientierung bei der Einordnung der eigenen Honorarentwicklung und kann Potenziale sichtbar machen. Und mit der **DZR Akademie** steht Zahnärztinnen, Zahnärzten und ihren Teams ein umfangreiches Fortbildungsangebot für fachliche und unternehmerische Themen zur Verfügung. Ergänzend bietet das **DZR Quick Coaching** individuelle Unterstützung bei konkreten Abrechnungs- und Dokumentationsthemen. Das DZR begleitet Zahnärzte von der Vorbereitung der Gründung über die ersten Monate bis hin zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Praxis.

Auch das Thema Zeit spielt eine wichtige Rolle. Denn in der Gründungsphase müssen Praxisinhaber zahlreiche Aufgaben bewältigen. „Mich abends noch hinzusetzen und Mahnungen zu schreiben, wäre für mich keine Option gewesen. Dafür hätte ich schlicht nicht die Kapazität. Es gibt spezialisierte Unternehmen wie das DZR, die dafür die richtigen Strukturen haben und diesen Prozess professionell übernehmen.“

Für Dr. Sultan ist es vor allem die Kombination aus Sicherheit und Entlastung, die die Zusammenarbeit ausmacht. Das DZR nimmt ihm Aufgaben ab, liefert ihm Orientierung und unterstützt ihn mit Lösungen, die über das reine Forderungsmanagement hinausgehen. Sein Fazit: „Für mich bedeutet das tatsächlich absolute Sicherheit – ich kann ruhig schlafen – fertig.“ ■

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 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

für Heft 23 /24 vom 01.12.2026 ist am Dienstag, den 03.11.2026

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

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

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 94 Stellenangebote Ausland
- 94 Stellenangebote Teilzeit
- 94 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 94 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 95 Praxisabgabe
- 97 Praxisgesuche
- 97 Praxen Ausland
- 97 Praxisräume
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Immobilienmarkt
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concure.de

Kreis Unna

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

RAUM BONN

Suchen Vorbereitungsassistent*in
(m/w/d)
4-Tage-Woche bei Vollzeitstelle

Infos: www.drbleiel.de
Kontakt: 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.drldieudonne.de

Zahnarzt - Kreis FDS

modernes Praxisteam, zwei Zahn-
ärzte mit Eigenlabor sucht ab sofort
Verstärkung!
Vorbereitungsassistent oder ange-
stellter Zahnarzt (m/w/d)
www.zahnärzte-losburg.de

Raum Stuttgart

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

KFO Herdecke

Moderne, vollklimatisierte, digitale
KFO Praxis sucht
FZA KFO, Master KFO oder
Zahnarzt mit KFO Erfahrung
Jetzt bewerben!
info@smileherdecke.de

KFO Praxis - Raum Köln

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



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

Kieferorthopädie mit Herz in Böblingen

Moderne KFO-Fachpraxis mit freundlichem und engagiertem Team
sucht eine/einen Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für KFO (m/w/d).
Wir bieten flexible Arbeitszeiten, einen digitalen Workflow und ein
wertschätzendes Team. Freuen Sie sich auf **kollegiale Zusammenarbeit** und **interessante Fälle**: bewerbung@kfo-mit-herz.de

Weiterbildung Oralchirurgie in Bielefeld

Zum 01.01.2027 bieten wir in unserer modernen MKG-Praxis eine
2-jährige Weiterbildung für Oralchirurgie an.
Bewerbung an: hello@mkg-am-niederwall.de

Zahnarztpraxis in 89520 Heidenheim

sucht eine/n Zahnarzt/in im
Angestelltenverhältnis
☎ 0173 3692276 ☎ ZM 103190

Zahnarzt/-ärztin

Modern ausgestattetes Zahnzen-
trum mit den Fachabteilungen
Implantologie, Prothetik, Prophylaxe,
Parodontologie und Kieferorthopädie
sucht eine/n angestellten
Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) mit
Berufserfahrung mit Interesse an
modernen, digitalen Techniken.
Wir freuen uns auf deine Bewer-
bung! bewerbung@zahnzentrumkoeln.de

Mehr Netto vom Brutto: Selbst-
ständig in Privatpraxis Luxemburg.
Deutsches Team, Qualität statt
Quantität. Internationale Patienten.
info@kiantu.lu

Das MVZ Smart Smile Hannover
sucht eine engagierte Zahnärztin
(m/w/d) mit hohem Qualitätsan-
spruch für moderne, hochwertige
Zahnmedizin. bewerbung@smart-smile-hannover.de

Kieferorthopäde/-in

Für unsere KFO-Praxis in Hamm
suchen wir KFO oder ZA (m/w/d) in
Teil- oder Vollzeit. Unser Behand-
lungsspektrum umfasst Aligner, Lin-
gualtechnik, 3D-Scan/Druck und
Minipins 02381 9999411 kfo-ma-xipark.de

SAARLAND

Angestellter ZA (m/w/d),
freundlich, zuverlässig, schonender
Umgang mit Patienten und Team
gesucht. Praxisübernahme möglich
Saarzahn@web.de
☎ ZM 103214

ZA / ZÄ

Moderne Zahnarztpraxis - Rhein-
blick Dental - in Waldshut-Tiengen
an der Schweizer Grenze sucht
Zahnarzt (m/w/d) mit deutscher
Approbation.
jobs@rheinblick.dental

Moderne Mehrbehandlerpraxis in
Trier sucht eine approbierte Zahn-
ärztin oder einen approbierten
Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit mit
Zukunftsperspektive.
Dr. med. dent. Ralf Junk
Gerty-Spies-Straße 8a
54290 Trier
E-Mail: praxis-am-theater@gmx.de

Zahnarzt / Zahnärztin

gesucht. Voll- oder Teilzeitstelle in
Bad Vilbel bei Zahnmedizin &
Oralchirurgie Dr. Zahra Kionka.
info@och-za.de

MedTriX^{Group}

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl
von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte
für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung
und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer
besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sicht-
barkeit 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

OCH/MKG/Endodontologie/in (m/w/d) zur Vervollständigung unseres Team ab 1.2.27 in TZ (14-20 Stunden) für UW Praxis in 82256 gesucht. dr.stengel@gmx.de

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) mit Berufserfahrung

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) mit Berufserfahrung Vollzeit | unbefristet | 4-Tage-Woche möglich
YASMILE Kirm | Binger Landstraße 43 | 55606 Kirm | yasmile.de | kirm@yasmile.de | ☎ 06752 9132100

ZAHNMEDIZIN MIT ZUKUNFT

ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT (m/w/d) MIT BERUFSERFAHRUNG

Zwei Standorte. Ein starkes Team. Ihre Perspektive in Herne.

Wir suchen eine engagierte Kollegin oder einen engagierten Kollegen mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung für unsere beiden Standorte in Herne.

WAS SIE BEI UNS ERWARTET

- DIGITAL** Vollständig digitalisierte Praxis mit Intraoralscannern, digitalem Workflow und Parostatus
- KOLLEGIAL** Wöchentliche Fallbesprechungen im Zahnärzteteam
- FORTBILDUNG** Curriculare interne und externe Ausbildung in Implantologie, Endodontie, ästhetischer und digitaler Zahnmedizin
- PERSPEKTIVE** Einblicke in Personalführung und KI-gestütztes Praxismanagement
- PLANBAR** Kein Schichtdienst und langfristige Entwicklungsmöglichkeiten

LERNEN WIR UNS KENNEN.

Bewerbung oder unverbindliches Kennenlernen:

Koch@WHkoch.com

Vorinformationen: 0172 2804235

ZMVZ Dr. Wolfgang Koch GmbH · Bahnhofstraße 38 · 44623 Herne

Angest. Zahnarzt/Entlastungsassistent (m/w/d)

Wir ziehen um und brauchen Verstärkung in Recklinghausen!

Ab Februar 2027, gern früher!

Kontaktaufnahme per E-Mail: info@praxis-resmile.de

Stuttgart - Chance in Top-Praxis (ZÄ/ZA)

ZÄ/ZA f. Kons, ZE in High-Tech-Praxis (Ästhetik, Impl., Chirurgie, CEREC, DVT, Mikroskop), 4-T-Wo, Top-Verdienst. Ein tolles Team freut sich auf Sie!
mb@dr-bodendorf.de, www.dr-bodendorf.de



KFO in Leonberg bei Stuttgart ab Januar 2027

Moderne, volldigitalisierte KFO-Fachpraxis
sucht angestellte/n FZA/ FZÄ oder ZA/ ZÄ mit
M.Sc. KFO (m/w/d) in Vollzeit/ Teilzeit

Ihr Profil:

Sie sind teamfähig, qualitätsorientiert, motiviert und wollen eine neue Herausforderung annehmen.

Dann sind Sie bei uns richtig.

In der Einarbeitungsphase biete ich Ihnen eine persönliche Betreuung in Fallplanungen und therapeutischem Vorgehen.

Mittelfristig sind alle Formen der Zusammenarbeit denkbar.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an praxis@drbrender.de

KIEFERORTHOPÄDIE MIT ANSPRUCH. ARBEITEN MIT FREUDE.

Wir möchten unser Team verstärken und suchen:



Fachzahnärztin für Kieferorthopädie

(m/w/d)



Zahnärztin

(m/w/d)

KFO-Erfahrung willkommen



Weiterbildungsassistentin

(m/w/d)

Vollzeit oder Teilzeit

WAS SIE BEI UNS ERWARTET

Moderner
Arbeitsplatz

Erfahrenes,
kollegiales Team

Sehr gute
Fortbildungsmöglich-
keiten

Zentrale Lage
nahe Köln



SIE MÖCHTEN UNS KENNENLERNEN?

Wir freuen uns auf Ihre Nachricht -
gerne unkompliziert per E-Mail.



dr.reck@reck-kfo.de



02238 96 50 50



Johannisstraße 15
50259 Pulheim



pulheim-kfo.de

Unsere innovative Fachpraxis für Mund-, Kiefer-, plastische Gesichtschirurgie und Implantologie sucht zur Verstärkung des Praxisteam im Raum Nürnberg / Fürth einen

Facharzt für MKG-Chirurgie oder Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter:
info@mkg-wysluch.com

WYSLUCHCHIRURGIE
MUND | KIEFER | GESICHT | PLASTISCH

Weiterbildungsassistentin für KFO – Raum Bonn

Sie haben Freude an einer modernen Kieferorthopädie, sind motiviert, teamfähig, manuell geschickt und möchten Ihre Fähigkeiten für Ihre berufliche Laufbahn auf ein gehobenes Niveau bringen?
Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Freuen Sie sich auf:

- Eine strukturierte, vielseitige Weiterbildung mit Option Praxisübernahme
- Ein herzliches und unterstützendes Arbeitsumfeld
- Spannende Einblicke und eigenverantwortliches Arbeiten in digitale KFO.

Wir freuen uns darauf Sie kennenzulernen! Bewerbungen bitte an:

Kieferorthopäde Dr. Gisbert Terbrüggen • Königswinter •
Kontakt@Dr-Terbrueggen.de

KFO in Bernburg

Moderne und digitale KFO-Praxis-klinik sucht engagierte/n MSC/FZA. Sehr gute Verdienstmöglichkeiten, VPN-Homeoffice möglich.
Kontakt: info@kiefermitte-bernburg.de

Unterfranken

Ang. Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll-/Teilzeit für allgemein-zahnärztliche Praxis nach Hammelburg gesucht.
Info: www.drwahlr.de
Kontakt: Dr. Werner Wahlr, © 09732 79613,
Mail: zahnarzt@drwahlr.de

Stuttgart: Etablierte Zahnarztpraxis sucht ab 01.01.2027 einen angestellten **Zahnarzt (m/w/d)** mit zweijähriger Berufserfahrung. Bewerbung und Informationen über Email: pellarin@zahnpraxis.center

**Kirchheim/Teck (Raum Stuttgart)**

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

angestellten ZA (m/w/d)

mit oder ohne Berufserfahrung.

info@zahnarzt-bokelmann.de

Kinderzahnärztin gesucht

Zusammenarbeit, ggf. Praxisgründung – Raum Köln. ☎ ZM 103218

KFO Reutlingen

Motivierte/r ZÄ/ZA (m/w/d) für KFO gesucht. Wir bilden Sie gerne aus und unterstützen Sie beim M.Sc. Kieferorthopädie. Freuen Sie sich auf innovative Behandlungstechniken und ein engagiertes & fortbildungsorientiertes Team.

Dr. Koch & Dr. Schwindt
jobs@meine-zahnsprache.de

Angest. ZA (m/w/d) in Johannisberg bei Aschaffenburg gesucht. Bewerbung: sebastian@beissler.org

KFO Berlin

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

Zahnärztliche Vertretung in Saalbach-Hinterglemm gesucht

Für unsere moderne Zahnarztpraxis in **Saalbach-Hinterglemm (Salzburger Land, Österreich)** suchen wir für den Zeitraum **Ende März bis Anfang Mai 2027** eine engagierte und zuverlässige **zahnärztliche Vertretung (m/w/d)**.**

Wir bieten eine zeitlich klar begrenzte Tätigkeit in einer etablierten Praxis mit bestehendem Patientenstamm, eingespieltem Team und gut organisierter Assistenz.

Vergütung & Rahmenbedingungen

- * **Tageshonorar: 800 €**
- * **Unterkunft wird für den gesamten Einsatzzeitraum gestellt**

Ihre Aufgaben

- * Selbstständige Betreuung unserer Patientinnen und Patienten während des Vertretungszeitraums
- * Allgemein-zahnärztliche Diagnostik und Behandlung
- * Konservierende Zahnheilkunde und Füllungstherapie
- * Schmerz- und Akutbehandlungen
- * Endodontische Behandlungen im allgemein-zahnärztlichen Umfang
- * Kontrolle und Betreuung bestehender prothetischer Versorgungen
- * Zusammenarbeit mit unserem bestehenden Praxisteam

Ihr Profil

- * Abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin
- * Voraussetzung bzw. Berechtigung zur zahnärztlichen Tätigkeit in Österreich
- * Berufserfahrung in der allgemeinen Zahnheilkunde
- * Selbstständige und verantwortungsbewusste Arbeitsweise
- * Sicherer und wertschätzender Umgang mit Patientinnen und Patienten
- * Gute Deutschkenntnisse
- * Zuverlässigkeit und Freude an der Zusammenarbeit mit einem eingespielten Team
- * Erfahrung in Endodontie, Prothetik oder zahnärztlicher Chirurgie ist von Vorteil, jedoch keine Voraussetzung

Zeitraum

Ende März bis Anfang Mai 2027

Der genaue Zeitraum sowie die Arbeitstage können persönlich abgestimmt werden.

zahnarztpraxisaalbach@yahoo.com

Kinderzahnarzt (m/w/d) in Mannheim

gesucht für 2-4 Tage von etablierter Kinderzahnarztpraxis. Informationen unter www.dr-zenner.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

Raum PB-KS

Moderne, digitalisierte Praxis sucht Zahnärztin/Zahnarzt mit dt. Examen zum 1.1.27 (30-35h/Wo). Wir bieten das gesamte Spektrum der allg. Zahnmedizin. Bewerbung gerne an praxis@dr-klenke.de www.dr-klenke.de

KFO Berlin

Wir wachsen. Wir suchen neben einer Standortleitung einen engagierten und motivierten **MSC (m/w/d)**

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

Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt!
www.dr-doerfer.de
p.koenen@dr-doerfer.de

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d) gesucht! Für unsere moderne Praxis in Winterlingen suchen wir ab sofort Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Modernste Ausstattung & digitale Workflows. Überdurchschnittliche Vergütung & flexible Arbeitszeiten. Umfassende Fortbildungsförderung Ihr Profil: Abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin mit deutscher Approbation. Interesse geweckt? bewerbung@edelweiss.dental

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis für KFO in Nürtingen sucht FZA/FZÄ, Msc o. ZA/ZA f. KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung gerne per Mail an info@kfo-nuertingen.de

Zahnarzt (m/w/d) in Radolfzell gesucht! Dr. Karnesi bietet 34h-Woche, Top-Team & High-Tech am Bodensee. Mail: karnesi@zahnarzt-in-radolfzell.de

MKG/OCH – NRW – Kreis MK und OE

Wir suchen einen MKG oder OCH oder einen chirurgisch interessierten Kollegen (m/w/d) in MKG/KFO Fachpraxis zur Verstärkung unseres Teams ab 01.01.2027 oder früher. Flexible Zeiteinteilung. Langfristige Zusammenarbeit ausdrücklich gewünscht. Nähere Infos unter: praxis-brehme.de. Rückmeldungen bitte per E-mail an: info@praxis-brehme.de

Kleve

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt allg. zahnärztlich tätige/n ZA/ZA, auch §13-ZA/ZA. Bewerbung an gd@zahn-more.com

Anzeigenmanagement**Wir sind für Sie da!**

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX^{Group}

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) in Vollzeit – Berlin-Wilmersdorf

Vollzeit, 5 Tage/Woche | ab Oktober

Für unseren Standort SCHNUTE am Hohenzollerndamm in Berlin-Wilmersdorf suchen wir ab Oktober eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in Vollzeit.

Wir sind eine moderne, digital ausgerichtete Praxis mit einem breiten Spektrum aus allgemeiner und ästhetischer Zahnmedizin, Prophylaxe und Alignertherapie.

Wir suchen jemanden mit mindestens 2–3 Jahren Berufserfahrung, der die allgemeine Zahnheilkunde sicher und eigenständig beherrscht, Freude an hochwertiger Zahnmedizin hat und genauso gerne mit Menschen wie im Team arbeitet.

Was uns wichtig ist:

- * deutsche Approbation
- * mindestens 2–3 Jahre Berufserfahrung
- * sicheres und selbstständiges Arbeiten in der allgemeinen Zahnheilkunde
- * Interesse an ästhetischer und moderner Zahnmedizin
- * hoher Qualitätsanspruch
- * freundlicher und kommunikativer Umgang mit Patienten
- * Teamgeist und Freude an gemeinsamer Weiterentwicklung

Was Sie bei uns erwartet:

- * moderne, digitalisierte Praxis
- * abwechslungsreiche allgemeine und ästhetische Zahnmedizin
- * Veneers, Bleaching und Prophylaxe
- * Invisalign und digitale Workflows
- * eingespieltes und herzliches Team
- * attraktive Vergütung plus Umsatzbeteiligung
- * langfristige Perspektive und Entwicklungsmöglichkeiten

Uns ist nicht nur wichtig, was Sie fachlich können. Es muss auch menschlich passen.

Start: ab Oktober

Umfang: Vollzeit, 5 Tage/Woche

Standort: Berlin-Wilmersdorf, Hohenzollerndamm

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an aerzte@schnute.de oder per Post an:

SCHNUTE Berlin

z. Hd. Dr. Lars Dolmen

Motzstraße 22 · 10777 Berlin

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) mit Interesse an Invisalign und Alignertherapie – Berlin-Schöneberg

Teilzeit, 2,5–3 Tage/Woche | ab Oktober

Für unseren Standort SCHNUTE in der Motzstraße in Berlin-Schöneberg suchen wir ab Oktober eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt in Teilzeit.

Unser Schwerpunkt liegt auf moderner digitaler Zahnmedizin und insbesondere auf Invisalign und Alignertherapie. Wir suchen deshalb jemanden, der neben guten allgemein Zahnärztlichen Kenntnissen vor allem Interesse an Alignertherapie mitbringt und Lust hat, sich in diesem Bereich weiterzuentwickeln.

Vorerfahrung mit Invisalign ist nicht erforderlich. Die Einarbeitung in unsere Abläufe und die Alignertherapie erfolgt bei uns strukturiert. Im klinischen Alltag geht es insbesondere um Kontrollen während laufender Behandlungen sowie um ärztliche Maßnahmen wie ASR.

Was uns wichtig ist:

- * deutsche Approbation
- * allgemein Zahnärztliche Kenntnisse und Berufserfahrung
- * echtes Interesse an Invisalign und Alignertherapie
- * Freude an digitaler Zahnmedizin
- * sorgfältiges und selbstständiges Arbeiten
- * gute Kommunikation und ein sympathischer Umgang mit Patienten
- * Teamgeist und Lust auf fachliche Weiterentwicklung

Was Sie bei uns erwartet:

- * sehr hoher Invisalign-Anteil
- * strukturierte Einarbeitung in die Alignertherapie
- * iTero, digitale Workflows und moderne Patientenbetreuung
- * Einblick in komplexe Alignerfälle
- * allgemeine und ästhetische Zahnmedizin
- * attraktive Vergütung plus Umsatzbeteiligung
- * eingespieltes Team und langfristige Perspektive

Start: ab Oktober

Umfang: Teilzeit, 2,5–3 Tage/Woche

Standort: Berlin-Schöneberg, Motzstraße

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an aerzte@schnute.de oder per Post an:

SCHNUTE Berlin

z. Hd. Dr. Lars Dolmen

Motzstraße 22 · 10777 Berlin

Zahnmedizin auf höchstem Niveau: Jetzt als Zahnarzt oder Fachspezialist bewerben.

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



Jetzt
scannen
und
bewerben.

zahnarztzentrum.ch

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-finkener@t-online.de

Kinderzahnärztin (w/m/d) in Berlin & Potsdam

Spezialisierte Kinderzahnarztpraxis
mit hochwertiger Versorgung

Konventionelle Behandlung,
mit Lachgas oder unter Vollnarkose

Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie
unter einem Dach



KINDERDENTIST



kinderdentist.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Eröffnung Düsseldorf

Dezember 2026

Werden Sie Teil des Starterteams und sichern Sie sich einen attraktiven Eröffnungsbonus.

Das erwartet Sie

- » Voll-digitale Zahnmedizin mit High-Tech-Ausstattung
- » Festgehalt + Honorarbeteiligung bis zu 30 %
- » Familiengerechte Arbeitszeiten

Wir suchen (m/w/d)

- » Zahnärzte (Allrounder und Fachexperten in Voll- und Teilzeit)
- » Vorbereitungsassistenten

www.alldent-karriere.de



Jetzt bewerben!

Bielefeld - Zahnarzt (m/w/d)

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

Kieferorthopäde/Kieferorthopädin (m/w/d)

**Kieferorthopädische Fachzahnarztpraxis
im wunderschönen Oldenburg sucht Verstärkung!**

Für unsere moderne kieferorthopädische Praxis suchen wir **eine/n angestellte/n Kieferorthopäden/Kieferorthopädin (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten ein angenehmes Arbeitsumfeld, ein engagiertes Team, moderne Behandlungskonzepte, flexible Arbeitszeiten sowie eine attraktive Vergütung. Wenn Sie Freude an der Kieferorthopädie, einen hohen Qualitätsanspruch und Interesse an einer langfristigen Zusammenarbeit haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung:
bewerbung@oldenburg-zahnspange.de
Kieferorthopädie Oldenburg-Eversten
Priv.-Doz. Dr. Moritz Blanck-Lubarsch & Dr. Désirée Lewerenz
Ostseestr. 2
26131 Oldenburg

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

Hamburg

Das Norddeutsche Fortbildungsinstitut für zahnmedizinische Assistenzberufe (NFI) sucht einen berufserfahrenen Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit (38h) als künftige Institutsleitung.



Wir sind eine Zahnarztpraxis mit 6 Kolleginnen und Kollegen, einem meistergeführten Praxislabor und insgesamt 50 Mitarbeitenden und einem Fortbildungsbereich insbesondere für die Aufstiegsfortbildungen zur PH, ZMP, DH und ZMV. Alleinige Gesellschafterin des NFI ist die Zahnärztekammer Hamburg.

Erfahrene, motivierte und verantwortungsbewusste Mitarbeitende ermöglichen es der Institutsleitung diese große Praxis neben der zahnärztlichen Behandlung zu führen. Wichtig sind uns hierfür eine ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit und soziale Kompetenz.

Wünschenswert wäre eine Spezialisierung im Bereich Chirurgie, Parodontologie oder Implantologie sowie Interesse an der Dozententätigkeit im Rahmen der NFI-Fortbildungen.

Wenn Sie Verantwortung übernehmen wollen, Interesse an langfristiger Zusammenarbeit haben und die Institutsleitung als Alternative zur Niederlassung sehen, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an den Institutsleiter Dr. Ehm carsten.ehm@nfi-hh.de oder den Kammergeschäftsführer Dr. Kurz peter.kurz@zaek-hh.de.

Mehr über uns erfahren Sie unter www.nfi-hh.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

ZFA / Dentalassistentin (m/w/d)

ZFA, 30-90 %, arbeiten wo andere Urlaub machen! Die Zahnarztpraxis Hasle, Kanton Luzern, sucht ab sofort oder nach Vereinbarung eine engagierte ZFA. Dich erwartet eine abwechslungsreiche Tätigkeit in einem wertschätzenden Team mit Weiterbildungsmöglichkeiten und einem attraktiven Arbeitsort. Bewerberinnen aus Deutschland sind herzlich willkommen.
Kontakt: info@edelweiss-dental.ch

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

KFO

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab Sept. 2026 eine engagierte Persönlichkeit als **FZA/FZA für KFO, MSc KFO, ZA/ZA mit KFO-Erfahrung (m/w/d)** in Teilzeit. Bewerbung an info@ap-kfo.de

Nordbaden: Für unsere moderne oralchirurgische Praxis suchen wir zur Verstärkung unseres Teams einen Kinderzahnarzt (m/w/d) in Teilzeit. asvf@gmx.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit. Erfahrener dt. Zahnarzt mit Freude am Beruf vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig. Mail UWLL51379@gmail.com

STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

**BIETE ZULASSUNG/BUDGET
T. 01577 3167787**

Biete Budget
01726835977
Felix3013@web.de

BUDGET frei, auch KFO
kramkoe@web.de

Deutscher Zahnarzt kompetent & zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis!
dentalvertretung@web.de

Dt. ZÄ vertritt Sie bundesweit
0163/7707360

Dt. ZÄ vertritt Sie 0163 8830320.

PRAXISABGABE

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concursa.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concursa.de

CONCURA GmbH

Ihre Praxis verdient den richtigen Nachfolger

ERBACHER®

Individuelle Begleitung bei Abgabe Ihres Lebenswerks

- Wir machen aus Interessenten echte Nachfolger
- Bundesweite, geprüfte Interessenten
- Vertraulich. Effizient. Persönlich.

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AGZentrale 06021 501 860 | Fax 06021 501 8622
Mobil 0171 515 9308 | E-Mail hallo@erbacher.de
www.erbacher.deJetzt Kontakt aufnehmen und
passenden Nachfolger finden!

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

Raum Nürnberg/Fürth/Erlangen

Etablierte wirtschaftl. attraktive Einzelpraxis, 2 BHZ, großer Patientenstamm, engagiertes Team. E-Mail: dr.dippold-goetz@zahnarzt-siegelsdorf.de

EP im Städtedreieck Düsseldorf

EP im Städtedreieck von Düsseldorf, Köln & Aachen. 1,6 Mio. € Umsatz bei 1,0 Mio. € Gewinn, 3 (bzw. 4) BHZ auf effizienten 150 + 90 qm EG-Fläche, technisch & optisch modern, 12 Parkplätze, gute Erreichbarkeit, Lage – Team - Mietvertrag jeweils top. Exklusiv über jbrueckmann@zsh.de

Umsatzstark in Niedersachsen

Etablierte, moderne weit überdurchschn. umsatzstarke Praxis, ca. 170 m², Mikroskop, IO-Scanner, digitale Kartei. Impl., Proph. Sehr schöne Lage in historischen Zentrum nordöstl. Niedersachsen.

Ideal für 2 Behandler. Auf Wunsch übergangsweise Mitarbeit

www.praxiskaufen.de
T. 0211.48 99 38

PRAXISTEILABGABE – RAUM KÖLN / BONN

Haus der Zahnmedizin

Im Haus der Zahnmedizin bieten wir die Abgabe eines hälftigen Praxisanteils im Raum Köln / Bonn an.

Die wirtschaftlich sehr erfolgreiche Praxis überzeugt durch moderne Ausstattung, großzügige Räumlichkeiten sowie ein eigenes Praxislabor. Ein eingespieltes, super Team und eine gewachsene Patientenstruktur sind vorhanden. Wir freuen uns auf Ihr Interesse und Ihre Kontaktaufnahme.

ChristophSinger1@gmx.de

Sehr gut etablierte Zahnarztpraxis
in KLEVE zu übernehmenSie 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

Zahnarztpraxis Vulkaneifel

Praxis 4BZ, 220m², barrierefrei, Charly, Cerec, 41 Jahre am Ort in zentraler Lage mit Aufzug, da nicht untergefahren sichere Existenzgrundlage mit 1200 Scheine/Quartal + PP mit großem Einzugsgebiet (15.000) aus Altersgründen gegen geringe Ablösung anzugeben. Günstige Miete und nur 2 weitere Praxen vor Ort.

☎ ZM 103141

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☎063229472421 / Praxisnr.4612

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

Region Hannover Nordost

Umsatzstarke Praxis in zentraler Lage mit 3 BHZ (auf 4 bis 6 BHZ erweiterbar), Praxislabor, ca. 180m² zum 01.01.2027 abzugeben. Auf Wunsch gemeinsame Überleitung. ☎ ZM 103213

Nähe Tübingen

20 km südlich, wunderschöne 3-Stuhl-Praxis, EG, barrierefrei, Parkplätze, bestens geeignet als Time-Sharing-Praxis, Kontakt: uebernahmelohnt@t-online.de

LK Darmstadt-Dieburg

Keine Alterspraxis! Renomierte Praxis > 70 Jhr Historie, 4 BHZ, Labor, hochwertige Zahnheilkunde, sehr gutes Klientel, sehr hohe Gewinne > 60%. Abgabe kurzfristig o. nach Absprache. tm306@gmx.de

Nordseeküste
Schleswig-Holstein

Etablierte, erfolgreiche Gemeinschaftspraxis mit Steigerungspotenzial auch aufgrund sinkender Anzahl von Mitbewerbern, 3 BHZ, Scanner, eingespieltes ZFA-Team, eigene Parkplätze, zu verkaufen, evtl. inkl. Immobilie work-beach-balance@web.de

Schöne, moderne digitale Zahnarztpraxis in Diepholz mit 2 BHZ (erweiterbar auf 4), barrierefrei im Erdgeschoß aus Altersgründen ab 01.01.2027 abzugeben. Effiziente Kostenstruktur mit guten stabilen Gewinnen, Einarbeitung möglich. Besonders geeignet für Zahnärztinnen und d Zahnärzte mit Migrationshintergrund. Kontakt: 015142420882

Raum Lüdenscheld optisch und wirtschaftlich hochwertig ausgestattete 4-Stuhl-Px, barrierefrei, neuwertige KaVo-Einheiten, DVT, 3shape-IO-Scanner, top Team, wg. Alter zwerk, Mandanten-auftrag ☎ ZM 103250

Umsatzstarke Praxis in
Rheinböllen im 1. Halbjahr 2027
abzugeben. Eigenkapital nicht
erforderlich. ☒ ZM 103216

NRW, Ennepetal:

Langj. etab., profit. ZA-Praxis, zen-
tral mit 3 BHZ + 4. BHZ vorinstalliert
+ Labor, ca. 170 m², 1. EG, Aufzug,
barrierefrei. Mittelstadt, sehr gute
Verkehrs- (A1/A43/A46) und
Top-ÖPNV-Anbdg., kostenfreie
Parkplätze vor Ort. KFO nebenan.
Eingespieltes Team. Abgabe Ende
2026/Anfang 2027, flexibel
gestaltbar. ☒ ZM 103217

Raum Düsseldorf

50 %-Anteil einer etablierten,
modernisierten Gemeinschaftspraxis
im Mandantenauftrag abzugeben.
Zentrale Stadtlage. Spätere
Gesamtübernahme zugesagt.
☒ ZM 103219

KFO Rheinland-Pfalz

Mittelstadt mit großem ländlichen
Einzugsgebiet. Umsatzstarke
Fachpraxis mit Top-Gewinn
im Mandantenauftrag aus
Altersgründen. 190 qm, 4 BHZ
☒ ZM 103220

KFO Raum Köln

City-Lage Stadtzentrum. Keine
"Alterspraxis". Aus fam. Gründen
im Mandantenauftrag zeitl. flexible
Abgabe. ☒ ZM 103221

Wir vermitteln an qualifizierte
Nachfolger

KFO-Fachpraxen

an attraktiven Standorten von Nord
bis Süd. Von ländlich bis zur Million-
enstadt. Aufbereitete Daten. Um-
fassende Infos. Wir unterstützen
den gesamten Übergabeprozess.
Anfragen werden diskret behandelt.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de
T.: 0211.48 99 38

Ludwigsburg

Etablierte Familienpraxis in guter
Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ,
top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten,
allg. ZHK, wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☒ ZM 103245

Aachen/Düren

im EG-gelegene Praxis, 300 qm, 5
BHZ (Erw. mgl.), dig. Rö, top Steri,
Erweiterung mgl., wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☒ ZM 103247

Saarland

Langjährig etablierte Zahnarztpraxis,
aus Altersgründen günstig zum
31.12.2026 abzugeben, 2 Behand-
lungszimmer eingerichtet, 3. Zimmer
vorbereitet, digitales Röntgen,
KaVo OPG, Dürr Folienscanner,
digitale Karteiführung, Netzwerk,
ca. 150 qm, öffentlicher Parkplatz
gegenüber, existenzsicherer Patienten-
stamm, QM vorhanden, kein
Wartungsstau bei Geräten, TI auf
aktuellem Stand
☒ ZM 103096

Dortmund Süd – 3-5 BHZ

Parken vor der Praxis, barrierefrei in
1. OG, 155 qm, digitales Rö, top
Steri, EDV-Mehrplatz, gute Wohn-
lage, top Team, Mandantenauftrag
☒ ZM 103249

Raum Regensburg

3-BHZ, etablierter Patientenstamm,
angest. Behandler, eingespieltes,
weitgehend selbstständiges Team.
**Ideal als wirtschaftlich attraktive
Zweigpraxis mit geringem
eigenem Zeitaufwand.**

ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-62

Oberbergischer Kreis

160 qm, 3 BHZ, teilklimat. EDV-
Mehrplatz, langfristiger MV prob-
lemlos, top Helferteam, wg. Alter
zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 103246

Limburg/Lahn

5 BHZ auf 230 qm, optisch und mate-
riell gut ausgestattete 1-2 Behandler-
praxis, dig. OPG, Steri mit Thermo,
Eigenlabor, hoher U/G, wg. Alter
zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 103237

Rh.-Pfalz – 30 Min. von Karlsruhe

125 qm, 3 BHZ, barrierefrei, dig.
OPG, langfristiger MV problemlos,
600-800 KCH-Scheine/Q., wg.
Alter zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 103238

Heidelberg – 3 BHZ

144 qm in direkter Wohnlage, helle
Praxisflächen, Aufnahmestopp seit 2
Jahren, sehr gute work-life-balance,
Mandantenauftrag ☒ ZM 103239

SAARLAND

Genug gearbeitet!
Etablierte, Ertrags- und Scheinstarke
Praxis, 130 Qm, 3 BHZ, kleines
Labor, langjähriges, versiertes,
hochmotiviertes Team
Potential für 2 Behandler in gute
Hände abzugeben
Saarzahl@web.de
☒ ZM 103215

Hamburg

langjährig etablierte, umsatz- und
ertragsstarke kieferorthopädische
Praxis in bester Lage zu verkaufen
Bitte nur aussagekräftige Anfragen
kfopraxis26@web.de

Südl. Karlsruhe

gute Wohnlage, 190 qm im EG, sehr
gewinnstark, über 50% Gewinnren-
dite, ~500 Scheine/Q., allg. ZHK
ohne Chirurgie, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 103251

Köln Braunsfeld

Zahnarztpraxis in Köln Braunsfeld,
zentrale Lage, 79 m², moderne Aus-
stattung, hoher Anteil an PAR
Behandlungen, aus Altersgründen
abzugeben, 120000 € VB ☒ ZM
103192

Ortenaukreis

Umsatz- und gewinnstarke Allge-
mein Zahnarztpraxis zum
01.01.2027 abzugeben. Auch als
Doppelpraxis geeignet. Langjährig
etabliert. 4 BHZ, ausbaufähig.
300 qm. Digitales Röntgen, voll kli-
matisiert, kleines Praxislabor, zerti-
fiziertes Wertgutachten liegt vor.
160000 € VB. E-Mail: axul92@
proton.me

Vorort Darmstadt 3-4 BHZ
Auf 180 qm: schöne helle, gut ausge-
stattete, voll digitale Px/OPG mit sat-
tem Gewinn bei 25 Wochenstun-
den, viele Reserven, Räume optional
zu erwerben. Mandantenauftrag
☒ ZM 103228

Heilbronn 3-4 BHZ

Äußerst solide, voll digit. & klimat.
Einzelpraxis mit guten Zahlen, mod.
Geräten, fleißiges Personal in 2027
weg. Alter Mandantenauftrag
☒ ZM 103229

Raum Erlangen: 4-5 BHZ

Äußerst gewinnstarke, digitale Px im
EG, 170 qm, 1.500 Scheine auch für
2 Behandler zum 1.1.2027 wg.
Alter.. Mandantenauftrag
☒ ZM 103230

R. Gießen: 75T€ KZV-Zuschuss
Bei Übernahme zahlt KZV 75T€ an
Sie aus: digitale, vernetzte Px/OPG,
600 Scheine, sehr hoher Gewinn
wg. Alter preiswert mit Überleitung.
Mandantenauftrag ☒ ZM 103231

Nähe Marburg: sehr hoher Gewinn
Mod., vernetzte 4-5 Stuhl-Px, über
1000 Scheinen, volles Personal,
sicherer MV, wg. Alter mit Überlei-
tung. Günstiger KP! Mandantenauf-
trag ☒ ZM 103232

Ruhrgebiet/RE

Stark frequentierte Lage, barriere-
frei, klimat. Praxis, 170 qm, 4 BHZ,
dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg.
Spektrum, wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☒ ZM 103236

Karlsruhe Zentrum 4 BHZ

Moderne, voll laufende digitale Px,
langj. Team, Klima, Cerec, starke
Zahlen, wg. Alter mit Einarbeitung.
Mandantenauftrag ☒ ZM 103234

MedTriX Group

Anzeigen- schlusstermine

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

Für Heft 23-24 vom 01.12.2026 am Dienstag, den 03.11.2026

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vor-
liegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die
Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes.
Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind
nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie
Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

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

Zahnarztpraxis in Ravensburg

Langjährig etablierte Einzelpraxis, allgemeine ZHK und Implantologie, 2 BHZ, ca. 110 qm, Labor, EDV aktuell, zentrumsnah, sehr gute Infrastruktur (öffentl. Parkgarage, Bus, Apotheke), Parkplatz am Haus (Tiefgaragenplätze für Personal) Zum 01. April 2027 abzugeben, VB ☎ ZM 103137

Krefeld

Gewinnstarke, etablierte ZA-Praxis, eigene Immobilie, eigene Parkplätze, 4 BHZ, EG barrierefrei, langjähriges Praxisteam, 170 qm, ausbaufähig, dir. AB-Anschluss Düsseldorf ca. 5 min, in 2027 abzugeben, Übergabe flexibel gestaltbar. Email: info@krefeld-smile.de

Stuttgart Stadtteil 3-4 BHZ Sehr umsatz- und gewinnstarke Px auf 180qm, DVT, Cerec Prime, hochwertiges Spektrum inkl. Implantologie, Top Klientel, KP unter Jahresgewinn wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 103226

Kaiserslautern - gewinnstark Kompakte kl. Praxis, extrem gute Gewinne, hohe Scheinzahl, Personal, MV problemlos, wg. Alter sehr günstig. Mandantenauftrag ☎ ZM 103227

Stuttgart nordöstl. Solide, gutgehende 3-Stuhl-Px. allg. ZHK, direkte Wohnlage, hohes Potential, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103248

Oberhausen zentrale Lage, 2-4 Stuhl-Px, gute work-life-balance mit 28 Std./Woche & 10 Urlaubswochen p.a. wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103240

Wuppertal 5-6 BHZ 1A Ärztehauslage, 250qm, vollständig dig., OPG mit FRS, IO-Scanner 3Shape, top QM, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103241

Raum Landshut: 3-4 BHZ überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, barrierefrei, dig. Rö, top Steri, qualif. + mot. Team, kein Investitionsstau, Mandantenauftrag ☎ ZM 103242

Bergstrasse - Weinheim 110qm Praxis mit 2-3 BHZ, sehr hoher Gewinn bei 24 Wochenstunden, moderne Ausstattung, Standardspektrum, treue Helferin, wg. Alter sehr günstig. Mandantenauftrag ☎ ZM 103233

Saarbrücken Privatprx in guter Wohnlage, EG, 3 BHZ (4. vorbereitet), KaVo-Einheiten, dig. OPG, top Helferteam, Px-Immobilie optional zum Kauf, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103243

Oberhausen - 4 BHZ hocheffiziente 110qm mit 4 BHZ im EG, gute Parksituation, langfr. Mietvertrag, dig. OPG von Morita, allg. ZHK, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 103244

Bielefeld - Ärztehaus 3-4 Stuhl-Px, barrierefrei, dig. Rö, RKL-konformer Steri, top Helferteam, sehr gute work-life-balance mit hohem Umsatz/Gewinn, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 103235

PRAXISGESUCHE

Sie möchten Ihre KFO-Praxis übergeben?

Ich möchte mich gerne niederlassen und freue mich über Ihren Kontakt sehr! Vertraulichkeit wird garantiert. praxis.kfo@t-online.de

KL. KFO Praxis von erf. Kieferorthopäden gesucht: In Bayern, Baden Württemberg, Hessen Nordrhein-Westfalen od. Thüringen. ☎ ZM 103225

Bayern/BaWü Junges Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz/Gewinn an Standort mit guter Infrastruktur ab 2026/2027. Mandantenauftrag ☎ ZM 103252

Gesamtes NRW Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis mit min. 3-4 BHZ und guter Infrastruktur vor Ort. Mandantenauftrag ☎ ZM 103253

PRAXEN AUSLAND

Privatpraxis: In Tirol ist in 2027 eine erfolgreiche Privatpraxis in einer der berühmtesten Tiroler Alpendestination abzugeben. Eine einmalige Gelegenheit für eine(n) engagierte ZA / ZA durchzustarten. Beste Reputation mit internationalem Patientenstamm. Bitte keine Zweitpraxisbewerber. tirolpraxis@outlook.com

PRAXISRÄUME

Praxisräume

zu vermieten oder zu verkaufen. **Kreis Leer**, sehr gute Lage, barrierefrei, ca. 200qm, bislang als Zahnarztpraxis genutzt in einem unterversorgtem Gebiet, Patientenaufkommen sehr hoch. Eigene Parkplätze vorhanden. Kontakt: 0176 66829097; peterpza@gmail.com

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Praxisinventar wegen Schließung zu verkaufen

Aufgrund der Schließung unserer Kinderzahnarztpraxis stehen unter anderem verschiedene Verbrauchsmaterialien (z.B. Teilmatrzensystem Palodent V3 fast unbenutzt - erworben 2025) und Kunststoffe, Instrumente (auch originalverpackte Schleifer und Bohrer) sowie Praxis- und Großgeräte zur Abgabe. u.a.: Thermodesinfektor Miele Professional PG8581 erworben 01/2025; DÜRR Kompressor DUO Tandem 4152 erworben 09/2025; Röntgengeräte Carestream CS2200 (Baujahr 2014 & 2018) inkl. Röntgensensoren Gr. 1 & Gr. 0 Je nach Artikel handelt es sich um neuwertige, wenig gebrauchte oder gut erhaltene Ausstattung. Bei Interesse kann alles gern in 23701 Eutin besichtigt und abgeholt werden. Für weitere Fragen erreichen Sie uns unter: 0162-8833348

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

OPG Sirona

Orthophos XG 3D ready voll funktionsfähig inkl Zubehör 3500 € VB PLZ 73054 ☎ 017621239866

Praxisankauf/Auflösung/Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen ☎ 02181/1602470 praxis@cd-dental.de

IMMOBILIENMARKT

Modernes Architektenhaus mit freiem Blick über die Ostsee.

Ca. 170 qm Wfl., 3 Schlz, Sauna, Whirlpoolw., 2-stöckiger Wintergarten, Innen- & Außenbalkone, 2 Terrassen (Süd & West), Kamin, ca. 800 qm Grundstück, ca. 300 m zum Naturstrand, nahe Travemünde von/an Privat. Euro 930.000,00 ☎ ZM 103223

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Wer Klasse sucht, findet hier.
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, nach Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Bodenständ. Top-Unternehmer, 59/190, Akad., warmherz., sportl., trotz Erfolg, sportl., naturverb., reisefreud. Sucht niveaouv., liebev. Partnerin fürs Leben. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, www.pv-exklusiv.de

Charmant. Augenarzt, 64/185, Wwer, warmherz., sportl., naturverb., verlässl., humorv. Sucht niveaouv., liebev. Partnerin für gemeins. Zukunft. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, www.pv-exklusiv.de

Anmutige Richterin, 36/170, schlk., warmherz., liebev., ortsungeb., finanz. unabh. Sucht niveaouv. Herrn für gemeins. Zukunft mit Familienwunsch. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, www.pv-exklusiv.de

Bildhüb. Zahnärztin, 44/174, in Anstellung, grazil, warmherz., naturverb., ortsungeb., aus guter Familie. Sucht niveaouv., liebev. Herrn für gemeins. Zukunft. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, www.pv-exklusiv.de

Weltgew. Herzchirurg, 53/183, Chefarzt, charmant, kultiv., sportl., verlässl. Sucht niveaouv., liebev. Partnerin auf Augenhöhe. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, www.pv-exklusiv.de

Suche Nadel im Heuhaufen! Wenn du ein humorvoller Kollege (57-65 J.) bist, der gern mit mir die Welt erkundet und das Leben genießt, dann freue ich mich auf deine Nachricht. Mail: suche26@gmx.de

Sie Sucht Ihn Attraktive 40-j. liebe, treue Frau ohne Kinder sucht humorvollen, netten Mann ab 40 J. für ein gemeinsames Leben. Kontakt: jeanacara413@gmail.com

Charmant. Notar, 41/187, o. Anhg., sportl., naturverb., humorv., verlässl. Sucht niveaouv. Partnerin für gemeins. Zukunft. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, www.pv-exklusiv.de

Faszinierende Unternehmerin, 56/170, Akad., Wwe, kultiv., gepfl., ortsungeb., finanz. unabh. Sucht niveaouv., verlässl. Herrn für gemeins. Lebensabschnitt. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, www.pv-exklusiv.de

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 20 ERSCHEINT AM
16. OKTOBER 2026



ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall mit CME

Was verbirgt sich hinter der Raumforderung am Gaumen?



PRAXIS

Nachfolge aus steuerlicher Sicht

Die Übergabe wird detailliert vorbereitet, doch oft gerät die Immobilie aus dem Blick.

Chinas Dr. Love lernt von den Besten

Angesichts einer zunehmenden „Einsamkeits-Epidemie“ sind in China jetzt KI-Begleiter für Minderjährige verboten. Und romantische Chatbots müssen ihre Nutzerinnen und Nutzer regelmäßig daran erinnern, dass sie mit einer Maschine sprechen. Die Zentralregierung fürchtet, dass solche KIs die emotionale Abhängigkeit fördern, weil sie die soziale Interaktion ersetzen. Nach Ansicht von Prof. Nancy Dai von der City University of Hong Kong geht es dabei nicht nur um Vereinsamung, sondern auch um die sinkenden Geburten- und Heiratsraten. Denn: Wenn KI zu einem zunehmend befriedigenden und kostengünstigeren Ersatz für menschliche Intimität wird, könnten junge Menschen weniger motiviert sein, reale romantische Beziehungen einzugehen und somit seltener heiraten und weniger Kinder bekommen.

„Mein Geist ahnt ein Unheil, das noch in den Sternen hängt“, mag manchem Shakespeare-Kenner da entchlüpfen. Immerhin hat die Tragödie um die verbotene Liebe eines Montague zu einer Capulet bereits vor rund 430 Jahren

gezeigt, dass Verbote der Liebe nicht unbedingt abträglich sein müssen – im Gegenteil: Manchmal machen sie die Sache erst richtig interessant.

Echte Liebe findet ihren Weg, die andere ein Surrogat: Millionen Nutzerinnen haben sich die App AQ zugelegt, die kostenlose Chats mit Avataren von echten Ärzten aus Top-Krankenhäusern ermöglicht. Der MKG-Chirurg Wang Weiqiang aus Shenzhen kann sich Berichten zufolge seitdem über mehr als zwei Millionen Patientinnenkontakte freuen – pro Tag, wohlgemerkt. Respekt, Herr Kollege! Respekt.

Doch Wang hat nur seine Hausaufgaben gemacht. Als Fan der Rockband KISS ist er einst durch die richtige Schule gegangen. Denn die britischen Musik-Giganten hatten die Anleitung für seinen Chat-Style bereits 1976 mit bemerkenswerter Weitsicht souffliert: They call me Dr. Love / I've got the cure you're thinking of / Baby, I know what your problem is / The first step of the cure is a kiss.“ mg

Fotos: Willow Hood - stock.adobe.com, Universitätsmedizin Mainz, Julia - 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:

Umwandlung Ihrer Anzeige in HTML5

direkt **klickbar**, flexibel **anpassbar** & Suchmaschinenoptimiert
stärker sichtbar

Mehr erfahren & inserieren:



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



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

[MTX]

— **Weniger
Anproben**

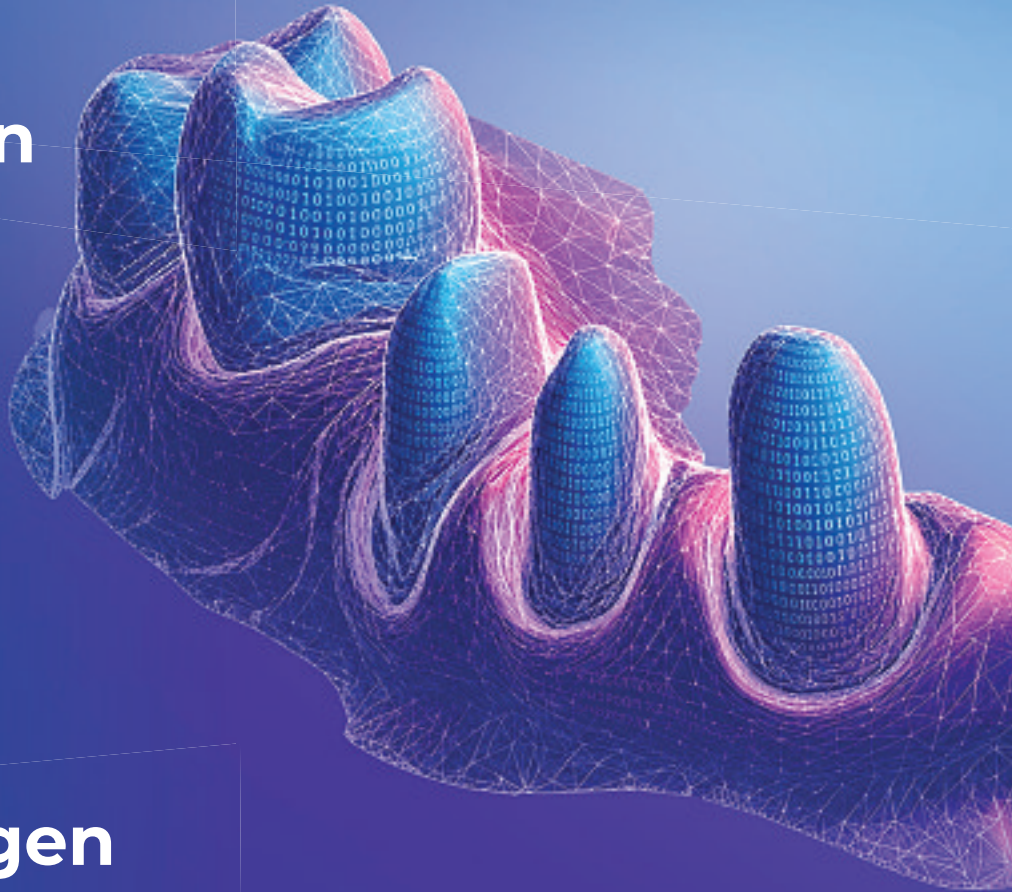
— **Weniger
Einschleifen**

— **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)

