

zm

Nachfolgeplanung bei Praxisabgabe

Während die Übergabe der Praxis meist akribisch vorbereitet wird, gerät die Immobilie oft aus dem Blick. Das kann später fatale steuerliche Folgen haben.

SEITE 22

Hinter der Raumforderung

Die Schwellung am Gaumen könnte ein benigner Speicheldrüsentumor sein, entpuppt sich aber als extranodales Marginalzonenlymphom. Mit CME.

SEITE 26

„Das Implantat machen wir auch“

Die Überweiserpraxis bespricht mit dem Patienten, nach der Extraktion gleich selbst die Implantatversorgung zu übernehmen. Ist das kollegial fair?

SEITE 44



INTERPROFESSIONELLE MUNDSPRECHSTUNDE

Es geht um mehr als den Mund

IT'S A MATCH!

THE LOVE TRIANGLE THAT WORKS



FALL IN LOVE

duerrdental.com/system-hygiene

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

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Unrühmliches Zucker-Geschachere

Die Diskussion um die Einführung einer Zuckersteuer geht dieser Tage in eine nächste Runde. Eigentlich könnte es so einfach sein. Eine Abgabe auf zuckerhaltige Getränke hat sich in anderen Ländern belegbar bewährt. Zahlreiche Expertinnen und Experten haben immer die positiven Effekte auf die allgemeine und die dentale Gesundheit betont – nicht zuletzt aus dem zahnärztlichen Bereich. Doch die Widerstände gegen eine solche Abgabe sind immens. Die Zuckerlobby aus Getränkeherstellern und Bauern hat alles gegeben, um politischen Druck auszuüben. Die zm berichtete darüber schon in zahlreichen Artikeln. Es bedurfte schließlich der Vorschläge der Finanzkommission Gesundheit, damit sich die Große Koalition endlich zu einem Gesetzesvorhaben durchringen konnte.

Ab hier hätte es dann wirklich ganz einfach sein können – den Vorschlag der Kommission übernehmen und gut ist. Aber nicht in der aktuellen Bundesregierung, die es wieder schafft, aus einem inhaltlich klaren Sachverhalt ein Geschachere um Zucker-Milligramm-Zahlen in Getränken zu machen. Da kommt das Finanzministerium unter Lars Klingbeil mit einem Entwurf um die Ecke, der nun drei statt der von der Kommission vorgeschlagenen zwei Steuerstufen hat. Statt einem Höchststeuersatz von 32 Cent pro Liter wären es 38 Cent gewesen. Das rief sofort wieder besagte Lobby auf den Plan – und das Kanzleramt stoppte den Vorstoß. Man arbeite an einem Kompromiss, hieß es daraufhin aus der Regierung.

Von allen Seiten kursieren seit Monaten wilde Schätzungen über die künftigen Einnahmen aus der Zuckersteuer. Und hier liegt das Problem: Es geht nur noch ums Geld, das in die Staatskassen fließen soll. Das Thema Gesundheit spielt so gut wie keine Rolle mehr. Und genau das bleibt bei den Bürgern hängen. Dass hier etwas für ihre Gesundheit getan werden soll, tritt völlig in den Hintergrund. Gemeinsam für eine gute Sache einstehen und sie entsprechend geschlossen präsentieren – so könnte man sich eine Regierung wünschen. Die Realität sieht leider wieder einmal anders aus.

In unserer Titelgeschichte stellen wir diesmal die Interprofessionelle Mundsprechstunde der Universität Witten/Herdecke vor. Sie richtet sich an Menschen mit komplexen Behinderungen, die mehr brauchen als eine klassische Untersuchung. Das mit mehreren Preisen ausgezeichnete Projekt verbindet auf besondere Weise Zahnmedizin und Logopädie.

Unser besonderer Fall mit CME beschäftigt sich in dieser Ausgabe mit der Frage, was sich hinter einer schmerzlosen, langsam progredienten Raumforderung des harten Gaumens verbergen kann. Meist wird dann an einen benignen Speicheldrüsentumor gedacht, tatsächlich ist dahinter aber ein breites Spektrum an Entitäten möglich. Unser Fall zeigt, wie sich hinter der klinischen Verdachtsdiagnose eines

pleomorphen Adenoms ein extranodales Marginalzonelymphom verbergen kann und verdeutlicht die zentrale Bedeutung einer umfassenden histopathologischen und molekularpathologischen Aufarbeitung.

Bei der Nachfolgeplanung wird von vielen Zahnärztinnen und Zahnärzten die Praxisübergabe oft detailliert vorbereitet. Dabei gerät aber häufig die steuerliche Optimierung der Praxisimmobilie in den Hintergrund. Das kann sich später teuer rächen. Unsere Experten zeigen, wie Sie das komplexe Thema frühzeitig mit der gebotenen Sorgfalt angehen können.

Außerdem befassen wir uns in diesem Heft mit dem Thema Reinigungskonzept für die Praxis. Eine Reinigungsspezialist erklärt, wie ein Reinigungsunternehmen und das Praxisteam optimal zusammenarbeiten können. Und weshalb dafür oft nur ein Blatt Papier fehlt.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



32

Wer reinigt was in Ihrer Praxis?

Ja, darum müssen Sie sich auch noch kümmern – aber einmal richtig aufgesetzt, bringt ein Blatt Papier alles auf einen guten Weg.



16

Deutscher Zahnärztetag 2026

Premiere der Wissenschaft in Wernigerode:
Forensische Zahnmedizin, Antibiotika in
der Endodontie, Jahr zwei nach dem Amalgam-
verbot und Millerpreis

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **Unzulässige Vergabe von Bachelor- und Masterabschlüssen**
Warum ließ Luxemburg die DTMD so lange einfach machen?
- 40 **Kurz erklärt: Notfallversorgung**
Akutversorgung ohne Umwege
- 58 **Parlamentarischer Abend zum Thema Frauengesundheit**
Die Versorgung von Frauen muss besser werden
- 63 **Umfrage zur ambulanten Krisenresilienz**
Die meisten Praxen haben keinen Notfallplan

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Deutscher Zahnärztetag 2026**
Premiere der Wissenschaft in Wernigerode
- 26 **Der besondere Fall mit CME**
Was sich hinter einer Raumforderung am Gaumen verbergen kann
- 48 **ZÄT Thüringen**
„Welcher Patient möchte denn keine schönen Zähne?“
- 54 **Interview mit PD Dr. Eva Maier und Prof. Dr. Matthias Widbiller zu 3DenTECT**
„Der Lernerfolg steigt, wenn man die Inhalte Hands-on in der eigenen Praxis umsetzt“
- 68 **Neurologische Warnzeichen in Verbindung mit dentalem Fokus**
Hirnabszess im Verlauf einer odontogenen Infektion

- 76 **Internationale Agentur für Krebsforschung**
HPV verursachte 2024 rund 750.000 neue Krebsfälle

TITELSTORY

- 36 **Interprofessionelle Mundsprechstunde**
Es geht nicht nur um den Mund

PRAXIS

- 22 **Nachfolgeplanung**
Die Steuer-optimale Gestaltung der Praxisimmobilie
- 32 **Reinigungskonzept für die Praxis**
Wer reinigt was?
- 44 **Der klinisch-ethische Fall**
Warum kam es zur Ausweitung des Überweisungsauftrags?



TITELSTORY

36

**Interprofessionelle
Mundsprechstunde**

Wenn es um mehr geht
als den Mund: Menschen mit
komplexen Behinderungen
brauchen häufig mehr als eine
klassische Untersuchung.

Foto: Copyright



14

Billige Importprothetik? – „Non!“

Im westfranzösischen Nantes hat
eine Dentalkette fünf Zahnärzte
gefeuert, weil sie sich weigerten,
Zahnersatz aus China einzubauen.

Titelfoto: Schweitmann_LUV/H

50 Von der Praxis zur Marke

CI ist keine Deko!

62 Geplante Reform der Renten

Minijobs könnten grundsätzlich
rentenversicherungspflichtig werden

**72 Gebührenrechtliche Einordnung der
BZÄK – Teil 6**

Professionelle Reinigung von
Prothesen und extrakoronaren
Verbindungselementen

73 BZÄK aktualisiert GOZ-Webseite

So klappt's mit der Honorar-
vereinbarung

78 Altersabsicherung

Wie attraktiv ist das Altersvorsorge-
depot für Zahnärzte?

MEDIZIN**42 Medicaid-Analyse in den USA**

Maßgeschneiderte Mahlzeiten
verbessern die Gesundheit und
sparen Kosten

**74 Kinderimpfungsabdeckung
in der EU**

Der Aufwärtstrend ist vorbei

GESELLSCHAFT**14 Neuer Skandal um Dentalkette
in Frankreich**

Zahnärzte verweigern Billig-ZE
aus China – und werden gefeuert!

52 zm-HISTORY

Der Apollonia-Experte mit dem
extraharten Antritt

82 Aufruf zur Unterstützung

Nepal nach der Flut: So können
Sie helfen!

MARKT**85 Neuheiten****RUBRIKEN****10 Ein Bild und seine Geschichte****59 Formular****60 Termine****66 News****81 Impressum****84 Bekanntmachungen****98 Zu guter Letzt**

Die Tür schwingt in beide Richtungen

Kürzlich stolperte ich über einen Begriff, den ich schon fast vergessen hatte. Er hielt während der Covid-19-Pandemie Einzug in den Wortschatz: „müted“ – eine Kombination aus „müde“ und „wütend“. Wie passend, dachte ich, denn ich habe zunehmend den Eindruck, dass sich viele Menschen in unserem Land wieder in genau diesem Zustand befinden. Zum einen sind sie „müde“, weil die Bundesregierung nach jeder Wahl oder aufgrund schlechter Umfragewerte beinahe gebetsmühlenartig betont, dass sie verstanden habe und das Land wieder nach vorne bringe. Zum anderen sind sie aber „wütend“, weil sie für sich erkennen, dass gerade das nicht passiert.

Ich kann für mich sagen, „müted“ gewesen zu sein, als der Bundeskanzler am Abend der Wahlen in Mecklenburg-Vorpommern und Berlin kurz nach 18 Uhr vor die Kameras trat und seine Erklärung abgab. All das hatte ich schon so oft gehört. An einer Stelle seiner Ausführungen blieb ich dann aber doch hängen. Merz wies darauf hin, dass „der Ton im Miteinander in unserer Gesellschaft immer rauer und unversöhnlicher“ geworden sei und das Vertrauen in die Institutionen

sinke. Dem stimme ich zu. Faktenbasierter Austausch auf Augenhöhe, wertschätzende Kommunikation, Meinungsverschiedenheiten aushalten, einander zuhören und möglicherweise eingestehen, der andere könnte recht haben. Selbstverständlichkeiten, die zusehends verloren gehen.

Dass wir den Fachzahnarztvorbehalt abwenden konnten, ist unserem konsequenten Einsatz zu verdanken. Hier wäre der Gesetzgeber gut beraten gewesen, von Anfang an den engen Dialog mit der Selbstverwaltung zu führen und ihre Expertise anzunehmen. Es mag sein, dass die Selbstverwaltung als unbequem empfunden wird. Wir haben aber als gesetzlich verankerte Interessenvertretung einen Auftrag zu erfüllen.

Gemeinsam mit dem gesamten Berufsstand gewährleisteten wir mit einem Höchstmaß an Patientennähe und Praxisbezug die Sicherstellung der Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland. Denn es sind doch die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die im täglichen Kontakt mit ihren Patientinnen und Patienten eventuelle Fehlsteuerungen sowie Unwuchten im System erleben. Aus diesen Praxiserfahrungen heraus entwickelte Ideen für Versorgungsbesserungen werden dann über uns als Selbstverwaltung an die Politik kommuniziert. Diese Wahrnehmung des gesamten Versorgungsspektrums und die daraus folgende Gewichtung und Priorisierung ist von allergrößter Bedeutung, um gute gesundheitliche Versorgung für alle zu machen. Und Entscheidungen am Patientenwohl zu orientieren, ist der Selbstverwaltung gemeinsam mit dem Berufsstand in den letzten Jahrzehnten auf allen Ebenen nicht nur hervorragend gelungen:

Sie sind für zukunftsgerichtete und präventionsorientierte Projekte unerlässlich. Jegliche Einschränkung dieses Handlungsspielraums schwächt die Selbstverwaltung und somit letztendlich die Patientenversorgung.

Es dürfte unstrittig sein, dass Reformen mit dem Ziel, die GKV-Finzen zu stabilisieren, unumgänglich sind. Reformen an den Strukturen der Selbstverwaltung, die einfach in den Raum geworfen werden, sind aber gerade nicht zielführend. Das würde allein den Verdacht erhärten, man wolle reformieren nur um der Reformen willen. Diese waren aber noch nie von langer Dauer.

Von der Finanzkommission erwarte ich versorgungspolitisch zielführende Vorschläge. Vom Bundesgesundheitsminister wünsche ich mir, ein Gesetzespaket für ein Gesundheitssystem zu schnüren, in dem

- die präventive Ausrichtung konsequent weiterverfolgt wird,
- es keine versorgungsfeindlichen Eingriffe wie Budgetierung und überbordende Bürokratie gibt,
- der Wert und das hohe Gut der Freiberuflichkeit gerade auch für das Patientenwohl erkannt werden,
- der Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und flächendeckenden Patientenversorgung weiterhin gewährleistet bleibt und
- die Kompetenz der Selbstverwaltung anerkannt wird.

Wir stellen unsere Expertise zur Verfügung – auf Augenhöhe und wertschätzend.

Ass. jur. Meike Gorski-Goebel
Siv. Vorsitzende des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



DIE NEUE GBT MACHINE®



10 YEARS
GBT



JETZT GBT
DEMO BUCHEN



EMS 
MAKE ME SMILE.

TRAINING MACHT DEN MEISTER

20 YEARS
SDA



NEUE
SDA KURSE
ENTDECKEN



SDA 
SWISS DENTAL ACADEMY



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

Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

MANGELNDE MÖGLICHKEITEN ZUM IMPLANTOLOGISCH-CHIRURGISCHEN KOMPETENZERWERB

Was mir fehlt, ist die Betrachtung der Realität

Zum Beitrag „Der klinisch-ethische Fall: Implantieren lernen an ‚lebenden Patienten‘ – darf das sein?“
in zm 18/2026, S. 64–67

Sehr geehrter Herr Prof. Groß,

mit großem Interesse habe ich Ihren Kommentar „Die Freundin hat den Finger in die Wunde gelegt“ zum Beitrag „Implantieren lernen an ‚lebenden Patienten‘ – darf das sein?“ gelesen. Den ethischen Anspruch, Patienten nicht zum bloßen Mittel für den Kompetenzerwerb von Behandlern zu machen, halte ich selbstverständlich für diskutabel. Was mir in Ihrem Kommentar jedoch fehlt, ist die Betrachtung der Realität, in der sich viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte befinden.

Sie nennen als ethisch unbedenkliche Alternativen unter anderem „anerkannte, zertifizierte Hospitationen und Supervisionen“, Assistenzzeiten bei erfahrenen Kolleginnen und Kollegen sowie die schrittweise Übernahme einfacher Fälle unter direkter Anleitung eines erfahrenen Implantologen. Genau hier liegt aus meiner persönlichen Erfahrung und der meines unmittelbaren beruflichen Umfelds jedoch ein erhebliches Problem: Diese Möglichkeiten existieren zwar theoretisch, sind in der Praxis allerdings in den seltensten Fällen zugänglich.

Anfragen für Hospitationen werden abgelehnt oder bleiben unbeantwortet, chirurgische Stellen sind extrem schwer zu finden, und selbst wenn eine entsprechende Stelle gefunden wird, bedeutet dies nicht automatisch, dass dort eine strukturierte implantologisch-chirurgische oder überhaupt eine Ausbildung stattfindet. Selbst in der Fachweiterbildung als Oralchirurg wird oft kaum bis nie implantiert. Die Realität kann vielmehr so aussehen, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zwar lernen und Verantwortung übernehmen möchten, ihnen aber schlicht die Möglichkeit dazu fehlt.

Die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen – aber sie dürfen nicht.

Ein Curriculum kann maximal eine Grundlage in diesem Fachgebiet schaffen, ersetzt jedoch bei Weitem keine praktische

Erfahrung und macht aus einem theoretisch fortgebildeten Zahnarzt noch keinen sicheren chirurgischen Behandler.

Ich spreche dabei nicht aus einer rein theoretischen Perspektive. Ich werde selbst in Kürze mein Masterstudium beginnen. Möglich ist mir das nur, aufgrund meines Glücks, in einer Praxis zu arbeiten, in der ich außergewöhnlich gute Voraussetzungen dafür finde: Kompetente Implantologen, die mit Freude und Motivation ihr Wissen und Können mit jungen Kollegen teilen. Ohne diese Unterstützung hätte ich nie die erforderlichen Zugangsbedingungen für diesen Studiengang erreicht.

Ich empfinde diese Möglichkeit keineswegs als selbstverständlich, sondern als Ausnahme. Außerdem erwähnenswert finde ich die anfallenden Kosten einer solchen Weiterbildung, die sich auf etwa 40.000 Euro belaufen. Damit stellt sich für mich die Frage: Wie können wir wirklich dafür sorgen, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte zu sicheren implantologisch-chirurgischen Behandlern werden können?

Denn am Ende entsteht ein paradoxes Bild: Von jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten wird zu Recht erwartet, dass sie keine Behandlungen durchführen, für die ihnen die praktische Erfahrung fehlt. Gleichzeitig fehlen ihnen die Möglichkeiten, genau diese Erfahrung unter sicheren und kontrollierten Bedingungen zu erwerben. Sie sollen keine Fehler machen, aber bekommen auch keine Gelegenheit unter Anleitung zu lernen.

Die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte wollen lernen. Sie sind bereit, Verantwortung zu übernehmen, Zeit und erhebliche finanzielle Mittel zu investieren. Was fehlt, ist nicht die Motivation, sondern die Möglichkeit dafür.

Amelie Nölke
Zahnärztin in Peiting

**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, Bart van Overbeeke

Studierende der TU Eindhoven haben den weltweit ersten solarbetriebenen Krankenwagen entwickelt. Der „Stella Juva“ soll die medizinische Versorgung in entlegenen Gebieten verbessern. Dort schränken aktuell nicht nur schlechte Straßenverhältnisse, sondern vor allem die fehlende Treibstoff- oder Stromversorgung den Zugang zur Gesundheitsversorgung stark ein. „Wir haben uns von den Zielen für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen inspirieren lassen, die eine gute Gesundheitsversorgung für alle Menschen anstreben“, sagt Teamleiter Mathijs van Gerven.

Die Besonderheit: Stella Juva erzeugt mithilfe der Solarmodule auf dem Dach genügend Energie für den An-

trieb und – durch beim Parken ausklappbare Zusatzmodule – für die medizinische Ausrüstung. Im Wagen kann man Bluttests durchführen, auf Krankheiten wie Tuberkulose und Malaria untersuchen, Impfungen verabreichen oder auch Ultraschalluntersuchungen von Schwangeren durchführen.

Zur Praxiserprobung war das Team in der kenianischen Region Narok unterwegs. Insgesamt legte es dabei mit dem Fahrzeug mehr als 800 Kilometer zurück. Bis auf ein gebrochenes Gelenk an der Lenkstange gab es keine Defekte. Dieses Teil ist wegen der unbefestigten Straßen bewusst als Sollbruchstelle konstruiert, um andere Teile zu schonen – und kann innerhalb von 30 Minuten ausgetauscht werden. ■



Exklusive Angebote für Umsteiger

**Kein Film.
Kein Problem.
Digital.**



Wir sind
auch auf den
Fachdental-
Messen in Stuttgart
und Frankfurt.
Kommen Sie
vorbei!

Jetzt auf digital umsteigen und bis zu 14.000 €* Preisvorteil sichern.

Der aktuelle Lieferengpass bei analogen Panorama-Röntgenfilmen stellt viele Praxen vor Herausforderungen. Wer heute auf digitale Röntgentechnologie umsteigt, sichert nicht nur seinen Praxisbetrieb, sondern profitiert gleichzeitig von schnelleren Workflows, sofort verfügbaren Aufnahmen und einer zukunftssicheren Lösung. DEXIS unterstützt Sie mit exklusiven Umstiegsangeboten für digitale Panorama- und 3D-Röntgensysteme.



Entdecken Sie hier unsere exklusiven
Angebote für digitales 2D- und 3D-Röntgen
mit bis zu 14.000 €* Listenpreisvorteil.

dexis.com/digital-jetzt



UNZULÄSSIGE VERGABE VON BACHELOR- UND MASTERABSCHLÜSSEN

Warum ließ Luxemburg die DTMD so lange einfach machen?

Auch in Luxemburg ist man besorgt über die ungültigen Abschlüsse, die die „University for Digital Technologies in Medicine and Dentistry (DTMD)“ in Wiltz für teure Weiterbildungskurse vergeben hat. In einem Parlamentsausschuss befassten sich die Abgeordneten nun erneut mit der Causa.

Luxemburgs Forschungs- und Hochschulministerin Stéphanie Obertin stellte in der Sitzung am 15. September vor den Mitgliedern der Hochschulkommission (Commission de l'Enseignement supérieur) nochmals klar, dass die 2017 in Wiltz gegründete DTMD nach luxemburgischem Recht nicht zur Vergabe von Bachelor- oder Masterabschlüssen berechtigt ist und auch nicht berechtigt war, da sie nicht als Hochschule akkreditiert ist.

Ein entsprechendes Gesetz zum Schutz akademischer Titel war in Luxemburg am 15. September 2023 in Kraft getreten. Obertin berichtete den Abgeordneten, dass ihr Ministerium nach dem Erhalt konkreter Beweise im Frühjahr dieses Jahres – nachdem sich eine Studentin gemeldet hatte – schließlich am 23. April 2026 Anzeige bei der Staats-

anwaltschaft erstattete. Die Ministerin bestätigte auch mehrere Gespräche mit der DTMD zur Anerkennung der Masterabschlüsse.

Neun Jahre agierte die DTMD nahezu unbehelligt

Einige Abgeordnete zeigten sich irritiert über die Verzögerungen, da der Sachverhalt ja wohl schon 2023 bekannt gewesen sei. Kritisiert wurde insbesondere die Zeitspanne von fast drei Jahren zwischen dem Inkrafttreten des Titelschutzgesetzes im September 2023 und der Weiterleitung des Falles an die Staatsanwaltschaft im April 2026. Von der Aufnahme der Tätigkeit der DTMD im Jahr 2017 bis heute verstrichen sogar neun Jahre.

In der Sitzung wollten die Abgeordneten wissen: Gibt es weitere ungültige Diplome, die von Institutionen in Luxemburg ausgestellt wurden? Wie können die Studierenden besser infor-

miert werden? In den Medien äußerten sie zudem erhebliche Zweifel an den Kontrollmechanismen und warfen die Frage auf, ob das Ministerium überhaupt in der Lage sei, die Befolgung von Gesetzen effektiv zu überprüfen, statt sich auf bloße Versprechungen privater Institute zu verlassen.

Obertin plädierte dafür, die Kommunikation über gültige Abschlüsse in den Mittelpunkt zu stellen. Eine entsprechende Liste habe ihr Ministerium in einem Dokument veröffentlicht. ck

Nach zm-Recherchen hatten sich Hunderte – zumeist deutsche – Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der DTMD für ein Masterprogramm eingeschrieben.

Über den QR geht's zur ganzen Geschichte um die in Luxemburg – vermeintlich – erworbenen Master-Abschlüsse.



Nur Schein statt Sein – die DTMD mit ihrem Sitz im Schloss von Wiltz.



Foto: dlm.eu



[www.kavo.com/
promo-instrumente](http://www.kavo.com/promo-instrumente)

Exklusive Instrumenten- Promotionen

**Nutzen Sie die Gelegenheit,
Ihre Praxisausstattung zu
attraktiven Konditionen
jetzt zu erweitern!**

Profitieren Sie von exklusiven
Sonderpreisen auf ausgewählte
Hand- / Winkelstücke & Turbinen.

NEUER SKANDAL UM DENTALKETTE IN FRANKREICH

Zahnärzte verweigern Billig-ZE aus China – und werden gefeuert!

Im westfranzösischen Nantes hat eine Dentalkette fünf Zahnärzte fristlos gefeuert, weil sie sich geweigert haben, Zahnersatz aus China einzubauen. Die Praxis musste schließen. Rund 6.000 Patientinnen und Patienten stehen vorerst ohne Zahnarzt da.

Unter dem Namen „VYV Dentaire“ betreibt die Dentalkette mehr als 150 zahnmedizinische Zentren in ganz Frankreich. Wie französische Medien berichten, allen voran die Zeitung La Dépêche du Midi, hatte die Leitung des Zentrums in der Rue Noire in Nantes ihre sechs angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte angewiesen, bei mindestens 30 Prozent der Versorgung auf kostengünstigere Importprothetik aus China zurückzugreifen – um die Margen zu steigern.

Fünf Zahnärzte verweigerten die Umsetzung der Quote unter Berufung auf ethische Standards und das Gebot der Qualitätssicherung. Der Einsatz des Zahnersatzes müsse sich nach medi-

zinisch-qualitativen Kriterien richten und dürfe nicht primär von betriebswirtschaftlichen Ertragsmargen diktiert werden, argumentierten die Zahnärzte. Und dass sie bei einer Kontrolle durch die französische Zahnärztekammer (l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes) ihre Zulassung verlieren könnten, falls die im Ausland bestellte Versorgung im Einzelfall fachlich ungeeignet ist.

Das Management legte Renditeziele fest

Nach vorangegangenen Suspendierungen im Mai 2026, kündigte die Trägerschaft am 21. September den fünf Zahnärzten wegen angeblichen

schwerwiegenden Fehlverhaltens (französisch: „faute grave“) fristlos. Die Schließung der Praxis folgte am 22. September. Die Gewerkschaft Force Ouvrière (FO) verurteilte den Rauschmiss der fünf Zahnärzte.

Der Fall erreichte inzwischen auch Paris: Die Abgeordnete Karen Erodri richtete eine schriftliche Anfrage an die Nationalversammlung, worin sie die Bindung angestellter Zahnärzte an bestimmte Importlabore durch Großbetreiber wie VYV Dentaire kritisierte. Erodri sieht darin einen unzulässigen Eingriff in die verfassungs- und berufsrechtlich geschützte Therapiefreiheit des Behandlers.

Ursächlich für den verstärkten Rückgriff auf Auslandszahnersatz ist eine Tarifreform aus dem Jahr 2020, mit der Festzuschüsse und Honorarobergrenzen für Prothetik eingeführt wurden. In der Folge stieg der Importanteil von Kronen und Brücken aus Drittstaaten wie China, der Türkei, Marokko und Madagaskar deutlich an – zum Nachteil der regionalen Dentallaborstrukturen.

Die Leitung betonte, dass für die Gesamtheit aller 150 zahnmedizinischen Zentren der Gruppe im Jahr 2025 wertmäßig noch 70 Prozent aller Prothesen und Kronen aus französischer Produktion stammten. Die China-Importe seien demnach eine Ergänzung und kein kompletter Ersatz.

Während Berufsverbände und Gewerkschaften zu Protestaktionen am 30. September aufriefen, ist die juristische Anfechtung der Kündigungen durch die betroffenen Zahnärzte noch Gegenstand einer rechtlichen Prüfung. LL



Foto: NovaVision - stock.adobe.com (KI-generiert)

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



Foto: Kerstin Albrecht

Ein gefülltes wissenschaftliches Programm, ein Programmstrang mit Vorträgen und Seminaren fürs Praxisteam, eine ausgebuchte Industrieausstellung und viele Gelegenheiten zum persönlichen Austausch, etwa beim traditionellen „Bierabend“ – das waren die Fortbildungstage in Wernigerode.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG 2026

Premiere der Wissenschaft in Wernigerode

Der wissenschaftliche Kongress zum Deutschen Zahnärztetag könnte künftig in Kooperation mit einzelnen Landes Zahnärztekammern stattfinden. Die Premiere erlebten jetzt rund 700 Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFAs in Wernigerode. Dort trafen sie sich am 18. und 19. September zu den 33. Fortbildungstagen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, die von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) unterstützt wurden.



Foto: ZAK Sachsen-Anhalt

Prof. Dr. Christian Gernhardt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und Vorsitzender der Akademie für Praxis und Wissenschaft (APW): „Wir haben in Wernigerode etwas Neues gewagt.“

Wir haben in Wernigerode etwas Neues gewagt und unsere etablierten Fortbildungstage erstmals für eine enge Zusammenarbeit mit der DGZMK und der APW geöffnet. Das war ein mutiger Schritt, der sich aus meiner Sicht sehr gelohnt hat“, sagte Prof. Dr. Christian Gernhardt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und Vorsitzender der Akademie für Praxis und Wissenschaft (APW). „Gemeinsam konnten wir die ganze Bandbreite der Zahnmedizin aus Wissenschaft und Praxis abbilden.“

Die Weichen für die Kooperation hatte der vorherige Vorstand zusammen mit

Gernhardt gestellt. Als wissenschaftlicher Leiter gestaltete er dann das Programm gemeinsam mit der DGZMK/APW. Zahlreiche Expertinnen und Experten kamen dafür nach Wernigerode. So wurde das Motto „Die ganze Zahnmedizin aus Wissenschaft und Praxis“ zum Programm.

Wissenschaft und Praxis gehen zusammen

„Mit der Kooperation haben wir zwei starke Partner zusammengebracht: die etablierten Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und die wissenschaftliche Kompetenz und das

bundesweite Netzwerk der DGZMK und der APW. Daraus ist ein Programm entstanden, das das gesamte Spektrum der Zahnmedizin abbildet und Wissenschaft und Praxis unmittelbar miteinander verbindet“, sagte Prof. Dr. Peter Proff, Präsident der DGZMK.

Das Grußwort überbrachte BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz. „Wir sind in herausfordernden Zeiten unterwegs und es ist anstrengend: Man hat gute Argumente, geht zur Politik und wird zwar gehört, aber es passiert nichts“, stellte sie fest. Bürokratieabbau werde zwar überall als wichtiges Thema genannt: „Aber wenn es dann soweit ►►

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



KURZZEITIGE
BEHANDLUNG



TÄGLICHER
ZAHNFLEISCHSCHUTZ

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



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

DEUTSCHER MILLERPREIS 2026

Echtzeit-MRT macht dynamische Bewegungen beim Kauen sichtbar

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) hat den Deutschen Millerpreis 2026 an PD Dr. Eva Paddenberg-Schubert, Dr. Sebastian Krohn und ihr Team aus Zahnmedizinerinnen, Physikern und Radiologen verliehen. Ausgezeichnet wurde eine Forschungsarbeit, die mit einer innovativen Multi-Slice-Echtzeit-MRT erstmals dynamische Bewegungen beider Kiefergelenke unter kau-funktioneller Belastung mit hoher zeitlicher und räumlicher Auflösung sichtbar macht. Die Preisverleihung fand am 18. September in Wernigerode statt.



Prof. em. Dr. Dietmar Kubein-Meesenburg, PD Dr. Eva Paddenberg-Schubert und Dr. Sebastian Krohn (v.l.)

Der Unterkiefer ist ein muskulo-ligamentär, elastisch aufgehängter, starrer Körper mit sechs Freiheitsgraden, die komplexe Dreh- und Gleitbewegungen ermöglichen. Diese werden durch die bilateral koordinierte, intraartikuläre Verschiebung von Condylus mandibulae und Discus articularis gewährleistet. Technische Einschränkungen und die damit verbundene limitierte Verfügbarkeit von In-vivo-Bewegungsanalysen der Mandibula haben zu Einschränkungen des biomechanischen Verständnisses der Kiefergelenk-Kinematik geführt. Was genau beim Öffnen und Schließen des Mundes und beim Kauen im Kiefergelenk geschieht, lässt sich mit herkömmlichen bildgebenden Verfahren nur eingeschränkt untersuchen.

Das Team hat deshalb eine Multi-Slice-Echtzeit-MRT eingesetzt, mit der sich die Bewegungen beider Kiefergelenke während des Kauvorgangs und bei lastfreien Unterkieferbewegungen direkt verfolgen und quantitativ beschreiben lassen. Auf diese Weise können Abweichungen in der

Kinematik zwischen verschiedenen Diskuslagebeziehungen objektiv visualisiert werden. Dank einer optimierten Bildrekonstruktion umgeht diese Technik die Limitationen der bisherigen Verfahren und kann so viele Bilder pro Sekunde ohne weitere Hilfsmittel anfertigen. Durch diese neuartige Diagnostik können strukturelle Abweichungen im Kiefergelenk präzise beurteilt und deren klinische Bedeutung direkt analysiert werden. Die Erkenntnisse stellen eine Pionierarbeit zur präzisen Abgrenzung gesunder und pathologischer Diskuspositionen dar, um Funktionseinschränkungen in Abhängigkeit von der Kaubelastung zu visualisieren.

„Unsere Untersuchungen zeigen, dass Rotation und Translation bereits bei kraftfreien Öffnungs- und Schließbewegungen des Mundes stets miteinander gekoppelt sind“, sagt Paddenberg-Schubert. Die häufig beschriebene Vorstellung, dass zunächst eine reine Drehbewegung und anschließend eine Gleitbewegung bei der Mundöffnung erfolgt, bestätigte sich in den Untersuchungen nicht.

Auch die Härte der Nahrung hatte insgesamt keinen signifikanten Einfluss auf die Kiefergelenkkinematik. Untersucht wurden Kaubewegungen mit Boli von Brot, Käse, Karotte und Karamell. Beim unilateralen Kauen bestätigte sich zudem eine bereits bekannte funktionelle Asymmetrie: Auf der Balanceseite traten generell größere Vorwärtsbewegungen auf als auf der Arbeitsseite.

Bei pathologischen Veränderungen, insbesondere einer Diskusverlagerung ohne Reposition, ging das Kauen mit deutlichen Veränderungen der Kiefergelenkbewegung einher, die vor allem auf der Balanceseite beobachtet wurden. „Wir würden im nächsten Schritt gerne einen bio-mechanischen Korridor definieren, in dem physiologische Kieferbewegungen stattfinden, um davon abweichende Pathologien aufzeigen zu können“, erläutert Krohn, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie.

Für Paddenberg-Schubert ist die Auszeichnung eine Anerkennung der interdisziplinären Forschungsarbeit: „Wir haben uns riesig über den Deutschen Millerpreis gefreut. Für unser gesamtes Team ist diese Auszeichnung eine große Ehre und eine besondere Anerkennung der Arbeit, die über viele Jahre in dieses Forschungsprojekt geflossen ist. Sie zeigt uns auch, dass es sich lohnt, grundlegenden Fragen der Kiefergelenkfunktion mit neuen Methoden nachzugehen.“

Der ausgezeichneten Arbeit gingen zahlreiche Voruntersuchungen voraus. Die entwickelte Methode trägt zum Verständnis der komplexen mandibulären Biomechanik bei, könnte künftig die dynamische Kiefergelenkdiagnostik ergänzen und insbesondere bei therapieresistenten oder -refraktären klinischen Situationen zusätzliche Informationen liefern.

ist, dass man wirklich etwas umsetzen möchte, dann tut sich nichts.“ Um dennoch voranzukommen, müsse man sich möglichst auf wenige Themen konzentrieren.

Erstes Ziel sei, die Praxen finanziell und organisatorisch zu entlasten. Sie werde sich daher „mit Vehemenz“ für die Abschaffung der „völlig überflüssigen“ externen Validierung von Thermodesinfektoren und Autoklaven stark machen. Dort sei man bereits unter Nina Warken in vielen Gesprächen gut vorangekommen, das müsse nach dem Wechsel in der Führung des Bundesgesundheitsministeriums fortgesetzt werden.

Die Zähne bestätigten Ottos Alter

Für einen Blick über das klassische Spektrum der Zahnmedizin hinaus

sorgte der Festvortrag von Prof. Dr. Rüdiger Lessig, seit 2010 Leiter des Instituts für Rechtsmedizin in Halle. Unter dem Titel „Was macht ein Zahnmediziner in der Rechtsmedizin?“ gab er zahlreiche Beispiele, welche Rolle zahnmedizinisches Wissen in der forensischen Medizin spielen kann. Neben der Identifizierung Verstorbener beschäftigt er sich mit seinem Team mit forensischer Molekulargenetik, forensischer Bildgebung und toxikologischen Fragestellungen. Ein außergewöhnliches Beispiel seiner Arbeit war die Untersuchung der sterblichen Überreste Ottos des Großen im Zuge der Sanierung seiner Grablege im Magdeburger Dom. Mit Hilfe forensischer Methoden konnten die Wissenschaftler das überlieferte Lebensalter des Kaisers bestätigen.

Prof. Dr. Edgar Schäfer thematisierte die Medikamentengabe in der Endo- ►►



Foto: ZÄK Sachsen-Anhalt

Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Präsident der DGZMK: „Wir haben ein Programm, das das gesamte Spektrum der Zahnmedizin abbildet und Wissenschaft und Praxis unmittelbar miteinander verbindet.“

IMMER IN IHRER NÄHE.

REGIONAL. SCHNELL.
ZUVERLÄSSIG.



**TECHNISCHER
SERVICE**

☆☆☆
ZERTIFIZIERT
nach EN ISO

- Einer der mehr als **400 Servicetechniker** ist immer in Ihrer Nähe und schnellstmöglich vor Ort. In mehr als 90% der Fälle noch am selben Tag.
- Ein akuter Defekt kann so **in kürzester Zeit behoben** werden – für reibungslose Abläufe in Praxis oder Labor.
- Unser Tempo, Ihr Vorteil: **Der richtige Experte zur rechten Zeit** – egal ob digitaler Workflow, Hygiene, Validierung, Behandlungszimmer oder IT.

UNSEREN KUNDENDIENST
ERREICHEN SIE UNTER:

HOTLINE: 0800-83 29 833

www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

HENRY SCHEIN®
DENTAL

dontie. Antibiotika stellten grundsätzlich keine Alternative zur kausalen endodontischen Therapie dar. Auch seien Schmerzen keine Indikation für eine systemische Antibiotikagabe. Indiziert seien Antibiotika nur bei dentogenen Abszessen mit Ausbreitungstendenz oder bei Logenabszessen, bei solchen im Zusammenhang mit einem reduzierten Allgemeinzustand wie Fieber oder Lymphadenopathie sowie bei rasanter Ausbreitung oder der Gefahr einer Osteomyelitis.

Zur Vermeidung von postoperativen Schmerzen nach einer endodontischen Behandlung empfahl er, ein Analgetikum direkt nach der Behandlung zu geben und danach regelmäßig alle sechs Stunden über die nächsten zwei Tage. Bei leichten bis moderaten Schmerzen komme Ibuprofen (200 bis 400 mg) in Betracht. Wenn NSAPs (nicht-steroidale Antiphlogistika) nicht indiziert sind, solle Paracetamol (600 bis 1.000 mg) oder bei moderaten Schmerzen Paracetamol (1.000 mg) plus Codein (60 mg) gegeben werden.

Alignertherapie ohne KFO-Wissen?

„Alignertherapie – geht das ohne kieferorthopädische Kenntnisse?“, fragte Proff provokant in seinem Vortrag. Seine Antwort: Aligner-Behandlungen empfiehlt er ausschließlich gut ausgebildeten Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in Diagnostik und Therapie das gesamte kieferorthopädische Spektrum beherrschen. Und dafür brauche man Skeletalparameter (Röntgenbilder). Die Alignertherapie bedürfe einer umfangreichen, zeitaufwendigen Planung und einer sehr genauen und realistischen Definition des virtuellen Behandlungsziels.

Prof. Dr. Dr. Eik Schiegnitz aus Mainz zeichnete in seinem Vortrag zu knöchernen Augmentationsverfahren den Weg von der klassischen Blockaugmentation hin zu partikulären Schalen-techniken nach. Während dickere Knochenblöcke häufig weniger gut durchblutet würden, lasse sich mit dünnen Knochenschalen ein dreidimensionaler Raum für die Aufnahme partikulären Knochenmaterials schaffen. Die Schalentekniken werden laut Schiegnitz daher heute bevorzugt eingesetzt.



Foto: ZÄK Sachsen-Anhalt

Dafür gab's Applaus aus dem Auditorium: BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz setzt sich dafür ein, die externe Validierung von Thermodesinfektoren und Autoklaven abzuschaffen.

Insbesondere bei der horizontalen Augmentation ließen sich damit gute Ergebnisse erzielen, doch wie überall seien auch dort Lernkurven nötig.

Prof. Dr. Florian Beuer aus Berlin stellte eine Studie zur Implantatprothetik vor, nach der die Art der prothetischen Versorgung über einen Zeitraum von durchschnittlich 18 Jahren einen unabhängigen Risikofaktor für die Entwicklung von Periimplantitis darstellt. Implantate mit herausnehmbarem Zahnersatz wiesen häufiger Periimplantitis (31,3 Prozent) auf als solche mit festsitzendem Zahnersatz, bei denen sich häufiger eine Mukositis (42,8 Prozent) zeigte [Kesar et al., 2023].

Prof. Dr. Roland Frankenberger aus Marburg schaute gemeinsam mit dem Auditorium auf das Jahr zwei nach dem Amalgamverbot. Amalgam „hätte sich auch ohne Verbot von selbst ausgediebt“, denn bekanntlich sinke seit vielen Jahren die Nachfrage, sagte Frankenberger. Glasionomerzement (GIZ) funktioniere bis zu einer gewissen Kastenbreite gut. Ist der Defekt in vestibulo-bukkaler Ausdehnung zu breit, könne es aufgrund seiner schlechteren Biegefestigkeit gegenüber Komposit leicht brechen. Für Milchzähne sei lichterhärtender GIZ allerdings eine gute (zuzahlungsfreie) Versorgung. *br*

Ehrennadel der DGZMK für Dr. Guido Wucherpfennig



Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) würdigt damit sein langjähriges Engagement für Wissenschaft, Fortbildung, Wissenstransfer, Patienteninformationen und den zahnmedizinischen Nachwuchs. Die Ehrung fand am 18. September in Wernigerode statt.

Wucherpfennig gehörte von 2009 bis 2021 dem DGZMK-Vorstand an. Nach acht Jahren als Beisitzer übernahm er 2017 das Amt des Generalsekretärs, das er bis 2021 ausübte. Als praktizierender Zahnarzt und Fortbildungsreferent der Zahnärztekammer Thüringen brachte er dabei die Perspektive der Zahnmedizin aus der Praxis in die Vorstandsarbeit ein, hieß es in der Laudatio. Sein besonderes Anliegen war demnach, „Verständnisbarrieren“ zwischen Wissenschaft, Praxis und Standespolitik zu überwinden und den Austausch zwischen den verschiedenen Bereichen zu fördern. Bei den Deutschen Zahnärztetagen setzte er sich für die Etablierung des Studententags ein und schuf damit eine Möglichkeit, Studierende frühzeitig mit der wissenschaftlichen Zahnmedizin und der DGZMK vertraut zu machen.

„Mein Beruf hat mir immer Spaß gemacht und ich behandle noch heute gern, wenn auch in geringem Umfang“, sagte Wucherpfennig, der sich selbst scherzhaft als „Teilzeitrentner“ bezeichnet. Sein Verständnis von der Wechselwirkung zwischen Wissenschaft und Praxis brachte er mit einem Augenzwinkern auf den Punkt: „Das Motto der DGZMK ist ‚Wissen schafft Praxis‘, aber Praxis schafft auch Wissen.“

Foto: privat

SENSODYNE



Nr. 1 ZAHNARZTEMPFEHLUNG
BEI EMPFINDLICHEN ZÄHNEN*



Mit 5% NovaMin

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

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

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

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!

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



Kostenlose
Produkt-Muster



Neueste
klinische Daten



CME-
Webinare



Beratungsmaterialien
zum Download

HALEON
healthpartner



**Muster
anfordern!**

Referenzen:

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



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

Eine Nachfolge-Regelung beinhaltet nicht nur die eigentliche Praxisabgabe, sondern auch die Praxisimmobilie. Denn diese ist ein entscheidender Hebel für die langfristige Vermögenssicherung.

NACHFOLGEPLANUNG

Die Steuer-optimale Gestaltung der Praxisimmobilie

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Die steuerliche Optimierung der Praxisimmobilie ist einer der anspruchsvollsten Bausteine bei der Nachfolgeplanung von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Während die Übergabe der Praxis meist akribisch vorbereitet wird, gerät die damit verbundene Immobilie oft aus dem Blick. Das kann Jahre später fatale steuerliche Folgen haben. Wir zeigen Ihnen, wie Sie die Weichen rechtzeitig stellen.

Ein aktueller Praxisfall zeigt, wie sich mit einer vorausschauenden Struktur sowohl die Einkommensteuer als auch die Schenkungssteuer minimieren lassen – und zugleich die wirtschaftliche Kontrolle innerhalb der Familie erhalten bleibt:

Eine niedergelassene Zahnärztin betrieb ihre Praxis über lange Zeit in einer eigenen Praxisimmobilie. Im Zuge der Nachfolge veräußerte sie die Praxis an ihren Sohn, der ebenfalls Zahnarzt ist. Die Entscheidung für einen entgeltlichen Verkauf hatten beide bewusst getroffen, um das Steuersatzgefälle zwischen seinem laufenden Spitzensteuersatz und ihrem ermäßigten Veräußerungssteuersatz zu nutzen.

Die Praxisimmobilie verblieb zunächst bei der Mutter, bei der sie aus dem steuerlichen Betriebsvermögen in ihr steuerliches Privatvermögen überführt wurde. Dabei erfolgte die Versteuerung der über Jahrzehnte entstandenen stillen Reserven – wenn auch zum ermäßigten Steuersatz. Nun stellte sich die Frage: Wie kann die Immobilie auf die nächste Generation übertragen werden, ohne erneut erhebliche steuerliche Nachteile herbeizuführen?

Eine schlichte Schenkung wäre ein Problem

Die Mutter ist wirtschaftlich abgesichert. Neben weiteren vermieteten Immobilien verfügt sie über ausreichend

Einkünfte aus dem Versorgungswerk. Auf laufende Mieteinnahmen aus der Praxisimmobilie ist sie daher nicht angewiesen.

Da der Sohn die Immobilie unmittelbar für seine freiberufliche Tätigkeit nutzt, würde diese steuerlich notwendiges Betriebsvermögen werden. Die Folge: Bei einer späteren Entnahme oder Veräußerung wären sämtliche künftigen Wertsteigerungen erneut steuerpflichtig. Hinzu kommt: Würde der Sohn keine Miete zahlen, entfielen für ihn dafür der Betriebsausgabenabzug. Er hätte dann lediglich die steuerliche Abschreibung, die in diesem Fall sehr niedrig ist. Der Sohn ist verheiratet, seine Ehefrau ist keine Zahnärztin, die beiden haben



JAHRE AN IHRER SEITE

Inspiziert von unserem Gründer Wolfram Greifenberg entwickeln wir seit 40 Jahren innovative Softwarelösungen. Gemeinsam mit Zahnärzten schaffen wir Tools, die Praxen jeder Größe voranbringen. Für uns ist jeder Mitarbeiter und Kunde ein Teil dieser Erfolgsgeschichte.

Vielen Dank!

drei noch sehr junge Kinder, die privat krankenversichert sind.

Die Lösung musste mehrere Anforderungen erfüllen:

- Der Sohn soll dauerhaft die tatsächliche Kontrolle über die Immobilie behalten.
- Schenkungssteuer soll vermieden werden.
- Die Immobilie soll möglichst nicht dauerhaft steuerliches Betriebsvermögen des Sohnes bleiben.
- Die Mietzahlungen sollen innerhalb der Familie verbleiben.
- Mieteinkünfte sollen möglichst niedrig besteuert oder idealerweise steuerfrei sein.

Besonders wichtig bei der neuen Gestaltung war eine nicht-steuerliche Prämisse: Die Erfahrung zeigt, dass fremdbestimmtes Immobilieneigentum, etwa bei Geschwistern, Eltern oder Ehegatten, häufig zu Konflikten führt. Gerade bei Praxisimmobilien können daraus existenzielle Probleme entstehen. Die Lösung: Eine Kombination aus Mietanpassung, Zuwendungsnißbrauch und Übertragung auf den Ehegatten.

Schritt 1: Anpassung der Miete

Zunächst wurde die bisher niedrig vereinbarte Miete auf das ortsübliche Niveau angehoben und indexiert. Die Jahreskaltmiete beträgt nun 30.000 Euro. Die Einkommensteuer-Ersparnis beim Sohn beträgt 42 Prozent, das sind in zehn Jahren 126.000 Euro.

Schritt 2: Übertragung des Nießbrauchsrecht auf die Enkel

Im nächsten Schritt bestellte die Mutter einen Zuwendungsnißbrauch zugunsten der drei Kinder des Sohnes, also an ihre Enkelkinder. Die Mietzahlungen fließen damit den Enkeln zu und können später für deren Ausbildung verwendet werden. Auf jeden Enkel entfallen rund 10.000 Euro Einkünfte pro Jahr. Aufgrund der persönlichen Grundfreibeträge bleiben diese Einkünfte einkommensteuerfrei.

Klar ist, dass dadurch die steuerliche Abschreibung verloren geht. Da aber die Mieteinnahmen bei den Enkeln sowieso steuerfrei bleiben, ist das unerheblich. Damit bleibt die Praxis-miete faktisch innerhalb der Familie –



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärztleberung

Foto: privat



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat

ohne steuerliche Belastung. Die Steuerersparnis beträgt somit in zehn Jahren 126.000 Euro.

Der Nießbrauch wurde zunächst auf zehn Jahre bestellt. Gleichzeitig wurde ein Kündigungsrecht des jeweiligen Eigentümers nach Ablauf von drei Jahren vereinbart. Die laufenden Instandhaltungskosten bis 2.500 Euro jährlich trägt der Sohn als Mieter. Größere Sanierungsmaßnahmen wurden bewusst vor Bestellung des Nießbrauchs durchgeführt beziehungsweise können – falls erforderlich – nach Ablauf des Nießbrauchs oder nach Ausübung des Kündigungsrechts vorgenommen werden.

Schritt 3: Schenkung der Immobilie an den Sohn

Anschließend schenkte die Mutter die mit dem Nießbrauch belastete Immobilie ihrem Sohn. Zwar fällt die Immobilie dadurch zunächst in dessen steuerliches Betriebsvermögen. Das ist jedoch nur ein Zwischenschritt von einigen Monaten.

Schritt 4: Weiterübertragung auf den Ehegatten

Nach Ablauf einer angemessenen Frist überträgt der Sohn die Immobilie unentgeltlich auf seine nicht zahnärzt-

lich tätige Ehefrau. Damit scheidet die Immobilie aus dem steuerlichen Betriebsvermögen aus und wird steuerliches Privatvermögen der Ehegattin. Entscheidend ist hierbei eine sorgfältige vertragliche Gestaltung: Selbstverständlich wurden umfassende Rückfallrechte vereinbart, insbesondere für den Fall der Scheidung. Kommt es zur Trennung, kann der Sohn die unentgeltliche Rückübertragung verlangen.

Der entscheidende steuerliche Vorteil

Die spätere Wertsteigerung der Immobilie entsteht nun im Privatvermögen. Das bedeutet: Ein späterer Verkauf kann – bei Einhaltung der steuerlichen Frist von zehn Jahren – außerhalb der Besteuerung erfolgen. Je nach künftiger Wertsteigerung und der vorgenommenen Abschreibung, kann die Einkommensteuer-Ersparnis hier leicht 100.000 Euro oder mehr betragen.

Verkauft der Sohn seine Zahnarztpraxis später und möchte der Erwerber auch die Immobilie übernehmen, kann diese steuerlich somit deutlich günstiger veräußert werden als bei einem dauerhaften Verbleib im Betriebsvermögen. Eine spätere Übertragung auf die nächste Generation wäre ebenso flexibel gestaltbar.

Fazit

Die Praxisimmobilie ist (häufig) ein wertvoller Vermögensbaustein. Wer sie unreflektiert überträgt, riskiert

- unnötige Einkommensteuerbelastungen,
- spätere steuerpflichtige Entnahmegewinne,
- verschenkte Betriebsausgabenpotenziale und
- familiäre Konflikte.

Mit einer intelligenten Kombination aus marktgerechter Vermietung, Zuwendungsnißbrauch und gezielter Vermögensverlagerung lassen sich dagegen erhebliche steuerliche Vorteile realisieren. Und dieser Fall zeigt einmal mehr: Die Steuer-optimale Gestaltung der Praxisimmobilie ist kein Randthema der Nachfolgeplanung – sondern oft ein entscheidender Hebel für die langfristige Vermögenssicherung. ■



**Deutsche Apotheker
& Ärzte Finanz**

Für Menschen, die täglich Verantwortung tragen.

**Aus Deutsche Ärzte Finanz und apoFinanz wird:
Deutsche Apotheker & Ärzte Finanz.**

Damit Sie sich um das kümmern können, was wirklich zählt.
Ihre Patientinnen und Patienten. Ihre Praxis. Ihre Familie.
Um sich selbst. Wenn Sie wissen, dass Ihre finanzielle Zukunft
in guten Händen ist, entsteht etwas Wertvolles: echter Freiraum.

Jetzt informieren unter
0221 148-22700 oder
www.aerzte-finanz.de
oder QR-Code scannen:



DER BESONDERE FALL MIT CME

Was sich hinter einer Raumforderung am Gaumen verbergen kann

Daniel Stephan, Peer W. Kämmerer

Eine schmerzlose, langsam progrediente Raumforderung des harten Gaumens lässt zunächst an einen benignen Speicheldrüsentumor denken, tatsächlich ist dahinter aber ein breites Spektrum an Entitäten möglich. Dieser Fall zeigt, wie sich hinter der klinischen Verdachtsdiagnose eines pleomorphen Adenoms ein extranodales Marginalzonenlymphom verbergen kann und verdeutlicht die zentrale Bedeutung einer umfassenden histopathologischen und molekulopathologischen Aufarbeitung.



Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 1: Präoperative klinische Darstellung der Raumforderung am rechten harten Gaumen

Ein 60-jähriger Patient stellte sich mit einer seit vier Wochen bestehenden, schmerzlosen Schwellung des rechten harten Gaumens in der Ambulanz der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Anamnestisch berichtete er über ein abruptes Bemerkens der Raumforderung mit einer seither nur geringen Größenprogredienz.

Die allgemeine Anamnese war bis auf eine Hypercholesterinämie unauffällig, als Dauermedikation wurde Simvastatin eingenommen. Allergien oder ein regelmäßiger Tabak- oder Alkoholkonsum waren nicht bekannt. Klinisch zeigte sich eine derbe, palpatorisch nicht druckdolente Raumforderung am harten Gaumen rechts in Höhe der Regio 15 bis 18 mit intakter, reizloser Schleimhaut (Abbildung 1).

Ein extern angefertigtes MRT war aufgrund der Schichtführung nur eingeschränkt verwertbar, zeigte aber eine homogene Kontrastmittelaufnahme ohne Anzeichen einer Knocheninvasion. In der neu angefertigten MRT-Bildgebung präsentierte sich eine glatt begrenzte, ovaläre Raumforderung mit einer Größe von 14 mm × 14 mm × 25 mm, die in T2-Wichtung eine flaue Hyperintensität und eine flaue Kontrastmittelanreicherung aufwies. Die angrenzende Knochenstruktur des harten Gaumens stellte sich deutlich ausgedünnt dar, pathologisch vergrößerte zervikale Lymphknoten waren nicht nachweisbar (Abbildung 2). Insgesamt war der Befund differenzialdiagnostisch mit einem pleomorphen Adenom, einem Riesenzellgranulom oder einer entzündlichen Genese vereinbar. ►►



CME AUF ZM-ONLINE

Hinter der Raumforderung am Gaumen – Marginalzonenlymphom

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



Wir leben Dental. Seit 1911.

GERL.

Abheben in die

First Class Prophylaxe

mit der ABC MACHINE

Exklusiv bei
GERL. zum
Bestpreis

Inkl. Cart
im Wert von
€ 790,-

Art. Nr. 296055

€ 7.990,-



Jetzt abheben





Abb. 2: Präoperative MRT-Darstellung der glatt begrenzten, ovalären Raumforderung am rechten harten Gaumen (circa 14 mm × 14 mm × 25 mm) mit flauer Hyperintensität in der T2 FLAIR-Sequenz sowie deutlich ausgedünnter angrenzender Knochenstruktur in axialer T2-Wichtung (A), koronarer T2-Wichtung (B) sowie sagittaler T1-Wichtung (C)

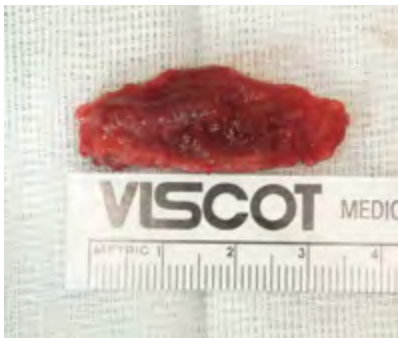


Abb. 3: Darstellung des Befunds nach vollständiger In-toto-Resektion

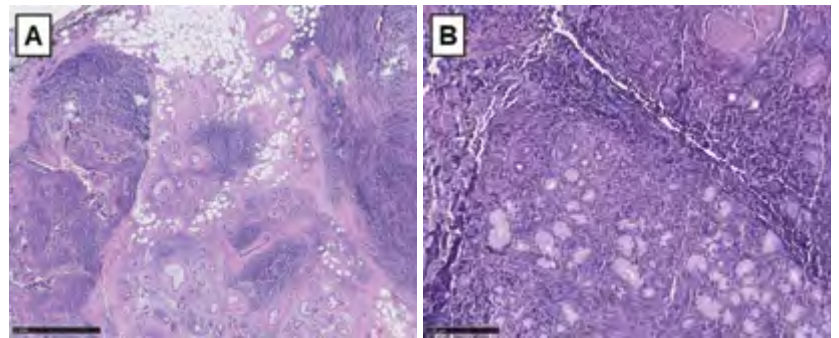


Abb. 4: mikroskopische Darstellung der Drüsenstruktur als Übersichtsaufnahme (A) sowie des Lymphoms mit Bezug zum verbleibenden Gewebe und Destruktion von ortsständigen Drüsenstrukturen (B)

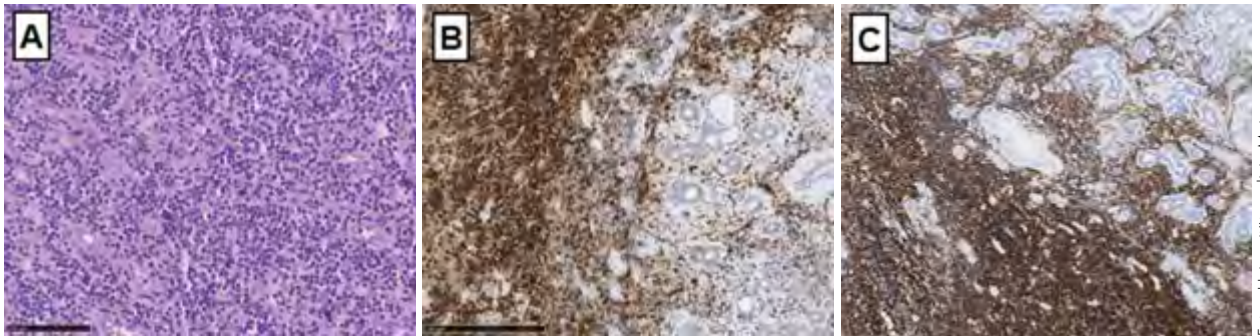


Abb. 5: mikroskopische Darstellung des Lymphoms als Nahaufnahme mit dichtem Infiltrat kleiner bis mittelgroßer lymphoider Zellen (A) sowie Immunhistochemie mit Positivität des Infiltrats für bcl2 (B) und CD20 (C) im Vergleich zum negativen Drüsengewebe

Nach präoperativer Abformung des Oberkiefers zur Anfertigung einer Verbandplatte erfolgte die vollständige operative Resektion des Befunds in Intubationsnarkose. Über eine marginale palatinale Schnittführung von Regio 16 bis 23 konnte die Schleimhaut mitsamt des Befunds schonend mobilisiert werden. Die Raumforderung ließ sich vom darunterliegenden Knochen problemlos lösen, ohne dass sich intraoperativ knöcherne Arrosionen zeigten. Unter Schonung der Arteria palatina major sowie Erhalt der gesamten Gaumenschleimhaut wurde der Befund in toto reseziert und der histopathologischen Untersuchung zugeführt (Abbildung 3).

Nach Blutstillung erfolgten der Wundverschluss mittels Papillennähten sowie die Eingliederung der vorgefertigten Verbandplatte. Der weitere stationäre Verlauf gestaltete sich unauffällig, so dass der Patient drei Tage postoperativ in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden konnte.

Die histopathologische Aufarbeitung des 3,6 cm × 1,5 cm × 0,6 cm messenden Resektats ergab zunächst den Nachweis von Speicheldrüsenparenchym mit dichter entzündlicher Überlagerung, zahlreichen Plasmazellen und weitgehender Parenchymdestruktion, vereinbar mit einer chronischen



**Dr. med. Dr. med.
dent. Daniel Stephan**

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

Foto: Universitätsmedizin Mainz



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

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

Foto: Kämmerer

Sialadenitis (Abbildung 4). Das typische Bild eines pleomorphen Adenoms lag nicht vor, ebenso wenig ergab sich ein initialer Anhalt für Malignität.

Zur weiteren differenzialdiagnostischen Abklärung, insbesondere einer IgG4-assoziierten Erkrankung, erfolgten erweiterte immunhistochemische Untersuchungen. Diese zeigten ein gemischtes lymphatisches Infiltrat mit CD20- und CD3-positiven Zellen, kräftig BCL2-positivem, partiell BCL6-positivem und CD23-positivem Muster, fokal gesteigerter Proliferationsaktivität (Ki-67 bis 25 Prozent) sowie einem negativen EBER-Nachweis und fehlenden IgG4-positiven Zellen. Die ergänzende molekularpathologische BIOMED-2-Multiplex-PCR wies sowohl für die IgH-CDR3-Region als auch für die Igκ-Region klonale Amplifikate nach, womit eine B-Zell-Klonalität belegt werden konnte. Eine weiterführende Immunhistochemie erbrachte läsional eine negative CD21-Expression bei CD5- und LEF1-positiven T-Zellen.

In der Zusammenschau waren die Befunde differenzialdiagnostisch hochgradig verdächtig auf das Vorliegen eines indolenten Non-Hodgkin-Lymphoms der B-Zellreihe, in erster Linie im Sinne eines Marginalzonenlymphoms. Zur weiteren Stagingdiagnostik und Therapieplanung wurde der Patient an die hämatologisch-onkologische Ambulanz ►►



VOCO Profluorid® Varnish + BioMin®

HÄRTET SIGNIFIKANT DEN GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ

- **Doppelter Schutz** – Kristalline Schutzschicht und zuverlässige Desensibilisierung (5 % NaF $\triangleq$ 22.600 ppm Fluorid)
- **Ästhetisch** – Zahnfarbener Lack
- **Universell** – in Tube oder *SingleDose*
- **Geschmacksvielfalt** – Minze, Karamell, Kirsche und Bubble gum



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

VOCO
DIE DENTALISTEN

der Universitätsmedizin Mainz angebunden, wo ergänzende Untersuchungen mittels Computertomografie, Laborchemie und Knochenmarkspunktion eingeleitet wurden. In der bisherigen postoperativen Nachsorge zeigte sich ein beschwerdefreier Patient mit reizlosen enoralen Lokalverhältnissen ohne Hinweis auf ein Lokalrezidiv.

Diskussion

Dieser Fall eines 60-jährigen Patienten mit einer zunächst als pleomorphes Adenom imponierenden Raumforderung des harten Gaumens verdeutlicht die diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen im Umgang mit Schleimhaut- und Speicheldrüsenveränderungen dieser Region.

Raumforderungen des harten Gaumens umfassen ein breites differenzialdiagnostisches Spektrum, das von benignen Speicheldrüsentumoren über entzündliche Prozesse wie die chronische Sialadenitis oder die IgG4-assoziierte Erkrankung bis hin zu malignen Entitäten reicht. Hierzu zählen neben Karzinomen der kleinen Speicheldrüsen, wie dem adenoidzystischen oder mukoepidermoiden Karzinom, auch seltene hämatologische Manifestationen wie das im vorliegenden Fall nachgewiesene Marginalzonelymphom [Pires et al., 2007; Speight und Barrett, 2002].

Das pleomorphe Adenom stellt mit einem Anteil von etwa 60 Prozent aller Speicheldrüsentumoren die häufigste Entität dar. Es tritt bevorzugt in der Glandula parotis auf, kann jedoch in bis zu zehn Prozent der Fälle auch aus den kleinen Speicheldrüsen des Gaumens hervorgehen, wo es sich typischerweise als langsam wachsende, derbe und schmerzlose Raumforderung präsentiert [Pires et al., 2007]. Die Therapie besteht in der vollständigen chirurgischen Exzision unter Einhaltung eines adäquaten Sicherheitsabstands, da Tumorresiduen mit einem erhöhten Rezidivrisiko sowie dem Risiko einer malignen Transformation assoziiert sind [Speight und Barrett, 2002; Kämmerer et al., 2009].

Demgegenüber handelt es sich beim Marginalzonelymphom (MZL) um eine indolente B-Zell-Neoplasie, die in der aktuellen WHO-Klassifikation gemeinsam mit dem nodalen, dem primär kutanen und dem splenischen MZL unter die

Non-Hodgkin-Lymphome der Marginalzonenreihe gefasst wird [Alaggio et al., 2022]. Innerhalb dieser Gruppe stellt das extranodale MZL die häufigste Entität dar und manifestiert sich definitionsgemäß außerhalb von Lymphknoten und Milz, vorzugsweise in Mukosa-assoziiertem lymphatischem Gewebe (mucosa-associated lymphoid tissue, MALT). Daraus leitet sich die in der Literatur weiterhin gebräuchliche Bezeichnung als „MALT-Lymphom“ für die Mukosa-assoziierten Manifestationen des extranodalen MZL ab [Isaacson und Du, 2004].

Extranodale MZL manifestieren sich bevorzugt im Gastrointestinaltrakt, insbesondere im Magen, wo ein enger ätiologischer Zusammenhang mit der chronischen *Helicobacter pylori*-Infektion belegt ist und die historische Bezeichnung als MALT-Lymphom geprägt wurde. Extragastrische Manifestationen betreffen in absteigender Häufigkeit die Lunge, die Augenadnexe, die Haut, die Schilddrüse sowie die Speicheldrüsen, wobei insbesondere die Glandula parotis im Rahmen eines Sjögren-Syndroms prädisponiert ist [Isaacson und Du, 2004].

Manifestationen im Bereich der Mundhöhle oder speziell der kleinen Speicheldrüsen des harten Gaumens, wie im hier beschriebenen Fall, sind dagegen ausgesprochen selten. Pathogenetisch wird eine chronische Stimulation im Rahmen autoimmuner oder infektiöser Prozesse mit konsekutiver Entstehung ektopter lymphatischer Infiltrate und schließlich monoklonaler B-Zell-Proliferation angenommen [Isaacson und Du, 2004].

Klinisch präsentieren sich extranodale MZL der oralen Speicheldrüsen unspezifisch als langsam wachsende, derbe und schmerzlose Schwellungen und sind damit von einem pleomorphen Adenom oder einer chronischen Sialadenitis klinisch kaum abzugrenzen. Auch bildgebend bieten MRT und CT häufig keine pathognomonischen Kriterien.

Eine homogene Kontrastmittelaufnahme, eine scharfe Begrenzung sowie die im hier vorgestellten Fall beobachtete Ausdünnung der angrenzenden Knochenstruktur sind prinzipiell mit verschiedenen Entitäten vereinbar. Diese klinisch-radiologische Überlappung erklärt, weshalb extra-

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Raumforderungen des harten Gaumens umfassen ein breites differenzialdiagnostisches Spektrum von benignen Speicheldrüsentumoren über entzündliche Prozesse bis hin zu malignen Neoplasien einschließlich seltener hämatologischer Manifestationen.
- Das pleomorphe Adenom stellt als häufigster benigner Speicheldrüsentumor eine typische Differenzialdiagnose bei Raumforderungen des Gaumens dar.
- MALT-Lymphome des harten Gaumens sind seltene extranodale Manifestationen eines indolenten Non-Hodgkin-Lymphoms der B-Zellreihe und erfordern zur definitiven Diagnosestellung neben der konventionellen Histologie

eine umfassende immunhistochemische und molekularpathologische Aufarbeitung einschließlich des Nachweises einer B-Zell-Klonalität.

- Die Therapie des MALT-Lymphoms ist stadien-, lokalisations- und ätiologieabhängig: Beim gastralen MALT-Lymphom steht primär die *Helicobacter pylori*-Eradikation im Vordergrund, bei lokalisierten extragastrischen Manifestationen kommen eine niedrig dosierte Strahlentherapie, eine chirurgische Resektion oder ein engmaschiges Beobachten („watch and wait“) in Betracht; bei disseminierter Erkrankung wird eine systemische Immunotherapie eingesetzt.

**ZM-LESERSERVICE**

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

nodale MZL des Gaumens häufig erst im Rahmen einer therapeutisch intendierten Exzision histopathologisch identifiziert werden.

Die definitive Diagnosestellung setzt eine umfassende histopathologische, immunhistochemische und molekularpathologische Aufarbeitung voraus. Charakteristisch ist ein dichtes B-Zell-Infiltrat mit CD20-positiven, CD5- und CD10-negativen Zellen, das im Bereich epithelialer Strukturen häufig sogenannte lymphoepitheliale Läsionen ausbildet [Isaacson und Du, 2004].

Die Diagnosesicherung gelingt in der Regel erst durch den Nachweis einer B-Zell-Klonalität mittels IgH- und Igκ-Klonalitätsanalyse, für die das standardisierte BIOMED-2-Protokoll als Referenzmethode etabliert ist [van Dongen et al., 2003]. Erschwerend kann gerade bei ausgeprägter entzündlicher Begleitreaktion oder artefiziell veränderten Gewebeproben die Abgrenzung zwischen einer reaktiven lymphoiden Hyperplasie und einem niedrigmalignen B-Zell-Lymphom im klassischen HE-Schnitt nicht eindeutig gelingen. Auch im vorliegenden Fall wurde der initiale Befund zunächst als chronische Sialadenitis ohne Hinweis auf Malignität gewertet, bis die erweiterten Untersuchungen den Verdacht auf ein extranodales MZL erbrachten.

Die Prognose extranodaler MZL ist insgesamt günstig mit 5-Jahres-Überlebensraten von über 85 Prozent. Die Therapiestrategie orientiert sich am Stadium der Erkrankung, am Manifestationsort und an der zugrundeliegenden Ätiologie. Bei lokalisierten Stadien sind die alleinige lokale Strahlentherapie mit niedriger Dosis, die chirurgische Resektion oder auch eine engmaschige Verlaufskontrolle im Sinne eines „watch and wait“-Vorgehens etablierte Optionen. Bei disseminierter oder systemischer Manifestation kommen Immunchemotherapien, häufig auf der Basis von Rituximab, zum Einsatz [Zucca et al., 2020]. Voraussetzung für eine fundierte Therapieentscheidung ist ein adäquates Staging mittels Computertomografie von Hals, Thorax und Abdomen, einer Knochenmarkspunktion sowie einer laborchemischen Untersuchung einschließlich Serumelektrophorese und Immunfixation [Zucca et al., 2020].

Insgesamt unterstreicht diese Kasuistik die Notwendigkeit einer umfassenden histopathologischen Aufarbeitung auch bei klinisch vermeintlich eindeutigen Befunden und betont die Bedeutung einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit bei der Abklärung und Therapieplanung seltener Raumforderungen. ■



ESTELITE ASTERIA

CREATE
NATURAL
AESTHETICS



Camera
access
required



REINIGUNGSKONZEPT FÜR DIE PRAXIS

Wer reinigt was?

Ewgeni Jussufov

Im Behandlungszimmer ist jeder Handgriff geregelt. Doch draußen am Tresen sieht es anders aus: Die Aufgaben und Zuständigkeiten vom Team und der Reinigungsfirma sind nicht vollständig geklärt. Wer reinigt also was? Gebäude-reinigermeister Ewgeni Jussufov über das eine Blatt Papier, das fehlt – und mit dem Ordnung einkehren würde.

Am Empfang steht das Demo-Gebiss auf dem Tresen und lächelt jeden an, der herein-kommt. Gewischt wird drumherum. Die ZFA denkt sich: „Nicht mein Job!“ Im Vertrag steht für sie in Sachen Reinigung meist „frei zugängliche Flächen“. Für die Behandlung hat sie klare Regeln, für den Rest der Praxis keinen konkreten Auftrag. Das Gebiss gehört für sie zur Einrichtung, wie die Grünpflanze in der Ecke, für die es schließlich auch keinen Gießplan gibt.

Das Gebiss steht aber nicht zufällig da. Jemand hat ihm diesen Platz gegeben – und genau deshalb fasst die Reinigungskraft es ebenfalls nicht an. In der Folge spricht es keiner an, denn keiner



Ewgeni Jussufov

Gebäudereinigermeister und Bachelor Professional sowie Geschäftsführer der G+C Facility GmbH in Berlin

Foto: Jussufov

ist (oder fühlt sich) zuständig. Beide haben recht und es bleibt alles, wie es ist. Das Gebiss ist nur eines von vielen Beispielen in einer Zahnarztpraxis. Darunter ist es übrigens sauber. Da kommt ja auch nichts hin.

Eine Tür weiter, im Behandlungszimmer, ist jeder Schritt anhand des Hygieneleitfadens beschrieben. Der Musterhygieneplan von der Bundeszahnärztekammer und dem Deutschen Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) regelt Flächen und Böden dort. Über den Flur, den Tresen oder die Türrahmen und so weiter steht im Hygieneplan dagegen wenig. Es fehlt also ein Blatt Papier, damit der Reinigungsplan vollständig ist.

Auch eine Putzkraft muss unterwiesen sein

Unterwiesen wird anhand des Hygieneplans explizit auch das Reinigungspersonal fremder Firmen. Unterweisen



SPEZIALFALL BODEN(BELAG)

Der Boden hält 25 Jahre, die Schicht darauf nicht

Noch etwas, das leicht vergessen wird: Unter all dem Praxisbetrieb liegt der Boden – oft Linoleum, PVC oder Kautschuk. Das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung setzt für geklebtes Linoleum und homogenes PVC 25 Jahre Nutzungsdauer an. Das ist allerdings ein Planungswert, kein Versprechen. Viele Beläge tragen zusätzlich eine Pflegeschicht. Sie ist das Verschleißteil, denn sie schützt den Belag und nutzt sich an den Laufwegen ab. Wo die Patienten gehen, sieht man nach einem Jahr auch ohne Abklatschprobe. Nach meiner Erfahrung sollte die Schicht einmal im Jahr erneuert werden – auch das gehört als Intervall mit in den Plan.

Teuer wird es, wenn statt der Schicht der Belag leidet. Linoleum besteht unter anderem aus Leinöl, starke Lauge greift es an. Wer Linoleum regelmäßig stark alkalisch reinigt, bekommt eine stumpfe, spröde Oberfläche. Dann erlebt der Belag seinen 25. Geburtstag nicht. Vorsicht gilt auch beim Desinfektionsmittel, denn manche Präparate sind selbst alkalisch. Ob sie zum Belag passen, weiß der Hersteller. Dessen Pflegeangabe gehört in den Boden-Plan, in einem Satz. Und vor jeder neuen Beschichtung die Antwort auf die Frage, womit die alte abgeht: Manche lässt sich nur mit einem alkalischen Grundreiniger entfernen.

Für den Alltag braucht es wenig. Für Fußböden im Behandlungsbereich hält der Leitfaden eine Feuchtreinigung am Ende des Arbeitstages für ausreichend. Gewischt wird mit Weichmopps, Wischbezügen, die für jeden Raum frisch aufgezogen werden. Der benutzte Bezug geht nie zurück in den Eimer. Laut Leitfaden wird er bei mindestens 60 Grad mit Vollwaschmittel oder bei 90 Grad gewaschen und danach getrocknet.

Fotos: peopleimages.com – stock.adobe.com, Alexander – stock.adobe.com

muss deren Arbeitgeber. Die Praxis als Auftraggeberin informiert also die Reinigungsfirma über die Regeln des Hauses. Das geschieht vor dem ersten Einsatz und danach mindestens jährlich. Spätestens dann reden beide Seiten miteinander. Und hier kommt der Plan ins Spiel!

Eine typische Anfrage an einen Reinigungsbetrieb lautet: „Praxis, 200 m², 5-mal die Woche.“ Das klingt präzise. Meiner Erfahrung nach ist daran aber leider oft nur die Quadratmeterzahl präzise. „5-mal die Woche“ kann nämlich auch heißen: 5-mal der Eingang und nie das Wartezimmer. Vertragsgemäss wäre übrigens beides.

Besser ist eine Frequenz für jeden Bereich, idealerweise gleich als Plan nach Wochentagen. Zum Beispiel so:

- **täglich:** Böden der Behandlungszimmer, Eingang, Flur, Toiletten, Tresen, Türklinken, Lichtschalter, Papierkörbe, Staub wischen im Wartezimmer
- **montags:** Boden im Wartezimmer, Stühle gründlich
- **dienstags:** Platz für die seltenen Arbeiten
- **mittwochs:** Boden im Wartezimmer
- **donnerstags:** Platz für die seltenen Arbeiten
- **freitags:** Boden im Wartezimmer

Eine dieser seltenen Arbeiten ist der Türrahmen, diesen täglich zu wischen, ergibt keinen Sinn, alle drei Monate jedoch schon. Dasselbe gilt für die Lampen und die Lüftungsgitter. In ordentlichen Leistungsverzeichnissen ist das längst aufgelistet, in vielen Praxen steht dort nach meiner Erfah-

rung: nichts. Der Staub oben auf dem Rahmen ist dann älter als die jüngste Auszubildende.

Mit einem Plan lautet die Frage: „Ist alles erledigt, was für gestern drinsteht?“ Die Reinigungskraft hakt mit ihrem Kürzel ab. Auch eine Vertretung weiß dann am ersten Abend, was zu tun ist, und muss nicht raten, wofür der gelbe Lappen da ist. ►►



UPCERA Flint Scan R1

protilab

DER INTRAORALSCANNER FÜR IHRE ZAHNARZTPRAXIS



9900,-€*

NETTOPREIS

inklusive Lieferung, Aufstellung und einstündiger Online-Einweisung

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

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

Alle Aufträge werden nach unseren aktuellen AGB ausgeführt. Diese können unter www.protilab.de eingesehen werden.
Protilab GmbH · Karl-Hermann-Flach-Straße 15B · 61440 Oberursel · Hotline: 08007557000 · kontakt@protilab.de



MEHR ERFAHREN



Was auf das Blatt gehört

Der Plan beantwortet für jeden Bereich fünf Fragen. In den Vertrag gehört er als Leistungsverzeichnis.

- Wer? Das Praxisteam oder der Dienstleister?
Die Behandlungseinheit und die Arbeitsflächen im Behandlungsbereich bleiben beim Team, den Boden darunter wischt der Dienst-

leister. Kanülenbehälter öffnet und leert die Reinigungskraft nie, verschließen und entsorgen macht das Praxisteam. Festgelegt wird beispielsweise auch, wer die Mopps wäscht und wem die Reinigungskraft Mängel meldet. Vor dem ersten Einsatz unterschreibt sie eine Verschwiegenheitserklärung.

- An welchem Tag?
Etwa Montag bis Freitag, jeder Bereich mit seinem Tag

- Wie oft?

Täglich, wöchentlich, alle drei Monate, und einmal im Jahr zum Beispiel die Grundreinigung. „Nach Bedarf“ ist keine Frequenz. Der Bedarf meldet sich nie.

- Womit?

Das Mittel je Belag und die Tuchfarbe je Bereich. Die Farben sind nicht genormt, üblich ist aber rot für die Toilette, gelb für das übrige Sanitär, grün für Küche und Sozialraum, blau für Mobiliar und Empfang. Wird desinfizierend gereinigt, stehen das Präparat, die Konzentration und die Einwirkzeit nach Herstellerangabe dabei. Und das Toilettentuch kommt nie an den Tresen.

- Was muss vorher weg?

Patientenunterlagen räumt das Team abends ohnehin wegen der Schweigepflicht weg. Das Gebiss kann dabei gleich mit. Es hat nichts dagegen.

Der Plan muss nur aufgesetzt werden – einmal nur

In den Plan gehört nicht nur, was gereinigt wird, sondern auch in welcher Reihenfolge. Die Regel lautet: vom Sauberen zum Schmutzigen und von oben nach unten. Zuerst kommen der Empfang, das Büro und das Wartezimmer, dann der Flur, zuletzt die Toiletten. Im Raum wird erst Staub gewischt, dann der Boden. Wer die Toilette zuerst macht, trägt sie mit Tuch und Mopp durch die ganze Praxis. Das Farbsystem der Tücher hilft dabei, ersetzt die Reihenfolge aber nicht. Ein Satz im Plan genügt, und die Vertretung hält sich am ersten Abend genauso daran wie die Stammkraft.

Der Plan muss nur einmal aufgesetzt und aufgeschrieben werden. Einen Entwurf kann der Dienstleister liefern, verantwortlich bleibt die Praxis. Als Anlage zum Hygieneplan abgelegt, gibt er auch der Unterweisung eine Grundlage. Einmal im Jahr lohnt ein Blick, ob er noch stimmt.

Danach ändert sich für die Reinigungskraft wenig und für die Praxis viel. Das Gebiss wird abends zur Seite gestellt, der Tresen darunter sieht wieder mal ein Tuch. Und der Türrahmen weiß endlich, wann er dran ist: Alle drei Monate. Er hat lange genug gewartet. ■

LEISTUNGSVERZEICHNIS REINIGUNG: BEISPIEL ZAHNARZTPRAXIS		
Leistung	Rhythmus	Hinweis
Empfang und Flur		
Boden feucht wischen	5 x Woche	nach Herstellerangabe des Belags
Tresen und Ablagen, freie Flächen	5 x Woche	Gegenstände anheben, wie im Plan vereinbart
Türklinken und Lichtschalter	5 x Woche	
Papierkörbe leeren	5 x Woche	
Türrahmen oben, Lampen, Lüftungsgitter außen	4 x Jahr	Jan / Apr / Jul / Okt
Wartezimmer		
Staub wischen: Tische, Ablagen, Fensterbänke	5 x Woche	
Boden feucht wischen	3 x Woche	Mo / Mi / Fr
Stühle gründlich reinigen	1 x Woche	Mo
Behandlungszimmer		
Boden feucht wischen mit Wechselmopp	5 x Woche	am Ende des Arbeitstages, je Raum ein frischer Bezug
Papierkörbe leeren	5 x Woche	Kanülenbehälter nie öffnen oder leeren
Behandlungseinheit und Arbeitsflächen	Team	keine Leistung des Reinigungsdienstes
Patienten- und Personal-WC		
WC komplett reinigen	5 x Woche	rotes Tuch
Waschbecken, Armaturen, Spiegel	5 x Woche	gelbes Tuch
Boden nass wischen, Verbrauchsmaterial auffüllen	5 x Woche	Material nach Vereinbarung
Sozialraum		
Küchenzeile, Spüle, Tische	5 x Woche	grünes Tuch
Boden feucht wischen	5 x Woche	
Ganze Praxis		
Grundreinigung, Pflegeschicht erneuern	1 x Jahr	Mittel nach Herstellerangabe des Belags
<i>Reihenfolge: vom Sauberen zum Schmutzigen, von oben nach unten. Die Toiletten kommen zuletzt. 5 x Woche = an jedem Arbeitstag</i>		

Je Bereich (Empfang und Flur, Wartezimmer, Behandlungszimmer, WC, Sozialraum, ganze Praxis) Leistung, Rhythmus und Hinweis, Behandlungseinheit beim Team Quelle: Jussufov

Für Dein Labor oder die Praxis.

Dein smarterer Einstieg in die digitale Abformung.

ICX-P5
PREMIUM & FAIR!

INTRAORAL SCANNER



Termin
ICX-Demo Scan

KOSTENLOSER ICX-DEMO SCAN!

Vereinbare einen Termin zur einer
kostenlosen Scanner-Vorführung!

Tel.: 02641 9110 196

KEINE LAUFENDEN KOSTEN

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

Email: scanner@medentis.de

ONE VISION – PRÄZISION TRIFFT WIRTSCHAFTLICHKEIT.

medentis
medical

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



Foto: Michael Schwellmann_UW/H

Das ausgezeichnete Versorgungskonzept zeigt, warum Mundgesundheit, Mundmotorik, Essen und Schlucken gemeinsam gedacht werden müssen.

INTERPROFESSIONELLE MUNDSPRECHSTUNDE

Es geht nicht nur um den Mund

Gisela Goedicke-Padligr, Anna-Lena Hillebrecht

Menschen mit komplexen Behinderungen brauchen in der zahnmedizinischen Versorgung häufig mehr als eine klassische Untersuchung. Die Interprofessionelle Mundsprechstunde der Universität Witten/Herdecke verbindet Zahnmedizin und Logopädie und wurde bereits mit Preisen ausgezeichnet. Dr. Gisela Goedicke-Padligr stellt das von ihr entwickelte Versorgungskonzept vor; Jun.-Prof. Anna-Lena Hillebrecht ordnet es in die aktuellen gesundheitspolitischen Empfehlungen der WHO und die Weiterentwicklung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen ein.

Eine zahnärztliche Untersuchung beantwortet viele Fragen. Bei Menschen mit komplexen Behinderungen gibt sie aber nicht immer Antworten auf alle Fragen.

Eine eingeschränkte Zungenbeweglichkeit kann die Mundhygiene erschweren, aber ebenso das Kauen, das Schlucken, das Trinken oder das Sprechen beeinträchtigen. Eine veränderte Lippenfunktion kann die Speicherkontrolle, die Nahrungsaufnahme und die Kommunikation betreffen. Schmerzen, Druckstellen, fehlende Zähne oder

Prothesenprobleme wirken sich nicht nur auf Befunde aus, sondern auch auf die Ernährung, die Teilhabe und die Lebensqualität.

Für Angehörige, Betreuungspersonen und Pflegekräfte entstehen daraus oft sehr praktische Fragen: Wie kann Mundpflege gelingen, wenn die betroffene Person den Mund nicht gut öffnen kann, sich abwendet oder Berührungen nicht toleriert? Welche Hilfsmittel sind sinnvoll? Wann braucht es eine zahnärztliche Behandlung, wann eine logopädische Therapie, wann eine An-

leitung für den Alltag? Genau an dieser Schnittstelle setzt die Interprofessionelle Mundsprechstunde an.

Ein gemeinsamer Blick von Zahnmedizin und Logopädie

2019 habe ich zusammen mit der Logopädin Ute Lehnert an der Universität Witten/Herdecke ein Versorgungskonzept aufgebaut, bei dem Zahnmedizin und Logopädie gemeinsam auf Patientinnen und Patienten mit komplexen Behinderungen schauen. Das Poster mit dem Titel „Interprofessional Oral

Consultation – A Collaborative Concept of Dentistry and Speech Therapy for People with Complex Disabilities“ wurde beim Kongress der International Association for Disability and Oral Health in Dublin mit einem Posterpreis ausgezeichnet.

Im Mittelpunkt steht nicht die einzelne Maßnahme, sondern die gemeinsame Befundung. Neben dem zahnmedizinischen Befund werden die Lippen- und die Zungenfunktion, die Mundmotorik, das Kau-, Ess- und Trinkverhalten sowie alltagsbezogene Schwierigkeiten einbezogen. Je nach individuellem Bedarf können eine logopädische Therapie, eine Angehörigenberatung und Maßnahmen aus dem Castillo Morales®-Konzept, einschließlich einer oralen Stimulationsplatte, Bestandteil der Versorgung sein.

Wir sehen in der Mundsprechstunde häufig, dass die zahnmedizinische Frage nur ein Teil des Problems ist. Entscheidend ist, was der Mensch im Alltag braucht: beim Essen, Trinken, Schlucken, bei der Mundpflege und im Zusammenspiel mit Angehörigen oder Betreuungspersonen. Goedicke-Padliger: „Diese Zusammenhänge lassen sich nur erkennen, wenn die beteiligten Professionen gemeinsam auf den Mund schauen. Der Mehrwert entsteht dort, wo die Perspektiven zusammengeführt werden.“

Was zahnmedizinisch als Hygieneproblem erscheint, kann funktionell mit der Mundmotorik, dem Schlucken, dem Tonus, der Haltung oder Assistenzbedarf verbunden sein. Was logopädisch als Ess- oder Trinkproblem auffällt, kann wiederum durch orale Schmerzen, kariöse Läsionen, Schleimhautveränderungen oder prothetische Probleme verstärkt werden. Die gemeinsame Betrachtung macht Zusammenhänge sichtbar, die in getrennten Versorgungswegen leicht verloren gehen.

Was „wirksam“ bedeutet

Wirksamkeit muss in diesem Zusammenhang präzise definiert werden. Die Interprofessionelle Mundsprechstunde ist kein randomisiert geprüftes Interventionsprogramm mit einem einzelnen Endpunkt. Ihre versorgungs-

Beispiel für eine gelungene Interprofessionelle Behandlung eines Patienten in der Wittener Mundsprechstunde



Der siebenjährige Patient zeigte 2020 einen Unterkiefervorschub. Außerdem lagen eine Mundatmung mit Zungenprotrusion und eine reklinierte Kopfhaltung vor, ebenso ein übersteigertes Beißbedürfnis.



Der neunjährige Patient zeigte nach 1,5 Jahren Tragezeit der Stimulationsplatte nach Castillo Morales® und fünfjähriger logopädischer Betreuung einen verbesserten Mundschluss, eine Zungenlage in der Mundhöhle, ein verringertes Stimulationsbedürfnis sowie eine verbesserte Aussprache.

Fotos: Gisela Goedicke-Padliger

praktische Wirkung liegt zunächst darin, dass sie relevante Bedarfe erkennt, Empfehlungen bündelt und den Alltag der Betroffenen, Angehörigen und Betreuungspersonen in die Planung einbezieht.

Gerade bei Menschen mit komplexen Behinderungen ist das ein entscheidender Punkt. Mundgesundheit ist hier nicht allein die Abwesenheit von Karies, Gingivitis oder Schleimhautläsionen. Sie bedeutet auch, essen und trinken zu können, Schmerzen zu vermeiden, den Speichel besser zu kontrollieren, Berührungen im Mundbereich eher zuzulassen und Pflegehandlungen überhaupt möglich zu machen. Eine Versorgung, die diese Dimensionen berücksichtigt, ist näher an dem, was für die Betroffenen und ihre Umgebung tatsächlich zählt.

Bereits 2025 wurde die Interprofessionelle Mundsprechstunde mit dem Wrigley-Prophylaxe-Preis in der Kategorie „Praxis und Gesellschaft“ ausgezeichnet. Der Posterpreis beim iADH-Kongress unterstreicht nun auch international, dass der Ansatz fachlich relevant ist. Auszeichnungen ersetzen

keine Versorgungsstruktur. Sie zeigen aber, dass ein Bedarf erkannt wurde und dass nun ein tragfähiges Modell existiert.

Chancengleichheit mitdenken

„Die Mundsprechstunde macht sehr konkret sichtbar, was die WHO inzwischen gesundheitspolitisch ausdrücklich fordert“, ordnet Hillebrecht ein. Der 2026 veröffentlichte WHO-Policy-Brief „Oral health equity for persons with disabilities“ liefert dafür einen wichtigen gesundheitspolitischen Rahmen. Er fordert, Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen konsequent in allen gesundheitsbezogenen Maßnahmen mitzudenken und Versorgung an den Kommunikationsbedarf, die medizinische Komplexität, die körperliche Zugänglichkeit, die Einwilligungsfähigkeit, die Autonomie und den individuellen Unterstützungsbedarf anzupassen.

Besonders relevant ist dabei die Verbindung von wohnortnaher Primärversorgung und verlässlichen Überweisungswegen. Nicht jede Patientin und nicht jeder Patient benötigt eine hoch- ►►

spezialisierte universitäre Struktur. Entscheidend sind vielmehr erreichbare regionale Ansprechpersonen, abgestimmte Versorgungspfade und Einrichtungen, die erkennen, wann eine interprofessionelle oder spezialisierte Einschätzung erforderlich ist. Genau solche gestuften und koordinierten Versorgungsstrukturen hebt die WHO ausdrücklich hervor.

Das Angebot braucht Strukturen

Genau hier liegt die zentrale Herausforderung in Deutschland. Interprofessionelle Angebote für Menschen mit komplexen Behinderungen entstehen häufig dort, wo einzelne Personen eine besondere Expertise, Ausdauer und Netzwerke mitbringen. Das ist wertvoll – aber strukturell fragil. Wenn solche Angebote an Einzelpersonen hängen, bleibt Versorgung abhängig vom Ort, vom Zufall und vom persönlichen Engagement.

Für die Patientinnen und Patienten ist das schwer vermittelbar. Komplexe Behinderungen, seltene Erkrankungen, orofaziale Funktionsstörungen, Schluckprobleme und Unterstützungsbedarf treten nicht nur in der Nähe einzelner Praxen oder Universitätsstandorte auf. Auch Angehörige und Betreuungspersonen brauchen wohnortnah eine erreichbare Beratung. Deshalb sollte die Interprofessionelle Mundsprechstunde nicht als Sonderleistung



Dr. med. dent. Gisela Goedicke-Padligur
Oberärztin
Lehrstuhl und Abteilung für Behindertenorientierte Zahnmedizin,
Kom. Ltg.: Univ.-Prof. Dr. J. Jackowski,
Fakultät für Gesundheit | Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Universität Witten/Herdecke
Foto: Volker Wiciok

eines einzelnen Zentrums verstanden werden, sondern als Modell für regionale Versorgungsstrukturen.

Eine flächendeckende Umsetzung müsste allerdings nicht bedeuten, dass überall exakt dasselbe Angebot aufgebaut und vorgehalten wird. Denkbar wären regionale Netzwerke aus spezialisierten Zahnarztpraxen, Universitätszahnkliniken, Sozialpädiatrischen Zentren, logopädischen Praxen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe und weiteren therapeutischen oder medizinischen Bereichen. Entscheidend wären klare Zuständigkeiten, einfache Überweisungswege, eine finanzierte Koordinationszeit und eine gemeinsame Dokumentation der relevanten Befunde und Ziele.



Jun.-Prof. Dr. Anna-Lena Hillebrecht, MME
Juniorprofessur für Gero- und Maxillofazialprothetik
Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55,
79106 Freiburg
Foto: Universitätsklinikum Freiburg

So muss es weitergehen

Aus dem ausgezeichneten Modell ergibt sich deshalb ein konkreter Auftrag: Menschen mit komplexen Behinderungen müssen in der zahnmedizinischen Versorgung, in der Aus- und Weiterbildung sowie in Gesundheitsdaten systematisch mitgedacht werden. Erforderlich sind zudem eine angemessene Vergütung und ausreichend Zeit für die interprofessionelle Abstimmung. Die Beratung von Angehörigen, eine gemeinsame Befundung und Koordination sind keine Nebentätigkeiten, sondern zentrale Bestandteile einer bedarfsgerechten Versorgung.

Die von Goedicke-Padligur und ihrem Team entwickelte Mundsprechstunde zeigt, wie solch eine Zusammenarbeit praktisch funktionieren kann. Für die Zahnmedizin liegt die nächste Aufgabe darin, aus einzelnen erfolgreichen Modellen verlässliche Netzwerke zu entwickeln – damit die Behandlerinnen und Behandler wissen, wen sie einbeziehen können, und die Patientinnen und Patienten unabhängig vom Wohnort Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung erhalten. ■

Die Autorinnen sind über die Deutsche Gesellschaft für Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf (DGZMB) fachlich vernetzt. Diese setzt sich für die Weiterentwicklung bedarfsgerechter und verlässlicher Versorgungsstrukturen für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf ein.

DAS KONZEPT AUF EINEN BLICK	
Bereich	Inhalt
Zielgruppe	Menschen mit komplexen Behinderungen und besonderen oralen, motorischen sowie Kau-, Ess- und Schluckproblemen.
Team	Zahnmedizin und Logopädie, bei Bedarf ergänzt durch weitere therapeutische und medizinische Fachbereiche.
Untersuchung	Zahnmedizinischer Befund, Mundmotorik, Lippen- und Zungenfunktion, orofaziale Funktionen sowie Ess- und Trinkverhalten.
Maßnahmen	Angehörigen- und Betreuendenberatung, logopädische Therapie, orofaziale Regulationstherapie und individuelle Hilfsmittel wie Stimulationsplatten.
Mehrwert	Gemeinsame Beurteilung statt isolierter Einzelbefunde. Der Alltag der Patientinnen und Patienten wird Teil der Versorgung.
Perspektive	Regionale Netzwerke und verlässliche Überweisungswege, damit interprofessionelle Versorgung nicht vom Engagement einzelner Zentren abhängt.

Auszeichnungen für die Mundsprechstunde

Die Arbeitsgruppe um Oberärztin Dr. Gisela Goedicke-Padligur wurde auf dem diesjährigen Kongress der „International Association for Disability and Oral Health (IADH)“ in Dublin ausgezeichnet. Das Team erhielt den Posterpreis in der Kategorie „Non-clinical research“ für seine Präsentation „Interprofessional Oral Consultation – A Collaborative Concept of Dentistry and Speech Therapy for People with Complex Disabilities“. Im Fokus stand dabei das Konzept der Mundsprechstunde nach Castillo Morales®, das die interdisziplinäre Kooperation von Zahnmedizin und Logopädie beleuchtet.

Die IADH setzt sich weltweit als Netzwerk für die Mundgesundheit von Menschen mit Behinderungen und vulnerablen Gruppen ein. Sie vernetzt Fachleute aus den Bereichen Medizin, Pflege, Forschung und Behindertenhilfe, um die Wissen-

schaft und die inklusive Versorgung voranzubringen.

An der Universität Witten/Herdecke wird dieser interprofessionelle Ansatz bereits seit 2019 gelebt: In der Mundsprechstunde arbeitet die Zahnmedizin eng mit der Logopädin Ute Lehnert zusammen. Das Angebot richtet sich an Menschen mit schweren Behinderungen, die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme oder anderen Funktionen im Mund- und Gesichtsbereich benötigen. Ein wesentlicher Teil ist zudem die Beratung des Pflegeumfelds.

Die Erfahrung der Spezialabteilung an der Universität Witten/Herdecke zeigt, dass Patienten mit Behinderungen aller Altersstufen besonders häufig unter anatomischen oder motorischen Störungen im Mund- und Gesichtsbereich leiden. Dazu zählen eine verringerte Muskelspannung

„Die Auszeichnung würdigt vor allem unsere gemeinsame Arbeit. Wenn Zahnmedizin und Logopädie ihre Stärken bündeln, können wir für Patienten mit komplexen Einschränkungen maßgeschneiderte Lösungen finden.“

Dr. Gisela Goedicke-Padligur



Foto: Goedicke-Padligur

Internationaler Posterpreis in Dublin 2026

sowie Probleme beim Schlucken und Essen – Faktoren, die in der präventiven Zahnmedizin bisher oft zu wenig berücksichtigt werden. Eine schwache Gesichtsmuskulatur führt häufig zu einer dauerhaften Mundatmung, was wiederum Entzündungen, eine starke Zahnsteinbildung, einen verstärkten Speichelfluss und Einschränkungen beim Kauen nach sich ziehen kann.

Seit der Einführung 2019 können Patienten aller Altersgruppen mit komplexen Behinderungen wie Cerebralparese, frühkindliche Hirnschädigung oder auch genetischen (wie Trisomie 21) oder anderen seltenen Erkrankungen (wie dem Angelman-Syndrom oder dem Rett-Syndrom) in dieser „Mundsprechstunde“ betreut werden. Ziel ist es, dass die zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen aufgrund der einfach gehaltenen Konzeption der Sprechstunde die Behandlungen in der eigenen Praxis oder aufsuchend in einer logopädischen oder pädiatrischen Praxis fortführen. Dieser Ansatz des Teams um Dr. Goedicke-Padligur wurde 2025 mit dem mit 3.000 Euro dotierten Wrigley-Prophylaxe-Preis im Bereich „Praxis & Gesellschaft“ ausgezeichnet.

Die Jury mit den fünf ausgezeichneten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern (v.l.): Dr. Marcia Spindler, Dr. Gisela Goedicke-Padligur mit der Interprofessionellen Mundsprechstunde, Dr. Jana Biermann, Prof. Dr. Christian Splieth und Prof. Dr. A. Rainer Jordan

Foto: Wrigley Oral Health Program (WOHP) / DGZ



NOTFALLREFORM

Akutversorgung ohne Umwege



Spätestens bis Januar 2027 möchte die Bundesregierung die Notfallversorgung in Deutschland umstrukturieren und bestehende Doppelstrukturen abbauen. Während alle Beteiligten im Gesundheitswesen die Reform als überfällig begrüßen, gehen die Meinungen über die Umsetzung auseinander. Welche Inhalte stehen besonders in der Kritik?

Das ist die Ausgangslage

Die drei Säulen der Notfallversorgung in Deutschland – vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen und Rettungsdienste – sind nicht ausreichend miteinander vernetzt. „Hilfesuchende entscheiden oft selbst über den Versorgungsbereich – und diese Selbsteinschätzung ist manchmal fehleranfällig. Die Folgen sind: Fehlsteuerung und Überlastung von insbesondere Notaufnahmen und Rettungsdiensten“, berichtet das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in einem FAQ zur Reform der Notfallversorgung. Um Doppelstrukturen zu beseitigen und dadurch entstehende Kosten für das Gesundheitssystem zu vermeiden, hat das Bundeskabinett am 22. April 2026 den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Es ist bereits der dritte Anlauf, diesen Versorgungsbereich zu reformieren.



Was sich ändern soll

Das Ziel ist, Notfälle ohne Umwege in die richtige Versorgungsebene zu lotsen und die Akutversorgung effizienter zu machen. Um das zu gewährleisten, sieht der Kabinettsentwurf folgende Maßnahmen vor:

- Im Zentrum steht die telefonische oder digitale Ersteinschätzung. Die Notrufnummern 112 und 116 117 werden so miteinander verzahnt, dass ein bundesweit einheitliches Leitsystem für medizinische Notfälle entsteht und bisherige Parallelstrukturen verschwinden. Dazu wird die 116 117 zur Terminservice- und Akutleitstelle ausgebaut, die ambulante Not- und Akutfälle in die richtige Versorgungsebene vermittelt. Über die Notrufnummer 112 wird für Notfälle mit Lebensgefahr oder

schweren gesundheitlichen Störungen weiterhin eine Rettungsleitstelle immer direkt erreichbar bleiben.

- Die Akutversorgung sollen zukünftig digital vernetzte Integrierte Notfallzentren (INZ) übernehmen, die rund um die Uhr erreichbar sind. Ein INZ besteht aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Hier werden die Patientinnen und Patienten nach Dringlichkeit eingestuft und in die passende Versorgungsebene geleitet. Die Bundesregierung schätzt die nötige Anzahl der INZ auf rund 750.
- Im Zuge der Reform soll der Rettungsdienst, speziell das medizinische Notfallmanagement, die medizinische Versorgung vor Ort und die fachlich-medizinische Betreuung während des Transports, Sachleistung der GKV werden.

Kosten und Einsparpotenziale

In der GKV ist nach BMG-Schätzungen eingangs pro Jahr mit Mehrausgaben von 140 Millionen Euro für den Ausbau des aufsuchenden Dienstes und 42 Millionen Euro für den Mehrbedarf aufseiten der Akutleitstellen zu rechnen. Mit weiteren 100 Millionen Euro werde vermutlich die zusätzliche Vergütung in der vertragsärztlichen Versorgung zu Buche schlagen, der Anschluss der medizinischen Notfallrettung an die Telematik-Infrastruktur mit 26 Millionen. Von 2027 bis 2031 sollen 225 Millionen Euro für die notwendigen Investitionen in die digitale Infrastruktur der Leistungserbringer der Notfallrettung aus dem Sondervermögen für Infrastruktur und Klimaneutralität kommen. Welche Gesamtkosten durch die Reform genau entstehen, könne man allerdings nicht abschließend beziffern.

Langfristig rechnet die Regierung mit einem jährlichen Einsparpotenzial in Höhe von rund 1,2 Milliarden Euro; durch besser gesteuerte Rettungseinsätze könne mehr als eine Milliarde Euro pro Jahr eingespart werden.

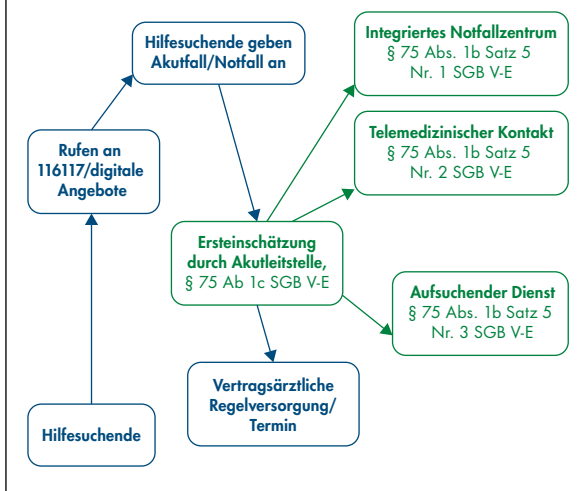
Die Ärzteschaft übt Kritik

Laut Kabinettsentwurf sollen die KVen neben ihrer Beteiligung an den Notdienstpraxen in den INZ auch das Netz der ambulanten Bereitschaftspraxen sowie die 116 117 weiterbetreiben. Eine solche umfassende telemedizinische Beratung sowie ein aufsuchender 24-7-Notdienst zusätz-

45 Prozent

der deutschen Notaufnahmen berichteten in einer Umfrage der Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin, in den vorausgegangenen 24 Stunden eine „gefährliche Überfüllung“ erlebt zu haben

So sollen Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene gelotet werden



Die 116 117 soll in Zukunft als zentrale Anlaufstelle in medizinischen Notfällen fungieren. Grün markiert sind die geplanten Neuerungen bei der Navigation der Patientinnen und Patienten.

lich zur Regelversorgung sei personell wie finanziell nicht umsetzbar, kritisiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) – vor allem, weil im ambulanten Bereich durch das im Juli 2026 verabschiedete GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz Milliarden eingespart werden sollen. Zudem werde dadurch eine neue, niedrigschwellig zugängliche Versorgungssäule geschaffen. „Statt Ärztinnen, Ärzte und andere Gesundheitsberufe 24/7 in ein Auto zu setzen und zu Patienten zu fahren, sollte der Fokus aus Sicht der KBV vielmehr darauf gelegt werden, Patientinnen und Patienten zielgerichtet und bedarfsgerecht in Richtung Ärzteschaft zu lenken“, argumentiert die Ärzteschaft.

Das BMG betont, dass der aufsuchende Notdienst nur für Menschen zuständig sein soll, die nicht in eine Arztpraxis oder ein INZ kommen können und auch nicht telemedizinisch behandelt werden können. „Insbesondere soll diese Versorgung auch auf die besonderen Belange von Pflegebedürftigen eingehen und Versorgungslücken insbesondere für immobile Patientinnen und Patienten oder solche mit unabdingbaren Betreuungsverpflichtungen schließen“, heißt es im Gesetzentwurf. Dadurch könnten Fahrten in die Notaufnahmen der Krankenhäuser und nicht bedarfsgerechte Einsätze der medizinischen Notfallrettung reduziert werden.

Das sagt die Zahnärzteschaft

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die KZVen – entgegen der bisherigen Rechtslage – verpflichtet werden, die Versicherten bundesweit einheitlich im

Internet über die Sprechstundenzeiten der Zahnarztpraxen sowie barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zu informieren. Das lehnt die Zahnärzteschaft – weil unverhältnismäßig – ab. Zudem kritisieren die zahnärztlichen Berufsorganisationen, dass aus der Neuformulierung des § 105 Abs. 1b SGB V nicht mehr wie bisher klar hervorgeht, dass neben den KVen auch KZVen zusätzliche Geldmittel zur Förderung der Sicherstellung der Strukturen des Notdienstes beantragen können. Dieser Anspruch muss aus Sicht der Zahnärzteschaft im Gesetzestext klargestellt werden.

„Die Pläne greifen zu kurz“

Im Rahmen der Sachverständigenanhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestags am 9. September 2026 betonte eine Notfallsanitäterin aus Berlin, dass nur eine gut durchdachte Reform zu einer Verbesserung der Notfallversorgung führen werde. Sie merkte an, dass die Notrufnummer 112 oft von Hilfesuchenden genutzt werde, die sich zwar nicht in akuter Not befinden, aber keine Alternative kennen. Dazu gehörten Menschen ohne Hausarzttermin oder in psychischen Notlagen sowie Ältere und Pflegebedürftige. „Der Rettungsdienst ist Anlaufstelle für alle, die nirgendwo anders Hilfe bekommen“, sagte sie und unterstrich, dass Patientinnen und Patienten ohne verlässliche ambulante Angebote weiterhin den Rettungsdienst beanspruchen würden.

Die nächsten Schritte

Der Gesetzentwurf hat inzwischen die 1. Lesung im Bundesrat und Bundestag durchlaufen. Der zweite Durchgang im Bundesrat ist für Mitte Oktober angesetzt, der Termin für die 2./3. Lesung im Bundestag steht zurzeit noch nicht fest (Stand 30. September 2026). *sth*

2.345

Fachkräfte verfügten 2024 laut Bundesärztekammer über eine Zusatzweiterbildung im Bereich klinische Akut- und Notfallmedizin

78%

der Deutschen befürworten einer Forsa-Befragung im Auftrag der AOK zufolge beim Aufsuchen einer Notaufnahme ein standardisiertes Ersteinschätzungsverfahren

13 Millionen

ambulante Notfälle wurden laut Destatis im Jahr 2024 im Krankenhaus behandelt – 5 Prozent mehr als 2023 und der höchste Wert seit Beginn der Erfassung im Jahr 2018

MEDICAID-ANALYSE IN DEN USA

Maßgeschneiderte Mahlzeiten verbessern die Gesundheit und sparen Kosten

2020 führte der US-Bundesstaat Massachusetts individuell abgestimmte Mahlzeiten für Menschen mit ausgewählten Erkrankungen ein. Eine Studie zeigt nun: In der Folge reduzieren sich die Behandlungsaufwände und -kosten. Bei Menschen mit Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen, Depressionen oder Diabetes führte die Maßnahme sogar zu Einsparungen – selbst nach Abzug der Ausgaben für die Mahlzeiten.



Foto: Jake Belcher for Tufts University

Im Mai 2026 waren in den USA etwa 66,4 Millionen Menschen über Medicaid versichert. In 13 US-Bundesstaaten werden im Rahmen von Pilotprojekten oder als fester Bestandteil der Medicaid-Versicherungsleistungen für Menschen mit ausgewählten Diagnosen medizinisch abgestimmte Mahlzeiten ausgegeben.

Die Forschenden analysierten die Veränderungen bei 1.866 Empfängern der „medically tailored meals“ (MTM) und bei 1.372 Vergleichspersonen über einen Zeitraum von drei bis 33 Monaten (mittlere Dauer: 6,7 Monate) in den Jahren von 2020 bis 2023 anhand der Krankenhausaufenthalte, der Notfallaufnahmen und der Gesundheitskosten. Beide Gruppen erfüllten die Einschlusskriterien für ernährungsbedingte Erkrankungen und Ernährungsunsicherheit.

Ergebnis: Die Teilnahme am MTM-Programm war mit 31 Prozent weniger Krankenhausaufenthalten (adjustierte

Inzidenzratenratio (aIRR) = 0,69 (95 Prozent-Konfidenzintervall (KI): 0,58–0,82)), 20 Prozent weniger Notfallaufnahmen (aIRR = 0,80 (95 Prozent-KI: 0,72–0,89)) und 3.433 US-Dollar geringeren Gesamtkosten im Gesundheitswesen (95 Prozent-KI: –1.215 bis –5.651 US-Dollar) verbunden. Auf die Inanspruchnahme von Hausarztleistungen hatte die Maßnahme keinen Einfluss.

Schon zehn Mahlzeiten pro Woche machen einen Unterschied

Die Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen kompensierten über die komplette Gruppe der Teilnehmenden 98 Prozent der Programmkosten (3.512 US-Dollar pro Person), sodass die Nettokosten während der aktiven Programmlaufzeit lediglich 14,90 US-Dollar pro Person und Monat betrugen. Deutlich höhere Kosteneinsparungen wurden bei Teilnehmenden mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischer Nierenerkrankung, Diabetes, Depressionen oder einer höheren Gesamtkomorbidität beobachtet. Die Ergebnisse hätten sich in Sensitivitätsanalysen, einem Negativkontrolltest und einer sekundären Vergleichsgruppe als robust erwiesen, schreiben die Forschenden.

Massachusetts hatte die medizinisch abgestimmten Mahlzeiten für Amerikaner mit ernährungsbedingten Erkrankungen im Rahmen von Medicaid 2020 als erster US-Bundesstaat eingeführt. Eine einmalige Gelegenheit, „die Auswirkungen eines solchen Programms in der Praxis zu evaluieren“, sagte der leitende Autor Dariush Mozaffarian, Kardiologe und Direktor des Food is Medicine Institute. „Unsere Ergebnisse zeigen, dass Ernährung tatsächlich Medizin ist, mit weitreichenden klinischen und gesundheitspolitischen Konsequenzen für die Kostenübernahme medizinisch abgestimmter Mahlzeiten durch die Krankenversicherung.“

Alle Mahlzeiten wurden von „Community Servings“, einer gemeinnützigen Organisation mit Sitz in Boston, zubereitet und geliefert. Die Teilnehmenden erhielten zehn Mahlzeiten pro Woche – eine Mischung aus Frühstück, Mittag- und Abendessen – sowie Zwischenmahlzeiten. Vor Beginn der Leistungen absolvierten alle MTM-Empfänger eine erste Ernährungsberatung, um den Gesundheitszustand zu bestätigen und Präferenzen sowie Einschränkungen zu be-

„Es ist selten, in der Medizin etwas zu finden, das sowohl die Gesundheit verbessert als auch Geld spart.“

Dariush Mozaffarian, Kardiologe und Direktor des Food is Medicine Institute, Tufts University

sprechen, damit der passende Ernährungsplan erstellt werden konnte. Die Teilnehmenden konnten drei zusätzliche Beratungsgespräche besuchen, die eine Ernährungsberatung und Informationsmaterialien zu ihren individuellen Gesundheitszuständen und Zielen umfassten. Tatsächlich wurde diese zusätzlich angebotene Ernährungsberatung jedoch nur selten in Anspruch genommen: 62 Prozent der Teilnehmenden nahmen an keiner weiteren Beratung teil, 23 Prozent an einem weiteren Termin, 10 Prozent an zwei und nur 5 Prozent besuchten drei Gespräche.

Nach Ansicht von Erstautor Kurt Hager, Assistenzprofessor für Bevölkerungs- und quantitative Gesundheitswissenschaften an der UMass Chan sind die Effekte trotzdem deutlich. „Diese Ergebnisse zeigen, dass medizinisch abgestimmte Mahlzeiten sowohl klinisch wirksam als auch wirtschaftlich nachhaltig im Rahmen von Medicaid sein können“, sagt er.

Die Autoren weisen auf mehrere Einschränkungen hin. Da die Teilnehmenden nicht zufällig der Mahlzeitengruppe zugeteilt wurden, könnten unberücksichtigte Unterschiede zwischen denjenigen, die Mahlzeiten erhielten, und denjenigen, die dies nicht taten, die Ergebnisse beeinflusst haben. Zudem spiegelt die Studie ein Programm einer etablierten gemeinnützigen Organisation wider, die Menschen mit einem höheren Risiko aufgrund gesundheitlicher und wirtschaftlicher Faktoren betreut; die Ergebnisse könnten bei anderen Anbietern von Mahlzeiten oder bei gesünderen beziehungsweise wirtschaftlich stabileren Patienten abweichen.

Bald könnten das Programm in 16 US-Bundesstaaten laufen

In den USA erproben immer mehr Bundesstaaten Medicaid-Programme, die auch die Ernährung berücksichtigen. Die Ergebnisse aus Massachusetts könnten als Grundlage für ähnliche Mahlzeiten-Programme im ganzen Land dienen, sind sich die Forschenden sicher. Aktuell werden in zwölf weiteren US-Bundesstaaten im Rahmen von Pilotprojekten oder als fester Bestandteil der Versicherungsleistungen an Menschen mit ausgewählten Diagnosen medizinisch abgestimmte Mahlzeiten ausgegeben. Drei weitere US-Bundesstaaten haben vergleichbare Programme beim zuständigen Centers for Medicare & Medicaid Services – einer Bundesbehörde des US-Gesundheitsministeriums – beantragt. *mg*

Die Studie:

Hager, K., Alcusky, M., Zhang, F.F. et al.: Medically tailored meals receipt and healthcare utilization and costs in Massachusetts' Medicaid demonstration. *Nat Med* 32, 2147–2154 (2026). <https://doi.org/10.1038/s41591-026-04407-5>

Bis zu 30 % mehr Ertrag durch smarte Abrechnung!



JETZT WECHSELANGEBOT SICHERN!

KOMPLETTLÖSUNG FÜR DIE DIGITALE ZAHNARZTPRAXIS

Mit **CGM Z1.PRO**, **CGM XDENT** und den intelligenten Zusatzlösungen von **CGM** bringen Sie Ihre Praxis auf das nächste Level – sicher, effizient, zeitsparend.



DER KLINISCH-ETHISCHE FALL

Warum kam es zur Ausweitung des Überweisungsauftrags?

Dominik Groß, Ralf Vollmuth, Hans Ulrich Brauer

Eine Allgemeinzahnärztin überweist einen multimorbiden Patienten zweimal zu Zahnextraktionen an einen ihr bekannten MKG-Chirurgen. Im Anschluss soll der 83-Jährige Implantate erhalten. Der Facharzt hatte sich zuvor bereits über diese „Falschüberweisungen“ beschwert und im selben Zusammenhang auch den Patienten kontaktiert. Nun teilt er der Zahnärztin am Telefon mit, dass er dem Mann vorgeschlagen habe, die drei geplanten Implantate selber zu inserieren. Wie soll sie reagieren?

Der Fall: Der 83-jährige Alfons K. ist Patient der Zahnärztin Dr. Kelly V. Ihre Praxis ist allgemein-zahnärztlich ausgerichtet und bietet viele Leistungen an, darunter auch Implantatbehandlungen. K. ist seit geraumer Zeit im Oberkiefer mit einem Langzeitprovisorium (LZPV) versorgt; im Unterkiefer besteht von 35 bis 45 eine natürliche Bezahnung. Mittelfristig wünscht er sich im Oberkiefer eine Implantatversorgung. Aber er ist gesundheitlich beeinträchtigt: Seit einem Apoplex vor etwa einem Jahr nimmt er Gerinnungshemmer. Hinzu kommt eine Reihe weiterer behandlungspflichtiger Grunderkrankungen (Herzinsuffizienz, Diabetes Typ 2, Hypercholesterinämie, Bluthochdruck).



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

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

Foto: Siegfried Malinowski

Nach der Behandlung des Schlaganfalls und der Entlassung aus der Rehabilitation stellt sich der Patient mit einem auf Gingiva-Niveau abgebrochenen Zahn

44 in der Zahnarztpraxis vor. Der Zahn ist nicht erhaltungswürdig und V. stellt angesichts der Risikoanamnese für die Extraktion eine Überweisung zu dem niedergelassenen MKG-Chirurgen Peter H. aus. Die alternativ vorgeschlagene Extraktion in der nahe gelegenen Universitätszahnklinik hatte der Patient zuvor abgelehnt.

In der Folgeweche meldet sich die Lebensgefährtin und Begleitperson von Alfons K. in der Praxis von V. und erzählt, dass sie einen Anruf des MKG-Chirurgen erhalten habe. Dieser habe ihr „komische Fragen“ gestellt – zum Beispiel, warum der Zahn denn nicht in der allgemein-zahnärztlichen Praxis gezogen werde.

DIE PRINZIPIENETHIK NACH BEAUCHAMP/CHILDRESS

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

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

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

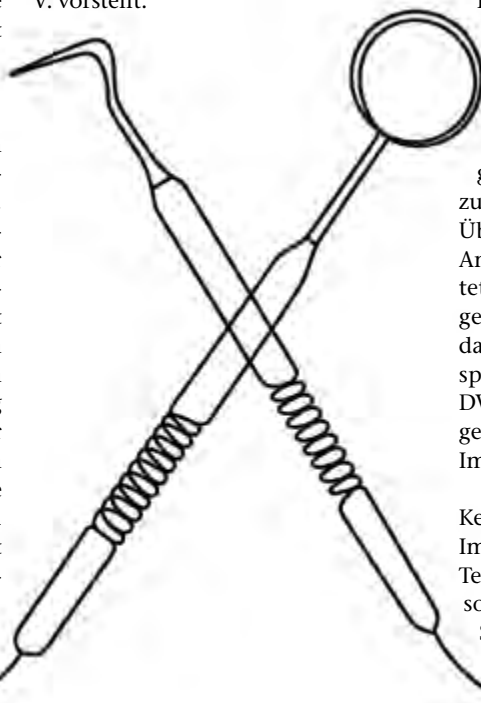
- 3. Fürsorge/Wohltun (Beneficence):** Dieses Prinzip verlangt, zum Wohl des Patienten zu handeln. Der Nutzen einer Behandlung (Lebensqualität, Heilung) muss die Risiken und Lasten deutlich überwiegen. Leitfrage: Womit ist dem Patienten schlussendlich gesundheitlich am meisten gedient?
- 4. Gerechtigkeit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

V. ist irritiert über das Vorgehen und beschließt, den Chirurgen direkt zu kontaktieren und nachzufragen, warum er ihren Patienten angerufen hat. Im Rahmen des Telefonats begründet der MKG-Chirurg seine Vorgehensweise damit, dass er so viele „Falschüberweisungen“ erhalte, dass er die Fälle bisweilen vorab überprüfe. Daraufhin bittet ihn V. um eine Definition des Begriffs „Falschüberweisung“ und um ein Beispiel.

Peter H. antwortet, dass beispielsweise aufmanchen Überweisungen „Verdacht auf Trigeminalneuralgie“ stehe, was dann zunächst von einem Neurologen abzuklären sei, bevor ein MKG-Chirurg ins Spiel komme. Auch aus ihrer Praxis habe es schon „unglückliche“ Überweisungen gegeben. So erinnere er sich etwa an eine Patientin, die – von einem Vorbehandler von V. – einen Knochenaufbau bekommen hatte, der sich massiv entzündet habe und dann an ihn überwiesen worden sei. Er hätte „einige Zeit“ in die (letztlich erfolgreiche) Behandlung dieser Patientin investiert und dafür nur einen geringen Betrag abrechnen können, denn die Patientin habe die nachfolgenden Implantate nicht bei ihm, sondern – wie zum Zeitpunkt der Überweisung geplant – in der Praxis von V. setzen lassen. Dies sei aus seiner Sicht ein sehr ärgerlicher Verlauf gewesen. V. wundert sich über diese Aussage,

beschließt aber, das nicht weiter zu kommentieren.

In der Folgewoche extrahiert H. den Zahn und die Wunde heilt komplikationslos ab. Ein paar Monate später – zu Beginn des Jahres 2026 – erkrankt Alfons K. an einem Prostatakarzinom und muss sich einer ambulanten Bestrahlungstherapie unterziehen. In derselben Zeit bricht das Langzeitprovisorium im Oberkiefer, so dass sich K. wieder in der Praxis von Kelly V. vorstellt.



Die Zahnärztin stellt fest, dass weitere drei Zähne gezogen werden müssen. Da das Langzeitprovisorium nun nicht mehr zu halten ist, bereitet sie eine Interimsprothese vor. V. klärt auf, dass die Extraktionen der drei Zähne aufgrund der Risikoanamnese wiederum in einer MKG-chirurgischen Praxis oder in der Unizahnklinik erfolgen müssten. Die Lebensgefährtin bittet daraufhin um eine Überweisung zum MKG-Chirurgen H., da dieser den Patienten ja bereits kenne und weil die Parksituation vor dieser Praxis sehr günstig sei.

V. ist einverstanden, stellt die Überweisung aus und der Patient stellt sich vereinbarungsgemäß mit der Interimsprothese zur Extraktion bei H. vor. Nach dem Überweisungstermin erhält V. einen Anruf des MKG-Chirurgen. Er berichtet, dass die Extraktionen wunschgemäß erfolgt seien, und kommt dann auf die Weiterversorgung zu sprechen: Er habe schon mal ein DVT gemacht und dem Patienten vorgeschlagen, in seiner Praxis die drei Implantate zu inserieren.

Kelly V. ist zunächst sprachlos. Eine Implantatversorgung war mitnichten Teil des Überweisungsauftrags. Wie sollte sie reagieren und wie ist die Sachlage ethisch zu bewerten? ■

Foto: JCS Graphic Design – stock.adobe.com

KOMMENTAR 1

„Auch die Zahnärztin sollte ihr Vorgehen kritisch reflektieren“



Prof. Dr. Ralf Vollmuth
Zentrum für Militär-
geschichte und Sozialwissen-
schaften der Bundeswehr,
Zeppelinstr. 127/128,
14471 Potsdam

Das vorliegende Szenario berührt in seiner Gesamtheit zwei Ebenen: erstens die Arzt-Patient-Beziehung des Patienten Alfons K. zu seiner behandelnden

(Haus-)Zahnärztin Kelly V. und zu dem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen Peter H.; zweitens das Verhältnis von V. und H. sowohl fachlich als auch kollegial. Grundlage der ethischen Betrachtung der Arzt-Patienten-Konstellationen und auch der interkollegialen Verhaltensweisen sind die Kriterien der Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress.

Betrachten wir zunächst das Verhältnis der Zahnärztin V. und des MKG-Chirurgen H. zum Patienten Alfons K.: Im Hinblick auf das Nichtschadensgebot

(Non-Malefizien) und das dazu in enger Beziehung stehende Wohltunsgebot (Benefizienz) ist festzustellen, dass die Hauszahnärztin V. Herrn K. als offensichtlichen Risikopatienten folgerichtig an einen Facharzt überweist, um die bestmögliche Behandlung auch im Fall von Zwischenfällen zu garantieren. H. übernimmt letztlich auch wie gewünscht die Behandlung(en) und – darauf deutet der Wunsch der Lebensgefährtin des Patienten nach einer weiteren Überweisung in seine Praxis hin – zur vollen Zufriedenheit des Patienten. ►►

V. trägt auch der Patientenautonomie Rechnung, indem sie die Ablehnung der Universitätszahnklinik durch den Patienten akzeptiert und ihn stattdessen zu dem niedergelassenen Kollegen überweist. Auch im zweiten Überweisungsfall kommt sie dem durch die Lebensgefährtin geäußerten Willen des Patienten zur Wiedervorstellung bei Peter H. nach.

Ob die Anfertigung eines DVT und die Frage der Weiterbehandlung mit Implantaten beim MKG-Chirurgen H. einen Übergriff darstellen oder aber im Gespräch mit dem Patienten von diesem letztlich initiiert wurden, lässt sich anhand der Fallskizze nicht entscheiden: Wäre K. ganz klar davon ausgegangen, dass in der MKG-Praxis ausschließlich die Extraktion vorgenommen wird und die Weiterbehandlung durch seine Zahnärztin V. erfolgt, würde das Verhalten von H. gegen den Respekt vor der Patientenautonomie verstoßen.

Andersverhält es sich, wenn K. angesichts seiner schwierigen gesundheitlichen Situation von sich aus die Versorgung mit Implantaten in der Facharztpraxis angesprochen und der MKG-Chirurg nach einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Analyse mit den ergriffenen Maßnahmen diesem Wunsch entsprochen hätte. Alles in allem ist der 83-jährige Patient durch das Verhalten von V. und H. (wenn man

von dem Anruf des Chirurgen und dessen „komischen Fragen“, die zweifellos zur Irritation beitragen, absieht) nicht beeinträchtigt.

In den Fokus tritt stattdessen der Punkt der Fairness beziehungsweise Gerechtigkeit: V. hat aufgrund der Risikofaktoren den Patienten K. zur Durchführung der Extraktion richtigerweise an den Facharzt überwiesen. Daraufhin kam es zu einem Disput wegen der „Falschüberweisungen“, worunter H. offensichtlich auch Überweisungen versteht, durch die die Zuweiser zeitaufwendige, aber wenig lukrative Behandlungsmaßnahmen auf den Facharzt abwälzen. Bei der zweiten Überweisung scheint H. insofern Fakten zu schaffen, indem er bereits ein DVT anfertigt und K. die Weiterbehandlung mit Implantaten in seiner eigenen Praxis anbietet. V. ist darüber empört und stellt sich die Frage nach einer Einordnung und einer angemessenen Reaktion.

Bei der Bewertung des Sachverhalts scheint prima vista H. derjenige zu sein, dessen Verhalten fragwürdig ist. In der Tat handelt er mit dem Anruf bei dem Patienten, worin er die Überweisung hinterfragt, wenig überlegt, da er damit K. und dessen Lebensgefährtin verunsichert und gegenüber V. zumindest die Etikette verletzt – beim Zweifel an der Sinnhaftigkeit einer Überweisung ist sicherlich die Kontaktaufnahme mit

der Zuweiserin der erste und richtige Schritt.

Allerdings sollte auch die Zahnärztin Kelly V. ihr Vorgehen kritisch reflektieren. Sie hat sich entschieden, in beiden Fällen die Extraktionen durch einen Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie vornehmen zu lassen, jedoch die im Vergleich zu normalen Extraktionen im geschädigten Restgebiss sicherlich nicht weniger gefährlichen, aber lukrativeren Implantationen selbst durchzuführen. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass bei H. zumindest subjektiv der Eindruck entstanden ist, er solle der Zuweiserin durch die Übernahme zeitaufwendiger oder problematischer, aber wirtschaftlich gesehen wenig lukrativer Behandlungen gewissermaßen „den Rücken freihalten“, während sie nicht weniger riskante, aber gut honorierte Eingriffe selbst vornimmt.

Würde tatsächlich ein solches Verhalten mit strategischer Absicht vorliegen, wäre dies aus kollegialer und auch aus ethischer Sicht kritikwürdig. Insgesamt ist der Zahnärztin zu raten, mit dem Kollegen Peter H. den Sachverhalt persönlich zu klären und die künftigen Überweisungsmodalitäten abzusprechen. Zur Sprache kommen sollte dabei auch, dass beide im Zweifelsfall lieber selbst zum Telefonhörer greifen und keinesfalls über den Patienten kommunizieren. ■

KOMMENTAR 2

„Eine Meldung an die Kammer wäre die Ultima Ratio“

Der vorliegende Fall vereinigt drei Aspekte, die zunehmend die Praxisrealität in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde prägen: erstens den Trend zur stetigen Optimierung der Bestellpraxis

hinsichtlich ökonomischer Effizienz, zweitens die Zunahme zahnärztlicher Praxen mit einem breit aufgestellten Behandlungsspektrum und drittens den auch von Risikopatientinnen und -patienten geäußerten Wunsch nach Implantatbehandlungen.

Dreh- und Angelpunkt ist die Frage, welche Intention der Anfertigung einer DVT-Aufnahme zur Implantatplanung in der MKG-chirurgischen Praxis zugrunde lag. Hier könnten wirtschaftliche Aspekte handlungsleitend gewesen sein. Dies ist für die Überweiserin Kelly

V. eine naheliegende Annahme, da sie noch das Gespräch mit dem Chirurgen zur „Falschüberweisung“ präsent haben dürfte.

In diesem Dialog ging es primär darum, ineffektive Abläufe in der Überweisungspraxis zu vermeiden und in der Summe keine wenig lukrativen Überweisungen zu erhalten. Überspitzt formuliert: Es würde für sie ins Bild passen. Allerdings läge dann ein Verstoß gegen Paragraph 8 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer [2023] vor. Dort ist zur Kollegialität in Absatz 3 geregelt: „Der



ZM-LESERSERVICE

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

Zahnarzt darf eine Vertretung, eine Notfall- oder Überweisungsbehandlung oder eine Begutachtung über den begrenzten Auftrag und die notwendigen Maßnahmen hinaus nicht ausdehnen.“

Jedoch ist durchaus denkbar, dass der Patient K. und seine Begleitung den Wunsch nach einer entsprechenden Diagnostik und Planung selbst an den MKG-Chirurgen herangetragen haben. Da die Zahnärztin den Facharzt für MKG-Chirurgie aufgrund der bekannten Risikoanamnese (älterer Patient mit Medikation und besonderen Risikoerkrankungen) – die durch das Prostatakarzinom nun noch verschärft wird – neben der Universitätszahnklinik als Experten empfohlen hatte, erscheint es aus Patientensicht folgerichtig, sich mit dem chirurgischen Eingriff der Implantation direkt an diesen zu wenden. Ob die beiden Überweisungen in eine chirurgische Praxis überhaupt fachlich notwendig waren, ist für die Beurteilung des Fallgeschehens nicht weiter relevant.

V. ist unsicher, wie sie reagieren soll. Reflektiert man den Fall anhand der Prinzipienethik von Beauchamp und Childress [1979], um zu einer wertebasierten Entscheidung für eine angemessene Reaktion zu gelangen, rückt zunächst die Patientenautonomie in den Fokus [Beauchamp und Childress, 2019]. Es könnte sein, dass sich der Patient zwecks einer Implantatversorgung direkt an den MKG-Chirurgen gewandt hat. Dann sollte die Zahnärztin diesen Wunsch respektieren. Sie hatte den Patienten selbst bereits als Risikopatienten eingestuft und gezielt zur Zahnentfernung überwiesen – explizit aufgrund der Risikoanamnese und nicht etwa aus Mangel an eigenen Terminen. Aufgrund des reduzierten Allgemeinzustands ist der Patient für den implantatchirurgischen Eingriff in einer fachärztlichen Praxis gut aufgehoben.

Nach Absprache gäbe es für die Zahnärztin zudem die Möglichkeit, die anschließende Implantatprothetik in ihrer eigenen Praxis anzufertigen. Zur Wahrung der Patientenautonomie gehört eine vollumfängliche Aufklärung, damit ein Informed Consent wirksam werden kann. Da der MKG-Chirurg vermutlich primär das quantitative und qualitative

Knochenangebot und damit die chirurgische Machbarkeit beurteilt, droht ohne Einbezug der Stammbehandlerin eine lückenhafte Aufklärung des multimorbiden Patienten bezüglich prothetischer Alternativen.

Beim Prinzip des Nichtschadens (Non-Malefizienz) stellt sich die Frage, ob eine Implantation in Abwägung von Risiken und Nutzen für den Patienten indiziert ist und ob alternativ eine definitive prothetische Versorgung ohne Implantate realisiert werden kann. Hier steht die adäquate Aufklärung im Vordergrund. Fachlich scheint es sich um eine ambulante Bestrahlung im Bereich der Prostata zu handeln. Eine Bestrahlung des Kieferbereichs wäre somit unwahrscheinlich; jedoch könnte zeitnah oder zu einem späteren Zeitpunkt eine Bisphosphonattherapie folgen.



Dr. med. dent.
Dr. phil. Hans Ulrich
Brauer, M.A., M.Sc.
Fachzahnarzt
für Oralchirurgie

Eine zügige Implantation mit implantatprothetischer Rehabilitation vor einer Medikation mit Antiresorptiva könnte – in Übereinstimmung mit der 2026 novellierten AWMF-Leitlinie „Zahnimplantate bei Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate)“ – dazu beitragen, Druckstellen und damit das Risiko einer Medikamenten-assoziierten Kieferosteonekrose (MRONJ) durch die Interimsprothese beziehungsweise einen herausnehmbaren definitiven Zahnersatz zu vermeiden [AWMF, 2026].

Was zum Gebot des Wohltuns (Benefizienz) überleitet, da das Inserieren von Implantaten dem Patienten potenziell eine festsitzende implantatgetragene Versorgung ermöglicht und somit dessen Lebensqualität steigern könnte. Nimmt man das Gebot der (Versorgungs-)Gerechtigkeit in den Blick, sollten Implantatbehandlungen prinzipiell auch bei (hoch-)betagten, multimorbiden Patienten in Betracht gezogen werden. Die

Indikation ist entsprechend der Leitlinie „Implantatversorgung im fortgeschrittenen Lebensalter“ nach strenger Abwägung der individuellen Risiken und Benefits unter Beachtung der allgemeinen medizinischen und speziellen Anamnese zu stellen [AWMF, 2024].

Den Gedanken der Fairness sollte man in diesem Fall nicht nur auf den Patienten beziehen, sondern auf das kollegiale Miteinander ausdehnen. Es erscheint geboten, in derartigen Fällen die Stammbehandlerin bereits vor der Anfertigung einer DVT-Aufnahme einzubinden. Dies gilt insbesondere, da durch das vorhandene LZP davon ausgegangen werden sollte, dass mit dem Patienten bereits über einen langfristigen Behandlungsplan in der zahnärztlichen Praxis oder zumindest bei der Anfertigung der Interimsprothese über eine definitive Therapieplanung gesprochen wurde.

Am Ende könnte man zu folgender Einschätzung des Handlungskorridors für die Zahnärztin gelangen: Ein bloßes Ausweichen vor einem drohenden Disput erscheint ebenso wenig zielführend wie den MKG-Chirurgen unmittelbar bei der Kammer aufgrund eines angenommenen Verstoßes gegen das Kollegialitätsgebot zu melden. Vielmehr erscheint folgender Lösungsansatz aussichtsreich: V. sollte das Gespräch mit dem MKG-Chirurgen H. suchen. Dieser bilaterale Austausch sollte möglichst jedoch nicht unter Zeitdruck und stattdessen in einem für beide Behandler passenden Setting stattfinden. Dies würde es den Akteuren ermöglichen, sich über den spezifischen Fall sowie über zukünftige, wechselseitige Wünsche im Umgang mit Überweisungen zu verständigen.

Sicherlich klärt sich dabei auch, ob der Patient von sich aus den Wunsch nach einer 3D-Röntgendiagnostik für eine Implantatplanung äußerte, ob es sich um eine selbstständige Ausdehnung des Überweisungsauftrags aus monetären Gründen handelte oder ob medizinische Erwägungen eine entscheidende Rolle gespielt haben. Falls ökonomische Aspekte im Vordergrund standen, wäre unmissverständlich an das Gebot zur Kollegialität zu appellieren. Eine Meldung an die Kammer bliebe die Ultima Ratio. ■



Foto: LZKTh

ZAHNÄRZTETAG THÜRINGEN

„Welcher Patient möchte denn keine schönen Zähne?“

Die Kulturstadt Weimar stand am 25./26. September ganz im Zeichen der Zahnmedizin: Über 900 Zahnärztinnen und Zahnärzte, ZFA, Zahntechniker, Studierende und Auszubildende trafen sich im Congress Centrum Weimarhalle zwei Tage lang zum Thüringer Zahnärztetag 2026.

In den 32 Vorträgen und sechs Seminaren drehte sich alles um die ästhetische Zahnmedizin. „Das Thema ‚Ästhetik‘ hat mich schon immer begeistert, denn welcher Patient möchte keine schönen Zähne?“, fragte Prof. Roland Frankenberger, Wissenschaftlicher Leiter des Zahnärztetages 2026 und Direktor der Klinik für Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Gießen und Marburg. „Genau diese Verbindung von wissenschaftlicher Forschung, praktischer Erfahrung und ständiger Weiterbildung ist eine Voraussetzung dafür, dass der medizinische Fortschritt in der Patientenversorgung ankommt“, betonte Dr. Ralf Kulick, Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen.

BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler stellte die freiberufliche, inhabergeführte Praxis als Basis der wohnortnahen Versorgung heraus. Die bewähr-

ten Strukturen dürften nicht durch zusätzliche Regulierung oder eine Schwächung des dualen Krankenversicherungssystems gefährdet werden. Die Thüringer Staatssekretärin für Gesundheit, Tina Rudolph, betonte die enge Zusammenarbeit des Landes mit der Zahnärztekammer und der KZV. Zur Sicherung der Versorgung verwies sie auf die Niederlassungsförderung, zusätzliche Studienplätze und schnellere Anerkennungsverfahren.

Eine PA-Therapie ist nicht nur Biofilmkontrolle

Prof. Dr. Johann Wölber zeichnete den Wandel im Verständnis der Parodontitis nach – weg von einer rein Plaque-getriebenen Erkrankung hin zu einem komplexen Zusammenspiel aus Biofilm, Immunantwort und Lebensstil. Ausgangspunkt waren zwei sehr unterschiedliche Fälle: der eine mit

deutlichen lokalen Reizfaktoren, der andere mit einer schweren Parodontitis trotz wenig Plaque. Die spezifische Plaquehypothese bleibt Wölber zufolge dabei relevant, etwa bei ausgewählten jungen Patienten, die im Einzelfall von einer adjuvanten Antibiotikatherapie profitieren können. Gleichzeitig reiche der Fokus auf einzelne Keime nicht aus, da etwa *Porphyromonas gingivalis* auch bei Gesunden vorkommen kann.

Stärker in den Mittelpunkt rücke deshalb die Wirtsantwort, denn nicht die Bakterien selbst bauten den Knochen ab, sondern die durch sie angestoßene Immunreaktion. Die Genetik, immunologische Störungen und Risikofaktoren wie Rauchen oder Diabetes beeinflussten diese Reaktion erheblich. Die ökologische Plaquehypothese ergänze dieses Bild um die Frage, welche Umweltbedingungen bestimmten Bakterien einen Besiedelungsvorteil verschaffen.

Besonders eindrücklich waren Daten, bei denen trotz mehr Plaque weniger gingivale Entzündung auftrat, wenn sich Lebensstil und Ernährung veränderten. Wölbers Fazit: „Die Parodontistherapie sollte die Biofilmbkontrolle und die Mundhygiene beibehalten, aber stärker auch die Ernährung und andere Lebensstilfaktoren einbeziehen.“

Fehler beginnen oft schon bei der Diagnostik

Dr. Christoph Zirkel stellte den endodontischen Misserfolg und die Fehlervermeidung in den Mittelpunkt seines Vortrags. Entscheidend sei die Diagnostik: Röntgenbilder könnten täuschen, denn pathologische Veränderungen würden dort teilweise erst spät sichtbar. Entsprechend müsse man sich Zeit nehmen, den klinischen Befund und die Bildgebung zusammenzuführen,

und bei Unklarheiten ein DVT heranziehen. Anhand mehrerer Fälle zeigte er, wie eine falsche Diagnose dazu führen kann, dass vitale oder nicht ursächliche Zähne endodontisch behandelt werden.

Ziel der Wurzelkanalbehandlung sei es, die Zahl der Bakterien unter die Schwelle zu senken, ab der der Körper mit einer Immunreaktion und Knochenabbau reagiert. Da diese Schwelle individuell unterschiedlich sei und sich im Laufe des Lebens verändern könne, plädierte Zirkel für eine möglichst konsequente „Maximaltherapie“.

Auch bei der Zugangskavität warnte er vor übertriebener Minimalinvasivität: Der Zugang müsse so groß sein, dass alle Kanaleingänge sicher gefunden und ein möglichst geradliniger Zugang geschaffen werden könnten. Wichtig

sei außerdem, den apikalen Bereich durchgängig zu halten, ohne überzuinstrumentieren, damit infizierte Dentinspäne den letzten Kanalabschnitt nicht verblocken. Welches maschinelle Aufbereitungssystem verwendet wird, sei dagegen weniger entscheidend als eine nachvollziehbare Präparation und die passende apikale Geometrie.

Besonderes Augenmerk legte er auf die chemische Desinfektion, da mit der mechanischen Aufbereitung nur ein Teil der Wurzelkanaloberfläche erreicht werde. NaOCl müsse in ausreichender Menge und immer wieder frisch in den Kanal eingebracht werden; EDTA diene anschließend der Entfernung der Schmierschicht. Gerade komplexe Ausgangssituationen zeigten, welches Regenerationspotenzial der Körper hat, wenn die bakterielle Ursache konsequent reduziert wird. *nl*

CanalPro CalciSeal **NEU**

Bioaktiver biokeramischer Wurzelkanal-Sealer auf Calcium-Silikat-Basis



Warum CanalPro CalciSeal?

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

Zur Produktseite



coltene.com

VON DER PRAXIS ZUR MARKE

CI ist keine Deko!

Nadja Alin Jung

Ein Logo, eine Farbwelt, eine ansprechende Website – für viele ist damit das Thema Marketing beendet. Doch eine Marke beginnt erst dort zu wirken, wo sie das ganze Team mit Leben füllt. Corporate Identity (CI) ist keine Deko, sondern eine Haltung, die in jedem Detail sichtbar wird: vom Terminzettel bis zur Begrüßung am Empfang, von der Teamkleidung bis zum Social-Media-Auftritt.

Jede starke Marke entsteht mit einer klaren Vorstellung, wofür sie stehen soll. Ein stimmiges Corporate Design übersetzt diese Idee in sichtbare Form: Logo, Typografie, Farben, Geschäftsausstattung und Website folgen einer gemeinsamen Sprache und ergeben ein Bild, das im Gedächtnis bleibt.

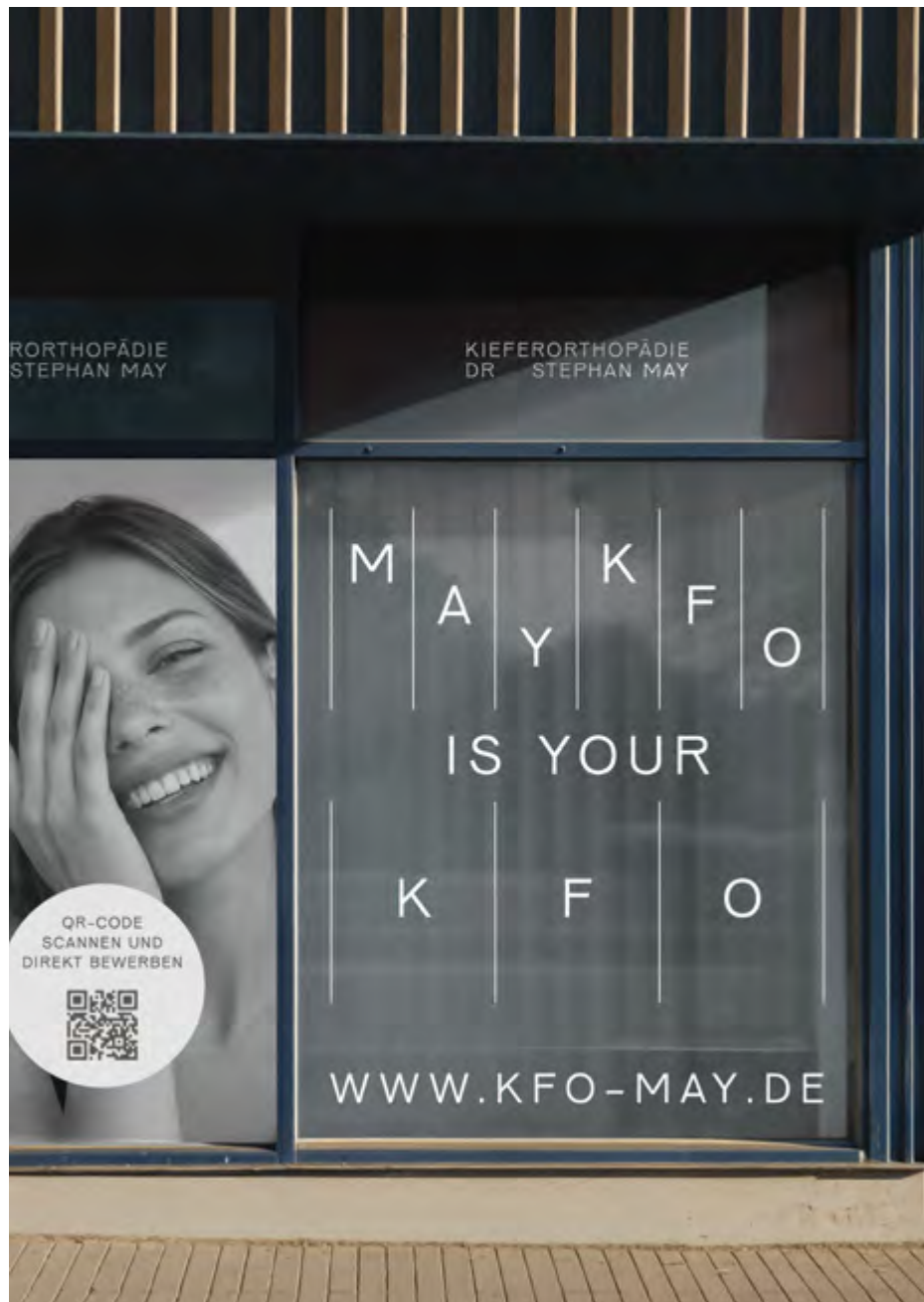
Wie viel Aussagekraft allein schon in einem Namen liegen kann, zeigt „Dr. Schankin Dental Studios“ in Köln. Der Name verbindet die Ebenen Persönlichkeit und Konzept:

„Schankin“ gibt der Marke ein Gesicht. Es steht für Erfahrung, Verantwortung und Vertrauen und verankert die Praxis in der Persönlichkeit ihres Inhabers Dr. Joe Schankin. „Dental“ sorgt für eine fachliche Einordnung, ist modern und international verständlich. Und „Studios“ öffnet den Blick: Statt der klassischen Zahnarztpraxis denken wir an einen Ort, an dem mit Präzision und hoher handwerklicher Qualität gearbeitet wird. Der bewusst gewählte Plural signalisiert Vielseitigkeit und lässt Raum für unterschiedliche Kompetenzen unter einem Dach. So wächst aus einer einzelnen Praxis ein übergeordnetes Konzept.

Der Name und das Design sind der Rahmen für alles andere

Diese Erkenntnis lässt sich auf jede Praxis übertragen: Ein durchdachter Name und ein stimmiges Design sind kein

Praxismarketing reicht über die klassische Werbung hinaus. Es wirkt in nahezu allen Bereichen des Praxislebens und prägt, wie eine Praxis wahrgenommen wird – von den Patientinnen und Patienten ebenso wie vom eigenen Team.





Nadja Alin Jung

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

Foto: m2c

Arbeiten Sie nicht mit plakativer Werbung, sondern mit Ihrer glaubwürdigen Identität.



Fotos: m2c – medical concepts & consulting

„Dr. Schankin Dental Studios“ in Köln

Beiwerk, sondern der Rahmen, in dem alles seinen Platz findet. Wer dieses Fundament früh legt, spart sich später viele Einzelentscheidungen – weil jedes neue Printmittel, jeder Social-Media-Beitrag und jedes Kampagnen-Poster von selbst zur Linie passt.

Ihre eigentliche Stärke zeigt eine Marke dort, wo die Patienten sie erleben: am Eingang, am Empfang, auf der Website, auf dem Terminzettel. Je konsequenter die Gestaltung über alle Berührungspunkte hinweg durchgehalten wird, desto mehr Wiedererkennung und Vertrauen entstehen. Konsequenz ist leiser als jede Werbung, aber überzeugender.

Ein gutes Beispiel ist die „Lächelei“ von Dr. Nadine Straßmair in München-Trudering. Nach der Übernahme im Juli 2025 und dem anschließenden Umbau folgte im Oktober 2025 die Neueröffnung – der ideale Moment, um der Zahnarztpraxis von Beginn an einen einheitlichen Auftritt zu geben. Website, Team-Outfits mit Praxislogo und Geschäftsausstattung wie Visitenkarten, Terminzettel und Beschilderung sprechen dieselbe Sprache.

So wirkt das Markenversprechen an jedem Kontaktpunkt: Die „Lächelei“ ist wiedererkennbar, ob online oder vor Ort. Für frisch übernommene Praxen

ist ein solcher Neustart eine besondere Chance. Denn ein stimmiges Bild von Beginn an schafft Orientierung und lässt eine junge Marke gleich vertraut wirken.

Die besten Botschafter sind die Mitarbeiter

Die überzeugendsten Botschafter einer Marke sind die Menschen in der Praxis. Wenn sich das Team mit der CI identifiziert, wird die Marke nach außen glaubwürdig und spürbar. Internes Branding beginnt deshalb schon am ersten Tag – mit einem Onboarding, das Werte vermittelt, mit Teamkleidung, die Zugehörigkeit schafft, und mit kleinen Aufmerksamkeiten, die zeigen, dass jede und jeder dazugehört. Ein Willkommenspaket oder ein Shirt im Praxisdesign sind mehr als Goodies, sie machen Zugehörigkeit greifbar.

Wie das gelingt, macht die kieferorthopädische Praxis von Dr. Stephan May in Rosenheim vor, die er im April 2026 übernommen hat. Von Anfang an wurde die Marke konsequent aufgebaut: Team-Outfits mit Logostickerei, Wandlogos in den Praxisräumen und Social-Media-Content mit dem Team – jedes Element stärkt das Wir-Gefühl. Im September kam beim professionellen Fotoshooting hinzu, was kein

Logo leisten kann: echte Gesichter. Die Aufnahmen vom Team und von den Praxisräumen geben der Marke einen unverwechselbaren Ausdruck und werden später die neue Website prägen, bis dahin begleitet eine reduzierte Vorab-Website den Start.

Dieselbe Haltung überzeugt auch beim Recruiting: Aufsteller und Flyer in einem einheitlichen Design unterstützen die Personalgewinnung, denn Bewerberinnen und Bewerber erkennen auf den ersten Blick, wofür die Praxis steht und was sie als Arbeitgeber ausmacht.

Fazit

Eine Marke ist mehr als ein Logo. Sie ist ein Versprechen, das sich Tag für Tag neu einlöst. Ein stimmiges Design schafft den Rahmen, die konsequente Anwendung macht ihn sichtbar und ein Team, das die Marke trägt, füllt sie mit Leben. Wer Prismarketing so versteht, arbeitet nicht mit plakativer Werbung, sondern mit einer klaren, glaubwürdigen Identität, die in jeden Bereich des Praxisalltags hineinwirkt. Der Gewinn ist doppelt – Patientinnen und Patienten, die vertrauen, und Mitarbeitende, die sich identifizieren. So wächst eine Praxis. Weil sie weiß, wofür sie steht. ■

zm-HISTORY

Der Apollonia-Experte mit dem extraharten Antritt

Es ist das Jahr 1950, als das sportliche Talent von Wilhelm Bulk entdeckt wird. Der 14-Jährige stürzt sich ins Training und schon drei Jahre später findet man seinen Namen in den Ergebnis-Listen als bezirksbesten Sprinter der Jugendklasse. 1959 ist der spätere Zahnarzt dann auf dem Höhepunkt seiner sportlichen Karriere.

Bis es soweit ist, macht Bulk beim Bielefelder Radfahrerverein Teutoburg Kilometer um Kilometer und punktet immer wieder vor imposanter Kulisse. So etwa am 14. Juni 1953 auf der Bielefelder Radrennbahn, dem Tag der Eröffnung des offenen Betonovals. Im Vorprogramm der beliebten Steherrennen misst sich der Nachwuchs bei

den Jugendwettbewerben. Am Ende des Vergleichskampfs gegen Wuppertal gehört Bulk neben Rudi Ziebe und Paul Dieter Luz zu den Siegern, die unter dem Jubel von 14.000 Zuschauern eine Ehrenrunde drehen.

Es folgen harte Jahre, aber schon bald gehören die jungen Männer zu den

besten Radrennfahrern in Nordrhein-Westfalen. Mit seinem Sportkollegen Luz bildete Bulk zwischenzeitlich ein erfolgreiches Tandemteam. Bulk lenkte vorne, Luz saß hinten. Das Rad stellte der Verein, das Auto für die Fahrten zu den Wettbewerben Bulks Vater.

Seinem Vater gehört das florierende Dentallabor „Zahnhaus Bulk“ – in Bielefeld eine Institution. Der Senior steht den sportlichen Ambitionen seines Sohnes höchst wohlwollend gegenüber, erinnert sich Luz später in einem Interview. „Die hatten so ‘nen Kleintransporter, der war immer betankt, wenn wir losfuhren. Und da brauchten wir nichts für bezahlen.“

Bei jedem erfolgreichen Bahnrennen heimsen sie Geldpreise ein und bekommen die Reise- und Radtransportkosten zu Bundesbahn-Konditionen vom Verband ersetzt, ein ordentliches Taschengeld. Auch menschlich passt das Duo gut zusammen – bis 1958 eine Entscheidung seines damaligen Vereins RC Zugvogel die Zusammenarbeit beendet. Luz soll bei einem Mannschaftsrennen mit einem anderen Tandempartner starten. Und Bulk ist dauerhaft verstimmt, obwohl der Wettbewerb letztlich wegen Regens abgesagt wird.

Zwei Jahre war er Mitglied der Nationalmannschaft

Doch der rasende Student, wie er genannt wird, macht weiter Karriere im Radsport: Am 6. Juli 1957 kann er sich gegen die Nachwuchselite durchsetzen und gewinnt in Bielefeld das Auswahlrennen für die Nationalmannschaft beim Zeitfahren über 1.000 Meter. Dadurch erhält er anschließend die



BERLIN 1959



Siegerpose im Schöneberger Velodrom: das erfolgreiche Tandemteam Wilhelm „Willi“ Bulk (r.) und August Rieke in Berlin-Schöneberg am 26. Juli 1959

Möglichkeit, an Lehrgängen beim britischen Sprinter-Weltmeister Reginald Harris teilzunehmen.

Bis 1959 ist Bulk Mitglied der Nationalmannschaft der Bahnfahrer. In dieser Zeit entsteht auch das neue Tandemduo mit August Rieke. Das Amateurduo feiert am 18. Juli 1959 auf der Bielefelder Radrennbahn beim 200-Meter-Sprint eine erfolgreiche Premiere. Mit sehr guten 12,4 Sekunden überraschen die beiden Amateure alle Zuschauer, schreiben die Westfälischen Nachrichten. Ein neues Spitzengespann ist geboren.

Am 26. Juni, eine Woche später, kommt es dann in West-Berlin zum Showdown: Bei 26 Grad Celsius und Sonne verfolgen 5.000 Zuschauer die deutschen Amateur-Bahnmeisterschaften auf der Radrennbahn Schöneberg. Die Holzbahn am Berliner Sachsen-damm ist erst knapp drei Monate in Betrieb. Willi Bulk schildert die entscheidenden Momente in einem Zeitungsinterview später so: „Ich habe im letzten Rennen ständig auf das Kommando gewartet. Plötzlich rief Rieke: ‚Jetzt antreten!‘ und ich habe wie verrückt in die Pedalen gehauen.“ Als das Gespann nach 2.000 Metern als Erstes die Ziellinie erreicht, war die Freude riesengroß.

Zwei Tage später fährt das Team noch einmal in Ludwigshafen beim Länderkampf gegen Belgien, den das deutsche Team auch dank einer starken Leistung der beiden Ostwestfalen gewinnt. Dann löst sich das Duo auf. Wegen seines Studiums der Zahnmedizin in Münster kann Bulk im 85 Kilometer entfernten Bielefeld nicht mehr so intensiv trainieren. Auch die geplante Teilnahme an den Olympischen Spielen 1960 in Rom zerschlägt sich, weil das Studium zu viel Zeit beansprucht.

Der Traum von Olympia 1960 in Rom zerbricht

Da ihm sein Vater zum Trost ein Ticket schenkt, kann Bulk immerhin als Zuschauer nach Italien reisen und dort seinen ehemaligen Tandempartner anfeuern. Rieke scheidet bei Olympia zwar im Viertelfinale aus, gewinnt aber auch 1960 noch einmal – diesmal mit Rolf Roggendorf – die Deutsche Meisterschaft im Tandem.

Im selben Jahr gibt Bulk den Radsport zugunsten seiner beruflichen Laufbahn als Zahnmediziner ganz auf. 1966 promoviert er mit einer Abhandlung über die Heilige Apollonia und eröffnet in Münster eine Zahnarztpraxis. Bis ins hohe Alter bestritt er Ligaspiele im



Tennis und fuhr mehrfach wöchentlich Rad. „Seine Freude am schnellen Radfahren behielt der Champion der Wirtschaftswunderjahre bis ins hohe Alter“, bestätigt der Förderverein der Radrennbahn Bielefeld, der Bulk mit einer Ehrenplakette an der Nordtribüne der Anlage verewigt hat. mg

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.

INTERVIEW MIT PD DR. EVA MAIER UND PROF. DR. MATTHIAS WIDBILLER ZU 3DENTECT

„Der Lernerfolg steigt, wenn man die Inhalte Hands-on in der eigenen Praxis umsetzt“

3DenTECT entwickelt ein innovatives Fortbildungsformat, das praktische Hands-on-Übungen aus der klassischen Präsenzfortbildung in die eigene Zahnarztpraxis verlagert – Hands-on ohne Hörsaal. Durch die Kombination aus digitalen Lernmodulen und 3D-gedruckten Trainingsmodellen können Behandlungstechniken praxisnah am eigenen Arbeitsplatz trainiert werden. PD Dr. Eva Maier und Prof. Dr. Matthias Widbiller erklären, warum das Format insbesondere für seltene, aber zeitkritische Notfallsituationen wie dentale Traumata vielversprechend ist.

Zahntraumata gehören nicht zum täglichen Routine-Programm vieler Praxen, müssen im Ernstfall aber schnell und richtig versorgt werden. Viele Kolleginnen und Kollegen wissen theoretisch, was zu tun wäre, haben bestimmte Schritte aber selten praktisch geübt. Welche Fehler oder Unsicherheiten begegnen Ihnen in der Akutversorgung besonders häufig?

Prof. Dr. Matthias Widbiller: Sie beschreiben die Herausforderungen bei der Erstversorgung von Zahnunfällen absolut zutreffend: Selbst erfahrene Behandelnde kämpfen in der Akutversorgung mit Unsicherheiten. Die größten Probleme entstehen, wenn initial aufgrund fehlender Routine zu zurückhaltende oder zu invasive Therapieentscheidungen getroffen werden, die als Spätfolge Komplikationen verursachen können.

PD Dr. Eva Maier: Am Unfalltag die richtigen Entscheidungen zu treffen, erfordert Übung, basiert jedoch auf grundlegenden zahnärztlichen Behandlungsprinzipien. Da dentale Traumata individuell verlaufen, selten auftreten und sich nicht in den Praxisalltag planen lassen, ist eine Fortbildung anhand realistischer Unfallszenarien mit den jeweils geeigneten Therapieoptionen besonders sinnvoll. Ein anschließendes Hands-on-Training ermöglicht es, die vermittelten Behandlungsschritte praktisch einzuüben und so Sicherheit und Routine für den Ernstfall zu entwickeln.

Hands-on-Kurse finden traditionell in Präsenz statt. Ihr Projekt verlagert die praktischen Übungseinheiten teilweise in die eigene Praxis. Was kann dieses Format leisten, was die klassische Online-Fortbildung allein nicht kann?



PD Dr. Eva Maier ist Oberärztin der der Zahnklinik 1 – Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Erlangen.

Maier: Obwohl sich das Online-Format immer größerer Beliebtheit erfreut, ertappen wir uns als Zuhörende doch immer wieder dabei, kurz abzuschweifen und nicht aktiv dabei zu sein – vor allem wenn sich die Vorträge über mehrere Stunden ziehen. Unsere Online-Lernplattform soll nach hochschuldidaktischen Prinzipien interaktives Lernen in kleinen Portionen erlauben, fallbezogen und klinisch relevant. Diesen theoretisch anschaulich aufbereiteten Inhalt dann gleich Hands-on in der eigenen Praxisumgebung umsetzen zu können, erhöht den Lerneffekt deutlich.

Wie muss ein 3D-gedrucktes Trainingsmodell beschaffen sein, damit daran nicht nur „irgendwie geübt“, sondern realitätsnah trainiert werden kann?

Widbiller: Dieser Aspekt steht derzeit im Mittelpunkt unseres mit insgesamt über einer Million Euro EU-geförderten Forschungsprojekts und wird technisch von unserem Leadpartner, der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg unter der Leitung von Prof. Dr.-Ing. Thomas Schratzenstaller, umgesetzt. In enger Zusammenarbeit mit uns Klinikern aus Deutschland und Tschechien (Stomatologische Klinik der Medizinischen Fakultät in Pilsen der Karls-Universität Prag; Standortleitung MUDr. et MUDr. Lukáš Hauer, Ph.D) werden Konzepte entwickelt sowie verschiedene Materialien und Materialkombinationen des 3D-Drucks erprobt, um Optik und Haptik der Trainingsmodelle möglichst realitätsnah abzubilden.

Welche Behandlungsschritte eignen sich besonders für ein solches Training und wo stößt das Format an Grenzen?

Maier: Ziel des Trainings ist es, die zahnärztliche Erstversorgung dentaler Traumata anhand möglichst realistischer Fallszenarien abzubilden. Der Fokus liegt dabei auf Verletzungen der Zähne, des Zahnhalteapparats und – soweit sinnvoll darstellbar – angrenzender Weichgewebe. Dazu gehören unter anderem restaurative Maßnahmen wie die Versorgung einer traumatisch eröffneten Pulpa sowie die Reposition und Schienung dislozierter Zähne.

Widbiller: Grundsätzlich kann ein Trainingsmodell die klinische Realität nicht vollständig ersetzen. Ziel ist vielmehr, sich dieser durch geeignete Szenarien, realitätsnahe 3D-gedruckte Modelle und praxisorientierte Übungsabläufe so weit wie möglich anzunähern.

Wie stellen Sie sicher, dass die Teilnehmenden die Übungen korrekt durchführen, wenn kein Kursleiter neben ihnen steht? Gibt es Feedback- oder Austauschformate?

Widbiller: Für jede Behandlungssituation werden passend zu den Trainingsmodellen detaillierte Schritt-für-Schritt-Anleitungen in Form von Bildern und Videos bereitgestellt. Dadurch können die Teilnehmenden jeden Behandlungsschritt nachvollziehen und bei Unsicherheiten gezielt auf die Lernmaterialien zurückgreifen.

Maier: Ein wichtiger Bestandteil des Konzepts ist zudem die Selbstbewertung. Mithilfe strukturierter Checklisten und definierter Qualitätskriterien können die Teilnehmenden ihre Durchführung kritisch reflektieren und ihren Lernfortschritt selbst einschätzen. Diese Form der Selbstreflexion ist ein etabliertes didaktisches Instrument und fördert den nachhaltigen Kompetenzerwerb.

Widbiller: Darüber hinaus ist ein Forum geplant, das den fachlichen Austausch zwischen den Teilnehmenden und mit dem Dozententeam ermöglicht. Ein solches begleitendes Austauschformat hat sich bereits in anderen Fortbildungskonzepten – etwa den Studiengruppen der DGET – als wertvolle Ergänzung für den Wissenstransfer und die Diskussion klinischer Fragestellungen bewährt.

Der Komfort für die Teilnehmenden ist offensichtlich: keine Reise, kein Praxisausfall, Lernen im eigenen Tempo. Aber wird dadurch auch besser gelernt – oder zunächst vor allem leichter teilgenommen? Gibt es dazu Erfahrungswerte, Evidenz in der Literatur?

Maier: Der offensichtliche Vorteil unseres Fortbildungskonzepts liegt zunächst darin, die Teilnahmehürden deutlich zu senken: Reisezeiten entfallen, Praxisausfälle werden minimiert und die praktischen Übungen können zeitlich flexibel in den eigenen Arbeitsalltag integriert werden. Gerade für approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die gewohnt sind, ihre Fortbildung eigenverantwortlich zu organisieren, ist diese Flexibilität ein wesentlicher Vorteil.

Widbiller: Ob dadurch auch ein größerer Lernerfolg erzielt wird, hängt weniger vom Lernort als von der didaktischen Gestaltung ab. Für Blended-Learning-



Prof. Dr. Matthias Widbiller ist stellvertretender Leiter der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg.

Konzepte gibt es mittlerweile eine gute Evidenz, dass sie mindestens vergleichbare und häufig sogar bessere Lernergebnisse erzielen können als rein präsenzbasierte oder ausschließlich digitale Formate – vorausgesetzt, die Online-Inhalte, praktische Übungen und Feedback-Elemente sind sinnvoll miteinander verzahnt.

Sehen Sie 3DenTECT als Modell auch für andere zahnmedizinische Fortbildungen, bei denen praktische Fertigkeiten trainiert werden müssen? Welche könnten das sein?

Maier: Im Prinzip ist 3DenTECT eine konsequente Weiterentwicklung der

Ziel ist, durch geeignete Szenarien, realitätsnahe 3D-gedruckte Modelle und praxisorientierte Übungsabläufe sich der klinischen Realität so weit wie möglich anzunähern.

Prof. Dr. Matthias Widbiller

etablierten Ausbildungskonzepte in der Zahnmedizin: Was im Studium durch die Kombination aus theoretischem Unterricht und praktischen Übungen vermittelt wird, wird für die zahnärztliche Fort- und Weiterbildung nach dem Staatsexamen in ein flexibles Blended-Learning-Format übertragen.

Widbiller: Grundsätzlich lässt sich dieses Konzept auf viele andere Bereiche der Zahnmedizin übertragen. Besonders geeignet sind Inhalte, bei denen theoretisches Wissen mit praktischen Fertigkeiten verknüpft werden muss und sich die wesentlichen Behandlungsschritte realitätsnah an Trainingsmodellen üben lassen. Grenzen ergeben sich vor allem dort, wo eine komplexe technische Infrastruktur, spezielle Geräte oder die unmittelbare Anleitung und Unterstützung durch ein Dozententeam unverzichtbar sind. ►►



Arbeitsmodell aus dem 3DenTECT-Projekt: die nicht relevanten Zähne und Gingivabereiche sind bewusst einfach gehalten, um ein final sehr günstiges Modell (circa fünf Euro) zu ermöglichen. Zu trainierende Szenarien (zum Beispiel komplizierte/unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur, Dislokationsverletzungen) sind gezielt an einzelnen austauschbaren Frontzähnen eingearbeitet, die neben den Hartsubstanzverletzungen auch die flexiblen parodontalen Strukturen abbilden.

Welche Voraussetzungen müssten erfüllt sein, damit solche hybriden oder dezentralen Hands-on-Formate breiter in der Fortbildungslandschaft ankommen?

Widbiller: Hybride und dezentrale Hands-on-Formate verstehen wir nicht als Ersatz, sondern als sinnvolle Ergänzung der etablierten Fortbildungsangebote. Spätestens seit der COVID-19-Pandemie haben die digitalen und hybriden Lernformate in der zahnärztlichen Fortbildung deutlich an Akzeptanz gewonnen. Gleichzeitig besteht bei vielen Kolleginnen und Kollegen weiterhin der Wunsch nach praxisnahen Übungen.

Die Kombination aus beiden Welten bietet daher großes Potenzial.

Damit sich solche Konzepte langfristig etablieren können, müssen sie didaktisch hochwertig, technisch zuverlässig und wissenschaftlich evaluiert sein. Ebenso wichtig sind die Einbindung in die bestehenden Fortbildungsstrukturen sowie die Akzeptanz durch Fachgesellschaften, Zahnärztekammern und Universitäten. Denkbar ist beispielsweise, hybride Hands-on-Module als Ergänzung zu den Fortbildungsprogrammen der Zahnärztekammern oder

der wissenschaftlichen Fachgesellschaften anzubieten.

Maier: Auch in der universitären Weiterbildung sehen wir großes Potenzial. An der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg nutzen wir in unserem deutschlandweit ersten berufsbegleitenden Masterstudiengang Zahnerhaltung bereits hybride Lehrformate, um wissenschaftlich fundierte Weiterbildung mit den Anforderungen des Praxisalltags zu vereinbaren.

Könnte dieses Format gerade für ländliche Regionen oder kleinere Praxen ein Weg sein, spezialisierte Inhalte leichter verfügbar zu machen?

Maier: Ja, genau aus diesem Gedanken heraus ist 3DenTECT entstanden. Das Projekt wird derzeit im Rahmen einer EU-Förderung für die bayerisch-tschechische Grenzregion entwickelt und verfolgt das Ziel, die Erstversorgung nach Zahnunfällen insbesondere im ländlichen Raum zu verbessern. Gerade dort können spezialisierte Fortbildungsangebote mit einem hohen Zeit- und Reiseaufwand verbunden sein. Ein dezentrales Hands-on-Format ermöglicht es, sich unabhängig vom Standort praxisnah fortzubilden und die erlernten Behandlungsschritte wiederholt zu trainieren.

Widbiller: Wir sehen darin aber nicht nur einen Vorteil für ländliche Regionen. Auch kleinere Praxen, Einzelpraxen oder Kolleginnen und Kollegen mit eingeschränkten zeitlichen Ressourcen können von einer flexiblen, praxisnahen Fortbildung profitieren. Unser Ziel ist es, hochwertige Weiterbildung unabhängig vom Wohn- oder Praxis-



Foto: UK Regensburg, Mathias Widbiller

Klinisches Bild eines dentalen Traumas im Wechselgebiss: imponierend die komplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur mit Pulpabeteiligung am unteren linken mittleren bleibenden Schneidezahn sowie die herausfordernde klinische Situation für Diagnostik, Erstversorgung und langfristige Therapie während der Wechselgebissphase

WAS IST 3DENTECT?

WEITERBILDUNG FÜR DIE AKUTVERSORGUNG VON ZAHNUNFÄLLEN

3DenTECT steht für „3D Dental Traumatology Education Community Transfer“ – ein Schulungskonzept, das die Fortbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten im Bereich Traumatologie in die eigenen Praxisräume verlagert. Das theoretische Wissen wird über eine Online-Lehrplattform vermittelt, die praktische Umsetzung wird an wiederverwendbaren 3D-gedruckten Modellen geübt, die verschiedene Verletzungsszenarien abbilden. So soll Weiterbildung flexibel und ortsunabhängig in den Praxisalltag integriert werden können.

Beteiligt am Projekt sind die Ostbayerische technische Hochschule in Regensburg, die Kliniken für Zahnerhaltung der Universitäten Regensburg und Erlangen sowie das Universitätsklinikum in Pilsen/Tschechien. Gefördert wird das Projekt über INTERREG Bayern-Tschechien – deshalb ist eine Teilnahme zunächst nur für Praxen aus der bayerisch-tschechischen Grenzregion (Oberfranken, Oberpfalz, Niederbayern) vorgesehen. Ab Sommer 2028 soll eine deutschlandweite Teilnahme möglich sein.

standort verfügbar zu machen und so dazu beizutragen, dass Patientinnen und Patienten überall eine qualitativ hochwertige Erstversorgung nach Zahnunfällen erhalten.

Sehen Sie eine Möglichkeit zu prüfen, ob die Fortbildung tatsächlich die Versorgung nach Zahnunfällen verbessert?

Widbiller: Ein direkter Nachweis, dass die Fortbildung die Versorgung nach Zahnunfällen verbessert, ist aufgrund der Heterogenität dieser Verletzungen und Praxisstrukturen nur schwer möglich und im Rahmen unseres Projekts nicht vorgesehen. Den Lernerfolg werden wir daher mittels standardisierter Vorher-nachher-Befragungen zu Wissen, Handlungssicherheit und Selbstvertrauen in die Erstversorgung erfassen. Darüber hinaus hoffen wir, die Auswirkungen auch im klinischen Alltag zu erleben:

Als Universitätskliniken übernehmen wir regelmäßig die Weiterbehandlung komplexer Fälle und freuen uns über jede Patientin und jeden Patienten, bei denen die Erstversorgung am Unfalltag leitliniengerecht erfolgt ist.

Was müsste nach Projektende bleiben, damit aus 3DenTECT eine nachhaltige Struktur wird und nicht nur ein gefördertes Einzelprojekt?

Maier: Damit aus 3DenTECT eine nachhaltige Struktur wird, muss das Konzept auch über die Projektlaufzeit hinaus von den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen angenommen und aktiv genutzt werden. Unser Ziel ist es, zunächst in der bayerisch-tschechischen Programmregion und perspektivisch – ab Sommer 2028 – auch deutschlandweit Interesse an der Fortbildung zur dentalen Traumatologie zu wecken.

Widbiller: Dabei setzen wir auf eine enge Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET). Ebenso wichtig ist uns das Feedback aus der Praxis. Deshalb würden wir uns freuen, wenn Sie sich wenige Minuten Zeit für unsere Umfrage nehmen. Über den QR-Code unten können Sie uns Ihre Einschätzung und Anregungen mitteilen. Nur mit diesen Rückmeldungen können wir das Fortbildungskonzept gezielt an die Bedürfnisse der zahnärztlichen Praxis anpassen und kontinuierlich weiterentwickeln.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

Der QR-Code führt zur Umfrage.



Bereit für Ihre ganzheitliche MIH-Behandlung?

AI GENERATED

Von Kreidezähnen zu Graffiti Heroes!

Starten Sie jetzt in Ihre ganzheitliche MIH-Behandlung! Integrieren Sie das minimalinvasive MIH-Behandlungskonzept, bestehend aus 3D-gedruckter DentaMile Bleaching-Schiene, Flairesse Bleaching Gel (5 % / 10 % CP) und Icon Vestibular in Ihre Praxis. Wir unterstützen Sie dabei!



Vorher



Nachher



Wie Ihr passender Start mit optimaler Unterstützung aussehen kann, erfahren Sie hier!



PARLAMENTARISCHER ABEND ZUM THEMA FRAUENGESUNDHEIT

Die Versorgung von Frauen muss besser werden

Datenlücken gefährden die medizinische Versorgung von Frauen und können zum Beispiel verspätete Diagnosen zur Folge haben. Das Aktionsbündnis „Runder Tisch der Frauen im Gesundheitswesen“ hat bei einem Parlamentarischen Abend im September Handlungsempfehlungen ausgesprochen, die die Situation verbessern könnten.

Weil die Medizin noch zu stark mit einer auf Männer fokussierten Datenbasis arbeitet, werden Frauen immer wieder schlecht oder sogar falsch versorgt, kritisieren verschiedene Aktionsbündnisse für Frauengesundheit.

Foto: sebra - stock.adobe.com

Neben zu späten oder falschen Diagnosen resultierten aus dem mangelnden geschlechtsspezifischen Fokus auch Probleme wie vermeidbare Nebenwirkungen. So würden Medikamente in klinischen Studien nach wie vor überwiegend an Männern getestet, unterstrich das Aktionsbündnis bei dem Event in Berlin, an dem circa 130 Fachkräfte aus Politik, Wissenschaft, Versorgung und Gesundheitswirtschaft teilnahmen. Die mangelhafte Datenbasis ziehe außerdem immer wieder ungerechte Versorgungsentscheidungen nach sich. Herzinfarkte etwa würden bei Frauen häufig übersehen, weil sie sich nicht wie bei Männern in Form des klassischen Symptoms Brustschmerz äußerten, sondern mit Übelkeit, Rückenschmerzen oder Erschöpfung einhergingen.

Die Expertinnenrunde kritisierte, dass ein Großteil der medizinischen Evidenz in Deutschland bis heute nicht nach Geschlecht ausgewertet werde, obwohl die dadurch entstehenden Vorteile für die Versorgung inzwischen bekannt seien. In ihrer Keynote „Die

Illusion neutraler Daten: Von verzerrter Evidenz zu ungleicher Versorgung“ warnte Prof. Dr. Sylvia Thun, Direktorin der „Core Unit eHealth and Interoperability“ am Berlin Institute of Health der Charité, dass sich die Datenlücke mit dem Einzug Künstlicher Intelligenz eher vergrößere als schließe. „KI in der Medizin lernt aus den Daten der Vergangenheit. Wenn diese Daten Frauen kaum enthalten, übernimmt jedes neue System den blinden Fleck von gestern, nur schneller und in größerem Maßstab.“

Das sollte sich verändern

Aus der Diskussion am Parlamentarischen Abend leitet der Runde Tisch drei Handlungsaufträge ab: Erstens müsse die Kategorie Geschlecht in Registern und in elektronischen Anwendungen verpflichtend, standardisiert und differenziert erfasst und ausgewertet werden. Zweitens brauche es eine Pflicht für Kliniken und Kostenträger, ihre Versorgungsdaten regelmäßig geschlechtsspezifisch auszuwerten und zu veröffentlichen. In einem dritten Schritt sollte Deutschland den Euro-

ALLIANZ FÜR FRAUENGESUNDHEIT GEGRÜNDET

Im September hat sich die „Allianz für Frauengesundheit“ formiert. Auch sie setzt sich dafür ein, die medizinische Versorgung stärker geschlechtsspezifisch zu organisieren. Ziel des sektorenübergreifenden Bündnisses von Fachkräften aus Wissenschaft, Versorgung, Forschung, Wirtschaft und Industrie sowie Patientinnen ist es in diesem Sinne, Frauengesundheit in Deutschland sichtbarer, wirksamer und politisch stärker zu verankern. Als ersten Schritt strebt die Allianz „die Entwicklung von Eckpunkten für eine nationale Frauengesundheitsstrategie, die wissenschaftliche Evidenz, fachliche Expertise und die Anforderungen der Versorgung berücksichtigt“ an. Zudem will sie gendersensible Forschung fördern, bestehende Versorgungslücken über alle Lebensphasen hinweg schließen und Frauen und Mädchen in ihrer Gesundheitskompetenz stärken.

päischen Gesundheitsdatenraum nutzen, um Geschlechterdifferenzierung als verbindlichen Qualitätsstandard zu etablieren. *sth*

Der Runde Tisch der Frauen im Gesundheitswesen wurde 2021 mit dem Ziel gegründet, mehr Frauen in Führungspositionen zu bringen und eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung durchzusetzen. Zu den aktuell elf Trägerorganisationen gehört unter anderem der Berufsverband Dentista.

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)



Ist entsprechend der Berufsordnung für Zahnärzte zu senden an die

Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin

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

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Meldenummer (auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer):

Pat. Initialen: Geburtsdatum: Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja ☐ nein ☐

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

(von ZA/ZÄ verordnet oder verabreicht)

1.

2.

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen / eingenommene Dauermedikation

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

Sonstiges:

bekannte Allergien/Unverträglichkeiten: nein ☐ ja ☐ gegen:

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

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt ☐ anhaltend ☐ unbekannt ☐ Exitus ☐

Beratungsbrief erbeten: ☐

Name und Anschrift des Zahnarztes oder der Zahnärztin

Praxisname:

Straße/Haus-Nr.:

PLZ/Ort:

Telefon/E-Mail:

E-Mail:

Datum:

Bearbeiter/Bearbeiterin:

Formular per E-Mail senden

Formular speichern

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

Google
OpenAI
SEO & GEO
KI-CHATBOT-OPTIMIERUNG

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Kantorowicz Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Nordrhein

Hammfelddamm 11
41460 Neuss
Tel. 02131 53119-202
Fax 02131 53119-401
kfi@zaek-nr.de
www.zahnaerztekammer-nordrhein.de

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31
48147 Münster
Tel. 0251 507-604
Fax 0251-507 570
Akademie-Zentral@zahnaerzte-wl.de
www.zahnaerzte-wl.de

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

Wilhelm-Theodor-
Römhild-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Donnersbergweg 2
67059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20

info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15

hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt

Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270

fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

www.zm-online.de/termine





Minijobs sollen in die gesetzliche Rentenversicherung einbezogen, ihr steuer- und sozialversicherungsrechtlicher Sonderstatus abgeschafft werden.

Foto: Andreas Koch - stock.adobe.com

GEPLANTE REFORM DER RENTEN

Minijobs könnten grundsätzlich rentenversicherungspflichtig werden

Die Alterssicherungskommission soll die Altersvorsorge in Deutschland neu denken. Nun empfiehlt sie, bei Minijobs die bisherige Befreiungsmöglichkeit von der Rentenversicherungspflicht abzuschaffen – hier wird es für viele Praxen interessant. Eine entsprechende gesetzliche Regelung ist bislang allerdings noch nicht in Kraft.

Die Rentenkommission hat im Juni 2026 insgesamt 33 Empfehlungen vorgelegt, um die Alterssicherung in Deutschland langfristig sicherzustellen. Die Bundesregierung hat in dieser Legislaturperiode bereits mit dem Rentenpaket, dem Betriebsrentenstärkungsgesetz und der Einführung der Aktivrente sowie einem Kabinettsbeschluss zur Einführung einer Frühstartrente zentrale Weichen gestellt, um die Alterssicherung weiter zu entwickeln, schreibt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) dazu.

Darauf aufbauend war es der Auftrag der sogenannten Alterssicherungskommission, Vorschläge zu erarbeiten, wie alle drei Bereiche der Altersvorsorge – gesetzliche, betriebliche und private – nachhaltig und gerecht aufgestellt werden können. Eine Empfehlung der Kommission betrifft die Minijobs. Sie sollen in die gesetzliche

Rentenversicherung einbezogen, ihr steuer- und sozialversicherungsrechtlicher Sonderstatus abgeschafft werden, so das BMAS.

Die Empfehlung im Wortlaut:

„Minijobs künftig wie normale Jobs in die Rentenversicherung einbeziehen. Die Kommission empfiehlt, geringfügige Beschäftigungsverhältnisse (Minijobs) ohne Opt-out-Möglichkeit in die GRV einzubeziehen und ihren steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Sonderstatus abzuschaffen. Ausnahmen sollten nur noch für Schülerinnen und Schüler vorgesehen werden.“

Aktuell können sich Minijobber von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen. Dies soll künftig nicht mehr möglich sein. Zusätzlich schlägt die Kommission vor, generell den steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Sonderstatus von

Minijobs vollständig abzuschaffen, erläutert die Deutsche Rentenversicherung. Die Sozialabgaben würden dann Arbeitgeber und Arbeitnehmer jeweils zur Hälfte bezahlen.

Die Einführung dieser Regelung hätte noch einen weiteren Effekt: In der Folge würde sich die gesonderte Berechnung der beitragspflichtigen Einnahmen im Übergangsbereich (Midijobs) erübrigen.

Doch Achtung: Die Empfehlungen der Alterssicherungskommission haben keinen Gesetzescharakter. Solange kein entsprechendes Gesetz verabschiedet und in Kraft getreten ist, gilt ausschließlich das bestehende Rentenrecht, stellt die Deutsche Rentenversicherung mit Blick auf anderslautende Medienberichte klar. Wie die Regeln im Detail ausgestaltet werden, werde im politischen Prozess ausgehandelt.

mg

UMFRAGE ZUR AMBULANTEN KRISENRESILIENZ

Die meisten Praxen haben keinen Notfallplan

Ob Strom- oder Internetausfall: Auf Krisen, Kriege und Konflikte sind die meisten Praxen nicht vorbereitet. Das zeigt eine Umfrage des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) zur Krisenresilienz in Deutschland.

Von Ende April bis Ende Juli 2026 hat das Zi im Rahmen seines Praxis-Panels (ZiPP) knapp 4.000 Praxen zu ihrer Vorbereitung auf unterschiedliche Krisenszenarien befragt. Danach verfügen 82 Prozent der befragten Praxen über keinen Notfallplan für einen Stromausfall, bei einem Ausfall der Telekommunikationssysteme sind es 80 Prozent. Vielen Befragten fehlt zudem Klarheit über ihre Rolle, die geltenden Zuständigkeiten und die Kommunikationswege im Katastrophenfall.

Unklar: Zuständigkeiten und Kommunikationswege

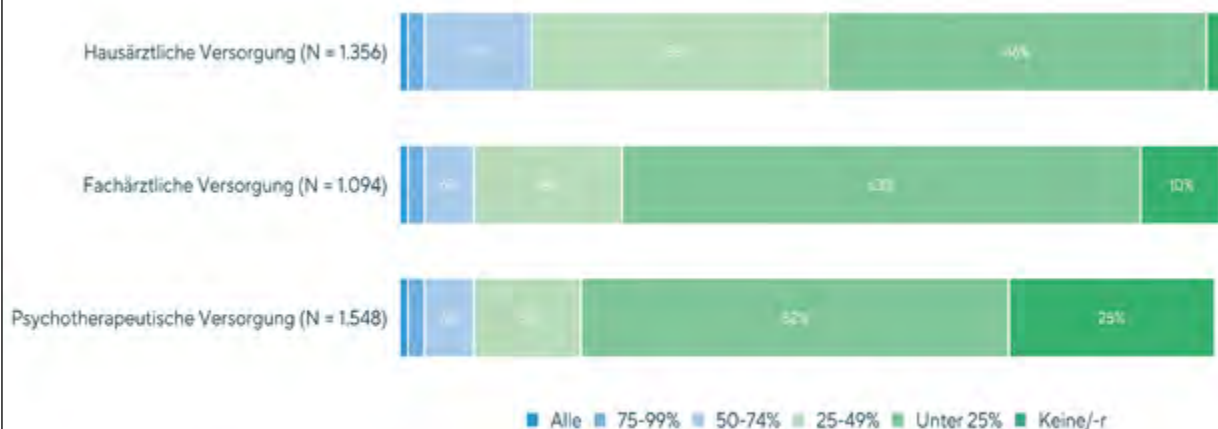
65 Prozent der ärztlichen und 75 Prozent der psychotherapeutischen Praxen geben an, Patientinnen und Patienten mit einem kurzfristig zwingenden Behandlungsbedarf im Krisenfall schnell bestimmen zu können. Von den grundsätzlich zur Unterstützung bereiten Ärztinnen und Ärzten ►►



Foto: keboxstock.adobe.com

Beim Aufbau krisenfester Versorgungsstrukturen müssen auch die ambulanten Praxen stärker berücksichtigt werden.

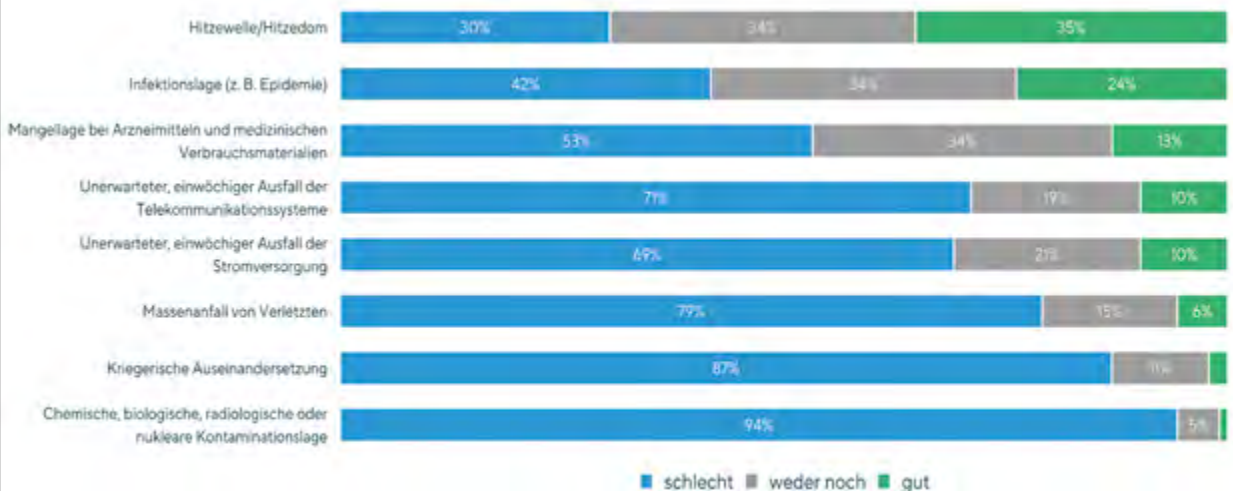
Welcher Anteil der gewöhnlich in Ihrer Praxis versorgten Patienten/-innen müsste auch im Krisen- oder Katastrophenfall zwingend kurzfristig versorgt werden (ggf. in einer anderen Praxis)?



Hinweise: Unterschiedliche, individuell angenommene Krisenszenarien schränken die Belastbarkeit der abgeleiteten Versorgungskapazitäten ein. „Kurzfristig“ wurde im Szenario nicht konkret zeitlich definiert und kann je nach angenommenem Krisenszenario unterschiedlich interpretiert worden sein (z.B. Tage bis etwa eine Woche).
Quelle: Zi-Praxis-Panel (durchgeführt von Ende April bis Ende Juli 2026)

Foto: Zi

Alles in allem, wie fühlen Sie sich auf die folgenden möglichen Krisensituationen und Katastrophenfälle vorbereitet?



Hinweise: N = 3.982
Quelle: Zi-Praxis-Panel (durchgeführt von Ende April bis Ende Juli 2026)

Foto: Zi

Stellen Sie sich vor, es kommt zu einem unerwarteten, einwöchigen Stromausfall mit Ausfall der Telekommunikationssysteme: Bitte geben Sie an, welche der folgenden Aussagen auf Ihre Praxis zutreffen würden:



Hinweise: Für psychotherapeutische Praxen mit medizinischem Personal (N = 114) ergibt sich für die mit * gekennzeichnete Aussage ein Wert von 83,3%.
Quelle: Zi-Praxis-Panel (durchgeführt von Ende April bis Ende Juli 2026)

Foto: Zi

würden 76 Prozent auch an einem anderen, für sie täglich erreichbaren Ort tätig werden. Weitere 21 Prozent würden medizinische Hilfe in größerer Entfernung leisten.

Wanted: Ansprechpartner und Checklisten

Besonders häufig wünschen sich die Befragten Übersichten wichtiger Ansprechpartner, praxisnahe Handlungs-

empfehlungen und geeignete Checklisten. „Krisenfestigkeit beginnt lange vor dem eigentlichen Ereignis“, bekräftigt der Zi-Vorstandsvorsitzende Dr. Dominik von Stillfried und unterstützt deren Wünsche. „Wir müssen regionale Risiken und drohende Kapazitätsengpässe frühzeitig erkennen und zugleich die ambulanten Strukturen verbindlich in die Krisenplanung einbeziehen. Dafür brauchen die Praxen klare Zuständigkeiten, verlässliche

Kommunikationswege und konkrete Handlungsempfehlungen.“

Digitale Krisenresilienz setze zudem belastbare Infrastrukturen voraus. Von Stillfried: „Die Befragungsergebnisse sind somit als klares Signal dafür zu verstehen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen ein gesetzlich fundiertes und finanziertes Mandat für eine aktive Rolle im Krisenmanagement und in der Vorbereitung darauf bekommen.“ ck

Welche der folgenden Ausstattung ist im Kontext von Strom- und Telekommunikations-Ausfällen in Ihrer Praxis vorhanden?



Hinweise: Ausstattung im Kontext von Strom- und Telekommunikationsausfällen. Quelle: Zi-Praxis-Panel (durchgeführt von Ende April bis Ende Juli 2026)

Foto: Zi

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).



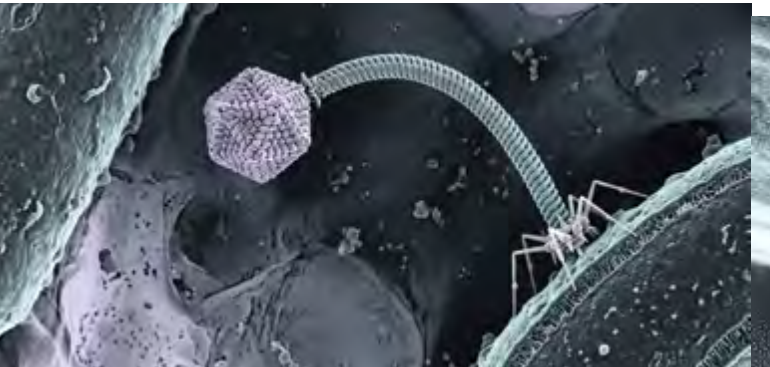
Drei Kammergrößen (17, 22 und 28 Liter) bieten genügend Kapazität, um den Anforderungen von Praxen jeder Größe gerecht zu werden.



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

NEWS



Bakteriophagen sind Viren, die spezifisch Bakterien infizieren, sich in ihnen vervielfältigen und sie dann abtöten. Dieser Ansatz kann unter anderem bei chronischen Atemwegsinfektionen, schweren systemischen Infektionen, bei Knochen-, Gelenk-, HNO- oder Hautinfektionen zum Einsatz kommen.

PERSONALISIERTE PHAGENTHERAPIE

Leitlinie soll den Weg in die klinische Praxis ebnen

Wenn bei bakteriellen Infektionen die klassischen Therapieansätze wie Antibiotikabehandlungen nicht mehr wirken, kommt die Phagentherapie ins Spiel. Nun ist die erste Leitlinie erschienen. Besonders häufig wird der Einsatz einer Phagentherapie im Zusammenhang mit Antibiotikaresistenzen diskutiert. Angesichts der bedrohlichen Antibiotikaresistenzkrise schätzen sowohl die Weltgesundheitsorganisation als auch Initiativen auf europäischer Ebene eine Phagentherapie als äußerst vielversprechend ein.

Phagentherapien werden in Europa bei einzelnen Patientinnen und Patienten bereits durchgeführt, in Westeuropa jedoch überwiegend noch außerhalb der Regelversorgung. Typisch hierfür sind individuelle Heilversuche, spezielle nationale Programme, die magistrale Herstellung in Krankenhausapotheken sowie klinische Studien. Bisher gibt es allerdings keinen harmonisierten rechtlichen und regulatorischen Rahmen in Europa, um Phagentherapien in der Praxis flächendeckend anbieten zu können.

Nun veröffentlichten deutsche Forschende eine Leitlinie mit mehr als 60 Empfehlungen zu Grundprinzipien, Infrastruktur, Vorbereitung und Qualitätskontrolle, Verwaltung sowie zukünftigen Forschungsfragen. Die Leitlinie wurde nach dem Leitfaden der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) konzipiert und als Consensus Statement im Fachmagazin „Nature Medicine“ veröffentlicht.

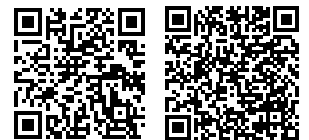
In einem Press Briefing des Science Media Center Germany stellen die Leitautorinnen die Inhalte vor. Die wichtigsten Aussagen sind demnach:

- Phagen sind hochspezifisch in der Wahl ihres bakteriellen Wirtes, zugleich in der Natur nahezu unbegrenzt verfügbar.
- Der breite Cocktail als Standardweg weicht zunehmend gezielteren Ansätzen.
- Patientenindividuelle Präparate passen schlecht zu den etablierten Zulassungspfaden; aussagekräftig wären Studienkonzepte, die pro Patient den jeweils passenden Phagen bereitstellen.
- Phagen-Match zum Patientenbakterium möglichst zeitnah zum Therapiestart bestätigen
- bei polymikrobiellen Infektionen alle relevanten Spezies testen
- Phagenboard: gemeinsame interdisziplinäre und dokumentierte Entscheidung vor Therapiebeginn
- Industriell nach dem Arzneimittelstandard (GMP) hergestellte Phagen sind teuer und langsam verfügbar; die Mehrzahl der anfragenden Patientinnen und Patienten ist damit nicht zu versorgen.
- Praktikabel ist daher die patientenindividuelle Herstellung in der Apotheke, mit definierter Qualitätskontrolle nach den Vorgaben der Leitlinie.
- Klinisches, laborchemisches und mikrobiologisches Monitoring vor, während und nach der Therapie
- Dokumentation jedes Falles und Eintragung in ein zentrales Register (German Phagistry) mg

Würstle S et al. (2026): A consensus-based guideline for personalized bacteriophage therapy. Nature Medicine. DOI: 10.1038/s41591-026-04654-6.

Der erste QR-Code führt zur Leitlinie.

Der zweite QR-Code zur zsm-Titelgeschichte „Das gute Virus?“ der zsm 8/2025.



BEWERBUNGSPHASE BIS ENDE OKTOBER

ZFA-Weiterbildungsstipendium bringt bis zu 9.135 Euro

ZFA, die jünger sind als 25 und ihre Ausbildung mit der Note 1,9 oder besser abgeschlossen haben, können sich für ein Stipendium zur Finanzierung von fachlichen und fachübergreifenden Weiterbildungen bewerben. Die Stipendiaten suchen sich die Lehrgänge dabei selbst aus. Unter bestimmten Voraussetzungen kann auch ein berufsbegleitendes Studium bezuschusst werden.

Mit Freiwilligendienst oder Elternzeit kann die Aufnahme auch bis zu drei Jahre später erfolgen. Das Stipendium richtet sich an beruflich Qualifizierte. Bewerbungsschluss ist der 31. Oktober. Alle Bewerber werden im November informiert, ob sie ausgewählt wurden und ein Stipendium erhalten. Die Aufnahme ins Förderprogramm erfolgt jeweils zum 1. Januar.

Das Spektrum förderungsfähiger Maßnahmen ist breit: neue Technologien, Arbeitstechniken, berufliche Aufstiegsfortbildungen, fachkundliche Nachweise, ZMF, ZMP, ZMV, DH, Fachwirt, Auslandspraktikum, berufsbegleitendes Studium, Management,

Rhetorik, Präsentationstechniken und vieles mehr. Von der Förderung ausgeschlossen sind Umschulungen und Zweitausbildungen. Bildungsmaßnahmen, die erkennbar einen Berufswechsel anstreben, wie die Ausbildung zur Heilpraktikerin, sind ebenfalls nicht förderfähig. Nicht bezuschusst werden außerdem Bildungsmaßnahmen, die der Vorbereitung auf allgemeinbildende Bildungsabschlüsse wie Mittlere oder Fachhochschulreife dienen.

Das Weiterbildungsstipendium bietet eine maximale Förderung von bis zu 9.135 Euro innerhalb von drei Jahren. Die Stipendiatinnen und Stipendiaten können davon die benötigten Mittel für die Kosten von Weiterbildungen oder eines berufsbegleitenden Studiums abrufen. Bei jeder Fördermaßnahme beträgt der Eigenanteil 10 Prozent.

mg



Mehr über den QR: <https://www.sbb-stipendien.de/weiterbildungsstipendium>

DGZMK-UMFRAGE – BITTE MITMACHEN!

Behandlungskapazitäten mit Allgemeinanästhesie

Für vulnerable Patientengruppen wie Menschen mit Behinderungen, schwer erkrankte oder geriatrische Patienten sowie kleine Kinder ist eine Behandlung unter Allgemeinanästhesie häufig unverzichtbar. Doch bislang fehlt ein verlässlicher bundesweiter Überblick über die vorhandenen Kapazitäten. Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) führt daher im Auftrag mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) eine anonyme Online-Umfrage zur Versorgungssituation durch.



Ihre Teilnahme hilft, die Versorgung sichtbar zu machen und mögliche Versorgungslücken zu identifizieren. Der Fragebogen richtet sich insbesondere an Praxen, Krankenhäuser und Universitätskliniken, die zahnmedizinische Behandlungen unter Allgemeinanästhesie durchführen. Das Ausfüllen dauert etwa 15 Minuten.

Eine unter der Schirmherrschaft der DGZMK tätige Arbeitsgruppe wertet die Daten aus und stellt die Ergebnisse anschließend der Öffentlichkeit zur Verfügung. „Je mehr Praxen und Einrichtungen sich beteiligen, desto aussagekräftiger wird das bundesweite Bild. Wir freuen uns auf Ihre Unterstützung und eine zahlreiche Teilnahme“, teilt die DGZMK mit.

mg



Hier geht's zur Umfrage:
<https://www.surveymonkey.com/r/zaebiaae>

Foto: Uniklinikum Heidelberg

Einfach kann so gut sein.

Vor allem bei Ihrer Füllungstherapie.

Direkte Restaurationen

Ein abgestimmter Workflow von der Trockenlegung bis zur Politur.

- Intuitives Handling
- Klare Abläufe
- Verlässliche Ergebnisse



Jetzt kostenloses Workflow-Kit anfordern!



ivoclar.com
Making People Smile

ivoclar

NEUROLOGISCHE WARNZEICHEN IN VERBINDUNG MIT DENTALEM FOKUS

Hirnabszess im Verlauf einer odontogenen Infektion

Jil Weigelt, Evgeny Barsukov, Paul Kremer, Malte Vollmer-Rupprecht, Henning Hanken

Ein gesunder junger Mann entwickelt nach zunächst unspezifischer Kopfschmerzsymptomatik und initial unauffälliger neurologischer Diagnostik im weiteren Verlauf einen ausgedehnten linksfrontalen Hirnabszess. In der Zusammenschau der Befunde gilt eine odontogene Infektionsquelle als wahrscheinlich. Der Fall verdeutlicht die diagnostischen Herausforderungen früher Stadien und zeigt: Bei neurologischen Warnzeichen in Verbindung mit einem dentalen Fokus sollte frühzeitig interdisziplinär vorgegangen werden.

Ein 28-jähriger, gesunder Patient ohne relevante Vorerkrankungen oder Vormedikation stellte sich Mitte Januar 2023 mit unspezifischen, analgetisch nicht ausreichend behandelbaren Kopfschmerzen erstmals in einer Klinik in Hamburg vor. Dort erfolgte eine umfassende neurologische Diagnostik mit Anamnese, klinischer Untersuchung, kranialer MRT sowie Lumbalpunktion, welche zu diesem Zeitpunkt keinen pathologischen Befund ergab. Differenzialdiagnostisch wurde bei zunächst unauffälliger Bildgebung und Liquordiagnostik ein primäres Kopfschmerzsyndrom angenommen – klinisch am ehesten ein Clusterkopfschmerz – und eine Therapie mit Triptanen eingeleitet. Der Patient wurde in die Häuslichkeit entlassen.

Im weiteren Verlauf traten zu den weiterhin intermittierend bestehenden Kopfschmerzen zusätzlich Zahnschmerzen im linken Oberkiefer hinzu. Der Patient stellte sich daraufhin bei seinem Hauszahnarzt vor. Klinisch und röntgenologisch wurde eine profunde Karies an Zahn 26 diagnostiziert. Es folgten die zeitnahe Extraktion des Zahnes sowie die Einleitung einer

oralen antibiotischen Therapie mit Amoxicillin 1.000 Milligramm, das vom Patienten jedoch nur unregelmäßig eingenommen wurde.

Für die retrospektive Aufarbeitung standen keine vollständigen Angaben zu Sensibilitätsbefund, Apikalstatus oder einer periapikalen Osteolyse zur Verfügung. Der odontogene Fokus wird daher nicht allein aus dem kariösen Befund abgeleitet, sondern aus der Gesamtschau von dentalem Befund, zeitlichem Verlauf, Mitbeteiligung des linken Sinus maxillaris und dem späteren Nachweis eines typischen oralen anaeroben Erregers bewertet.

Zuhause persistierten die Kopfschmerzen und nahmen im Verlauf an Intensität zu. Zusätzlich traten Vigilanzminderungen und kognitive Eintrübungen auf, die auch dem sozialen Umfeld auffielen. Schließlich zeigte der Patient beim Abendessen eine akute Bewusstseinsstörung mit fehlender Ansprechbarkeit und Einnässen. Aufgrund der anhaltenden Desorientiertheit wurde er notfallmäßig in eine Klinik eingeliefert.

Diagnostik

Bei der Aufnahme zeigte sich der Patient wach, teilorientiert und psychomotorisch verlangsamt. Neurologisch fielen lebhaft Reflexe mit verbreiterten Reflexzonen sowie ein unerschöpflicher Fußklonus auf. Die übrige neurologische Untersuchung war unauffällig. Laborchemisch zeigte sich eine Leukozytose.

Das CCT vom 29. Januar 2023 zeigte eine große linksfrontale Raumforderung mit ausgeprägtem perifokalem Ödem (Abbildungen 1 und 2). In der einen Tag später durchgeführten MRT konnte ein linksfrontaler Abszess mit einer Ausdehnung von 56 mm × 68 mm nachgewiesen werden (Abbildungen 3, 4 und 5). Mikrobiologisch wurde *Fusobacterium nucleatum* nachgewiesen, ein anaerober Keim, der zur oralen Flora gehört und häufig mit odontogenen, parodontalen sowie apikalen Infektionen assoziiert ist.

Therapie

Es erfolgte die notfallmäßige neurochirurgische Entlastung des linksfrontalen Abszesses. Zusätzlich wurde links frontal eine externe Ventrikeldrainage (EVD) angelegt, die als Maßnahme zur Liquor- beziehungsweise Hirndruckkontrolle diente. Aufgrund der bildmorphologischen Mitbeteiligung des linken Sinus maxillaris erfolgte durch die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie eine osteoplastische Kieferhöhlenoperation von enoral.

Der Patient wurde intensivmedizinisch betreut und erhielt eine intravenöse antibiotische Therapie mit Vancomycin und Meropenem. Bildgebende Kontrollen zeigten einen rückläufigen Befund ohne Zeichen eines Infarkts, einer Blutung oder einer Liquorabflussstörung. Unter der kombinierten operativen und antibiotischen Therapie zeigte sich in der MRT-Kontrolle vom 7. Februar 2023 ein deutlicher Rückgang des Abszesses auf 24 mm × 18 mm



ZM-LESERSERVICE

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

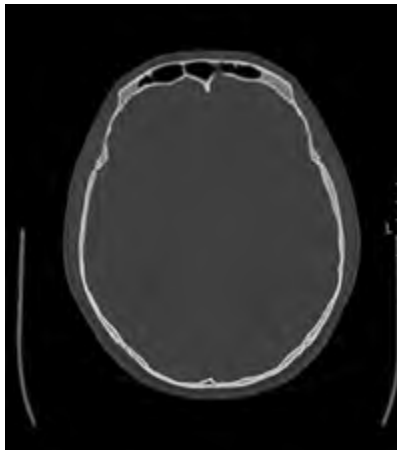


Abb. 1: Initiales CCT vom 29. Januar 2023, Knochenfenster. Knöcherne Veränderungen im Bereich der linksfrontalen Raumforderung sind sichtbar.

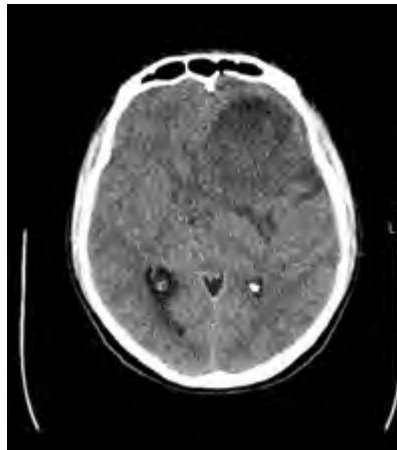


Abb. 2: Initiales CCT vom 29. Januar 2023, Weichteilfenster. Es zeigt sich eine große linksfrontale Raumforderung mit peririfokalem Ödem.

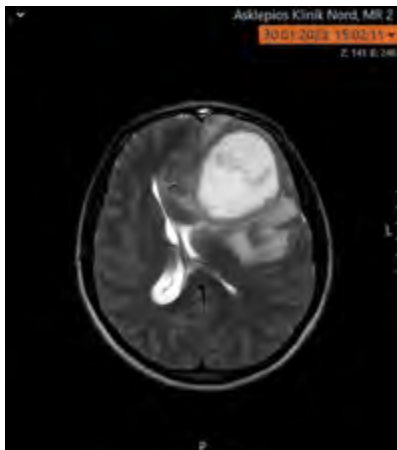


Abb. 3: MRT vom 30. Januar 2023, T2-Wichtung axial. Hyperintense Raumforderung mit vasogenem Ödem, Kompression des Seitenventrikels und Mittellinienverlagerung nach kontralateral.



Abb. 4: MRT vom 30. Januar 2023, T2-Wichtung sagittal. Mitbeteiligung des linken Sinus maxillaris sichtbar.

Fotos: Klinik für Radiologie, Asklepios Klinik Nord – Heidberg

(Abbildung 6). Nach Besserung des Allgemeinzustands wurde der Patient mit oraler Antibiose (Moxifloxacin) in die ambulante neurologische Nachsorge entlassen.

Weiterer Verlauf

Nach Abschluss der Akutbehandlung im Januar/Februar 2023 erfolgte zunächst die ambulante neurologische Weiterbetreuung. Im weiteren poststationären Verlauf kam es am 6. August 2024 zu einer erneuten notfallmäßigen Vorstellung aufgrund einer Anfallsserie mit initialem Verdacht auf Meningitis. Der Patient wurde mit Schaum vor

dem Mund und Zungenbiss am Boden aufgefunden. Initial bestand eine Vigilanzminderung, der Patient reagierte nicht adäquat auf Ansprache. Beim Eintreffen des Rettungsdienstes trat ein weiterer generalisierter tonisch-klonischer Anfall auf, der durch die Gabe von drei Milligramm Midazolam beendet werden konnte.

Infolge der prolongierten Anfallsaktivität entwickelte sich eine ausgeprägte Rhabdomyolyse mit Rhabdomyolyse-bedingter akuter Nierenschädigung, sodass eine Dialysetherapie erforderlich wurde. Im Kontroll-MRT vom 6. August 2024, also rund 18 ►►



busch-dentalshop.de



20%
Rabatt
im Shop!

bis 22.11.2026

**Kavitäten-
präparation
und Exkavation
mit dem
1SXM aus
Hartmetall**

- laufruhig
- schnittfreudig
- und schlank für freie Sicht



Busch®

There is no substitute for quality

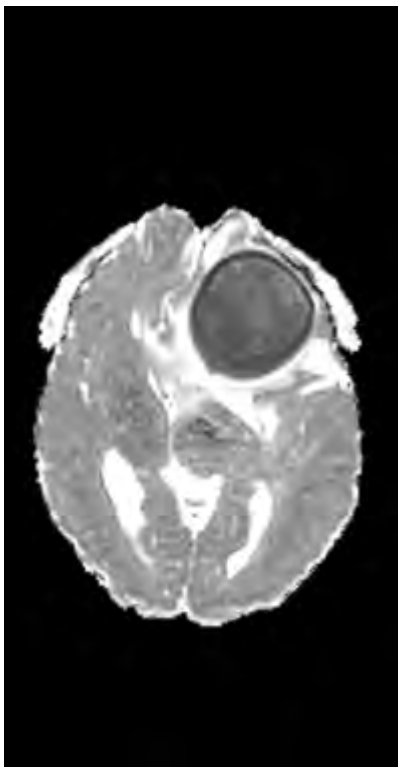


Abb. 5: MRT vom 30. Januar 2023, Diffusionswichtung/ADC. Die Diffusionsstörung ist vereinbar mit einem Abszess.

Monate nach dem Akutereignis, zeigten sich postoperative FLAIR-hyperintense Residuen sowie eine Ex-vacuo-Erweiterung des linken Vorderhorns nach Abszessentlastung (Abbildung 7).

Zufällig wurde zudem ein embolischer Infarkt im PICA-Stromgebiet rechts festgestellt. Laborchemisch bestand initial eine Leukozytose; im weiteren Verlauf blieb die Infektsuche jedoch unauffällig. Neurologisch fanden sich keine fokal-neurologischen Defizite, lediglich eine intermittierende psychomotorische Verlangsamung. Seit Einleitung einer antikonvulsiven Therapie mit Lacosamid ist der Patient anfallsfrei.

Diskussion

Intrakranielle Abszesse sind seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Erkrankungen mit relevanter Morbidität und Mortalität. Häufige Infektionswege sind die direkte Ausbreitung aus benachbarten Strukturen, etwa Nasennebenhöhlen oder Mastoid, sowie die hämatogene Streuung aus entfernten Infektionsherden einschließlich odon-

togener Infektionen [Hall and Mesfin, 2026; Wei et al., 2023]

Dieser Fall zeigt die potenziell schwerwiegenden intrakraniellen Komplikationen, die im Verlauf odontogener Infektionen selbst bei jungen und zuvor gesunden Patienten auftreten können. Die initialen Kopfschmerzen können retrospektiv jedoch nicht sicher als Prodrom eines bereits etablierten Hirnabszesses gewertet werden, da die erste MRT- und Liquordiagnostik unauffällig war. Entscheidend ist vielmehr die Dynamik im Verlauf: Die persistierenden beziehungsweise progredienten Kopfschmerzen, die neu hinzugesetzten Zahnschmerzen sowie die spätere Vigilanzminderung und kognitive Eintrübung stellten Warnzeichen dar, die eine erneute neurologische und bildgebende Abklärung erforderlich machten [Brouwer et al., 2014].

Der odontogene Fokus an Zahn 26 ist in diesem Fall das wahrscheinliche Ausgangsgeschehen. Argumente hierfür sind der klinisch-röntgenologisch dokumentierte dentale Befund, die entzündliche Mitbeteiligung des linken

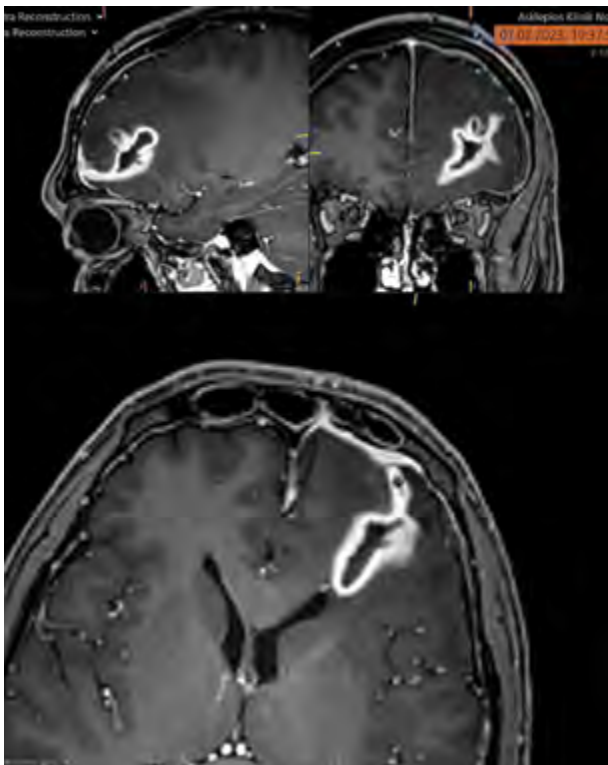


Abb. 6: MRT vom 7. Februar 2023, T1-Wichtung. Die kurzfristige postoperative Kontrolle zeigt einen deutlich rückläufigen Befund.

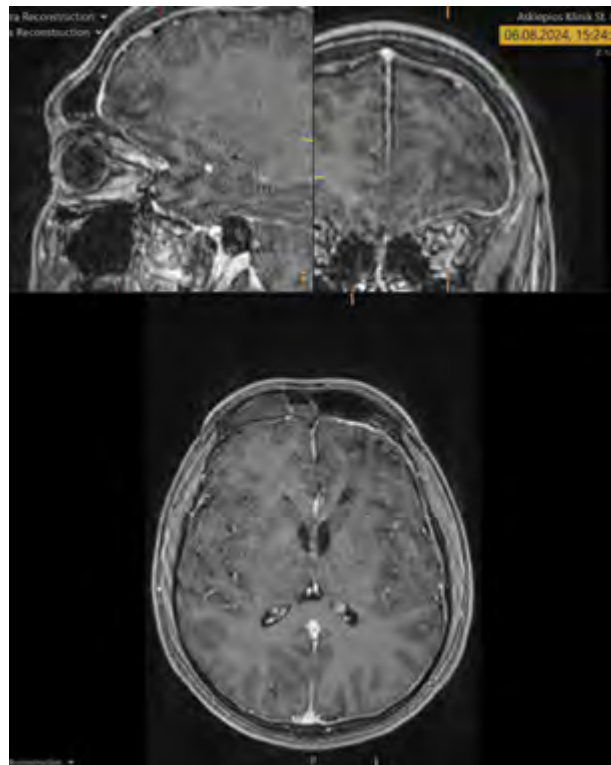


Abb. 7: MRT vom 6. August 2024, T1-Wichtung. Die Verlaufsbildgebung zeigt postoperative Residuen.

**Dr. Jil Weigelt**

Klinik für Mund-,
Kiefer-, Gesichtschirurgie/
Plastische Operationen
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
Tangstedter Landstr. 400
22417 Hamburg
j.weigelt@asklepios.com
Foto: www.asklepios.com

**Prof. Dr. Paul Kremer**

Chefarzt der Klinik
für Neurochirurgie
Asklepios Klinik
Nord – Heidberg
Tangstedter Landstr. 400
22417 Hamburg
Foto: www.asklepios.com

**Dr. Dr. Evgeny Barsukov**

Oberarzt der Klinik für Mund-,
Kiefer-, Gesichtschirurgie/
Plastische Operationen
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
Tangstedter Landstr. 400
22417 Hamburg
Foto: www.asklepios.com

Sinus maxillaris sowie der Nachweis von *Fusobacterium nucleatum*, einem Keim der physiologischen oralen Flora, der häufig mit parodontalen und apikalen Infektionen assoziiert ist [Akashi et al., 2017]. Da keine vollständigen Angaben zur Vitalität, zum Apikalstatus oder zur periapikalen Pathologie vorlagen, bleibt die dentogene Genese in der kausalen Bewertung wahrscheinlich, aber nicht allein durch den Zahnstatus beweisend belegt.

Der genaue intrakranielle Ausbreitungsweg lässt sich retrospektiv nicht mit letzter Sicherheit rekonstruieren. Eine direkte Ausbreitung per continuitatem von einem Oberkiefermolaren über den Sinus maxillaris bis zu einem linksfrontalen Abszess ist anatomisch weniger typisch. Plausibler erscheinen eine hämatogene Streuung aus dem odontogenen Fokus oder eine kombinierte odontogen-sinogene Beteiligung. Die Mitbeteiligung des linken Sinus maxillaris stützt eine lokale entzündliche Komponente, beweist jedoch nicht allein den kontinuierlichen Ausbreitungsweg bis frontal [Li et al., 1999; Wei et al., 2023].

Entscheidend in diesem Fall war die interdisziplinäre Behandlung. Die Kombination aus neurochirurgischer Abszessentlastung, MKG-chirurgischer Kieferhöhlensanierung, intensivmedizinischer Überwachung und hochdosierter intravenöser Antibiotikatherapie führte zur Kontrolle der initialen Infektion [Hall and Mesfin, 2026; Evans et al., 2022].

Der weitere Verlauf wurde durch eine

symptomatische beziehungsweise strukturelle Epilepsie nach ausgedehnter zerebraler Infektion sowie durch eine Rhabdomyolyse-bedingte akute Nierenschädigung nach prolongierter Anfallsaktivität kompliziert [Kilpatrick, 1997]. Der zusätzlich festgestellte embolische Infarkt im PICA-Stromgebiet rechts könnte infektiologisch oder embolisch bedingt sein, blieb ätiologisch jedoch letztlich unklar.

Für die zahnärztliche und ärztliche Praxis ergibt sich aus dem Fall nicht, dass die initiale zahnärztliche Versorgung grundsätzlich unzureichend war: Der Hauszahnarzt stellte die Diagnose, entfernte den betroffenen Zahn und leitete eine Antibiose ein. Problematisch waren vielmehr die unzureichende Einnahme der Antibiose, die fortschreitende Symptomatik und die zunächst neurologisch unspezifische Präsentation.

Daher gilt: Neurologische Warnzeichen in Kombination mit einem dentalen Fokus sollten unmittelbar

**PD Dr. Dr. Henning Hanken**

Chefarzt der Klinik für
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie/
Plastische Operationen
Asklepios Klinik Nord – Heidberg
Tangstedter Landstr. 400
22417 Hamburg
Foto: www.asklepios.com

zu einer interdisziplinären Eskalation führen. Zugleich schließt ein früh unauffälliges MRT die spätere Entwicklung eines Hirnabszesses bei progredientem klinischem Verlauf nicht sicher aus.

Fazit

Odontogene Infektionen können – in seltenen Fällen – Ausgangspunkt schwerwiegender intrakranieller Komplikationen sein. Bei persistierenden oder progredienten Kopfschmerzen, einer Vigilanzminderung, kognitiver Eintrübung, epileptischen Anfällen oder anderen neurologischen Warnzeichen in Kombination mit einem dentalen Fokus sollte frühzeitig eine erneute Bildgebung und eine interdisziplinäre Abklärung erfolgen. Ebenso wichtig sind eine konsequente antiinfektiöse Therapie, die Sicherstellung der Patienten-Compliance und eine klare Kommunikation zwischen Zahnmedizin, MKG-Chirurgie, Neurologie, Neurochirurgie, Radiologie und Intensivmedizin. ■

Professionelle Reinigung von Prothesen und extrakoronaren Verbindungselementen

Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparats werden maßgeblich durch die mikrobielle Besiedlung von Zähnen und prothetischen Versorgungen verursacht. Folglich besteht eine der wichtigsten zahnärztlichen Aufgaben darin, den Patienten durch die professionelle Reinigung dieser Oberflächen in seiner Mundhygiene zu unterstützen.

Diesem Umstand trägt die Aufnahme der Geb.-Nr. 1040 für die professionelle Zahnreinigung in das Gebührenverzeichnis der GOZ-Rechnung. Nicht erfasst von der Leistungsbeschreibung der Geb.-Nr. 1040 GOZ ist jedoch die professionelle Reinigung von Prothesen und Verbindungselementen nach der Geb.-Nr. 5080 GOZ (Geschiebe, Anker, Stege).

Zweifelsfrei handelt es sich jedoch auch bei der Entfernung von harten/weichen Belägen sowie des Biofilms von Prothesenoberflächen und Verbindungselementen um der bakteriellen Translokation und der Neubesiedlung entgegenwirkende Leistungen.

Diese zahnärztlichen Leistungen sind in der GOZ nicht beschrieben und

deshalb auf Grundlage § 6 Abs. 1 GOZ berechnungsfähig.

Um andere, ungeeignete oder unangemessene Berechnungsvorschläge zu vermeiden, weist der Ausschuss Gebührenrecht auf folgende Berechnungsmöglichkeiten als gebührenrechtskonform im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ hin:

Geb.-Nr. 5260a GOZ Professionelle Prothesenreinigung, je Prothese entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Nr. 5260 Maßnahmen zur Wiederherstellung einer abnehmbaren Prothese (Vergütung 34,93 € / 2,3-facher Steigerungssatz)

Neben der zahnärztlichen Leistung kann gemäß § 9 Abs. 1 GOZ Anspruch auf Auslagenersatz für zahntechnische Leistungen bestehen.

Geb.-Nr. 1040a GOZ Professionelle Reinigung eines Verbindungselements, je Bereich einer Zahnbreite entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Nr. 1040 Professionelle Zahnreinigung (Vergütung 3,62 € / 2,3-facher Steigerungssatz)

Die Zahnärztin / der Zahnarzt ist unter Anwendung der Bestimmungen des § 6 Abs. 1 GOZ und Beachtung der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nicht daran gehindert, von den gebührenrechtlichen Einordnungen der Bundeszahnärztekammer abweichende Leistungen zur analogen Berechnung heranzuziehen. *Ausschuss Gebührenrecht*



WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN



Patienteninformation „Professionelle Reinigung von Prothesen und extrakoronaren Verbindungselementen“, September 2026



Stellungnahme „Analoge Leistungen“, September 2022



Stellungnahme „Bemessung analoger Leistungen“, Februar 2026



Stellungnahme „Rechnungslegung analoger Leistungen“, März 2026

BZÄK AKTUALISIERT GOZ-WEBSEITE

So klappt's mit der Honorarvereinbarung

Wie können Praxen § 2 GOZ rechtswirksam anwenden und die Patientinnen und Patienten am besten in die Honorarvereinbarung einbinden? Antworten auf diese und viele weitere Fragen bietet die überarbeitete GOZ-Infowebseite der Bundeszahnärztekammer.

Die Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ spielt eine wichtige Rolle für Zahnarztpraxen, weil sie individuelle Anpassungen der Vergütung ermöglicht. Diese Option wird von vielen jedoch nur zögerlich genutzt. Dabei fördert § 2 – korrekt angewendet – Transparenz und Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient und schafft Freiräume für die Praxen, der allgemeinen Preisentwicklung der vergangenen Jahrzehnte Rechnung zu tragen.

Eine neue Struktur und eine bessere Nutzerfreundlichkeit

Um die wichtigsten Regeln rund um das Aushandeln und Dokumentieren von Honorarvereinbarungen zu erläutern, hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) schon seit längerem eine Info-Webseite zum Thema eingerichtet. Nun wurden das Angebot und die Seitenstruktur umfassend aktualisiert. Zahnärztinnen und Zahnärzte finden hier praxisnahe Tipps und Kommunikationsleitfäden, mit deren Hilfe sie die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten transparent und zielführend gestalten und die Honorarvereinbarung rechtssicher aufsetzen können.

Beim Relaunch wurden die Struktur, die Navigation und die Darstellung der Inhalte grundlegend optimiert. Die Nutzerfreundlichkeit wurde nochmals verbessert, sodass man schneller und einfacher auf die relevanten Informationen, Vor-



GOZ-Startseite nach dem Umbau

Foto: Chudik – stock.adobe.com/zm-Screenshot

lagen und Unterstützungsmaterialien zugreifen kann.

Behandelt werden Fragen, die sich viele Niedergelassene im Zusammenhang mit der Honorarvereinbarung immer wieder stellen, etwa warum man überhaupt vereinbaren sollte und wie man das Honorar richtig kalkuliert. Die Webseite geht zudem darauf ein, wie man sein Team schulen kann und wo aktuell Fortbildungen zur Honorarvereinbarung angeboten werden.

Und es gibt ein elfminütiges Erklärvideo. Was zu tun ist, wenn die PKV die Vereinbarung moniert oder es zum Streit mit Patienten kommt, sind weitere Punkte, auf die die BZÄK eingeht.

Im Downloadbereich steht eine Vielzahl von Materialien zur Verfügung, unter anderem ein Musterformular Honorarvereinbarung sowie andere Mustertexte (zum Beispiel Ablehnung durch Beihilfe oder Versicherung). Die Seite bietet darüber hinaus Argumentationsleitfäden, Musterrechnungen, Broschüren und Wartezimmer-Plakate (links) zum Thema GOZ. *sth*

Hier geht's zur GOZ-Webseite.



KINDERIMPFUNGSABDECKUNG IN DER EU

Der Aufwärtstrend ist vorbei

Jahrzehntelang haben sich in Europa die Durchimpfungsquoten bei Kindern positiv entwickelt. Nun stagnieren sie oder gehen sogar zurück – zum Teil auch in Deutschland. Zu diesem Ergebnis kommt eine italienische Studie, die im Fachjournal „The Lancet Regional Health – Europe“ veröffentlicht wurde.



In die Analyse ließ das Team WHO- und Unicef-Daten zu Impfquoten in 27 EU-Staaten einfließen. Betrachtet wurden Kinderimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (DTP-3), Hepatitis B (HEPB-3), Haemophilus influenzae Typ B (HIB-3), Masern (MCV-1), Pneumokokken (PCV-3), Polio (POL-3) und Röteln (RCV-1) im Zeitraum zwischen 1980 und 2024.

„Unsere Ergebnisse zeigen ein komplexes Bild“, schreiben die Autorinnen und Autoren. „Während die meisten Länder-Antigen-Kombinationen einen signifikanten langfristigen Anstieg verzeichneten, ist in der gesamten EU in jüngster Zeit eine besorgniserregende und weit verbreitete Verschlechterung der Impftrends zu beobachten, die möglicherweise durch pandemiebedingte Störungen und andere kontextuelle Faktoren beeinflusst wurde.“

Wer erreicht die Zielmarke?

Für ihre Analyse arbeiteten die Forschenden mit dem Joinpoint-Regressionsmodell – ein statistisches Verfahren, mit dem man untersucht, wie sich ein Wert im Zeitverlauf entwickelt, insbesondere wann es zu Wendepunkten kommt und sich der vorherrschende Trend beispielsweise deutlich beschleunigt oder verlangsamt.

Die Autorinnen und Autoren weisen zunächst darauf hin, dass sich über den betrachteten Zeitraum von 40 Jahren insgesamt 55 abnehmende und 128 zunehmende Durchimpfungsraten ermitteln ließen. Die von der WHO für das Erreichen der Herdenimmunität empfohlene Durchimpfungsrate von 95 Prozent hätten im letzten untersuchten Jahr der Zeitreihe (2024) 71 Länder-Antigen-Kombinationen er-

IMPFQUOTEN IN DEUTSCHLAND			
Impfstoff	Impfquote 2024	Bewertung	Jüngster Trend
MCV-1 (Masern)	96 %	●	● leicht steigend
RCV-1 (Röteln)	96 %	●	● leicht rückläufig
PCV-3 (Pneumokokken)	90 %	●	● stärkster Rückgang
DTP-3 (Diphtherie/Tetanus/Pertussis)	89 %	●	● rückläufig
HIB-3	88 %	●	● rückläufig
POL-3 (Polio)	88 %	●	● rückläufig
HEPB-3 (Hepatitis B)	85 %	●	● leicht steigend

Legende
● ≥ 95 % (WHO-Ziel erreicht) ● 90-94 % ● < 90 %

Um Herdenimmunität zu erreichen, empfiehlt die WHO eine Durchimpfungsrate von mindestens 95 Prozent. Deutschland erreicht diesen Wert aktuell nur bei zwei Antigenen und auch viele Impftrends sind zurzeit kritisch.

reicht, in 62 Fällen habe sie zwischen 90 und 94 Prozent gelegen.

Allein Luxemburg und Portugal erreichten bei allen sieben Impfungen die Marke von über 95 Prozent. Belgien, Frankreich und Lettland gelang dies bei sechs der sieben Antigene. Schlusslicht ist laut Studie Rumänien, das bei allen Antigenen eine Durchimpfungsrate von weniger als 80 Prozent erreichte. Deutschland knackte die 95-Prozent-Marke nur in zwei von sieben möglichen Fällen, und zwar bei der Masern- und bei der Rötelimpfung (MCV-1 und RCV-1, siehe Grafik links).

Diese Länder sind Spitzenreiter

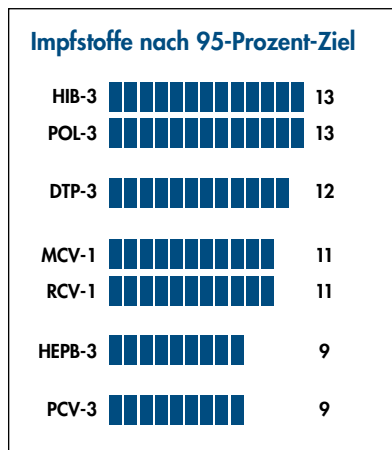
Über die 40-Jahres-Periode betrachtet wiesen der Auswertung zufolge 20 Länder bei vier oder mehr Impfungen positive Trends auf. Acht Länder erreichten dies für alle sieben Impfabdeckungen, das sind Griechenland, Irland, Lettland, Frankreich, Luxemburg, Malta, Portugal und Spanien.

Fünf Länder – Belgien, Zypern, Deutschland, Ungarn und Italien – wiesen positive Entwicklungen für sechs verschiedene Durchimpfungsraten auf, während Dänemark, Estland und Litauen positive Entwicklungen in fünf Fällen schafften. Österreich, Kroatien, Slowenien und Schweden verzeichneten seit 1980 vier Positivtrends.

Diese Staaten schnitten dagegen schlecht ab: Rumänien verbuchte bei allen sieben Impfquoten einen negativen Trend, die Niederlande und die Slowakei bei sechs Impfquoten. Bulgarien und Tschechien wiesen beide negative Trends bei fünf Impfquoten auf, während Polen negativ bei vier Impfquoten abschnitt.

Die Trends je Impfung

Die Forschenden betrachteten die Daten auch geordnet nach Impfungsart. Einen signifikanten Anstieg ermittelten sie für die dritte Dosis gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis (DTP-3) bei neun der 27 EU-Länder, während sieben einen signifikanten Rückgang aufwiesen. Bei Hepatitis B (HEPB-3) legten 14 von 24 Ländern deutlich zu, bei drei ergab sich ein geringfügiger Rückgang. Die Trends bei Haemophi-



Die Studie zeigt, in wie vielen der 27 untersuchten EU-Staaten ein Antigen im Jahr 2024 das für eine Herdenimmunität vorgegebene 95-Prozent-Ziel der WHO erreichte.

lus influenzae Typ b (HIB-3) zeigten ein deutliches Plus bei den Anstiegen und zwar in 17 der 27 betrachteten Staaten.

Bei der ersten Dosis gegen Masern (MCV-1) erzielten 13 von 27 Ländern einen Anstieg, in drei Ländern war das Gegenteil der Fall. Im Bereich der Pneumokokken-Impfung (PCV-3) waren unter den 24 Ländern, für die die entsprechenden Daten vorlagen, überwiegend Anstiege zu verzeichnen und nur fünf Rückgänge. Die Trends bei der Polioimpfung (POL-3) zeigten eine ausgewogenere Verteilung mit acht signifikanten Anstiegen und sechs signifikanten Rückgängen in 27 Ländern. Schließlich erfasste die Entwicklung bei der Rötelnimpfung (RCV-1) mit 16 von 27 überwiegend Anstiege.

Alarmierend fanden die Forschenden, dass sich in 16 der 27 EU-Länder zuletzt bei mindestens vier der sieben untersuchten Impfindikatoren rückläufige Trends offenbarten und die Durchimpfungsrate zurückging. Die stärksten Verschlechterungen beobachteten sie in Bulgarien, Zypern, Irland, den Niederlanden, Rumänien und Schweden, die jeweils sieben rückläufige Trends verzeichneten. In Kroatien, Tschechien, Estland, Litauen und der Slowakei waren es jeweils sechs.

In Deutschland und Spanien wurden fünf mäßig negative Entwicklungen registriert, in Belgien, Griechenland

und Slowenien jeweils vier. Demnach erreicht Deutschland nur noch bei Hepatitis B und der ersten Dosis eines Masernimpfstoffs leicht steigende Zahlen. Frankreich, Italien, Lettland, Malta und Polen zeigten ein relativ ausgeglichenes Muster mit vier steigenden und drei rückläufigen Trends.

Die Pflicht macht den Unterschied

„Die geografischen Muster der Durchimpfungsrate innerhalb der EU spiegeln Unterschiede in der Impfpolitik und den Impfpraktiken wider, darunter auch die Rolle der Impfpflicht“, heißt es in der Studie. „Insbesondere Länder wie Belgien, Ungarn, Frankreich, Deutschland, Italien und Malta, die eine Form der Impfpflicht für Kinder eingeführt haben, weisen im Allgemeinen günstigere langfristige Trends bei der Durchimpfungsrate auf.“

In der gesamten EU ist in jüngster Zeit eine besorgniserregende, weit verbreitete Verschlechterung der Impftrends zu beobachten.

aus der Studie „Trends in childhood vaccination coverage in the European Union, 1980–2024“

Den in jüngster Zeit zu beobachtenden Negativtrend führen die Wissenschaftler auf das Zusammenspiel mehrerer Faktoren zurück. So reflektiere der Rückgang ein komplexes Zusammenspiel politischer, wissenschaftlicher, sozialer und kultureller Dynamiken, die selbst in Ländern mit hohem Einkommen die Impfskepsis geschürt habe. Und weiter: „Der Aufstieg populistischer Bewegungen hat diese Situation weiter verkompliziert, da die politische Polarisierung das Vertrauen in die Impfpolitik und die entsprechenden Institutionen untergraben hat.“*sth*

Die Studie:
Villani L, Russo L, Causio F et al. Trends in childhood vaccination coverage in the European Union, 1980–2024: an ecological time-series study, The Lancet Regional Health – Europe, 2026; 0, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2026.101834>

STUDIE DER INTERNATIONALEN AGENTUR FÜR KREBSFORSCHUNG

HPV verursachte 2024 rund 750.000 neue Krebsfälle



Foto: megaflopp-stock.adobe.com

Das humane Papillomavirus (HPV), das Kopf- und Halskrebs auslösen kann, war 2024 die zweithäufigste infektiöse Krebsursache weltweit, berichtet die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC) in Lyon. Sie koordiniert als Teil der WHO die Forschung zu den Ursachen von Krebs und entwickelt wissenschaftliche Strategien zur Krebsbekämpfung.

Die neue Studie der IARC zeigt, dass im Jahr 2024 weltweit schätzungsweise 2,3 Millionen neue Krebsfälle durch Infektionen verursacht wurden – das sind etwa 12 Prozent aller neuen Fälle. Die Studie basiert auf Schätzungen zur Krebsbelastung aus der Datenbank des IARC Global Cancer Observatory.

Die Analyse liefert das umfassendste und aktuellste Bild der mit Infektionen verbundenen Krebsbelastung. Sie umfasst zusätzliche Infektionserreger wie HIV und das Merkel-Zell-Polyomavirus

sowie neu festgestellte Zusammenhänge zwischen Infektionen und Krebs. So bringen beispielsweise die jüngsten Erkenntnisse das Epstein-Barr-Virus (EBV) mit Magenkrebs in Verbindung.

Fünf Infektionen sind für die meisten Fälle verantwortlich

HPV war 2024 demnach für rund 750.000 neue Fälle bei mehreren Krebsarten verantwortlich. HPV-bedingte Kopf-Hals-Karzinome betreffen vor allem den Oropharynx – den hinteren Teil des Rachens, einschließlich der

Mandeln und der Zungenbasis. Die Schätzung von 750.000 Fällen deckt alle HPV-zuordenbaren Krebsarten ab und nicht nur Kopf- und Halskrebs.

„Die Ergebnisse unterstreichen die wichtige Rolle, die die Infektionskontrolle bei der Verringerung der globalen Krebslast spielen kann“, sagt Mitautorin Dr. Harriet Rumgay vom IARC. „Trotz Fortschritten bei Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen stellen infektionsbedingte Krebserkrankungen nach wie vor eine große globale Herausforderung dar, wobei die Belas-

ADA LIVING GUIDELINE

„ZAHNARZTBESUCHE KÖNNEN LEBEN RETTEN“

Die erste „Living Guideline“ der American Dental Association (ADA) bestätigt die klinische Untersuchung der Mundhöhle plus Biopsie als Goldstandard zur Erkennung und Bestätigung von Mundkrebs im Frühstadium. Sie bekräftigt, dass Zahnarztbesuche eine erste Verteidigungslinie gegen Mundkrebs darstellen und kommt zu dem Schluss, dass umfassende klinische Untersuchungen weiterhin der wichtigste erste Schritt sind, um frühe Anzeichen von Mundhöhlen- und Lippenkarzinomen zu erkennen.

Wird eine Läsion festgestellt, bleibt die Biopsie das beste weitere Vorgehen und die einzige definitive Methode, um die Diagnose potenziell maligner Erkrankungen der Mundhöhle sowie von Plattenepithelkarzinomen der Mundhöhle und Lippe zu bestätigen.

„Zahnarztbesuche können Leben retten“, betont Dr. Mark Lingen, D.D.S., Ph.D., Vorsitzender des Leitliniengremiums und Professor für Pathologie an der University of Chicago Medicine. Orale Karzinome könnten schwerwiegend sein, doch eine frühe Erkennung führe häufig zu besseren Behandlungsergebnissen.

Die Leitlinie spricht sich grundsätzlich gegen den routinemäßigen Einsatz kommerziell verfügbarer zytologischer, lichtbasierter, vitalfärbender oder speichelbasierter Zusatzverfahren aus, wenn damit bei Erwachsenen mit sichtbaren Läsionen die Entscheidung über eine Biopsie oder Überweisung an Spezialisten unterstützt

oder Patienten ohne sichtbare Läsionen gescreent werden sollen. Eine Zytologie kann in bestimmten Fällen geboten sein, wenn eine Biopsie, bei der ein größeres Gewebestück untersucht wird, nicht möglich, nicht ratsam oder nicht angezeigt ist – insbesondere bei Läsionen, die Anlass zur Sorge geben. Speichelbasierte Zusatztests werden ausschließlich für Forschungszwecke empfohlen.

Eine sorgfältige Inspektion und Palpation von Mund, Kopf und Hals ist demnach ein routinemäßiger und wichtiger Bestandteil jedes Zahnarztbesuchs. Eine suspekta orale Schleimhautveränderung, die nach zwei bis drei Wochen nicht abgeheilt ist, sollte Anlass zur weiteren Abklärung geben.

Die Leitlinie ist eine Aktualisierung einer klinischen Leitlinie aus 2017 zur Beurteilung potenziell maligner Erkrankungen. Gleichzeitig ist sie die erste Leitlinie, die vollständig im Rahmen des 2025 eingeführten „ADA Living Guideline Program“ entwickelt wurde. Solche kontinuierlich aktualisierten, evidenzbasierten Leitlinien halten die methodischen Standards klassischer Leitlinien ein, werden jedoch angepasst, sobald neue Evidenz vorliegt.

Martins-Pfeifer C, Bhosale A, Urquhart O: Salivary adjunct tests to determine the need for biopsy for early detection of oral squamous cell carcinoma and potentially malignant disorders, The Journal of the American Dental Association, 2026; 0

tung unverhältnismäßig stark auf die Bevölkerung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen entfällt.“

Dabei ist die Krebslast auf zwölf Infektionserreger zurückzuführen, darunter Viren, ein Bakterium und Parasiten. Bei diesen zwölf Erregern handelt es sich um *Helicobacter pylori*, das humane Papillomavirus (HPV), das Hepatitis-B-Virus (HBV), das Hepatitis-C-Virus (HCV), das EBV, das Kaposi-Sarkom-assoziierte Herpesvirus (KSHV), *Schistosoma haematobium*, das humane T-Zell-lymphotrope Virus Typ 1 (HTLV-1), *Opisthorchis viverrini*, *Clonorchis sinensis*, das Merkelzell-Polyomavirus und HIV.

Die größte Krebslast wurde mit *H. pylori* in Verbindung gebracht, das im Jahr 2024 für schätzungsweise 760.000 Krebsfälle verantwortlich war, dicht gefolgt von HPV mit 750.000 Fällen. Auf HBV entfielen etwa 360.000 Fälle, auf EBV etwa 260.000 und auf HCV etwa 160.000. Zusammen sind diese fünf Infektionserreger für fast alle durch Infektionen verursachten Krebserkrankungen verantwortlich.

Die Studie deckt zudem auffällige geografische Ungleichheiten auf. Auf Ostasien entfielen 42 Prozent aller weltweit durch Infektionen bedingten

Krebserkrankungen, was vor allem auf *H. pylori* und HBV zurückzuführen ist. Besonders hoch war die Belastung auch in Subsahara-Afrika, wo HPV und KSHV die Hauptursachen sind und die Situation durch HIV noch verschlimmert wird. Mehr als drei Viertel der infektionsbedingten Krebserkrankungen traten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen auf, in denen der Zugang zu Prävention und Behandlung nach wie vor ungleich verteilt ist.

Das EBV ist weltweit die vierthäufigste infektiöse Ursache für Krebs, noch vor dem HCV. Dies spiegelt den Autoren zufolge die wachsenden Hinweise wider, dass das EBV nicht nur zu Nasopharynxkarzinomen und Lymphomen beiträgt, sondern auch zu einem Teil der Magenkrebserkrankungen.

Prävention könnte die meisten Erkrankungen verhindern

„Diese aktualisierte Analyse zeigt, dass sich das Bild der infektionsbedingten Krebserkrankungen mit dem Fortschritt der wissenschaftlichen Erkenntnisse weiterentwickelt“, sagt Dr. Gary Clifford, leitender Mitautor der Studie. „Sie verdeutlicht auch, wo künftige Investitionen in neue Präventionsmaßnahmen die größte Wirkung erzielen könnten, insbesondere bei Infektionen

wie dem EBV, für die noch keine wirksamen Impfstoffe zur Verfügung stehen.“

Die Forschenden betonen, dass die meisten infektionsbedingten Krebserkrankungen sich bereits durch bewährte Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit verhindern lassen, darunter Impfungen gegen HPV und HBV, Untersuchungen und Behandlungen von *H. pylori* und viraler Hepatitis, HIV-Prävention und -Versorgung sowie Vorsorgeprogramme für HPV-bedingte Krebserkrankungen. „Diese Maßnahmen werden jedoch in vielen Teilen der Welt aufgrund anhaltender finanzieller, politischer und Gesundheitssystem-bezogener Hindernisse nach wie vor zu wenig genutzt“, schreiben die Wissenschaftler.

Schließlich heben sie hervor, dass die Verringerung infektionsbedingter Krebserkrankungen sowohl eine Ausweitung der bewährten Präventionsstrategien als auch kontinuierliche Investitionen in neue Instrumente erfordert, insbesondere Impfstoffe gegen EBV und andere krebsauslösende Infektionen, für die es derzeit keine wirksamen Präventionsmaßnahmen gibt. ck

Rumgay H, Georges D, Huang Y et al., Global burden of cancer attributable to infections in 2024: a worldwide incidence analysis, *The Lancet Oncology*, 27, 1237-1248

Miele

Die Qualität verbessern wir ständig.
Heute auch das Angebot.

Extra Qualität. Extra Leistung. Extra Vorteile. Profitieren Sie jetzt von einem echten Mehrwert: Sichern Sie sich jetzt bis zum 31.12.2026 beim Kauf von ExpertLine oder CompactLine Thermodesinfektoren zusammen mit ausgewählten Komponenten **Cashback von bis zu 1.500 € netto**. Außerdem erhalten Sie unsere digitale Lösung **Miele MOVE MedDent+ für 6 Monate kostenfrei.***

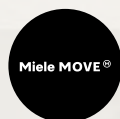
Miele Professional. Immer Besser.



* Mehr Infos
www.miele.de/pro/extra-dent



Komponenten



Digitale Lösungen

Zeit für ein

EXTRA





Foto: Björn Wylezich-stock.adobe.com

ALTERSABSICHERUNG

Wie attraktiv ist das Altersvorsorgedepot für Zahnärzte?

Ab nächstem Jahr gibt es das geförderte Altersvorsorgedepot, das auch Zahnärzte in Anspruch nehmen können. Die entscheidende Frage: Ist die Anlage eine gute Ergänzung zum Versorgungswerk? Der unabhängige Versicherungsberater Ralf Seidenstücker, Geschäftsführer der Versicherungsstelle für Zahnärzte GmbH, checkt die Bedingungen.

Bei der Frage, ob sich das Altersvorsorgedepot (AVD) lohnt, hilft der Vergleich mit einem normalen ETF-Sparplan, der nicht vom Staat gefördert wird. Dabei zeigt vor allem die Besteuerung während der Anspar- und der Auszahlungsphase, ob man die Altersabsicherung tatsächlich aufbessern kann.

Anders als bei der klassischen Riester-Rente sind auch Pflichtmitglieder berufsständischer Versorgungswerke wie Ärzte und Zahnärzte – egal, ob angestellt oder selbstständig – förderberechtigt. Auch Ehe- oder Lebenspartner ohne eigenes Einkommen können davon profitieren. „Voraussetzung ist, dass der erwerbstätige Partner in ein

AVD einzahlt“, erläutert Seidenstücker, unabhängiger Versicherungsberater aus Bonn und seit 20 Jahren Geschäftsführer der Versicherungsstelle für Zahnärzte GmbH. Wichtig sei, dass das Produkt zertifiziert ist und somit den Fördervorgaben entspricht.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einem selbstverwalteten Depot und einem Standarddepot. Beim selbstverwalteten Depot hat man (abgesehen von Einzelaktien, gehebelten ETFs und Kryptowährungen) die freie Wahl aus ETF- und Fonds. Beim Standarddepot legt der Anbieter die Auswahl fest und investiert in zwei unterschiedliche ETFs – in einen risikoarmen (sichere Staatsanleihen) und in einen risiko-

behafteten (Aktien aus dem weltweiten Markt).

Beide Optionen werden vom Staat durch Zulagen, Steuererleichterungen und die ausbleibende Kapitalertragssteuer gefördert. „Diese Zulagen werden direkt dem Altersvorsorgedepot gutgeschrieben und erhöhen somit das Kapital, das für den langfristigen Vermögensaufbau zur Verfügung steht“, erklärt Seidenstücker.

Das Kapital wächst von Anfang an ...

„Das Altersvorsorgedepot kann entweder als Versicherungsvertrag, als Investmentdepot oder als Bausparver-

trag umgesetzt werden“, führt Seidenstücker aus. „Anders als bei klassischen Riester-Verträgen entfällt der Zwang zu einer 100-prozentigen Beitragsgarantie. Dadurch sollen die langfristigen Ertragschancen der Kapitalmärkte stärker genutzt werden können.“

Somit wächst das Vorsorgekapital von Beginn an mit. Denn: „Wenn auch die Förderbeträge wieder am Kapitalmarkt angelegt werden, können sie über die Jahre ebenfalls zur Wertsteigerung des Depots beitragen. Dadurch profitieren Anleger nicht nur von ihren eigenen Einzahlungen, sondern auch von den zusätzlichen staatlichen Zuschüssen und deren möglicher Wertentwicklung über die gesamte Ansparphase hinweg.“

... ist allerdings bis zum Ruhestand gebunden

Wie bei anderen staatlich geförderten Altersvorsorgeformen ist das Geld bis zum Rentenbeginn gebunden. „Der Vertrag sollte daher mindestens bis zum 65. Lebensjahr laufen“, betont Seidenstücker. „Eine vorzeitige Kündigung oder Entnahme des angesparten Vermögens ist zwar möglich, führt jedoch zum Verlust der staatlichen Förderung. In diesem Fall müssen die erhaltenen Zulagen und Steuervorteile an den Staat zurückgezahlt wer-

den.“ Dadurch kann der tatsächlich ausgezahlte Betrag deutlich geringer ausfallen als der Depotwert vor der Kündigung. Die volle Wirkung der staatlichen Förderung entfaltet sich in der Regel erst über viele Jahre bis zum Rentenbeginn.

Dabei ist die Förderung des AVD viel einfacher und transparenter als bei der Riester-Rente. Staatliche Zulagen werden direkt an die Höhe der eigenen Beiträge gekoppelt. „Auf komplizierte Berechnungen und einkommensabhängige Mindesteigenbeiträge wird künftig verzichtet“, sagt der Experte. Voraussetzung ist nur ein jährlicher Sockelbeitrag von 120 Euro, also 10 Euro monatlich.

Die ersten 360 Euro Eigenbeitrag pro Jahr werden mit 50 Prozent gefördert. Das ist besonders attraktiv. Seidenstücker: „Wer beispielsweise 360 Euro einzahlt, erhält zusätzlich 180 Euro vom Staat. Für darüberhinausgehende Einzahlungen bis zum jährlichen Höchstbeitrag von 1.800 Euro beträgt die Förderung 25 Prozent. Wer den maximalen Eigenbeitrag von 1.800 Euro pro Jahr ausschöpft, erhält insgesamt 540 Euro staatliche Förderung (siehe Tabelle). „Das wäre eine hier eine Gesamt-Förderquote von 30 Prozent des Eigenbeitrags alleine durch die Grundzulage: Aus 1.800 Euro eigener ►►



Rocky.
Durchdringt
Zirkonoxid
und knackt die
härteste Krone.

Eine neue Ära im
Kronentrennen beginnt.



SO KÖNNTE SICH EIN ALTERSVORSORGEDEPOT ENTWICKELN

Ausgangssituation

Eigenbetrag (mtl.)	150 Euro
Eigenbetrag (jährl.)	1.800 Euro
Staatliche Förderung – Grundlage (jährl.)	540 Euro
Gesamtanlage pro Jahr	2.340 Euro
Ansparzeit	40 Jahre
durchschnittliche jährliche Wertentwicklung	6 %

Ergebnis

Eigene Einzahlungen	72.000 Euro
Staatliche Förderung	21.600 Euro
gesamt eingezahlt	93.600 Euro
möglicher Depotwert nach 40 Jahren*	371.997 Euro

*Modellrechnung ohne Berücksichtigung von Kosten, Steuern oder tatsächlichen Marktschwankungen

Tab.: Die Beispielrechnung dient ausschließlich der Veranschaulichung und stellt keine Garantie für die tatsächliche Wertentwicklung dar.

Quelle: Seidenstücker



Sparleistung werden durch die staatliche Unterstützung 2.340 Euro, die für die Altersvorsorge investiert werden.“

Familien profitieren zusätzlich von einer Kinderförderung. Für jedes Kind wird eine jährliche Zulage von 300 Euro gewährt. Um die volle Kinderzulage zu erhalten, genügt ein eigener Sparbeitrag von 25 Euro monatlich beziehungsweise 300 Euro pro Jahr. Auch Berufseinsteiger profitieren: Wer sein Altersvorsorgedepot vor Vollendung des 25. Lebensjahrs eröffnet, erhält einen einmaligen Bonus von 200 Euro. Dieser Bonus wird direkt dem Vertrag oder Depot zugeschrieben.

Vorteile mit der Günstigerprüfung

Darüber hinaus kann man bei der Steuererklärung Sonderausgaben von bis zu 1.800 Euro plus der erhaltenen Zulagen abziehen. „Im Rahmen der sogenannten Günstigerprüfung prüft das Finanzamt automatisch, ob die erhaltenen Zulagen oder der steuerliche Vorteil für einen günstiger sind. Dabei werden die bereits gutgeschriebenen Zulagen mit der möglichen Steuerersparnis verglichen“, berichtet Seidenstücker.

„Sind die Zulagen für den Depotinhaber vorteilhafter, bleibt es bei den bereits gutgeschriebenen Förderbeträgen. Ergibt die Prüfung allerdings einen höheren steuerlichen Vorteil, erhält man die Differenz über den Steuerbescheid zurück. Dadurch profitiert man auto-

AVD-Beispielrechnung

Eine 30-jährige Zahnärztin investiert 150 Euro monatlich in ein AVD. Es wird in einen weltweit anlegenden Aktien-ETF investiert, die durchschnittliche Wertentwicklung liegt bei 6 Prozent. Die Grundzulage beträgt 540 Euro jährlich plus 442,80 Euro Steuervorteil. Die Gesamtförderung beläuft sich auf 982,80 Euro. Im Alter 67 kann sich die Zahnärztin über eine zusätzliche Rente von 2.366 Euro monatlich freuen. Berechnungen dieser Art können Sie auf www.altersvorsorgedepot.de anstellen.

matisch von der jeweils günstigsten Förderung.“ Eine Steuererklärung ist für den Erhalt der Zulagen grundsätzlich nicht erforderlich, kann sich aber lohnen, da nur so geprüft werden kann, ob einem zusätzlich ein steuerlicher Vorteil zusteht.

Dabei orientiert sich das AVD am Prinzip der nachgelagerten Besteuerung: Während der Ansparphase profitieren Sparer von staatlichen Zulagen und möglichen Steuervorteilen. Zudem bleiben Kapitalerträge steuerfrei. Auch ein Wechsel eines ETFs oder Fonds ist völlig steuerfrei. „Dadurch entsteht ein sogenannter Steuerstundungseffekt: Geld, das während der Ansparphase nicht für Steuern aufgewendet werden muss, bleibt vollständig investiert und kann über viele Jahre zusätzliche Erträge erwirtschaften“, verdeutlicht der Experte.

„Die Besteuerung erfolgt erst während der Auszahlungsphase im Ruhestand – mit dem persönlichen Einkommensteuersatz. Da das zu versteuernde Einkommen dann häufig niedriger ist als während der aktiven Berufsjahre, fällt die steuerliche Belastung in vielen Fällen geringer aus“, sagt Seidenstücker.

Der Verrentungszwang entfällt

Mit Beginn der Auszahlphase gibt es verschiedene Möglichkeiten: „Gegenüber der Riester-Rente bringt die neue Förderung dabei einen entscheiden-

den Vorteil – der bisherige Verrentungszwang entfällt. Man kann zwischen einem Auszahlplan bis mindestens zum 85. Lebensjahr und einer lebenslangen Rentenzahlung wählen. Der Wechsel in die Auszahlphase ist grundsätzlich zwischen dem 65. und dem 70. Lebensjahr möglich, unter bestimmten Voraussetzungen auch früher.“

Zu Beginn kann man bis zu 30 Prozent des angesparten Vermögens als Einmalbetrag entnehmen. Aber Achtung: Mehr führt zum Steuerschock! „Welche Auszahlungsform am besten zu einem passt, hängt von den persönlichen Zielen, der finanziellen Situation, der Gesundheit und dem Wunsch nach Flexibilität oder lebenslanger Planungssicherheit ab“, stellt Seidenstücker klar.

Fazit

Beim Altersvorsorgedepot kann man zugunsten höherer Renditechancen auf eine verpflichtende Beitragsgarantie verzichten, wodurch Kapital verstärkt in breit gestreute Aktienfonds und ETFs investiert werden kann. Eine Beitragsgarantie in Höhe von 80 Prozent oder 100 Prozent wird durch Rentenversicherer angeboten. Interessant ist vor allem die monatliche Auszahlung am Ende in der Ausschüttungsphase. Verglichen mit dem normalen Depot ergibt sich beim AVD in den meisten Fällen eine leicht höhere Auszahlung.

Je höher das Einkommen, desto höher ist später die Ausschüttung, weil mehr von der Steuer abgesetzt werden kann. Die Auszahlungen aus dem Depot sind mit dem im Alter in der Regel niedrigeren Steuersatz zu versteuern. „Für angestellte und selbstständige Zahnärzte dient das Depot als chancenorientierte Ergänzung zum Zahnärztlichen Versorgungswerk, wobei der langfristige Anlagehorizont kurzfristige Kurschwankungen ausgleicht“, resümiert Seidenstücker.

„Zum heutigen Zeitpunkt ist der Anbietermarkt noch stark in Bewegung. Daher kann man auch erst einmal die Entwicklungen beobachten, um ein günstiges Angebot zu finden, anstatt überstürzt zu handeln“, rät Seidenstücker abschließend. LL

AUF EINEN BLICK

Die Vorteile des AVD

- Einzahlungen und Kapitalerträge (Zinsen, Dividenden, Kursgewinne) bleiben in der Ansparphase steuerfrei (Steuerstundungseffekt).
- Das nicht versteuerte Kapital bleibt vollständig investiert und erwirtschaftet zusätzliche Erträge.
- Die Auszahlungen werden erst im Alter mit dem dann meist niedrigeren persönlichen Einkommensteuersatz versteuert.

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

AUFRUF ZUR UNTERSTÜTZUNG

Nepal nach der Flut: So können Sie helfen!

Joachim Hoffmann

„Ekarka“ – das ist nepali und bedeutet übersetzt „miteinander“. Nach der Flutkatastrophe Ende August brauchen die Menschen in den betroffenen Regionen Hilfe, entweder als direkte Katastrophenhilfe nach der Sturzflut oder als langfristige Unterstützung für ein Schulprojekt. Leicht möglich ist das über den gleichnamigen Stiftungsfonds.



Das Foto zeigt die kleine Bergschule in der abgelegenen Region Dolpo. In einem mit ihr verbundenen Internat in Kathmandu gibt es Unterkünfte für Waisenkinder, die ihre Eltern durch die Flut verloren haben.



Lesen, schreiben, rechnen – die Kinder lernen hier auf mehr als 4.000 Metern Höhe.

Die Chhatrapati Free Clinic in Kathmandu, die wir dank der Unterstützung aus der Kollegenschaft seit mehr als 35 Jahren unterstützen, ist zu weit vom unmittelbaren Krisengeschehen entfernt, um selbst direkt an der Nothilfe vor Ort beteiligt zu sein. Ihre drei Krankentransporter sind aber derzeit dort im Einsatz – tragischerweise allerdings nicht, um Kranke zu transportieren, sondern um die Toten zu den Verbrennungsplätzen zu bringen. Wir haben kürzlich den Stiftungsfonds „Ekarka Nepal“ bei der GLS Zukunftsstiftung Entwicklung aufgesetzt, um Hilfe zu leisten.

Wie können Sie nun die Menschen vor Ort unterstützen? Mit Spenden! Jeder Betrag hilft und Sie können entscheiden, welche der beiden Optionen Sie präferieren: die direkte Katastrophenhilfe nach der Sturzflut oder das Schulprojekt.

Das langfristige Entwicklungsprojekt

Durch Zufall oder nicht sind wir zu einer Aufgabe gekommen, die uns die nächsten Jahre beschäftigen wird und bei der wir Unterstützung benötigen: Wir kümmern uns um den Erhalt einer Bergschule, die hinter mehreren 5.000 Meter hohen, verschneiten Pässen in einem der abgeschiedensten Himalaya-Dörfer in der oberen Dolpo-Region liegt.

So entlegen, dass man dort weder ein Dorf noch gar eine Schule vermuten würde. Und eben in dem Moment, als wir dort eintreffen, läuft die Förderung nach 25 Jahren aus. Ohne finanzielle Hilfe kann die Bergschule nicht existieren. Für ihren Erhalt haben wir den Stiftungsfonds „Ekarka-



Und nahezu abgeschieden von der Außenwelt.



Fotos: Joachim Hoffmann

Die nepalesische Regierung hat in Godawari ein Aufnahmezentrum eingerichtet, wo verwaiste Kinder von verschiedenen NGOs betreut werden. Die Behörden erfassen die Daten, suchen nach Familienangehörigen und prüfen, ob die Kinder wieder mit ihren Elternteilen oder Verwandten zusammengeführt werden können oder ob sie für eine längerfristige Rehabilitation und Betreuung vermittelt werden müssen. Nach Angaben vom 15. September betrifft das derzeit 1.233 Kinder.

Nepal“ bei der GLS Zukunftsstiftung Entwicklung eingerichtet, der die Finanzierung für die nächsten fünf Jahre sichert, aber langfristig weitere Zuschüsse braucht.

Unmittelbare Hilfe für Kinder aus dem Katastrophengebiet

Schülerinnen und Schüler, die in der Bergschule nach acht Jahren den Abschluss schaffen, setzen ihre Ausbildung in Kathmandu fort – an der

„Surya Shikshya Sadan Foundation“, ebenfalls eine gemeinnützige Einrichtung. Momentan leben dort 30 Schüler aus der Bergschule in Bhijar zusammen mit 35 Waisenkindern aus anderen Himalaya-Regionen.

Wir haben das Internat im Dezember 2025 selbst besucht. Nun hat sich über das Internat für uns eine erste Möglichkeit eröffnet, auch Kindern Hilfe zukommen zu lassen, die durch die Sturzflut ihre Eltern verloren haben.



Dr. med. Joachim Hoffmann

Zahnarzt mit Schwerpunkt Implantat-chirurgie und -prothetik aus Jena
Vorsitzender der Gesellschaft für
medizinisch-technische Zusammenarbeit
(GMTZ)

Foto: Hoffmann

Seit einigen Tagen wird von der Surya Shikshya Sadan Foundation die langfristige Aufnahme von Kindern aus dem nach der Flutkatastrophe errichteten Aufnahmezentrum in Godawari vorbereitet. Wie viele und wie lange, kann im Moment noch niemand sagen. Für Unterkunft einschließlich Essen, Kleidung, Medizin und psychologischer Betreuung sowie für den späteren Schulbesuch rechnet die Stiftung mit 18.000 nepalesischen Rupien pro Kind und Monat – rund 105 Euro. Jeder Betrag hilft, er muss nicht einem ganzen Monat entsprechen.

Mit Angabe des Verwendungszwecks entscheiden Sie darüber, ob Ihre Spende der langfristigen Sicherung der Bergschule oder der Katastrophenhilfe zugute kommen soll. Kollegiale Grüße und Danke an alle, die sich beteiligen. Namaste! ■

Spendenkonto

Empfänger: GLS Zukunftsstiftung

Entwicklung

IBAN: DE05 4306 0967 0012 3300 10

Verwendungszweck für die Berg-

schule: SF Ekarka Nepal

oder

Verwendungszweck für die Katastro-
phenhilfe: SF Ekarka Nepal – Sturzflut

Auf der Überweisung geben Sie bitte Ihre Adresse an, damit eine Spendenquittung zu Beginn des Folgejahres zugesandt werden kann. Die Spenden fließen ohne Abzug von Verwaltungskosten in das entsprechende Projekt.

**Mehr Infos: www.ekarka-nepal.de
Fragen gerne an: kontakt@ekarka-nepal.de**



Amtliche Gebührenordnung für Zahnärzte

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat in seiner Sitzung vom 16.09.2026 die nachfolgenden, vom Ausschuss Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer befürworteten Berechnungsempfehlungen beschlossen:

Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung

Geb.-Nr. 2120a GOZ Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Nr. 2120 Kompositrestauration, mehr als dreiflächig

Präendodontischer Stumpfaufbau in Adhäsivtechnik

Geb.-Nr. 2100a GOZ Präendodontischer Stumpfaufbau in Adhäsivtechnik entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Nr. 2100 Kompositrestauration, dreiflächig

Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene

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

Entfernung nekrotischen Pulpengewebes

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

Leistungen der Parodontitistherapie:

Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI), mehr als zweimal innerhalb eines Jahres

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

Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), einwurzeliger Zahn

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

Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), mehrwurzeliger Zahn

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

Subgingivale Instrumentierung – UPT, einwurzeliger Zahn

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

Subgingivale Instrumentierung – UPT, mehrwurzeliger Zahn

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

PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation

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

Ausfertigung PAR-Formblatt

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

Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)

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

Befundevaluation – PAR

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

W&H

Lisa: Excellence. Redefined.

W&H stellt die nächste Generation des Lisa-Sterilisators vor. Das Gerät, das seit Langem als Maßstab seiner Klasse gilt, erhält ein neues Design und eine überarbeitete Benutzeroberfläche mit einem fünf Zoll großen Touchdisplay. Klare Linien, eine moderne Oberflächenausführung und die Wahl zwischen Dark- und White-Mode sollen die Bedienung intuitiver machen. Neue Symbole und eine präzisierte Menüstruktur führen durch den Sterilisationsprozess. Die optimierte Navigation ermöglicht schnellere Abläufe mit weniger Arbeitsschritten und spart Zeit. Die Technologien EliSense, EliTrace und Eco Dry+ bleiben erhalten: EliSense zeigt Zyklusfortschritt und Gerätstatus visuell an und ermöglicht die Fernüberwachung. EliTrace gewährleistet die Rückverfolgbarkeit ohne externe Software und dokumentiert jeden Zyklus und jedes Instrument. Eco Dry+ nutzt eine von der Beladungsmenge abhängige Trocknung, um die schnellsten Zykluszeiten in dieser Sterilisatorenklasse zu erzielen, den Energieverbrauch zu senken und die Langlebigkeit der Instrumente zu erhalten. Der Lisa-Sterilisator lässt sich in das digitale Ökosystem ioDent integrieren. Es bietet Echtzeitüberwachung, revisionssichere Zyklusprotokolle, Routine-test-Tagebücher und digitales Gerätemanagement. Dies macht die Infektionskontrolle transparenter und effizienter, reduziert den Verwaltungsaufwand und unterstützt die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften. Das überarbeitete Design, die verbesserte Benutzerfreundlichkeit und die zusätzliche Integration intelligenter Systeme spiegeln den Geist des neuen Slogans „Excellence. Redefined.“ wider.

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



Foto: W&H Deutschland GmbH

MEDENTIS

ICX-FAT BOYS aus GiganTium

ICX-FAT BOYS-Implantate aus GiganTium erweitern das Behandlungsspektrum bei anspruchsvollen Situationen mit wenig Knochenangebot. Je nach Ausgangssituation können sie eine Alternative zu anderen Implantatdimensionen sein. Die Wahl richtet sich nach Patientensituation und klinischer Beurteilung des Behandlers. Erhältlich mit Durchmessern von fünf Komma fünf und sechs Komma zwei Millimetern und Längen von acht, zehn und zwölf Komma fünf Millimetern.

ICX-DIAMOND-Implantate bestehen aus GiganTium, hundert Prozent Reintitan, Typ vier KV.

GiganTium hat eine höhere Zugfestigkeit als Standardtitan von mindestens 1.100 Megapascal und wirkt sich positiv auf die Materialermüdung aus. Die Implantate haben ICX-Mikrorauheit und eine hydrophile, mikrostrukturierte Oberfläche. Sie unterstützen anatomische Planung, knochenschonende Konzepte und flexible Positionierung. Möglich sind patientenorientierte Versorgung, klinisch etablierte Optionen und indikationsgerechte Einzelzahnversorgungen.

medentis medical GmbH, Walporzheimer Str. 48-52, 53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 91100, info@medentis.de, www.medentis.de



Foto: medentis medical GmbH

COMPUTER KONKRET

Modernes Arbeiten: ivoris im Browser

Mit der ivoris Webanwendung erweitert die Computer konkret AG ihre Praxissoftware um ein modernes Bedienkonzept direkt im Browser. Die Anwendung unterstützt flexible Einsatzszenarien – vom klassischen Arbeitsplatz bis zum Tablet – und stellt eine intuitive, touchfähige Bedienung in den Mittelpunkt. Als zusätzliche Webkomponente ergänzt sie die bestehende ivoris Lösung, ohne bewährte Abläufe zu ersetzen. Beide Anwendungen greifen auf dieselbe Datenbank zu. So bleibt die Datenbasis durchgängig, während der Funktionsumfang der Webanwendung Schritt für Schritt wächst. Zum Start stehen ein vollständig überarbeitetes Dashboard, der Terminplaner mit integrierten Onlineterminfunktionen und das Karteiblatt inklusive Formatierungsoptionen zur Verfügung.

Mehr unter: www.ivoris.de/add-ons

Computer konkret AG, Theodor-Körner-Straße 6, 08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824 33, info@ivoris.de, www.ivoris.de



Foto: Computer konkret AG



Foto: Daniela Matejschek

DANUBE PRIVATE UNIVERSITY**Masterkurs: Orale Chirurgie/Implantologie**

Die Orale Chirurgie und Implantologie entwickeln sich rasant. Neue diagnostische und therapeutische Möglichkeiten erfordern fundiertes Fachwissen. Genau hier setzt die Danube Private University (DPU) mit ihrer langjährigen Erfahrung in der postgradualen Weiterbildung an. Wissenschaftlich fundiert und klinisch kompetent. Steigern auch Sie Ihren Praxiserfolg mit uns. Der Master of Science (Continuing Education) – MSc (CE) wird mit sechs Semestern und 120 ECTS absolviert. Neben dem Masterkurs bietet die DPU auch die/den Akademischen Expert*in an. Der Einstieg erfolgt unmittelbar nach der Graduierung zur/zum Dr.ⁱⁿ/Dr. med. dent. Die absolvierten 80 ECTS können anschließend vollständig für den fachlich einschlägigen MSc (CE) anerkannt werden. Die wissenschaftliche Leitung liegt bei Dekan Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Gutwald.

Information und Anmeldung: www.dp-uni.ac.at

DPU-Studienberatung: +43 (0) 676 842 419 382, msc@dp-uni.ac.at

Danube Private University (DPU)
Steiner Landstraße 124, 3500 Krems an der Donau, Austria
info@dp-uni.ac.at, www.dp-uni.ac.at

LEGE ARTIS**Ein Herz fürs Harz – gegen Aphthen**

Aphthen sind klein, ihre Wirkung ist groß: Die Läsionen brennen, stechen und reagieren empfindlich auf Berührung. Druckstellen durch Prothesen oder Zahnspannen können die Schleimhaut reizen. Offene Stellen sind ungeschützt, anfällig für Bakterien und werden beim Essen, Trinken oder Sprechen belastet. LEGASED natur ist eine filmbildende Lösung aus Myrrhe, Benzoe und Kolophonium auf veganer Basis. Sie legt sich wie ein hauchdünner Verband auf die Schleimhaut, haftet lang anhaltend und hält Bakterien und Speisereste fern. Die Schutzschicht dämpft chemische und mechanische Reize, beruhigt die wundete Stelle, lindert Schmerzen und unterstützt die Wundheilung. Nach dem Auftragen wird die Lösung mit Wasser benetzt; so entsteht ein hauchdünnes Schutzhäutchen.



Foto: lege artis Pharma

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

CUMDENTE**20 Jahre ApaCare**

ApaCare entstand vor 20 Jahren aus der Frage, ob ein Werkstoff die mineralische Zahnoberfläche unterstützt und dem natürlichen Zahnmineral nahekammt. Hydroxylapatit galt als „flüssiger Zahnschmelz“. Zahnmediziner und Materialforscher Rainer Hahn erforschte seit den 1990er-Jahren das Zusammenspiel mineralischer Materialien und Zahnoberflächen. 2006 entstand ApaCare Repair, eine Zahnreparaturpaste zur Anwendung nach dem Zähneputzen; später folgte ein Zahnpflegesystem für die häusliche Mundhygiene und professionelle Prävention. Zum Jubiläum am Tag der Zahngesundheit stellte das Tübinger Familienunternehmen neue Forschungsfelder vor. Der Fokus auf das orale Mikrobiom umfasst neben der Reduktion potenziell pathogener



Foto: Cumdente GmbH

Mikroorganismen auch Zusammensetzung und Funktion mikrobieller Gemeinschaften sowie deren Wechselwirkungen mit dem biologischen Umfeld. Künftig sollen Mineralisation, Zahnhartsubstanz und biologische Verhältnisse im gesamten Mund- und Rachenraum berücksichtigt werden. „Vor 20 Jahren haben wir beim Zahn angefangen. Heute interessiert uns zunehmend das biologische System dahinter“, sagt Gründer Rainer Hahn. Untersucht wird auch, ob sich die Mundschleimhaut für länger anhaltende lokale Wirkungen nutzen lässt. Zugleich übernimmt die nächste Generation Verantwortung: Die beiden Töchter bringen als Zahnärztinnen klinische und wissenschaftliche Perspektiven ein, ihre Partner unternehmerische und strategische Erfahrung. In 20 Jahren wurden mehr als zehn Millionen Zahnpasten produziert und über 50 Produkte entwickelt. ApaCare ist in mehr als 45 Ländern vertreten.

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11, 72076 Tübingen
Tel: 07071 975 57 21, info@cumdente.de
www.cumdente.de

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

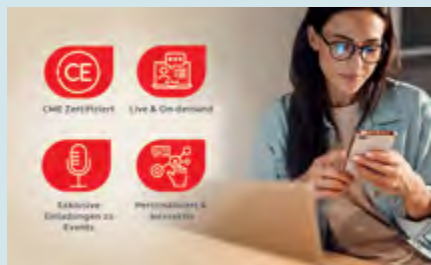
CP GABA**Kostenfrei und flexibel weiterbilden**

Die kostenfreie Fortbildungsplattform von CP GABA unter learn.cpgabaprofessional.de bündelt Online- und Präsenzangebote. Die CME-zertifizierten Live-Webinare sind als Aufzeichnung abrufbar; Teilnehmer erhalten Fortbildungspunkte. Am 18. November um 19 Uhr gibt Professor Falk Schwendicke, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Digitale Zahnheilkunde am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München, einen Überblick zur Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation: von der Früherkennung über Diagnostik und klinische Einordnung bis zu Prävention, Therapie und Langzeitbetreuung. Das klinische Erscheinungsbild reicht von umschriebenen Opazitäten bis zu posteruptiven Schmelzeinbrüchen und ausgeprägten Substanzdefekten. Dabei geht es auch um mögliche Hypersensibilitäten, ein erhöhtes Kariesrisiko und den Behandlungsbedarf je nach Schweregrad. Dafür gibt es drei CME-Punkte. Am 19. November um 19 Uhr zeigt Dentalhygienikerin Alicia Hansch, wie Schwangere und junge Eltern zur Mundgesundheit beraten werden können. Themen sind Risikofaktoren, frühkindliche Karies, Fluoridanwendung und Zahnpflege im ersten Lebensjahr sowie die Integration präventiver Konzepte in den Praxisalltag; dafür gibt es drei CME-Punkte. Die Präsenzveranstaltung in Köln am 18. November von 16 bis 20 Uhr verbindet Vorträge zu Dentinhypersensibilitäten mit karnevalistischer Unterhaltung. Es referieren Konstantin Scholz und Dentalhygienikerin Elke Schilling. Teilnehmer erhalten drei CME-Punkte. Weitere Termine stehen auf der Plattform. Der nebenstehende QR-Code führt direkt zur Anmeldung.

CP GABA GmbH
Alsterufer 1-3
20354 Hamburg
Tel.: 0800 725 6654
cpgaba@gaba.com
www.cpgabaprofessional.de



Foto: CP GABA GmbH

**DAMPISOFT****Vom Selfmade-Projekt zur Marktführung**

In den 1980er Jahren, als Karteikarten noch handgeschrieben und die Abrechnung mit der Schreibmaschine getippt wurde, entwickelte der Zahnarzt Wolfram Greifenberg eine Abrechnungssoftware für seine Praxis. Was als Selfmade-Projekt begann, ist heute das

Kernstück vieler Zahnarztpraxen. Die elektronische Abrechnung ist Standard, die Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist Pflicht, Anwendungen mit Künstlicher Intelligenz halten Einzug in Zahnmedizin und Praxisverwaltung. Nah an den Bedürfnissen der Praxen und mit einem Gespür für die Branche hat sich DAMPSOFT als führender Anbieter im Dentalmarkt etabliert: Jede dritte Zahnarztpraxis in Deutschland vertraut auf eine Softwarelösung von DAMPSOFT. Mit dem DS4 und DS-WIN sowie ATHENA und e-connect bietet das Unternehmen ein umfassendes Portfolio zur Unterstützung von Zahnärzten und Praxisteams. Seit 2026 ergänzt die KI-Sprachdokumentation AIVA das Angebot. Gemeinsam mit Kunden, Partnern und Mitarbeitenden blickt das Familienunternehmen auf vier erfolgreiche Jahrzehnte zurück. Die digitale Jubiläumswelt vereint Meilensteine der Unternehmensgeschichte, persönliche Erinnerungen sowie Aktionen und ein Gewinnspiel. Mehr erfahren unter www.dampsoft.de/40jahre oder QR-Code scannen.



Foto: magnific.com

DAMPISOFT GmbH, Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 9171 16, info@dampsoft.de, www.dampsoft.de

**DENTAURUM****Dentaurum Dehnschrauben**

Dehnschrauben gehören seit Jahrzehnten zur DNA von Dentaurum. Das Sortiment umfasst Standardmodelle für herausnehmbare Apparaturen sowie Spezialschrauben für Funktionskieferorthopädie und Gaumennaherweiterung. Sie ermöglichen kontrollierte Dehnung im Ober- und Unterkiefer und schaffen oder halten Lücken offen. Zu den Spezialschrauben zählen Neo-VDP, VDP-Schrauben, Sektorenschrauben, Zugschrauben und Mehrsektorenschrauben. Sie werden in Ispringen im Nordschwarzwald aus rostfreiem Edelstahl entwickelt und gefertigt; Fertigungstechnologien, manuelle Arbeitsschritte und Endkontrollen sichern die Qualität. Zum Angebot gehören Orthocryl, die biokompatible und monomere Version Orthocryl LC, Drähte und vorgefertigte Elemente. Über 60 Seminare ergänzen das Angebot für Praxen und Labore.

Dentaurum GmbH & Co. KG, Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803 0, info@dentaurum.com, www.dentaurum.com



Foto: Dentaurum



Foto: Young Innovations

YOUNG INNOVATIONS**Schärfste Klinge: American Eagle Glacier**

Mit der Glacier Instrumentenreihe von American Eagle Instruments erscheint die nächste Generation schleiffreier Scaler und Küretten. Fortschrittliche Klingengeometrie trifft auf die schleiffreie XP² Technology: weniger Kraftaufwand und effiziente Zahnsteinentfernung mit jedem Zug. In einer Anwenderbefragung würden 93 Prozent der befragten Dentalhygieniker das Instrument weiterempfehlen, die Durchschnittsbewertung lag bei 4,8 von fünf Sternen. Die Spitze hat eine präzise Rille entlang der Fazialfläche, das Nachschleifen entfällt. Die Serie umfasst Scaler, Universalküretten und Gracey-Küretten in den Varianten Standard, Access und Deep Pocket mit EagleLite Handgriffen und Quik-Tip Spitzen, bei Verschleiß wird nur das Arbeitsende ersetzt.

Mehr unter: www.am-eagle.de/glacier-dentalinstrumente.

Young Innovations Europe GmbH, Mittermaierstraße 31, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 4345 442, info@ydnnt.eu, www.ydnnt.de

GEISTLICH**Kooperation stärkt das Praxisteam**

Geistlich Biomaterials und das praxisDienste Institut für Weiterbildung haben eine Kooperation gestartet, um die Fort- und Weiterbildung von Dentalhygienikern und zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten auszubauen. Geistlich, Schweizer Familienunternehmen seit 1851 und Weltmarktführer in der regenerativen Zahnmedizin, unterstützt die Vermittlung moderner Konzepte der adjuvanten Parodontaltherapie in allen Aufstiegsfortbildungen. Auf der praxisDienste-Lernplattform entsteht ein digitaler Lernbereich mit kostenfreien Lerninhalten. Absolventen erhalten ein Zertifikat. Christian Obermeier

(Foto: l.), Leiter Marketing bei Geistlich, betont, die Bedeutung präventionsorientierter Zahnmedizin und moderner parodontaler Behandlungskonzepte wachse stetig. Mit praxisDienste habe man einen starken Partner, um Wissen praxisnah zu vermitteln. Prof. Dr. Werner Birglechner (Foto: r.), wissenschaftlicher Institutsleiter, sieht darin einen Beitrag, innovative Techniken objektiv zu qualifizieren und Rechtssicherheit bei der Delegation zu erlangen.

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Im Rollfeld 46, 76532 Baden-Baden
Tel.: 07221 4053 700, info.de@geistlich.com
www.geistlich.de



Foto: Geistlich Biomaterials Deutschland / praxisDienste Institut

CGM DENTALSYSTEME**Gute Kommunikation**

Verständliche Informationen und passende Kommunikationswege schaffen Vertrauen und erleichtern den Praxisalltag. Die CGM Dentalsysteme helfen Praxen, Abläufe zu strukturieren, administrative Aufgaben zu reduzieren und Zeit für persönliche Betreuung zu schaffen. Dazu gehören CGM OnlineRezeption, der mit künstlicher Intelligenz arbeitende CGM TelefonAssistent, ClickDoc, CGM VideoSprechstunde und CGM CheckIn. Die Anwendungen lassen sich einzeln oder kombiniert einsetzen. Über die CGM OnlineRezeption können Patienten Terminwünsche, Rezeptanfragen und Rückrufbitten über die Praxiswebsite



Foto: CGM Dentalsysteme GmbH

senden. Ein Chat führt durch die Anfrage und strukturiert die Angaben. Zusammen mit dem CGM TelefonAssistent lassen sich schriftliche und telefonische Anliegen bündeln. Der Assistent nimmt Anrufe entgegen, verarbeitet mehrere Gespräche parallel und stellt Zusammenfassungen bereit. Mit ClickDoc buchen Patienten Termine online und erhalten Bestätigungen und Erinnerungen per E-Mail oder Kurznachricht. Anamnesebögen lassen sich vor dem Praxisbesuch digital ausfüllen. Die CGM VideoSprechstunde ermöglicht ortsunabhängigen Austausch mit Chat, Dokumentenfreigabe und Bildschirmübertragung. Sie ist Ende-zu-Ende-verschlüsselt und nach den Vorgaben von KBV und GKV-Spitzenverband zertifiziert. CGM CheckIn ermöglicht die selbstständige Anmeldung am digitalen Terminal. Eine mehrsprachige Oberfläche führt durch den Check-in und kann Wartezeiten am Empfang reduzieren und das Team entlasten.

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900, info.cgm-dentalsysteme@cgmm.com
www.cgm-dentalsysteme.de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 1 vom 16.01.2027 ist am Mittwoch, den 09.12.2026

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

- 94 Praxisabgabe
- 96 Praxisgesuche
- 96 Praxisräume
- 97 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Praxen Ausland
- 97 Sonstiges
- 97 Fort- und Weiterbildung
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Kreis Unna

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

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis für KFO in Nürtingen sucht FZA/FZA, Msc o. ZA/ZA f. KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung gerne per Mail an info@kfo-nuertingen.de

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

Kleve

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt allg. zahnärztlich tätige/n ZA/ZA, auch §13 - ZA/ZA.
Bewerbung an gd@zahn-more.com

Oralchirurgie

MKG - Praxis in OWL sucht FZÄ / FZA für Oralchirurgie für langfristige Zusammenarbeit. Einstieg nach Absprache. Etablierte Praxis mit breitem OP - Spektrum, Anästhesieteam regelmässig vor Ort, hoher Freizeitwert, attraktive Konditionen und gute Arbeitszeiten. Bewerbung per Mail an: winter@kieferchirurgie-info.de

Weiterbildung Oralchirurgie Nähe Hamburg

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

Bewerbung an:

Zahnmedizin im Forum in Quickborn

info@zmif.de, www.zmif.de

Wir suchen ab sofort einen angestellten Zahnarzt(m/w/d) o. Ausbildungs-/Vorbereitungsassistent. Attraktive Vergütung, Dienstwagen, High-End Technikausstattung wie DVT, Scanner, 3-D Drucker
www.ziz-neckar.de

Vorbereitungsassistent (mwd) oder angestellter ZA (mwd) bei Ingolstadt

Wir suchen eine/n Kollegin/en mit in Bayern, 3 Zimmer, digital, alle ZHK-Bereiche, Kongs, PA, Endo, Impl, ZE, Chir., gerne längere Zusammenarbeit
dr-klaus-bettermann@t-online.de

**Endodontie Ludwigsburg/Heilbronn/Stuttgart**

Zur Erweiterung unseres Teams in endodontischer Überweisungspraxis suchen wir **eine/n engagierte/n Kollegen/in mit endodontischen Qualifikationen oder Interesse an einer endodontischen Weiterbildung.**

Wir bieten Ihnen ein qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld, moderne Ausstattung (u.a. OP-Mikroskop und DVT-Gerät) sowie individuelle Weiterbildungsmöglichkeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@praxis-endo.de

Dr. S. Holderrieth, Bahnhofstr. 50, 74348 Lauffen am Neckar
www.praxis-endo.de

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!

**Rüsselsheim**

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

KFO in Bernburg

Moderne und digitale KFO-Praxis-klinik sucht engagierte/n MSC/FZA. Sehr gute Verdienstmöglichkeiten, VPN-Homeoffice möglich.

Kontakt: info@kieferrmitte-bernburg.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

Südlich von Ulm. Zahnarzt/in oder Entlastungsassistent/in (m/w/d) für unsere moderne Praxis Vollzeit oder Teilzeit gesucht. Mail: praxis@up2dent.eu

Kieferorthopäde/Kieferorthopädin (m/w/d) als Krankheitsvertretung in Augsburg gesucht. Befristete Anstellung, ca. 30 Stunden/Woche.
www.kfo-fechner.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

Wir suchen !

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort eine/n motivierte/n Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) in Esslingen. Bewerbungen per Mail an mail@zahnarzt-gehl.de

Oralchirurgie/in

Erding & Freising | Holzkirchen & Gmund
Voll- oder Teilzeit
Du hast Freude an Chirurgie, Teamgeist und Lust auf eine langfristige Zusammenarbeit?
Dann freuen wir uns auf dich!
praxis@mkg-erding.de

SAARLAND

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

**Angestellter Zahnarzt
(m/w/d) für Bielefeld
Heepen gesucht**

Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (außer KFO) sucht ab 01.11.26 angestellten ZA. info@zahnarzt-bielefeld-heepen.de

DocSander, moderne, digitale KFO-Praxis in München sucht FZA für KFO (m/w/d) in Vollzeit. Tolles Team, breites Spektrum & Fortbildungen. info@docsander.de

Kinderzahnarzt Bayern

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

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

Suche für meine laufende Praxis im Kreis Recklinghausen Zahn- oder Assistenzarzt mit Option zur Übernahme. Ab sofort möglich. Bewerbung bitte per E-Mail an dr.gombar-ladislau@we.de oder Telefonisch unter 0176/43574469

Angestellter Zahnarzt

Zahnarzt/Assistenz Zahnarzt (m/w/d)
Für modernst ausgestattete, qualitätsorientierte, digitale Praxis in München Süd gesucht. mail@dr-ina-scholl.de

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

RAUM BONN

Vorbereitungsassistent*In
(m/w/d) gesucht

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

Bewerbung: mail@drbleiel.de

Zahnärztin/Zahnarzt im Landkreis Leer gesucht. 4-Tage-Woche in moderner Gemeinschaftspraxis. E-Mail: w.sobothe@nordic-smile.de

Zahnarzt (m/w/d)

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) familienfreundliches Arbeiten beim Zahnarzt mit Lachfalten in der Ulmer Weststadt Sie haben mindestens 2 Jahre Erfahrung und wünschen sich selbständiges Arbeiten in Teilzeit mit Sicherheitsnetz? Wir wünschen uns eine/n Kollegen/Kollegin (m/w/d), der/die drei Vormittage in der Woche (Mo/Mi/Fr 8:00 - 12:00 Uhr) unsere Patienten betreut. Ist das die Aufgabe, die Sie sich wünschen? Dann ist die nächste Zeile die Wichtigste: Die Telefonverbindung zu Ihrer Zukunft: 0731 32605 Wir freuen uns sehr auf SIE :-)

ACHTUNG!

Diese Praxis könnte Ihr neuer Lieblingsarbeitsplatz werden.

**Fachzahnärztin / Fachzahnarzt
für Kieferorthopädie (m/w/a)**

oder

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/a)
mit Master of Science (M.Sc.) Kieferorthopädie

- Moderne KFO statt alter Routinen
- Digitale Workflows & neueste Technologien
- Ein Team, das wirklich zusammenarbeitet
- Fortbildungen, die Sie weiterbringen
- Attraktive Vergütung

KONTAKT:

Dr. Eva-Maria Christ-Kiefl & Dr. Matthias Kiefl

✉ rezeption@kiefl-kieferorthopaedie.de

☎ 09421 / 9299099

🌐 www.kiefl-kieferorthopaedie.de

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

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

**IHR KÖNNEN
LOHNT SICH!**

AllDent
ZAHNZENTRUM

**ÜBERDURCHSCHNITTlich
VERDIENEN**

Attraktives Fixum und bis
zu 30 % Honorareteiligung

HONORAR MAXIMIEREN

Volle Auslastung und hochwertige
Therapien

POTENZIAL ENTFALTEN

Beste Entwicklungsmöglichkeiten &
transparentes Aufstiegsmodell

WERDEN SIE TEIL DES TEAMS!

www.alldent-karriere.de



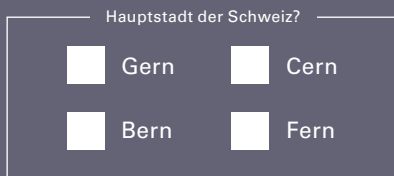
21x
in Deutschland

MKG Praxis sucht Oralchirurgen zur Weiterbildung oder Teilhaberschaft.
Zentrum der Gesundheit GmbH, Passauer Straße 31, 94081 Fürstentzell

Angestellter Zahnarzt/ Zahnärztin (m/w/d)

Junge und dynamische Praxis für Zahnheilkunde und Implantologie zw. Baden-Baden u. Freiburg sucht angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit dt. Approbation. Tolles Betriebsklima, hoher fachlicher Standard, langfristige Perspektive, beste Weiterbildungsmöglichkeiten.
bewerbung@dr-gauss.de; www.dr-gauss.de

Ein Wechsel in die Schweiz als Zahnarzt oder Fachspezialist ist einfacher als gedacht:



Als grösster und erfolgreichster Dienstleister der Schweizer Zahnmedizin stehen wir beim Wechsel von Deutschland in die Schweiz mit Erfahrung zur Seite. Wir wachsen kontinuierlich und suchen daher engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die mit uns die Zukunft der Zahnmedizin gestalten möchten. Bei uns führen ausschliesslich Zahnärzte.



Jetzt
scannen
und
bewerben.

zahnarztzentrum.ch

Du bist Zahnärztin oder Zahnarzt (m/w/d) oder möchtest Deine Vorbereitungsassistenz in einer modernen, wertschätzenden Praxis absolvieren?

Dann werde Teil unseres Teams im Herzen von Augsburg!

Zahnarztpraxis Isabell Stix-Seitz
Bleigösschen 12
86150 Augsburg

Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit



Inhabergeführte Gemeinschaftspraxis in Reichenbach an der Fils sucht **Zahnarzt (m/w/d)** in Vollzeit. Wir sind ein Team aus über 20 Menschen mit eigenem Praxislabor, nahezu vollständig digitalem Workflow (Intraoralscan, DVT, CAD/CAM) und acht klimatisierten Behandlungszimmern. Ein eigenes Behandlungszimmer wartet auf Sie. Kein MVZ, keine Kette - kurze Wege, schnelle Entscheidungen und ein gemeinsames Behandlungskonzept. Eine kurze Mail reicht - kein Bewerbungsschreiben nötig.
praxis@slama-merten.de
Dr. Ina Slama & Dr. Patrick Merten Zahnarztpraxis am Reichenbach Schulstrasse 13, 73262 Reichenbach an der Fils
www.zahnarzt-reichenbach-fils.de



CLINIUS+
Zahnärzte



Jetzt Video
ansehen!



DEIN KICKSTART NACH DER UNI.

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

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

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

Bewerben unter: www.clinius.de/karriere

FZA/MSc für KFO (m/w/d) Raum MS-OS gesucht

Überregionale Mehrbehandlerpraxis im nördlichen Münsterland mit eigenständiger, weiterbildungsberechtigter KFO-Abteilung sucht ab sofort Verstärkung im Bereich KFO. Wir bieten das komplette Behandlungsspektrum in Teilzeit für ca. 20 Wochenstunden mit großzügiger Urlaubsregelung. Wir sind an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert und freuen uns auf Ihre Bewerbung. kfo@zmz-recke.de

Raum Regensburg

Wir suchen zum nächstmöglichen
Zeitpunkteine/n angestellte/n
Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)
oder eine/n Vorbereitungsassis-
tenten/in mit Berufserfahrung.
Dr. Christina Fertig-Bronold
Regensburgerstr. 38A
93104 Sünching

Unterfranken

Ang. Zahnarzt oder Vorbereitungs-
assistent (m/w/d) in Voll-/Teilzeit
für allgemein Zahnärztliche Praxis
nach Hammelburg gesucht.
Info: www.drwahlher.de
Kontakt: Dr. Werner Wahlher,
© 09732 79613,
Mail: zahnarzt@drwahlher.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

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

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

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

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

**Online-Stellenbörse
für Zahnmediziner**
www.concura.de
Assistenzzahnarzt

Assistenzzahnarzt (m/w/d) in etablierter Zahnarztpraxis in Gelsenkirchen. Vollzeit, 4-Tage-Woche, eigenständige Patientenbetreuung ab Tag 1.

E-Mail: pruellaage-gelsenkirchen@t-online.de

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!
ZAHNARZT (W/M/D)

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

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


Praxisklinik für Zahnmedizin

Dr. Emmerich² und Kollegen
 Parkstraße 25 • 88212 Ravensburg
bewerbung@emmerich-emmerich.de

www.zahnarzt-ravensburg-emmerich.de
FOCUS
 GESUNDHEIT
 REGIONALE
 EMPFEHLUNG
 2026
 Dr. Dominik Emmerich
 IMPLANTOLOGIE


0751 3590970

 Dämmer-
 schlafbeh.
 (intravenös)
 erlernen

 Implantat-
 prothetik
 +
 Sanierungs-
 fälle

 Eigene
 Patienten
 behandeln:
 GKV+PKV

KFO Raum RUHRGEBIET

Fachzahnarztpraxis sucht ab sofort engagierten

Weiterbildungsassistenten (w/m/d).

Geboten wird: Eine ständige, persönliche Betreuung in Fallplanungen und Therapieschritten. Unser Spektrum reicht von Behandlungen mit funktionellen Geräten über Behandlungen mit Multibandtechniken (Damon u. Straight Wire), Lingualtechnik, Invisalign, Miniscrews, BeneSystem, gnathologischen Positionieren bis zu aufwändigen Erwachsenenbehandlungen inkl. Chirurgie.
 Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: info@meinlachen.de

Kieferorthopädie mit Herz in Böblingen

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

Moderne Zahnmedizin. Eigenes Zahnlabor. Starkes Team.

Angest. ZA (m/w/d) gesucht | **Rosenheim** | VZ, | Dt. Approbation | Moderne Ausstattung | Hochwertige Implantologie, Ästhetik, Gesamtrehabilitation | Strukturierte Einarbeitung | Wertschätzendes Team | Attraktive Vergütung | Flexible Urlaubsplanung | Bewerbung an cramafa@gmail.com


**ZUSAMMEN
EIN GANZES.**

Die Charité - Universitätsmedizin Berlin ist eine gemeinsame Einrichtung der Freien Universität Berlin und der Humboldt- Universität zu Berlin. Sie hat als eines der größten Universitätsklinika Europas mit bedeutender Geschichte eine führende Rolle in Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Aber auch als modernes Unternehmen mit Zertifizierungen im medizinischen, klinischen und im Management-Bereich tritt die Charité hervor.

ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT (m/w/d)
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
IHR AUFGABENGEBIET

- Zahnmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin
- Mitarbeit in der Ausbildung von Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin in den klinischen Kursen (Sie haben gemäß Lehrverpflichtungsverordnung - LVVO zum Hochschulgesetz Berlin die Verpflichtung zur Lehre im Arbeitsgebiet)
- Forschungstätigkeit
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen zahnärztlichen und allgemein-medizinischen Fachrichtungen
- Die Möglichkeit zur klinischen Fortbildung, Spezialisierung (DGZ / DGET) oder Promotion ist gegeben; §110 (4), Satz 3 BerlHG sieht für wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und wissenschaftliche Mitarbeiter angemessene Zeit innerhalb der Arbeitszeit für die eigene wissenschaftliche Weiterqualifikation vor

Wichtige Informationen zur Stelle

- Entgeltgruppe Ä1 TV-Ärztliche Beschäftigte. Hier finden Sie alle Informationen zum Gehalt und Tarifvertrag
- Die Arbeitszeit ist in Vollzeit mit 40 Wochenstunden vorgesehen
- Bei uns sind 30 Tage Urlaub Standard
- Diese Position ist nach WissZeitVG auf mindestens 3 Jahre befristet, um die Spezialisierung (DGZ / DGET) oder die Promotion zu erlangen
- Die Bewerbungsfrist endet am: 29.10.2026
- Kennziffer: 8217



QR Code scannen und direkt über unser Bewerbungsportal bewerben.

Zahnarzt/ Assistenzzahnarzt (m/w/d) Böblingen

für unsere neu renovierte Praxis gesucht.
 In Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
bewerbung@gm-zahnpartner.de www.gm-zahnpartner.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


KREIS STEINFURT**ZAHNÄRZTIN/
ZAHNARZT** m | w | d*Gesundheitsamt*

Unsere Arbeit im Gesundheitsamt ist abwechslungsreich, herausfordernd und zukunftsorientiert. Sie erwartet ein Team, das mit einer guten Mischung aus erfahrenen und jungen Kolleginnen und Kollegen aus dem ärztlichen und nichtärztlichen Bereich punktet.

Wir suchen Sie zum frühestmöglichen Zeitpunkt für das „Gesundheitsamt“, Sachgebiet „Kinder- und Jugendgesundheitsdienst“.

Teilzeit (50%), unbefristet, Arbeitsort Steinfurt, entsprechend Ihrer Qualifikation Entgeltgruppe 14 bzw. 15 TVöD.



Ausführliche Informationen unter
<https://jobs.kreis-steinfurt.de/jobs>

Bewerben Sie sich online
bis zum **01.11.2026**.



Sie können Ihre Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

**STELLENGESUCHE ZAHN-
ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE**

**BIETE ZULASSUNG/BUDGET
T. 01577 3167787**

**STELLENANGEBOTE
AUSLAND****Basel-Zürich-St. Gallen**

Dt. ZA (56) dt. App. >25J selbst.
sucht TZ Stelle in CH/D Grenznähe
2-3 Tage TSP Endo Cerec Impla
All-on-X ab 2027. bpark@loop.de

Deutscher Zahnarzt kompetent &
zuverlässig vertritt Sie in Ihrer Praxis!
dentalvertretung@web.de

Bundesweit. Erfahrener dt. Zahnarzt
mit Freude am Beruf vertritt Sie in
Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig.
Mail UWLL51379@gmail.com

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Nordbaden: Für unsere moderne
oralchirurgische Praxis suchen wir
zur Verstärkung unseres Teams
einen Kinderzahnarzt (m/w/d) in
Teilzeit. asvf@gmx.de

Vertretung/Notdienst

dt. ZÄ, 25 J. BE, 01520-8554195

Dt. ZÄ vertritt Sie bundesweit
0163/7707360

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISABGABE**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

Paderborn

Moderne, umsatz- und gewinn-
starke digit. 2 BHZ Sirona Praxis(auf
4 BHZ erweiterbar), Rö/OPG, Lab.
vorb., 150 m², Lift, Klima, Park-
plätze am Haus, top Steri, sicherer
MV, eingesp. Team aus ges.
Gründen. ☎ ZM 103212

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
Saarzdahn@web.de
☎ ZM 103215

Modern & etabliert

Krankheitsbedingt ist eine seit über
50 Jahren etablierte Zahnarztpraxis
im Raum Winterberg abzugeben.
Seit 2014 in modernen, barriere-
freien Räumlichkeiten (150 m²) mit
drei Behandlungszimmern, digita-
lem Röntgen sowie etablierter Pro-
phylaxe und Zuzahlungsleistungen.
Schwerpunkt Zahnerhaltung, Spek-
trum beliebig erweiterbar. Großes
Einzugsgebiet, treuer Patienten-
stamm, weiteres Wachstumspoten-
zial sowie ein freundliches, qualifi-
ziertes Team bieten sehr gute Vor-
aussetzungen für eine erfolgreiche
Fortführung. Flexible Übergabeop-
tionen möglich. Insbesondere mehr-
monatiger Vollzeitvertretung mit
anschließender Übernahme, um
Praxis, Team und Patientenstamm
kennenzulernen.

☎ **0174 2366761**
zahnarztpraxis.mfk@gmx.de

Wir freuen uns auf Ihre Anfrage!

Abgabe im Kreis Lippe / nahe Det-
mold Gewinnstarke ZA-Praxis zu
verkaufen: 3 BHZ, barrierefrei, zen-
trale Lage. Kontakt an Dennis
Lautenschläger: d.lautenschlaeger@gerl-dental.de

NRW OBK

Allg.-Zahnarztpraxis, Oberbergi-
scher Kreis, abzugeben. Ländlich,
großes Einzugsgebiet. Ertragsstark,
Spitzenrendite >45% (Umsatz 2025
ca. 490 T€). 102 qm, 3 BHZ, voll-
ausgestattet. Derzeit 24 Std./Wo.,
familiär bedingt. VB 195 T€. Kon-
takt: zahnsmily@web.de

Zahnarztpraxis zu verkaufen 3 BHZ,
erweiterbar auf vier BHZ, 170 m²,
behindertengerecht im EG, gepfleg-
ter, neu isolierter Altbau in ruhiger
Lage, reichlich Parkmöglichkeiten
vorhanden, exzellentes, kompeten-
tes und motiviertes Personal.
Digitalisierte Praxis. Gerne mit flie-
sendem Übergang, aber keine Bedin-
gung. Umsatz ca. Eur 500 000,-, ca.
400 Scheine/Q., hoher Privatanteil
Eine etablierte Praxis in zweiter
Generation. Abgabe aus Alters-
gründen. Wir sind ein eingespieltes
Team mit kompetenten ZFA (drei
Vollzeit, eine Teilzeit). Das Gehalts-
niveau ist leistungsgerecht hoch.,
130000 € VB
mail to: joachim_hagemann@gmx.de

Oberfranken

Moderne, voll digitalisierte 5-BHZ-
Praxis, Vollausstattung, 225 m²

ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-62

**Renovierte KFO-Praxis zur
Übergabe.**

Moderne, renovierte KFO-Praxis in
Rheinland-Pfalz zu übernehmen, ca.
320 m², 5 Behandlungseinheiten,
attraktive Lage und nicht weit von der
Uniklinik Homburg entfernt.
Kontakt: kfo2bewerbung@web.de

Wuppertal 5-6 BHZ
1A Ärztehauslage, 250qm, Digitali-
sierung erledigt u.a. OPG mit FRS,
IO-Scanner, QM, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☎ ZM 103274

**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

Aachen

Aachen 2BHZ, dig. Ro+OPG, 140qm, sehr hoher Gewinn, wg. Alter, preiswert mit/ohne Überleitung zverk. E-Mail: dentotyp@gmail.com

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

Erlangen-Fürth: 4 BHZ
Äußerst gewinnstarke, digitale Px im EG, 170qm, 1.500 Scheine auch für 2 Behandler zum 1.1.2027 wg. Alter. Mandantenauftrag ☐ ZM 103281

Mannheim-Viernheim 4 BHZ
500-600 Scheine, 4x moderne Einheiten+4x Kleinrö, perfekter Steri, gute Zahlen, sicherer günstiger MV, enorme Potenziale wg. Alter, günstig Mandantenauftrag ☐ ZM 103283

Stuttgart 3-4 BHZ/DVT
sehr umsatz-gewinnstarke Einzelpx auf 180qm Cerec, hochwertiges Spektrum, viele Private, starker Patientenandrang, wg. Alter mit Überleitung/Mithilfe nach Verkauf. Mandantenauftrag ☐ ZM 103282

Tübingen 4-6 BHZ/DVT
Äußerst gutgehende Px, hochmoderner digitaler Ausstattung, 225qm, qualifiziertes top Team, langer Mietvertrag - oder Kauf der Räume. Wg. Alter. Mandantenauftrag ☐ ZM 103286

MKG Nähe Mannheim
Vorderpfalz, mod., sehr gutgehende Px, DVT, gute Zahlen bei kompakter Arbeitszeit - keine Alterspx. Mandantenauftrag ☐ ZM 103288

KFO Mannheim
äußerst solide digitale Px auf 160qm mit 3 BHZ, hohe Rentabilität, günstiges Personal, viele Reserven + Potenziale, preiswert wg. Alter. Mandantenauftrag ☐ ZM 103278

Schweizer Grenze 4-5 BHZ
Beeindruckende, helle mod. digitale, b-freie Px, Parken, DVT Cerec Prime, Klima, super Zahlen, perfektes Personal, wg. Alter in 2027 Mandantenauftrag ☐ ZM 103280

Aachen/Düren
moderne im EG-gelegene Praxis, 300qm, digital, 5 BHZ, Erweiterung mgl., wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☐ ZM 103267

Mannheim/Heidelberg
Volllaufende Px, Aufnahmestop, 3-4 Stuhl-Px in top Wohnlage zw. MA/HD, fairer, langfr. MV, in hellen, gepflegten Px-Räumen, digitalisiert, aktuelle EDV, Mandantenauftrag ☐ ZM 103269

Rh.-Pfalz - 30 Min. von Karlsruhe
3 BHZ, gesamt 125qm, dig. OPG, langfristiger MV problemlos, 600-800 Scheine/Q., Mandantenauftrag ☐ ZM 103271

Heilbronn 3-4 BHZ
Äußerst solide, voll digit. & klimat. Einzelpx mit guten Zahlen, mod. Geräten, fleißiges Personal in 2027 wg. Alter Mandantenauftrag ☐ ZM 103284

Raum Ulm 3-4 BHZ/DVT
sehr moderne, helle, voll digitale Einzel-Px im Ärztehaus, 2 neuwertige Einheiten, DVT, perfekter Steri, eingesp. Team, günstige Miete, hochw. Spektrum, guten Zahlen, wg. Alter. Mandantenauftrag ☐ ZM 103285

KFO 30min vom Bodensee
Toppraxis mit hervorragenden Zahlen, 4-7 BHZ, viele Neuaufnahmen ohne Werbung, 5-6 Monate Wartezeit, Einarbeitung, weitere Mitarbeit geboten, wg. Alter. Mandantenauftrag ☐ ZM 103287

Raum Lüdenscheld/ Märkischer Kreis
optisch und wirtschaftlich perfekte 4-Stuhl-Px, barrierefrei, neuwertige KaVo-Einheiten, DVT, 3shape-IO-Scanner, top Team, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☐ ZM 103275

Reg. Alzenau 4-5 BHZ
Topmoderne, helle schöne Px 190qm in neuen Räumen, wg. Krankheit, gute Zahlen - großes Potenzial. Kleiner Preis. Mandantenauftrag ☐ ZM 103279

Raum KA/Ettlingen
EG, 190qm, überdurchschnittl. Gewinne, über 50% Rendite, ~500 Scheine/Q., allg. ZHK, Mandantenauftrag ☐ ZM 103268

Dortmund Süd - 3-4 BHZ
Parken vor der Praxis, barrierefreier Zugang zu 150qm, digitales Rö, top Steri, EDV-Mehrplatz, sehr attraktive Wohnlage, top Helferteam, 600 Scheine/Q., Mandantenauftrag ☐ ZM 103270

Westerwald bei Hachenburg
sehr gewinnstark, 5 BHZ, ca. 320qm auf 2 Etagen, gut ausgestattet u. a. 2x neue KaVo-Einheiten in 2020, top Team, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☐ ZM 103272

Die Experten für**Praxisvermittlung**

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concure.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concure.de

CONCURE GmbH

Mülheim an der Ruhr

Etablierte, umsatzstabile, 3BHZ, 110qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☐063229472421 / Praxisnr.4612

KFO Großstadt Norddeutschland

In Best-Lage einer attraktiven Großstadt in Norddeutschland:
Herausragend gut positionierte KFO-Fachpraxis für ein oder zwei Behandler. Fachlich umfassend aufgestellt mit hohem Qualitätsanspruch. Qualifiziertes Team. Sorgfältige Überleitung, ideal ab Frühjahr 2027. Auf Wunsch zeitweilige Mitarbeit des Abgebers.

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

Praxisabgabe Magdeburg

Gut eingeführte Zahnarztpraxis mit langjährigem Patientenstamm sucht erfahrene Nachfolge. Starkes Team, eigenständiges Dentalhygiene, 3 Behandlungszimmer, flexible Übergabe möglich.

Infos unter: www.praxisnachfolge-magdeburg.de

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9 - 21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

MKG RUHRGEBIET

MKG PRAXIS RUHRGEBIET: Etablierte Praxis in zentraler Lage einer Großstadt zu verkaufen. Komplettes Spektrum. ☐ ZM 103256

3-4 BHZ Raum Landshut
überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, barrierefrei, dig. Rö, top Steri, qualif. Helferteam, ohne Investitionsstau, wg. Alter, Mandantenauftrag ☐ ZM 103259

ZA-Praxis OS

Zahnarztpraxis Osnabrück Innenstadt, 3 BHZ, 180qm, Arzthaus, Parkplätze vor der Tür, barrierefreier Zugang, digitales Röntgen, OPG, EDV-Mehrplatzsystem, kleines Praxislabor, perfekt eingespieltes Team, eine gemeinsame Übergangszeit ist möglich, die Übergabe ist flexibel gestaltbar. Die Praxis wird altersbedingt abgegeben. ☒ ZM 103257

Bremen

Jahrzehnte etablierte Praxis. 250 qm, 4 BHZ. Praxislabor, Prophylaxe. Umsatzstark mit weit überdurchschnittlich hohem Gewinn für zwei Behandler. Zur besseren Überleitung gerne weitere Mitarbeit des Abgebers.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Raum Erlangen

Ertragsstarke, helle, modern ausgestattete 4-BHZ-Praxis, barrierefrei, digit. OPG & Kleinrö, 3D-Intraoralscanner ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de oder ☎ 089-892633-62

Speckgürtel Regensburg

Langjährig etablierte Praxis ausbaufähig, mit viel Potenzial und günstigen Rahmenbedingungen bis Ende 2026 abzugeben ☒ ZM 103089

Hochprofitable Zahnarztpraxis in Erlangen zu verkaufen

Etablierte Praxis in attraktivem medizinischem Umfeld mit breitem Leistungsspektrum, moderner Ausstattung und stabilem Patientenstamm. Die derzeit geringe Arbeitszeit eröffnet überzeugendes weiteres Umsatz- und Wachstumspotenzial für den Übernehmer. Sehr gute Erreichbarkeit, gepflegtes Umfeld und beste Voraussetzungen für eine erfolgreiche Fortführung.

ABZ eG, axel.tanski@abzeg.de
oder ☎ 089-892633-62

Ludwigsburg

Etablierte Familienpraxis in guter Wohn- und Geschäftslage, 4 BHZ, top Umsatz/Gewinn, XO-Einheiten, allg. ZHK, wg. Alter zverk., Mandantenaufruf ☒ ZM 103266

nördl. Saarbrücken
großzügige Praxis mit ca. 1.65qm, 2 BHZ, 3. vorber., hoher Gewinn, ca. 50% Umsatzrend., digital. OPG, fairer, langfr. MV, wg. Alter zverk., Mandantenaufruf ☒ ZM 103260

Recklinghausen

Stark frequentierte Lage, barrierefrei, klimat. Praxis, 170qm, 4 BHZ, dig. OPG, 550+ KCH-Scheine, allg. Spektrum, wg. Alter zverk., Mandantenaufruf ☒ ZM 103261

Raum Limburg/Lahn

5-7 BHZ auf 230qm, optisch und materiell gut ausgestattete 1-2 Behandlerpraxis, dig. OPG, Steri mit Thermo, Eigenlabor, super Umsatz+Gewinn, wg. Alter zverk. Mandantenaufruf ☒ ZM 103262

Oberhausen

zentrale Lage, 2-4 Stuhl-Px, gute work-life-balance mit 28 Std./Woche & 10 Urlaubswochen p.a. wg. Alter zverk., Mandantenaufruf ☒ ZM 103263

Reg. Konstanz – 4-7 BHZ

260qm in top erreichbarer Lage, barrierefrei, überdurchschnittl. Umsatz-/Gewinn, digitales Röntgen, top Steri, QM digital, 700-800 Scheine/Q., wg. Alter zverk., Mandantenaufruf ☒ ZM 103264

Koblenz – 4-6 BHZ

Ausnahmepx., Voll digitale Px., EG-Lage in Wohngebiet, neuwertige Ausstattung, keine Alterspx., wg. Gesundheitl. Gründen zverk., barrierefrei, Digitalisierung erledigt, Mandantenaufruf ☒ ZM 103265

Region Hamburg

Süd-östl. v. HH, zentrale, schöne Altstadt-Lage. Konst. starker Umsatz für 1 bis 2 Behandler mit hohem Privatanteil. Impl., Prophyl. Im Mandantenaufruf.
☒ ZM 103258

Raum Bochum

Traditionsreiche, modernisierte Praxis mit Top-Rendite in guter Lage eines beliebten Wohnstadteils. 5 BHZ, neues OPG, neue EDV. Keine Alterspraxis. Chir., Impl., Paro. Qualifiziertes, engagiertes Team. Prophylaxe gut eingeführt. Günstiger langfr. Mietvertrag.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

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

Neuburg

Absolute Perle in Neuburg/Donau; attrakt. helle Praxisr.; beste, zentr. Lage, ca. 200 m²; max. 6 Einh. anschließb.; i. für MKG, KFO; naheg. Schulen; a. Altersgr. abzug.; Invent. kann größtent. übern. werden; dig. Röntg., ausbauf. Labor.; 0 €; ab 1.1.27; praxisraeume-nd@gmx.de

PRAXISGESUCHE



Praxisbörse

Nachfolge gesucht?

Wir vermitteln Zahnarztpraxen bundesweit - kompetent, diskret und zuverlässig

- Über 2.500 betreute Zahnärzte
- Langjährige Erfahrung im Bereich der Praxisvermittlung
- Unterstützung beim Erzielen des bestmöglichen Kaufpreises

Patrick Dahle
praxisboerse@finkbeiner.ag
06095-75933-40

FINKBEINER

Süd-Deutschland
Scheinstarke Praxis mit 3-5 BHZ von erfahrenem Allround-Behandler für 2027 gesucht: Fläche ab 130qm.
Mandantenaufruf ☒ ZM 103276

Oralchirurgin & Allround-Zahnärztin suchen Praxis zur Übernahme ab 4 BHZ im Umland von München/Augsburg und südlich davon, denkbar auch mit Immobilie
praxisuche_mucumland@web.de

Wir suchen für Mandanten aktuell vorzugsweise in

West- und Nord-Deutschland

Überdurchschnittlich umsatzstarke ZA-Praxen ab 4 BHZ. KFO-Fachpraxen mit guten Fallzahlen zu fairen Übernahme-preisen. Für ernsthafte Interessenten. Keine Schnäppchenjäger. Aufnahme in unsere Praxisbörse kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
www.praxiskaufen.de

T.: 0211.48 99 38

Zahnärztin (gebürtige Regensburgerin) sucht Praxis zur Übernahme im Raum Regensburg, bevorzugt Stadt oder westlicher Landkreis bis ca. 15km Entfernung. Ab 2027 flexibel verfügbar. Bevorzugt Praxis ab 3 BHZ, gerne mit Erweiterungsmöglichkeit. ☒ ZM 103255

KFONRW/Hessen/BaWü
Praxis gesucht. Junge, motivierte Kieferorthopädin sucht Praxisübernahme ab 3+ BHZ in 2027 Mandantenaufruf ☒ ZM 103277

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

Ihr Traum von der eigenen Praxis

ERBACHER®

Individuelle Begleitung bei Ihrer Existenzgründung

- Persönliche Verbindung zu Praxisinhabern
- Zugriff auf 200+ verfügbare Praxen
- Vertraulich. Effizient. Persönlich.



ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Zentrale 06021 501 860 | Fax 06021 501 8622
Mobil 0171 515 9308 | E-Mail hallo@erbacher.de
www.erbacher.de

Jetzt scannen und Ihre zukünftige Praxis finden!

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF



Service rund um Ihre Zahnarztpraxis

- Reparatur von Dentalinstrumenten aller Hersteller
- Außendienst für Behandlungseinheiten
- Ersatzteile, Wartung & Neupolsterung
- An- und Verkauf von Behandlungseinheiten
- Dentalinstrumente, Motoren, Schläuche und Praxisbedarf

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de
<http://www.frankmeyer-dental.de/>

Suche für KFO Neugründung Mikrona Orthora 200 Stühle.

© 0151/64591375,
info.zahn24@web.de

- ♦ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ♦ Praxisauflösungen
- ♦ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

PRAXEN AUSLAND

Zukunft Schweiz

Ihre Zukunftschance in der Schweiz
Ertragsstarke Mehrbehandlerpraxis
im Schweizer Mittelland unweit
Zürich und Bern abzugeben Allge-
meine Zahnmedizin, Kinderzahn-
heilkunde, KFO und Chirurgie/Im-
plantologie
Als Beteiligung oder zur Übernahme
gtzwptug@gmx.de

SONSTIGES

MEDICAL WRITING

ACAD WRITE – Ihre Forschung,
unser Handwerk – seit 2004

030 577 005 82

acad-write.com/zahnmedizin

norastasse 7 ch-8004 Zürich

Zahnärztliche Genossenschaft Westfalen-Lippe i.L. - Minden
Die Genossenschaft ist aufgelöst. Die Gläubiger der Genossenschaft werden
aufgefordert, sich bei ihr zu melden. gez. Dr. Jürgen Kromer, Liquidator
Kontakt per Mail: drikromer@aol.com

FORT- UND WEITERBILDUNG

IHRE PFLICHTPUNKTE – ODER IN DER SONNE

DEUTSCHLAND

Drei Kurse, drei Termine
Praxis dreimal zu
Hotel und Anfahrt extra

BODRUM

Drei Kurse, ein Wochenende
bis zu 25 Punkte
Flug und Vollpension inkl.

ZWÖLF TERMINE 2027 – JETZT PLATZ SICHERN

punkte-am-meer.de • 0171 5060008 • Anfrage genügt

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Liebe für Anspruchsvolle.
Die Nr.1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
*Nr.1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr.1 mit positiven Kundenbewertungen (Klogel)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Bezaub. Stationsärztin, 42/170,
schlk., warmherz., liebev., ortsun-
geb., finanz. unabh. Sucht niveauv.
Herrn, der ihre Warmherzigkeit
erwidert. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, www.pv-exklusiv.de

Herz in Not! Herzensgute Arzt-
witwe, 67/163, blond, schlk.,
jugendl. Erscheinung, liebev., orts-
ungeb., finanz. unabh. Sucht
niveauv., liebev. Herrn für den
gemeins. Herbst des Lebens. Gratis-
ruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Sportl. Allg.-Ärztin, 57/165, gepfl.,
warmherz., liebev., ortsungeb.,
finanz. unabh. Sucht niveauv.
Herrn, mit dem sie noch einmal tief
lieben kann. Gratisruf 0800-
222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

An eine ältere Dame...
Internist i.R., 78/180, Wwer,
sportl., spielt Golf, segelt & wandert
gern, naturverb., reisetfreud. Sucht
niveauv. Herzdame zum behutsa-
men Aufbau einer Dauerfreund-
schaft, gern bei getr. Wohnen. Gra-
tisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Vital. Dipl.-Ing., 72/181,
Unternehmer, Akad., bestsit.,
Wwer, graumel., blaue Augen,
jugendl. Ausstr., sportl., schlk. Sucht
Partnerin auf Augenhöhe für
gemeins. Lebensfreude. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Liebevoller Zahnärztin, 62/165,
Wwe, grazil, warmherz., liebev.,
ortsungeb., finanz. unabh. Sucht
verlässl. Herrn, mit dem sie noch ein-
mal tief lieben kann. Gratisruf 0800-
222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Bildhüb. Pharmakologin, 51/167,
grazil, warmherz., liebev., ortsun-
geb., finanz. unabh. Sucht verlässl.
Herrn für gemeins. Lebensweg. Gra-
tisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Symph. Prof. Dr.-Ing., 63/186,
Architekt, gesch., kultiv., naturverb.,
sportl., humorv. Sucht fürs späte
Glück eine niveauv., warmherz.
Partnerin an seiner Seite. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Charm. Prof. Dr. med., 57/184,
niedergel., attraktiv, niveauv., spielt
gern Golf, Ski & segelt. Sucht
niveauv. Partnerin auf Augenhöhe.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-
20 h, www.pv-exklusiv.de

Liebevoller Zahnärztin, 62/165,
Wwe, grazil, warmherz., liebev.,
ortsungeb., finanz. unabh. Sucht
verlässl. Herrn, mit dem sie noch ein-
mal tief lieben kann. Gratisruf 0800-
222 89 89 tgl. 10-20 h,
www.pv-exklusiv.de

Anzeigen- schlusstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

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

Für Heft 1 vom 16.01.2027 ist am Mittwoch, den 09.12.2026

Hochglanz dank Wuppertaler Ingenieurskunst?

Technologiefans aufgepasst! Ein – nein: DER – Staubsaugerhersteller drängt auf den Markt der elektrischen Zahnbürsten. Mit der „CameraJet“ soll man künftig in nur einem Arbeitsschritt den Biofilm von seinen Zähnen entfernen und gleichzeitig die Zahnzwischenräume spülen können. Zu diesem Zweck besitzt das Gerät einen 12,5-Milliliter-Tank und eine verbaute Videokamera, die den Spülvorgang steuert – und auf Wunsch ein Livebild direkt in die Hersteller-App oder die sozialen Medien überträgt. Eine neue Spielwiese für alle Intraoral-Fluencer. Die müssen zwar schlappe 479 Euro für das Dyson-Gerät investieren. Aber zugegeben: Das liegt in einer range mit den Platzhirschen der Branche.

Dem Vernehmen nach will nun auch die Wuppertaler Vorwerk SE & Co. KG den hart umkämpften Markt der E-Bürsten ordentlich durchklopfen und -bürsten. Die deutschen Ingenieure kontern die britischeameratechnik mit zwei ineinander verwundenen, gegenläufig drehenden und gleichzeitig pul-

sierenden Köpfen. Der Hersteller setzt auf die bewährte modulare Bürsten-Technologie und das 2-Motoren-Prinzip des Kult-Saugers „Kobold“. Ergänzend zur Auslegeware würden nun Schmelz und Gingiva fit gemacht, heißt es in der von rheinischem Humor nur so strotzenden Pressemitteilung.

Der Rest ist Techtalk: Sensoren, Bürstendüse, Ultraschall, Millisekunden, vollautomatische Anpassung der Saugleistung. Richtig gehört! Die Bastler aus dem Bergischen bleiben bei ihren Wurzeln als Staubsauger-Hersteller und setzen auf einen sauber ausgesaugten Mundraum. Anders als die Briten ohne Livecam. Und ohne eigene Zahnpasta.

Ist Firmenchef Sir James Dyson mit der „CameraJet“ also bloß ein toller Flop gelungen? Nun, der viertreichste Brite produziert auch gern mal Produkte oder Zitate für den Papierkorb. So behauptet der sture Brexit-Befürworter immer wieder, der Austritt habe sich gelohnt, „auch wenn er die Menschen ärmer gemacht habe“. Aha. mg

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 21 ERSCHEINT AM
1. NOVEMBER 2026



ZAHNMEDIZIN

Ungewöhnliches Zungentrauma

Nicht den Pürrierstab abschlecken



PRAXIS

Das erfolgreiche Bewerbungsgespräch

Wie man herausfindet, ob es passt

Schalten Sie Inserate, die wirken:

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

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

KI-unterstützte Stellenbeschreibung –

automatisch, bequem & flexibel anpassbar

Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.

Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



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



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

[MTX]

Individuelle Implantatversorgungen

Forma® Implant Kronen und Brücken, All-on-X und Immediate-Loading-Lösungen



Immediate loading made simple

- Einfache Falleinreichung im Fall-Management-Portal All-on-EASY™
- Smile-Design, permaGuide-Bohrschablonen, temporäre Sofortversorgung

Forma® Immediate ist ein anwenderfreundlicher digitaler Workflow für die Sofortversorgung von Einzelimplantaten, Brücken und vollimplantatgetragenen All-on-X-Versorgungen. Er folgt einem durchgängigen, standardisierten Ablauf.



**WORKFLOW
ENTDECKEN**

permadental.de/all-on-easy

permadental®
MODERN DENTAL GROUP