63. Jahrgang

BZB

Bayerisches Zahnärzteblatt

10/2026

Programm hier DIGITAL und als Anzeige im Heft

67. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG
Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?
22.–24. OKTOBER 2026
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN

© madeinitaly4k – peopleimages.com

Schwerpunktthema

Minimalinvasive Zahnheilkunde

KI verändert die Zahnmedizin
Wie Praxen von neuen Technologien profitieren können

Fachzahnarztvorbehalt im Kreuzfeuer von Ethik und Recht
BLZK-Klausurtagung blickt auf neues Gesetz und seine Folgen

Vom Backward Planning zur implantatgetragenen Frontzahnversorgung
Fallbeispiel

www.bzb-online.de

Fakten statt Meinung

Lohnt sich der Umstieg aufs Factoring?

Unser **kostenfreies Infopaket** bringt Klarheit. Ohne Risiko.

Kostenfrei anfordern

Weitere Infos unter:
https://www.abz-zr.de/infopaket

Die ABZ-ZR GmbH in Bayern ist ein Gemeinschaftsunternehmen der DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH (DZR) und der ABZ eG. Im Bereich KFO-Factoring bietet die ABZ-ZR GmbH in Zusammenarbeit mit dem DZR durch das ABZ Kompetenzzentrum Kieferorthopädie deutschlandweit exklusive Factoringlösungen für KFO-Praxen an.

Dr. Jens Kober
Mitglied des Vorstands der KZVB

„Fragen Sie Ihren Arzt oder Zahnarzt“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Wahlergebnisse in Sachsen-Anhalt, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern gehen (leider) auch an unseren Praxen nicht spurlos vorüber. Die Nerven liegen blank. Das wurde deutlich, als Bundeskanzler Friedrich Merz (CDU) bei einer Pressekonferenz „en passant“ das duale System von gesetzlicher und privater Krankenversicherung infrage stellte. Eine Regierungssprecherin musste seine Äußerungen tags darauf einfangen. Auch der Bundesgesundheitsminister wurde im Vorfeld offensichtlich nicht informiert. Niemand weiß, ob und wie lange die schwarz-rote Koalition im Bund noch durchhält. Auch die Zukunft des Kanzlers ist ungewiss. Einen klaren Reformplan scheint diese Bundesregierung jedenfalls nicht mehr zu haben. Umso wichtiger ist jetzt eine starke Standespolitik.

Wir müssen den Entscheidungsträgern in Berlin klarmachen, dass die zahnmedizinische Versorgung auf der Kippe steht. Mit Rasenmäher-Spargesetzen lassen sich die Probleme unseres Gesundheitswesens nicht lösen. Die Niederlassungsbereitschaft ist auf einem Rekordtief angekommen. Wachstum verzeichnen wir aktuell nur noch bei den angestellten Zahnärzten. Ich kann es dem Nachwuchs nicht verdenken, dass er angesichts der aktuellen Rahmenbedingungen einen weiten Bogen um das Risiko „eigene Praxis“ macht. Unnötige Bürokratie, Fachkräftemangel, ein GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988 und eine verschärfte Budgetierung wirken wie ein Brandbeschleuniger für das Praxissterben im ländlichen Raum. Der Höhepunkt dieser Entwicklung ist noch nicht erreicht. Das kinderreichste Jahr in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland war 1964. Die damals Geborenen sind jetzt 62 und werden in den kommenden fünf Jahren das Rentenalter erreichen. Viele Alterspraxen werden mangels Nachfolger schließen. Wir brauchen jetzt ein klares Bekenntnis der Politik für den freiberuflich tätigen Zahnarzt in der eigenen Praxis. Er ist der Garant für eine wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung. Denn investorenfinanzierte Medizinische Versorgungszentren haben ihren Sitz nahezu ausschließlich in den Metropolregionen.

Dass die Selbstverwaltung funktioniert, wenn man sie denn lässt, zeigen die aktuellen Vergütungsverhandlungen der KZVB. Punktwerte und Budgets sind seit dem Amtsantritt dieses Vorstands um fast 16 Prozent gestiegen. Durch Nachverhandlungen konnten wir eine Budgetüberschreitung bei der AOK Bayern im Jahr 2025 vermeiden. Aber auf Dauer kann auch die Selbstverwaltung die Folgen einer grundfalschen Gesundheitspolitik im Bund nicht kompensieren. Bereits in diesem Jahr drohen weitere Budgetüberschreitungen. 2027 wird die Lage durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz noch dramatischer. Das ist auch deshalb frustrierend, weil wir Zahnärzte nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen sind. Unser Anteil an den GKV-Gesamtausgaben geht seit Jahren zurück. Mit unseren Präventionserfolgen könnten wir Vorbild für nahezu alle anderen Medizinbereiche sein. Eine Zuckersteuer könnte die durch Adipositas und Diabetes verursachten Behandlungskosten erheblich reduzieren. Aber das Bundesfinanzministerium wollte auch zuckerfreie Getränke besteuern und aus den Ländern gibt es Widerstand. Das ist nur ein Beispiel für eine Gesundheitspolitik, die an Symptomen herumdoktert, ohne Ursachen zu bekämpfen. Mein Rat an die politischen Entscheidungsträger: Fragen Sie Ihren Arzt oder Zahnarzt, wie es besser geht! Unsere Reformvorschläge liegen auf dem Tisch. Die Politik muss sie nur aufgreifen.

Ihr

© GraphicArtist – stock.adobe.com

Anlässlich des Bayerischen Präventionstags werben die Bayerischen Zahnärzte für eine gute Mundgesundheit, Zähneputzen und regelmäßigen Zahnarztbesuch.

Der „Dental Startup Day" des ZBV Oberbayern vermittelte im September praxisnahes Wissen zur erfolgreichen Praxisführung und bot zugleich vielfältige Möglichkeiten zum persönlichen Austausch und zur Vernetzung.

© picture alliance/dpa | Michael Brandt

Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann (CDU) hat ein schweres Erbe seiner Vorgängerin Nina Warken übernommen. Wohin steuert er die Gesundheitspolitik?

politik

6 **KI kann den Praxisalltag erleichtern**
Marvin Schatz über den sinnvollen Einsatz neuer Technologien

8 **Fachzahnarztvorbehalt im Kreuzfeuer von Ethik und Recht**
BLZK-Klausurtagung blickt auf neues Gesetz und seine Folgen

10 **Gesund beginnt im Mund**
Zahnärzte unterstützen den Bayerischen Präventionstag

12 **Vorbild Bayern**
Bund tüftelt an Zivilschutzgesetz – Gerlach handelt

14 **92 Prozent nutzen die ePA nicht**
Bundesdatenschutzbeauftragte bestätigt Bedenken der Zahnärzte

16 **Endspurt zum Bayerischen Zahnärztetag**
Kurzfristige Anmeldungen sind noch möglich

20 **Wo drückt der Schuh?**
Umfrage zur Situation in den Zahnarztpraxen

22 **Praxiswissen, Perspektiven und persönlicher Austausch**
„Dental Startup Day" des ZBV Oberbayern

24 **Neuer Minister – alte Probleme**
Linnemanns Spagat zwischen Spardiktat und Strukturreform

28 **Erwartungen der Zahnärzte haben sich nicht erfüllt**
KZVB-Geschäftsbericht kritisiert gesundheitspolitischen Stillstand

30 **Zucker reduzieren – nicht den Staatshaushalt sanieren!**
Warum die Abgabe auf Süßgetränke weiter auf sich warten lässt

32 **Nachrichten aus Brüssel**

34 **Journal**

praxis

35 **GOZ aktuell**
Minimalinvasive Zahnheilkunde

38 **Hilfe in schwierigen Lebenssituationen**
Unbürokratische Unterstützung durch die Sozialeinrichtungen der BLZK

40 **Knackpunkte beim Versicherungsschutz**
Nehmen Sie eine kostenfreie Versicherungsanalyse in Anspruch

42 **Online-News der BLZK**

wissenschaft und fortbildung

44 Entscheidungshilfe zur Therapie ästhetisch relevanter Opazitäten im Spektrum der Invasivität

48 Vom Backward Planning zur implantatgetragenen Frontzahnversorgung
Ein klinisches Fallbeispiel

52 Ästhetische Rehabilitation nach Zahntrauma unter maximalem Zahnhartsubstanzerhalt: Keramische Veneers statt Kronen
Zusammenfassung und Ausblick

56 Dissertationsergebnisse für die prothetische Praxis (und darüber hinaus)

reise und kultur

60 Ein Raum voller Hoffnung
Wie eine kleine Zahnarztpraxis in Kenia Leben verändert

62 Was 4000 Jahre alte Zähne über unser Herz verraten
Mumienstudie liefert neue Belege

markt und innovationen

64 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

73 eazf Fortbildungen

75 Unternehmensführung und Abrechnung für Zahnärzt/-innen

76 Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2027

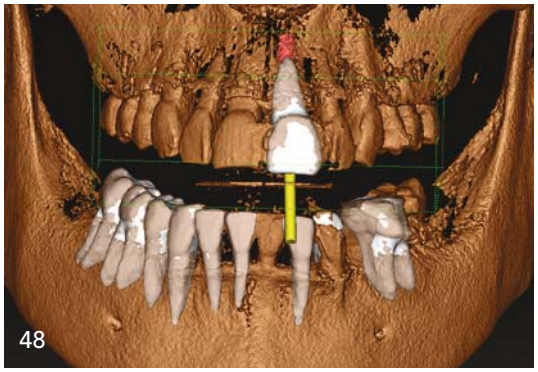
77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2027/2028

80 Kassenänderungen

81 Kleinanzeigen

82 Impressum



Die dreidimensionale Bildgebung ermöglicht eine präzise und sichere implantatprothetische Planung. Dr. Pauline Gutmann veranschaulicht dies anhand eines klinischen Fallbeispiels zur implantatgetragenen Sofortversorgung.

In ihrem Beitrag stellt Dr. Alexandra Mintjes einen Patientenfall vor, bei dem eine minimalinvasive ästhetische Rehabilitation durch die Versorgung mit keramischen Veneers durchgeführt wurde.

Eine US-Studie an 4000 Jahre alten Mumien zeigte, dass schlechte Zahngesundheit schon damals mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen verbunden war.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 11/2026 mit dem Schwerpunktthema „Parodontologie" erscheint am 16. November 2026.

© Panuwat – stock.adobe.com

KI kann den Praxisalltag erleichtern

Marvin Schatz über den sinnvollen Einsatz neuer Technologien

KI verändert auch die Zahnmedizin. Das wurde bei einer Fortbildung an der Zahnklinik der LMU Anfang September deutlich. Von der Diagnostik bis zur Dokumentation sind viele Bereiche betroffen. Wie Praxisinhaber ihre Prozesse mit KI optimieren können, erklärt Marvin Schatz im BZB-Interview.

BZB: Sie bieten spezielle KI-Fortbildungen für Zahnärzte an. Wie sind Sie ausgerechnet auf diese Zielgruppe gekommen?
Schatz: Ich habe vor etwa sieben Jahren Dr. Ralf Schauer, Inhaber der Dr. Schauer Steuer- und Rechtsberatung, kennengelernt. Die Kanzlei ist spezialisiert auf Heilberufe, und so bin ich zum ersten Mal mit Zahnarztpraxen in Berührung gekommen. Als ChatGPT auf den Markt gekommen ist, kamen von unseren Kunden dann die ersten Fragen: Wie kann ich KI in der Praxis einsetzen? Damals steckte die KI noch in den Kinderschuhen, und die Qualität war noch nicht ausreichend. Der Hauptberührungspunkt von Zahnärzten mit KI war eher, dass Patienten mit vorgefertigten KI-Diagnosen in die Praxis marschiert sind und die Zahnärzte sich dann mit diesen ChatGPT-Diagnosen herumschlagen mussten. Vor etwa einem Jahr hat Dr. Schauer dann „praxismachen!" gegründet. Die Motivation: ergänzend zu den Leistungen der Steuer- und Rechtskanzlei Lösungen für alle Bereiche einer Praxis wie Marketing, Personal, Finanzen, Prozesse, Digitalisierung etc. aus einer Hand anzubieten. Wir waren mit unserer Agentur Teil des Gründungsteams. Als Claude Anfang 2026 die KI-Welt auf den Kopf gestellt hat, hat das dafür gesorgt, dass Praxisinhaber und Praxismanager nun ohne jegliche Vorerfahrung gleichwertige Ergebnisse erzielen können wie externe Dienstleister. Das war der Startschuss, die Inhalte von „praxismachen!" so umzustellen, dass KI eine zentrale Rolle spielt, und auch KI-Fortbildungen zu integrieren.

BZB: Zahnärzte gelten als Vorreiter der Digitalisierung. Wie ist Ihr Eindruck?
Schatz: Hier erleben wir je nach Praxis große Unterschiede. Es gibt Zahnarztpraxen, in denen bereits selbstständig mit KI gearbeitet wird. Aus unserer Sicht sind solche Praxen faszinierend. Stellen Sie sich vor: Ein Patient kommt zu Ihnen und sagt, er hat Zahnschmerzen auf der linken Seite. Er hat sich zu Hause vor den Spiegel gesetzt, sich das selbst angeschaut, eine fast perfekte Diagnose erstellt, einen eigenen Werkzeugsatz dafür gebaut und 90 Prozent Ihrer Arbeit erledigt. Er kommt nun zu Ihnen und möchte lediglich, dass Sie noch einen Blick darauf werfen. So erleben wir diese Vorreiterpraxen: Hier werden Dinge selbst umgesetzt, für die vorher mehrere externe Dienstleister, viel Geld und viel Wissen notwendig waren. Und dann gibt es Praxen, die in den Bereichen KI und Digitalisierung noch Nachholbedarf haben. Erst wenn zum Beispiel die Nachfrage der Patienten nachlässt, Mitarbeiter kündigen oder aufgrund von zu schnellem Wachstum alles sehr chaotisch wird, wird das Problem angegangen, meist erst mal mit externen Dienstleistern. Das führt dann dazu, dass viele Praxen in einigen Bereichen Dinge umgesetzt haben, die gar nicht notwendig gewesen wären, während in anderen Bereichen große Defizite bestehen, in denen schon kleine Veränderungen einen großen Mehrwert hätten. Der Klassiker ist hier: eine Karriereseite, ein aufwendig gedrehtes Imagevideo, eine Designerin und eine Spezialagentur, um eine Kampagne für eine offene ZFA-Stelle zu starten, einfach nur, weil die Agentur damals gesagt hat, das alles sei notwendig. Eigentlich reicht aber eine einzige Werbeanzeige mit einem kleinen Formular, um für diese Praxis Bewerbungen zu generieren. Dafür hätte die Praxis erhebliches Potenzial, wenn sie Website und Google-Profil etwas überarbeiten und vor allem für das Smartphone optimieren würde. Was ich damit sagen möchte: Ich erlebe bei allen Zahnärzten eine große Motivation, vorne mit dabei zu sein, und es gibt sehr viele Praxen, die hier schon Außergewöhnliches leisten. Wichtig ist unserer Erfahrung nach, dass die Motivation nicht zu Aktionismus führt, sondern an den richtigen Stellen mit den richtigen Methoden eingesetzt wird.

BZB: Fast jede Praxis sucht Personal. Kann KI hier Abhilfe schaffen?
Schatz: Ja, allerdings muss man KI an der richtigen Stelle einsetzen, sodass man wirklich Zeit spart, ohne an Qualität zu verlieren. Beim Recruiting funktionieren Social-Media-Kampagnen über Instagram und Facebook mit einem Bewerbungsformular besonders gut. Damit generiert man in wenigen Tagen viele Bewerbungen, aus denen man dann die besten Kandidaten auswählen kann. KI kann dabei unterstützen, die Kampagne in deutlich

kürzerer Zeit einzurichten, indem man die dafür notwendigen Bestandteile wie Anzeigen oder die Landingpage von der KI generieren lässt. Das funktioniert aber nur mit konkreten Anweisungen, sogenannten Prompts. Sonst wird die KI selbst kreativ, und es entstehen schlechte Ergebnisse, die vielleicht auf den ersten Blick gut aussehen, am Ende aber wenige oder schlechte Bewerbungen generieren.

BZB: Wo wird KI derzeit am häufigsten eingesetzt?
Schatz: Am häufigsten erleben wir den Einsatz von KI in den Bereichen Marketing, Prozessoptimierung und Dokumentation. Beispiele im Bereich Marketing sind das Erstellen oder Überarbeiten einer Google-optimierten Website oder das Einrichten von Kampagnen für Recruiting und Patientengewinnung. Im Bereich Prozessoptimierung kann die KI gut unterstützen, da sie in der Lage ist, eine sehr große Datenmenge in kurzer Zeit auszuwerten. So können alle Beteiligten einer Praxis Prozesse, Abläufe und häufige Probleme per Sprachaufnahme schildern, und die KI wertet anschließend alle Transkripte aus. Man bekommt eine ganzheitliche Prozessübersicht und am Ende sogar Verbesserungsvorschläge, etwa wo man mit einer Checkliste Zeit spart. In den Bereichen Dokumentation und Telefonassistenz nehmen wir gemischte Ergebnisse wahr. Es gibt Praxen, die von positiven Erfahrungen berichten. Mehrheitlich bekommen wir aber die Rückmeldung, dass die Ergebnisse noch nicht zufriedenstellend sind. Zum Glück sind wir an einem Punkt, an dem die KI so schlecht ist, wie sie nie wieder sein wird. Die Entwicklungssprünge, die KI-Modelle gerade machen, sind unglaublich. Es kann sich lohnen, in diesen Bereichen ein paar Monate zu warten, bis die neueste KI-Lösung das erheblich besser kann als die aktuelle.

BZB: Man sagt, ein schlechter Prozess wird nicht besser, wenn man ihn digitalisiert. Gilt das auch für den Einsatz von KI?
Schatz: Menschen waren noch nie in der Lage, so schnell so schlechte Ergebnisse zu erzeugen wie mit KI. Das wäre erst mal nicht schlimm, wenn die Ergebnisse der KI nicht auf den ersten Blick so perfekt aussähen. Auf Social Media, in E-Mails, in Büchern oder im Internet finden wir KI-generierte Inhalte, die gut aussehen, inhaltlich aber sehr schlecht sind. Eine Zahnarztpraxis hat eine Website mit KI generiert, die auf den ersten Blick schön aussieht. Bei genauem Hinsehen merkt man aber, dass die Texte schlecht sind, die Website technisch nicht richtig eingerichtet ist und Verknüpfungen fehlen. Das optisch schöne Ergebnis verschleiert dann das sehr reale Resultat: Man wird bei Google nicht mehr oben gefunden, und in den Texten stehen Sätze, die so nie jemand schreiben würde. Und so, wie ein schlechter Prozess, der digitalisiert wird, ein schlechter digitaler Prozess ist, ist ein Problem, auf das man stumpf KI wirft, nach wie vor ein Problem, das nun aber schön aussieht. KI kann sehr gute Inhalte erstellen und eine große Unterstützung sein, aber nur, wenn man sie gezielt an den richtigen Stellen einsetzt, mit konkreten und klaren Anweisungen.

BZB: Was ist noch in der Pipeline?
Schatz: Auf unserer Plattform finden Praxisinhaber Anleitungen und Vorlagen, um Aufgaben in den unterschiedlichsten Bereichen wie Marketing, Personal, Prozesse oder Finanzen selbst mit KI zu erledigen. Immer mit der Möglichkeit, gezielt Fragen zu stellen und sich auszutauschen. Außerdem arbeiten wir an MCP-Lösungen für Zahnarztpraxen.

MCP ist ein Protokoll, das es der KI ermöglicht, in externen Programmen Daten zu lesen und Dinge umzusetzen. Sie können Ihre eigene Praxis-KI dann fragen: Warum ist mein Umsatz in den letzten drei Monaten gesunken? Die KI sucht sich aus allen relevanten Quellen die nötigen Kennzahlen zusammen, etwa Umsatzzahlen, Personal- und Materialkosten, aber auch Website-Aufrufe, Kampagnenergebnisse oder Wiederkehrraten aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS). Entscheidend ist dabei, dass die KI ausschließlich mit aggregierten, anonymisierten Zahlen arbeitet und keine einzelnen Patientendaten das PVS verlassen. All diese Daten verknüpft die KI zu einer datenbasierten Antwort. Daraufhin können Sie die KI bitten, das Budget der Google-Kampagne etwas zu erhöhen, damit mehr Neupatienten kommen. Und die KI setzt das über die MCP-Schnittstelle direkt für Sie in Google um.

BZB: Viele Zahnärzte haben datenschutzrechtliche Bedenken gegenüber KI. Sind die gerechtfertigt?
Schatz: Diese Bedenken sind gerechtfertigt. Ob der Einsatz von KI datenschutzkonform ist, hängt weniger vom Modell selbst ab als davon, wie es genutzt wird: welcher Vertrag besteht, wo die Daten verarbeitet werden und ob sie zum Training der KI verwendet werden. Bei Patientendaten gelten zudem besonders strenge Regeln, denn Gesundheitsdaten sind nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) besonders geschützt und unterliegen der zahnärztlichen Schweigepflicht. Es gibt spezielle datenschutzkonforme KI-Lösungen, die man erwerben kann, die dann aber oft nicht das gewünschte Ergebnis erzielen und für die man pro Nutzung zahlen muss. Egal, ob Sie mit ChatGPT, Claude oder einem anderen Tool arbeiten: Patientendaten haben in den gängigen KI-Diensten nichts verloren. Am sichersten fahren Sie, wenn Sie zum aktuellen Zeitpunkt nur vollständig anonymisierte Daten eingeben. Hier ist allerdings Vorsicht geboten, denn oft reichen schon Initialen, ein Geburtsdatum, ein seltener Befund oder ein Röntgenbild mit Metadaten aus, um einen Patienten wieder zu identifizieren. Solche Daten gelten dann weiterhin als personenbezogen. Ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit ist es, zu zeigen, wie Sie mit KI datenschutzkonform einen sehr hohen Mehrwert in Ihrer Praxis erzielen können.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.

„Viele Praxen haben bereits erkannt, welche Potenziale die KI bietet", meint Marvin Schatz im BZB-Interview.

Klarer Blick: Im Schloss Hohenkammer befassten sich BLZK-Vorstand und Führungskräfte mit den Auswirkungen des Fachzahnarztvorbehaltes Kieferorthopädie.

© BLZK

Fachzahnarztvorbehalt im Kreuzfeuer von Ethik und Recht

BLZK-Klausurtagung blickt auf neues Gesetz und seine Folgen

Wie ein Damoklesschwert schwebte der Fachzahnarztvorbehalt Kieferorthopädie über vielen Zahnarztpraxen. Ist die Gefahr nun gebannt – oder stehen weitere Gefechte bevor? Mit den Konsequenzen des gesetzgeberischen Vorstoßes für die Zahnmedizin befassten sich Vorstand und Führungskräfte der Bayerischen Landeszahnärztekammer im September bei einer gemeinsamen Klausurtagung auf Schloss Hohenkammer in Oberbayern.

Zwei namhafte Referenten beleuchteten den Fachzahnarztvorbehalt aus unterschiedlichen Perspektiven: Bevor der Verfassungsrechtler Prof. Dr. Christian Burholt aufzeigte, wo die juristischen Bruchlinien verlaufen, richtete Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Universitätsklinik der RWTH Aachen, den Blick auf die moralischen und versorgungspolitischen Folgen. Der in Zahnmedizin, Geschichte und Medizin promovierte Universitätsprofessor argumentierte mit Prinzipien der Medizinethik. Der Grundsatz der Menschenwürde etwa verbiete es, Patienten als gesundheitspolitische Manövriermasse zu missbrauchen: „Es ist ethisch nicht vertretbar, die Patienten zu instrumentalisieren, um die bewährte und historisch gewachsene Struktur der zahnärztlichen Aus- und Weiterbildung pauschal abzuwerten – mit dem politischen Ziel, Sparpotenziale zu heben."

Fachzahnarztvorbehalt ethisch-moralisch zerlegt

Gerade für einen Flächenstaat wie Bayern berge ein Fachzahnarztvorbehalt das moralische Risiko, den gleichberechtigten Zugang zu Behandlungen – besonders in ländlichen Regionen – spürbar zu verknappen. „Solange es weiße Flecken in der Versorgungslandschaft gibt, vernachlässigt der Staat ethisch betrachtet seine Fürsorgepflicht", bezog sich Prof. Groß auf das ethische Prinzip der Verantwortung. Gegenüber jedem seiner Argumente kontra Fachzahnarztvorbehalt legte er dialektisch ein Pro-Argument in die Waagschale – beispielsweise Schaden durch Behandlungsverzögerung wegen Versorgungslücken auf dem Land versus Schutz vor Behandlungsfehlern. Allerdings konstatierte der Medizinethiker: „Es ist empirisch nicht belegt und eine Pauschalierung, wenn man behauptet, kieferorthopädische Behandlungen durch Allgemeinzahnärzte seien per se qualitativ minderwertig. Eine gesundheitspolitische Strategie, die verallgemeinernd mit Qualität argumentiert, um politische Ziele zu erreichen, verletzt das Gebot der Wahrhaftigkeit", schloss Prof. Groß.

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl stellte zur Diskussion, wie man langfristig weitere politische Vorstöße für derlei Vorbe-

„GESETZE SIND WIE WÜRSTE, MAN SOLLTE BESSER NICHT DABEI SEIN, WENN SIE GEMACHT WERDEN."

oftmals Otto von Bismarck zugeschrieben, tatsächlich aber nach John Godfrey Saxe, amerikanischer Rechtsanwalt und Dichter

halte in anderen zahnmedizinischen Fachgebieten verhindern könne. Prof. Groß empfahl, durch Öffentlichkeitsarbeit Themen, die zeitnah virulent werden könnten, an Ethikgremien heranzutragen, „um ihnen den Stachel zu nehmen“.

Verfassungsrechtler: Über- und Fehlversorgung ist mit nichts nachgewiesen

Nach dieser ethischen Einordnung folgte die juristische Bewertung durch Prof. Dr. Christian Burholt, LL.M., Partner bei der Kanzlei Luther und Richter des Verfassungsgerichtshofes des Landes Berlin. Zunächst richtete er den Blick auf die Genese des Vorbehaltes: Ende März 2026 hatte die vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzte „FinanzKommission Gesundheit“ empfohlen, Vertragszahnärzte ohne Anerkennung als Fachzahnarzt für Kieferorthopädie von der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter quasi auszuschließen, um eine „Begrenzung von potenzieller Über- und Fehlversorgung“ zu erreichen. Bei der BLZK-Klausur stellte Prof. Burholt allerdings klar: „Die angebliche Über- und Fehlversorgung ist mit nichts nachgewiesen.“ Auch sei eine fachlich schlechtere Versorgung durch Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitel nicht hinreichend empirisch belegt. Dennoch fand sich der Vorbehalt im Referenten- und Kabinettsentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wieder.

Prof. Burholt: Fachzahnarztvorbehalt verstößt gegen Berufsfreiheit, Gleichheitssatz und Vertrauensschutz

Im Auftrag der Bundeszahnärztekammer legte Prof. Burholt im Mai dieses Jahres ein verfassungsrechtliches Gutachten vor. Demnach verstößt ein „strikter“ Fachzahnarztvorbehalt gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit (Artikel 12 des Grundgesetzes), den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz (Artikel 3 des Grundgesetzes) und das Prinzip des Vertrauensschutzes. Die Maßnahme sei eine unzumutbare wirtschaftliche Belastung von Zahnärzten ohne Fachzahnarzttitel, die im Vertrauen auf die geltende Rechtslage ihre Praxis entsprechend ausgerichtet haben. Dabei wäre ein Vorbehalt weder geeignet, die Qualität der Versorgung zu sichern, noch das GKV-System finanziell zu stabilisieren. „Faktisch würden viele Kinder und Jugendliche aus sozial- und einkommensschwachen Familien von der kieferorthopädischen Versorgung ausgeschlossen. Infolge nicht durchgeführter Behandlungen könnten die Kosten langfristig sogar steigen“, erklärte Prof. Burholt.

Im Austausch über die Zukunft der Zahnmedizin: Die BLZK-Führung und Mitglieder der Verwaltung mit den Experten Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß (l.) und Prof. Dr. Christian Burholt (3. v. l.).

Die Gretchenfrage der „Gleichwertigkeit“

Nach Protesten der Zahnärzteschaft wurde zum 30. Juli das Gesetz mit einer „entschärften“ Fassung des Fachzahnarztvorbehalts verabschiedet. Wer vor diesem Zeitpunkt ein Studium aufgenommen oder abgeschlossen hat, das zum Führen des Titels „Master of Science“ im Fachbereich der Kieferorthopädie berechtigt, genießt Bestandsschutz. Zudem gilt für alle laufenden kieferorthopädischen Behandlungen eine vierjährige Übergangsfrist. Weiter sind Zahnärzte, die einen dem Fachzahnarzt gleichwertigen Abschluss oder ausreichende praktische Erfahrung mitbringen, nicht von der kieferorthopädischen Behandlung ausgeschlossen.

Prof. Burholt betonte: „Der Begriff der Gleichwertigkeit bezieht sich ausschließlich auf die Abrechnungsberechtigung innerhalb der GKV; eine berufsrechtliche Gleichwertigkeit ist damit ausdrücklich nicht verbunden.“ Was aber genau unter einem gleichwertigen Abschluss und ausreichender Erfahrung zu verstehen ist, müssen die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen laut Gesetz bis zum 1. Januar 2027 festlegen. Prof. Burholt hält diese Vorgabe für ambitioniert. Inhaltlich komme es nun darauf an, die Regelungen so auszugestalten, dass auch zukünftig nachwachsende Zahnarztgenerationen die Chance bekommen, ausreichende praktische Erfahrung nachzuweisen.

Dr. Dr. Wohl: Rechtssicherheit für Zahnärzte verteidigen!

In der anschließenden Diskussion blickte Dr. Dr. Frank Wohl nach vorn: „Für die Zukunft gilt es, die Einheit des Berufsstandes zu wahren. Allgemeinzahnärzte und Fachzahnärzte dürfen im GKV-System nicht gegeneinander ausgespielt werden, da beide Gruppen für eine lückenlose Patientenversorgung unverzichtbar sind.“ Der Kammerpräsident kündigte an, die weiteren gesetzgeberischen Schritte kritisch zu begleiten. Mit allen zur Verfügung stehenden politischen und juristischen Mitteln werde er die Rechtssicherheit für Bayerns Zahnärztinnen und Zahnärzte verteidigen.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

Gesund beginnt im Mund

Zahnärzte unterstützen den Bayerischen Präventionstag

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) hat die Prävention zur Chefsache gemacht. Um das Thema stärker ins öffentliche Bewusstsein zu rücken, fand unter ihrer Schirmherrschaft am 12. Oktober der zweite Bayerische Präventionstag statt. Die bayerischen Zahnärzte nutzten den Tag, um fürs Zähneputzen und den regelmäßigen Zahnarztbesuch zu werben.

In allen bayerischen Tageszeitungen sowie auf vielen Internetseiten tauchte am 12. Oktober die abgebildete Anzeige mit dem Motto „Gesund beginnt im Mund" auf. Die zentralen Botschaften wurden bewusst einfach formuliert. Denn der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und sozioökonomischem Status ist evident. Laut DMS 6 ist die Kariesprävalenz bei Menschen mit Migrationshintergrund und niedrigem Bildungsabschluss noch immer höher als in der Gesamtbevölkerung. Rund ein Drittel der Bayern geht nicht mindestens einmal im Jahr zum Zahnarzt. Noch niedriger ist die Inanspruchnahme bei den Früherkennungsuntersuchungen, die seit 2026 im „Gelben Heft" eingetragen werden können. Auch darauf weist die Anzeige hin.

Bemerkenswert ist, dass sich neben der KZVB, der LAGZ und der LAGP auch die AOK Bayern an der Anzeige beteiligt. Das Bewusstsein für den Stellenwert von Prävention wächst also auch aufseiten der Krankenkassen. Schließlich ist Zahnerhalt in der Regel wirtschaftlicher als Zahnersatz.

„Gesund beginnt im Mund" ist eine der wenigen bayernweiten Aktionen im Rahmen des Bayerischen Präventionstages. Auf der Website des Gesundheitsministeriums finden sich Vorträge zum Diabetes-Risiko, zur Demenzprävention, zum Umgang mit den Wechseljahren, gesunde Bewegung durch Tanz und Musik, Klangmeditation und Wasserschach. Aber diese Angebote sind in der Regel regional begrenzt.

Damit die Kampagne noch nachhaltiger wird, bittet die KZVB alle Mitglieder, das Plakat, das diesem BZB beiliegt, in ihren Praxen auszuhängen.

Diese Anzeige erschien anlässlich des Bayerischen Präventionstages in allen bayerischen Tageszeitungen sowie auf vielen Internetseiten. Diesem BZB liegt zudem ein Plakat bei, das Zahnärzte in ihren Praxen aushängen können.

Auch für die Ministerin ist Prävention keine Eintagsfliege. Im bereits 2015 gegründeten „Bündnis für Prävention" haben sich über 160 Organisationen zusammengeschlossen, darunter auch die KZVB. Sie eint das Ziel, den Bayern einen gesünderen Lebensstil zu vermitteln. Denn nur wenn es gelingt, Volkskrankheiten wie Diabetes oder Adipositas einzudämmen, bleibt das Gesundheitswesen finanzierbar.

Leo Hofmeier

Einfach näher dran

… mit den Dental-Profis von Plandent!

Technischer Kundendienst, Einrichtung, Materialversorgung, Planung, Existenzgründung

Besuchen Sie uns vom 22. bis 24. Oktober 2026 auf dem Bayerischen Zahnärztetag am Stand 54 auf Ebene B!

2026-1854-26045_Stand: 11.08.2026

plandent.de

Plandent

Vorbild Bayern

Bund tüftelt an Zivilschutzgesetz – Gerlach handelt

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) tüftelt derzeit an einem Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG). Dieses soll unter anderem den Einsatz von Ärzten und Zahnärzten im Krisen- und Katastrophenfall regeln. Die KZVB hat indes längst Fakten geschaffen und in Absprache mit dem bayerischen Gesundheitsministerium für fast alle Landkreise in Bayern Zivilschutz-Zahnärzte ernannt (siehe BZB 7+8/2026).

Dass auf Bundesebene Handlungsbedarf besteht, hat auch die Bundesärztekammer (BÄK) erkannt. Sie mahnt den Gesetzgeber, via GeSiG für Klarheit bei der Zuordnung von Zuständigkeiten zu sorgen. „Krisen, Kriege und Umweltkatastrophen zeigen: Unser Gesundheitssystem muss deutlich widerstandsfähiger werden." Das sagte BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt im September in Berlin anlässlich der Veröffentlichung eines Strategiepapiers der Kammer mit dem Titel: „Im Krisenfall handlungsfähig: Resilienz des Gesundheitswesens aus ärztlicher Sicht". Entstanden ist das knapp 30-seitige Dokument laut BÄK im Austausch mit Experten unter anderem aus der medizinischen Wissenschaft, der Bundeswehr und dem Bevölkerungsschutz. Es konzentriert sich auf drei zentrale Handlungsfelder: das Zusammenwirken von Akteuren und Ebenen, Ausstattung und Bevorratung sowie die quantitative und qualitative Verfügbarkeit des medizinischen Personals.

Die Diagnose ist schon mal nicht so schlecht, die Masse, aus der Klasse entstehen soll, sei da: „Das deutsche Gesundheitssystem mit seiner Vielfalt an Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsgrade, einem starken ambulanten Bereich und einer Vielzahl von Reha-Einrichtungen bietet grundsätzlich gute Voraussetzungen für krisenresiliente Strukturen", heißt es im Strategiepapier.

Das System sei aber robuster, wenn es in der Krise Ausfälle von Gesundheitseinrichtungen kompensieren kann, indem nahegelegene und funktionale Einrichtungen zeitweise die Aufgaben in der Patientenversorgung übernehmen. „Dazu muss die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen gefördert und eindeutig festgelegt werden, welche Einrichtung in welchem Umfang Aufgaben in der Patientenversorgung übernehmen kann. Das betrifft nicht nur die Zusammenarbeit unter Krankenhäusern unterschiedlicher Versorgungsstufen, sondern auch zwischen Krankenhäusern und Praxen bzw. innerhalb des ambulanten Versorgungsbereichs."

Festgelegte Abläufe

Manko: In puncto Krisenreaktion bestünden bis dato für den ambulanten Sektor keinerlei gesetzliche Verpflichtungen. Die Lösung: „Damit die Praxen im Krisen-

fall zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung beitragen können, sind im Sinne der Gefahrenabwehr entsprechend auch für Praxen festgelegte Abläufe im Risiko- und Krisenmanagement zu konzipieren. Dabei ist Sorge dafür zu tragen, dass die Konzepte auch für kleinere Gesundheitseinrichtungen umsetzbar sind."

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) hat bereits 2025 einen Expertenrat Gesundheitssicherheit ins Leben gerufen. Jetzt will auch der Bund handeln.

Um die Abläufe in Krisensituationen zu verbessern, müsse die Zusammenarbeit aller Akteure auf den unterschiedlichen Ebenen grundlegend verbessert werden, so die Kammer in ihrem Strategiepapier.

Für dieses Handlungsfeld fordert sie unter anderem eine Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, regelmäßige und auskömmlich finanzierte Übungen sowie ein Lagezentrum Gesundheit auf Bundesebene, das aktuelle Informationen zu Personal, Versorgungskapazitäten, Materialbeständen oder dem Infektionsgeschehen in Deutschland bündelt. Der Co-Vorsitzende der AG „Resilienz des Gesundheitswesens" der BÄK, Dr. Edgar Pinkowski, stellt fest: „Wir benötigen in Krisensituationen eindeutige Zuständigkeiten und klare Abläufe. Das Zusammenwirken der verschiedenen staatlichen Ebenen muss besser geordnet werden."

Ein zweites wichtiges Handlungsfeld sei eine sichere und verlässliche Ausstattung und Bevorratung. Dazu zählt neben dem Schutz von Gesundheitseinrichtungen vor Angriffen, darunter Cyberangriffe, auch die Sicherung vor Ausfällen kritischer Infrastrukturen. Um die derzeitige Lieferkettenfragilität zu überwinden, müssten eine (Wieder-)Ansiedlung von Produktionen in Europa, eine Diversifizierung von Lieferketten und eine strategische Bevorratung in Deutschland und Europa zusammen gedacht werden. Der bereits nach der COVID-19-Pandemie formulierte Plan einer Nationalen Reserve Gesundheitsschutz (NRGS) mit einer Bevorratung für mindestens sechs Monate müsse endlich umgesetzt werden.

Schließlich hänge die Resilienz des Gesundheitswesens entscheidend von der Personalverfügbarkeit und -qualifikation ab: „Wir müssen sicherstellen, dass die Ärztinnen und Ärzte und die Angehörigen der weiteren Gesundheitsberufe in Deutschland optimal auf Krisensituationen vorbereitet sind", so der Co-Vorsitzende der AG Resilienz des Gesundheitswesens, Prof. Dr. Uwe Ebmeyer. „Das fängt mit gezielter Nachwuchsförderung und guten Rahmenbedingungen an. Außerdem brauchen wir eine bessere Erfassung des verfügbaren Personals und Möglichkeiten der gezielten Qualifikation für Krisenszenarien."

Ohne auf die gegenwärtige Situation der volatilen Amtsführung im Weißen Haus in Washington einzugehen oder das transatlantische Verhältnis zu bemühen, schenkt die BÄK auch dem Thema der technischen Souveränität ihre Aufmerksamkeit. „Angesichts einer wachsenden technischen Abhängigkeit ist zudem zu überprüfen, wie sich Europa und Deutschland im Sinne einer höheren technischen Souveränität aufstellen können. In die Planungen einzubeziehen sind daher Fragen, wie durch den Aufbau eigener Kapazitäten eine Unabhängigkeit von technischer Infrastruktur (Software, Server, Datenbanken, aber auch Medizinprodukte) erreicht werden kann, deren Steuerung und Zugriff aus Staaten möglich ist, die nicht europäischen Rechtsnormen unterliegen", ist zu diesem Punkt im Strategiepapier zu lesen.

Die BÄK fordert, die notwendigen Voraussetzungen für ein krisenfestes Gesundheitssystem jetzt zu schaffen und Resilienz bei künftigen Reformvorhaben von Beginn an mitzudenken und entsprechend zu finanzieren.

Bayern hat einen Expertenrat

In Bayern ist man einen großen Schritt weiter als im Bund. Gesundheitsministerin Judith Gerlach hat bereits 2025 einen Expertenrat Gesundheitssicherheit ins Leben gerufen, an dessen Sitzungen auch die KZVB teilnimmt. Ein konkretes Ergebnis sind die Zivilschutz-Zahnärzte. Für über 90 Prozent der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern konnten mittlerweile Kolleginnen und Kollegen gefunden werden, die im Katastrophenfall die Aufrechterhaltung der zahnmedizinischen Versorgung organisieren und koordinieren. Lediglich für die Landkreise Altötting, Freyung-Grafenau, Lindau, Memmingen und Rottal-Inn werden noch Zivilschutz-Zahnärzte gesucht. Interessenten können sich per E-Mail an die KZVB werden (presse@kzvb.de).

Matthias Wallenfels

92 Prozent nutzen die ePA nicht

Bundesdatenschutzbeauftragte bestätigt Bedenken der Zahnärzte

Seit Oktober 2025 ist die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) für (Zahn-)Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser verpflichtend. Das jüngste Datenbarometer der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) offenbart, woran es in puncto ePA weiter hapert, und bestärkt somit Bedenken der Zahnärzte.

Der damalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) setzte vor zwei Jahren große Hoffnung in die „ePA für alle", wie er die jetzige Opt-out-Version der elektronischen Patientenakte, bei der der Nutzung nach Einrichtung seitens der Kasse patientenseitig aktiv widersprochen werden muss, nannte. Sie sollte für alle Leistungserbringer im ambulanten wie stationären Sektor Transparenz über Diagnosen und Medikation beim betreffenden Patienten schaffen und so zum Beispiel Doppeluntersuchungen sowie damit einhergehende Kosten für die Kassen ersparen.

„Die Akzeptanz der ePA wird nur dann steigen, wenn sie die Anforderungen der Praxen zuverlässig erfüllt", sagt Dr. Marion Teichmann.

Der Harvard-Professor ist – zumindest an der Spitze des Gesundheitsressorts – inzwischen Geschichte. Geschichte geschrieben haben wird er mit seiner ePA wohl auf absehbare Zeit indes nicht. Untermauert wird diese Einschätzung vom jüngsten BfDI-Datenbarometer, einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung zur ePA. Ernüchterndes Ergebnis: Mit 5,85 Millionen nutzen nur etwa acht Prozent der Versicherten aktiv ihre elektronische Datensammelstelle.

BfDI Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider versucht, das ePA-Projekt nicht als Rohrkrepierer zu sehen. „Die derzeit noch geringen aktiven Nutzungszahlen bedürfen jedoch einer Einordnung – sie sind nicht zwingend als Misserfolg des ePA-Roll-outs zu werten: 42 Prozent derjenigen, die ihre ePA derzeit nicht aktiv nutzen, geben an, dass sie derzeit gesund sind und schlichtweg keinen Bedarf sehen. 26 Prozent hatten bisher noch keine Zeit, sich eingehend mit dem Thema zu befassen und den Aktivierungsprozess zu durchlaufen. Elf Prozent geben an, dass sie den Aktivierungsprozess als zu kompliziert empfinden und dieser sie von der Aktivierung abgehalten hat", ist im Datenbarometer als Interpretationshilfe zu lesen. Die Prozentangaben beziehen sich auf die 1 115 von 1 500 Umfrageteilnehmern, die angaben, weder die ePA eingerichtet noch ihr widersprochen zu haben.

Ein großes Manko der ePA ist und bleibt zumindest aus Sicht des gewissenhaften Behandlers die Möglichkeit, dass Patienten Dokumente entfernen oder verschatten können. Dadurch sind nicht alle Diagnosen für jede Praxis einsehbar. Ohne konkrete Prozentzahlen zu nennen, geht das Datenbarometer auf diesen Knackpunkt ein: „Zurückhaltender sind viele lediglich bei einer pauschalen Freigabe der gesamten Akte für sämtliche Praxen."

Für den Behandlungsalltag heißt dies, dass weiterhin der Anamnesebogen und das darauf basierende Patientengespräch die einzig verlässliche Grundlage für Diagnostik und Therapieentscheidungen sind. Denn Patienten haben jederzeit die Möglichkeit, der Praxis den Einblick etwa in die elektronische Medikationsliste (eML) zu verwehren, aus der zum Beispiel die Verordnung direkter oraler Antikoagulanzien (DOAK) ersichtlich wäre.

Die BfDI nimmt im Datenbarometer die Patientenperspektive ein und prognostiziert: „Unsere Zahlen zeigen: Die ePA hat noch viele offene Baustellen und bleibt in Teilen hinter ihrem Potenzial zurück. Für das langfristige Gelingen der ePA sind ein hohes Datenschutz- und Datensicherheitsniveau und gute, verlässliche Informationen für die Versicherten die Schlüsselfaktoren."

Aus zahnärztlicher Perspektive bedarf es unter anderem einer Funktion der Volltextsuche, mittels derer die hinterlegten Dokumente gezielt durchsucht werden können. Denn das wilde Durchforsten eines Quasi-Datenfriedhofs ist schlicht ein unnötiger und belastender Zeitfresser in einer ansonsten gut digitalisierten und durchorganisierten Praxis. Auch die viel zu geringen Dateigrößen machen die ePA weitgehend nutzlos. So können beispielsweise keine OPG gespeichert werden. „Die Akzeptanz der ePA wird nur dann steigen, wenn sie die Anforderungen der Praxen zuverlässig erfüllt", stellt Dr. Marion Teichmann fest, die innerhalb des KZVB-Vorstands für die Telematik-Infrastruktur zuständig ist.

Matthias Wallenfels

Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V.

ZAHNÄRZTLICHE HILFE FÜR MENSCHEN IN NOT
Ehrenamt, das unmittelbar ankommt

IHRE ERFAHRUNG KANN SCHMERZEN LINDERN.

Ihre Hilfe wird jetzt gebraucht.

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

stellen Sie sich vor, jeder Bissen schmerzt - und dennoch gibt es keinen Weg in eine Zahnarztpraxis. Für Menschen ohne Krankenversicherung ist das Realität. Sie warten, ertragen und hoffen auf Hilfe.

Beim Hilfswerk Zahnmedizin Bayern e.V. begegnen wir ihnen nicht als Fällen, sondern als Menschen. Wir lindern akute Schmerzen, erhalten Zähne, wo es möglich ist, und geben etwas zurück, das oft verloren gegangen ist: Zuversicht, Lebensqualität und Würde.

ZAHNMEDIZIN, WIE SIE GEMEINT IST.

Keine Abrechnung. Keine wirtschaftlichen Zwänge. Kein Praxismanagement.
Nur Ihre Erfahrung, ein starkes Team und Menschen, die Sie brauchen.

3–4 STUNDEN

ALLE 4–6 WOCHEN

genügen, um einen spürbaren Unterschied zu machen. Sie entscheiden selbst, wann und wie oft Sie uns unterstützen. Vielleicht sind Sie im Ruhestand oder möchten Ihr Wissen weiterhin sinnvoll einsetzen.

WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS.

Ihr Beitrag schenkt Menschen mehr als eine Behandlung:
das Gefühl, nicht allein gelassen zu werden.

E-Mail: hzbayern@blzk.de
Telefon: 0171 5444871 (ZA Wolfgang Voss)
Streitfeldstraße 1, 81673 München
www.hilfswerk-zahnmedizin-bayern.de

Nicht aktiv? Unterstützen Sie uns als Mitglied: 120 Euro jährlich, steuerlich absetzbar.

Dr. Martin Schubert • ZA Wolfgang Voss • Dr. Tilman Haass — Vorstand des HZB

Endspurt zum Bayerischen Zahnärztetag

Kurzfristige Anmeldungen sind noch möglich

In wenigen Tagen beginnt der 67. Bayerische Zahnärztetag. Sowohl der Kongress für Zahnärzte als auch der Fortbildungstag für Praxisteams stehen ganz im Zeichen der Prothetik. Das BZB hat zusammengefasst, was Sie am 23. und 24. Oktober in München erwarten dürfen.

Grenzen und Grenzgänge der Prothetik

Der Kongress für Zahnärzte am 23. und 24. Oktober steht unter dem Leitmotiv „Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?". Ob Diagnostik, Therapieansatz, Technologie, Materialien oder Ästhetik: Die hochkarätigen Referentinnen und Referenten loten das Spannungsfeld zwischen „Was ist machbar?" und „Was ist sinnvoll?" praxisnah aus. Als wissenschaftlicher Kooperationspartner konnte die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) gewonnen werden. Der vertragszahnärztliche Teil befasst sich mit Standortbestimmungen und Zukunftsszenarien, Verträgen, Dokumentation und Prävention. Für Zahnärzte ist auch in diesem Jahr wieder die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz möglich.

Neu: der Science Slam

Eine Premiere beim Bayerischen Zahnärztetag 2026 ist der Science Slam. Unter dem Motto „Was ist in der Pipeline? Vier Doktoranden – vier Themen – eine Challenge" konkurrieren vier bayerische zahnmedizinische Universitäten um das Preisgeld von 500 Euro – vertreten durch vier Zahnärztinnen. Am Freitagnachmittag heißt es dann beim Kongress Zahnärzte: Bühne frei für das Doktorandinnen-Battle!

Eigene Veranstaltung für zahnärztliches Personal

Der eintägige Kongress für das Praxisteam findet am Freitag, 23. Oktober, statt. Hier geht es um das Thema „Zahnärztliche Assistenz in der Prothetik – Eine tägliche Herausforderung". Das Programm spannt einen weiten Bogen zwischen Prophylaxe, Versorgung und Nachsorge über ästhetische und psychologische Aspekte bis hin zu anspruchsvollen Abrechnungsfragen.

Zwei Preisverleihungen am Freitag

Am Freitagnachmittag, während des Kongresses für Zahnärzte, wird der „Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis" verliehen. Mit dieser Auszeichnung honoriert der Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern (VFwZ) herausragende Dissertationen aus

© BLZK/W. Murr

© BLZK/W. Murr

Der Kongress Zahnärzte stand im letzten Jahr unter dem Leitmotiv „Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern".

Der Kongress Zahnärztliches Personal befasste sich 2025 mit dem Thema „Lebenslange Prophylaxe – So funktioniert's".

der Zahnheilkunde, die an bayerischen Hochschulen entstanden sind. 2026 kommen alle drei Preisträgerinnen und Preisträger von der Universität Regensburg.

Eine weitere Tradition beim Bayerischen Zahnärztetag: Jedes Jahr ehrt die Bayerische Staatsregierung die 20 Prozent Besten der BLZK-Fortbildungsprüfungen mit dem Meisterpreis. Die Urkunde wird parallel zum Kongress Zahnärztliches Personal an die erfolgreichsten Absolventinnen und Absolventen der Aufstiegsfortbildungen Zahnmedizinische Prophylaxeassistenz (ZMP), Dentalhygiene (DH) und Zahnmedizinische Verwaltungsassistenz (ZMV) übergeben.

Fortbildungspunkte und Rabatte sichern

Entsprechend den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer wird die Teilnahme am Bayerischen Zahnärztetag mit 16 Punkten bewertet. Melden sich mehr als zwei Personen aus einer Praxis an, winkt ein Preisnachlass von zehn Prozent. Studenten und Rentner erhalten ebenfalls ermäßigte Tickets.

Gute Anbindung und viele Parkplätze

Das Tagungshotel „The Westin Grand München" ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und mit dem Auto gut erreichbar. Parkplätze gibt es in der Tiefgarage des Tagungshotels und nebenan im „Sheraton München Arabellapark Hotel".

Zusammen für Zahnärzte und Patienten

An ihrem gemeinsamen Messestand „Die bayerischen Zahnärzte" informieren die Bayerische Landeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns über ihre Angebote und Services.

Neues und Bewährtes entdecken

Flankierend zum Bayerischen Zahnärztetag läuft im Tagungshotel eine Industrieausstellung. Auch in diesem Jahr präsentieren sich Firmen, Banken und Verbände.

Freuen Sie sich mit uns auf den 67. Bayerischen Zahnärztetag.

Ingrid Krieger

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum 67. Bayerischen Zahnärztetag finden Sie in der Anzeige auf den Seiten 18/19 und im Internet: www.blzk.de/zahnaerztetag.

Unter folgendem Link können Sie sich online anmelden: www.bayerischer-zahnaerztetag.de.

ANZEIGE

67. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

22.–24. OKTOBER 2026
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN

BLZK Bayerische LandesZahnärzte Kammer | eazf Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK | Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns | DGPro

www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgpro.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de

FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 22. OKTOBER 2026

Beginn: 19.00 Uhr (geladene Gäste, Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)
Ende: ca. 22.00 Uhr
Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag: Prof. Dr. Andreas Beivers
Professor für Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius München sowie Leiter Wissenschaft der Rhön Stiftung
Es klafft die Lücke – Wer baut die Brücke?

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

FREITAG, 23. OKTOBER 2026

09.00 – 09.15 Uhr	**Begrüßung** Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK Dr. Rüdiger Schott/KZVB Prof. Dr. Anne Wolowski/DGPro Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK
09.15 – 10.00 Uhr	**Quo vadis Prothetik** Prof. Dr. Meike Stiesch/Hannover
10.00 – 10.45 Uhr	**„Der Kampf ums Überleben" – Zahnerhalt oder Extraktion** Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus/Bonn
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	**Grenzen der Materialwahl** Prof. Dr. Sebastian Hahnel/Regensburg
12.15 – 13.00 Uhr	**Grenzen der Verträglichkeit** Prof. Dr. Petra Scheutzel/Münster
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
14.00 – 14.30 Uhr	**Eine Chance für Ihre Praxis – Was bringt ein Kooperationsvertrag?** RA Maximilian Schwarz/München
14.30 – 15.00 Uhr	**Goldene Zeiten? Die Zahnmedizin im Jahr 2036** Dr. Jens Kober/München Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München
15.00 – 15.30 Uhr	**Masterplan Prävention Bayern – Welchen Beitrag können wir leisten?** Dr. Marion Teichmann/Markt Indersdorf Jana Held/München
15.30 – 15.45 Uhr	Diskussion
15.45 – 16.15 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
16.15 – 17.15 Uhr	**Science Slam**
17.15 – 17.45 Uhr	**Verleihung Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis Dissertationspreis des VFwZ**

SAMSTAG, 24. OKTOBER 2026

09.00 – 09.15 Uhr	**Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK** Begrüßung
09.15 – 10.00 Uhr	**Intraoralscan: Möglichkeiten und Grenzen** Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen
10.00 – 10.45 Uhr	**Digitale Technologien in der Prothetik: Der Patient im Fokus** Prof. Dr. Jan-Frederik Güth/München
10.45 – 11.00 Uhr	Diskussion
11.00 – 11.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
11.30 – 12.15 Uhr	**Grenzen der prothetischen Ursachen** Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster
12.15 – 13.00 Uhr	**Wunscherfüllung als zahnärztliches Handeln – Grenzen des „Ästhetikwahns"** Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß/Aachen
13.00 – 13.15 Uhr	Diskussion
13.15 – 14.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
14.00 – 14.45 Uhr	**Der schwierige Fall** Prof. Dr. Marc Schmitter/Würzburg
14.45 – 15.00 Uhr	Diskussion
15.00 – 15.45 Uhr	**Wer schreibt, der bleibt: Dokumentationspflichten in der Praxis** Dr. Rüdiger Schott/Sparneck RA Nikolai Schediwy/München
15.45 – 16.00 Uhr	**Abschlussdiskussion und Verabschiedung** Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK Dr. Rüdiger Schott/KZVB Prof. Dr. Anne Wolowski/DGPro Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK

Freitag, 18.15 – 18.45 Uhr
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte
Dr. Stefan Gassenmeier/Schwarzenbruck
(Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 25. September 2026)

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Zahnärztliche Assistenz in der Prothetik – Eine tägliche Herausforderung

FREITAG, 23. OKTOBER 2026

09.00 – 09.15 Uhr **Begrüßung**
Dr. Brunhilde Drew/BLZK, Dr. Dorothea Schmidt/BLZK

09.15 – 10.00 Uhr **Hygiene, Prophylaxe und Nachsorge in der prothetischen Zahnmedizin – Eine echte Herausforderung**
Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen

10.00 – 10.15 Uhr Diskussion

10.15 – 11.00 Uhr **Das perfekte Provisorium**
Prof. Dr. Jan-Frederik Güth/München

11.00 – 11.15 Uhr Diskussion
11.15 – 11.45 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

11.45 – 12.30 Uhr **Ästhetischer Zahnersatz – Mehr als nur eine Frage der Farbe**
Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus/Bonn

12.30 – 12.45 Uhr Diskussion
12.45 – 13.30 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

13.30 – 14.15 Uhr **Wenn die Psyche die Zähne quält ...**
Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster

14.15 – 14.30 Uhr Diskussion

14.30 – 15.15 Uhr **Grenzfälle der Abrechnung I (BEMA) – Wie würden Sie entscheiden?**
Irmgard Marischler/Bogen

15.15 – 15.30 Uhr Diskussion
15.30 – 16.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

16.00 – 16.45 Uhr **Grenzfälle der Abrechnung II (GOZ) – Digitaler Workflow**
Sonja Sudhues/Ismaning

16.45 – 17.00 Uhr Abschlussdiskussion und Verabschiedung

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landeszahnärztekammer
Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident
Flößergasse 1 | 81369 München
Tel.: +49 89 230211-104
Fax: +49 89 230211-108
www.blzk.de

@ BLZK.KZVB
@ missionzfa
@ BLZK

In Kooperation mit:
KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34 | 81369 München
Tel.: +49 89 72401-121
Fax: +49 89 72401-218
www.kzvb.de

@ BLZK.KZVB
@ KZVB

DGPro – Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.
Präsidentin: Prof. Dr. Anne Wolowski (Münster)
Geschäftsstelle: Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus (Generalsekretär)
c/o Universitätsklinikum Bonn, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften
Welschnonnenstraße 17 | 53111 Bonn
Tel.: +49 228 287-22471
Fax: +49 228 287-22385
www.dgpro.de

@ dgpro_ev

ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
zaet2026@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München
Arabellastraße 6 | 81925 München
Tel.: +49 89 9264-0
www.westingrandmunich.com

KONGRESSGEBÜHREN

Teilnahme Freitag und Samstag	
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGPro)	335,–€
Zahnarzt Nichtmitglied	380,–€
Student, Rentner (mit Nachweis)	155,–€
Tageskarten	
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGPro)	245,–€
Zahnarzt Nichtmitglied	270,–€
Student, Rentner (mit Nachweis)	120,–€
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,–€
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)	
Freitag und Samstag	95,–€
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal	50,–€
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte	
Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 25. September 2026)	50,–€

* Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

AGB

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen. Diese sind abrufbar unter: www.oemus.com/page/agb-veranstaltungen

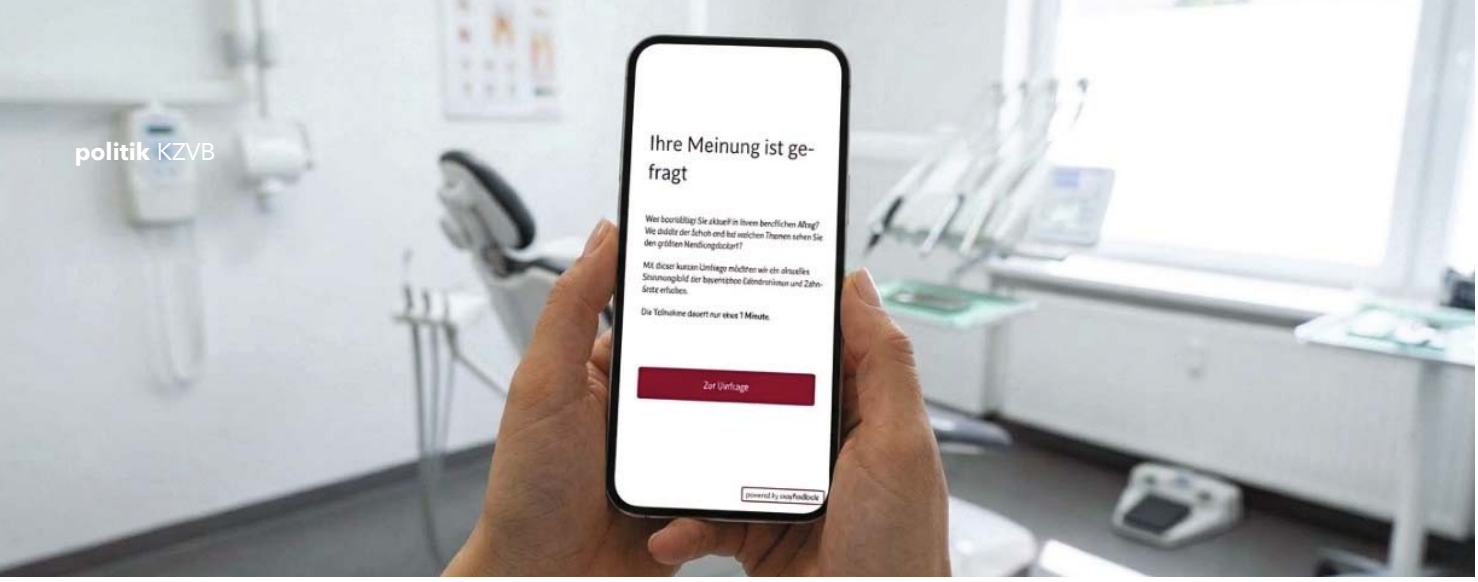
FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Entsprechend den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wird die Teilnahme am Bayerischen Zahnärztetag mit 16 Punkten bewertet.

Inklusive Kongressprogramm

JETZT
DIE CHANCE NUTZEN UND DIREKT ONLINE ANMELDEN.

Nähere Informationen finden sie unter **www.bayerischer-zahnaerztetag.de**



© KZVB (KI-generiert)

Wo drückt der Schuh?

Umfrage zur Situation in den Zahnarztpraxen

Die Herausforderungen für Zahnarztpraxen werden nicht kleiner. Steigende Betriebskosten, wachsende bürokratische Anforderungen, Fachkräftemangel und immer neue gesetzliche Vorgaben prägen den Praxisalltag vieler Kolleginnen und Kollegen. Gleichzeitig diskutiert die Gesundheitspolitik über die Zukunft der ambulanten Versorgung, über Digitalisierung, Effizienz und Strukturreformen. Doch wie stellt sich die Situation vor Ort tatsächlich dar?

Genau hier setzt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte in Bayern an. Mit einer landesweiten Umfrage möchte der Verband ein aktuelles Stimmungsbild aus den Praxen einholen und erfahren, welche Themen die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte derzeit besonders beschäftigen. Die Umfrage richtet sich an alle Kolleginnen und Kollegen in Bayern und soll aufzeigen, wo die größten Belastungen liegen, welche Entwicklungen Sorgen bereiten und welche Rahmenbedingungen verbessert werden müssen.

„Die gesundheitspolitische Diskussion wird häufig ohne den direkten Blick auf die Realität in den Praxen geführt", erklärt Dr. Christian Deffner, Landesvorsitzender des FVDZ Bayern. Deshalb sei es wichtig, die Erfahrungen derjenigen einzubeziehen, die Tag für Tag die zahnmedizinische Versorgung sicherstellen. Vor dem Hintergrund der abgeschlossenen Kammer- und ZBV-Wahlen soll die Befragung zudem ein aktuelles Bild der berufspolitischen Erwartungen und Anliegen liefern.

Die Themenpalette ist breit. Neben wirtschaftlichen Fragen und den Folgen der allgemeinen Kostenentwicklung geht es um Bürokratie, Digitalisierung, Personalgewinnung, Dokumentationspflichten und die zunehmende Regulierungsdichte. Auch die Frage, welche Unterstützung sich die Zahnärzteschaft von Politik und Selbstverwaltung wünscht, soll beantwortet werden. Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, die Diskussion über die Zukunft der zahnmedizinischen Versorgung auf eine belastbare Grundlage zu stellen, deshalb sind ein breites Stimmungsbild und rege Teilnahme der bayerischen Zahnärzte wünschenswert.

© FVDZ

Der FVDZ-Landesvorsitzende Dr. Christian Deffner plädiert dafür, die Praxen bei der gesundheitspolitischen Diskussion nicht außen vor zu lassen.

Besonders interessant dürfte dabei sein, ob sich die Herausforderungen zwischen Stadt und Land unterscheiden und welche Faktoren die Praxen derzeit am stärksten belasten. Denn für die Sicherstellung einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung kommt es entscheidend darauf an, unter welchen Bedingungen Zahnärztinnen und Zahnärzte künftig arbeiten können.

Der FVDZ Bayern ruft deshalb alle bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Teilnahme auf. Je mehr Kolleginnen und Kollegen ihre Erfahrungen einbringen, desto aussagekräftiger wird das Bild der aktuellen Versorgungssituation. Die Ergebnisse sollen nach Abschluss der Befragung ausgewertet, veröffentlicht und in die berufspolitische Arbeit der kommenden Jahre eingebracht werden.

Die Online-Umfrage richtet sich an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern. Die Beantwortung dauert max. drei Minuten.

Jetzt teilnehmen:
https://easy-feedback.de/fvdz-bayern/2163489/6a8UUh3

Anita Wuttke

ANZEIGE

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info/newsletter

Hol dir dein #insiderwissen!

Mit den
ZWP online-Newslettern

Spezialisten-Newsletter
Implantologie

Spezialisten-Newsletter
Oralchirurgie

© custom scene – stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Praxiswissen, Perspektiven und persönlicher Austausch

„Dental Startup Day“ des ZBV Oberbayern

Bei seinem „Dental Startup Day“ im September informierte der ZBV Oberbayern rund um eine erfolgreiche Praxisführung. Zudem bot die Veranstaltung vielfältige Möglichkeiten zur Vernetzung.

Die beiden Vorsitzenden des ZBV Oberbayern, Dr. Christopher Höglmüller und Dr. Brunhilde Drew, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, die Referentinnen Susanne Remlinger und Elena Lingl mit Praxis-Assistenzhund Caja, Daniela Wolf und Rechtsanwalt Dr. Thomas Rothammer (v. l.).

In ihrem Vortrag „Eigene Praxis? Unser 3 x 3 zum Erfolg“ verglichen Susanne Remlinger und Elena Lingl die Vor- und Nachteile verschiedener Praxisformen. Sie verrieten, was sie heute anders machen würden als bei ihrer eigenen Gründung: „Statt neu zu gründen, würde ich eine Praxis übernehmen“, so Remlinger, „denn die ‚Bodenschätze‘ einer Praxis wie Wasseranschlüsse und Druckluft sind ein Riesengeschenk.“ Die Referentinnen empfahlen, Unterstützungsangebote zu nutzen, etwa die Praxisbörse der Bayerischen Landeszahnärztekammer, das ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK und das Referat Praxisführung des ZBV oder der Kammer. Im Anschluss an den Vortrag gab es beim „Dental Startup Day“ die Möglichkeit, sich beim ZBV vor Ort über freiwerdende Praxen in Oberbayern zu informieren.

Dr. Brunhilde Drew: Mit kleinen Teams Großes leisten

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf der Mitarbeiterführung. Dr. Brunhilde Drew, 2. Vorsitzende des ZBV Oberbayern und Referentin Zahnärztliches Personal der BLZK, zeigte auf, wie sich auch mit kleinen Teams eine leistungsfähige Praxisorganisation gestalten lässt: „Es geht nicht darum, unser Team noch schneller arbeiten zu lassen. Es geht darum, die Arbeit einfacher zu machen: Klare Prozesse, gemeinsame Standards und Checklisten geben Orientierung. Digitalisierung nimmt uns wiederkehrende Aufgaben ab. Und durch gezielte Delegation verteilen wir Verantwortung sinnvoll. So schaffen wir weniger Reibungsverluste, mehr Klarheit und – vor allem – mehr Zeit für das, was wirklich zählt.“

Dr. Thomas Rothammer, Rechtsanwalt und Steuerberater, beleuchtete aus juristischem Blickwinkel, welche Chancen die Selbstständigkeit bietet und welche Aspekte bei einer Gründung bedacht werden sollten. Den finanziellen Rahmen einer Praxisgründung skizzierte Daniela Wolf, Beraterin Private Banking.

Dr. Dr. Frank Wohl: Anbietermarkt öffnet Chancen

In seinem Schlusswort motivierte BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl zur Selbstständigkeit: „Die Perspektiven für eine Niederlassung waren noch nie so gut, denn gegenüber unseren Patienten haben wir inzwischen einen Anbietermarkt. Der eröffnet uns Chancen, kompromisslos die eigenen Vorstellungen von moderner Zahnheilkunde umzusetzen und hochwertige Leistungen anzubieten. Sie werden genügend Patienten finden, die diesen Weg mitgehen.“

Neben Praxiswissen bot der „Dental Startup Day“ vor allem Gelegenheit zum persönlichen Austausch. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen mit dem BLZK-Präsidenten ebenso wie mit dem 1. Vorsitzenden des ZBV Oberbayern, Dr. Christopher Höglmüller, den Experten und natürlich untereinander ins Gespräch und knüpften wertvolle Kontakte.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

Green Xevo

Eine neue Ära in der DVT-Technologie

vatech
DVT
Weltmarkt-
führer
seit 2021

10.000€
Rückkaufprämie
10 Jahre
Protect & Care Garantie
10x besser
bis 31.12.2026

RÜCKKAUFAKTION

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

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

*Wir nehmen alle jetzt installierten Großgeräte zurück.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:
Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations

Neuer Minister – alte Probleme

Linnemanns Spagat zwischen Spardiktat und Strukturreform

Notfallversorgung, Pflege und Primärversorgungssystem – das sind die größten Baustellen, die der neue Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann (CDU) von seiner Vorgängerin geerbt hat. Die Zahnmedizin steht derzeit nicht im Fokus der Berliner Gesundheitspolitik. Ob das gut oder schlecht ist, bleibt abzuwarten.

Mit Spannung dürften niedergelassene Zahnärzte aber verfolgen, wie Linnemann zum Beispiel die Telematik-Infrastruktur (TI) per Gesetz in den stabilen Betrieb bekommen will, oder welchen Stellenwert die avisierte GKV-Strukturreform der zahnmedizinischen Prävention einräumt. Ein Überblick über laufende und geplante Gesetzgebungsverfahren des Bundesgesundheitsministeriums (BMG).

Die Erwartungen an den neuen Bundesgesundheitsminister Carsten Linnemann sind hoch, nicht den radikalen Sparkurs seiner Vorgängerin Nina Warken einfach fortzusetzen.

Seinen ersten großen offiziellen Auftritt als nun tags zuvor endlich vereidigter Bundesgesundheitsminister hatte Linnemann am 10. September in der Haushaltsdebatte des Bundestags. Obwohl er 2027 mit einem BMG-Etat von 14,3 Milliarden Euro nur ein kleines Stück vom gesamten Haushaltskuchen mit einem Volumen von 555,4 Milliarden Euro abbekommt, werden seine Ausführungen medial genauso beachtet, wie die von Arbeitsministerin Bas und Verteidigungsminister Pistorius, deren Ressorts mit 201,5 respektive 109,7 Milliarden Euro mehr als die Hälfte des gesamten Etats auf sich vereinen.

Die Ausgangslage für den studierten Betriebs- und promovierten Volkswirt Linnemann ist alles andere als komfortabel. Seine Amtsvorgängerin und Parteifreundin Nina Warken, inzwischen im Kanzleramt zur Bundesministerin für besondere Aufgaben avanciert, hat ihm in ihrer nur 449 Tage währenden Amtszeit quasi ein Trümmerfeld der Versorgung hinterlassen. In ihrem „Meisterstück", dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG), ist sie einmal mit dem Rasenmäher über alle Versorgungsbereiche gegangen, um mit taxierten Einsparungen in Höhe von 19 Milliarden Euro die Kas-

senfinanzen zu entlasten und die durchschnittlichen Zusatzbeiträge für 2027 bei 2,9 Prozent zu halten. Ob Warkens Plan aufgeht, steht angesichts jüngster Entwicklungen aber schon wieder in den Sternen.

Von Warken hat Linnemann einige legislative Großbaustellen geerbt, bei denen seine Vorgängerin bereits Gesetzgebungsverfahren angestoßen oder sie zumindest vorbereitet hat. Eine Auswahl:

GESETZ FÜR DATEN UND DIGITALE INNOVATIONEN IM GESUNDHEITSWESEN (GEDIG): Ständige TI-Abstürze nerven Praxisteams und sorgen für massiven Frust bei niedergelassenen Zahnärzten, die sich als Vorreiter in puncto Digitalisierung des Versorgungsalltags verstehen. Wie dem Mitte Juli vom Bundeskabinett beschlossenen GeDIG-Gesetzentwurf zu entnehmen ist, soll die gematik als TI-Betriebsgesellschaft wesentlich mehr Befugnisse erhalten, um die als Datenautobahn des Gesundheitswesens gepriesene Kommunikationsplattform zuverlässig und stabil in Betrieb zu halten. In ihrer gemeinsamen Stellungnahme haben KZBV und BZÄK hier allerdings schon beträchtliche Bedenken angemeldet und hegen nicht allzu leise Zweifel am Erfolg des Vorhabens (siehe BZBplus 7–8/2026).

Via GeDIG sollen aber auch wichtige digitale Elemente zur Einführung des angestrebten Primärversorgungssystems installiert werden. Vorgesehen ist zum Beispiel die Einführung der E-Überweisung bis zum 1. September 2029.

Zum GeDIG positionierte sich Linnemann in der Haushaltsdebatte wie folgt: „Es geht hier zum Beispiel um einen sicheren Austausch von Gesundheitsdaten. Der Informationsfluss zwischen einzelnen Behandlern ist oft zäh. Wenn die eine Hand nicht weiß, was die andere schon getan hat, dann werden Extrarunden gedreht, für die uns die Ressourcen fehlen, personell und finanziell. Kurzum: Ärzte und Pflegekräfte sollen Zeit für ihre Patienten haben und nicht für Formulare verwenden. Digitalisierung ist für mich kein Selbstzweck. Ihr Wert bemisst sich daran, wie viel Zeit sie Ärzten und Pflegekräften für Menschen zurückgibt."

PFLEGENEUORDNUNGSGESETZ (PNOG): Mitte Juni hat Warken hier einen Referentenentwurf für einen Spar- und Reformkurs bei der sozialen Pflegeversicherung (SPV) vorgelegt, der ebenfalls massive Kürzungen vorsieht, um den ausufernden Finanzbedarf der SPV einzudämmen. Allein für die Jahre 2027 und 2028 taxiert das BMG den zusätzlichen Finanzbedarf der SPV auf etwa 30 Milliarden Euro. Die Diagnose: Maßnahmen zur Vermeidung, Reduzierung und Stabilisierung von Pflegebedürftigkeit kommen in der Versorgungsroutine und in den Pflegeeinrichtungen oft zu kurz. Die Therapie: Der Fokus soll stärker auf präventive, unter anderem von der GKV bezahlte, Präventionsangebote sowie den Ansatz der Reha vor Pflege gelegt werden.

Um dem PNOG etwas von der sozialen Kälte zu nehmen, die der Entwurf in Teilen versprüht, hat Linnemann Ende September im Kabinettsbeschluss die geplanten Einschnitte bei den Rentenbeiträgen pflegender Angehöriger gekippt. Warken wollte die Beiträge, welche die SPV als versicherungsfremde Leistung für die Rentenabsicherung pflegender Angehöriger zahlt, auf 70 Prozent der bisherigen Beträge kappen, als Beitrag zur Stabilisierung der SPV-Finanzen.

PRIMÄRVERSORGUNGSSYSTEM: Ende Januar hatte Warken den, wie sie es nannte, „Fachdialog" mit Ärzteverbänden und Kassen zum Primärversorgungssystem gestartet. „Vom geplanten Primärversorgungssystem werden alle Seiten profitieren: mehr Navigation durch den ambulanten Bereich, eine schnellere Versorgung entsprechend der medizinischen Notwendigkeit sowie ein zielgerichteter und effizienter Einsatz von personellen und finanziellen Ressourcen. Ein wesentlicher Bestandteil wird dabei ein verlässliches digitales bzw. telefonisches Verfahren zur Ersteinschätzung sowie die Weiterentwicklung der Terminvermittlung sein. Wir stehen am Beginn einer der zentralen Strukturreformen im deutschen Gesundheitssystem in diesen Jahren", ließ sich Warken damals zitieren.

Kernpunkt des Primärversorgungssystems soll die Reorganisation der bisher weitgehend freien Facharztwahl sein, um das Gesundheitssystem auf effizientere Füße zu stellen. Hausarztpraxen sollen als erste Anlaufstelle Patienten je nach Bedarf zum passenden Facharzt überweisen. Nicht betroffen sein sollen Besuche in gynäkologischen, ophthalmologischen sowie Zahnarztpraxen. Als wesentliche Mittel zur Etablierung des Systems sollen digitale Werkzeuge wie beispielsweise die Ersteinschätzung mit Lotsenfunktion und Terminvereinbarung dienen. Ein Gesetzentwurf des BMG wird noch im Laufe des Jahres erwartet.

NOTFALLVERSORGUNG: Im April hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung verabschiedet. Streng genommen handelt es sich bei dem Vorhaben noch um ein Relikt aus der Zeit der Ampelregierung und des damaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach (SPD). Ein wesentliches Element der Notfallreform ist die Einrichtung digital vernetzter Integrierter Notfallzentren (INZ) an Kliniken, die die flächendeckende ambulante Erstversorgung gewährleisten sollen. INZ bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer KV-Notdienstpraxis und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle. Kooperationspraxen in der Nähe der INZ können die Akutversorgung während der regulären Sprechstundenzeiten übernehmen, so der Plan.

Ein weiteres Kernanliegen ist, die medizinische Notfallrettung als GKV-Sachleistung zu verankern. Das medizinische Notfallmanagement, die medizinische Versorgung vor Ort und die fachlich-medizinische Betreuung während des Transports sollen so als Teil der Krankenbehandlung anerkannt werden. Dies bilde laut BMG die Realität des Rettungsdienstes als hoch spezialisierter Dienst zur Versorgung von Notfällen besser ab als die jetzige Finanzierung durch die Krankenkassen als reine Fahrkosten.

GKV-STRUKTURREFORM: Das von Warken mit heißer Nadel gestrickte und durch das parlamentarische Verfahren gepeitschte GKV-

BStabG basierte auf Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit (FKG), die diese der Ministerin Ende März in ihrem ersten Bericht übergab. Derzeit arbeiten die zehn Wissenschaftler, die Warken unter anderem die Einführung des absoluten KFO-Fachzahnarztvorbehaltes sowie die für die KZVen relevante Deckelung der Honorarsteigerungen für die Jahre 2027 bis 2029 auf die Entwicklung der Grundlohnrate minus einem Prozentpunkt empfohlen hatten, an ihrem zweiten Bericht. Dieser, so betonte die Ministerin damals, sei explizit als Ideengeber für eine GKV-Strukturreform angedacht.

Ein Schwerpunkt solle dabei auf der Stärkung der Prävention liegen. Bleibt abzuwarten, ob die FKG, die in ihrem ersten Bericht explizit auf die immensen Präventionserfolge der Zahnärzteschaft in den vergangenen Jahrzehnten hingewiesen hat, nun ein (Honorar-)Herz für die zahnmedizinischen Präventionsleistungen zeigt und ihnen einen bedeutenden Stellenwert im GKV-Versorgungskosmos einräumt. Vorgesehen ist die Vorlage des FKG-Berichts gegen Ende dieses Jahres.

Auch die Kassenseite verfolgt die Aktivitäten der FKG mit Argusaugen. Exemplarisch für die GKV bringt Frank Hippler, Vorstandsvorsitzender der IKK classic, die Erwartungshaltung der Kassen auf den Punkt: „Ein leistungsfähiges Gesundheitssystem zeichnet sich nicht dadurch aus, dass möglichst viele Leistungen erbracht werden. Entscheidend ist, dass die richtigen Leistungen zur richtigen Zeit am richtigen Ort zur Verfügung stehen. Damit das gelingt, müssen die anstehenden Strukturreformen jetzt konsequent vorangebracht werden. Es braucht eine bessere Steuerung der Versorgung, eine konsequente Digitalisierung und Transparenz und einen stärkeren Fokus auf Prävention."

GESUNDHEITSSICHERSTELLUNGSGESETZ (GESIG): Das BMG prüft aktuell im Hinblick auf das avisierte GeSiG die Anforderungen an Gesundheitseinrichtungen für die Vorbereitung auf den Verteidigungsfall. Das GeSiG, das unter anderem als Grundlage für den Einsatz von Zivilschutz-Zahnärzten dienen soll, soll einen „einheitlichen, verbindlichen Rechtsrahmen für ein koordiniertes Zusammenwirken aller Akteure im Krisenfall schaffen", wie Warken im Februar im Rahmen einer Regierungsbefragung im Plenum konkretisierte.

Mit Blick auf die Zunahme möglicher besonderer Gefahrenlagen wie Naturkatastrophen oder auch militärische Bedrohungen arbeiten die Ministerien für Inneres und Verteidigung parallel an der Novellierung der bestehenden deutschen Sicherstellungs- und Vorsorgegesetze (SVG), bei der ein Fokus auf dem Gesundheitsbereich inkl. Versorgung liegt.

BÜROKRATIEABBAU: Um die Leistungserbringer und andere Player im deutschen Gesundheitswesen deutlich von der überbordenden, staatlich verordneten Formularwut zu entlasten und auch damit in Zusammenhang stehende Kosten zu senken, will das BMG mehrgleisig fahren. Bürokratieentlastung bringen sollen etwa das GeDIG, das geplante Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratieabbaugesetz, das den Bereich der Hilfsmittelversorgung adressiert, oder das zu Anfang Juli in Kraft getretene Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung. Letzteres fokussiert unter anderem Erleichterungen beim Austausch von Arzneimitteln, digitalisierte Verfahren zur Preisfestsetzung bestimmter Arzneimittel sowie flexiblere Regelungen beim Personaleinsatz und bei der Arzneimittelherstellung in den Offizinen.

GOÄ-NOVELLIERUNG: In ihren letzten Tagen im Amt nahm Warken den seitens der Bundesärztekammer (BÄK) und des PKV-Verbands konsentierten Entwurf zur Novellierung der GOÄ entgegen. Nach heftigen internen Kontroversen zwischen den verschiedenen fachärztlichen Fachverbänden über die vorgeschlagene Neubewertung verschiedener, vor allem technischer Leistungen war eine Überarbeitung des bereits dem BMG 2025 übergebenen Entwurfs notwendig geworden.

Die Überarbeitung basiert, so die BÄK, „auf Vorschlägen der beteiligten ärztlichen Berufsverbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaften und umfasst die Aufnahme weiterer medizinischer Innovationen sowie Anpassungen im Bewertungsgefüge und vereinzelt in den Abrechnungsregeln. Alle Änderungen bewegen sich innerhalb des 2025 erzielten Kompromisses zwischen Bundesärztekammer und PKV-Verband." Parallel bereite das BMG den Referentenentwurf für eine neue GOÄ vor. „Ein Inkrafttreten zum 1.1.2028 erscheint vor diesem Hintergrund realistisch. Damit sind weitere wesentliche Schritte im Novellierungsprozess nach Jahren politischer Stagnation vollzogen", resümiert die BÄK.

Aus der verfassten Ärzteschaft kommen überwiegend kritische Stimmen zur neuen GOÄ. „Für die medizinische Labordiagnostik ist der vorliegende Entwurf […] wirtschaftlich und inhaltlich so nicht tragbar", heißt es exemplarisch seitens des Verbands der Akkreditierten Labore in der Medizin (ALM). Das dürfte auch die Euphorie innerhalb der Zahnärzteschaft für eine GOZ-Reform dämpfen. Eine Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der Praxen durch eine Punktwerthöhung ist von dieser Bundesregierung offensichtlich nicht zu erwarten.

Wie Linnemann in der Haushaltsdebatte betonte, halte er, wie Warken, Reformen im Gesundheitssystem für dringend notwendig. „Wir haben, gemessen an unserer Wirtschaftsleistung, eines der teuersten Gesundheitssysteme weltweit, aber wir sind nicht effizient genug. Wir geben sehr viel Geld für Gesundheit aus und bekommen dafür an zu vielen Stellen nicht die Versorgung, die die Menschen zu Recht erwarten", betonte er im Plenum. Nach eigener Aussage lasse er sich von drei Grundlinien leiten, die auch im Mittelpunkt seines Handelns stünden: Dies sei erstens eine verlässliche Gesundheitsversorgung. Wer medizinische Hilfe brauche, müsse schnell an die richtige Stelle kommen. Ein wichtiger Ansatzpunkt sei hier etwa die Notfallreform.

Die zweite Grundlinie sei eine solide Finanzierung des Gesundheitssystems und damit eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik. Nur so lasse sich die Beitrags-

Welche weiteren Wege will Bundeskanzler Friedrich Merz bei den anstehenden Reformen gehen? Je nach seinem Kurs kann er Linnemanns Pfad mit zum Teil großen Stolpersteinen pflastern.

entwicklung in Schach halten. „Ja, perspektivisch müssen meines Erachtens die Beiträge sogar sinken; denn wir dürfen die Arbeitnehmer und Arbeitgeber nicht mit immer höheren Lohnnebenkosten belasten. Das ist ein wichtiger Knackpunkt für die nachlassende Wettbewerbsfähigkeit. Und die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands ist nach wie vor die Voraussetzung für Wohlstand, den wir brauchen, um uns auch in Zukunft ein verlässliches Gesundheitssystem leisten zu können. Das gilt im Übrigen auch für das Pflegesystem", so Linnemann. Und kommt zur dritten Maxime: „Im Mittelpunkt des Systems – und das ist meine letzte Leitlinie – muss immer der Mensch stehen – heute, morgen und in Zukunft." Als Mittel zum Zweck dienten hier beispielsweise das GeDIG sowie ein konsequenter Bürokratieabbau im Gesundheitswesen.

„Ohne private Zuzahlungen wäre die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung nicht aufrechtzuerhalten", sagt der KZVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Rüdiger Schott.

Gemischte Gefühle

Bei Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB, löst der Wechsel an der Spitze des BMG gemischte Gefühle aus. Einerseits hofft er, dass die Forderungen der Zahnärzteschaft bei Carsten Linnemann auf offenere Ohren stoßen als bei Nina Warken. Andererseits fürchtet er, dass sich auch Linnemann nicht gegen den Koalitionspartner SPD durchsetzen kann. Das wäre aber gerade mit Blick auf die versicherungsfremden Leistungen dringend notwendig. Die medizinische Versorgung der Grundsicherungsempfänger kostet die GKV fast genauso viel wie die gesamte Zahnmedizin. Eine vollständige Übernahme dieser Kosten durch den Staat schließt Bundesfinanzminister Lars Klingbeil (SPD) weiterhin kategorisch aus. „Die KZVB wird sich weiterhin für die Abschaffung der Budgetierung, einen echten Bürokratieabbau und eine Digitalisierung mit Augenmaß einsetzen. Gerade dem überzeugten Marktwirtschaftler Linnemann muss klar sein, dass sich die zahnmedizinische Versorgung nur aufrechterhalten lässt, wenn sich wieder mehr junge Kollegen für die Niederlassung entscheiden. Das setzt auch eine Erhöhung des seit 1988 unveränderten GOZ-Punktwerts voraus. Linnemann wird nur Erfolg haben, wenn er mit und nicht gegen die zahnärztliche Selbstverwaltung agiert", so Schott.

Als unberechenbarer Faktor und auf dem Weg zu weiteren Reformen erweist sich indes ausgerechnet Bundeskanzler Friedrich Merz. Bei einer Pressekonferenz nach den Landtagswahlen in Berlin und Mecklenburg-Vorpommern sprach er unvermittelt von einem „Gerechtigkeitsproblem", das viele Bundesbürger im „Nebeneinander von privater und gesetzlicher Krankenversicherung" sähen. An dieser Konstellation müsse nachgeschärft werden. Durch die Medien ging sofort die Schlagzeile „Merz stellt das duale System von GKV und PKV in Frage". Die SPD witterte Morgenluft für ihre Forderung nach Einführung einer Bürgerversicherung. Explizit bezog sich Merz bei seinen Ausführungen aber auf die unterschiedlich langen Wartezeiten gesetzlich und privat versicherter Patienten speziell bei Facharztterminen. Eine Sprecherin musste seine Äußerungen später zurechtrücken. Doch die „Gerechtigkeitsdebatte" hält an. Linnemann muss hier wind- und wetterfest bleiben, um Kurs zu halten und nicht über Bord zu gehen von seinem Reformschiff. Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott stellt nüchtern fest: „Ohne private Zuzahlungen wäre die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung nicht aufrechtzuerhalten."

Matthias Wallenfels

Erwartungen der Zahnärzte haben sich nicht erfüllt

KZVB-Geschäftsbericht kritisiert gesundheitspolitischen Stillstand

Am 23. Februar 2025 wurde ein neuer Bundestag gewählt. Kurz darauf wurde Friedrich Merz Bundeskanzler. Die Erwartungen, die mit dem Regierungswechsel verbunden waren, haben sich nicht erfüllt. Gesundheitspolitisch herrscht Stillstand. Was sich ändern müsste, um die zahnmedizinische Versorgung weiterhin sicherzustellen, steht im aktuellen Geschäftsbericht der KZVB, der Ende Oktober als E-Paper verfügbar ist.

Nina Warken (CDU) war nur 449 Tage Bundesgesundheitsministerin. Ihr Nachfolger und Parteikollege Carsten Linnemann steht seit dem Sommer nun vor der Herkulesaufgabe, das Gesundheitssystem finanzierbar und zukunftssicher zu machen. Ohne strukturelle Reformen wird das nicht gelingen. Warkens mit heißer Nadel gestricktes Beitragssatzstabilisierungsgesetz jedenfalls wird sich negativ auf die zahnmedizinische Versorgung auswirken.

Doch echte Strukturreformen lassen weiter auf sich warten. Die noch von Warken eingesetzte Expertenkommission soll bis Ende 2026 weitere Vorschläge erarbeiten, um das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen. Die Kassen schreiben also weiterhin rote Zahlen, die Beiträge steigen, die Versorgungslandschaft dünnt sich aus. Und vor allem: Die demografische Uhr tickt. All dies ist ein grundfalsches Signal an den Nachwuchs, der so dringend benötigt wird. Insbesondere im ländlichen Raum wird sich die Praxislandschaft weiter ausdünnen. Ein echter Bürokratieabbau, die Abschaffung der Budgetierung, eine angemessene Honorierung und Maßnahmen gegen den Vormarsch internationaler Investoren in der Zahnmedizin dürfen nicht mehr auf die lange Bank geschoben werden. Immerhin ist es der Selbstverwaltung in Bayern bislang gelungen, negative Auswirkungen der Berliner Sparpolitik abzuwehren. Bei keiner großen Krankenkasse kam es bis Ende des Berichtszeitraums zu Budgetüberschreitungen. Es bleibt abzuwarten, ob das auch unter den derzeitigen gesetzlichen Vorgaben so bleibt.

Die Zahlen von 2025 und 2026 zeigen, dass der Vormarsch von Investoren-MVZ in der Versorgung zum Erliegen gekommen zu sein scheint. Auch ihre Attraktivität als Arbeitgeber lässt nach. Offensichtlich zeigen die Erfahrungsberichte von Aussteigern Wirkung. Immer mehr junge Zahnärzte betonen, dass Therapiefreiheit für sie wichtig ist. Die Trendwende in Richtung höherer Niederlassungsbereitschaft wird aber nur gelingen – und hier schließt sich der Kreis –, wenn sich die politischen Rahmenbedingungen ändern.

Das hat der Vorstand bei Parteitagen sowie in zahlreichen Gesprächen mit politischen Entscheidungsträgern deutlich zum Ausdruck gebracht. Auch die Vertreterversammlung der KZVB hat sich hierzu mit einstimmigen Beschlüssen positioniert.

Der Geschäftsbericht gibt den Mitgliedern der Vertreterversammlung sowie der interessierten Öffentlichkeit einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten der KZVB der vergangenen zwölf Monate. Er steht auf kzvb.de/presse als E-Paper sowie als PDF zum Download zur Verfügung.

Redaktion

ANZEIGE

oemus

Neues Aussehen. Gleiche Leidenschaft.

Die Marke für vernetzte Medien.

www.oemus.com

#welovewhatwedo

Mehr zu unserem neuen Markenauftritt lesen Sie auf zwp-online.info.

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

© Hanasta - stock.adobe.com

Zucker reduzieren – nicht den Staatshaushalt sanieren!

Warum die Abgabe auf Süßgetränke weiter auf sich warten lässt

Die FinanzKommission Gesundheit ist für die Zuckersteuer. Auch Ärzte und Zahnärzte erhoffen sich von der Abgabe eine positive Wirkung für die Gesundheit der Deutschen. Doch die Politik kommt nicht vom Fleck – auch aufgrund handwerklicher Fehler.

Der Bundesrat hat sich nun mit dem Haushaltsgesetz 2027 befasst. Und siehe da: Jetzt sind es die Länderchefs, denen das Projekt Zuckersteuer nicht in den Kram passt. Offensichtlich stecken vor allem CDU-Politikern die verheerenden Wahlergebnisse in Sachsen-Anhalt, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern noch in den Knochen.

„Ob man sich das Leben noch leisten kann, das ist eine der allergrößten Sorgen der Menschen in Deutschland", mahnte Hessens Ministerpräsident Boris Rhein (CDU) im Bundesrat. Das Plenum beriet unter anderem das Haushaltsgesetz 2027, der Etat soll sich auf 555,4 Milliarden Euro belaufen. Der Fiskus dürfe die Preiskrise im Lichte der gegenwärtigen „Vertrauenskrise" nicht weiter befeuern, so Rhein weiter mit Verweis auf die Ergebnisse der jüngsten Landtagswahlen – dem „Siegeszug der Anti-Parteien". Dann schoss sich Rhein mit Verweis auf den Tankrabatt, der sinnvoll und richtig sei, auf die geplante Zuckersteuer als Exempel fehlgeleiteter Politik ein: „Bürger an der Zapfsäule zu entlasten, um ihnen dann das Geld im Supermarkt wieder wegzunehmen, das ist doch ein paradoxer Vorgang." Das sei Politik, die keiner mehr verstehe und die Wähler gegen die etablierten Parteien der politischen Mitte aufbringe. Konsolidieren ja, aber mit den richtigen Mitteln, so sein Credo.

Rückblende: Die – präventionsgetriebene – Forderung nach Einführung einer Zuckersteuer kochte schon im vergangenen Sommer/Herbst hoch, als unter anderem Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Daniel Günther (CDU) dafür plädierte. Der entsprechende Antrag fiel dann beim CDU-Parteitag im Februar dieses Jahres krachend durch. Doch: Leben Totgesagte länger? Die damalige Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) zeigte sich anfangs verhalten, wollte zunächst prüfen lassen, ob die Einführung einer Zuckersteuer aus gesundheitspolitischer Sicht eine Lenkungswirkung entfalten könnte, wie Befürworter sie immer wieder mit Verweis auf Erfahrungen aus anderen Ländern beschworen.

Einen Schub gab dann die von Warken beauftragte FinanzKommission Gesundheit (FKG), die Ende März als letzte ihrer 66 Empfehlungen zur Stabilisierung der GKV-Beitragssätze die Einführung besagter Zuckersteuer empfahl. Konkret riet sie zur Einführung einer herstellerseitig zu leistenden Abgabe auf Getränke mit erhöhtem Zuckergehalt. Diese sollte 2028 an den Start gehen und jährlich geschätzt rund 450 Millionen Euro in die Staatskasse spülen.

In den parlamentarischen Beratungen des Bundestages zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) setzten sich dann Befürworter einer – im Gegensatz zur Abgabe nicht zweckgebundenen – Steuer auf zuckerhaltige Getränke durch, die die Verbraucher zahlen müssen, beispielsweise an der von Rhein erwähnten Supermarktkasse.

Die Federführung bei der Zuckersteuer hat dann das zuständige Bundesfinanzministerium übernommen. Klares Ziel: Einführung bereits zum Jahr 2027 und etwa 650 Millionen Euro jährliche Einnahmen. Zwischenzeitlich kursierten Medienberichte, wonach eifrige Beamte in Klingbeils Ministerium auch zuckerfreie Getränke, darunter alkoholfreies Bier, besteuern wollten, um mindestens zwei Milliarden Euro pro Jahr für den Fiskus zu generieren. Die Resonanz in der Öffentlichkeit war verheerend. Denn mit Prävention hatte das Ganze nichts mehr zu tun. Es entstand der Eindruck, dass der Staat lediglich nach neuen Einnahmenquellen suchte. Der Finanzminister ruderte zurück und sprach von einem „unabgestimmten Papier".

Zurück zum Bundesrat: „Da steht ja immer noch die unsägliche Zuckersteuer im Raum. Sie ist eine unnötige Belastung für die insbesondere mittelständisch geprägten Getränkehersteller. Sie ist auch eine Gefahr für Arbeitsplätze“, wetterte Rhein weiter.

Prävention sei schon wichtig, wie er pflichtschuldig betonte. Man müsse jedoch gegen zu hohen Zuckerkonsum mit Aufklärung vorgehen und auf Eigenverantwortung insbesondere auch der Eltern setzen.

„Zur Wahrheit gehört auch eines: Diese Steueridee ist doch nicht aus gesundheitspolitischen Gründen entstanden, sie ist entstanden, weil der Finanzminister die Haushaltslöcher schließen will“, spricht Rhein der Zuckersteuer jedweden präventiven Charakter ab.

Der Ball liegt nun wieder im Feld des Bundestages. „Der Bundeshaushalt bedarf einer zukunftssicheren und stabilitätsorientierten Ausrichtung, um wieder finanzielle Handlungsspielräume zu schaffen“, heißt es in der Stellungnahme des Bundesrates für den Bundestag. Die Zuckersteuer findet darin keine Erwähnung, wird also nicht beanstandet.

Bis Anfang November berät nun der Haushaltsausschuss des Bundestages weiter über die einzelnen Etats der Ministerien und den Haushaltsplan des Bundes, am 12. November findet die Bereinigungssitzung statt, bevor das Paket dann zwei Wochen später in die abschließende parlamentarische Beratung geht. Wie weit bis dahin die Pläne zur Einführung der Zuckersteuer gediehen sind, bleibt abzuwarten.

Bei Dr. Marion Teichmann, die innerhalb des Vorstands der KZVB für das Thema Prävention zuständig ist, löst der Umgang der Politik mit der Zuckersteuer nur noch Kopfschütteln aus. „Der Blick ins Ausland zeigt, dass man mit einer gut gemachten Zuckersteuer erhebliche Verbesserungen bei der Mund- und Allgemeingesundheit erzielen kann. Und das ist dringend notwendig. Denn rund zehn Prozent der GKV-Ausgaben entfallen mittlerweile auf die Versorgung von Patienten mit Typ-2-Diabetes. Das ist mehr als die gesamte Zahnmedizin kostet. Das Ziel sollte allerdings nicht primär die Erhöhung der Steuereinnahmen sein. Wenn die Hersteller die Abgabe entrichten müssen, senken sie automatisch den Zuckeranteil in ihren Getränken. So enthält die meistverkaufte Orangenlimonade in Großbritannien nur noch 4,5 Gramm Zucker pro 100 Milliliter, in Deutschland sind es dagegen 7,6 Gramm. Das Ziel muss also heißen: Zucker reduzieren, nicht den Staatshaushalt sanieren!“

„Das Ziel einer Zuckersteuer sollte nicht primär die Erhöhung der Steuereinnahmen sein“, meint Dr. Marion Teichmann.

Dass man in Berlin auf die Idee kam, auch alkoholfreies Bier zu besteuern, hält Teichmann für absurd. „Damit hat die Politik zugegeben, dass es ihr nur ums Geld geht. Dass Finanzminister Klingbeil die Verantwortung dafür seinen Beamten in die Schuhe schieben will, wirft ein schlechtes Licht auf ihn“, so Teichmann.

Matthias Wallenfels

VORBILD MEXIKO

Als eines der ersten Länder führte Mexiko 2014 eine Zuckersteuer ein. Die Abgabe ist Teil der Sonderverbrauchsteuer IEPS (Impuesto Especial sobre Producción y Servicios). Die IEPS wird auf die endgültige Lieferung oder Einfuhr bestimmter Waren erhoben, darunter alkoholische Getränke, Tabakwaren, aromatisierte Getränke und kalorienreiche Lebensmittel. Bei Getränken handelt es sich um einen festen Betrag pro Liter, nicht um einen Prozentsatz. Zum Start 2014 lag er bei 1 Peso pro Liter. Die Steuer wurde über die Jahre schrittweise erhöht, zuletzt deutlich zum 1. Januar 2026. Seitdem werden statt 1,64 Pesos nun 3,08 Pesos (rund 15 Cent) pro Liter für zuckerhaltige Softdrinks erhoben. Das entspricht einer Erhöhung um 87,3 Prozent. In den ersten Jahren nach der Einführung sank der Konsum zuckerhaltiger Getränke um rund 6 Prozent. Der Effekt hielt an und wurde größer. Eine Zwei-Jahres-Auswertung kam auf minus 5,5 Prozent im ersten und minus 9,7 Prozent im zweiten Jahr. Gleichzeitig stieg die Nachfrage nach nicht besteuerten Getränken, insbesondere Mineralwasser. Besonders deutlich reagierten Haushalte mit niedrigem sozioökonomischem Status. Eine Untersuchung der Jahre 2012–2016 ergab, dass nicht nur die Getränkemenge, sondern auch die Mengen an Zucker und Kalorien zurückgingen, wobei der größte Rückgang in den ersten beiden Jahren auftrat. So wie in Großbritannien ist auch in Mexiko der Zuckergehalt von Orangenlimonade deutlich niedriger als in Deutschland. (Erstellt mit KI)

Nachrichten aus Brüssel

© greens87 – stock.adobe.com

Fokus auf Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Der Gesundheitsausschuss des Europäischen Parlaments fordert einen entschlosseneren europäischen Ansatz zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. In einer vor der Sommerpause angenommenen Stellungnahme zum ersten EU-Herz-Kreislauf-Gesundheitsplan („Safe Hearts Plan") sprechen sich die Abgeordneten für ein stärkeres Vorgehen gegen zentrale Risikofaktoren wie Rauchen, schädlichen Alkoholkonsum und ungesunde Ernährung aus.

Gefordert werden unter anderem bessere Nährwertkennzeichnungen, eine stärkere Bewertung der gesundheitlichen Auswirkungen hoch verarbeiteter Lebensmittel sowie Maßnahmen zur Reduzierung der Attraktivität und Verfügbarkeit von Tabak- und Nikotinprodukten. Gleichzeitig sollen Früherkennung, regelmäßige Herz-Kreislauf-Checks und der Zugang zu bezahlbarer, hochwertiger Behandlung verbessert werden. Auch die Verbreitung von Wiederbelebungsmaßnahmen soll gestärkt werden. Die Abgeordneten fordern mehr Aufklärung über Herz-Lungen-Wiederbelebung sowie verpflichtende Kurse zur kardiopulmonalen Reanimation in Schulen und am Arbeitsplatz. Das Parlamentsplenum soll im Herbst über den Bericht abstimmen.

Arzneimittel besser an Bedürfnisse von Frauen anpassen

Die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) hat angekündigt, ihr Engagement für die Gesundheit von Frauen deutlich zu verstärken. Ziel ist es, die besonderen gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen stärker in Forschung, Arzneimittelentwicklung und -bewertung zu berücksichtigen und bestehende Forschungslücken zu schließen.

Nach Einschätzung der EMA werden Frauen in der medizinischen Forschung und Versorgung bislang noch immer nicht ausreichend berücksichtigt. Dies betrifft unter anderem die Frage, wie sich Geschlechtsunterschiede auf Wirksamkeit, Sicherheit und Dosierung von Arzneimitteln auswirken, aber auch die Anwendung von Medikamenten während Schwangerschaft und Stillzeit. Gleichzeitig bestehen weiterhin erhebliche Wissenslücken bei frauenspezifischen Erkrankungen und Beschwerden wie Endometriose oder Wechseljahresbeschwerden.

Die EMA will deshalb unter anderem die Datenlage aus klinischen Studien verbessern und die Repräsentation von Frauen in der medizinischen Forschung genauer untersuchen. Darüber hinaus sollen Daten aus dem Versorgungsalltag vermehrt genutzt werden, um besser zu verstehen, wie Arzneimittel bei Frauen tatsächlich wirken und angewendet werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Arzneimittelsicherheit während der Schwangerschaft und Stillzeit. Gemeinsam mit Patientinnen, Gesundheitsberufen, Wissenschaft, Industrie und weiteren Partnern will die EMA zudem Forschungsbedarf und konkrete Prioritäten für die Arzneimittelentwicklung identifizieren. Ziel ist es, langfristig eine bessere und stärker an den Bedürfnissen von Frauen ausgerichtete medizinische Versorgung zu ermöglichen.

Niederlande Spitzenreiter bei Zahnarztbesuchen

Das europäische Statistikamt Eurostat hat kürzlich Zahlen zur Inanspruchnahme ausgewählter Gesundheitsleistungen veröffentlicht. Demnach sind die Niederlande EU-Spitzenreiter bei den Zahnarztbesuchen. 2024 kamen dort durchschnittlich 3,5 Zahnarztbesuche auf einen Einwohner – deutlich mehr als in den anderen EU-Mitgliedsstaaten. In den meisten Ländern lag der Wert zwischen 0,6 und 1,6 Besuchen pro Person. Deutschland liegt mit durchschnittlich 1,5 Zahnarztbesuchen pro Jahr im oberen Bereich. Besonders niedrig war die Zahl in Rumänien und Zypern mit jeweils rund 0,3 Besuchen.

Auch bei der Nutzung digitaler medizinischer Angebote und von Onlinekonsultationen zeigen sich deutliche Unterschiede in Europa. Estland verzeichnete mit durchschnittlich 2,1 Telekonsultationen pro Einwohner den höchsten Wert in der EU. Dort entfielen 2024 rund 36 Prozent aller ärztlichen Kontakte auf Telemedizin. Deutschland gehört hier dagegen zu den Schlusslichtern.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

KZBV
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

CIRS dent
Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxis-relevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de

Journal

@ Tierney – stock.adobe.com

ZFA – weiterhin dringend gesucht!

Pflege- und Gesundheitsberufe sind weiterhin am stärksten vom Fachkräftemangel in Deutschland betroffen. Das zeigt eine Analyse der Bundesagentur für Arbeit. Für 2025 weist die Statistik 157 Berufsgattungen mit Fachkräfteengpässen aus – sechs weniger als im Vorjahr. Zu den Berufen mit den stärksten Engpässen zählen weiterhin vor allem Pflege- und Gesundheitsberufe. Darunter ist erneut der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten.

Die Analyse bewertet einmal jährlich die Fachkräftesituation am Arbeitsmarkt mithilfe von sechs statistischen Indikatoren wie der Arbeitssuchenden-Stellen-Relation und der Vakanzzeit. Anhand dieser wird ein Punktwert ermittelt. Fällt er größer oder gleich 2,0 aus, handelt es sich um einen Engpassberuf. Der ZFA-Beruf erhielt diesmal den Wert 2,7 und reihte sich erneut ein in die Liste der Berufe, in denen es zu wenige Fachkräfte gibt. Für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten sank der Wert hingegen auf 2,0.

tas/Quelle: Bundesagentur für Arbeit

Immer mehr E-Scooter-Unfälle

Die Zahl schwerer Unfälle mit E-Scootern ist 2025 deutlich angestiegen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes registrierte die Polizei im vergangenen Jahr 16 496 E-Scooter-Unfälle mit Personenschaden – ein Anstieg von 38,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Besonders häufig waren dabei mit rund 40 Prozent Verletzungen im Kopf- und Gesichtsbereich. Darauf macht die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) aufmerksam und empfiehlt mehr Prävention.

Nach Auffassung der DGMKG ist Prävention der wirksamste Schutz vor schweren Gesichts- und Kopfverletzungen, die durch E-Scooter-Unfälle hervorgerufen werden. Dazu gehöre eine realistische Einschätzung der eigenen Fahrfähigkeiten ebenso wie die Berücksichtigung von Verkehrsaufkommen, Witterung und Fahrbahnbeschaffenheit. Auf Fahrten unter Alkoholeinfluss sollte grundsätzlich verzichtet werden. Zudem empfiehlt die Fachgesellschaft das Tragen eines Helms. Zwar schütze ein herkömmlicher Fahrradhelm das Gesicht nur eingeschränkt, dennoch könne bereits diese Ausführung das Risiko schwerer Kopfverletzungen deutlich senken. Schutz vor schweren Mittelgesichts- und Unterkieferfrakturen biete ein sogenannter Integralhelm mit fester Kinnpartie.

tas/Quelle: DGMKG

Staatsempfang für Landesapothekerkammer

Ihr 75-jähriges Jubiläum als Körperschaft des öffentlichen Rechts feierte im Rahmen eines Staatsempfangs die Bayerische Landesapothekerkammer.

Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach würdigte bei der Festveranstaltung die Verdienste der Organisation. „Mit ihren mehr als 17 000 Mitgliedern steht die Bayerische Landesapothekerkammer für eine starke und leistungsfähige Berufsgruppe, die einen unverzichtbaren Beitrag zur Gesundheitsversorgung in Bayern leistet. In den über 2 600 öffentlichen Apotheken unseres Freistaats sorgen Apothekerinnen und Apotheker zusammen mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern dafür, dass Patientinnen und Patienten zuverlässig mit Arzneimitteln versorgt werden, eine qualifizierte Beratung erhalten und bei Fragen rund um ihre Gesundheit kompetente Ansprechpartner finden."

Die Präsidentin der Bayerischen Landesapothekerkammer, Franziska Scharpf, betonte in ihrer Ansprache: „75 Jahre Körperschaft des öffentlichen Rechts sind mehr als ein Jubiläum. Sie stehen für das Vertrauen, das der Staat in die Kompetenz und Verantwortung eines freien Heilberufs setzt. Dieses Vertrauen in die Selbstverwaltung verpflichtet uns gleichzeitig, diese aktiv im Sinne der Apothekerschaft zu gestalten, Qualität zu sichern und unseren Berufsstand weiterzuentwickeln. Gerade in Zeiten großer Veränderungen ist es wichtig, dass wir als Berufsstand unsere Erfahrungen und Fachkompetenz einbringen können."

tas/Quelle: StMGP

© kamiphotos – stock.adobe.com

GOZ aktuell

Minimalinvasive Zahnheilkunde

In der Serie „GOZ aktuell" veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Minimalinvasive Zahnheilkunde zielt darauf ab, Behandlungen schonend und angenehm durchzuführen und das Risiko bei größeren Eingriffen so gering wie möglich zu halten. Sie ist mittlerweile fest in der modernen Zahnmedizin etabliert. Ihre Kernprinzipien sind Prävention, frühzeitige Diagnostik und maximaler Zahnsubstanzerhalt. Exakte Diagnostikverfahren, innovative Technologien und nicht zuletzt künstliche Intelligenz (KI) ermöglichen den bedeutenden Fortschritt. Die Vorteile minimalinvasiver Behandlungen liegen vor allem auf Patientenseite. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte gestalten sie sich aufgrund präziser und filigraner Handarbeit meist zeitaufwendig und infolge spezieller Instrumente oder Geräte auch kostenintensiv. Eine adäquate Honorierung ist demzufolge zwingend erforderlich.

Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über Berechnung und Besonderheiten von minimalinvasiven Leistungen.

Digitales Röntgen	Steigerungsfaktor/Honorarvereinbarung
GOÄ 5000 Zähne, je Projektion	
GOÄ 5002 Panoramaaufnahme(n) eines Kiefers	
GOÄ 5004 Panoramaschichtaufnahme der Kiefer	

Durch die digitale Röntgentechnik wird die Strahlenbelastung um bis zu 90 Prozent verringert, das zeitraubende Entwickeln entfällt und die Aufnahmen können binnen weniger Sekunden am Monitor betrachtet werden. Durch die computergestützte Bearbeitung können hinsichtlich Helligkeit und Kontraste die Bilder optimiert werden, und eine bessere Diagnostik ist möglich.

In der Gebührenordnung für Ärzte gilt für Abschnitt O (Ä5000 ff.) der reduzierte Gebührenrahmen. Dies bedeutet, dass gemäß § 5 Abs. 3 GOÄ Leistungen nur zwischen dem 1,0-fachen und dem 2,5-fachen Faktor berechnet werden können. Der Schwellenwert ist der Faktor, bis zu dem keine Begründung für die Berechnung angegeben werden muss. Dieser liegt bei Röntgenleistungen bei 1,8.

Werden die Leistungen mit einem höheren Faktor in Rechnung gestellt, muss eine entsprechende Kurzbegründung in der Rechnung aufgeführt werden.

Gemäß des Beschlusses Nummer 13 des Beratungsforums ist im Zusammenhang mit den GOÄ-Positionen 5000, 5002 und 5004 die Berechnung von GOÄ 5298 (Zuschlag zu den Leistungen nach GOÄ 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiografie) nicht berechnungsfähig.

Allein die digitale Aufnahmetechnik rechtfertigt nicht die Erhöhung des Steigerungsfaktors, da sich diese weder in der Schwierigkeit noch im Zeitaufwand von der analogen Methode unterscheidet.

Ozontherapie	Analogberechnung

Ozon kann im zahnmedizinischen Bereich vielfach eingesetzt werden, da es keimtötend und blutstillend wirkt und den Heilungsprozess beschleunigt. Das natürliche Gas tötet Krankheitserreger, ohne gesunde körpereigene Zellen zu schädigen. Ozon kann in die kleinsten Kanäle der Zähne eindringen und hat eine besondere Tiefenwirkung.

Es handelt sich um eine selbstständige Leistung, die nicht in der GOZ enthalten und gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist.

Keimreduktion mittels Laser	Analogberechnung

Der Einsatz des Lasers sorgt in vielen Bereichen der Zahnmedizin für eine gewebeschonende und schmerzarme Behandlung. Lasertechnik basiert auf gebündeltem Licht, das nur auf die entsprechende Behandlungsstelle trifft und das Gewebe sofort wieder verschließt.

Erfolgt die Keimreduktion als eigenständiger Behandlungsschritt ohne Zusammenhang mit den im GOZ-Zuschlag 0120 aufgeführten Hauptleistungen, liegt eine selbstständige Leistung vor, die gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet wird.

Kariesdetektor	Analogberechnung

Mittels Fluoreszenztechnologie oder chemischer Einfärbung kann beginnende oder versteckte Karies frühzeitig erkannt werden. Der Kariesdetektor kann aber auch während der Kariesentfernung verwendet werden, um sicherzustellen, dass kein infiziertes Zahngewebe zurückbleibt. Zur Karieserkennung ist kein Kratzen mit der Sonde notwendig. Somit können auch keine Zahnschädigungen entstehen. Durch die genaue Erkennung von Karies können kleine Füllungen gelegt werden. So bleibt Zahnsubstanz erhalten.

Die Anwendung des Kariesdetektors ist in der Gebührenordnung nicht enthalten und wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Kariesinfiltration	Analogberechnung

Karies im Anfangsstadium kann durch die Kariesinfiltration frühzeitig gestoppt und infolgedessen gesunde Zahnhartsubstanz erhalten werden. Die Methode ist völlig schmerzfrei und kommt ohne Anästhesie und Bohrer aus. Die angegriffene Zahnhartsubstanz wird mit einem speziellen dünnfließenden Kunststoff infiltriert und damit verschlossen. Ein Fortschreiten der beginnenden Karies wird beendet, ohne dass der Zahn präpariert und somit beschädigt werden muss.

Diese eigenständige Leistung wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Minimalinvasive Endodontie	Honorarvereinbarung

GOZ 0110
Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2360 (Exstirpation der vitalen Pulpa), 2410 (Wurzelkanalaufbereitung) und 2440 (Wurzelfüllung)

GOZ 0120
Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei der Leistung nach der Nummer 2410 (Wurzelkanalaufbereitung)

Die Verwendung von Mikroskopen in der Endodontie hat die Erfolgsquote von Wurzelkanalbehandlungen erheblich erhöht, da schwer zugängliche Bereiche besser erreicht und behandelt werden können. Der Zuschlag nach GOZ 0110 kann einmal je Behandlungstag und ausschließlich neben den im Leistungstext aufgeführten GOZ-Leistungen berechnet werden. Dies gilt auch, wenn an einem Behandlungstag mehrere zuschlagsberechtigte Leistungen erbracht werden. Die GOZ-Position 0110 soll in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zuschlagsberechtigte Leistung aufgeführt werden.

Die intrakoronale/intrakanaläre Diagnostik (IKD) ergänzt die radiologische Diagnostik. Unter Verwendung eines OP-Mikroskops können zusätzliche Kanalstrukturen, Fremdmaterial, Frakturen der Zahnhartsubstanz, Risse, Sprünge etc. erkannt werden, die bedeutsame Informationen für die weitere Behandlung darstellen. Es handelt sich um eine eigenständige zahnärztliche Leistung, die in der Gebührenordnung nicht beschrieben ist. Beschluss Nr. 50 des Beratungsforums lautet: „Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3-fachen Faktor) für angemessen. In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden."

Lasertechnologien ermöglichen es, Bakterien und entzündetes Gewebe vollständig aus den Wurzelkanälen zu entfernen. Der Zuschlag nach GOZ 0120 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig. Die Höhe des Zuschlags entspricht dem einfachen Gebührensatz der Leistung, neben der er berechnet wird, und ist nicht steigerungsfähig. Bei der Durchführung mehrerer zuschlagsfähiger Leistungen wird diejenige Leistung zur Bemessung herangezogen, die mit der höchsten Punktzahl bewertet ist. Der Zuschlag darf höchstens einen Betrag von 68 Euro erreichen, es sei denn, der Zuschlag wird nach § 2 Abs. 1 GOZ frei vereinbart.

In der GOZ gibt es kein Verbot, das eine abweichende Honorarvereinbarung gemäß § 2 Abs. 1 und 2 für GOZ-Zuschläge ausdrücklich ausschließt.

Veneer	Honorarvereinbarung

GOZ 2220
Versorgung eines Zahnes durch eine Teilkrone mit Retentionsrillen oder -kästen oder mit Pinledges einschließlich Rekonstruktion der gesamten Kaufläche, auch Versorgung eines Zahnes durch ein Veneer

Die Versorgung mit Veneers ist eine minimalinvasive Behandlungsform unter maximaler Schonung der Zahnhartsubstanz. Non-Prep-Veneers kommen teils ohne Beschleifen aus, konventionelle Veneers erfordern lediglich eine geringfügige Präparation der vestibulären äußeren Schmelzschicht.

Durch die geringe Schichtstärke stellt sich die Eingliederung eines Veneers anspruchsvoller als das Einsetzen einer Teilkrone dar. Dieser technische Aufwand kann nur über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.

Adhäsivbrücke	Honorarvereinbarung

GOZ 5150
Versorgung eines Lückengebisses mithilfe einer durch Adhäsivtechnik befestigten Brücke, für die erste zu überbrückende Spanne

GOZ 5160
Versorgung eines Lückengebisses nach der Nummer 5150, für jede weitere zu überbrückende Spanne

Da bei der Klebebrücke die Pfeilerzähne nur minimal oder gar nicht präpariert werden müssen, ist somit der Verlust gesunder Zahnsubstanz äußerst gering und traumatische Schädigungen der Pulpa können vermieden werden. Zudem sind die zahntechnischen Kosten geringer als bei konventionellen Brückenversorgungen.

Dieser minimalinvasive Zahnersatz wird mit den GOZ-Gebühren 5150 und 5160 in Rechnung gestellt. Allerdings sind beide Gebühren äußerst gering bewertet. Da die Behandlung meist sehr zeit- und technikintensiv ist, ist eine Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOZ empfehlenswert.

Vector®-Methode	Honorarvereinbarung

GOZ 4070 und GOZ 4075
Parodontalchirurgische Therapie an einem einwurzeligen Zahn oder Implantat und mehrwurzeligen Zahn, geschlossenes Vorgehen

GOZ 3010a und GOZ 4138a
Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT), einwurzeliger und mehrwurzeliger Zahn

GOZ 0090a und GOZ 2197a
Subgingivale Instrumentierung – UPT, einwurzeliger und mehrwurzeliger Zahn

Das Ultraschallsystem wird bei parodontalen Behandlungen eingesetzt und sorgt für eine effektive, aber dennoch schonende und schmerzarme Entfernung der verschiedensten Ablagerungen. Die Schwingungen in Kombination mit einem Wasserstrahl zerstören Bakterien und spülen gleichzeitig bakterielle Zellenreste aus den Zahnfleischtaschen.

Bei der Vector®-Methode handelt es sich um keine eigenständige Leistung, sie stellt lediglich eine besondere Ausführung der Hauptleistung dar.

Lappenoperation mittels Laser Honorarvereinbarung

GOZ 4090
Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Frontzahn, je Parodontium + Zuschlag 0500 GOZ + Zuschlag 0120 GOZ

GOZ 4100
Lappenoperation, offene Kürettage, einschließlich Osteoplastik an einem Seitenzahn, je Parodontium + Zuschlag 0500 GOZ + Zuschlag 0120 GOZ

Bei fortgeschrittener Parodontitis kann der Laser das Zahnfleisch präzise lösen, ohne dass ein traditionelles Skalpell verwendet werden muss. Der Eingriff verläuft weitgehend unblutig, meist ist auch keine Wundnaht nötig und somit entstehen kaum Narben. Gleichzeitig fördert das Laserlicht die Heilung.

Da die Lappenoperation nach den GOZ-Nummern 4090 und 4100 eine zuschlagsberechtigte Leistung darstellt, wird der Laser mit GOZ 0120 berechnet.

Zahnfachschonende Extraktion Honorarvereinbarung

GOZ 3000
Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

GOZ 3010
Entfernung eines mehrwurzeligen Zahnes

GOZ 3020
Entfernung eines tief frakturierten oder tief zerstörten Zahnes + Zuschlag 0500 GOZ

Besonders bei geplanten Implantationen ist es wichtig, die vorhergehende Extraktion des Zahnes behutsam durchzuführen, um umliegendes Gewebe und kostbaren Knochen zu schonen. Postoperativ treten weniger Schmerzen oder Schwellungen auf, da auf Schnitte größtenteils verzichtet werden kann.

Die minimalinvasive Zahnentfernung wird mit den in der GOZ vorgesehenen Gebührenpositionen zur Extraktion berechnet. Der zeitliche oder technische Aufwand kann nur über den Steigerungsfaktor geltend gemacht werden.

Minimalinvasive Implantation Honorarvereinbarung

GOZ 9010
Implantatinsertion, je Implantat
Präparieren einer Knochenkavität für ein enossales Implantat, Einsetzen einer Implantatschablone zur Überprüfung der Knochenkavität (z. B. Tiefenlehre), ggf. einschließlich Knochenkondensation, Knochenglättung im Bereich des Implantates, Einbringen eines enossalen Implantates, einschließlich Verschlussschraube und ggf. Einbringen von Aufbauelementen bei offener Einheilung sowie Wundverschluss
+ Zuschlag 0530 GOZ

Die minimalinvasive Methode kommt ohne Skalpell aus, das Gewebe wird geschont und postoperative Entzündungen und Schmerzen werden vermieden. Im Gegensatz zur herkömmlichen Methode, bei der das Implantat durch einen Schnitt eingesetzt wird, erfolgt eine kleine, direkte Bohrung mittels Schleimhautstanze. Wundheilungsstörungen und Schmerzen können dadurch vermieden werden.

Minimalinvasive Implantationen bedeuten für die Zahnärztin und den Zahnarzt eine zeitaufwendige präoperative Planung. Zudem ist bei den Eingriffen ein hohes Maß an Präzision gefordert, da das Zahnfleisch nicht großflächig aufgeklappt und die Sicht auf den Kieferknochen eingeschränkt ist. Der höhere Aufwand im Vergleich mit einer konventionellen Implantation muss entsprechend vergütet werden.

Virtuelle Implantation mittels DVT Analogberechnung

Bei der virtuellen Implantation können Position, Tiefe und der Winkel des Implantats exakt bestimmt werden. Wichtige Strukturen wie Nerven oder Kieferhöhlen werden geschont, da der Eingriff infolgedessen weniger invasiv durchgeführt werden kann. Die 3D-Planung bietet mehr Sicherheit bei der Behandlung, verursacht jedoch hohe Investitions- und Betriebskosten.

Die virtuelle Implantation mittels DVT ist in der Gebührenordnung nicht enthalten und wird analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

Explantation mittels Piezochirurgie® Honorarvereinbarung

GOZ 3000
Entfernung eines einwurzeligen Zahnes oder eines enossalen Implantats

Das Verletzungsrisiko von Nerven, Blutgefäßen oder Schleimhaut kann mit dieser Methode deutlich reduziert werden. Die Piezochirurgie® verwendet Ultraschallwellen, um hartes Gewebe wie Knochen minimal und präzise abzutragen und zu formen, ohne dabei weiches Gewebe zu schädigen. Die ultraschallgestützte Technik für die Knochenchirurgie ist eine schonende Alternative zum konventionellen Fräsen und Sägen.

Die Piezochirurgie® stellt lediglich eine besondere Ausführung der Hauptleistung dar und ist keine zusätzliche selbstständige Leistung.

Fazit

Im Allgemeinen erfordern minimalinvasive Behandlungen nicht nur eine gut ausgestattete Zahnarztpraxis und hoch entwickelte Materialien, sondern auch eine fundierte Fachexpertise. Wenn der zeitliche und technische Aufwand der minimalinvasiven Leistung den der herkömmlichen Methode überschreitet, sollte den Patienten bewusst gemacht werden, welche gesundheitlichen Vorzüge sie dadurch haben. Eine Honorarvereinbarung muss vor der Behandlung schriftlich getroffen werden. Die Patienten müssen darüber aufgeklärt werden, dass eine vollständige Erstattung nicht gewährleistet werden kann.

MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK

DR. DR. FRANK WOHL
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Hilfe in schwierigen Lebenssituationen

Unbürokratische Unterstützung durch die Sozialeinrichtungen der BLZK

Unverschuldete Schicksalsschläge oder andere außergewöhnliche Belastungen können das Leben von heute auf morgen verändern und auch finanziell zu einer großen Herausforderung werden. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Angehörige stehen in solchen Fällen die Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung und der Hilfsfonds der Bayerischen Landeszahnärztekammer als verlässliche Ansprechpartner zur Seite.

Sie gehören derzeit dem Stiftungsrat der Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung und dem Hilfsausschuss der Bayerischen Landeszahnärztekammer an (v. l.): Florian Gierl, Dr. Martin Schubert (Vorsitzender) und Dr. Eckart Heidenreich.

Die Dr. Fritz Linnert-Gedächtnis-Stiftung kann – je nach individueller Situation – einmalige oder auch laufende finanzielle Unterstützungen gewähren. Über jeden Antrag entscheidet der Stiftungsrat nach einer sorgfältigen und vertraulichen Prüfung der persönlichen Verhältnisse. Maßgeblich ist dabei nicht die Höhe einer möglichen Zuwendung, sondern eine bedarfsgerechte und verantwortungsvolle Hilfe, die Betroffene in ihrer aktuellen Notlage wirksam unterstützt.

KONTAKT
Sozialeinrichtungen der BLZK
E-Mail: sozialeinrichtung@blzk.de
Telefon: 089 230211-122
Fax: 089 230211-123

Individuelle Prüfung von Anträgen

Auch aus dem Hilfsfonds der BLZK können Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie deren Angehörige in besonderen Notlagen Unterstützung erhalten. Der Hilfsausschuss prüft jeden Antrag individuell und entscheidet unter Berücksichtigung der persönlichen und wirtschaftlichen Situation über Art und Umfang der Hilfe. Laufende Unterstützungen werden regelmäßig überprüft und bei Bedarf an veränderte Lebensumstände angepasst.

Zielgerichtete Hilfe in außergewöhnlichen Belastungssituationen

Wer sich in einer schwierigen Lebenssituation befindet und nicht sicher ist, ob die Voraussetzungen für eine Förderung erfüllt sind, sollte sich nicht scheuen, Kontakt aufzunehmen. Jede Anfrage wird diskret behandelt und sorgfältig geprüft. Ziel der Sozialeinrichtungen ist es, Menschen in außergewöhnlichen Belastungssituationen unbürokratisch und verlässlich zu unterstützen.

Dr. Martin Schubert
Vorsitzender der Sozialeinrichtungen der BLZK

ANZEIGE

© AkimD–stock.adobe.com (KI-generiert)

PROPHYLAXE
POWER-TEAM-DAY

27. NOVEMBER 2026 IN MÜNCHEN

Referentin
Prof. Dr. Cornelia Frese

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

© zendograph – stock.adobe.com

Knackpunkte beim Versicherungsschutz

Nehmen Sie eine kostenfreie Versicherungsanalyse in Anspruch

Wann haben Sie zum letzten Mal Ihre Versicherungen überprüft? Und wann haben Sie zuletzt die Versicherungssumme Ihrer Inventar- oder Berufshaftpflichtversicherung angepasst, weil Investitionen getätigt wurden oder sich das Behandlungsspektrum verändert hat? Sicherlich gibt es auch in Ihrer Praxis und im privaten Bereich verschiedene Versicherungsverträge. Haben Sie die Verträge jemals prüfen lassen, angepasst oder mit anderen Angeboten verglichen?

Der Versicherungsschutz gehört nicht zu den beliebtesten Themen im Berufsalltag. Dennoch ist es wichtig, sich mindestens alle drei bis fünf Jahre damit auseinanderzusetzen. Denn oft haben sich Lebensumstände, Einkommen, berufliche Rahmenbedingungen oder die abzusichernden Werte verändert. Wenn dann der Versicherungsschutz nicht angepasst wurde, kann es im Schadensfall ein böses Erwachen geben.

Vorsicht vor einer Unterversicherung!

Sind Versicherungssummen zu niedrig angesetzt – zum Beispiel bei der Praxiseinrichtung –, kann der Versicherer im Schadensfall eine Leistungskürzung vornehmen. Auch bei einem Totalausfall der Praxis, zum Beispiel nach einem Brand oder Wasserschaden, erhält der Versicherte als Ersatz deutlich weniger, als die Einrichtung eigentlich wert ist. Die Folge: Ein neuer Kredit wird notwendig oder es muss Eigenkapital eingesetzt werden.

Auch die eigene Arbeitskraft sollte vernünftig abgesichert sein. Wenn Sie längere Zeit krank sind: Sichert das Tagegeld Ihr aktuelles Einkommen vollständig ab? Oder ist eventuell noch der mittlerweile zu niedrige Tagessatz versichert, der bei Einstieg in die Praxistätigkeit berechnet wurde? Was ist mit der Berufsunfähigkeitsversicherung? Passt die Rente noch zum Einkommen? Haben Sie sich gerade selbstständig gemacht und eine eigene Praxis gegründet?

Regelmäßige Überprüfung empfehlenswert

All diese Fragen haben Auswirkungen auf die Höhe des Versicherungsschutzes. Weitere Prüfungen betreffen den Umfang des Hausrats oder der Praxiseinrichtung. Sind Einrichtungsgegenstände und Praxisinventar immer noch so viel wert, wie ursprünglich in der Police vereinbart, oder gab es Neuanschaffungen? Stimmt der Wert des Eigenheims noch oder wurde vielleicht sogar angebaut? Ein verändertes Risiko liegt auch dann vor, wenn Kinder studieren. Wer kommt dafür auf, wenn sie schwer erkranken oder durch einen Unfall dauerhaft mit einer Behinderung leben müssen?

Viele weitere Fragestellungen sind denkbar. Es ist also ratsam, von Zeit zu Zeit einen Blick auf Prämie und Leistungsumfang zu werfen. Nicht immer ist eine Veränderung nötig oder sinnvoll. Eine Versicherungsanalyse gibt Aufschluss über Leistungsverbesserungen, notwendige Anpassungen und mögliche Prämieneinsparungen.

Die eazf Consult bietet mit ihrem Serviceangebot VVG eine Überprüfung und Optimierung Ihrer Versicherungsverträge an. Um teure und oft auch überflüssige Verträge zu vermeiden, erhalten Sie speziell für die zahnärztliche Praxis, auch schon vor der Niederlassung und zusätzlich für den Privatbereich, eine unabhängige Beratung rund um das Thema Versicherungen und Vorsorge. Ausgewählte und heilberuflich erfahrene Fachleute prüfen Ihren Versicherungsschutz und geben Empfehlungen. Bestehende Verträge werden auf Angemessenheit und Prämien geprüft.

Kostenfreies Serviceangebot VVG

Unsere Berater kennen die speziellen Bedürfnisse von Zahnmedizinern und kümmern sich im Versicherungsfall um die komplette Abwicklung. Gerne unterstützen wir Sie mit unserem Wissen und unserer Erfahrung. Der Service ist für bayerische Zahnärzte und deren Angehörige und Mitarbeiter selbstverständlich kostenfrei.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Bei Interesse an einer Beratung zum neuen Altersvorsorgedepot, einer Überprüfung anderer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult können Sie unter www.zahnarzt-versichern.de eine Anfrage stellen. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei Michael Weber unter der Telefonnummer 089 230211-492.

VVG
Versicherungsvermittlung
und Gruppenversicherung

Unabhängige und fachkundige Beratung!

Wichtige Praxisversicherungen

- Sonderkonditionen für bayerische Praxen
- Kostenfreie Versicherungsanalyse
- Spezialkonzepte für Zahnärztinnen und Zahnärzte
- Attraktive und kosteneffiziente Berufshaftpflicht

www.zahnarzt-versichern.de

www.zahnarzt-versichern.de

Ein Unternehmen der eazf Consult

Online-News der BLZK

Was ist neu auf den Websites der Bayerischen Landeszahnärztekammer? Unsere aktuelle Übersicht für den Monat Oktober beantwortet diese Frage.

BLZK.de

Neues digitales Gewand

Übersichtlich, modern und nutzerfreundlich: Die neue Website der BLZK präsentiert Nachrichten, Services und Fachinformationen noch klarer. Herzstück ist die zentrale Suche, die schnell und gezielt zu den gewünschten Inhalten führt. Jetzt reinklicken!

> www.blzk.de

QM Online

Aktuelle Änderungen im QM Online

Einige Dokumente im Kapitel B05 „Mutterschutzgesetz" wurden angepasst. Ein Blick auf den Bereich „Neue und geänderte Dokumente" auf der Startseite lohnt sich immer.

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_zuletzt_geaenderte_dokumente.html

zahn.de

Pocket „Weisheitszähne"

Im neuen Pocket in der Mediathek auf www.zahn.de erfahren Patienten, was Weisheitszähne sind, welche Gründe es für deren mögliche Entfernung gibt, was bei dem Eingriff passiert und was danach zu beachten ist.

> https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_weisheitszaehne_faltblatt.html

Social Media

Instagram und Facebook

Der Instagram-Kanal der BLZK bringt Themen und Storys für ZFA – und alle, die es werden wollen:

> www.instagram.com/missionzfa

Unter „Die bayerischen Zahnärzte" gibt es auf Facebook Infos zu zahnmedizinischen und gesundheitspolitischen Themen:

> www.facebook.com/BLZK.KZVB

Neue Online-Serie
Buchung „on demand“ jederzeit möglich!

eazf
Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK

Ästhetik in der Zahnheilkunde

Mehr als nur ein schönes Lächeln!

Moncherie Stock-Fotografie-ID:18533151

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Ästhetik in der Zahnmedizin ist weit mehr als das Streben nach einem makellosen Lächeln. Sie berührt **Fragen der Identität, des Selbstwertgefühls und der sozialen Wahrnehmung** und damit zentrale Dimensionen menschlichen Wohlbefindens.

Ein harmonisches Zahnbild beeinflusst maßgeblich, wie **Menschen sich selbst sehen und wie sie von anderen wahrgenommen werden**. Studien zeigen, dass gepflegtes Aussehen und gesund wirkendes Lächeln oft mit Sympathie, Kompetenz, Vertrauen und sogar Jugend assoziiert werden. Verständlich, dass Patientinnen und Patienten nicht nur funktionale Lösungen erwarten.

Die Kunst der ästhetischen Zahnmedizin besteht darin, Form, Farbe und Stellung so zu gestalten, dass sie im Einklang mit Gesichtszügen, Mimik und Persönlichkeit stehen. **Digitale Planung, innovative Materialien und minimalinvasive Techniken** erlauben heute Ergebnisse, die noch vor Jahren undenkbar waren. Gleichzeitig wächst damit die Verantwortung, diese Möglichkeiten sinnvoll einzusetzen.

Ästhetik ist **integraler Bestandteil moderner medizinischer Versorgung**. Sie trägt dazu bei, Lebensqualität zu verbessern, Selbstvertrauen zu stärken und soziale Teilhabe zu fördern.

Unsere Dozentinnen und Dozenten werden alle diese Aspekte beleuchten! Profitieren Sie von ihren Erfahrungen, die das Leben im Praxisalltag erleichtern!

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von Oktober bis Dezember 2026 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 31.12.2027 möglich.

Alle Vorträge sind für registrierte Teilnehmende **unbefristet „on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

Vorträge/Termine

Grundlagen der Ästhetik
Was Schönheit in der Zahnheilkunde wirklich ausmacht
Termin: 28. Oktober 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg

Frontzahnästhetik mit Komposit
Kleine Korrekturen, große Wirkung
Termin: 4. November 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: Dr. Britta Hahn, Würzburg

Frontzahnästhetik mit Keramik
Schönheit aus Meisterhand
Termin: 11. November 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, München

Ästhetik im Seitenzahnbereich
Was ist möglich – was ist nötig?
Termin: 18. November 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Wolfgang-M. Boer, Euskirchen

Ästhetik trifft Funktion
Schönheit im Belastungstest
Termin: 25. November 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Marc Schmitter, Würzburg

Rote Ästhetik
Pink matters!
Termin: 2. Dezember 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg/Fürth

KFO für Erwachsene
Wenn kleine Bewegungen Großes verändern
Termin: 9. Dezember 2026, 18.00 Uhr
Dozentin: Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Würzburg

Ästhetik in besonderen Fällen
Wenn Verfärbungen und Flecken zum Problem werden
Termin: 16. Dezember 2026, 18.00 Uhr
Dozent: Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg

Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwag
Beginn: jeweils 18.00 Uhr
Kosten: EUR 535,00
Fortbildungspunkte: 16

INFORMATION UND BUCHUNG
Details und Registrierung unter:

online.eazf.de

Entscheidungshilfe zur Therapie ästhetisch relevanter Opazitäten im Spektrum der Invasivität

Ein Beitrag von Dr. Isabelle Stauff, Kevin Ramin Mehrnia, Sophia Jülich und Priv.-Doz. Dr. Michael J. Wicht

Aufgrund möglicher klinischer Begleiterscheinungen und der Auswirkungen auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität betroffener Patienten gewinnt der Umgang mit MIH-assoziierten Opazitäten zunehmend an Bedeutung. Ziel dieses Beitrags ist es daher, verschiedene Behandlungsoptionen der assoziierten Opazitäten, von non- bis hochinvasiv, darzustellen und einen praxisorientierten Handlungspfad für die zahnärztliche Versorgung darzulegen.

Eine der häufigsten Entitäten, die mit demarkierten Opazitäten im Frontzahnbereich assoziiert werden, ist die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH), eine hochprävalente Störung der regulären Zahnschmelzbildung,[1,2] die sich klinisch sowohl qualitativ (Hypomineralisationen) als auch quantitativ (Hypoplasien) manifestieren kann. Bevorzugt manifestiert sich die Erkrankung an den ersten bleibenden Molaren und Inzisiven, klinisch imponieren begrenzte weißlich bis gelb-braune Opazitäten des Zahnschmelzes.[3]

In Abhängigkeit vom Schweregrad können bei betroffenen Patienten unterschiedliche Begleiterscheinungen wie zum Beispiel Hypersensibilitäten, eine erhöhte Kariesanfälligkeit sowie ein schneller Verlust von Zahnhartsubstanz und ein erhöhtes Gingivitisrisiko auftreten.[4]

Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von MIH und einer verminderten mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität, so weisen Kinder mit Opazitäten ein 17- bis 25-fach höheres Risiko für eine Beeinträchtigung der Lebensqualität auf als Kinder ohne.[5]

Viele betroffene Patienten berichten über Unsicherheiten beim Lachen sowie über eine subjektiv verminderte Attraktivität ihrer Zähne.[6] Trotz zunehmender Relevanz besteht im zahnärztlichen Alltag eine latente Unsicherheit im Umgang mit dem Krankheitsbild, so würden 36,5 Prozent der Zahnärzt/-innen betroffene Fälle an spezialisierte Praxen überweisen.[7]

Die Entscheidungshilfe

Die Entscheidungshilfe (Tabelle Seite 45) wurde entwickelt, um die verschiedenen Therapieoptionen bei demarkierten Opazitäten hinsichtlich Ästhetik, Funktion, Invasivität, biologischem Risiko, Langlebigkeit, Behandlungsaufwand und langfristigen Konsequenzen strukturiert gegenüberzustellen. Ziel ist eine patientenzentrierte Entscheidungsfindung unter besonderer Berücksichtigung minimalinvasiver Therapieansätze im Kindes- und Jugendalter. Gleichzeitig sollen die Vor- und Nachteile verfügbarer Therapieoptionen, einschließlich der Nichtbehandlung, transparent aufgezeigt werden. Dadurch können Patienten, Eltern und Behandler gemeinsam eine informierte Therapieentscheidung treffen.[16,17]

Präventive und minimalinvasive Therapieansätze

Alleinige Prävention

Insbesondere bei milden Ausprägungen ohne Schmerzsymptomatik besteht grundsätzlich die Möglichkeit, auf invasive oder ästhetisch korrigierende Maßnahmen zu verzichten und ein rein präventives Vorgehen zu wählen. Hierzu zählen regelmäßige Fluoridierungsmaßnahmen sowie engmaschige Prophylaxe- und Kontrollintervalle. Ziel ist die Stabilisierung des hypomineralisierten Schmelzes sowie die Reduktion von Hypersensibilitäten und Kariesrisiko.[18] Allerdings bleibt neben der strukturellen auch die ästhetische Beeinträchtigung bestehen, wodurch die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität insbesondere bei sichtbaren Frontzahndefekten weiterhin eingeschränkt sein kann. Die Option „keine Behandlung" beziehungsweise „alleinige Prävention" ist die am wenigsten invasive Form, gleichzeitig verbleibt jedoch das höchste biologische Risiko hinsichtlich struktureller und funktioneller Komplikationen.

Bleaching

Für die ästhetische Therapieplanung sind insbesondere Farbe, Tiefe und Ausdehnung der Opazitäten relevant. Weiß-cremige

Tab.1: *Entscheidungshilfe für die Behandlung demarkierter Opazitäten. Die Ermittlung der Erfolgsraten für den Maskierungseffekt erfolgte unter anderem unter Einbeziehung folgender Studien:*

- *Bleichen*[8]
- *Infiltration*[9]
- *Infiltration und Bleichen*[10–12]
- *Überlebensraten für Kompositrestaurationen basierend auf Komposit*[13], *Veneers*[14] *und Kronen*[15]

Hier gehts zur tabellarischen Übersicht im Original.

THERAPIE	KOSTEN	EIGENSCHAFTEN	LANGLEBIGKEIT	RESTAURATIONS-SPIRALE
Keine Behandlung	⊖	• Einschränkung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität aufgrund kompromittierter Ästhetik • Hypersensitivität • Erhöhtes Risiko der Kariesprogression • Gingivitisrisiko erhöht durch schlechtere Mundhygiene (Schmerzen)	• Stabilität reduziert • Noninvasiv • Von 100 Zähnen erleiden ca. 40 Zähne posteruptiven Substanzverlust • Von 100 Zähnen erkranken ca. 60 Zähne an Karies • Von 100 Zähnen zeigen ca. 80 Zähne Hypersensibilitäten	• Unkontrollierter posteruptiver Substanzverlust • Weitere Therapieoptionen stehen, möglicherweise eingeschränkt, offen
Bleaching	⊕ (⊕)	• Dunkle Opazitäten werden aufgehellt • Vollständige Maskierung je nach Opazität unwahrscheinlich • Erhöhtes Risiko für Sensibilitäten während Bleaching-Phase in Abhängigkeit von Konzentration und Dauer • Schmelzstruktur unverändert porös	• Stabilität reduziert • Noninvasiv • Im Vergleich schnellere Verfärbung als bei gesundem Schmelz	• Kein zusätzlich messbarer Substanzverlust zu posteruptivem Verlust • Weitere Therapieoptionen, möglicherweise eingeschränkt, offen
Infiltration	⊕	• Maskierung der Hypomineralisationen • Vollständige Herstellung der Ästhetik je nach Opazität eher unwahrscheinlich • Porositäten durch Harz aufgefüllt • Sensibilität reduziert bis eliminiert	• Geringes biologisches Risiko • Stabilität wiederhergestellt • Mikro-invasiv • Nach sechs Jahren ist von 100 Zähnen bei 93 der Maskierungseffekt stabil	• Kein zusätzlich messbarer Substanzverlust zu posteruptivem Verlust • Kompositrestauration, Veneer oder Krone weiterhin möglich
Bleaching & Infiltration	⊕ ⊕	• Ästhetik wiederhergestellt aufgrund Maskierung der Hypomineralisationen und farblicher Anpassung des umgebenden Schmelzes • Porositäten durch Harz aufgefüllt • Sensibilität reduziert, ggf. eliminiert	• Geringes biologisches Risiko • Stabilität wiederhergestellt • Mikroinvasiv • Nach sechs Jahren ist von 100 Zähnen bei 93 der Maskierungseffekt stabil	• Kein zusätzlich messbarer Substanzverlust zu posteruptivem Verlust • Kompositrestauration, Veneer oder Krone weiterhin möglich
Komposit	⊕ ⊕	• Ästhetik weitestgehend wiederhergestellt • Sensibilität reduziert, ggf. eliminiert • Reduzierte Adhäsion	• Geringes biologisches Risiko • Stabilität wiederhergestellt • Verschleiß mäßig • Verfärbung möglich • Minimalinvasiv • Nach zehn Jahren sind von 100 Füllungen 85 intakt, 15 Füllungen müssen repariert oder ausgetauscht werden	• Irreversibler Substanzverlust abhängig von Tiefe der Hypomineralisation, teilweise auch im Dentin • Veneer oder Krone weiterhin möglich
Veneer	⊕ ⊕ ⊕	• Ästhetik wiederhergestellt • Sensibilität reduziert, ggf. eliminiert • Indikationsstellung altersabhängig	• Geringes biologisches Risiko • Stabilität wiederhergestellt • Chipping möglich • Verschleiß gering • Verfärbung im Randbereich möglich • Invasiv • Nach zehn Jahren sind von 100 Veneers noch 95 intakt	• Irreversibler Substanzverlust vestibulär 0,3–0,7 mm im Schmelz (ca. 3–30 % des Zahnes) • Krone weiterhin möglich
Krone	⊕ ⊕ ⊕	• Ästhetik wiederhergestellt • Sensibilität reduziert, ggf. eliminiert • Indikationsstellung altersabhängig	• Hohes biologisches Risiko • Stabilität wiederhergestellt • Chipping möglich • Verschleiß gering • Verfärbung im Randbereich möglich • Maximalinvasiv • Schleiftrauma möglich • Nach zehn Jahren sind von 100 Kronen noch 95 intakt	• Irreversibler Substanzverlust zirkulär ca. 1,5 mm bis ins Dentin (ca. 60 % des Zahnes) • Nur Austausch der Krone möglich • Endodontische Komplikationen möglich

Grafik © OEMUS MEDIA AG (Quelle: Dr. Michael J. Wicht)

Opazitäten sind zumeist auf oberflächlichere Schmelzschichten begrenzt, während gelb-braune Defekte eher eine größere Porosität, einen höheren Proteinanteil und eine größere Läsionstiefe aufweisen. Entsprechend lassen sich oberflächliche weißliche Läsionen in der Regel besser maskieren als tiefreichende gelb-braune Defekte. Ziel des externen Bleachings ist die Aufhellung des nicht betroffenen Zahnschmelzes, wodurch der Kontrast zwischen Opazität und umgebendem Schmelz reduziert werden kann.[19] Die alleinige Bleichtherapie zeigt jedoch bei tiefreichenden oder gelb-braunen Läsionen limitierte Maskierungseffekte. Zudem kann es temporär zu verstärkten Hypersensibilitäten kommen. Der poröse Schmelz bleibt weiterhin bestehen, sodass die strukturelle Schwächung des Zahns nicht behoben wird.

Infiltration

Die Infiltration verfolgt das Ziel, poröse Schmelzareale mit niedrigviskosem Kunststoff zu infiltrieren. Durch die Angleichung der Lichtbrechungsindizes zwischen infiltriertem Defekt und gesundem Schmelz kann eine optische Maskierung erzielt werden.[20] Gleichzeitig werden Porositäten verschlossen und Hypersensibilitäten reduziert. Bei MIH-assoziierten Frontzahnopazitäten zeigt die Infiltration vielversprechende ästhetische Ergebnisse bei gleichzeitig maximalem Zahnhartsubstanzerhalt (Abb. 2a–e).[21]

Bleaching und Infiltration

Aktuell erscheint die Kombination aus Bleaching und anschließender Infiltration, analog der Behandlung von fluorotischen Läsionen, klinisch vielversprechend.[10] Durch die Vorbehandlung mittels Bleaching können Kontrastunterschiede reduziert und die spätere Maskierung verbessert werden. Klinisch zeigen sich stabile ästhetische Ergebnisse sowie eine hohe Patientenzufriedenheit. Gleichzeitig bleibt die natürliche Zahnhartsubstanz nahezu vollständig erhalten.

Restaurative Therapieoptionen

Kompositrestaurationen

Kompositrestaurationen ermöglichen eine weitgehende Wiederherstellung von Ästhetik und Funktion. Sie erfordern jedoch einen Substanzabtrag und zeigen im hypomineralisierten Schmelz teilweise reduzierte Adhäsionswerte.[22] Randverfärbungen, Verschleiß und Reparaturbedarf können langfristig auftreten. Zudem können Restaurationsränder im Verlauf ästhetisch sichtbar werden (Abb. 3a–c). Eine Kombination aus Bleichen, Infiltration und gezielter Kompositapplikation sind ebenfalls möglich.

Veneers

Keramische Veneers bieten hervorragende ästhetische Ergebnisse bei vergleichsweise geringem Substanzverlust.[23] Insbesondere bei jungen Patienten müssen Wachstumsaspekte sowie die langfristige Prognose berücksichtigt werden. Mit zunehmender Liegedauer können Restaurationsränder sichtbar werden, Chipping, Frakturen oder altersabhängige Anpassungsprobleme sind möglich. Im Sinne der Restaurationsspirale stellt das Veneer häufig die letzte substanzschonende restaurative Therapieoption vor einer späteren Kronenversorgung dar.

Kronen

Kronen stellen die invasivste Form der ästhetischen Rehabilitation dar. Obwohl sie funktionell und ästhetisch stabile Ergebnisse liefern können, geht ihre Präparation mit einem nennenswerten Zahnhartsubstanzverlust einher.[24] Aufgrund des ausgeprägten zirkulären Substanzabtrags besteht ein erhöhtes biologisches Risiko mit möglichem Schleiftrauma und erhöhter Wahrscheinlichkeit späterer endodontischer Behandlungen. Im Gegensatz zu den übrigen Therapieoptionen verbleibt nach einer Kronenversorgung in der Regel nur noch der Austausch der bestehenden Restauration oder sogar weitere Eskalation, sodass die therapeutischen

Abb. 2a–e: *Ausgangsbefund eines Neunjährigen mit ausgeprägten Opazitäten an den zentralen Inzisiven im OK und allen Inzisiven im UK* ***(a)****. Nach zwei Jahren präventiver Behandlung ist ein Oberflächeneinbruch im Zentrum des hypomineralisierten Bereiches an Zahn 21 zu beobachten* ***(b)****. Zustand nach alleiniger Infiltration* ***(c)*** *mit modifiziertem Protokoll (Mikroabrasion, verlängerte Ätz- und Infiltrationszeit). Zufriedenstellendes Ergebnis nach zwei* ***(d)*** *und vier Jahren* ***(e)****.*

Abb. 3a–c: *Ausgangsbefund einer Achtjährigen mit prominenten, ästhetisch relevanten Läsionen an den zentralen Oberkieferinzisiven* ***(a)****, die primär restaurativ versorgt wurden. Aufgrund von ästhetischen Mängeln und Verfärbungen* ***(b)*** *wurden die Restaurationen bereits nach zwei Jahren erneuert* ***(c)****, ein anschauliches Beispiel für einen frühen Einstieg in die Restaurationsspirale.*

Alternativen langfristig deutlich eingeschränkt werden.

Fazit

Die Behandlung ästhetisch kompromittierter MIH-Frontzähne stellt insbesondere im Kindes- und Jugendalter eine therapeutische Herausforderung dar. Während frühere Therapiekonzepte restaurativ geprägt waren, ermöglichen moderne minimalinvasive Verfahren heute substanzschonende Alternativen mit hervorragenden ästhetischen und funktionellen Ergebnissen. Die Kombination aus Bleaching und Resininfiltration zeigt das Potenzial, hypomineralisierte Opazitäten effektiv zu maskieren, Hypersensibilitäten zu reduzieren und gleichzeitig langfristige restaurative Folgetherapien hinauszuzögern oder zu vermeiden.

Die Entscheidungshilfe unterstützt die transparente Kommunikation von Nutzen, Risiken, Kosten, Invasivität und Langzeitfolgen unterschiedlicher Therapieoptionen und erleichtert dadurch die patientenzentrierte Entscheidungsfindung im Sinne der partizipativen Entscheidungsfindung.

Die Verfasser des Textes pflegen keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Abbildungen: © Priv.-Doz. Dr. Michael J. Wicht

Priv.-Doz. Dr. Michael J. Wicht

Literatur

Zu den eFortbildungen der KZVB: https://www.kzvb.de/efortbildungen

PRIV.-DOZ. DR. MICHAEL J. WICHT
DR. ISABELLE STAUFF
KEVIN RAMIN MEHRNIA
SOPHIA JÜLICH
Uniklinik Köln
Poliklinik für Zahnerhaltung & Parodontologie
Kerpener Straße 32
50931 Köln
michael.wicht@uk-koeln.de

ANZEIGE

dentalautoren.de

Dentale
Schreib-
talente
gesucht!

Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
info@oemus-media.de

Vom Backward Planning zur implantatgetragenen Frontzahnversorgung

Ein klinisches Fallbeispiel

Ein Beitrag von Dr. Pauline Gutmann[1], Prof. Dr. Frank Schwarz[1], Prof. Dr. Puria Parvini[1], ZTM Thorsten Peter[2], Priv.-Doz. Dr. Tobias Graf[3] und Dr. Christine Albrecht[4]

Die dreidimensionale Bildgebung stellt heute einen wesentlichen Bestandteil der modernen implantologischen Planung dar. Sie liefert die Datengrundlage für eine implantatprothetische Planung, die Vorhersagbarkeit und Sicherheit chirurgischer Eingriffe deutlich erhöht. Der vorliegende Beitrag stellt die Grundlagen der digitalen 3D-Diagnostik und der prothetisch orientierten Implantatplanung vor und veranschaulicht sie anhand eines klinischen Fallbeispiels einer implantatgetragenen Sofortversorgung in der Frontzahnregion.

Bildgebung in der Zahnmedizin

Eine präzise dreidimensionale Bildgebung bildet die Grundlage für die prothetisch orientierte Implantatplanung.

Zweidimensionale Röntgenaufnahmen bilden anatomische Strukturen projektionsbedingt überlagert ab und erlauben teils nur eingeschränkte Aussagen zu räumlichen Lagebeziehungen. Die digitale Volumentomografie (DVT) ermöglicht eine dreidimensionale Beurteilung des Knochenangebots und relevanter Nachbarstrukturen.

Voraussetzung ist gemäß S2k-Leitlinie nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung eine rechtfertigende Indikation, wenn die erforderlichen Informationen zweidimensional nicht hinreichend gewonnen werden können (beispielsweise komplexe chirurgische Fälle). Aufnahmevolumen und Expositionsparameter sind nach dem ALARA-Prinzip zu begrenzen.[1]

Digitale Implantatplanung und Backward Planning

Auf Basis der beschriebenen 3D-Bildgebung erfolgt die Implantatplanung zunehmend nach dem Prinzip des Backward Planning. Ausgangspunkt ist nicht nur das vorhandene Knochenangebot, sondern die geplante prothetische Zielsituation.

Die virtuelle „Zielkrone" wird in die 3D-Planungssoftware integriert und die Implantatachse so positioniert, dass ein günstiges Durchtrittsprofil entsteht und die spätere Versorgung ästhetischen und funktionellen Ansprüchen genügt. Damit wird das Risiko einer knochengeführten, aber prothetisch ggf. ungünstigen Implantatposition reduziert.

Datenakquise und direktes Matching bei der Einzelzahnimplantation

Grundlage der digitalen Planung ist die präzise Überlagerung von Knochen-, Zahn- und Weichgewebsinformationen aus Volumendatensatz (DICOM) und Oberflächenscan (STL). Vorhandene Nachbarzähne können dabei als anatomische Landmarken dienen, über die der Intraoralscan direkt mit dem DVT-Volumen registriert werden kann. In beiden Datensätzen werden korrespondierende Referenzpunkte

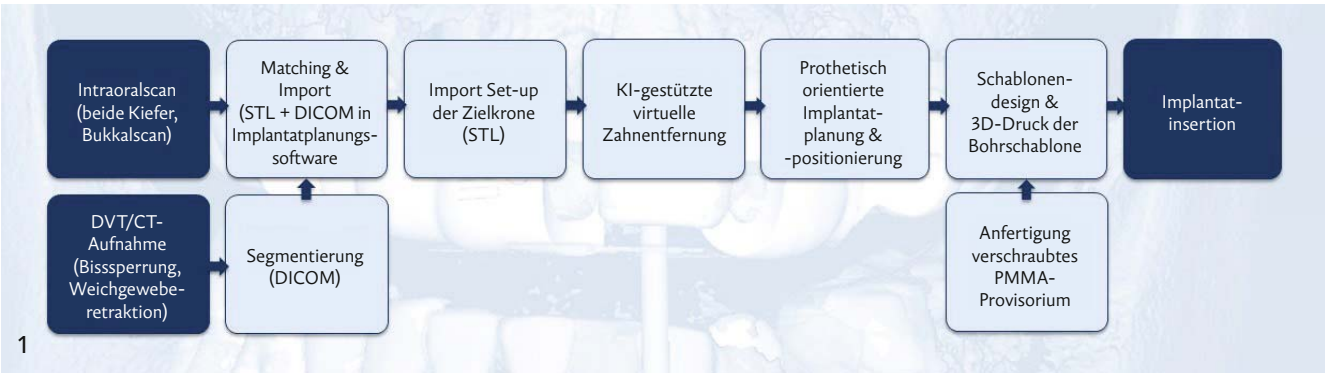


Abb. 1: *Schematischer Ablauf der digitalen Implantatplanung (modifiziert nach Engelmann et al.[2]).*

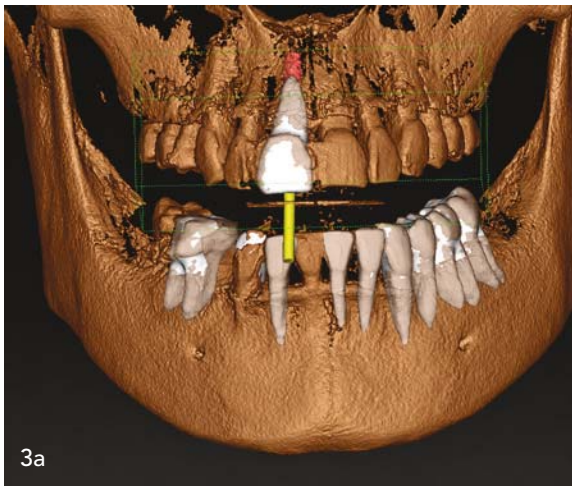


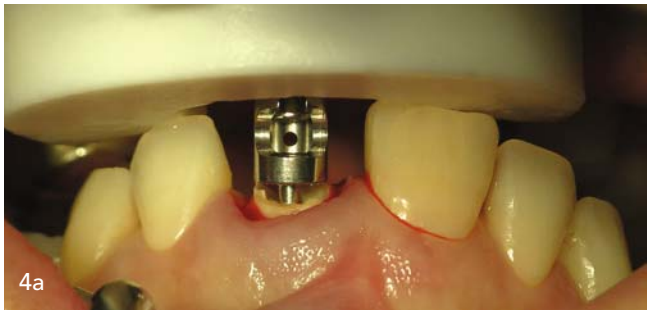
Abb. 2a+b: *Klinische Ausgangssituation mit palatinaler Längsfraktur Zahn 21, niedrige Lachlinie.* – ***Abb. 3a+b:*** *DVT-gestützte 3D-Implantatplanung in CoDiagnostiX®. Virtuelle Implantatplanung Regio 021* ***(a)****. Schnittbildkontrolle von Achsneigung und Implantatposition* ***(b)****.*

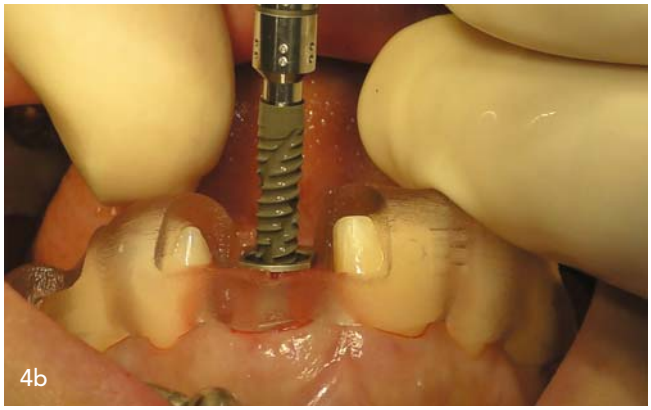
markiert und anhand dieser eine Überlagerung mittels iterativem Oberflächenabgleich (Best-Fit-Algorithmus) berechnet.[3] Ritter et al. berichteten mittlere Registrierungsabweichungen von 0,03–0,14 mm,[3] diese sind aktuell bestätigt.[4] Schablonengeführte Sofortimplantationen zeigen klinisch größere Gesamtabweichungen von 2,5–5,1° und 0,7–2,3 mm.[5] Artefakte oder eine unzureichende Anzahl Referenzstrukturen können die Registriergenauigkeit beeinträchtigen. Der Planungsworkflow ist in Abbildung 1 schematisch zusammengefasst.

Klinisches Fallbeispiel

Eine 39-jährige Patientin stellte sich mit einer palatinalen Längsfraktur an Zahn 21 vor (Abb. 2a+b). Aufgrund des Frakturverlaufs wurde der Zahn als nicht erhaltungswürdig („hoffnungslos") eingestuft.[6] Zu Beginn wurden ein Intraoralscan (Primescan, Dentsply Sirona) und DVT-Datensatz angefertigt und in die Implantatplanungssoftware (CoDiagnostiX®, Dental Wings) importiert (Abb. 3a+b). Nach virtueller Entfernung des Zahns 21 mittels softwaregestützter KI-Segmentierung erfolgte die prothetisch orientierte Implantatplanung unter Berücksichtigung der Buser-[7] und Tarnow-Kriterien.[8] Zur Vermeidung vestibulärer Rezessionen wurde eine vestibuläre Knochenwanddicke ≥ 2 mm angestrebt.[9,10] Das Durchtrittsprofil wurde nach dem Esthetic-Biological-Contour-Konzept gestaltet[11] und eine 3D-gedruckte Bohrschablone gefertigt (Abb. 3–6).

Nach minimalinvasiver Extraktion mithilfe des Benex® II Extraction Systems (Helmut Zepf Medizintechnik; Abb. 4a) erfolgte eine statisch vollnavigierte Sofortimplantation



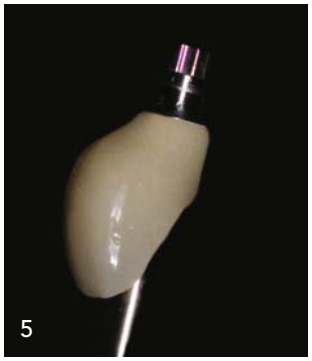


(BLX-Implantat, Straumann, Ø 3,75 mm, 14 mm) bei Knochenqualität D312 mit ausreichender Primärstabilität sowie Gap Filling mit xenogenem Knochenersatzmaterial (Geistlich Bio-Oss®, Geistlich Pharma)[13] und Bindegewebstransplantat[14] (Abb. 4b). Anschließend erfolgte die Sofortversorgung ohne funktionelle Belastung mit einer verschraubten PMMA-Krone auf abgewinkelter Titanklebebasis (Abb. 6). Voraussetzungen hierfür waren nach Gallucci et al.[15] ein Eindrehmoment ≥ 35 Ncm, eine intakte bukkale Lamelle und fehlende Entzündungszeichen.

Nach sechsmonatiger Einheilung und Weichgewebsausformung mittels provisorischer Krone erfolgte die definitive Versorgung. Auf Grundlage eines erneuten Intraoralscans mittels Scanbody und des ausgeformten Emergenzprofils (Abb. 7) wurde eine verschraubte, vestibulär verblendete Lithiumdisilikatkrone gefertigt (Abb. 8). Das Emergenzprofil des Provisoriums wurde bis auf geringfügige Anpassungen übernommen. Zur ästhetischen Verbreiterung von Zahn 22 wurde ein Feldspatkeramik-Chip eingegliedert.

Diskussion

Bei diesem Patientenbeispiel ermöglichten die DVT-gestützte Analyse und das direkte Datenmatching eine präzise Planung und schablonengeführte Umsetzung der Sofortimplantation gemäß der prothetischen Zielsituation. Die statisch geführte Implantation erlaubt eine reproduzierbare Übertragung der virtuellen Implantatposition, ist jedoch bei unerwarteten Abweichungen weniger flexibel als freihändige oder dynamisch navigierte Verfahren.[16, 17] Trotz hoher Übertragungsgenauigkeit wurden in einer Metaanalyse mittlere Abweichungen von 1,2 mm an



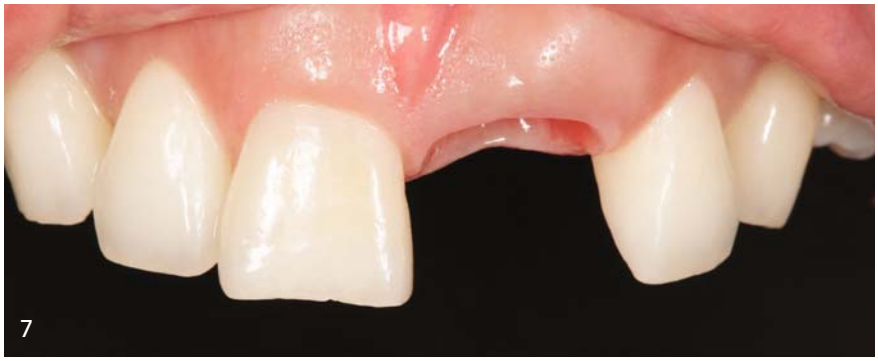


Abb. 4a+b: *Schablonengeführte Implantatinsertion. Minimalinvasive Extraktion des Zahns 21* ***(a)****. Insertion des BLX-Implantats* ***(b)****.* – ***Abb. 5+6:*** *Eingliederung der provisorischen, verschraubten PMMA-Krone sowie Emergenzprofildarstellung.* – ***Abb. 7:*** *Zustand nach Weichgewebsausformung mittels provisorischer Krone Regio 021.* – ***Abb. 8:*** *Definitive Versorgung Implantat Regio 021 mittels verschraubter Lithiumdisilikatkrone auf abgewinkelter Titanklebebasis mit vestibulärer Verblendung und Feldspatkeramik-Chip an Zahn 22.*

der Eintrittsstelle, 1,4 mm apikal und 3,5° Winkelabweichung beschrieben.[18] Daher ist bei geführter Implantation ein Sicherheitsabstand von mindestens 2 mm zu anatomischen Risikostrukturen ratsam. KI-gestützte Werkzeuge können den digitalen Workflow vereinfachen, bedürfen jedoch strenger zahnärztlicher Kontrolle. Die Umsetzungsqualität hängt von der Datenerfassung, dem Matching und dem Operateur ab.

Die Verfasser des Textes pflegen keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Abbildungen: © Dr. med. dent. Pauline Gutmann

PROF. DR. FRANK SCHWARZ
Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Implantologie und Orale Medizin[1]
f.schwarz@med.uni-frankfurt.de

PROF. DR. PURIA PARVINI, M.SC., M.SC.
parvini@med.uni-frankfurt.de

Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Implantologie und Orale Medizin[1]
Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main

Hinweis zur Verwendung von künstlicher Intelligenz

Bei der Erstellung dieses Manuskripts wurde Claude Sonnet 5 (Anthropic) eingesetzt, um Sprache und Lesbarkeit zu überprüfen. Die Autorinnen und Autoren haben sämtliche Inhalte kritisch geprüft und verifiziert; sie tragen die volle Verantwortung für die Richtigkeit und Integrität des Manuskripts.

DR. MED. DENT. PAULINE GUTMANN
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie Implantologie und Orale Medizin[1]
Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main
gutmann@med.uni-frankfurt.de

Dr. med. dent. Pauline Gutmann

Prof. Dr. Frank Schwarz

Prof. Dr. Puria Parvini, M.Sc., M.Sc.

Thorsten Peter, ZTM, M.Sc.

Literatur

THORSTEN PETER, ZTM, M.SC.
Abteilung für Dentale Technologie[2]
t.peter@med.uni-frankfurt.de

DR. MED. DENT. CHRISTINE ALBRECHT
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik[4]
c.albrecht@med.uni-frankfurt.de

Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main

PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. TOBIAS GRAF, M.SC.
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik[3]
LMU Klinikum
Ludwig-Maximilians-Universität München
Goethestraße 70, 80337 München
tobias.graf@med.uni-muenchen.de

ANZEIGE

15. Juristischer Zahnärztetag

Freitag, 6. November 2026, 15 Uhr, Hotel Rheingold Bayreuth

Dr. jur. Michael Haas
Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht, Fachanwältin für Erbrecht

Tobias Keller
Fachanwalt für Familienrecht, Erbrecht

Leonie Wimmer
Rechtsanwältin Familienrecht, Erbrecht

David Walter, LL.M.
Rechtsanwalt Medizinrecht, Arbeitsrecht

Vortragsthemen

- Herausforderungen bei der Praxisübergabe
- Aktuelles in der Rechtsprechung
- Weiterbildungsassistenten in der Zahnarztpraxis: Haftung und Verantwortung
- Risiken minimieren: Die Zahnarztpraxis in der Trennung
- Handlungsfähigkeit bewahren: Die richtige Vorsorgevollmacht für Zahnärzte
- Ihr rechtlicher Leitfaden: Besonderheiten des Praxis-Mietvertrages
- Für alle Fälle vorbereitet: Das Zahnärzte-Testament

Punktevergabe gem. Empfehlung BZÄK/DGZMK: 5 Fortbildungspunkte
Teilnehmerbeitrag 150 EUR, inkl. Buffet und Seminarunterlagen

Pöppinghaus : Schneider : Haas

Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbB
Maxstraße 8
01067 Dresden
Telefon 0351 48181-0
Telefax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Ästhetische Rehabilitation nach Zahntrauma unter maximalem Zahnhartsubstanzerhalt: Keramische Veneers statt Kronen

Zusammenfassung und Ausblick

Ein Beitrag von Dr. Alexandra Mintjes, M.Sc., M.Sc.

Bei einer 29-jährigen Patientin mit verfärbten Kompositveneers, insuffizienten Kompositrestaurationen und ästhetisch störenden Gingivarezessionen im Oberkieferfrontzahnbereich erfolgte eine minimalinvasive ästhetische Rehabilitation mittels keramischer Veneers an den Zähnen 11, 21 und 22.

Ziel der Behandlung war die Wiederherstellung eines harmonischen Erscheinungsbildes unter maximalem Erhalt der vorhandenen Zahnhartsubstanz. Durch eine sorgfältige ästhetische Eingliederung der Restaurationen konnte auf eine Versorgung weiterer Nachbarzähne, nur um ein ästhetisch optimales Ergebnis zu erreichen, verzichtet werden. Die bestehende dentale Asymmetrie wurde bewusst akzeptiert, um unnötigen Substanzverlust an klinisch gesunden Zähnen zu vermeiden. Der Fall verdeutlicht, dass moderne Keramikveneers nicht nur eine hochästhetische, sondern gleichzeitig auch eine substanzschonende Therapieoption darstellen können, wenn sie nach den Prinzipien der minimalinvasiven Zahnmedizin geplant und umgesetzt werden.

Einleitung

Die minimalinvasive Zahnmedizin verfolgt das Ziel, funktionelle und ästhetische Defizite mit möglichst geringem Verlust gesunder Zahnhartsubstanz zu behandeln. Gerade im Frontzahnbereich gewinnt dieses Konzept zunehmend an Bedeutung, da Patienten hohe ästhetische Erwartungen mit dem Wunsch nach maximalem Zahnerhalt verbinden. Zu oft wird sich leider, vor allem bei wurzelkanalbehandelten Frontzähnen, für die Versorgung mittels Kronen entschieden. Dieser Fall verdeutlicht, dass Veneers auch bei solchen Voraussetzungen eine sehr gute Behandlungsalternative mit erheblichen Vorteilen für die Zahngesundheit darstellen. Im Gegensatz zu vollkronenbasierten Versorgungen erlauben sie eine erhebliche Schonung der Schmelzsubstanz und ermöglichen gleichzeitig eine langfristig stabile ästhetische Rehabilitation.

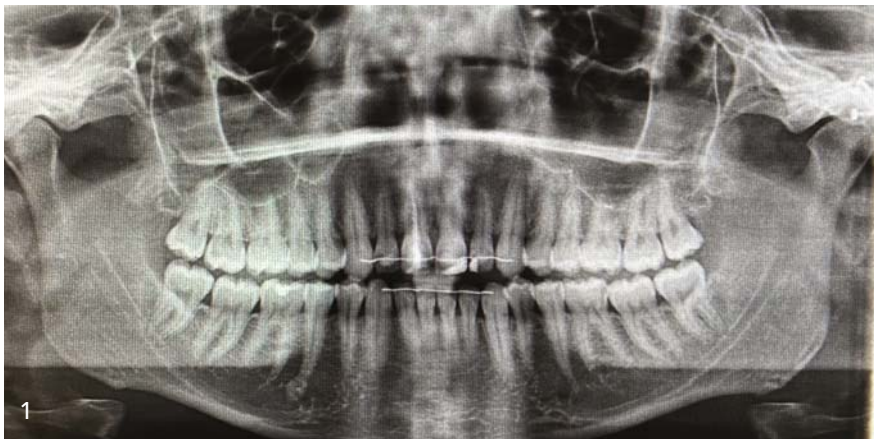


Abb. 1: *OPG, 7.8.23.*

Der vorliegende Fall beschreibt die minimalinvasive Versorgung einer jungen Patientin mit langjährig bestehenden Kompositveneers und dem Wunsch nach einer nachhaltigen ästhetischen Verbesserung unter maximalem Erhalt natürlicher Zahnsubstanz.

Vorgeschichte und Behandlungsablauf

Die 29-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach einer ästhetischen Verbesserung ihres Lächelns vor.

Die zahnärztliche Vorgeschichte war geprägt durch ein Frontzahntrauma im Rahmen sportlicher Aktivitäten im Jahr 2008.

In den Folgejahren wurden mehrere restaurative Maßnahmen durchgeführt, darunter Kompositaufbauten, Kompositveneers sowie eine endodontische Behandlung an Zahn 11.

Trotz erfolgreicher Revision der Wurzelkanalbehandlung im Jahr 2025 persistierte die Verfärbung des Zahnes 11. Zusätzlich zeigten die 16 Jahre alten Kompositveneers deutliche Verfärbungen und ästhetische Defizite.

Der Behandlungsablauf gestaltete sich wie folgt:
- 25.3.2025: Beratungsgespräch und Behandlungsplanung
- 14.4.2025: Minimalinvasive Präparation der Zähne 11, 21 und 22 für keramische Veneers
- 16.4.2025: Definitive Eingliederung der keramischen Veneers mittels adhäsiver Befestigung mit Panavia Clear

Klinischer und radiologischer Befund

Die klinische Untersuchung zeigte:
- Verfärbte, 16 Jahre alte Kompositveneers an den Zähnen 11 und 21
- Insuffiziente Kompositrestaurationen an den Zähnen 21 und 22
- Verfärbung des endodontisch behandelten Zahnes 11
- Gingivarezessionen an den Zähnen 11, 21 und 22
- Hohe Lachlinie mit erhöhter ästhetischer Sichtbarkeit der Frontzähne
- Leichte Asymmetrie der Schneidekanten der mittleren Schneidezähne

Parodontal lagen stabile Verhältnisse mit Sondierungstiefen unter 2 mm vor.

Therapieziel und Patientenpräferenzen

Das primäre Therapieziel bestand in der ästhetischen Rehabilitation des Oberkieferfrontzahnbereichs bei gleichzeitig maximalem Erhalt gesunder Zahnhartsubstanz.

Im Mittelpunkt der Planung stand ausdrücklich ein minimalinvasiver Ansatz. Die Patientin legte großen Wert darauf, möglichst wenig gesunde Zahnsubstanz zu opfern.

Es wurden verschiedene Therapieoptionen diskutiert:
- Erneuerung der Kompositrestaurationen
- Kompositveneers
- Keramische Veneers

Gemeinsam wurde die Entscheidung für keramische Veneers getroffen, da diese eine langfristig stabile ästhetische Lösung bei gleichzeitig minimalinvasiver Präparation ermöglichen.

Abb. 2a–5: *Ausgangssituation, 14.4.25.*

Abb. 6+7: *Veneer-Präparation, medium rep, 14.4.25.* – ***Abb. 8a–c:*** *Endergebnis, 16.4.25.*

Besonderer Wert wurde darauf gelegt, die Nachbarzähne nicht in die Versorgung einzubeziehen. Auch Zahn 12 blieb bewusst unbehandelt, um unnötige Präparationen und zusätzlichen Substanzverlust zu vermeiden.

Detaillierte Beschreibung des Behandlungsablaufs

Minimalinvasive Behandlungsplanung
Bereits in der Planungsphase wurde ein konsequent minimalinvasives Konzept verfolgt.

Anstatt die ästhetische Asymmetrie durch Einbeziehung weiterer Frontzähne vollständig zu korrigieren, wurde bewusst eine begrenzte Versorgung der betroffenen Zähne gewählt. Dadurch konnten unnötige Eingriffe an gesunden Zähnen vermieden werden.

Die Patientin wurde über den leichten ästhetischen Kompromiss aufgeklärt und entschied sich ausdrücklich für den zahnhartsubstanzschonenden Behandlungsweg.

Minimalinvasive Präparation
Am 14.4.2025 erfolgte die Präparation der Zähne 11, 21 und 22.

Die Präparation wurde auf das notwendige Minimum beschränkt, um möglichst viel Schmelzsubstanz zu erhalten. Die vorhandenen insuffizienten Kompositrestaurationen wurden entfernt.

Da die geplanten Veneers diese Bereiche vollständig überdecken sollten, war keine separate Neuversorgung der einzelnen Defekte erforderlich. Auch dieser Ansatz entsprach den Grundsätzen der minimalinvasiven Zahnmedizin, da zusätzliche restaurative Maßnahmen vermieden werden konnten.

Adhäsive Befestigung

Die Eingliederung der keramischen Veneers erfolgte am 16.4.2025 mittels Panavia Clear.

Die moderne Adhäsivtechnik ermöglicht eine substanzschonende Versorgung, da die Retention nicht durch aggressive Präparationen, sondern durch eine mikromechanische und chemische Haftung erzielt wird.

Dadurch konnte die vorhandene Schmelzsubstanz optimal genutzt und langfristig erhalten werden.

Ästhetisches Ergebnis

Die keramischen Veneers führten zu einer deutlichen Verbesserung von:
- Zahnfarbe
- Oberflächenstruktur
- Formgebung
- Harmonie der Frontzahnästhetik

Nachsorge und Verlauf

Die Patientin verfügte bereits über eine sehr gute Mundhygiene.

Zur langfristigen Kontrolle der minimalinvasiven Versorgung wurden halbjährliche Nachsorgetermine empfohlen.

Besondere Aufmerksamkeit gilt dem erhöhten Traumarisiko durch die regelmäßig ausgeübte Kontaktsportart. Trotz wiederholter Aufklärung lehnt die Patientin weiterhin das Tragen eines individuellen Mundschutzes ab.

Dadurch bleibt ein erhöhtes Risiko für zukünftige Frontzahnverletzungen oder Veneerfrakturen bestehen.

Fazit

Der vorliegende Fall verdeutlicht die Möglichkeiten einer modernen minimalinvasiven ästhetischen Zahnmedizin.

Durch den gezielten Einsatz keramischer Veneers konnte eine erhebliche ästhetische Verbesserung erzielt werden, ohne gesunde Nachbarzähne in die Behandlung einzubeziehen oder unnötig Zahnhartsubstanz zu opfern.

Die Behandlung zeigt, dass eine hochwertige ästhetische Rehabilitation nicht zwangsläufig mit invasiven Präparationen verbunden sein muss. Vielmehr können durch sorgfältige Planung, adhäsive Techniken und konsequente Orientierung an den Prinzipien der minimalinvasiven Zahnmedizin langfristig stabile und ästhetisch anspruchsvolle Ergebnisse erzielt werden.

Besonders hervorzuheben ist, dass die Entscheidung zugunsten eines begrenzten, substanzschonenden Therapiekonzeptes bewusst über eine maximale ästhetische Perfektion gestellt wurde. Damit konnte die optimale Balance zwischen Ästhetik, Funktion und langfristigem Zahnerhalt erreicht werden.

Die Verfasserin des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Abbildungen: © Dr. Alexandra Mintjes

Dr. Alexandra Mintjes

DR. ALEXANDRA MINTJES, M.SC., M.SC.
Zahnarztpraxis Dr. M. Röser-Mintjes & Dr. A. Mintjes
Bogenstraße 64
46562 Voerde
dr.mintjes@icloud.com

ANZEIGE

Hygoformic® Bio

“Hands-free” Speichelsauger mit Zungenhalter und hoher Saugleistung

Orsing – for a sustainable future

- **Hands-free:** Kein manuelles Halten des Saugers nötig
- **Integrierter Zungenhalter:** Hält die Zunge sanft zur Seite für mehr Platz & Sicht beim Arbeiten
- **Individuelle Passform:** Form und Länge lassen sich an jede Anatomie anpassen
- **Schonende Absaugung:** Speziell für den Patientenkomfort konzipiert, dank innenliegender Saugöffnungen
- **Nachhaltig:** Aus fossilfreiem Green PE (Zuckerrohrbasis)

Scannen & mehr erfahren

Kontakt:

Alexander Haid
alexander.haid@directadental.com
+49 171 818 7933

Wolfgang Hirsch
wolfgang.hirsch@directadental.com
+49 171 530 8153

ORSING
www.orsing.se

Dissertationsergebnisse für die prothetische Praxis (und darüber hinaus)

Ein Beitrag von Johannes Rossipal

Für seine Dissertation „Passung 3D-gedruckter Zirkoniumdioxidkronen mit unterschiedlichen Design- und Herstellungsparametern", die unter der Betreuung von Prof. Dr. Andreas Zenthöfer, Komm. Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Heidelberg, entstand, erhielt Zahnarzt Johannes Rossipal einen Preis in der Kategorie „Klinische Studien, experimentelle Forschung mit unmittelbarem klinischem Bezug, Public Health und Versorgungsforschung" des DGZMK/BZÄK/Dentsply Sirona Förderpreises. Im Folgenden geht der Autor auf vier ausgewählte Aspekte seiner Forschung ein.

Designparameter wie Zementspalt, Randgestaltung und Materialstärke beeinflussen die Rand- und Innenpassung 3D-gedruckter Zirkoniumdioxidkronen im Vergleich zu konventionell gefrästen.

Die Rand- und Innenpassung von 3D-gedruckten Kronen auf Basis von Zirkoniumdioxid wird von unterschiedlichen Parametern beeinflusst. Neben dem Faktor Kronendesign selbst spielt insbesondere die Wandstärke eine bedeutsame Rolle. Wir haben den Anspruch, womöglich betont minimalinvasiv zu arbeiten, und müssen demnach fallspezifisch sehr dünnwandige Kronen herstellen. Unsere aktuellen Versuche haben gezeigt, dass diese minimalinvasiven Restaurationen von zusätzlichen Supportstrukturen während des Drucks profitieren. Für das sich nach der Reinigung der fertigen Druckobjekte anschließende Entbindern – also das Austreiben der als Binder fungierenden organischen Komponente mittels Hitzebehandlung – bieten dünne Objekte zudem den Vorteil, dass dies hier schneller gelingt. Allerdings neigen filigrane Strukturen mit geringer Biegesteifigkeit bei diesem Prozess zu ungewünschten Formveränderungen. Bei größeren Wandstärken (≥ 1 mm) hingegen verhält es sich umgekehrt: sie sind biegesteif und kommen ohne zusätzliche Stützstrukturen aus, benötigen allerdings schonendere, längere Entbinderungszeiten.

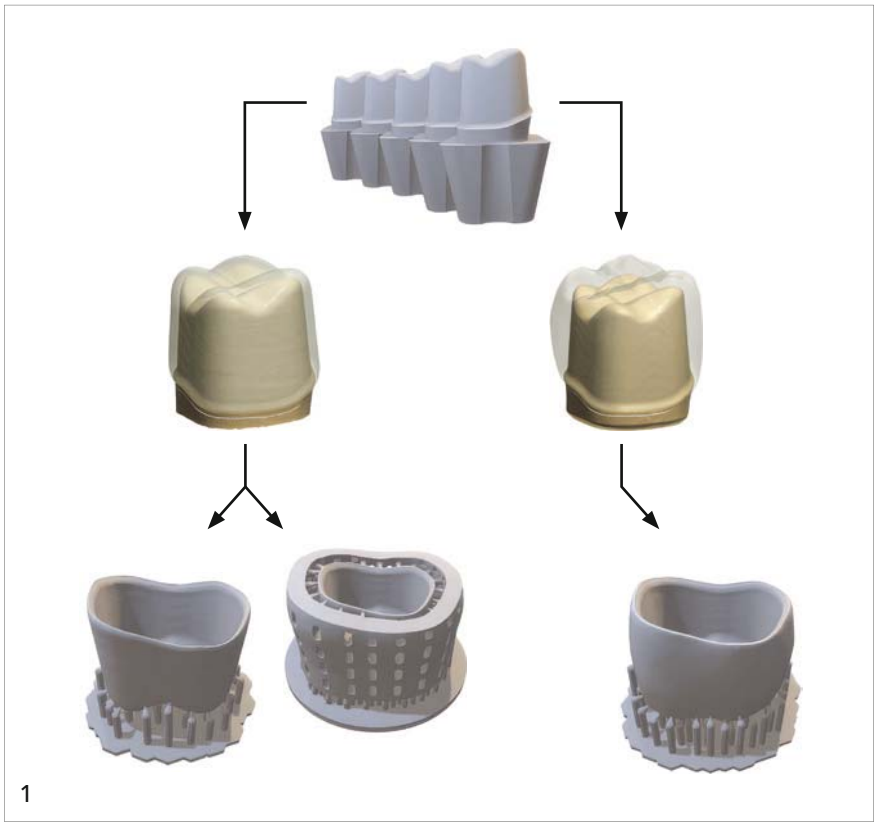


Abb. 1: *Kronendesign und Nesting der Versuchsgruppen, die sich in Wandstärke (0,5 mm | 1 mm) und Supportstruktur (Standardsupports okklusal | Supportring) unterscheiden.*

Bei der Gestaltung der Kronenränder ist zu berücksichtigen, dass die Lichtstreuung in partikelbeladenen Suspensionen zu einer Ausdehnung des polymerisierten Bereichs über die geometrisch projizierte Kontur hinaus führen kann. Um dies zu korrigieren, wird das zu druckende digitale Objekt nach dem Nesting in horizontaler Richtung um einen sogenannten xy-Offset reduziert. Bei dünn auslaufenden Kronenrändern würde dies dazu führen, dass die Spitzen der Kronenränder verschwinden und diese dann beim gedruckten Objekt zu kurz ausfallen. Daher sollte die Randstufe am designten Kronenrand unter Berücksichtigung der lateralen Voxelgröße des Druckers mindestens dem doppelten Offset-Wert entsprechen.

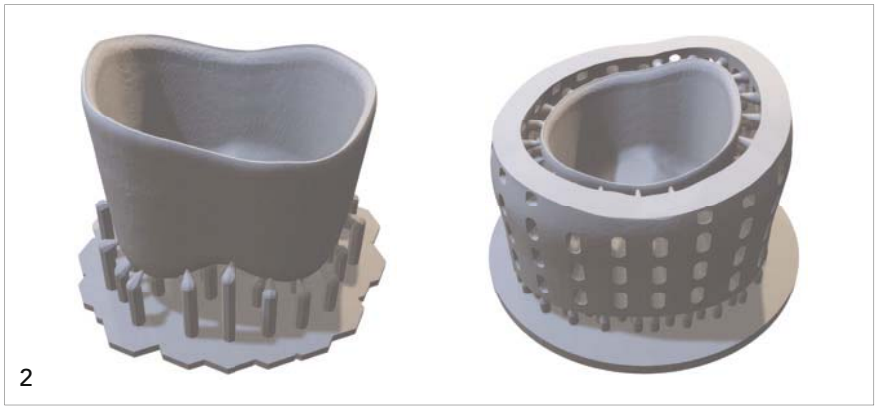


Abb. 2: *Genestete Kronen mit Standardsupports (links) und zusätzlichem Supportring (rechts).*

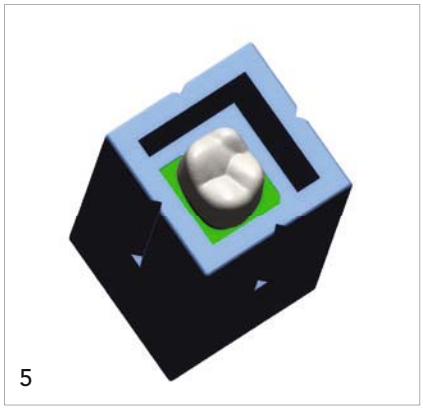
Spezifische Herstellungsparameter wie Schichtdicke, Druckorientierung und Sinterprotokoll beeinflussen die Passgenauigkeit von Zirkoniumdioxidkronen.

Für einen präzisen 3D-Druck von Zirkoniumdioxid und nachfolgend reproduzierbar akzeptable Passungswerte ist es Voraussetzung, die Skalierungswerte der zu verdruckenden Suspension zu bestimmen, um damit den Schrumpf über die gesamte Prozesskette vorhersagbar zu steuern. Zwar wird das klinisch zugelassene Material, welches wir verwenden, herstellerseits mit entsprechenden Empfehlungen für Skalierungswerte ausgeliefert, es zeigten sich aber chargenabhängig bzw. geräte- und prozessabhängig kleinere Abweichungen der bei uns real beobachteten Skalierungswerte. Folglich brachte die individuelle Bestimmung dieser Faktoren über sog. Kalibrierkörper, sowie der Einsatz zusätzlicher Supportstrukturen – neben weiteren Standardisierungen den Durchbruch hin zu Passungsparametern, die vergleichbar sind mit denen gefräster Restaurationen.

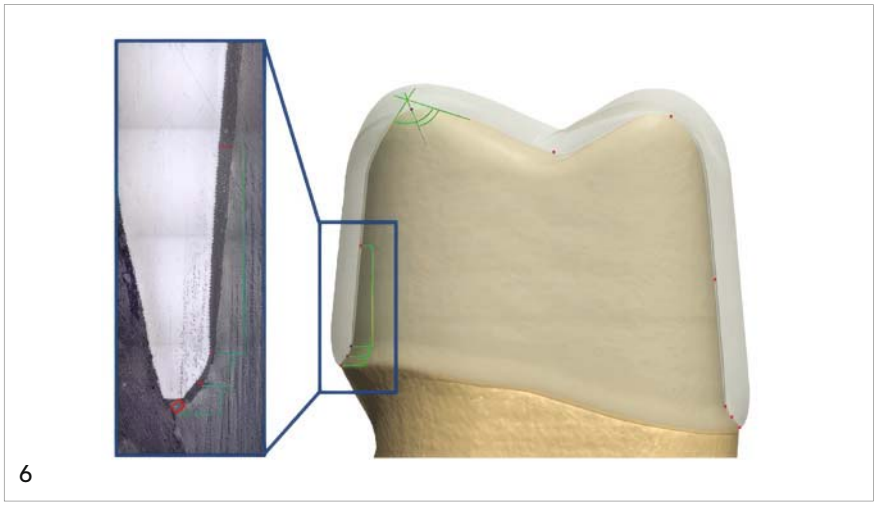
Wie zuvor erwähnt empfiehlt sich insbesondere bei dünnwandigen Objekten der Einsatz von zusätzlichen Supportstrukturen, weshalb die Kronen mit 0,5 mm Wandstärke in unseren vorklinischen Studien neben der okklusalen Abstützung zusätzlich an den Restaurationswänden mithilfe eines Ringes versteift wurden. Dieser Ring erwies sich auch beim Post-Processing als entscheidender Faktor, um die Form und damit vielversprechende Passungswerte zu gewährleisten. Die beim Ablösen von der Bauplattform aufzuwendenden Kräfte sind gerade bei dünnwandigen Objekten ein Risiko und können durch den Einsatz des Ringes reduziert werden.

In Vorläuferstudien konnte mit dem Reinigungsverfahren des „Airbrushing" ein weiterer Einflussfaktor für die Passung der späteren Kronen identifiziert werden. Dabei wird das Objekt zur Entfernung von überschüssiger Suspension manuell mittels aufgesprühtem Isopropanol gereinigt. Wir haben zusätzlich untersucht, welchen Einfluss die Höhe des Reinigungsdruckes dabei hat. Insgesamt konnten folgende Ergebnisse gesichert werden: Verglichen mit einem Reinigungsdruck von 2 bar führte ein reduzierter Reinigungsdruck von 1 bar zu signifikant besseren Passungswerten. Bei dünnwandigen (0,5 mm) Kronen verbesserte der Einsatz eines Supportrings signifikant sowohl die Rand- als auch die Innenpassung, sodass für diese Kronen sowohl gegenüber dickwandigen (1 mm) Kronen ohne Supportring als auch gegenüber gefrästen Kronen ein ähnliches Niveau hinsichtlich ihrer Passgenauigkeit erreicht werden konnte.

Abb. 3: *Abgebildet sind der individuell an die Krone angepasste Supportring und separat davon die zuvor darin stabilisierte Krone. Die Krone wird nach dem Entbindern vom Supportring befreit. Er stabilisiert die Krone während des Druckvorgangs und fängt formgefährdende Kräfte bei Reinigung und Entbinderung ab. –* ***Abb. 4:*** *Manuelle Reinigung (Airbrushing) der gedruckten Kronen zur Entfernung überschüssiger Suspension mittels aufgesprühtem Isopropanol unter kontrolliertem Druck.*



5



6

Abb. 5: *Kronen-Stumpf-Komplexe nach der adhäsiven Zementierung eingebettet in ein Förmchen, durch deren Einkerbung der Sägeschnitt zur anschließenden Passungsauswertung des Zementspalts im Mikroskop erfolgt.* – ***Abb. 6:*** *Digital-mikroskopische Ausmessung des Zementspalts an vorher festgelegten Punkten.*

Zur Bewertung der Passung wurden verschiedene Messmethoden eingesetzt und bezüglich ihrer Aussagekraft für die klinische Praxis betrachtet.

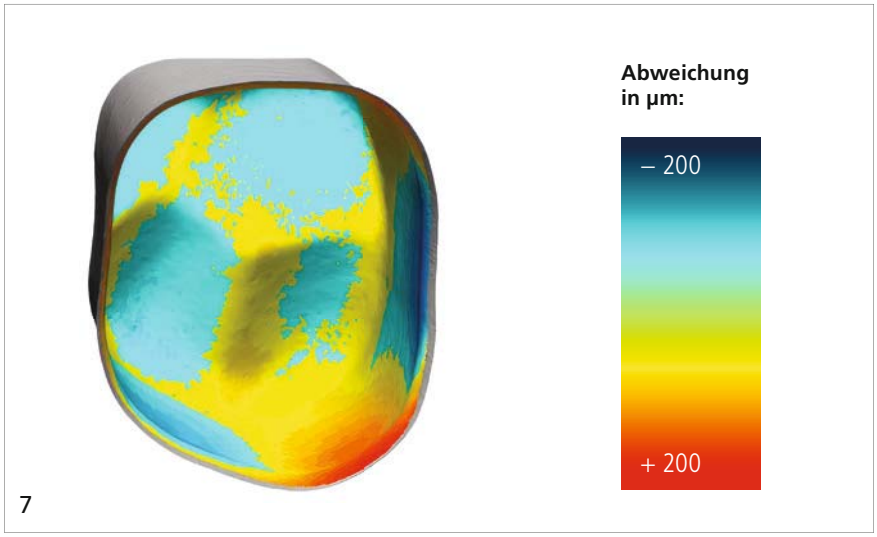
Wie auch im klinischen Alltag wurde die Passung vor dem adhäsiven Zementieren optisch und taktil überprüft. Darüber hinaus wurden 3D-Scans von Stumpf und Restauration angefertigt, um mögliche Abweichungen vom digitalen Datensatz abschätzen zu können. Zur weiteren Objektivierung der Passung wurden die Kronen dann mit Adhäsiv-Zement unter definierter Kraft (200 N) auf ihre Stümpfe gefügt.

Die Kronen-Stumpf-Komplexe wurden in eine Kunststoffform eingebettet, an vorab definierten Schnittebenen mit einer Präzisionssäge zerteilt und hinsichtlich der Passungsparameter mittels Digitalmikroskopie untersucht.

Diese Methodik hat den Vorteil, dass die Passgenauigkeit mit einem klinisch eingesetzten Adhäsiv-Werkstoff ermittelt wird. Im Gegensatz dazu werden bei der hier nicht verwendeten Dubliermethode dünnfließende Abformmaterialien eingesetzt, die viel geringere Filmstärken aufweisen. Da sich verschiedene zahnärztliche Zemente und Adhäsive auch in ihrer Filmdicke unterscheiden können, sind unsere Ergebnisse zunächst nur für den hier verwendeten Adhäsiv-Werkstoff gültig. Nachteil aller Schnittmethoden ist, dass die Passungsparameter nicht entlang des gesamten Randes bzw. der gesamten präparierten Zahnoberfläche erfasst wird, sondern nur an ausgewählten Stellen.

Die Ergebnisse meiner Untersuchungen zeigen Implikationen für den klinischen Einsatzadditiv gefertigter Zirkoniumdioxidkronen hinsichtlich Langzeitstabilität und Wirtschaftlichkeit im Vergleich zu etablierten CAD/CAM-Verfahren.

Subtraktive Verfahren wie das Fräsverfahren aus Vollmaterial (Ronden, Blöcke) sind aktuell der Goldstandard, wenn es um die Herstellung von Zirkoniumdioxid-Restaurationen geht. Allerdings bietet der 3D-Druck theoretisch vielfältige Vorteile wie zum Beispiel Material- und Zeitersparnis und eine fast grenzenlose Designfreiheit. Zudem werden Randaussprengungen durch sog. „Tooling Stress" vermieden. Im Rahmen unserer unter anderem von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanzierten Projekte konnten wir verschiedene Ansätze für die Optimierung dieser neuen Technologie erproben. Wir haben es für verschiedene prothetische Versorgungen einschließlich Brücken geschafft, mittels 3D-Druck ähnliche Bruchlasten und Passgenauigkeiten zu erzielen, wie sie bei frästechnischer Herstellung vorliegen.



7

Abb. 7: *Visualisierung der Abweichung von Innenoberfläche der gedruckten und eingescannten Krone zum digitalen Datensatz.*

Mittlerweile wurde sogar eine erste klinische Studie mit 3D-gedruckten Molarenkronen durchgeführt. Hier zeigte sich, dass die Kronen, wenn überhaupt, vor dem Einsetzen nur minimal angepasst werden mussten. Bislang wurden auch keinerlei Komplikationen in der Studie beobachtet. Im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit muss man allerdings fairerweise sagen, dass momentan bereits etablierte CAM-Verfahren noch wirtschaftlicher und zielführender sind. Beim 3D-Druck müssen aktuell noch vergleichsweise viele Parameter kontrolliert werden, um möglichst gute Ergebnisse mit gleichbleibender Qualität zu erzielen. Auch die Materialersparnis wird durch das nötige Vorlegen größerer Mengen von Suspensionen konterkariert und das prolongierte Entbindern bzw. Sintern kostet Zeit und Energie. Wir arbeiten momentan an vielen Stellschrauben, um das 3D-Druck-Verfahren weiter zu optimieren und damit einfacher, schneller und insgesamt praxistauglicher zu gestalten. Hier ist zum Beispiel auch die Entwicklung lösemittelfreier Suspensionen zu nennen, sowie der Ansatz des Multimaterialdrucks. Stand heute kann der 3D-Druck von Zirkoniumdioxid eine ergänzende, aber anspruchsvolle Lösung für die Herstellung von beispielsweise streng defektorientierten Restaurationen oder Zahnersatz mit spezifischen Retentionselementen wie Adhäsivbrücken sein.

Für Kunststoffe hat sich der 3D-Druck in vielen Bereichen der Zahnmedizin bereits etabliert. Auch ein möglicher wirtschaftlicher Vorteil könnte in der Massenfertigung von gleichzeitig zu belichtenden unterschiedlichen Druckobjekten liegen, während subtraktiv nach Reihenfolge vorgegangen werden muss. Zudem entstehen keine Kosten für Fräser. Auch eine Materialersparnis wäre perspektivisch denkbar, wenn kleinere Suspensionsvolumina vorgelegt werden müssen. Auch hier sind wir in engem Austausch mit der Industrie. Gelingen diese Optimierungen hin zu einer intuitiven Alltagstechnik, stünde unserer Meinung nach einer flächendeckenden Verbreitung dieser innovativen Technologie nichts im Wege.

Der Verfasser des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Abbildungen: © Johannes Rossipal

JOHANNES ROSSIPAL
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
Tel.: +49 6221 56-6052
Johannes.Rossipal@med.uni-heidelberg.de
https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/mund-zahn-kieferklinik/poliklinik-fuer-zahnaerztliche-prothetik/

Johannes Rossipal

ANZEIGE

Oberflächenreinigung- und desinfektion mit den VAH zertifizierten ALPRO-Wipes.

PlastiSept *eco* Wipes: Alkoholfreie, gebrauchsfertige und fusselfreie Feuchttücher zur schnellen und gründlichen Reinigung und Desinfektion empfindlicher Oberflächen von Medizinprodukten.

MinutenWipes: Alkoholische, gebrauchsfertige und fusselfreie Feuchttücher zur schnellen und gründlichen Reinigung und Desinfektion der Oberflächen von Medizinprodukten.

In 3 Größen erhältlich
- **Wipes** 30 oder 50 g/m²
- **JumboWipes** 30 oder 50 g/m²
- **MaxiWipes** 50 g/m²

ALPRO®
ALPRO MEDICAL GMBH

Ein Raum voller Hoffnung

Wie eine kleine Zahnarztpraxis in Kenia Leben verändert

Kenia – das sind weite Savannen, weitläufige Nationalparks, rote Erde und der Blick auf den Kilimandscharo, Afrikas höchsten Berg. Doch Kenia ist auch ein Land großer Gegensätze. Neben beeindruckender Natur und aufstrebenden Städten prägen Armut und eine vielerorts unzureichende medizinische Versorgung den Alltag vieler Menschen. Dr. Ernst Richter, Zahnarzt aus dem unterfränkischen Mespelbrunn, ist jemand, der hier nicht zuschaut, sondern anpackt.

Viele halfen zusammen, damit im Februar 2026 im kenianischen Rarieda eine funktionstüchtige Zahnarztpraxis eröffnet werden konnte. Im Bild rechts der Initiator Dr. Ernst Richter.

Manchmal beginnt Veränderung mit einer einfachen Idee. Für Dr. Richter begann eine solche Geschichte während seiner Amtszeit als Präsident des Rotary-Clubs Dieburg-Babenhausen 2022/2023. Seine Idee: In Kenia sollte eine Zahnarztpraxis entstehen – dort, wo zahnmedizinische Hilfe dringend gebraucht wird.

Denn die Realität ist ernüchternd. In vielen Regionen Kenias ist die zahnärztliche Versorgung äußerst schlecht. Armut ist weitverbreitet, und für die meisten Menschen ist ein Zahnarztbesuch schlicht nicht bezahlbar. Zahnschmerzen werden ausgehalten, Entzündungen bleiben unbehandelt. Aus einem scheinbar kleinen gesundheitlichen Problem kann so eine ernsthafte Belastung werden mit Folgen, die weit über den Mundraum hinausgehen.

Richters Vision: eine Lösung schaffen, die dauerhaft funktioniert. Ein moderner Solarcontainer schien zunächst interessant, weil er unabhängig von der örtlichen Infrastruktur betrieben werden könnte. Auch der Bau eines eigenen Gebäudes wurde erwogen. Eine mobile zahnärztliche Einheit hätte den Vorteil gehabt, auch Menschen in abgelegenen Regionen zu erreichen. Doch so vielversprechend diese Ideen waren, erwiesen sie sich bei genauer Betrachtung als zu teuer, logistisch zu aufwendig oder strukturell nicht nachhaltig.

Gemeinsam mit Dr. Thomas Berger und Dr. Ulf Krausch von „Cargo Human Care" sowie dem rotarischen Freund Michael Finkler vom Rotary Club Sankt Wendel entstand schließlich ein neuer Plan: Kein Neubau, kein Hightechprojekt oder eine mobile Klinik, sondern eine Zahnarztpraxis im Madiany Sub County Hospital im kenianischen Rarieda. Ein geeigneter Raum stand dort zur Verfügung.

Dieser musste allerdings erst einmal grundlegend renoviert und für die künftige Nutzung hergerichtet werden. Und dabei zeigte sich schnell, dass dieses Projekt nicht nur von Menschen aus Deutschland getragen wurde. Junge Menschen aus dem Projekt „Rafiki Wa Maendeleo" packten ebenfalls mit an. Sie arbeiteten an Elektro- und Sanitärinstallationen, verlegten Fliesen und bauten Möbel. So entstand Stück für Stück ein Behandlungsraum – aber gleichzeitig auch ein Ort des Lernens und der Begegnung.

Für die Jugendlichen hatte dies eine besondere Bedeutung. Im Rahmen des rotarischen Projekts „Rafiki Wa Maendeleo" in Bondo werden sie in verschiedenen Handwerksberufen und in sozialen Kompetenzen ausgebildet. Anschließend werden sie bei der Ausübung ihres zukünftigen Berufs fachkundig begleitet. Was zunächst wie zwei voneinander unabhängige Projekte erscheinen mag, fügte sich hier also zu etwas Größerem zusammen: Die Jugendlichen konnten ihre erlernten Fähigkeiten praktisch einsetzen und wertvolle Erfahrungen sammeln. Gleichzeitig halfen sie mit ihrem Können dabei, die Zahnarztpraxis entstehen zu lassen.

Auch bei der Ausstattung setzte man auf eine pragmatische Lösung. Die zahnärztliche Behandlungseinheit und weitere Geräte wurden über ein Dentaldepot in Nairobi beschafft. Schritt für Schritt wurde aus einem einfachen Raum eine funktionierende Praxis, die am 21. Februar 2026 feierlich eröffnet wurde. Für alle Beteiligten der sichtbare Beweis dafür, wie aus einer Idee Realität geworden war – ein Zeichen von Hoffnung und gelebter Solidarität.

Das Projekt in Rarieda beweist, dass echter Erfolg nicht immer in Größe gemessen wird, sondern in Wirkung. Manchmal liegt die Stärke gerade in einer überschaubaren, gut durchdachten Lösung. Die neue Zahnarztpraxis steht deshalb nicht nur für bessere medizinische Versorgung. Sie steht auch für Ausbildung, Eigeninitiative und Zusammenarbeit über Grenzen hinweg.

Redaktion

ANZEIGE

Dental News GOES WhatsApp

DENTAL News

© KI-generiert

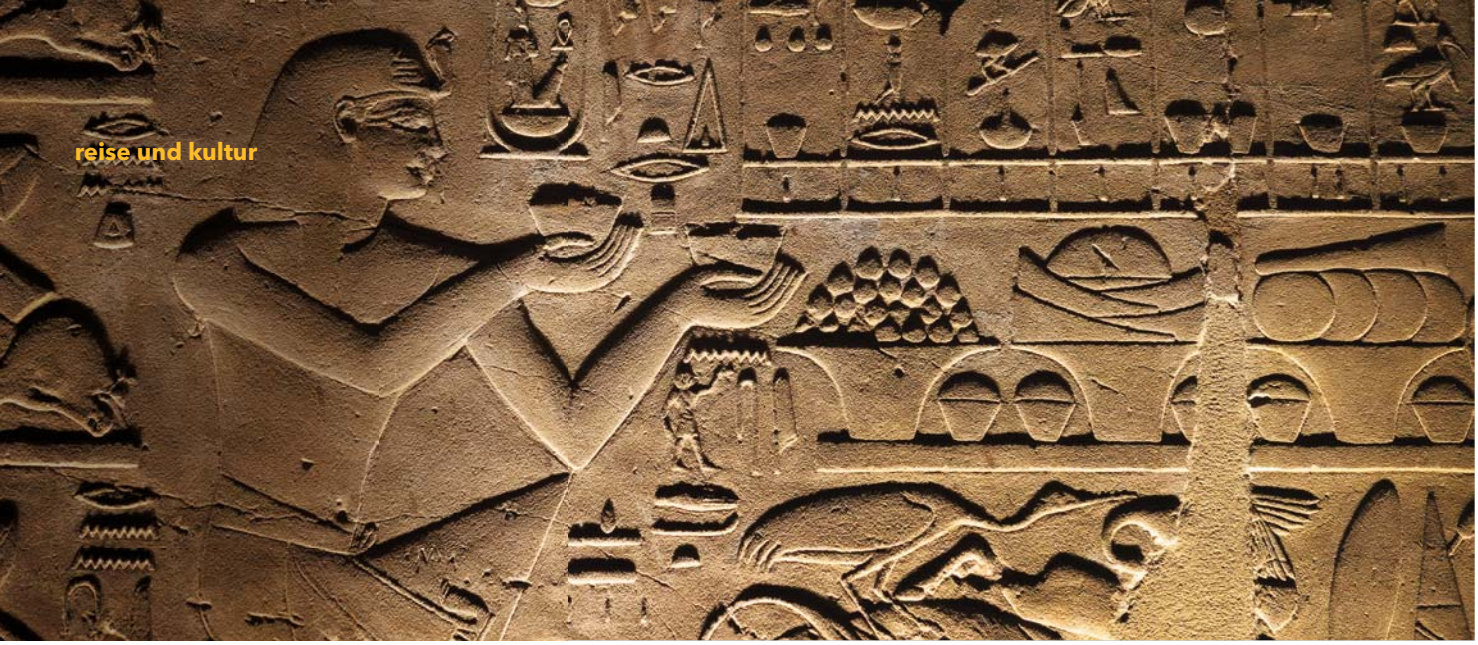
JETZT anmelden und nichts mehr verpassen!

WhatsApp

Aktuelle Nachrichten und Informationen direkt auf dein Smartphone – *egal wo!*

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de



© Delphotostock – stock.adobe.com

Was 4000 Jahre alte Zähne über unser Herz verraten

Mumienstudie liefert neue Belege

Wer schlechte Zähne hat, trägt ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen – das ist in der modernen Medizin längst bekannt. Dass dies kein Phänomen der Neuzeit, sondern offenbar seit Tausenden von Jahren Fakt ist, zeigt eine Studie von Forschern der Vanderbilt University in Nashville (USA), die 4000 Jahre alte Mumien dahingehend untersuchten.

Dass die alten Ägypter keineswegs über makellose Gebisse verfügten, ist hinlänglich bekannt. Besonders verbreitet war ein ausgeprägter Zahnverschleiß.

Die damalige Nahrung war häufig faserreich, zudem gelangten beim Mahlen und Verarbeiten von Getreide Sand- und andere mineralische Partikel in das Brot. Beim Kauen wirkten sie wie Schleifmittel. Die Folge: Die Zähne wurden teilweise massiv abgerieben. Dies war mehr als nur ein kosmetisches Problem. Ging Zahnhartsubstanz verloren, konnten sich Entzündungen und Zysten an den Wurzelspitzen entwickeln. Selbst Infektionen des Kieferknochens und Karies waren möglich.

Für die im Fachjournal Journal of the American Dental Association veröffentlichte Arbeit werteten die Wissenschaftler Computertomografie-Scans von 37 erwachsenen Mumien aus, bei denen unter anderem Geschlecht und Gefäßbefunde bereits bestimmt worden waren. 23 wurden als männlich und 14 als weiblich eingestuft; das geschätzte Sterbealter lag zwischen 19 und 60 Jahren. Grundlage hierfür waren CT-Daten aus dem sogenannten HORUS-Projekt, in dessen Rahmen Mumien bereits auf Anzeichen von Atherosklerose untersucht worden waren.

Die Methode macht sich einen einfachen anatomischen Vorteil zunutze: Während Weichteile nach dem Tod rasch zerfallen, bleiben Zähne als Teil des Skeletts außergewöhnlich gut erhalten. Moderne Bildgebungsverfahren können darin ebenso wie auch in Gefäßen vorhandene, feine Kalkablagerungen sichtbar machen – jene charakteristischen Spuren, die auf Arteriosklerose hindeuten. Das Wissenschaftlerteam stellte bei den untersuchten Mumien

Aufnahmen der Mumie Hatiay zeigen sowohl Verkalkungen der Halsschlagadern (blauer Pfeil) als auch einen schlechten Zahnzustand (rote Pfeile).

tatsächlich eine auffallend hohe Verbreitung von Karies und Parodontitis fest. Entscheidend war jedoch ein weiterer Befund: Diese Zahnerkrankungen korrelierten deutlich mit verkalkten Blutgefäßen – einem etablierten Marker für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Katherine Van Schaik, Assistenzprofessorin für Radiologie an der Vanderbilt Health, ordnet den Befund so ein: Arteriosklerose und Zahnerkrankungen seien beides entzündliche Prozesse, die mit zunehmendem Lebensalter zusammenhängen – eben auch bei jenen Menschen, die vor 4000 Jahren in Ägypten lebten.

Der Mechanismus, der diesen Zusammenhang erklärt, ist auch aus der heutigen Medizin bekannt: Karies und Parodontitis begünstigen chronische Entzündungen und bakterielle Infektionen im Mund. Diese wiederum können zur Arteriosklerose beitragen – jener Ablagerung von Fetten, Cholesterin und Kalzium in den Arterienwänden, die den Blutfluss zu Herz, Gehirn und anderen lebenswichtigen Organen einschränkt.

Warum das überrascht

Eine solche Verbindung zwischen der Mundgesundheit und dem Herz-Kreislauf-System ist in der modernen Medizin bereits gut dokumentiert. Doch genau dies wirft laut Van Schaik eine interessante Frage auf: Warum sollte dieser Zusammenhang angesichts der enormen Fortschritte in Hygiene und Medizin über vier Jahrtausende hinweg praktisch unverändert bestehen bleiben? Für die Forscherin liegt genau darin der Wert solcher Studien: Sie können helfen, die biologischen Mechanismen des Alterns gezielter zu untersuchen, losgelöst von den Einflüssen moderner Lebensweise. Historische Überreste böten, so Van Schaik, eine einzigartige Gelegenheit, menschliche Biologie unabhängig von modernen medizinischen Eingriffen zu erforschen. Ein Vergleich von Krankheitsprozessen über einen Zeitraum von 4000 Jahren könne grundlegende Erkenntnisse über die zugrunde liegenden Mechanismen liefern. Van Schaik leitet das Vanderbilt-Programm „Health over Time“ am Vanderbilt Center for Antibody Therapeutics, das Langlebigkeit über die gesamte Menschheitsgeschichte hinweg untersucht – von Krankheitsspuren in mumifizierten Skeletten bis zum Immunsystem heutiger Patientinnen und Patienten.

Ein Detail der Studie weicht jedoch deutlich vom heutigen Krankheitsbild ab: Unter den 37 untersuchten Mumien wiesen die als männlich identifizierten Individuen seltener verkalkte Gefäße auf als die weiblichen. Das ist genau das Gegenteil dessen, was man heute beobachtet – aktuell verlaufen sowohl Arteriosklerose als auch Parodontitis bei Frauen tendenziell milder als bei Männern.

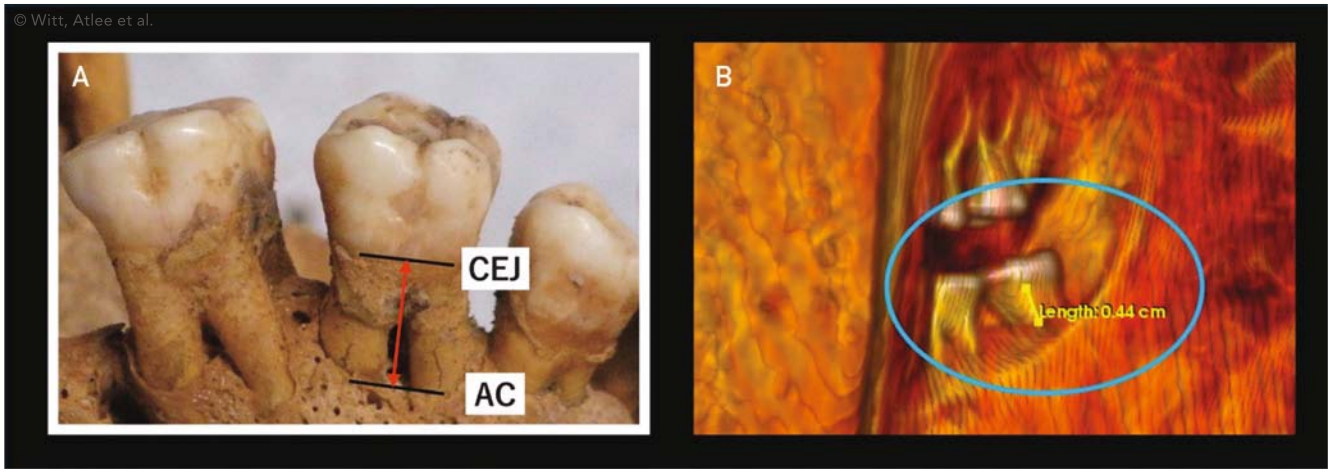
Was diesen Unterschied erklärt, bleibt offen. Denkbar sind unterschiedliche Lebensbedingungen, Ernährungsgewohnheiten, hormonelle Faktoren oder auch schlicht die Zusammensetzung der untersuchten Stichprobe im alten Ägypten. Die Autorinnen und Autoren betonen, dass weitere Forschung nötig ist, um zu verstehen, welche Rolle das Geschlecht für die Krankheitshäufigkeit in historischen Populationen tatsächlich spielte.

Fazit

Die Studie ist eine der ersten, die Herz-Kreislauf- und Zahnerkrankungen systematisch an mumifizierten Überresten in Beziehung setzt. Ihr zentraler Befund: Der Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und Gefäßgesundheit ist offenbar kein Phänomen der Moderne, sondern eine über Jahrtausende stabile biologische Regel. Für die Alternsforschung liefert das einen wertvollen Fixpunkt – und einen Grund mehr, den eigenen Zähnen nicht nur beim Lächeln, sondern auch beim Blick auf die Herzgesundheit Beachtung zu schenken.

Nachzulesen unter: Witt AA, Smith DK, Thompson RC, Thomas GS, Sutherland ML, Sutherland JD, Michalik DE, Rowan CJ, VanSchaik KD. Imaging the past: Dental pathologies and cardiovascular disease in Egyptian mummified remains. J Am Dent Assoc. 2026 Jan 30:S0002-8177(25)00691-9. doi: 10.1016/j.adaj.2025.11.013. Epub ahead ofprint. PMID: 41618943.

Redaktion



Darstellung des Abstands von der Schmelz-Zement-Grenze (CEJ) zum jeweiligen Alveolarkamm (AC, rote Linie) an menschlichen Skelettresten aus der altägyptischen Fundstätte Qau (A) sowie die Messung vom CEJ zum AC (gelbe Linie) auf den dreidimensional rekonstruierten CT-Scans (B, blauer Kreis).

Hygoformic® Bio – ein kleiner „Gamechanger“ in der assistenzlosen Prophylaxebehandlung

Wer in der Prophylaxe ohne Assistenz arbeitet, kennt die Herausforderung: Während der Behandlung müssen die Instrumente sicher geführt, Flüssigkeiten zuverlässig abgesaugt sowie Zunge und Wange vom Arbeitsfeld ferngehalten werden.

Ein herkömmlicher Speichelsauger erleichtert diese Aufgabe nicht immer. Er kann verrutschen, sich unangenehm an der Mundschleimhaut festsaugen oder vom Patienten mit der Zunge weggeschoben werden. Gelangt er zu weit in Richtung Rachen, kann dies zudem den Würgereiz verstärken. Solche Unterbrechungen stören den Arbeitsablauf und erfordern ein wiederholtes Nachjustieren.

Deshalb stelle ich mir bei jedem Hilfsmittel die Frage: Was erleichtert meinen Praxisalltag tatsächlich und gehört damit dauerhaft auf mein Standardtray? Hygoformic Bio von Orsing hat sich für mich zu einem solchen Hilfsmittel entwickelt.

Der Hygoformic-Speichelsauger ist ein Einmalprodukt und wird aus biobasiertem Polyethylen (Green PE) aus nachwachsendem Zuckerrohr hergestellt. Mit den passenden Adaptern eignet er sich für gängige Speichelsaugeranschlüsse. Erhältlich ist er in zwei Größen: als Hygoformic Bio für Erwachsene und als Hygoformic L Bio für Kinder.

Dank seiner spiralförmigen, individuell formbaren Konstruktion lässt sich der Hygoformic-Speichelsauger an die jeweilige Behandlungssituation anpassen und stabil positionieren. Bei korrekter Platzierung bleibt er selbstständig in Position, sodass ein wiederholtes Nachjustieren in der Regel nicht erforderlich ist.

Davon profitieren auch viele Patienten. Eine sorgfältig angepasste Positionierung kann den Würgereiz reduzieren und zu einer ruhigeren Behandlung beitragen. Gleichzeitig bleiben das Arbeitsfeld gut einsehbar und die Hände für die Instrumentenführung frei. Für mich ermöglicht dies einen flüssigeren Workflow und eine ergonomisch günstigere Arbeitshaltung.

Auf die richtige Positionierung kommt es an

Zu Beginn lege ich den Absaugschlauch über den Patienten. Anschließend positioniere ich den Hygoformic-Speichelsauger entsprechend dem vorgesehenen Behandlungsbereich (Abb. 1).

Als besonders angenehm empfinden viele Patienten, dass sie den Mund bei der vestibulären Behandlung schließen können. Dadurch wird die Kiefermuskulatur entlastet, was vor allem bei längeren Behandlungen zu einer entspannteren Behandlungssituation beitragen kann (Abb. 2).

Schaut der Patient geradeaus beziehungsweise zur Mitte, platziere ich den Hygoformic-Speichelsauger auf der rechten Wangenseite. Diese Position eignet sich besonders für die vestibuläre Behandlung des ersten und vierten Quadranten.

Wird der Kopf nach rechts gedreht, lassen sich der erste und vierte Quadrant oral sowie der zweite und dritte Quadrant vestibulär gut behandeln (Abb. 3). Schaut der Patient nach links, platziere ich den Speichelsauger auf der linken Wangenseite. Diese Position ist insbesondere für die orale Behandlung des zweiten und dritten Quadranten geeignet (Abb. 4).

Entscheidend ist, die Position stets an die individuellen anatomischen Gegebenhei-

1

2

3

4

5

6

7

8a

8b

ten des Patienten und die jeweilige Behandlungssituation anzupassen.

Einsatz bei der Ultraschallbehandlung

Bei der Ultraschallbehandlung unterstützt der Hygoformic-Speichelsauger bei geeigneter Patientenlagerung die Absaugung. Gleichzeitig kann er anstelle des Mundspiegels zum Abhalten der Wange eingesetzt werden und dadurch die Sicht auf das Behandlungsfeld verbessern. Nach meiner Erfahrung wird das Wasser bei korrekter Positionierung zuverlässig abgesaugt, ohne die Kühlung der Ultraschallspitze zu beeinträchtigen. Um eine ausreichende Kühlung sicherzustellen, verwende ich bei der Ultraschallbehandlung neben dem Hygoformic-Speichelsauger keinen zusätzlichen großen Sauger. Bei umfangreichen Ablagerungen kann ein häufigerer Wechsel des Speichelsaugers erforderlich sein (Abb. 5).

Einsatz bei der Pulver-Wasser-Strahltechnik

Auch bei der Pulver-Wasser-Strahltechnik erleichtert der Hygoformic-Speichelsauger meinen Arbeitsablauf. Bei dieser Anwendung positioniere ich den Sauger in der Wange. Zusätzlich halte ich mit dem großen Sauger ab und sauge das entstehende Pulver-Wasser-Gemisch ab (Abb. 6).

Unterstützung bei der Fissurenversiegelung

Bei der Fissurenversiegelung im Unterkiefer unterstützt die integrierte Zungenhalterung eine gute Sicht und ein trockenes Arbeitsfeld. Der Hygoformic-Speichelsauger entfernt Speichel und fungiert gleichzeitig als sanfter Zungenhalter. Dafür lege ich ihn zwischen Zahnreihe und Zunge ein. Eine zusätzliche Fixierung durch eine Assistenzkraft ist somit nicht erforderlich (Abb. 7).

Im Oberkiefer lege ich den Hygoformic-Speichelsauger quer ein. Dadurch lässt sich verhindern, dass die Zunge den für die Fissurenversiegelung vorgesehenen Zahn berührt (Abb. 8a+b).

Mein Fazit

Hygoformic Bio erleichtert mir die assistenzlose Prophylaxebehandlung spürbar. Der Speichelsauger unterstützt eine zuverlässige Absaugung, hält je nach Positionierung Wange oder Zunge vom Arbeitsfeld fern und ermöglicht dadurch eine bessere Sicht sowie eine ergonomischere Arbeitshaltung.

Voraussetzung für einen erfolgreichen Einsatz ist eine sorgfältige, an die jeweilige Behandlungssituation angepasste Platzierung. Richtig eingesetzt, trägt Hygoformic Bio für mich zu einem ruhigeren und flüssigeren Behandlungsablauf bei.

PATRICIA RIED
Dentalhygienikerin und Referentin
mail@patriciaried.de
www.patriciaried.de

Schenken oder vererben?

Wie mache ich es richtig?

Die richtige Vermögensgestaltung zählt zu den wichtigsten Entscheidungen für Freiberufler. Gerade Zahnärztinnen und Zahnärzte verfügen oft über ein über Jahre aufgebautes Portfolio aus Praxis, Immobilien, Beteiligungen und Liquidität. Eine vorausschauende Nachfolgeplanung vermeidet nicht nur Streit unter den Erben, sondern eröffnet auch wertvolle steuerliche Spielräume. Eine Standardlösung gibt es angesichts individueller Lebenssituationen nicht.

Testament ist mehr als eine Erbeinsetzung

Viele Ehepaare begnügen sich mit einem klassischen Berliner Testament, bei dem sich die Partner gegenseitig zu Alleinerben einsetzen und die Kinder erst danach erben. Das ist zwar unkompliziert, aber rechtlich und steuerlich oft unklug.

Durchdachte Testamentsgestaltungen bieten weit mehr Flexibilität. So lässt sich zwischen Vorerbschaft, Nacherbschaft und Vermächtnissen differenzieren. Ein Vermächtnis wendet bestimmten Personen einzelne Vermögenswerte zu, ohne sie zu Erben zu machen. Vor- und Nacherbschaften eignen sich, wenn Vermögen zunächst einer bestimmten Person dienen, später aber gezielt an weitere Familienmitglieder übergehen soll.

Besondere Vorsicht bei Patchworkfamilien

Patchworkkonstellationen erfordern besondere Aufmerksamkeit. Ohne klare testamentarische Regelungen entsteht oft eine ungewollte Vermögensverteilung.

Werden Ehepartner, gemeinsame Kinder und Kinder aus früheren Beziehungen nicht ausdrücklich bedacht, führen unterschiedliche Erbquoten und Pflichtteilsansprüche schnell zu Spannungen. Individuelle Erbeinsetzungen, Vermächtnisse und Pflichtteilsverzichte sind hier essenziell.

Erbschaftsteuer von Anfang an mitdenken

Neben der Verteilungsfrage spielt die Steuer eine zentrale Rolle. Ehegatten und Kinder haben persönliche Freibeträge, die bei Schenkungen alle zehn Jahre erneut genutzt werden können.

Das „Supervermächtnis“ als Steuerhebel

Eine sehr gute Möglichkeit im Rahmen der optimalen steuerlichen Testamentsgestaltung kann das Supervermächtnis sein. Es räumt dem länger lebenden Ehegatten nach dem ersten Erbfall größere Entscheidungsfreiheit ein. Der Partner kann flexibel bestimmen, welche Vermögenswerte aus dem Nachlass des Erstversterbenden den Kindern oder Abkömmlingen zukommen. So lässt sich die Verteilung optimal an die dann aktuelle familiäre und steuerliche Situation anpassen.

Vorweggenommene Erbfolge und Altersabsicherung

Schenkungen zu Lebzeiten zielen oft darauf ab, die Zehnjahresfrist zur Steuerersparnis zu nutzen. Dennoch gilt: Was übertragen ist, steht nicht mehr für die eigene Altersabsicherung zur Verfügung. Es sollten daher nur Werte weitergegeben werden, die entbehrlich sind. Koppeln lässt sich die Übergabe an Nießbrauchs- oder Wohnrechte sowie Rückforderungsrechte. Bei größeren Vermögen empfiehlt sich eine Kombination aus Schenkungen und Testament.

Maßgeschneiderte Gesamtstrategie

Die zentrale Frage lautet nicht nur „Schenken oder vererben?“, sondern verlangt eine maßgeschneiderte Strategie. Wer sein Vermögen geordnet übergeben möchte, sollte frühzeitig klären: Wer wird Erbe? Welche Versorgung braucht der Partner? Welche Pflichtteile drohen? Und welche Freibeträge lassen sich nutzen? Eine sorgfältig geplante Kombination aus Erbeinsetzung, Vermächtnissen und vorweggenommener Erbfolge ermöglicht Lösungen, die weit über das Berliner Testament hinausgehen. Die beste Nachfolgeregelung entsteht im Dialog – lange bevor der Erbfall eintritt.

Wie Sie Vermögen sinnvoll übertragen, erfahren Sie bei unserem **15. Juristischen Zahnärztetag** am **6. November 2026** in **Bayreuth**. Bei Interesse können Sie die Inhalte dieses und weiterer Vorträge unserer Homepage entnehmen, auf der auch die Anmeldung zu unserem von der BZÄK mit fünf Fortbildungspunkten zertifizierten Fortbildungstag möglich ist.

RECHTSANWÄLTIN DIANA WIEMANN-GROSSE
Fachanwältin für Erbrecht
Fachanwältin für Familienrecht
Partnerin der Kanzlei
Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbB
Tel.: +49 351 481810
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Puro.Flexx® – die neue Generation flexibler Prothesen

Puro.Flexx® – unsichtbar, flexibel, komfortabel: Die neue Generation von Prothesen.

Mit Puro.Flexx® setzt RAINER DENTAL neue Maßstäbe in der modernen Prothetik. Die innovativen Prothesen überzeugen durch Flexibilität. Das Spezialmaterial folgt jeder Bewegung im Mund und hält die Prothese fest an den Restzähnen. Ästhetisch nahezu unsichtbar – dank brillanter Transluzenz und natürlicher Zahnfleischfarbe bieten Puro.Flexx®-Prothesen eine Lösung ohne störende Metallklammern. Patienten profitieren von außergewöhnlichem Tragekomfort: leicht, dünn und angenehm flexibel. Gleichzeitig garantiert die hohe Elastizität sehr hohe Bruchsicherheit. Puro.Flexx eignet sich sehr gut für Allergiker. Ob provisorisch oder dauerhaft, für Freiendversorgungen oder Totalprothesen – die Vielseitigkeit ist einzigartig. Sogar als Interimszahnersatz auf alten Primärteleskopen kann eine Puro.Flexx-Prothese noch jahrelang gute Dienste tun. Restzähne werden geschont, da keine Metallklammern belasten. Zudem sind die Prothesen jederzeit unterfütterbar und erweiterbar. Ein weiterer Vorteil: Puro.Flexx-Prothesen können mit nur einem Datensatz angefertigt werden. Auf eine Abformung kann verzichtet werden. Krankenkassen bezuschussen die flexiblen ästhetischen Puro.Flexx-Prothesen. Für interessierte Kunden steht ein attraktives Kennenlernangebot bereit.

RAINER DENTAL E.K.
Regensburger Straße 24
84048 Mainburg
Tel.: +49 8751 77868-0
Fax: +49 8751 77868-50
info@puroflexx.de
www.rainerdental.de

ANZEIGE

Preisgünstige Zahntechnik – made in Germany!

Setzen Sie auf hochwertige, wirtschaftliche Lösungen für Ihre Praxis. Unsere Teleskoptechnik aus Nichtedelmetall bietet volle Leistung: inkl. aller Modelle, Bisse, Löffel, Vollverblendung, Modellguss, Standard-Konfektionszähne, Auf- und Fertigstellung sowie Versand.

JETZT AUSPROBIEREN:
Beispiel 1: 4 Teleskopkronen und 6 ersetzte Seitenzähne. Ihr Patient wünscht mehr Komfort? Unsere gaumenfreie Versorgung überzeugt: inkl. Modelle, Bisse, Löffel, Brückenglieder, Rückenschutzplatten, Modellgusskonstruktionen, Vollverblendungen, Konfektionszähne, Auf- und Fertigstellung sowie Versand.

Beispiel 2: 6 Teleskopkronen, 4 Seitenzähne, 2 Frontzähne als Brückenglieder.

Gute Preise – zufriedene Patienten!
Jetzt Vergleichskostenvoranschlag anfordern.

LAUFER ZAHNTECHNIK GMBH
Tel.: +49 621 484880
kontakt@laufer-zahntechnik.de
www.laufer-zahntechnik.de

Duo für die perfekte Instrumentenreinigung und -desinfektion

Infos zum Unternehmen

Die Aufbereitung des zahnärztlichen Instrumentariums sollte eine hohe Materialverträglichkeit garantieren und wenn möglich gleichzeitig High-Level-Viruzidie erfüllen. AlproZyme und BIB forte eco von ALPRO MEDICAL vereinen diese Anforderungen: Das alkalisch-enzymatische Reinigungsgranulat AlproZyme und das aldehyd-/phenol- und QAV-freie Flüssigkonzentrat BIB forte eco sind perfekt aufeinander abgestimmt und dank ihrer besonderen Eigenschaften für alle zahnärztlichen und rotierenden Instrumente ideal einsetzbar. AlproZyme entfernt bei der Vorreinigung selbstständig und durch die Aktivität der Enzyme sichtbar, kraftvoll und materialschonend Blut, Geweberückstände, Biofilm und weitere Verunreinigungen von den Oberflächen der Instrumente. Somit ist es ideal als Vorreinigung für die maschinelle Aufbereitung geeignet.

Bei der Abschlussdesinfektion schützt BIB forte eco ohne Proteinfixierung durch seine Materialschutzformel auch korrosionsempfindliche Instrumente vor Beschädigung, sogar bei höherer Anwendungskonzentration oder Überschreitung der Einlegezeiten im Reinigungs- und Desinfektionsbad. Das Universalprodukt für das allgemeine Instrumentarium und für Bohrer kann mit hervorragender Materialverträglichkeit auftrumpfen und ist dank seiner wirtschaftlichen Anwendung umweltschonend. Die Kombination beider Komponenten ist bakterizid (inklusive TBC und MRSA), levurozid und nach RKI umfassend viruzid wirksam.

ALPRO MEDICAL GMBH
www.alpro-medical.de

Von 60 Jahren Innovation zur KI-gestützten Bildgebung

Seit 1966 treibt Dürr Dental den technologischen Fortschritt in der dentalen Bildgebung voran. Mit dem Procomat setzte das Unternehmen früh Maßstäbe in der Automatisierung und legte den Grundstein für den Wandel von manuellen zu effizienten, automatisierten Prozessen. Dieser Anspruch, Innovation voranzutreiben, prägt das Unternehmen bis heute.

Aufbauend auf eigener Sensortechnologie entwickelte Dürr Dental den Speicherfolienscanner weiter – eine Lösung, die hohe Bildqualität mit komfortabler Anwendung und reibungslosen Praxisabläufen verbindet.

Heute bietet Dürr Dental als Komplettanbieter mit der VistaSystem-Familie ein durchgängiges Portfolio für intra- und extraorale Bildgebung. Die Lösungen stehen für Langlebigkeit, Effizienz und eine zuverlässige Bildbasis – kombiniert mit kontinuierlicher Softwareintegration für moderne Praxisanforderungen.

Mit VistaSoft AID unterstützt zudem eine KI-basierte Anwendung die Auswertung intraoraler Aufnahmen, indem sie verdächtige Regionen visuell hervorhebt. Die Ergebnisse stehen direkt nach der Aufnahme zur Verfügung und unterstützen sowohl die Befundung als auch die verständliche Patientenkommunikation.

Im **Jubiläumsjahr 2026** profitieren Praxen von attraktiven Kampagnen und Aktionen.

Mehr Infos auf:
duerrdental.com/60years.

DÜRR DENTAL SE
www.duerrdental.com

Turbine mit effektiver Schneidleistung bei extrem hartem Material

Zeit und Sicherheit sind heute zwei wichtige Grundwerte für Zahnärzte, die einerseits die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Patienten tragen und andererseits gleichzeitig die Komplexität des Praxisalltags bewältigen müssen. Der japanische Dentalinstrumentenhersteller NSK hat die Turbine der Ti-Max Z-Serie Z990 genau um diese beiden grundlegenden Kriterien – Zeit und Sicherheit – herum entwickelt, um Zahnärzten sowie Patienten maximalen Komfort zu garantieren. Der wesentliche Fortschritt, den die neue Turbine darstellt, basiert auf zwei technischen Innovationen: einer noch nie dagewesenen Leistung und der Quick-Stop-Funktion.

Beispiellose Durchzugskraft: bessere Leistung in kürzerer Zeit

Dank der 44 Watt der Z990L-Version garantiert die Turbine eine optimale Leistung, die sich von allen anderen Turbineninstrumenten im Markt abhebt und selbst bei extrem hartem Material wie Zirkonoxid eine effektive Schneidleistung abliefert. Die Vorteile, die die Leistung der neuen Turbine bringt, liegen auf der Hand: Der Eingriff wird in kürzerer Zeit abgeschlossen, wodurch Stress und Ermüdung für Behandler und Patient reduziert werden.

© NSK Europe GmbH

Das DYNAMIC POWER SYSTEM bietet ein revolutionäres Schnittgefühl. Neben der vergrößerten Auslassöffnung, der optimierten Düsenstruktur und der vergrößerten Rotorschaufel wird Edelstahl (dreimal schwerer als Aluminium) für die Rotoren verwendet, um die höchste Rotationskraft in dieser Klasse zu erreichen.

Maximale Sicherheit dank Quick-Stop-Funktion

Die Quick-Stop-Funktion ermöglicht ein Stoppen des Rotors in kürzester Zeit und verhindert so das Rücksaugen von kontaminierten Flüssigkeiten in den Instrumentenkopf, mit klarem Vorteil in Bezug auf Hygiene und Schutz vor Kreuzinfektionen. Und nicht nur das: Dank der Quick-Stop-Funktion berührt der Bohrer keine Stelle im Mund, die er nicht berühren sollte, was das Arbeiten noch sicherer macht.

Design und Verarbeitung unterstützen den Arbeitskomfort

Die innovativen Eigenschaften der neuen Turbinenserie vereinen sich im Design und in der Materialauswahl, denen sich NSK mit Hingabe widmet, um ein äußerst komfortables Arbeitserlebnis zu garantieren: Der um 100° abgewinkelte Kopf ermöglicht einen leichteren Zugang zum Molarenbereich, während die spezielle DURAGRIP-Beschichtung den an sich schon leichten und langlebigen Titankörper noch kratzfester und griffiger macht und so die Ermüdung der Hand während der Behandlung deutlich reduziert.

Leistung, Sicherheit, Komfort und Benutzerfreundlichkeit: Mit der Ti-Max Z990 Turbine, die auch mit Mini-Kopf erhältlich ist, schafft NSK echten Mehrwert für die zahnärztliche Praxis – stets auch mit dem Blick auf die Zufriedenheit der Patienten.

Infos zum Unternehmen

NSK EUROPE GMBH
www.nsk-europe.de

Office-Whitening ohne Lampe

Mit dem MANIShine Office Set bringt das Unternehmen MANI MEDICAL GERMANY erstmals hochqualitative Produkte für die ästhetische Zahnmedizin direkt auf den deutschen Markt – und setzt dabei neue Maßstäbe in Sachen Sicherheit, Effizienz und Anwenderfreundlichkeit – ganz ohne Lampe.

In der Praxis überzeugt das System durch seine durchdachte Struktur: Der MANIShine Gingiva Guard (Abb. 1) lässt sich zügig und zuverlässig applizieren. Seine viskose Konsistenz ermöglicht ein schrittweises, präzises Auftragen und eine sichere Verbindung einzelner Abschnitte – beim Entfernen bleibt er als ein Stück erhalten. Eine gründliche Trocknung der Zähne unterstützt die sichere Anwendung zusätzlich.

Das Bleichgel MANIShine Active White (Abb. 2) punktet mit hoher Standfestigkeit und einem starken farblichen Kontrast, was die Sichtbarkeit und Kontrolle für den Behandler erhöht. Die Aufhellungswirkung ist deutlich sichtbar – auch für Laien –, was zu einer hohen Patientenzufriedenheit und einer stärkeren Praxisbindung führt.

© MANI MEDICAL GERMANY GmbH

1

2

3

4

Zur Nachsorge dient das Remin Care Gel (Abb. 3), das empfindliche Zähne beruhigt und gezielt Reizungen entgegenwirkt. Die einfache Anwendung und gute Haftung machen es zu einer gelungenen Abrundung des Systems. Der Einsatz eines Lippen- und Zungenhalters erleichtert zudem die Handhabung für das Praxisteam.

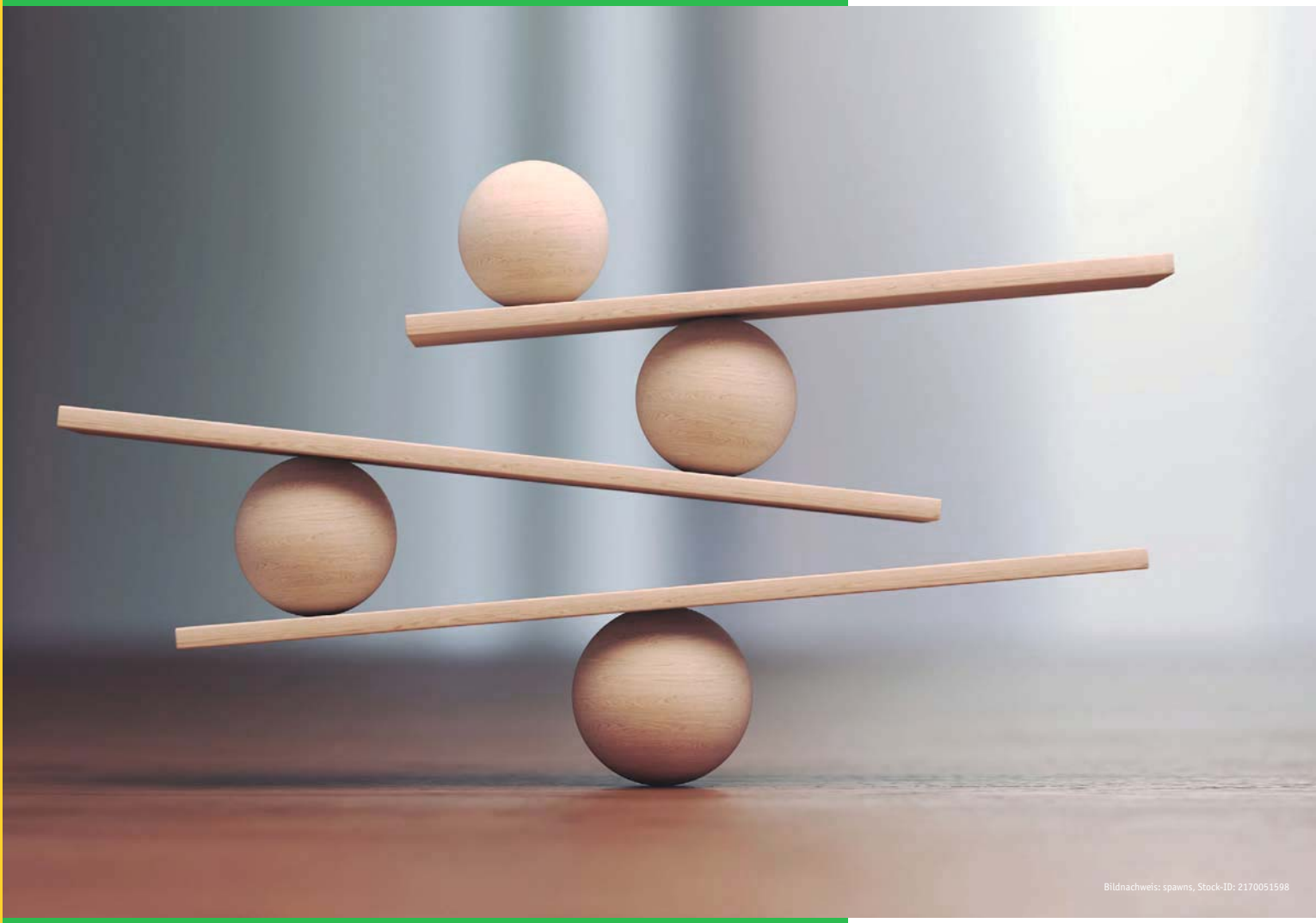
Auch aus Patientensicht überzeugt das Set: Die Anwendung ist angenehm und bereits nach zwei Bleichgel-Zyklen à zehn Minuten zeigte sich eine natürliche, sichtbare Aufhellung – ohne Sensibilitäten. Ein rundum gelungenes Ergebnis, das das Lächeln auf schonende Weise auffrischt (Abb. 4).

Infos zum Unternehmen

MANI MEDICAL GERMANY GMBH
www.many-germany.com/de

Stresscoach/-therapeut/-in eazf

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Mitarbeitende in Zahnarztpraxen



Termine und Anmeldung

www.eazf.de/sites/stresscoach

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66005	Weiterqualifizierung Stresscoach/-therapeut eazf	Stefan Duschl, Dr. Elena Kirchner, Reiner Otto, Simone Beck	Fr., 23.10.2026, 09:00 Uhr bis Sa., 06.03.2027 München Flößergasse	3.550	120	ZMV
C76738	ABR 1 – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 24.10.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C56274	Update-Workshop für QMB und Hygienebeauftragte	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 28.10.2026, 09:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	ZA, ZÄ, PP
C56904	Ästhetik in der Zahnheilkunde – mehr als nur ein schönes Lächeln!	Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwag	Mi., 28.10.2026, 18:00 Uhr bis Mi., 16.12.2026 ONLINE-Fortbildung	535	16	ZA, ZÄ
C66755	ABR 2 – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 07.11.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C66758	Refresher Berufsschulwissen Abrechnung	Irmgard Marischler, Regina Kraus	Mo., 09.–18.11.2026, 09:00 Uhr München Akademie	500	0	PP
C66688	Weiterqualifizierung Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 10.–13.11.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	895	32	PP
C76726	Willkommen am Telefon – der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 11.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	PP
C56277	Auffrischung der Sachkenntnisse in der Medizinprodukte-Aufbereitung	Marina Nörr-Müller	Mi., 11.11.2026, 14:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP
C76125	Kompaktkurs Parodontologie	Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler, Prof. Dr. Ghazal Aarabi M.Sc.	Do., 12.–14.11.2026, 14:00 Uhr Nürnberg Akademie	1.295	26	ZA, ZÄ
C56214	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 13.11.2026, 14:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	225	3	ZA, ZÄ, PP
C66740	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Sa., 14.11.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	395	8	ZA, ZÄ, PP
C76117	Tag der Akademie: Systematische prothetisch-implantologische Therapieverfahren	Prof. Dr. Michael Stimmelmayr	Sa., 14.11.2026, 09:30 Uhr Nürnberg bfw Hotel	245	7	ZA, ZÄ
C56950-12	Biologisierung in der Parodontologie – was können Blutkonzentrate, Hyaluron und Co. am Parodont leisten?	Prof. Dr. Nicole B. Arweiler	Di., 17.11.2026, 19:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	45	2	ZÄ
C56275	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 18.11.2026, 13:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C76114	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 18.11.2026, 14:00 Uhr Nürnberg Akademie	225	6	ZA, ZÄ
C66137	Ausbildung lohnt sich – Ausbildung der Ausbilder in der Zahnarztpraxis	Stephan Grüner, Thomas Kroth	Fr., 20.11.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	425	8	ZA, ZÄ, PP
C66136	Endo versus Implantat – Entscheidungsfindung für die zahnärztliche Praxis	Dr. Christoph Kaaden, Dr. Peter Randelzhofer	Fr., 20./21.11.2026, 14:00 Uhr München Akademie	995	15	ZA, ZÄ
C76115	Die Kompositfüllung von A bis Z	Prof. Dr. Roland Frankenberger	Sa., 21.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C76728	Die PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Sa., 21.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C16201	Schwäbisches Herbstsymposium 2026 für Zahnärztinnen und Zahnärzte	Dr. Marc Elstner, Priv.-Doz. Dr. Amelie Bäumer-König M.Sc.	Sa., 21.11.2026, 09:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	295	8	ZA, ZÄ
C36102	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 23.–26.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	750	0	PP
C66694	Weiterqualifizierung Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 25.–27.11.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	695	24	PP
C76729	Vom Apfel zur Karies – vom Smoothie zum Diabetes	Tatjana Herold	Mi., 25.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	415	8	PP
C66741	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Mi., 25.11.2026, 09:00 Uhr München Akademie	395	0	PP
C66159	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 25.11.2026, 14:00 Uhr München Akademie	225	6	ZA, ZÄ

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C76739	ABR 2 – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 28.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C76116	Endodontische Maßnahmen im Milchgebiss und Versorgung mit verschiedenen Kronensystemen	Dr. Uta Salomon	Sa., 28.11.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	495	7	ZA, ZÄ
C66742	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 30.11.2026, 09:00 Uhr bis Mi., 02.12.2026 München Akademie	495	0	PP
C56218	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 02.12.2026, 14:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	9	ZA, ZÄ
C66143	Zahnärztliche Chirurgie – Basiskurs	Prof. Dr. Herbert Deppe	Fr., 04./05.12.2026, 14:00 Uhr München Akademie	650	16	ZA, ZÄ
C66139	State of the Art in der Implantat-prothetik	Dr. Michael Hopp	Sa., 05.12.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	495	8	ZA, ZÄ
C76740	ABR 3 – ZE-Abrechnung, befund-orientierte Festzuschüsse	Irmgard Marischler	Sa., 05.12.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C36306	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 07.–22.12.2026, 09:00 Uhr München Akademie	950	0	PP
C36402	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 07.–10.12.2026, 09:00 Uhr München Akademie	750	0	PP
C66744	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Fr., 11.12.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	395	8	ZA, ZÄ, PP
C66140	Parodontalchirurgie – Indikation, Methoden, Ergebnisse	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 12.12.2026, 09:00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C76731	UPT: Maschinelle subgingivale Instrumentierung	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Sa., 12.12.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	425	0	PP
C66756	ABR 3 – ZE-Abrechnung, befund-orientierte Festzuschüsse	Irmgard Marischler	Sa., 12.12.2026, 09:00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C76732	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mo., 14.–16.12.2026, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	495	0	PP
C56278	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzepts (BuS-Dienst)	Brigitte Kenzel	Mi., 16.12.2026, 09:00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	0	PP
C66144	Zahnärztliche Chirurgie – Aufbaukurs	Prof. Dr. Thomas Weischer	Fr., 18./19.12.2026, 14:00 Uhr München Akademie	650	16	ZA, ZÄ
D97867	Weiterqualifizierung Praxismanager/-in	Stephan Grüner, Thomas Kroth, Moritz Küffner, Brigitte Kenzel, Ria Röpfl, Daniel Lesser, Brigitte Kral, Karin Reischl	Mi., 13.01.2027, 09:00 Uhr bis Mi., 02.06.2027 Nürnberg Akademie	2.950	0	ZMV
D67101	Digitale Volumentomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 16.01.2027, 09:00 Uhr bis Sa., 17.04.2027 München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
D17502	31. Klinische Demonstration 2027 – Digital oder Konventionell?	Moderation: Prof. Dr. Dr. Marco R. Kesting, Prof. Dr. Dr. Manuel Weber	Sa., 16.01.2027, 09:00 Uhr Erlangen Universitätsklinikum	75	5	ZA, ZÄ, ASS
D76003-5	Kursserie Myodiagnostik: Manuelle Medizin 2	Rainer Wittmann, Dr. Eva Meierhöfer	Fr., 22./23.01.2027, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	500	22	ZA
D67103	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 25.–27.01.2027, 09:00 Uhr München Akademie	495	0	PP
D77691	Weiterqualifizierung Hygiene-beauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 27.–29.01.2027, 09:00 Uhr Nürnberg Akademie	695	20	PP
D67104	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 27.01.2027, 14:00 Uhr München Flößergasse	225	6	ZA, ZÄ
D67620-1	Unternehmensführung für Zahnmediziner	Stephan Grüner	Sa., 30.01.2027, 09:00 Uhr München Flößergasse	175	8	ZA, ZÄ, ASS, PM

Unternehmensführung für Zahnärzt/-innen

DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURSINHALTE
20. November 2026	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 8	**Ausbildung lohnt sich – Ausbildung der Ausbilder** Ausbildungsplan, pädagogische Grundlagen, Führung und Förderung von Auszubildenden, Leistungsbeurteilungen, Ausbildungsordnung, Rechte und Pflichten aus dem Ausbildungsverhältnis, Beendigung von Ausbildungsverhältnissen
30. Januar 2027 25. September 2027	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 1	**Unternehmensführung für Zahnmediziner** Ökonomische Grundbegriffe, Gesundheitsmarkt, Unternehmen Zahnarztpraxis, Ziele und Visionen, betriebswirtschaftliche Zahlen, QM, Materialwirtschaft, Personal, Marketing, Tipps für umsichtige Unternehmer
27. Februar 2027 23. Oktober 2027	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 2	**Steuern statt gesteuert werden – Kennzahlen, Strukturen und Steuerrecht** Betriebswirtschaftliche Auswertungen (BWA) verstehen, Spannungsfeld Umsatz/Rentabilität/Liquidität, Praxisinvestitionen und deren Finanzierung, Kalkulation von Leistungen, Controlling, Risikomanagement, steuerliche Aspekte
24. April 2027	München	9.00–16.00 Uhr	BWL 3	**Segel setzen statt rudern – Ihr Praxisalltag mit Rückenwind** Kommunikation im Team und mit Patienten, Wertschätzung als Motivationsinstrument, Stress reduzieren und Zusammenarbeit stärken, Missverständnisse vermeiden, Gesprächsabläufe und Informationswege gestalten
09. Juni 2027 08. Dezember 2027	Online Online	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 4	**Grundlagen des Hygienemanagements** Rechtsgrundlagen, Schutzausrüstung, Arbeitsmedizinische Vorsorge, Hygienemaßnahmen in der Praxis, Aufbereitung von Medizinprodukten, Gefahrenstoffe
12. Juni 2027 13. November 2027	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 5	**Wichtige Verträge, Berufshaftung und Praxisformen** Rechte und Pflichten in der Berufsausübung, Behandlungsvertrag, Praxismietvertrag, Verträge mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten, Ehevertrag, Praxiskaufvertrag, Anteilsäußerungsvertrag, Praxisformen und Kooperationen

Abrechnung für Zahnärzt/-innen

DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURSINHALTE
24. Oktober 2026	Nürnberg	9.00–17.00 Uhr	ABR 1	**Grundkenntnisse der GOZ und Auszüge aus der GOÄ** Allgemeine zahnärztliche Leistungen, Prophylaxe, KCH, CHIR, Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut, Aufbissbehelfe und Schienen, Funktionsanalytische Maßnahmen, Implantologie, Auszüge GOÄ, Materialkosten
7. November 2026 28. November 2026	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 2	**Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen** Behandlungsrichtlinien, KONS/CHIR, Parodontologie, Schienentherapie, Aufklärung und Dokumentation, Behandlungsvereinbarungen, Fallbeispiele
5. Dezember 2026 12. Dezember 2026	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 3	**Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und Festzuschüsse** Befundklassen, Festzuschüsse, Heil- und Kostenplan, Privatvereinbarungen, Analogberechnung, Regelversorgung, gleich-/andersartige Versorgung, Suprakonstruktionen, funktionsanalytische Leistungen, Chairside-Leistungen, Labor

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar
Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar
Veranstaltungsorte: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg
Anmeldung und Informationen: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400,
Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de/sites/bwl-curriculum

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2027

ZEP Zentrum für Existenzgründer und Praxisberatung der BLZK

BLZK KZVB Die bayerischen Zahnärzte

NIEDERLASSUNGSSEMINAR

9.00 Uhr	**Praxisgründung mit System – ein Leitfaden** – Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan – Überlegungen zum Raumkonzept – Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM – Personalkonzept und Personalgewinnung – Entwicklung einer Praxismarke – Begleitung der Praxisgründung von A–Z
11.00 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
11.30 Uhr	**Versicherungen und Vorsorgeplan** – Welche Versicherungen sind zwingend nötig? – Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit – Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden? – Gesetzliche oder private Krankenversicherung? – VVG – Beratung und Gruppenverträge
13.00 Uhr	**Mittagspause und Praxisforum**
13.45 Uhr	**Praxisformen und wichtige Verträge** – Welche Praxisformen gibt es? – Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Mietvertrag: Was ist zu beachten? – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme
15.00 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
15.15 Uhr	**Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung** – Organisation Rechnungswesen und Controlling – Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) – Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien – Möglichkeiten der Lohnoptimierung – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan – Staatliche Fördermöglichkeiten
16.30 Uhr	**Seminarende**

PRAXISABGABESEMINAR

9.00 Uhr	**Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte** – Sind Investitionen noch sinnvoll? – Freibeträge und Steuervergünstigungen – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen? – Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftssteuer – Besteuerung von Rentnern
11.00 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
11.30 Uhr	**Praxisabgabe mit System – ein Leitfaden** – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe – Wege, um Kaufinteressenten zu finden – Information der Patienten (wann sinnvoll?) – Nachhaftung Berufshaftpflichtversicherung – Abgabe der Zulassung und Meldeordnung – Wichtige Formalien der Praxisabgabe – Praxisschließung – was ist zu beachten?
13.00 Uhr	**Mittagspause und Praxisforum**
13.45 Uhr	**Planung der Altersvorsorge** – Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus? – Überprüfung der Krankenversicherung im Alter – Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?
15.00 Uhr	**Kaffeepause und Praxisforum**
15.15 Uhr	**Rechtliche Aspekte** – Praxisabgabevertrag – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Worauf ist beim Mietvertrag zu achten? – Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis
16.30 Uhr	**Seminarende**

Termine:
20.2.2027, München
17.4.2027, Regensburg
10.7.2027, Nürnberg
16.10.2027, München

Uhrzeit: 9.00–16.30 Uhr

Hinweis:
Niederlassungsseminare und Praxisabgabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.

Kursgebühr: 45 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeepausen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)
Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München
eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg
eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2 a, 93051 Regensburg
Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

Fort- und Weiterbildungsangebote zur fachlichen und persönlichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung garantiert eine konsequente und zielgerichtete Qualifikation für die vielfältigen beruflichen Aufgaben in der Praxis. Neben einer Vielzahl von Kursen in den Bereichen Abrechnung, Praxismanagement und Prophylaxe bieten wir mit unseren Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen eine breite Palette an weiterführenden Lehrgängen mit zertifizierten Abschlüssen der BLZK bzw. der eazf. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Alle Lehrgänge zeichnen sich durch einen hohen Praxisbezug aus. In den Aufstiegsfortbildungen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen der BLZK hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK an (z. B. Prüfungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene Dozentinnen und Dozenten
- Umfangreiche digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Individuelle Beratung und Betreuung durch die eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK bzw. der eazf
- Förderung nach MeisterBAföG (AFBG) und Meisterbonus (bei Aufstiegsfortbildungen)

Auf www.eazf.de/sites/karriereplanung finden Sie ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie bei den jeweiligen Koordinationen unter der Telefonnummer 089 230211400 oder per Mail an info@eazf.de.

ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte: Plaque- und Blutungsindizes, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlägen, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung und Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, intensive praktische Übungen

Kursgebühr: € 5.750 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtseinheiten, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.

DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

Kursinhalte: Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitistherapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika

Kursgebühr: € 9.975 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtseinheiten, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.

ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte: Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM

Kursgebühr: € 5.750 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten. Die Fortbildung ist in München auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis über erfolgreich abgelegten Zulassungstest der eazf, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.

ABRECHNUNGSMANAGER/-IN EAZF

Kursinhalte: Aufgaben der Körperschaften, Gebührensysteme, BEMA und GOZ, Analogleistungen (ohne KFO), BEL II und BEB, Chairside-Leistungen, KCH, ZE, Implantologie, PAR/PZR, KBR, Gnathologie, Schnittstellen BEMA und GOZ, Dokumentation, Behandlungsvertrag, Kommunikation mit Patienten und Erstattungsstellen, Kalkulation von Leistungen, Factoring

Kursgebühr: € 1.800 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf dauert insgesamt vier Monate. In München ist Kursbeginn im Januar, in Nürnberg startet die Fortbildung im September.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA, Kenntnisse KCH/ZE auf dem Niveau der Berufsschule, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche Prüfung

PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM)

Kursinhalte: Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM und Arbeitssicherheit, Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Konfliktmanagement

Kursgebühr: € 2.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder vergleichbare Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung.

HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

Kursinhalte: Gesetzliche Grundlagen, Infektionsprävention: Erreger, Übertragungswege und Prävention, Mikrobiologische Begriffe, Hygienemanagement: Anforderungen an Räume, Wasser führende Systeme, Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medizinprodukten, Risikoeinstufung, Reinigungsverfahren, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Verankerung im QM

Kursgebühr: € 695 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Hygienebeauftragten eazf dauert drei Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Update für HYG: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen Hygienemanagements an.

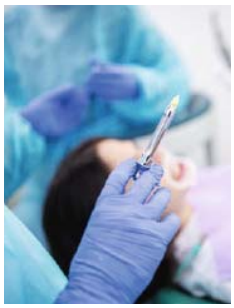
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

Kursinhalte: Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuches, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuches der BLZK

Kursgebühr: € 895 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Update für QMB: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen QM an.



CHIRURGISCHE ASSISTENZ EAZF

Kursinhalte: Schutzausrüstung und arbeitsmedizinische Vorsorge, Aufbereitung von Medizinprodukten, Umgang mit Gefahrstoffen, Krankheitsbilder und operatives Vorgehen, OP-Vorbereitung, Aufklärung, Patientenbetreuung, Operatives Vorgehen, Instrumentenkunde, Chirurgische Materialien, Wundinfektionen, Spezielle Hygienemaßnahmen bei chirurgischen Eingriffen, Ergonomie, Praktische Übungen

Kursgebühr: € 995 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur Chirurgischen Assistenz eazf dauert vier Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Mit der eazf treffen Sie eine gute Wahl für Ihren beruflichen Aufstieg!
Wir freuen uns, wenn wir Sie auf diesem Weg beraten und begleiten dürfen.

www.eazf.de/sites/karriereplanung

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2027/2028

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort[1]

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	11.03.2027	04.02.2027
ZMP Praktische Prüfung	12.03.–13.03.2027 und 06.04.–08.04.2027	04.02.2027
ZMP Schriftliche Prüfung	02.09.2027	30.07.2027
ZMP Praktische Prüfung	07.09.–11.09.2027	30.07.2027
DH Schriftliche Prüfung	30.08.2027	30.07.2027
DH Praktische Prüfung	01.09.–02.09.2027 und 04.09.2027	30.07.2027
DH Mündliche Prüfung	10.09.–11.09.2027	30.07.2027
ZMV Schriftliche Prüfung	09.03.–10.03.2027	04.02.2027
ZMV Mündliche Prüfung	16.03.–18.03.2027	04.02.2027
ZMV Schriftliche Prüfung	31.08.–01.09.2027	30.07.2027
ZMV Mündliche Prüfung	07.09.–09.09.2027	30.07.2027
ZMP Schriftliche Prüfung	14.03.2028	04.02.2028
ZMP Praktische Prüfung	21.03.–25.03.2028	04.02.2028
ZMP Schriftliche Prüfung	07.09.2028	30.07.2028
ZMP Praktische Prüfung	12.09.–16.09.2028	30.07.2028
DH Schriftliche Prüfung	31.08.2028	30.07.2028
DH Praktische Prüfung	02.09.2028 und 06.09.–07.09.2028	30.07.2028
DH Mündliche Prüfung	08.09.–09.09.2028	30.07.2028
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2028	04.02.2028
ZMV Mündliche Prüfung	15.03.–17.03.2028	04.02.2028
ZMV Schriftliche Prüfung	29.08.–30.08.2028	30.07.2028
ZMV Mündliche Prüfung	04.09.–06.09.2028	30.07.2028

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind farblich gekennzeichnet.

[1] Der verbindliche Prüfungsort für oben genannte Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungsteile erfragen Sie bitte im Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnaerztliches-personal@blzk.de.

Kassenänderungen

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

1. Namensänderung einer Krankenkasse – ab sofort –
Mobil Betriebskrankenkasse in Mobil Krankenkasse
(KA-Nr. 111152007800).

2. Anschriftenänderungen von Krankenkassen – ab sofort –
a) AOK Rheinland-Pfalz/Saarland Die Gesundheitskasse, 56040 Koblenz (=Großkundenanschrift), Tel.: 06351 403-0, Fax: 06351 131688080 *(KA-Nr. 111731037306)*.
b) mhplus Betriebskrankenkasse, Franckstr. 8, 71636 Ludwigsburg, Tel.: 07141 9790-0, Fax: 07141 9790-113 *(KA-Nr. 111803561200)*.

ANZEIGE

sozietät HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeitsprüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

August-Exter-Straße 4 · 81245 München
Tel. 089 / 82 99 56 - 0 · info@med-recht.de

www.med-recht.de

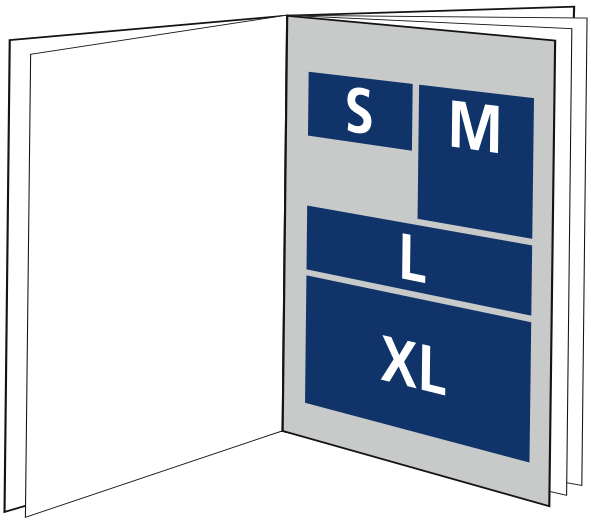
HINWEIS: Auf Chiffre-Anzeige per E-Mail antworten an: bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de. **Die Chiffre-Nummer bitte in der Betreffzeile angeben.**

Landkreis Regensburg

Langjährig etablierte Praxis, auch als Zweigpraxis oder für ÜBAG geeignet, sucht Nachfolger/-in. (Chiffre 3)

Traumliegenschaft im Tiroler Achenseegebiet mit Blick auf das Rofangebirge – Wohnen in und mit der Natur – zu verkaufen.

Informationen: lethe84@web.de



3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:

Kontakt: **Stefan Thieme**
Tel.: 0341 48474-224
bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

Die Anzeigen können sowohl fertig gesetzt als PDF, PNG oder JPG als auch als reiner Text im Word-Format angeliefert werden.

Die Datenlieferung erfolgt bitte an:
dispo@oemus-media.de

Eine Buchung ist auch direkt online möglich:
https://oemus.com/publication/bzb/mediadaten/

Format S:
B x H = 85 x 45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:
B x H = 175 x 45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:
B x H = 85 x 90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:
B x H = 175 x 90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind Nettopreise.

Impressum

Herausgeber:
Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:
Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Flößergasse 1, 81369 München;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)
Fallstraße 34 , 81369 München

Verantwortlich für den Inhalt (V.i.S.d.P.):
BLZK: Dr. Dr. Frank Wohl,
Präsident der BLZK;
KZVB: Dr. Rüdiger Schott,
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Leitender Redakteur BLZK:
Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:
Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:
Stefan Thieme (st)

Redaktion:
Thomas A. Seehuber (tas)
Dagmar Loy (dl)
Ingrid Krieger (kri)
Ingrid Scholz (si)
Matthias Wallenfels (mw)

Anschrift der Redaktion:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-224
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

BLZK:
Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-0
E-Mail: bzb@blzk.de

KZVB:
Ingrid Scholz
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72401-162
E-Mail: i.scholz@kzvb.de

Wissenschaftlicher Beirat:
Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Konservierende Zahnheilkunde
und Endodontie;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Druck:
Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Verlag:
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

Vorstand:
Ingolf Döbbecke,
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller,
Torsten R. Oemus

Anzeigen:
OEMUS MEDIA AG
Stefan Thieme
Telefon: 0341 48474-224
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

Anzeigendisposition:
OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Telefon: 0341 48474-208
E-Mail: l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

Art Direction/Grafik:
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Lisa Greulich, B.A.

Erscheinungsweise:
monatlich (Doppelnummern Januar/Februar und Juli/August)

Druckauflage:
17.300 Exemplare

Bezugspreis:
Bestellungen an die Anschrift des Verlages.
Einzelheft: 12,50 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten,
Abonnement: 110,00 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten (Inland 13,80 Euro, Ausland 27,10 Euro).
Mitglieder der BLZK und der KZVB erhalten die Zeitschrift ohne gesonderte Berechnung. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Adressänderungen:
Bitte teilen Sie Adressänderungen dem für Sie zuständigen zahnärztlichen Bezirksverband mit.

Nutzungsrecht:
Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, insbesondere Titel-, Namens- und Nutzungsrechte etc., stehen ausschließlich den Herausgebern zu. Mit Annahme des Manuskripts zur Publikation erwerben die Herausgeber das ausschließliche Nutzungsrecht, das die Erstellung von Fort- und Sonderdrucken, auch für Auftraggeber aus der Industrie, das Einstellen des BZB ins Internet, die Übersetzung in andere Sprachen, die Erteilung von Abdruckgenehmigungen für Teile, Abbildungen oder die gesamte Arbeit an andere Verlage sowie Nachdrucke in Medien der Herausgeber, die fotomechanische sowie elektronische Vervielfältigung und die Wiederverwendung von Abbildungen umfasst. Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderungen und Hinzufügungen zu Originalpublikationen bedürfen der Zustimmung des Autors und der Herausgeber.

Hinweis:
Die im Heft verwendeten Bezeichnungen richten sich – unabhängig von der im Einzelfall verwendeten Form – an alle Geschlechter.

Erscheinungstermin:
Donnerstag, 15. Oktober 2026

ISSN 1618-3584

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

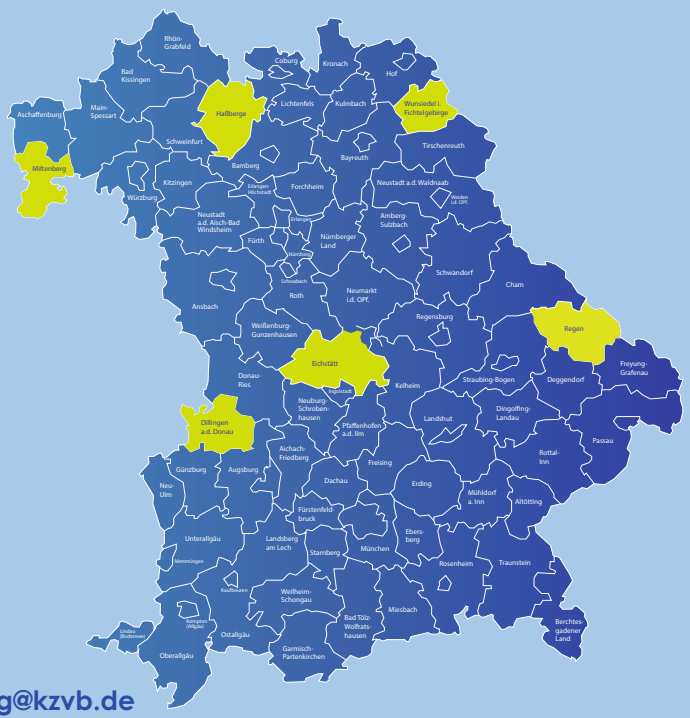
© Artalis-Kartographie – adobe stock.com

Haben Sie Interesse sich in einer dieser Gegenden niederzulassen? Sprechen Sie uns an!

Land lohnt sich.

Als **VERTRAGS-ZAHNARZT** für **KFO** in den Landkreisen:

- Dillingen a.d. Donau
- Eichstätt
- Haßberge
- Miltenberg
- Regen
- Wunsiedel



Ihr Kontakt für Rückfragen:
Telefon: +49 89 72401–546 · E-Mail: Bedarfsplanung@kzvb.de

Ich bin GC.

Zeitersparnis am Stuhl:
Perfekte Synergie für hocheffiziente Restaurationen.

„Seit Jahren ist GC meine bevorzugte Marke in der Klinik. Heute macht die Kombination aus *GC Initial LiSi Block* und *G-CEM Veneer* meinen Chairside-Workflow bemerkenswert nahtlos. Da der *LiSi Block* bereits vollständig kristallisiert ist, liefert er eine nahezu perfekte Randschlussgenauigkeit und eine hohe Verschleißfestigkeit ohne den Aufwand eines nachträglichen Brennvorgangs. Kombiniert mit *G-CEM Veneer* – das eine makellose Farbstabilität und eine homogene Schichtdicke während der Befestigung bietet – haben diese Materialien meine Behandlungszeit am Stuhl erheblich verkürzt und meine tägliche Effizienz gesteigert." **Ich bin GC.**

Zur Kampagne:
„Das ist GC –
Wir sind GC"

— Ali Berke Cengiz,
Türkei

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe/