# DFZ
## Der Freie Zahnarzt

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

www.fvdz.de

1+2/25


# Dringende Reformen nötig

***Was bringt die Bundestagswahl?***

© Arlo – stock.adobe.com

***Neu und innovativ***
FVDZ-Webtalks zu Amalgam-alternativen und zur Dental-MRT

***Neu und einfacher***
Änderungen bei der Umsatzsteuer

***Neu und effektiv***
Zahnärzte Winterkongress als Online-Fortbildung

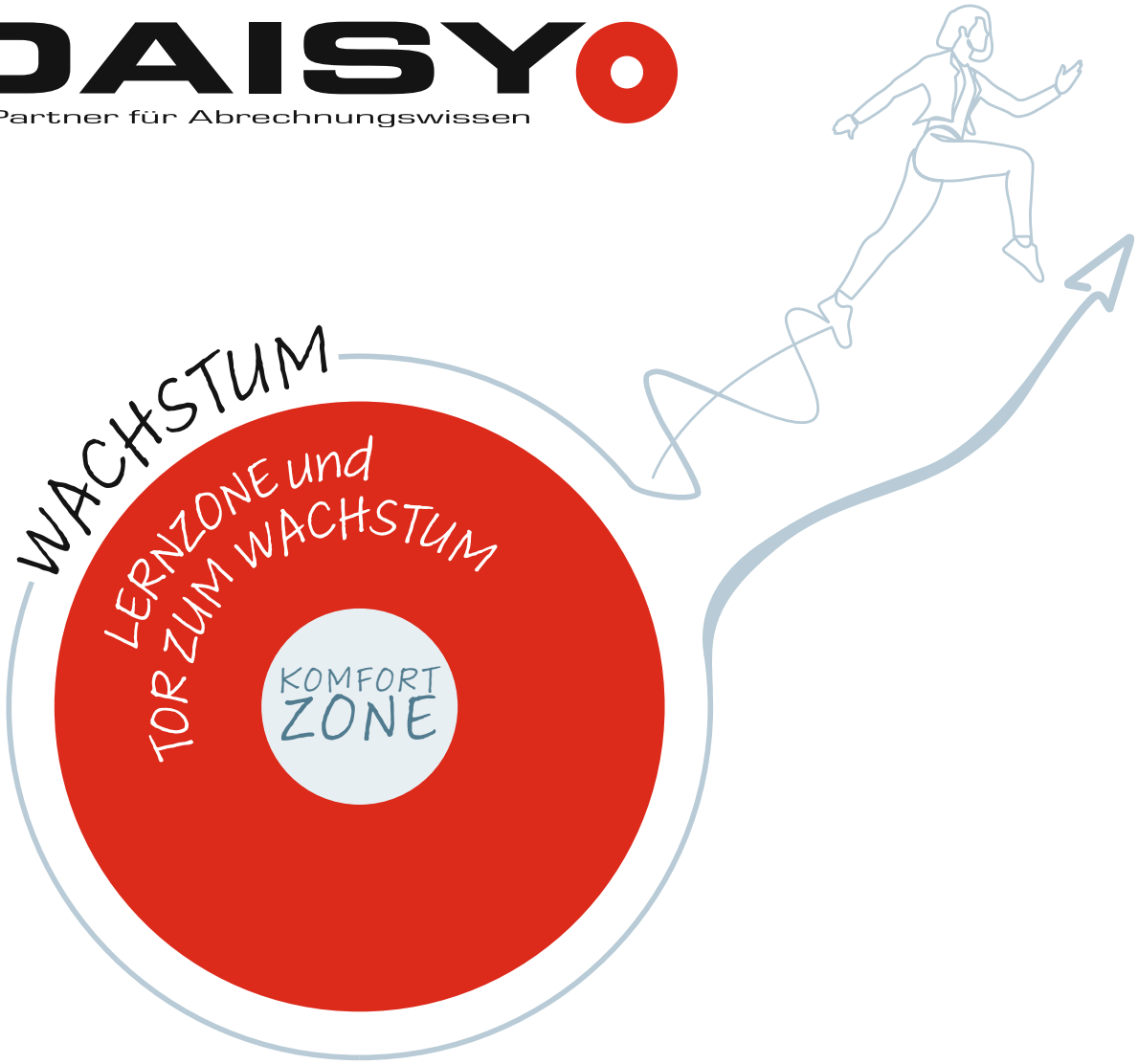
***Fallbericht***
Polycarbonatschienen in der Prothetik

***Seite 6***
Patienteninfo zum Amalgamverbot

ISSN 0340-1766 – Januar/Februar 2025 – Jahrgang 69 – Nr. 1+2

DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen




## Komfortzone verlassen – Wachstum entfalten

# Das Frühjahrs-Seminar 2025

- ✓ Neues aus Gesetzgebung / Politik / Abrechnungswissen
- ✓ Mehr-Honorar bei der Abrechnung konservierender Leistungen
- ✓ Sprechende OralMedizin und angemessene Honorare
- ✓ Nicht „drauflegen“ bei Endo, Stiftaufbauten und direkten Rekonstruktionen
- ✓ Achtung Einzelzahnkrone: Hoher Aufwand und wenig Gewinn?
- ✓ Die verschenkten Chairside-Leistungen bei ZE-Reparaturen

JETZT anmelden auf **daisy.de** oder über den QR-Code

© FVDZ/Jürgen Schwarz

# Morgen, Kinder, **wird's was geben!**

***Dr. Christian Öttl***
*Bundesvorsitzender FVDZ*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

jetzt liegt sie vor Ihnen, die neue Ausgabe unserer Zeitschrift *Der Freie Zahnarzt – DFZ*. Mit dem Monatsmagazin liefern wir Ihnen regelmäßige Updates in der Standes- und Berufspolitik sowie viele praxisrelevante Themen. Im neuen, frischen Layout und mit neuem Verlag – der OEMUS MEDIA AG – halten wir an unseren alten Stärken fest. Aktuell, kritisch und informativ werden Sie vom *DFZ* in ihrem beruflichen Umfeld und zum Gedeihen ihrer Praxis begleitet. Wir freuen uns, mit ihnen und ihren kritischen Anmerkungen auch 2025 diesen Weg gehen zu können!

## Perspektiven statt Gegenwind

Steht uns auch ein neuer Weg in der großen Politik bevor? Am 23. Februar werden die Weichen für die nächste Legislaturperiode des Bundestages gestellt. Dieses Mal mit festgelegter Anzahl der Sitze, aber die Besetzung der Sitze wird umso interessanter. Werden wir im politischen Umfeld endlich besser wahrgenommen? Wird man mit uns aktiv die Gesundheitspolitik der Zukunft gestalten? Unsere Vorschläge liegen nach wie vor auf den Tischen der Politiker und werden in Erinnerung gerufen werden. Wir stehen gerne zur Verfügung, um die Versorgung aufrechtzuerhalten. Aber natürlich nur, wenn die Rahmenbedingungen es ermöglichen. Steigbügelhalter für Ideen aus früheren Zeiten, die auch da schon fehlgeschlagen sind, werden wir nicht sein und auch nicht sein können.

Unsere Praxen brauchen Perspektiven und nicht Gegenwind. Die Fesseln der Bürokratie müssen gesprengt und beseitigt werden. Im Vordergrund müssen der Patient und seine Belange stehen und nicht unerfüllbare Vorgaben und dysfunktionelle Hirngespinste, die keinem etwas bringen und sowohl den Datenschutz mit Füßen treten als auch Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu zwingen, die kostbare Behandlungszeit für die kostenfreie Industriesättigung einsetzen zu müssen – und das auch noch unter Sanktionierungsmaßnahmen.

## 70 Jahre FVDZ – gemeinsam geht's besser

Lassen wir uns (hoffentlich) positiv überraschen. Was auch passiert, lassen Sie uns geschlossen durch dieses Jahr gehen, einem ganz besonderen Jahr, denn der FVDZ feiert seinen 70. Geburtstag. Sieben Jahrzehnte Interessenvertretung, von Zahnärzten für Zahnärzte.

Ihr
Dr. Christian Öttl

# Dringende Reformen nötig

## Rubriken


**3** Editorial

**6** Aktuelles

**62** Markt

**66** Impressum/Inserenten


## Titelthema


**8** Der Ton wird rauer

**12** Gesundheitspolitik trotz Kontroversen nicht wahlentscheidend

**18** FVDZ-Positionen finden breite Unterstützung

**20** „Gesundheit ist nicht budgetierbar“

**26** Gesundheitsminister (m/w/d), kompetent, gesucht


## Politik


**28** EU-Kommissar trifft auf Gegenwind

**30** Keine Gesundheit ohne Mundgesundheit

**32** Dental-MRT: Innovation für die Zahnmedizin

**34** Das Amalgamverbot und die Folgen


## Praxismanagement


**38** Änderungen bei der Umsatzsteuer

**40** Was gilt als adhäsiv, was nicht?

**42** Neuer Wein in alten Schläuchen

**44** Wer profitiert wirklich?

**46** Besser prompten


## FVDZ Akademie


**48** Seminarhighlights

**50** Online-Fortbildungen Zahnmedizin

**52** Mitgliedsantrag


## Fortbildung


**54** Smarter Workflow bei bimaxillärer Gesamtrehabilitation – Ein Fallbericht

**58** Advertorial: Der Wandel-Falke: Hygiene in der Zahnarztpraxis erlebbar machen

# Das Amalgamverbot und die Folgen

34

### Angebohrt

*Hier fliegen die Fetzen. Hier entzünden sich wahre Feuerwerke der Emotionen. Hier ist Leben in der Bude. Parlamente inspirieren zum Faustkampf, zum Einsatz von Stöcken, Stühlen und Schuhen. Bisweilen schützen Regenschirme, wenn gerempelt, geschubst, gebissen wird. Aber auch Pistolen und Tränengas bleiben nicht außen vor. Schlau, wer Übergriffe bei der Architektur gleich mitdenkt: So ist das britische Unterhaus extra so gebaut, dass Opposition und Regierung mindestens zwei Schwertlängen auseinandersitzen. Wies um die Demokratie weltweit bestellt ist, lässt sich nachlesen in* „Schlägereien in Parlamenten“ *von Benjamin Fredrich (Katapult 2024)* *pad*

HALEON

**NEU** MIT NOVAMIN
NUR VON SENSODYNE

# Einzigartiger Schutz vor Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur mit NovaMin

**NovaMin bildet eine kristalline zahnschmelzähnliche Schutzschicht über freiliegendem Dentin, die härter ist als natürliches Dentin und bis tief in die Kanälchen reicht.*[,1-3]**

## EMPFEHLEN SIE DIE TOP-INNOVATION!

Sensodyne Clinical Repair mit 5 % NovaMin

Und helfen Sie Ihren Patient:innen, ihre Schmerzempfindlichkeit langanhaltend zu lindern.[4]

**Jetzt registrieren** und **kostenlose Muster** anfordern.

* in Labortests

**Referenzen**:
**1.** Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68-73. **2.** Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. **3.** Mahmoodi B et al. J Biomed Mater Res 2021; 109: 717-722. **4.** Hall C et al. J Dent 2017; 60: 36-43.

© 2025 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.
Haleon Germany GmbH.

PM-DE-SENO-24-00013-20240603

# In Kürze

Die Zahl der Apotheken in Deutschland hat ein Rekordtief erreicht. Zum Ende des Jahres 2024 gab es nur noch 17.041 Apotheken vor Ort und damit 530 Apotheken weniger als ein Jahr zuvor (17.571), meldet die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Damit hat sich der Rückgang beschleunigt: 2022 schlossen 393 Apotheken, 2023 waren es 497. Neu eröffnet wurden 2022 insgesamt 68 Apotheken, 2023 noch 62 und 2024 nur noch 48. Deutschland verzeichne damit die niedrigste Apothekenzahl seit 1978 und liege im EU-Vergleich mit 20 Apotheken, die 100.000 Bürger versorgen, auf einem der hintersten Ränge. Als Grund nennt die ABDA eine „chronische" Unterfinanzierung. *pad*

### *FVDZ goes IDS 2025: Gemeinsam die Zukunft gestalten*

Vom 25. bis 29. März 2025 ist es wieder so weit: Die 41. Internationale Dental-Schau (IDS) öffnet ihre Tore. Die Weltleitmesse ist die Plattform für Innovationen und Markttrends in der Zahnmedizin. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte ist mit dabei – besuchen Sie uns in Halle 10.2, Stand L008, täglich von 9 bis 18 Uhr. Wir freuen uns auf Sie! Feiern Sie mit uns das 70-jährige Jubiläum des FVDZ, und nutzen Sie die Gelegenheit, Ihre Ideen für die Zahnmedizin der Zukunft einzubringen. Freuen Sie sich auf eine Auszeit am Coffee-Station bei spannenden Gesprächen mit Vorstandsmitgliedern und eine Fotobox für unvergessliche Momente. Mehr Informationen zur IDS gibt es fortlaufend hier: https://www.fvdz.de/der-fvdz/ids. *md*

### *Patienteninfo zu Amalgam*

Aus Umweltschutzgründen hat die Europäische Union den bewährten Füllungswerkstoff Amalgam bis auf Ausnahmen verboten. Dadurch musste diese Füllungsversorgung aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen gestrichen werden. Diese Regelung gilt seit dem 1. Januar 2025. Der BEMA hat sich ebenfalls zum Jahreswechsel geändert. Es gibt eine neue Struktur und Bepunktung der Füllungsleistungen. Das wird das Füllungsgeschehen nachhaltig beeinflussen. Was das für die Patientinnen und Patienten bedeutet, welche alternativen Füllungen als Kassenleistung möglich sind und ab wann eine Kostenbeteiligung ansteht, darüber klärt eine Patienteninfo auf, die der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf seiner Website kostenlos zum Download anbietet.

Über diesen QR-Code findet man das Dokument, das Patienten an die Hand gegeben werden kann. Weitere Infos im Beitrag auf Seite 34. *red*

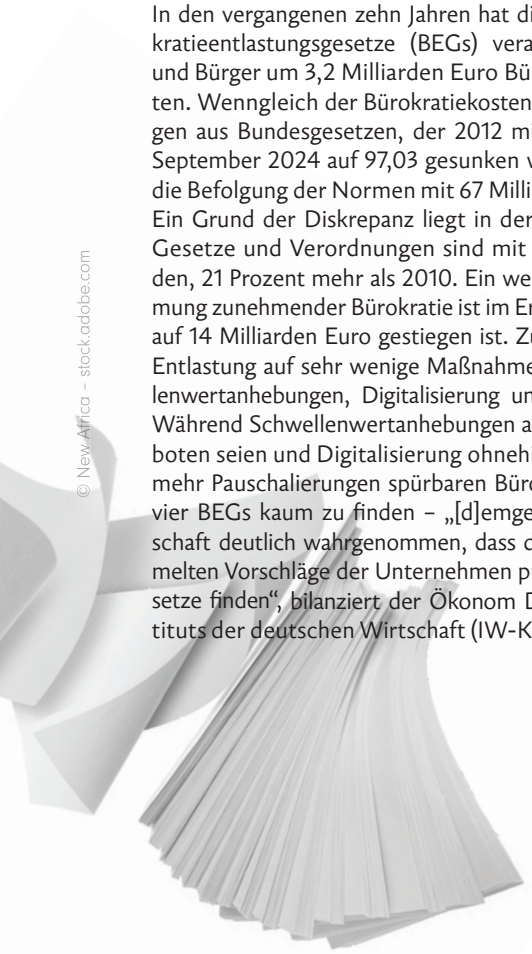
© Aleksandra Gigowska - stock.adobe.com

# „Im zahnärztlichen Bereich muss die Budgetierung umgehend abgeschafft werden."

*Dr. Maik Fariborz Behschad, Zahnarzt und Vizepräsident der Landeszahnärztekammer in Hessen*

### Wenig Bürokratieabbau, viel Regulierung

In den vergangenen zehn Jahren hat die Bundesregierung vier Bürokratieentlastungsgesetze (BEGs) verabschiedet, die Unternehmen und Bürger um 3,2 Milliarden Euro Bürokratiekosten entlasten sollten. Wenngleich der Bürokratiekostenindex für administrative Auflagen aus Bundesgesetzen, der 2012 mit dem Wert 100 startete, im September 2024 auf 97,03 gesunken war, erreichten die Kosten für die Befolgung der Normen mit 67 Milliarden Euro einen Höchststand. Ein Grund der Diskrepanz liegt in der Regelungsanzahl. Die 4.663 Gesetze und Verordnungen sind mit 96.876 Einzelnormen verbunden, 21 Prozent mehr als 2010. Ein weiterer Grund für die Wahrnehmung zunehmender Bürokratie ist im Erfüllungsaufwand zu sehen, der auf 14 Milliarden Euro gestiegen ist. Zudem geht der größte Teil der Entlastung auf sehr wenige Maßnahmen zurück, die sich auf Schwellenwertanhebungen, Digitalisierung und Pauschalierungen beziehen. Während Schwellenwertanhebungen allein aus Inflationsgründen geboten seien und Digitalisierung ohnehin erfolgen sollte, versprächen mehr Pauschalierungen spürbaren Bürokratieabbau, sind aber in den vier BEGs kaum zu finden – „[d]emgegenüber wird es in der Wirtschaft deutlich wahrgenommen, dass die von den Verbänden gesammelten Vorschläge der Unternehmen praktisch nie Eingang in die Gesetze finden", bilanziert der Ökonom Dr. Klaus-Heiner Röhl des Instituts der deutschen Wirtschaft (IW-Kurzbericht Nr. 88/2024). *pad*



© New Africa – stock.adobe.com

© Anastasia Poklatska – stock.adobe.com

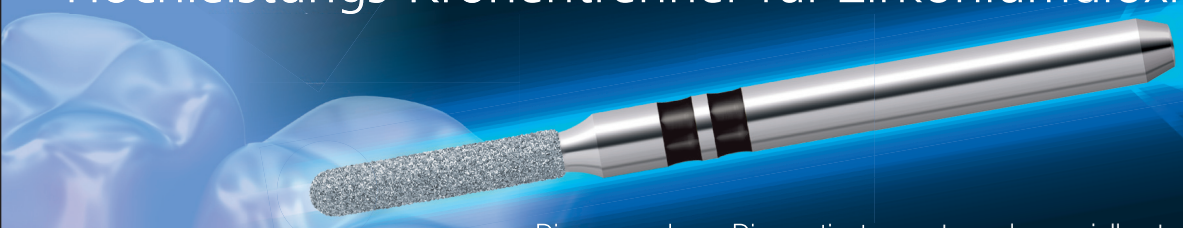
### FVDZ Green Dentistry GmbH – was steckt dahinter?

Im vergangenen Jahr wurden die Tochtergesellschaften des FVDZ zusammengeführt. Bei der Überlegung zum künftigen Namen hat sich der Verband für FVDZ Green Dentistry GmbH entschieden. Die bisherige Mehrmarkenstrategie hat mit allen Marken (Dynadent, Finanz und Media) dieselbe Zielgruppe angesprochen. Die schon länger vom FVDZ geschützte Marke Green Dentistry wurde bislang nur in der Kommunikation verwendet. Mit der Veränderung bekommt der FVDZ neue Möglichkeiten: Wir können in der GmbH eigenständig Leistungen für Zahnärzte mit Wunsch nach mehr Nachhaltigkeit entwickeln. Die Ausrichtung als Freier Verband bleibt dabei unverändert. Erste Produkte und Dienstleistungen der GmbH sind in Planung. Wir arbeiten an einem Partnernetzwerk, Praxiszertifizierungen und der Verleihung eines Green Dentistry Awards. Wer sich einbringen möchte, ist herzlich eingeladen. Infos unter www.green-dentistry.de. *rr*



ANZEIGE

Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkoniumdioxid von ORIDIMA



Hergestellt in Deutschland

Dieses moderne Diamantinstrument wurde speziell entwickelt, um Kronen und Brücken aus äußerst widerstandsfähigem Zirkon in kurzer Zeit zu trennen. Ihr persönlicher Medizinprodukte-Berater vor Ort steht Ihnen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.

Höhere Standzeit durch extrem festen Halt der Diamanten

Tel. 08542-89870-0 · info@oridima.de · www.oridima.de

ORIDIMA
KOMPETENT HANDELN

# Der Ton wird **rauer**



***Bundestagswahl 2025.*** Reformprojekte gestoppt, Krankenkassen in Schieflage, leere Kassen und eine hochalarmierte Ärzte- und Zahnärzteschaft, die vor Versorgungsnotstand warnt: Eine neue Bundesregierung tritt ein schweres Erbe an und wird nicht nur Wirtschafts-, Migrations- und Verteidigungspolitik zur Priorität machen können. Denn in Deutschland geht es auch um die Zukunft der medizinischen Versorgung und die Gesundheit von mehr als 83 Millionen Menschen. Bei der Bundestagswahl am 23. Februar 2025 entscheiden die Wählerinnen und Wähler auch darüber.

*Autorin: Sabine Schmitt*

*Es müssen Reformen sein, die über eine Legislatur hinausgehen, die vielleicht auch ein bisschen mutig sind und sich keinesfalls im alltäglichen Klein-Klein aufhalten dürfen.*

Es waren vor dieser Bundestagswahl recht eilig zusammengeschriebene Wahlprogramme, mit denen die Parteien an die Öffentlichkeit gegangen sind. Noch bevor der Bundespräsident Ende Dezember den Bundestag auflöste und eine vorgezogene Bundestagswahl überhaupt möglich machte, hatte das Werben um Stimmen schon begonnen. Von null auf hundert ging es dann in die heiße Phase des Wahlkampfs. Wie dieser ausgeht, ist mehr als ungewiss.

Doch egal, ob am Ende Abgeordnete von sieben oder gar acht Fraktionen auf den blauen Sesseln im Reichstagsgebäude Platz nehmen oder nur vier Fraktionen vertreten sein werden, die politische Welt wird eine andere sein. Der Ton wird rauer, die Debatte schärfer – das war bereits in den Monaten nach dem Zerbrechen der Ampelregierung deutlich spürbar. Und dieser deutliche Dissens wird auch mögliche Regierungskonstellationen vermutlich nur schwer verhandelbar machen. Denn im Moment besteht fast der einzige Konsens darin, nicht mit einer voraussichtlich erstarkten AfD in eine Koalition gehen zu wollen. Ob dieser Wille am Ende reicht, um ein schwarz-rotes, schwarz-grünes oder falls FDP, BSW, die Linke oder sogar die Freien Wähler den Einzug ins Parlament schaffen sollten, sogar mehrfarbiges Regierungsbündnis zu schmieden, wird sich zeigen.

Traditionell wird eine Bundestagswahl nicht mit gesundheitspolitischen Inhalten geführt und schon gar nicht gewonnen – wobei die Nominierung von Karl Lauterbach zum Gesundheitsminister vor etwas mehr als drei Jahren einzig und allein seiner Rolle in der Coronapandemie geschuldet und er als „Gesundheitsminister der Herzen" in Deutschland gehandelt worden war. An der Stelle zog also doch Gesundheitspolitik als Wahlinstrument. Doch es waren besondere Zeiten.

© Htet Wai Phyo – stock.adobe.com

## Mehr Ideologie als Ideen

Was der Ernennung Lauterbachs zum Gesundheitsminister folgte, waren drei gesundheitspolitisch außerordentlich schwierige Jahre, denn Lauterbach folgte weniger einer Idee für das Gesundheitssystem als ausschließlich seiner Ideologie. Sicherlich sind die Interessenlagen auch im Gesundheitswesen sehr unterschiedlich, was nicht zuletzt an der sehr komplexen Struktur des Gesundheitssystems liegt, letztlich aber gilt es für Politiker zuzuhören, Interessen abzuwägen und diese Erwägungen dann in Entscheidungen einfließen zu lassen. Allein ideologisch motivierte Entscheidungen im stillen Stübchen zu treffen, jedem alles zu versprechen und jedwede Interessengruppe oder Organisation im Gesundheitswesen als „Lobbyisten" zu bezeichnen und zu verprellen, ist keine gesunde Art, Akzeptanz und Anerkennung für notwendige und mitunter schwierige Reformprojekte zu gewinnen.

## Großer Reformbedarf

Dass es großen Reformbedarf gibt, daran zweifelt vermutlich niemand. Und es müssen Reformen sein, die über eine Legislatur hinausgehen, die vielleicht auch ein bisschen mutig sind und sich keinesfalls im alltäglichen Klein-Klein aufhalten dürfen. Allen voran geht es um die Rettung des gesetzlichen Krankenversicherungssystems. Es knirscht an allen Ecken: Demografisch bedingt werden Patientinnen und Patienten immer älter (und behandlungsbedürftiger), gleichzeitig werden weniger Beiträge bezahlt und immer mehr Leistungen versprochen. Die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) laufen vollständig aus dem Ruder. Doch großen politischen Einfallsreichtum sucht man vergebens, wie die Sache mit der strikten Budgetierung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (2022) für die Zahnärztinnen und Zahnärzte oder den eklatanten Beitragserhöhungen für die GKV-Versicherten zeigt.

Es gibt eine Krankenhausreform, die es gerade so über die Ziellinie geschafft hat, die aber schon jetzt das nächste Problem mit sich bringt: Woher sollen jährlich 2,5 Milliarden Euro aus der GKV für den Transformationsfonds kommen? Der GKV-SV erwägt sogar zu klagen. Einzig die Entbudgetierung der Hausärzte ist vielleicht noch als Erfolg aus der Ärzteschaft erwähnenswert, der auf dem allerletzten Meter vor der Bundestagswahl erzielt wurde. Die Schieflage der GKV rückt das allerdings auch nicht gerade – im Gegenteil.

# „In den nächsten Jahren geht es knallhart um Verteilung."

## GKV-Finanzierung in Schieflage

In den Wahlprogrammen der Parteien haben fast alle Parteien die Problematik der GKV-Finanzierung erkannt. Behoben werden soll sie auf unterschiedliche Weise. Relativ einig sind sich die Parteien allerdings, dass es mehr Steuerung von Patienten und der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen bedarf – und so steht die freie Arztwahl plötzlich zur Disposition. Wer behandelt werden will, muss einen „Primärarzt" (Grüne) oder „Hausarzt" (CDU) aufsuchen und wird von dort aus zum Facharzt weitergeschickt. Das Thema Termine und Terminvergabe bei Fachärzten spielt eine wichtige Rolle. Die SPD will dies beispielsweise über eine Terminvergabegarantie steuern. Wer keinen Termin bekommt zahlt weniger Beiträge in der GKV. Oder aber, wer die freie Arztwahl haben will, zahlt mehr. Ob das alles die GKV-Finanzen schon stabilisieren kann? Ungewiss.

Dass der Steueranteil im Gesundheitsfonds erhöht werden sollte, ist ebenfalls eine Idee, die aus mehreren Parteien kommt. Es sind die versicherungsfremden Leistungen, wie beispielsweise Beiträge für Bürgergeldbezieher oder auch Mutterschaftsgeld, die durchaus bei den Gesamtausgaben der GKV ins Gewicht fallen. Der Sozialverband VdK hat ausgerechnet, dass fast 38 Millionen Euro zusätzlich aus dem Bundeshaushalt in den Gesundheitsfonds fließen müssten – jedes Jahr. Schon im Koalitionsvertrag der Ampelparteien war davon die Rede, dass der Steueranteil angepasst werden sollte – allein es fehlte das Geld. Ob das in der nächsten Legislatur besser wird? Ebenfalls ungewiss.

## Flächendeckende Versorgung – wahlentscheidend?

Und dann gibt es da noch die hoch geschätzte flächendeckende und wohnortnahe Versorgung, die in den Wahlprogrammen fast mantraartig als „wichtig" eingestuft wird. Und zumindest im Wahlkampf vor Ort, gerade in den ländlichen Gebieten, ist es durchaus möglich, dass dann Gesundheitspolitik doch noch wahlentscheidend wird. Gerade im zahnärztlichen Bereich dünnen ganze Landstriche in der Versorgung aus. Nicht nur die Bevölkerung wird immer älter, auch die Zahnärzteschaft. Und immer weniger zieht es Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Niederlassung und schon gar nicht in die Fläche.

Deshalb wird Gesundheitspolitik wichtiger als wahlentscheidender Faktor. In den nächsten Jahren geht es knallhart um Verteilung. Denn am Ende geht es um die Gesundheit als das höchste Gut – und da wird es die Menschen interessieren, welche Partei die ein oder andere gute Idee hat, Gesundheitsversorgung finanzierbar zu machen und zu erhalten. Dabei wird es ein Lernprozess der Patientinnen und Patienten sein, dass Gesundheit ein wertvolles Gut ist, dessen Erhaltung tatsächlich etwas kostet. ■

### *Statement Dr. Christian Öttl, FVDZ-Bundesvorsitzender*

**Mehr Eigenverantwortung**

*„Zahnärzte sind in der GKV keine Kostentreiber. Allerdings sind wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte, die zu einem ganz überwiegenden Teil in der ambulanten Versorgung tätig sind, von den gesetzlich verordneten Sparmaßnahmen der vergangenen Jahre überproportional betroffen. Eine Wiederholung wollen wir in der nächsten Legislatur verhindern.*

*Wir haben mit unseren Programmen zu Prävention und Prophylaxe in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten erreicht, dass wir immer mehr vom Reparaturbetrieb zu einem Erhaltungssystem gekommen sind. Unsere Expertise stellen wir gerne anderen fachärztlichen Bereichen zur Verfügung. Wir können da Vorbild sein für die Humanmedizin. Mit Prävention stärken wir den ambulanten Bereich und senken gleichzeitig die Kosten für teure Behandlungen, die gar nicht erst anfallen (beispielsweise: ein in PAR-Therapie investierter Euro spart 70 Euro Folgekosten). Wir arbeiten damit auch an einem Umdenken der Patientinnen und Patienten, mehr Verantwortung für die eigene Gesundheit zu übernehmen.*

*Eigenverantwortung zu übernehmen, kann sich auch in Form von Zuzahlungen niederschlagen, für Leistungen, die über die gesetzlich garantierte Grundversorgung des Notwendigen und Wirtschaftlichen der GKV hinausgehen. Patienten, die diese Eigenverantwortung wahrnehmen, sollten allerdings nicht damit bestraft werden, gar keine Leistung mehr aus der GKV erstattet zu bekommen. Deshalb fordern wir als Freier Verband Deutscher Zahnärzte, dass Patienten, die sich für eine bessere, aufwendigere Leistung entscheiden, den Sachleistungsanspruch aus der GKV nicht verlieren. Auch etwaige Leistungen von Zusatzversicherungen würden ohne Finanzierungsanteil der GKV nicht bezahlt werden. Patienten sind mit einem hohen Maß an Eigenverantwortung in den Behandlungsprozess eingebunden. Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte schafft das mehr Planungssicherheit, um die Versorgung auch zukünftig aufrechterhalten zu können."*

elmex®

# Bisher profitieren **nur ca. 10 % der Kinder** von elmex® gelée[1] – **Sie können das ändern**

**Bei Ausstellung einer Verschreibung bis zum 18. Lebensjahr zu 100 % erstattungsfähig***

**1** Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V" auf Kassenrezept notieren.

**elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung:** 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olaflur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol). **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochenund/oder Zahnfluorose. **Nebenwirkungen:** sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühllosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfirsich-Minz-Aroma und Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot)ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. **Stand: November 2024.**

**Mehr erfahren**

elmex®

PROFESSIONAL
ORAL HEALTH

# Gesundheitspolitik trotz Kontroversen **nicht wahlentscheidend**

*Ein Gastbeitrag von Prof. Dr. Dorothée de Nève*





Die Regierungskrise der Ampel, die zur vorgezogenen Neuwahl am 23. Februar 2025 führt, und die Polarisierung des deutschen Parteienwettbewerbs sorgen im Wahlkampf für Hektik und Emotionen. Das Bündnis Sahra Wagenknecht (BSW) mischt die Debatten auch in der Gesundheitspolitik auf und fordert, dass notwendiger Zahnersatz und Sehhilfen vollständig in den Leistungskatalog der gesetzlichen Gesundheitsabsicherung zurückgeholt werden. Im aktuellen Wahlprogramm des BSW steht, dass das Lächeln der Menschen nicht vom Geldbeutel abhängen dürfe. Die zunehmende Polarisierung des Parteienwettbewerbs manifestiert sich also nicht nur in den wahlentscheidenden Politikfeldern der Migrations- und Wirtschaftspolitik.

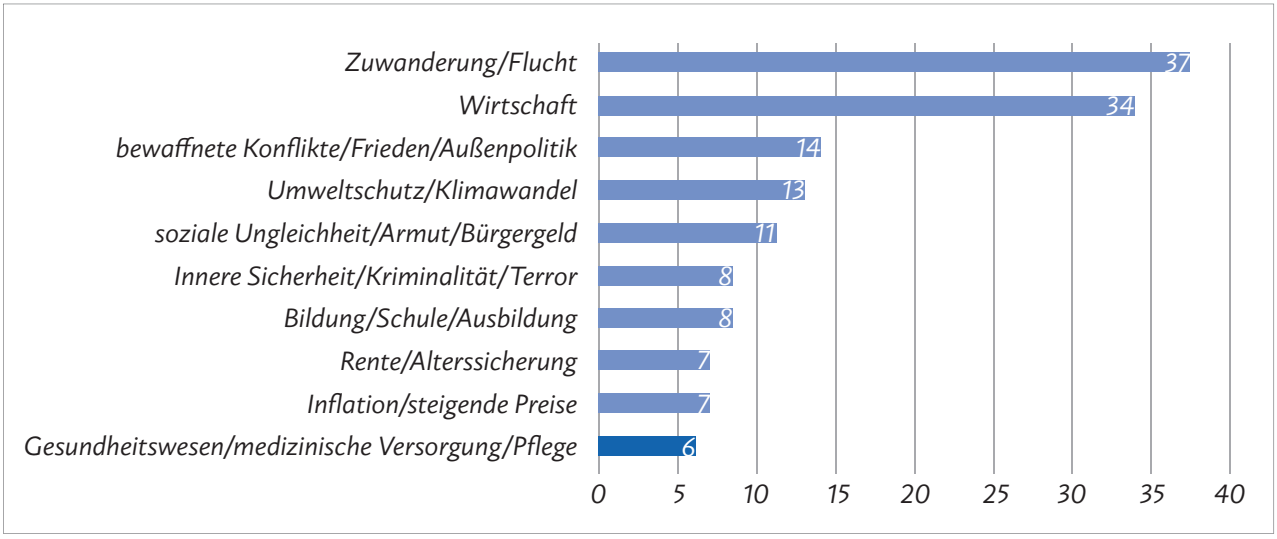
## Einige Themen mit Konfliktpotenzial

Die gesundheitspolitischen Debatten im Vorfeld der Bundestagswahl sind widersprüchlich. Es gab in der vergangenen Legislaturperiode einige Themensetzungen, an denen die Konfliktlinien sichtbar wurden: Hierzu gehören im Bereich der Gesetzgebung etwa die Entscheidungen zur Legalisierung von Cannabis und das Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag (SBGG), die beide 2024 in Kraft traten. Diese Gesetzesvorhaben stießen auf den Widerstand der CDU/CSU und sollen – wenn die Union in Regierungsverantwortung kommt – wieder zurückgenommen werden. Kurz vor dem Ende der Legislaturperiode wurde noch eine ebenfalls sehr umstrittene Krankenhausreform verabschiedet, die nun bis 2029 schrittweise umgesetzt wird.

Jenseits der gesetzgeberischen Arbeit der Ampelkoalition gab es intensive Debatten unter anderem über die Aufarbeitung der Coronapolitiken, den Pflegenotstand und die Vergabe von Arztterminen: „Die sitzen beim Arzt und lassen sich die Zähne neu machen“, sagte Friedrich Merz im September 2023 über abgelehnte Asylbewerber im Nachrichtensender Welt. In den letzten Wochen vor der Bundestagswahl brach dann die Debatte um die Strafbarkeit der Schwangerschaftsabbrüche erneut auf. Es gab und gibt also in den gesundheitspolitischen Debatten ausreichend politischen Zündstoff.

## Parteien nehmen Gesundheitspolitik unterschiedlich wahr

In den aktuellen Umfragen vor der Bundestagswahl zeigt sich freilich, dass die Gesundheitspolitik, die medizinische Versorgung und die Pflege keine wahlentscheidenden Themen sind (siehe Abb. 1). Nur 6 Prozent der Befragten gaben im




*Quelle: infratest dimap, ARD-DeutschlandTREND, Januar 2025, S. 6. Fragestellung: „Wenn Sie an die Zeit nach der Bundestagswahl denken: Welches ist Ihrer Meinung nach das wichtigste politische Problem, um das sich die deutsche Politik vordringlich kümmern muss? Und welches ist das Zweitwichtigste?“ Eigene Darstellung.*

© JLU/Rolf K. Wegst

***Prof. Dr. Dorothée de Nève***
*Professorin für das politische und soziale System Deutschlands und den Vergleich politischer Systeme, Justus-Liebig-Universität Gießen.*





„Nur 6 Prozent der Befragten gaben im Januar an, dass diese Themen besonders wichtig sind. Eine gesundheitspolitische Agenda wird also die Wahlkampfdebatten nicht dominieren."

Januar an, dass diese Themen besonders wichtig sind. Eine gesundheitspolitische Agenda wird also die Wahlkampfdebatten nicht dominieren.

Die Formulierung der Wahlprogramme folgt der inzwischen zur Konvention gewordenen Logik – die Kapitel zu den einzelnen Politikfeldern werden meist mit kurzen Problemanalysen eingeleitet, bevor die Parteien ihre politischen Forderungen präsentieren. Der Blick auf diese Problemanalysen zeigt, wie unterschiedlich die Parteien die aktuelle Gesundheitspolitik teils wahrnehmen: Die CDU/CSU beklagt den Fachkräftemangel, die steigenden Kosten, insbesondere auch in der Pflege und die Folgen der Überalterung der Gesellschaft. Die AfD sowie die FDP und das BSW nehmen die Bürokratie im Gesundheitswesen als Kernproblem wahr. Die AfD weist außerdem auf Probleme mit langen Wartezeiten hin.

Der mangelnde Zugang zu einer hochwertigen Versorgung wird von der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN als Problem thematisiert. Dabei geht es um soziale Ungleichheit, zu hohe finanzielle Belastungen für Patient*innen sowie die unzureichende Versorgung im ländlichen Raum. Die Problematik der Renditen- beziehungsweise Profitorientierung im Gesundheitswesen, die falsche Anreize setze, wird von der SPD und dem BSW angesprochen.

## Gemeinsame Kritik an Bürokratie und Gesundheitsversorgung

Die genannten Problemanalysen zeigen, dass die Parteien durchaus dringende Handlungsbedarfe identifizieren. Jenseits der unterschiedlichen Akzentuierungen ist ein gemeinsamer Grundtenor in Bezug auf die Kritik an der Bürokratie sowie an der mangelnden Qualität und

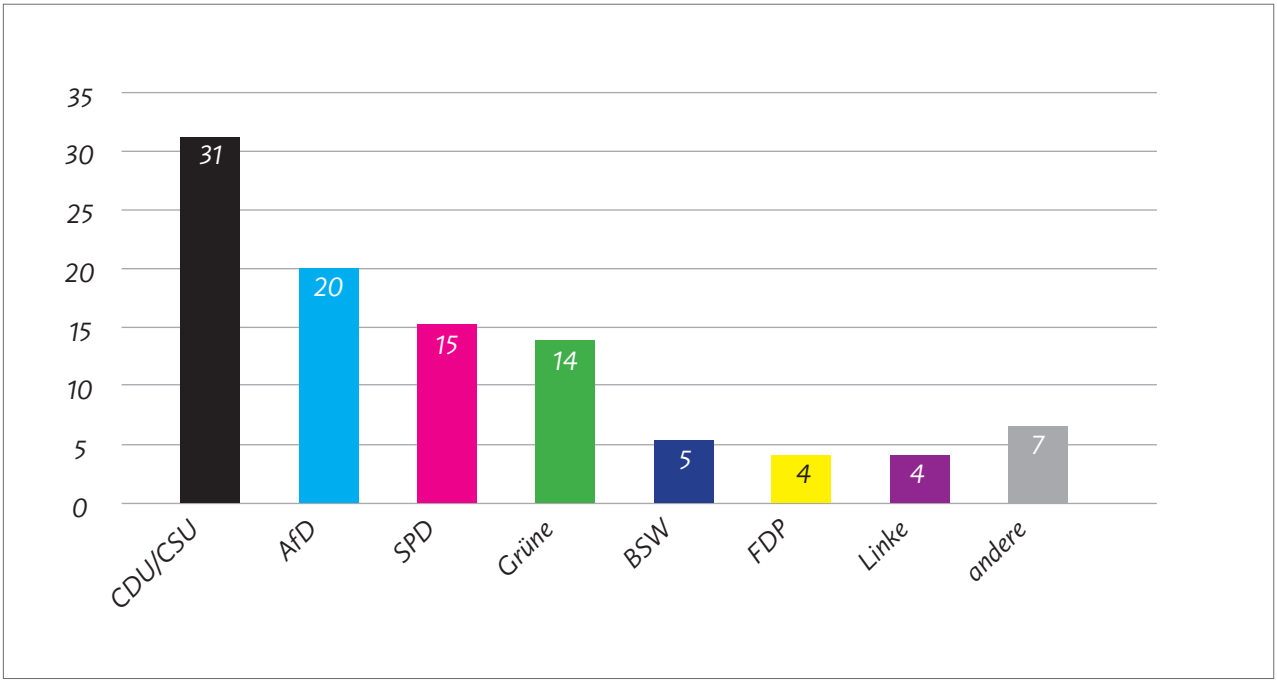
„Die in parteipolitischen Debatten diskutierte Problematik der Krankenversicherungen hat sich in die vorliegenden Wahlprogramme eingeschrieben. Eine klare Konfliktlinie lässt sich in Bezug auf das Krankenversicherungssystem erkennen."





Sicherheit der Gesundheitsversorgung zu erkennen. Die in parteipolitischen Debatten immer wieder diskutierte Problematik der Krankenversicherungen hat sich in die vorliegenden Wahlprogramme eingeschrieben. Eine klare Konfliktlinie lässt sich in Bezug auf das Krankenversicherungssystem erkennen. Auf der einen Seite wollen die CDU und CSU die Dualität der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung erhalten. Diese Forderung findet sich gleichermaßen im Wahlprogramm der FDP. Die FDP schlägt darüber hinaus eine Änderung für Selbstständige vor: Deren Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung sollten sich künftig an den tatsächlichen Einnahmen orientieren. Auf diese Weise soll die Ungleichbehandlung von Angestellten und Selbständigen abgebaut werden.

Im Gegensatz hierzu setzt die SPD auf eine solidarische Bürgerversicherung für alle. Lediglich für Beamte soll es laut Vorstellungen der SPD eine Wahlfreiheit geben. Auch das BSW favorisiert die Bürgerversicherung. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hatten im Grunde seit vielen Jahren auch das Modell einer Bürgerversicherung propagiert. Im aktuellen Wahlprogramm wird dieses langfristige Ziel zwar nicht aufgegebenen, jedoch nicht als unmittelbare Maßnahme für die kommende Legislaturperiode in Aussicht gestellt. Stattdessen schlagen die Grünen vor, als Zwischenschritt auf dem Weg hin zu einer Bürgerversicherung auch die Privatversicherten in den solidarischen Finanzausgleich des Gesund-




*Quelle: infratest dimap, ARD-DeutschlandTREND, Januar 2025, S. 4. Fragestellung: „Welche Partei würden Sie wählen, wenn am kommenden Sonntag Bundestagswahl wäre?" Eigene Darstellung.*

heitssystems einzubeziehen. Die AfD äußert sich in ihrem Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2025 nicht zu der Frage der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung. Sie fordert allerdings, dass die beitragsfreie Mitversicherung der Bürgergeldempfänger*innen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen gestoppt wird und diese Kosten künftig aus dem Bundeshaushalt gedeckt werden. Außerdem schlägt sie Kosteneinsparungen über eine Zusammenführung der Kranken- und Pflegeversicherung vor.

### Vorschläge zur Apothekenreform und Termingarantie

Die CDU und CSU wollen mit einer Apothekenreform die Präsenzapotheken stärken. Die Produktions- und Wettbewerbsbedingungen für Medikamente sollen verbessert werden. In diesem Kontext fordert die Union etwa auch schnellere Zulassungsverfahren. Lieferengpässe bei Medikamenten und Medizinprodukten sollen abgebaut und Lieferketten gesichert werden. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN planen, die Bevorratung mit wichtigen Arzneimitteln zu verbessern. Langfristig soll auch die Produktion von Arzneimitteln und deren Wirkstoffen innerhalb von Europa gefördert werden, um weniger abhängig von langen Lieferketten zu sein. Die SPD will sich hingegen dafür einsetzen, dass Deutschland ein erfolgreicher Standort für die Pharmakonzerne bleibt. Das BSW konstatiert, dass die Preise für Medikamente zu hoch seien. Importabhängigkeiten von Medikamenten sollen verringert werden.

Die AfD präferiert stärkere Eingriffe in den Markt: Der Versandhandel mit rezeptpflichtigen Medikamenten soll unterbunden werden. Die pharmazeutische Produktion soll nach Deutschland zurückverlagert werden. Außerdem soll der Arzneimittelgroßhandel in Deutschland verpflichtet werden, mindestens die Menge der durchschnittlichen zwei Monatsbedarfe bei versorgungsrelevanten Arzneimitteln vorzuhalten.

Die SPD will die Wartezeiten für Patient*innen verringern, indem eine Termingarantie der Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen eingeführt wird. Erklärtes Ziel ist es, dass gesetzlich Versicherte genauso schnell wie Privatversicherte einen Termin erhalten. Bei Nichteinhaltung der Termingarantie sollen sie einen Anspruch auf Beitragsreduzierungen haben. Die Union will den Haus- und Kinderarztpraxen eine stärkere Steuerungsfunktion übertragen. Sie sollen für die Patient*innen die Behandlungsabläufe koordinieren, damit Wartezeiten auf Arzttermine gesenkt werden können. Das BSW drängt darauf, dass Personen, die kein Smartphone nutzen, bei der Vergabe von Terminen bei Ärzt*innen und Therapeut*innen nicht benachteiligt werden dürfen.

### Den Personalnotstand in Gesundheitsberufen aufhalten

Die parteipolitischen Vorschläge zur Überwindung des Personalnotstands sind äußerst vielfältig. Das BSW setzt zur Überwindung des Pflegenotstands schlicht auf die Ausbildung von mehr Personal. Die Union will Pflegeberuf attraktiver machen, indem es mehr Planbarkeit und Aufstiegsmöglichkeiten geben soll. Attraktive Arbeitsbedingungen mit Springerpools, multiprofessionelle Teams, eine vereinfachte Dokumentationspflicht, Aufstiegsmöglichkeiten sowie neue Berufsbilder und die Anwerbungen im Ausland sind in ihrem Verständnis geeignete Maßnahmen gegen den Pflegenotstand. Die Entbürokratisierung soll dazu beitragen, dass das Pflegepersonal mehr Zeit für den Menschen hat und weniger Zeit für Verwaltung braucht. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen Pflegekräfte mit einer Rückkehroffensive zurückgewinnen. Sie setzen sich im Pflegebereich auch für eine 35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich ein.

Auch die SPD will die Arbeitsbedingungen in Gesundheitsberufen durch eine bedarfsgerechte Personalausstattung, bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf sowie tarifgebundene Gehälter verbessern. Außerdem soll die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe, die Durchlässigkeit und Erweiterung der Befugnisse für Pflegefachpersonen optimiert werden. Mit digitalen Anwendungen, Automatisierung und Robotik will die FDP zur Entlastung des Pflegepersonals beitragen.

ANZEIGE

OccluSense® by Bausch

OccluSense® von Bausch ist für mich bei komplexen Rehabilitationen unverzichtbar geworden.

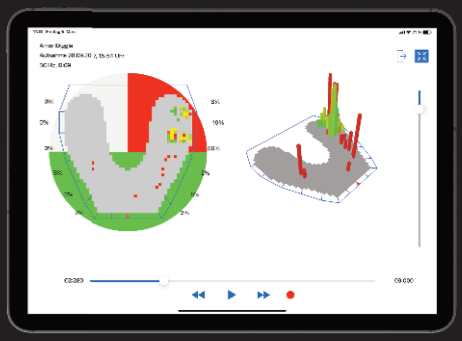
Wie oft sieht mit Okklusionspapieren alles richtig aus und der Patient fühlt sich wohl, aber... die Verwendung von OccluSense® objektiviert die Realität der Kontakte, sogar in der Dynamik, und es sind nur minimale Anpassungen erforderlich.

Der Patient spürt sofort eine deutliche Verbesserung.

Und das alles in etwa einer Minute.

Dott. Andrea Felloni, Milano

SEE THE BITE • GET IT RIGHT •



www.occlusense.com
www.occlusense-shop.com

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Telefon: 0221-70936-0 | info@occlusense.com

„Die Wähler*innen werden am 23. Februar ihre Entscheidung fällen und die Parteien erneut vor große Herausforderungen stellen."

© ArTo – stock.adobe.com

### Schwangerschaftsabbruch strafbar oder nicht?

In dem Wahlprogramm der CDU/CSU sprechen sich die Christdemokraten dafür aus, dass der §218 zum Schwangerschaftsabbruch im Strafgesetzbuch in der bestehenden Form erhalten bleibt. Die geltende Rechtslage zum Schwangerschaftsabbruch bilde, so argumentiert die Union, einen mühsam gefundenen gesellschaftlichen Kompromiss ab, der das Selbstbestimmungsrecht der Frau und den Schutz des ungeborenen Kindes berücksichtige. Die AfD will das bestehende Recht verschärfen. Während der Schwangerschaftskonfliktberatung sollen den Müttern Ultraschallaufnahmen des Kindes gezeigt werden, damit diese sich über den Entwicklungsstand des Kindes im Klaren sind. Ziel dieser und anderer Maßnahmen, die die AfD vorschlägt, ist es, das ungeborene Leben zu schützen. Die SPD steht dem klar entgegen: Sie will Schwangerschaftsabbrüche entkriminalisieren und zu einem Teil der medizinischen Grundversorgung machen. Das BSW fordert die grundsätzliche Straffreiheit des Schwangerschaftsabbruchs bis zur 12. Woche. Die FDP vertritt in diesem Kontext eine Position der Mitte: Eine Reform der Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch soll im Wege von sog. fraktionsübergreifenden Gruppenanträgen mit Gewissensfreiheit für jede*n Abgeordnete*n im nächsten Bundestag beraten werden. Unabhängig davon sollen mehr Gynäkolog*innen entsprechend qualifiziert und die Kosten für Abbrüche übernommen werden.

### Regierungsoptionen nur schwer zu prognostizieren

In den Umfragen zur Bundestagswahl zeichnet sich seit geraumer Zeit ein deutlicher Vorsprung der CDU/CSU im Vergleich zu den anderen Parteien ab. Zugleich sind in den letzten Wochen vor dem Wahltermin noch Veränderungen der Zustimmungswerte zu beobachten. Dies hängt unter anderem mit der größeren Zufriedenheit der Bürger*innen mit dem grünen Kanzlerkandidaten Robert Habeck (28 Prozent) und dem im Vergleich zu seiner Union eher geringen Zufriedenheit mit Friedrich Merz (25 Prozent) zusammen. Außerdem konnte die AfD in den vergangenen Wochen ihre Umfrageergebnisse im Vergleich zum Wahlergebnis von 2021 (10,3 Prozent) deutlich verbessern. Ob die FDP, das BSW und die Linke im nächsten Bundestag wieder vertreten sein werden, ist ungewiss. Möglicherweise schafft es die Linke mit der Mission Silberlocke, die erforderlichen drei Direktmandate zu gewinnen, um wieder in den Bundestag einzuziehen.

Diese dynamischen Veränderungen lassen zum aktuellen Zeitpunkt die letztlich möglichen Regierungsoptionen nur schwer prognostizieren. Die Union schließt eine Koalition mit der AfD aktuell dezidiert aus. Insofern wird die AfD voraussichtlich im Bundestag die Oppositionsführerin sein. Die CDU/CSU werden voraussichtlich versuchen, eine Zweierkoalition mit den Sozialdemokraten oder den Grünen zu bilden – wenn dies denn für eine mehrheitsfähige Regierungsbildung reicht. Damit ist auch schon relativ klar, dass im Politikfeld der Gesundheitspolitik die Konflikte innerhalb der Koalition bereits vorprogrammiert sind. Die Wähler*innen werden am 23. Februar ihre Entscheidung fällen und die Parteien erneut vor große Herausforderungen stellen. Aufgrund der Polarisierung und Fragmentierung des Parteiensystems wird die Suche nach tragfähigen Kompromissen und die Regierungsbildung sicherlich nicht leichter. ■

HALEON

# MIT STARKEM ANTI-PLAQUE-EFFEKT, **DER AUCH NOCH SCHMECKT.**

Sorgt für gesünderes Zahnfleisch bereits **ab der ersten Woche.***
Die geschmacksverbessernde Technologie kaschiert den salzigen Geschmack und lässt das Frischegefühl der Minze in den Vordergrund treten.

## EMPFEHLEN SIE DIE NR. 1-MARKE**

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

Jetzt registrieren und kostenlose Produktmuster anfordern.

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (ohne Natriumbicarbonat), nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglichem Zähneputzen.
** Gemäß einer im Jahr 2023 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Zahnfleischprobleme.

© 2025 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.
Haleon Germany GmbH.

PM-DE-PAD-23-00064-20230818

# FVDZ-Positionen finden **breite Unterstützung**

***Gespräch mit Bundestagsabgeordneter.*** Zum Jahresabschluss 2024 trafen sich Dr. Christian Öttl (Bundesvorsitzender des FVDZ), Prof. Dr. Thomas Wolf (stellvertretender FVDZ-Bundesvorsitzender), Christine Aschenberg-Dugnus (MdB, FDP, Mitglied im Gesundheitsausschuss des Bundestages) und ihre wissenschaftliche Mitarbeiterin Mona Kurtalić zu einem Online-Gespräch. Im Mittelpunkt standen zentrale gesundheitspolitische Themen, die im Vorfeld der Neuwahl des Deutschen Bundestages hohe Relevanz haben.

*Autoren: Dr. Christian Öttl, Prof. Dr. Thomas Wolf*

Ein Schwerpunkt des Gesprächs war die Digitalisierung und Entbürokratisierung im Gesundheitswesen. Der FVDZ betonte die Schwierigkeiten und Herausforderungen bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen hinsichtlich Umsetzbarkeit und Sinnhaftigkeit an den Beispielen der Telematikinfrastruktur und der elektronischen Patientenakte (ePA). Diese digitalen Werkzeuge müssen nicht nur effizient und nutzerfreundlich gestaltet, sondern auch mit einem klaren Fokus auf Datensicherheit angewendet werden. Christine Aschenberg-Dugnus, die im FDP-Gesundheitsfachausschuss zusammen mit der stellvertretenden FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Jeannine Bonaventura sitzt, zeigte sich überzeugt, dass eine kluge Digitalisierung langfristig Bürokratie abbauen und Ressourcen in der Patientenversorgung freisetzen kann.

## Erhalt des dualen Versicherungssystems

Ein weiteres zentrales Thema war der Erhalt des dualen Versicherungssystems, das als tragende Säule der deutschen Gesundheitsversorgung gesehen wird. Der FVDZ sprach sich entschieden dafür aus, die Balance zwischen privater und gesetzlicher Krankenversicherung zu bewahren, da dieses System nicht nur die Wahlfreiheit der Patienten sichert, sondern auch die Qualität und Innovation im Gesundheitswesen fördert.

## Zeitgemäße GOZ-Anpassung

Die Stagnation der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), die unverändert auf dem Stand von 1988 verharrt, wurde ebenfalls thematisiert. Vor dem Hintergrund von steigenden

Kosten und Gehältern betonten die FVDZ-Vertreter die Dringlichkeit einer zeitgemäßen Anpassung der Gebührenordnung für Zahnärzte wie einer Punktwerterhöhung, um eine angemessene Vergütung zahnärztlicher Leistungen sicherzustellen.

### Selbstverwaltung stärken

Auch die Stärkung der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, insbesondere im Hinblick auf die Regulierung investorengetragener zahnmedizinischer Versorgungszentren (iMVZ), fand breiten Konsens. Eine stärkere Selbstverwaltung der beruflich Handelnden ist notwendig, um die Versorgung patientenorientiert und ohne den Einfluss Dritter zu gestalten.

### Anreizsystem für präventives Handeln

In der Diskussion um die Finanzierung des Gesundheitssystems wurde auf die Notwendigkeit struktureller Reformen hingewiesen. Dabei wurden Anreizsysteme für präventives Handeln und die Eigenverantwortung der Patienten hervorgehoben, um einer Überbeanspruchung des Systems entgegenzuwirken und dessen langfristige Stabilität zu sichern. Christine Aschenberg-Dugnus berichtete zur Unterstützung der notwendigen Reformen im Gesundheitswesen von einem von ihr und Kollegen der FDP erarbeiteten Antrag mit über 70 Vorschlägen zur umfassenden Bürokratieentlastung im Gesundheitswesen, um auch eine zukünftig wohnortnahe und qualitativ hochwertige zahn-/medizinische Versorgung für alle Bürger sicherzustellen.

### Klare Forderungen und fundierte Lösungsansätze

Das Gespräch zeichnete sich durch eine sachliche, konstruktive Atmosphäre aus. Die Positionen des FVDZ stießen auf breite Zustimmung und wurden als wichtige Impulse für die künftige gesundheitspolitische Arbeit aufgenommen. Dies zeigt einmal mehr, wie essenziell es ist, klare Forderungen und fundierte Lösungsansätze in die politische Diskussion einzubringen – besonders in einer Phase, in der entscheidende Weichenstellungen für die Zukunft des Gesundheitswesens anstehen.

Der FVDZ kämpft weiterhin mit Nachdruck, die Interessen seiner Mitglieder und der gesamten Zahnärzteschaft in die politischen Debatten einzubringen, einer staatsmedizinischen Ausrichtung entschlossen entgegenzutreten und die wohnortnahe qualitativ hochwertige freiberufliche zahnärztliche Versorgung in Deutschland nachhaltig zu verteidigen und auszubauen. ■

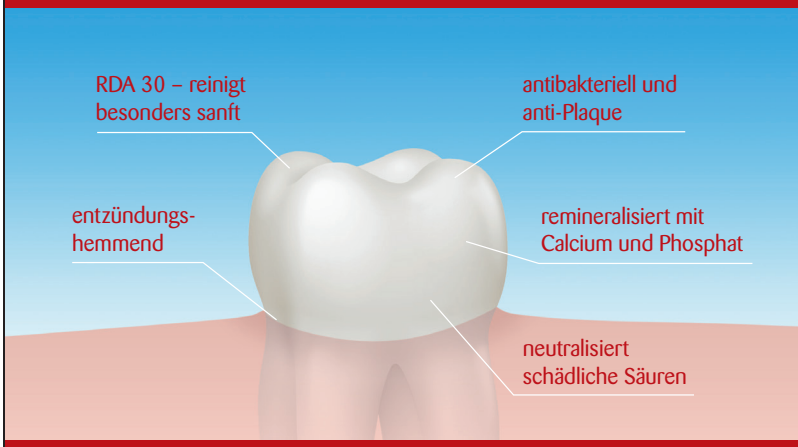
ANZEIGE

SEIT JEHER OHNE TITANDIOXID

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.




Klinische Studien* belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent und reinigt dabei gründlich und besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✔ nachhaltiges medizinisches Zahncremekonzentrat
- ✔ Signifikante Verbesserung des Gingiva- und Paroindex*
- ✔ geeignet auch bei Xerostomie, Halitosis und Periimplantitis
- ✔ natürliche Inhaltsstoffe

ORIGINAL 11 SEHR GUT 2021 dermatest®
★★★★★ 5-sterne-garantie.de
KLINISCH GETESTET

Jetzt kostenlose Proben anfordern:
bestellung@ajona.de, Betreff: „DFZ“

Dr. Liebe Nachf. D-70746 Leinfelden

* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/21

# „Gesundheit ist nicht budgetierbar“

***Interview.*** Für ein Bundestagsmandat bewirbt sich mit Dr. Maik Fariborz Behschad auch ein erfahrener Zahnarzt und Vizepräsident der Landeszahnärztekammer in Hessen. Der 55-Jährige tritt bei der Bundestagswahl für die CDU an und möchte in Berlin Themen platzieren, die der Zahnärzteschaft unter den Nägeln brennen.

*Interview: Melanie Fügner*

*Dr. Maik Fariborz Behschad, Zahnarzt und Vizepräsident der Landeszahnärztekammer in Hessen.*

© carl&friends advertising

**Herr Dr. Behschad, herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Bundestagskandidatur! Freuen Sie sich auf Berlin?**
Vielen Dank! Der erste Schritt ist getan. Ich freue mich auf den Wahlkampf, den ich in meinem Wahlkreis 167 (Kassel-Stadt/-Land) gemeinsam mit meinem Wahlkampfteam, den vielen Unterstützern und Freunden für die CDU führen darf. Ich hoffe sehr, dass die Wählerinnen und Wähler mir am 23. Februar ihr Vertrauen schenken, sodass ich meine Heimatstadt Kassel in Berlin vertreten kann.

**Wie hoch rechnen Sie sich Ihre Chancen im Kampf um das Direktmandat aus?**
Seit 1949 wurde der Wahlkreis Kassel stets von den Direktkandidaten der SPD gewonnen. Von daher erscheint es für einen CDU-Kandidaten wenig aussichtsreich. Dennoch bin ich optimistisch, weil die letzten drei Jahre der Ampelregierung unter Olaf Scholz einen Politikwechsel jetzt dringend erforderlich machen. Wir brauchen eine Wirtschaftswende, mehr Sicherheit sowohl was die innere als auch die äußere Sicherheit Deutschlands angeht, und wir müssen dafür sorgen, dass sich Leistung wieder lohnt. Dieser Politikwechsel gelingt nur mit einer von Friedrich Merz geführten Bundesregierung und einer starken CDU/CSU-Fraktion im deutschen Bundestag. Daher hoffe ich auf eine breite Unterstützung in meinem Wahlkreis. Aufgrund der Wahlrechtsreform spielt allerdings auch das Ergebnis der Zweitstimmen eine bedeutende Rolle. Die Anzahl der Zweitstimmen ist maßgeblich dafür verantwortlich, ob ein Wahlkreisgewinner auch tatsächlich einen Sitz im deutschen Bundestag erhält. Deshalb werbe ich für beide Stimmen, Erst- und Zweitstimme für die CDU.

**Wenn Sie es in den Bundestag schaffen, gehe ich davon aus, dass die Gesundheitspolitik Ihr Steckenpferd sein wird. Wie würde eine CDU/CSU-geführte Gesundheitspolitik aussehen? Welche Fehler, die das SPD-geführte BMG aus Ihrer Sicht in den vergangenen Jahren gemacht hat, sollten zeitnah korrigiert werden?**
Wir als CDU sehen erheblichen Korrektur- und Änderungsbedarf in der Gesundheitspolitik. Dies gilt zum einen für die sogenannte Krankenhausreform, bei der die notwendigen Reformen tatsächlich auf der Grundlage des beschlossenen Gesetzes aufgebaut werden können. Die geplante Spezialisierung der Krankenhäuser und die teilweise Abkehr von der Finanzierung über Fallpauschalen braucht Ausnahmeregelungen und ein vernünftiges Maß an Beinfreiheit für die Länder. Da eine Übergangsfinanzierung fehlt und die Krankenhäuser bis zur Umsetzung der Reform mit dem Geld auskommen müssen, das sie haben, kann dies in einigen Fällen zu Schließungen von unrentablen Abteilungen, wie zum Beispiel der Geburtshilfe führen. Auch fehlt im beschlossenen Gesetz die Zielrichtung, was ganz konkret vor Ort geplant werden muss. Dies führt zu Verunsicherungen im derzeitigen Krankenhausbetrieb.

„Im zahnärztlichen Bereich muss die Budgetierung umgehend abgeschafft werden."

Zum anderen hat sich die CDU zur Aufgabe gemacht, die Cannabis-Legalisierung zurückzunehmen, weil die Risiken für Gesundheit, Jugend- und Verbraucherschutz ignoriert werden. Als Nebeneffekt öffnete sich eine Tür für organisierte Kriminalität, was zu einem erheblichen Wachstum des Drogenmarktes führte, der derzeit so groß ist wie nie zuvor. Im zahnärztlichen Bereich muss die Budgetierung umgehend abgeschafft werden. Jahrelang hat die Zahnärzteschaft bereits mit der Budgetierung gelebt, die aber aufgrund großer Präventionserfolge nie „scharf" geschaltet werden musste. Just nach der Einführung der von allen Akteuren im gemeinsamen Bundesausschuss einhellig konsentierten PAR-Strecke mit der Notwendigkeit zusätzlicher finanzieller Mittel wer-

„Eine von der SPD geforderte Bürgerversicherung wird es mit der CDU nicht geben."

den die Mittel für diese Therapie durch eine strikte Anwendung der Budgetierung begrenzt. Und das, obwohl längst bekannt ist, dass Investitionen in die Verhütung von Erkrankungen mittel- bis langfristig einen vielfachen Nutzen bringen. Ich sage dies nicht nur aus der Perspektive eines Zahnarztes, sondern vor allem im Sinne unserer Patienten. Der Fokus muss dringend wieder auf die Prävention von Erkrankungen gelegt werden. Dies fördert nicht nur die Gesundheit, sondern ist auch aus wirtschaftlicher Sicht eine kluge und nachhaltige Investition in die Zukunft der Finanzierung unseres Krankenversicherungssystems. Dazu gehört für mich im Übrigen auch das Festhalten am dualen Versicherungssystem, bestehend aus den gesetzlichen Krankenkassen und den privaten Krankenversicherungen. Eine von der SPD geforderte Bürgerversicherung wird es mit der CDU nicht geben.

**Im Bundestag waren bisher wenige Zahnärztinnen und Zahnärzte vertreten. Auch in den aktuellen Wahlprogrammen taucht die Berufsgruppe so gut wie nicht auf.**

„In der kommenden Legislaturperiode müssen daher die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte endlich an die aktuellen Standards der täglichen ambulanten und stationären Versorgung angepasst werden."





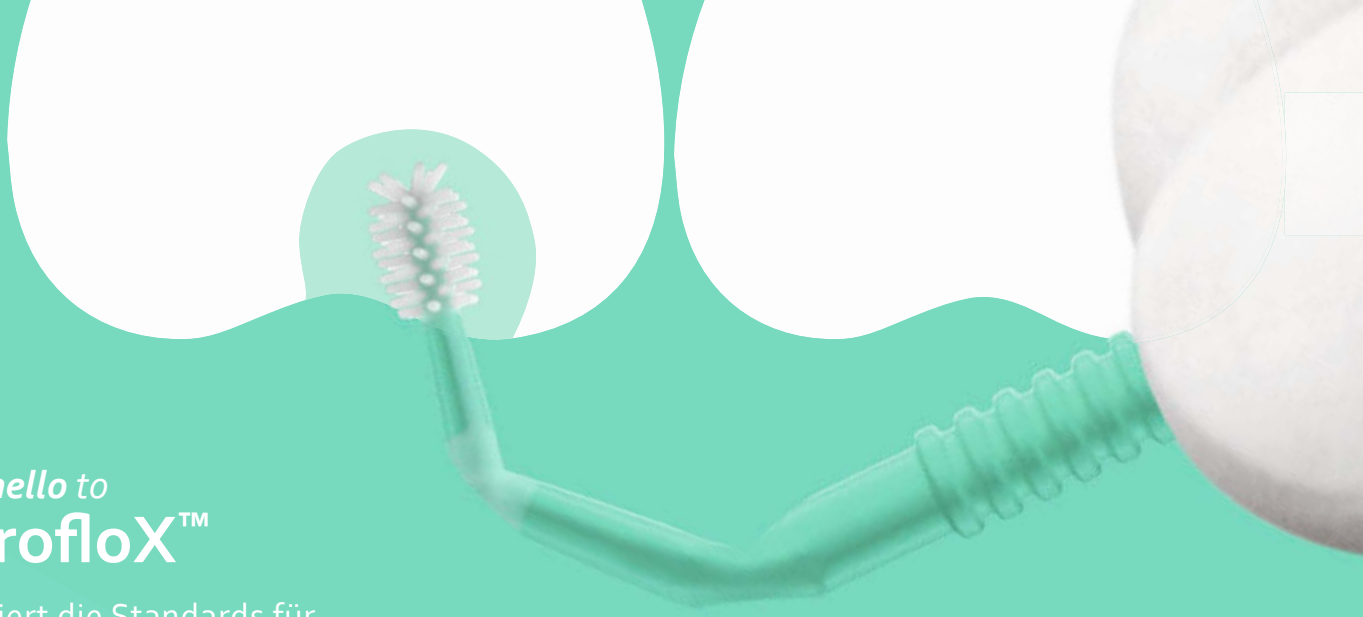
**Für welche Themen der Zahnärzteschaft würden Sie sich in der Hauptstadt vorrangig stark machen?**
Wie alle in Deutschland leidet auch die Zahnärzteschaft unter der überbordenden Bürokratie im Land, die alles und jeden hemmt. Hier gilt es, den vielen Worten der letzten Jahre auch Taten folgen zu lassen und endlich einen umfassenden Bürokratierückbau anzugehen. Nicht nur, aber natürlich auch für die Zahnärzteschaft heißt das, dass alle, und ich meine wirklich alle, Regelungen, Verordnungen und Gesetze auf den Prüfstand müssen.

Die Misstrauenskultur des Staates mit immer mehr Kontroll- und Steuerungsanspruch muss einer Kultur des Vertrauens weichen, bei der Stichproben ausreichen. Alles, was nicht zur Qualitätssicherung beiträgt, sondern uns Leistungserbringer nur Zeit und Geld kostet, muss radikal rückgebaut werden. Aus meiner Erfahrung im Vorstand der hessischen Landeszahnärztekammer, wo ich vor meiner Tätigkeit als Vizepräsident die Ressorts Praxisführung und Hygiene verantwortete, fallen mir auf Anhieb zahlreiche Dinge ein, auf die wir problemlos verzichten könnten. Angefangen beim Leiterbeauftragten in der Praxis, den Validierungen, den routinemäßigen Praxisbegehungen, doppelter und dreifacher Dokumentationspflichten oder den akkreditierten Wasserbeprobungen, um mal nur die Spitze vom Eisberg zu nennen. Wir haben schließlich kein Interesse daran, unsere Patientinnen und Patienten und letztlich den Ruf unserer Praxen und unserer Profession zu gefährden. Und neben Stichproben genügt es völlig aus, anlassbezogen gründlich nachzuprüfen.

Dass wir Zahnärzte unsere privaten Leistungen und Zusatzleistungen im GKV-Bereich weiterhin zu einem GOZ-Punktwert aus dem Jahr 1988 erbringen müssen – einem Wert, der seit über 35 Jahren unverändert geblieben ist – ist eine unhaltbare Situation, die dringend angegangen werden muss. In der kommenden Legislaturperiode müssen daher die Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte endlich an die aktuellen Standards der täglichen ambulanten und stationären Versorgung angepasst werden. Nur so kann eine angemessene und auskömmliche Honorierung sichergestellt werden, die sowohl der Qualität der Versorgung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als auch dem heutigen wirtschaftlichen Umfeld gerecht wird.

**Wie lässt sich der jetzt schon existierende Versorgungsengpass in einigen Regionen Deutschlands aufhalten oder stoppen?**
Als Rückgrat der ambulanten Versorgung schätzen die Patienten die inhabergeführte Praxis, die gleichzeitig immer noch von vielen Kolleginnen und Kollegen favorisiert wird. Ich bin seit 1996 zahnärztlich tätig und erlebe diese Wertschätzung tagtäglich. Wir erleben eine akute Gefährdung dieser Versorgungsform, gerade in ländlichen Regionen. Es gilt daher, Rahmenbedingungen zu schaffen, die junge Kolleginnen und Kollegen dazu motivieren, sich in eigener Praxis niederzulassen. Die momentan geltenden Rahmenbedingungen hemmen beziehungsweise verhindern gar die Niederlassung in eigener Praxis. Das Thema Bürokratiebelastung hatte ich bereits angesprochen. Solange bis zu 25 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit in den Praxen für die Bewältigung der bürokratischen Hemmnisse geopfert werden muss, wird man junge Kolleginnen und Kollegen schwer motivieren können, sich dieser Herausforderung zu stellen. Schließlich haben wir diesen Beruf ergriffen, um therapeutisch am Patienten tätig zu werden, und nicht, um stundenlang am Schreibtisch zu dokumentieren. Neuniederlassungen oder Praxisübernahmen gibt es auch nur, wenn Planungssicherheit im finanziellen Bereich existiert, also eine zeitgemäße und auskömmliche Honorierung der Leistungen garantiert ist. Budgetierungen wie sie zum Beispiel im GKV-Bereich existieren, müssen abgeschafft werden. Gesundheit ist nicht budgetierbar, und erbrachte Leistungen müssen vollständig honoriert werden. Im Nachhinein dürfen dort weder partielle und schon gar keine kompletten Kürzungen bei der Honorierung vorgenommen werden. Die Praxisinhaber übernehmen die Verantwortung für ihr Personal, für die laufenden Kosten und haben ihre Praxen in der Regel fremdfinanziert. Sie sind über viele Jahre laufende

„Die Digitalisierung mit der ‚Brechstange', unausgereift und mit unzureichenden Testphasen, verhindert eine breite Akzeptanz."



*Say **hello** to*
# ZerofloX™

Definiert die Standards für
dentale Mikroapplikatoren neu.

# TRY IT.
# *Apply it.*
# LOVE IT.

**Swiss Quality**
at the Highest Level

FLOCKFREI | EINFACHER ZUGANG | MATERIAL SPAREND | EINHEITS-GRÖSSE*

Der **ZerofloX** Mikroapplikator ist für eine **effiziente** und **flockenfreie** Anwendung von folgenden Materialien konzipiert:

- **Adhäsive**
- **Zemente**
- **Komposite**
- **Eine Vielzahl von anderen zahnmedizinischen Materialien**

*Erfahren Sie hier mehr.*

**www.medmix.swiss**

MD CE **medmix Switzerland AG** | Ruetistrasse 7 | 9469 Haag, Switzerland

EC REP **medmix Deutschland GmbH** | Zum Kesselort 53 | 24149 Kiel, Germany

* Einheitliche Kopfgrösse mit weichem, biegsamem und dünnem Design des Kopfes kombiniert effektiv die feinen und normalen Durchmessergrösse für herkömmliche Mikroapplikatoren in einer Grösse, um klinischen Abläufe zu vereinfachen und den Lagerbestand zu reduzieren.

ZerofloX ist eine eingetragene Marke der medmix Switzerland AG. medmix ist eine eingetragene Marke der medmix AG.
© medmix Switzerland AG 2025

medmix

finanzielle Verpflichtungen in nicht unerheblichem Maße eingegangen. Wenn das, was tagtäglich in den Praxen geleistet wird, nicht hinreichend oder teilweise gar nicht honoriert wird, werden wir zukünftig ein weiteres Praxissterben, gerade im ländlichen Bereich, erleben.

**Die Digitalisierung in den Praxen ist sehr umstritten, weil vieles nicht funktioniert und Sanktionen sowie Mehrarbeit und zusätzliche Kosten für die Praxen drohen. Vor allem bei der elektronischen Patientenakte sind viele Fragen noch ungeklärt. Wie lassen sich nutzbringende, ausgereifte und funktionale Lösungen sicherstellen? Wie kann die ePA breite Akzeptanz erlangen?**
Im Bereich der Digitalisierung sind wir gerade auch im internationalen Vergleich weit abgeschlagen und haben hier grundsätzlich großen Aufholbedarf. Die Digitalisierung mit der „Brechstange", unausgereift und mit unzureichenden Testphasen, verhindert eine breite Akzeptanz. Hinzu kommt eine unzureichende Infrastruktur im Bereich Internetausbau und Glasfaser in Deutschland, was sich im Fehlen von Mindestvoraussetzungen für eine flächendeckende Digitalisierung ausdrückt. Der Staat muss erst mal seine Hausaufgaben erledigen, bevor er vom Endkunden und Anwender Forderungen wie die Einführung der Telematik – auch noch sanktioniert – einfordert.

Aus der Vergangenheit wissen wir, dass Systeme der TI fehleranfällig und nicht anwenderfreundlich gestaltet sind. Es ist klar, dass in den Praxen durch die ePA unvermeidlich ein Mehraufwand entstehen wird. Dieser wird zum einen nicht durch die bisher vorgesehene Gebühr der Erstbefüllung auskömmlich gegenfinanziert, zum anderen wird gerade mit Blick auf die mittlerweile häufig prekäre Personalmangelsituation eine zusätzliche Belastung kaum zu bewältigen sein.

Es darf nicht sein, dass der voraussichtlich äußerst begrenzte Mehrnutzen der ePA für die zahnmedizinische Versorgung einem unverhältnismäßigen Aufwand zulasten der Praxen gegenübersteht, wie es bei den meisten TI-Anwendungen bisher der Fall war. Eine ePA, die, verbunden mit hohen bürokratischen, personalintensiven und technisch labilen Lasten, erst- und folgebefüllt werden muss, kann nicht im Sinne der Praxen sein und behindert die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die zusätzliche Bindung von Ressourcen. Das BMG hat selbst kein Vertrauen in die Software und setzt die Sanktionen bis zur ePA V3.0 aus. Das zeigt das ganze Dilemma. Mit dem Opt-out-Verfahren zeigte der Staat, dass selbst die staatlich gelenkte gematik als Betreiber nicht an den Erfolg glaubt, wenn die ePA rein auf Freiwilligkeit setzen würde; offensichtlich mangelt es an breiter Zustimmung in der Bevölkerung, die an der Effektivität zweifelt. Es fehlt an Überzeugungskraft und Vertrauen in die Technik. Dies sollte allen Beteiligten zur Aufgabe gemacht werden, den eigeschlagenen Weg zu überdenken und die Systeme erst einzuführen, wenn ein klarer Nutzen definiert und die Funktionsfähigkeit sichergestellt ist.

**Wie sieht Ihrer Meinung nach die Zukunft der Zahnmedizin in der GKV aus?**
Die Versorgung im Rahmen der GKV kann immer nur eine Basisversorgung darstellen. Das bedeutet, jeder gesetzlich Versicherte muss Anspruch auf eine zuzahlungsfreie Grundversorgung haben. Diese Grundversorgung ist im Sozialgesetzbuch klar definiert als ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig. Darüber hinaus sollte es jedoch in allen Bereichen der Zahnheilkunde möglich sein, durch Mehrkostenvereinbarungen zusätzliche Leistungen anzubieten. So können auch gesetzlich Versicherte von den Fortschritten der Wissenschaft und modernen Therapiemöglichkeiten profitieren. Mit der Mehrkostenregelung haben wir bereits sehr gute Erfahrungen, insbesondere im Bereich der Füllungstherapie und der Prothetik. Eine Ausdehnung auf weitere Bereiche, wie etwa die Endodontologie, halte ich für dringend notwendig.

Betrachtet man die finanziellen Mittel, die die GKV für die zahnmedizinische Versorgung aufwendet, zeigt sich, dass diese im Vergleich zu anderen medizinischen Fachbereichen verhältnismäßig gering ausfallen. Die Herausnahme bestimmter Leistungen aus dem Leistungskatalog führt daher nur zu geringen Einsparungen aufseiten der GKV. Aus diesem Grund sehe ich derzeit keinen Anlass, weitere Leistungen aus dem Katalog zu streichen. Stattdessen sollten wir uns darauf konzentrieren, die bestehende Versorgung sinnvoll zu erweitern und anzupassen.

**Und zum Schluss noch eine persönliche Frage: Wollen Sie, wenn Sie in den Bundestag einziehen sollten, Ihre Zahnarztkleidung für eine Weile ablegen oder weiterhin Patientinnen und Patienten behandeln?**
Ich liebe meinen Beruf und kann mir nur schwer vorstellen, meine Zahnarztkleidung gänzlich an den Nagel zu hängen. Die Liebe zu unserem Beruf ist es im Übrigen, die mich und meine Kolleginnen und Kollegen jeden Morgen aufs Neue dazu motiviert, in unsere Praxen zu gehen und für unsere Patienten da zu sein. Selbst unter diesen momentan schlechten Rahmenbedingungen, unter denen wir alle zu leiden haben. ■

### *Kurzvita*
### *Dr. Maik Fariborz Behschad*

- *55 Jahre, verheiratet, Familienvater von drei Kindern,*
- *von 1998 bis Ende 2024 niedergelassener Zahnarzt in Kassel*
- *seit Januar 2025 angestellter Zahnarzt in Kassel und in Korbach*

*Ehrenämter:*
- *seit 2010 Kreisschatzmeister der CDU Kassel-Stadt*
- *seit 2021 Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Hessen*
- *seit 2021 Mitglied im Vorstand der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE)*
- *seit 2021 Mitglied im Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH)*
- *seit 2024 Präsidiumsmitglied des Verbandes freier Berufe in Hessen (VFBH)*

Join us @ IDS 2025 Halle 10.1 | A040

# 1000 Farben Weiß

## ... alle in 1 Spritze!

### 3 Viskositäten – unendliche Möglichkeiten

Die patentierte Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA sorgt für stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 dank struktureller Farbe. Hinzu kommen 3 verschiedene Viskositäten für alle Vorlieben und Anwendungsbereiche. So bietet die OMNICHROMA-Familie dem Anwender alle erdenklichen Optionen mit einem Minimum an Materialien.

OMNICHROMA – mehr braucht es nicht für moderne Füllungstherapie.

Mehr unter:

Tokuyama Dental
OMNICHROMA

- ohne künstliche Farbpigmente
  passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an
- Bis-GMA–freie Formulierung
  für eine bessere Biokompatibilität
- nachhaltige Bevorratung
  nur 1 Farbe bestellen &
  keine abgelaufenen Sonderfarben

tokuyama-dental.eu/de/omnichroma

Tokuyama

# **Gesundheitsminister** (m/w/d), kompetent, gesucht

***Umfrage.*** In der Gesundheitspolitik warten viele Herausforderungen. Wer das Ressort in der neuen Bundesregierung übernimmt, braucht auf jeden Fall gute Nerven. Aber das allein reicht nicht. Welche Kompetenzen und Eigenschaften eine Gesundheitsminsterin oder ein Gesundheitsminister für die nächste Legislaturperiode mitbringen sollte, haben wir Mitglieder aus dem Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte gefragt.

*Umfrage: Melanie Fügner*

## DR. CHRISTIAN ÖTTL

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***mal neue Wege einschlagen können, offen für die Belange der Patienten und Leistungsträger sein, lösungsorientiert sein.***

Was wir brauchen, ist, dass Versorgung vom Anfang her gedacht wird und nicht wie bisher von hinten.

## DR. JEANNINE BONAVENTURA

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***vom Fach sein***
Wer Gesundheit und Pflege vertritt, der sollte eine Ausbildung in diesem Bereich aufweisen können und am besten auch in dem Beruf gearbeitet haben. Wünschenswert wäre ein Freiberufler.

***ein offenes Ohr haben***
Jemand, der wirklich zuhören würde, hätte die Chance, die Nöte und Ängste aller Akteure im Gesundheitssystem zu erkennen und in ihrem Sinne zu handeln. Miteinander reden, statt darüber zu bestimmen.

***Mut haben***
Unser Gesundheitssystem braucht einen Neustart. Dieser Neustart wird hart, er wird Geld kosten und Einschränkungen bringen, es wird ruckeln. All das sollte der Bundesgesundheitsminister oder die -ministerin wissen und offen kommunizieren.

## ANNE SZABLOWSKI

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***fachliche Kompetenz haben***
Um effektive Entscheidungen treffen zu können, sollte die Person fundierte Kenntnisse im Gesundheitswesen haben, sei es durch medizinische, epidemiologische, ökonomische oder verwaltungstechnische Expertise. Verständnis für komplexe Zusammenhänge im öffentlichen Gesundheitssystem, wie Prävention, Versorgung und Finanzierung, ist essenziell. Dafür sollte sie/er zwingend selbstständig als Arzt oder besser noch Zahnarzt tätig gewesen sein!

***Krisenmanagement-Fähigkeiten haben***
Der Gesundheitssektor steht oft vor unerwarteten Herausforderungen wie Pandemien oder Engpässen im Gesundheitssystem. Ein Minister oder eine Ministerin sollte die Fähigkeit besitzen, in Krisensituationen schnell, klar und strategisch zu handeln, um effektive Lösungen zu implementieren und die Bevölkerung zu schützen.

***Kommunikationsstärke haben***
Der Minister oder die Ministerin muss in der Lage sein, komplizierte gesundheitspolitische Themen und Maßnahmen klar und nachvollziehbar zu vermitteln. Dies ist entscheidend, um Vertrauen in der Bevölkerung aufzubauen und Akzeptanz für Maßnahmen zu fördern.

Portraitbilder: © FVDZ/Jürgen Schwarz

### DR. KAI-PETER ZIMMERMANN

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***Verständnis für flächendeckende, wohnortnahe Versorgung haben***
Die oder der nächste Gesundheitsminister/-in sollte vor allem ein ausgeprägtes Verständnis für die Bedeutung der flächendeckenden und wortnahen hochwertigen Versorgung haben. Diese ist nur mit den bewährten Strukturen der selbstständig niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aufrechtzuerhalten und braucht dringend eine Verbesserung der Rahmenbedingungen für eine planungssichere Zukunft.

***drei Merkmale haben***
Er/sie sollte Fachkenntnisse, eine freiheitliche Grundeinstellung und Offenheit für einen konstruktiven Dialog und gute Argumente mitbringen.

### DR. FRANK WUCHOLD

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***vom Fach sein***
Kompetenzen im Bereich Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Krankenhaus oder auch Pflege und Praxisbezug sind wichtig.

***gut zuhören können***
Interesse daran haben, was Praktiker, die jeden Tag die Patientenversorgung übernehmen, brauchen, und bereit sein, diese Dinge positiv in seine Politik aufzunehmen.

***Empathie und Kompetenz zeigen***
Immer in der Kommunikation bleiben.

***neue Ideen für alte Probleme haben***
Diese aufgreifen und über den Tellerrand gucken.

***nicht ideologisch handeln***
Stattdessen das Beste für Patienten und Mediziner umsetzen.

***über die Legislatur hinausgehende Reformen aufsetzen***
Mit allen, die in der Versorgung stehen, Reformen umsetzen, interessenausgleichend handeln, den Blick für das große Ganze behalten.

***Grundvoraussetzungen für Reformen schaffen***
Das durch Überzeugung und Akzeptanz und nicht mit Sanktionen und Druck.

***für ein funktionstüchtiges Gesundheitswesen arbeiten***
Und sich dabei selbst nicht in den Mittelpunkt stellen.

### DAMIAN DESOI

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***Dialogbereitschaft mitbringen***
Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte den Austausch mit den Akteuren der ambulanten Versorgung suchen und deren Expertise und Anliegen in politische Entscheidungen einfließen lassen.

***Weitsicht haben***
Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte über die Dauer der Legislaturperiode hinausdenken und Entscheidungen für ein zukunftsfähiges und hochqualitatives Gesundheitssystem treffen. Hierbei gilt es, auf einen angemessenen Interessenausgleich alle Beteiligten zu achten.

***Mut haben***
Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte sich nicht scheuen, auch unpopuläre Entscheidungen zu treffen, falls diese der langfristigen Stärkung des Gesundheitssystems dienen.

### DR. GUDRUN KAPS-RICHTER

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***weniger Ideologie, stattdessen Kompetenz im Gesundheitssystem (parteilos?) besitzen, die Bereitschaft mitbringen, mit den Beteiligten gemeinsam Lösungen zu erarbeiten, die Grenzen der Leistungsfähigkeit der GKV erkennen/Öffnung für Grund- und Wahlleistungen bei Erhaltung des dualen Krankenversicherungssystems.***

### DR. ELISABETH TRIEBEL

Ein/-e Gesundheitsminister/-in sollte

***Fachkompetenz haben, beratungsfähig sein, gesunde wirtschaftliche Grundkenntnisse besitzen.***
Wissen, was bei der Bevölkerung möglich und realistisch ist.

***eine abgeschlossene Berufsausbildung haben***
Ob Ausbildung oder Studium, eine Ministerin oder ein Minister sollte mindestens fünf Jahre Berufserfahrung (ohne Elternzeit) in der freien Wirtschaft haben.

Portraitbilder: © FVDZ/Jürgen Schwarz

1

© Prof. Dr. Thomas Wolf



# EU-Kommissar trifft auf Gegenwind

***CED-Sitzung.*** Der Council of European Dentists hat sich unlängst mit Fragen zu Ausbildung, Regulierung investorengetragener ZMVZ, gesundheitspolitischen Strategien befasst – und der problematischen Ernennung eines Gesundheitskommissars. Ein Überblick.

*Autoren: Prof. Dr. Thomas Wolf, Roxana Dürsch, Dr. Alfred Büttner*

Kernpunkt der Diskussionen zum zahnärztlichen Berufsstand und zu Ausbildungsfragen war die Novellierung der Richtlinie über die Anerkennung beruflicher Qualifikationen (PQD 2005/36/EC). Dabei setzt der CED klare Prioritäten:

- Anerkennung von Nicht-EU-Qualifikationen: Die Prozesse sollen den Anforderungen der Richtlinie entsprechen, um auch weiterhin ein hohes Qualitätsniveau und Patientensicherheit zu gewährleisten.
- Förderung und Bindung von Zahnärzten: Mitgliedstaaten werden aufgefordert, Maßnahmen zu ergreifen, um eine stabile zahnärztliche Berufslandschaft auf nationaler Ebene zu sichern.
- Unterstützung junger Zahnärztinnen und Zahnärzte: Durch umfassende Informationen über berufliche Perspektiven – von der Anstellung bis hin zur freiberuflichen Praxis – sollen Berufsanfänger besser auf ihre Karriere vorbereitet werden.

## Freie Berufe

Der CED unterstreicht die Bedeutung der freien Berufe als tragende Säule der Zahnmedizin in Europa. Diese Berufsstruktur basiert auf Autonomie, persönlichem Engagement und einem hohen Maß an Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient. Der Fokus auf individuelle, hochwertige Versorgung garantiert nicht nur Patientensicherheit, sondern wahrt auch das öffentliche Interesse. Es bleibt eine zentrale Aufgabe, die spezifischen Anforderungen und Werte der freien Berufe in der zahnärztlichen Berufsausübung zu schützen.

## Corporate Dentistry

Das Thema Corporate Dentistry, also der wachsende Einfluss von investorgetragenen ZMVZ, wird weiterhin kontrovers diskutiert. Der CED hat zur Regulierung ein Policy Statement verabschiedet. Die einzelnen Strategien, um die Herausforderungen anzugehen:

- Aufklärung und Sensibilisierung: Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen fundierte Informationen über die Vor- und Nachteile der Arbeit in ZMVZ erhalten.
- Unterstützung nationaler Berufsverbände: Der CED entwickelt Empfehlungen, um die Interessen nationaler Zahnärzteverbände zu stärken.
- Wissenschaftliche Datenerhebung: Eine geplante Umfrage soll die Auswirkungen von ZMVZ länderübergreifend besser dokumentieren und mögliche Handlungsoptionen aufzeigen.

## Gesundheitspolitik

Der CED sieht die Notwendigkeit, den zahnärztlichen Arbeitsmarkt auf europäischer Ebene unter Betonung folgender Aspekte zu stärken:

- Grenzüberschreitende Mundgesundheitsversorgung: Neue gesundheitspolitische Strategien sollen den Zugang zu zahnärztlichen Leistungen aller EU-Mitgliedstaaten verbessern.
- Berufliche Selbstregulierung: Eine Umfrage des CED zeigt, dass die Ansätze zur Selbstregulierung in den europäischen Ländern variieren – von der Zulassung über die Berufsaufsicht bis zur Weiterbildung. Diese Vielfalt wird als Chance gesehen, um Best Practices zu identifizieren und europaweit umzusetzen.

## Materialfragen

Die Verfügbarkeit sicherer und bewährter zahnmedizinischer Materialien ist ein weiteres zentrales Anliegen des CED. Aktuelle Diskussionen betreffen mögliche Regulierungen für Materialien wie Silikonpolymere und Kobaltlegierungen, die essenziell für die zahnmedizinische Versorgung sind. Der CED fordert eine pragmatische Herangehensweise, um den Zugang zu qualitativ hochwertigen Materialien nicht zu gefährden.

## Neuwahl

Der amtierende Präsident Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg (Dänemark) wurde mit 51 Ja-Stimmen und 4 Enthaltungen in seinem Amt bestätigt. Mit großer Mehrheit wurde auch Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), neu in den Vorstand gewählt. Sie löste damit den fünf Jahre im Vorstand tätig gewesenen DMD Henner Bunke im CED-Vorstand ab, der weiterhin Delegierter im CED bleibt. Dr. Ralf Wagner als Vertreter der KZBV, der dem Gremium 22 Jahre angehörte, wurde mit einer Ehrung angesichts seiner Verdienste um die europäische Zahnärzteschaft verabschiedet.

Am Rande der Tagung unterzeichnete die BZÄK ein Freundschaftsabkommen mit den Verbänden aus Italien und Frankreich, das eine beständige Kooperation und einen regelmäßigen thematischen Austausch der drei Länder vorsieht.

## Projekte

Der CED plant, sein politisches Engagement auf wissenschaftlicher Grundlage durch Stellungnahmen zu erweitern, die sich auf aktuelle gesellschaftliche und gesundheitspolitische Herausforderungen beziehen:

- Alterung und Mundgesundheit: Die Bedürfnisse älterer Patientinnen und Patienten sollen stärker in den Fokus rücken.
- Integration von oraler und allgemeiner Gesundheit: Ein Update der bestehenden Resolution von 2011 wird vorbereitet.
- Konsum von freien Zuckern und Tabakprodukten sowie die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen: Der CED wird seine Positionen zu diesen Themen überarbeiten und aktualisieren.

## Kontroverse

Am 27. November bestätigte das Europäische Parlament die neue EU-Kommission unter der Leitung von Ursula von der Leyen (CDU). Unter den 26 ernannten Kommissaren steht Olivér Várhelyi im Fokus, der als EU-Kommissar für Gesundheit und Tierwohl nominiert wurde. Seine Berufung wurde begleitet von Kritik, nicht allein aufgrund mangelnder Erfahrung in der Gesundheitspolitik. Várhelyi, ein parteiloser ungarischer Diplomat, gilt als enger Vertrauter von Viktor Orbán. In der vergangenen Legislaturperiode war er EU-Kommissar für Erweiterung und europäische Nachbarschaftspolitik.

Während der Anhörung am 6. November wurden zentrale Themen seines Portfolios diskutiert. Schwerpunkte seiner Agenda sind die Fortführung des Critical Medicines Act, ein Aktionsplan zur Verbesserung der Cybersicherheit im Gesundheitssektor, sowie Maßnahmen zur Vereinfachung der Medizinprodukteverordnung, insbesondere für Orphan Devices und pädiatrische Produkte. Im Bereich Prävention verfolgt Várhelyi einen Aktionsplan zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, der auch Diabetes und Adipositas adressieren soll. Zudem kündigte er schärfere Regulierungen für Tabak- und Nikotinprodukte an.

Várhelyi wich bei Fragen zur reproduktiven Gesundheit und zum Recht auf Abtreibung aus; auch wurde seine Rolle beim Umgang Ungarns mit der Coronapandemie thematisiert. Trotz weiterer schriftlicher Nachfragen einigte sich das Parlament schließlich auf seine Ernennung, jedoch mit einer deutlichen Einschränkung seines Portfolios: Abtreibungsrechte und Pandemieprävention wurden an die belgische EU-Kommissarin Hadja Lahbib übertragen.

## Fazit und Ausblick

Mit 370 Stimmen wurde die neue Kommission insgesamt bestätigt. Várhelyi steht nun vor der Herausforderung, Vertrauen aufzubauen und drängende Reformen, etwa bei Medizinprodukten und Prävention, voranzutreiben. Offen bleibt, welche Akzente er als Gesundheitskommissar setzen wird. ■

2

***Abb. 1:*** *CED-Vorstand nach Neuwahlen v. l. n. r.: Dr. Ioannis Tzoutzas (Schatzmeister, Griechenland), Dr. Charlotte Heuzé (Frankreich), Dr. Katalin Nagy (Ungarn), Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg (Präsident, Dänemark), Dr. Anna Lella (Vizepräsidentin, Polen), Dr. Romy Ermler (Deutschland), Dr. Robin Foyle (Irland); es fehlt: Dr. Miguel Pavão (Portugal). –* ***Abb. 2:*** *Verabschiedung von Dr. Ralf Wagner (KZBV).*

© Prof. Dr. Thomas Wolf

# Keine Gesundheit **ohne Mundgesundheit**

© themorningglory - stock.adobe.com

***WHO Global Oral Health Meeting.***
Mehr als 300 Teilnehmer aus 110 Ländern trafen bei der ersten WHO-Konferenz zur globalen Mundgesundheit in Bangkok zusammen. Ziel war es, Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Mundkrankheiten als Teil nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) zu fördern.

*Autor: Prof. Dr. Thomas Wolf*



Die erste Konferenz der Weltgesundheitsorganisation zur globalen Mundgesundheit (WHO Global Oral Health Meeting) fand Ende November in Bangkok statt, ausgerichtet von der Regierung des Königreichs Thailand mit Unterstützung mehrerer lokaler Interessengruppen. Im Fokus standen Fortschritte und Herausforderungen sowie die Umsetzung des Globalen Aktionsplans für Mundgesundheit (2023–2030). Ziel war, das Engagement der Mitgliedstaaten gemäß der Resolution WHA 74.5 (2021) zu stärken und nationale Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Mundkrankheiten als Teil nichtübertragbarer Krankheiten (NCDs) zu fördern, um bis 2030 eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen (Universal Health Coverage, UHC). Die Veranstaltung brachte mehr als 300 Teilnehmer aus 110 Ländern zusammen, darunter Vertreter aus Mitgliedstaaten, UN-Organisationen, internationalen Organisationen, Hochschulen, philanthropischen Stiftungen, Organisationen der Zivilgesellschaft sowie dem Privatsektor.

## Bangkok-Erklärung

Weltweit sind circa 3,5 Milliarden Menschen von Mundkrankheiten betroffen. Diese Krankheitslast verdeutlicht die Dringlichkeit, Mundgesundheit als Teil der NCDs anzuerkennen und in nationale und globale Gesundheitsstrategien zu integrieren. Mit dem Ziel der UHC wurden die dafür ausgemachten sechs strategischen Ziele, 100 Maßnahmen und elf globalen Zielvorgaben sowie das Monitoring des Aktionsplans diskutiert. Die Teilnehmer verabschiedeten die „Bangkok-Erklärung“ unter der Überschrift „Keine Gesundheit ohne Mundgesundheit“: Mundgesundheit soll als Bestandteil von Prävention und Bekämpfung der NCDs angegangen werden, insbesondere im Rahmen des Vorbereitungsprozesses für die in diesem Jahr stattfindende Generalversammlung der Vereinten Nationen (UN) zum Thema. Ferner soll die Erklärung als Leitfaden für Regierungen und Partnerorganisationen zur Entwicklung von Richtlinien, Gesetzen und Programmen einer nachhaltigen Verbesserung der Mundgesundheit dienen. Sie unterstreicht die Bedeutung interdisziplinärer Ansätze und nachhaltiger Finanzierung. Besondere Aufmerksamkeit erhält die Stärkung der Vorsorge mit Blick auf gesundheitliche Notfälle, um eine unterbrechungsfreie Versorgung sicherstellen zu können.

## Globaler Aktionsplan

Mehrere Schlüsselbereiche definiert der Globale Aktionsplan für Mundgesundheit, darunter Prävention und Kontrolle von Mundkrankheiten durch deren Integration in allgemeine Gesundheitsprogramme wie Impfungen und Ernährungsinitiativen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Stärkung der Primärversorgung, insbesondere durch niederschwellige Angebote und zahnmedizinische Versorgung in lokalen Gemeinschaften. Betont wird die Mobilisierung von Ressourcen, um finanzielle Mittel und technische Unterstützung für die Umsetzung nationaler Aktionspläne zu gewinnen. Bei der Umsetzung dieser Maßnahmen wurde auch die Rolle internationaler Partnerschaften unterstrichen, insbesondere die neuen Kooperationen zwischen Regierungsbehörden, zivilgesellschaftlichen Organisationen und dem privaten Sektor.

## FDI-Beitrag

Die Weltzahnärzteorganisation FDI (Fédération Dentaire Internationale/World Dental Federation) spielte bei der Konferenz eine zentrale Rolle, unter anderem durch die Nebenveranstaltung „Bekämpfung der Antibiotikaresistenz durch Mundgesundheit: eine globale Priorität“. Dr. Wendy Thompson und andere Experten diskutierten Strategien zur Eindämmung. Zudem sprach FDI-Präsident Dr. Greg Chadwick auf einer Podiumsdiskussion über die Einbindung von Mundkrankheiten und Zucker in den „6x6-Ansatz“ der WHO und damit der Identifikation von Mundkrankheiten als wichtige NCDs und Zucker als eigenständigen Risikofaktor.

## Ausblick

Die Konferenz in Bangkok hat gezeigt, dass nur durch gemeinsame Anstrengungen auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene das Ziel einer optimalen globalen Mundgesundheit erreicht werden kann. In der Umsetzung dieser Agenda bleibt die FDI ein zentraler Akteur. ■

**Besuchen Sie uns**
**auf der IDS in Köln**
Halle 10.1, Stand G20/H29

Luxatemp MaxProtect

# Die perfekte Symbiose aus **Haltbarkeit** und **Ästhetik**

Extreme Haltbarkeit, exzellente Ästhetik und einfaches Handling – das Langzeitprovisorium Luxatemp MaxProtect setzt neue Maßstäbe. Behandeln Sie Notfälle effizient oder überbrücken Sie längere Ausheilungsphasen mühelos und auf höchstem ästhetischem Niveau – in nur einer Sitzung!

Entdecken Sie mehr von DMG auf
**www.dmg-dental.com**

Mehr über
**Luxatemp** MaxProtect

Zusammen ein Lächeln voraus

DMG

# Dental-MRT: Innovation für die Zahnmedizin

***FVDZ-Webtalk.*** Die Dental-MRT könnte die Bildgebung in der Zahnmedizin grundlegend verändern. Während die Magnetresonanztomografie (MRT) seit Jahrzehnten in der allgemeinen Medizin etabliert ist, war ihr Einsatz in der Zahnmedizin bislang begrenzt. Nun jedoch eröffnen technische Fortschritte eine vielversprechende Zukunft für die Zahnmedizin, wie ein Webtalk des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) gezeigt hat.

*Autorin: Marina Derkum*

Beim FVDZ-Webtalk zum Thema „Dental-MRT", moderiert von Prof. Dr. Thomas Wolf, stellvertretender Bundesvorsitzender des FVDZ, und bereichert durch Beiträge von Piv.-Doz. Dr. Monika Probst, Neuroradiologin, Neuro-Kopf-Zentrum, TU München und Prof. Dr. Ralf Schulze, Oralchirurg und Abteilungsleiter Oral Diagnostic Sciences, Uni Bern, wurde das enorme Potenzial dieser Technologie sowie ihre Einsatzgebiete und Vorteile der MRT gegenüber anderen bildgebenden Verfahren in der Zahnmedizin aufgezeigt.

## Neue Möglichkeiten für Diagnostik und Therapie

„Die dentale MRT, wie der Name schon sagt, kombiniert die MRT-Technologie mit der Zahnmedizin", erklärte PD Dr. Probst Durch neue Entwicklungen in der Hardware, wie optimierte Spulen, und in der Software, wie verbesserte Ortsauflösung und Sequenztechniken, sei diese Technologie nun klinisch einsetzbar.

„Es soll (...) gar nicht die DVT ersetzen, sondern uns supplementär den Teil liefern, der uns in den Röntgentechniken fehlt", sagte Probst. Die Dental-MRT biete nämlich entscheidende Vorteile gegenüber röntgenbasierten Verfahren. Der Hauptunterschied liege im Fokus auf Weichgewebe. „Damit meine ich nicht nur muskuläres oder subkutanes Gewebe, sondern auch Weichteilprozesse innerhalb des Knochens", betonte Probst. Hochauflösende Bilder von Hart- und Weichgewebe erweiterten die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in der Zahnmedizin. So könnten Krankheiten also in einem Stadium erfasst werden, in dem sie potenziell reversibel seien. Beispielsweise könne man frühe entzündliche Veränderungen im zahntragenden Knochen und Zahnhalteapparat wie bei Parodontitis erkennen, noch bevor ein Knochensubstanzverlust einträte. Das könnten bisherige Verfahren nicht leisten.

Laut Schulze bleibe die Dental-MRT außerdem strahlungsfrei in Bezug auf ionisierende Strahlung, was für Patienten- und Therapiemonitoring neue Möglichkeiten eröffne. Die strahlungsfreie Bildgebung ermögliche eine wiederholte Untersuchung ohne zusätzliche Strahlenbelastung, was insbesondere in der Kinderzahnheilkunde und bei der Überwachung von Patienten mit chronischen Erkrankungen von Vorteil sei.

## Einsatzmöglichkeiten und interdisziplinäre Potenziale

In Bereichen der Allgemeinmedizin wird die MRT schon lange regulär eingesetzt. Die Fokussierung der MRT auf die Zahnmedizin eröffnet nun zahlreiche neue Einsatzfelder. Generell könne man zwei große Einsatzgebiete unterscheiden, sagte Probst. Zum einen werde man die MRT für die Diagnostik, etwa in der Parodontologie, verwenden, wo vor allem entzündliche Veränderungen eine Rolle spielen. Zum anderen

werde sie für die präinterventionelle Planung nützlich sein, bei der man die Bilder ebenso mitverwenden könnte.

Probst bezeichnet die Dental-MRT auch als Bridging-Technologie. Sie bilde eine Brücke zwischen verschiedenen Fachdisziplinen der häufig fächerübergreifenden Krankheitsbilder. Diese Art der Bildgebung ermögliche somit eine umfassendere Diagnostik. Auch deshalb ist Probst von der Anwendung der Dental-MRT überzeugt: „Ich bin der Meinung, es ist für den Patienten eine sehr hilfreiche Entwicklung mit den diagnostischen Möglichkeiten, die sich daraus ergeben, und ich freue mich auf eine interdisziplinäre Zusammenarbeit."

Ebenfalls hervorgehoben wurde die Integration von künstlicher Intelligenz (KI) und automatisierten Auswertungen von MRT-Datensätzen. Dazu würde man die KI an die klinischen Fragestellungen anpassen, um komplexere Sequenzen automatisch segmentieren zu können. Der Scanvorgang dauere insgesamt circa zwölf Minuten. „Allerdings kombiniert man so ein Protokoll meistens aus vier Sequenzen. Da sind dann verschiedene Richtungen und verschiedene Wichtungen drinnen", erläuterte Probst.

## Herausforderungen bei der Implementierung

Trotz der großen Chancen, die im neuen Jahr auf die Zahnmedizin zukommen, gibt es natürlich auch einige Herausforderungen, die zuerst einmal bewältigt werden müssen. Laut Schulze seien die Geräte aufgrund der komplexen Technik schwer, teuer und müssen von geschultem Personal bedient werden. Auch wenn ein Dental-MRT-Scanner mit knapp drei Tonnen als Leichtgewicht gelte, werden Baumaßnahmen nötig sein, sollte sich das Gerät etwa in einem oberen Stockwerk befinden. Hinzu komme, dass spezielle Räumlichkeiten erforderlich seien. „Es braucht nicht so viel Energie zur Kühlung oder zum Betrieb insgesamt. Aber es braucht immer noch einen Cage", erwähnte Schulze. Externe Störfelder für die Bildgebung müssten vermieden werden und das Magnetfeld müsse nach außen abgeschirmt sein. Außerdem sollte das Gebäude, in dem es letztendlich steht, vibrationsarm sein.

Bevor zahnmedizinisches Personal ein Dental-MRT bedienen könne, seien neben Sicherheitsschulungen auch Fachschulungen erforderlich, um die Technik korrekt anwenden zu können. Mögliche Over- oder Undertreatments gilt es zu vermeiden. „Man kann jede Bildgebung missbrauchen. Also man kann eigentlich auch jede Prozedur missbrauchen. Da muss man versuchen, zu lernen, vernünftig damit umzugehen", warf Schulze ein. Probst entwarnte, dass der Umgang mit einem Dental-MRT einfach erlernt werden müsse – wie bei allen anderen Geräten auch.

## Zukunftsperspektiven der Dental-MRT

Die Markteinführung des Dental-MRT-Geräts ist bereits für April dieses Jahres geplant. Probst rechnet damit, dass die Integration in den klinischen Alltag, ähnlich wie bei der Etablierung der DVT, voraussichtlich schrittweise erfolgen wird. Anfangs würden spezialisierte Zentren die Technologie nutzen, sodass Patienten für Untersuchungen möglicherweise an externe Einrichtungen überwiesen würden. Die weitere Entwicklung der Dental-MRT wird bestimmen, inwieweit sie in zahnärztlichen Praxen Einzug erhalten, denn aktuell seien die Geräte primär für den Einsatz in Kliniken konzipiert. Schulze betonte, dass die für die Magnetresonanztomografie erforderliche Technik, insbesondere die Algorithmen und Hardware, deutlich komplexer seien als bei DVT-Systemen. Dies spiegelt sich auch in den Kosten wider: Ein Dental-MRT-Gerät koste rund eine Million Euro.

Eine Arbeitsgruppe, an der auch Probst und Schulze beteiligt sind, entwickelt zurzeit Qualifizierungsrichtlinien, um festzulegen, welche Voraussetzungen Zahnärzte und Zahnärztinnen erfüllen müssen, um ein Dental-MRT-Gerät für ihre Praxis zu kaufen und zu betreiben.

Probst und Schulze sind sich einig: Die Dental-MRT ist startklar und wird die Bildgebung in der Zahnmedizin grundlegend verändern. Natürlich ist Gewicht, Größe und auch der Preis noch optimierbar, und auch die KI müsse noch genauer an klinische Fragestellungen angepasst werden, doch überwiegen die Vorteile schon jetzt. Die Dental-MRT bietet durch strahlungsfreie Bildgebung neue Möglichkeiten für Diagnostik und Therapieplanung, vor allem bei der präzisen Darstellung von Weichgewebe und Weichteilprozessen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die nötig ist, um das volle Potenzial dieser Technologie auszuschöpfen, wird die Patientenversorgung nachhaltig verbessern. ■



ANZEIGE

lege artis

**Implantat:
Wie lange hält´s? Lange,
wenn man´s rundum pflegt!**

durimplant: Zur Vorbeugung von Periimplantitis
und zum Erhalt des Implantats

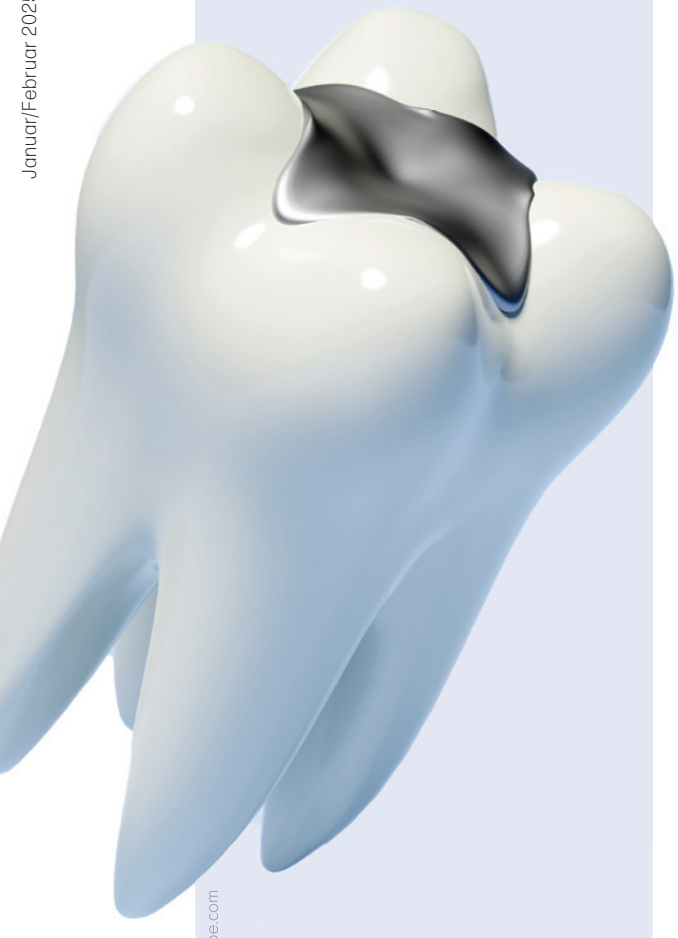
- Schützt vor Entzündungen rund um das Implantat und pflegt das Zahnfleisch sowie die Mundschleimhaut
- Schützt vor chemischen Reizen und unterstützt die Geweberegeneration

Implantat-Pflege-Tipps unter:
**www.legeartis.de/durimplant**

# Das **Amalgamverbot** und die Folgen

***Diskussion.*** Welche Amalgamalternativen gibt es? Was konnte die KZBV mit der GKV unter Mitwirkung der Wissenschaft aushandeln? Und: Drohen neuen Füllungsmaterialien in der EU bald auch wieder das Aus? Das alles war Gegenstand des jüngsten FVDZ-Webtalks und eines DFZ-Gesprächs mit Prof. Dr. Roland Frankenberger.

*Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg*



© Aleksandra Gigowska – stock.adobe.com

In den vergangenen 30 Jahren hat sich in Deutschland die Zahl der jährlich gelegten Amalgamfüllungen fast halbiert. 2023 wurden nur noch 2,2 Prozent aller Füllungen mit Amalgam gelegt, im Westen (1,4 Prozent) deutlich weniger als im Osten (5,3 Prozent). Entsprechend war zu prognostizieren, dass 2030 nur noch 1 Prozent Amalgam als Füllungsmaterial verwendet worden wäre. Doch ein natürliches Phase-down (strukturierte Reduktion) war letztlich von der EU nicht gewünscht, vielmehr folgten im April/Mai 2024 das Europäische Parlament sowie der Europäische Rat dem im Juli 2023 gemachten Vorschlag der EU-Kommission eines Phase-out (vollständige Beendigung) und damit einer so gut wie Nichtverfügbarkeit von Amalgam von 2025 an.

Über die Patientenversorgung wurden Umweltaspekte gestellt, und das, wenngleich die Umweltbelastung angesichts dieser marginalen Amalgamverwendung eine zu vernachlässigende Rolle spielt (Frankenberger 2021). Und das auch, wenngleich der Forschungsstand zu einigen möglichen Ersatzmaterialien noch sehr heterogen ist und es „im Rahmen kassenzahnärztlicher Versorgungsrichtlinien nach dem gegenwärtigen Stand der Evidenz kein Material gibt, das für sich allein als gleichwertiger und kostengünstiger Ersatz für Amalgam einspringen kann“; es ist ein Material, das preisgünstig, einfach zu verarbeiten und bakteriostatisch ist, Fehler bei der Applikation verzeiht und insbesondere bei großen Kavitäten im Seitenzahnbereich eine sehr gute Langzeithaltbarkeit hat (Frankenberger et al. 2024).

Gleichwohl aktuell also kein Universal-Amalgamersatz zur Verfügung steht, können sich Komposite und Glasionomere als Amalgamalternativen gegenseitig ergänzen: So haben neuere Glasionomere eine verbesserte Biegefestigkeit und auch bei mittelgroßen Kavitäten im Seitenzahnbereich gute Überlebensraten. Sie sind anwenderfreundlich, biokompatibel und haben eine nur geringe Anfälligkeit für Sekundärkaries; sie eignen sich in der Behandlung von Hochrisikopatienten (etwa in der Alterszahnmedizin) als „relevanter Amalgamersatz“. Im Vergleich kommt es bei der Verwendung

„Sie stimmen jetzt mit den Füßen ab, liebe Kolleginnen und Kollegen. Sie werden die Weiterentwicklung auf diesem Materialsektor fundamental beeinflussen, dadurch, was Sie jetzt kaufen."

*Prof. Dr. Roland Frankenberger*



von Kompositen, die sich durch eine hohe Abrieb- und Erosionsfestigkeit sowie eine hohe Biegefestigkeit auszeichnen, auf eine sorgfältige Verarbeitung („strenge Feuchtigkeitskontrolle") und eine gute Mundhygiene an (Schwendicke 2024).

## Minamata-Übereinkommen

Rückblick: Auf Basis des 1972 ins Leben gerufenen Umweltprogramms der Vereinten Nationen unterzeichneten 2013 insgesamt 92 Staaten das Minamata-Übereinkommen, um, wie es darin heißt, die Risiken zu verhindern, die von Quecksilber auf die menschliche Gesundheit und die Umwelt ausgehen („à éliminer les risques que ce dernier [le mercure] présente pour la santé humaine et l'environnement"); im November 2020 waren es gar 128 Staaten, die gezeichnet oder ratifiziert hatten (Umweltbundesamt). Das Übereinkommen trat 2017 in Kraft, wurde rechtsverbindlich für ihre Unterzeichner und damit auch für die EU, die noch im selben Jahr eine Quecksilber-Verordnung erlassen hat. Dort heißt es in Artikel 10, das seit mehr als 180 Jahren verwendete Dentalamalgam darf von Juli 2018 an nicht mehr für die Behandlung von Milchzähnen, Kindern unter 15 Jahren, Schwangeren und Stillenden verwendet werden; es darf von 2019 an nur noch vordosiert, verkapselt verwendet werden, zeitgleich müssen Amalgamabscheider verwendet und eine Rückhaltquote von mindestens 95 Prozent der Amalgampartikel gewährleistet werden. In Artikel 19 heißt es dann, bis Ende Juni 2020 lege die EU-Kommission eine Überprüfung vor und damit auch, „ob es möglich ist, die Verwendung von Dentalamalgam auf lange Sicht und vorzugsweise bis 2030 schrittweise auslaufen zu lassen". Mitte Juli 2023 wird schließlich in einer Pressemitteilung verkündet: „Giftiges Quecksilber: EU-Kommission verbietet Verwendung von Zahn-Amalgam ab 2025". Nachdem im Mai 2024 ein Phase-out für 2025 feststeht, verhandeln die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-SV) neue Regelungen für den Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA).

Gleichwohl das Amalgam-Aus nicht der zahnmedizinischen Wissenschaft folgt, wurde auf die Wissenschaft gehört, als die KZBV für ihre Verhandlungsbasis mit der GKV ein Gutachten unter Federführung von Prof. Dr. Roland Frankenberger zu selbstadhäsiven Füllungsmaterialien als Amalgamersatz in Auftrag gibt („selbstadhäsive Komposithybride stell[en] einen interessanten Ansatz für einen echten Amalgamersatz dar", Frankenberger 2021). Es wird im Sommer 2024 von Frankenberger, Prof. Dr. Reinhard Hickel, Prof. Dr. Dr. Gottfried Schmalz, Prof. Dr. Falk Schwendicke und Prof. Dr. Diana Wolff eingereicht.

## „Biokompatibilitäts-Diskussion ist nicht zu gewinnen"

Für dieses Gutachten, so schildert es Frankenberger im Dezember 2024 im FVDZ-Webtalk „Amalgam geht – was kommt?" im Gespräch mit dem KZBV-Vorstandsvorsitzenden Martin Hendges und dem FVDZ-Bundesvorstandsmitglied Dr. Frank Wuchold unter der Moderation des FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl (https://tinyurl.com/mvp5ua9x), wurde eine „Dichotomie" zwischen selbstadhäsiven und (voll-) adhäsiven Materialien erstellt – und damit zwischen Materialien, die selbstadhäsiv geringeren Aufwand erfordern, zugleich sich als ausreichend zweckmäßig und wirtschaftlich erweisen, sowie Materialien, die adhäsiv hohen Aufwand erfordern, etwa durch Trockenlegung, Minimalinvasivität und Lichtpolymerisation. Während im Gutachten nur anerkannte und erprobte Füllstoffe vorkommen, präsentiert Frankenberger im Webtalk das aktuelle Spektrum selbstadhäsiver Materialien (Glascarbomere, selbstadhäsive Komposite, Glasionomerzemente, Glashybride und Komposithybride [die beiden letztgenannten

© naka - stock.adobe.com



„Ich sehe das schon als Erfolg, aber betriebswirtschaftlich betrachtet weiß jeder, dass das auf Kante genäht ist."

Gruppen mit derzeit bester Evidenz]) sowie adhäsiver Materialien (Komposite 2 mm-Schichtung, Komposite 4 mm-Schichtung, Kompomere, Giomere [alle sehr gute Evidenz], Bulk-Fill-Alkasite [noch wenig Evidenz] und Bulk-Fill-Komposite [noch ohne Evidenz mit Ausnahme einer Sechs-Monats-Studie]). „Sie stimmen jetzt mit den Füßen ab, liebe Kolleginnen und Kollegen. Sie werden die Weiterentwicklung auf diesem Materialsektor fundamental beeinflussen, dadurch, was Sie jetzt kaufen", resümiert Frankenberger in seinem Vortrag – nicht ohne zuvor auch kontrovers diskutierte Aspekt der Biokompatibilität zu streifen. So wie Quecksilber im Amalgam immer umstritten gewesen sei, werde momentan Bisphenol A (BPA) bei den Kompositkunststoffen unter die Lupe genommen, denkbar sei, dass dies in Zukunft auch die Fluoridabgaben der Glasionomerzemente betreffen werde. „Wir werden die Biokompatibilitäts-Diskussion nicht gewinnen, weil immer irgendetwas gefunden wird, worauf sich solche Leute dann stürzen, das ist leider meine Erfahrung", ist sich Frankenberger sicher.

Erwägt werden BPA-freie Kompositkunststoffe, auch, die für Kompositkunststoffe verwendeten Basis-Monomere so weit zu reinigen, dass kein BPA mehr messbar ist. Diskutiert werden gleichfalls Nanopartikel in Kompositkunststoffen, Adhäsiven und anderen Dentalmaterialien wie Zementen oder Abformmassen, jedoch wurde in einer Worst-case-Berechnung (2017/2018 publiziert) das Risiko für Patienten und zahnärztliches Personal aufgrund der geringen Menge als vernachlässigbar eingestuft. Hinsichtlich der Biokompatibilität werden vier Probleme bei der Polymerisation ausgemacht: Ist diese zu gering, kommt es zu erhöhter Freisetzung von etwa Monomeren und erhöhter Zelltoxizität, zu vermehrter Biofilmbildung und Sekundärkaries; ist diese zu hoch, kann es zu Hitzeschäden kommen (Pulpa, Gingiva, Lippen); Retinaschäden; Photosensibilität (Schmalz/Widbiller 2024).

## „Prämisse Nummer eins"

Dem wissenschaftlichen Gutachten folgt der Bewertungsausschuss von GKV-SV und KZBV im Oktober 2024, sodass als Sachleistung der Krankenkassen zur Füllungstherapie seit Januar adhäsive Materialien weiterhin für den Frontzahnbereich zur Verfügung stehen, für den Seitenzahnbereich selbstadhäsive Materialien, in Ausnahmen Bulk-Fill-Komposite. Über diese Ausnahmen entscheidet allein der Zahnarzt, ohne dies gegenüber der Kasse begründen zu müssen. Durch das als Dichotomie angelegte Gutachten habe die Mehrkostenregelung bestehen bleiben können, die Hendges im Webtalk als „Prämisse Nummer eins" heraushebt. Das Honorarvolumen der BEMA-Positionen 13a–d steigt nun um rund 140 Millionen Euro; zum Vergleich: der GKV-SV schätzte die zusätzlichen Kosten für die ausschließliche Anwendung von Kompositfüllungen auf rund 1 Milliarde Euro (Antwort 16.7.2018 der damaligen Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Grünen-Fraktion, Drucksache 19/3429). Reichen die 140 Millionen Euro, die jetzt zusätzlich in die Versorgung kommen, wollte der DFZ im Anschluss an den Webtalk von Prof. Frankenberger wissen. „Ich sehe das schon als Erfolg, aber wenn man das angesichts steigender Personal- und Energiekosten betriebswirtschaftlich betrachtet, dann weiß jeder, dass das auf Kante genäht ist", bemerkt Frankenberger.

Zur weiteren Einordnung hat der DFZ Frankenberger auch gefragt, ob die GKV-Versorgung mittels einer Verwendung von Glashybriden mit zwar höchster Evidenz unter den

„Alkasite und Kompositbride müssen auf alle Fälle weiter erforscht werden, das ist vollkommen klar – wenn dafür Forschungsgelder bewilligt werden."





selbstadhäsiven Materialien, aber einer Lack- und Biegefestigkeitsproblematik, jetzt weniger hochwertig sei. „Innerhalb der Grenzen, die der Hersteller freigegeben hat, nicht. Aber wenn man riesengroße und vor allem breite Kavitäten damit versorgt, wird man damit nicht erfolgreich sein – und dafür gibt es die Ausnahme-Indikation Bulk-Fill-Komposite." Wie ist deren Evidenz? „Bei den 4 mm-Bulk-Fill-Kompositen ist die Studienlage sehr gut. Hingegen ist die Datenlage unzureichend bei den Bulk-Fill-Kompositen mit unbegrenzter Schichtstärke, die deshalb von uns auch gar nicht in das Gutachten aufgenommen wurden." Und angesichts welcher „spezifisch medizinischen Erfordernisse" darf der Zahnarzt, zumindest bis Ende 2029, noch auf Amalgam zurückgreifen – nur bei Allergien gegen andere Füllungsmaterialien? Und wird es künftig überhaupt noch Amalgamhersteller geben? „Nicht nur bei Allergien, auch im Fall von sehr großen Kavitäten bei hohem Kariesrisiko, Stichwort: vulnerable Gruppen, könnte man aus ethischen Gründen Amalgam durchaus noch verwenden. Aber die KZBV empfiehlt aus juristischen Gründen, es nicht zu tun, da man ansonsten hieb- und stichfest belegen können muss, warum man Amalgam in der Praxis weiter verwendet. Ich kenne zwar Zahnärzte, die darauf pochen und es auch weiterhin verwenden wollen, doch ich glaube nicht, dass das zielführend ist. Und das große Problem ist auch, dass man Amalgam wahrscheinlich EU-weit auch gar nicht mehr beziehen kann."

Doch droht Kompositen wegen BPA, Monomeren, Nanopartikeln, Phtalaten (Weichmachern) bald vielleicht auch das Aus in der EU – trotz ihrer Einstufung als plastische Keramik seitens der American Dental Association (ADA), fragte der DFZ. „Das ist nicht komplett auszuschließen. Es gibt aber vom Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) ein klares Gutachten zu der Thematik. Und die ADA hat 2014 die Freisetzung von BPA aus Kompositen als vernachlässigbar dargestellt. Allerdings hat jetzt die European Food Safety Authority (EFSA) den Grenzwert beim BPA auf einen 20.000-mal niedrigeren Wert als 2014 festgelegt, wogegen zum Beispiel die European Medicines Agency (EMA) Einspruch eingelegt hat. Doch falls der Grenzwert so weit reduziert würde, wären praktisch alle heutigen Komposite nicht mehr vermarktbar. Dann sind die Hersteller gezwungen, BPA-freie Komposite zu entwickeln, das wäre ein riesengroßer Aufwand, das würde Millionen Euro kosten. Und die Frage wäre, ob die Komposite, die dann auf den Markt kämen, werkstoffkundlich wirklich so gut wären wie die bisherigen", gibt Frankenberger zu bedenken.

Auch wollte der DFZ von Prof. Frankenberger wissen, was er im Webtalk mit der Aussage „Digitale Techniken führen verstärkt zu indirekten Restaurationen" gemeint habe. Heißt das, direkte Restaurationen werden zum Auslaufmodell? „Auf gar keinen Fall, aber wir haben uns in den vergangenen 20 Jahren extrem hin zur direkten Restauration bewegt, wir machen viel mehr mit Kompositen als mit Keramik. Aber da immer mehr Digital Natives mit dem Studium fertig sind, das sehe ich in vielen postgradualen Curricula und Masterkursen, ist die Bereitschaft groß; gerade bei der Grenzindikation, bei sehr großen Kavitäten, wo für GKV-Versicherte die Ausnahme-Indikation greift, ist eine indirekte Restauration mit Sicherheit langlebiger. Das heißt, die direkte Restauration wird auf keinen Fall ein Auslaufmodell, sie wird nach wie vor erfolgreich sein, gerade unter der Mehrkostenvereinbarung, und sie wird immer minimalinvasiver sein als eine indirekte Restauration, aber es wird sich im Grenzbereich wieder ein bisschen in die andere Richtung verschieben, das ist meine Prognose."

## Schwierigkeiten klinischer Forschung

Abschließend kam der DFZ noch auf blinde Flecken in der Forschung zu sprechen und und fragte, welche Füllungsmaterialien Potenzial haben. „Alkasite und Kompositbride müssen auf alle Fälle weiter erforscht werden, das ist vollkommen klar – wenn dafür Forschungsgelder bewilligt werden", sagt Frankenberger. Wenn nicht, wie er im Webtalk erläutert, bürokratische Hindernisse von Ethikkommissionen und anderen universitären Gremien klinische Forschung behinderten, wenn es keine „Forschungsfeindlichkeit mancher Universitäten" gäbe und wenn aufwendige Split-Mouth-Studien Forschungsvorhaben nicht weiter verteuern würden, sodass diese letztlich in andere Länder abwanderten. „Es wird immer schwieriger und aufwendiger, klinische Forschung zu betreiben, das sagt mir meine Erfahrung aus 31 Jahren – und das bedauere ich zutiefst", resümiert Prof. Dr. Roland Frankenberger. ■

# Änderungen bei **der Umsatzsteuer**

© David – stock.adobe.com

***Steuertipp.*** Mit dem Jahressteuergesetz und weiteren Gesetzen im vergangenen Jahr wurden einige für Zahnarztpraxen wichtige Erleichterungen bei der Umsatzsteuer 2025 umgesetzt.

*Autorin: Gabriela Scholz*



Viele kleine und mittelgroße Zahnarztpraxen und die meisten kieferorthopädischen Praxen sind nicht umsatzsteuerpflichtig, weil sie als sogenannte Kleinunternehmer nach § 19 UStG anzusehen sind und nur Umsätze erbringen, die nach § 4 Nr.14 UStG steuerfrei sind. Doch manchmal ist es eine Gratwanderung, ob man die Obergrenzen der (umsatz-)steuerpflichtigen Umsätze noch einhält.

## Obergrenzen der Kleinunternehmerregelung gestiegen

Übersteigen die (umsatz-)steuerpflichtigen Umsätze dauerhaft nicht eine bestimmte Obergrenze, so ist die Praxis nicht umsatzsteuerpflichtig und kann im Gegenzug keinen Vorsteuerabzug aus Rechnungen ihrer Lieferanten und sonstigen Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Diese Grenze ist mit dem 1. Januar 2025 von bisher 22.000 Euro auf nun 25.000 Euro im Kalenderjahr gestiegen. Ist die Grenze im Vorjahr überschritten, liegen die potenziell umsatzsteuerpflichtigen Umsätze jedoch im laufenden Jahr unter 100.000 Euro (bis 2024 galt 50.000 Euro), so tritt faktische Umsatzsteuerpflicht ab dem Folgejahr ein. Wurde die Obergrenze überschritten, so trat bisher rückwirkend von Beginn des Jahres an Umsatzsteuerpflicht ein.

## Überschreiten der Obergrenze führt zu partieller Steuerpflicht

Wird die Obergrenze von nun 100.000 Euro im laufenden Jahr überschritten, ist das im Gegensatz zur alten Regelung nicht schlimm: Es tritt erst ab diesem Zeitpunkt Umsatzsteuerpflicht ein. Allerdings nicht für die ersten 100.000 Euro, die weiterhin umsatzsteuerfrei bleiben. Vorteil: Eine rückwirkende Verminderung der Einnahmen um die ans Finanzamt abzuführende Umsatzsteuer wird vermieden.

**Beispiel:** Die Laborumsätze lagen 2024 noch unter 25.000 Euro, 2025 werden die 100.000 Euro schon Ende Oktober überschritten. Auf den Eigenlaborrechnungen wird zunächst auch in 2025 keine Umsatzsteuer berechnet. Folge: Es fällt keine Umsatzsteuer auf die schon vereinnahmten 100.000 Euro an, bei 7 Prozent Steuersatz wären das immerhin 7.000 Euro. Erst ab November sollten Rechnungen mit Umsatzsteuer ausgestellt werden.

### So prüft man die Kleinunternehmerregelung

Der für die Steuerbefreiung maßgebliche „Gesamtumsatz" nach Umsatzsteuergesetz wird gekürzt um die meisten steuerfreien Umsätze (für Zahnärzte alle Heilbehandlungen nach § 4 Nr. 14 UStG) und unter anderem auch um Umsätze aus Anlageverkäufen. Der so berechnete Umsatz muss zu jedem Jahresende mit den Unter- und Obergrenzen verglichen werden, um die drohende Umsatzsteuerpflicht zu prüfen. Was nun zum steuerfreien Umsatz aus Heilhandlung gehört und was nicht, das macht oft Probleme. Dabei können im Zweifel Steuerberater helfen.

Solange die Kleinunternehmerregelung greift, dürfen selbstverständlich auch keine Rechnungen mit Umsatzsteuerausweis erstellt werden. Gegenüber Patienten ist dies einfach, gegenüber anderen Unternehmen (zum Beispiel für Vortragstätigkeit oder Vermietung) müssen die Rechnungen einen Hinweistext enthalten, etwa „kein Umsatzsteuerausweis gemäß § 19 UStG". Gezahlte Umsatzsteuer kann nicht geltend gemacht werden.

Werden die Grenzen überschritten, müssen für die umsatzsteuerpflichtigen Leistungen Rechnungen mit Umsatzsteuerausweis ausgestellt werden. Das macht bei entsprechender Anpassung das Abrechnungsprogramm. Zudem ist in der Buchhaltung zu prüfen, ob zukünftig mit Vorsteuer gebucht wird. Bei hohen Materialkäufen fürs Labor oder Kauf – beispielsweise Leasing eines CEREC – macht das immer Sinn. Denn die Vorsteuer wird vom Finanzamt erstattet.

**Vorsicht:** Beziehen Praxen innergemeinschaftliche Lieferungen und Leistungen (Google, Facebook oder Instagram), müssen diese Umsätze generell in einer Umsatzsteuererklärung dargeleg werden, auch wenn man Kleinunternehmer ist. Das führt zu einer Nachzahlung der Umsatzsteuer (in der Regel 19 Prozent) für den Leistungserbringer. Gezahlte Umsatzsteuer kann nicht als Vorsteuer geltend gemacht werden.

### Auch das Anmeldeverfahren hat sich vereinfacht

Auch das Verfahren hat sich vereinfacht: Bisher waren auch Kleinunternehmer grundsätzlich verpflichtet, Umsatzsteuer-Voranmeldungen (soweit nicht von der Finanzverwaltung davon befreit) und Jahressteuererklärungen abzugeben.

> „Beziehen Praxen innergemeinschaftliche Lieferungen und Leistungen (Google oder Instagram), müssen diese Umsätze generell in einer Umsatzsteuererklärung dargelegt werden."

Mit dem Wachstumschancengesetz wurden aber Kleinunternehmer ab 2024 von der Verpflichtung befreit (sofern sie nicht ausnahmsweise von der Finanzverwaltung dazu aufgefordert wurden).

### Was bedeutet das für die Pflicht zur E-Rechnung?

Die Einführung der elektronischen Rechnung (E-Rechnung) hat für viel Aufregung vor allem in kleinen und mittelgroßen Praxen gesorgt. Für Zahnarztpraxen ändert sich jedoch nicht so viel. Sie sind seit dem Jahreswechsel wie alle Unternehmen dazu verpflichtet, Rechnungen in elektronischer Form empfangen zu können. Das bedeutet aber nur die Einrichtung und Mitteilung einer E-Mail-Adresse, an die die Rechnungen zu senden sind. Diese werden in der Regel im „hybriden" ZUGFeRD-Format zugehen, also elektronisch verarbeitbar, aber auch normal wie ein PDF lesbar sein. Die elektronische Verarbeitung spielt nur dann eine Rolle, wenn man Vorsteuer geltend machen will. Das ist also für Zahnarztpraxen noch nicht so relevant.

Die Pflicht zur Rechnungsstellung in elektronischer Form betrifft nur Unternehmen im B2B-Geschäft (Business to Business), nicht aber Zahnarztpraxen mit „Privatkunden". Und auch da gibt es großzügige Übergangsregelungen.

Für Kleinunternehmer gibt es 2025 noch folgende Erleichterung: Sie sind generell von der Pflicht zur Ausstellung einer E-Rechnung ausgenommen (neuer § 34a UStDV). Jedoch müssen auch sie E-Rechnungen empfangen können. ■

**Gabriela Scholz**
Steuerberaterin/Wirtschaftsprüferin
g.scholz@rhein-sieg-treuhand.de

Portraitbild: © privat

# Was gilt als adhäsiv, **was nicht?**

***Amalgamverbot.*** Die Änderungen bei der Abrechnung der Füllungstherapie im BEMA bei GKV-Patienten sollten inzwischen bekannt sein. Aber ändert sich auch die Berechnung von Füllungen bei Privatpatienten?

*Autor: Dr. Dr. Alexander Raff*

Sachleistungen für GKV-Versicherte sind nicht erst seit Jahresbeginn im Frontzahnbereich adhäsiv befestigte Füllungen, also Komposite. Mehrkostenfähig für GKV-Patienten sind diese Füllungen nur dann, wenn diese durch Mehrfarbentechnik ästhetisch optimiert werden. Im Seitenzahnbereich hingegen ist seit Januar nur die Verwendung von selbstadhäsivem Füllungsmaterial Sachleistung. Entsprechende Materialien sind Glasionomerzemente, kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente, Glasionomer-Komposit-Hybride und selbstadhäsive Komposithybride. Charakteristisch für die Produktgruppen ist, dass kein zusätzliches Adhäsiv in einem separaten Arbeitsschritt zum Einsatz kommt.

Das Verwenden eines Bulk-Fill-Komposites mit zusätzlichem Adhäsiv ist nur dann eine mehrkostenfreie Sachleistung, wenn der Zahnarzt keine andere dauerhafte Möglichkeit einer permanenten Versorgung sieht. Grundsätzlich sind jedoch alle Füllungen mit Kompositmaterialien in Dentin-Adhäsivtechnik mit zusätzlicher Adhäsivanwendung in einem separaten Arbeitsschritt bei GKV-Patienten mehrkostenfähig.

## Unkomplizierte GOZ

Recht kompliziert also das Ganze. Bei den Privatpatienten ist das viel einfacher: Bei ihnen sind alle Frontzahnfüllungen und alle Seitenzahnfüllungen – unabhängig von ihrer Materialgruppe,

© Khorzhevska – stock.adobe.com

unabhängig von den produktspezifischen Arbeitsschritten mit oder gesonderter Adhäsivanwendung, unabhängig von der Mehrschichttechnik, auch unabhängig von einer ästhetischen Optimierung – immer dann nach den GOZ-Nummern 2060, 2080, 2100 oder 2120 zu liquidieren, wenn die Adhäsivtechnik im Sinne einer Vorbehandlung (Konditionierung) des Dentins zum Einsatz kommt. Ob es sich bei diesen Kompositen um eine Adhäsivtechnik handelt, bei der das Produkt selbst die notwendigen konditionierenden Eigenschaften entwickelt (selbstadhäsive Komposithybride) oder ob (mindestens) ein zusätzliches eigenes Adhäsiv aufgetragen werden muss wie bei der Mehrzahl der sich auf dem Markt aktuell befindenden Komposite, unterscheidet die GOZ aus dem Jahr 2012 nicht. Unterschiedliche Aufwände bei der Adhäsivtechnik sind im Steigerungsfaktor nach § 5.2 GOZ zu berücksichtigen.

Im Übrigen werden beim Privatpatienten alle Füllungen mit plastischen Füllungsmaterialien, die nicht als Komposite bezeichnet werden, weiterhin nach den GOZ-Nummern 2050, 2070, 2090 und 2110 berechnet. Nach dem Amalgamverbot sind dies als dauerhafte Füllungen klassische Glasionomerzemente, kunststoffmodifizierte Glasionomerzemente und Glashybride. Angesichts der vielfältigen materialkundlich übergreifenden Produktentwicklungen kann es im Einzelfall jedoch schwierig werden, was denn dann nicht doch als adhäsiv gemäß der GOZ-Nummern 2060 ff. zu gelten hat. ■

ANZEIGE

Dentale Leitmesse in Köln

# IDS 2025: Treffpunkt der Dentalwelt und Impulsgeber für Innovation

**Vom 25. bis 29. März 2025 wird Köln erneut zum Zentrum der globalen Dentalbranche – denn dann öffnet die Internationale Dental-Schau (IDS) zum 41. Mal ihre Tore. Als weltgrößte Fachmesse der Dentalindustrie vereint die IDS die internationalen Top-Entscheider aus Zahnärzteschaft, Zahntechnik, Fachhandel, Bildung und Industrie an einem Ort und macht Innovationen, Technologien und aktuelle Trends der Branche erlebbar. Tickets können ab sofort über die offizielle IDS-Website erworben werden.**

Die IDS blickt nicht nur auf über 100 Jahre erfolgreiche Geschichte zurück, sondern setzt alle zwei Jahre neue Impulse für die Zukunft der Branche. Mit einer geplanten Brutto-Ausstellungsfläche von rund 180.000 Quadratmetern, verteilt auf sieben Hallen des Kölner Messegeländes, und einem durchdachten Hallenlayout, schafft die IDS 2025 optimale Sichtbarkeit für Aussteller und ermöglicht Besuchern einen effizienten Rundgang über die Messe.

Diese wird auch im kommenden Frühjahr wieder das gesamte Spektrum der dentalen Welt abdecken – von Zahnmedizin und Zahntechnik über Infektionsschutz und Wartung bis hin zu Dienstleistungen sowie Informations-, Kommunikations- und Organisationssystemen. Durch diese Vollumfänglichkeit und die vor Ort präsentierte Innovationsdichte wird die IDS ihrer Bedeutung als zukunftsweisender Taktgeber der Branche gerecht.

Doch die IDS ist längst mehr als eine reine Produktschau. Neben den neuesten Technologien und Produkten rücken Networking und fachliche Weiterentwicklung immer stärker in den Vordergrund. Themen wie Nachhaltigkeit, Nachwuchsförderung und der Einsatz von künstlicher Intelligenz werden intensiv diskutiert und bieten Inspiration und Orientierung für die Herausforderungen von morgen.

Auch die Messe selbst geht mit der digitalen Plattform IDSconnect neue Wege. Sie bietet ab März 2025 umfangreiche digitale Angebote zur Vernetzung und Vorbereitung wie Learning-Sessions, Online-Seminare und Produktpräsentationen. Damit bietet sie den Besuchern vielfältige Möglichkeiten, das einzigartige IDS-Feeling vor, während und nach der Messe sowie außerhalb der Messehallen zu erleben.

Um den Messebesuch von Anfang an so angenehm wie möglich zu gestalten, bietet die IDS ein umfangreiches Serviceangebot. Die Tickets können flexibel über die IDS-App verwaltet, ins Smartphone-Wallet geladen oder ausgedruckt werden – ganz nach individuellem Bedarf. Darüber hinaus profitieren Besucher von einem VRS/VRR-Ticket sowie von exklusiven Angeboten der Deutschen Bahn und der Lufthansa. Über das Hotelbuchungsportal der Koelnmesse können Aussteller und Besucher zudem bis zu fünf Zimmer gleichzeitig online buchen und von Sonderkonditionen profitieren. Als Gastgeber der internationalen Dental-Community sorgt die IDS also für einen rundum angenehmen Aufenthalt während der fünf Messetage.

**Seien Sie dabei, wenn die gesamte Dentalbranche in Köln zusammenkommt, und planen Sie jetzt Ihren Besuch auf der IDS 2025. Tickets erhalten Sie ab sofort unter www.ids-cologne.de/tickets**

© Mariyana M- stock.adobe.com

# Neuer Wein in alten Schläuchen

***Abrechnung.*** Seit Januar gibt es die BEMA-Nummern 13 e bis 13 h nicht mehr, da Amalgam aus Umweltgründen – außer in Ausnahmefällen – nicht mehr verwendet werden darf. Gleichzeitig wurden die BEMA-Leistungen 13 a bis 13 d neu und höher bewertet. Das bedeutet aber nicht, dass höherwertige Versorgungsformen, die haltbarer oder ästhetischer sind, zu diesen neuen Bewertungen möglich sind. Die Mehrkostenvereinbarung hat also das zweite Leben bekommen.

*Autor: Dr. Christian Öttl*



Schon seit dem Ende der Coronapandemie sind die Preise für Dentalmaterialien und hier besonders die Preise für die Füllungsmaterialien stark gestiegen. Vernünftige Komposite und die dazu passenden Adhäsive der siebten Generation sind nur noch für gutes Geld erhältlich. Vor dem Hintergrund gestiegener Materialpreise und der Neuausrichtung der Kassenfüllungsleistungen mit deren Bewertung muss man sich über die zukünftige Honorargestaltung ganz neu Gedanken machen. Die Regel-Kassenfüllung wird mit einem Material erfolgen müssen, das die Gewährleistungsvorgaben erfüllt und indikationsgerecht eingesetzt werden kann. Dazu sollte es so günstig sein, dass man am Schluss nicht bei der Leistung draufzahlen muss.

## Die Relationen stimmen nicht mehr

Wie aber erkennt die Zahnärztin oder der Zahnarzt, ob man mit dem Material und der Honorierung auskommt? Dazu muss man sich eventuell sogar zusammen mit seinem Steuerberater hinsetzen und den kompletten Weg einer Füllungsleistung mit den Kosten der Praxisstunde vor Augen führen und ausrechnen, was über die Mehrkostenvereinbarung bei ästhetischen, sehr haltbaren und materialintensiven, auch hohe Materialkosten verursachenden Restaurationen in Ansatz gebracht werden muss. Auch entscheidet sich hier, ob noch zusätzliche Vereinbarungen über eine abweichende Honorierung wegen höherer Faktorenbemessung, also über dem 3,5-fachen Satz, nötig sind. Viele werden sagen, das kann man doch nicht machen! Sicher kann man das machen – und muss es auch. Allein die Tatsache, dass 50 Leistungen im BEMA besser bewertet sind als im 3,5-fachen Satz der GOZ, zeigt, dass die Relationen nicht mehr stimmen. Wie sollten sie auch? Ist der GOZ-Punktwert doch seit 1988 gleich geblieben. Fast alle Kosten haben sich seitdem verdoppelt, wenn nicht vervielfacht.

## Mehrkostenformular in Kombination mit Vereinbarung

Vor allem unter diesem Gesichtspunkt muss die Rechnung korrekt sein, damit man nicht am Ende des Jahres merkt, dass man noch Geld mitgebracht hat, um die Praxis weiterführen zu können. Das Mehrkostenformular nach §28 SGB V in Kombination mit einer Vereinbarung nach §2, Absatz 1 und 2 der GOZ nach Kostenkalkulation der Praxis inklusive Unternehmerlohn ergibt die Möglichkeit, dass die Praxis überlebt – mit deren Arbeitsplätzen und einer Aufrechterhaltung der zahnmedizinischen Versorgung. ■

**Dr. Christian Öttl**
Bundesvorsitzender des FVDZ

Portraitbild: © FVDZ/Jürgen Schwarz

NSK
Create it

# Promo Flash

GÜLTIG BIS 21. MÄRZ 2025

## Varios Combi Pro

DIE VARIABLE 2-IN-1-PROPHYLAXE- UND PERIOKOMBINATION

2 IN 1 ULTRASCHALL × PULVERSTRAHL

**Basisset**
Varios Combi Pro
REF. Y1002843

Unboxing
Varios Combi Pro

**Das Varios Combi Pro Basisset enthält:**
- Steuergerät
- Ultraschalleinheit inkl. LED-Handstück
- Supragingivales Pulverstrahlkit
- Multifunktions-Fußschalter
- Ultraschall-Aufsätze G4, G8 und G16
- Weitere Accessoires

**5.073€***

### GIGAPAKET P4+C

Ultraschall-Scaler und Pulverstrahlgerät
**Varios Combi Pro Basic Set**
REF. Y1002843

\+ **Perio-Kit****
REF. Y1003042
Subgingivale Anwendung

\+ Zusätzliches Ultraschall-Handstück
**Varios2 LUX HP** mit Licht
REF. E351050

\+ Praktischer Gerätewagen für Varios Combi Pro
**iCart Prophy**
REF. S9095

**7.365€*** ~~7.913€*~~
Sparen Sie

### GIGAPAKET P4+

Ultraschall-Scaler und Pulverstrahlgerät
**Varios Combi Pro Basic Set**
REF. Y1002843

\+ **Perio-Kit****
REF. Y1003042
Subgingivale Anwendung

\+ **Prophy-Kit**
REF. Y1003771
Supragingivale Anwendung

\+ Zusätzliches Ultraschall-Handstück
**Varios2 LUX HP** mit Licht
REF. E351050

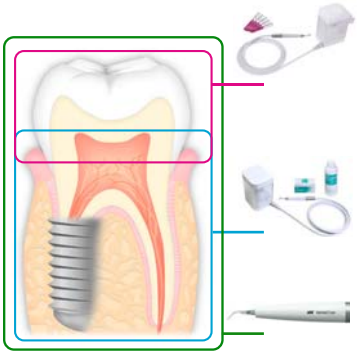
**7.085€*** ~~7.761€*~~
Sparen Sie **676€**

### SPARPAKET P4 light

Ultraschall-Scaler und Pulverstrahlgerät
**Varios Combi Pro Basic Set**
REF. Y1002843

\+ **Perio-Kit****
REF. Y1003042
Subgingivale Anwendung

**5.599€*** ~~6.030€*~~
Sparen Sie **431€**



**Pulverstrahlkit für Supra-Anwendung**
**Prophy-Kit** **897€***
REF. Y1003771

**Pulverstrahlkit für Sub-Anwendung**
**Perio-Kit** **957€***
REF. Y1003042

**Ultraschall-Handstück mit LED**
**Varios2 LUX HP** **834€***
REF. E351050

**Das Perio-Kit kann optional nach Wunsch auch durch ein Prophy-Kit ersetzt werden.

* Alle Preise zzgl. ges. MwSt. Alle Preise gültig bis 21. März 2025. Änderungen, Irrtümer, Druckfehler etc. vorbehalten. Erkundigen Sie sich bei Ihrem Fachhändler nach den attraktiven NSK-Angeboten.

**NSK Europe GmbH** **www.nsk-europe.de**
Elly-Beinhorn-Straße 8 - 65760 Eschborn - Deutschland - Tel.: +49 (0)6196 77606-0 - E-Mail: info@nsk-europe.de

© Chris – stock.adobe.com

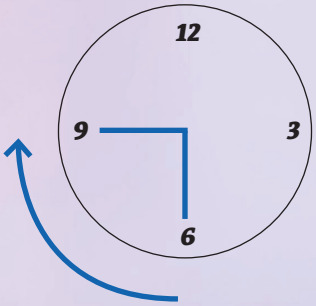


# **Wer profitiert** wirklich?

***Finanztipp.*** Energieversorger müssen seit Januar dynamische Stromtarife anbieten. Diese können helfen, die Stromkosten zu senken – es gilt allerdings, vieles zu beachten.

*Autorin: Bettina Blaß*

© Chris – stock.adobe.com




*Am teuersten ist Strom in der Regel zwischen 18 und 21 Uhr.*

Strom kostete für Kunden bisher immer denselben Preis, unabhängig von der Tageszeit. Für die Energieversorger sieht das anders aus: An der Strombörse schwanken die Preise erheblich. Gibt es ein Überangebot, wird Strom günstiger. Bei hoher Nachfrage steigen die Preise dagegen.

Besonders günstig ist Strom beispielsweise an sonnigen Tagen um die Mittagszeit, wenn viele Photovoltaikanlagen Energie liefern, oder nachts, wenn die Nachfrage gering ist. Am teuersten ist Strom in der Regel zwischen 18 und 21 Uhr, wenn viele Haushalte elektronische Geräte nutzen und gleichzeitig keine Sonnenenergie mehr eingespeist wird. Die Preise sind also dynamisch. Seit Anfang des Jahres sind Stromanbieter in Deutschland verpflichtet, ihren Kunden einen Tarif anzubieten, bei dem sie von dieser Dynamik profitieren können.

Wie schwierig die Preise zu vergleichen sind, sieht man auf dem Vergleichsportal Verivox: Die Anbieter auf der Plattform kann man nach Öko- und Klimatarifen filtern, es gibt bei einigen Boni – und schließlich kommt die Unterscheidung zwischen Fixpreis und dynamischem Preis hinzu. Der Preis setzt sich aus unterschiedlichen

Bestandteilen zusammen, zum Tragen kommen dabei unter anderem die Energiebeschaffung, der Vertrieb und die Gewinnmarge, das Netzentgelt, Steuern und Umlagen. So müssen Kunden auch dann zahlen, wenn der Strompreis aufgrund von Überkapazitäten ins Minus fällt, schon allein weil Grundgebühr und Netzentgelte bestehen bleiben. Der Arbeitspreis wird in Cent pro Kilowattstunde (kWh) angegeben, ist auf dem Portal der Bundesnetzagentur zu lesen, multipliziert mit dem Jahresverbrauch erhält man den Grundpreis.

### Scharf kalkulieren

Dynamische Strompreise lohnen sich jedoch nicht in jedem Fall: Haushalte mit hohem Stromverbrauch profitieren von den neuen Tarifen eher – etwa, wenn man häufig ein Elektroauto laden möchte. Voraussetzung ist allerdings ein intelligenter Stromzähler, ein Smart Meter. Dieser misst den Verbrauch in Echtzeit und übermittelt die Daten an den Anbieter; so lässt sich der Verbrauch exakt abrechnen. Die Verbraucherzentrale erklärt ausführlich, wie Smart Meter funktionieren: https://tinyurl.com/wn3fjs8d.

Außerdem muss man als Kunde bereit sein, das Verbrauchsverhalten an die Strompreise anzupassen: Ist der Strompreis mittags oder nachts besonders günstig, sollte man eben dann die Wasch- respektive die Spülmaschine einschalten oder das Elektroauto laden. Hilfreich sind hierbei smarte Geräte, die sich so programmieren lassen, dass sie automatisch ein- und ausschalten. Das bedeutet jedoch auch: Je smarter das Zuhause, desto stabiler und schneller muss die Internetverbindung sein.

Wer sich auf dynamische Tarife einlässt, kann also unter Umständen Geld sparen. Doch es gibt auch Risiken: Steigen die Preise zu Spitzenzeiten stark an, kann das teuer werden – vor allem, wenn keine Deckelung vorgesehen ist. ■

***Wer feststellt, dass sich die dynamischen Preise nicht rechnen, der sollte andere Möglichkeiten prüfen, um seine Stromkosten zu senken:***

***Stromspar-Alternativen***

- ***Tarif wechseln:*** *Der Grundversorgungstarif ist oft teurer als Alternativen.*
- ***Versorger wechseln:*** *Ein Vergleich der Anbieter auf Plattformen wie Verivox oder Check24 lohnt sich.*
- ***Balkonkraftwerke nutzen:*** *Kleine Solaranlagen, die zur Sonne ausgerichtet sind, können helfen, den Eigenverbrauch zu senken.*
- ***Stand-by-Geräte abschalten:*** *Steckdosen mit Kippschalter sind eine einfache Möglichkeit, Geräte vollständig vom Stromnetz zu trennen.*

ANZEIGE

mediserv Bank

Die Anti-Stress-Bank für Ihre Praxisgründung

**Grundvertrauen** statt Gründungsstress

Infos und Beratung unter:
www.mediservbank.de

# Besser prompten

***KI-Kolumne.*** KI-Tools wie ChatGPT, Le Chat oder Claude geben die besten Antworten, wenn die Frage richtig formuliert ist. Dazu muss man kein Programmierer sein, aber einige Dinge sollte man beachten.

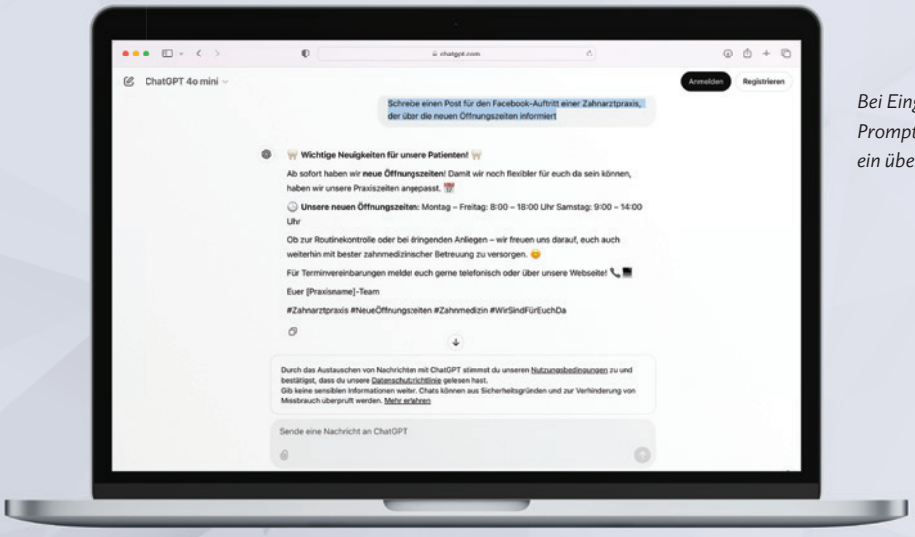
*Autorin: Bettina Blaß*



Um eine Aufgabe mit einem KI-Tool zu lösen, gibt man in das Chatfenster einen Prompt ein. Das ist der Befehl, mit dem man zum Beispiel ChatGPT Antworten entlockt. Das Prinzip funktioniert wie bei WhatsApp oder anderen Messengern: Man schreibt eine Nachricht, erhält eine Reaktion. Auf diese reagiert man wieder und erhält eine neue Antwort. Wer noch nie mit einem KI-Tool gechattet hat, kann so beginnen: „Ich bin Zahnarzt/Ich arbeite als XYZ in einer Zahnarztpraxis. Wie kannst du mich bei meiner täglichen Arbeit unterstützen?“ Die KI wird Antworten geben, man fragt dann weiter nach: „Wie genau sieht das bei Punkt XYZ aus?“ So nähert man sich einem brauchbaren Ergebnis an.

## Komplexität vermeiden

Ein guter Prompt ist außerdem möglichst präzise. Beispiel: „Schreibe einen Post für die sozialen Medien“ wird ein schlechteres Ergebnis erzeugen als „Schreibe einen Post für den Facebook-Auftritt einer Zahnarztpraxis, der über die neuen Öffnungszeiten informiert“. Vorsicht: Zu komplexe Sätze verwirren die KI: „Ich möchte einen Post für Instagram und Facebook schreiben, der die geänderten Öffnungszeiten erklärt, aber auch darauf hinweist, dass ab März eine neue Kollegin im Zahnärzteteam sein wird, die sich auf Wurzelbehandlungen spezialisiert hat“ wird kein perfektes Ergebnis bringen. Bei schwierigeren Anfragen kann man sich von der KI auch leiten lassen. Beispiel: „Ich möchte ein Sommerfest für eine Zahnarztpraxis organisieren. Stelle mir Fragen, damit du alle Informationen hast, um meine Aufgabe so gut wie möglich zu lösen.“ ■




*Bei Eingabe eines präzisen Prompts liefert ChatGPT ein überzeugendes Ergebnis.*

Mock-up: x10 – stock.adobe.com / Screen: ChatGPT (KI-generiert) / Hintergrund: © sapol – stock.adobe.com

# HAPPY PATIENTS
# HAPPY CLINICIANS

# Seminarhighlights im Februar/März 2025

© Jacob Lund- stock.adobe.com

Die ausführliche Seminarübersicht mit Seminarbeschreibung und Buchungsmöglichkeiten finden Sie auf ***www.fvdz.de/seminarkalender***.

## Präsenzseminare

### *SEMINARE FÜR PRAXISMITARBEITERINNEN UND PRAXISMITARBEITER*

→ **Prophylaxe – Crashkurs für Neu- und Wiedereinsteiger**
(501) Dresden, Samstag 08.03.2025, 9.00–16.00 Uhr

→ **Fit für die UPT**
(521) Würzburg, Freitag 21.03.2025, 14.00–18.00 Uhr

Referentin: Elke Schilling (DH)

Gebühren inkl. Seminarunterlagen:

| | |
|---|---|
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) | 269,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) | 239,– EUR |

***Seminare 501 + 521***

*Nicht für Auszubildende und Zahnärztinnen/Zahnärzte geeignet.*

## Webinare *über die Kommunikationsplattform Zoom*

### *ABRECHNUNG*

→ **Die PAR-Abrechnung nach BEMA und GOZ** Neu 3
(912) Mittwoch, 05.03.2025, 14.00–17.00 Uhr

Gebühren:

| | |
|---|---|
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder | 169,– EUR |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder | 249,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) | 99,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) | 149,– EUR |

→ **Prophylaxe-Abrechnung** Neu 2
(913) Freitag, 07.03.2025, 14.00–16.00 Uhr
Referentin: Natalia Gerlach, Fachwirtin für Zahnärztliches Praxismanagement

© Gorodenkoff- stock.adobe.com

**Rechtssichere Honorarvereinbarungen inklusive Kostenerstattungen** 2
(914) Mittwoch, 05.03.2025, 14.00–16.00 Uhr, Referent: Dr. Christian Öttl

Gebühren je Webinar (913 + 914):

| | |
|---|---|
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder | 119,– EUR |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder | 199,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) | 79,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) | 129,– EUR |

## BETRIEBSWIRTSCHAFT, STEUERN UND FINANZEN

**Keine Angst vor der Betriebsprüfung** Neu 2
(921) Mittwoch, 12.03.2025, 14.00–16.00 Uhr
Referentin: Nina Horn, B.A., Steuerberaterin, Fachberaterin im Gesundheitswesen

Gebühren:

| | |
|---|---|
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder | 119,– EUR |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder | 199,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) | 79,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) | 129,– EUR |

## PRAXISFÜHRUNG/-MARKETING/-KOMMUNIKATION

**Effektive Mitarbeitermotivation – wie Sie Ihre Mitarbeitenden unterstützen, noch besser zu werden** Neu 3
(930) Mittwoch, 26.02.2025, 14.00–17.00 Uhr
Referent: Dr. Marc Elstner, Business-Trainer und Coach

**Grundlagen moderner Führung für die Zahnarztpraxis** 3
(933) Freitag, 21.03.2025, 14.00–17.00 Uhr

**Fit für schwierige Patienten und Situationen** Neu 3
(934) Freitag, 14.03.2025, 14.00–17.00 Uhr, Referentin: Birgit Stülten

Gebühren je Webinar (930 + 933 + 934):

| | |
|---|---|
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder | 169,– EUR |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder | 249,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) | 99,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) | 149,– EUR |

## RECHT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

**Arbeitsrecht 2025: Beschäftigungsverbote, Einbindung Freelancer, Mitarbeiter aus dem Ausland** Neu 4
(942) Mittwoch, 26.03.2025, 14.00–17.00 Uhr, Referent: RA Michael Lennartz

Gebühren:

| | |
|---|---|
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder | 169,– EUR |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder | 249,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) | 99,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) | 149,– EUR |

## PRAXISMANAGEMENT

**„Geht's noch!?" – Konflikte lösen im Praxisalltag** Neu 3
(964) Mittwoch, 05.02.2025, 14.00–18.00 Uhr
Referent: Peter Edwin Brandt

Gebühren:

| | |
|---|---|
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder | 220,– EUR |
| Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder | 290,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) | 150,– EUR |
| Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) | 190,– EUR |

### *Fortbildungspunkte*

*Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen erfolgt nach dem gemeinsam von DGZMK/BZÄK verabschiedeten Punktesystem.*

© Jacob Lund- stock.adobe.com

### *Anmeldung + Übersicht*

*Die ausführliche Seminarübersicht mit Seminarbeschreibung und Buchungsmöglichkeit finden Sie auf www.fvdz.de/seminarkalender.*

© Tierney – stock.adobe.com

# Online-Fortbildung Zahnmedizin



## Vortragspaket als Web-Aufzeichnung on demand

Der Zahnärzte Winterkongress findet in diesem Jahr nicht in Präsenz statt.

Damit Sie dennoch nicht auf unser gewohnt hochwertiges Fortbildungsangebot verzichten müssen, haben wir die „Online-Fortbildung Zahnmedizin – Vortragspaket als Web-Aufzeichnung on demand" mit 10 exklusiven und spannenden Vorträgen als Alternative für Sie zusammengestellt.

Anmeldung unter ***www.fvdz.de/online***
Die aufgeführten Vorträge sind nur als Paket (10 Vorträge) buchbar

***ABRUFZEITRAUM:*** 14.2. – 14.5.2025

***GEBÜHREN:*** Mitglieder 210 Euro, Nichtmitglieder 310 Euro,
Zahnärzte im Ruhestand (Mitglieder) 100 Euro
Studierende der Zahnmedizin 50 Euro

***FORTBILDUNGSPUNKTE:*** Bei Buchung des Vortragspaketes werden Ihnen **10** Fortbildungspunkte angerechnet

### *DR. WASSILIKI IONNA DASKALAKI*

**3D-Druck bald auch in unseren Zahnarztpraxen?**
Steigende Kosten von Therapien sind eine wachsende Herausforderung, die in vielen Praxen große Spannungen zur Folge hat.
Es wird gezeigt, wie der 3D-Druck funktioniert und warum er auch in Zahnarztpraxen sinnbringend eingesetzt werden kann.

### *MUDR. SIMONA DIANIŠKOVÁ*

**Aligner-Behandlung bei Kindern und Teenagern**
Aligners sind zur KFO-Behandlung im frühen Wechselgebiss sehr gut geeignet. Im Vortrag wird demonstriert, wie transversale, vertikale und sagittale Diskrepanzen bei wachsenden Patienten mit Alignern behandelt werden.

### *DR. DOMENICO DI ROCCO*

**Zementieren – gewusst wie**
Das Webinar soll kurz und prägnant eine Übersicht über die Dentalkeramiken geben und die wichtigsten Grundsätze der konventionellen, selbstadhäsiven und adhäsiven Befestigung von keramischen oder konventionellen Rekonstruktionen vermitteln.

### DR. JOHANNA HERZOG M.SC.

**Female Leadership & Success – der Spagat zwischen beruflicher Erfüllung und Familienleben**
Im Vortrag werden praktische Tipps zur Balance zwischen Beruf und Familie für Zahnmedizinerinnen auf dem Weg zur eigenen Praxis gegeben. Teilnehmerinnen lernen, wie sie ihre fachliche Kompetenz gezielt ausstrahlen, im Team respektiert werden und wie sie sich im Spagat zwischen beruflicher Erfüllung und Familienleben als starke weibliche Führungskräfte positionieren können.

### NADJA ALIN JUNG

**Marketing mit Biss: Die Praxis als Brand**
Das Erfolgsgeheimnis einer Zahnarztpraxis? Die Entwicklung einer starken Marke. Von der Praxisidentität bis zur Online-Präsenz – lernen Sie, wie Sie Ihren Wiedererkennungswert steigern und im Google-Ranking punkten können.

© fizkes – stock.adobe.com

### PROF. DR. DR. DR. FELIX KOCH

**Mundschleimhautdiagnostik**
Der Zahnarzt ist der Spezialist für Mundschleimhauterkrankungen. Im Vortrag werden Untersuchungstechniken, die Einteilung der Effloreszenztypen und schließlich die Erkrankungen hinter den Effloreszenzen systematisch dargestellt und an klinischen Fallbeispielen erläutert.

### PROF. DR. DR. NORBERT KRÄMER

**Volkskrankheit Kreidezähne – die neue Herausforderung für die Familienpraxis**
Bei der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) handelt es sich um eine systemische Strukturanomalie bei weitgehend unbekannter Ätiologie.
Folgende Schwerpunkte werden vorgestellt:
- Epidemiologische Rahmenbedingungen
- Diagnose
- Präventive und restaurative Konzepte

### PROF. DR. JAN KÜHNISCH

**Frontzahntrauma**
Unfallverletzungen der Zähne erfordern eine rasche Notfall- und optimale langfristige Versorgung. Ziel des Vortrages ist es, das klinische Management häufiger Unfallverletzungen von der Kronenfraktur bis hin zu Luxationen darzustellen.

### PD DR. MONIKA PROBST

**Dentale MRT – was ist das und wozu brauche ich das?**
Die dentale MRT ist ein neues Bildgebungsverfahren mit dem Ziel, Erkrankungen der Zähne und des Kiefers in frühen Stadien zu erkennen.

### PROF. DR. BERND WÖSTMANN

**Abformung nur noch digital?**
Ohne Zweifel – die Zahnheilkunde wird digital! Intraorale Scansysteme dabei allein als Ersatz der klassischen Abformung anzusehen, ist definitiv zu wenig, da sie viele Zusatzmöglichkeiten bieten. Diese aufzuzeigen, hat sich der Vortrag zum Ziel gesetzt!

FVDZ akademie

© Irina84 - stock.adobe.com



# Ich beantrage meine Mitgliedschaft im Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Anrede

Vorname

Name

Geburtsdatum

Gewünschtes Eintrittsdatum

***PRAXISANSCHRIFT/STUDIENANSCHRIFT***

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Approbationsdatum *(Studierende bitte voraussichtliches Datum angeben)*

Niederlassungsdatum

***PRAXISANSCHRIFT/STUDIENANSCHRIFT***

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Post an: ☐ Praxisanschrift ☐ Studienanschrift ☐ Privatanschrift

Zum Beitritt motiviert hat mich* /
Ich habe vom FVDZ erfahren durch*

Ort/Datum

Unterschrift

# Nur für Studierende der Zahnmedizin

Studienbeginn

zzt. im Studiensemester

Studienort

## *EINSTUFUNG MONATSBEITRÄGE*

| | |
|---|---|
| ☐ Zahnärztin/Zahnarzt | 41,– EUR |
| ☐ Zahnarzt-Ehepaare (pro Mitglied) | 33,– EUR |
| ☐ Doppelmitglieder (Hartmannbund) | 37,– EUR |
| ☐ Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt | 30,– EUR |
| ☐ Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt (bis 5 Jahre nach Approbation) | 23,– EUR |
| ☐ Assistentin/Assistent (in den ersten 2 Jahren nach Approbation) | 8,– EUR |
| ☐ Praxisneugründerin/Praxisneugründer (3 Jahre ab dem Tag der Niederlassung) | 23,– EUR |
| ☐ Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand | 13,– EUR |
| ☐ Im Ausland tätige(r) Zahnärztin/Zahnarzt | 21,– EUR |
| ☐ Studierende der Zahnmedizin | beitragsfrei |

Zahlweise: ☐ 1/4-jährlich ☐ jährlich

Mein FVDZ: Jedem Mitglied ist es freigestellt, zur Förderung des Verbandes einen monatlichen oder jährlichen freiwilligen Zusatzbeitrag zu leisten.

Bei geänderten Voraussetzungen erfolgen Umstufungen in eine andere Beitragsgruppe. Rückwirkende Beitragssenkungen sind nicht möglich. Die Satzung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ) habe ich unter www.fvdz.de zur Kenntnis genommen. Ich erkläre mich grundsätzlich mit den Zielen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte einverstanden und bin nicht Mitglied einer Vereinigung, deren Ziele mit denen des Freien Verbandes nicht vereinbar sind. Mit der Verwendung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden, soweit diese zur Erlangung oder Vermittlung von Serviceleistungen bzw. Vergünstigungen aufgrund meiner Mitgliedschaft erforderlich sind. Alle Daten werden entsprechend der Datenschutzgrundverordnung vertraulich behandelt.

**Freiwillige Angabe zum Zwecke der Kontaktaufnahme durch den FVDZ zur Mitgliederorganisation und betreffend die E-Mail-Adresse zur Zusendung der regelmäßig erscheinenden kostenlosen digitalen Publikationen für FVDZ Mitglieder zu Themen aus den Bereichen Gesundheits-, Berufs- und Standespolitik sowie Fortbildung und Serviceangeboten. Freiwillige Angaben können Sie nach Art. 7 Abs. 3 Datenschutzgrundverordnung jederzeit schriftlich (Mail an: info@fvdz.de / Fax: +49 228 345465) oder telefonisch unter +49 228 8557-0 widerrufen.*

**Weitere Datenschutzinformationen bezogen auf die Verbandsmitgliedschaft können Sie in unserer Online-Datenschutzerklärung (insb. unter Ziff. 8) unter https://www.fvdz.de/datenschutzerklaerung abrufen.**

**Mallwitzstraße 16 • 53177 Bonn • Telefon: +49 228 85 57-0 • Fax: +49 228 345465 • E-Mail: info@fvdz.de • Internet: www.fvdz.de**

## *SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:*

**Zahlungsempfänger:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn
**Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE6280100000279474, Mandatsreferenz:** (wird separat mitgeteilt)
**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlungen
Ich ermächtige den Freien Verband Deutscher Zahnärzte e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name)

Ort, Datum

Unterschrift

# Smarter Workflow bei bimaxillärer Gesamtrehabilitation - Ein Fallbericht

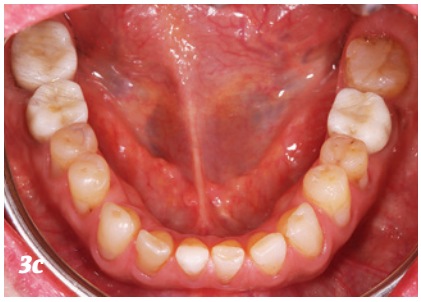
***Fallbericht.*** Die besondere Herausforderung bei bimaxillären Gesamtrehabilitationen ist die Umsetzung der provisorischen Versorgung in definitiven Zahnersatz ohne Verlust der etablierten Bisslage, da im Rahmen solch einer Therapie alle Stützzonen aufgelöst werden. Ein smartes und sicheres Vorgehen stellt das sequenzielle und kieferweise Restaurieren dar. Der nachfolgende Patientenfall zeigt den Einsatz von Polycarbonatschienen und die Umsetzung dieser in definitive keramische Restaurationen.

*Autoren: Dr. med. dent. Tuba Aini, Maximilian Schepp, Prof. Dr. med. dent. Jan-Frederik Güth*



Die 39-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach definitivem Zahnersatz vor. Die craniomandibuläre Dysfunktion wurde 2020 alio loco mittels klassischer Vertikalisierungsschiene therapiert. Aufgrund einer Verbesserung der CMD-Symptomatik wurde die Schienenposition und die damit einhergehende neue Bisslage alio loco in verblockte Non-Prep Langzeitprovisorien (LZP) umgesetzt (Abb. 1). Die Lateralansicht zeigt infolge der isolierten Versorgung des Unterkiefers eine unharmonische Okklusionsebene und zugleich ein insuffizientes Kronen-Wurzel-Verhältnis (Abb. 2a+b). In der Okklusalansicht zeigen sich Zahnhartsubstanzverluste (BEWE-Score: 13) sowie eine flache okklusale Gestaltung der Non-Prep-LZP, wodurch die Patientin Schwierigkeiten hatte, eine eindeutige Bissposition zu finden (Abb. 3a–c). Die Patientin wünschte sich die Wiederherstellung einer sicheren Bissposition mittels definitiver ästhetischer vollkeramischer Versorgung – unter Erhalt des Diastemas.

***Abb. 1:*** *Ausgangssituation (frontal) – verblockte Non-Prep-Langzeitprovisorien alio loco. –* ***Abb. 2a+b:*** *Lateralansicht der Ausgangssituation.*



## Diagnostik und Therapieplanung

Nach Befundung, Herstellung von Planungsmodellen, CMD-Screening sowie klinischer Funktionsanalyse wurden die UK Non-Prep-LZP entfernt, sodass eine abschließende Beurteilung der Pfeilerwertigkeiten der Unterkieferzähne und Implantate durchgeführt werden konnte (Abb. 3a–c).

Mit den alio loco eingesetzten Non-Prep-LZP wurde eine Anhebung der Vertikaldimension um 4 mm durchgeführt (im Frontzahnbereich gemessen).[2, 3] Da die Patientin mit dieser Höhe schmerzfrei war, wurde ein Zentrikregistrat in unveränderter Vertikaldimension der Okklusion (VDO) hergestellt. Es erfolgte ein diagnostisches Mock-up (Abb. 4).

Aufgrund der unsicheren Bisslage, die auf die flache Okklusalgestaltung der Non-Prep-LZP zurückzuführen war, wurde vor der definitiven Versorgung eine Testphase mit bimaxillären Polycarbonatschienen durchgeführt. Ziel dieser Vorbehandlung waren zwei wesentliche Punkte: Zunächst sollte ermittelt werden, ob die Patientin mit der neuen Bisslage zurechtkommen würde. Zweites Ziel war die Neueinstellung der Okklusionsebene in einer für die definitiven keramischen Restaurationen möglichen Position. Damit kann bereits in dieser noninvasiven Therapiephase eine endergebnisnahe Vorbehandlung erfolgen, die ermöglicht, Ästhetik, Phonetik und die Okklusion zu testen. In diesem Fall wurde die Patientin mit Polycarbonatschienen im Ober- sowie Unterkiefer versorgt (Abb. 5–6b).

Die Polycarbonatschiene (auch: Simulationsschiene oder Münchner-Schiene) ist eine vollanatomische, zahnfarbene Schiene, die je nach Indikation und Platzverhältnissen mono- oder bimaxillär eingesetzt werden kann. Die Schiene kann einfach über die Zähne „gesnapt" werden. Bei geringen Unterschnitten und zur Erhöhung der Stabilität kann die Schiene nach palatinal sowie lingual ausgedehnt werden (Abb. 6). Die Tragedauer der Schiene beträgt etwa 23 Stunden, lediglich zum Essen und zur Mundhygiene sollte die Schiene herausgenommen werden.[4, 5] In diesem Patientenfall wurde die Schiene ca. vier Monate getragen.

## Umsetzung in definitive keramische Restaurationen

Die Versorgung durch definitive keramische Restaurationen[a] (Zähne: Lithiumdisilikat, gepresst; Implantate 36, 46: Lithiumdisilikat CAD) erfolgte kieferweise – zuerst im Oberkiefer, gefolgt vom Unterkiefer. Die Umsetzung in den definitiven Zahnersatz erfolgte hierbei durch sequenzielles Trennen der Polycarbonatschiene und sequenzielles Präparieren der Zähne. In der ersten Sitzung wurde die Schiene distal von Zahn 13 getrennt. Die Zähne im 1. Sextanten wurden präpariert, und zum Erhalt der etablierten Bisslage wurde ein

***Abb. 3:*** *Okklusalansicht der Ausgangssituation. Oberkiefer* ***(a)****, Unterkiefer* ***(b)****, Unterkiefer nach Entfernen der Non-Prep-Langzeitprovisorien* ***(c)****.* – ***Abb. 4:*** *Mock-up (frontal).* – ***Abb. 5:*** *Bimaxilläre Versorgung mit Polycarbonatschienen* – ***Abb. 6a+b:*** *Polycarbonatschienen OK/UK.*

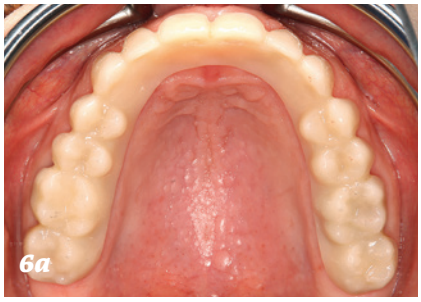


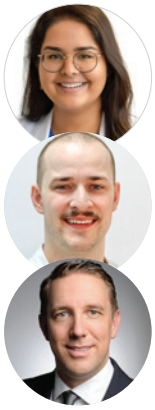
***Abb. 7:*** *Umsetzung in Keramik: OK-Bissregistrat im 1. Sextanten nach Präparation und gekürzte Polycarbonatschiene, UK: Polycarbonatschiene.* – ***Abb. 8:*** *Eingliederung OK-Zahnersatz.* – ***Abb. 9:*** *OK: Definitive keramische Restaurationen (eingesetzt), UK: gekürzte Schiene im 4. Sextanten, Zustand nach Präparation der Zähne im 5. und 6. Sextanten, Bisssicherung durch Registrat im 6. Sextanten.* – ***Abb. 10:*** *Endergebnis (Wunsch der Patientin: Diastema mediale).*

## „Die Vorbehandlung mit Polycarbonatschienen ermöglichte ein vorhersagbares Ergebnis."

Bissregistrat angefertigt, welches sextantenweise erweitert wurde (Abb. 7). Während der Präparation der OK-Zähne verbleibt die vollanatomische Polycarbonatschiene im Unterkiefer und dient als Prep-Guide. In der nächsten Sitzung wurden nach weiterem Einkürzen der Schiene die Zähne des 2. Sextanten präpariert, das bereits vorliegende Registrat wurde erweitert. Diese Schritte wurden für den 3. Sextanten wiederholt, sodass alle Zähne präpariert waren und konventionell mit einem Polyether abgeformt werden konnten. Das Eingliedern von Restaurationen bei Ganzkieferversorgungen sollte strukturiert von hinten nach vorne erfolgen. Während die Restaurationen im 1. Sextanten eingegliedert werden, verbleibt das Registrat zur Bisssicherung im gegenüberliegenden Sextanten. Anschließend können die Restaurationen auf der Gegenseite eingesetzt werden. Im Frontzahnbereich empfiehlt sich aus ästhetischen Gesichtspunkten zuerst das Einsetzen der zentralen Inzisiven. Die weiteren Frontzahnkronen sollten unter Berücksichtigung des Einschubs eingegliedert werden. Die Eingliederung erfolgte volladhäsiv (Abb. 8). Die Feineinstellung der Okklusion wurde über die UK-Polycarbonatschiene durchgeführt.

Dasselbe Prozedere wurde im UK beginnend im 6. Sextanten durchgeführt. Die Polycarbonatschiene wurde somit sextantenweise eingekürzt, die Zähne des entsprechenden Sextanten präpariert und das Bissregistrat sequenziell erweitert (Abb. 9). Die Eingliederung der UK-Kronen erfolgte analog zum OK von distal nach anterior (Abb. 10). Die Patientin wurde abschließend mit einer Nightguard-Schiene versorgt.

Das sequenzielle und kieferweise Vorgehen sowie die Vorbehandlung mit Polycarbonatschienen ermöglichte in diesem Patientenfall ein vorhersagbares Ergebnis, bei dem nicht nur die Wünsche der Patientin berücksichtigt, sondern auch ein sicheres Vorgehen mit funktionell sowie ästhetisch ansprechendem Behandlungsergebnis erzielt werden konnte. ■



**Dr. Tuba Aini**
**Maximilian Schepp,**
**Prof. Dr. med. dent. Jan-Frederik Güth**

Poliklinik für zahnärztliche Prothetik

Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut gGmbH

Goethe-Universität
Frankfurt am Main
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt am Main
aini@med.uni-frankfurt.de

Literatur

*Hinweis: Dieser Patientenfall wurde mit dem Videopreis 2024 der AG Keramik ausgezeichnet.*

## SICHTBAR FÜR DEN ZAHNARZT – UNSICHTBAR FÜR DEN PATIENTEN

# Rebilda® DC
## fluorescent

- **Fluoresziert unter UV-A Licht:** Sehr gute Sichtbarkeit von Überschüssen und Aufbaugrenzen, auch tief subgingival
- **Ästhetisch:** Dentinfarbenes Material
- **Dualhärtend:** Anwendung auch im Wurzelkanal für das Einkleben von Wurzelstiften (z.B. Rebilda Post)
- **Einfaches Handling:** Beschleifbar wie Dentin, perfekte Adaption (fließfähig)

MADE IN GERMANY 100%

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

VOCO DIE DENTALISTEN

# Der Wandel-Falke: Hygiene in der Zahnarztpraxis erlebbar machen

***Motivationsspiele.*** Zuletzt veröffentlichte Fachbeiträge wie „Das Brot-Krümel-System" oder „Das Sandwich-System" haben viele Nachfragen und Rückmeldungen seitens der Leserschaft nach sich gezogen. Eine ideale Ausgangssituation für einen Autor! Vielfach wurde dabei der Wunsch an mich herangetragen, mehr auf Praxismotivationsspiele einzugehen und das oft vernachlässigte Thema der Händedesinfektion detaillierter zu besprechen. Dies tue ich nachfolgend sehr gern.

*Autor: Mark Peters*

© coldwaterman – stock.adobe.com

Beginnen möchte ich mit dem bekannten Spruch: „Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen." Diesen Spruch kenne ich in mindestens drei Sprachen, weil es kaum etwas Menschlicheres gibt als die Lust, Dinge, die wir nicht erledigen möchten, auf morgen zu verschieben. In unserer täglichen Arbeit in der Zahnarztpraxis hat dieser Spruch eine besondere Bedeutung. Gerade in der Hygiene dürfen wir nichts aufschieben. Ob es die gründliche Reinigung der Behandlungsinstrumente ist oder die Händedesinfektion nach jedem Patienten – wir müssen sofort handeln.

## Dem inneren Schweinehund ein Schnippchen schlagen

Um den inneren Schweinehund zu überwinden, habe ich einige motivierende Sprüche zur Nutzung in der Praxis zusammengestellt:

- Das geht nicht von heute auf morgen! Aber jeder Schritt zählt.
- Lieber heute als morgen! In der Hygienearbeit unerlässlich.
- Darauf kannst du Gift nehmen! Nur nicht bei uns, dank gründlicher Desinfektion.

Mitarbeiter sind verantwortlich für die eigene und die Patientengesundheit. Ein systematisches Hygienekonzept, das von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) empfohlen wird, umfasst detaillierte Maßnahmen zur Händehygiene.



## Hygienische Händedesinfektion in der Zahnarztpraxis

Händehygiene umfasst drei wichtige Bereiche: Handreinigung, Handpflege und Infektionsschutz. Dies betrifft sowohl den Schutz des Patienten als auch den Selbstschutz. Die Händehygiene geht alle direkt in die Behandlung einbezogenen Personen an – Zahnarzt und Zahnarzthelferin. Sekundär betrifft die Händehygiene aber auch alle mittelbar involvierten Mitarbeiter der Praxis wie beispielsweise den Zahntechniker. Eine gepflegte Hand ohne Hautschäden stellt die beste Voraussetzung für einen effizienten Infektionsschutz dar. Dazu gehört die Verwendung geeigneter Hautpflegemittel sowie Einmalhandtücher. Kurze Fingernägel, ein sorgfältig manikürtes Nagelbett und regelmäßiger Gebrauch einer feuchtigkeitsspendenden Handcreme sind Pflicht. Ringe und Armbanduhren werden während der Arbeit abgelegt.

Vor und nach einer zahnärztlichen Behandlung ist eine Händedesinfektion obligat. Alkoholische Präparate sind besonders gut geeignet. Sie stehen als Desinfektionslösungen zur Verfügung, wobei 3 ml über 30 Sekunden in die Hand eingerieben werden. Ein Nachtrocknen der Hände ist nicht erforderlich. Auch bei hoher täglicher Anwendungsfrequenz sind alkoholische Präparate im Allgemeinen gut verträglich.

Soweit so gut! Jetzt starten wir, das Gelernte zu verfestigen. Teamspiele helfen, über Fehler oder Probleme zu sprechen und Lösungen zu finden. Die Handhygiene ist dafür ein sehr schönes Beispiel. „Wusstest du, dass nur jede zweite Händehygiene richtig durchgeführt wird?“ Zum Glück gibt es bald eine KI die als KI-Assistent beim Händewaschen unterstützt. Sie zeigt an, wenn die Hände richtig gepflegt wurden. Das tut dem Nutzer und seinen Händen gut. Darüber hinaus gibt es dem Patienten Sicherheit.

## Teambuilding und Motivation in der Hygiene

„Nicht schon wieder ein weiteres blödes Teambuilding-Spiel“, sagt der genervte Mitarbeiter. Wenn das der erste Gedanke des Mitarbeiters ist, dann können Sie die vorteilhaften Resultate des Teambuilding-Spiels direkt vergessen. Teambuilding-Aktivitäten und -Spiele sollen nicht nur pädagogisch, sondern auch erfreulich sein. Mit diesen Aktivitäten kann man mehr übereinander herausfinden: wie eine Person denkt, arbeitet, Probleme löst und Spaß hat. Auch für Erwachsene gibt es jede Menge Motivationsspiele und gruppendynamische Übungen, die nicht nur pädagogisch sinnvoll sind, sondern auch Spaß machen. Damit sich Ihr Team richtig kennenlernen kann, ohne dass alle genervt sind, schlage ich Ihnen einige Teambuilding-Spiele vor, die Ihr Team so begeistern werden, dass sie die Spiele immer wieder aufs Neue spielen wollen:

**1. Spiel: Gewinner/Verlierer**
Dauer: 5 bis 6 Minuten
Teilnehmerzahl: Zwei oder mehr Personen
Hilfsmittel: Keine

Spielregeln: Teilnehmer A erzählt Teilnehmer B eine negative Erfahrung aus dem eigenen Leben. Es ist irrelevant, ob aus seinem Privat- oder Arbeitsleben, allerdings darf nichts erfunden werden. Dann bespricht Teilnehmer A dieselbe Erfahrung noch mal, diesmal allerdings aus einer positiven Sicht. Teilnehmer B hilft, noch weitere positive Aspekte der schlechten Erfahrung zu finden. Danach werden die Rollen gewechselt.

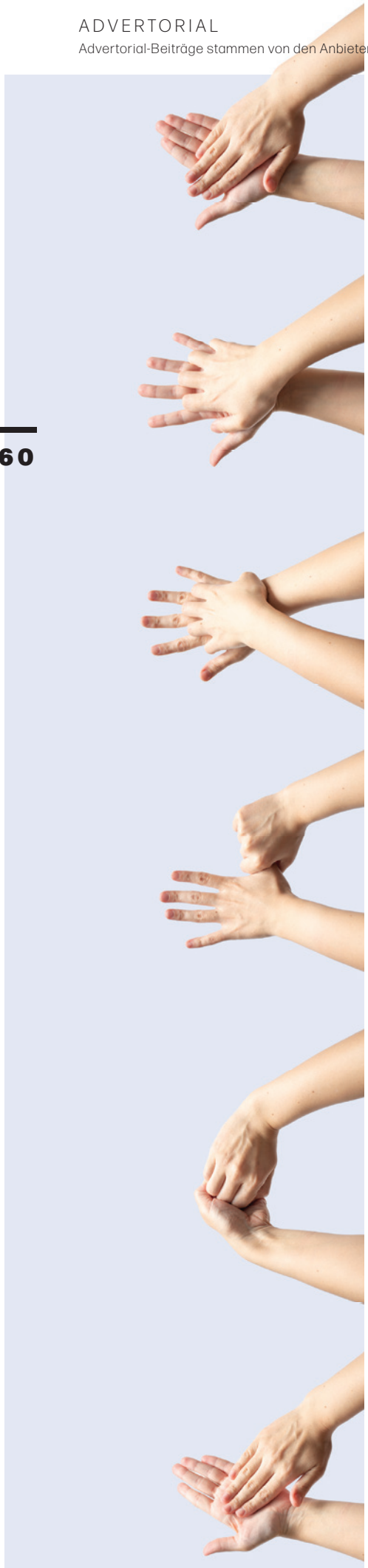
Ziel: Die Teilnehmer entdecken, wie sie negative Situationen umdrehen können, und lernen gemeinsam von den Erfahrungen.

**2. Spiel: Empfang der Vorsätze**
Dauer: 1 bis 2 Minuten
Teilnehmerzahl: Beliebig
Hilfsmittel: Keine

Spielregeln: Vor einem Meeting bitten Sie Ihre Mitarbeiter, aufzustehen, sich unter die Leute zu mischen und dabei das, was sie zu dem Meeting beitragen möchten, so vielen Kollegen wie möglich mitzuteilen. Wenn Sie möchten, können Sie die Person mit einem Preis belohnen, die mit den meisten Personen gesprochen hat, und einen weiteren Preis an die Person vergeben, die beim Meeting erfolgreich den Beitrag geleistet hat, den sie ihren Kollegen mitgeteilt hatte.

Ziel: Meetings effizienter gestalten und die Teilnehmer anregen, darüber nachzudenken, was sie beitragen werden, anstatt sich nur Gedanken darüber zu machen, was sie aus dem Meeting mitnehmen möchten.

**3. Spiel: Gordischer Knoten**
Zeit: 15 bis 30 Minuten
Teilnehmerzahl: 8 bis 20 Personen
Hilfsmittel: Keine



© Leila – stock.adobe.com

Spielregeln: Alle Teilnehmer stellen sich Schulter an Schulter im Kreis auf. Bitten Sie die Teilnehmer, die rechte Hand auszustrecken und irgendeine Hand von einer gegenüberstehenden Person festzuhalten. Wiederholen Sie den Vorgang mit der linken Hand einer anderen Person im Kreis. Innerhalb eines festgelegten Zeitlimits müssen die Teilnehmer den „Arm-Knoten" entwirren, ohne dabei die Hände loszulassen. Falls die Gruppe zu groß ist, können Sie die Teilnehmer auf mehrere Kreise aufteilen und so den Wettbewerb unter den einzelnen Gruppen anspornen.

Ziel: Dieses Teambuilding-Spiel hängt stark von Kommunikation und Teamwork ab. Außerdem liefert es eine Menge amüsanter Geschichten für die Kaffeepause.

## Anekdoten und Spaß zur Hygiene

Ich erinnere mich an eine lustige Situation aus meiner Praxiszeit. Wir hatten gerade ein neues Desinfektionsmittel eingeführt und wie es der Zufall wollte, hatte es eine grelle pinke Farbe. An einem besonders hektischen Tag vergaß ich, die Flasche ordentlich zu schließen. Natürlich fiel sie um, und das Desinfektionsmittel verteilte sich großzügig auf meinem weißen Hemd. Ein Schwall von Gelächter erfüllte den Raum, als die Kollegen mein pink gesprenkeltes Hemd sahen. Diese Episode wurde zur Anekdote, die uns immer wieder zum Lachen brachte und uns daran erinnerte, wie wichtig es ist, auch in stressigen Zeiten den Humor nicht zu verlieren.

Humor und Teamarbeit sind unerlässlich, um den anspruchsvollen Praxisalltag zu bewältigen und die Hygienevorschriften zu befolgen. Mit diesen lustigen und motivierenden Ansätzen können wir nicht nur die Hygienestandards aufrechterhalten, sondern auch die Teamdynamik stärken und die Zusammenarbeit verbessern.

## Der Wandel-Falke

Hygiene ist in Zahnarztpraxen von zentraler Bedeutung, insbesondere aufgrund gesetzlicher Sorgfaltspflichten. Mitarbeiter sind verantwortlich für die eigene und die Patientengesundheit. Ein systematisches Hygienekonzept, das von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) empfohlen wird, umfasst detaillierte Maßnahmen zur Händehygiene. Dazu gehören das Tragen von Handschuhen, spezielle Händedesinfektionspläne und spezifische Hygieneroutinen, um Infektionen zu verhindern. Diese Richtlinien betonen die Bedeutung der mikrobiziden Wirksamkeit, Arbeitsschutz und die Notwendigkeit von hautverträglichen Desinfektionsmitteln.

Der „Wandel-Falke" in der Zahnarztpraxis symbolisiert den schnellen und präzisen Einsatz moderner Technologien zur Verbesserung der Hygienestandards. Durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz und Automatisierung können Hygieneprozesse effizienter und sicherer gestaltet werden, was das Risiko von Infektionen minimiert. Diese technologischen Innovationen ermöglichen es der Praxis, sich kontinuierlich an neue Hygienestandards anzupassen und höchste Qualität in der Patientenversorgung zu gewährleisten.

Ich freue mich darauf, in zukünftigen Workshops mehr über diese Themen zu sprechen und gemeinsam neue Möglichkeiten in der Zahnarztpraxis zu entdecken. Lassen Sie uns den Wandel-Falken zum Fliegen bringen und die Hygiene in den Praxen erlebbar machen! ■

**Mark Peters**
Unternehmensberater im Gesundheitswesen
info@bublitz-peters.de

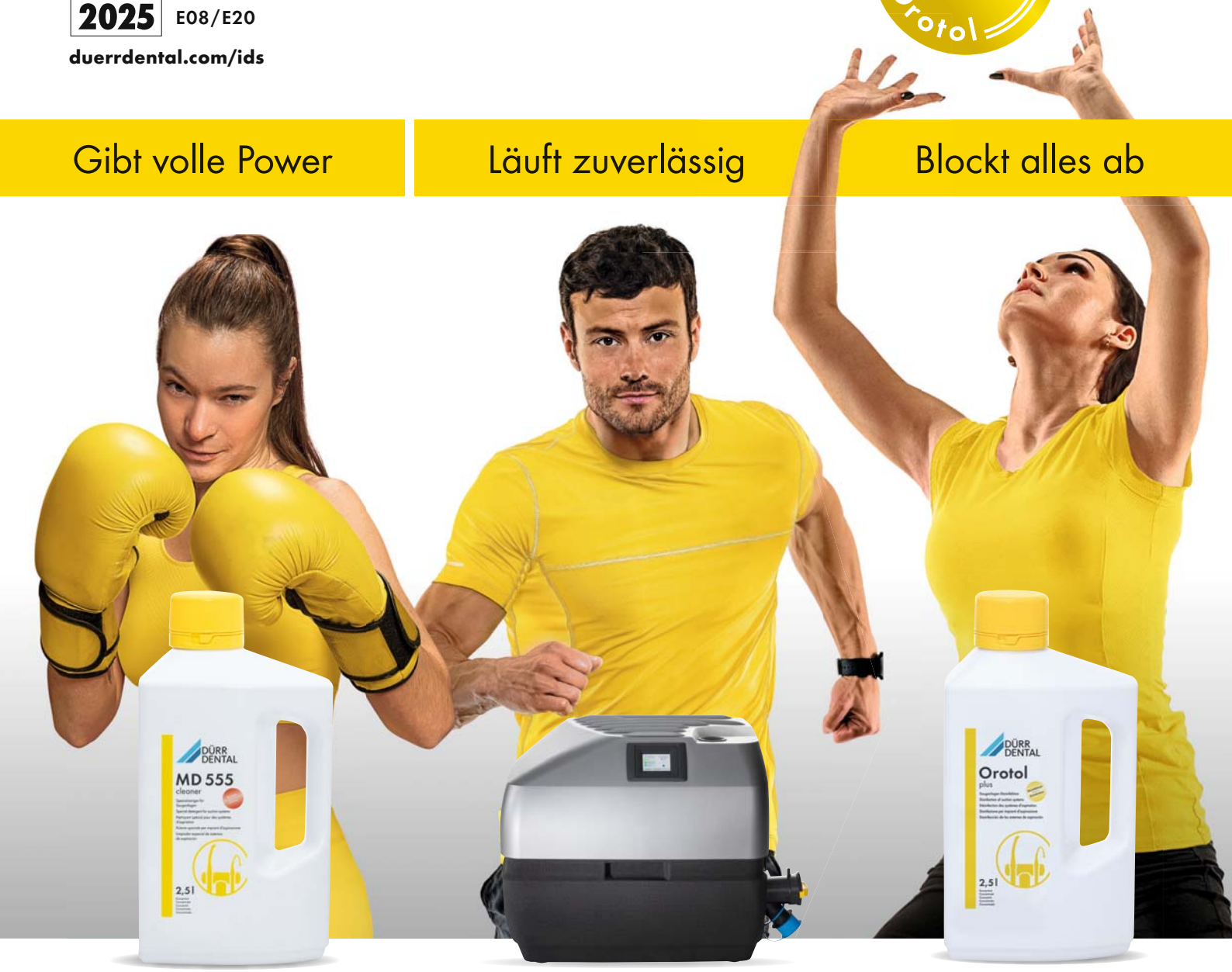
# 60 Jahre Orotol & Sauganlagen

## Perfektes Teamwork für Euren Schutz

sixty years 60 Orotol

IDS 2025
Halle 10.1
F11 – F29
E08/E20
**duerrdental.com/ids**

Gibt volle Power | Läuft zuverlässig | Blockt alles ab




**Gemeinsam stark:** Vor 60 Jahren hat Dürr Dental nicht nur die Sauganlage, sondern auch die dazugehörige Sauganlagen-Desinfektion und -Reinigung erfunden. Dies war der Startschuss unserer innovativen Systemlösungen in der dentalen Absaugung und die Grundlage für besten Infektionsschutz im Praxisalltag.

**Jetzt mitfeiern & Team-Event gewinnen!**
duerrdental.com/orotol

DÜRR DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM

# Ibiza-Symposium 2025: Die Zukunft der DIGITAL DENTISTRY

Der Grad der Digitalisierung entscheidet schon heute oft über Erfolg oder Misserfolg. Auch die moderne Zahnmedizin profitiert von Entwicklungen, die durch eine fortschreitende Transformation noch beschleunigt werden. Permadental als Anbieter kompletter zahnmedizinischer Lösungen hat dies lange erkannt und versteht sich zusammen mit der Modern Dental Group als Vorreiter digitaler Behandlungsmethoden. Auf dem Symposium „The transformative power of digital dentistry" bietet das Unternehmen Behandlern und Fachpersonal die Möglichkeit, tiefe Einblicke zu erhalten. Das Ibiza-Symposium am 2. und 3. Mai 2025 steht ganz im Zeichen einer umfassenden Transformation der digitalen Zahnmedizin. Inmitten eines einzigartigen wissenschaftlichen und praktischen Austauschs werden internationale Key-Opinionleader und Fachleute aus der Dentalbranche Lösungen vorstellen, die nicht nur den klinischen Workflow auf eine neue Stufe heben, sondern auch interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation mit dem Laborpartner positiv verändern.

**Permadental GmbH**
www.permadental.de

# Internationaler Förderpreis wird bei VOCO übergeben

Bereits seit 2016 wird jährlich der IDM Global Oral Health Progress Award verliehen. Die weltweit agierende Herstellervereinigung IDM (International Dental Manufactures) würdigt mit diesem Preis herausragende Leistungen zur Förderung der weltweiten Mundgesundheit in Entwicklungsländern. Die Kommission stimmte bei der letzten Wahl einstimmig für den Bremer Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen Dr. Dr. Lür Köper: Er setzt sich seit über 30 Jahren ehrenamtlich für die Krankenhausschiffe von Mercy Ships ein. Olaf Sauerbier, stellvertretender Vorsitzender der IDM und Geschäftsführer der VOCO GmbH, überreichte dem Preisträger kurz vor Weihnachten am Cuxhavener Unternehmenssitz die Urkunde. Dr. Dr. Lür Köper hat über 560 Operationen in afrikanischen Ländern durchgeführt. Auch nach seiner aktiven Zeit auf dem Schiff setzt sich der Bundesverdienstkreuzträger weiterhin für Mercy Ships ein: Er hält Vorträge, akquiriert Spenden und Mitarbeiter und ist weiterhin im Vorstand präsent.

**VOCO GmbH**
www.voco.dental

*Übergabe der Urkunde: Zahnarzt Ole Larsen, die Vorstandsvorsitzende von Mercy Ships Deutschland Angelika Nieder, Preisträger Dr. Dr. Lür Köper, der stellvertretende Vorsitzende der IDM und VOCO-Geschäftsführer Olaf Sauerbier und Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Bremen Dr. Knut Thedens (v. l.).*



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

# Erfolgreiche Erste Hilfe: Faktoren für den Notfall in der Zahnarztpraxis

Ein medizinischer Notfall kann jederzeit eintreten. Entscheidend für eine erfolgreiche Erste Hilfe sind drei Faktoren: die richtige Einschätzung der Situation, ein klarer Handlungsplan und geeignetes Equipment. Lebensbedrohliche Notfälle erfordern sofortige Maßnahmen zur Sicherung der Sauerstoffversorgung. Dabei steht die Stabilisierung der Atemwege (A), eine ausreichende Belüftung (B) und eine funktionierende Zirkulation (C) im Fokus. Wesentliche Hilfsmittel sind medizinischer Sauerstoff, Beatmungsbeutel und Atemwegshilfen. Ein Defibrillator und eine Auswahl an durchdachten Notfallmedikamenten können die Ausrüstung sinnvoll ergänzen. Ein wenig Mut und feste Überzeugung, ein guter Plan und geeignetes Werkzeug – das beschreibt das Rezept für eine professionelle Erste Hilfe in der Zahnarztpraxis. Regelmäßige Notfallübungen, angepasst an die Bedingungen der Zahnarztpraxis, stärken das Team und verhindern Fehler.

**notfallkoffer.de Med. Geräte GmbH**
www.notfallkoffer.de

# Effektiver Schutz für die Zähne – 2025 seit 50 Jahren

Die Humanchemie GmbH, bekannt als Manufaktur für hochwertige dentalmedizinische Produkte, feiert 50-jähriges Firmenjubiläum. Ein Produkt, das die Erfolgsgeschichte maßgeblich mitgeprägt hat, ist Tiefenfluorid – die bewährte Lösung für nachhaltige Zahngesundheit. Tiefenfluorid bewirkt eine effektive Fluoridierung mit einer einzigartigen Tiefenwirkung. Es stärkt den Zahnschmelz, unterstützt die Remineralisierung der Zähne und bietet so eine zuverlässige und lang anhaltende Schutzwirkung vor Karies. Dank der einfachen Anwendung eignet es sich ideal für Patienten aller Altersgruppen. Als familiengeführte Manufaktur legt Humanchemie größten Wert auf höchste Qualitätsstandards und viel sorgfältige Handarbeit. So entstehen seit 50 Jahren Produkte, denen Zahnarztpraxen und Patienten gleichermaßen vertrauen. Feiern Sie mit Humanchemie auf der IDS die einzigartige Wirkung des Tiefenfluorids als Basis für strahlend gesunde Zähne bis ins hohe Alter!

**Humanchemie GmbH**
www.humanchemie.de

# InTEAM – ein Konzept, das aufgeht

Im Mittelpunkt des Erfolgs der Blue Safety Hygienetechnologie GmbH steht das weiterentwickelte SAFEDENTAL-Hygienekonzept, das um eine innovative Komponente erweitert wurde: einen Kostenanalyse-Rechner. Mit diesem Tool können Zahnarztpraxen ihre individuellen Bedingungen gezielt einfließen lassen. So ermöglicht Blue Safety eine personalisierte Berechnung des Mehrwerts für jede Praxis, die sofort und detailliert sichtbar wird. Die Kundenzufriedenheit steht bei Blue Safety weiterhin an oberster Stelle. Eine im April 2024 durchgeführte Kundenzufriedenheitsbefragung lieferte einen sehr hohen Wert und unterstrich damit die Überzeugungskraft des Wasserhygienekonzepts. Hinter dem Erfolg stehe ein Team, das fest zusammenhalte und sogar seit der Übernahme um 37 Prozent gewachsen sei, wie Marc Prillwitz, der kaufmännische Geschäftsleiter, berichtete. Wer sich von der Tatkraft der Blue Safety Hygienetechnologie GmbH live überzeugen möchte, trifft das Wasserexpertenteam spätestens auf der IDS 2025 in Halle 11.1.

**Blue Safety Hygienetechnologie GmbH**
www.bluesafety.com

BLUE SAFETY
Hygienetechnologie

# OMNICHROMA FLOW: Ein Material, zwei Viskositäten, alle Möglichkeiten

Farbe aus Licht: Zum zweiten Mal entstehen Farben nicht durch zugesetzte Pigmente, sondern durch gezielt erzeugte strukturelle Farben, kombiniert mit der Reflexion der umgebenden Echtzahnfarbe. Das Phänomen OMNICHROMA – oft kopiert, nie erreicht – erweitert die Produktpalette um ein Flowable. OMNICHROMA FLOW bietet stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4. Ein einziges Flowable für alle Farben. Einzigartig natürlich und ästhetisch. Einzigartig glatt und glänzend. Einzigartig einfach und zeitsparend. Darüber hinaus überzeugt OMNICHROMA FLOW wie bereits das pastöse OMNICHROMA durch eine Bis-GMA-freie Formulierung für eine höhere Biokompatibilität. Dank einzigartiger Füllertechnologie ist OMNICHROMA FLOW auch äußerst belastbar und somit sowohl für den Front- als auch Seitenzahnbereich indiziert. Stark – auch unter Druck! OMNICHROMA FLOW – nur echt mit strukturellen Farben und ohne den Zusatz künstlicher Farbpigmente.

**Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
www.tokuyama-dental.eu/omnichroma

# Hightech Zahntechnik: Die Laufer Zahntechnik – Next Generation

Das 1989 von ZTM Andreas Laufer gegründete Unternehmen wird mittlerweile in der zweiten Generation von der Tochter ZTM Tamara Laufer-Michl sowie ihrem Ehemann Matthias Michl geleitet. Seit über 30 Jahren ist man auf die Bereiche kombinierter Zahnersatz sowie Implantologie spezialisiert. Der zufriedene Kundenstamm erstreckt sich mittlerweile über ganz Deutschland und wächst kontinuierlich. „Egal, wo unser Kunde ansässig ist, wir liefern deutschlandweit pünktlich, zuverlässig und seriös“, so Andreas Laufer.

**Laufer Zahntechnik GmbH**
www.laufer-zahntechnik.de

# Luxatemp MaxProtect: Die perfekte Symbiose aus Haltbarkeit und Ästhetik

Extreme Stabilität. Exzellente Ästhetik. Einfaches Handling – und die komplette provisorische Zahnversorgung in nur einer Sitzung. Wenn Sie ein Material zur Erstellung von Langzeitprovisorien suchen, das in vielerlei Hinsicht neue Maßstäbe setzt und dabei wirtschaftlich überzeugt, dann ist es Luxatemp MaxProtect.

**Genau richtig, wenn es darauf ankommt.**
Überbrücken Sie mit Luxatemp MaxProtect längere Ausheilungsphasen und profitieren Sie von der hohen Belastbarkeit und dem langzeitstabilen, in seinen mechanischen Eigenschaften optimierten Material. Ihr Patient erhält eine hoch ästhetische Versorgung und die Möglichkeit, die Zeit bis zur definitiven Versorgung kosteneffizient zu überbrücken. Die Haltbarkeit von einem Jahr ist klinisch bewiesen (Quelle: klinische Studie, Reg.-Nr. NCT03160950).

**DMG Dental Material Gesellschaft mbH**
www.dmg-dental.com

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

# medmix - Schweizer Qualität für innovative Zahnmedizin

Bei medmix sind wir der weltweit führende Anbieter für das hochpräzise Mischen, Dosieren und Anwenden von Flüssigkeiten. Mit jahrzehntelanger Erfahrung sind wir stolz darauf, ein vertrauenswürdiger Anbieter von Systemlösungen zu sein, welcher Design und die Herstellung modernster Produkte für vielfältige Anwendungen aus einer Hand anbietet.

Im Bereich der Zahnmedizin setzen wir weiterhin Maßstäbe durch unsere führenden Marken: MIXPAC™ und transcodent™. Von präzisen Misch- und Dosierlösungen bis hin zu innovativen Verbrauchsmaterialien bieten unsere Produkte Zahnärzten und Anwendern weltweit unvergleichliche Leistung, Zuverlässigkeit und Benutzerfreundlichkeit. Wir freuen uns, ankündigen zu können, dass wir auf der IDS 2025, der weltweit führenden Fachmesse für Zahnmedizin in Köln vom 25. bis 29. März ausstellen werden. Wir laden Sie ein, unseren Stand zu besuchen, um die Innovationen zu erleben, welche die Zahnmedizin vorantreiben. Besuchen Sie uns und erhalten Sie kostenlose Muster von ZerofloX™*, dem neuen Standard-Mikroapplikator für die Zahnmedizin.

Folgen Sie uns auf LinkedIn, um Updates zu unseren neuesten Innovationen und branchenführenden Lösungen zu erhalten. Gemeinsam gestalten wir die Zukunft der Zahnmedizin.

*Begrenzte Stückzahl verfügbar

**medmix DENTAL**
www.medmix.swiss



ANZEIGE

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -71330

THE TRANSFORMATIVE POWER OF DIGITAL DENTISTRY

SYMPOSIUM AUF IBIZA 2.–3. MAI 2025

13 REFERENTEN
6 WORKSHOPS

- Hochkarätige Referenten
- Innovative Themen
- Spannende Hands-On Kurse

Weitere Informationen und Anmeldung auf:
permadental.de/ibiza-symposium

**Kundenservice:** 02822 71330-22
kundenservice@permadental.de

MODERN Dental Europe
permadental® Modern Dental Group

# Impressum


***Herausgeber***
Der Freie Zahnarzt, 69. Jahrgang
Offizielles Organ des Freien Verbandes
Deutscher Zahnärzte e.V. (Herausgeber)

**Bundesgeschäftsstelle:**
Mallwirtzstraße 16, 53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel.: +49 228 8557-0
Fax: +49 228 345465
dfz@fvdz.de, www.fvdz.de

**Erscheinungsweise:** 10 Ausgaben pro Jahr
**Papierausgabe:** ISSN 0340-1766

***Verlag***
OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
info@oemus-media.de
www.oemus.com

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

***Chefredaktion***
Dr. Ulrike Stern (V. i. S. d. P.)

***Redaktion „Der Freie Zahnarzt“***
Melanie Fügner (mf)
Tel.: +49 30 243427-11
mf@fvdz.de

Dr. Pascale Anja Dannenberg (pad)
Tel.: +49 30 243427-17
pad@fvdz.de

***Redaktionsleitung Zahnmedizin***
Christin Hiller (ch)
Tel.: +49 341 48474-0
c.hiller@oemus-media.de

***Anzeigenleitung***
OEMUS MEDIA AG
Stefan Thieme
Tel.: +49 341 48474-224
s.thieme@oemus-media.de

***Anzeigendisposition***
OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Tel.: +49 341 48474-208
l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise der Mediadaten 2025.

***Art Direction***
Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

***Grafik***
Lisa Greulich
Tel.: +49 341 48474-328
l.greulich@oemus-media.de

***Druck***
Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG
Frankfurter Straße 168
34121 Kassel

***Aboservice***
Lisa Kretschmann
Tel.: +49 341 48474-200
l.kretschmann@oemus-media.de

**Vorzugspreis für persönliches Abonnement:**
219,– Euro (unverbindliche Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten.
**Einzelheftpreis:** 39,– Euro (unverbindliche Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.)
Das Abonnement kann bis 30 Tage vor Ende des Bezugsraums gekündigt werden. Für Mitglieder des FVDZ ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.



***Nutzungsrecht***
Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.


***Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)***
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.


WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

oemus


# Inserenten


| | |
|---|---|
| Belmont | *67* |
| CP GABA | *11* |
| Daisy | *2* |
| DGZMK | *Beilage* |
| DMG | *31* |
| Dr. Jean Bausch | *15* |
| Dr. Liebe | *19* |
| Dürr Dental | *61* |
| EMS | *47* |
| Haleon | *5, 17* |
| Kölnmesse | *41* |
| Laufer Zahntechnik | *Beilage* |
| lege artis | *33* |
| mediserv Bank | *45* |
| medmix | *23* |
| NSK | *43* |
| OEMUS MEDIA AG | *66* |
| orangedental | *68* |
| ORIDIMA | *7* |
| Permadental | *65* |
| Tokuyama Dental | *25* |
| VOCO | *57* |



ANZEIGE

Werden Sie
**Dentalautor!**

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

# EURUS – DIE FAMILIE

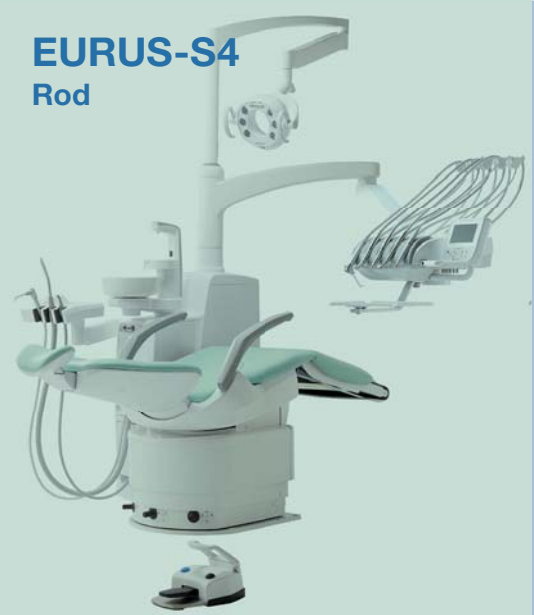
## EURUS-S1
Holder

## EURUS-S1
Rod

## EURUS-S1
Cart

## EURUS-S3
Holder

## EURUS-S4
Rod



## EURUS-S6
Holder

## EURUS-S8
Holder

## EURUS-S8
Rod VacPac

## EURUS-S8
Cart ohne Speifontäne

IDS 2025

**Besuchen Sie uns auf der IDS 2025: Halle 11.1 | Stand G010 H019**

Partner von:

BVD Bundesverband Dentalhandel

VDDI Dental Solutions. German Manufacturers.

Belmont
TAKARA COMPANY EUROPE GMBH

Industriestraße 21 • 61381 Friedrichsdorf
Tel. +49 (0) 6172 1772 800
E-Mail: info@takara-belmont.de
Internet: www.belmontdental.de

# WELTPREMIERE

# Chairside **ohne** Sintern!

## AUCH FÜRS LABOR

- extrem wirtschaftlich
- delegierbar, einfaches Handling
- maximal optimierter, offener byzz® Workflow
- höchste Passgenauigkeit
- extrem präziser Randabschluss
- keine Schrumpfungsfehler
- Perfit FS vollgesintertes Zirkon
  - kein Glanzbrand nötig - nur polieren
  - kein Sinterofen nötig
  - extrem schnell
  - Profi-Support

EASY Mill4

**DESIGNSERVICE:**

**Testkrone nach Ihrem Datensatz gewünscht?**

SCAN MICH

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:
Tel.: +49 (0) 7351 474 99 - 0 Fax: -44 | info@orangedental.de

IDS 2025 Stand L020/ N029 + O038 Halle 11.2

orangedental
premium innovations