

DFZ

Der Freie Zahnarzt

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte



Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.

www.fvdz.de

5 / 25

ISSN 0340-1766 - Mai 2025 - Jahrgang 69 - Nr. 5

Mentale Gesundheit

Strategien für ein gesundes Mindset

© OEMUS MEDIA AG - KI-generiert

Umsetzbarkeit gefragt

Wie praxistauglich die Internationale Dental-Schau (IDS) 2025 war

Prävention gefragt

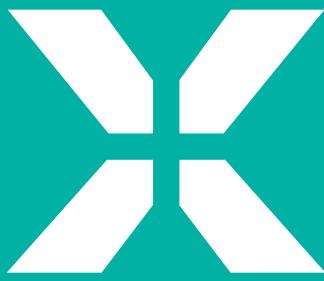
Die wichtigsten Ergebnisse der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie

Verlässlichkeit gefragt

In unruhigen Börsenzeiten wie jetzt zahlt sich eine Lebensversicherung aus

Seite 5
GOZ-Broschüre





**Sofort* &
einfach
ausschalten**

Schmerz- empfindlichkeit?



**Empfehlen Sie
elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT**

100% der Patient:innen zeigen eine sofortige* und anhaltende Schmerzlinderung^{1,2}

1,5x mehr *in vitro* Tubuliverschluss im Vergleich zu einer Konkurrenztechnologie³



CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

- Kostenlos
- CME Zertifiziert
- Live & On-demand
- Interaktiv



Jetzt anmelden NEU

<https://learn.cpgabaprofessional.de/de>

* Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Gestützt durch eine Subanalyse von Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. Die Daten zeigen, dass 42 von 42 Probanden (100 %, 10 von 10) nach einer einmaligen direkten topischen Selbstapplikation der Zahnpasta mit der Fingerspitze und anschließendem Einmassieren eine sofortige Linderung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen erfuhren.

2 Gestützt durch eine Subanalyse von Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss): 17-22. Nach 4 Wochen Anwendung der Zahnpasta erreichten 40 von 40 Probanden (100 %, 10 von 10) eine dauerhafte Verbesserung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen.

3 PRO-ARGIN Zahnpasta Technologie vs. Zinnfluorid/Natriumfluorid Technologie, *in vitro* Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022; 101 (Spec Iss B):80.



© FVDZ/Jürgen Schwarz

Mens sana in corpore sano

Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender FVDZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

trotz vieler Innovationen, die wir gerade auf der IDS vorgestellt bekommen haben und vielleicht schon bald in der Praxis einsetzen, ist auch die mentale Gesundheit ein wesentlicher Faktor für den guten Ablauf des Praxisalltags. Hohe Patiententaktung, zugleich hoher Anspruch an sich selbst, lässt medizinische Fachkräfte schneller ausbrennen als andere Berufsgruppen. Wir neigen zur Selbstausbeutung zulasten unserer Gesundheit; diese Mentalität hält seit vielen Jahrzehnten die Versorgung in Deutschland aufrecht. Lange Zeit gab es ansprechende Entlohnung dafür, aber auch Anfeindungen und Missgunst. Letzteres blieb, doch die Entlohnung schmolz zusammen und hat die mentale Belastung zusätzlich verstärkt.

Strategien zum Selbstschutz

Leider ist nicht damit zu rechnen, dass sich das kurz- oder mittelfristig ändert. Deshalb muss dringend an Strategien zum Selbstschutz gearbeitet werden, zumal im Studium nicht nur darauf verzichtet wird, betriebswirtschaftliches Grundwissen zu vermitteln, sondern auch, Wege aufzuzeigen, um sich mental gesund halten zu können. So bleibt allein die Selbsthilfe. Verbesserung der Praxisführung im Team genauso wie Supervision und professionelle Unterstützung helfen bei der Stressbewältigung. Hilfestellung will auch diese aktuelle DFZ-Ausgabe bieten sowie ein Programmepunkt auf unserem Praxisführungskongress auf Sylt.

Ihr
Dr. Christian Öttl

Bloß nicht ausbrennen

Rubriken

- 3** Editorial
- 5** Aktuelles
- 62** Markt
- 66** Impressum/Inserenten



© Kaspars Grinvalds - stock.adobe.com

4

Titelthema

- | | | | |
|-----------|---|-----------|------------------------------|
| 8 | Bloß nicht ausbrennen | 8 | |
| 12 | „Niederlassung kann attraktiv gestaltet werden“ | | |
| 14 | „Fordern und fördern gehören zusammen“ | 39 | Neue Punktwerte, neue Chance |
| | | 40 | Wie berechnen? |

Politik

- 16** Die IDS: Ein voller Erfolg
- 17** FVDZ-Fotobox
- 22** Stimmen zur IDS 2025 und zum 70-jährigen Jubiläum des FVDZ: Eindrücke, Emotionen und Glückwünsche
- 24** Wie praxistauglich war die IDS?
- 26** FVDZ-Webtalk zur IDS
- 28** DMS 6: „Ein tolles Tool, um Erfolge messbar zu machen“

Landesverbände

- 30** FVDZ Bayern Landesversammlung

Praxismanagement

- 32** Was ist erlaubt, was nicht?
- 34** Sicherer Anker
- 36** In die Falle getappt?
- 38** Besser strukturieren

FVDZ Akademie

- 42** Mitgliedsantrag
- 44** Seminar-Highlights Mai-Juli 2025

Fortbildung

- 48** Parodontale Erkrankung und Unfruchtbarkeit
- 52** Parodontale Regeneration, Kieferhöhlenproblematik und Implantologie: Therapie eines komplexen Falls

Angebohrt

Sie helfen sich gegenseitig, ergreifen lebensrettende Maßnahmen. Sie lächeln, wenn sie Zucker schmecken, verziehen das Gesicht bei Salzigem, in ihrer Mimik spiegeln sich Unwohlsein, Schmerz und Angst. Sie bewegen sich gerne, nutzen Laufräder, merken sich deren Standorte. Sie sind sicherheitsbewusst, planen beim Bau schon Notausgänge ein. All das eint sie, ihr Charakter unterscheidet sie. Die einen sind eher dominant, die anderen eher unterwürfig, Einzel- oder „Gruppengänger“, ängstlich oder mutig. Manche bekommen Krebs, andere Diabetes. Mensch? Nein, Maus! Zum Verwechseln ähnlich, schließlich ist das Erbgut der Hausmaus zu 98 Prozent mit dem des Menschen identisch. Allerdings, und das ist doch ein Unterschied, quasseln Mäuse mittels Gerüchen und Ultraschall-Lauten: Unhörbar für menschliche Ohren singt das Männchen dem auserkorenen Weibchen seinen ganz eigenen, individuellen Song vor. All das hat die SZ zusammengetragen.

pad

In Kürze

BV-Sitzung: Viel Kritik am Koalitionsvertrag

Kaum einen Tag war er alt, der neue Koalitionsvertrag, als der Bundesvorstand (BV) des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) im April zu seiner turnusmäßigen Sitzung zusammenkam. „Wir hatten alle auf mehr gehofft, aber dieser Koalitionsvertrag bietet wenig Belastbares“, fasste der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl zusammen. Die positiven Aspekte wie das Bekenntnis zu Prävention und die Ankündigung eines Bürokratieentlastungsgesetzes überwögen nicht die sonstige „Ideenlosigkeit und das Weiter-so“ einer neuen CDU/CSU- und SPD-geführten Bundesregierung. Viel hänge jetzt wohl davon ab, wer in Zukunft das Gesundheitsministerium führe. „Die Zukunft der GKV sieht genauso trüb aus wie vor der Wahl und vor dem Koalitionsvertrag“, kritisierte Öttl im BV. Alle sinnvollen Ideen zur Stabilisierung der GKV-Finanzen hätten es offenbar nicht geschafft, in den Koalitionsvertrag aufgenommen zu werden. Öttl fürchtet, dass die nächste GKV-Sparrunde wieder auf dem Rücken der Ärzte und Zahnärzte durch neue Budgetierungen ausgetragen werde. „All das schafft kein Vertrauen ins System – vor allem nicht für den zahnärztlichen Nachwuchs, der nur sehr zögerlich niederlassungsbereit ist.“

Zu einer Hängepartie werde auch das angekündigte iMVZ-Regulierungsgesetz. „Transparenz allein reicht zur Regulierung nicht aus“, sagte Öttl – und was „nicht systemgerechter Einsatz der Mittel“ sei, wie es im Koalitionsvertrag heißt, sei doch stark interpretationsabhängig. Eher einfallslos und beliebig kommen dem FVDZ-Bundesvorsitzenden und seinen Mitstreitern im BV auch die Vorschläge der neuen Koalition zur Sicherung der flächen-deckenden Versorgung vor. Honorarabschläge für niedergelassene Ärzte seien für Bestandspraxen nicht zu rechtfertigen. Die Bedarfsplanung für Zahnärztinnen und Zahnärzte zudem in die Hand der Länder zu legen, die künftig in den Zulassungsausschüssen als „Zünglein an der Waage“ agieren könnten, führe ganz sicher nicht dazu, „auch nur einen niederlassungswilligen Kollegen oder eine Kollegin in eine zahnärztlich unversorgte Region zu bekommen“, sagte Öttl. „Zulassungssperren haben schon immer zu einer falschen Verteilung und nicht zur Verbesserung der Versorgung geführt.“ Der FVDZ habe vor fast 20 Jahren erfolgreich gegen Zulassungssperren gekämpft. Zumaldest im zahnärztlichen Bereich seien sie abgeschafft worden. „Wir werden uns als Verband auch erneut für die Niederlassungsfreiheit einsetzen“, betonte der FVDZ-Bundesvorsitzende. Der BV diskutierte die politischen Ansätze der mutmaßlich neuen Bundesregierung von ePA bis Europa und plante dabei das strategische Vorgehen des Verbandes für die ersten 100 Tage nach Regierungsantritt. Auch bei der Hauptversammlung des FVDZ im Oktober sollen die Themen des Koalitionsvertrages dann zu den Kernthemen werden. sas



© Andrii Yalanskyi – stock.adobe.com

Jetzt online: Die neue GOZ-Broschüre des FVDZ

Wer die GOZ meistert, verschenkt kein Honorar – und sichert die Zukunft seiner Praxis. Die neue Broschüre des FVDZ zeigt praxisnah, wie Zahnärztinnen und Zahnärzte die Spielräume der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) richtig nutzen können. Von Analogberechnung bis Steigerungsfaktor: alles Wichtige auf einen Blick. Ab sofort steht die Broschüre auch als PDF auf unserer Website zum Download bereit: www.fvdz.de – einfach, schnell und kostenlos!

md

Gesetz will barrierefreie Praxiswebsite

Wenn eine Terminbuchung über die Praxiswebsite möglich ist, sind Praxen mit mehr als zehn Mitarbeitern und einem Jahresumsatz oder einer Jahresbilanzsumme von zwei Millionen Euro und mehr verpflichtet, vom 28. Juni an die Barrierefreiheit ihrer Internetseite zu gewährleisten. An diesem Tag tritt das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) in Kraft, wonach angebotene oder erbrachte Dienstleistungen im elektronischen Geschäftsverkehr barrierefrei sein müssen.

Die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) beruft sich auf die Bundesfachstelle Barrierefreiheit, die zu den Dienstleistungen auch Websites zähle, wenn diese den Abschluss eines Verbrauchervertrages ermöglichen, wonach auch Praxiswebsites mit Terminbuchungstool zwecks Behandlungstermin eingeschlossen seien. Nach Auffassung der Bundesfachstelle seien von der Pflicht nicht nur die Seiten mit der Buchungsmöglichkeit betroffen, sondern die gesamte Website, da auch Einstieg und Weg zur Terminbuchung barrierefrei sein müssten. Ausgenommen sei die Praxiswebsite, wenn sie nur auf einen Drittanbieter für die Terminbuchung verlinke. Die BLZK rät, sich zur Klärung der Maßnahmen an einen Dienstleister zu wenden; auch nicht verpflichtete Praxen profitierten von einer barrierefreien Website hinsichtlich eines erweiterten Patientenkreises und einer besseren Platzierung bei der Google-Suche.

pad



© Falko Müller - Riesa - stock.adobe.com

6

Mehrheit hält Kassenbeiträge für „verschwendet“

86 Prozent der Deutschen erwarten, dass die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung schon in diesem oder im kommenden Jahr weiter steigen werden. Das ist das Ergebnis einer im April veröffentlichten repräsentativen forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbandes. Schon durch die in diesem Jahr erfolgten Beitragssatzsteigerungen fühlen sich 46 Prozent der 1.002 Befragten sehr/eher belastet, in Ostdeutschland 52 Prozent; der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz der gesetzlichen Krankenversicherung sprang von 1,7 auf 2,92 Prozent, in der sozialen Pflegeversicherung stieg der allgemeine Beitragssatz um 0,2 Prozentpunkte. Gleichzeitig haben aber nur 20 Prozent der Befragten den Eindruck, dass die Beitragsgelder „im Großen und Ganzen wirtschaftlich eingesetzt“ werden. Dagegen glauben 70 Prozent der Befragten, dass „die Beitragsgelder zu wenig effizient eingesetzt werden und zu viel Geld verschwendet“ werde. Dazu sagt Dr. Carola Reimann, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes: „Ohne Zweifel gibt es hohen Reformbedarf, es versickert heute zu viel Beitragsgeld in veralteten und unkoordinierten Strukturen, die Versicherten merken, dass sie einerseits immer mehr bezahlen und anderseits an Grenzen des Systems stoßen, etwa durch Wartezeiten auf Facharzttermine. Es wimmelt nur so von Über-, Unter- und Fehlversorgung.“

pad



© aladoro - stock.adobe.com

Wissenschaftler warnen vor Unterversorgung

Trotz steigender Gesundheitsausgaben rutschten immer mehr Bereiche in Deutschland in die Unterversorgung. Zu diesem Schluss kommt eine Autorengruppe unter Leitung des Internisten Prof. Dr. Matthias Schrappe in einem Beitrag für den „Monitor Versorgungsforschung“.

Das neue Phänomen der Unterversorgung sei nicht durch mehr Geld zu beseitigen, sondern bedürfe eines „strategischen Ansatzes“. Die Autoren machen ernste Probleme unter anderem in der ambulanten Versorgung aus. So habe sich zwar die Zahl der Ärzte seit 1990 fast verdoppelt, doch die der Hausärzte sei kaum höher als vor 30 Jahren. Von ihnen würde ein Drittel in den kommenden zehn Jahren in den Ruhestand gehen, sodass die verbleibenden Mediziner immer mehr Patienten betreuen müssten und kaum in der Lage seien, ihre angedachte Lotsenfunktion für die Versicherten auszufüllen. Schon jetzt fehlten Ärzte in den Randgebieten der Großstädte und auf dem Lande, schreiben die Experten.

Moniert wird unter anderem auch die Unterversorgung in der Pflege; für knapp 20 Prozent der Pflegestellen seien keine Bewerber zu finden. Im Arzneimittelbereich gebe es Lieferengpässe in der Basisversorgung, derweil Deutschland von allen EU-Ländern mit knapp 50 Milliarden Euro jährlich das meiste Geld für Medikamente ausgebe. Und bei der geplanten Klinikreform würden durch das neue Vergütungssystem die Mengenanreize für „skalierbare Leistungen“ steigen, während mehrfach erkrankten Patienten die Unterversorgung drohe. „Geld ist insgesamt genug im System, wir haben einen Mangel an Effizienz“, wird Mitautor Dr. Thomas Voshaar, Chef des Verbandes Pneumologischer Kliniken, im Verweis auf die „Welt“ zitiert. *pad*

© zong - stock.adobe.com

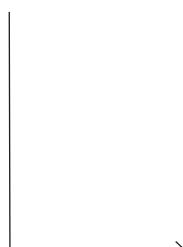
7

Versorgungs-
forschung



KBV-Qualitätszirkel zur Gewalt in der Praxis

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Modul zur „Prävention von Bedrohungen und Gewalt sowie Deeskalation in der Praxis“ entwickelt. Darauf weist das Deutsche Ärzteblatt im April hin. Es soll Ärzte und Praxispersonal im Qualitätszirkel unterstützen, Strategien zur Gewaltprävention und Deeskalationstechniken zu entwickeln und einzuüben. Anlass für das Modul war unter anderem eine 2024 durchgeführte KBV-Befragung, wonach 80 Prozent der befragten Ärzte, Psychotherapeuten sowie Praxismitarbeiter angaben, im Jahr zuvor (mehr) verbale Gewalt in der Praxis erfahren zu haben; 43 Prozent gaben an, in den vergangenen fünf Jahren Opfer körperlicher Gewalt geworden zu sein. Das Modul führt Fallbeispiele auf und beschreibt Grundlagen, Eskalationsstufen und Prävention (strukturell/[non-]verbal). *pad*



Bloß nicht ausbrennen

Mentale Gesundheit. Druck im Studium, Stress bei der Niederlassung:
Mehr als andere Berufsgruppen sind (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte
von psychisch-emotionalen Erkrankungen wie Burn-out betroffen.

Autorin: Judith Jenner

8



© foto_lech - stock.adobe.com

Nur eine einzige Sache zu machen, das war noch nie ihr Ding. Nach dem Medizinstudium und während des Klinikalltags in der Herzchirurgie erwarb Prof. Dr. med. Sonja Güthoff im Zweitstudium einen Master in Business Administration (MBA). Bereits im Praktischen Jahr (P) schrieb Güthoff ihre ersten Fachbücher zum Thema Chirurgie und Pädiatrie. Es folgten wissenschaftliche Fachartikel, zum Beispiel zu Herztransplantationen.

Doch irgendwann merkte sie, wie sie sich an der Uniklinik zwischen Patientenversorgung, Lehre und Forschung sowie der Familie auftrieb: „Die Prioritätssetzung war wichtig, die Arbeit und die Familie gingen vor, da hatte ich keine Zeit mehr für Hobbys und Freunde. Am Ende habe ich mich selbst und vor allem meine Gesundheit vergessen.“ Ein Wechsel in die Industrie als Medical Director brachte nicht die gewünschte Entlastung; ihre Verhaltensmuster nahm Sonja Güthoff mit, bis sie



busch-dentalshop.de



Eine Klasse für sich...

Überlegene
Schleifleistung
und optimierter
Kühlmittelfluss.



Busch®

There is no substitute for quality

eine Ausbildung zum Stress- und Burn-out-Coach gemacht hat: Inzwischen berät sie Einzelpersonen und Unternehmen zum Thema. An der AKAD University, einer staatlich anerkannten privaten Fernhochschule mit Sitz in Stuttgart, ist sie Dekanin, hat eine Professur inne und lehrt Gesundheitsmanagement, Digital Health und Medical Leadership. Sie macht Menschen aus medizinischen Berufen nicht nur fit für Führungspositionen; sie bringt ihnen näher, auf sich und ihre eigene Gesundheit zu achten, eine gesunde Selbstführung also.

Allen helfen, nur nicht sich selbst

Was ist so herausfordernd an medizinischen Berufen? „Zum einen suchen Medizinerinnen und Mediziner nur ungerne Rat bei ihren ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Sie gestehen sich nicht gerne ein, dass sie Hilfe benötigen und zögern den Arztbesuch oft heraus. Zum anderen wollen sie in wenig Zeit sehr gute Arbeit leisten“, bringt es Sonja Güthoff auf den Punkt. „Eine hohe Arbeitsverdichtung durch eine enge Patiententaktung, möglicherweise aufgrund von Fachkräftemangel oder wirtschaftlichen Zwängen, sowie ein hoher Anspruch an uns selbst, lässt medizinische Fachkräfte schneller ausbrennen als andere Berufsgruppen.“

Ihre Aussage kann sie mit Studien unterfüttern: Eine Befragung des Marburger Bundes aus dem vorigen Jahr unter 9.649 angestellten Ärztinnen und Ärzten ergab, dass sich 49 Prozent von ihnen häufig überlastet fühlen. Die Metastudie eines Teams um die brasilianische Oralchirurgin Dr. Juliana Da Silva Moro aus dem Jahr 2022 belegt, dass etwa 13 Prozent aller Zahnärztinnen und Zahnärzte unter einem Burn-out leiden. Die durchschnittlich 28 Prozent emotionale Erschöpfung weist auf eine höhere Gefährdung hin. Welche soziodemografischen Faktoren sich besonders ungünstig auf die mentale Gesundheit von Zahnärztinnen und Zahnärzten auswirkt, zeigt eine Untersuchung von Prof. Cristina Gómez-Polo, Ph.D., et al. aus dem Jahr 2022. So spielt das Geschlecht eine Rolle: Frauen sind etwas stärker betroffen als Männer. Zudem zeigt die Arbeit, dass Landzahnärztinnen und -ärzte schneller ausbrennen als Kolleginnen und Kollegen in Städten, Angestellte eher als Praxisinhaberinnen und -inhaber, allein Arbeitende eher als diejenigen, die selten oder nie allein arbeiten.

Speziell mit der Situation deutscher Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich 2012 Dr. Carolin Isabell Wissel, M.A., et al. befasst. Ihre Befragung unter 1.231 Teilnehmerinnen und -teilnehmern ergab, dass 61 Prozent ihre Berufsausübung als überdurchschnittlich stressig empfinden. 13,6 Prozent klagten über Burn-out, 31,9 Prozent über Burn-out-Risiko. Noch in diesem Jahr sollen die Ergebnisse einer Folgeuntersuchung erscheinen.

Die mentale Belastung beginnt für viele bereits im Studium. Das zeigt eine Umfrage des Studierendenparlaments (StuPa) im Freien Verband aus dem Jahr 2023, die sich an alle Zahnmedizinstudierenden in Deutschland wandte; 2.150 nahmen daran teil. Die Befragten führten als größte Stressfaktoren Leistungsumfang, -druck und wenig Mitgestaltungsspielraum an – wenngleich es laut Resilienzforschung für den Studienerfolg entscheidend ist, aktiv Einfluss auf die Studiensituation nehmen zu können. Undurchsichtige Planungen von Stundenplänen, kurzfristige Ankündigungen von Testaten und willkürliche Bewertungen führten zu einem Gefühl limitierter Selbstwirksamkeit. Nur 15,9 Prozent hatten das Gefühl, ihr Potenzial im Studium voll ausschöpfen zu können.

In dieser Hinsicht hat sich offensichtlich seit der Studienzeit von Dr. Angelika Brandl-Riedel nicht viel getan. Sie hat sich vor 29 Jahren in Düsseldorf niedergelassen und engagiert sich standespolitisch im Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) und des Deutschen Zahnärzte Verbandes (DZV). Ungern erinnert sie sich an verschulte Seminare und spontane Testate, die Druck erzeugten. „Warum sind Sie eigentlich so eklig zu uns?“, fragte ich damals einen Oberarzt. „Damit ihr später dem Druck im Beruf standhaltet“, antwortete



© Kaspars Grinvalds – stock.adobe.com

er mir“, erinnert sich Brandl-Riedel heute. Das harte Studium sollte wohl auch die Spreu vom Weizen trennen: „Von 60 Komilitonen haben bereits zehn im ersten Semester aufgehört. Einigen lag das Handwerkliche nicht, aber vielen war es auch zu viel Stress.“ Im Nachhinein ist sich die Zahnärztin sicher, sie hätte etwas anderes gebraucht als künstlich produzierten Druck, nämlich die Fähigkeit, sich auch mal rauszunehmen, wenn es zu viel wird.

Entspannung durch Hypnose

Die passenden Techniken trainierte sie sich erst sehr viel später an. Nach der Assistenzzeit ging es für Angelika Brandl-Riedel direkt in die Niederlassung. Sie übernahm die Praxis eines Kollegen samt Patientenstamm, darunter viele Angstpatienten. In einer zweijährigen, berufsbegleitenden Ausbildung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose (DGZH) lernte sie Techniken, mit denen sich die Betroffenen durch Selbsthypnose bewusst vom Stress dissoziieren können. Diese Techniken probierte sie auch an sich aus. „Das hatte großen Einfluss auf das gesamte Team. Plötzlich gingen alle deutlich achtsamer miteinander um. Die Atmosphäre in der Praxis ist eine ganz andere“, sagt sie. Oft hört sie von ihren Patienten, sie wirke immer so entspannt. Im Gegensatz zur Humanmedizin, in der Psychologie im Studium gelehrt werde, müssten sich Zahnmedizinerinnen und -mediziner dieses Wissen selbst aneignen, für sich und ihre Patienten.

Eine weitere Kraftquelle ist für Brandl-Riedel der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen. Für angehende Zahnärzte empfiehlt sie Mentorenangebote sowohl des FVDZ als auch des DZV. Um sich fachlich weiterzubilden, böten sich Hospitanzen benachbarter Disziplinen an, etwa in der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie; insbesondere in der Assistenzzeit sei das zeitlich noch möglich. Ein bewährtes Format, für das die Teilnehmerinnen nicht einmal das Haus verlassen müssen, ist das von Angelika Brandl-Riedel ins Leben gerufene digitale Forum „Zahnärztinnen in Kontakt“. „Es kann bereits sehr helfen, in einer Stressphase zu hören: „Mir ging es genauso“, sagt sie. Darüber hinaus teilen die Kolleginnen fachliche Probleme oderholen sich Rat bei organisatorischen Fragen wie der Abrechnung oder dem Umgang mit einer neuen Praxissoftware.

Angelika Brandl-Riedel findet es wichtig, herauszufinden, wie man sich selbst etwas Gutes tun kann. Sie persönlich tankt beim Sport oder einer Hunderunde durch die Natur Kraft. Einen Tipp hat ihr eine befreundete Psychotherapeutin gegeben: „Sie meinte: „Du hast doch einen zweiten Vornamen. Mit dem triffst du ab jetzt Verabredungen, zum Beispiel für eine Stunde jede Woche. Dieser Termin steht fest in deinem Kalender, da darf nichts dazwischenkommen. Ob du ihn für einen Besuch im Café, zum Shoppen oder Spazierengehen nutzt, ist ganz dir überlassen.“ Lange Zeit hatten diese Termine dann einen festen Platz im Kalender.

Schleichender Prozess

Ein Reflektieren der eigenen Glaubenssätze, am besten zusammen mit einem „Profi“, hält Prof. Dr. Harald Gündel, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, für einen wichtigen Schritt bei der Behandlung von Burn-out-Symptomen. Gerade, wer immer viel geleistet habe, sei es im Studium, in der Assistenzzeit oder Niederlassung, stelle oft hohe Ansprüche an sich und sein Umfeld – manchmal bis Körper und Seele nicht mehr mitmachen.

„Ein Burn-out ist ein schleichender Prozess“, erläutert Gündel. Wichtig sei es, früh auf Symptome wie Ein- oder Durchschlafstörungen, innere Unruhe, Anspannung, Gereiztheit, Muskelverspannungen oder Magen-Darm-Beschwerden zu reagieren und sie nicht mit Alkohol oder Tabletten zu betäuben. „Das ist vom Prinzip her beim zentralen Nervensystem beziehungsweise Gehirn wie beim Tennisarm: Erst spüren Sie vielleicht nur ein leichtes Ziehen, das durch Schonung und ein bisschen Physiotherapie wieder weggeht“, sagt er. „Wenn Sie allerdings immer weiterspielen, verändert sich die Sehne dauerhaft, aus einer Funktionsstörung wird schrittweise eine viel schwerer reversible Veränderung der Struktur. Der Schmerz wird chronisch, und Sie werden ihn über lange Zeit nicht mehr los. Ganz ähnlich ist das beim Gehirn als unserem komplexesten Organ bei Burn-out und Depression.“

Wie in anderen medizinischen Fachrichtungen stehe auch in der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie Prävention vor Behandlung. Harald Gündel empfiehlt, zunächst mit Ent-

spannungstechniken wie Meditation, Yoga oder durch Sport einen Ausgleich zum beruflichen Stress zu schaffen. Wenn das nicht reicht, brauche es manchmal auch die Hilfe eines Psychotherapeuten oder Psychosomatikers, mit dem Betroffene einen Blick auf ihr Leben werfen. Ist es wirklich „nur“ der Beruf, der den Stress verursacht? Welche „Baustellen“ gibt es im Privaten, beeinflusst das eine das andere? Wo lassen sich mentale Belastungen verringern? Wichtig auch der Blick nach Innen: Lassen sich Ansprüche, Ängste und Sorgen herunterschrauben? „Die mentale Arbeit an diesen Fragen muss der Patient letztlich selbst leisten. Ein Ziel der Therapie ist es, dass er sich selbst besser kennenzulernen und dabei zunehmende Selbstwirksamkeit erfährt“, bilanziert der Psychotherapeut.

Gelassen durch Gehenlassen

Einen ganzen „Supermarkt“ an Selbsthilfeangeboten bringt Prof. Dr. Sonja Güthoff in ihre Coachings und Seminare ein. Jede Teilnehmerin, jeder Teilnehmer kann sich aussuchen, welche Techniken persönlich funktionieren und welche in den Alltag passen. Eine einfache, fast banale Methode sei tiefes Ein- und Ausatmen. Dadurch ließen sich die Herzfrequenz und der Blutdruck beruhigen. Sie empfiehlt außerdem, private und berufliche Netzwerke zu pflegen; Gespräche unter Gleichgesinnten könnten entlasten.

Wie ist es zu schaffen, weder unter- noch überfordert zu sein?

„Als Medizinerinnen und Mediziner sind wir Macher. Wir sollten uns aber auch immer wieder fragen, welche Tätigkeiten und Verpflichtungen wir sein lassen, gehen lassen können“, sagt Sonja Güthoff. Das betreffe auch Menschen. Wenn eine Person im Team zum Beispiel stetig für schlechte Stimmung sorge, sei es vielleicht Zeit für einen Abschied. Zugleich sollten Eigenanteile an Konflikten nicht aus dem Blick geraten: Oft entstünden durch die gestiegene Gereiztheit im Burn-out-Prozess Auseinandersetzungen mit Kolleginnen und Kollegen oder natürlich auch Patientinnen und Patienten.

Um eine Überlastung überhaupt wahrzunehmen, sei ein intensives Spüren wichtig. „Jedoch ist nicht jeder Stress gleich schlecht“, betont Sonja Güthoff und bezieht sich auf die Yerkes-Dodson-Kurve (adaptiert nach D.M. Diamond 2007), die den Zusammenhang zwischen kognitiver Leistungsfähigkeit und geistiger Anspannung zeigt. „Wir brauchen ein mittleres Maß an Anstrengung, Druck und Stress, um etwas zu leisten“, sagt sie. „Die Frage ist jeweils: Wie schaffen wir es, weder in der Unter- noch in der Überforderung zu sein?“

Ziel sei es, Resilienz zu entwickeln, die Sonja Güthoff, der Definition von Alexandra Stainton et al. (2019) folgend, als „dynamischen Anpassungsprozess bei der Bewältigung von signifikanten Stressoren“ bezeichnet. Resiliente Menschen besitzen demnach die „Fähigkeit, belastende Lebensereignisse beziehungsweise schwierige oder unangenehme Situationen so zu bewältigen, dass eine krankmachende Entwicklung abgemildert beziehungsweise verhindert, die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöht und die psychische Gesundheit aufrechterhalten werden kann.“ ■

Second Victims

Prof. Dr. Reinhard Strametz (Wiesbaden Institute for Health-care Economics and Patient Safety) erinnert beim Deutschen Chirurgie Kongress Ende März in München an das Genfer Ärztegelöbnis, als er über das Second-Victim-Phänomen referiert: „Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähigkeiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.“ Nach Strametz ist vom Second-Victim-Phänomen jede Fachkraft im Gesundheitswesen (in-)direkt betroffen nach einem unerwarteten, unerwünschten Patienteneignis, einem unbeabsichtigten Fehler oder einer Patientenschädigung, an der diese Fachkraft beteiligt und durch das Erlebte selbst zur betroffenen beeinträchtigten Person wird (Rösner et. al 2024). Das seien neun von zehn Personen (Strametz 2021, Marung 2023, Potura 2023). Mögliche Folgen: eine gesteigerte Angst vor zukünftigen Fehlern, ein Verlust an Vertrauen in die eigene Fachkompetenz, eine verminderte Zufriedenheit im Beruf, Zunahme an Schlafstörungen, Angst vor Reputationsschädigung.

Studien aus jüngster Zeit zeigten, dass die Rate derer, die sich von einem solchen Vorfall nicht mehr vollständig erholen, unter Weiterbildungsassistenten (DGIM) bei 9 Prozent liege, unter Pflegefachpersonen (DBfK) bei 14, unter Notärzten (BAND) bei 11,3 und in der Pädiatrie bei 14 Prozent („Risikofaktor: Tätigkeit in Niederlassung“). Anästhesist Strametz spricht von einer „zutiefst menschlichen Reaktion“, das Phänomen sei „keine Krankheit“. Es zeige vielmehr, dass „wir keine Roboter sind“, aber auch, dass wir Hilfsangebote schlecht annähmen. Unsere Sozialisation sage uns, „wir schaffen das“. Das aber spreche für einen „kognitiven Bias der overconfidence“ nach dem Motto „Staatsexamen, Studium, 36-Stunden-Dienste, alles geschafft, das werde ich jetzt doch auch noch schaffen“. Dann drohten „dysfunktionale Verarbeitungsmechanismen“ wie Isolation, Substanzgebrauch, Depressionen/Angst, PTSD, Defensive Medizin, Berufsaufgabe, Suizid (Waterman 2007, Scott 2009, Burlison 2016). Nach Strametz bräuchten Second Victims „Hilfe, keine Bestrafung“, die hätten sie schon erhalten. Persönliche Unterstützung böten vor allem Kollegen (Peers), „aus guten Gründen“. Die wichtigste „Stellschraube“ sei die „unmittelbare Umgebung“, es dürfe dort kein Mobbing oder Ähnliches „obendrauf kommen“. Die Heilungschance liege bei mehr als 90 Prozent bei rechtzeitig aufsuchender Hilfe – durch strukturierte Unterstützung (professionell/klinisch), Selbstfürsorge (individuell/im Team), Prävention (individuell/organisational). Es gelte, dem Fachkräftemangel entgegenzutreten, indem „wir Second Victims stabilisieren“.

pad

„Niederlassung kann attraktiv gestaltet werden“

Nachgefragt I. Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbunds (DÄB), über einen gesunden Umgang mit Stress, selbstbestimmte Zeit in der eigenen Praxis im Kollegenverbund und was die Politik noch immer nicht umgesetzt hat.

Interview: Judith Jenner

12



© Jochen Rolffes

Sowohl beruflich als auch berufspolitisch setzen Sie sich schon lange gegen die Stigmatisierung mentaler Probleme wie Burn-out ein. Warum ist Ihnen das Thema wichtig? Als ärztliche Psychotherapeutin werde ich mit dem Thema regelmäßig konfrontiert. Gerade im Gesundheitsbereich kommen aber mentale Belastungen dazu, die in anderen Bereichen nicht in der Form vorhanden sind. Das heißt, wir als Ärztinnen und Zahnärztinnen sind stärker betroffen, weil es insgesamt um Gesundheit geht. Ich habe mich schon sehr früh mit diesem Thema befasst. Das hat damit zu tun, dass ich über 20 Jahre im Vorstand der Ärztekammer Nordrhein war und wir das Thema Ärztegesundheit als sehr wichtig empfunden haben. Nacht- und Wochenenddienste verschärfen in Kliniken die Situation. Aus der weiblichen Perspektive kommt hinzu, dass wir bei Rollenstereotypen das Gefühl haben, Frauen seien in erster Linie für die Familie zuständig.

Welche beruflichen Konsequenzen hat das?

Durch diese Arbeitszeit plus Dienste gehen viele Frauen, wenn sie Kinder haben, in Teilzeit. Mit einer halben Stelle verdoppelt sich die Weiterbildungszeit. Diese Frauen bekommen viel später ihre Facharztqualifikation und gehen damit natürlich auch später ins Rennen um Führungspositionen, um Oberarzt- und Chefarztstellen oder Lehrstühle. Hinzu kommt, und das betrifft nicht nur die Human-, sondern auch die Zahnmedizin: Wissenschaftliche Forschung wird in Deutschland oft noch in der Freizeit erbracht. Das

Zur Person:

Dr. med. Christiane Groß ist seit 2015 Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbunds (DÄB). Sie ist Fachärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapie und ärztliches Qualitätsmanagement in Wuppertal und betreibt dort seit 2018 eine privatärztliche Praxis für Coaching und Psychotherapie. Neben ihrem Beruf engagiert sie sich seit mehr als 20 Jahren ehrenamtlich, zum Beispiel im Vorstand und verschiedenen Ausschüssen der Ärztekammer Nordrhein (ÄKNO) sowie in der Bundesärztekammer. Unter anderem ist sie seit 2020 Vorsitzende des Ausschusses „Ärztegesundheit“ der ÄKNO. 2024 erhielt sie für ihr Engagement für die berufliche Gleichstellung von Ärztinnen das Bundesverdienstkreuz am Bande.

hindert Frauen doppelt. In der Zahnmedizin sehe ich außerdem das Problem des Beschäftigungsverbots in der Schwangerschaft, das dann wiederum das Ende der Facharztqualifikation nach hinten schiebt.

Wie wirken sich diese Umstände auf die mentale Gesundheit aus?

Wochenend- und Nachtdienste sind per se gesundheitlich belastend. Hinzu kommt, dass sich Ärztinnen und Zahnärztinnen mit Menschen befassen und, wenn sie zum Beispiel müde sind, Angst haben,

Fehler zu machen. Dadurch kommt die Belastung, mit schweren Erkrankungen umzugehen. Und dann ist da die Erwartung: Wer Arzt oder Ärztin ist, muss damit doch klarkommen, wenn ihm ein Kind unter der Hand stirbt, eine Geburt nicht gut verläuft oder ein Patient am Karzinom stirbt. Doch wir sind Menschen, und wir sind emotional beteiligt, wenn wir Menschen behandeln. Das heißt, wir haben ganz viele Faktoren, die den Beruf schwierig machen. Und wir brauchen für so einen Beruf letztendlich auch einen guten Ausgleich. Dieser Ausgleich erfolgt häufig im Privaten. Und wenn die private Zeit immer weiter reduziert wird, zum Beispiel durch Dienste, sodass man einfach zu wenig Zeit hat, um zu entspannen, um Hobbys zu haben, dann geraten wir viel schneller in ein Burn-out.

Was ist mit einem Burn-out gemeint?

Jemand, der ein Burn-out hat, muss ja vorher schon mal gebrannt haben. Das stimmt auch für unsere Berufe. Wir sind begeistert, sonst wären wir keine Ärzte oder Zahnärztinnen geworden. Wir setzen uns ein, aber wenn kein Ausgleich da ist, kommen wir irgendwann an den Punkt, wo unsere Energie nicht mehr ausreicht. Burn-out ist erst seit Kurzem als Diagnose anerkannt. Im ICD-10 wird es unter „Verschiedenes“ gehandhabt und bezieht sich dort auch nur auf den Beruf. Wer ein Burn-out hat, wird über übermäßige Energieverschwendungen an einen Punkt gebracht, wo das Energilevel nicht mehr ausreicht. Die Folge kann eine Belastungsdepression sein bis hin zu körperlichen Zusammenbrüchen.

Wie lässt sich dem zuvorkommen?

Im humanmedizinischen Bereich ist das Thema bekannt. Wir hatten in der Ärztekammer Nordrhein über lange Jahre einen Ausschuss, der sich mit dem Thema Gesundheit befasst hat. Es gab dazu Ärzte-Tage. Es besteht also schon ein Bewusstsein in der Ärzteschaft. Supervisionen können helfen, um kritische Fälle im Team zu besprechen. Ich selbst bin Balint-Gruppenleiterin. Die Balint-Gruppen sind im Grunde genommen ärztliche Supervisionsgruppen. Und wir fordern, dass das Angebot deutlich ausgeweitet wird. In der Weiterbildung werden diese Balint-Gruppen für bestimmte Fachbereiche vorgeschrieben. Für mich wäre das eine Option, die viel häufiger genutzt werden könnte. Denn man kann dort in aller Ruhe über solche belastenden Fälle sprechen. Aber man könnte vergleichbare Angebote auch innerhalb der Abteilungen einrichten. Das ist zum Beispiel in den Fachbereichen der Psychiatrie und Psychotherapie gängig. Da hat man Fall- und Team-Supervisionen, um zu entlasten.

Gerade niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte empfinden sich oft als Einzelkämpfer.

Ich denke, dass das Einzelkämpfertum tendenziell eher abnimmt. Ich würde empfehlen, gemeinsam eine Praxis aufzumachen, zum Beispiel zu zweit, um die Zeiten besser abzustimmen oder sich gegenseitig zu entlasten. Ich glaube, dass die Niederlassung recht attraktiv gestaltet werden kann, auch was die Vereinbarkeit mit Beruf und Familie betrifft. Und ich glaube, dass dieses Potenzial an vielen Stellen nicht erkannt wird. Hinzu kommt, dass wir uns in einer Zeit befinden, in der medizinische Versorgungszentren Praxen oder Praxissitze aufkaufen. Das ist für mich ein ganz schlechter Weg, weil es da nicht mehr darum geht, den einzelnen Patienten und die einzelne Patientin gut zu behandeln. Stattdessen geht es

diesen Konzernen darum, Gewinne abzuschöpfen. Das ist eine völlig andere Haltung. Wenn dann den jungen Kolleginnen eingehämmert wird, das Beste, was euch passieren kann, ist die Anstellung, dann seid ihr abgesichert, wenn ihr oder die Kinder krank sind, dann ist das natürlich Quatsch. Jemand, der eine eigene Praxis hat, bestimmt über seine eigene Zeit. Und wenn man sich mit einem oder zwei Kollegen zusammentut, dann kann man auch Vereinbarungen treffen und bleibt trotzdem die eigene Chefin.

Stress in einem gewissen Umfang ist als Niedergelassene sicher normal. Ab wann wird es kritisch?

Wir unterscheiden zwischen Eustress und Disstress. Bei Eustress kann unglaublich viel Stress erfolgen, aber es macht immer noch Spaß und ich sehe positiv die Entwicklung. Wenn ich aber anfange, Disstress zu empfinden, dann fange ich an, mich zurückzuziehen. Ich habe keine Zeit mehr für Freunde. Ich werde missmutig, ich werde ungeduldig, vielleicht müde. Also dann ist bereits eine Grenze überschritten. In dem Moment besteht die Gefahr, dass man vereinsamt. Man muss sehr genau aufpassen, wann der Stress, den man vielleicht lange Zeit als positiv empfindet, auf einmal zur Belastung wird. Dann reagiert der Körper, indem er müde wird, indem man sich nicht mehr konzentrieren kann. Es gibt Gedächtnisstörungen oder die depressiven Symptomatiken. Dann ist es Zeit, die Notbremse zu ziehen.

Inwiefern?

Erste Anlaufstelle kann der Hausarzt sein. Er sollte eigentlich darauf geschult sein, solche Situationen zu erkennen. Und vielleicht hilft es bereits, sich kurzfristig aus dem beruflichen Umfeld rauszuziehen und sich 14 Tage krankschreiben zu lassen, um wieder in die Spur zu kommen. Wenn das nicht hilft, könnte auch eine Psychotherapie oder ein Coaching helfen. Man sollte darauf achten, dass man Freunde trifft und Hobbys weiter ausüben kann. Viele Betroffene erleben eine Negativspirale, in der eins nach dem anderen auf einmal wegfällt. Da ist es hilfreich, jemanden zu haben, der mich darauf aufmerksam macht.

Inwiefern kann die Politik helfen, dass sich die Situation von Ärztinnen verbessert?

Bezogen auf die Weiterbildungszeit in den Kliniken würde ich mir wünschen, wir hätten eine Arbeitszeit inklusive Nacht- und Wochenenddiensten. Das würde unglaublich viel Freiraum für privates Leben schaffen und verhindern, dass so viele Ärztinnen in Teilzeit gehen, wenn sie Kinder haben. Dann wäre auch ein Vollzeitjob mit der Familie vereinbar; es würde eine Verbesserung der Rente bedingen. Was ich mir von der Politik noch wünsche, ist, dass sie der Gewinnmaximierung von MVZs als Träger von Praxen und Kliniken einen Riegel vorschiebt. Ich wünsche mir auch, dass wir mehr Werbung machen für die Selbstständigkeit, dass Frauen sich auch trauen, sich niederzulassen und dass sie vielleicht neue Konzepte ausprobieren, in Zweier- und Dreier-Teams zusammenarbeiten.

Was hilft Ihnen persönlich abzuschalten?

Bei mir sind es Auszeiten mit meiner Familie, den Kindern und Enkeln. Dann hilft mir auch noch Sport. Ich schwimme auch im Winter gerne in einem Freibad hier in Wuppertal. Freunde zu treffen, ist mir auch sehr wichtig. Spaziergänge durch die Natur geben mir Kraft. ■



„Fordern und fördern gehören zusammen“

Nachgefragt II. Der Coach und Redner Herbert Prange erklärt im DFZ-Interview, wie sich Stress fürs Team durch eine gute Praxisorganisation vermindern lässt.

Interview: Judith Jenner

Eine gute Chefin, ein guter Chef zu sein wird nicht im Studium gelehrt. Welche Fähigkeiten sind dafür nötig?

Die Chefin oder der Chef müssen Verantwortung für die Entwicklung ihres Teams in allen Facetten des Praxisalltags tragen. Sie haben die Personen eingestellt und sind für ihre berufliche Entwicklung verantwortlich. Deshalb müssen Führungspersonen ihre Kompetenz zur Einschätzung von Mitarbeitern schulen, also sich ständig im Bereich Personalauswahl und -entwicklung weiterbilden. Fordern und fördern gehören zusammen. Eine gute Chefin, ein guter Chef sieht sich als Hauptverantwortlicher des Leistungs- und emotionalen Zustands seines Teams. Er oder sie sollte sich unabhängig der eigenen medizinischen Fachkompetenz in vier Kategorien auf hohem Niveau befinden: hinsichtlich Klarheit, Sicherheit, emotionaler Stabilität sowie lösungsorientiertem Denken und Handeln. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter benötigen eine eindeutige Orientierung. Welche Behandlungen werden erbracht? Wer hat welche Aufgaben? Wie sorgen wir für eine hohe Qualifikation und hohe Qualität? Welche internen Trainings, welche externen Weitbildungen planen wir? Wer hat welche Befugnisse? Hat jeder eine aktuelle und klare Stellenbeschreibung?

Was zeichnet gute Führungspersonen aus?

Gute Führungspersonen strahlen Sicherheit und Zuversicht aus. Deshalb ist Jammern verboten. Es verunsichert und reduziert das Engagement. Wer jammert, drückt auf die Bremse. Gleiche Wirkung haben auch spontane, wenig durchdachte Ideenäußerungen im Stil von „Man könnte, müsste, sollte“. Orientierungslosigkeit, Zukunftsangst und Distanz zum Praxisunternehmen sind die Folgen. Manche Zahnärztinnen und Zahnärzte zeigen zu offen und deutlich ihren Ärger, wenn sie ein Problem oder einen Fehler sehen. Sie werden oftmals persönlich und verallgemeinern: „Können Sie nicht aufpassen? Wer hat das wieder organisiert? Es ist immer das Gleiche. Ich schufte wie ein Besessener und Sie stehen im Steri rum.“ Damit haben sie sich jedoch als Chefin oder Chef degradiert. Das Team befindet

sich im Fluchtprogramm: „Der kann mich mal. Wie geht der mit uns um?“ Wichtig wäre, Probleme als Startpunkt für Lösungen, Fehler als Anlass für Trainings und Verbesserungsmaßnahmen zu betrachten. Denn letztlich macht niemand absichtlich Fehler. Wichtig erscheint es mir auch, zwischen beziehungsorientierter und aufgabenorientierter Kommunikation zu unterscheiden und damit zwischen Unterhaltungen über Familie, Hobby oder Urlaub einerseits und Diskussionen über Abrechnung, Bestellsystem, Organisation optimieren, Hygienemanagement, Abläufe und Aufgabenverteilung andererseits. Wer hilft wem, wie werden Talente und das Können für den Praxiserfolg gefördert?

Welchen Einfluss hat gute Führung auf das mentale Wohlbefinden des Teams?

Gute Führung äußert sich vor allem im Respekt und in der Haltung, dass jeder Mensch Talente hat und Erfolg haben möchte. Niemand soll mit schlechten Gefühlen oder Befürchtungen zur Arbeit kommen. Wenn das Team wohlwollend und lösungsorientiert behandelt wird, befindet es sich im Wachstums- und Entwicklungsmodus. Denn wir machen etwas gerne, wenn wir es gut können. Wenn wir etwas gut können, wollen wir es immer besser machen. Es fällt uns leicht. Und es macht Spaß. Wenn eine Chefin oder ein Chef Initiativen ergreift, mit denen die Qualifikation jedes Einzelnen gefördert werden können, wird das mentale Wohlbefinden sensationell gesteigert. Jede Woche 20 Minuten internes Training beflügeln, sei es zur Zimmervorbereitung, zu Steriabläufen oder Verwaltungsaufgaben. Dazu können auch eigene Erklärfilme produziert, Checklisten mit Bildern erstellt werden. Azubis sind hier oft diejenigen, die wissen, wie das geht. Wenn Chefs aufhören zu meckern und anzuklagen, wenn sie nicht ständig Schuldige, sondern Lösungen suchen, befindet sich das Team auf einem hohen Motivationsniveau. Gegenseitige Hilfe wird selbstverständlich, der Schritt vom Miteinander zum Füreinander ist möglich. Arbeiten kann ebenso viel Freude bringen wie Spielen. Etwas gut zu können, motiviert mächtig. Dann wissen wir: Heute wird ein guter Tag.

Was sind frühe Warnsignale bei Mitarbeiterinnen und -mitarbeitern hinsichtlich einer mentalen Überlastung und wie sollte die Chefin oder der Chef darauf reagieren?

Zwei Stressfaktoren beeinflussen in einer Zahnarztpraxis den Alltag. Einerseits besteht eine hohe Kooperationsdichte – jeder sieht und beurteilt jeden. Andererseits fehlt eine Führung und Orientierung, wenn Chefin oder Chef als Hauptleistungsträger in der Patientenbehandlung sind. Anzeichen für mentale Desorientierung sind jammern, meckern, ständige Problemdiskussionen und negatives Lästern. Oftmals stecken aber folgende Faktoren dahinter, die offen und auch leicht bearbeitet werden können: mangelndes Können, die Aufgaben werden nicht beherrscht, woraus die Angst vor Fehlern resultiert; mangelndes Wollen und sich am falschen Platz fühlen sowie Respektlosigkeit und ausgeschlossen werden.

Aus meiner Sicht sollte es in jeder Praxis eine Praxismanagerin oder Organisationsleitung geben. Diese Person sollte die Interessen, Regeln und Philosophie von Chefin oder Chef im Team vertreten und die Organisation ständig optimieren. Ihre Worte gelten so, als ob die Chefin oder der Chef sie spricht. Diese Stellvertretung der Praxisleitung hat klare Befugnisse und ist mitverantwortlich für die Entwicklung und die Arbeitsfreude jedes einzelnen Teammitglieds.

Was ist, wenn diese Arbeitsfreude dennoch bei einem Teammitglied auf der Strecke bleibt?

Konsequenz und Klarheit gehören zusammen: Wenn Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter sich zunehmend von ihren Aufgaben abwenden oder sich häufig wegen Freitagshusten und Montagsschwindel krankmelden, sollten Vieraugengespräche geführt werden, gerne zunächst von der Praxismanagerin oder Organisationsleitung. Die Gespräche sollten lösungsorientiert und nicht problemorientiert geführt werden. Wie kann das Können verbessert werden und damit die Fehlerquote gesenkt und der Arbeitsspaß erhöht werden? Wie können Abläufe optimiert und Verantwortlichkeiten besser verteilt werden? Generell darf eine Chefin oder ein Chef niemals über Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schlecht reden. Niemals. Negatives Lästern ist Teamkiller Nummer eins. Stattdessen sollte sie oder er Verantwortung für die Teamentwicklung in allen Facetten des Praxisalltags tragen; schließlich haben auch die Chefs ihre Mitarbeiter eingestellt und sind für deren berufliche Entwicklung verantwortlich. Fordern und fördern gehören zusammen. Eine gute Chefin, ein guter Chef sieht sich als Hauptverantwortlichen und als Hauptakteur für den Leistungs-zustand seines Teams. ■

„Aus der Trickkiste der Kommunikation – Der Motivations-schub für das ganze Team“:
Vortrag von Herbert Prange am 30. Mai beim Praxis-Öko-nomie-Kongress des FVDZ auf Sylt.

privat



EINFACH VIERFACH!

Der Fluoridlack mit 4-facher Fluoridierung durch Natriumfluorid*, Calciumfluorid*, Olaflur* und Dectaflur* für kleine und große Patienten.

- ✓ Einfach anzuwenden: Haftet auch an leicht feuchten Zähnen und kann somit zeitsparend appliziert werden
- ✓ Abrechnung der Lackanwendung bei allen Kindern vom 6. bis zum 72. Lebensmonat, jeweils zweimal pro Kalenderhalbjahr**
- ✓ Made in Germany



→ Ihr persönlicher Kontakt:
Tel. 0611-9271901

* Schmoekel & Spleith, ZZMK Universitätsmedizin Greifswald: Fluoride & kariesprotektive Effekte – Steckbriefe zu vier verschiedenen Fluoridverbindungen. Quintessenz das Magazin 2024;5: 34-35.

** BEMA-Nr. FLA – Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung



© ids-cologne

16

Ein voller Erfolg

IDS-Nachlese. 135.000 Besucher aus 156 Ländern, ein Besucherzuwachs von gut 15 Prozent und rund 2.000 Aussteller aus 61 Staaten auf einer Ausstellungsfläche von 180.000 Quadratmetern – die 41. Internationale Dental-Schau (IDS) zieht eine erfreuliche Gesamtbilanz. Auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) blickt zufrieden auf fünf spannende und erfolgreiche Tage in Köln zurück.

Autorinnen: Marina Derkum, Brigitta Mayer-Weirauch, Sabine Schmitt, Melanie Fügner



© FVDZ

Die Veranstalter der IDS (die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie, der Verband der Deutschen Dental-Industrie und die Koelnmesse) fassen die Weltleitmesse so zusammen: „Einmal mehr wurde klar: Deutschland ist ein zentraler Innovation Hub der Dentalwelt – und der Messestandort Köln ist dabei ein aktiver Treiber für die Zukunft der Branche.“ Ende März haben sich auf der IDS wieder Fachleute der Zahnmedizin und Zahntechnik aus aller Welt getroffen. Bis Samstag stand auf dem globalen Branchentreff ein riesiges Angebot an dentalmedizinischen und dentaltechnischen Produkten im Mittelpunkt. Die Digitalisierung spielte eine extrem große Rolle, zum Beispiel im Bereich Oralscanner, 3D-Druck und KI, aber auch das Gewebemanagement hat sich weiterentwickelt. „Die IDS hat unsere Erwartungen erfreulicherweise wieder einmal deutlich übertroffen. Insgesamt sehen wir die deutsche Dentalindustrie im internationalen Wettbewerb sehr gut aufgestellt, innovativ an der Spitze“, sagte Mark Stephen Pace, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI).

FVDZ-Stand: Lebendiger Austausch mit Mitgliedern

Auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte zieht ein rundum positives Resümee. Der FVDZ-Stand war bereits ab dem ersten Tag ein lebendiger Treffpunkt für Austausch und Diskussionen. Besucherinnen und Besucher konnten sich nicht nur über aktuelle (Verbands-) Themen informieren, sondern auch bei bestem Kaffee entspannen und an der Fotobox unvergessliche Erinnerungen festhalten (siehe rechts).

Das FVDZ-Team führte viele intensive Gespräche und nutzte die Gelegenheit, sich mit Mitgliedern, potenziellen Neumitgliedern, anderen Verbänden und Organisationen sowie politischen Akteuren erfolgreich zu vernetzen. Die IDS war dabei weit mehr als eine Messe: Sie bot dem FVDZ eine ideale Plattform, um das 70-jährige Jubiläum des Verbandes zu feiern – und gleichzeitig gemeinsam Ideen für die Zukunft der Zahnmedizin und des Verbands zu sammeln. „1.000 Broschüren unseres Sonderdruckes zur Erleichterung der Abrechnung wurden am Stand abgefragt, ein hochmotiviertes Standteam aus Mitarbeitern und Bundesvorstandsmitgliedern hat sich um Gäste und Mitglieder gekümmert, und neue



Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Wir feiern 70 Jahre FVDZ!

Mitglieder haben genauso den Weg zu uns gefunden wie standespolitische Prominenz, um uns zum 70-jährigen Bestehen zu gratulieren. Was kann man mehr wollen? Der IDS-Auftritt des Freien Verbandes war ein voller Erfolg!“, erinnerte sich der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl. Und seine Stellvertreterin Dr. Jeannine Bonaventura ergänzte: „Wir vom Bundesvorstand und der Bundesgeschäftsstelle hatten viel Spaß und Freude, endlich mal wieder Basismitglieder zu treffen und mit ihnen über ihre Erwartungen und Erfahrungen im Verband zu sprechen. Nur vom Austausch selbst kann der Verband Schwung aufnehmen und in die Zukunft blicken.“ Der FVDZ freut sich schon jetzt auf ein Wiedersehen auf der IDS vom 16. bis 20. März 2027.

Speaker's Corner: Optionen der GOZ richtig nutzen

Aber auch abseits des eigenen Standes war der FVDZ unterwegs. So zum Beispiel in der Speaker's Corner, in der Experten praxisnahe Vorträge oder Diskussionen präsentierten. Der Freie Verband hat zusammen mit der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) zum Thema gemacht. Es ist zur großen Herausforderung geworden, eine Zahnp

nicht abgebildet, und auch der Punktwert für einzelne Behandlungen sei natürlich deutlich zu niedrig, aber die GOZ in ihrer heutigen Form biete vielfältige Spielräume und Möglichkeiten der Honorargestaltung. „Es gibt die Möglichkeiten der Analogberechnung, die man sehr individuell nutzen kann“, so Ermler. Und auch die Optionen, Steigerungsfaktoren richtig einzusetzen, seien in der GOZ vorhanden. „Den robusten Einfachssatz, wie ihn die neue GOÄ vorsieht, sehen wir hingegen sehr kritisch“, sagte Ermler. „Wir brauchen keine neue GOZ, was wir brauchen, ist eine Punktwerterhöhung.“ Von der Politik sei die GOZ allerdings weitgehend „vergessen“ worden. Die GOZ richtig anzuwenden, heißt nicht, willkürlich mit Abrechnungsziffern zu jonglieren, sondern die Möglichkeiten der Paragraphen 2, 5 und 6 richtig zu nutzen, Vereinbarungen mit den Patientinnen und Patienten zu treffen und die Zahlen genau im Blick zu behalten, betonte auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Öttl. „Denn wer die GOZ meistert, verschenkt auch kein Honorar. Und wer seine Praxis wirtschaftlich führt, sichert die Patientenversorgung der Zukunft.“ Der FVDZ hat eine neue Broschüre zur richtigen Anwendung der GOZ aufgelegt, die unter www.fvdz.de heruntergeladen werden kann.

Dental-MRT: Ein Blick in die Zukunft mit Ralf Schulze

Bereits im November vergangenen Jahres war Ralf Schulze, Oralchirurg und Abteilungsleiter der Oral Diagnostic Sciences an der Universität Bern, als Experte für dentale Bildgebung im FVDZ-Webtalk zum Thema „Dental-MRT“ zu Gast. Auf der IDS 2025 sprach er am FVDZ-Stand erneut über die aktuellen Entwicklungen dieser innovativen Technologie. Das Dental-MRT ist seit Jahren Gegenstand intensiver Diskussionen in Fachkreisen. Im vergangenen Jahr wurde das weltweit erste speziell für die Zahnmedizin entwickelte MRT-Gerät in Dänemark zu Forschungszwecken in Betrieb genommen. Nun ist es auch in Deutschland so weit: Seit April 2025 ist das erste Dental-MRT hierzulande in einem Klinikum im Einsatz.

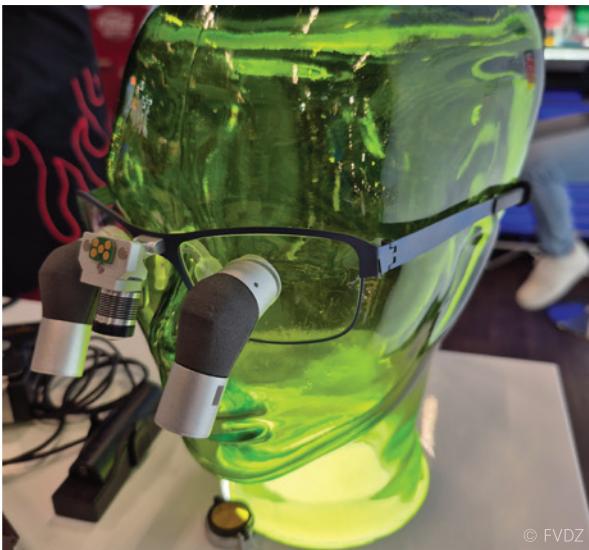
„Gerade in der Weichgewebsbildung steckt enormes Potenzial – ein Bereich, den wir in der Zahnmedizin bislang kaum auf dem Schirm hatten“, erklärte Schulze. Ein weiterer Vorteil sei der strahlenfreie Einsatz, insbesondere bei Kindern. Auch künstliche Intelligenz spielt bei der Bildoptimierung eine zentrale Rolle. „Ohne KI geht es heute eigentlich in keinem Bereich mehr – auch nicht in der Bildgebung“, betonte er. Auf der Messe war das neue Dental-MRT bereits als Miniaturmodell zu bestaunen. Für den breiten Einsatz in Zahnarztpraxen ist das Gerät aktuell allerdings noch zu groß und zu kostenintensiv – doch die Richtung ist klar: Die Zukunft der dentalen Diagnostik ist bereits in Sicht.

Von 3D-Druck bis KI: Spannende Trends für Zahnmedizinstudierende

Am IDS-Samstag drehte sich alles um den dentalen Nachwuchs, der die Messe mit freiem Eintritt erkunden konnte. Was ihn besonders interessierte und begeisterte, erzählte Opian Qaderi, Zahnmedizinstudent und Zahntechniker aus Mainz: „Diesmal sind auf der IDS



artzpraxis wirtschaftlich zu führen. Und ohne die richtige Anwendung der GOZ geht gar nichts mehr. Doch die GOZ ist ein ewiges Ärgernis für Zahnärztinnen und Zahnärzte, denn sie spiegelt die moderne Zahnmedizin nicht wider, und der Punktwert ist seit Jahrzehnten eingefroren. In der Speaker's Corner bei der IDS haben sich die Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer Dr. Romy Ermler und der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl über die Möglichkeiten einer geplanten GOZ-Anwendung unterhalten. Viel zu kurz natürlich – denn in einer knappen halben Stunde des Austauschs ist es kaum möglich, in die Tiefen der Gebührenordnung vorzudringen. Eine Reform der GOZ (ähnlich wie die der ärztlichen Gebührenordnung – GOÄ) sei keineswegs zwingend oder überhaupt notwendig, machten Ermler und Öttl mehrfach deutlich. Zwar werde an vielen Stellen die moderne Behandlung



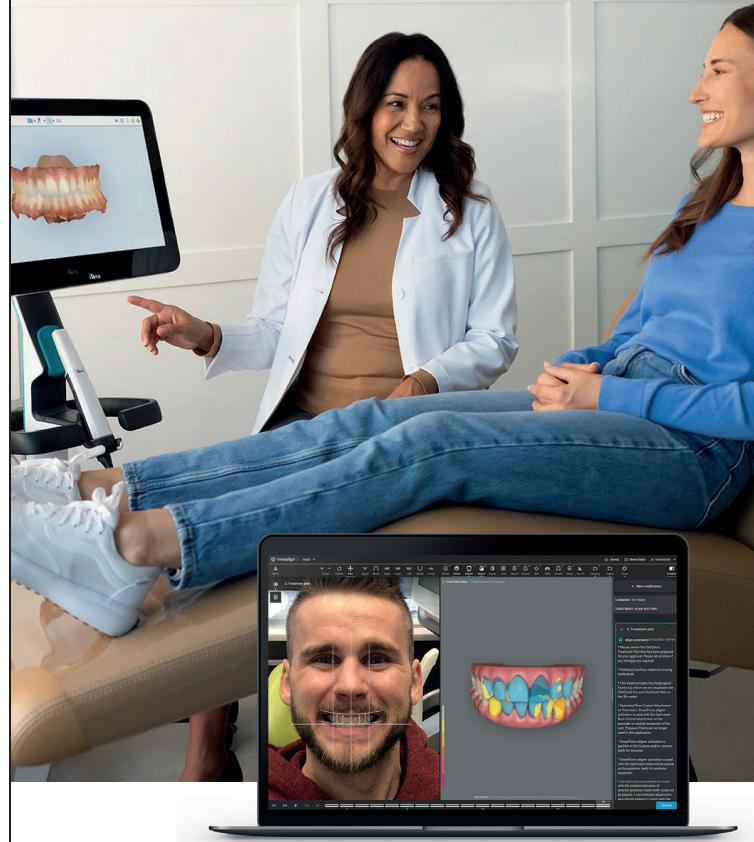
© FVDZ

neue zahntechnische Lösungen und Behandlungssysteme, die den steigenden Personalmangel in Zahnarztpraxen abfedern sollen, für mich besonders spannend.“ Beeindruckt war der Student auch vom Fortschritt des 3D-Drucks, der nun sogar für definitive Kronen genutzt werde. Natürlich spielte auch künstliche Intelligenz (KI) eine große Rolle bei seinem Rundgang. Informiert hat er sich vor allem über KI in der Röntgendiagnostik, der Patientendokumentation und der Praxisverwaltung. Qaderi: „Einige Firmen haben da spannende neue Tools vorgestellt – auch für Personalmanagement, Recruiting und Marketing. Das wird immer wichtiger.“ Die IDS sei perfekt, um frische Ideen mitzunehmen, Kontakte zu pflegen und zu knüpfen, resümierte der Mainzer Zahnmedizinstudent.



© FVDZ

Wie umfassend ist Ihr Behandlungsansatz? **Invisalign Smile Architect™**



Sowohl restaurative als auch kieferorthopädische Ergebnisse können durch eine integrierte Invisalign® Behandlung verbessert werden.

Entwickeln Sie Ihre Praxis weiter, um Patienten umfassender zu betrachten und ganzheitlich zu behandeln.

 **invisalign®**

align®

© 2025 Align Technology, Inc. Invisalign, sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. | A022273 Rev A



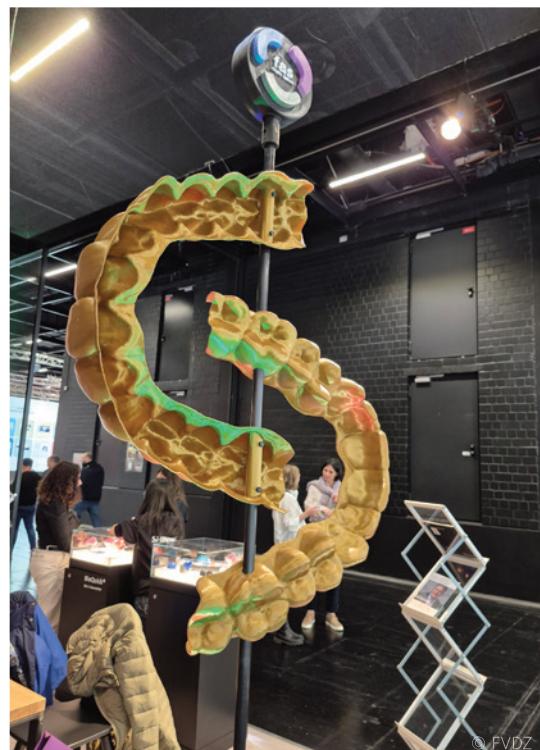
Zahnärztliche Hilfsorganisationen: Wichtiger Austausch für die Engagierten

Passend zur internationalen Messe trifft sich auch immer das Netzwerk der zahnärztlichen Hilfsorganisationen der Bundeszahnärztekammer bei der IDS in Köln. An der mittlerweile 20. Konferenz nahmen 70 Personen aus 22 Organisationen teil, die in Deutschland und weltweit tätig sind. Im großen Kristallsaal der Koelnmesse standen verschiedene Themen auf der Tagesordnung. Angesichts vieler geopolitischer Unsicherheiten ist die Arbeit von Hilfsorganisationen heute oft eine Herausforderung. Während der Konferenz bekamen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowohl Infos zum Haftungsrecht, zu Unfallrisiken und Versicherungsschutz sowie zur Projektförderung. Auch gab es Gelegenheit, mit den Referentinnen und Referenten zu diskutieren und sich auszutauschen. Nähere Infos unter www.bzaek.de.

Vorbilder und die Besten im Fokus: Auszeichnungen auf der IDS

Auf der IDS wurden herausragende Leistungen gewürdigt: Der Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) zeichnete zum 20. Mal beim Nachwuchswettbewerb „Gysi-Preis“ Kreativität und handwerkliches Können seines zahntechnischen Nachwuchses aus. Erstmals vergab Dentista, der Berufsverband für Zahnärztinnen, den „Female Founder Award“. Damit sollen erfolgreiche Niederlassungen von Zahnärztinnen sichtbarer gemacht werden. Die erste Preisträgerin, Dr. Hanna Mauritz, entschied sich nach dem Studium in München und als dreifache Mutter für die Selbstständigkeit in einer Einzelpraxis im ländlichen Bad Schlema im Erzgebirge. Die Initiative proDente verlieh bereits zum 19. Mal den Journalistenpreis „Abdruck“ für herausragende journalistische Arbeiten, die zahnmedizinische und zahntechnische Themen für eine breite Öffentlichkeit allgemein verständlich machen. Ausgezeichnet wurden Beiträge über eine

ukrainische Zahnärztin, die in Deutschland nicht arbeiten darf, sowie zu „Kreidezähnen bei Kindern“, „Zahnspangen bei Erwachsenen“ und „Medizintourismus“. Zum zweiten Mal prämierte die Initiative „Die Grüne Praxis“ mit dem „Green Dental Award“ Zahnarztpraxen, Dentallabore und Hersteller, die durch nachhaltige Produktideen, Service- und Logistiklösungen eine Vorreiterrolle im Umweltschutz einnehmen. ■



Lässt alle Wünsche wahr werden



4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

- **Universell:** Für Front- und Seitenzahnbereich
- **Kein Schichten:** Bis 4 mm Inkrementstärke
- **Höchste Stabilität:** 91 % Füllstoffgehalt
- **Exzellente Ästhetik:** Hervorragende Polierbarkeit
- **5 Cluster-Shades:** Abdeckung aller 16 VITA® classical Farben

Grandioso
Unlimited



Stimmen zur **IDS 2025** und zum 70-jährigen Jubiläum des FVDZ: Eindrücke, Emotionen und Glückwünsche

Mit großer Vorfreude wurde die IDS 2025 erwartet – und sie hat überzeugt. Volle Hallen, ein internationales Fachpublikum und intensive Gespräche prägten das Bild der Leitmesse. Zwischen Innovationen, Trendgesprächen und persönlichen Begegnungen herrschte eine offene, inspirierende Stimmung.

22

Direkt vor Ort bot sich die Gelegenheit, Stimmen von Besucherinnen und Besuchern einzufangen – nicht nur zu aktuellen Entwicklungen und Eindrücken rund um die IDS, sondern auch zum 70-jährigen Bestehen des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Das Jubiläum wurde vielerorts zum Anlass genommen, dem Verband zu gratulieren, persönliche Erinnerungen zu teilen und den Wert seiner berufspolitischen Arbeit zu betonen.

Interviews: Marina Derkum

Stimmen zur IDS 2025:



**MARK STEPHAN PACE (R.),
VORSITZENDER DES VDDI**

„Die IDS war sehr dynamisch, sehr erfolgreich und rappelvoll – mit Besuchern aus über 156 Ländern der Welt, die alle eine tolle Stimmung mitgebracht

haben. Wir sind sehr international, und genau diese Internationalität ist enorm wichtig.“



**ANNE SZABLOWSKI (M.),
MITGLIED DES FVDZ-BUNDESVORSTANDS**

„Es war eine große Freude, mit so vielen Kollegen ins Gespräch zu kommen, die man sonst selten persönlich trifft.

Es war schön, bekannte Gesichter wiederzusehen und gleichzeitig neue Kontakte zu knüpfen.“

**OPIAN QADERI,
ZAHNMEDIZIN-STUDENT UND ZAHNTECHNIKER AUS MAINZ**

„Es ist immer wieder schön, bekannte Gesichter zu sehen, Kontakte zu pflegen und aufzufrischen – auch um zu merken, wo man vielleicht öfter hinschauen sollte, was man verpasst hat und was in den Hintergrund geraten ist. Gerade hier auf der IDS sieht man, wie viel sich in der Zahnmedizin verändert, wie viel passiert – diese Eindrücke nimmt man mit und schaut künftig sicher noch genauer hin.“



© privat



© FVDZ

Stimmen zum 70-jährigen FVDZ-Jubiläum:

23



© Kaja Kupfer

**LUTZ HILLER,
VORSTANDSMITGLIED
DER OEMUS MEDIA AG**

„Lieber Freier Verband, alles Gute zum Geburtstag. Wer hätte vor 70 Jahren zur Gründung in Bingen gedacht, dass ihr wichtiger seid als je zuvor. Macht weiter so und haltet die Fahne der Freiberuflichkeit hoch! Vielen Dank für die Partnerschaft und alles Gute!“



© ids_cologne

**THOMAS MAXEIN,
PROJECT MANAGEMENT
DIRECTOR DER IDS**

„Wir sind froh, dass wir den FVDZ endlich wieder hier haben. Der größte Verband deutscher Zahnärzte gehört einfach auf die IDS. Der FVDZ bringt Stimmung rein und ist ein guter Anlaufpunkt. Wir hoffen und freuen uns, dass es den Verband noch lange geben wird. Herzlichen Dank und herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum!“



© Michael Möller

**DR. GORDAN SISTIG,
PRÄSIDENT DER ZAHN-
ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE**

„Ich gratuliere dem Freien Verband zum 70. Geburtstag. 70 Jahre beste Unterstützung für Kolleginnen und Kollegen. Das ist auch ein Grund, warum ich im Freien Verband bin!“

**PROF. DR. CHRISTOPH
BENZ (L.), PRÄSIDENT
DER BUNDESZAHL-
ÄRZTEKAMMER**



© FVDZ

„Ich gratuliere dem FVDZ ganz, ganz herzlich zu 70 Jahren kraftvoller politischer Arbeit, die die Zahnmedizin in Deutschland dahin gebracht hat, wo wir heute stehen – an der Weltspitze. Ich denke, das ist ein schönes Signal für alle jungen Kolleginnen und Kollegen, daran weiter mitzuarbeiten.“

**DR. CHRISTIAN ÖTTL,
FVDZ-BUNDES-
VORSITZENDER**



© FVDZ/Jürgen Schwarz

„1.000 Broschüren unseres Sonderdruckes zur Erleichterung der Abrechnung wurden am Stand abgefragt, ein hochmotiviertes Standteam aus Mitarbeitern und Bundesvorstandsmitgliedern hat sich um Gäste und Mitglieder gekümmert, und neue Mitglieder haben genauso den Weg zu uns gefunden wie standespolitische Prominenz, um uns zum 70-jährigen Bestehen zu gratulieren. Was kann man mehr wollen? Der IDS-Auftritt des Freien Verbands war ein voller Erfolg!“

Wie praxistauglich war die IDS?

IDS-Rundgang. Alle zwei Jahre im Frühjahr muss es wohl einen weltweiten Knick in den Behandlungszahlen geben, denn es scheint so, als wären alle Zahnärztinnen und Zahnärzte am selben Ort. Sie sind nicht in ihren Praxisräumen, sondern in Köln auf der IDS. Was hat es mit dieser Messe auf sich, ist der Hype gerechtfertigt, und gibt es auf der IDS nur weit entfernte Zukunftsmusik oder auch umsetzbare Innovationen? Ein Erfahrungsbericht.

Autorin: ZÄ Milena Hegenauer

24

Schon Wochen vor der IDS studiert man den Hallenplan und die Angebote der einzelnen Stände, um seine Zeit auf dem Messegelände optimal zu nutzen. Denn wer ohne Plan kommt, läuft Gefahr, auch planlos wieder zu gehen. Die Größe des Messegeländes und die Anzahl der Ausstellenden ist eine schier überfordernde Flut, von der man bei fehlender Vorbereitung erschlagen werden kann, wonach einem dann nichts mehr bleibt, als sich ohnmächtig von einem Stand zum nächsten treiben zu lassen. Der Aufbau des Messegebäudes macht es nicht gerade einfacher, gibt es doch unterschiedliche Gebäude, in denen sich die Stände bis auf drei Ebenen erstrecken können.

Einfach inspirieren lassen

Mit guter Vorbereitung hat man zumindest einen Ariadnefaden, an den man sich bei einsetzender Überforderung klammern kann. Man schlängelt sich nun also von Etappe zu Etappe durch das dentale Produktlabyrinth und entdeckt dabei allerhand Innovation. Vom dentalen MRT, unterschiedlichsten Intraoralscannern, neuen Füllungsmaterialien bis hin zu Zentrifugen zur Platelet-Rich-Fibrin(PRF)-Herstellung findet man eigentlich alles und auch jene Dinge, nach denen man eigentlich gar nicht gefragt hat, wie zum Beispiel fluoridfreie Zahnpasten, Single-use-Produkte, die eine unermessliche Müllflut nach sich ziehen, und Produkte, die in Deutschland (noch) keine Zulassung haben.

So unverständlich diese Dinge für deutsche Zahnmediziner sein mögen, so haben sie doch einen schönen Hintergrund, der die Diversität der angebotenen Produkte begründet. Es handelt sich schlachtrweg um die Manifestation international unterschiedlicher Behandlungsphilosophien und die Bedürfnisse sehr verschiedener Zielgruppen. Man kann diese leicht



Mit Aws Mahmoud aus dem Irak arbeitet unsere Autorin und Zahnärztin Milena Hegenauer seit einiger Zeit am Thema Nachhaltigkeit. Auf der IDS haben sie sich wiedergetroffen.

© Milena Hegenauer

belächeln, doch man kann sich bei genauerem Hinsehen durchaus auch inspirieren lassen.

Viele aufstrebende Dentalhersteller bieten unschlagbare Preise und interessante Produkte, die bestimmt zurecht begeistern, doch darf man dabei nicht vergessen, dass der Support für europäische und gerade deutsche Produkte doch deutlich hilfreicher zu sein vermag, als es beim amerikanischen oder asiatischen Pendant der Fall sein könnte. Dennoch ist es nicht verwerflich, auch einmal vom Bekannten und Bewährten abzuweichen, um ein neues Produkt zu testen. Allerdings muss man sich seiner Verantwortung dem Personal und den Patientinnen und Patienten gegenüber bewusst sein. So sollte man immer nach Studien zum betreffenden Produkt fragen und diese dann auch kritisch bewerten: Wie groß war die Testgruppe, welcher Zeitraum wird abgebildet, und wurde die Studie ohne Interessenskonflikt durchgeführt? Natürlich muss das Produkt auch für den deutschen Markt zugelassen sein, aber sobald diese Fragen geklärt sind, steht dem Test nichts mehr im Weg.

Drei Kategorien von Produkten

Sind nun also all die Innovationen auf der IDS auch in den realen Alltag umzusetzen? Diese Frage ist mit einem klaren Ja zu beantworten. Viele Produkte sind gut in den Arbeitsalltag integrierbar. Diejenigen zum Beispiel, die in einen bereits bestehenden Workflow eingebaut werden können, also neue Produkte für bekannte Probleme. Zum Beispiel neue Füllungsmaterialien für ästhetische Frontzahnfüllungen. Um ein solches einzuführen, reicht meistens eine kurze Erklärung für das Personal, aber einschneidende Veränderungen im Arbeitsalltag bleiben aus.

Andere erfordern etwas Vorbereitung, eine fundiertere Entscheidungsfindung und die eigentliche Arbeit beginnt mit dem Erwerb des Produktes. So muss ein neuer Workflow zunächst geschaffen und dann auch etabliert werden. Als Exempel ist hier zum Beispiel die Zentrifuge zur Herstellung des PRF zu nennen, falls man ein solches Verfahren noch nicht anwendet. Es reicht nicht aus, die Zentrifuge zu bestellen, man muss zunächst kalkulieren, ob eine solche Anschaffung wirtschaftlich in der Praxis einsetzbar ist, das Personal inklusive einem selbst muss geschult werden und ein völlig neuer Workflow, der auch gesetzlichen Vorgaben entspricht, muss geschaffen werden.

Dann gibt es da noch die dritte Kategorie an Produkten, die man auf der IDS ansehen kann – diejenigen, die für die meisten reine Zukunftsmusik sind. Das liegt wohl daran, dass die wenigsten diese Produkte aktuell sinnvoll und wirtschaftlich in ihren Praxisalltag einbauen können. Dennoch lohnt es sich, diese Produkte zu bestaunen. Denn was heute Zukunftsmusik ist, ist in zwei Jahren auf der nächsten IDS greifbare Innovation und wieder zwei Jahre später vielleicht doch eine brauchbare Anschaffung. Sieht man sich diese Produkte im Zweijahres-Turnus an, fällt einem auch auf, ob es sich nur um Irrungen und Wirrungen der Fantasie handelt oder ob nun doch der Zeitpunkt gekommen ist, sich die Anschaffung doch noch einmal durch den Kopf gehen zu lassen.

Immer mehr nachhaltige Produkte

Während man so durch die IDS-Gänge geht und einige Werbegeschenke scheinbar auf magische Weise unwillentlich in der eigenen Hand landen, fällt einem auf, wie der Arm immer schwerer wird. Schwerer von all den gesammelten

Pröbchen, all den Test-Scans und all dem Händeschütteln. Doch immerhin hatte man dieses Jahr endlich einmal das Gefühl, dass der Papiermüll reduziert wurde. Es ist nun wohl doch klar geworden, dass die meisten Broschüren ungelesen im Müll landen, zum finanziellen Leid der Werbetreibenden, aber vor allem zum Leid unserer Umwelt.

Mit Freude ist zu beobachten, dass immer mehr nachhaltige Produkte auf den Markt kommen, auch wenn Vorsicht geboten sein muss vor „Greenwashing“. Nicht jedes grüne Logo bedeutet automatisch, dass hier die Welt gerettet wird. Um wirklich zu sehen, welche Produkte nachhaltig sind, müsste man sogenannte „Lifecycle Assessments“ durchführen, um den genauen CO₂-Abdruck eines jeden Produkts von der Herstellung bis zur Vernichtung genau erfassen zu können. Die wenigsten halten diese Informationen bereit. Und so gilt auch nach der IDS 2025 noch: „Reduce, Reuse, Recycle und Repair“, wo es möglich ist. Für Umweltschützer bietet es sich außerdem an, sein Bändchen nach dem Verlassen der Messe in einen dafür vorgesehenen Container zu werfen. Man möchte doch hoffen, dass diese nach Aufbereitung wiederverwendet werden.

Gute Gelegenheit zur Kontaktpflege

Hilfreich sind die Bändchen mit ausgedruckten Namensschildern auf jeden Fall, denn man trifft doch die ein oder andere Kollegin und den längst verschollen geglaubten Kommilitonen aus dem Examen wieder. Falls einem der Name entfallen ist, kann man sich doch noch mit einem verstohlenen Blick auf das Kärtchen retten. Diese Wiedersehen machen Freude und sind ein nicht unerheblicher Teil der IDS, denn die Pflege von Kontakten fällt hier besonders leicht. Gerade internationale Bekanntschaften, mit denen man beispielsweise im Sinne internationaler Gesundheitsarbeit schon viel in Online-Meetings verbracht hat, dann endlich im wahren Leben kennenlernen zu dürfen, ist etwas ganz Besonderes. Ein Treffen von Angesicht zu Angesicht fördert die Verbindlichkeit und die Zuverlässigkeit des Verhältnisses.

Gemeinsam lässt es sich auch viel besser über neue Produkte diskutieren, und gerade ein salopper Austausch wie „Wie machst du das eigentlich?“ hilft manchmal mehr, als vielseitige Literatur zu wälzen, wenn man doch nur eine Kurzantwort brauchte.

Teambuilding mit der Praxisfamilie

Doch auch sonst ist man auf der IDS selten allein. Denn meist reist man mit seiner kleinen Praxisfamilie an. Während ein Teil in der Heimat die Stellung hält, schwärmt der Rest des Stocks aus. Mit dem Team die IDS zu erleben, ist durchaus auch Teambuilding, denn es ist doch ein ziemlicher Parkour, bis man von A nach B gelangt. Auch gemeinsam die Abendveranstaltungen zu genießen, gehört dazu. Gerade dann wird klar, dass – egal, woher all diese Menschen kommen, die durch die Gänge schlendern oder eilen, mit und ohne Plan – alle eines verbindet: die Liebe zu den Zähnen und das Streben danach, immer besser zu werden in dem, was sie tun. ■



Milena Hegenauer
Zahnärztin aus München

Tolle Stimmung, viel Innovatives

FVDZ-Webtalk. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat die IDS bei einem Webtalk Revue passieren lassen und dafür zwei Messe-Experten eingeladen. Die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Jeannine Bonaventura kam zusammen mit IDS-Organisator und VDDI-Geschäftsführer, Dr. Markus Heibach, und Lutz Hiller, Vorstandsmitglied der OEMUS MEDIA AG, zu dem Schluss: Die Innovationskraft der IDS ist ungebrochen.

26

Autorin: Melanie Fügner

Die Internationale Dental-Schau in Köln wird immer wieder als Weltleitmesse bezeichnet. Das Wort suggeriert eine Ausstellung, die Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie ihrem Praxispersonal bei der Arbeit weiterhilft. Doch wie alltagstauglich sind die vorgestellten Produkte und Neuheiten wirklich? Sind sie in der heutigen Praxis überhaupt einsetzbar und sinnvoll? Und was macht die IDS eigentlich aus? Diese Fragen standen beim jüngsten Webtalk des Freien Verbandes ganz oben.



Stabile Dentalfamilie

Zu futuristisch oder brauchbar? Die Experten waren sich einig, dass „die IDS praxistauglich ist“, wie Lutz Hiller vom OEMUS Verlag attestierte, der die Dentalwelt seit vielen Jahren auch auf Messen beobachtet. Aber neben der Praxistauglichkeit hat Hiller auch eine besonders gute Stimmung ausgemacht. „Die Atmosphäre war sehr positiv“, zog er Bilanz. Vor allem angesichts der angespannten weltpolitischen Lage sei das überraschend gewesen. Das sah Dr. Markus Heibach genauso. Der IDS-Organisator und Geschäftsführer des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) ist davon überzeugt, dass „die Dentalfamilie so schnell nichts umhaut“. Sie komme auch mit Problemen klar und finde immer Lösungen. „Die Leute wollen sich ihre Dentalfamilie nicht nehmen lassen.“

Daher wundert es auch nicht, dass das Innovationsspektrum der Branche laut Heibach derzeit sehr groß ist. Viele Materialien seien hervorragend weiterentwickelt worden. „Die Innovationskraft der IDS ist ungebrochen“, bestätigte auch Hiller. Bahnbrechende Neuigkeiten seien zwar nicht zu sehen gewesen. „Aber es gab viele Dinge, die die ganze Prozesskette in der Praxis verbessern und Arbeitsschritte effektiver machen“, stellte der OEMUS Vorstand

fest. Digitale Technologien und der Einsatz von künstlicher Intelligenz seien nur zwei Beispiele dafür.

Anders als andere Dentalmessen

Für Dr. Jeannine Bonaventura ist die IDS als Zahnärztin auf jeden Fall sehr hilfreich. Sie ist mit ihren Mitarbeitern einen Tag lang über die Messe gelaufen. Das ist bei sieben Hallen und 14 Hallenebenen ein straffes Programm, lohnt sich aber: „Man bekommt einen guten Überblick, was möglich ist, kann die Produkte anfassen und ausprobieren, und nach der IDS stellt man bei den Herstellern, die einen interessieren, konkretere Fragen“, berichtete die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende.

Die Vielfalt der IDS ist es denn auch, die den Branchentreff in Köln ausmacht. Er unterscheidet sich Heibachs Angaben zufolge von anderen Dentalmessen, die rund um den Globus stattfinden. „Die IDS steht für fairen Wettbewerb“, machte der VDDI-Chef deutlich. „Wir schließen niemanden aus und sind keine Schiedsrichter.“ Die Beurteilung der Aussteller und ihrer Produkte überlassen die Veranstalter lieber den Besuchern und den Fachmagazinen. ■

Praxis- Ökonomie-Kongress



© Jenny Sturm - stock.adobe.com

20. Praxis-Ökonomie-Kongress

Westerland/Sylt: 30.–31. Mai 2025

Der Praxis-Ökonomie-Kongress bietet ein vielseitiges Fortbildungsprogramm mit informativen und aktuellen Vorträgen aus den Bereichen Abrechnung, Betriebswirtschaft, Kommunikation, Mitarbeitermotivation, Recht, Steuern und vielen interessanten Themen rund um die Zahnarztpraxis. Darüber hinaus steht der persönliche Austausch zwischen Kolleginnen und Kollegen im Vordergrund, der durch nichts zu ersetzen ist. Mitglieder des Bundesvorstandes diskutieren vor Ort mit den Teilnehmern aktuelle Fragen und Themen des Berufsstandes. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Jetzt
Teilnahme sichern!



„Ein tolles Tool, um Erfolge messbar zu machen“

6. Deutsche Mundgesundheitsstudie. Wie entwickelt sich die Mundgesundheit in Deutschland? Wie wirksam sind bisherige Präventiv- und Behandlungskonzepte bei Parodontalerkrankungen, Karies und Kreidezähnen? Mitte März 2025 bestätigte die DMS 6 des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) die langjährige Kariesprävention.

Autorin: Brigitta Mayer-Weirauch

28

Demnach sind 78 Prozent der Zwölfjährigen kariesfrei, und bei 35- bis 44-Jährigen hat sich die Karieserfahrung seit dem Jahr 1989 halbiert. Auch die 65- bis 74-Jährigen profitieren zunehmend mit dem Erhalt der eigenen Zähne, auch wenn hier altersbedingt die Primärprävention (Vermeidung von Karies) noch nicht greifen konnte. Prof. Dr. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ): „Seit der Einführung der Gruppen- und

für Karieserkrankungen von etwa 7,5 Milliarden Euro im Jahr 2004 auf aktuell rund 5,9 Milliarden Euro.“

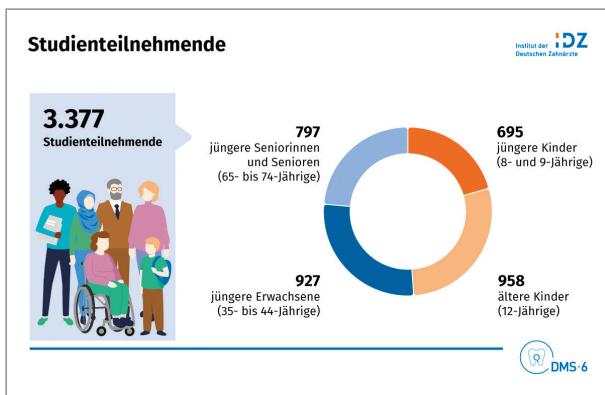
Dr. Christian Öttl, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), zum Präventionserfolg: „Die zahnärztlichen Initiativen in Kindergärten und Schulen und die regelmäßigen Zahnarztbesuche kombiniert mit professionellen Zahnreinigungen bringen hier nachweisbar nachhaltige und große Erfolge.“

Risiko Parodontalerkrankungen

Gleichzeitig bleiben jedoch laut der DMS 6 schwere Parodontalerkrankungen mit 14 Millionen Betroffenen ein ernsthaftes Gesundheitsproblem. Die Studie belegt erneut die Kohärenz von Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen, besonders im Hinblick auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Darüber hinaus, wie wichtig die Zusammenarbeit etwa mit Diabetologen und Kardiologen ist. Dazu Jordan: „Der ärztlich-zahnärztliche Schulterschluss bei Risiken, die zahnmedizinische und allgemeinmedizinische Erkrankungen betreffen, ist wichtig – so etwa hinsichtlich des Zuckerkonsums bei Karies und Diabetes. Es ist ein guter Weg, wenn aus unterschiedlichen Richtungen die gleichen Präventionsbotschaften kommen.“

Behandlungsrückschlag

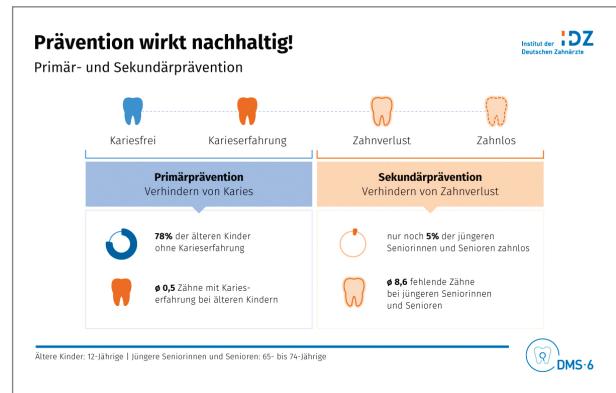
Hendges fordert von der künftigen Regierung: „Die DMS 6 belegt, dass Parodontitis immer noch eine Volkskrankheit ist.“



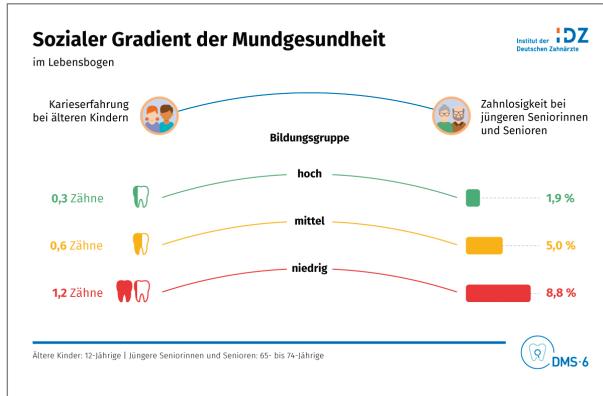
Individualprophylaxe Ende der 1990er-Jahre konnten wir die Karieslast bei Kindern um 90 Prozent senken. Der Paradigmenwechsel von einer kurativen hin zu einer präventionsorientierten zahnerhaltenden Therapie greift demnach nachhaltig.“ Prävention wirke von der Früherkennungsuntersuchung für Kleinkinder über die Individualprophylaxe bis hin zu regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollterminen.

Kostensenkung

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Martin Hendges ergänzte: „Die DMS 6 zeigt, dass unsere konsequent auf Prävention ausgerichteten Versorgungskonzepte, die aus dem eigenen Berufsstand heraus entwickelt worden sind, wirken.“ Prävention verbessere so nicht nur die Mundgesundheit von Millionen von Menschen, sondern entlaste auch Krankenkassen und Gesundheitssystem nachhaltig, weil kostenintensive Behandlungen teils schon vorab oder sogar ganz vermieden werden könnten. „So sanken die Kosten



heit und wesentlich bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist. Im Jahr 2021 haben wir mit der präventionsorientierten Parodontitisbehandlungsstrecke eine Therapie in die Versorgung gebracht, die auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und als Meilenstein begrüßt wurde.“ Dieser Ansatz sei



durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) mit seiner strikten Budgetierung schwer beschädigt und dem nachhaltigen Kampf gegen Parodontitis so ein herber Rückschlag versetzt worden. „Die neue Bundesregierung ist daher gefordert, die Leistungen für die präventionsorientierte Parodontitistherapie endlich als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zu verankern und die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen.“

Frühe MIH-Diagnostik

Zudem zeigt die DMS 6 eine hohe Prävalenz der entwicklungsbedingten Kreidezähne und Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Da ihre Ursachen nach wie vor unklar sind und die Erkrankung nicht durch individuelles Mundhygieneverhalten beeinflusst werden kann, sind laut Studie Früherkennungsuntersuchungen entscheidend, um Eltern zu informieren und betroffene Kinder frühzeitig zu behandeln.

Sozialer Gradient

„Die großartigen Ergebnisse der DMS 6 zeigen, dass die guten Daten in allen Altersgruppen gehalten oder sogar verbessert werden konnten“, betonte Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Jedoch profitierten noch nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen von der zahnmedizinischen Prävention. „Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen werden von den Maßnahmen weniger gut erreicht. Es ist eine Aufgabe für die Zahnärzteschaft, diese Gruppe noch mehr in den Fokus zu nehmen.“

Der FVDZ-Bundesvorsitzende ordnet die aktuelle deutsche Mundgesundheitsstudie folgendermaßen ein: „Bei vielen ist die Karieserfahrung über die vergangenen Jahre drastisch zurückgegangen, leider haben immer noch wenige sehr ausgeprägte Erfahrungen. Bildungsferne und Sprachbarrieren sind hier mitentscheidend. Dies zeigt sich in der Abfolge der Mundgesundheitsstudien deutlich. Damit haben wir ein tolles Tool, um die Entwicklungen zu verfolgen und unsere Erfolge messbar zu machen.“ ■

Über die DMS 6

Seit dem Jahr 1989 untersucht das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) mit der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS) regelmäßig die Mundgesundheit in Deutschland. Erstmals wurden auch Teilnehmer der DMS V (2014) erneut einbezogen, um Entwicklungen über die Zeit zu analysieren. Die aktuelle DMS 6 erfasste zwischen 2021 und 2023 an 90 Standorten rund 3.400 Menschen aus verschiedenen Alters- und Sozialgruppen per Befragung und zahnmedizinischer Untersuchung. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie ermöglichen gezielte Verbesserungen in der Versorgung auf Basis einer evidenzbasierten und qualitätsorientierten Zahnmedizin. Die DMS 6 kann nachgelesen werden unter www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de.

ANZEIGE

Liebold / Raff / Wissing B E M A + G O Z

DER Kommentar

Abrechnung?
Ich will's wissen!

Liebold/Raff/Wissing: DER Kommentar

Jetzt 10 Tage kostenlos testen:
www.bema-goz.de



FVDZ Bayern

Landesversammlung

30

Termin: Freitag, 11. Juli 2025

Beginn: 19.00 Uhr Get-together

Ort: Hotel Holiday Inn Munich Westpark,
Albert-Roßhaupter-Straße 45,
81369 München

Termin: Samstag, 12. Juli 2025

Beginn: 9.00 Uhr Landesversammlung

Ort: Zahnärzteklinik München,
Fallstraße 34,
81369 München

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Regularien
3. Grußworte
4. Fragestunde
5. Bericht des Landesvorsitzenden Dr. Christian Deffner
6. Bericht der Kassenprüfer
7. Jahresrechnung 2024
8. Entlastung des Vorstandes
9. Wahlen zu den Hauptversammlungen 2025 und 2026
 - 9.1. Wahl von vier Delegierten aus der Spitze
 - 9.2. Wahl von Ersatzdelegierten
10. Haushalt 2025
11. Anträge (Fragen und Anträge, welche die Tagesordnung verändern, sind spätestens zwei Wochen vor der Versammlung beim Landesvorsitzenden einzureichen.)
12. Sonstiges

Die Landesversammlung ist für Mitglieder des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte öffentlich. Rede- und stimmberechtigt sind nur die Delegierten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Christian Deffner, Vorsitzender Landesverband Bayern

Dr. Thomas Sommerer, Stellvertretender Vorsitzender Landesverband Bayern

Dr. Romana Krapf, Stellvertretende Vorsitzende Landesverband Bayern ■



parodontax

DIE ZAHNFLEISCH EXPERTEN



Weil Sie
nicht dabei sind,
wenn geputzt wird.
parodontax

Gesünderes Zahnfleisch. Bereits ab der ersten Woche.*
Mit geschmacksverbessernder Technologie.



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 2024 durchgeföhrten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Zahnfleischprobleme.

HALEON

Was ist erlaubt, was nicht?

32

Rechtstipp. Das Landgericht Nürnberg-Fürth hat sich mit der Frage befasst, ob im Rahmen eines Ermittlungsverfahrens wegen Abrechnungsbetrugs die vollständige oder partielle Spiegelung von Patientendaten einer Arztpraxis zulässig ist (Urteil vom 05.11.2024 – 59 Gs 11714/24).

Autor: RA Michael Lennartz

Die Generalstaatsanwaltschaft Nürnberg beschuldigte einen Arzt des Abrechnungsbetrugs gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern. Das Amtsgericht Nürnberg erließ daraufhin Durchsuchungsbeschlüsse, unter anderem auch für die Praxisräume des Arztes. Aufschluss geben sollten die elektronisch gespeicherten Patientendaten über erbrachte GKV-Leistungen im betreffenden Zeitraum. Im Rahmen der Datensicherstellung wurden Daten von Praxisrechnern auf dientliche Datenträger der Staatsanwaltschaft gespiegelt. Gespiegelt wurde auch die Praxissoftware CGM Medistar in Form einer virtuellen Maschine, die softwarebasiert die Hardware eines echten Computers simuliert, sodass auf ihr ein Betriebssystem und Anwendungen ausgeführt werden können.

Der bei der Praxisdurchsuchung anwesende Oberstaatsanwalt ordnete die Beschlagnahme der genannten Daten aus Furcht vor Beweismittelverlust durch einen möglichen Fernzugriff des Beschuldigten an. Auf Antrag der Generalstaatsanwaltschaft wurde die Beschlagnahme aller Daten angeordnet.

Gegen diesen Beschluss ging der beschuldigte Arzt vor. Die Beschlagnahme gehe zu weit, da in der virtuellen Maschine sämtliche Behandlungsfälle, auch die seiner Privatpatienten, seit Gründung der Praxis im Jahr 2007 enthalten seien.

Entscheidung

Die zulässige Beschwerde hatte in der Sache Erfolg. Die angegriffene Beschlagnahme der kompletten virtuellen Maschine war nach Auffassung des LG

Nürnberg-Fürth unverhältnismäßig und somit rechtswidrig.

Bei einer Durchsuchung sei unerhebliches Material auszusondern, sodass nur die verfahrensrelevanten Daten der Beschlagnahme unterworfen werden. Eine solche Durchsicht der Daten habe im vorliegenden Fall jedoch nicht stattgefunden, obwohl sie technisch sowie rechtlich möglich gewesen wäre.

Die Ermittler hätten CGM Medistar „händisch“ sichten müssen, um bei jedem einzelnen Patienten zu prüfen, ob dessen Datensatz für den untersuchten Zeitraum relevant sein könne oder nicht. Damit wäre die Durchsicht zwar mühsam und zeitraubend, aber grundsätzlich möglich.

Beschlagnahmt und damit als potenziell beweisbedeutsam erklärt wurde der gesamte Datenbestand aus den Jahren 2007 bis Ende 2024, obwohl nur der Zeitraum von zwei Jahren zur näheren Untersuchung anstand. Dass das, auch angesichts der Sensibilität der fraglichen Daten, die Grenzen der Angemessenheit und damit der Verhältnismäßigkeit überschreite, sei evident. Der Beschlagnahmebeschluss wurde daher insgesamt aufgehoben. ■



Michael Lennartz
www.lennmed.de

Zahnärzte-Sommerkongress



© Andrea Schwingel - stock.adobe.com

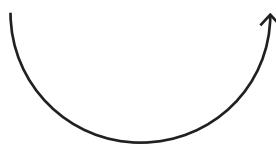
32. Zahnärzte-Sommerkongress

Binz/Rügen: 16.–20. Juni 2025

Zahnmedizinischer Fortschritt ist Ihnen wichtig. Sie bieten Ihren Patienten moderne Zahnheilkunde an. Erweitern und ergänzen Sie Ihr Fachwissen beim 32. Zahnärzte-Sommerkongress Binz/Rügen. Erleben Sie Fortbildung in Vorträgen und praktischen Seminaren auf höchstem Niveau. Hochkarätige Referenten freuen sich auf den fachlichen Austausch mit Ihnen und Ihrem Praxisteam.

**Sichern Sie Ihren Behandlungserfolg.
Entscheiden Sie sich für Kompetenz in der Zahnmedizin.**

Jetzt
Teilnahme sichern!



Sicherer Anker

Versicherungstipp. In unruhigen Börsenzeiten wie momentan zeigt sich, warum eine Lebensversicherung mit Beitragsgarantie wertvoll ist. Wer etwa kurz vor dem Ruhestand steht oder eine größere Ausgabe wie die Ablösung eines Darlehens plant, braucht Verlässlichkeit – und nicht bloß die langfristige Hoffnung auf Erholung am Finanzmarkt.

Autor: Jan Siol

34

In den vergangenen Jahren wurde die Wahl klassischer Lebensversicherungen und Policien mit Beitragsgarantien überwiegend belächelt. Die häufigsten Argumente waren meist:

- Geringe Ertragsaussichten aufgrund strenger Regulierung und konservativer Anlagestrategien
- Hohe Kosten für Verwaltung und Garantien
- Veraltetes Anlagekonzept in Zeiten digitaler Broker und günstiger ETF-Sparpläne
- Eingeschränkte Flexibilität bei kurzfristigem Liquiditätsbedarf

Insbesondere während der lang anhaltenden Niedrigzinsphase erschien Geldanlage beinahe simpel.

Das Rezept:

1. Onlinebroker-Konto eröffnen
2. Nervige Fragen zu den eigenen Kapitalmarktkenntnissen durchklicken (ironisch gemeint!)
3. Günstigen ETF-Sparplan starten
4. Auf das langfristige Wachstum der Indizes setzen

Total einfach! Wozu braucht es also noch Fondsmanager, Vermögensverwalter oder klassische Lebensversicherungen?

Viele Anleger verlagerten ihr Augenmerk auf internationale Märkte – insbesondere die USA. Nasdaq, S&P 500 und der MSCI World schienen über Jahre hinweg nahezu unschlagbar. Doch

wie verlässlich ist diese Strategie? Die geopolitischen Entwicklungen und wirtschaftlichen Umbrüche weisen eine geringe Vorhersehbarkeit auf. Ob und wann sich die Märkte erholen, weiß niemand mit Sicherheit. Natürlich werden langfristig orientierte Indizes wie der MSCI World voraussichtlich auch zukünftige Rücksetzer überstehen – aber in welchem Zeitraum?

Entscheidend ist nicht nur die Anlageform, sondern wann Kapital wieder verfügbar sein muss. Wer etwa kurz vor dem Ruhestand steht oder eine größere Ausgabe wie die Ablösung eines Darlehens plant, braucht Verlässlichkeit – nicht bloß langfristige Hoffnung auf Erholung.

Dreieck der Geldanlage

Jede Form der Geldanlage bewegt sich im Spannungsfeld aus:

1. Liquidität – Wie schnell ist das Geld verfügbar?
2. Sicherheit – Wie gut ist mein Kapital geschützt?
3. Rentabilität – Welche Erträge sind zu erwarten?

Alle drei Ziele gleichzeitig zu erreichen, ist nahezu unmöglich. Beispiele:

- Tagesgeld bietet Liquidität und Sicherheit – aber kaum Ertrag.
- Aktien bieten Renditechancen und sind schnell handelbar – aber risikobehaftet.
- Lebensversicherungen mit Garantien bieten Sicherheit und langfristige Ertragschancen – sind aber weniger flexibel.

Die Kunst liegt in der ausgewogenen Kombination – individuell abgestimmt auf Ziele, Risikonäigung und Zeithorizont.

Beitragsgarantie – nicht nur ein Kostenfaktor

Moderne Lebensversicherungen – insbesondere fondsgebundene Varianten mit Beitragsgarantie – bieten ein Sicherheitsnetz. Zwar gehen Garantien mit Kosten einher, doch sie sichern im Zweifel 50, 80 oder sogar 100 Prozent der eingezahlten Beiträge zum Ablaufzeitpunkt.

Gerade bei festen Ereignissen wie Ruhestand oder Darlehensprolongation ist diese Planbarkeit Gold wert. Zudem profitieren Versicherte langfristig von steuerlichen Vorteilen aufgrund der in den meisten Fällen nachgelagerten Besteuerung.

Die klassische Lebensversicherung feiert zu Recht eine kleine Renaissance – nicht als Konkurrenz zum Depot, sondern als Ergänzung mit Absicherungspotenzial.

Ruhig bleiben – und streuen

Wie so oft im Leben lohnt sich eine besonnene Herangehensweise. Kein Mensch trifft den perfekten Einstiegs- oder Ausstiegspunkt – genauso wenig, wie man den Lottogewinn planen kann.

Eine durchdachte Vermögensstruktur, welche die drei Grundprinzipien der Geldanlage berücksichtigt und den eigenen Zeithorizont einbezieht, ist entscheidend. Lebensversicherungen mit Beitragsgarantie können dabei eine wertvolle Rolle spielen: als ruhiger Anker in einem oft hektischen Finanzumfeld.

Buchtipps: „The Black Swan“ von Nassim Nicholas Taleb und „Thinking, Fast and Slow“ von Daniel Kahneman. ■



Jan Siol

Geschäftsführer auxmed GmbH
www.auxmed.de

ANZEIGE

15 +5

Jetzt günstig kennenlernen

Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkon

Weitere Informationen bekommen Sie von Ihrem persönlichen Medizinprodukteberater oder direkt von ORIDIMA.

Tel. 08542/89870-0 · Fax: -11
info@oridima.de · www.oridima.de

ORIDIMA
KOMPETENT HANDELN



© Talaj - stock.adobe.com

In die Falle getappt?

Finanztipp. Ein Verwandter oder guter Freund braucht einen kleinen Kredit. Diesen will die Bank nur geben, wenn jemand bürgt. Das kann zum existenziellen Risiko werden. Der Volksmund sagt nicht umsonst: „Den Bürgen soll man würgen.“

Autorin: Bettina Blaß

Ein enger Freund oder ein naher Verwandter will sich selbstständig machen oder vielleicht auch nur seine Wohnung renovieren. Das Projekt wird indes nur dann von der Bank unterstützt, wenn es einen Bürgen gibt. Dieser haftet dann für die Schulden des anderen, falls dieser zahlungsunfähig wird. Das wirkt auf den ersten Blick harmlos – ist es aber nicht. Denn wer eine Bürgschaft unterschreibt, übernimmt eine finanzielle Verantwortung, ohne selbst einen Vorteil daraus ziehen zu können. Kann der Kreditnehmer das Darlehen nicht zurückzahlen, holt sich die Bank ihr Geld vom Bürgen.

Achtung: Ehegattenbürgschaft

Das gilt auch und gerade, wenn man als Ehepartner eine Bürgschaft eingeht. Häufig geschieht dies unter Druck, aus emotionaler Verbundenheit – oder weil man es einfach nicht besser weiß. „Der Bundesgerichtshof hat aber schon vor vielen Jahren entschieden, dass solche Bürgschaften sittenwidrig sein können, wenn sie den Bürgen finanziell überfordern“, sagt Marcus Köster, Rechtsanwalt bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (BGH-Urteile 14.5.2002, Az: ZR 50/01 und Az: 81/01). Ein Beispiel: „Eine Zahnärztin macht sich selbstständig und benötigt einen Kredit. Das Einkommen des Ehemanns und sein Vermögen würden nicht einmal ausreichen, um dauerhaft die Zinsen zu bezahlen. Dann ist eine solche Bürgschaft, die nur aus

Verbundenheit zur Partnerin abgegeben wurde, sittenwidrig“, erläutert Köster. Weiß eine Bank also, dass der Bürge nicht in der Lage sein wird, die Schulden zu übernehmen, kann die Bürgschaft unwirksam sein. „Dank dieser Urteile wäre der Ehemann aus der Haftung und müsste nicht in die Privatinsolvenz gehen. Anders sieht das aus, wenn beide von dem Kredit profitieren würden“, fährt Köster fort. „Beispielsweise, weil sich das Paar gemeinsam einen Porsche mit dem Darlehen gekauft hat. Dann könnte sich der Bürge nicht herausreden.“

Achtung: Selbstschuldnerische Bürgschaft

Wenn die Bank einen Kredit nur geben möchte, wenn es einen Bürgen gibt, hat sie dafür ihre Gründe. Das heißt, die Wahrscheinlichkeit, dass der Kreditnehmer sein Darlehen nicht wie besprochen zurückzahlt kann, ist gegeben. Besonders vorsichtig sollte sein, wer eine selbstschuldnerische Bürgschaft zur Unterschrift vorgelegt bekommt. „Denn in diesem Fall muss der Kreditnehmer nicht erst vor Gericht verklagt werden, bevor man versucht, das Geld vom Bürgen zu bekommen“, sagt Köster. „Sobald der Kreditnehmer im Zahlungsrückstand ist, kann der Bürge also in Haftung genommen werden.“

Gleichzeitig muss dem Bürgen klar sein, dass eine Bürgschaft seine eigene Kreditwürdigkeit belasten wird. Wer also bürgt,

aber kurz danach selbst einen Kredit benötigt, um beispielsweise ein neues Auto oder eine Immobilie zu kaufen, bringt sich dadurch selbst in eine schlechtere Position.

Kennt man die Nachteile, die eine Bürgschaft mit sich bringt, und will diese Verantwortung trotzdem tragen, dann sollte man sich zumindest darüber Gedanken machen, ob man in der Lage ist, die Schulden vollständig zu übernehmen, wenn der Kreditnehmer vielleicht eines Tages nicht mehr zahlen kann. Sinnvoll ist es außerdem, den Bürgschaftsvertrag rechtlich prüfen zu lassen. „Eine weitere Möglichkeit ist, die Bürgschaft auf einen Höchstbetrag zu beschränken“, sagt Rechtsanwalt Köster.

Achtung: Mietbürgschaft

Wenn Kinder in die erste eigene Wohnung ziehen, beispielsweise zum Studium, verlangen Vermieter häufig von den Eltern über die Dauer des Mietvertrags eine Mietbürgschaft, um sich gegen Mietrückstände abzusichern. „Das kann teuer werden, zum Beispiel, wenn die Kinder in eine Wohngemeinschaft ziehen“, sagt Marcus Köster. Wenn Eltern ihren Kindern Unterhalt zahlen, könnten die Eltern auch direkt den Mietvertrag unterschreiben. Dann überweisen sie die Miete an den Vermieter – und können die Wohnung auch wieder kündigen, zumindest, wenn sie die einzige Mietpartei sind.

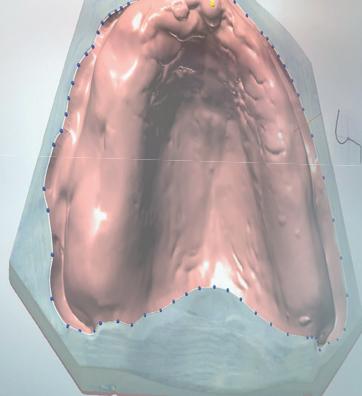
Ein weiteres Produkt ist die Mietkautionsbürgschaft. Sie kann man bei Banken abschließen, wenn man nicht drei Kaltmieten als Kaution hinterlegen möchte oder kann. Der Vorteil: Gerade beim Umzug ist das Geld oft knapp. Wer nicht ausreichende Rücklagen gebildet hat, kann unter Umständen nicht die benötigten neuen Möbel kaufen. Übernimmt die Bank die Mietkautionsbürgschaft, ist das eigene Geld frei für solche Anschaffungen. Allerdings ist die Mietkautionsbürgschaft nicht kostenfrei – bei der Taunus Sparkasse oder der Postbank zum Beispiel fallen mindestens 50 Euro im Jahr an beziehungsweise ein prozentualer Preis in Relation zur Kautionssumme. Das Portal Kautionsfrei.de als Partnerin der Deutschen Bank und Immowelt kann eine erste Anlaufstelle sein. ■



Bettina Bläß
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE

Weit mehr als nur Kronen und Brücken



„Wer unterstützt mich bei
der digitalen Transformation?“

Finde Antworten im neuen **Katalog Zahnersatz von A-Z**.
Kostenlos beim Ansprechpartner für digitale und konventionelle Workflows anfordern.



E-Paper oder Printexemplar
www.permadental.de/produktkatalog
02822-71330 22 | kundenservice@permadental.de

Ihr Komplettanbieter für Zahnersatz von A bis Z

permadental.de
02822-71330

permadental
Modern Dental Group

Besser strukturieren

KI-Kolumne. Um rasch erkennen zu können, ob die vorliegenden Informationsberge bei der eigenen Arbeit hilfreich sind, unterstützten Tools wie NotebookLM oder ChatGPT. Auch lassen sich mit ihnen Fortbildungen vorbereiten.

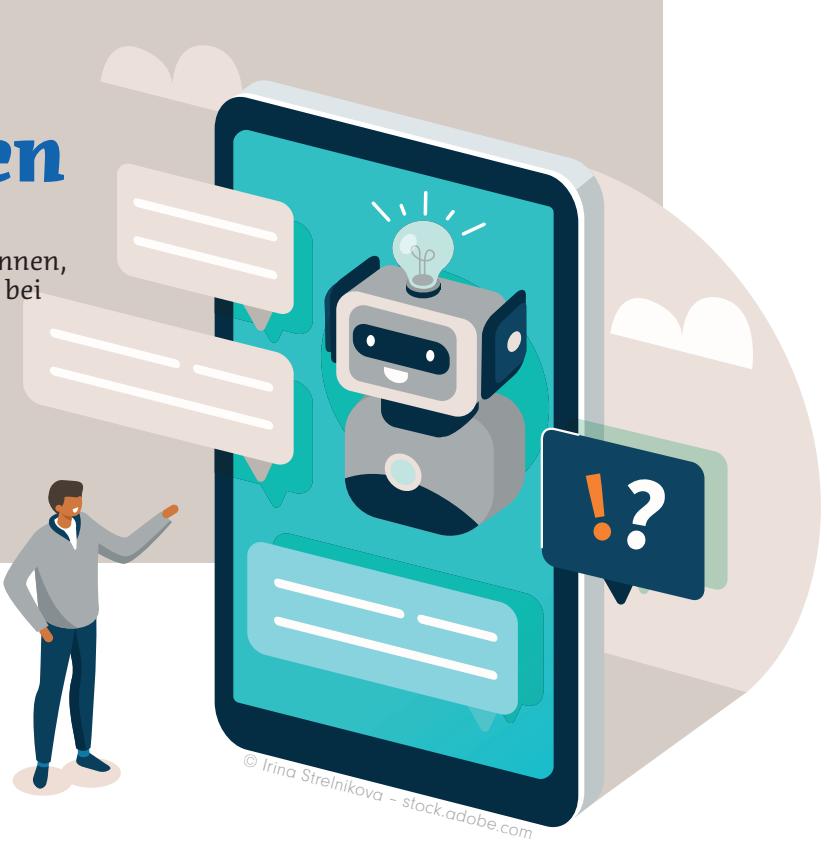
38

Autorin: Bettina Blaß

Man kommt mit einem Stapel an Informationen von einer Konferenz oder Messe zurück oder hat sich zu einem bestimmten Thema viele Texte und Präsentationen zur Seite gelegt – aber es fehlt die Zeit, sie in Ruhe durchzuschauen. Zumindest, um einen ersten Eindruck davon zu bekommen, ob sich eine genauere Lektüre lohnen könnte, sollte man künstliche Intelligenz (KI) einsetzen. NotebookLM ist ein Tool von Google, das dabei hilfreich sein kann: Man lädt Dokumente oder Links zu Artikeln hoch und lässt sich eine Zusammenfassung generieren. Das ist anhand von Frequently Asked Questions – FAQs oder einem Briefing-Dokument möglich. Außerdem lassen sich Prüfungsfragen und Antworten erstellen – hilfreich, will man sich etwa auf eine Fortbildung vorbereiten.

Prompten, lesen und hören

Wer gut Englisch spricht, kann sich den Inhalt der Textdokumente auch als Gespräch anhören. NotebookLM ist kostenlos, man meldet sich mit seiner Goolge-mail-Adresse an. ChatGPT kann ebenfalls



Zusammenfassungen von mehreren hochgeladenen Dokumenten erstellen. Der Prompt dafür lautet beispielsweise: „Fasse mir die wichtigsten Informationen aus den hochgeladenen Dokumenten als Briefing-Dokument zusammen.“ Damit lässt sich dann leichter die Entscheidung treffen, ob man sich ausführlicher mit dem Originalmaterial auseinandersetzt. Ob man NotebookLM oder ChatGPT nutzt, ist eher Geschmacksfrage. Wer eine Audiospur erzeugen möchte, kommt jedoch um NotebookLM nicht herum. ■

ANZEIGE



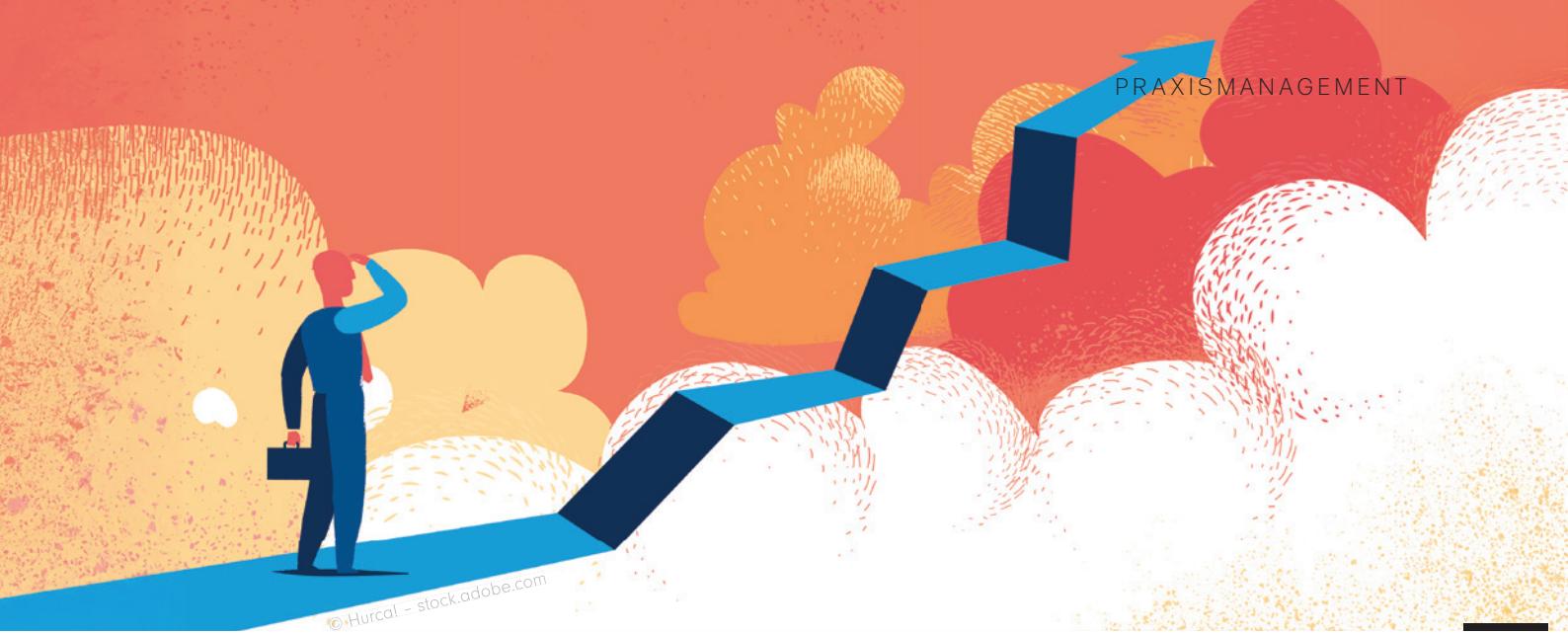
Entspannt statt entzündet: Gesundes Zahnfleisch für ALLE!

parodur Gel & Liquid: Schützt rundum das Zahnfleisch

- ✓ parodur Gel enthält pflanzliche Inhaltsstoffe auf veganer Basis: Beinwell, Kamille, Salbei, Thymian, Minze
- ✓ Auch für Risikopatienten

Das sagt ein Zahnarzt zu parodur:
www.legeartis.de/parodur





Neue Punktwerte, neue Chance

Gangbarer Weg. Jedes Jahr sorgen unsere KZVen für Punktwerterhöhungen. Erfreulich, zumal wenn man bedenkt, dass der Punktwert in der GOZ seit 37 Jahren gleich geblieben ist. Aber aus einem Ergebnis muss immer auch ein Schluss folgen, gerade, wenn es um Mehrkosten oder um Privateleistungen geht.

Autor: Dr. Christian Öttl

Auf der einen Seite ist es gut, wenn der Punktwert steigt, aber auf der anderen Seite heißt das, wer nicht nachdenkt, tappt in die Falle. Welche Falle? Die Mehrkostenberechnung basiert immer auf der GOZ-Leistung, die erbracht wurde, und von dieser wird dann die BEMA-Leistung abgezogen. Wird die GOZ-Leistung stets mit demselben Steigerungsfaktor angesetzt, so bedeutet das, dass die Leistung für den Patienten stets billiger wird. In Zeiten, in denen die Preise für Dentalmaterialien in den Himmel wachsen, ist das keine Option; die Amalgamersatzmaterialien sind die neue Goldgrube der Dentalindustrie. Zusätzlich verteuernt die MDR-Europavorgaben die Zertifizierung der Produkte. Gleichfalls schießen die Kosten für Raum, Personal und Energie durch die Decke.

Was also tun? Am besten immer ausrechnen, was die Stunde inklusive des Unternehmerlohns in der Praxis kostet. Daraus kann die notwendige Summe für eine bestimmte Leistung sowie der Preis abgeleitet werden, aber auch die Verteilung auf den GKV- und Privatanteil – wobei beide Anteile anhaltend gleich steigen müssen. Das bedeutet, auch mal einen Faktor oberhalb des 3,5-fachen Satzes ansetzen zu müssen. Patienten verstehen das, weil auch das Brot und die Butter, die Miete und das Benzin teurer werden.

Privat wird oft fehlinterpretiert

Eine bessere Honorierung bei Privateleistungen anzunehmen, entspricht oft einer Fehlinterpretation, die auch in der Bevölkerung weitverbreitet ist und der insbesondere Krankenkassen-Sachbearbeiter bei der Beratung zur Kostenerstattung unterliegen. Häufig ist die Privateistung günstiger als die BEMA-Leistung. Nach Berechnungen aus dem Kurzverzeichnis des FVDZ/GOZ-Kommentars von Liebold/Raff/Wissing sind mehr als fast 125 vergleichbare Leistungen gemäß BEMA besser dotiert als nach dem 2,3-fachen GOZ-Satz; 65 Leistungen sind sogar beim 3,5-fachen GOZ-Satz geringer honoriert als im BEMA. Dieses Kurzverzeichnis hat der FVDZ als Jubiläumsausgabe dieses Jahr noch einmal aufgelegt; es wird zur Hauptversammlung erscheinen und kann weiterhin mit dem QR-Code auf der Titelseite der DFZ-Ausgabe 10/2024 heruntergeladen sowie an unseren Informationsständen nachgefragt werden. Viel Erfolg beim Umsetzen! ■



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ



© Shutter2U - stock.adobe.com

Wie berechnen?

Mikroinvasive Kariestherapie. Seit 2009 steht Zahnärzten in Deutschland das Therapieverfahren der mikroinvasiven Kariesinfiltration (ICON-Verfahren) als Leistung zur Verfügung. Es kommt ohne „Bohrer“ aus und zielt darauf ab, keine Zahnhartsubstanz abzutragen.

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

In den vergangenen zehn Jahren konnte die Indikation und Wirksamkeit der Kariesinfiltration für die ursprünglich angedachte Anwendung an approximalen Flächen umfassend bestätigt werden. Eine Infiltration zur Verhinderung der Kariesprogression ist auch an allen anderen Zahnoberflächen denkbar, allerdings sind diese oftmals allein durch geeignete Verbesserungen der Mundhygiene arretierbar (Meyer-Lückel 2019 in der zm).

Das Prinzip der Kariesinfiltration beruht darauf, dass das Fortschreiten der Kariesentwicklung, die den ICDAS-Code 4 (Dentinbeteiligung im Röntgenbild nicht mehr als ein Drittel und intakte Schmelzoberfläche, das heißt, die Läsion muss von Zahnschmelz umgrenzt sein) nicht überschritten hat, durch das Infiltrieren eines niedrigviskosen (stark fließfähigen) Kunststoffs unterbunden wird. Der Infiltrant durchdringt die mikroskopisch poröse, kariöse Läsion und bildet nach seiner Aushär-

tung eine Barriere, die keine weitere Zufuhr von Substrat (Nährstoff) in den Bereich der kariesverursachenden Keime zulässt, die Diffusionswege für kariogene Säuren blockiert und die Karies somit arretiert.

Praktisches Vorgehen

Um mikroinvasive Kariestherapie durchführen zu können, braucht es ein Behandlungssystem mit aufeinander abgestimmten Komponenten. Nach genauer Prüfung der Indikationsstellung (visuelle Kontrolle der Unversehrtheit der Schmelzoberfläche, gegebenenfalls zusätzliche apparative Kariesdiagnostik), Reinigung des Zahns mit Polierpaste und Zahndeide und Anbringen eines Kofferdamsystems wird der zu behandelnde Zahn im Falle einer Approximalflächenbehandlung mit einem Keil separiert. Der entstandene Spalt lässt das Einführen einer Folientasche zu, einer Doppelmembran in den Zahzwischenraum, an deren

dem Zahn abgewandter Kante ein Depot mit Ätzlösung angebracht ist. Durch Drehen am Stempel der Depotspritze wird 15-prozentiges Salzsäuregel durch die perforierte, dem kariösen Defekt zugewandte Fläche appliziert. Nach Absprühen des Ätzgels mit Wasser und anschließender Lufttrocknung wird durch Auftragen von Ethanol (Alkohol) eine zusätzliche Trocknung erreicht. Ein weiterer Folienapplikator, der mit dem Infiltrationsmedium (Kunststoff) gefüllt ist, wird nun approximal eingebracht. Wiederum durch Drehen an der Applikationsspritze wird der Infiltrant eingebracht und für drei Minuten belassen. Nach dem Entfernen von Kunststoffüberschüssen mit Luftansatz, Sauger und Zahnseide wird der Infiltrant für 40 Sekunden mit UV-Licht ausgehärtet. Um die Polymerisationsschrumpfung auszugleichen, wird die Infiltration eine Minute lang wiederholt. Nach dem erneuten Beseitigen von Überschüssen und der Lichtpolymerisation kann der Kofferdam abgenommen werden und die Endpolitur erfolgen.

Mit Icon vestibular lassen sich außerdem White Spots auf Glattflächen behandeln. Die Luft- und Wassereinschlüsse im porösen Zahnschmelz haben einen geringeren Lichtbrechungsindex als intakte Zahnsubstanz, was zu unästhetischen Verfärbungen führt. Der mittels ICON-Verfahren applizierte Kunststoff kann diesen Unterschied ausgleichen, sodass sich das Erscheinungsbild dem gesunden Zahnschmelz anpasst.

Zu beachten

Das mikroinvasive Verfahren der Kariesinfiltration steht seit 2009 praxisreif in Deutschland zur Verfügung. Diese Maßnahme ist aber weder im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse noch in den Leistungslegenden der GOZ von 2012 enthalten. Das ICON-Verfahren unterliegt nicht der Mehrkostenfähigkeit nach § 28,2 SGB V und ist rein privat zu liquidieren.

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können nach § 6 Abs. 1 GOZ einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung berechnet werden. Beim mikroinvasiven Verfahren der Kariesinfiltration handelt es sich eindeutig um eine solche selbstständige zahnärztliche Leistung, die analog zu berechnen ist. Gleichwertige Analogleistungen zu empfehlen, ist allerdings schwierig, da der tatsächliche Aufwand sowohl hinsichtlich der Zeit als auch des Materialeinsatzes und insbesondere des Schwierigkeitsgrads, etwa im Approximalbereich, sehr unterschiedlich hoch sein kann.

Analogberechnungen unterliegen dem § 5 Abs. 2 GOZ und damit den Regeln der individuellen Bemessung der Gebührenhöhe. Gründe für das Ansetzen eines höheren Steigerungssatzes beim mikroinvasiven Verfahren der Kariesinfiltration können im Allgemeinzustand oder im grundsätzlichen Verhalten des (etwa jugendlichen oder ängstlichen) Patienten liegen. Auch Habits bei der Behandlung wie eine Hypermobilität der Zunge oder Zungen-, Lippen- und Wangenpressen führen zu einer erschwerten Freihaltung des Behandlungsfeldes beziehungsweise der Systemteile der Kariesinfiltration. Daneben kann die lokale Situation des zu behandelnden Zahnes erschwert sein, beispielsweise durch eine Zahnkippung, verschachtelte Stellungen der Zähne oder sehr eng aneinander gepresste Interdentalräume. Wird aus rein ästhetischen Gründen (zum Beispiel kariesinaktive White Spots) das ICON-Verfahren angewendet, so wird diese Maßnahme als private Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ liquidiert. ■



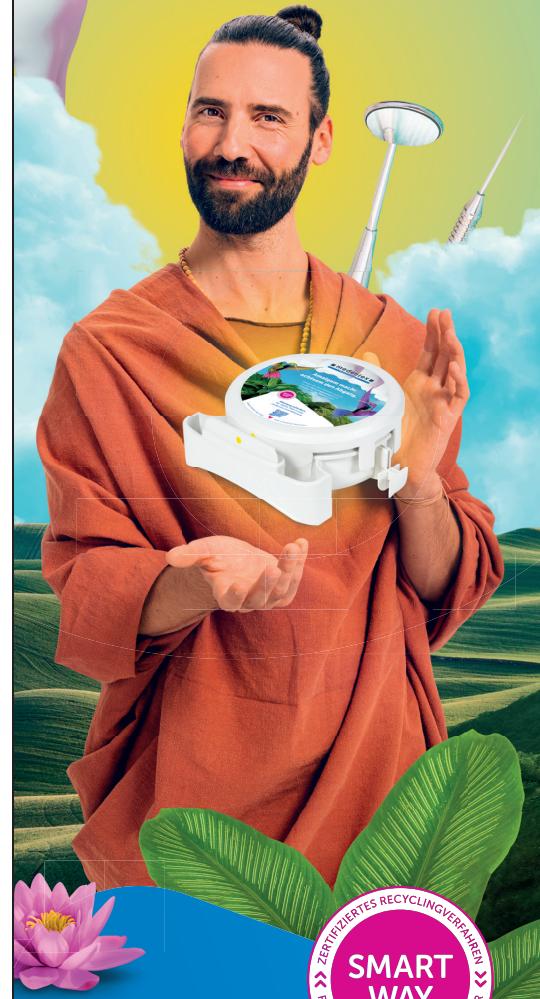
Dr. Dr. Alexander Raff

Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ



medentex
 The Experts in Dental Services





Einfach weglächeln.

Amalgam macht achtsam den Abgang.

Das neue **medentex-Pfandsystem** ist achtsam gegenüber der Umwelt und kostenoptimal für Ihre Praxis. Denn wer achtsam handelt, meistert den Alltag *mit einem Lächeln*.

Testen Sie jetzt unsere nachhaltige, zertifizierte und stressfreie Amalgamentsorgung:

 **Tel.** 05205-75160
info@medentex.de
medentex.com/weglaecheln



© Irina84 stock.adobe.com

42

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

<input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt	41,- EUR
<input type="checkbox"/> Zahnarzt-Ehepaare (pro Mitglied)	33,- EUR
<input type="checkbox"/> Doppelmitglieder (Hartmannbund)	37,- EUR
<input type="checkbox"/> Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt	30,- EUR
<input type="checkbox"/> Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt (bis 5 Jahre nach Approbation)	23,- EUR
<input type="checkbox"/> Assistentin/Assistent (in den ersten 2 Jahren nach Approbation)	8,- EUR
<input type="checkbox"/> Praxisneugründerin/Praxisneugründer (3 Jahre ab dem Tag der Niederlassung)	23,- EUR
<input type="checkbox"/> Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand	13,- EUR
<input type="checkbox"/> Im Ausland tätige(r) Zahnärztin/Zahnarzt	21,- EUR
<input type="checkbox"/> 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

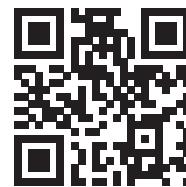
Kreditinstitut (Name)

Ort, Datum

Unterschrift

Seminar-Highlights Mai–Juli 2025

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



Präsenzseminare

44

Praxisführung/-marketing/-kommunikation

- Umsatzsteigerung bis zu 20% durch perfektes Termin- und Zeitmanagement

6

(301) 9.5.2025 Freitag, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Stuttgart

(302) 23.5.2025 Freitag, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Düsseldorf

Referent: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes

Gebühren inkl. Seminarunterlagen

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	319,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	399,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	269,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	309,- EUR



© master1305 - stock.adobe.com

Webinare (über die Kommunikationsplattform Zoom)

Abrechnung

- Die GOZ-Abrechnung KCH

3

(911) 11.7.2025 Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr

Referentin: Natalia Gerlach,
Fachwirtin für Zahnärztliches Praxismanagement

Gebühren:

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

Betriebswirtschaft, Steuern und Finanzen

- Vergütung der Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter richtig gestalten

2

(920) 9.5.2025 Freitag, 14.00 – 16.00 Uhr

Referent: Dipl.-Betriebswirt (BA) StB Daniel Lüdtke

→ Steuerprophylaxe

Neu

2

(922) 7.5.2025 Mittwoch, 14.00 – 16.00 Uhr

Referent: Michael Stolz, B.A., Steuerberater

Gebühren je Webinar (920+922):

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

Praxisführung/-marketing/-kommunikation

→ How to Social Media für die Zahnarztpraxis

Neu

3

(935) 9.7.2025 Freitag, 14.00 – 16.00 Uhr

Referentin: Dipl.-Wirt.-Ing. Sabine Nemec

Gebühren:

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

45

→ Sie möchten gerne mehr verdienen und entspannter arbeiten?
Erhalten Sie dazu wertvolle Tipps in nur einer Stunde

1

(936) 25.6.2025 Mittwoch, 14.00 – 15.00 Uhr

Referent: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	69,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	139,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	39,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	79,- EUR



© Yauhen - stock.adobe.com

Recht in der Zahnarztpraxis

→ Zahnärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung

3

(940) 7.5.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: RA Dr. Tim Oehler

→ Praxisabgabe und Praxiseinstieg 2025 –
Was Sie schon immer wissen wollten

3

(941) 21.5.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: RA Michael Lennartz

Gebühren je Webinar (940+941):

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



Praxismangement

→ Die Rezeption – Das Herz der Praxis

3

(950) 11.6.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

→ Rezeptionsaktivität für Berufsfremde – Gute Arbeit braucht Methode

3

(952) 9.7.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

Gebühren je Webinar (950+952):

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

→ Die aktuelle PAR-Behandlungsstrecke

2

(953) 4.7.2025 Freitag, 14.00 – 16.00 Uhr

Referentin: Elke Schilling (DH)

→ Kinderprophylaxe – Vom Kleinkind bis zum Jugendlichen

2

(954) 27.6.2025 Mittwoch, 14.00 – 16.00 Uhr

Referentin: Elke Schilling (DH)

Gebühren je Webinar (953+954):

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

→ Erfolgreich umgehen mit schwierigen Zeitgenossen

Neu

3

(963) 4.7.2025 Mittwoch, 14.00 – 18.00 Uhr

Referent: Peter Edwin Brandt

Gebühren:

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

ZWP DESIGN PREIS

Deutschlands
schönste
Zahnarztpraxis

25



**Jetzt
bis zum
1.7.25
bewerben**



© yahya – stock.adobe.com



© fotoduets - stock.adobe.com

Parodontale Erkrankung und Unfruchtbarkeit

Fallbericht. Parodontitis ist nicht nur ein zahnmedizinisches Problem, sondern kann auch weitreichende Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit haben. In den letzten Jahren haben zahlreiche Studien einen möglichen Zusammenhang zwischen Allgemeinerkrankungen und oralen Erkrankungen und umgekehrt gezeigt.⁴⁻⁷ Solche Zusammenhänge wurden auch für die Infertilität von Frauen diskutiert. Im vorliegenden Artikel wird ein Einzelfall aus der Praxis beschrieben und mit einer Literaturübersicht verbunden.

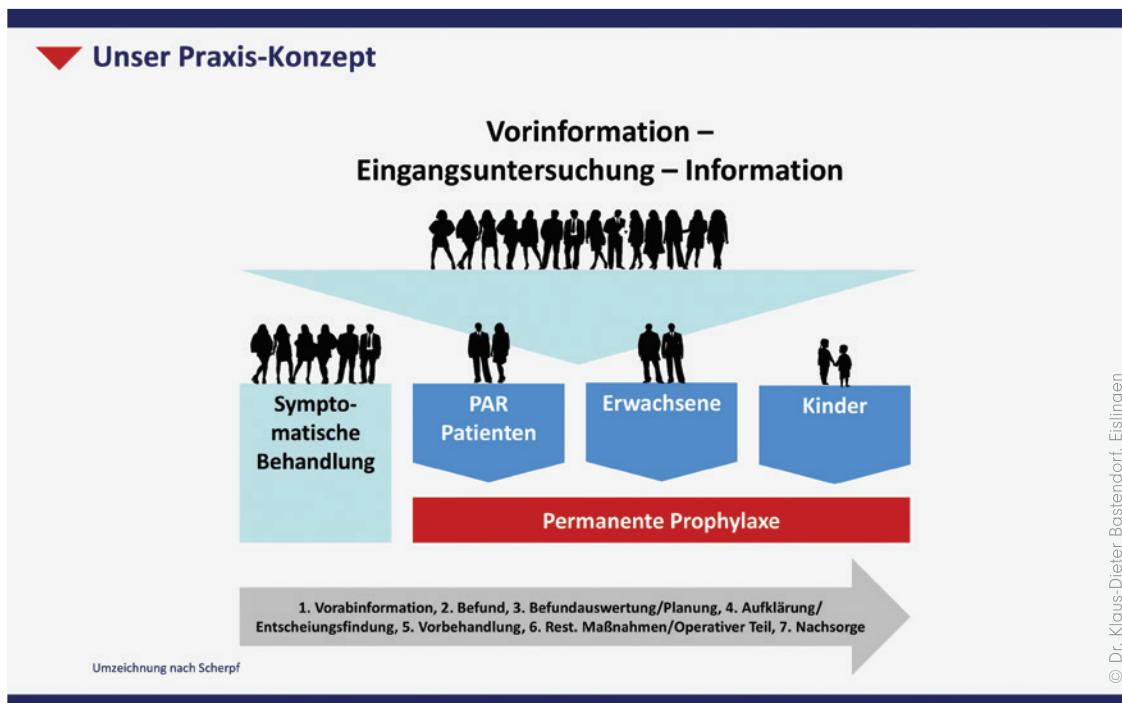
Autoren: Dr. Nadine Strafela-Bastendorf, Dr. Klaus-Dieter Bastendorf, DH Julia Fähnrich

Parodontitis ist eine entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates. Heute steht die „Ökologische Plaque Hypothese“ nach Marsh¹ im Vordergrund der Ätiologie der Parodontitis. Im vitalen sub- und supragingivalen Biofilm findet eine ökologische Verschiebung von der Symbiose zur Dysbiose statt, die wiederum zu einer Störung der Homöostase führt. Neuere Erkenntnisse weisen auf den Einfluss der Immunabwehr des Wirts als weitere treibende Kraft für die Dysbiose hin. Die Keystone-Pathogen-Hypothese² besagt, dass bestimmte mikrobielle Pathogene durch Beeinträchtigung der Immunantwort des Wirts zu Entzündungen führen. Das Inflammation-Mediated-Poly microbial-Emergence and Dysbiotic-Exacerbation(IMEDE)-Modell von 2020³ stellt die Entzündung als verantwortlichen Faktor – anstatt die pathogenen Mikroben selbst – für die Dysbiose dar, die zu Parodontitis führt.

Fallprotokoll

Am 2.12.2019 kam Frau S. S., geboren am 7.11.1987 , im Notdienst in unsere Praxis. Sie hatte Schmerzen in der OK- und UK-Front bei starken Entzündungen der Gingiva aufgrund massiver Beläge. Die Schmerzen wie auch die Blutungen nahmen bei der geringsten Berührung zu. Der Patientin wurden kurz die Ursachen der Zahnfleisch-entzündung erklärt. Unter lokaler Anästhesie wurde der supragingivale und erreichbare subgingivale Zahnstein in der OK-UK-Front mit Ultraschall entfernt (PIEZON NO PAIN/PS). Auf Wunsch der Patientin wurde sofort ein Termin zu einer ausführlichen Erstuntersuchung vereinbart.

Die Erstuntersuchung steht in unserer Praxis immer unter dem Motto: „Höre zu, lerne kennen, untersuche, plane, berate, behandle und erhalte.“



1. Aufnahme der Anamnese und ausführliche Erstbefunderhebung.
 2. Auswertung der Anamnese und erhobenen Befunde. Ausarbeitung des Behandlungsplans einschließlich alternativer Therapien.
 3. Ausführliche Besprechung der Ursachen und Diagnosen (alte Nomenklatur: chronische Parodontitis; neue Nomenklatur: Parodontitis Stadium II, Grad A; multiple kariöse Defekte) der Therapiemöglichkeiten bzw. des Behandlungsplans (Kompositfüllungen 17, 25, 27; Kompositfüllungen nach endodontischer Behandlung; Extraktion 28; systematische nichtchirurgische PA-Behandlung) und der Honorarkosten.
- Nach der Aufklärung über die Ursachen und Therapie der Parodontitis und der Erwähnung der Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Allgemeinerkrankungen stellte die Patientin die Frage, ob es auch einen Zusammenhang zwischen Unfruchtbarkeit und Parodontitis geben würde. Die Patientin und ihr Mann hatten alle konservativen Möglichkeiten einer natürlichen Schwangerschaft (u.a. verschiedene Hormontherapien) ausgeschöpft und die Hoffnung auf eine natürliche Schwangerschaft aufgegeben. Der Patientin wurde erklärt,

dass Studien gezeigt haben, dass Frauen mit Parodontitis ein höheres Risiko für Unfruchtbarkeit haben könnten, da die Entzündungsmarker im Körper die Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigen können. Die Patientin wurde ebenfalls darauf hingewiesen, dass die aktuelle wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema noch wenig aussagekräftig ist.

4. Die geplanten Behandlungen wurden „lege artis“ durchgeführt: Schaffung der Mundhygienefähigkeit; Information, Instruktion und Motivation zur häuslichen Mundhygiene; Karies- und endodontische Therapie; nicht-chirurgische parodontale antiinfektiöse Therapie.
 5. Die Patientin wurde in die Erhaltungstherapie (UPT) eingebunden.
- Alle Schritte der parodontalen Therapie wurden mit dem modularen Konzept des systematischen Prophylaxeprotokolls der Guided Biofilm Therapy (GBT) durchgeführt.^{8,9}
- Mitte Dezember 2020 hat die Patientin voller Stolz in der Praxis angerufen und mitgeteilt, dass sie am 6.12.2020 auf natürlichem Weg gesunde Zwillinge zur Welt gebracht hat.

Parodontitis und Fertilität in der Literatur

So schön der Erfolg der Parodontitistherapie im vorliegenden Fall ist, kann von einem Einzelfall keine wissenschaftliche Evidenz abgeleitet werden. Es gibt nur wenige wissenschaftliche Literatur, die sich direkt oder indirekt mit dem Problem und den eventuellen Zusammenhängen von weiblicher Infertilität und Parodontitis auseinandersetzt.¹⁰⁻¹⁶

D'Aiuto F. et al. (2004) stellten fest, dass es im Zuge einer Behandlung der Parodontitis zu einer Abnahme der Konzentration des C-reaktiven Proteins sowie von Interleukinen kommt. Folglich ist die Parodontitis eine beeinflussbare bzw. veränderbare Variable, die zu einer Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands führen kann.¹²



Hart R. et al. (2012) zeigten in einer kontrollierten randomisierten Multicenter-Studie, dass eine Parodontitis die Empfängnis von Frauen beeinflusst. Bei Probandinnen, welche parodontale Läsionen aufwiesen, wurde im Rahmen der Untersuchungen eine längere Zeitspanne bis zum Eintreten der gewünschten Schwangerschaft festgestellt als bei Frauen ohne parodontale Beschwerden.¹³

Nwhator S. et al. (2014) untermauerten in der Studie die Aussagen von Hart R. et al. Allerdings ist die Datenlage noch nicht ausreichend, und weitere Studien, welche den genauen Mechanismus des Einflusses von parodontalen Entzündungen auf die Empfängnisbereitschaft von Frauen erforschen, sind nötig. Jedoch lässt sich bereits jetzt eine Assoziation der beiden Gebiete festhalten.¹⁴

Die Ergebnisse eines systematischen Reviews von Machado et al. (2020) lassen sich wie folgt zusammenfassen: Ziel dieser Übersichtsarbeit war es, die verfügbaren Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Parodontitis und weiblicher Unfruchtbarkeit aufzuzeigen und zu erörtern, welche Schritte in der künftigen Forschung erforderlich sind. Hormone und Entzündungsmechanismen spielen eine Rolle bei der weiblichen Fortpflanzung, einschließlich Follikelreifung, Eisprung, Einnistung des Embryos und Schwangerschaft. Parodontitis ist eine chronische entzündliche Erkrankung, die auf eine polymikrobielle Störung der Homöostase zurückzuführen ist und als potenzieller Risikofaktor für die weibliche Fruchtbarkeit angesehen werden kann. Die Rolle der Parodontitis wird immer bedeutsamer, da sie in signifikantem Zusammenhang mit dem polyzystischen Ovarialsyndrom, der Endometriose und der bakteriellen Vaginose steht.¹⁰

Ricci E. et al. (2022) verglichen in dem Review Ergebnisse aus prospektiven randomisierten Studien, die eine Behandlung der parodontalen Erkrankung mit keiner Behandlung bei Frauen vergleichen, die eine Schwangerschaft anstreben. Es sollte die tatsächliche Wirksamkeit der Behandlung bei der Verbesserung der Empfängnisrate klären. Laut der begrenzten veröffentlichten Literatur könnte die Mundgesundheit die Fruchtbarkeit bei Frauen beeinflussen.¹⁵

Marquez-Arrico C. F. et al. (2024) deuten in dem systematischen Review auf einen Zusammenhang zwischen Unfruchtbarkeit und Parodontitis hin. Um Kausalitätsfaktoren zu ermitteln, sind weitere Untersuchungen erforderlich. Eine umfassende und multidisziplinäre Untersuchung des Patienten könnte bei der Behandlung und Therapie idiopathischer Unfruchtbarkeit helfen.¹⁶

Schlussfolgerungen

Die Erkenntnisse über die Bedeutung der oralen Gesundheit für die Allgemeingesundheit und umgekehrt nimmt immer mehr zu. Für einige Erkrankungen gibt es gesicherte Zusammenhänge. So stellt das Vorliegen einer Parodontalerkrankung einen gesicherten Risikofaktor für Herzerkrankungen und Diabetes dar. In den letzten Jahren wurden ein Einfluss von Parodontitis auf die Fortpflanzung und mögliche Auswirkungen auf die Empfängnismöglichkeiten festgestellt. Bei der Analyse einer begrenzten Anzahl von Studien, die über den Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und weiblicher Unfruchtbarkeit verfügbar sind, wurde festgestellt, dass die Parodontitis mit dem Vorliegen eines Infektionsausbruchs gleichgesetzt werden kann und daher ihren Einfluss nicht nur durch bakterielle Translokation im Blutkreislauf ausübt, wodurch die systemische Verbreitung von Krankheitserregern verursacht wird, sondern auch durch die Produktion von Zytokinen und Immunglobulinen.

Zusammengefasst haben Frauen mit Parodontitis ein höheres Risiko für Unfruchtbarkeit, da die Entzündungsmarker im Körper die Fortpflanzungsfähigkeit beeinträchtigen können. Eine der Ursachen für die Fertilität von Frauen können Entzündungsreaktionen sein. Entzündungen können hormonelle Ungleichgewichte verursachen, die den Menstruationszyklus und die Ovulation beeinflussen. Weitere Forschung ist erforderlich, um diesen Kausalzusammenhang sowie die zugrunde liegenden Mechanismen zu klären.

Bewertung für Patienten

In den letzten Jahren hat das Interesse am Einfluss von Zahnfleischerkrankungen auf die Empfängnis zugenommen. Da eine Zahnfleischerkrankung (Parodontitis) mit einem Infektionsausbruch verglichen werden kann, deuten Studien darauf hin, dass die Bakterien, die Entzündungen hervorrufen, nicht nur auf das Zahnfleischgewebe beschränkt bleiben, sondern in den Blutkreislauf gelangen und sich ausbreiten können, wodurch sich die Infektion ausbreitet und eine Ganzkörperwirkung entfaltet. Diese Situation könnte das Fortpflanzungssystem schädigen und Empfängnisversuche behindern. Zahnärzte und ihr Prophylaxeteam können nicht nur Schwangere, sondern auch Frauen, die eine Schwangerschaft planen, über die richtige häusliche und professionelle Mundhygiene beraten und entsprechend behandeln.

Ausblick

Hormone und Entzündungsmechanismen spielen eine Rolle bei der weiblichen Fortpflanzung, einschließlich Follikelreifung, Eisprung, Einnistung des Embryos und Schwangerschaft. Parodontitis ist eine chronische entzündliche Erkrankung, die auf eine polymikrobielle Störung der Homöostase zurückzuführen ist und als potenzieller Risikofaktor für die weibliche Fruchtbarkeit angesehen werden kann. Die Rolle der Parodontitis wird immer bedeutsamer, da sie in signifikantem

Zusammenhang mit dem polyzystischen Ovarialsyndrom, der Endometriose und der bakteriellen Vaginose steht. Darüber hinaus ist Parodontitis mit bekannten Risikofaktoren für weibliche Unfruchtbarkeit wie Alter, Fettleibigkeit und chronischen Nierenerkrankungen verbunden. Ziel dieser Übersichtsarbeit ist es, die verfügbaren Erkenntnisse über den Zusammenhang zwischen Parodontitis und weiblichen Unfruchtbarkeitserkrankungen zusammenzufassen und zu erörtern, welche Schritte in der künftigen Forschung erforderlich sind. ■

51



Dr. Nadine Strafela-Bastendorf

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

DH Julia Fähnrich

Gairenstraße 6

73054 Eislingen

info@bastendorf.de

www.strafela-bastendorf.de

Literatur



ANZEIGE

EDM NiTi FEILENSYSTEM

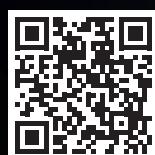
HyFlex EDM OGSF Sequenz

Nehmen Sie die Kontrolle in Ihre Hand

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



1 Opener 2 Glider 3 Shaper 4 Finisher



Erfahren Sie mehr

www.coltene.com

 **COLTENE**

Parodontale Regeneration, Kieferhöhlenproblematik und Implantologie: **Therapie eines komplexen Falls**

Fallbericht. Der folgende Fallbericht zeigt die komplexe, interdisziplinäre parodontologisch-konservierend-oralchirurgisch-prothetische Therapie eines Patienten.

52

Autoren: Dr. Charlott Luise Hell, M.Sc., Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb M.Sc., Dr. Jens Weusmann, M.Sc.

Einleitung

Parodontitis zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen des Zahnhalteapparats und kann unbehandelt zu Zahnverlust sowie systemischen Komplikationen führen. Der vorliegende Fallbericht beschreibt einen 74-jährigen Patienten mit einer generalisierten Parodontitis Stadium III Grad B. Aufgrund unterschiedlicher Pathologien war ein systematisches, interdisziplinäres Behandlungskonzept erforderlich. Der Bericht umfasst den diagnostischen Prozess, den therapeutischen Verlauf sowie die implantologisch-rekonstruktiven Maßnahmen.

Im nachfolgenden Fall stellte sich der oben genannte männliche Patient auf eigene Initiative vor. Eigenanamnestisch gab er Zahnfleischbeschwerden an den Prämolaren im linken Oberkiefer an. Er äußerte den Verdacht einer Eiteransammlung, die aber zum Vorstellungzeitpunkt wieder abgeklungen sei. Allgemeinanamnestisch gab er an, abgesehen von einer allergischen Rhinitis (Heuschnupfen), an keinen Erkrankungen zu leiden. Die spezielle Anamnese ergab eine Zahnarztabstinenz über den Zeitraum der vergangenen vier Jahre.

Klinischer Befund

Bei der Erstuntersuchung 09/2021 waren keine kariösen Läsionen feststellbar, sämtliche Zähne reagierten negativ auf die Kältetestung. Eine klinische Funktionsanalyse ergab keinen pathologischen Befund.

Der Parodontalbefund (Abb. 1) zeigte einen ausgeprägten Attachmentverlust, insbesondere im Molaren- und Prämolarenbereich mit erhöhten Sondierungstiefen. In mehreren Regionen (insbesondere im Molarenbereich, teils aber auch im Prämolarenbereich) waren Sondierungstiefen von 5–6 mm und vereinzelt bis 7 mm erkennbar. Im Frontzahnbereich waren die Sondierungswerte weniger stark ausgeprägt (meist 3–4 mm, vereinzelt 5 mm; Abb. 1).

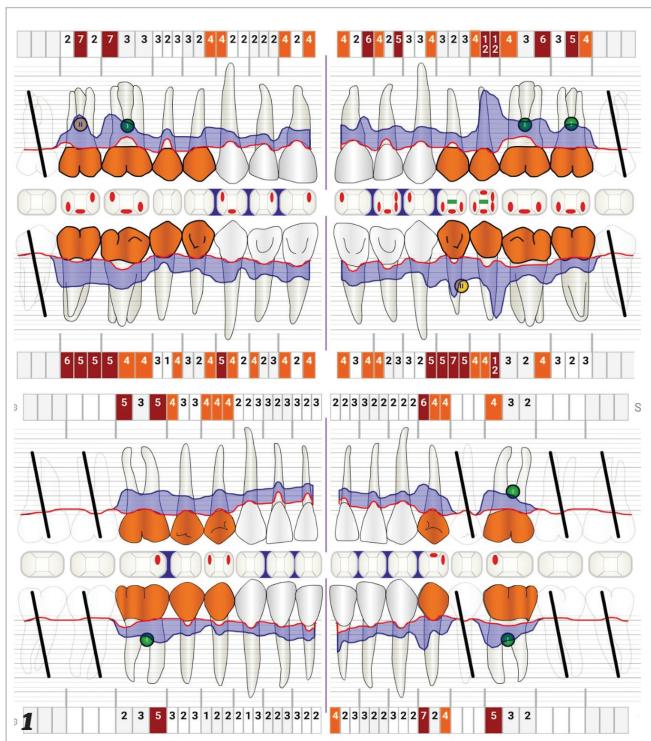


Abb. 1: Parodontalstatus 09/2021.

Der Gingival Bleeding Index (GBI) nach Ainamo und Bay lag bei 44 Prozent; der Plaque Control Record (PCR) nach O'Leary et al. lag bei 39 Prozent.

Röntgenbefund

Die Statusaufnahme mit ubiquitärem horizontalem und lokalisiert vertikalem Knochenabbau ergänzte den parodontalen Befund aus Abbildung 1. An Zahn 44 zeigt sich eine apikale Transluzenz im Sinne einer Entzündung. Am Zahn 25 zeigte sich eine transluzente Zone distal der beiden Wurzeln, die bis in die Apikalregion reichte (Abb. 2).

An der Stelle des röntgenologisch stärksten horizontalen Knochenabbaus betrug dieser 7 mm bei einer Gesamtwurzellänge von 15 mm; somit lag der stärkste horizontale Knochenabbau bei 46,6 Prozent. Dieser Wert dividiert durch das Lebensalter des Patienten (74 Jahre) ergab einen Knochenabbau-Alter-Index von 0,62.

53



Abb. 2: Röntgenstatus 09/2021. –
Abb. 3a-e: Fotostatus 09/2021.



STAGING	Stadium I	Stadium II	Stadium III	Stadium IV
Interdentaler CAL	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
KA	< 15 %	15-33 %	> 33%	
lokal	<ul style="list-style-type: none"> • ST ≤ 4 mm • vorwiegend horizontaler KA 	<ul style="list-style-type: none"> • ST 5 mm • vorwiegend horizontaler KA 	<ul style="list-style-type: none"> • ST ≥ 6 mm zusätzlich zu Stadium II: • vertik. KA ≥ 3 mm • FB Grad II oder III 	zusätzlich zu Stadium III: komplexe Rehabilitation erforderlich
Zahnverlust aufgrund PA	Keine Zähne	Keine Zähne	≤ 4 Zähne	≥ 5 Zähne

54

GRADING	Grad A	Grad B	Grad C
Longitudinale Daten für KA oder CAL	Kein Verlust	< 2 mm über 5 Jahre	≥ 2 mm über 5 Jahre
KA (%)/Alter	< 0,25	0,25-1,0	> 1,0
Phänotyp	erheblicher Biofilm mit geringer parodontaler Destruktion	Zerstörung proportional zum Biofilm	<ul style="list-style-type: none"> • Zerstörung unproportional zum Biofilm • Episoden rapider Zerstörung • früher Erkrankungsbeginn
Rauchen	Nichtraucher	Raucher < 10 Zig./Tag	Raucher ≥ 10 Zig./Tag
Diabetes	Kein Diabetiker	HbA1c < 7,0 %	HbA1c ≥ 7,0 %

4

Knochenabbau-Alter-Index:

46,6 % / 74 Y = 0,62

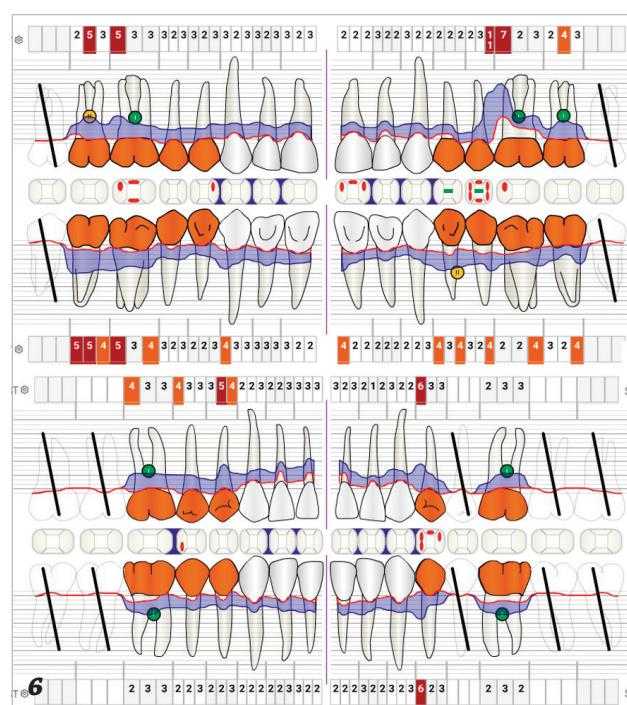
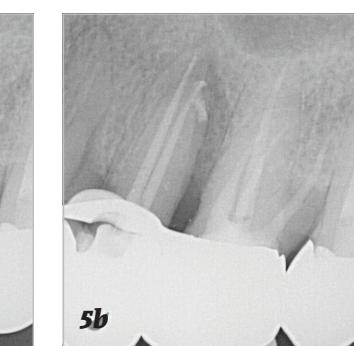
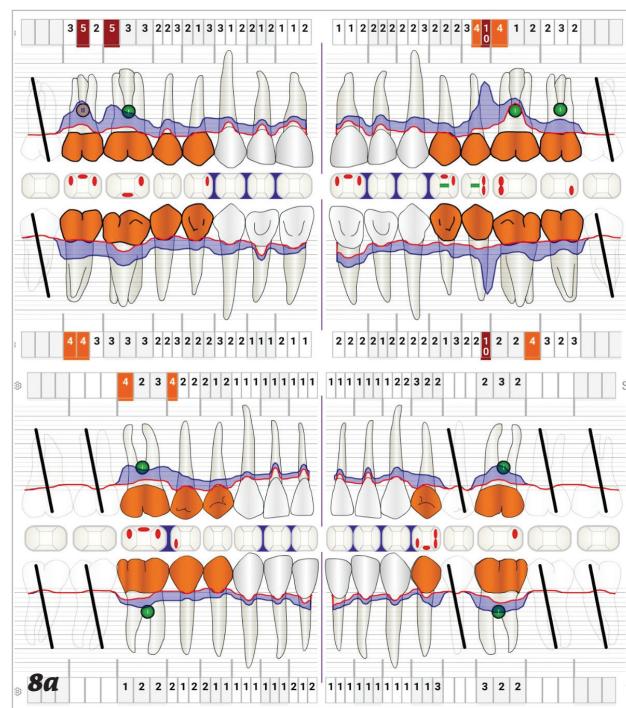




Abb. 4: Parodontitisdiagnose: Stadium III Grad C. – **Abb. 5a–d:** WKB 25 und 44. – **Abb. 6:** Befundevalution 01/2022. – **Abb. 7a:** Zustand vor OP. – **Abb. 7b:** OP-Situs. – **Abb. 8a:** Reevaluation nach chirurgischer Parodontitis-therapie 08/2022.



„Der präsentierte Fall verdeutlicht die Notwendigkeit eines stufenweisen und interdisziplinären Therapieansatzes bei fortgeschrittener Parodontitis und unterschiedlich gearteten weiteren Diagnosen.“

Die klinischen Bilder zeigen entzündlich gerötete Gingiva mit Plaqueablagerungen in den Approximalräumen. An sämtlichen Zähnen sind gingivale Rezessionen sichtbar. Der gesamte Seitenzahnbereich weist Goldrestaurierungen auf, wobei Zahn 35 mittels einer Brücke ersetzt wurde. An Zahn 44 ist die Trepanationsöffnung erkennbar (Abb. 3).

Diagnosestellung

Auf Basis der kombinierten klinischen und röntgenologischen Befunde wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Generalisierte Parodontitis Stadium III Grad B mit lokalisert vertikalem Knochenabbau (Abb. 4).
- Chronische apikale Parodontitis an Zahn 44.
- Endodontal-parodontale Läsion an Zahn 25 ohne Beschädigung der Wurzel – Endo-parodontale Läsion bei Parodontitis-patienten – Grad 2 – weite, tiefe parodontale Tasche an einer Seite des Zahns. Differenzialdiagnose: Wurzellängsfraktur.

Gingival- und Plaqueparameter befanden sich bei der Baseline-Untersuchung auf einem verbesserungsfähigen Niveau. Parodontitis-ätiologisch lag eine lang anhaltende Akkumulation von dentalem Biofilm vor.

Prozedere

Die Parodontitistherapie erfolgte leitliniengemäß in mehreren Stufen (Leitlinie Parodontitis Stadium I–III): Zunächst erfolgte im Sinne der Stufe 1 der Parodontitistherapie eine professionelle

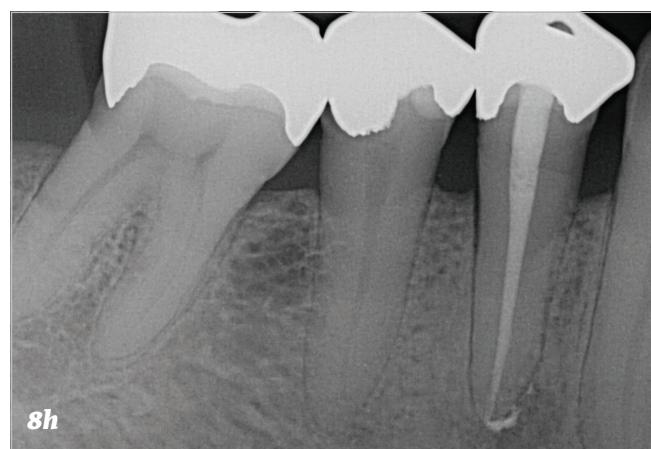
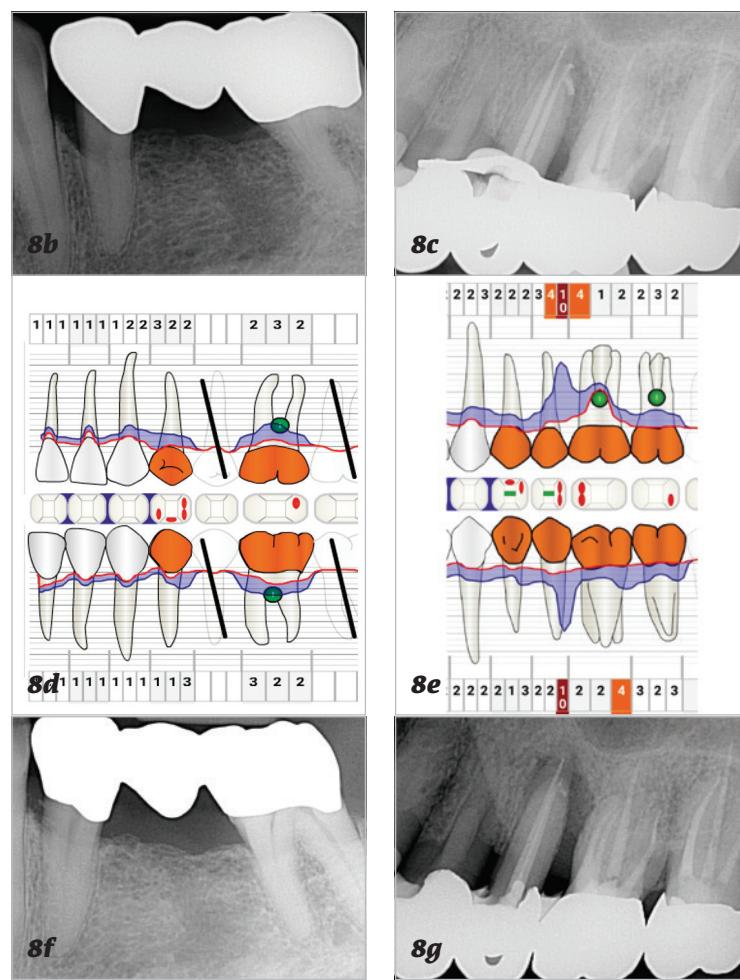
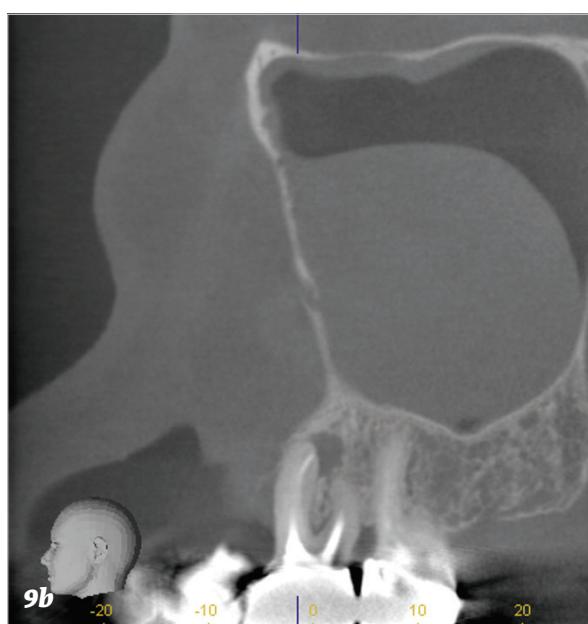
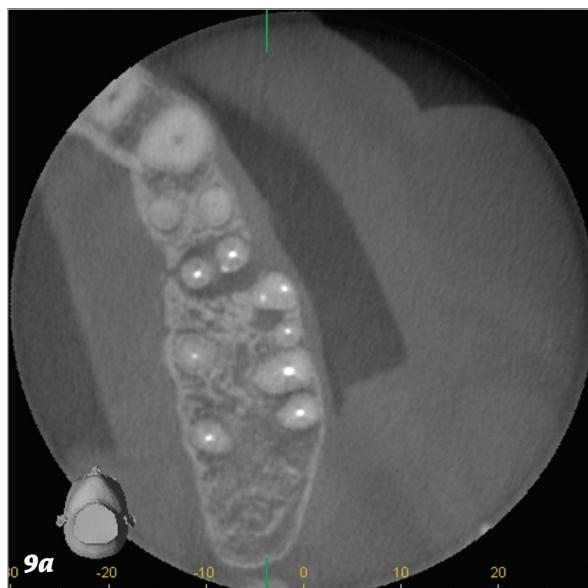


Abb. 8b+c: Einzelzahnaufnahmen vor chirurgischer Parodontitistherapie. – **Abb. 8d+e:** Reevaluation nach chirurgischer Parodontitistherapie. – **Abb. 8f+g:** Einzelzahnaufnahmen zum Zeitpunkt der Reevaluation nach chirurgischer Parodontitistherapie. – **Abb. 8h:** Einzelzahnaufnahme sechs Monate nach endodontischer Therapie des Zahns 44. – **Abb. 9a+b:** DVT-Diagnostik.



mechanische Plaquereduktion (PMPR) sowie eine umfassende Mundhygieneinstruktion, mit dem Ziel der Optimierung der häuslichen Mundhygiinemaßnahmen (Sanz et al., 2020; 09/2021). Anschließend wurden, wie für die zweite Stufe der Parodontitistherapie vorgesehen, die pathologisch vertieften Taschen mit Handinstrumenten und Ultraschallscaler unter Lokalanästhesie subgingival instrumentiert (10/2021).

In diesem Rahmen erfolgte lockersungsbedingt eine Kompositorschienung der Zähne 23–25.

Darüber hinaus erfolgte die endodontische Aufbereitung der Zähne 25 und 44 (Handinstrumente sowie RECIPROC Blue, VDW) mit Ultraschallaktivierung (Eddy, VDW) und Single-Cone Abfüllung (RECIPROC blue Guttapercha, VDW; TotalFill BC Sealer, FKG; Abb. 5).

Bei der Befundevalution (01/2022) zeigte sich ein deutlicher Rückgang der Sondierungstiefen, bei lokal persistierend erhöhten Werten, insbesondere an 25 und 34 (Abb. 6). Deshalb wurde im Rahmen der dritten Stufe der Parodontitistherapie in diesen beiden Regionen eine parodontale OP mit regenerativer Intention durchgeführt (06/22). Der Zugang erfolgte mittels Modified Papilla Preservation Flap (MPPF; Cortellini & Tonetti, 1995; Abb. 7). Da trotz Anfärbung und Mikroskopdiagnostik klinisch keine Längsfraktur erkennbar war, wurde in beiden Sitzungen nach ausführlicher Instrumentierung ein porcines Knochenersatzmaterial (Smartgraft, REGEDENT) eingebracht und dieses mit einer porcinen Perikardmembran (Smartbrane, REGEDENT) vom darüber liegenden Weichgewebe abgeschirmt.

Bei der Reevaluation sechs Monate später zeigte sich an Zahn 34 ein suffizientes Heilungsergebnis, während sich die Therapie an Zahn 25 als nicht erfolgreich erwies (Abb. 8). Im Zuge der weiteren Therapieplanung wurde



© EA Photography - stock.adobe.com

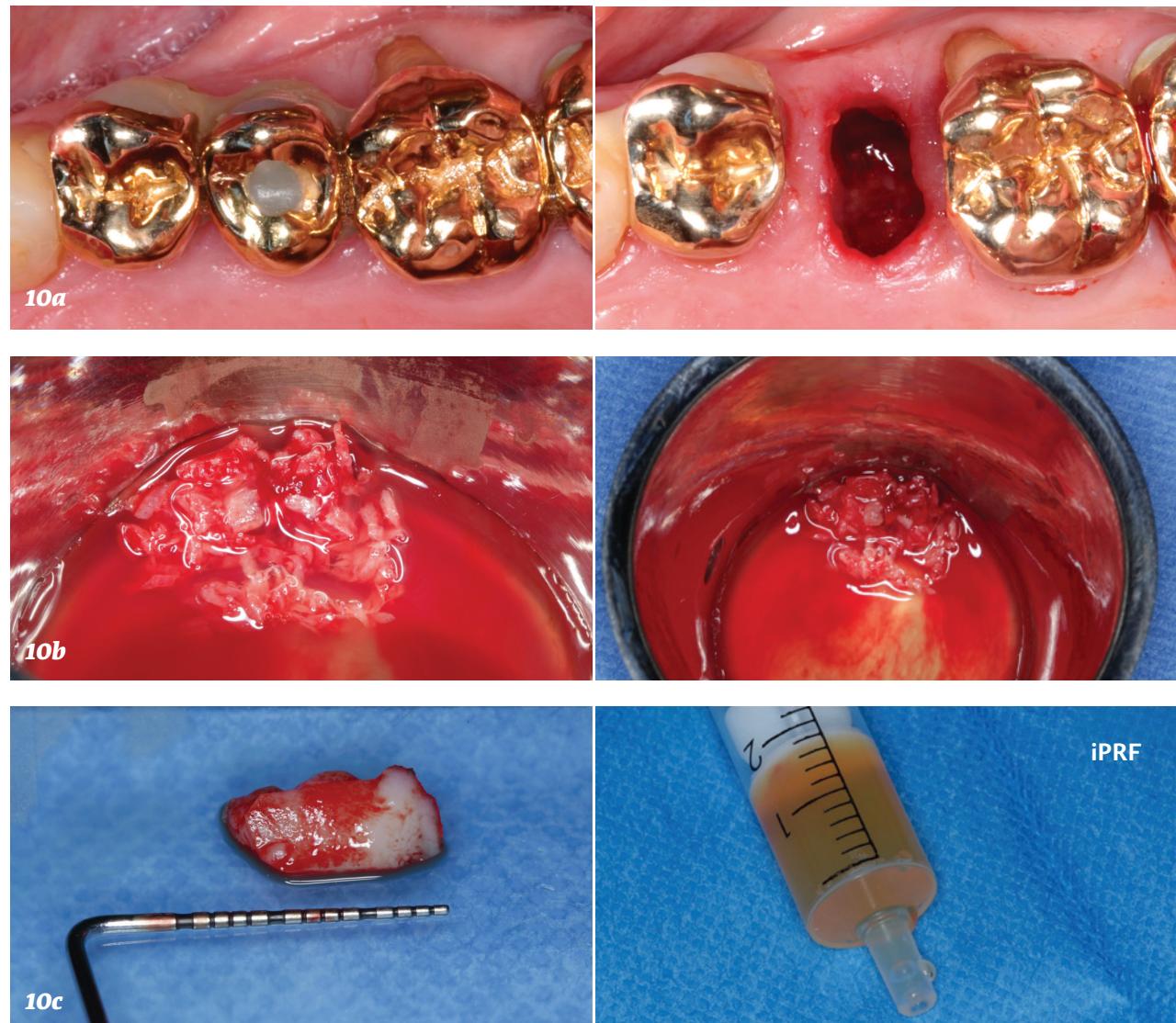


GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

27./28. JUNI 2025
VILLA QUARANTA VALPOLICELLA (IT)

**OEMUS
EVENT
SELECTION**



eine DVT-Aufnahme angefertigt. Hierbei zeigte sich eine weichgewebliche Raumforderung der linken Kieferhöhle sowie eine periradikuläre Läsion an Zahn 25 und eine apikale Läsion an der mesialen Wurzelspitze des Zahns 26 (Abb. 9). Deshalb erweiterten sich die Diagnosen wie folgt:

- chronische apikale Parodontitis der mesialen Wurzelspitze 26
- V. a. Mukozele der linken Kieferhöhle

Aufgrund der Defektausprägung wurde sich für ein zweizeitiges Vorgehen entschieden: Zuerst erfolgten Extraktion und Ridge Preservation an Zahn 25 mittels Eigenknochen und flüssi-

gem Platelet Rich Fibrin (PRF). Dieses Augmentat wurde mit einem freien Schleimhauttransplantat (FST) abgedeckt. Der Entnahmesitus wurde mit einem gepressten PRF-Clot bedeckt (Abb. 10; 02/23). Die Wundheilung verlief sehr zufriedenstellend (Abb. 11).

Drei Monate später erfolgten nach dreidimensionaler Planung (Abb. 12) eine Sanierung der linken Kieferhöhle (histologischer Befund: Mukozele; Abb. 13a), eine Wurzel spitzenresektion des Zahns 26 mit retrograder Füllung (MTA, ProRoot; Abb. 13b) sowie die Insertion eines Implantats (CONELOG PROGRES-

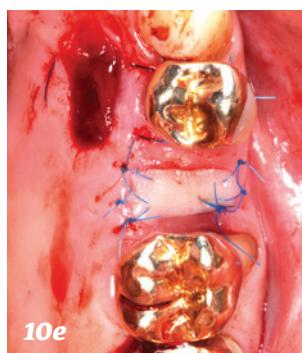
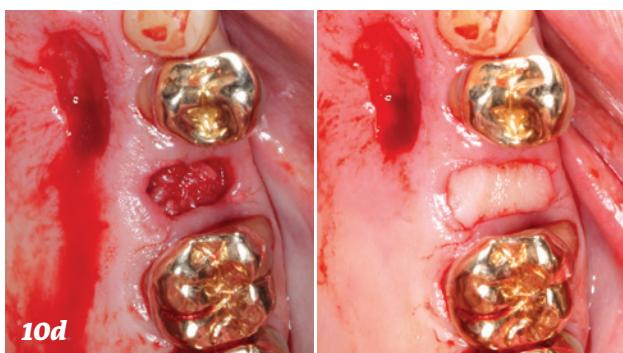


Abb. 10a: Zustand vor und nach Extraktion 25. – **Abb. 10b:** Gewinnung von Eigenknochen aus dem Kieferwinkel. – **Abb. 10c:** Entnahme eines FST-Punch aus dem Gaumen sowie flüssiges PRF. – **Abb. 10d:** Autologes Augmentat in situ und nach Abdeckung mit FST. – **Abb. 10e:** Nahtverschluss.

„Sehr anschaulich wird hier der Mehrwert einer dreidimensionalen Röntgendiagnostik bei gegebener rechtfertigender Indikation.“

SIVE-LINE 4,3x9 mm). Knochenaugmentationen in Regio 25 sowie in den Furkationen 25 und 27 erfolgten mit Eigenknochen; der Situs wurde vestibulär vor Wundverschluss mit einer porcinen Kollagenmembran (Bio-Gide, Geistlich) sowie einem flach gepressten PRF-Clot abgedeckt (Abb. 13d). Der anschließende Nahtverschluss erfolgte mit 5/0 PTFE-Nähten (Abb. 13e; 05/23).

Die Implantatfreilegung mittels Rolllappenplastik und die Insertion eines Gingivaformers erfolgten nach erfolgreicher Osseointegration drei Monate später (Abb. 14; 08/23). Unmittelbar danach wurde das Implantat mit einer verschraubten Zirkonoxidkrone versorgt (Abb. 15 d).

Anschließend wurde der Patient in die unterstützende Parodontitistherapie (UPT) aufgenommen und erscheint in regelmäßigen Recalls in drei- bis viermonatigen Intervallen zur Sicherung des Therapieerfolgs und zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene.

Epikrise

Der Patient präsentierte sich mit einer generalisierten Parodontitis Stadium III Grad B, erkennbar an tiefen Sondierungstiefen, ausgeprägtem Knochen-

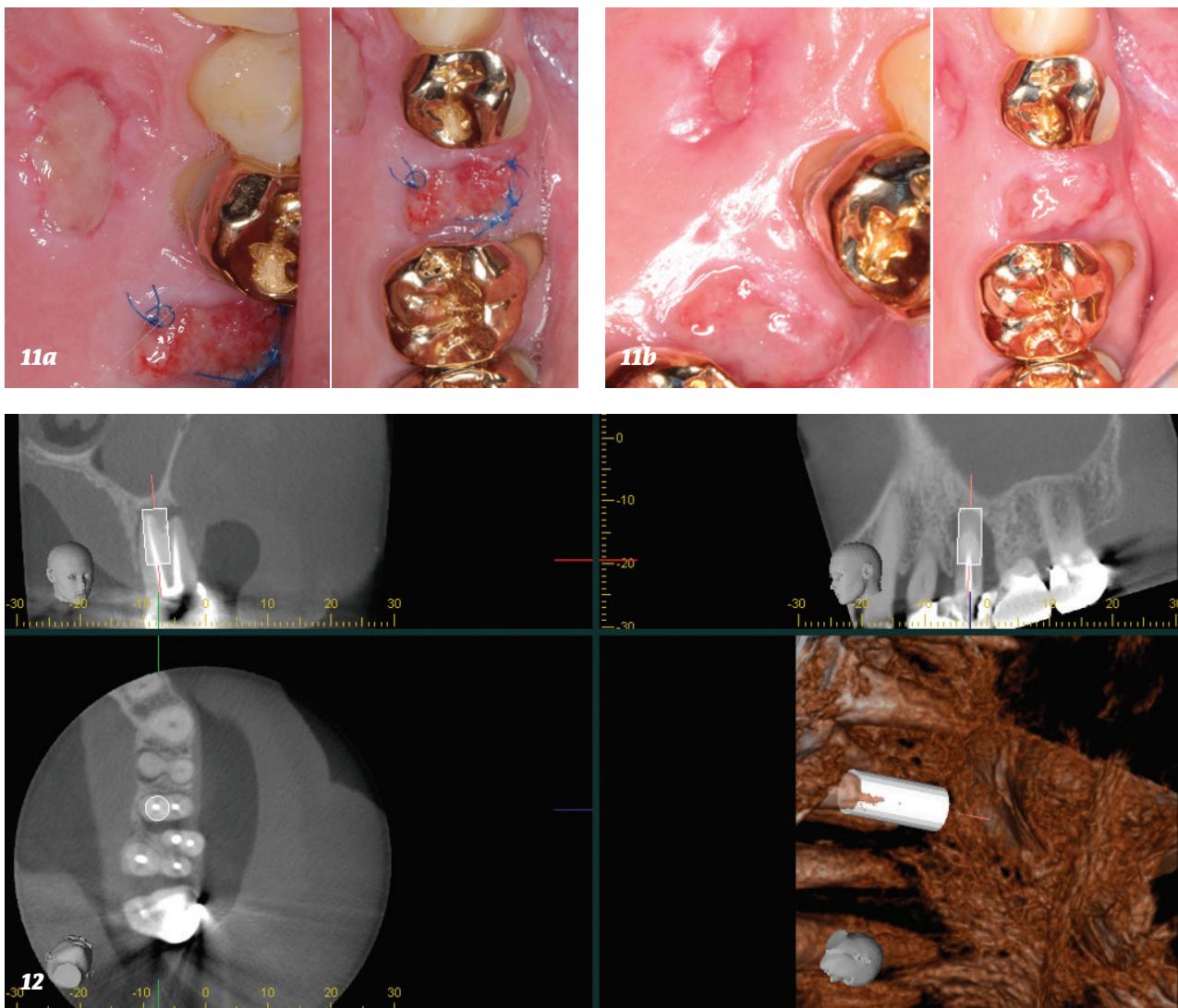


Abb. 11a: Wundheilung nach sieben Tagen. – **Abb. 11b:** Wundheilung nach 14 Tagen. – **Abb. 12:** OP-Planung.

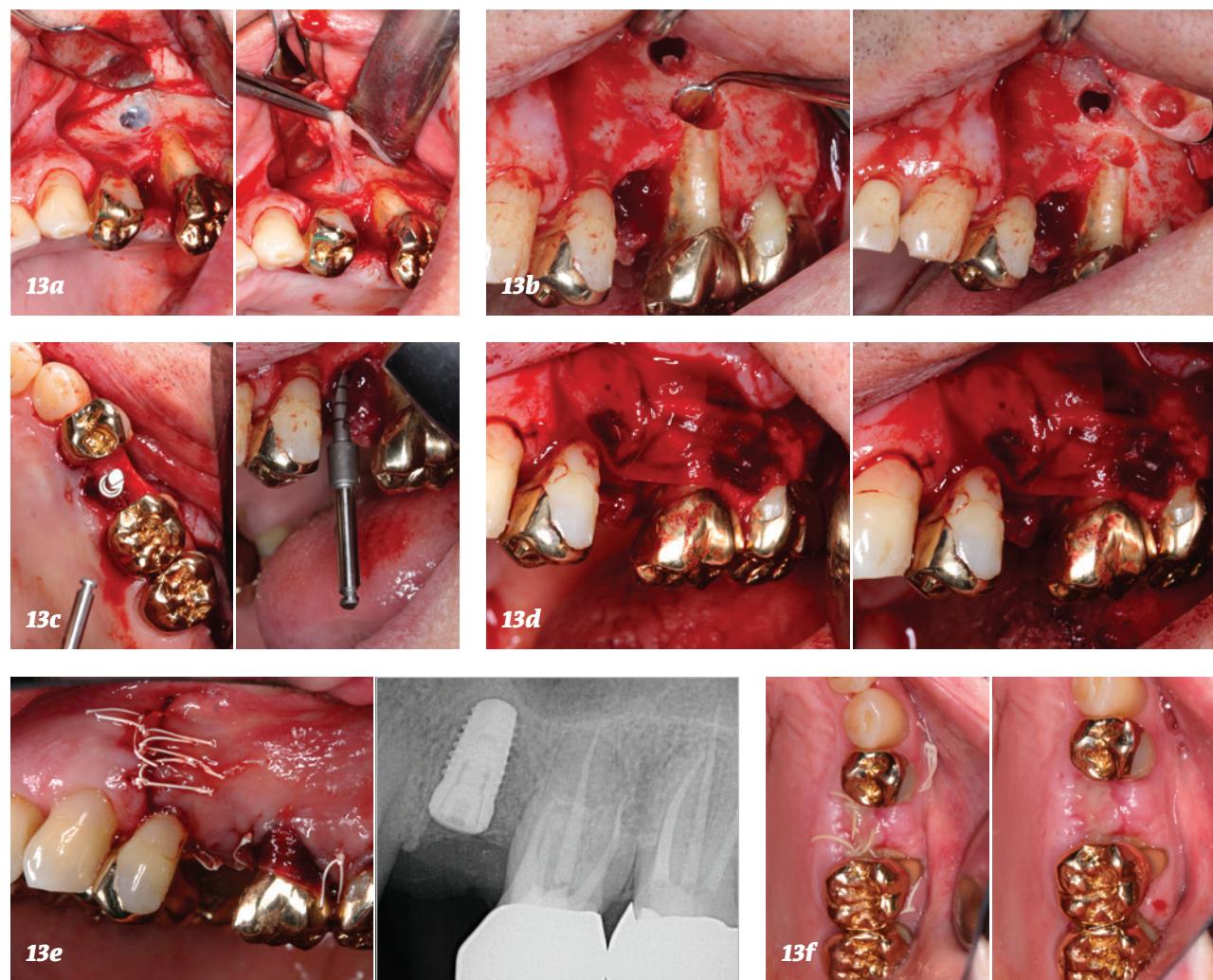


Abb. 13a: Sanierung der Kieferhöhle. – **Abb. 13b:** Resektion mesialer Apex 26. – **Abb. 13c:** Aufbereitung des Implantatbetts. – **Abb. 13d:** Kollagenmembran und PRF-Clot *in situ*. – **Abb. 13e:** Nahtverschluss und postoperative Röntgenaufnahme. – **Abb. 13f:** Eine Woche post OP.

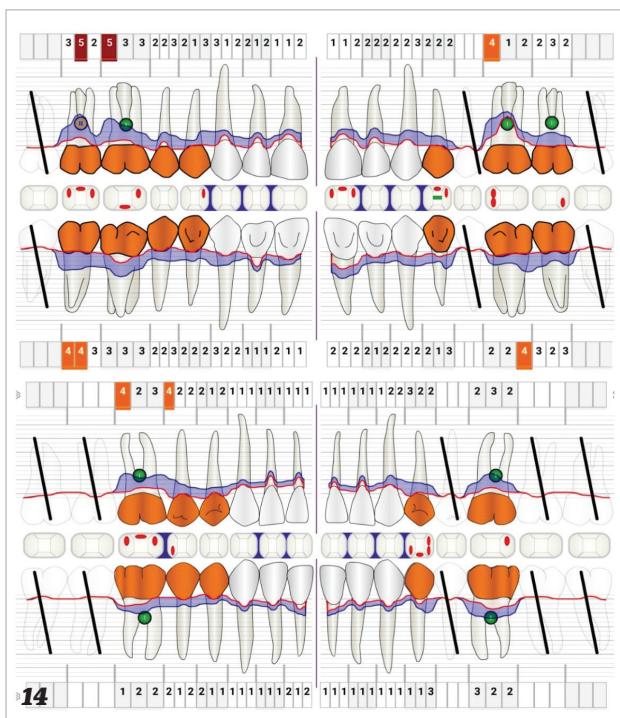
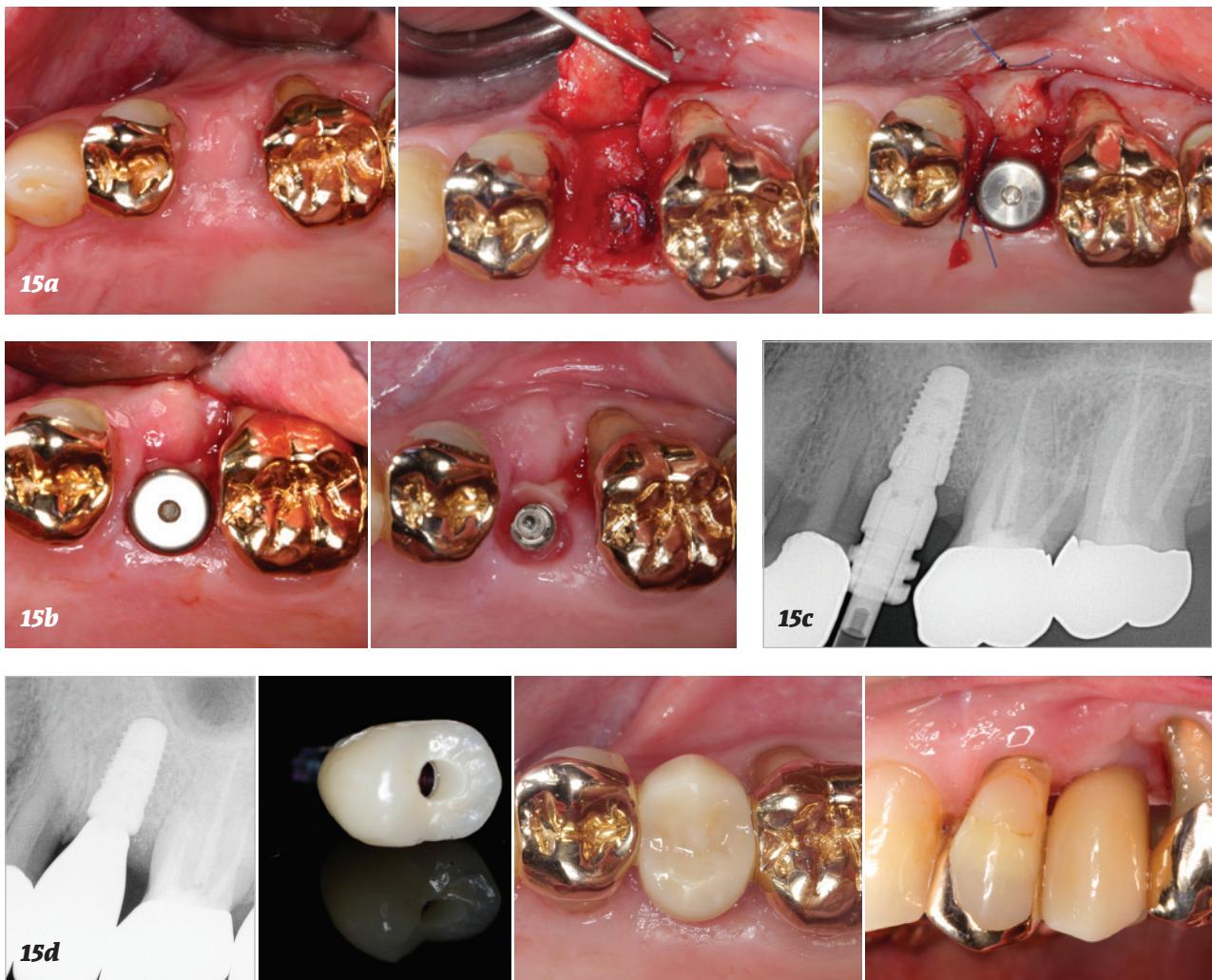
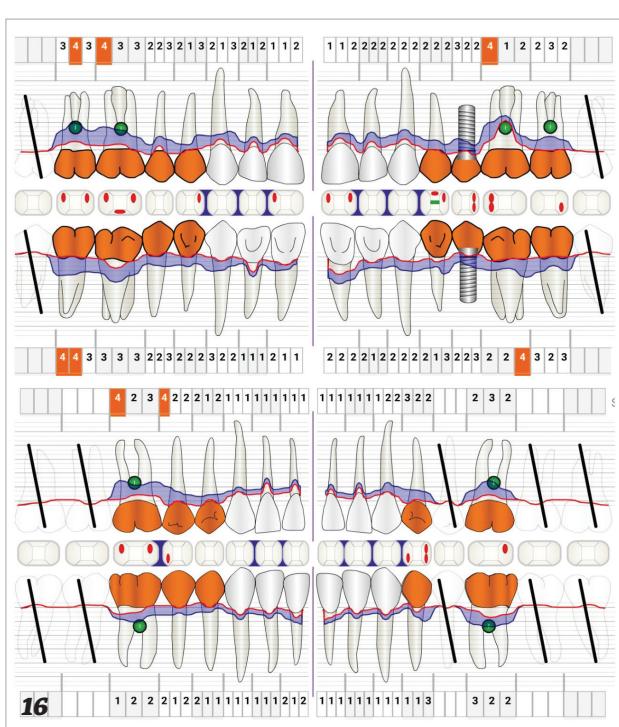


Abb. 14: Unterstützende Parodontitistherapie.

abbau (Knochenabbau-Alter-Index 0,62) und begleitender Endo-Paro-Läsion. Trotz intensiver nicht-chirurgischer Maßnahmen in der Initialphase blieben persistierende entzündliche Veränderungen in Regio 25 bestehen, sodass weiterführende chirurgische Eingriffe indiziert wurden. Die interdisziplinäre Behandlung, bestehend aus parodontalchirurgischen, oralchirurgischen und implantologischen Maßnahmen, führte zu einem insgesamt zufriedenstellenden Behandlungsergebnis, wobei eine langfristige Nachsorge sowie eine kontinuierliche Patientenmitarbeit unerlässlich sein wird.

Der präsentierte Fall verdeutlicht die Notwendigkeit eines stufenweisen und interdisziplinären Therapieansatzes bei fortgeschrittenen Parodontitis und unterschiedlich gearteten weiteren Diagnosen. Sehr anschaulich wird hier der Mehrwert einer dreidimensionalen Röntgendiagnostik bei gegebener rechtfertigender Indikation. Korrekturen des Behandlungsplanes können trotz sorgfältiger Initialdiagnostik im Verlauf notwendig werden. ■

**61****Dr. Charlott Luise Hell, M.Sc.**

Zahnärzte Hellbrookstraße
Hellbrookstraße 65
22305 Hamburg

**OA Priv.-Doz. Dr. Dr.
Keyvan Sagheb, M.Sc.**

Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie,
plastische Operationen
Augustusplatz 2
55131 Mainz

OA Dr. Jens Weusmann, M.Sc.

Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Laufer Zahntechnik mit TOP 100-Innovatoren-Award ausgezeichnet

Laufer Zahntechnik gehört zum ersten Mal zu den Top-Innovatoren. „Das Unternehmen hat sich vor allem im Bereich Implantologie und Kombinierter Zahnarzt einen Namen gemacht“, so Matthias Michl. Grundsätzlich würden allerdings alle Techniken beherrscht, die von einem modernen und innovativen Labor zu erwarten sind, und dies zu einem außergewöhnlichen Preis-Leistungs-Verhältnis.

Der innovative und moderne Führungsstil, die Motivation und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter sowie die hohe Kundenzufriedenheit führten zu der TOP-Bewertung, so Tamara Laufer-Michl.

Laufer Zahntechnik GmbH
www.laufer-zahntechnik.de



© Laufer Zahntechnik

Varios Combi Pro2 – das neue Prophylaxe-Kombinationsgerät von NSK

NSK präsentiert Varios Combi Pro2, eine innovative 2-in-1-Prophylaxeeinheit, die Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit auf ein neues Niveau hebt. Nach intensiver Forschung und Entwicklung wurde das Gerät auf der IDS 2025 vorgestellt. Es überzeugt nicht nur durch seine fortschrittliche Funktionalität, sondern auch durch eine einfache Bedienung und höchste Anpassungsfähigkeit an individuelle Behandlungsformen und Patientenbedürfnisse.



Varios Combi
Pro2



Das innovative Gerät kombiniert auf komfortable Weise die Funktionen der supra- und subgingivalen Pulvertherapie sowie des Ultraschall-Scalings und bietet damit alle Möglichkeiten für eine umfassende Prophylaxe- und Parodontalbehandlung. Den Anforderungen an eine exzellente Benutzerfreundlichkeit kommt NSK mit zahlreichen innovativen Funktionen und Eigenschaften nach.

Während die bewährte Außenführung des Pulverstroms fortgeführt wird, wurden zahlreiche neue Features integriert. Erstmals in dieser Produktkategorie kommt ein Scaler-Handstück aus Titan mit LED-Beleuchtung zum Einsatz, das durch seine herausragende Lebensdauer und exzellente Haptik überzeugt. Auf der Pulverseite steht eine neue Jet-Düse für feinkörnige Pulver zur Verfügung, die auch bei der Supra-Anwendung höchste Effizienz bietet. Die multifunktionale, kabellose Fußsteuerung sowie das ausgeklügelte Entkeimungssystem sind nur zwei von vielen neuen Features, die den Arbeitsalltag erleichtern.

Varios Combi Pro2 ist als „Daily Driver“ konzipiert und gewährleistet durch seine einfache Wartung einen reibungslosen und effizienten Arbeitsablauf. Optional steht das formschöne iCart Prophy 2 zur Verfügung, das auf Wunsch mit einem Wasserversorgungssystem ausgestattet werden kann.

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

GrandioSO Unlimited von VOCO – 4 mm Universalkomposit in 5 Cluster-Shades

Während ästhetische Universalkomposit aufwendig in 2 mm-Inkrementen geschichtet und polymerisiert werden müssen, bieten Bulk-Fill-Komposite den Vorteil, Inkremeante bis 4 mm in die Kavität zu applizieren. Jedoch werden Bulk-Fill-Komposite aufgrund einer häufig unzureichenden Ästhetik fast nur für den Seitenzahnbereich genutzt. Diese Einschränkung löst VOCO mit dem neuen Universalkomposit GrandioSO Unli-

ited auf: Das ästhetische Material kann in 4 mm-Inkrementen in die Kavität appliziert werden und ist sowohl für den Front- als auch Seitenzahnbereich indiziert. Neben der universellen Anwendbarkeit und einfachen Handhabung bietet GrandioSO Unlimited weitere attraktive Vorteile: Dank des vereinfachten Farbsystems lassen sich mit nur fünf Cluster-Shades alle 16 klassischen VITA-Farben abdecken. Der Füllstoffgehalt liegt bei 91 Gew.-%, die Volumenschrumpfung bei niedrigen 1,44 %. GrandioSO Unlimited ist mit allen konventionellen Bondings kompatibel und in Spritzen sowie Caps erhältlich.



Digitale Prothetik für mehr Effizienz in der Zahnarztpraxis

Permadental bietet mit EVO fusion denture eine hochpräzise, ästhetische und nahezu vollständig digital gefertigte Prothese, die den Praxisalltag erleichtert und wirtschaftlicher macht. Dank innovativer digitaler Prozesse im Design und in der Produktion reduziert EVO fusion die Anzahl der notwendigen Patiententermine und bietet gleichzeitig maximale Präzision. Die Fertigung der gefrästen Prothesen aus hochwertigen, monolithischen Materialien garantiert eine stabile, funktionale und langlebige Lösung. Zudem ermöglicht das optionale 3D-gedruckte Try-in eine realitätsnahe Anprobe – für eine optimale Passung und eine sichere Entscheidungsfindung. Anpassungen oder Teilproduktionen im eigenen Praxislabor entfallen vollständig, was das Praxisteam zusätzlich entlastet. Ein hoher Automatisierungsgrad in der Fertigung sorgt für eine minimierte Fehlerquote, eine hervorragende Reproduzierbarkeit und einen exzellenten Saugeffekt der Prothesenbasis.

Praxen, die planen, ihren Workflow weiter zu digitalisieren, erhalten umfassende Unterstützung durch die Digitalexpererten von Permadental – von der Auswahl und Anschaffung des passenden Scanners bis zur praxisnahen Schulung und Integration in den klinischen Alltag.

Permadental GmbH
www.permadental.de



Zum Katalog



Erfolgreiche IDS: 120. Firmenjubiläum gebührend gefeiert



64

Mit dem Slogan „Get on the Dent Floor“ feierte das Unternehmen BUSCH & CO. sein 120-jähriges Firmenjubiläum auf der diesjährigen IDS in Köln.

Die zahlreichen Messebesucher aus über 50 Ländern haben sich auf dem Dent Floor über das Produktangebot informiert und mit dem BUSCH Team auf das Jubiläum angestoßen.

Als willkommene Abwechslung zu dem üblichen Messealltag sorgte BUSCH täglich mit seinem DJ-Team für funky Beats die den ein oder anderen Besucher zum mitgrooven verleiteten.

In diesem ungezwungenen Ambiente wurden insbesondere die Trends der Zirkonbearbeitung mittels rotierender Instru-

mente aus dem Hause BUSCH thematisiert und die haus-eigenen Lösungen präsentiert, von der Weißlingsbearbeitung bis hin zur Hochglanzpolitur.

Besondere Angebote im Rahmen der IDS, nicht nur zur Zirkonbearbeitung, hält BUSCH auf Anfrage auch nach der Messe noch bereit.

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

www.busch.eu
www.busch-dentalshop.de

Align X-ray Insights, eine computergestützte KI-Erkennungssoftware, wurde auf der IDS 2025 in Köln vorgestellt

Align Technology hat die Markteinführung von Align X-ray Insights in den Ländern der Europäischen Union und im Vereinigten Königreich bekannt gegeben. Align X-ray Insights ist eine neue softwarebasierte (CADe¹) computergestützte Befundungslösung, die künstliche Intelligenz (KI) zur automatischen Analyse von 2D-Röntgenbildern nutzt.

„Align X-ray Insights stellt einen bedeutenden Fortschritt in unseren digitalen Lösungen für die restaurative Zahnmedizin dar, die für Patienten in größerem Umfang anwendbar sind“, sagte Simon Beard, Executive Vice President und Managing Director bei Align Technology für Europa, den Nahen Osten und Afrika (EMEA). „Durch die Integration von KI in die Röntgenanalyse geben wir Ärzten präzisere Diagnosemöglichkeiten an die Hand, um die Ergebnisse für ihre Patienten zu verbessern. Diese Markteinführung unterstreicht unser Engagement im Bereich Innovationen und unsere stetigen Bemühungen, unsere digitale Plattform zu erweitern.“

Weitere Informationen finden interessierte Kunden unter www.alignxrayinsights.com.

¹ CADe = computer-aided detection

Align Technology, Inc.

www.aligntech.com



Simon Beard, Executive Vice President und Managing Director bei Align Technology für Europa, den Nahen Osten und Afrika (EMEA).

**HIER
ANMELDEN**

www.dgzi-jahreskongress.de



© AlexanderAntony - stock.adobe.com

IMPLANTOLOGIE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN PRAXIS UND WISSENSCHAFT 54. JAHRESKONGRESS DER DGZI

**3./4. OKTOBER 2025
GRAND ELYSÉE HOTEL HAMBURG**



Impressum

Herausgeber

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

Bundesgeschäftsstelle:

Mallwitzstraße 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

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

Aniko Holzer, Lisa Greulich
Tel.: +49 341 48474-123
a.holzer@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 Bezugszeitraums 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 auszugweise, 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.



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



Inserenten

ACTEON Germany

Beilage

Align Technology

19

Asgard Verlag Dr. Werner Hippe

29

BUSCH & CO.

9

Coltène/Whaledent

51

CP GABA

2

FVDZ

27, 33

Haleon Germany

31, 68

Kreussler

15

Laufer Zahntechnik

Beilage

lege artis Pharma

38

medentex

41

mediserv Bank

Beilage

NSK

Beilage

OEMUS MEDIA

47, 57, 65, 67

Oridima Dentalinstrumente

35

Permadental

37

VOCO

21



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info

© Andrey Dykun - stock.adobe.com

**SCHLICHT.
STARK.
INFORMATIV.
DAS NEUE
ZWP ONLINE.**

Jetzt entdecken!

SENSODYNE



NEU
mit 5 % NovaMin

**Einzigartiger
Schutz vor Schmerz-
empfindlichkeit**
durch Dentinreparatur
mit NovaMin

NovaMin bildet eine Schutzschicht,
die härter ist als natürliches Dentin.*^{1,2}

Helfen Sie Ihren Patient:innen,
ihre Schmerzempfindlichkeit
langanhaltend **zu lindern.**³

Jetzt registrieren
und **kostenlose**
Muster anfordern.



* Bildung einer Zahnschmelzähnlichen Schutzschicht über freiliegendem Dentin 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. 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.

HALEON