

# DFZ

## Der Freie Zahnarzt



Freier Verband  
Deutscher  
Zahnärzte e.V.

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

[www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)

6 / 25

ISSN 0340-1766 - Juni 2025 - Jahrgang 69 - Nr. 6

# Aufbruch?

***Neue Regierung – neue ePA***

© hanohiki – stock.adobe.com  
© Tex vector – stock.adobe.com

**Wichtiger Austausch**  
Treffen der FVDZ-Basis mit  
HV-Planspiel für Studierende

**Wichtige Prävention**  
Zahnpflege und Zahnbehandlungen  
bei Berliner Zootieren

**Wichtige Info**  
Neuer FVDZ-Campus als  
E-Learning-Plattform startet

**Seite 7**  
Widerspruchs-  
formulare zur ePA



# G-ænial Universal Injectable

Universelles, hochfestes Restaurationsmaterial  
für alle Kavitätenklassen



WEITERE INFORMATIONEN UND  
ANGEBOTE FINDEN SIE UNTER:  
[gc.dental/europe/de-DE/products/gaenialuniversalinjectable](https://gc.dental/europe/de-DE/products/gaenialuniversalinjectable)

Optimieren Sie Ihre Arbeitsweise  
Injizieren, Formen  
und Konturieren zugleich

Außergewöhnliche Stärke und  
Verschleißfestigkeit  
Langlebige Restaurationen mit  
ausgezeichneter Glanzbeständigkeit



# „ePA für alle“ nicht sicher



© FVDZ/Jürgen Schwarz

**Dr. Christian Öttl**  
Bundesvorsitzender FVDZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Testphase der elektronischen Gesundheitsakte ePA als „ePA für alle“ ist beendet, seit Ende April läuft der bundesweite Roll-out. Die verpflichtende Nutzung soll zum 1. Oktober 2025 in Kraft treten. Das klingt, als würde alles gut laufen. Aber weit gefehlt. Wann merken die Verantwortlichen für das ePA-Desaster, dass sie ein totes Pferd reiten? Absteigen wäre angesagt – und dann mit Vernunft neu starten.

## Schon die Grundstruktur ist ein Fehler

Im Zusammenhang mit der ePA werden Sicherheitsmängel über Sicherheitsmängel bekannt. Man braucht sogar den Chaos Computer Club, um diese Lücken aufzudecken zu lassen. Die ePA ist ein Einfallstor in die zentrale Gesundheitsdatenspeicherung und in dieser Form nur stark eingeschränkt nutzbar. Schon die Grundstruktur ist ein Fehler. Es gibt derzeit keine Möglichkeit, nachvollziehbar nach Themen zu suchen. Und wenn man keine gezielte Volltextsuche in den unstrukturierten Daten starten kann, dann sorgt man in den ohnehin vom Personalmangel gebeutelten Praxen mit Terminproblemen für Chaos und Behinderungen bei der Behandlung. Als stünde die ePA über dem Patientenwohl. Vielleicht ist es auch wirklich so. Die kostenfreien Daten der Patienten sind in der Vermarktung für die Industrie sowieso wichtiger als das Patientenwohl. Wenn dann die Ärzte durch Befüllung und Datenabgleich – sofern Internet und TI funktionieren – und das Studieren der Patientenakte zur Haftungseingrenzung ausreichend beschäftigt sind, stört der Patient doch eigentlich nur die Verwaltungsaufgaben.

## ePA-Sanktionen lösen keine Probleme

Wir haben kein Problem ohne dysfunktionale ePA, wir haben zukünftig aber Probleme mit der Versorgung auf dem Land. Dieses Problem lösen wir durch die ePA-Sanktionen allerdings nicht, wir verschärfen es. Oder würden Sie mit der Aussicht, patientenferne nichtkurative Tätigkeiten erfüllen zu müssen, eine Praxis gründen? Wir haben studiert, um unseren Patienten zu helfen und sie zu heilen. Gebt uns funktionierende nutzbringende Werkzeuge an die Hand, dann wird es zur Win-win-Situation.

Meint Ihr  
Dr. Christian Öttl

# Gesundheit im Umbau

## Rubriken

- 3** Editorial
- 6** Aktuelles
- 60** Markt
- 66** Impressum/Inserenten



© SewcreamStudio - stock.adobe.com

**4**

## Titelthema

- 8** Gesundheit im Umbau
- 10** Die große Unbekannte
- 12** ePA-Test beendet – und nun?

## Politik

- 18** Wichtiger Austausch an der Basis
- 20** Studierende simulieren Hauptversammlung
- 22** Beim Planspiel ging es zur Sache
- 24** Stärkung internationaler Zusammenarbeit

## Landesverbände

- 28** Fortbildung beim Spargelessen
- 30** Vorstand verjüngt – Probleme im Blick
- 32** Landesversammlung des Landesverbandes Baden-Württemberg
- 33** Vom Studenten zum Mitglied im Landesvorstand

## Praxismanagement

- 34** Falschangaben bei Zahnzusatzversicherung
- 36** Weiterhin interessantes Modell
- 38** Neue Betrugsmaschen
- 39** Komplex einfach
- 40** Besser kommunizieren
- 42** Die ePA ist in der Praxis angekommen
- 44** Theorie und Praxis

## Report

- 46** Asia-Snacks, am besten gleich stangenweise

## FVDZ Akademie

- 50** Mitgliedsantrag
- 52** FVDZ-Campus: Willkommen auf unserer neuen Lernplattform
- 54** Online-Fortbildung Zahnmedizin

## Fortbildung

- 56** Überweiserkommunikation? Aber bitte mit Konzept!
- 58** Häufige Stolpersteine zwischen Überweiser und Zuweiser und deren Vermeidung

## Angebohrt

Menschen lieben Maschinen – warum nur und wie? Diesen Fragen geht ein internationales Forschungsteam nach (ScienceDirect: „Artificial intimacy“), allein um vor intimen, langfristigen Beziehungen mit Künstlicher Intelligenz (KI) zu warnen. Diese könnten negative Auswirkungen auf zwischenmenschliche Beziehungen haben. Allen Unkenrufen zum Trotz dürfte sich Alicia Framis davon wohl kaum beeindrucken lassen. Die Künstlerin hat im vorigen Jahr eine holografische KI namens Ailex Sibouwingen geheiratet, mit der sie bereits fünf Jahre lang eine Beziehung führt. Gut möglich, dass die KI sich weniger als Korrektiv denn als Umschmeichler geriert, zumal wenn sie halluziniert. Aber das eigentliche Problem liegt nach Ansicht der Forscher darin, dass ein Mensch die Mensch-Maschine-Zweisamkeit stören könnte, indem er die KI manipuliert. Aber auch solche Unwägbarkeiten spiegeln nur das wahre Leben – sauve qui peut (rette sich, wer kann).

pad

# Als Team unschlagbar stark

## 60 Jahre Orotol und Sauganlagen



Jetzt mitfeiern & Team-Event gewinnen!  
[duerrdental.com/orotol](http://duerrdental.com/orotol)



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

**DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM

# In Kürze

## **Druck auf amerikanische Medizin-Journale nimmt zu**

Mehrere Medizin-Fachzeitschriften in den USA haben Medienberichten zufolge Schreiben der Justiz mit Fragen zum Vorwurf der Voreingenommenheit erhalten, vermelden sowohl das *Deutsche Ärzteblatt* (DÄ) als auch der *Ärztenachrichtendienst* (änd). Die Schreiben eines von Präsident Donald Trump ernannten Staatsanwaltes werden teils als Einschüchterungsversuch eingeordnet (BMJ): „Medical journals receive ‚intimidating‘ letters from Trump loyalist prosecutor“. Dieser nimmt nicht Bezug auf bestimmte Inhalte, die in den Journals publiziert wurden, sondern verlautbart, ihm sei zu Ohren gekommen, dass immer mehr Journale zugäben, in wissenschaftlichen Debatten parteisch zu sein. Dann folgen Fragen etwa danach, ob Artikel aus widerstreitenden Blickwinkeln akzeptiert würden. Zudem will der Absender wissen, inwieweit eine mögliche Beeinflussung von Standpunkten des Journals etwa durch Werbekunden und Sponsoren publik gemacht werde. Ein solcher Brief, der an das *CHEST Journal* adressiert worden sein soll, ist auf X veröffentlicht ([https://x.com/\\_Eric\\_Reinhart/status/1915182840305627180](https://x.com/_Eric_Reinhart/status/1915182840305627180)). Auch das *New England Journal of Medicine* (NEJM) habe entsprechende Post erhalten, heißt es auf dem Fachportal Stat. Und laut BMJ habe Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Jr. in einem Podcast im Vorjahr Journalen mit einer Strafverfolgung wegen Korruption gedroht; er behauptete, es würden falsche pharmazeutische Erkenntnisse statt „echter Wissenschaft“ veröffentlicht.

6



© Artem - stock.adobe.com

pad

## **Führt Selbstversuch zum Universalmittel gegen Schlangenbisse?**

Ein von Schlangen begeisterter US-Amerikaner hat sich selbst immer größere Dosierungen von Schlangengiften verabreicht, sodass er sich schließlich von verschiedenen giftigen Schlangen beißen lassen konnte, vermeldet die *Deutsche Presse-Agentur*. Darauf aufbauend haben Wissenschaftler der Columbia Universität in New York und des Medizinunternehmens Centivax ein Gegengift entwickelt, das ihren Angaben zufolge das bislang am breitesten einsetzbare Mittel sein soll. Das aus drei Stoffen bestehende Präparat soll vor den Giften von Königskobra, Schwarzer Mamba und 17 anderen Giftnattern (Elapidae) zumindest teilweise schützen, wie das Team im Fachjournal *Cell* berichtet („Snake venom protection by a cocktail of varespladib and broadly neutralizing human antibodies“). Ein großes Problem bei der Entwicklung von Gegenmitteln gegen Schlangenbisse ist, dass die Gifte

oft aus einem Cocktail verschiedener Toxine mit unterschiedlichen Wirkungen bestehen. Für gewöhnlich würden Gegengifte dadurch entwickelt, dass man etwa Pferden oder Schafen das Gift einzelner Schlangenarten verabreicht und die gebildeten Antikörper isoliert, schreiben die Forscher. Dieses Verfahren könne zwar wirksam sein, aber auch gravierende Nebeneffekte haben, wenn die nicht-menschlichen Antikörper bei Menschen zum Einsatz kämen. Zudem wirkten diese Antivenome meist nur gegen die Gifte der jeweiligen Schlangenart. Das soll in diesem Fall anders sein. „Das Spannende an dem Spender war seine einmalige Immungeschichte“, wird Erstautor und Centivax-Chef Jacob Glanville in einer Mitteilung des Verlags Cell Press zitiert. Timothy Friede habe sich über einen Zeitraum von fast 18 Jahren 100-fach von 16 verschiedenen, sehr giftigen Schlangen beißen lassen. Er überlebte, nahm 2017 Kontakt mit Glanville auf und gehört heute zum Centivax-Team als Herpetologie-Direktor.

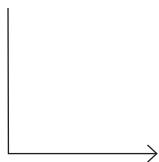
pad



© kittisak - stock.adobe.com

## **Widerspruchsformulare zur ePA**

Die Testphase der elektronischen Gesundheitsakte ePA als „ePA für alle“ ist beendet, seit Ende April läuft der bundesweite Roll-out. Die verpflichtende Nutzung soll zum 1. Oktober 2025 in Kraft treten. Für Ärzte und Zahnärzte ergeben sich nun zusätzliche Pflichten, die spätestens im Oktober umgesetzt werden müssen, unter anderem das Befüllen der ePA, Dokumentationen, die Bereithaltung der technischen Voraussetzungen für die Nutzung und Befüllung der ePA, die Aufklärung der Patienten sowie die Einhaltung des Datenschutzes. Wer den Nutzen der ePA infrage stellt, kann widersprechen. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte hat auf seiner Website zwei Widerspruchsformulare zum Download – eins gegen die Nutzung der ePA und eins für Versicherte gegen die Anlage der ePA durch die Krankenkasse. Beide Formulare gibt es hier:



## **Nachhaltig essen fördert Gesundheit und Umwelt**

In einer systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse untersuchten Forscher des Lehrstuhls für Epidemiologie und Präventivmedizin der Universität Regensburg nach eigenen Angaben erstmals umfassend den Zusammenhang zwischen nachhaltigen Ernährungsweisen und verschiedenen Krebsrisiken. Die internationale Analyse zeigt: Personen, die sich besonders nachhaltig ernährten, hatten ein um sieben Prozent geringeres Risiko für Krebserkrankungen und ein um zwölf Prozent geringeres Risiko für krebsbedingte Todesfälle, verglichen mit Personen, deren Ernährung am wenigsten nachhaltig war. Nachhaltige Ernährung wurde über wissenschaftliche Indizes bewertet, die sowohl Umweltaspekte – wie CO<sub>2</sub>-Ausstoß oder Landnutzung – als auch gesundheitsfördernde Lebensmittelkomponenten berücksichtigten. Am deutlichsten zeigte sich der Zusammenhang zwischen nachhaltiger Ernährung und der Verringerung des Risikos bei Lungen- und Magenkrebs. Bei anderen Krebsarten wie Brust- oder Darmkrebs fielen die Ergebnisse weniger eindeutig aus. Die Forscher betonen, dass sich nachhaltige Ernährungsweisen durch einen höheren Anteil pflanzlicher und unverarbeiteter Lebensmittel auszeichne und gleichzeitig weniger Fleisch, Zucker und stark verarbeitete Produkte enthalte – alleamt Faktoren, die mit einem höheren Krebsrisiko in Verbindung stünden. Ein zusätzlicher Gewinn sei, dass viele dieser Lebensmittel wie Hülsenfrüchte, Vollkornprodukte, Nüsse und Obst nicht nur nährstoffreich, sondern auch ressourcenschonend in der Produktion seien. Deshalb sprechen sie sich dafür aus, dass öffentliche Gesundheitspolitik künftig stärker auf nachhaltige Ernährung setzen solle – etwa durch Aufklärung, bessere Kennzeichnung und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in Schulen, Krankenhäusern und Kantinen. Den im Fachjournal *eClinicalMedicine* veröffentlichten Ergebnissen („Sustainable diets and cancer: a systematic review and meta-analysis“) liegen Daten von mehr als 2,2 Millionen Menschen aus 17 internationalen Studien zugrunde.

pad



© SewcreamStudio – stock.adobe.com

**Koalitionsvertrag.** Mit großem Anspruch geht die neue Koalition aus CDU/CSU und SPD in ihrem Koalitionsvertrag an das Thema Gesundheit und Pflege heran. „Verantwortung für Deutschland“ lautet die Überschrift des Vertrags, auf den sich Christ- und Sozialdemokraten verständigt haben. Eine Liebesheirat ist dies nicht – das wird an allen Ecken und Enden deutlich. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) trägt nun die Verantwortung für die Dauerbaustelle Gesundheit.

*Autorin: Sabine Schmitt*

Allein die ersten beiden Sätze zum Bereich Gesundheit und Pflege im Koalitionsvertrag sind so allumfassend, dass sie fast schon wieder nichtssagend sind. „Gute, bedarfsgerechte und bezahlbare medizinische und pflegerische Versorgung“ wollen die neuen Koalitionäre „sichern“. Dafür sollen „tiefgreifende strukturelle Reformen“ gewagt und Beiträge stabilisiert werden. Patientinnen und Patienten sollen schnelleren Zugang zu Terminen bekommen und die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten im Gesundheitswesen verbessert werden. Mit diesem Anspruch hat sich die neue Bundesregierung wirklich eine Menge vorgenommen.

### GKV-Finanzen in Schieflage

Die gesetzlichen Krankenkassen stecken in einer nie bekannten finanziellen Schieflage. Das Delta zwischen Einnahmen und Ausgaben wird immer größer. Bereits zu Jahresbeginn mussten die meisten Kassen die Beitragssätze für ihre Versicherten erhöhen. Eine weitere Anhebung droht im Jahresverlauf – was wiederum nicht nur finanzielle Konsequenzen für die Beitragszahlenden, sondern auch für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber hat, die ja immer hälftig an den Sozialabgaben beteiligt sind. Und damit sind die Auswirkungen auf den Wirtschaftsstandort Deutschland sehr unmittelbar. Die Beitragsspirale zu stoppen und ihr im besten Fall eine andere Richtung zu geben, ist damit eine der wichtigsten Aufgaben für die neue Bundesregierung.

Die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer, hatte sich bereits kurz nach der Bundestagswahl für ein Ausgabenmoratorium ausgesprochen und betonte nun, dass noch vor der Sommerpause ein „Vorschaltgesetz“ benötigt werde, eine „Akut-Therapie“ für den Patienten GKV, sonst gingen die Beiträge spätestens zum Jahreswechsel durch die Decke. So wie Pfeiffer meldeten sich die meisten Kassenchefs zu Wort.

### Konkretisierung durch Kommission

Die Aussagen zur GKV-Reform im Koalitionsvertrag sind dünn. Es ist eines jener Themen, bei denen deutlich spürbar wird, dass der Konsens in der Koalition wackelig ist. „Wir wollen die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung langfristig stabilisieren und zugleich eine hohe Qualität und ein hohes Niveau der Leistungen sichern“, heißt es im Vertrag. Dafür soll eine Kommission unter Beteiligung von Expertinnen und Experten und Sozialpartnern eingerichtet werden, die bis zum Frühjahr 2027 „Ableitungen trifft und konkrete weitere Maßnahmen vorschlägt“. Nicht auf die Ergebnisse der Expertenkommission warten zu wollen und zu können, hat die Gesundheitsministerin bei der Vorstellung ihres Regierungsprogramms Mitte Mai allerdings schon deutlich gemacht. Die Dringlichkeit des Themas sei ihr bewusst. Um die Zukunft der GKV-Finanzen in nächster Zukunft zu stabilisieren, werden „kurzfristige Eingriffe notwendig sein“, betonte sie. Bereits vor dem ersten Auftritt im Bundestag hatte sie angekündigt, dass es

eine 800-Millionen-Euro-Finanzspritze als „Vorabzuschuss des Bundes“ für den Gesundheitsfonds geben werde, um die eventuelle Zahlungsunfähigkeit einiger Kassen abzuwenden.

Dass das Thema GKV und Sozialbeiträge nicht nur eines für die Gesundheitsministerin ist, dürfte klar sein. Inzwischen mischen Regierungschef Friedrich Merz (CDU), sein Vize und Finanzminister Lars Klingbeil (SPD) und auch Arbeits- und Sozialministerin Bärbel Bas (SPD) mit. „So wie es heute ist, kann es allenfalls noch für ein paar wenige Jahre bleiben“, sagte Kanzler Merz beim Parteitag der Südwest-CDU in Stuttgart. Und diese müsse man nutzen, um grundlegende Reformen der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung auf den Weg zu bringen. Auch Klingbeil mahnte die Stabilisierung der Beiträge im Interview mit dem Redaktionsnetzwerk Deutschland (RND) an und sagte zugleich: „Aber wir können die Probleme nicht dauerhaft einfach nur mit immer mehr Steuergeld katten.“

### **Effizient, bedarfsgerecht, bezahlbar**

Wie aber will die neue Bundesregierung das Gesundheitssystem effizienter und dennoch bezahlbar machen? Die Krankenhausreform, noch von Karl Lauterbach (SPD) auf den Weg gebracht, soll beibehalten, allerdings noch einmal überarbeitet werden. In der ambulanten Versorgung soll ein verbindliches Primärarztsystem eingeführt werden – Patientensteuerung ist das Stichwort. Der Zugang zu Fachärztinnen und Fachärzten soll bedarfsgerecht und strukturierter gestaltet werden, heißt es im Koalitionsvertrag. Die Bundesregierung setzt auf Prävention und Gesundheitsförderung.

Gesundheitsministerin Warken kündigte in ihrem Regierungsprogramm an, dass das Gesundheitssystem „modern, leistungsfähig und effizient“ werden müsse, mit stabilen Rahmen- und Arbeitsbedingungen. Sie sieht drei Säulen, um dies zu erreichen: das Primärarztsystem, die Weiterentwicklung der Krankenhausreform, die Notfall- und Rettungsdienstreform, die schnell kommen müsse und wofür es bereits nützliche Vorarbeiten gebe. Außerdem müsse der „Digitalisierungsschub fortgesetzt“ werden – womit sie vor allem die Einführung der elektronischen Patientenakte meinte, die ihr Amtsvorgänger Lauterbach noch kurz vor dem Regierungswechsel verbindlich bundesweit ins Rollen gebracht hatte und die gleich zu Beginn des Roll-outs neue Sicherheitsbedenken hervorrief (siehe dazu auch Seite 12).

### **Wenig konkrete Ideen**

Auf viel Begeisterung stieß das etwas müde verbale Abarbeiten des Koalitionsvertrages in der Vorstellung der Gesundheitsagenda im Bundestag in der Fachöffentlichkeit nicht. Neben den GKV-Finanzen gibt es ja weitere Großbaustellen, die das gesamte Gesundheitssystem belasten: Fachkräftemangel, Unter-

versorgung in ländlichen Regionen, Bürokratiebelastung – um nur die drei ganz großen zu nennen. Zum Fachkräftemangel gibt es im Bereich Gesundheit wenig Belastbares im Koalitionsvertrag, und zur Unterversorgung fällt die neue Bundesregierung in alte Muster zurück. Überhaupt bleibt der Koalitionsvertrag sehr viel im Unkonkreten – und sowieso steht alles unter Finanzierungsvorbehalt, wie Vizekanzler Klingbeil schon bei der Vorstellung des Koalitionsvertrages betonte.

Bedarfsplanung als Lösung für schwindenden Niederräumungswillen? Honorarkürzungen in überversorgten Gebieten als Druckmittel, um Ärzte und Zahnärzte aufs Land zu scheuchen? Angesichts der riesigen sonstigen Probleme ist der Aufschrei gegen die Ideen aus der Mottenkiste bisher klein. Besonders nebulös wird es im Koalitionsvertrag beim MVZ-Regulierungsgegesetz, das „Transparenz über die Eigentümerstruktur sowie die systemgerechte Verwendung der Beitragsmittel sicherstellt“.

### **Bürokratieabbau angekündigt**

Dem Bürokratieabbau im Gesundheitswesen widmet die Koalition fast eine ganze Seite im Vertrag. Da ist von „Etablieren von Vertrauenskultur“ die Rede und der Überprüfung von Datenschutzvorschriften und



© Andrii Yalanskyi – stock.adobe.com

Dokumentationspflichten sowie der Einführung von Bagatellgrenzen. „Weniger Bürokratie, mehr Behandlung“, fasste Warken das im Bundestag zusammen. Angekündigt ist ein solches Gesetz bereits jahrelang unter dem ehemaligen Ressortchef von der SPD – weiter darauf warten lässt sich kaum weitere Jahre. Womöglich ist es gerade diese Bürokratie-Baustelle, in der das juristische Gespür von Warken, die richtige Akte für den kompliziertesten Fall aus einem ganzen Stapel zu ziehen, von besonders großem Nutzen ist. ■

# Die große Unbekannte

**Neue Gesundheitsministerin.** Als Friedrich Merz noch nicht Bundeskanzler war, hatte er einige Überraschungen für sein Kabinett angekündigt. Dass es diese ausgerechnet im Gesundheitsministerium geben würde, hatte wohl kaum jemand erwartet. Doch dann benannte er Nina Warken – und der Überraschungscoup war perfekt.

Autorin: Sabine Schmitt

10

**E**s waren viele Namen für den künftigen Bundesgesundheitsminister oder die künftige -ministerin im Umlauf gewesen. Der ehemalige Gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Fraktion im Bundestag, Tino Sorge, war als profilierte Gesundheitspolitiker am höchsten gehandelt worden. Er wurde „nur“ parlamentarischer Staatssekretär. Umso größer war die Überraschung, als plötzlich der Name Nina Warken kursierte. Seit vielen Jahren ist sie bereits im Bundestag, immer im Hintergrund, mit Profil in der Innenpolitik. Mit Gesundheitspolitik hatte sie bisher keine Schnittmengen, nicht einmal Berührungspunkte – und dann gleich Ressortchefin?

Ja, damit meinte es Friedrich Merz ernst. Man könnte fast meinen, er habe den Gegenentwurf zu Karl Lauterbach in der 46-jährigen Juristin aus Baden-Württemberg gesucht. Zurückhaltend, nüchtern, mit klarem Blick für das Wesentliche, zupackend. Diese Eigenschaften wurden Nina Warken zumindest nach den ersten Blitzrecherchen zugeschrieben. Sie traue sich die Aufgabe zu, war schnell zu hören. „Ich gehe mit Respekt an die Aufgabe heran. Mir ist bewusst, welche Herausforderungen mich erwarten“, sagt die Ministerin im Interview mit dem Redaktionsnetzwerk Deutschland.

## Wohlwollendes Abwarten

So richtig viel weiß man von ihr nicht. Sie ist verheiratet, hat drei Söhne und sitzt mit einer Unterbrechung seit 2013 im Bundestag. Über fehlende Interviewanfragen konnte sich die neue Gesundheitsministerin in den vergangenen Wochen sicherlich nicht beklagen. Da gibt es Nachholbedarf für die, die „niemand auf dem Zettel hatte“, wie der Bundeskanzler dies noch vor seiner eigenen Wahl ausdrückte.

Der Spiegel titelte denn auch gleich „Ministerin Ahnungslos“, was sich bei ihrer ersten Rede als Gesundheitsministerin im Bundestag sofort die AfD für ihre Anfeindungen zunutze machte. Dabei stieß Warkens „Ahnungslosigkeit“ bisher kaum tatsächlich auf Kritik. Sie ist nicht die erste Juristin im Amt – und Fachkompetenz ist nicht immer ein Garant für den ministeriellen Erfolg. Und noch eines kommt Warken zugute: Sie macht gar kei-



© Tobias Koch

nen Hehl daraus, dass sie sich erst mal in die Materie einarbeiten muss und gibt offen zu, dass sie sich mit Gesundheitspolitik nicht so gut auskennt. Aber, so sagte sie bei ihrer Amtsübernahme: „Wichtig ist die Fähigkeit, aus einem Wust an Akten, die einem jeden Tag hingelegt werden, die eine rausfischen zu können, die eventuell anbrennen könnten.“

Vonseiten der gesundheitspolitischen Akteure aus den Organisationen, Verbänden und der Selbstverwaltung schlägt Warken ein abwartendes Wohlwollen entgegen. Es ist keine Begeisterung. Einige sagen, ihr fehle der Gestaltungswille. Aber auch ihnen nimmt die neue Ministerin zunächst den Wind aus den Segeln. Sie kündigt an, zuhören zu wollen, den Dialog mit Interessengruppen, Ärzteschaft, Pflege, Krankenkassen, Apothekern und Krankenhausvertretern und den Ländern zu suchen. Allein das ist schon mehr, als in den vergangenen drei Jahren aus dem BMG zu hören war. Wenn von Vertrauenskultur die Rede ist, wird Nina Warken in dieser Hinsicht viel Aufbauarbeit leisten müssen. Und vielleicht ist die nüchterne Juristin dafür genau die Richtige. ■

» Weiter auf Seite 12

# meridol® - Zahnfleischschutz in jedem Behandlungsstadium



## KURZFRISTIG

### meridol® med CHX 0,2 %

Bei akuten Entzündungen oder nach parodontalchirurgischen Eingriffen

- **Hochwirksames Antiseptikum**  
mit 0,2 % Chlorhexidin
- **Angenehm milder Minzgeschmack -**  
förderst die Compliance<sup>1</sup>

## LANGFRISTIG

### meridol® PARODONT EXPERT

Für Patient:innen die zu Parodontitis und Rezession neigen.

- **Zur täglichen Anwendung**  
nach einer Chlorhexidin-Therapie
- **Geeignet zur Implantatpflege**

## Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches Ihrer Patient:innen

<sup>1</sup> Mathur S. et al, National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology, 2011.

**meridol® med CHX 0,2 %** Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidindibis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisiert), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronsäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V(E 131), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjektive Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurierungen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Juli 2024.



Hier scannen, um mehr zu erfahren,  
oder gehen Sie auf  
[www.cpgabaprofessional.de](http://www.cpgabaprofessional.de)

**meridol®**

PROFESSIONAL  
— ORAL HEALTH —



# ePA-Test beendet – und nun?

12

**Elektronische Patientenakte.** Was bedeutet es für die Praxen, wenn die ePA von Oktober an verpflichtend zu nutzen ist?  
Eine juristische Analyse.

Autor: RA Dirk Wachendorf

Alle gesetzlich Versicherten, die nicht widersprochen haben, haben eine ePA durch ihre Krankenkassen erhalten; insgesamt wurden rund 72 Millionen ePAs erstellt und mit Daten der Krankenkassen befüllt.

## Ziele der ePA

- Versicherte sollen wichtige Unterlagen zu ihrer Krankengeschichte verfügbar haben.
- Praxen sollen digital auf die Informationen zugreifen können und bei Anamnese, Befunderhebung und Behandlung unterstützt werden.
- Gesundheitsdaten sollen für Forschung und Qualitätssicherung nach dem Gesundheitsdatennutzungsgesetz nutzbar werden, indem sie pseudonymisiert an das Forschungsdatenzentrum Gesundheit weitergeleitet werden.

## ePA-Pflichten von Oktober an

- Informations- und Hinweispflichten
- Dokumentationspflichten
- Pflichten zur ePA-Befüllung
- Benutzungspflichten im Kontext der Befunderhebung
- Schaffung/Bereithaltung der technischen Voraussetzungen für Nutzung/Befüllung
- Einhaltung des Datenschutzes

## Einzustellende Daten

- Verordnung und Dispensierdaten aus dem E-Rezept (erfolgt automatisiert)
- Arzt-/Zahnarztbriefe
- Daten zu Laborbefunden (vom auftraggebenden Arzt, da es technisch derzeit nicht möglich ist, dass ein Labor den Befund in die ePA lädt)
- Befunddaten aus bildgebenden Verfahren
- Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nicht-invasiven oder konservativen Maßnahmen
- Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen

## Weiterhin sind auf Wunsch des Patienten insbesondere einzustellen:

- Elektronisches Zahnbonusheft
- Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Daten im Rahmen eines Disease-Management-Programms
- Daten zu Reha-Maßnahmen und Heilbehandlungen
- Daten aus der Pflege und pflegerischen Versorgung
- Daten aus einer digitalen Gesundheitsanwendung

## Medikationsliste

Erste Anwendung der ePA ist die Medikationsliste, die automatisiert die per E-Rezept verordneten und von der Apotheke abgegebenen Medikationen enthalten soll. Der Patient kann die Medikationsliste insgesamt, aber nicht einzelne Medikationen löschen beziehungsweise für den Arzt unsichtbar stellen.

Vonseiten der KBV wurde ein Übersichts-Cluster zu den Informations- und Dokumentationspflichten gefertigt:

Worüber müssen Praxen informieren	Befüllungspflicht	Was müssen Praxen dokumentieren
über einzustellende Dokumente; mündlich oder per Aushang	Dokumente, die Praxen verpflichtend einstellen müssen	widerspricht der Patient, wird dies vermerkt
über den Anspruch des Patienten auf weitere Dokumente; mündlich oder per Aushang	Dokumente, die Praxen auf Verlangen von Patienten einstellen müssen	wünscht der Patient weitere Dokumente, wird dies vermerkt
über das Widerspruchsrecht, also dass der Patient sagen kann, er will diese Dokumente nicht in seiner ePA haben; mündlich oder per Aushang	Dokumente mit besonders sensiblen Daten, insbesondere zu psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen	widerspricht der Patient, wird dies vermerkt
darüber, dass die Praxis die Daten nur einstellen darf, wenn der Patient explizit einwilligt (in schriftlicher oder elektronischer Form)	Ergebnisse genetischer Untersuchungen	stimmt der Patient zu, wird die Einwilligung dokumentiert

© Quelle KBV

### ePA ersetzt nicht Patientenakte

Die ePA ist eine zusätzliche, patientengeführte Akte, die nicht die Patientenakte des (Zahn-)Arztes ersetzt. Der (Zahn-)Arzt muss diese befüllen und nutzen, sofern der Patient dem nicht widerspricht. Dessen unbenommen kann der Patient in seiner ePA Daten löschen oder gegenüber dem (Zahn-)Arzt verbergen. Ebenso befreit die ePA nicht von der Verpflichtung, Arztbriefe an weiterbehandelnde oder überweisende Kollegen zu versenden.

nicht in ihrer ePA haben möchten, müssen sie dem aktiv widersprechen.

### Unklarheit über einzustellende Befundberichte

Gemäß gesetzlicher Definition sind Befundberichte in die ePA einzustellen. Vereinzelt wird vertreten, dass nur Berichte einzustellen sind, die für weitere Behandler von Bedeutung sind. Doch da bislang keine klarstellende differenzierte Regelung vorhanden ist, sollten unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung einer etwaigen Haftung besser möglichst umfänglich diese Berichte eingestellt werden. Die Einstellung selbst kann durch qualifizierte Mitarbeiter erfolgen. Ein späteres Einstellen von Dokumenten ist möglich, sollte aber, sofern die Dokumente für eine Weiterbehandlung von Bedeutung sind, vermieden werden.

Die Dokumente sind im Format PDF/A einzustellen und dürfen eine Dokumentengröße von 25 MB nicht überschreiten. Sie müssen mit Metadaten versehen werden; dies soll sich aus den Voreinstellungen der Praxisverwaltungssysteme ergeben.

### Unklarheit über Einsichtspflichten

Unklar ist auch noch, inwieweit im Rahmen der Befunderhebung der (Zahn-)Arzt Einsicht nehmen muss, sodass auf die allgemeinen Regelungen zurückzugreifen ist. Demnach ist der (Zahn-)Arzt verpflichtet, die gebotenen diagnostischen Maßnahmen durchzuführen beziehungsweise zu veranlassen. Hierbei gilt die Pflicht, alle Erkenntnisquellen auszuschöpfen, die nach dem Stand der (zahn-)ärztlichen Wissenschaft sinnvoll und verfügbar sind. Wo nun die Grenze zur eigenständigen Nachforschung und Sichtung der ePA liegt, ist juristisch noch ungeklärt – gleichwohl die Pflicht zur Einsichtnahme der Akte besteht, wenn sich aus dem Arzt-Patienten-Gespräch die Notwendigkeit oder der Verdacht ergibt, dass sich darin weitere für die Behandlung relevante Informationen finden lassen. Ob die teilweise von offizieller Seite geäußerte ein-

### Befüllung durch die Krankenkassen

Nicht nur Name, Geburtsdatum und Versichertennummer geben die Kassen in die ePA ein, auch Daten zu Leistungen, welche die Versicherten in den vergangenen zwei Jahren in Anspruch genommen haben – mitsamt abgerechneter Gebührenordnungspositionen, Punktzahlen, Gebührenhöhen, Praxisadressen, behandelnden Leistungserbringern, Abrechnungsquartalen, Behandlungsdaten. Von besonderer Bedeutung ist, dass zudem die Behandlungsdiagnosen, insbesondere die mit der Abrechnung zu übermittelnden ICD-Codes, aufzunehmen sind. Patienten als auch Leistungserbringer sollen diese Daten einsehen können. Sollte eine Diagnose fehlerhaft sein, kann der Patient nur dann eine Korrektur verlangen, wenn er einen ärztlichen Nachweis über einen fehlerhaft angegebenen ICD-Code erbringt; nur dann hat die Krankenkasse eine Korrektur innerhalb von vier Wochen vorzunehmen. Eine nachträgliche Korrektur der Diagnose in den Abrechnungsunterlagen eines Leistungserbringers soll nicht erfolgen. Wenn Patienten diese Leistungsübersicht

geschränkte Pflicht zur Sichtung nur in jenen Fällen besteht, in denen sich aus dem Behandlungskontext ein konkreter Anlass zur Einsichtnahme ergibt, bleibt abzuwarten. Tendenziell neigt die Rechtsprechung zu hohem Sorgfaltsmäßigstab. Mangels weiterer gesetzlicher Regelungen kann zur Vermeidung von Haftung nur empfohlen werden, im Zweifel die ePA zu sichten.

Auch können sich aufgrund der in der ePA enthaltenen Krankenkassendaten Pflichten zur Sichtung ergeben. Ausweislich der Begründung zur Sinnhaftigkeit der ePA wird zudem darauf verwiesen, dass etwaige Doppelbehandlungen vermieden werden sollen. Wenn diese sich aus den von der Krankenkasse hinterlegten Abrechnungsdaten ergeben könnten, dürfte künftig im Rahmen einer Regressierung nicht mehr eingewendet werden können, dass von der vorherigen Behandlung keine Kenntnis vorlag.

### Sicherung eingesehener Dokumente

Im Rahmen der Behandlung und Befunddokumentation besteht die Pflicht, erhobene Befunde zu sichern, auch in der ePA. Dokumentiert werden sollte auch, in welchem Umfang in die ePA Einsicht genommen und welche Dokumente eingestellt wurden. Dies empfiehlt sich unter Haftungsgesichtspunkten, da der Patient Dokumente aus der ePA entfernen kann.

### Politik schafft überzogene Erwartungshaltung

„Fortschrittliche Ärztinnen und Ärzte werden die ePA direkt nutzen“ – diese Aussage des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach am 29. April zum bundesweiten Roll-out schafft eine fehlerhafte Erwartungshaltung der Patienten, da die Möglichkeit zur Nutzung derzeit vielfach nicht gegeben ist. Ebenso wenig wurden Patienten informiert, dass auch nicht die bisherige ePA zu nutzen ist, da sie in die neue „ePA für alle“ überführt werden soll. Darüber hinaus wurde in Informationsschriften den Patienten signalisiert, mit der ePA erhielte der (Zahn-)Arzt die komplette Krankengeschichte, sodass der Eindruck entsteht, dem (Zahn-)



© Andreas Prott – stock.adobe.com

Arzt lägen alle Informationen vor, ohne dass der Patient weitere Dokumente oder Informationen zu liefern hätte. Teils wurde sogar suggeriert, dem Arzt lägen über die ePA auch Röntgenbilder vor, derweil das derzeitige System solche noch gar nicht erfassen kann.

Dies hat zur Folge, dass (Zahn-)Ärzte über die Faktenlage und die fortbestehende Mitwirkungs- und Informationspflicht den Patienten aufklären sollten. Dies gilt nicht nur angesichts gesetzlich vorgegebener, zwingend vorzunehmender Informations- und Hinweispflichten zur Einstellung von Dokumenten, die über einen Aushang erfolgen können.

### Informationsaushang

Der Zahnarzt muss seine Patienten hinsichtlich des Einstellens von Daten in die ePA informieren; dies kann durch einen Aushang im Wartebereich der Praxis erfolgen und bedarf nicht für jeden Patienten einer individuellen Information:

*Liebe Patientinnen,  
liebe Patienten,*

*Sie haben eine elektronische Patientenakte. Dann sind wir gesetzlich verpflichtet, Daten aus Ihrer aktuellen Behandlung in Ihre elektronische Patientenakte (ePA) einzustellen. Das sind Befundberichte zu aktuellen Untersuchungen und Therapien, die wir bei Ihnen durchgeführt haben. Das sind Laborbefunde, aber auch Arztdokumente, die wir an Ihre mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzte schicken. Weitere Daten aus Ihrer aktuellen Behandlung stellen wir auf Anfrage für Sie ein, wenn sie uns elektronisch vorliegen und von unserer Praxis erhoben wurden.*

*Wir möchten Sie außerdem darüber informieren: Sie haben das Recht zum Widerspruch. Das ist gut zu wissen, vor allem wenn es um besonders sensible Informationen geht. Das sind insbesondere Daten bei psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen. Sollten Sie eine Übertragung dieser Daten in Ihre elektronische Patientenakte nicht wünschen, sprechen Sie uns bitte an.*

*Ihr Praxisteam*

Diese Information als Vorlage eines Aushanges stellt eine Mindestinformation dar; selbstverständlich kann diese auch weiter gefasst werden:

Liebe Patientinnen,  
liebe Patienten,

auch wenn Sie eine elektronische Patientenakte (ePA) haben, sind Sie als Patient verpflichtet, uns im Rahmen der von uns vorzunehmenden Befunderhebung mündlich sowie anhand des Patientenfragebogens über Ihren Krankenstand vollständig zu informieren.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Daten aus Ihrer aktuellen Behandlung in Ihre ePA einzustellen. Es sei denn, Sie widersprechen dem Einstellen von Daten durch unsere Praxis oder Sie widersprechen vollständig der Einsichtnahme sowie dem Einstellen von Daten durch unsere Praxis in die ePA. Sie können darüber hinaus auch dem Einstellen bestimmter Daten widersprechen, insbesondere bei psychischen Erkrankungen, sexuell übertragbaren Infektionen und Schwangerschaftsabbrüchen. Formulare zum Widerspruch gegen das Einstellen von Daten durch unsere Praxis beziehungsweise die entsprechende Einsichtnahme in die ePA erhalten Sie am Empfang.

Wir möchten Sie weiter darüber informieren, dass, unbenommen Ihres etwaigen Widerspruchs, Ihre Krankenkasse Abrechnungsdaten nebst Diagnosecodes automatisiert in Ihre ePA einstellt. Dem können Sie nur durch Widerspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse entgegentreten.

Sofern Sie dem Einstellen von Daten durch unsere Praxis nicht widersprechen, werden Befundberichte zu aktuellen Untersuchungen und Therapien, die wir bei Ihnen durchgeführt haben, Laborbefunde sowie Arztbriefe, die wir an Ihre mitbehandelnden Ärztinnen und Ärzte schicken, in die ePA auch für alle weiteren Leistungserbringer sichtbar eingestellt. Weitere Daten aus Ihrer aktuellen Behandlung stellen wir auf Anfrage für Sie ein, wenn sie uns elektronisch vorliegen und von unserer Praxis erhoben wurden.

Sollten Sie eine Übertragung dieser Daten in Ihre ePA nicht wünschen, sprechen Sie uns bitte an.

Ihr Praxisteam

ANZEIGE


**solventum**
**3M Health Care  
ist jetzt Solventum**

# Erleben Sie Farbauswahl leicht gemacht

Was erhalten Sie, wenn Sie eine ausgewogene Opazität mit der bewährten Nanotechnologie führender Komposite der 3M™ Filtek™ Produktfamilie kombinieren?

## 3M™ Filtek™ Easy Match Universal Komposit

- Intuitive Farbauswahl
- Natürliche Anpassung der Opazität
- Geringerer Lagerbestand



Weitere Informationen zu  
**3M™ Filtek™ Easy Match**  
finden Sie hier:





### **Wenn Praxen die ePA derzeit noch nicht nutzen**

Angesichts der Tatsache, dass die ePA zwar eingeführt und der Eindruck vermittelt wurde, dass diese nunmehr von jedem Leistungs-erbringer genutzt würde, sollte, solange die ePA noch nicht in der Praxis genutzt wird, dies

## **„Die Sicherheit der Praxen ist schwierig zu bewerten.“**

möglichst durch einen Aushang gegenüber den Patienten bekannt gemacht werden: „In unserer Praxis wird die ePA noch nicht eingesetzt, wir haben daher auch keinen Zugriff auf etwaige Daten in Ihrer ePA.“

### **Technische Voraussetzungen**

Um die ePA nutzen zu können, ist ein an die TI angeschlossener Konnektor mindestens der Stufe PTV 4 + vonnöten, der ausgestattet ist mit dem PVS-Modul ePA 3.0 unter aktueller KOB-Zertifizierung. Mit dem bundesweiten Roll-out-Start Ende April haben die Softwarehersteller begonnen, nach und nach Updates für (Zahn-)Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser bereitzustellen, weshalb die ePA erst von Oktober an verpflichtend wird.

### **Besondere Sorgfaltspflichten**

Der (Zahn-)Arzt hat über Konnektor und SMCB-Karte einen Zugangsschlüssel zu den Speichern sämtlicher ePAs – auch wenn es sich nicht um seine Patienten handelt. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informations-technik (BSI) räumt ein: „Ein nur schwierig zu bewertender Bereich in der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens ist die Sicherheit der knapp 140.000 ärztlichen und zahnärztlichen Praxen in Deutschland.“ Bereits jetzt haben diverse Hacks des Chaos Computer Clubs (CCC) mehrmals Sicherheitsmängel der ePA offen gelegt, auch über die Simulation der Zugänge von Leistungs-erbringern.

Daher ist es zwingend notwendig, besondere Sorgfaltspflichten im Hinblick auf TI- und ePA-Zugang einzuhalten. Ein Verstoß kann zu empfindlichen Bußgeldern nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) führen. Spätestens jetzt ist auf die Einhaltung der Vorgaben nach der überarbeiteten, insbeson-dere hinsichtlich Schulung und Fortbildung erweiterten, IT-Sicherheitsrichtlinie zu achten, zwingend von Oktober an.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass mit der ePA weitere Pflichten und bürokratischer Aufwand für (Zahn-)Ärzte entstehen. Ob all dies letztlich zu einer verbesserten Versor-gung führen wird, bleibt abzuwarten. ■

» Siehe auch „Gangbarer Weg“, Seite 42

# Zahnärzte-Sommerkongress



© Andrea Schwingel - stock.adobe.com

## 32. Zahnärzte-Sommerkongress

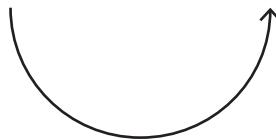
Binz/Rügen: 16.–20. Juni 2025

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!



# Wichtiger Austausch an der Basis

**Bezirksgruppentagung.** Welche Aktivitäten gibt es an der Basis des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) – also in den Landesverbänden und Bezirksgruppen? Was läuft gut? Wie können sich die Aktiven untereinander vernetzen? Und welche Hilfe ist notwendig? Diese Themen standen bei der jüngsten Bezirksgruppentagung in Karlsruhe Anfang Mai auf der Agenda.

Autorin: Melanie Fügner

18

Einmal im Jahr treffen sich die Bezirksgruppenvorsitzenden des Freien Verbandes mit dem Bundesvorstand und den Landesvorsitzenden, um sich auszutauschen und an neuen Projekten zu arbeiten. Nicht nur der Bundesvorstand berichtet, was ihn bewegt und mit welchen Themen und Projekten er sich beschäftigt, um Transparenz zu schaffen. Auch die Vertreter aus den Landesverbänden und den Bezirksgruppen bringen immer viele Infos, aber auch Fragen aus dem gesamten Bundesgebiet mit. Bei der Bezirksgruppentagung gibt es reichlich Gelegenheiten für konstruktive Diskussionen und Erfahrungsaustausch auf allen Ebenen. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl, fasste das Konzept für diese Treffen so zusammen: „Wir wollen mehr miteinander als übereinander reden.“ Und das geschah denn auch so an zwei Tagen in Karlsruhe.

## Viele Aktivitäten zum Nachahmen

Was genau passiert also in den Ländern? Das Ergebnis der Tagung war eindeutig: Die Basis ist aktiv, bietet zum Beispiel – neben den turnusgemäßen Sitzungen – Stammische an, lädt FVDZ-Mitglieder zum Spargelessen mit Fortbildung ein, stellt einen Sektempfang nach der Examenszeugnisvergabe auf die Beine oder organisiert einmal im Jahr ein Schlittschuh-Event für Studierende. Bei der BZG-Tagung wurden viele Aktivitäten aufgezählt, die für die meisten Landesverbände und Bezirksgruppen geeignet wären und übertragbar sind. Auch wurden einige Wünsche geäußert, wie die Bundesgeschäftsstelle und der Bundesvorstand unterstützen können. Das reicht vom Ausbau vorhandener Kommunikationsplattformen wie der FVDZ-App über professionelle Vorlagen wie Einladungsschreiben bis

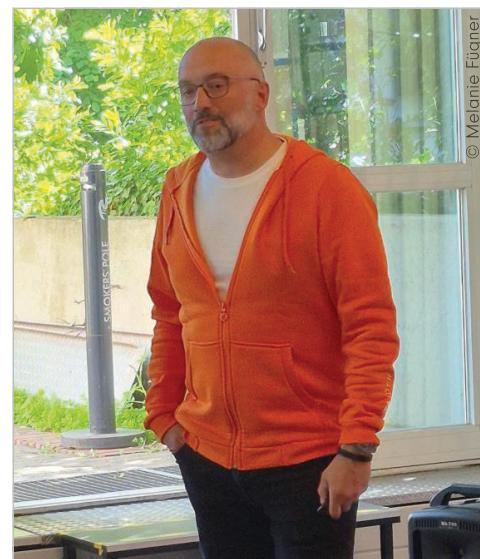


**„Wir leben von den Ideen der Bezirksgruppen, und wir leben davon, wieder an der Basis angekommen zu sein. Denn wir wollen für die Mitglieder da sein.“**

hin zum persönlichen Support. Die Verbandsspitze wird gerne bei Veranstaltungen in den Ländern gesehen, und daher versuchen Öttl und seine Stellvertreter sowie FVDZ-Geschäftsführer Ralf Rausch, die Landesverbände so oft wie möglich zu besuchen. „Wir leben von den Ideen der Bezirksgruppen, und wir leben davon, wieder an der Basis angekommen zu sein. Denn wir wollen für die Mitglieder da sein“, sagte Öttl.

#### Externe Unterstützung

Zu Gast bei der Bezirksgruppentagung waren auch Dr. Andreas Janke, Vorstandsvorsitzender der Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft eG, und Kathrin Kolbe, Deutschlandkoordinatorin db Healthcare Deutsche Bank. Während Janke von konkreten Hilfsangeboten für Zahnarztpraxen berichtete, die den Arbeitsalltag erleichtern und effizienter machen, offerierte Kolbe den Tagungsteilnehmern Möglichkeiten, wie Veranstaltungen mit Unterstützung der Bank stattfinden könnten – etwa durch die Nutzung von Räumlichkeiten oder in Form von Fortbildungsangeboten. Als Beispiele nannte sie die Themen „Gründungsverhalten von Frauen“ oder „Cybersicherheit“. ■





© MASJAB – stock.adobe.com

# Studierende simulieren Hauptversammlung

**Neustart.** Parallel zur Bezirksgruppentagung in Karlsruhe gab es ein Planspiel einer Hauptversammlung (HV). Mit 11 Studierenden von 8 Universitäten wurde die HV erstmals originalgetreu nachgespielt, damit der zahnmedizinische Nachwuchs die Strukturen des Verbandes versteht und für die berufspolitische Arbeit gewappnet ist. Der Neustart der Studierendenarbeit war ein erfolgreicher Auftakt.

*Autor: Dr. Jeannine Bonaventura*



Vor dem eigentlichen Planspiel wurden drei Ziele festgelegt: dass die Studierenden die internen Strukturen des FVDZ kennenlernen – insbesondere zur HV, dass sie eng vernetzt sind im Verband und im eigenen Landesverband und dass gemeinsame Themen und Handlungsfelder für die zukünftige Studierendenarbeit im Verband festgelegt werden.

## Die Zukunft mitgestalten

Die Veranstaltung hat am Freitagabend bei einem gemeinsamen Abendessen mit den Bezirksgruppenvorsitzenden, Landes- und Bundesvorständen begonnen. Samstagmorgen begrüßte der Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl den zahnärztlichen Nachwuchs, und dann folgte eine humorvolle Vor-



stellungsrunde. Anschließend gab es eine „virtuelle Führung“ durch die HV, in der mit vielen Fotos von der Vorbereitung über die Sitzungsdurchführung bis hin zur Nachbereitung alles vorgestellt wurde. Jasmin Mansournia (Bundesvorstand) und Ralf Rausch (Geschäftsführer FVDZ) haben dabei die Studis ermutigt, sich in den Landesverbänden als Delegierte anzubieten und die Zukunft mitzugestalten. Ergänzend hat Damian Desoi aus dem Bundesvorstand die FVDZ-App als einfache Möglichkeit zur Vernetzung vorgestellt.

### Drei Themen als „HV-Anträge“ formuliert

In der ersten Arbeitssession wurden Themen identifiziert und priorisiert. Drei Themen kamen schließlich in die engere Auswahl und wurden in Gruppen als „HV-Anträge“ für das Planspiel verfasst – Ralph Pfeiffer aus der Antragskommission hat alles geprüft und verbessert. Priorisiert wurden die Themen „Behandlungszeit in der neuen Approbationsordnung“, „Kurzfristige Verfügbarkeit von Materialien an den Unis ohne Depots“ und „Finanzierungsmöglichkeiten für (Verbrauchs-)Materialien im Studium“. Die drei Themen wollen die Teams zusammen mit dem FVDZ im Nachgang weiter ausarbeiten.

### Einladung zur echten HV

Schließlich konnten „die Spiele“ beginnen. Das Planspiel wurde am frühen Nachmittag in die Bezirksgruppentagung im großen Veranstaltungsräum integriert. Dr. Dimitrios Georgalis (stellv. Versammlungsleiter) eröffnete und leitete die Sitzung, er erklärte den allgemeinen Teil und gab dem Vorstand das Wort für eine kurze Vorstellung. Anschließend präsentierten die Studis ihre Anträge und dank vorbereiteter „Stänkerkarten“ wurde kontrovers diskutiert und dabei auch viel gelacht. Letztendlich wurden alle drei Anträge abgestimmt und angenommen und die Teilnehmer als Vertreter der Studis zur nächsten Hauptversammlung im Oktober in Berlin eingeladen. Darüber hinaus bekommen alle elf einen FVDZ-Hoodie für ihr herausragendes Engagement und den sehr angenehmen Austausch. Der Verband freut sich sehr auf die zukünftige Zusammenarbeit. ■



# Beim Planspiel ging es zur Sache

**Erfahrungsbericht.** Beim HV-Planspiel in Karlsruhe war auch Daniel Pege dabei. Er studiert Zahnmedizin in Leipzig im 6. Semester. Für den DFZ schildert er seine Eindrücke von dem Wochenende.

Autor: Daniel Pege

22

**A**m Freitag hieß es für uns: Sachen packen und auf nach Baden-Württemberg. Im Laufe des Abends trafen wir aus allen Teilen Deutschlands im Hotel ein. Der Check-in verlief reibungslos. Zum Einstieg gab es ein gemeinsames Abendessen. Danach hatten wir die Gelegenheit, uns mit unseren Landesverbänden auszutauschen – es gab großartige Gespräche, die bis in die Nacht dauerten.

## Wer etwas bewegen will, muss zu HV

Samstagmorgen war es nun so weit. Mit Frühstück gestärkt, trafen wir uns im Sitzungssaal. Ralf Rausch und Jasmin Mansournia empfingen uns, um die wichtigen Themen zu besprechen. Aber ohne Vorstellungsrunde geht natürlich nichts.

Nach dem kurzen Austausch besprachen wir zentrale Themen: Arbeit des Verbandes, was die Studierenden bewegen können, wie die HV abläuft und welche Ämter es gibt, FVDZ-APP und viele mehr.

Doch dann wurde es konkret. Wer etwas im FVDZ bewegen will, kommt um die HV und den damit verbundenen Anträgen nicht herum. Genau dafür wurden wir zum Planspiel eingeladen. Im gemeinsamen Brainstorming entstanden unsere Themen, die anschließend priorisiert wurden. Schwerpunkte waren: Finanzielle Mittel und Materialversorgung im Studium sowie Feinschliff der neuen Approbationsordnung.



Konzepte für die Umsetzung der Themen erarbeiteten wir in Kleingruppen und stellten diese in den Antragsformularen aus.

## So echt wie möglich

Nach einer knackigen Feedbackrunde stellten wir unsere Anträge vor. Und eines kann ich sagen: Es ging zur Sache. Ralf verteilte „Stänker-Karten“, um die Diskussion so echt wie möglich zu gestalten. Zu unserer Freude wurde jedem Antrag stattgegeben.

Damit endete die kleine simulierte HV für uns schon. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl gab zu unserer Freude eine Abschlussrede, in der er noch mal betonte, dass wir diejenigen sind, die die Zukunft gestalten können. Wahre Worte, und das gilt nicht nur für die Welt der Zahnmedizin.

## Viel Wissen für weitere Treffen

Auch wenn das Treffen nur zwei Tage ging, war es intensiv. Kontakte wurden geknüpft, Erfahrungen ausgetauscht, und Möglichkeiten für zukünftige Famulaturen gab es auch. Für meinen Teil kann ich viel Wissen für die nächsten Treffen mitnehmen, und ich bin mir sicher, den anderen geht es ebenso!

Wer weiß, was wir in Zukunft, mithilfe des FVDZ, noch in die Wege leiten können. Es bleibt spannend! ■

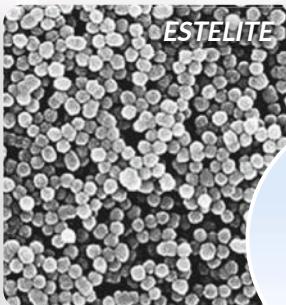




Mehr Infos

# Choice ESTELITE

Natürliche Ästhetik trifft  
höchste Performance.



Größen- und formkontrollierte sphärische Sub-Mikro-Füllstoffe (rechts) im Vergleich zu herkömmlich gestoßenen Partikeln.

Komposite der ESTELITE FAMILY mit Sub-Micro-Fillern überzeugen durch ihren **ausgeprägten Chamäleoneffekt**, brillante **Polierbarkeit** und einer **hohen Abrasionsbeständigkeit**.

Die Quick-Polymerisation-Control Technologie sorgt für die maximale Kontrolle bei jeder Restauration. Schnelle Aushärtung bei gleichzeitig langer Verarbeitungszeit.



*„Dank Chamäleoneffekt und langanhaltendem Glanz sehen Restaurationen mit ESTELITE nicht nur sofort gut aus – sie bleiben es auch.“*

Dr. Erik-Jan Muts, Apeldoorn (NL)

 **Tokuyama**

[tokuyama-dental.eu](http://tokuyama-dental.eu)

# Stärkung internationaler Zusammenarbeit

**ERO-Generalversammlung Almaty/Kasachstan.** Die Teilnehmer haben Defizite öffentlicher Gesundheitssysteme nach der Pandemie, aber auch die Uneinheitlichkeit der Fortbildungsprogramme und die steigenden Hürden zur Niederlassung diskutiert. Weitere Schwerpunkte waren Alterszahnmedizin, Kooperationen von Praxen und Universitäten, Mund- und Allgemeingesundheit sowie Künstliche Intelligenz.

*Autor: Prof. Dr. Thomas Wolf*

24

**D**ie ERO-Generalversammlung fand am 2. und 3. Mai in Almaty (Kasachstan) statt. Präsidentin Prof. Dr. Simona Dianišková begrüßte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der ERO-FDI-Mitgliedsländer. Sie sprach den kasachischen Gastgebern ihren Dank aus und leitete zu den Grußworten der kasachischen Gesundheitsministerin Akmalal Sharipbayevna Alnazarova, des FDI-Präsidenten-elect Ass.-Prof. Dr. Nikolai Sharkov, der Präsidentin der Kasachischen Stomatologischen Vereinigung Dr. Saule Yessembayeva sowie des National Liaison Officers Dr. Azamat Baigulakov weiter.

Im Anschluss folgte der formale Teil: Prof. Dr. Taner Yücel nahm die Präsenz- und Quorumfeststellung vor, die Tagesordnung und das Protokoll der Generalversammlung 2024 in Istanbul wurden genehmigt, ehe die Präsidentin gemeinsam mit Prof. Dr. Paula Perlea den Bericht des Vorstandes vortrug. Daraufhin erfolgte die Vorstellung des Jahresabschlusses 2024, der ausstehenden Mitgliedsbeiträge, des Prüfungsberichts und des Budgets 2025 durch Dr. Oliver Zeyer. Den Abschluss des Nachmittags bildeten die Präsentation des ERO-Ethik-Codes durch Dr. Edoardo Cavallé sowie die Vorstellung der zur Wahl stehenden Kandidatinnen und Kandidaten für das ERO-Board 2025–2028.

Den Schwerpunkt des Nachmittags bildeten die Berichte der Arbeitsgruppen. Vorgestellt wurden die Fortschritte in der Alterszahnmedizin (Chairman: Dr. Jean-Philippe Haesler), der Freiberuflichkeit in Europa (Dr. Gerhard K. Seeberger), der Zusammenarbeit von Zahnärzten und Universitäten (Prof. Dr. Mare Saag), der Integration (Dr. Ilshat Yuldashev), der Zahnmedizinischen Fort- und Weiterbildung (Prof. Dr. Hande Sar Sancaklı), der Entwicklung des zahnärztlichen Teams (Doniphane Hammer), der Digitalisierung und KI-Anwendungen (Assoc. Prof. Dr. Roman Šmucler) sowie dem Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit (Dr. Mick Armstrong). Abschließend genehmigte das Plenum sämtliche Berichte.

## Kooperation zwischen Zahnärzten und Universitäten

Die ERO-Arbeitsgruppe „Relations between Dental Practitioners and Universities“ hat einen Fragebogen zur Kooperation zwischen Nationalen Zahnärztekörpern (NDAs) und Fakultäten 2024 erarbeitet, der aktuell statistisch ausgewertet wird. Parallel wurde ein weiterer Fragebogen zur Bedarfsanalyse und zu Trends in der postgradualen Fortbildung für Berufsanfänger und langjährig Tätige entwickelt, der im



© Prof. Dr. Thomas Wolf

ERO-Generalversammlung

Anschluss an die Generalversammlung finalisiert werden soll.

### **Freiberuflichkeit in Europa**

Die Working Group „Liberal Dental Practice in Europe“ berichtete über die Publikation „Changing Dental Profession in the WHO European Region: Analysis of the Organization and Education Framework“, die im Oktober in *Quintessence International* (Vol. 55, Nr. 9) erschien (Doi: 10.3290/j.qi.b5714883). Eine darauf aufbauende Längsschnittstudie zum Vergleich von Daten aus dem Jahr 2018 ist in Bearbeitung. Weitere Themen umfassen Ursachen des Abgangs junger Kolleginnen und Kollegen aus der Niederlassung sowie die Regulierung zahnärztlicher Werbung, insbesondere im Vergleich unterschiedlicher Praxisstrukturen. Ein historischer Rückblick über die Arbeit der Working Group erschien als ERO-Booklet 1964–2024.



### **Digitalisierung, E-Health und Künstliche Intelligenz**

Die Arbeitsgruppe „Digitalisation in Dentistry – E-Health – Artificial Intelligence“ hat eine Kooperation mit dem Council of European Dentists (CED) aufgebaut und Stellungnahmen zu verschiedenen Themen eingereicht. Die Offenlegung und Standardisierung relevanter Datenformate erfolgte in Abstimmung mit aktuellen Entwicklungen. Das Treffen diente der Definition künftiger Schwerpunktsetzungen. Ziel ist die Förderung digitaler Innovationen, E-Health-Lösungen und KI-Integration zur Optimierung von Patientenversorgung und Praxisabläufen.

### **Fortbildung des zahnärztlichen Teams**

Die Arbeitsgruppe „Dental Team“ hat zwischen Oktober und Februar eine Umfrage zu Fortbildungsbedarfen aller dentalen Berufsgruppen abgeschlossen. In drei Subgruppen erfolgte die differenzierte Auswertung. Die Ergebnisse wurden diskutiert, etwa der Wunsch der Zahntechniker, Intraoralkameras unmittelbar am Patienten einzusetzen. Ein weiteres aktuelles Thema betrifft die Auswirkungen von KI auf das Team.

### **Fortbildung in der Zahnmedizin**

Die Arbeitsgruppe „Continuing Medical Education in Dentistry“ stärkte durch eine Online-Kooperation die Mitwirkung ihrer Mitglieder und veröffentlichte ein Policy Statement. Eine Umfrage unter Studierenden identifizierte theoretische und praktische Defizite in der medizinisch-zahnmedizinischen Verzahnung. Die Befunde wurden diskutiert und mündeten in eine Resolution, die auf der ERO-Website veröffentlicht und als potenzieller FDI-Policy-Statement-Entwurf vorgesehen ist.

### **Alterszahnmedizin**

Die Arbeitsgruppe „Ageing Population“ hat die finale Version einer webbasierten Anleitung für die Mundpflege von Senioren mit Grafiken, Videos und Übersetzungen in 15 Sprachen vor gestellt. Als nächstes Thema ist die Ernährungsberatung älterer Menschen in Kooperation mit dem CED geplant.



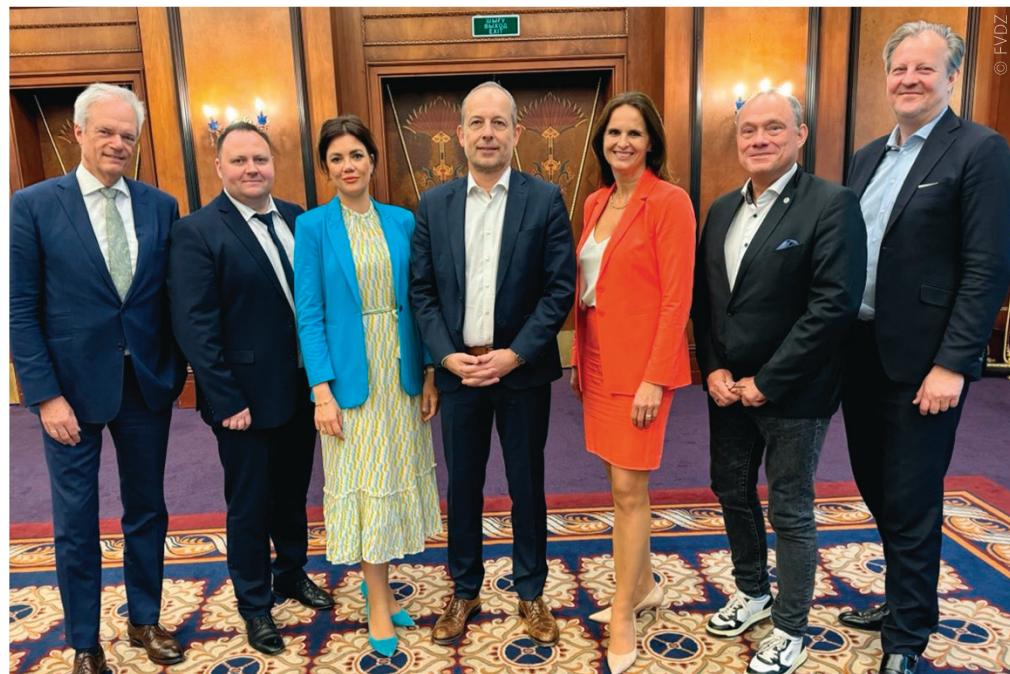
Am Samstagvormittag standen die Mitglieds länder im Fokus: Neuaufnahmen (Moldawien, Irland, Serbien), Austritte (Lettland), Suspensions (Albanien) sowie nationale Kurzberichte wurden erörtert, gefolgt von den tur nusgemäßen Wahlen.

Es gab personelle Veränderungen: In Österreich übernahm Felix Schmidt im Oktober die Geschäftsführung der Zahnärztekammer, in Armenien wurde Prof. Dr. Lazar Yessayan zum Präsidenten gewählt, und die Türkische Zahnärztekammer installierte nach den Wahlen im Oktober ein neues Vorstands-Gremium, in dem Dr. Fatih Güler für zwei Jahre das Präsidentenamt innehat.

Ein zentrales Thema bilden Defizite der öffentlichen Gesundheitssysteme nach der COVID-19-Pandemie: In vielen Ländern fehlen Mittel für die zahnärztliche Versorgung, Verhandlungen mit den Krankenkassen gestalten sich ange sichts von Rezession und Inflation schwierig. Die EU-Weisung zum Amalgamverbot veran lässt Länder wie Österreich und Slowenien, Übergangslösungen für zahnfarbene Füllungen mit den Versicherungen auszuhandeln; eine Fristverlängerung bis Mitte 2026 wird ange strebt. In Belgien steht zudem die Kosten übernahme für sozial Benachteiligte und eine breitere Definition von Menschen mit beson deren Bedürfnissen im Fokus der Gespräche.

Die Qualitätssicherung in der Zahnmedizin gewinnt an Bedeutung: Slowenien, Tschechien und Armenien haben jüngst nationale Gesundheitsqualitätsgesetze verabschiedet und entsprechende Agenturen etabliert. Ein europaweit harmonisiertes Monitoring von Praxen, Beschwerdemanagement und Abrechnungs prüfungen sowie verbindliche Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen sollen die Versorgungs standards heben. Besonders beachtet wird das französische Periodic-Certification-Projekt, das seit Januar 2023 Professionalitäts- und Regulierungs-Compliance prüft, dessen Roll-out sich jedoch politisch verzögert.

Im bildungspolitischen Bereich kritisieren die NDAs die rasche Eröffnung zahlreicher zahnmedizinischer Fakultäten ohne ausreichendes Lehrpersonal. Fortbildungsprogramme („Continuing Education“) sind in 23 EU-Ländern verpflichtend, jedoch bestehen große Unter-



Deutsche Delegation v.l.n.r.:  
Dr. Michael Diercks,  
Prof. Dr. Thomas Wolf,  
Stefanie Tiede,  
Konstantin von Laffert,  
Dr. Doris Seiz,  
Stephan Allroggen,  
Florian Lemor

schiede bei Evaluation, Credit-Points und ECTS-Anerkennung. Ein einheitliches Punktesystem wird daher dringend gefordert, um lebenslanges Lernen besser messbar und vergleichbar zu machen.

### Geringere Honorare

Schließlich äußern die Verbände Bedenken gegenüber investorengeführten zahnärztlichen Praxisstrukturen (iMVZ): Mangelnde Therapiefreiheit, Qualitätsrisiken, überhöhte Abrechnungen, geringere Honorare für Behandler werden als Folge neoliberaler Deregulierung kritisiert. Zugleich wirken häufig Ketten-Strukturen auf junge Kolleginnen und Kollegen attraktiv, da die Hürden zur Niederlassung steigen. Ein europaweites Aufklärungsprojekt zur Freiberuflichkeit für Studierende wird als sinnvoll erachtet.

Prof. Dr. Paula Perlea (Rumänien) wurde zur Präsidentin elect und Dr. Doris Seiz (Deutschland, Präsidentin LZK Hessen) zur Generalsekretärin gewählt, zusätzliche Vorstandsmitglieder wurden Dr. Oleg Gladkov (Bulgarien) und Dr. Ariel Slutsky (Israel).

Der Executive Director der FDI World Dental Federation, Enzo Bondioni, berichtete über FDI-Angelegenheiten. Die FDI-Vollversammlung in Istanbul hatte im vorigen September zwei Sonderausschüsse eingesetzt: Special Committee on Membership Subscription Formula (SCMSF) und Special Committee on World Dental Parliament (SCWDP). Das SCMSF prüft bis Juni die Fairness und Praxistauglichkeit der Beitragsformel (Art. 1.1.6) und erarbeitet Reformvorschläge, das SCWDP untersucht technische Möglichkeiten für Online-/Hybrid-Teilnahme und deren Kosten/Nutzen. Die je achtköpfigen Gremien sind international besetzt, im SCMSF ist BZÄK-Hauptgeschäftsführer Florian Lemor für Deutschland involviert. Anlass sind kritische Stimmen aus den USA, dem Vereinigten Königreich und Skandinavien zu ungleichen Beiträgen und fehlenden Online-Optionen; erste Berichte werden zur Generalversammlung im September erwartet.

Die WHO hat eine „Global Coalition on Oral Health“ ins Leben gerufen, um den Global Oral Health Action Plan umzusetzen. Mitgliedsorganisationen werden aufgefordert, dringend notwendige Maßnahmen in vier Arbeitspaketen zu ergreifen. Auf der Weltgesundheitsversammlung (19.–27. Mai) wird die FDI mit einer Delegation unter Leitung von Präsident Dr. Greg Chadwick vertreten sein, gemeinsame Side-Events mit der International Association for Dental Research (IADR) veranstalten und an einem von Malaysia organisierten Forum teilnehmen.

### Vision 2030

Im Rahmen der Vision 2030 wurden Indikatoren definiert, darunter Maßnahmen gegen übermäßigen Zuckerkonsum, flächendeckende Mundgesundheitsdienste in Primärversorgungszentren, nationale Strategien zur Mundgesundheitsförderung, Integration von Mundgesundheit in Universal Health Coverage-Leistungskataloge sowie der schrittweise Ausstieg aus Amalgam. Ergänzend sollen Mundgesundheitsindikatoren ins Surveillance-System aufgenommen, Rauchentwöhnungsprogramme ausgebaut, Risikofaktoren stärker kommuniziert und der rationale Einsatz von Antibiotika gefördert werden. Eine Midterm-Umfrage unter FDI-Mitgliedern und strategischen Partnern soll den Fortschritt bis 2030 bewerten.

Darüber hinaus beteiligt sich die FDI am vierten UN-High-Level Meeting der Generalversammlung der Vereinten Nationen zu nicht übertragbaren Krankheiten und psychischer Gesundheit im September und hat gemeinsam mit der IADR zentrale Botschaften („No health without oral health“) formuliert. Aktuelle Initiativen umfassen zudem eine Konsenserklärung zu nachhaltiger Zahnmedizin und ein Projekt zur Integration elektronischer Gesundheitsdaten.

Es folgten diverse sonstige Themen und schließlich die feierliche Übergabe der Präsidentschaft an Dr. Edoardo Cavallé (Italien). ■

# 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**



# Fortbildung beim Spargelessen

28

## FVDZ-Bezirksgruppe Frankfurt.

Leckeres Spargelessen, Austausch unter Kolleginnen und Kollegen und dabei auch noch wertvolle Impulse für die Praxis mitnehmen – dieses Konzept ist beim jüngsten Treffen der FVDZ-Bezirksgruppe Frankfurt sehr gut aufgegangen. 40 Zahnärztinnen und Zahnärzte sind am 8. Mai in die Nibelungenschänke gekommen. Nicht nur, um das saisonale Gemüse zu genießen. Auf dem Programm stand auch ein Vortrag von Dr. Andreas Janke (Foto Mitte), Vorstandsvorsitzender der Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft eG zum Thema „Betriebswirtschaftliche Herausforderungen der Praxis in 2025 – wie reagieren wir darauf?“. Janke hat aufgezeigt, welche Stellschrauben sich drehen lassen, damit das Unternehmen Zahnarztpraxis gut läuft: von der Investition ins Team als feste Säule über ein optimales Terminmanagement bis hin zur offenen und ehrlichen Kommunikation mit den Patienten. Über die neuen Denkanstöße wurde hinterher noch länger diskutiert. Auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl (Foto links), seine Stellvertreterin Dr. Jeannine Bonaventura (Foto unten rechts) und FVDZ-Geschäftsführer Ralf Rausch waren als Gäste dabei, um Fragen von Mitgliedern an der Basis zu beantworten.

mf



# Kongress Dentale Zukunft 2025



© www.freund-foto.de – stock.adobe.com

## Kongress Dentale Zukunft 2025

Leipzig, 7. & 8. November 2025

Neue Impulse, spannende Einblicke und die Zahnmedizin von morgen entdecken! Der Kongress **Dentale Zukunft 2025** ist das Event für alle jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Studierende kurz vor dem Ende ihres Studiums, die ihre berufliche Zukunft aktiv gestalten möchten. Mit einem vielseitigen Programm aus inspirierenden Vorträgen, praxisnahen Workshops und einer interaktiven Dentalausstellung, steht alles im Zeichen der Innovation und Weiterentwicklung. Ob Komplikationen in der Implantologie, der Einstieg in den 3D-Druck oder die Frage, wie der Weg zur Praxisgründung erfolgreich gemeistert werden kann. – **Der Kongress beleuchtet die wichtigsten Themen und Herausforderungen, die junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bewegen.**

Netzwerkparty  
Freitag, 7. Nov. 2025  
mit Musik, Getränken, Snacks

Jetzt  
Teilnahme sichern!





## Vorstand verjüngt – Probleme im Blick

**FVDZ-Landesverband Sachsen.** Wenn man sich seit vielen Jahren auf etwas verlassen kann, dann auf beste meteorologische Bedingungen anlässlich der Landesversammlung Sachsen. So auch in diesem Jahr. Die Delegierten versammelten sich zahlreich zur Landesversammlung (LV) im NH Hotel Dresden-Neustadt.

*Autor: Dr. Thomas Drachenberg*



© Landesverband Sachsen  
Neuer Landesvorstand  
v.l.n.r.: Dr. Uwe Tischendorf, Dr. Eric Tischendorf, Dr. Martina Schiller, Dr. Thomas Drachenberg, Dr. Andreas Huth, Cornelia Otto, Jacob F. Schmiedel, Anja Baier-Schaumberger und nicht im Bild, da verhindert, Dr. Thomas Breyer

**D**ie Versammlungsleiterin Cornelia Otto eröffnete die Landesversammlung und begrüßte die Gäste Dr. Elisabeth Triebel und Dr. Stefan Döllmann vom Landesverband Thüringen, Katharina Nazaruk von der Apotheker- und Ärztebank Dresden sowie den Geschäftsführer des FVDZ, Ralf Rausch.

Danach berichtete der Landesvorsitzende, Dr. Uwe Tischendorf, zur Arbeit des Landesvorstandes Sachsen im vergangenen Jahr und ging insbesondere auf die aktuelle Lage der Zahnarztpraxen unter dem Aspekt der Neuformierung der Bundesregierung ein. Große Probleme sind nach wie vor die überbordende Bürokratie, die seit 37 Jahren



nicht angepasste GOZ und dirigistische Eingriffe des Staates in Form von Budgetierungen, wodurch sich die wirtschaftliche Entwicklung bestehender Praxen sukzessive verschlechtert und die Bedingungen für Neuniederlassungen und Freiberuflichkeit negativ konnotiert werden.

### Interessantes Referat des Geschäftsführers

Im Anschluss folgte das äußerst interessante Referat des Bundesgeschäftsführers Ralf Rausch zu den aktuellen und bevorstehenden operativen Veränderungen im Verband, beispielsweise zu den Themen „Mitgliederorganisation“ und „Social Media“.

Danach wurden langjährige Mitglieder des Verbandes geehrt. Hervorzuheben ist hier Dr. Detlef Beyer, der sich über Jahrzehnte im Vorstand des LV Sachsen für die Kollegen einsetzte und seit der Fusion mit dem UDZ an jeder FVDZ-Hauptversammlung als Delegierter teilnahm.

### Die nächste Generation vorbereiten

Im nächsten Tagungspunkt wurden die Anträge vorgestellt und abgestimmt. Themenbereiche waren unter anderem Landzahnarztquote, Bürokratieabbau, Kostenerstattung durch gesetzliche Krankenkassen.

Nach der Entlastung des alten Landesvorstandes fanden die Neuwahlen statt. Dr. Uwe Tischendorf wurde im Amt bestätigt; er wird nun für weitere zwei Jahre mit den neu gewählten Stellvertretern Cornelia Otto und Dr. Andreas Huth den Landesverband weiter in gewohnt souveräner Weise führen. Neue Gesichter finden sich neben altbekannten auch bei den Beisitzern; gewählt wurden Anja Baier-Schaumberger, Dr. Thomas Breyer, Dr. Thomas Drachenberg, Jacob F. Schmiedel und Dr. Martina Schiller. Die damit eingeleitete Umstrukturierung soll die nächste Generation auf die Führung des Landesverbandes vorbereiten. Weiterhin wurden die Kassenprüfer und ihre Stellvertreter, ein Versammlungsleiter, seine Stellvertreterin und drei Delegierte und ihre Stellvertreter zur Hauptversammlung gewählt.

### Gute Vorbereitung, angenehme Atmosphäre

Hervorzuheben ist wieder die optimale Vorbereitung und Organisation der Landesversammlung durch die Leiterin der Geschäftsstelle, Dorothea Glauer. Tischendorf fand auch hier die richtigen Worte für die Anerkennung ihrer Arbeit.

Zum Ende der LV wurde der Haushaltsplan für 2026 vorgestellt und abgestimmt. Die Veranstaltung endete in einer angenehmen Atmosphäre mit kollegialen Gesprächen und einem gemeinsamen Mittagessen. Die nächste LV wird im April 2026 in Chemnitz stattfinden. ■

ANZEIGE

## Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkoniumdioxid von ORIDIMA

Hergestellt in  
Deutschland



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

**Höhere Standzeit durch extrem festen Halt der Diamanten**



# Landesversammlung des Landesverbandes **Baden-Württemberg**

32

**Termin:** Samstag, den 12. Juli 2025

**Beginn:** 9:30 Uhr

**Ort:** DENTAURUM GmbH & Co. KG  
Turnstraße 31, 75228 Ispringen

**Tagesordnung:**

1. Begrüßung
2. Gastvortrag N.N.
3. Eröffnung der Sitzung gem. § 1 der Geschäftsordnung
4. Regularien
5. **Fragestunde**  
(Die Fragen dürfen sich nicht auf Punkte der Tagesordnung beziehen und müssen gemäß § 5 der Geschäftsordnung mindestens fünf Tage vor der Sitzung der Landesversammlung in der Landesgeschäftsstelle schriftlich eingegangen sein.)
6. **Bericht des Landesvorsitzenden**
7. Diskussion
8. Geschäftsbericht
9. Bericht der Kassenprüfer
10. Jahresrechnung 2024
11. Entlastung des Landesvorstandes
12. **Wahlen**
  - 12.1 Wahl der/des Landesvorsitzenden
  - 12.2 Wahl der beiden stellvertretenden Landesvorsitzenden
  - 12.3 Wahl der Versammlungsleiterin/ des Versammlungsleiters
  - 12.4 Wahl von zwei stellvertretenden Versammlungsleiter/-innen

- 12.5 Wahl von drei weiteren Delegierten zur Hauptversammlung und deren Stellvertreter/-innen
- 12.6 Wahl der zwei Kassenprüfer/-innen und deren Stellvertreter/-innen

**13. Haushaltsplan 2025**

**14. Anträge**

Anträge, die die Tagesordnung verändern, sind zwei Wochen vor der Landesversammlung schriftlich beim Landesvorstand über die Landesgeschäftsstelle einzureichen.

**15. Verschiedenes**

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

Anmeldung über die Landesgeschäftsstelle ([info@fvdz-bw.de](mailto:info@fvdz-bw.de)) unbedingt erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.  
Landesverband Baden-Württemberg  
Dr. Joachim Härer  
Landesvorsitzender ■



# Vom Studenten zum Mitglied im Landesvorstand

33

**FVDZ-Landesverbände Thüringen und Sachsen.** Anfang 2024 hat Jacob F. Schmiedel sein Studium der Zahnmedizin abgeschlossen und anschließend seine Assistentenzeit in Leipzig gestartet. Nach langer und intensiver Zusammenarbeit mit dem Landesverband Thüringen ist er seit April Mitglied im Landesvorstand Leipzig – und will engagiert weiterführen, was er im Nachbar-Landesverband kennengelernt hat. Ein Erfahrungsbericht.

*Autor: Jacob F. Schmiedel*

Als Zahnmedizinstudent hatte ich das Glück, eng mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte zusammenzuarbeiten. Die Arbeit als studentischer Vertreter im Studierendenparlament und als Verbindungs-person des Fachschaftsrats zum FVDZ-Landesverband Thüringen war nicht nur für mein berufliches Wachstum entscheidend, sondern auch für meine persön-lische Entwicklung von großem Wert.

Der FVDZ hat mich durch meine akade-mische Reise begleitet und war auch politische Stimme für uns Studierende. Diese Interessenvertretung hat dazu beigetra-gen, die Belange der Zahnärzteschaft und eben auch von uns Studierenden auf politischer Ebene zu vertreten und sicher-zustellen, dass unsere Anliegen gehört werden. Der Einsatz für die Förderung von zusätzlichen außeruniversitären Bil-dungsinitiativen ist von entscheidender Bedeutung für die Zukunft des Berufs-standes.

## Wichtige politische Vertretung

Durch die regelmäßige Zusammenarbeit wurde mir klar, wie wichtig es ist, dass wir eine starke und vereinte Stimme haben, um unsere Interessen zu vertreten. Und das erstreckt sich eben nicht auf be-

reits praktizierende Zahnärzte, sondern auch auf die nächste Generation von Fach-ärzten, die gerade erst ihre Ausbildung beginnen. In einer Zeit, in der sich die zahnärztliche Landschaft ständig verän-dert und der demografische Wandel auch hier seine schwierigen Auswirkungen zeigt, ist die Rolle des FVDZ als politische Ver-tretung von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit.

## Dankbar für die Unterstützung

Ich bin sehr dankbar für die Unterstüt-zung und die Ressourcen, die durch den FVDZ zur Verfügung gestellt wurden, um die Qualität der zahnärztlichen Behand-lungen weiter zu verbessern, die best-mögliche Versorgung für unsere Patienten gewährleisten zu können und die Zukunft unseres Berufsstandes zu sichern.

In diesem Sinn möchte ich meinen Dank an den FVDZ und besonders den Lan-desverband Thüringen mit der Landes-vorsitzenden Dr. Elisabeth Triebel (Foto) aussprechen, für die bisherige Zusam-menarbeit, die Unterstützung und Vision für die Zukunft der Zahnmedizin. Ich freue mich darauf, auch jetzt als appro-bierter Zahnarzt weiterhin eine Stimme in der weiteren Entwicklung unseres Berufstandes haben zu können. ■





# Falschangaben bei Zahnzusatzversicherung

**Rechtstipp.** Das Landgericht Nürnberg-Fürth hat sich mit der Frage befasst, welche Auswirkungen Anzeigepflichtverletzungen beim Abschluss von Zahnzusatzversicherungen haben können (Urteil 23.7.2024 – AZ 20 O 2041/23).

Autor: RA Michael Lennartz

Die Parteien streiten um Ansprüche aus einer Zahnzusatzversicherung. Der Kläger schloss bei der Beklagten eine private Zahnzusatzversicherung ab. Einige Jahre später erfolgte die Erweiterung des Versicherungsschutzes, bei dessen Antrag auch Gesundheitsfragen zu beantworten waren. Mit seiner Unterschrift bestätigte der Kläger, sämtliche Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Die Schlusserklärung wies ausdrücklich darauf hin, dass unvollständige oder fehlende Angaben den Versicherer dazu berechtigen, den Vertrag anzupassen oder zu beenden.

## Fehlende Gesundheitsangaben

Der Kläger reichte in Höhe von circa 25.000 Euro für eine umfangreiche zahnärztliche Behandlung im Oberkiefer mehrere Heil- und Kostenpläne bei seiner Zahnzusatzversicherung ein, woraufhin diese nur eine eingeschränkte Kostenübernahme zusagte unter Hinweis auf einen früheren Zahnarztvermerk und fehlende Gesundheitsangaben. Der Kläger bestritt hingegen, dass bei Vertragsabschluss eine Behandlung im Oberkiefer angeraten gewesen sei und beruft sich auf mangelnde Aufklärung seitens des Versicherers sowie darauf, dass dieser die relevanten Gesundheitsdaten bereits gekannt habe. Daher verlangte der Kläger die vollständige Kostenübernahme auf Grundlage des abgeschlossenen Versicherungsvertrags sowie Ersatz der Anwaltskosten wegen Verzugs.

## Vorsätzliche Falschangabe

Das Landgericht Nürnberg-Fürth hat die Klage abgewiesen, da die Versicherung als Beklagte wirksam von ihrem Recht zur Vertragsänderung nach § 19 Abs. 4 VVG Gebrauch gemacht habe. Grund dafür sei, der Kläger habe bei der Antragstellung die Gesundheitsfragen objektiv falsch beantwortet, obwohl bereits vor Vertragschluss zahnärztliche Maßnahmen im Oberkiefer angegraten worden seien. Zeugen und Unterlagen bestätigten, dass der Kläger zumindest seit 2018 wusste, dass eine Erneuerung des Zahnersatzes im Oberkiefer notwendig werden würde. Dementsprechend ging das Gericht von vorsätzlicher Falschangabe aus, was eine rückwirkende Vertragsänderung durch die Beklagte rechtfertigte und in Folge ihre Leistungspflicht ausschloss. Selbst bei fehlendem Vorsatz sei ein Anspruch ausgeschlossen, da der Versicherungsfall bereits vor Vertragsbeginn eingetreten war. Nach den Versicherungsbedingungen bestehe kein Schutz für Behandlungen, deren medizinische Notwendigkeit schon vor Beginn des Versicherungsschutzes feststand. Da die Behandlung bereits mit einer früheren Untersuchung eingeleitet wurde, war der Fall versicherungsrechtlich als vorvertraglich zu bewerten. ■



Michael Lennartz  
www.lennmed.de

# ZWP DESIGN PREIS

Deutschlands  
schönste  
Zahnarztpraxis

# 25



**Jetzt  
bis zum  
1.7.25  
bewerben**



© yahya – stock.adobe.com

# Weiterhin interessantes Modell

**Steuertipp.** Aufregung um ein Gerichtsurteil: Leasingsonderzahlungen seien nicht mehr bei Zahlung steuerlich absetzbar, vielmehr über ihre Laufzeit zu verteilen. Was ist dran?

Autorin: Gabriela Scholz



© IRStone - stock.adobe.com

36

**S**teuerpflichtige mit Bilanzierung kennen es nicht anders: Die geleistete Leasingsonderzahlung zur Minderung der laufenden Leasingraten ist, wie andere Vorauszahlungen für mehrjährige Verträge auch, als Vermögensgegenstand zu aktivieren und als steuerlich relevanter Aufwand auf die Laufzeit des Leasingvertrages zu verteilen. Einnahmen-Überschussrechner nutzen die Sonderzahlung beim Leasing eines Kraftfahrzeugs (Kfz) jedoch gerne zur Verminderung der Steuern im Jahr der Zahlung. Sind Leasingsonderzahlungen nun nicht mehr sofort abzugsfähig? Ein aktuelles BFH-Urteil sorgt für Zweifel (Urteil vom 12.03.2024, Az. VIII R 1/21).

## Finanzamt verärgert

Im entschiedenen Fall ging es um die Ermittlung der tatsächlichen Kosten je Kilometer für ein Kfz, das für berufliche Fahrten eines Angestellten genutzt wurde. Der Steuerpflichtige wollte die Reisekosten nicht mit der Pauschale von 0,30 Euro je Kilometer, sondern mit den tatsächlichen, höheren Kosten ansetzen. Dafür ermittelte er die laufenden Kosten und rechnete die Leasingsonderzahlung hinzu. Zudem wollte er in Anwendung einer Vereinfachungsregelung diese Kosten auch für die nächsten Jahre ansetzen. Damit verärgerte er das Finanzamt. Der Bundesfinanzhof (BFH) entschied im Sinne des Finanzamtes, dass bei Ermittlung der Kosten die Leasingsonderzahlung auf die Vertragslaufzeit zu verteilen sei. Ein Beispiel erläutert die Folgen:

	Aufwand im Erstjahr mit einmaliger Sonderzahlung	Aufwand im Erstjahr und weiteren Jahren mit verteilter Sonderzahlung
<b>Steuern und Versicherung</b>	1.000	1.000
<b>Betriebskosten</b>	3.000	3.000
<b>Reparaturen</b>	2.000	2.000
<b>Leasingrate drei Jahre</b>	6.000	12.000
<b>Leasingsonderzahlung für drei Jahre</b>	18.000	0
<b>Gesamte Kosten Referenzjahr</b>	30.000	18.000
<b>Fahrleistung</b>	15.000	15.000
<b>Kosten je gefahrenem Kilometer</b>	2,00 Euro je Kilometer	1,20 Euro je Kilometer

Für Zwecke der Kostenermittlung je gefahrenem Kilometer sind nach den BFH-Grundsätzen nun 1,20 Euro anzusetzen, und das auch im Jahr der Zahlung der Leasingsonderzahlung. Das berührt die sofortige Abzugsfähigkeit der Leasingsonderzahlungen im Allgemeinen jedoch nicht, entgegen den Schlagzeilen in verschiedenen Urteilskommentierungen.



Steuertipp: Die Berechnung der tatsächlichen, und meist deutlich höheren, Kfz-Kosten anstelle der Pauschale von 0,30 Euro ist in jedem Fall sinnvoll. Der so ermittelte Kostensatz pro Kilometer kann dann in Folgejahren beibehalten werden, wenn sich nichts Wesentliches ändert (Hinweis auf R 9.5 Abs 1, Sz. 4 Einkommensteuerrichtlinien).

### Streitpunkt private Nutzung

Gehört ein Kfz zum Betriebsvermögen, sind einerseits alle Kosten Betriebsausgaben. Andererseits ist eine private Nutzung zu ermitteln und zu versteuern. Das gilt bekanntlich für überwiegend beruflich genutzte Kfz sowohl des Inhabers als auch für Kfz, die den Mitarbeitern zur Verfügung stehen. Für diese Kfz gilt weiterhin, dass Leasingraten sofort steuerlich abzugsfähig sind; jedenfalls dann, wenn der Vertrag eine Laufzeit von bis zu fünf Jahren hat (§ 11 Abs. 2 EStG). Hieran ändert sich auch durch die neue BFH-Rechtsprechung nichts.

Indes hat der BFH diesen Grundsatz kürzlich auch für diese Kfz in einer bestimmten Konstellation aufgeweicht. Bei der Versteuerung des Eigenverbrauchs nach der 1 %-Regel für denjenigen, der kein Fahrtenbuch führt, ist immer zu prüfen, ob die eigentlichen Kosten niedriger sind; der Eigenverbrauch wird dann entsprechend gedeckelt. Eine hohe Leasingsonder-

zahlung führt in diesem Fall dazu, dass vom zweiten Jahr an die Kfz-Kosten deutlich niedriger sind. Hier hat der BFH entschieden, dass für Zwecke der Kosten-deckelungsprüfung eine Leasingsonderzahlung auf die Vertragslaufzeit zu verteilen ist (BFH vom 17.05.2022, Az. VIII R 26/20). Dennoch bleibt auch nach diesem Urteil die steuerliche Sofortabzugsfähigkeit der Leasingsonderzahlung als Betriebsausgabe erhalten.

Ein Kfz-Leasing im Praxisvermögen bleibt also weiterhin ein steuerlich interessantes Modell. Die Leasingsonderzahlung kann als Steueraufwand sofort abgesetzt werden. Zudem hat Leasing den Vorteil, dass bei Beendigung der Kfz-Nutzung kein „Veräußerungsgewinn“ versteuert werden muss, denn ein Leasingvertrag begründet kein Betriebsvermögen. ■

37



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

ANZEIGE



## SCHNELL UND EINFACH IN DIE ERFOLGREICHE WELT DER ALIGNER STARTEN?

Finde in deiner Nähe alles, was du für deinen Einstieg brauchst – und sichere dir einen der begehrten Plätze in unseren sechs spannenden Anfängerkursen.



Hier informieren und sich anmelden:  
[permadental.de/trioclear-anfaengerkurs](http://permadental.de/trioclear-anfaengerkurs)

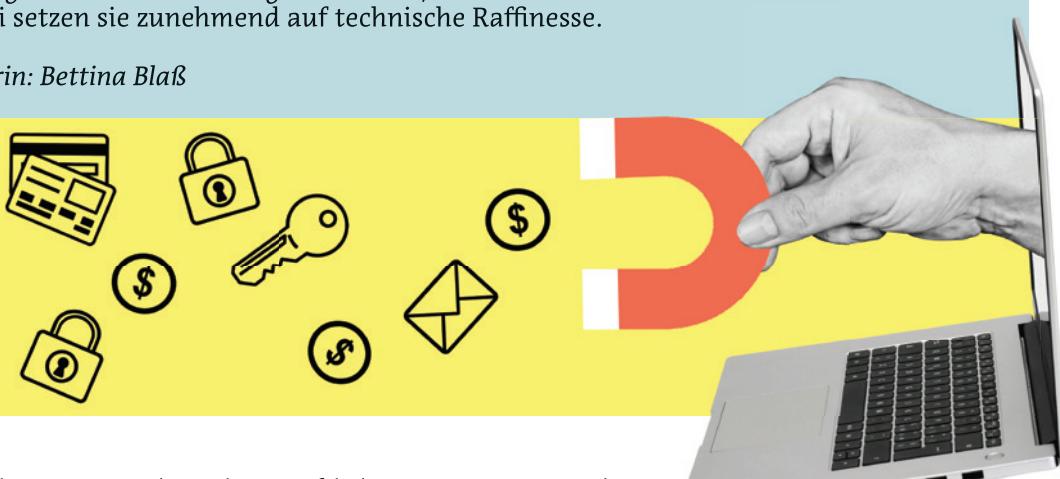
**permadental®**  
Modern Dental Group

Auch in deiner Stadt? Berlin · Frankfurt · Hamburg · Köln · München · Stuttgart

# Neue Betrugsmaschen

**Finanztipp.** Ob beim Onlinebanking, beim Fahrzeugkauf oder im Urlaub – Betrüger entwickeln ständig neue Ideen, wie sie an Geld kommen könnten. Dabei setzen sie zunehmend auf technische Raffinesse.

Autorin: Bettina Blaß



© Andrii – stock.adobe.com

Für Kriminelle ist es ein Kinderspiel, eine gefälschte Website ins Netz zu bringen, dazu braucht es nicht einmal Programmierkenntnisse. Geben Nutzer bei dieser ihrer eigenen Hausbank täuschend ähnlich sehenden Seite ihre persönlichen Zugangsdaten ein, gehen sie den Betrügern direkt in die Falle.

Damit Bankkunden auf diese Seiten gelockt werden, erhalten sie beispielsweise Briefe, die scheinbar von ihrer Bank stammen. Der in diesen Schreiben abgedruckte QR-Code führt tatsächlich aber auf eine täuschend echte Betrugssseite. Gefälschte Links erreichen die Kunden auch per E-Mail oder SMS, selbst per Telefon gehen Abzocker geschickt vor. Stiftung Warentest (<https://tinyurl.com/45c55hes>) listet gut drei Dutzend Fälle auf, bei denen Kunden, die betrogen wurden, die Bank für ihren Verlust vor Gericht haftbar machen. In vielen dieser Fälle ging es um niedrige bis mittlere fünfstellige Beträge. Auch wenn die Chancen oft gut stehen, dass die Bank haften muss, ist es allemal besser, wenn es gar nicht erst so weit kommt.

Wer online Geschäfte tätigt und seine Finanzen verwaltet, sollte also sehr genau hinsehen und seinen gesunden Menschenverstand nicht ausschalten. Tipps:

1. Rufen Sie den Zugang zu Ihrer Bank immer manuell auf oder speichern Sie ihn in den Favoriten Ihres Browsers.
2. Klicken Sie keine Links in einer E-Mail oder SMS an – auch dann nicht, wenn diese sehr „echt“ aussehen.
3. Geben Sie niemals Ihre Zugangsdaten heraus – auch dann nicht, wenn Sie scheinbar Ihr Kundenbetreuer anruft.
4. Sollten Sie doch auf einen Betrug hereingefallen sein: Melden Sie sich so schnell wie möglich bei Ihrer Bank und der Polizei.

## Cabrios und Camper

Während Zugangsdaten zum Bankkonto das ganze Jahr über abgephisht werden, gibt es auch eine Abzocke in der jetzt beginnenden wärmeren Jahreszeit. Dann versuchen Betrüger besonders gern, Freunde von Cabrios und Campern übers Ohr zu hauen. Darauf macht die Polizeiliche Kriminalprävention des Bundes und der Länder aufmerksam (<https://tinyurl.com/3b7cw2d4>).

Wer einen solchen Wagen kaufen möchte, sollte sich die Inserate sehr

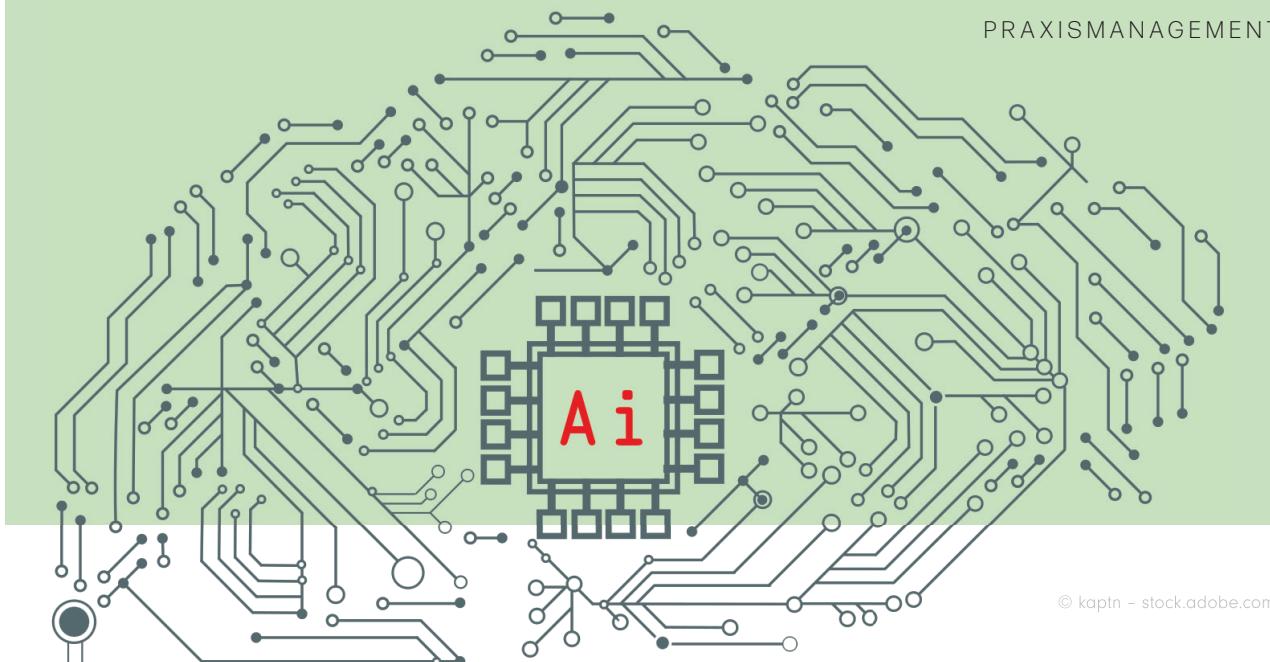
genau ansehen. Ein Hinweis auf eine Fälschung könnte beispielsweise ein Rechtschreibfehler in der URL sein oder eine eher exotische Länderkennung. Internetseiten in Deutschland enden üblicherweise auf „.de“ oder auch auf „.eu“. Unrealistisch niedrige Preisen können ebenso ein Zeichen für Betrug sein wie die Forderung eines Geldbetrags per Vorkasse – insbesondere, wenn man das Auto noch nicht gesehen hat.

## Timesharing, Holiday-Pack, Cashback-Zertifikat

Auch Ferien-Teilzeit-Wohnrechte kommen nicht aus der Mode; mindestens umstritten sind sie seit den 1990er-Jahren. Dabei kauft man das Recht, zu einer bestimmten Zeit im Jahr in einer Immobilie Urlaub zu machen. Was gut klingt, wird Touristen häufig am Ferienort aufgeschwatzt, nachdem sie vermeintlich bei einem Gewinnspiel gewonnen haben. Die Verbraucherzentralen (<https://tinyurl.com/3xvb6frm>) warnen vor diesem Timesharing, weil es häufig überpreist, der Tausch des Wohnrechts oft nur schwer möglich, kostenpflichtig und zudem der Verkauf in vielen Fällen nicht vorgesehen ist.

Oft erhalten Timesharer die Möglichkeit, zusätzlich ein Holiday-Pack zu kaufen, um durch diese einmalige Zahlung Mitglied in einem exklusiven Ferienclub zu werden, der angeblich Rabatte auf Urlaubsreisen, Freizeitaktivitäten wie Golf oder Mietwagen bietet. In der Realität sieht es dann meist so aus, dass es den Club beziehungsweise die Angebote gar nicht gibt. Man bekommt also nichts für sein Geld.

Auch bieten Betrüger manchmal ein Cashback-Zertifikat an: Das gezahlte Geld für das Holiday-Pack werde als „Investition“ angelegt und nach etwa drei Jahren mit hoher Rendite zurückgezahlt. Damit sollen Interessierte beruhigt werden – schließlich gehen sie scheinbar kein Risiko ein. Das Versprechen werde in der Regel nicht eingehalten, stattdessen verschwinde das Geld genauso wie die Betrüger, heißt es bei der Polizeilichen Kriminalprävention der Länder und des Bundes (<https://tinyurl.com/4b9uj9ty>). ■



© kaptn - stock.adobe.com

39

## Komplex einfach

**KI-Kolumne.** Mit ChatGPT und NotebookLM lassen sich wissenschaftliche Studien straffen und sprachlich für die Zielgruppe anpassen. Allerdings nur, wenn das Material frei im Internet verfügbar ist.

*Autorin: Bettina Blaß*

**N**eue wissenschaftliche Erkenntnisse sind Basis zahnmedizinischen Fortschritts. Allerdings sind die Texte oft lang und für Patienten oder das Praxispersonal nicht immer leicht verständlich. Wenn im beruflichen Alltag die Zeit fehlt, die Inhalte so aufzubereiten, dass auch Laien sie verstehen, kann Künstliche Intelligenz (KI) hilfreich sein.

In einem ersten Schritt lässt man das Informationsmaterial beispielsweise von Tools wie ChatGPT oder NotebookLM von Google zusammenfassen. Allerdings nur, wenn das Material frei im Internet verfügbar ist. Steht es beispielsweise hinter der Paywall oder hat man es im Rahmen einer Fortbildung nur zum eigenen Gebrauch bekommen, sollte man es nicht in ein KI-Tool laden, da dann mit diesem Material auch KI-Modelle trainiert werden; das wäre gegenüber dem Urheber nicht fair.

### Hilfreich, aber nicht unfehlbar

In einem zweiten Schritt kann man die KI die Zusammenfassung so umschreiben lassen, dass die Zielgruppe sie versteht. Dazu gibt man beispielsweise den Prompt ein: „Schreibe den Text so um, dass Patienten/Mitarbeiter/jüngere Menschen ihn verstehen.“ Alternative: „Schreibe aus dem Text ein FAQ, in dem die wichtigsten Fragen von Patienten/Mitarbeitern aufgelistet und beantwortet werden.“ Natürlich kann man aus der Zusammenfassung auch direkt Posts für die sozialen Medien, auf denen man sich präsentiert, schreiben lassen. Der Prompt dazu lautet etwa: „Schreibe aus dem Text einen Post für Facebook/Instagram.“

Das Ergebnis sollte man immer kritisch prüfen – KI ist eine große Hilfe, aber nicht unfehlbar. ■



**Bettina Blaß**  
Wirtschaftsjournalistin

# Besser kommunizieren

**Versicherungstipp.** Umbaumaßnahmen sind für viele Betriebe notwendige Investitionen – bergen jedoch Risiken beim Versicherungsschutz. Wer seinen Versicherer rechtzeitig informiert, Sicherheitsmaßnahmen dokumentiert und auf neue Gefahrenlagen achtet, schützt sich vor bösen Überraschungen im Schadensfall.

*Autor: Jan Siol*

Wer umbaut, renoviert oder modernisiert, muss genau wissen, was er dem Versicherer zu melden hat. Denn während der Bau- oder Ubauphase ändern sich häufig die Risiken: Türen stehen offen, Handwerker haben Zugang zur Betriebsstätte, Geräte und Waren werden um- oder draußen zwischengelagert. Wer dann fahrlässig handelt oder Obliegenheiten verletzt, riskiert im Schadensfall seinen Versicherungsschutz – mit bisweilen existenzbedrohenden Konsequenzen.

**Welche Verpflichtungen bestehen? Was müssen Versicherungsnehmer tun?**

## 1. Anzeigepflicht bei Gefahrerhöhung

Sobald sich das Risiko im versicherten Objekt erhöht – etwa durch Baustellenbetrieb, längere Abwesenheit oder zusätzliche Zugänge – greift die Gefahrerhöhung nach § 23 VVG. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versi-

cherer unverzüglich jede relevante Änderung der Gefahrenlage anzuzeigen. Das gilt bereits bei scheinbar harmlosen Arbeiten, nicht nur bei großen Baumaßnahmen.

**Beispiel:** Vor der Praxis wird ein Baugerüst aufgestellt, um die Fassade zu renovieren. Das Gerüst könnte potenziellen Einbrechern als Kletterhilfe dienen. Dadurch erhöht sich die Einbruchgefahr erheblich – und das muss dem Versicherer mitgeteilt werden. Wird das Gerüst wochenlang nicht abgesichert oder nachts nicht ausgeleuchtet, liegt unter Umständen grobe Fahrlässigkeit vor, falls ein Schaden eintritt.

## 2. Sorgfaltspflicht und Sicherheitsmaßnahmen

Auch während Umbauten ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, alle zumutbaren Sicherheitsvorkehrungen zu treffen. Dazu zählen:

- Sicherung von Türen und Fenstern trotz Bauarbeiten

- Nachtabschließung der Räume – selbst bei teilweiser Öffnung
- Organisation der Zutrittskontrolle bei externen Dienstleistern
- Brandschutzmaßnahmen, insbesondere bei Schweißarbeiten oder dem Einsatz von Heißluftgeräten

**Beispiel:** In einem Dentallabor wird ein Raum angebaut. Während der Umbauzeit bleibt eine provisorische Holztür über Nacht unverschlossen. Nach einem Einbruch verweigert der Versicherer die Leistung mit dem Hinweis auf grobe Fahrlässigkeit. Eine einfache Türsicke rung hätte womöglich genügt, um den Vorwurf zu entkräften.

### 3. Veränderung des Versicherungswerts und der versicherten Sachen

Durch Umbauten kann sich nicht nur die Gefahrenlage, sondern auch der Versicherungswert verändern – zum Beispiel durch die Einbringung neuer Behandlungseinheiten, Mobiliar oder Waren. Dann muss der Vertrag angepasst werden, um eine Unterversicherung zu vermeiden.

**Beispiel:** Während des Umbaus einer Zahnarztpraxis wird ein neuer digitaler Volumentomograf angeschafft. Der Wert der technischen Einrichtung steigt damit deutlich. Ohne Meldung an den Versicherer ist der neue Wert nicht mitversichert. Nicht nur im Brandfall kann das zu erheblichen Deckungslücken führen.

### 4. Dokumentation und Kommunikation

Alle Maßnahmen sollten schriftlich dokumentiert und dem Versicherer rechtzeitig mitgeteilt werden. Das gilt insbesondere für:

- Dauer der Bau- oder Umbaumaßnahmen
- Art der Arbeiten
- temporäre Veränderungen (Gebäude/Zugänge)
- beteiligte Firmen mit Ansprechpartnern

**Beispiel:** Die Renovierung einer Praxis dauert länger als geplant. Der Bauunternehmer wechselt, das Gerüst bleibt über die Betriebsferien bestehen. Die neue Baukonstellation wurde nicht gemeldet – im Falle eines Sturmschadens am Gerüst verweist der Versicherer auf eine Verletzung der Anzeigeobligieheit.

### 5. Einbindung des Versicherers

Versicherer wollen frühzeitig eingebunden werden. Oftmals kann der Versicherer Empfehlungen geben oder ein temporäres Zusatzrisiko durch eine Erweiterung des Versicherungsschutzes abdecken (etwa Baustellen- oder Bauleistungsversicherung). Wer proaktiv handelt, verbessert seine Position im Leistungsfall erheblich. ■



© Leo Linlang - stock.adobe.com



Jan Siol

Geschäftsführer auxmed GmbH  
www.auxmed.de



## Die ePA ist in der Praxis angekommen

**Gangbarer Weg.** Nach dem bundesweiten Roll-out der ePA gilt von Oktober an die Pflicht zur Nutzung in den Praxen. Da weiterhin Sicherheits- und Haftungsrisiken bestehen und die Opt-out-Aufklärung seitens der Krankenkassen unzureichend ist, sollten Zahnärzte ihre Patienten ungebrochen auf deren Widerspruchsmöglichkeiten hinweisen.

Autor: Dr. Christian Öttl

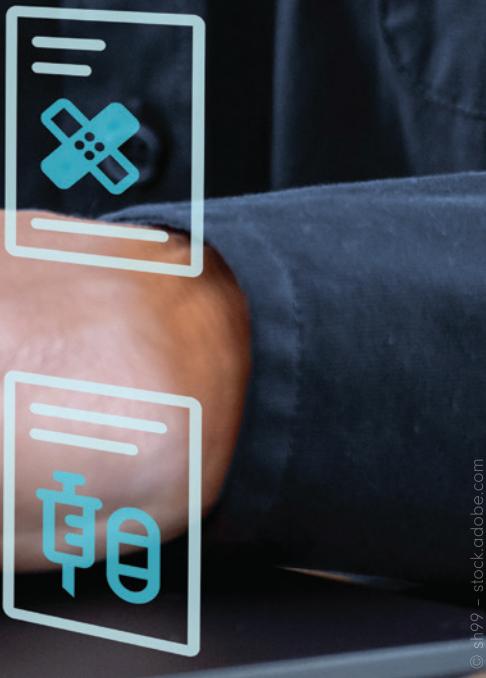
Lang wurde um sie gerungen. Nach mehr als 20 Jahren Entwicklungszeit und Unmengen von Geld ist die elektronische Patientenakte (ePA) nun in die Praxen gedrückt worden. Seit Ende April können die Praxen die ePA freiwillig nutzen, von Oktober an gilt die Pflicht zur Nutzung, und von Januar 2026 an drohen Sanktionen. Der Fahrplan steht – trotz weiterhin bestehender Sicherheitsmängel, offen gelegt durch den Chaos Computer Club (CCC), und trotz unzureichender Aufklärung seitens der Krankenkassen, zumal zum Opt-out, wie die Verbraucherverbände monieren.

### BEMA-Honorierung verantwortungslos niedrig

Es gibt Leistungen im BEMA, die den Umgang mit der ePA honorieren. Das sind erst einmal die

Leistungen ePA1, Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte (4 Punkte), und ePA2, Aktualisierung der elektronischen Patientenakte (2 Punkte). Wenn man allerdings deren Inhalte und Auswirkungen bedenkt, dann sind diese Honorierungen klar unzureichend, insbesondere, wenn man den Zeitfaktor betrachtet.

Zu den Inhalten und Bewertungen der beiden Leistungen ePA1 und ePA2: ePA1 ist beschrieben als „die Erfassung, Verarbeitung oder Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine erstmalige einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGB V) auf Verlangen des Versicherten, die Prüfung, ob erhebliche therapeutische



Gründe oder erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen, die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten, die Einholung der Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf Daten in dessen elektronischer Patientenakte. Die Leistung nach Nr. ePA1 ist einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifend nur einmal je Versicherten und elektronischer Patientenakte abrechenbar. Die Leistung nach Nr. ePA1 ist nicht neben der Leistung nach Nr. ePA2 abrechenbar.“

Mit der Abrechnung dieser Leistung muss man all diese Punkte kontrolliert, die Daten auf Vollständigkeit geprüft und gegebenenfalls für das eigene Behandlungsgeschehen durch Nachfragen beim Patienten ergänzt haben. In der Verantwortung für die Befüllung dieser Daten stehend, ist Genauigkeit gefragt, um nicht wider besseres Wissen Haftungsrisiken entstehen zu lassen. Um rechtliche Unwägbarkeiten nicht zu provozieren, könnte der Patient allerdings der generellen Nutzung der ePA bei seiner Krankenkasse widersprechen oder, der für uns Zahnärzte bequemere Weg, er widerspricht dem ePA-Zugriff einzelner Leistungserbringer, etwa einer bestimmten Zahnarztpraxis.

ePA2 ist beschrieben als „die Erfassung, Verarbeitung oder Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGB V) auf Verlangen des Versicherten, die Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung

in die elektronische Patientenakte entgegenstehen, die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten, die Einholung der Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf Daten in dessen elektronischer Patientenakte. Die Leistung nach Nr. ePA2 ist höchstens einmal je Sitzung abrechenbar. Die Leistung nach Nr. ePA2 ist nicht neben der erstmaligen Befüllung der elektronischen Patientenakte nach Nr. ePA1 abrechenbar.“

Die Leistungsbewertungen werden vom Bewertungsausschuss nach dem Vorliegen der (geringen) Abrechnungszahlen von 2023 und 2024 evaluiert und nachjustiert (falls nötig).

### ePA-Widerspruchsformulare des FVDZ

Vor allem die fehlende Volltextsuche in den unstrukturierten Daten und die Ablage als PDF/A erinnert an einen Zettelkasten, in dem man wühlen kann, bis man das Gesuchte (womöglich) findet. Vielleicht bringt die Zukunft ein nutzbares und sicheres System, das jetzige ist leider verschwendetes Geld zu lasten der Versicherten. Sie bezahlen das unzureichende System und müssen dafür auch noch längere Wartezeiten bei den (Zahn-)Ärzten hinnehmen, die sich mit dem ungeordneten Datenwust unter Androhung von Sanktionen zwangswise auseinander setzen müssen. Und all das in einem Land, in dem der Mangel in der medizinischen Versorgung immer schwieriger zu verbergen ist. ■



**Dr. Christian Öttl**  
Bundesvorsitzender des FVDZ

### Hinweis

Der FVDZ hält ePA-Widerspruchsformulare auf seiner Internetseite bereit (Widerspruch gegen das Anlegen einer ePA durch die Krankenkasse/Widerspruch gegen Einsichtnahme/Nutzung/Befüllung durch die Praxis).





# Theorie und Praxis

**Gebührenrechtliche Problemfelder.** Häufig gelingt die prothetische Versorgung eines Implantates nur mittels einer Mesokonstruktion unter dem Zahnersatz. Wie aber wird berechnet?

*Autor: Dr. Dr. Alexander Raff*

In den Anrechnungsbestimmungen zu den Leistungen nach den GOZ-Nrn. 2200–2220 wird explizit erwähnt, dass das Verschließen des Schraubenkanals, mit dem die Krone auf einem Implantat befestigt wird, nicht gesondert berechnet werden darf: „Die Leistung nach der Nummer 2200 umfasst auch die Verschraubung und Abdeckung mit Füllungsmaterial.“ Dies ist akzeptabel mit Blick auf die Erstverschraubung als Leistungsbestandteil der Eingliederung der GOZ-Nr. 2200, da nicht etwa die GOZ-Nr. 2050 oder 2060 oder eine andere (analoge) Gebührennummer für den Verschluss des Schraubenkanals berechnet werden.

Häufig werden aber Kronen nicht direkt auf das Implantat geschraubt, womit der Leistungstext der GOZ-Nr. 2200 die komplexeren Verfahren der Implantatprothetik missachtet. So wird im Labor oft eine individuelle Mesokonstruktion angefertigt. Und diese, nicht die Krone selbst, wird mit dem Implantat axial verschraubt. Im weiteren Behandlungsverlauf wird die Krone nicht aufs Implantat, sondern auf die Mesokonstruktion entweder querverschraubt, zementiert oder adhäsiv befestigt.

## GOZ mit Unschärfe

Dabei entstehen zwei gebührenrechtliche Problemfelder: Zum einen ist in der GOZ nicht ausgeschlossen, dass das okklusale Verschließen des individuellen Abutments beziehungsweise der Mesokonstruktion – anders als die Krone selbst, berechnungsfähig ist, denn die Versorgung eines Implantates mit einer Mesokonstruktion existiert nicht in der GOZ. Zum anderen zeigt sich an der Unschärfe der GOZ, dass an individuelle Abutments beziehungsweise Mesokonstruktionen im prothetischen Teil der GOZ 2012 bei deren Neuformulierung nicht gedacht wurde.

Derartige Konstruktionsformen sind aber immer dann notwendig, wenn etwa die Achsneigung vom Implantat nicht derjenigen entspricht, die prothetisch zwingend wäre (Achsneigungsausgleich durch die Mesokonstruktion). Beispiel: Dies ist häufig im Oberkieferfront- und vorderen Seitenzahnbereich gegeben, da ansonsten die Zugangsschächte der axialen Verschraubung direkt im ästhetisch sichtbaren Bereich zu liegen kämen. Oftmals unabdingbar sind Mesokonstruktionen auch insbesondere zum Achsausgleich bei Zah-

ersatz, der auf mehreren Implantaten eingegliedert wird (vgl. gleichlautende Formulierung zur Verschraubung von Brückenpfeilern bei der GOZ-Nr. 5000).

### Mesokonstruktion als Analogleistung

Die Berechnung der zahntechnischen Herstellung von Mesokonstruktionen erfolgt nach § 9 GOZ. Ihre Planung, Abformung, Einprobe, Eingliederung und Anpassung im Mund sowohl für ein Implantat als auch eine Suprakonstruktion (Zahnersatz, hier: Krone oder Brücke) ist jedoch eine selbstständige zahnärztliche Leistung – keine zahntechnische Laborleistung. Da der beschriebene zahnärztliche Leistungsaufwand in der GOZ 2012 nicht berücksichtigt ist, muss er analog nach § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.

Zum Tragen kommen die §§ 6 und 9 der GOZ.

Selbstverständlich kommen in der Zahnheilkunde auch direkt im Implantat verschraubte Kronen oder Brückenanker als einfachere Versorgungsform vor. Deshalb kann eine Mesokonstruktion, die nicht typischerweise oder gar zwingend Bestandteil einer Implantatkronen ist, nicht dem Leistungsumfang der GOZ-Nr. 2200 (oder 5000) zugehörig sein.

Der Leistungsinhalt der Eingliederung einer Mesokonstruktion kann aber auch nicht enthalten sein in implantologischen Gebührennummern (etwa dem Einbringen eines Implantates nach der GOZ-Nr. 9010), bei der Freilegung eines Implantates mit Einfügen eines Aufbauelementes wie etwa eines Gingivaformers (GOZ-Nr. 9040) oder beim Entfernen und Wiedereinsetzen sowie Auswechseln konfektionierter Abutments, um den Zahnersatz in der rekonstruktiven Phase herzustellen (GOZ-Nr. 9050). Es handelt sich bei der Eingliederung einer Mesokonstruktion eindeutig um die Eingliederung eines zuvor erst im zahntechnischen Labor individuell hergestellten eigenen Werkstückes, das es bei der Berechnung der genannten Implantologiepositionen noch gar nicht gibt.



© Jürgen Fälchi - stock.adobe.com

### Wie ein Kernaufbau

Mit Blick auf einen konventionellen zahngetragenen Zahnersatz ist die Funktion der Mesokonstruktion und ihr Behandlungsaufwand vergleichbar mit einem Substanzaufbau nach GOZ-Nr. 2190 oder 2195 (gegossener Aufbau, Schraubenaufbau) zum Ersatz stark verloren gegangener Zahnhartsubstanz. Die GOZ-Nrn. 2190 und 2195 stellen klar, dass die Herstellung/Eingliederung des Ersatzes verlorener Zahnkernsubstanz beziehungsweise die Bereitstellung eines „überkronbaren Kerne“ für die prothetische Krone in der GOZ zu Recht bei Zähnen eine eigenständige zahnärztliche, gesondert berechnungsfähige Leistung darstellt. Und genau so ist dieser Gedanke auch bei Implantaten analog anzuwenden. ■



**Dr. Dr. Alexander Raff**  
Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ



## Asia-Snacks, am besten gleich **stangenweise**

© Zoo Berlin

**Report.** Tierarzt Andreas Pauly vom Zoo Berlin berichtet über Zahnprävention und Zahnbehandlung – an Beispielen wie Brillenbär, Gepard, Neuguinea-Waran und einem veganen Raubtier.

*Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg*

**E**in Besuch im Zoologischen Garten Berlin bei sonnigen 20 Grad an einem Montag, Mitte April. Dort ist der DFZ am frühen Nachmittag verabredet mit Dr. Andreas Pauly, seit 2023 Leiter der Abteilung für Tiergesundheit, Tierschutz und Forschung für Zoo und Tierpark Berlin. Thema: die Mundgesundheit der Tiere. Zahnprävention, hebt Pauly an, hat auch bei Tieren sehr viel mit einer ausgewogenen, artgerechten Ernährung zu tun. Artgerecht, gleichwohl nicht günstig für die Zähne sei es, dass manche Tiere sehr harte oder abrasive Nahrung zu sich nehmen wie Nüsse oder Rinde, wobei es mit zunehmendem Alter „natürlicherweise“ bei allen Tieren zu Abnutzungerscheinungen, Zahnkrankheiten oder -ausfall komme.

Pauly versichert, die Zähne der Tiere würden regelmäßig kontrolliert und gepflegt – zumindest bei den Tieren, die das „medical training“ mitmachten und

lernten, ihr Maul auf Befehl zu öffnen. Das klappt gut bei Großkatzen und Bären, „schwierig“ ist es bei Huf-tieren, die flüchten. Doch kann bei diesen Wiederkäuern ein Anzeichen für Zahnprobleme sein, wenn sie Gras oder Heu ausspucken („Wickel“) und damit das, was sie nicht mehr zerkleinern können. Gerade bei alten Wiederkäuern sind oft die Backenzähne abgenutzt; sie können dann weniger gut kauen und die Nahrung für den mikrobiellen Abbau im Vormagen nicht mehr hinreichend zerkleinern, sodass ihnen Proteine und Vitamine fehlen und sie an Gewicht verlieren.

Als „Sonderfall“ bezeichnet Tierarzt Pauly den Elefanten: Er hat auf jeder Seite einen Backenzahn, nach rund zehn Jahren schieben neue Backenzähne nach und die alten fallen aus, sechsmal wiederholt sich der Prozess. Zahnlos Nahrung zu sich zu nehmen, fällt dann bei relativ harter Pflanzennahrung zunehmend schwer, das Lebensende naht.

## Bananen nur noch für Schimpansen

Die Futterpläne würden an individuelle Bedürfnisse und Diäten angepasst, betont Pauly. So erhalten Primaten in den beiden Berliner Zoos (Zoologischer Garten Berlin im Tiergarten, 18.000 Tiere, 1000 Arten, 33 Hektar; Tierpark Berlin in Friedrichsfelde, 8000 Tiere, 600 Arten, 160 Hektar) seit mehr als 15 Jahren keine kohlenhydrathaltige, zuckerreiche Kost mehr, nur noch Äpfel, allein für Schimpansen gibt es noch Bananen. Der Ernährungsplan sei geändert worden, weil die Tiere allgemein zu dick gewesen seien, schnell zeigten sich aber auch positive Effekte auf den Zahnzustand, schildert Pauly, der vor seiner Zeit im Zoo Berlin bereits 20 Jahre lang Tierarzt und Kurator für Primaten im Tierpark war.

So setzen heute Zoos gezielt auf zuckerärmer Alternativen wie Gemüse oder spezielle Futtermischungen, um Übergewicht, Zahndisease und andere gesundheitliche Folgen durch Süßes zu vermeiden; zumal das handelsübliche Supermarkt-Obst über Jahrzehnte hinweg auf Süße gezüchtet sei und deutlich mehr Zucker enthielte als wildwachsende Früchte im natürlichen Lebensraum vieler Tiere, erläutert der Fachtierarzt für Zoo- und Gehegetiere.

Übellaunigkeit, Aggressivität oder Schläfrigkeit können Schmerzhinweise bei Tieren sein. Wenn dann eine Zahnbearbeitung nötig ist, werden die Tiere meist in Narkose versetzt, um stress- und schmerzfrei arbeiten zu können. Huftiere, etwa Pferden, müssen Zähne abgeschliffen werden mit einer Handfeile oder elektrischen Zahnraspel, wenn ein Zahn ausfällt und der Gegenspieler in die Höhe wächst, weil dann das Kauen nur noch eingeschränkt möglich ist.

Neben Kunststoffzahnfüllungen werden auch Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt. Das musste ein Löwe über sich ergehen lassen, der einen offenliegenden Wurzelkanal hatte nach einer „Auseinandersetzung“ mit einem Weibchen, berichtet Pauly. Vorteil: Löwen haben nur einen Wurzelkanal im Eckzahn. Nachteil: Der Wurzelkanal verläuft schräg nach hinten. Zum Füllen werden biegsame Feilen verwendet. Solche Operationen werden im Zoo und Tierpark Berlin, wie Pauly sagt, von einer „Humanzahnärztin“ durchgeführt; gleichwohl gebe es auch Tierzahnärzte, meist spezialisiert auf Kleintiere wie Hunde und Katzen.

## Schmerzmittel, PPI und Weiche-Gemüse-Diät

Erst wenn nichts mehr hilft, werden Zähne extrahiert. Als ein Brillenbär im vorigen Jahr in den Tierpark kam, hatte der zwar schon alle vier Eckzähne gefüllt, dennoch Wurzelabszesse. Ein CT wurde angefertigt durch das neben dem Tierpark ansässige Leibniz-Institut für Zoo- und Wildtierforschung – Leibniz-IZW, das seit 2002 mit der Freien Universität Berlin kooperiert bei veterinärmedizinischen Computertomographien. Letztlich mussten dem Brillenbären alle vier Zähne gezogen werden. Das waren zwei Behandlungseinheiten à 3,5 Stunden im Leibniz-IZW, erinnert sich Pauly; im Vergleich dauert eine Zahnektomie bei einem Gepard eine Stunde.

Auf Komplikationen angesprochen, nennt der Tierarzt unvollständige Extraktionen (mitsamt Aveolitis sicca) oder Kieferknochenbrüche. Kompliziert gestaltete sich eine OP bei einem Neuguinea-Waran: Die Echse hatte vereiterte Stellen im Gaumen, die aufgeschlitzt und ausgespült mehrere ektope Zähne zutage gefördert hat. Die Zähne seien „behutsam“ gelockert und entfernt, die Wunden gesäubert worden, berichtet Pauly. Wenn ein Tier narkotisiert werden muss, nimmt er gleich einen allgemeinen Gesundheits-Check vor, so wird dann auch Zahnstein entfernt.

Nach einem medizinischen Eingriff erhalten die Tiere meist Schmerzmittel, wenn sie die nicht verweigern wie der Gepard. Und der Brillenbär musste neben Schmerztabletten zusätzlich einen Protonenpumpenhemmer (PPI) einnehmen und wurde vorübergehend auf eine Weiche-Gemüse-Diät gesetzt.



Tierarzt und Kurator Dr. Andreas Pauly mit Schwarzen Makis

© Dannenberg



Leni oder Lotti?

Und wie kommen Tier und Mensch miteinander klar? Wurden schon mal Gegenstände in ein Gehege geworfen, sodass es zu behandlungsbedürftigen Zahnverletzungen kam? „Das ist mir nicht bekannt. Und nachts sind die Raubtiere zur Sicherheit drinnen“, sagt Pauly.

Welches Tier hat die größten, welches die kleinsten Zähne? Der Elefant und die Spitzmaus sind hier zu nennen, ist sich Pauly sicher. Dann rekurreert er auf die Säugetierordnung und kommt auf eine Untergruppe der höheren Säugetiere zu sprechen, die der Nebengelenktiere, unterteilt in gepanzerte („Gürteltiere haben die meisten Zähne“) und zahnarme („Ameisenbären haben keine Zähne, Faultiere messerscharfe Eckzähne“). Letzteres gilt auch für Piranhas, erläutert Pauly, deren Zähne wachsen, wie etwa auch bei Haien, einfach nach. Studien haben ergeben, dass bei Piranhas alle Zähne einer Kieferseite gleichzeitig ersetzt werden, da sie im Block miteinander verbunden sind; hingegen wachsen bei Haien die wurzellosen Zähne im mehrreihigen Gebiss einzeln nach (Revolvergebiss), wobei die Haischuppen umfunktionierte Zähne sind und diese schuppenartigen Hautzähnchen (Placoidschuppen) ein geschlossenes Außenskelett bilden.

### Daten sammeln für Forschungsprojekt GAIA

Wird im Zoo auch geforscht? „Bei nichtinvasiven Eingriffen muss kein Tierversuchsantrag gestellt werden“, stellt der tiermedizinische Abteilungsleiter als erstes klar. Zoologischer Garten und Tierpark sind über das Leibniz-IZW an der 2022 gestarteten GAIA-Initiative beteiligt. Die Initiative ist ein Zusammenschluss internationaler Forschungsinstitute, Naturschutzorganisationen und Unternehmen mit dem Ziel, ein Frühwarnsystem für (kritische) ökologische Veränderungen zu schaffen. Dabei helfen sollen Sender, die mit KI ausgestattet, Tierverhalten in Echtzeit übermitteln. So erhielten im Zoo Berlin 2024 ein Löwe und eine Löwin, als diese wegen einer Zahnbehandlung beziehungsweise eines Hormonimplantats narkotisiert wurden, Halsbänder umgelegt, mit deren GPS-Bewegungsdaten eine KI gefüttert wurde. „Im Habitat ist das schlecht machbar“ und damit

auch im Etosha-Nationalpark Namibias, berichtet Pauly. Dort im Norden, im 2300 Hektar umfassenden bedeutendsten Schutzgebiet des Landes soll die Löwenpopulation nicht allein durch Bestandsdichteerhebungen untersucht, sondern auch Verhaltensweisen und Kommunikation aus den Daten abgeleitet werden können, etwa das Brüllen (vgl. doi.org/10.1038/s41598-025-97926-z).

Allerdings ist es kein Löwe, kein Elefant, kein Neuguinea-Waran, der die Zoo-Besucher momentan so bannt wie die im August 2024 geborenen Panda-Zwillinge Leni und Lotti. Deshalb gibt es auch den Panda-Blog des Zoos, der das Aufwachsen der kleinen Großen Pandas in Text und Bild festhält. So sind denn auch deren erste Zahnspitzen dokumentiert, die pünktlich nach drei Monaten aufblitzen. Im Alter von einem Jahr sollte dann das Milchgebiss mit 24 Zähnen ausgebildet und weitere drei bis fünf Monate später vollständig durch bleibende Zähne ersetzt sein. Der Große Panda besitzt ein kräftiges Gebiss mit 42 Zähnen, die hinteren Vorbacken- und Backenzähne sind größer und breiter als die anderer Bären, auch ist er mit stärkeren Kaumuskeln ausgestattet – angepasst an seine bambusreiche Ernährung (50 Kilogramm pro Tag, laut Zoo). Obwohl der Große Panda zur Ordnung der Raubtiere gehören, ernährt er sich zu 99 Prozent von Bambus und weiteren Pflanzen, der verschwindende Rest besteht aus Raupen und kleinen Wirbeltieren.

Schon mit fünf oder sechs Monaten knabbern Pandas mit ihren Milchzähnchen erstmals an Bambusstangen. Allerdings, schränkt Pauly ein, „bis Leni und Lotti dicke Bambusstangen knacken, wird es noch eine ganze Weile dauern“. Kann er die beiden unterscheiden? Nein, Pauly schüttelt den Kopf, aber die Tierpfleger könnten das.

## „Genetische Vielfalt innerhalb der Art durch gezielte Zuchtprogramme gewährleisten“

49

Große Pandas gelten als sanft und friedlich, die Kämpfe vermeiden und sich eher zurückziehen. Wenn sie sich jedoch bedroht fühlen, können sie sehr gefährlich werden – etwa, wenn ein Mensch sich über den Zoo-Zaun beugt? „Trotz ihres niedlichen Aussehens sind ausgewachsene Tiere nicht zu unterschätzen und können gefährlich sein. Große Pandas sind territorial“, warnt der Tierarzt. Besonders Männchen beanspruchen ein eigenes Revier, das sie kennzeichnen mit Duftmarken, mit Urin, Analdrüsensekret und Kratzspuren an Bäumen. Auch Weibchen markieren und verteidigen ihr Gebiet, insbesondere in Zeiten der Fortpflanzung und Aufzucht des Nachwuchses.

Warum wurde Mutter Meng Meng künstlich besamt? Hat Panda-Männchen Jiao Qing kein Interesse an ihr? Oder sie an ihm? „Große Pandas sind Einzelgänger und treffen sich nur zur Fortpflanzung. Nicht nur, was ihre Nahrung betrifft, sind sie wahrhaftige Spezialisten, auch für ihr einzigartiges Fortpflanzungsverhalten sind die schwarz-weißen Bären aus Fernost bekannt“, bemerkt Pauly. Panda-Weibchen können nur einmal im Jahr – in einem Zeitraum von 24 bis 72 Stunden – befruchtet werden.

### Irgendwann Berlin verlassen

Wann wird auch dieser Panda-Nachwuchs wieder an die Chinesen übergeben? Der „Panda Garden“ im Zoologischen Garten ist mit zwei von einander getrennten Gehegen für zwei ausgewachsene Große Pandas

konzipiert, um deren Einzelgängertum gerecht zu werden. Meng Meng werde sich von ihrem Nachwuchs nach etwa zwei Jahren trennen, folglich würden auch Leni und Lotti „irgendwann Berlin verlassen – wie viele andere Tiere, die im Zoo geboren werden, da so die genetische Vielfalt innerhalb der Art durch gezielte Zuchtprogramme gewährleistet werden kann“, bilanziert Dr. Andreas Pauly. ■





© Irina84 stock.adobe.com

50

## 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](http://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](mailto: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](mailto:info@fvdz.de) • Internet: [www.fvdz.de](http://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

# FVDZ-Campus:

## Willkommen auf unserer neuen Lernplattform

Bewährter Name, verbesserte Inhalte, neue Optik – im Laufe des Junis geht mit dem FVDZ-Campus die neue verbandseigene E-Learning-Plattform online. Nutzer profitieren von einer nutzerfreundlichen Campus-Gestaltung, einem modernen Look & Feel und einem erweiterten Angebot mit neuer Inhaltstiefe.

**E**gal, ob leitliniengerechtes Fachwissen, Vorführungen, Experteninterviews oder On-Demand-Kongresse – im neuen FVDZ-Campus sind Zahnärzte, Praxisteam und Studenten genau richtig! Die Fortbildungsplattform ermöglicht, fördert und vereinfacht den fachlichen Wissenstransfer und bietet seinen Mitgliedern die Möglichkeit, Eigenveranstaltungen sowie Fortbildungsformate orts- und zeitunabhängig wahrzunehmen sowie CME-Punkte für ausgewählte Formate zu erhalten.

Neben live übertragenen Webinaren, Webtalks, Tutorials und Interviews organisiert der FVDZ auch Vorträge auf Tagungen und Kongressen. Diese werden ebenfalls gefilmt, archiviert und sind für registrierte Nutzer zu jeder Zeit online aufrufbar.

### Fortbildung auf einen Klick – Vorteile und Neuheiten im Überblick

- Fachwissen maßgeschneidert – Fortbildung jederzeit und überall
- Effiziente Fortbildung – keine Ausfallzeiten, keine Hotel- und Reisekosten
- Nice to meet you – Austausch mit Experten und Kollegen



- Wissen nachhaltig konserviert – Zugang zum FVDZ-Campus Archiv
- Fortbildungspunkte je nach Inhalt
- Umfangreiche Referentenliste mit Zusatzinformationen
- Hinterlegung der CME-Zertifikate direkt im Nutzerprofil, diese sind jederzeit abrufbar
- Add to calendar – mit nur einem Klick das nächste Live-Webinar direkt im Kalender speichern
- Kostenloses Existenzgründerprogramm für ausgewählte Nutzergruppen mit FVDZ-Mitgliedschaft

**Gut zu wissen:** Für die Campus-Nutzung ist eine einmalige Registrierung erforderlich. Nutzer können dann je nach Belieben aus kostenfreien sowie kostenpflichtigen Formaten auswählen. Auch Nicht-FVDZ-Mitglieder haben Zugang zum Campus. FVDZ-Mitglieder profitieren von einer geringeren Gebühr.

Fachspezifisch, informativ, übersichtlich, digital – so geht Fortbildung heute. Neugierig? Dann im Laufe des Junis in den neuen Campus geklickt. Die nächste Fortbildung wartet bereits auf Sie! Den Link und den QR-Code finden Sie in unserem Newsletter FVDZ aktuell und auf dem Instagram-Account des Freien Verbandes fvdzев. ■



© EA Photography - stock.adobe.com



# GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE  
UND ALLGEMEINE  
ZAHNHEILKUNDE

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

**OEMUS  
EVENT  
SELECTION**



© Tierney - stock.adobe.com

# Online-Fortbildung Zahnmedizin

54

## Vortragspaket als Web-Aufzeichnung on demand

Zusatzangebot zum Praxis-Ökonomie-Kongress 2025

Die aufgeführten Vorträge sind nur als Paket buchbar.

Anmeldung unter [www.fvdz.de/sylt](http://www.fvdz.de/sylt)



**ABRUFZEITRAUM:** 16.6.-19.9.2025

<b>GEBÜHREN:</b>	Zahnärztin/Zahnarzt (Mitglied)	210,- €
	Zahnärztin/Zahnarzt (Nichtmitglied)	310,- €
	Studierende der Zahnmedizin	50,- €
	Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand (Mitglied)	100,- €

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 10 Fortbildungspunkte

### DR. JEANNINE BONAVENTURA / SYLVIA GABEL

#### Teamfindung – Teambindung

Gute ZFAs zu finden, ist nicht leicht, und sie langfristig im Team zu halten, noch schwieriger. Wir schauen uns gemeinsam an, wie man neue Mitarbeiterinnen für die Praxis gewinnt und was wirklich hilft, ein motiviertes und loyales Team aufzubauen. Es geht um modernes Recruiting, herzliches Onboarding und darum, wie man ein Arbeitsumfeld schafft, in dem sich alle wohl fühlen. Praxisnah, ehrlich und mit viel Austausch unter Kolleginnen.

### DR. MARC ELSTNER, BUSINESS-TRAINER UND COACH

#### Effektive Mitarbeitermotivation – wie Sie Ihr Team zielgerichtet unterstützen, noch besser zu werden

Ein motiviertes Praxisteam sorgt für zufriedene Patienten und reibungslose Abläufe. Erfahren Sie, welche Faktoren wirklich motivieren und wie Sie als Vorbild mit steuerlichen Anreizen und gezielter Entlastung langfristig Engagement und Zufriedenheit fördern.

### DR. ROLAND KADEN

#### Nicht nur für die Zahnheilkunde sondern auch von der Zahnheilkunde leben – Korrekte Gebührenbemessung nach 36 Jahren Honorarstillstand

Zahnärztliche Leistungen lassen sich nicht zum Nulltarif erbringen. Seit 36 Jahren wird uns seitens der Politik eine Honoraranpassung verwehrt. Das führt zu einer Entwertung unserer Arbeit. Wir Zahnärzte müssen lernen, unsere Leistungen zu kalkulieren und mit den Privatversicherten und Beihilfeberechtigten zu reden, sie daran zu gewöhnen, dass auch sie künftig mit Eigenbeteiligungen, die von der Erstattungsstelle nicht übernommen werden, rechnen müssen. Nutzen wir die Möglichkeiten, die uns die Gebührenordnung für Zahnärzte bietet.

**RA MICHAEL LENNARTZ****Recht & Gesetz – aktuelle Entwicklungen für die Zahnarztpraxis**

FVDZ-Justiziar Rechtsanwalt Lennartz gibt einen Überblick über die praktisch für Zahnarztpraxen relevanten aktuellen Entwicklungen und maßgeblichen Urteile in den Bereichen Berufsrecht, Arbeitsrecht und Gebührenrecht.

**KLAUS NIEDERMEIER, LEITER INVESTMENT RESEARCH, DEUTSCHE APOTHEKER- UND ÄRZTEBANK EG****MAGA – Kann wirtschaftlicher Isolationismus die Erfolge des Welthandels über-TRUMPfen?**

Mit Strafzöllen will Donald Trump bestehende Handelsungerechtigkeiten beseitigen und die US-Wirtschaft stärken. Geht sein Plan auf oder werden die US-Bürger die Leidtragenden sein? Wie wirken sich diese ökonomischen Konflikte zudem auf die Kapitalmärkte aus?

**JANINE PEINE, STEUERBERATERIN**

**Gesunder Praxiserfolg – mit innovativen Angeboten Teams und Strukturen stärken**  
Gesundheit ist nicht nur für Ihre Patienten wichtig. Auch innerhalb der Praxis führt eine gesunde Arbeitskultur zu mehr Zufriedenheit und Erfolg. An einigen Angeboten beteiligt sich sogar der Fiskus – zur Freude von Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

**Dipl.-Psych. HERBERT PRANGE**

**Aus der Trickkiste der Kommunikation – der Motivationsschub für das ganze Team**  
Sie erhalten Einblicke, wie Sie ihre mentalen Möglichkeiten für einen entspannten und gleichsam zielorientierten beruflichen Alltag nutzen können und erfahren, wie unser mentales System die Welt verarbeitet, wie Sie Zugang zum eigenen Unbewussten und dem von anderen Menschen erhalten, wie Sie Sprache und Körpersprache richtig oder falsch einsetzen, wie Sie mit Ärger umgehenden können, was Teamkiller sind und wie Sie das Teamfeuer anheizen, warum Sie nicht Teil der Probleme, sondern Teil der Lösungen sein sollten.

**HANKA SCHIEBOLD****Zwischen Tradition und Innovation – Konfliktmanagement als Schlüssel zur Teamstärke im Generationenmix**

Zoff im Team? Perfekt! Denn gut genutzte Konflikte bringen Klarheit, Wachstum – und Gewinn. Erleben Sie, wie Sie das Potenzial von Reibung gezielt nutzen – inkl. Gesprächsleitfaden für den direkten Einsatz in Ihrer Praxis.

**MICHAEL STOLZ, B.A., STEUERBERATER****Betriebswirtschaftliche Leitplanken in der Zahnarztpraxis**

Der wirtschaftliche Erfolg einer Zahnarztpraxis ist kein Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis strategischer Planung und fundierter betriebswirtschaftlicher Entscheidungen. In diesem Vortrag beleuchtet der Referent die aktuelle wirtschaftliche Situation von Zahnarztpraxen in Deutschland und zeigt auf, welche Herausforderungen und Chancen sich daraus ergeben. Anhand praxisnaher Beispiele werden zentrale Maßnahmen vorgestellt, die für eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxisführung unerlässlich sind.

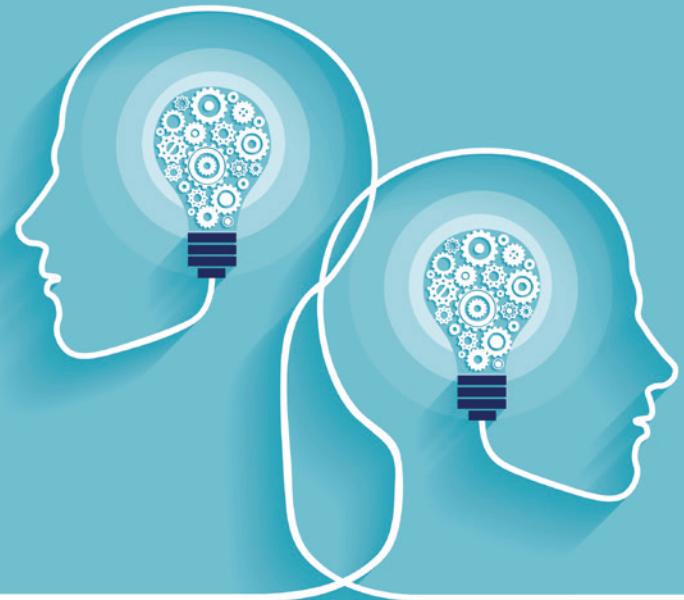
**DR. SUSANNE WOITZIK, DIPLO.-KFFR., B.SC. PSYCHOLOGIE****Mehr Führungskraft – mehr Leichtigkeit, mehr Gelassenheit**

Führung bedeutet nicht nur Verantwortung, sondern auch die Fähigkeit, mit Klarheit, Leichtigkeit und Gelassenheit zu agieren. In diesem Beitrag erhalten Sie praxisnahe Tipps, wie Sie Ihre Führungskraft stärken, den Alltag entspannter gestalten und gleichzeitig Ihr Team souverän leiten.



© fizkes - stock.adobe.com

# Überweiser-kommunikation? Aber bitte mit Konzept!



© Feodora - stock.adobe.com

56

**Fortbildung.** Der Erfolg moderner Zahnarztpraxen hängt heute nicht mehr allein von der fachlichen Exzellenz, sondern auch von strategischen Kommunikations- und Marketingmaßnahmen ab. In diesem Kontext gewinnen Überweiser – also die Ärzte, Kooperationspartner und Spezialisten, die Patienten in Ihre Praxis verweisen – eine zentrale Bedeutung. Ein gut organisiertes Überweisernetzwerk sichert nicht nur eine konstante Patientenzuflussbasis, sondern trägt auch erheblich zur Reputation und Positionierung am regionalen Gesundheitsmarkt bei. Im Folgenden werden bewährte Konzepte und praxisnahe Tipps vorgestellt, wie Sie als Zahnarztpraxis Ihre Überweiserbeziehungen nachhaltig stärken können.

Autorin: Sandra Schmee

## Planung und Durchführung eines Infoabends für Überweiser

Ein Infoabend ist ein idealer Rahmen, um den persönlichen Kontakt zu Zuweisern und Fachkollegen zu intensivieren und Ihre innovativen Behandlungskonzepte vorzustellen. Hier einige konkrete Schritte:

- **Gezielte Zielgruppenanalyse:** Bevor Sie einen Infoabend planen, definieren Sie, welche Überweiser im Fokus stehen. Unterscheiden Sie etwa zwischen Hausärzten, Fachärzten oder anderen medizinischen Dienstleistern, denn jedes Segment hat individuelle Informationsbedürfnisse.
- **Themen und Fallbeispiele:** Wählen Sie Inhalte, die sowohl den aktuellen Stand der Zahnmedizin als auch Ihre besonderen Spezialisierungen widerspiegeln – persönliche Patientenfallbeispiele können dabei helfen.
- **Professionelle Präsentation:** Gestalten Sie die Veranstaltung in einem modernen, einladenden Ambiente, das Professionalität und Offenheit ausstrahlt. Eine gute technische Ausstattung – wie Präsentationstechnik oder ein Praxisrundgang – unterstützt den Informationsfluss. Binden Sie Ihr Team ein und ermöglichen Sie ein Kennenlernen,

dies fördert den Gesamteindruck und ihre zukünftigen Partner haben ein Gesicht zu einem Namen.

- **Interaktive Elemente:** Binden Sie die Überweiser aktiv ein. Diskussionsrunden, Q&A-Sessions fördern den Austausch und hinterlassen einen positiven, nachhaltigen Eindruck.
- **Nachbereitung:** Versenden Sie zeitnah Zusammenfassungen, Feedbackbögen und weiterführende Informationen. So signalisieren Sie Ihren Überweisern, dass deren Anregungen und Bedürfnisse auch nach der Veranstaltung wertgeschätzt werden.

Mit einem durchdachten Konzept kann ein Infoabend nicht nur als einmaliges Event, sondern als regelmäßiges Format etabliert werden, das die Beziehungen langfristig festigt und für zukünftige Kooperationen begeistert.

## Pflege der Community

Ein starkes Netzwerk ist kein Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis kontinuierlicher und authentischer Pflege. Hier einige Tipps, wie Sie Ihr Überweisernetzwerk nachhaltig betreuen können:

- **Regelmäßiger Informationsaustausch:** Etablieren Sie regelmäßige Kommunikationskanäle, beispielsweise in Form von Newslettern, Fachartikeln oder persönlichen Telefonaten. Informieren Sie Ihre Überweiser über Neuerungen in der Behandlungstechnik, wichtige Entwicklungen in der Zahnmedizin oder besondere Spezialbehandlungen Ihrer Praxis.
- **Gemeinsame Fortbildungen und Workshops:** Organisieren Sie interdisziplinäre Fortbildungen, bei denen Sie Ihr Wissen mit Ihren Netzwerkpartnern teilen. Dies fördert nicht nur die fachliche Weiterbildung, sondern stärkt auch den vertrauensvollen Austausch zwischen den Kooperationspartnern.
- **Persönliche Beziehungen und Wertschätzung:** Kleine Gesten wie persönliche Einladungen, Jahresgeschenke oder auch gemeinsame Veranstaltungen schaffen eine emotionale Bindung. Die Pflege von persönlichen Beziehungen ist oft der entscheidende Faktor für eine nachhaltige Kooperation.

Durch eine konsequente Pflege des Netzwerks sichern Sie sich nicht nur einen kontinuierlichen Zufluss an Patienten, sondern bauen auch langfristige Partnerschaften auf, die Ihre Praxis als kompetenten und verlässlichen Ansprechpartner positionieren.

## Gewinnung neuer Zuweiser

Die Erweiterung Ihres Überweisernetzwerks erfordert gezielte Akquise-Maßnahmen, die sowohl strategisch als auch individuell auf die Bedürfnisse potenzieller Zuweiser eingehen:

- **Analyse des bestehenden Netzwerks:** Beginnen Sie mit einer systematischen Bestandsaufnahme. Identifizieren Sie, welche Aktivitäten und Ansätze in der Vergangenheit besonders erfolgreich waren, und leiten Sie daraus Ihre zukünftigen Maßnahmen ab.
- **Gezielte Marketingstrategien:** Investieren Sie in lokale und regional relevante Marketingmaßnahmen. Präsentieren Sie Ihre Praxis in Fachzeitschriften, auf renommierten Websites und in sozialen Medien. Eine aktiv gepflegte Internetpräsenz mit regelmäßigen Updates und Patientenbewertungen wirkt dabei oft wie ein zusätzlicher Qualitätsnachweis.
- **Kooperationsmodelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit:** Suchen Sie aktiv den Dialog mit anderen medizinischen Einrichtungen und kooperieren Sie in interdisziplinären Netzwerken.
- **Teilnahme an regionalen Veranstaltungen und Messen:** Präsenz auf fachspezifischen Veranstaltungen, Kongressen oder lokalen Gesundheitsmessen bietet die Möglichkeit, neue Kontakte zu knüpfen und Ihr fachliches Profil zu schärfen.

Mit einer sorgfältig geplanten Akquise-Strategie und einem klaren Mehrwert für die Überweiser gewinnen Sie stetig neue Kooperationspartner und erweitern Ihr Netzwerk nachhaltig.

## Der Stellenwert des Praxisteam in der Zuweiserkommunikation

Das Praxisteam spielt eine zentrale Rolle im Aufbau und der Pflege Ihres Netzwerks. Die Kommunikation mit Zuweisern beginnt bereits beim ersten Telefonat und setzt sich über jeden Kontakt fort:

- **Schulung und Sensibilisierung des Teams:** Investieren Sie in regelmäßige Weiterbildungen, in denen nicht nur fachliche Aspekte, sondern auch kommunikative Fertigkeiten und der Umgang mit Kooperationspartner thematisiert werden. Jedes Teammitglied sollte genau wissen, wie es die Praxis als professionellen und empathischen Partner präsentiert.
- **Klare interne Kommunikationswege:** Ein einheitlicher Kommunikationsleitfaden stellt sicher, dass alle Mitarbeiter dieselben Standards einhalten und über aktuelle Themen sowie Praxisneuigkeiten informiert sind.
- **Persönliche Ansprechpartner:** Weisen Sie in Ihrer Praxis feste Ansprechpartner für Überweiser zu. Dadurch entsteht ein direkter Draht und eine vertrauensvolle Beziehung, die den Überweisern das Gefühl vermittelt, in guten Händen zu sein.
- **Teamgeist und positive Arbeitsatmosphäre:** Ein harmonisch arbeitendes Team strahlt Professionalität und Zuverlässigkeit aus. Dies überträgt sich direkt auf die Wahrnehmung durch Überweiser und Patienten, was letztlich auch die Kooperationsbereitschaft fördert.

Das Praxisteam ist somit ein wesentlicher Erfolgsfaktor, der den Unterschied zwischen einer transaktionalen und einer partnerschaftlichen Kommunikation ausmacht.

## Zusammenfassung

Die strategische Gestaltung der Überweiserpraxis ist ein entscheidender Erfolgsfaktor für moderne Zahnarztpraxen. Ein gelungen gestalteter Infoabend schafft einen ersten, nachhaltigen Eindruck und ebnet den Weg zu einer engen Kooperation. Die kontinuierliche Pflege des Kollegen-Netzwerks durch regelmäßige Informations- und Fortbildungsangebote, gepaart mit einer zielgerichteten Akquise neuer Zuweiser, stärkt Ihre Marktposition und sichert langfristig den Patientenfluss. Schließlich bildet das gut geschulte und engagierte Praxisteam das Rückgrat der Zuweiserkommunikation und sorgt dafür, dass die Praxis als kompetenter und vertrauenswürdiger Partner wahrgenommen wird. ■



**Sandra Schmee**  
ZFA, ZMP, ZMV & Praxiscoach  
[www.praxiscoaching.at](http://www.praxiscoaching.at)



# Häufige Stolpersteine zwischen Überweiser und Zuweiser und deren Vermeidung

**Fortbildung.** In der heutigen Zahnmedizin bildet eine enge Kooperation zwischen Überweiser- und Zuweiserpraxen ein wesentliches Fundament für eine ganzheitliche und patientenorientierte Versorgung. Dieser Leitfaden beleuchtet, welche Faktoren den Erfolg dieser Zusammenarbeit bestimmen und wie Praxen voneinander profitieren können.

Autorin: Sandra Schmee

## Die Bedeutung einer transparenten Kommunikation

Die Basis jeder erfolgreichen Kooperation liegt in einer klaren, strukturierten und empathischen Kommunikation. Für Zahnärzte bedeutet dies:

- **Informationsaustausch in Echtzeit:** Eine präzise Übermittlung von Behandlungsbefunden, Diagnosen und speziellen Patientenbedürfnissen ist elementar, um unnötige Doppeluntersuchungen oder verzögerte Behandlungszeiten zu vermeiden.
- **Vertrauensaufbau:** Nur durch einen offenen Dialog, in dem beide Parteien die Expertise des jeweils anderen anerkennen, können nachhaltige Beziehungen entstehen. Transparenz fördert nicht nur die Koordination, sondern auch ein gemeinsames Verantwortungsgefühl – immer mit dem Patientenwohl im Fokus.

Mit diesem Verständnis gelingt der Schritt von der rein mechanistischen Informationsweitergabe hin zu einer

partnerschaftlichen Zusammenarbeit, in der beide Praxen als Teil eines integrierten Behandlungskonzepts agieren.

## Etablierung klarer Prozesse und Standards

Ein häufiger Stolperstein in der interdisziplinären Zahnmedizin ist das Fehlen klarer Strukturen. Daher ist es ratsam, einheitliche Kommunikationsprotokolle zu entwickeln, die den Austausch von Patientendaten, Behandlungsplänen und Rückmeldungen standardisieren:

- **Standardisierte Überweisungsformulare:** Durch die Nutzung detaillierter, vorstrukturierter Formulare können Missverständnisse vermieden werden. Hierbei sollten medizinische Daten, Besonderheiten und Notfalldetails klar und verständlich festgehalten werden.
- **Feedback:** Regelmäßige Rückmeldungen über den Behandlungsverlauf fördern nicht nur den Informationsfluss, sondern helfen auch, Prozessoptimierungen zu identifizieren. Dieses Feedback dient als Basis



für kontinuierliche Verbesserungen in der Zusammenarbeit.

- **Dokumentationsstandards:** Ein einheitlicher Dokumentationsstil, der den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen entspricht, erleichtert den Informationsaustausch und sichert die Datenintegrität.

Diese Maßnahmen tragen dazu bei, Unsicherheiten aus dem Weg zu räumen und den administrativen Aufwand zu minimieren, wodurch wertvolle Ressourcen für die Patientenbetreuung frei werden.

### Der Einsatz moderner digitaler Lösungen

Die Digitalisierung bietet vielfältige Chancen, Kommunikationsabläufe zu verbessern und zu vereinfachen. In der täglichen Zusammenarbeit von Zahnarztpraxen können digitale Tools maßgeblich unterstützen:

- **Sichere, cloudbasierte Plattformen:** Diese ermöglichen den schnellen und geschützten Austausch von Behandlungsdaten und Bildern – und das in Echtzeit.
- **Automatisierte Erinnerungs- und Statusupdates:** Solche Systeme minimieren den Aufwand für administrative Aufgaben und stellen sicher, dass keine Informationen verloren gehen.

Die Integration dieser digitalen Lösungen sollte stets begleitet werden, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten – unabhängig von ihrer technischen Affinität – die neuen Systeme effektiv nutzen können.

### Zwischenmenschliche Aspekte der Zusammenarbeit

Neben den strukturellen und digitalen Faktoren sind es oft die zwischenmenschlichen Qualitäten, die den Unterschied machen:

- **Regelmäßiger persönlicher Austausch:** Persönliche Meetings, ob vor Ort oder via Telefon bzw. Videokonferenz, schaffen eine Atmosphäre der Zusammenarbeit. Diese Treffen ermöglichen es, individuelle Herausforderungen zu diskutieren und gemeinsame Lösungsansätze zu entwickeln.
- **Empathie und Wertschätzung:** Das Einfühlungsvermögen in die jeweiligen Arbeitsrealitäten und Herausforderungen fördert das gegenseitige Verständnis. Eine Kultur der Offenheit und des Respekts ist hier unerlässlich.

Der Aufbau einer stabilen Kommunikationskultur ist als langfristige Investition in den Erfolg der Praxis zu sehen. Schulungen und Workshops, die sich gezielt mit Kommunikationsstrategien und Konfliktmanagement befassen, können hier ebenfalls einen wesentlichen Beitrag leisten.

### Herausforderungen und Lösungsansätze

Bei der Zusammenarbeit zwischen Überweiser- und Zuweiserpraxen können verschiedene Herausforderungen auftreten, beispielsweise:

- **Unterschiedliche Erwartungshaltungen:** Oftmals gibt es Divergenzen hinsichtlich der Behandlungsstrategie oder der Informationsweitergabe. Hier hilft es, frühzeitig Klarheit zu schaffen und gemeinsame Zielsetzungen zu definieren.
- **Zeitdruck:** Zahnärztliche Behandlungen unterliegen oftmals straffen Zeitplänen. Daher ist es wichtig, effiziente Kommunikationswege zu etablieren, die auch in stressigen Zeiten funktionieren.
- **Terminorganisation:** Ebenfalls notwendig ist, dass ein reibungsloser Ablauf zwischen Terminen möglich ist, um die Patientenversorgung bestmöglich zu gewährleisten.

### Fazit

Eine erfolgreiche Kommunikation zwischen Überweiser- und Zuweiserpraxen geht weit über den simplen Austausch von Informationen hinaus. Sie umfasst den Aufbau fester Kommunikationsstrukturen, den Einsatz moderner Technologien sowie den bewussten Umgang mit zwischenmenschlichen Aspekten. In dieser integrativen Herangehensweise kann der Schlüssel zu einer verbesserten Patientenversorgung und einer nachhaltigen Praxisentwicklung liegen. Indem Praxen lernen, sich auf Augenhöhe auszutauschen und kontinuierlich an ihren Kommunikationsstrategien zu feilen, entsteht ein System, in dem alle Beteiligten – insbesondere die Patienten – langfristig profitieren. ■



**Sandra Schmee**  
ZFA, ZMP, ZMV & Praxiscoach  
[www.praxiscoaching.at](http://www.praxiscoaching.at)

# Aphthe, Aphte oder Afte? Hauptsache weg damit!

Der Begriff Aphthen stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Entzündung“ oder Blase. Die Schreibweise mit „ph“ ist eine ältere, griechisch-lateinische Orthografie, die in der Schweiz und Teilen Süddeutschlands noch gebräuchlich ist. Heute bevorzugen einige die modernere Schreibweise „Aphthen“ mit einem „h“.

Viel wichtiger als die Schreibweise (Aphthe, Aphte oder umgangssprachlich „Afte“) ist die Frage, wie man die Entzündungen in der Mundhöhle wieder loswird. Zwar sind Aphthen im Gegensatz zu Herpes nicht ansteckend, doch schmerhaft sind die rötlich-weißen Stellen in der Tat. Was also tun?

60

Da kommt das Mund-Wund-Pflaster von lege artis Pharma ins Spiel: LEGASED natur. Das Naturharz aus Myrrhe, Benzoe und Kolophonium legt sich wie ein Wundverband auf die Schleimhaut (ital. „legare“) und beruhigt die offene Stelle (ital. „sedare“). Nach dem Auftragen auf die Aphthe und Befeuchten mit Wasser bildet sich ein dünner Schutzfilm, der die wunde Stelle vor chemischen und mechanischen Reizen schützt.



**Das Problem**  
Aphthen

Die Naturharzlösung LEGASED natur unterstützt die Wundheilung sowie Geweberegeneration in positiver Weise und trägt zur Schmerzlinderung bei. Die filmbildende Flüssigkeit reduziert das Eindringen von Bakterien und Speiseresten nachhaltig. Das Ergebnis: Bye-bye, Aphthen, Aphten oder „Aften“ – egal, wie auch immer man die unangenehme Mundschleimhautentzündung schreibt.

**lege artis Pharma GmbH + Co. KG**

[www.legeartis.de](http://www.legeartis.de)



**Die Naturharzlösung**  
LEGASED natur



**Die „Wirkung“**  
Mund-Wund-Pflaster

© lege artis Pharma

## TrioClear™-Anfängerkurse: Ihr smarter Einstieg in die Aligner-Therapie

Die Aligner-Therapie ist heute weit mehr als nur eine ästhetische Korrektur – sie gehört längst zum festen Repertoire der modernen Zahnmedizin. Mit einer neuen bundesweiten Fortbildungsreihe unterstützt Permadental Zahnarztpraxen beim professionellen Einstieg in die digitale Aligner-Behandlung mit TrioClear™. Im Fokus stehen dabei Ästhetik, Funktion und prä-restaurative Planung. An sechs Standorten – Hamburg, Frankfurt am Main, Stuttgart, München, Köln und Berlin – erhalten Teilnehmer im Juni, September und Oktober einen kompakten und praxisnahen Einstieg in das TrioClear™-System.

Das TrioClear™-System überzeugt mit nahezu unsichtbaren Alignern, kurzen Behandlungszeiten und hoher Planbarkeit – unterstützt durch die intelligente Software iDesign 2.0. Diese ermöglicht eine Face-driven-Planung auf Basis von Gesichtsscans, analysiert Bewegungsrisiken und Wurzelverläufe und stellt den Behandlungsverlauf auf Wunsch per QR-Code auch für Patienten anschaulich dar. Das innovative Wechselkonzept von weichen zu festen Alignern sorgt für besonders schonende und effektive Zahnbewegungen – bei gleichzeitig reduziertem Risiko für Wurzelresorptionen.

### Rundum betreut – vom ersten Fall bis zur komplexen Versorgung

Neue Anwender profitieren von einem umfassenden Support per Telefon, E-Mail oder Onlineberatung sowie dem Zugang zu einem modularen Schulungssystem mit On-Demand-Webinaren. Die TrioClear™-Anfängerkurse sind ideal für Praxen, die ihr Leistungsspektrum um eine minimalinvasive und ästhetisch anspruchsvolle Therapieoption erweitern möchten. Alle Veranstaltungen sind mit drei Fortbildungspunkten (BZÄK/DGZMK) zertifiziert.



Infos zum  
Unternehmen

6 STÄDTE – 6 TERMINE – JE 3 FORTBILDUNGSPUNKTE

**STARTEN SIE JETZT DURCH  
MIT TRIOCLEAR™**



© Permadental

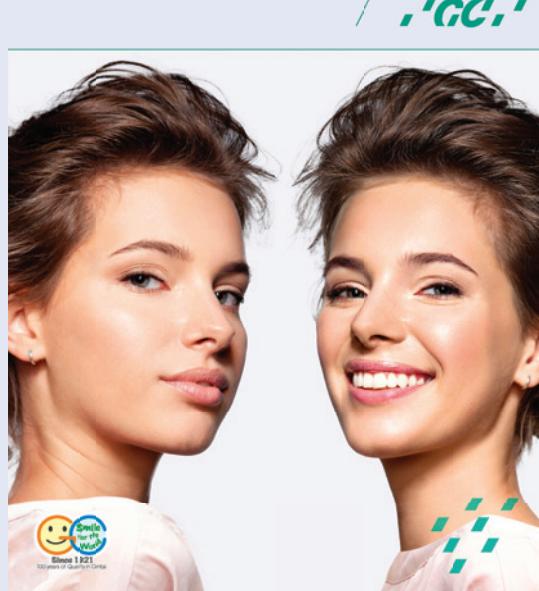
**Permadental GmbH**  
[www.permadental.de](http://www.permadental.de)

# Minimalinvasive Ästhetik – effizient, intuitiv, überzeugend!

Manchmal braucht es nur kleine Veränderungen, um das Lächeln eines Menschen sichtbar zu verbessern. Mit der Kampagne „Small Changes, Big Smiles!“ rückt GC eine Technik in den Fokus, die sich in der ästhetischen Praxis bewährt hat: Smile Sculpting.

Ziel ist es, Lücken zu schließen, schwarze Dreiecke zu beseitigen oder Abrasionen gezielt zu restaurieren – effizient, schonend und in nur einer Sitzung.

Der praktische Vorteil für den Alltag: Statt zeitaufwendiger Farbwahl genügt ein einziger Farbton. Die Freihandtechnik bietet dabei volle Kontrolle über Form und Ergebnis. Besonders im stressigen Praxisalltag eine echte Erleichterung.



G-aenial A'CHORD ist ein vielseitiges Universalkomposit für Front- und Seitenzahnrestaurierungen mit einem einfachen Unishade-System.



G-aenial Universal Injectable ist ein hochfestes und widerstandsfähiges, injizierbares Universalkomposit für langlebige und ästhetische direkte Restaurierungen.

Umfangreiche Informationen zur Kampagne finden Sie hier:



G-Premio BOND ist ein lichthärtendes Einkomponenten-Universaldhäsiv, das mit allen Ätzverfahren kompatibel ist.



## Anwendungsergebnisse zu effektivem Produktsystem

Auf der IDS stellte CP GABA die neuen Anwendungsergebnisse<sup>1</sup> zum meridol® PARODONT EXPERT System (Zahnpasta, Mundspülung) vor. Diese ergänzen vorherige klinische Studien.<sup>2,3</sup> Dabei verdeutlichte CP GABA das Ziel, mit den verschiedenen Produkt-systemen Praxisteam und Patienten optimal zu unterstützen. Regelmäßig befragt das Unternehmen Zahnärzte und führt Anwendungsstudien durch. An der zweiwöchigen Anwendungsstudie mit meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta und Mundspülung nahmen 402 Patienten mit Zahnfleischirritationen, Zahnfleischbluten oder Zahnfleischbeschwerden rund um Implantate teil. Die deutliche Mehrheit der Teilnehmenden bemerkte bereits innerhalb der ersten Anwendungswoche ein Nachlassen der Zahnfleischprobleme. CP GABA bietet umfassende Systeme mit klinisch getesteten Produkten zur Prävention von Zahnfleischbeschwerden, Karies und Dentin-hypersensibilität.

**CP GABA GmbH**  
www.cpgabaprofessional.de

Quellen



© CP GABA

## Zwei neue Panoramaröntgengeräte vorgestellt

Dürr Dental stellte auf der IDS 2025 die neueste Generation seiner Panoramaröntgengeräte vor. Die Modelle VistaPano S 2.0 (Abb. 1) und VistaPano S Ceph 2.0 (Abb. 2) bieten eine außergewöhnliche Bildqualität und einen durchdachten Workflow, der den Praxen zugutekommt. Die neuen Geräte setzen hohe Standards in der Bildqualität und sind mit der anwender-freundlichen VistaSoft-Bildgebungssuite ausgestattet. Sie überzeugen zudem durch innovative Funktionen und Unterstüt-zung durch künstliche Intelligenz.

Beide Modelle verfügen über ein großzügiges 8-Zoll-Touch-display aus Glas, das leicht zu desinfizieren und intuitiv zu bedienen ist. VistaPano S 2.0 erstellt eine vollständige Panoramaaufnahme in nur sieben Sekunden. Ein integriertes Ambi-ent Light mit anpassbaren Farbeinstellungen schafft eine entspannte Atmosphäre und reduziert den Patientenstress.

VistaPano S Ceph 2.0 verzichtet beim CEPH-Ausleger auf be-wegliche Teile in Patientennähe, was die Positionierung er-

leichtert und das Risiko von Wiederholungsaufnahmen mini-miert. Die ergonomische Höhenverstellung im Sensorgehäuse sorgt für noch mehr Komfort im Praxisalltag.

Cephalometrische Aufnahmen werden in unter zwei Sekunden erstellt, was das Risiko von Bewegungsunschärfe erheblich reduziert. Besonders bei jungen Patienten ist die Kombination aus kurzer Scanzeit und geringer Strahlendosis von großem Vorteil.

VistaPano S 2.0 und VistaPano S Ceph 2.0 sind Beispiele für Entwicklungen von Dürr Dental, die effiziente Arbeitsabläufe im Praxisalltag unterstützen und dabei höchste Ansprüche an das Produktdesign erfüllen.

**DÜRR DENTAL SE**  
www.duerrdental.com



1



© Dürr Dental

# Solventum bringt 3M™ Clarity™ Aligner mit innovativen 3D-gedruckten Attachments in die Zahnarztpraxis

Im Rahmen restaurativer Behandlungen können selbst leichte Zahnteilstellungen die Ästhetik des Behandlungsergebnisses negativ beeinflussen. Darum kann eine kieferorthopädische Korrektur vor der restaurativen Behandlung in der Zahnarztpraxis sinnvoll sein. Diese Möglichkeit bietet Solventum Zahnärzten in Deutschland mit Clarity Alignern.

## **Das System besteht aus mehreren Bausteinen:**

- Die webbasierte Software für die Behandlungsplanung – 3M™ Oral Care Portal – bietet Anwendern die Möglichkeit, den Intraoralscanner ihrer Wahl zu verwenden, ist einfach zu bedienen und gewährleistet eine sichere Kommunikation mit Solventum.
- Clarity Aligner sind in zwei Varianten erhältlich, die für ein optimales Kraftniveau nach Bedarf kombiniert werden können.
- 3M™ Clarity™ Precision Grip Attachments werden als weltweit erste Attachments im 3D-Druckverfahren hergestellt und mithilfe eines Trays geklebt, um eine präzise Positionierung sicherzustellen. Konventionelle Attachments sind ebenfalls erhältlich.



63

Detailinformationen erhalten Interessierte unter  
<https://go.solventum.com/ClarityAlignersDE>.

## **Solventum**

[www.solventum.com](http://www.solventum.com)

# VOCO Profluorid Varnish + BioMin – Was ist neu?

VOCO Profluorid Varnish + BioMin basiert auf dem seit Jahren bekannten und bewährten desensibilisierenden Fluoridlack VOCO Profluorid Varnish. Neu in der „+ BioMin-Version“ ist der Zusatz des löslichen Bioglasses der Firma BioMin Technologies Ltd.

Das nicht sichtbare und geschmacksneutrale Bioglas wird bereits erfolgreich in anderen Oral-Care-Produkten wie z. B. Zahnpasten eingesetzt. Nun wird es jedoch erstmals in einem Fluoridlack verwendet. BioMins Bioglas löst sich im Speichel, setzt Calcium- und Phosphationen frei und unterstützt dadurch die Remineralisierung des Zahns. In Kombination mit

dem Fluorid aus dem Varnish bilden sich auf der Zahnoberfläche kristalline Strukturen aus, die u. a. einen säuregeschwächten Zahnschmelz signifikant härten.

VOCO Profluorid Varnish + BioMin bietet den Patient/-innen somit einen doppelten Schutz: Remineralisierung und Desensibilisierung. Das Material ist in den Geschmacksrichtungen Minze, Kirsche, Karamell und Bubble Gum verfügbar.

## **VOCO GmbH**

[www.voco.dental](http://www.voco.dental)



© VOCO

## COLTENE präsentierte Innovationen auf der IDS 2025

COLTENE stellte auf der IDS 2025 sechs neue Lösungen in den Bereichen Infektionskontrolle, Endodontie und Restauration vor. Die Innovationen verbessern klinische Ergebnisse, optimieren Arbeitsabläufe und fördern nachhaltige Zahnarztpraxen. Highlights sind: HySolute Liquid Dam für verbesserten Zahnfleischschutz, Kenda ShapeGuard als Poliersystem der nächsten Generation, sowie MicroMega One Glider & RECI Glider für zuverlässige Gleitpfade in der Endodontie. Roeko Gelatamp forte & white unterstützen die Blutstillung, während BRILLIANT Lumina eine sanfte, wasserstoffperoxidfreie Zahnaufhellung bietet. CEO Dominik Arnold betont das Engagement von COLTENE für sichere, effiziente und präzise Lösungen. Mit dem E2R-Ansatz (Endodontics to Restoration) bietet die COLTENE Group umfassende Lösungen zur Zahnerhaltung – alles aus einer Hand.

**Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG**  
[www.coltene.com](http://www.coltene.com)



© Coltène/Whaledent

## ESTELITE FIRST CHOICE KIT – Das neue „Universal-Paket“

Kompositmaterialien gibt es viele – oft ist es schwierig, den Überblick zu behalten oder das beste Material für sich auszuwählen. Einige Materialien bestechen durch besondere physi-

kalische Werte, andere durch einfache Markenbekanntheit. Doch sollte Ihre erste Wahl nicht das Material sein, welches Ihren Patienten ein Lächeln ins Gesicht zaubert?

Das ESTELITE FIRST CHOICE KIT ist aus Anwender- und Patientensicht die beste Wahl. Es vereint die Vorteile langjährig erprobter und ausgezeichneter Materialien mit einer hohen Anwenderfreundlichkeit und der Gewinner ist am Ende der Patient. Einzigartige sphärische Füllkörper, die alle ESTELITE-Komposite auszeichnen, sorgen für eine außergewöhnliche Farbanpassung und eine mühelose Hochglanzpolitur der Restauration in kürzester Zeit.



Die Kombination aus pastös, fließfähig und besonders fließfähigen Kompositen aus der ESTELITE-Familie decken eine Vielzahl an universellen Indikationen ab; auch als Amalgamersatz. Abgerundet wird die Zusammenstellung mit dem Adhäsiv UNIVERSAL BOND II.

**Tokuyama Dental  
Deutschland GmbH**  
[www.tokuyama-dental.eu](http://www.tokuyama-dental.eu)

**HIER  
ANMELDEN**

[www.dgzi-jahreskongress.de](http://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

CP GABA	<b>11</b>
Dürr Dental	<b>5</b>
FVDZ	<b>17, 29</b>
GC Germany	<b>2</b>
Haleon Germany	<b>27</b>
Kulzer	<b>BEILAGE</b>
lege artis Pharma	<b>25</b>
OEMUS MEDIA	<b>35, 53, 65, 67</b>
Oridima Dentalinstrumente	<b>31</b>
Permadental	<b>37</b>
Solventum Germany	<b>15</b>
Tokuyama Dental Deutschland	<b>23</b>
VOCO	<b>68</b>



# ZWP ONLINE

[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)

© Andriy Dykun - stock.adobe.com

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

**Jetzt entdecken!**



## HÄRTET SIGNIFIKANT DEN GESCHWÄCHTEN ZAHNSCHMELZ

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



## VOCO Profluorid® Varnish + BioMin®

