

DFZ

Der Freie Zahnarzt



Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

www.fvdz.de

Foto gestellt

7+8/25

ISSN 0340-1766 - Juli 2025 - Jahrgang 69 - Nr. 7+8

Perspektive mit Hindernissen

Syrische Zahnärzte in Deutschland

© Dr. Jeannine Bonaventura

Erhebliche Entwicklungen
Webtalks informieren über die ePA und
die GOÄ/GOZ

Exklusives E-Learning
Der neue FVDZ-Campus ist online

Kongresse mit Kulisse
Erfolgreiche Fortbildungen auf Sylt
und Rügen

Seite 6
GOZ-Broschüre



Als Team unschlagbar stark

60 Jahre Orotol und Sauganlagen



Jetzt mitfeiern & Team-Event gewinnen!
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



© FVDZ/Jürgen Schwarz

Vielfalt fördern – Qualität sichern

Dr. Jeannine Bonaventura
Stellvertretende
FVDZ-Bundesvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in einer zunehmend globalisierten Welt ist es selbstverständlich, dass auch in unseren Zahnarztpraxen Kolleginnen und Kollegen aus aller Welt tätig sind – darunter viele aus Nicht-EU-Ländern. Sie kommen mit hoher Motivation, Fachwissen und oft einer beeindruckenden beruflichen Vita. Ihr Wunsch: In Deutschland als Zahnärztinnen und Zahnärzte arbeiten, heilen, helfen.

Doch der Weg zur Approbation ist steinig. Sprachliche Hürden, bürokratische Verfahren und teils uneinheitliche Anerkennungsprozesse machen es ausländischen Zahnärztinnen und Zahnärzten schwer, Fuß zu fassen. Dabei brauchen wir sie – gerade in Zeiten von Fachkräftemangel und dem Rückgang zahnärztlicher Versorgung in ländlichen Regionen.

Faires und einheitliches Anerkennungsprozedere nötig

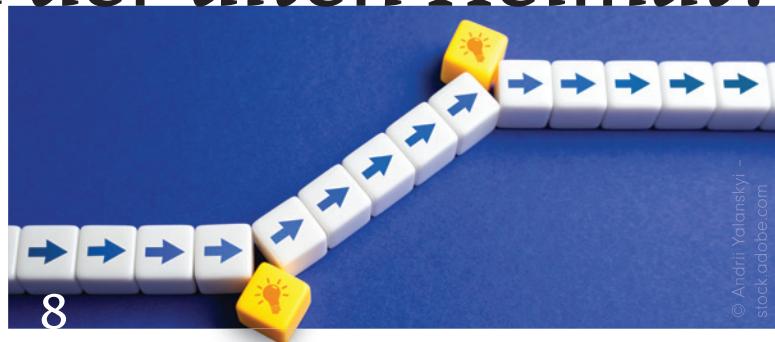
Als Freier Verband Deutscher Zahnärzte stehen wir für Qualität und Patientenwohl. Das heißt aber auch: Wer in Deutschland behandelt, muss unsere hohen fachlichen und ethischen Standards erfüllen, unabhängig von Herkunft oder Ausbildungssystem. Eine faire, transparente und einheitliche Anerkennungspraxis ist daher ebenso notwendig wie gezielte Förderangebote zur Integration und Qualifizierung.

Vielfalt im Team kann ein Gewinn sein – für Praxis, Patient und Gesellschaft. Lassen Sie uns diese Chance nutzen, ohne Kompromisse bei der Qualität einzugehen.

Ihre

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jeannine Bonaventura".

Neue Perspektiven in der alten Heimat?



© Andrii Yalanskyi –
stock.adobe.com

Rubriken

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

Titelthema

- 8** Neue Perspektiven in der alten Heimat?
- 12** Das Ringen um die Anerkennung
- 15** Hilfe für Kriegsopfer in Syrien

Report

- 18** Berufsbildung als Schlüssel zur Zukunft
- 20** Ausflug mit Hindernissen

Politik

- 22** Prävention als Leitbild für Gesundheitspolitik
- 24** Für ein gesundes Europa
- 27** FVDZ-Hauptversammlung Hotel Palace Berlin
- 28** Wunsch und Wirklichkeit
- 31** „Eine Blaupause der GOÄ ist für Zahnärzte nicht brauchbar“
- 32** Amalgamverbot bringt neue Herausforderungen

Landesverbände

- 33** Mitgliederversammlung wählt neuen Landesvorstand
- 34** Zum Tod von Dr. Thomas Sommerer
- 36** Einladung zur Landesversammlung des FVDZ-Landesverbandes Brandenburg
- 37** Ein neuer Kongress im Norden: EXI-SH – Familie & Praxis
- 38** Schwierige Zeiten – schwierige Lösungen
- 39** Mehr Mut zum Machen

Praxismangement

- 40** UPT jetzt besser durchdacht
- 41** Angestellte Zahnärzte
- 42** Kariesdetektor: Leistungsdefinition und Abrechnung

FVDZ Akademie

- 44** Stellschrauben für eine erfolgreiche Praxis
- 47** Ein voller Erfolg!
- 48** Mehr Steuerung im System
- 50** Fachliches, Meerblick und gute Laune in Binz
- 51** Weiterbildung next level:
Der neue FVDZ-Campus ist online
- 52** Online-Fortbildung Zahnmedizin

Fortbildung

- 54** Der digitale Workflow in der zahnärztlichen Prothetik – ein Überblick

Angebohrt

„Rotzla“ meint den Schnupfen. „I bin ganz haudig beinand“ ist „Ich fühle mich sehr schwächlich“. „Dia Erkäldung hot mi ganz sche beidelt“ bedeutet „Die Erkältung hat mich sehr mitgenommen“. „A gwampets Buatzala“ ist ein dickes Baby, ein „Fuß“ oft gleich ein ganzes Bein. Alles klar? Da kommen nicht nur Nicht-Schwaben nicht mehr mit. Wie soll es da erst ausländischen Medizinern gehen? Wie gut, dass ein Leitender Oberarzt im Klinikverbund Allgäu Abhilfe geschaffen hat mit einem Dialektkurs, der gleich noch den „Dialektpreis Bayern“ einheimsen konnte. Und ganz nebenbei sorgt die Schwäbisch-Schwäzen-Hilfe nicht nur für eine bessere Arzt-Patienten-Verständigung, sondern für ein Kennenlernen der Eigenheiten des Schwaben, dem ja ein gewisser Geiz nachgesagt wird. Kommt daher wohl dessen „Net gschimpft is globt gnua“? Wozu aber auch loben? Ist doch nur gepflegter Minimalismus.

pad

SENSODYNE



Mit 5%
NovaMin

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

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

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

Jetzt registrieren
und **kostenlose**
Muster anfordern.



* Bildung einer Zahnschmelzähnlichen Schutzschicht über freiliegendem Dentin in Labortests

Referenzen:

1. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68 – 73. 2. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201.

3. Hall C et al. J Dent 2017; 60: 36 – 43.

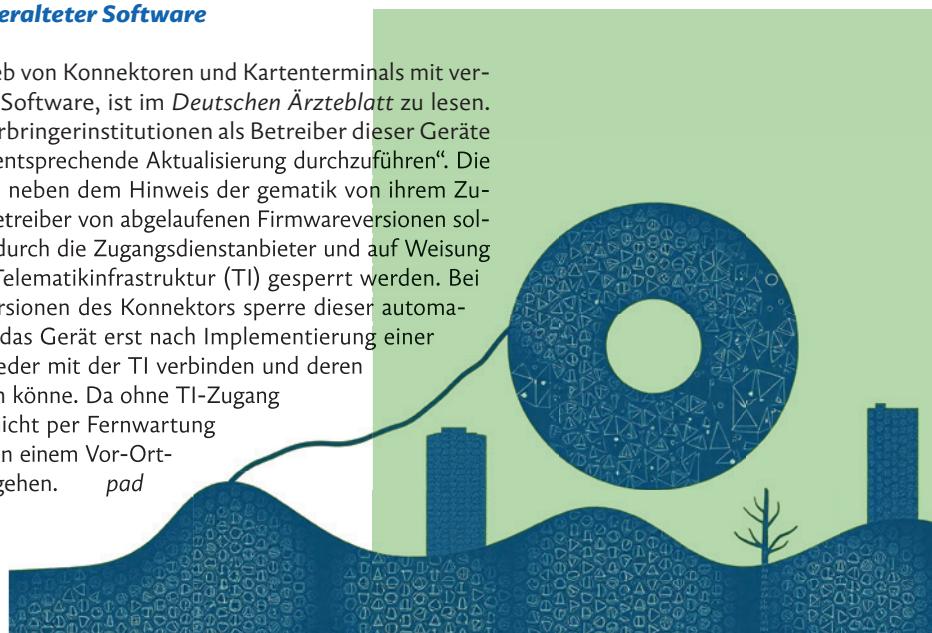
© 2025 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert.
Haleon Germany GmbH.

HALEON

In Kürze

Konsequenzen des Einsatzes veralteter Software

Die gematik warnt vor dem Betrieb von Konnektoren und Kartenterminals mit veralteter, nicht mehr zugelassener Software, ist im *Deutschen Ärzteblatt* zu lesen. Die verantwortlichen Leistungserbringerinstitutionen als Betreiber dieser Geräte seien „dringend angehalten, eine entsprechende Aktualisierung durchzuführen“. Die betroffenen Institutionen würden neben dem Hinweis der gematik von ihrem Zugangsdienstanbieter informiert. Betreiber von abgelaufenen Firmwareversionen sollen nach mehrmaliger Ansprache durch die Zugangsdienstanbieter und auf Weisung der gematik für den Zugang zur Telematikinfrastruktur (TI) gesperrt werden. Bei besonders kritischen Firmwareversionen des Konnektors sperre dieser automatisch den TI-Zugang, sodass sich das Gerät erst nach Implementierung einer zugelassenen Firmwareversion wieder mit der TI verbinden und deren Anwendungen und Dienste nutzen könne. Da ohne TI-Zugang die Aktualisierung der Software nicht per Fernwartung durchgeführt werden könne, sei von einem Vor-Ort-Einsatz eines Dienstleisters auszugehen. pad



© Jo - stock.adobe.com

Zum Download: Die neue GOZ-Broschüre des FVDZ

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

© C-work - stock.adobe.com

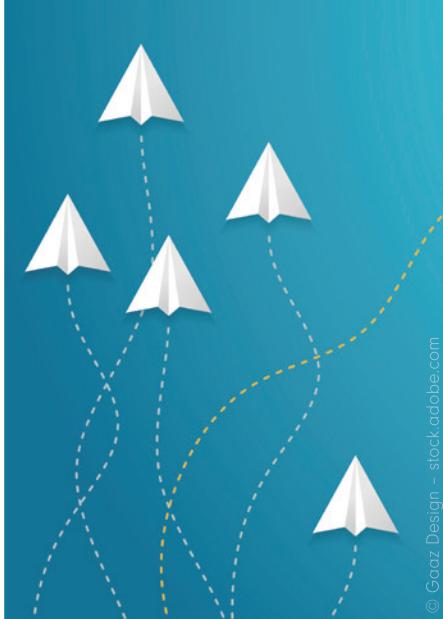


Mehrheit der Verbraucher für Zuckersteuer

Nach einer Studie im Auftrag des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv) werden in der Bevölkerung politische Maßnahmen zur gesunden Ernährung befürwortet. „Die Studie macht deutlich: Verbraucherinnen und Verbraucher erwarten von der Politik, dass sie gesunde Ernährung gezielt fördert – durch bessere Rahmenbedingungen, faire Preise und klare Informationen. Gesunde Ernährung darf nicht ausschließlich als Frage der Eigenverantwortung betrachtet werden“, sagt Michaela Schröder, vzbv-Geschäftsbereichsleiterin Verbraucherpolitik. Nach der vzbv-Onlinebefragung unter 1.001 Personen ab 16 Jahren in Deutschland halten es mehr als neun von zehn der Befragten (91 Prozent) für sehr oder eher sinnvoll, die Mehrwertsteuer auf Lebensmittel wie Obst, Gemüse und Hülsenfrüchte abzuschaffen. Fast neun von zehn (89 Prozent) sprechen sich zum Schutz von Kindern für strengere Werbebeschränkungen für Produkte mit viel Fett, Zucker und Salz aus. Die deutliche Mehrheit (79 Prozent) befürwortet eine Abgabe auf stark zuckerhaltige Getränke. pad



© ANUAR - stock.adobe.com



© Gacaz Design - stock.adobe.com



Wissenschaft soll keine politische Richtung vorgeben

Bei einer Podiumsdiskussion der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina beleuchteten die teilnehmenden Wissenschaftler das Spannungsfeld zwischen Information und Aktivismus, berichtet das *Deutsche Ärzteblatt*. In Krisenzeiten sollten Bürger verstärkt über die Funktionsweise der Wissenschaft informiert werden, sagte der Wissenschaftshistoriker Jürgen Renn. Gleichwohl, fuhr der Direktor am Max-Planck-Institut für Geoanthropologie fort, glaube er nicht, dass die Wissenschaft eine politische Richtung vorgeben könne oder solle. So rief er denn auch zur Zurückhaltung bei Forderungen wie „Follow the science“ auf; schließlich liefere Wissenschaft keine unverrückbaren Wahrheiten. Renn zeigte sich zudem skeptisch, ob der debattierte „Chief Scientific Advisor“ für die Politik hierzulande passe; auch die Erfahrungen im Ausland bewiesen sich nicht als zwingend vorbildlich. Die Teilnehmer appellierten angesichts der Debatten zu Klimawandel und Biodiversitätsverlust an ein Umdenken hin zu mehr Lösungsangeboten. Ein Verbreiten von „Angst und Schrecken“ in der Hoffnung, dass dann gehandelt werde, erzeuge auch Widerstand und Leugnung des Phänomens oder riefe massive Ängste hervor, meinte die Biodiversitätsforscherin Katrin Böhning-Gaese. Es sei eine Lehre, nicht zuletzt aus der Pandemie, dass man mit „Untergangserzählungen“ nicht mobilisieren könne, ergänzte der Wissenschaftshistoriker Helmuth Trischler. Doch ohne einen Beitrag der Gesellschaft seien Krisen nicht zu lösen. *pad*

Generalversammlung bestellt Liquidator

Die Generalversammlung der Deutschen Zahnärztekammer (DZG eG) hat beschlossen, Rechtsanwalt Dirk Wachendorf, Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht aus Koblenz, mit der Liquidation der DZG eG zu beauftragen. Die Mitglieder der Genossenschaft wurden im Vorfeld der Generalversammlung von der Abwicklung der DZG und über den zu bestellenden Liquidator informiert. Wachendorf stellte sich in einer separaten Onlineveranstaltung den interessierten Mitgliedern vor und erläuterte den Verlauf der Abwicklung. Diese kann sich weitere zwölf bis 24 Monate hinziehen, bis alle Formalitäten erledigt sind. Ziel ist es, nach der Liquidation die Einlagen der Genossenschaftsmitglieder auszahlen zu können. Eine Geschäftstätigkeit übt die DZG bereits seit vergangenem Jahr nicht mehr aus. Mit der Bestellung zum Liquidator der DZG eG durch die Generalversammlung hat Wachendorf jegliche Kommunikation mit Behörden, Gerichten, Geschäftspartnern und Steuerberatung übernommen. Der Vorstand der DZG eG wurde durch die Generalversammlung für 2024 entlastet und ist mit der Übernahme aller geschäftlichen Vollmachten durch den Liquidator aus dem Amt geschieden. *sas*



Experten für G-BA-Innovationsausschuss gesucht

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) sucht, zunächst für die kommenden zwei Jahre, weitere Mitglieder für seinen Expertenpool. Aufgabe dieser ehrenamtlich tätigen Personen ist es, Kurzbegutachtungen zu Förderanträgen und Ideenskizzen zu erstellen und damit eine Empfehlung zur Förderentscheidung des Innovationsausschusses abzugeben. Gesucht werden Expertinnen und Experten, die praktische oder wissenschaftliche Erfahrung aus der medizinischen Lehre und (digitalen) Gesundheitsversorgung mitbringen oder über (sektoren- oder berufsgruppenübergreifende) Erfahrung aus beiden Bereichen verfügen. Die Bandbreite der gesuchten Qualifikationen beinhaltet das gesamte medizinische Leistungsspektrum und reicht von der Allergologie über Infektiologie bis zur Zahnmedizin. Akteure des Gesundheitswesens, die nicht dem Innovationsausschuss angehören, insbesondere Verbände ärztlicher und nichtärztlicher Leistungserbringer, Verbände der Krankenhäuser und Krankenkassen, Wissenschaftsverbände, universitäre und nichtuniversitäre Forschungseinrichtungen sowie Patientenorganisationen, können Vorschläge einreichen. Interessierte können sich auch selbst vorschlagen, sofern sie eine Referenz nachweisen. Informationen: <https://tinyurl.com/46fycx2z>. *pad*



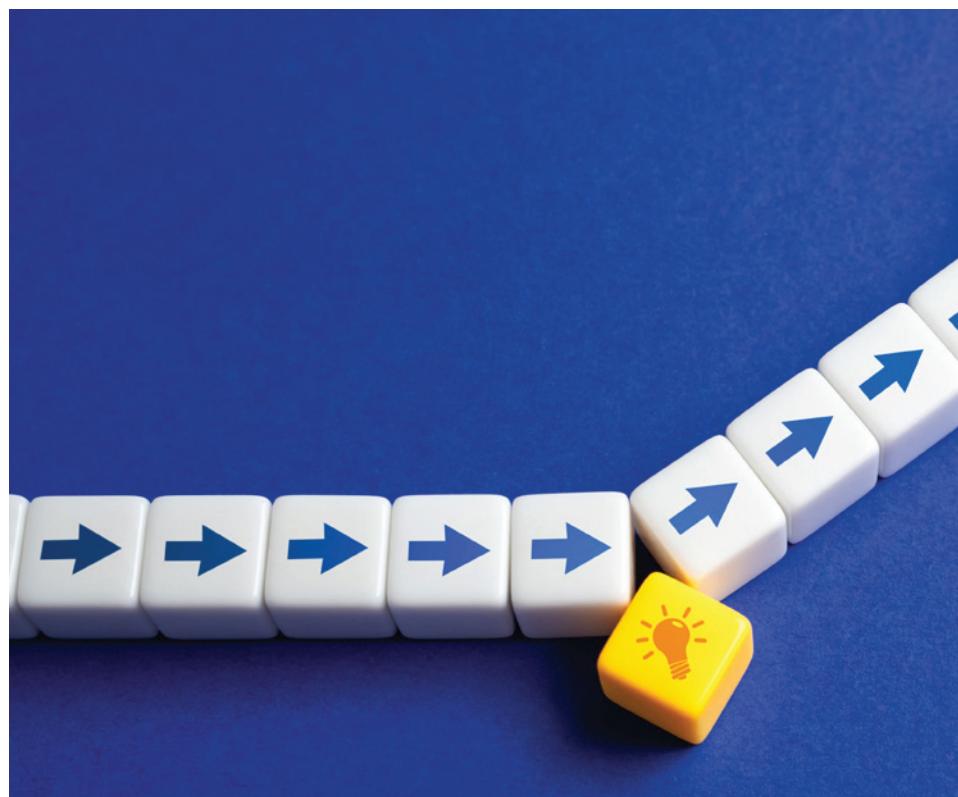
© PixelPower - stock.adobe.com

Neue Perspektiven in der alten Heimat?

Syrische Zahnärzte in Deutschland. Mit dem Regimewechsel in Syrien stellt sich für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte die Frage, ob es in dem arabischen Staat für sie eine berufliche Zukunft gibt. Für das deutsche Gesundheitssystem wäre das ein herber Verlust.

8

Autorin: Judith Jenner



Über Wochen konnte es Ghassan Al Shalak nicht glauben: der langjährige syrische Machthaber Baschar Al-Assad gestürzt, sein Regime am Ende? „Das hatte niemand kommen sehen“, erzählt er in einem Café in Berlin-Kreuzberg immer noch ungläubig. Vor allem aber ist er unendlich erleichtert. Denn über ihn und seine Familie hatte der autoritäre Diktator viel Leid gebracht.

Weil sich Ghassan Al Shalak gegen das Regime engagierte und Demonstrationen besuchte, erhob die Polizei gegen ihn den Vorwurf des Hochverrats. Sein Elternhaus wurde bei einer Durchsuchung von der Polizei verwüstet, Freunde verhaftet, Al Shalak verhört. Die Familie ergriff die Flucht und lebt bis heute in allen Windrichtungen verstreut: Die

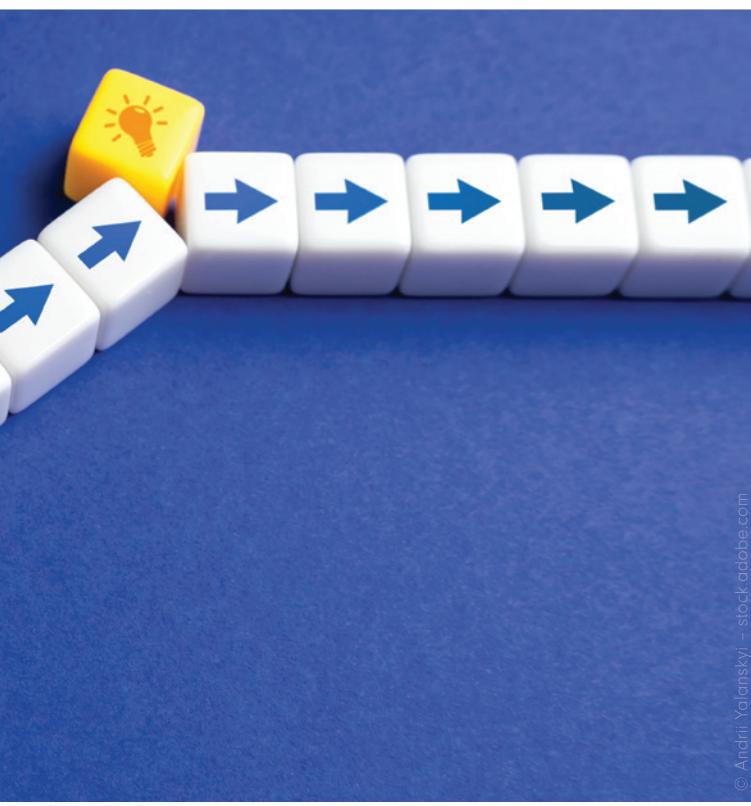
Eltern in Saudi-Arabien, eine Schwester studiert Zahnmedizin in Kairo, die andere ist Apothekerin in Hamburg, ein Bruder Neurologe in Siegen und Ghassan Al Shalak Zahnarzt in Berlin.

Der 34-Jährige gehört zu mutmaßlich mehr als 5,5 Millionen Syrern, die ihr Land wegen des Bürgerkriegs ab 2011 verlassen haben. Das ist mehr als ein Fünftel der jetzigen Bevölkerung, wobei die Schätzungen zur syrischen Diaspora stark variieren. Viele Menschen bauten sich in arabischen Nachbarstaaten, in der Türkei, Europa oder den USA ein neues Leben auf. Unter ihnen sind auch viele gut ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner. Das hat Auswirkungen auf das syrische Gesundheitswesen: Das deutsche Entwicklungministerium geht davon aus, dass mehr als

ein Drittel der Kliniken nicht mehr funktionsfähig sind und rund die Hälfte der medizinischen Fachkräfte das Land verlassen hat.

Größte Gruppe ausländischer Zahnärzte

In Deutschland stellen Syrer laut Bundeszahnärztekammer die größte Gruppe der Zahnmediziner mit ausländischem Pass oder doppelter Staatsbürgerschaft. Unter den Einbürgerungen belegen sie seit Jahren den ersten Platz. Ärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte und Pflegekräfte stellen für viele Gesundheitseinrichtungen eine unverzichtbare Stütze dar. Würden diese Menschen Deutschland wieder verlassen, hätte das deutsche Gesundheitssystem ein noch größeres Fachkräfteproblem als bisher. Das belegt die Studie „Internationale Talente“ des



Deutschen Krankenhausinstituts aus dem November 2024. 83 Prozent der befragten Krankenhäuser erwarten, dass die Anzahl der internationalen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den nächsten fünf Jahren teilweise deutlich steigen wird.

Weil viele Syrerinnen und Syrer noch sehr jung sind, spricht ihnen das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) zu, den Fachkräftemangel in Zukunft abzufedern. „Erwerbstätige Syrer sind eine Stütze für den deutschen Arbeitsmarkt“, sagt IW-Experte Fabian Semsarha. „Umso wichtiger ist es, dass sie eine langfristige verlässliche Bleibeperspektive bekommen.“ Er fordert klare politische Rahmenbedingungen, um

sowohl Unternehmen als auch den Beschäftigten langfristige Planungssicherheit zu gewährleisten.

Unverzichtbar fürs Gesundheitswesen

In einem gemeinsamen Appell an Politik und Gesellschaft unterstrichen Bundesärztekammer, Bundespsychotherapeutenkammer, Deutscher Pflegerat, Marburger Bund und ver.di im Februar 2025 die Bedeutung ausländischer Fachkräfte für das deutsche Gesundheitswesen. „In vielen Teilen Deutschlands wäre die Versorgung ohne diese Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland akut gefährdet“, schreiben die Akteure aus dem Gesundheitswesen. Stationen in Kliniken müssten reduziert und lange Wartelisten geführt werden. Pflegebedürftige könnten nicht mehr versorgt und zahlreiche Arztpraxen müssten geschlossen werden, da rund 15 Prozent aller Ärztinnen, Ärzte und Pflegefachpersonen in Deutschland eine ausländische Staatsbürgerschaft haben. Darüber hinaus beschäftigte jedes Krankenhaus ausländische Fachkräfte und Mitarbeiter in allen Berufsgruppen, Pflegeheime ohne ausländische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wären undenkbar. Hinzu kämen ungezählte Kollegen mit Migrationsgeschichte.

Auch auf die zahnmedizinische Versorgung hätte es Auswirkungen, wenn Syrerinnen und Syrer wegen einer unsicheren Bleibeperspektive oder aus Verbindung zur alten Heimat Deutschland verlassen

„In vielen Teilen Deutschlands wäre die Versorgung ohne diese Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland akut gefährdet.“

würden. Besonders in den ländlichen Bereichen erwarten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Versorgungslücken. Ein Beispiel: Laut Schätzungen im Versorgungsatlas werden im Jahr 2030 beispielsweise mehr als 500.000 Menschen in Sachsen-Anhalt keinen Zahnarzt finden, weil Behandler in Rente gehen und keine Nachfolger finden. Die Rückkehr syrischer Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihre Heimat würde diesen Trend noch verstärken.

Schwieriger Start

Obwohl es als politisch Verfolgter aus einem Bürgerkriegsland sein gutes Recht gewesen wäre, kam



Ghassan Al Shalak möchte in Deutschland bleiben und als Zahnarzt arbeiten.

kleines Heftchen mit handschriftlich eingetragenen Fachbegriffen dabei. „Sonde“ oder „Extraktionszange“ werden schließlich in den wenigsten Deutschkursen gelehrt.

Mit einer anfangs auf zwei Jahre ausgestellten vorläufigen Berufserlaubnis fing Ghassan Al Shalak 2016 in der Kreuzberger Praxis an, in der er bis heute arbeitet. Währenddessen bereitete er sich auf die Kenntnisprüfung vor. Immer wieder bangte er um seinen Aufenthaltstitel und die Arbeitserlaubnis, musste sich sechs Monate quasi ohne Einkommen durchschlagen, bis er schließlich die Approbation erhielt. Woher nahm er die Kraft für diese Anstrengungen, trotz aller Widerstände und Unsicherheiten? „Ich hatte ein klares Ziel vor Augen, das half“, meint er rückblickend.

Wunsch nach Promotion und eigener Niederlassung

Etwa ein Drittel von Al Shalaks Patienten haben einen arabischen Hintergrund. Der Beruf macht dem 34-Jährigen Spaß. In der Regel gehe es nicht um Leben und Tod. „Die Behandlung finden die meisten Menschen zwar nicht besonders angenehm, manche haben auch Angst. Zum Schluss sind sie aber sehr dankbar“, sagt er. „Außerdem arbeite ich gerne mit den Händen. Wie anstrengend das eigentlich ist auf so kleinem Raum, merke ich oft erst nach Feierabend.“

Inzwischen hat er neben der syrischen auch die deutsche Staatsbürgerschaft. Das erleichtere das Reisen, selbst in arabische Länder wie Ägypten. Er spielt mit dem Gedanken an eine Promotion und an eine eigene Niederlassung. Seine Zukunft sieht er zum jetzigen Zeitpunkt in Deutschland. „Ich kann mir gut vorstellen, beim Wiederaufbau zu helfen, aber als Zahnmediziner gibt es wenig Perspektiven in Syrien“, sagt er. Stromausfälle und Wasserknappheit machten die Behandlung selbst in Metropolen mühsam. Aufgrund der Sanktionen fehle es an Materialien. Viele Fachkräfte hätten das Land verlassen.

Offenheit bewahren

Ghassan Al Shalak sieht die Zukunft in Deutschland aber auch nicht nur rosig. „Wie schnell autoritäre Regierungen ein ganzes Land verändern können, sehen wir gerade in den USA“, sagt er im Hinblick auf das Umfragehoch der AfD. In Berlin meide er bestimmte Stadtteile, in denen er Diskriminierung befürchte. Deutschland müsse aufpassen, dass es den Reiz für gut ausgebildete Fachkräfte nicht verliere.

Wenn Ghassan Al Shalak nach Syrien fährt, weiß er schon, welchen Ort er als erstes besuchen will: das Grab seiner Großmutter. Weder er noch sein Vater konnten sich von ihr verabschieden. Bei einer Einreise hätte ihnen die Verhaftung durch Militär gedroht. Gut, dass diese Zeiten vorbei sind. ■

Ghassan Al Shalak nicht als Flüchtling nach Deutschland. 2014 besuchte er zusammen mit seinem Vater, einem Oralchirurgen, einen Implantologiekurs in der Schweiz. Ein Jahr später fuhr er dort noch einmal hin – und nahm anschließend den Zug nach Berlin. Nach seiner Ankunft am 1. September 2015 meldete er sich für einen Sprachkurs an und beantragte bei der Ausländerbehörde ein Visum als Sprachstudent. Viele Behördengänge später erhielt er eine Aufenthaltsgenehmigung für zehn Monate.

Diese Zeit nutzt Ghassan Al Shalak, um die Anerkennung seiner Berufsausbildung vorzubereiten. Damals hatte er den Abschluss von der Universität Damaskus bereits in der Tasche und als Zahnarzt einein-

„Als Zahnmediziner gibt es wenig Perspektiven in Syrien.“

halb Jahre im saudi-arabischen Riad gearbeitet. Doch ein Leben dort konnte er sich nicht vorstellen. „Mein Traum war es schon immer, in Deutschland zu arbeiten“, sagt er.

Mithilfe von Sprachkursen, täglich mehreren Stunden in der Bibliothek beim Lesen von Fachbüchern und nicht zuletzt durch Schlager von Matthias Reim und Helene Fischer lernte Ghassan Al Shalak in kurzer Zeit ausgezeichnet Deutsch. „Wahrscheinlich hat mir auch mein Englisch ein bisschen geholfen“, räumt er bescheiden ein. Bei seinem ersten Praktikum in einer Praxis in Zehlendorf hatte er immer ein

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 Compliance¹

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

¹ 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

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Das Ringen um die Anerkennung

Berufserlaubnis. Wie langwierig die Anerkennung eines syrischen Abschlusses sein kann, zeigt das Beispiel von Mohammad Alasmi. Der 29-Jährige hat sein Examen in Damaskus abgelegt, bevor er im November 2023 mit einem Visum nach Deutschland kam, um hier zu arbeiten. Doch die vollständige Berufserlaubnis zieht sich.

Autorin: Judith Jenner

12

Mohammad Alasmi wartet auf die Anerkennung seines Studienabschlusses.



© Dr. Jeaninne Bonaventura

Mohammad Alasmis Brüder, der ältere Orthopäde, der jüngere Neurochirurg, leben schon länger im Saarland. Beide haben inzwischen feste Jobs. Für Mohammad Alasmi selbst hat sich dieser Traum noch nicht erfüllt. Denn er wartet nach wie vor auf die Anerkennung seines Studienabschlusses.

Weil der 29-Jährige möglichst schnell arbeiten möchte, meldete er sich für die Kenntnisprüfung im Saarland an. Das ist nicht günstig: Jeder Teil der Prüfung, ob praktisch, mündlich oder schriftlich, schlägt mit etwa 1.500 Euro zu Buche. Seit-

dem hat er Deutsch gelernt und ist inzwischen in zahnärztlichen Fachbegriffen ebenso sicher wie in saarländischer Mundart. Denn in den Praxen in Sankt Wendel, wo Mohammad Alasmi bisher hospitiert hat, ist Hochdeutsch eher die Ausnahme, weiß er inzwischen.

Nachdem er die Deutschprüfung für das Sprachniveau B2 abgelegt hat, fehlte ihm noch die fachsprachliche Prüfung als Voraussetzung für die Kenntnisprüfung. Weil sie von der saarländischen Zahnärztekammer nicht angeboten wird, musste Mohammad Alasmi die Prüfung in Mainz ablegen.

Zum Hintergrund erklärt Dr. Frank Lauterbach, Geschäftsführer der Ärztekammer des Saarlandes, Abteilung Zahnärzte, dass für die Durchführung dieser Prüfungen mit der Kammer Rheinland-Pfalz eine Kooperationsvereinbarung getroffen wurde. „Die Kammer Rheinland-Pfalz nimmt für uns die Prüfungen ab. Die Anmeldung zur Prüfung erfolgt aber über unsere Kammer. Solche Kooperationsvereinbarungen haben wir wie auch andere kleinere Kammern in unterschiedlichen Bereichen getroffen“, sagt er.

Grund dafür sei, dass es im Saarland nur vereinzelt Antragsteller gäbe. Entweder müsste man dann für einzelne Kandidaten die Prüfung durchführen, was zu höheren Kosten führen würde, oder die Kandidaten müssten länger auf das Fachgespräch warten. Zudem betrachtet er die Kooperationsvereinbarung als einen wichtigen Schritt in Richtung einer Zentralisierung, die auch die Vergleichbarkeit des geforderten Leistungsniveaus gewährleiste.

Acht Monate Wartezeit für die Sprachprüfung

Auch trotz dieser Kooperationsvereinbarung musste Mohammed Alasmi acht Monate auf die Prüfung warten, obwohl er alle zwei Monate nachfragte. Im November 2024 bestand er sie und reichte das Ergebnis im Saarland ein, wo die Kenntnisprüfungen in der Regel im Dezember stattfinden. Doch dann teilte man ihm mit, dass 2024 kein Prüfungstermin vorgesehen sei, sodass Mohammed Alasmi bis Dezember 2025 warten muss. „Ich verliere ein Jahr meines Lebens“, beklagt er.

Ein weiteres Problem: Die fachsprachliche Prüfung ist nur zwei Jahre gültig. Danach muss er sie erneut ablegen. Um den Anerkennungsprozess in einem anderen Bundesland neu zu starten, müsste er die notwendigen Unterlagen und Beglaubigungen aus Syrien erneut einholen. „In der aktuellen politischen Situation ist das unmöglich“, gibt er zu bedenken.

Frank Lauterbach hingegen versichert, dass die Kenntnisprüfungen durchgeführt werden, sobald Teilnehmer durch die Approbationsbehörde gemeldet werden. „Sobald eine Meldung vorliegt, wird der erste Teil der Kenntnisprüfung in der Regel binnen drei Monaten durchgeführt“, sagt er. Die weiteren beiden Prüfungsabschnitte folgten sodann innerhalb der gegebenen Fristen.

Vorläufige Berufserlaubnis nur für Privatpatienten

Über eine für zwei Jahre erteilte vorläufige Berufserlaubnis darf Mohammad Alasmi momentan zwar offiziell arbeiten, allerdings nur Privatpatientinnen und -patienten behandeln. Unter diesen Voraussetzungen einen Job zu finden, ist für ihn quasi unmöglich. Er ist auf die finanzielle Unterstützung seiner Brüder angewiesen, die mit der Anerkennung ihrer Abschlüsse weniger Probleme hatten. Bei den Humanmedizinern sei das Verfahren schneller und kosten-günstiger, berichtet Mohammad Alasmi.

„Ich verliere ein Jahr meines Lebens.“

Die Entscheidung, dass sich die vorläufige Berufserlaubnis lediglich auf die Behandlung von Privatpatienten bezieht, obliegt laut Lauterbach der Kassenzahnärztlichen Vereinigung. „Hintergrund für diese Vorgehensweise ist, dass im Rahmen der vorläufigen Berufserlaubnis nur die Echtheit des ausländischen Abschlusses geprüft wird, aber keinerlei Überprüfung der tatsächlichen Qualifikation des ausländischen Zahnarztes erfolgt“, sagt er. Daher werde eine Einbindung in das vertragszahnärztliche System aus Gründen der Patientensicherheit abgelehnt.

An der Qualifikation von Mohammed Alasmi lassen deutsche Kolleginnen und Kollegen keinen Zweifel. Sie würden ihn auch sofort einstellen, doch bei der geringen Anzahl an Privatversicherten lohne sich das nicht.

Der syrische Zahnarzt hat in Damaskus nicht nur selbst Zahnmedizinstudierende unterrichtet, sondern auch viele praktische Erfahrungen gesammelt. „Die zahnmedizinische Versorgung in Syrien zahlt man privat. Wer kein Geld hat, kann sich an der Uniklinik kostenlos behandeln lassen“, erklärt er. „Deshalb hatte ich bereits im Master mehr als 6.000 Patienten auf meinem Stuhl.“

ANZEIGE

15+5

ZrO₂-Trenner ZT 140012

Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkon

Jetzt günstig kennenlernen

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

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

ORIDIMA
KOMPETENT HANDELN



Mit Prüfungsurkunde in Damaskus.



Der Zahnarzt möchte möglichst schnell in Deutschland vollständig arbeiten dürfen.



Mohammad Alasmi in Syrien bei der Arbeit.

„Ich hatte bereits im Master mehr als 6.000 Patienten auf meinem Stuhl.“

In einem Qualifizierungskurs in Freiburg im Breisgau, den er prüfungsvorbereitend besuchte, lernte der syrische Zahnarzt daher fachlich wenig Neues. Im Wesentlichen ging es um das Schreiben von Heilkostenplänen und die Frage, was bezahlt die Kasse und was nicht.

Wie ein Stein auf dem beruflichen Weg

Seine Zukunft sieht Mohammed Alasmi in Deutschland. Sein Vater wurde im Krieg getötet, das Haus der Familie in Dar'a von einer Bombe zerstört. „Was soll ich dort? Die Region wird nie zur Ruhe kommen“, ist er sich sicher. Wie seine Brüder möchte er die deutsche Staatsangehörigkeit annehmen, und sobald er eine Anstellung hat, seine Frau nach Deutschland holen. Die Allgemeinmedizinerin lebt in Damaskus und macht gerade ihre Weiterbildung in Innerer Medizin.

Wenn er seine deutsche Approbation in der Tasche hat, steht für Mohammad Alasmi die Weiterbildung in Oralchirurgie oder Kieferorthopädie an. „Das Anerkennungsverfahren liegt wie ein Stein in meinem Weg“, bedauert er. Er würde sich von der Politik eine zentrale Kenntnisprüfung mit festgelegten Fristen und Standards wünschen statt unterschiedlicher Lösungen je nach Bundesland. Für Zahnärzte wie ihn würde das den Start in Deutschland deutlich leichter machen. ■



Hilfe für Kriegsopfer in Syrien

© Andrei Korzhits - stock.adobe.com

Autorin: Judith Jenner

15

Dr. Bassel Alsaeeds kieferchirurgische Praxis liegt ganz in der Nähe des Berliner Hauptbahnhofs. In seinem Sprechzimmer erzählt er, wie er bereits 2003 nach Deutschland kam, damals mit einem Stipendium. Zu diesem Zeitpunkt hatte er bereits in Aleppo Zahnmedizin studiert und die Weiterbildung zum Kieferchirurgen in Damaskus abgeschlossen. An der Charité vertiefte er sein Wissen in der Oralchirurgie und absolvierte eine Weiterbildung in Kiefer- und Gesichtsprothetik.

Als er nach sechs Jahren eigentlich nach Syrien zurückkehren wollte, um Patienten zu behandeln und an der Universität zu unterrichten, hatte sich die politische Situation verändert: Es gab Unruhen im Land, Alsaeed verschob seine Rückkehr immer wieder und blieb schließlich in Deutschland.

Seit 2017 hat er seine eigene Praxis, zuvor arbeitete er angestellt. Die Überweiserpraxis profitiert von einem engen Netzwerk deutscher und arabischstämmiger Kolleginnen und Kollegen. Auch das Praxisteam ist international zusammengesetzt. Seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen aus Deutschland, Ägypten, Türkei, Kasachstan und Syrien. Auf dem Tresen: ein Flyer der Hilfsorganisation Alkawakibi, der Bassel Alsaeed vorsteht. Ihr Epithetik-Projekt versorgt Patientinnen und Patienten mit Epithesen, also Kiefer- und Gesichtsprothesen.

„Durch Verletzungen von Splitterbomben haben viele Menschen in Syrien ihr Augenlicht verloren“, sagt Bassel Alsaeed. „Die Splitter fliegen kilometerweit. Wer in Richtung der Explosion schaut, wird häufig getroffen.“ Die Augenprothese gibt den Verletzten zwar nicht das Sehvermögen zurück. Ihre Behinderung ist aber nicht mehr auf den ersten Blick sichtbar. Auf eine Augenklappe können sie verzichten, sie wirken nicht mehr entstellt. Vielen gäbe die Versorgung mit einem künstlichen Auge oder Ohr neuen Lebensmut und Selbstbewusstsein, erklärt der Zahnarzt.

Einsatz im türkisch-syrischen Grenzgebiet

Mehrmals war er mit anderen Freiwilligen, darunter auch deutsche Kollegen aus Berlin und Vertreter anderer internationaler Hilfsorganisationen wie Maxillofacial Surgeons for Syria, im türkisch-syrischen Grenzgebiet und behandelte Verletzte. Obwohl die prothetische Versorgung für Extremitäten wie Beinprothesen bereits gut etabliert war, sah er bei Kiefer-, Gesichts- und Augenprothesen noch großen Bedarf. So rief er zwei Jahre nach der Gründung seines Berliner Vereins Alkawakibi 2013 das Epithetik-Projekt in Syrien ins Leben.

Um nicht nur auf Expertinnen und Experten aus dem Ausland angewiesen zu sein, hat der Verein vier Medizintechniker aus Syrien ausgebildet. Sie arbeiten in drei Behandlungszentren, können Epithesen anfertigen und selbstständig Patientinnen und Pa-

„**Durch Verletzungen von Splitterbomben haben viele Menschen in Syrien ihr Augenlicht verloren.**“

tienten behandeln. Das senkt die Kosten: Würde die Anfertigung einer Augenprothese in Deutschland etwa 2.000 Euro kosten, können sie die einheimischen Mitarbeiter für weniger als 150 Euro herstellen und selbstständig einsetzen. Die Behandlung wird den Patienten in Syrien kostenlos angeboten.

Durch die neue politische Situation in Syrien ergeben sich laut Bassel Alsaeed ganz neue Möglichkeiten: Perspektivisch könnten die Hilfsprojekte in das syrische Gesundheitssystem integriert und ihre Aufgaben an der Universitätsklinik von Damaskus oder in Aleppo fortgeführt werden. „Gesichtsverletzungen durch Prothetik zu behandeln, ist in Syrien bisher noch wenig bekannt“, sagt der Oralchirurg. „Wir hoffen, dass wir die Arbeit auf ein akademisches Niveau heben können.“

Hilfe, um besser in Deutschland anzukommen

Alkawakibi ist aber nicht nur in Syrien, sondern in erster Linie in Deutschland aktiv. Viele Beratungsangebote für Geflüchtete gehen von dem Verein aus. Einige, wie ein monatlicher Stammtisch oder das Mentorenprogramm, richten sich direkt an Zahn- und Humanmediziner sowie an Apotheker. „Dabei werden Neuankömmlinge erfahrene Kollegen zur Seite gestellt, die zum Beispiel beim Deutschlern, der Anerkennung des syrischen Abschlusses oder der Prüfungsvorbereitung helfen“, führt Bassel Alsaeed aus. Sie begleiten die Kolleginnen und Kollegen auch zu Behörden. Dieses Engagement blieb nicht unberichtet: 2017 erhielt Alkawakibi den Berliner Gesundheitspreis vom AOK-Bundesverband, der Ärztekammer Berlin und der AOK Nordost.

Auch sonst ist die Community gut vernetzt: Im November fand die dritte Jahreskonferenz arabischer Zahnärzte (JAZD) statt. Die Initiative ging aus einer Facebook-Gruppe hervor, in der auch viele Syrer

„Sollten Medizinerinnen und Mediziner in Deutschland bleiben, könnte die Bundesregierung das Gesundheitssystem in Syrien unterstützen.“

16



Bassel Alsaeed hat ein Epithetik-Projekt für Verletzte in Syrien ins Leben gerufen.

aktiv sind, die mit der Flüchtlingswelle 2015 und 2016 nach Deutschland kamen. In Vorträgen und Workshops werden Fragen rund um neue Behandlungsmethoden, Steuern, Niederlassung und Praxisübernahme beantwortet. Denn viele syrisch-stämmige Zahnärzte arbeiten in den ersten Jahren ihres Berufslebens angestellt.

Deutschland in der Pflicht

Über ein Jahrzehnt lang war eine Einreise von Bassel Alsaeed in die alte Heimat aufgrund der Vereinsarbeit mit erheblichen Risiken verbunden. Hoffnungsvoll blickt er auf die neue Regierung in Damaskus. Sie scheine den unterschiedlichen Volksgruppen, Religionen und Interessen offen gegenüberzustehen. „Die Monate, die seit dem Sturz des Diktators vergangen sind, wirken vielversprechend“, sagt er. Einige der neuen Politiker seien auch in der Revolutionszeit aktiv in Hilfsorganisationen engagiert gewesen. Nun müssten sie sich im Politikbetrieb bewähren.

Für den Frieden und den Wiederaufbau in Syrien sieht Bassel Alsaeed aber auch die deutsche Bundesregierung als sehr wichtigen Partner. „Das deutsche Gesundheitssystem hat in den letzten Jahren sehr von der großen Anzahl syrischer Ärzte und anderer medizinischer Fachkräfte profitiert, sie haben ein Stück weit den Fachkräftemangel auffangen können“, sagt er. Nun fühlen sich viele dieser Medizinerinnen und Mediziner verpflichtet, auch in ihrer Heimat zu unterstützen.

Gleichzeitig sehen sie sich weiterhin in der Verantwortung gegenüber ihren Patientinnen und Patienten in Deutschland. Sollten sie in Deutschland bleiben, könnte die Bundesregierung das Gesundheitssystem in Syrien unterstützen – mit Geld, Know-how oder medizinischen Gerätschaften. In einigen Städten in Syrien gebe es zum Beispiel nur ein MRT-Gerät für alle Bewohnerinnen und Bewohner. So ließe sich für Syrer der Druck und das Gefühl mindern, unbedingt zurückkehren zu müssen.

Spenden für Syrien

Wer das Epithetik-Projekt von Bassel Alsaeed und seinem Verein Alkawakibi unterstützen möchte, kann an folgendes Konto spenden:

Alkawakibi Verein e.V.
 Deutsche Apotheker- und Ärztebank
 Epithetik-Projekt
 DE69 3006 0601 0108 5002 06

Weitere Informationen unter: <https://epithetik-projekt.de>

seits wolle man die vielen gut ausgebildeten medizinischen Fachkräfte halten, andererseits sollte ihnen auch der Wiederaufbau ihrer Heimat ermöglicht werden.

Bassel Alsaeed möchte seinen Beitrag zum Wiederaufbau von Syrien leisten. Wie dieser genau aussehen kann, weiß er noch nicht. Am liebsten würde er die Praxis in Berlin halten und temporär dabei helfen, das am Boden liegende syrische Gesundheitssystem wieder aufzubauen, zum Beispiel indem er an einer Universität Studierende ausbildet.

Zahnärzten, die in Deutschland Fuß fassen wollen, rät er, sich möglichst früh zu spezialisieren. Die generalistisch arbeitende Praxis betrachtet er in der Zukunft als Auslaufmodell. Was die Zulassung betrifft, könnte sich die deutsche Politik ein Beispiel an den USA nehmen. Dort wüssten die Prüflinge zum Beispiel, mit welchen Büchern sie sich vorzubereiten hätten, was zu faireren Voraussetzungen führe. Durch das komplexe Anerkennungsverfahren werde in Deutschland viel Potenzial verschenkt, zum Beispiel wenn fertig ausgebildete Zahnärzte als ZFA arbeiten müssten.

Gleichzeitig verliere der Zahnarztberuf in Deutschland durch immer neue Vorgaben bei der komplizierten Bürokratie, unreife Digitalisierungsvorhaben, die veralteten Gebührenordnung und Einsparungen durch die Budgetierung an Attraktivität. Die Folge sei eine ganz andere Migrationsbewegung: Deutsche Mediziner verließen das Land in Richtung Schweiz oder Skandinavien, beobachtet Bassel Alsaeed. ■

ANZEIGE

permadental.de
 02822-71330

SCHNELLER. PRÄZISER. SMARTER. DER TRIOS 6 SCANNER VON **3Shape**



www.permadental.de/trios-bestpreis

Mit wenigen Klicks persönlichen **Bestpreis** für
 Wunsch-Scanner **inkl. Implantatkronen** anfordern.

Ihr Ansprechpartner für digitale Workflows

permadental®
 Modern Dental Group

Berufsbildung als Schlüssel zur Zukunft



© melita - stock.adobe.com

Wegweisendes Modell. Wenn im Morgengrauen die ersten Schleifmaschinen im Ausbildungszentrum von SELAM in Addis Abeba surren, beginnt für Hunderte Jugendliche ein Tag, der ihr Leben verändern kann. Mit seinem praxisnahen Ausbildungsprogramm hat das Hilfswerk in den vergangenen 35 Jahren ein wegweisendes Modell geschaffen, das benachteiligten Kindern und Jugendlichen in Äthiopien echte Berufs- und Zukunftschancen eröffnet.

Autor: ZA Ralph Bittelmeier

SELAM – das amharische Wort bedeutet „Frieden“ – arbeitet ganzheitlich: Kinderdörfer, Schulen, Berufsbildung, Community Support, Landwirtschaft und Not hilfe greifen ineinander und begleiten ein Kind vom Vorschulalter bis zum Eintritt ins Erwerbsleben. Schon in den Kinderdörfern in Addis Abeba und Wukro erhalten derzeit 371 Mädchen und Jungen ein liebevolles Zuhause, medizinische Versorgung und psychosoziale Betreuung. Auch traumatisierte Kinder finden hier Halt.

Von der Vorschule bis zum Abitur – Bildung als Fundament

In den angeschlossenen Kindergärten üben 730 Kinder spielerisch Zahlen, Buchstaben und Englisch. Es folgen zwei Grundschulstandorte mit über 2.200 Schülerinnen und Schülern sowie eine Sekundarschule, die jährlich knapp 1.000 Teenager bis zur nationalen Hochschulreife führt. Wer die geforderten Prüfungspunkte nicht erreicht, kann nahtlos in das Berufsbildungssystem wechseln.

Duale Lehre nach Schweizer Vorbild

Herzstück des Programms ist die Berufsbildung an drei Standorten: Addis Abeba, Hawassa und Dire Dawa. Das Konzept orientiert sich am schweizerischen dualen Modell: 70 Prozent Praxis treffen auf 30 Prozent Theorie – ein Ansatz, der in Äthiopien Seltenheitswert hat. Zur Auswahl stehen heute schon Me-

tallbau, Elektro- und Fahrzeugtechnik, Holzverarbeitung, IT und Handel, Gastronomie, Schneiderei sowie Agrarwirtschaft. Allein 2023 absolvierten 467 Auszubildende in Addis Abeba, 338 in Hawassa und weitere Gruppen im sich neu strukturierenden Zentrum Dire Dawa eine reguläre ein- bis vierjährige Lehre. Hinzu kommen sechsmalige Kurzkurse für Schnelleinsteiger.

Innovation auf Rädern – die Misale Driving Academy

Seit 2019 ergänzt die Misale Driving Academy das Angebot. In Zusammenarbeit mit einem schwedischen Automobilhersteller, UNIDO (Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung) und SIDA (Swedish International Development Cooperation Agency) entstehen hier moderne Bus- und Lkw-Fahrerschulungen, Simulatoren, die speziell auf die Bedürfnisse des boomenden äthiopischen Transportsektors zugeschnitten sind.

Kooperationen mit der Wirtschaft

Praxisnähe bedeutet auch Partnerschaft. Ein deutscher Elektrotechnik-Spezialist finanziert beispielsweise eine dreijährige Ausbildung für 20 Elektroniker und ein mehrmonatiges Intensivtraining. Firmen können Maschinen spenden, Fachwissen teilen oder Stipendien ausloben – und so zugleich künftige Fachkräfte sichern.

Nachhaltige Wirkung

Interne Erhebungen zeigen: Rund 80 Prozent der Absolventinnen und Absolventen finden binnen sechs Monaten eine Stelle oder machen sich selbstständig. Viele gründen Kleinbetriebe und schaffen weitere Arbeitsplätze – ein Multiplikationseffekt, der ganze Familien aus der Armut führt und regionale Wertschöpfung ankurbelt.

Unterstützung jenseits des Campus

Parallel investiert SELAM in Tageskliniken, Mikrokredite und Kita- und Hygieneprogramme für die Nachbarschaft. Alle diese Ansätze zielen darauf ab, insbesondere Mädchen und junge Mütter zu stärken und Fluchtursachen zu mindern. Damit die Spendengelder langfristig wirken, steht das Werk unter äthiopischer Leitung, ist zertifiziert und wird regelmäßig geprüft. Entwicklung und Planung liegen bei lokalen Fachleuten – kulturell angepasst, effizient und nachhaltig.

Blick nach vorne: Deutsch lernen für den Sprung nach Europa

Um die beruflichen Horizonte weiter zu öffnen, hat der Verein Äthiopische Kinderhilfe SELAM mit seinen Vorsitzenden Dr. Stefan Böhm und Zahnarzt Ralph Bittelmeyer ein neues Pilotprojekt gestartet: Künftige Absolventinnen und Absolventen des SELAM-Ausbildungszentrums sollen am Goethe-Institut in Addis Abeba einen intensiven Deutschkurs absolvieren und das B1-Zertifikat erwerben. Mit dieser Sprachqualifikation können sie anschließend für eine Ausbildungsstelle zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in Deutschland vermittelt werden – ein Schritt, der nicht nur dem akuten Fachkräftemangel in deutschen Praxen begegnet, sondern jungen Äthiopierinnen und Äthiopieren einen transkontinentalen Karriereweg eröffnet.

Wer in die Ausbildung junger Menschen investiert, investiert in Frieden – oder, wie es auf Amharisch heißt: Selam. „Mit dieser Brücke zwischen Addis Abeba und München verbinden wir zwei Bedürfnisse: qualifizierte Fachkräfte für Deutschland und echte Lebensperspektiven für unsere Absolventen“, sagt Zahnarzt Ralph Bittelmeyer. ■

Die Initiative sucht derzeit Partner für Stipendien, Mentoring und Praktikumsplätze.

Unternehmen, Praxen und private Förderer, die mithelfen möchten, können sich direkt an kinderhilfe.aethiopien@gmx.de wenden.

Wie Sie helfen können

- Spenden Sie für Ausbildungspatenschaften oder Sprachkurse.
- Stellen Sie Praktikums- und Lehrplätze für ZFA-Anwärter bereit.
- Teilen Sie das Erfolgsmodell von SELAM in Ihrem Netzwerk.

19

Juli 2025 - Der Freie Zahnarzt

ANZEIGE



G-CEM ONE™

Universelles, selbstadhäatives Befestigungskomposit

Adhesive Enhancing Primer
(optional, zur Steigerung der Hafffestigkeit)

Schnelle und hochgradige Dunkelhärtung



G-Premio BOND
(optional, zur Steigerung der Hafffestigkeit)
Nur ein Adhäsiv für alle direkten und indirekten Arbeiten. Kann anstelle von Adhesive Enhancing Primer verwendet werden



Unsichtbare Ränder
Hohe Abrasionsbeständigkeit und Farbstabilität in vier praktischen Farben



Universelles, selbstadhäatives Befestigungskomposit
Für alle Indikationen und alle Restaurationsmaterialien



Weitere Informationen und Angebote finden Sie unter:
www.gc.dental/europe/de-DE/products/gcemone

GC GERMANY GMBH

info.germany@gc.dental
www.gc.dental/europe/de-DE





Ausflug mit Hindernissen

Mission Addis Abeba. Was haben ein Röntgengerät, drei verlorene Koffer, ein Röntgentechniker mit Nerven aus Drahtseilen und drei Zahnspezialisten gemeinsam? Richtig – sie alle trafen sich Anfang April auf einer etwas anderen zahnärztlichen Mission. Es war nicht nur ein Trip ins Herz Äthiopiens, sondern auch eine Reise durch das äthiopische Zollbeamtentum, Mangosoft-Offenbarungen und die Tücken der internationalen Gepäcklogistik.

Autor: ZA Ralph Bittelmeyer

Christoph Bönig, Ralph Bittelmeyer,
Zahai Röschli (Gründerin von SELAM),
Dr. Stefan Böhm, Patrick Lamm (v.l.)



© Bittelmeyer

Donnerstag, 3. April, 20:00 Uhr, Flughafen München. Dr. Stefan Böhm (Vorsitzender der „Äthiopischen Kinderhilfe SELAM“), ich selbst (stellv. Vorsitzender), Dentalunternehmer Christoph Bönig und Röntgentechniker Patrick Lamm starten hoch motiviert Richtung Addis – via Athen. Alles läuft wie am Schnürchen, bis wir um 5.30 Uhr morgens in Addis landen. Dann trifft uns ein altbekanntes Reise-Schicksal: Das Gepäck von Stefan, Christoph und Patrick gönnt sich einen Zwischenstopp – und bleibt in Athen. Nur ich werde als einziger mit Koffern begrüßt und fühle mich kurzzeitig wie ein VIP.

Mango, Märkte, Modenschau

Der Frust weicht schnell der herzlichen Begrüßung durch Zahai Röschli, der Gründerin des SELAM-Kinderdorfs. Es gibt Mangosoft, so süß und intensiv, dass wir ihn fast als flüssige Zuckerinfusion bezeichnen möchten. Danach gehts zum Markt – unser spontaner äthiopischer Notfall-Shoppingmarathon beginnt. Unsere drei Gepäcklosen statten sich mit dem Nötigsten aus. Besonders unvergesslich: Stefan im viel zu kleinen T-Shirt, stolz flanierend durchs Kinderdorf. Die Kinder – und wir – sind begeistert.

Mission Röntgengerät, Teil I

Gestärkt von Mango und Lachen wird es ernst. Unsere Spendenobjekte – ein digitales Röntgengerät und ein Speicherfolienscanner – liegen beim Zoll bereit. Leider noch nicht zur Abholung. Obwohl als Spende deklariert, werden mehr als 6.000 Euro Zollgebühren fällig. Die ursprünglich zugesicherte Freigabe? Irgendwo im bürokratischen Nirwana verschwunden. Zähneknirschend zahlen wir.

Mission Röntgengerät, Teil II

Sonntag, 6. April. Die große Übergabe. Das Gerät wird mit einem Pick-up ins Kinderdorf gebracht, unter großem Getöse entladen – und dann der Schock: Der Zoll hat „gründlich kontrolliert“ – und damit zerlegt, geschüttelt, fallengelassen. Vor uns: ein Trümmerfeld aus Hightech-Komponenten.

Aber dann tritt Patrick auf den Plan. Unser Mann mit einem Herz aus Schraubenziehern und dem afrikanischen Optimismus im Gepäck! Schulterzucken. „Wir sind in Afrika. Wir lösen das afrikanisch.“ Er krempelt die Ärmel hoch, sortiert Kabel, ersetzt defekte Module, installiert das System – und tatsächlich: Das Röntgengerät läuft. Im neu gebauten Technikraum installiert er nicht nur die Anlage, sondern macht sie sogar netzwerkfähig. Die Röntgenbilder gehen sofort in die Cloud – Diagnostik auf internationalem Top-Niveau!

Klinikbetrieb, Coffee, Clubs

Fern der technischen Herausforderungen bin ich auch zahnärztlich tätig und behandle an zwei Vormittagen Kinder und Mitarbeiter des Kinderdorfs. Die neuen Geräte kommen sofort zum Einsatz – ein echter Quantensprung für die Versorgung. Der Speicherfolienscanner für Einzelaufnahmen wird direkt im Behandlungsraum installiert.

Und abends wird gefeiert. Mal lädt uns das Team zu einem traditionellen äthiopischen Dinner mit Kaffeezeremonie ein, mal die Kinder selbst. Momente, die ans Herz gehen. Gemeinsamer Gesang, Lachen, tiefe Herzlichkeit – unzählbar.

Natürlich wollen wir auch die Stadt erleben. Bei einer spontanen nächtlichen Erkundungstour durch Addis tauchen Christoph, Patrick und ich ins lokale Nachtleben ein. Fazit: Wer denkt, München könne feiern, war noch nie in Äthiopien.

Japan zeigt sich beeindruckt

Kurz nach der erfolgreichen Inbetriebnahme des Röntgengeräts folgt ein besonderes Highlight: Wir werden von der japanischen Botschafterin zum Gespräch empfangen. In freundlich-konstruktivem Austausch berichten wir über die Arbeit des SELAM-



© Bittelmeyer

Kinderdorfs und die zahnmedizinische Versorgung vor Ort. Die Botschafterin zeigt sich beeindruckt vom ehrenamtlichen Engagement – und signalisiert konkrete Unterstützung aus Japan, sowohl für das Kinderdorf als auch für unsere Zahnstation. Ein Hoffnungsschimmer für eine nachhaltige Weiterentwicklung – und ein Beweis dafür, dass internationale Zusammenarbeit auch zahnmedizinisch Früchte tragen kann.

Fazit

Unsere Reise war eine Mischung aus Abenteuer, Entwicklungshilfe und Improvisationstheater. Wir starteten als Zahnärzte und wurden zu Logistikern, IT-Experten, Mechanikern – und zwischendurch auch zu Models für äthiopische Straßenmode.

Am Mittwoch, dem 9. April, landen wir um 9 Uhr morgens wieder in München. Müde, aber glücklich. Zurück bleibt eine funktionierende Zahnklinik in Addis, ein erfolgreich installiertes Röntgengerät und das gute Gefühl, dass man mit Herz, Humor und einem guten Schraubenzieher (fast) alles schaffen kann.

Wer für zwei Wochen oder mehr als Behandler ins „SELAM Children's Village“ reisen möchte, kann sich informieren unter:
<https://selam-aethiopien.de/fuer-volontaere/>. ■

Prävention als Leitbild für Gesundheitspolitik

KZBV-Vertreterversammlung. Erstmals nach jahrelanger Sanierung tagte die 60-köpfige Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung KZBV wieder am Stammsitz, dem Zahnärztekabinett in Köln. Dies wurde von den Delegierten als ebenso positiv wahrgenommen wie der Blick nach vorn, den der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges in Richtung der neuen Bundesregierung wagte.

Autorin: Sabine Schmitt

22

Der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken angekündigte Dialog mit der Selbstverwaltung wird als positives Signal nach der Ära Lauterbach gewertet. Hendges hob den Erfolgsweg der Prävention hervor und appellierte, diesen konsequent weiterzugehen und Prävention „zum Leitbild allen gesundheitspolitischen Handelns zu machen“. Prävention koste zunächst Geld, zahle sich aber auf längere Sicht aus. Dies habe die Zahnärzteschaft vorgemacht. „Die Regierungsparteien müssen ihre Ankündigung, dass der Prävention eine zentrale Rolle bei der zukünftigen Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems zukommen soll, nun mit Leben füllen. Hierzu zählt unbedingt, die präventionsorientierte Parodontistetherapie als Früherkennungs- und Vorsorgeleistung gesetzlich zu verankern und eine vollumfängliche Vergütung zu gewährleisten“, sagte Hendges.

Zukunftsweise Strukturen

Zu einem leistungsfähigen Gesundheitssystem gehöre auch, die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen zukunftsweisend zu machen. Dazu müsse es gelingen, das Netz der freiberuflichen Praxen nachhaltig zu stärken. Jetzt müssten „Rezepte für die Genesung des Gesundheitssystems“ gefunden werden, machte der KZBV-Chef deutlich. Denn: „Kostendämpfung nach dem Rasenmäherprinzip ist nicht zielführend.“ Er sei zuversichtlich, dass mit der neuen Ministerin darüber gut zu reden sei.



Die 60 Delegierten der Vertreterversammlung tagten erstmals im frisch sanierten Zahnärztekabinett in Köln.

Hendges bezog auch noch einmal klar Position zu einer Ausgliederung vertragszahnärztlicher Leistungen aus der GKV: Eine Ausgliederung würde die Zahnmedizin bagatellisieren, die Versorgung erheblich gefährden und zu einem enormen Rückgang der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen führen. Für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem braucht es politischen Gestaltungswillen für niederlassungsfreundliche Rahmenbedingungen zur Stärkung inhabergeführter Praxen.

Aktualisierung der IT-Sicherheitsrichtlinie

Mit Blick auf neue Bedrohungslagen im Internet und einem verstärkten Fokus auf die Cybersicherheit verabschiedete die VV eine Anpassung der IT-Sicherheitsrichtlinie. So sollen klare Vorgaben dabei helfen, Patientendaten noch sicherer zu verwalten und Risiken wie Datenverlust oder Betriebsausfall zu minimieren. Erstmals sind verpflichtende Maßnahmen zur Schulung und Sensibilisierung des Praxispersonals in Bezug auf die IT-Sicherheit vorgesehen und unter dem Stichwort „Awareness“ subsummiert. Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer sagte: „Die neue IT-Sicherheitsrichtlinie ist ein Kompromiss aus dem, was für die Praxen darstellbar und von außen als Sicherheitsniveau gefordert ist.“



Meike Gorski-Goebel wird neue KZBV-Vize

Mit einer sehr großen Mehrheit wählte die VV die bisherige stellvertretende Versammlungsleiterin der KZBV, die Juristin Meike Gorski-Goebel (Foto 2.v.r.), zur neuen stellvertretenden Vorsitzenden der KZBV. Gorski-Goebel, die bisher auch stellvertretende KZV-Vorsitzende in Sachsen ist, wechselt damit ab Oktober vom Land in den Bund. Sie tritt die Nachfolge von Dr. Ute Maier an, die auf eigenen Wunsch von der Position der stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden zurückgetreten ist. Die designierte KZBV-Vizechefin bedankte sich für das starke Votum, mit dem ihr die KZBV-Vertreter großes Vertrauen ausgesprochen hätten. ■



Ein guter Grund für Zahngoldrecycling:

Ihre Praxis lebt Nachhaltigkeit – Recycling schont Ressourcen, die Umwelt/den Urwald und seine Bewohner

Recyceltes Zahngold bedeutet: weniger Goldabbau. Und damit weniger Raubbau am Regenwald.

Machen Sie es daher wie viele Praxen – motivieren auch Sie Ihre Patienten zum Zahngold-Recycling.

Schon heute verwenden wir für die Produktion unserer Edelmetall-Dentalallegierungen recyceltes Gold oder Gold aus konfliktfreien Quellen – ausnahmslos.

www.kulzer.de/zahngold

ALLES ZUM
SICHEREN
ZAHNGOLDRECYCLING



VERANTWORTUNGSVOLLE
EDELMETALL-KOMPETENZ

Telefon: 0800-4372 522
+ Stichwort „Recycling“
E-Mail: zahngold@kulzer-dental.com

MUNDGESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Für ein gesundes Europa

24



CED-Generalversammlung. Diskussionsstoff hat es in Danzig genug gegeben: Fachkräftemangel, Künstliche Intelligenz, Medizinprodukteverordnung, Corporate-Dentistry-Regulierung. Thematisiert wurden von den Delegierten unter anderem aber auch die Initiative „Union of Skills“, die berufliche Qualifikationen stärken soll.

Autoren: Prof. Dr. Thomas Wolf, Dr. Alfred Büttner

Am 23. und 24. Mai fand in Gdańsk (Danzig, Polen) die Frühjahrssitzung des Council of European Dentists (CED) statt. Präsident Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg (Dänemark) gab einen Überblick über aktuelle Entwicklungen, darunter das gesundheitspolitische CED-Event „Better Oral Health on the European Agenda“ im Europäischen Parlament. Thematisch standen etwa die Überarbeitung der Medizinprodukteverordnung, Herausforderungen im Umgang mit Künstlicher Intelligenz (KI), Lieferengpässe bei Dentalmaterialien und Fragen zu Corporate Dentistry im Mittelpunkt. Ein Schwerpunkt war das von der EU-Kommission vorgestellte Maßnahmenpaket „Union of Skills“, das in Europa berufliche Qualifikation stärken und dem Fachkräftemangel entgegenwirken soll. Ziel ist es, durch Bildung, Umschulung und gezielte Zuwanderung die Wettbewerbsfähigkeit der EU langfristig zu sichern.

Das Brüsseler Büro informierte über interne Verbandsangelegenheiten, sechs neue Positionspapiere sowie laufende europäische Gesetzgebungsverfahren, unter anderem zur Berufsanerkennung (PQD), zur Regulierung von Tabak und Zucker sowie zur Bekämpfung antimikrobieller Resistzenzen. Fünf europaweite Umfragen – zu CAD/CAM, Wischdesinfektion, Dentalabutments, Nebenwirkungen von Materialien und zu Corporate Dentistry – liefern wichtige Daten für Positionierungen. Besonders diskutiert wurde

die übermäßige regulatorische Einstufung von Abutments als Klasse 2b-Medizinprodukte, weshalb viele Mitgliedsländer eine risikoadäquate Anpassung fordern; die Umfrage ist weiterhin offen.

Im Bildungsbereich zielt der CED auf eine bessere Harmonisierung der Ausbildungsinhalte sowie klare Qualitätsstandards im Umgang mit Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Drittstaaten. Die Mobilität innerhalb der EU dürfe nicht auf Kosten der klinischen Kompetenz gehen. Prof. Dr. Rainer Jordan vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), das von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) getragen wird, stellte die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) vor; im Anschluss beantwortete er die zahlreichen Fragen aus dem Auditorium. Die Studie wurde von den CED-Delegierten als bedeutender wissenschaftlicher Beitrag gewürdigt und insbesondere für die wertvollen epidemiologischen Langzeitdaten ausdrücklich gelobt.

Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit

Nikoleta Arnaudova und Clara Luciani informierten über die Entwicklungen in der Kommunikationsarbeit. Ein Schwerpunkt liegt auf der laufenden Aktualisierung des European Manual of

Dental Practice, dessen 19 überarbeitete Kapitel künftig einheitliche Informationen über Berufsausübung und Versorgungsstrukturen in Europa liefern sollen – teils in Zusammenarbeit mit der ERO-FDI. Berichtet wurde zudem über den Relaunch des Newsletters CED News Update, der drei- bis viermal jährlich erscheint und über politische Aktivitäten, Veranstaltungen und Arbeitsgruppen informiert; die Mitgliedsverbände sind eingeladen, Inhalte beizusteuern und Feedback zu geben. Auch die Kommunikationsstrategie über soziale Medien wurde neu bewertet: Die Nutzung von X (vormals Twitter) wird zunehmend hinterfragt, wohingegen LinkedIn als bevorzugte Plattform für den berufspolitischen Austausch empfohlen wird. Der CED ruft die Verbände auf, dem offiziellen Kanal zu folgen: @Council of European Dentists. Ergänzend wurde auf die Veröffentlichung des Jahresberichts 2024 hingewiesen.

Digitalisierung (eHealth)

Dr. Peter Kuklik (Slowakei), Vorsitzender der CED-Arbeitsgruppe eHealth, stellte die jüngsten Initiativen vor. Im Zentrum stand die aktualisierte CED-Resolution zur Anwendung von KI in der Zahnmedizin; die ethische und regulatorische Anforderungen adressierende Resolution traf auf breite Zustimmung. Parallel wurde auch das Mandat der Arbeitsgruppe aktualisiert und erweitert. Angesichts der Bedeutung von Cybersicherheit im Gesundheitswesen forderte der CED eine klare Positionierung zum Schutz sensibler Patientendaten sowie zum sicheren Umgang mit digitaler Medizintechnik. Berichtet wurde über die Teilnahme an einem Austausch mit der Generaldirektion Kommunikationsnetze, Inhalte und Technologien (DG CONNECT) der Europäischen Kommission zur geplanten Data Union Strategy, die eine bessere Nutzung und Regulierung von Gesundheitsdaten ermöglichen soll. Die Veröffentlichung wird für den Herbst erwartet. Zudem wurde der aktuelle Stand zum European Health Data Space (EHDS) vorgestellt, dessen Rechtsrahmen seit März offiziell vorliegt. Die Umsetzung soll bis spätestens 2029 erfolgen und insbesondere die sektorübergreifende Verfügbarkeit medizinischer Daten verbessern – bei gleichzeitig hohen Anforderungen an Datenschutz und ärztliche Verantwortung. Die eHealth-Arbeitsgruppe wird diese Entwicklungen weiterhin aktiv begleiten und die spezifischen Interessen der Zahnmedizin in Europa vertreten.

Patientensicherheit, Infektionskontrolle und Abfallmanagement

Prof. Dr. Ioannis Tzoutzas (Griechenland), Vorsitzender der Arbeitsgruppe PSIWCM, informierte über aktuelle Schwerpunkte und Vorhaben. Ein zentrales Thema ist ein Grundlagenpapier zur Bedeutung von Sportmundschutz. Ziel ist die Erarbeitung evidenzbasierter Empfehlungen bis zur Generalversammlung im Herbst, zudem wurde eine Bestandsaufnahme zur rechtlichen und praktischen Handhabung in den Mitgliedstaaten angestoßen. Das überarbeitete Mandat der Arbeitsgruppe wurde von der Generalversammlung angenommen und erweitert den Fokus unter anderem auf Infektionskontrolle und nachhaltige Praxisführung. Im Bereich Impfpolitik mündeten die Ergebnisse einer europaweiten Umfrage in ein Publikationsprojekt zur Impfstrategie für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Fachpersonal. Diskutiert wurde auch das Thema Ethanol: Die ECHA prüft eine mögliche

MDR-Workshop mit Experten aus der Praxis

Neueinstufung unter der REACH-Verordnung. Die EU-Kommission betont, dass medizinische Anwendungen davon nicht betroffen sind. Eine öffentliche Konsultation wird Ende des Jahres erwartet.

Dentalmaterialien und Medizinprodukte

Dr. Edoardo Cavallé (Italien), Vorsitzender der Arbeitsgruppe, berichtete über die Beteiligung des CED an der öffentlichen Konsultation zur EU-Medizinprodukteverordnung (MDR). Die Rückmeldungen der Mitgliedsverbände zeigten praxisnahe Herausforderungen – etwa im Hinblick auf Dokumentationspflichten und Lieferengpässe. Ergänzend organisierte der CED einen MDR-Workshop mit Expertinnen und Experten aus der Regulierungspraxis. Mit großer Mehrheit verabschiedet wurde die aktualisierte CED-Stellungnahme zur MDR, die auf



CED-Generalversammlung in Danzig

risikobasierte, wissenschaftlich fundierte Anforderungen für Dentalprodukte und eine deutliche Abgrenzung gegenüber Hochrisikoprodukten der Intensivmedizin setzt. Darüber hinaus führte die Arbeitsgruppe mehrere Umfragen zur Bewertung von Dentalmaterialien durch. Diese Daten fließen direkt in die fachpolitische Arbeit und dienen als Grundlage für eine evidenzbasierte Argumentation gegenüber den EU-Institutionen. Die Arbeitsgruppe wird sich aktiv in die Gesetzgebungsprozesse einbringen – mit dem Ziel einer praxisgerechten und patientensicheren Regulierung.

Mundgesundheit

Dr. Vasileios Stathopoulos (Griechenland) berichtete über die zentralen Aktivitäten der Arbeitsgruppe Oral Health. Ein Schwerpunkt war die Aktualisierung der CED-Resolution zur Reduktion des Zuckerkonsums, koordiniert von Dr. Mick Armstrong (Vereinigtes Königreich). Die Resolution betont etwa Kennzeichnungspflichten, Werbebeschränkungen und Aufklärung. Auch die Resolution zu Tabak- und Nikotinprodukten, betreut von Dr. Sebastian Ziller (BZÄK), wurde überarbeitet und fordert eine strengere Regulierung alternativer Produkte wie E-Zigaretten. Ein weiteres vorgestelltes Thema, unter Federführung von Dr. Harry-Sam Selikowitz (Norwegen), war die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR). Die Resolution unterstützt einen „One Health“-Ansatz, kontinuierliche Fortbildung und Antibiotika-Stewardship als strukturierten Ansatz zu Auswahl, Dosierung und Dauer einer Antibiotikatherapie, um Fehlanwendungen zu reduzieren und die Wirksamkeit verfügbarer Wirkstoffe langfristig zu sichern. Die Gruppe beteiligt sich außerdem aktiv an der EU-Initiative JAMRAI 2 und dem EU-Netzwerk One Health. Weitere Themen waren die Mundgesundheit im Alter (koordiniert von Dr. Kieran O'Connor) und die Beteiligung an der Coalition for Vaccination. Zudem wurde auf das neue WHO-Pandemieabkommen verwiesen, das eine stärkere Einbindung der Zahnmedizin in künftige Resilienzstrategien nahelegt.

Die Arbeitsgruppe beteiligte sich aktiv am ADEE-Workshop zur Überarbeitung des Curriculums Graduating European Dentist. Diskutiert wurden unter anderem klinische Ausbildungszeiten, Zulassungsvoraussetzungen, Lernziele, die Rolle interprofessioneller Kommunikation,

Strenge Standards der Anerkennung bei gleichzeitiger Vermeidung von „Brain Drain“

aber auch die Union-of-Skills-Initiative der EU-Kommission, die gezielte Bildungsmaßnahmen zur Fachkräfte sicherung vorsieht. Die Arbeitsgruppe betonte die Relevanz einer frühzeitigen Integration dieser Strategien in die zahnmedizinische Aus- und Weiterbildung mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen, europaweit vergleichbaren Ausbildung unter Wahrung nationaler Besonderheiten.

Binnenmarkt

Dr. Anna Lella (Polen) stellte die Schwerpunkte der Arbeitsgruppe Binnenmarkt vor: Fachkräftemangel, Corporate Dentistry und Drittstaatenzulassungen. Der CED fordert weiterhin strukturelle Lösungen zur Sicherung des zahnärztlichen Personals – etwa durch Reformen der EU-Richtlinien zur Berufsanerkennung und grenzüberschreitenden Versorgung. Ein zentrales Projekt war eine Corporate-Dentistry-Umfrage in 31 Ländern. Dabei stellte sich heraus, allein fünf Mitgliedsstaaten verfügen über eine offizielle Definition. Die Ergebnisse im Einzelnen sollen in wissenschaftliche Publikationen einfließen. Zur Integration von Drittstaatsangehörigen wurde das Positionspapier „Quality of Dentistry across Borders“ verabschiedet. Es fordert strenge Prüfungen, Sprach- und Systemkenntnisse als Voraussetzung für die Anerkennung – bei gleichzeitiger Vermeidung von „Brain Drain“ (Fachkräfteabwanderung). Auch die Union-of-Skills-Initiative wurde kritisch begleitet. Der CED spricht sich für klare Standards bei der Anerkennung von Qualifikationen aus Drittstaaten aus. Die Arbeitsgruppe positioniert sich damit eindeutig zu zentralen Strukturfragen der europäischen Zahnmedizin. Die nächste Generalversammlung findet am 14. November in Brüssel statt. ■



Deutsche Delegation (v.l.n.r.): Dr. Alfred Büttner, Prof. Dr. Thomas Wolf, Dr. Romy Ermler, Prof. Dr. Rainer A. Jordan, Florian Lemor; es fehlen Dr. Henner Bunke, Dr. Michael Diercks

Ausbildung und Berufsqualifikation

Prof. Dr. Katalin Nagy (Ungarn) stellte die aktuellen Herausforderungen im Bereich der zahnärztlichen Ausbildung und Anerkennung beruflicher Qualifikationen in Europa vor. Im Mittelpunkt stand die weitere Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie (2005/36/EG), insbesondere mit Blick auf Ausbildungsqualität, klinische Kompetenzen und kontinuierliche Fortbildung (CPD).



FVDZ-Hauptversammlung

Hotel Palace Berlin

27

Termin: 9.–11. Oktober 2025

Ort: Budapester Straße 45, 10787 Berlin

Eröffnung der Hauptversammlung: 9.10.2025

Beginn/Ende: 13.30 bis ca. 19.00 Uhr
Europa 4–6

Fortsetzung der Hauptversammlung: 10.10.2025

Beginn/Ende: 9.00 bis ca. 17.00 Uhr
Europa 4–6

11.10.2025

Beginn/Ende: 9.00 bis ca. 14.00 Uhr
Europa 4–6

Tagesordnung:

1. Eröffnung durch den Versammlungsleiter
2. Grußworte
3. Festreferat
4. Podiumsdiskussion
5. Regularien
6. Fragestunde
(Die Fragen dürfen sich nicht auf Punkte der Tagesordnung beziehen und müssen mindestens eine Woche vor der Sitzung der Hauptversammlung in der Bundesgeschäftsstelle schriftlich eingegangen sein.)
7. Bericht des Bundesvorstandes
8. Genehmigung des Haushaltes 2026
9. Diskussion des Berichts des Bundesvorstandes
 - a) Kernthema „Zukunft der Zahnmedizin in Deutschland“
 - b) Allgemeine Diskussion entsprechend Raster
10. Änderung der Geschäftsordnung der Hauptversammlung/des Bundesvorstandes
11. Änderung der Satzung
12. Änderung der Reisekostenordnung
13. Änderung der Beitragsordnung
14. **Offizieller Festakt „70 Jahre Freier Verband“ – Eröffnung durch den Bundesvorsitzenden am Freitag, 10.10.2025, ab 19.00 Uhr**
15. **Ansprache**
16. **Ehrungen**
17. **Verleihung des Förderpreises**
18. Bericht der Kassenprüfer
19. Jahresrechnung 2024
20. Entlastung des Bundesvorstandes
21. Wahlen
 - 21.1 Neuwahl des Bundesvorstandes
 - 21.2 Neuwahl des Versammlungsleiters und seiner Stellvertreter
 - 21.3 Neuwahl zweier Kassenprüfer und deren Stellvertreter
22. Anträge
(Anträge, die die Tagesordnung verändern, müssen spätestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich in der Bundesgeschäftsstelle eingegangen sein.)
23. Verschiedenes ■



Wunsch und Wirklichkeit

FVDZ-Webtalk. Das Thema „Die ePA rollt – Update für die Praxis“ hat Ende Mai für reges Interesse gesorgt. Rund 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten ihre Fragen an FVDZ-Digitalvorstand Dr. Kai-Peter Zimmermann sowie Rechtsanwalt Dirk Wachendorf stellen.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Einen Monat nach dem bundesweiten Roll-out der „ePA für alle“ stellt FVDZ-Digitalvorstand Dr. Kai-Peter Zimmermann ernüchtert fest, seine Patienten sprechen ihn nicht auf die ePA an. Er sei sich sicher, ganz überwiegend wüssten diese nicht, dass Einsicht in deren gesamte Gesundheitsgeschichte der vergangenen fünf (oder mehr) Jahre jeder Leistungserbringer durch die ePA erlange, obgleich die Krankenkassen verpflichtet seien, ihre Versicherten darüber aufzuklären. So hat der Oralchirurg bislang keine „Berührungspunkte“ damit; das findet er „schade“. Nach einem historischen Abriss zur gut 20-jährigen Entwicklungsdauer der ePA, ihren weiterhin technischen und datenschutzrechtlichen Unzulänglichkeiten schließt Zimmermann seinen Vortrag mit den FVDZ-Grundforderungen zur ePA: Prioritär sind Datenschutz und Datensicherheit; Datenhoheit liegt beim Patienten (feingranulares Datenmanagement hat mit Vertrauen zu tun); Nutzung muss freiwillig sein; Anwender brauchen rechts sicheren Raum; sichere Erstattung der im Zusammenhang mit der TI entstehenden Kosten.

Viel „Zukunftsmausik“

Während Zimmermann mit dem Namen Ulla Schmidt (SPD) die Ägide der ePA aufrollte, nimmt Dirk Wachendorf in seinem anschließenden Referat den Faden auf, be-

schreibt Karl Lauterbach (SPD) als Schmidts „Adlatus“, der als „letzten Akt“ im Amt des Bundesgesundheitsministers am 29. April den bundesweiten Roll-out nach einer gut dreimonatigen regionalen Testphase verfügt habe. Bis dahin hätten alle PVS ePA-tauglich sein sollen, doch das sei „Zukunftsmausik“ wie auch eine ePA mit Volltextsuche, strukturierten Daten, KI-gesteuerter Analyse zu Zwecken der Behandlungsentscheidung und -koordination.

Die Realität sei eine andere: So sei der Systemwechsel zur TI 2.0 noch nicht zeitlich geregelt, stattdessen verlören Ende Dezember „mehrere Tausend“ Stammzertifikate nach fünf Jahren ihre Gültigkeit, während „die geplanten digitalen Konnektoren in diesem Jahr noch nicht zur Verfügung stehen werden“. In der epA ließen sich nur 25 MB große Dateien speichern (und damit kaum Dateien bildgebender Verfahren), es gebe keinen zentralen VirensScanner. Der haftungsrechtliche Umgang mit fehlerhaften Dokumenten sei nicht geklärt. Es gebe keine Regelung zum Umfang der ePA-Einsichtnahmepflicht. „Das haben wir schon vor über vier Jahren gefordert“, noch bevor es die Ampelregierung gab, betont Wachendorf im Namen des FVDZ. Auch sei bis heute eine „Vielzahl der PVS nicht in der Lage, mit der ePA zu kommunizieren“, da ohne Zertifizierung (Konnektor mindestens PTV 4, PVS mit ePA-Modul 3.0).

Angelegt hätten die Krankenkassen 70 Millionen Akten, befüllt mit Abrechnungsdaten inklusive Diagnosecodes. Die Widerspruchquote der Versicherten liege bei fünf Prozent, allerdings nutzten erst 1,5 Prozent der Versicherten die ePA-App, um selbst Daten einzustellen, verschaffen oder löschen zu können. Standardmäßig hätten Leistungserbringer sowie der öffentliche Gesundheitsdienst im „Behandlungskontext“ 90 Tage Zugriff auf alle Daten (Apotheken drei Tage), ohne dass es einer gesonderten Zustimmung des Patienten braucht (dieser könnte die Zugriffszeit verkürzen/verlängern).

Juristische Fallstricke

Dann kommt der Fachanwalt für Medizinrecht auf die juristischen Fallstricke zu sprechen: Eindringlich weist er, wie auch schon in seinen DFZ-Beiträgen (10/2024, 6/2025), darauf hin, die ePA als versichertengeführte Akte bewahre den (Zahn-)Arzt nicht davor, die im PVS hinterlegten Patientenakten weiterhin zu führen. Gleichwohl bestehe in der Praxis von Oktober an die Pflicht zur Nutzung der ePA und diese auf relevante Befunde hin zu sichten – „ob nur anlassbezogen, ist derzeit fraglich“, warnt Wachendorf. „Eine unvollständige Sichtung kann voraussichtlich einen Befunderhebungsfehler indizieren.“ Zugleich könnte der (Zahn-)Arzt sich nicht auf die ePA verlassen, da, wie schon gesagt, der Patient Daten (teils) verschaffen oder löschen könnte. Zwar gebe es nun die Medikationsliste als erste ePA-Anwendung, doch ohne OTC-Arzneimittel und ohne BTM-Rezepte, weshalb weiterhin der Patient befragt werden müsse. Da der (Zahn-)Arzt Einsicht in die

Abrechnungsdaten durch die ePA habe, sei er gehalten, unzulässige Doppelbehandlungen/-befundungen zu vermeiden. Auch habe der (Zahn-)Arzt den Patienten zu informieren, welche Daten er einstelle und den Hinweis zum weiteren Anspruch auf Befüllung zu geben. So gehöre auf Wunsch des Patienten zu den einzustellenden Daten auch die elektronische Abschrift seiner Patientenakte (§ 630g Abs. 2 Satz 1 BGB).

Nach Auffassung von Wachendorf haben „Kassen und Politik eine überzogene Erwartungshaltung der Patienten hinsichtlich der ePA geschaffen“. So glaubten viele Patienten, dem Arzt lägen jetzt alle Daten vor, weitere Informationen/Dokumente würden nicht mehr benötigt, „teils suggeriert“ worden sei auch, dem Arzt lägen Röntgenbilder vor. Vielmehr sei weiterhin vollständig der Anamnesebogen auszufüllen und der (Zahn-)Arzt mündlich über den Krankheitsstand zu informieren. All das zeige, der (Zahn-)Arzt ist gut beraten, für sich zu dokumentieren, welche Dokumente er gesichtet hat, was gesichtet werden konnte und durfte.

Weiterhin Sicherheitslücken?

Dann referiert Wachendorf die vom Chaos Computer Club (CCC) aufgedeckten ePA-Sicherheitslücken – mit Blick darauf, dass es momentan für Außenstehende unklar sei, ob noch offene Lücken bestünden, da der CCC dies bejahe, während das die gematik verneine. Und auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik dies aktuell nicht abschließend einschätzen mag: „Ein nur schwierig zu bewertender Bereich

ANZEIGE

3shape®



Mehr als ein Scanner. Ein Erlebnis.

Erleben Sie die bislang beste Scanqualität von TRIOS – jetzt kombiniert mit der intelligenten Diagnosesoftware Dx Plus. Unterstützt durch KI, ermöglicht sie eine präzisere Diagnostik und ein völlig neues Patientenerlebnis.

Mit der DentalHealth-App geben Sie Ihren Patienten personalisierte Einblicke und Schulungen direkt aufs Smartphone – für mehr Verständnis, mehr Vertrauen und bessere Behandlungsergebnisse.

Jetzt kostenlose &
unverbindliche Demo buchen!



in der Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens ist die Sicherheit der knapp 140.000 ärztlichen und zahnärztlichen Praxen in Deutschland.“

Umso wichtiger sei es für Praxen, unterstreicht Wachendorf, sich bewusst zu machen, dass ein Konnektor mit SMC-B-Karte der „Zugangsschlüssel“ zu allen ePAs sei, nicht nur der ePAs der eigenen Patienten, denn wenn die SMC-B-Karte entwendet werde (der CCC hatte unproblematisch online einen Konnektor mitsamt SMC-B-Karte erwerben können), dann „könnte eine Verletzung der Sorgfaltspflicht vorliegen“ (§ 390 SGB V). „Womöglich in Haftung genommen“ werden könne auch der (Zahn-)Arzt oder Praxismitarbeiter, wenn Befunddaten technisch nicht vollständig hochgeladen werden könnten zwecks Weiterbehandlung bei einem anderen Arzt oder wenn ein „irrtümliches, irreversibles Löschen der Daten“ erfolge.

FVDZ-WEBTALK

Die ePA rollt – Update für die Praxis

Dr. Kai Zimmermann
FVDZ-Digitalvorstand

Dirk Wachendorf
Rechtsanwalt

Zum FVDZ-Webtalk



Dann referiert Wachendorf aus dem ganz aktuellen, Ende Mai erschienenen KBV-Positionspapier zur Digitalisierung. Darin wird gefordert, bei der ePA auf Anreize, nicht auf Sanktionen zu setzen und die verbundenen Aufwände den Praxen angemessen zu vergüten. Dagegen stellt Wachendorf den Koalitionsvertrag, in dem es heißt: „Noch 2025 rollen wir die elektronische Patientenakte stufenweise aus, von einer bundesweiten Testphase zu einer verpflichtenden sanktionsbewehrten Nutzung.“ Darin ist zudem zur ambulanten Versorgung festgehalten: „Bei medizinischen Behandlungen stärken wir Patientinnen und Patienten gegenüber den Behandelnden.“

„Unfassbar viel Geld“

Schon unter der Ampel wurde durch das BMG der ursprünglich im Gesetzgebungsverfahren mit drei Minuten veranschlagte Mehraufwand für die Befüllung der ePA pro Behandlungsfall schließlich zu einem einminütigen. Möglicherweise erhielten Patienten, bei denen eine ePA zu befüllen sei, erst einen späteren Termin, überlegt Wachendorf, zumal der Arzt verpflichtet sei, den Patienten über die ePA aufzuklären, da die Kassen diese Aufgabe nur unzureichend wahrgenommen hätten. Oder, ergänzt Zimmermann, nicht nur ältere Kollegen schlössen ihre Praxis: „Das Befüllen darf keinen nennenswerten Mehraufwand bedeuten.“ Zumal die Forderung der KBV nach einer angemessenen Vergütung zumindest Wachendorf allein als „frommen Wunsch“ beschreibt. Als Beispiel für den Mehraufwand nennt Zimmermann den weiterhin notwendigen Versand von Röntgenbildern über KIM neben der Pflege der ePA, da ein Umwandeln in das von der ePA akzeptierte Format PDF/A unzureichend sei, die Bilder klinisch nicht nutzbar. Und mit Blick auf die zum Jahresende auslaufenden Sicherheitszertifikate für die Konnektoren erinnert Wachendorf daran, dass eine Firma gerade erst vor zwei Jahren schon einmal die Zwangslage seiner Kunden ausnutzen und sich eine „goldene Nase“ verdienen konnte: „Das Problem bleibt, und da man die Umstellung vom physischen auf den digitalen Konnektor nicht geschafft hat, kostet das jetzt einfach wieder unfassbar viel Geld“. Zimmermann hofft, dass zumindest die drohende Sanktionierung wenn schon nicht aufgehoben, so doch zumindest aufgeschoben wird.

Und wenn Praxismitarbeiter beim Chef in Behandlung sind? Wachendorf rät zum Praxiswiderspruchsformular. Zimmermann stimmt zu und erläutert, dass die Sorgfaltspflicht zur genauen Sichtung konträr zu den Arbeitgeberpflichten und dem Schutz der Privatsphäre der Mitarbeiter stehe. Das Thema solle vor ePA-Nutzung der Praxis offen angesprochen und auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen werden.

„Steiniger Weg“

Abschließend gab sich Kai-Peter Zimmermann dennoch optimistisch, wenn die „großen Herausforderungen, die unter großem Zeitdruck irgendwie behoben werden sollen“, das dann irgendwann auch wirklich seien, sodass zu den Informationen anderer Behandler dann auch Bilddateien gehörten. „Dann wird uns das Leben leichter gemacht, aber der Weg dahin ist sehr, sehr steinig und noch mit viel politischer Arbeit verbunden.“ In diesem Tenor ergänzte Dirk Wachendorf: „Die Digitalisierung bietet Chancen, aber sie muss ordentlich gemacht werden.“ Warum würden keine erleichterten Regelungen für die Haftung gemacht? Warum werde versucht, mit „Marketing und Lobpreisungen“ den (Zahn-)Ärzten technisch „abgestandenen Wein in teuren Schläuchen zu verkaufen“? ■

„Eine Blaupause der GOÄ ist für Zahnärzte nicht brauchbar“



FVDZ-Webtalk. Beim jüngsten Ärztetag ist eine umfassende Reform der Gebührenordnung (GOÄ) für Medizinerinnen und Mediziner angestoßen worden. Der Vorschlag der Ärzteschaft mit mehr als 4.000 Leistungspositionen liegt nun auf den Tischen der neuen Bundesregierung. Welche Auswirkungen eine Novellierung für Zahnärztinnen und Zahnärzte haben kann, wurde im FVDZ-Webtalk diskutiert.

Autorin: Melanie Fügner

31

Für die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland ist eine Novellierung der GOÄ „von grundsätzlicher Relevanz“, wie Rechtsanwalt Michael Lennartz im FVDZ-Webtalk zum Thema „Die neue GOÄ – Steigt der Reformdruck auf die GOZ“ attestierte. Der Verbandsjustiziar und der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Christian Öttl, haben als Kenner des Gebührenrechts über Risiken und Nebenwirkungen einer neuen GOÄ und mögliche Auswirkungen auf die GOZ gesprochen.

Ablehnung eines robusten Einfachsatzes

Eine wesentliche Veränderung, die nach dem Vorschlag der Ärzte droht, ist ein robuster, also festgelegter Einfachsatz, der dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) für die Abrechnung mit Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung sehr ähnelt. „Die Leistungen sind konkret bepreist“, berichtete Lennartz. „Steigerungsmöglichkeiten sind überwiegend ausgeschlossen.“ Das führt zu einer Vereinheitlichung der Systeme – private und gesetzliche Krankenversicherung – und sei somit auch Vorbote einer Bürgerversicherung. Hinzu komme, dass laut Novellierungsvorschlag Mediziner künftig sogar Vereinbarungen mit Patientinnen und Patienten begründen müssen. Das wäre ein „ein absolutes Novum“, erklärte der Rechtsanwalt.

Individualität in Behandlungen das höchste Gut

Für Dr. Christian Öttl wäre diese Entwicklung aus Sicht der Zahnärzte inakzeptabel. Zum einen wenden schließlich auch Zahnmediziner die GOÄ an. Außerdem sei erwartbar, dass nach der GOÄ auch die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) derartige Veränderungen erlebe. „Eine Blaupause der GOÄ ist für die Zahnärzte nicht brauchbar“, sagte der FVDZ-Bundesvorsitzende. „In unseren Behandlungen ist die Individualität das höchste Gut, sodass wir Steigerungsfaktoren und Analogberech-

nungen brauchen, um genau diese patientenindividuellen Behandlungen im Honorar widerspiegeln zu können und der Honorierung nach den gemachten Erfahrungen auch eine Zukunft geben zu können.“

Paragrafen 2, 5 und 6 müssen erhalten bleiben

Es ist damit zu rechnen, dass die Reform der GOÄ so kommt und auf die GOZ abfärbt. „Wenn eine neue GOÄ da ist, sitzen bei der Beratung einer neuen GOZ dieselben Verhandler mit am Tisch. Da wird bestimmt nichts Individuelles für die Zahnärzte geschaffen“, sagte Öttl. Daher werde sich der Verband dafür einsetzen, dass in einer möglichen zukünftigen GOZ die Paragrafen 2 (abweichende Vereinbarung), 5 (Steigerungsfaktoren) und 6 (analoge Berechnung) in der jetzigen Form erhalten bleiben. Andernfalls werde der FVDZ die Kolleginnen und Kollegen auffordern, eine so gestaltete Gebührenordnung aktiv abzulehnen.

Flächendeckende Versorgung in Gefahr

Unterdessen ermunterte Öttl die Zuhörer, die aktuelle GOZ mit den bestehenden Paragrafen und Steigerungsmöglichkeiten ökonomisch sinnvoll zu nutzen, damit die Praxen überleben können und die zahnmedizinische Versorgung gewährleistet bleibt. „Wie will man die flächendeckende Versorgung sichern, wenn alle Anreize für eine gut funktionierende Praxis gestrichen werden?“, fragte Öttl. „Unter diesen Bedingungen geht keiner mehr aufs Land oder wagt eine Niederlassung, wenn nicht mehr wirtschaftlich gearbeitet werden kann.“ ■

Den Webtalk können Sie hier ansehen.

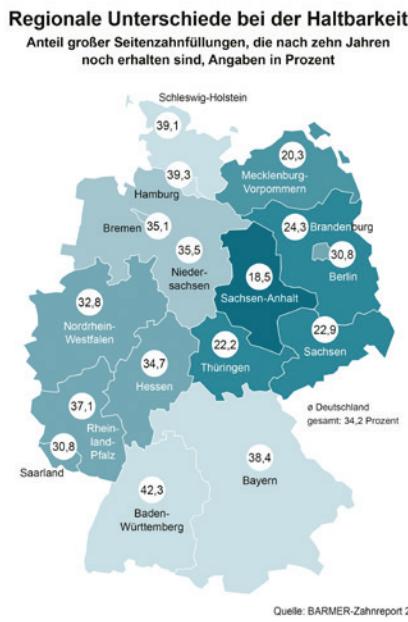


Amalgamverbot bringt neue Herausforderungen

© PeopleMuster - stock.adobe.com

BARMER Zahnreport 2025. Der aktuelle Zahnreport zeigt, Haltbarkeit und Qualität der Zahnfüllungen in Deutschland nehmen weiter zu. Gleichzeitig verdeutlichen die Ergebnisse, wie notwendig klare Regelungen und weitere Forschung zur Versorgung mit Amalgamalternativen sind.

Autorin: Brigitta Mayer-Weirauch



Wie langlebig sind die neuen Werkstoffe?
Kennzeichnungspflicht gefordert

Die Füllungstherapie zählt zu den häufigsten zahnmedizinischen Leistungen und ist eine wichtige Versorgungsleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Wie der Report belegt, hielten große Seitenzahnfüllungen aus dem Jahr 2010 im Median noch 6,5 Jahre, so lag dieser Wert für Füllungen aus dem Jahr 2015 bereits bei 7,2 Jahren. Bei zweiflächigen Füllungen verblieben rund 46 Prozent nach 13 Jahren ohne erneuten Eingriff im Mund, wobei Folgebehandlungen meist erneut Füllungen betrafen.

Diese Entwicklung ist laut BARMER-Vorstand Prof. Dr. Christoph Straub ein positives Zeichen für die allgemeine Mundgesundheit und den Erfolg zahnärztlicher Prävention. Er betont jedoch, dass dieser Trend auch trotz des Amalgamverbots seit Anfang 2025 fortgesetzt werden müsse.

Amalgamalternativen

Mit dem Wegfall von Amalgam als bewährtem, haltbarem Füllungswerkstoff fehlt laut Straub derzeit ein gleichwertiger Ersatz mit langfristig belegter Qualität. Eine besondere Herausforderung bestehe bei großen Füllungen, die laut Report rund ein Drittel aller Amalgamfüllungen ausmachten.

Bei der Vielzahl neuer alternativer Werkstoffe fehle bislang ein verlässlicher Überblick über deren klinische Langlebigkeit. Der Zahnreport fordert daher eine Kennzeichnungspflicht für zuzahlungsfreie Füllungsmaterialien, um im Interesse der Patienten künftig wissenschaftlich fundierte Aussagen zur Haltbarkeit treffen zu können. Nur so könne man schlechterer Versorgung oder unnötigen Zuzahlungen entgegensteuern. Natürlich müssten den Versicherten in den Zahnarztpraxen die Amalgamalternativen auch transparent dargelegt werden.

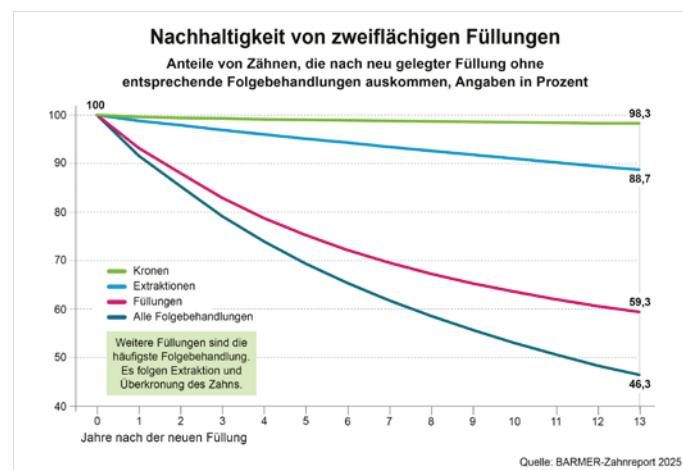
Sozioökonomische Faktoren

Ein zentrales Ergebnis der Studie sind die deutlichen regionalen Unterschiede in der Verweildauer von Füllungen: In Baden-Württemberg verbleiben nach zehn Jahren noch 42 Prozent der großen Seitenzahnfüllungen im Mund, in Sachsen-Anhalt dagegen nur 18 Prozent. Der Bundesdurchschnitt liegt bei 34 Prozent.

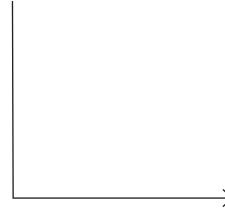
Wie Studienautor Prof. Dr. Michael Walter (TU Dresden) erläutert, ist dies einer Kombination von Faktoren geschuldet – so etwa unterschiedlicher Therapieansätze und Werkstoffe oder effektiverer sekundärer Prävention und Mundhygiene. Sicher sei jedoch, dass die Liegedauer besonders stark durch sozioökonomische Faktoren bedingt wird. Regionen mit höherem Bildungs- und Einkommensniveau wie Bayern und Baden-Württemberg zeigen eine höhere Haltbarkeit von Füllungen, so der Zahnreport. Dies stimmt auch überein mit dem Deprivationsindex, den das Robert Koch-Institut (RKI) erstellt, um regionale sozioökonomische Unterschiede in Deutschland zu messen. Kürzere Liegezeiten finden sich demnach häufiger in Regionen mit geringerem Zugang zu Einkommen und Bildung. „Eine hochwertige, zuzahlungsfreie Versorgung bleibt daher gerade für sozial benachteiligte Gruppen unverzichtbar“, betont Studienautor Walter.

Forschung und Transparenz

Sowohl Straub als auch Walter sprechen sich neben der Kennzeichnungspflicht für eine wissenschaftliche Begleitforschung aus, um die Qualität und Haltbarkeit der Alternativwerkstoffe nach dem Amalgamverbot langfristig zu sichern. „Die steigende Nachfrage nach gesundheitlich unbedenklichen und zahnfarbenen ästhetisch ansprechenden Füllungen wird wohl zunehmen – besonders im zuzahlungsfreien Bereich“, lautet der Ausblick des BARMER Zahnreport 2025. ■



Mehr unter
www.barmer.de/zahnreport.



LANDESVERBÄNDE

Mitgliederversammlung wählt neuen Landesvorstand

FVDZ-Landesverband Berlin. Am 25. Juni 2025 fand in Berlin die diesjährige Mitgliederversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte, Landesverband Berlin, statt. Der amtierende Vorstand stellte seinen Jahresbericht sowie den Haushaltsabschluss vor und wurde im Anschluss von den Mitgliedern entlastet.

Autorin: Dr. Jana Lo Scalzo

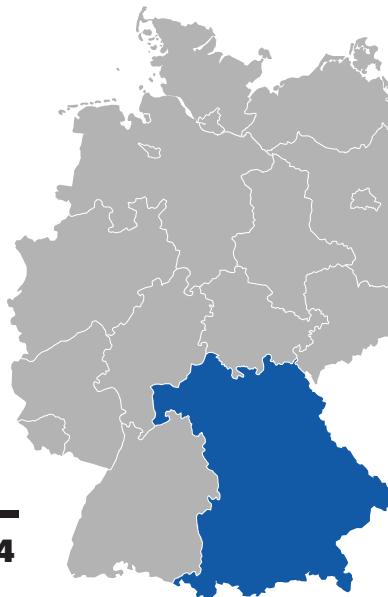


En Schwerpunkt der Versammlung lag auf der aktuellen berufspolitischen Lage in Berlin. Es wurde intensiv über die Entwicklungen in den standespolitischen Gremien gesprochen – insbesondere über die Kassenzahnärztliche Vereinigung, das Versorgungswerk und die Zahnärztekammer. Ein zentrales Thema war die bevorstehende Kammerwahl 2025, zu der auch eine Wahlliste aufgestellt wurde. Der Listenführer Dr. Dietmar Kuhn stellte ausführlich sein ambitioniertes Wahlprogramm vor und erhielt dabei enormen Zuspruch.

Im Rahmen der Vorstandswahlen wurde der bisherige stellvertretende Landesvorsitzende Karsten Geist verabschiedet. Wir danken ihm herzlich für sein langjähriges, engagiertes Wirken im Vorstand.

Im Amt bestätigt wurde die Landesvorsitzende Thekla Wandelt. Dr. Jana Lo Scalzo wurde erneut zur ersten stellvertretenden Landesvorsitzenden gewählt. Neu in den Vorstand gewählt wurde Dr. Dietmar Kuhn als zweiter stellvertretender Landesvorsitzender. Außerdem wurden fünf Beisitzer gewählt: Dr. Michael Dreyer, Dr. Roxana Nowak, Dr. Hendrik Felke, Thomas Schieritz und Dr. Igor Bender. Der langjährige Kassenwart Dr. Lars Eichmann wurde ebenfalls erneut in seinem Amt bestätigt.

Der Landesverband Berlin bedankt sich bei allen Beteiligten für ihr Engagement und freut sich auf die kommenden Aufgaben mit einem motivierten und gut aufgestellten Vorstandsteam. ■



Zum Tod von Dr. Thomas Sommerer

34

FVDZ-Landesverband Bayern. Mit großer Trauer gibt der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Bayern den Tod seines stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Thomas Sommerer aus Marktredwitz/Bayern bekannt. Nach langer, schwerer Krankheit ist Sommerer am 28. Mai im Alter von 67 Jahren verstorben.

Autor: Dr. Christian Deffner für den Landesvorstand und den gesamten Landesverband Bayern



Der Landesverband trauert um einen liebenswerten, immer hilfsbereiten Kollegen, der bis zum Schluss vom Krankenbett aus seine Aufgaben im Geschäftsführenden Vorstand mit Hingabe erfüllt hat. Seit Karfreitag im Krankenbett liegend und um sein Leben kämpfend hat er bis zum Schluss die Buchhaltung und Vorbereitungen für die anstehende Landesversammlung erledigt – klaglos und zuverlässig wie in der gesamten Zeit, in der er dieses Amt innehatte. Für Sommerer war der Freie Verband Deutscher Zahnärzte mehr als nur ein Verein. Der FVDZ Bayern war Heimat für ihn. Der Zusammenhalt als standespolitischer Verband, der die inhabergeführte Zahnarztpaxis im Fokus hatte, war immer ein bedeutsames Anliegen während seiner langjährigen und unermüdlichen ehrenamtlichen Tätigkeit für den Berufsstand. Seit 2012 war Thomas Sommerer ununterbrochen als stellvertretender Landesvorsitzender aktiv – eine unglaubliche persönliche Erfolgsstrecke in einem Verband, der alle zwei Jahre den Vorstand neu wählt.

Zuverlässig, gewissenhaft und gelassen

Bereits im Jahr 2001 ist Thomas Sommerer in den FVDZ eingetreten, und gleichzeitig hat er sich in der FVDZ-Bezirksgruppe Oberfranken – seit 2012 auch als stellvertretender Vorsitzender – und später im Landes- und Bundesverband engagiert.

Geboren am 6. Mai 1958 als eines von acht Kindern besuchte er Grundschule und Gymnasium in Selb. Nach dem Abitur studierte Sommerer an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen und promovierte dort 1983. Nach seinem Bundeswehrdienst als Stabsarzt in Weiden in der Oberpfalz absolvierte er seine Assistenzzeit in Nürnberg und ließ sich 1986 in

Marktredwitz nieder. Dort hat er bis vor einem halben Jahr zuverlässig und gewissenhaft seine Patientinnen und Patienten versorgt.

Der klassische Zahnarzt in Einzelpraxis war verwurzelt in seiner oberfränkischen Heimat und beliebt bei Patientinnen und Patienten und den standespolitischen Kolleginnen und Kollegen aller Couleur. Seine Leidenschaft gehörte den beiden Katzen, den Reisen mit Gattin Sabine und dem FVDZ Bayern. Thomas Sommerer war Tag und Nacht ansprechbar für seine Vorstandskolleginnen und -kollegen. Persönlich sehr geschätzt habe ich seine Gelassenheit und Zuverlässigkeit. Alles war immer parat und organisiert, und gleichzeitig ließ er bei buchhalterischen Fragen so lange nicht locker, bis das Problem gelöst war. Er blieb immer nahe an der Basis sowie dem FVDZ und dessen Arbeit tief verbunden.

Lange Liste ehrenamtlicher Tätigkeiten

Seine ehrenamtliche Tätigkeit im FVDZ stand immer an erster Stelle, was er später auf die körperliche Arbeit in KZVB und BLZK ausweitete. Seit 2000 hatte Sommerer das Ehrenamt des Obmanns des Bezirkes Marktredwitz – Selb – Wunsiedel inne. Von 2003 bis 2013 unterstützte er als Schatzmeister den mitgliederstarken Verband ZÄF Hochfranken, der dem FVDZ nahesteht. Die Liste seiner ehrenamtlichen Tätigkeiten ist lang. Bereits 2006 wurde er in den Landesvorstand des FVDZ Bayern gewählt und war seither Delegierter der Landesversammlung und der Hauptversammlung. Seit 2002 arbeitete er auch im Zahnärztlichen Bezirksverband Oberfranken mit, wo er Vorstandsmitglied, später Fortbildungsreferent und seit 2022stellvertretender Vorsitzender war. 2010 wurde er als Delegierter in die Vollversammlung der BLZK und als Delegierter in die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer gewählt. Von 2014 bis 2018 fungierte er als Vorstandsmitglied der BLZK und hatte hier das Referat Berufskunde und Berufspolitische Bildung inne.

Dr. Thomas Sommerers ehrenamtliche Arbeit erstreckte sich auch auf die Schwesternkörperschaft KZVB. Seine Stationen: seit 2017 Vorsitzender der Widerspruchsstelle 1, 2017 bis 2018 Referent für Berufspolitische Bildung, seit 2019 einvernehmlich bestellter Gutachter, seit 2020 Referent für Obleute der KZVB und seit 2021 Delegierter der Vertreterversammlung.

2018 wurde er zum ehrenamtlichen Richter am Sozialgericht München berufen und 2022 erhielt er die Silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzte.

Engagierter Kollege und guter Freund

Wir sind tief betrübt über seinen frühen Tod. Tommy wird uns als engagierter Kollege und guter Freund in Erinnerung bleiben, dem bis zum Schluss das Wohl des FVDZ Bayern am Herzen lag. Unser Mitgefühl gilt seiner Gattin und seinen Angehörigen. Wir werden ihn nicht vergessen. ■



Ein guter Grund für Zahngoldrecycling:

Teile der Erlöse können gespendet werden – für Ihre Lieblingsprojekte.

Sie können die Arbeit von lokalen, regionalen und internationalen gemeinnützigen Organisationen mit der Sammlung von Zahngold und/oder der Spende der Gutschrift unterstützen.

Entscheiden Sie sich für eine gemeinnützige Organisation und sammeln das Zahngold. Sobald die Sammeldorf voll ist, informieren Sie uns (0800 4372-522 + „Recycling“) und wir holen diese mit einem Werttransport bei Ihnen ab.

Wir setzen uns mit der von Ihnen benannten Einrichtung in Verbindung, reinigen und analysieren das Zahngold und überweisen die Summe an die gemeinnützige Einrichtung. Den Namen Ihrer Praxis teilen wir vorab der gemeinnützigen Einrichtung mit.

www.kulzer.de/zahngold

ALLES ZUM
SICHEREN
ZAHNGOLDRECYCLING



VERANTWORTUNGSVOLLE EDELMETALL-KOMPETENZ

Telefon: 0800-4372 522
+ Stichwort „Recycling“
E-Mail: zahngold@kulzer-dental.com

MUNDGESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



Einladung zur Landesversammlung des FVDZ-Landesverbandes **Brandenburg**

Termin: Mittwoch, den 24. September 2025

Beginn: 15.00 Uhr

Ort: Van der Valk Hotel Berlin Brandenburg
Eschenweg 18, 15827 Blankenfelde-Mahlow
OT Dahlewitz bei Berlin

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Regularien
3. Fragestunde (Fragen dürfen sich nicht auf Punkte der Tagesordnung beziehen und müssen mindesten fünf Tage vor der Sitzung der Landesversammlung schriftlich in der Landesgeschäftsstelle eingegangen sein.)
4. Bericht des Landesvorsitzenden
5. Bericht des Kassenprüfers über das Jahr 2024 und Jahresrechnung 2024
6. Entlastung des Landesvorstandes
7. Wahl des Landesvorsitzenden
8. Wahl der stellvertretenden Landesvorsitzenden
9. Wahl der Beisitzer
10. Wahl des Versammlungsleiters und stellvertretenden Versammlungsleiters
11. Wahl des Kassenprüfers
12. Wahl der Delegierten zur Hauptversammlung
13. Haushaltsplan 2026
14. Anträge/Diskussion und Beschlussfassung
15. Sonstiges

Der Landesverband lädt hiermit gemäß § 14 der Satzung seine stimmberechtigten Mitglieder zur Landesversammlung 2025 ein.

Anträge und Beschlussvorlagen sind spätestens zwei Wochen vor der Landesversammlung über die Geschäftsstelle schriftlich einzureichen und zu begründen.

Mit freundlichen Grüßen
ZA Andreas Helmke
Landesvorsitzender ■



Ein neuer Kongress im Norden: EXI-SH – Familie & Praxis

FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein. Junge Kolleginnen und Kollegen stehen beim Berufseintritt irgendwann vor der Frage „Lassen sich Familie und Niederlassung in eigener Praxis vereinen?“. Unsere innovative Existenzgründerveranstaltung EXI-SH – Familie & Praxis gibt Antworten: Am Freitag, 12. September 2025, im ATLANTIC Hotel in Kiel gehen wir der Sache mit einem kompakten Tageskongress auf den Grund.

Autoren: Dr. Joachim Hüttmann/Jan-Philipp Schmidt

Viele Jahre hat der Landesverband „zwischen den Meeren“ erfolgreich einen Assistenten-Zyklus zur Niederlassungsvorbereitung in Kooperation mit Kammer und KZV durchgeführt. Nun beschreiten wir neue Wege mit einem Vorkongress zum traditionellen Ostsee-Symposium, der speziell für noch nicht niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte konzipiert wurde.

EXI-SH 2025 sei wahrhaftig ein Herzensprojekt für den Landesverband, sagt Jan-Philipp Schmidt, FVDZ-Landesvorsitzender in Schleswig-Holstein. „Seit der Assi-Zyklus bedauerlicherweise eingestellt wurde, bestand die dringende Notwendigkeit, ein neues Angebot für Zahnmediziner zu schaffen, die Familie und Praxis erfolgreich zusammenbringen und sich niederlassen möchten. Die Existenzgründung per Einstieg, Übernahme oder Neugründung ist und bleibt die beste Option, sich in unserem Traumberuf frei entfalten zu können“, betont Schmidt.

Vom Wissen erfahrener Kollegen und Referenten profitieren

Dr. Antonia Baitz, stv. Landesvorsitzende und EXI-SH Kongressleitung ergänzt: „Der Weg zur eigenen Praxis und beruflichen Freiheit braucht genaue Planung, kompetente Begleiter und etwas Mut, selber zu gestalten. Wir machen den Kolleginnen und Kollegen Mut zur Niederlassung!“

Das Kongressprogramm mit zehn Vortrags- bzw. Workshop-Slots reicht vom Mindmapping und klassischen Existenzgründer-Fragen wie Übernahme oder Neugründung über Fragen zu Vertragsrecht und Steuern bis hin zu Ergonomie, Digitalisierung der Praxis und Teambuilding. Kernthema ist der Weg in die Niederlassung mit dem Fokus auf der Verbindung

von Familie und Praxis: Hierzu gibt es auch eine spannende Podiumsdiskussion mit zahnärztlichen Kollegen, die dieses Work-Life-Blending bereits erfolgreich realisiert haben.

Ziel ist ein kreativer und interaktiver Existenzgründer-Tag: „Lasst euch inspirieren, tauscht euch aus und profitiert vom Wissen der erfahrenen Referentinnen und Referenten. Findet erste Anstöße oder neue Ideen für euer persönliches Praxis-Konzept!“, sagt Baitz.

50 Prozent Rabatt für FVDZ-Mitglieder

Durch die Unterstützung von Partnern und Sponsoren kann ein ausgesprochen günstiger Kongresspreis von nur 80 Euro pro Person realisiert werden. Enthalten sind Mittag- und Abendessen, sowie ein Rooftop-Party-Ticket für die exklusive „EXI-SH VIP NIGHT“ auf DECK 8 hoch über der Kieler Förde. Und wer bereits Mitglied im Freien Verband Deutscher Zahnärzte ist oder bis zum Kongress-Start Mitglied wird, erhält sogar noch einen Nachlass von 50 Prozent.

Zimmerbuchungen bitte direkt im Kongresshotel an der Förde: ATLANTIC Hotel Kiel, Raiffeisenstraße 2, 24103 Kiel (Tel.: 0431 374990 – Stichwort: FVDZ OSY 2025).

Und wer Lust auf (noch) mehr fachliche Fortbildung hat, nimmt am darauffolgenden Tag am Ostsee-Symposium (www.fvdz.de/ostsee-symposium) teil (Thema: „Spannende Streifzüge durch die zahnmedizinischen Fachgebiete – Ein Tag mit Prof. Dr. Andreas Filippi, Corinna Bäck und Daniela Ballesteros“) und bekommt dann insgesamt 16 Fortbildungspunkte.

FVDZ – wir machen Lust auf Freiberuflichkeit: www.exi-sh.de. ■



Schwierige Zeiten – schwierige Lösungen

FVDZ-Landesverband Thüringen. Mit diesem wegweisenden Thema lief Ende Mai die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Thüringen. Vor Beginn der Veranstaltung in Erfurt gedachten alle Teilnehmer des im Februar verstorbenen Präsidenten der Landeszahnärztekammer, Dr. Christian Junge.

Autorinnen: Dr. Birgit Götzrath, Dr. Anke Griebel

Neben dem FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl und dem Geschäftsführer Ralf Rausch waren auch Dr. Cornelia Otto und Dr. Thekla Wandelt als Vertreterinnen der Landesverbände Sachsen und Berlin anwesend. Dies symbolisiert die seit langer Zeit bestehende gute Zusammenarbeit, auch über die Ländergrenzen hinweg. Die Grußworte von Dr. Peter Pangert (LZK Thüringen) und Dr. Knut Karst (KZV Thüringen), der seine Grußworte ausrichten ließ, unterstrichen einmal mehr die gemeinsamen Interessen zwischen Landeszahnärztekammer, Kassenzahnärztlicher Vereinigung und Freiem Verband Deutscher Zahnärzte im Sinne der Drei-Säulen-Politik für Thüringen.



Existenz der Praxen unabdingbar. Eine rege Diskussion unterstrich einmal mehr die Aktualität des Themas.

Studierendenarbeit intensivieren

Zentraler Bestandteil der darauffolgenden Berichte der Vorsitzenden Dr. Elisabeth Triebel war die demografische Entwicklung in der Zahnärzteschaft und deren unmittelbare Auswirkung auf die Versorgung unserer Patienten, aber auch die Wechselwirkung mit der Verbandsarbeit. In einer lebhaften Diskussion wurde die weitere Intensivierung der Studierendenarbeit im Verband unterstrichen. Eine unmittelbare Umsetzung war die Präsenz des Verbandes bei der Bundesfachschstagung der Zahnmedizinstudenten im Mai in Jena und traf auf breite positive Resonanz unter den Studenten.

Im Anschluss folgte die Vorstellung des Haushaltplanes 2025 und die Wahl der Delegierten zur Hauptversammlung vom 9. bis 11. Oktober in Berlin. Dort wird sich der FVDZ Thüringen mit Anträgen zur Verlängerung des Revalidierungszeitraumes von Medizinprodukten, Anpassung des GOZ-Punktwertes und Ablehnung der Bedarfsplanung erneut für die Attraktivität der freiberuflichen zahnärztlichen Tätigkeit einsetzen. Niedergelassene Praxen sind für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbar, doch dafür braucht es politische Unterstützung – Bürokratieentlastung, unternehmerische Freiräume und eine funktionierende Fachkräftestrategie. Mehr Informationen zu den HV-Beschlüssen unter www.fvdz.de/.

Mitmachen und etwas bewegen

Liebe Kolleginnen und Kollegen, es ist spannend, zu beobachten, welchen Einfluss diese Entwicklung künftig auf die Interessen der Thüringer Zahnärzteschaft sowie auf die Arbeit des Bundesvorstandes haben wird. Wünschenswert wäre, dass die Thüringer Zahnärzte diese politische Arbeit nicht nur wohlwollend begleiten, sondern auch aktiv durch ihre Mitgliedschaft im Freien Verband unterstützen. Denn nur durch das Engagement und die Mitwirkung aller Mitglieder kann der Freie Verband seine Ziele erfolgreich verfolgen und die Interessen der Zahnärzteschaft wirksam vertreten. ■

Prothetik von schwierigen Fällen

Im Vorfeld referierte Dr. Stefan Döllmann zur prothetischen Versorgung von schwierigen Fällen. Er verdeutlichte, dass eine Symbiose zwischen Behandler und Zahntechnik für optimale Behandlungsergebnisse unabdingbar ist. Trotzdem sollte der Focus auf einer wirtschaftlich fairen Vergütung liegen. Anhand von konkreten Fallbeispielen aus der Praxis betonte er die für alle Zahnarztpraxen wichtige paritätische Teilung der Honorierung zwischen Praxis und Labor. Eine gerechte Faktorgestaltung der Zahnarztrechnungen ist für die wirtschaftliche



Mehr Mut zum **Machen**

FVDZ-Landesverband Hessen. Es gibt drei Themen, die die Zahnärzteschaft besonders umtreiben: überbordende Bürokratie, nicht gebrauchsfertige Digitalisierung und schwindende Fachkräfte. Zu allen drei Themen wurde bei der FVDZ-Landesversammlung des Landesverbandes Hessen in Gießen sehr lebhaft und ausführlich mit hochkarätigen Gästen aus der Landespolitik diskutiert – mit Impulsen, die über Hessen hinausreichten.

Qualitativer Bürokratieabbau

Karin Müller (CDU), Staatssekretärin im hessischen Ministerium für Entbürokratisierung, betonte, dass mit dem neuen Bundesministerium für Staatsmodernisierung der Wille zum Bürokratieabbau in der „Herzkammer der Politik“ angekommen sei. Sie kündigte ein Sofortprogramm Bürokratieabbau an. Für Hessen versprach sie Entlastung bei Validierungen und Praxisbegehungen, was zum bundesweiten Vorbild werden könnte. Ein Kulturwandel sei nötig – hin zu mehr Vertrauen, weniger Kontrolle und mehr Eigenverantwortung. Statt ineffiziente Prozesse nur digital abzubilden, müssten unnötige Verfahren abgeschafft werden. Ziel sei ein „qualitativer Abbau von Bürokratie“, der spürbar ankomme. „Der Staat muss nicht alles kontrollieren. Was wir brauchen, ist Vertrauen – und den Mut, Neues zu wagen“, sagte die Staatssekretärin.

Praxistaugliche Digitalisierung

Michelle Kraft, CDU-Landtagsabgeordnete und Mitglied im Digitalausschuss, betonte, dass die Digitalisierung dann erfolgreich sei, wenn sie alltagstauglich, sicher und nutzerfreundlich sei. „Ein schlechter digitaler Prozess ist ein digitaler Scheißprozess“, sagte sie durchaus pointiert – und fand damit viel Zustimmung im Saal. Zwang helfe nichts, wenn Anwendungen wie die elektronische Patientenakte (ePA) unausgereift und nicht praxistauglich seien. Kraft plädierte dafür, digitale Prozesse gemeinsam mit Praktikern weiterzuentwickeln: „Wir müssen nachschärfen, zuhören und verstehen.“

Auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl appellierte an die Politik, mit der Basis in Kontakt zu bleiben. Der Verband könnte dabei Freiräume nutzen, die Körperschaften durch gesetzliche Strukturen nicht hätten. „Wir sind nicht im Korsett – wir können unsere Stimme erheben.“

Bildungsstrukturen modernisieren

Ein weiteres drängendes Thema: Fachkräftemangel. Christian Kato, Regierungsrat im Hessischen Kultusministerium, stellte neue Ansätze für die berufliche Ausbildung vor. Zwar stiegen die Zahlen bei ZFA-Azubis aktuell leicht an, doch gleichzeitig nehme die Leistungsheterogenität zu. Die Einführung von Mindestklassengrößen, digitaler Unterricht und eine qualifizierte Ausbildungsbegleitung sollen gegensteuern. Kato machte aber auch deutlich: Die Anzahl der beruflichen Schulen ist begrenzt – Azubis müssten deshalb mit längeren Wegen rechnen. Die duale Ausbildung sei ein Erfolgsgarant, so Kato, doch es fehle an Lehrkräften, insbesondere an solchen mit praktischer Erfahrung. Zugleich plädierte er für eine stärkere Einbindung der Betriebe in die Berufsschulausbildung, etwa durch digitale Tools und mehr Flexibilität.

Appell aus der Praxis

Im Zentrum der Versammlung stand vor allem eines: Der Wunsch nach konkreten Verbesserungen. „Fragen Sie doch die Fachleute – nicht umgekehrt“, lautete ein leidenschaftlicher Appell aus dem Plenum. Die Realität in den Praxen sei längst geprägt von Überforderung durch behandlungsferne Aufgaben. „Es brennt“, so eine Stimme aus der Runde. Die Forderung: weniger Regulierung, weniger Prüfmodus – und mehr Mut zum Machen.

Landesvorstand bestätigt

Im Anschluss an die Diskussionsrunde wurde gewählt: Dr. Andreas Koch wurde als Vorsitzender des FVDZ-Landesverbandes Hessen ebenso im Amt bestätigt wie seine beiden Stellvertreter Damian Desoi und Carsten Cerny. ■



© Pixel - stock.adobe.com

UPT jetzt besser durchdacht

40

Gangbarer Weg. Zum 1. Juli ist die Anpassung der PAR-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss in Kraft getreten. Die wichtigste Änderung betrifft die Aufhebung der Kalenderzeiträume, innerhalb derer die Leistungen im Zweijahreszeitraum zu erbringen waren. Zu beachten bleiben nur noch die Mindestabstände. Die Leistungen nach den BEMA-Nrn. UPT a–g können weiter über den UPT-Zeitraum von zwei Jahren hinaus verlängert werden, soweit dies indiziert ist.

Autor: Dr. Christian Öttl

Die UPT-Vorgaben aus der PAR-Richtlinie haben bislang trotz umfassender Erläuterungen Spielräume offen gehalten, aber auch ein enges Zeitkorsett geschaffen. So konnte es zu Missinterpretationen bei der Anzahl erbringbarer UPT-Leistungen oder zu terminlichen Komplikationen bei den Abläufen der UPT-Phase kommen – und damit zu Schwierigkeiten mit Patienten, Praxisabläufen und Krankenkassen.

Vom Juli an bleibt mit der Neuerung zwar die Dauer der Leistungserbringung unverändert: So beträgt der Zeitraum der UPT-Phase ohne Verlängerung weiterhin zwei Jahre und beginnt mit der ersten erbrachten UPT-Leistung. Doch die bisherige Zuordnung der UPT auf Kalenderzeiträume entfällt künftig, was zu einer größeren Flexibilität in der Behandlungsplanung führt.

Wesentliche Neuerungen

Geregelt ist nun, dass die Leistungen nach den BEMA-Nrn. UPT a, b, c, e und f innerhalb des Zweijahreszeitraums – abhängig vom Grad der Erkrankung – zweimal, viermal oder sechsmal erbracht werden können.

Grad A: bis zu zweimal mit einem Mindestabstand von zehn Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung

Grad B: bis zu viermal mit einem Mindestabstand von fünf Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung

Grad C: bis zu sechsmal mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung

Die festgelegten Mindestabstände gelten auch für eine UPT-Verlängerung. Die neuen Regelungen gelten vom Juli an auch für schon begonnene UPT-Behandlungen.

Die Messung der Sondierungstiefen nach der BEMA-Nr. UPT d ist wie bisher bei Patienten mit Grad B oder C zwei- beziehungsweise viermal möglich. Auch hier ist die Bindung an zeitliche Intervalle aufgehoben worden, sodass allein die vorgegebenen Mindestabstände einzuhalten sind.

Die Untersuchung des Parodontalzustands nach BEMA-Nr. UPT g kann innerhalb des Zweijahreszeitraums einmal erfolgen, dabei sind die vorgegebenen Mindestabstände ebenfalls einzuhalten.

Evaluation verschoben

Die Regelung, dass die Leistung erst mit Beginn des zweiten UPT-Jahrs erbracht und abgerechnet werden kann, entfällt somit. Eine weitere Regelung betrifft die Evaluierung der PAR-Strecke. Der Beginn der Evaluation wird, um eine bessere und ausreichende Datenlage zu haben, auf den 1. Juli 2026 verschoben.

Zu hoffen bleibt, dass mit dem Überdenken der Rahmenbedingungen auch an eine Entbudgetierung der PAR-Strecke gedacht wird. ■



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ

Angestellte Zahnärzte

Steuertipp. Vom fairen Gehalt bis zum Gewerbesteuerrisiko – wer angestellte Zahnärzte in seiner Praxis beschäftigt, sollte vorab einige Punkte klären.

Autorin: Martina Schäfer

War früher die eigene Praxis das Ziel der meisten Studierenden der Zahnmedizin, lässt sich seit einiger Zeit feststellen, dass es Zahnärztinnen und Zahnärzte zumindest zu Beginn ihrer beruflichen Laufbahn als Angestellte in bestehende Praxen zieht. Manche Inhaber nutzen dies als Chance, die eigene Arbeitszeit zu reduzieren oder den Praxisausbau voranzutreiben. Doch sollten betriebswirtschaftliche und steuerliche Fallstricke bekannt sein.

„Richtiges“ Gehalt

Das Gehalt für den Einstieg sollte die Kompetenz honorieren und ausreichend Motivation bieten. Voraussetzung ist, dass die wirtschaftliche Praxis situation Zusatzausgaben erlaubt. Ein kritischer Blick in die betriebswirtschaftlichen Daten sollte daher am Anfang stehen. Ist eine Anstellung in Voll- oder Teilzeit machbar, stellt sich die Frage des Honorarumsatzes. Dies hängt von den Gegebenheiten in der Praxis ab, auch spielt die Erfahrung eine Rolle. Ebenso wichtig wie die erwarteten Zusatzeinnahmen sind bei der Kalkulation die entstehenden Aufwendungen und damit Personal-, aber auch Material- und Verbrauchskosten. Erst dann lässt sich die Entlohnung ermitteln. Neben dem Fixgehalt hat sich vielfach die Aufteilung in ein Grundgehalt plus einer abhängig vom Umsatz gestaffelten Beteiligung oder einer, die an ein vereinbartes Umsatzziel gekoppelt ist, durchgesetzt. Ob diese Umsatzbeteiligung jährlich, quartalsweise oder monatlich gezahlt wird, ist Vereinbarungssache. Zu beachten ist, dass der Praxisinhaber auf den variablen Anteil der Vergütung ebenfalls den Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung zahlen muss und das Grundgehalt den gesetzlich geregelten Mindestlohn erreicht.

Steuerliche Zuwendungen

Wer seine Personalkosten im Rahmen halten, zugleich attraktive Leistungen bieten will, sollte steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse oder Sachzuwendungen kennen. Bei den steuerfreien Arbeitgeberzuschüssen erhält der Angestellte einen Teil des Gehalts als Ware oder Dienstleistung (etwa Restaurantscheck, Tankgutschein, Fitnessclub-Zuschuss, Einkaufsgutschein). Steuer- und sozialversicherungsfrei ist ein Betrag von bis zu 50 Euro im Monat, wenn der Gutschein als Sachlohn zum Gehalt gewährt wird. Sehr beliebt sind steuerfreie Zuschüsse zu den Fahrtkosten: Ein Jobticket gilt für (auch private) Fahrten im öffentlichen Personennahverkehr, im Fernverkehr nur für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte. Fährt der Angestellte mit dem eigenen Auto zur Praxis, kann der Arbeitgeber 30 Cent pro Entfernungskilometer erstatten. Auf diesen Betrag entfällt eine pauschale Lohnsteuer von 15 Prozent, aber keine Sozialabgaben. Und: Liegt bei einem Angestellten ein bestimmter Anlass vor



© stlineart - stock.adobe.com

(etwa Geburtstag), kann die Praxis im Rahmen der Freigrenze von 60 Euro brutto mit einem Geschenk steuer- und sozialabgabenfrei eine Freude bereiten.

Risiko Scheinselbstständigkeit

Zahnärzte als freie Mitarbeiter beschäftigen? Von dieser Überlegung ist abzuraten. Ist der Zahnarzt weisungsgebunden und in die Praxisorganisation eingebunden, sind die Kriterien einer Anstellung im Sinne des Sozialversicherungsrechts erfüllt. Versucht der Praxisinhaber dies vertraglich zu umgehen, handelt es sich um eine Scheinselbstständigkeit. Im Fall einer Prüfung sind die nicht gezahlten Beiträge inklusive Zinsen rückwirkend zu zahlen.

Risiko Gewerbesteuer

Der Beruf des Zahnmediziners gehört zu den „freien Berufen“, sodass Praxisinhaber nicht der Gewerbesteuer unterliegen. Das Risiko einer Einstufung als Gewerbe steigt durch Partnerschaftsgesellschaften oder Medizinische Versorgungszentren – aber auch durch die Beschäftigung von angestellten Zahnärzten. Da Betriebsprüfer zunehmend die gelebte Arbeitssituation in den Praxen überprüfen, muss der Praxisinhaber einen Angestellten ordentlich überwachen, um seine Freiberuflichkeit nicht zu gefährden. Außerdem muss er selbst weiterhin eine angemessene Patientenzahl behandeln. Geeignete Dokumentationen sollten bei einer Prüfung griffbereit sein. Das Gewerbesteuerrisiko minimieren auch regelmäßige Besprechungen. Zudem sollte der Praxisinhaber Behandlungsleitlinien erstellen und die Arbeitsplanung vornehmen. Auch eine regelmäßige Nachbefundung sollte in der Patientendatei dokumentiert sein. ■



Martina Schäfer (Dipl.-Kauffrau)
Wirtschaftsjournalistin

Kariesdetektor: Leistungsdefinition und Abrechnung

42

Analogposition. Gehört die Überprüfung exkavierten Dentins mittels gesonderter chemischer Methoden (Farbstoffe, Redoxreaktionen) oder gesonderter physikalischer Methoden (Fluoreszenzverfahren) mit Blick auf Kariesfreiheit zum Leistungsinhalt der Füllungsposition? Die Rechtsprechung von Zivil- und Verwaltungsgerichten verneint dies und bestätigt die analoge Berechnungsfähigkeit der Therapie.

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff



© Vanessa - stock.adobe.com

Während der Kariesentfernung können spezielle Kariesdetektoren zur Überprüfung dienen. Hierfür wurde schon vor längerer Zeit von Fusayama das chemische Verfahren zur Detektion größerer Hohlräume eingeführt (etwa Kuraray Caries Detector, VOCO Caries Marker, Pulpdent Snoop oder Ultradent Seek), sodass ein Farbstoff gegebenenfalls noch vorhandene kariöse, demineralisierte Bezirke, die größere Poren als gesundes Dentin aufweisen, identifiziert.

Neue Systeme, neuer Aufwand

Derzeit werden neue Systeme entwickelt, die auf Redoxreaktionen (3M ESPE) oder kovalenten Bindungen an denaturiertem Kollagen beruhen (Rubicon New Carisolv System). Schon praxisreif ist eine physikalische Alternative, die fluoreszenzunterstützte Kariesexkavation (FACE Fluorescence Aided Caries Excavation oder W&H Facelight), die allerdings wie die oben genannten Systeme an die Anschaffung und Unterhaltung spezieller technischer Instrumente gebunden ist.

Zur Anwendung des Kariesdetektors als gesonderte Behandlungsmaßnahme nach Exkavation ist anzumerken, dass die Erbringung dieser Leistung kein methodisch notwendiger, operativer Einzelschritt nach § 4 Abs. 2 GOZ ist. Demnach ist eine Leistung nur dann methodisch notwendiger Bestandteil einer anderen Leistung, wenn sie in der Leistungsbeschreibung der Zielleistung berücksichtigt wird. Die Leistungslegenden der einfachen Füllungspositionen nach den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 lauten „Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung“. Die sehr genau definierenden Leistungslegenden der dentinadhäsiven Füllungspositionen nach den GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120 lauten „Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts“.

Die Anwendung eines Kariesdetektors ist demnach in keiner Füllungsposition beschrieben. Es liegen auch anderswo in der GOZ keine nachvollziehbaren Ausführungen vor, dass die Anwendung von Kariesdetektoren in die Bewertung der Füllungspositionen miteinbezogen worden wäre.

Kein methodisch notwendiger, operativer Einzelschritt nach § 4 Abs. 2 GOZ

43



© deagostini - stock.adobe.com

Urteile

Bestätigt wird diese Auffassung vom Amtsgericht Dortmund (Urteil vom 31.08.2015, Az.: 405 C 3277/14), das sich ausdrücklich den Ausführungen des dortigen Sachverständigen anschließt: Die Anwendung des Kariesdetektors sei zwar nicht in den Leistungslegenden der GOZ und der GOÄ beschrieben, jedoch als medizinisch notwendige Leistung nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnungsfähig.

Ebenso kommt das Landgericht Stuttgart (Urteil vom 02.03.2018, Az.: 22 O 171/16) zu dem Ergebnis, dass es sich bei der Anwendung des Kariesdetektors nach Exkavation um eine eigenständige Behandlungsmaßnahme handelt, für die nach § 6 Abs. 1 GOZ das Heranziehen der GOZ-Nr. 2020 analog mit einem Faktor 2,0 angemessen ist.

Auch für die Beihilfe gibt es gleichlautende Rechtsprechung. So hat das Verwaltungsgericht Hannover (Urteil vom 24.07.2019, Az.: 13 A 971/17) auf die obige Einschätzung Bezug genommen und bestätigt, dass die Berechnung für den Einsatz eines Kariesdetektors nach GOZ-Nr. 2130 analog beihilfefähig ist. ■

**Dr. Dr. Alexander Raff**

Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ

ANZEIGE

Monolithische Krone im digitalen Workflow

ab 89*

*zzgl. MwSt. + 5 Jahre Garantie

MAXIDENT
ZAHNERSATZ MADE IN GERMANY

Ein Labor der **DELABO.GROUP**

**ZAHNERSATZ
MADE IN
GERMANY**

MAXIDENT GmbH

Ludwigstraße 16

42853 Remscheid

02191 9296290

info@maxident.de

www.maxident.de



Stellschrauben für eine erfolgreiche Praxis

20. Praxis-Ökonomie-Kongress. Gute Teamarbeit und strukturierte Abläufe sind auch in der Zahnarztpraxis wesentlich für den Erfolg. Das fängt bei der Kommunikation und der Motivation an und endet mit den Arbeitsbedingungen und der betriebswirtschaftlichen Kalkulation. An welchen Stellschrauben gedreht werden kann, hat der 20. Praxis-Ökonomie-Kongress des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf Sylt gezeigt.

44

Autorin: Melanie Fügner





Wie lässt sich eine gut funktionierende Praxis mit zufriedenen Praxisinhabern, Mitarbeitern und Patienten realisieren? Diese existenzielle Frage sollte regelmäßig im Raum stehen. Denn ob ein gutes Behandlungskonzept auch tatsächlich erfolgreich ist, hängt sehr stark vom Team ab, wie es kommuniziert, organisiert und zusammenarbeitet. Aus diesem Grund lief der 20. Praxis-Ökonomie-Kongress des FVDZ Ende Mai in Westerland auf Sylt auch unter dem Motto: Better Together – Teamwork als Erfolgsfaktor für die Praxis.

Gut 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erlebten zwei Tage lang ein umfangreiches und fundiertes Programm rund um BWL, Finanzen, Kommunikation, Konfliktmanagement, Ergonomie, Recht und Steuern.

Die GOZ betriebswirtschaftlich sinnvoll anwenden

Bereits am Abend vor der Kongresseröffnung hat Dr. Roland Kaden vom FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein beim Dental-Business-Evening gezeigt, wie es sich mit der GOZ ökonomisch sinnvoll arbeiten lässt. In seinem Vortrag nannte er Beispiele für eine korrekte Gebührenbemessung – trotz 36 Jahren Honorarstillstand. So lange wurde der Punktwert in der GOZ nämlich nicht erhöht. Kaden ermunterte die Kolleginnen und Kollegen, die vorhandenen Steigerungsmöglichkeiten so anzuwenden, dass die Praxis betriebswirtschaftlich nicht zum Scheitern verurteilt und die zahnmedizinische Versorgung gesichert ist. Wichtig sei in diesem Zusammenhang eine offene und ehrliche Kommunikation mit den Patienten, betonte Kaden.

Die GOZ sorgte beim Jubiläuskongress auch generell für Diskussionsstoff. Schließlich hatten die Mediziner

kurz zuvor beim Ärztetag für eine neue GOÄ abgestimmt. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl kommentierte das Ergebnis so: „Die Freiverbandsfamilie muss zusammenstehen, um einen ähnlichen Gau wie bei den Ärzten mit der Novellierung der GOÄ zu verhindern.“ Öttl war wie seine Stellvertreter Prof. Dr. Thomas Wolf und Dr. Jeannine Bonaventura sowie einige Mitglieder aus dem FVDZ-Bundesvorstand ebenfalls vor Ort auf Sylt.

25 Prozent des Umsatzes abhängig von der Kommunikation

Weniger politisch als praxistauglich waren dann die Vorträge des Praxis-Ökonomie-Kongresses. So stellte beispielsweise Herbert Prange auf sehr unterhaltsame Weise vor, wie Kommunikation zum Irrläufer oder bestenfalls zum Gewinn werden kann. Dabei sei die Körpersprache zur Wertschätzung des Teams ein wesentliches Instrument, sagte er.





Referentin Hanka Schiebold konzentrierte sich wiederum auf Konfliktmanagement – vor allem mit Blick auf den Generationenmix, den es in vielen Praxen gibt. „25 Prozent des Umsatzes sind abhängig von der Kommunikation mit dem Team“, berichtete sie. Wenn Konflikte ausgeräumt würden, könnten Mitarbeiter auch gewinnbringender arbeiten.

Die Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer bekamen auch wertvolle Tipps für den Führungsalltag, Infos über aktuelle rechtliche Entwicklungen für die Zahnarztpraxis und betriebswirtschaftliche Empfehlungen. Auch die Themen Mitarbeiter-Recruiting und die Bindung von gutem Personal sowie ergonomisches Arbeiten standen auf dem Programm. Alles in allem ein facettenreicher Überblick, den sich sowohl Assistenzzahnärztinnen als auch erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte anhörten. Ein Paar hatte ebenso wie der Kongress ein Jubiläum. Sie waren zum 20. Mal bei der Fortbildung auf Sylt dabei und erhielten dafür von den Kongressleitern Matthias Tamm und Dr. Sara Pourdadasch-Miri ein Teilnahme-Ticket fürs nächste Jahr. ■



Der Initiator des Kongresses

Ein großes Dankeschön erhielt Dr. K. Ulrich Rubehn, der den Praxis-Ökonomie-Kongress vor 20 Jahren ins Leben gerufen hatte. Der ehemalige Kammerpräsident aus Schleswig-Holstein und frühere FVDZ-Landes- sowie stellvertretende Bundesvorsitzende wurde entsprechend gewürdigt. Er sagte zum Publikum: „Geben Sie in Ihrer Praxis nicht nur in fachlicher Hinsicht Gas, sondern sorgen Sie hin und wieder für den Wow-Effekt.“

Ein voller Erfolg!

Kongress auf Rügen. Der 32. Zahnärzte Sommerkongress des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Binz war rundum erfolgreich. Die Kongressleiterin Dr. Danielle van Rijt-Nelskamp und Prof. Dr. Dr. Felix Koch führten durch eine abwechslungsreiche Woche mit Fachvorträgen, Diskussionen und wertvollem Austausch.

Autorin: Marina Derkum



47

Dr. Christian Öttl, FVDZ-Bundesvorsitzender, eröffnete den Kongress mit einer klaren Botschaft: „Die Politik wird uns nicht suchen – wir werden auffällig sein müssen, um bei der Politik anzukommen.“ Damit betonte er die Wichtigkeit eines vereinten politischen Engagements der Zahnärzteschaft. Ein Appell, der die gesamte Veranstaltung prägte und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu ermutigte, neue Verbindungen zu knüpfen und bestehende zu vertiefen.

Wertvoller Austausch unter Kolleginnen und Kollegen

Mit mehr als 350 Teilnehmern und 30 Ausstellern war der Kongress gut besucht. Themen wie künstliche Intelligenz im Praxisalltag, Abrechnungsfragen und politische Diskussionen standen auf der Agenda. Auch das 70-jährige Bestehen des FVDZ wurde gefeiert.



Wo es begann:

Vor einem Jahr beim FVDZ-Sommerkongress in Binz hat der FVDZ den Kooperationsvertrag mit der OEMUS MEDIA AG unterschrieben. Seitdem arbeitet der Verband sehr eng mit dem Verlag zusammen und hat viele gemeinsame Projekte gestartet. Ganz vorne diese Zeitschrift, die der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl (links) und Geschäftsführer Ralf Rausch am Strand von Binz in die Kamera halten. Mit dem Wechsel zu OEMUS hat Der Freie Zahnarzt ein komplett neues Layout bekommen. Frisch, lesefreundlich und qualitativ hochwertig.

Insgesamt war der 32. Sommerkongress in Binz ein gelungenes Event, das nicht nur fachliche Impulse setzte, sondern auch den politischen Dialog innerhalb der Zahnmedizin stärkte. „Neben der Fortbildung bot der Kongress vor allem Raum für den Austausch unter Kollegen“, beurteilte eine Teilnehmerin den Kongress: „Man lernt nicht nur in den Seminaren etwas, sondern auch voneinander. Jedes Gespräch bringt neue Perspektiven und wertvolle Erkenntnisse.“

Weitere Stimmen zum Kongress

DANIELLE VAN RIJT-NELSKAMP, KONGRESSLEITERIN

„Die Mischung aus Wissenschaft, politischen Impulsen und persönlichem Miteinander hat den Kongress für mich zu einem besonderen Erlebnis gemacht. Sonne, Strand und Ostsee haben wie immer einen wunderbaren Rahmen geboten.“



ELKE SCHILLING, DENTALHYGIENIKERIN

„Also für mich als zahnärztliches Personal finde ich es immer ganz toll, dass wir auch mit eingeladen werden und mit einem guten Programm dabei sein können. Das macht immer richtig Spaß, weil viele Kolleginnen hier sind und sich mit mir zusammen freuen.“



JENNI KRUPPA, UNI KIEL

„Ich bin schon seit 2019 dabei – früher noch als ZFA und jetzt als Studentin. Ich finde, den Kongress kann man immer wieder mitnehmen. Das ist wirklich eine sehr umfangreiche, sehr gemischte Veranstaltung.“ ■



Mehr Steuerung im System

Podiumsdiskussion. Einen Sparplan über alle Bereiche des Gesundheitssystems wird es mit der CDU/CSU-geführten Bundesregierung nicht geben. Dies sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag Simone Borchardt beim Zahnärzte Sommerkongress des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Binz. Dennoch wird auch die Zahnärzteschaft um Veränderungen nicht herumkommen. Borchardt will Effizienzen heben und mehr Steuerung im System.

Autorin: Sabine Schmitt

48

Unter dem Titel „Bedarfsplanung reloaded – Rückschritt mit Ansage“ diskutierte die gesundheitspolitische CDU/CSU-Sprecherin Borchardt mit dem FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl, dem Präsidenten der Bundeszahnärztekammer Prof. Christoph Benz, der Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (MV) Stefanie Tiede, dem stellvertretenden Vorsitzenden der KZV MV Dr. Jens Palluch, und FVDZ-Justiziar Michael Lennartz unter anderem darüber, wie sinnvoll eine Rückkehr zur Bedarfszulassung für Zahnärzte sein könnte. Moderiert wurde die Runde von Prof. Thomas Wolf, stellvertretender Bundesvorsitzender des FVDZ.

Altes Instrument, neue Bedarfszulassung

Zunächst hatte Borchardt gute Nachrichten für die Zahnärzteschaft im Gepäck, denn sie versprach, dass es trotz der angespannten Situation der GKV-Finanzen für den zahnärztlichen Bereich keine neue Sparrunde geben werde. „Wir werden da nicht nach dem Rasenmäherprinzip drübergehen wie die Vor-

gängerregierung und Strukturen kaputtmachen“, sagte Borchardt. Sie ließ allerdings keinen Zweifel daran, dass es im System Effizienzen zu heben und Steuerungselemente für eine bessere Versorgung zu implementieren gilt.

Diese Steuerungsmaßnahmen könnten im zahnärztlichen Bereich durchaus heißen, die Bedarfszulassung wieder einzuführen. Wenn die Selbstverwaltung es nicht schaffe, die Versorgung im ländlichen Bereich sicherzustellen, „muss da die

„Wir werden da nicht mit dem Rasenmäherprinzip drübergehen.“



Von links: Prof. Dr. Thomas Wolf, Simone Borchardt, Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Christian Öttl, Stefanie Tiede, Dr. Jens Palluch und Michael Lennartz

Politik reingrätschen und schauen, welche Steuerungsmechanismen angewendet werden können“, machte sie deutlich. Auf dem Podium regte sich zu dieser Aussage Protest. LZK-Präsidentin Tiede und KZV-Vize Palluch hielten dies deutlich und unisono für das falsche Signal. Es sei ein „alter Regulierungsmechanismus“, dem man sich damit bediene, ohne die Konsequenzen zu bedenken, so Tiede. Denn statt sich vorschreiben zu lassen, wo sie sich niedersetzen sollen, ließen sich jüngere Zahnärzte dann lieber gar nicht nieder. „Und diese Aussicht macht mir Angst“, ergänzte KZV-Vize Palluch. Es solle vielmehr mit Anreizen und dem Ausbau von Infrastruktur gearbeitet werden als mit Steuerung.

Planwirtschaftliche Elemente bei der CDU?

FVDZ-Justiziar Lennartz machte den Rückschritt deutlich, den eine Bedarfszulassung bedeuten würde,



denn dass es eine freie Niederlassung für Zahnärzte gebe, sei hart erkämpft worden – unter anderem vom FVDZ. Er monierte, dass die CDU da „fast planwirtschaftliche Vorstellungen“ habe. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Öttl gab zu bedenken, dass überhaupt erst mit der Zulassung von arztgruppen-gleichen MVZ die Büchse der Pandora geöffnet worden sei. BZÄK-Präsident Benz betonte: „Wir haben keinen Zahnarztmangel – wir haben einen Praxis-mangel.“

Den Vorwurf der Planwirtschaft ließ CDU-Politikerin Borchardt nicht auf sich sitzen und betonte, dass die neue Bundesregierung und die CDU als Regierungspartei keinesfalls im Alleingang über diese Dinge entscheiden würden. Für sie sei es maßgeblich, dass sie mit den Akteuren in den Dialog trete und Argumente austausche, nur so werde man konstruktiv miteinander arbeiten und für eine gute und auch qualitativ hochwertige Versorgung sorgen können. Borchardt stellte dabei auch in Aussicht, sich politisch für die vom FVDZ-Bundesvorsitzenden Christian Öttl geforderte schnelle Punkt-werterhöhung in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und die För-derung von Landzahnarztpraxen einsetzen zu wollen. ■



Ein guter Grund für Zahngoldrecycling:

Erlöse können in die Praxis investiert werden – zum Nutzen der Patienten und Mitarbeiter.

Investieren Sie Ihren Erlös in Praxis-marketing oder bei Dienstleistern, die Konzepte erarbeiten, um dem Fachkräfte-mangel einer Praxis zu begegnen.

Mit dem Erlös können Sie aber natürlich auch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für Ihr Team unterstützen. Hier von profitieren die Patienten ebenfalls.

Es gibt Praxen, die den Erlös in neue Geräte wie Intraoralscanner oder strahlungs-reduziertes Röntgen investieren. Es gibt viele Möglichkeiten, Patienten Vorteile zu bieten und gegenüber Fachkräften das Signal zu senden, in einer modernen Praxis tätig zu werden.

www.kulzer.de/zahngold



© crispy - stock.adobe.com

VERANTWORTUNGSVOLLE
EDELMETALL-KOMPETENZ

Telefon: 0800-4372 522
+ Stichwort „Recycling“
E-Mail: zahngold@kulzer-dental.com

MUNDGESUNDHEIT IN BESTEN HÄNDEN.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



© Marina Derkum

Fachliches, Meerblick und gute Laune in Binz

50

Studis treffen Praxis. Auch in diesem Jahr waren wieder 21 Studentinnen und Studenten der Universitäten Greifswald, Rostock und Kiel am Kongressfreitag zu Gast beim Zahnärzte Sommerkongress im Ostseebad Binz.

Autorinnen: Estelle Seeliger (Uni Greifswald), Louisa von Peterffy-Rolff (Uni Rostock)

Besonders gefiel allen angehenden Zahnmedizinern die stilvolle Atmosphäre des Kurhaus A-ROSA mitten in Binz und direkt an Strand und Seebrücke – „ein wunderschöner Veranstaltungsort, der dem Kongress eine besondere, fast schon festliche Note verlieh“, lautete das Fazit einiger Studierender. Aber auch schon die Busfahrt „bei strahlendem Sonnenschein war ein Erlebnis: Vom Bus aus bot sich ein herrlicher Blick über die Rügenbrücke und das glitzernde Meer, was die Vorfreude auf den Tag noch steigerte“.

Praxisnahes Hands-on

Begrüßt wurden die Studierenden vom FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl, Geschäftsführer Ralf Rausch und Sarah Tzschoppe, der neuen Nachwuchscoordinatorin im Landesverband Mecklenburg-Vorpommern. Im folgenden Hands-on zu „Modernen Augmentationstechniken in der Implantologie“ erhielten die Studis Einblick in moderne Verfahren wie den Transfer und die Augmentation von Eigenknochen, Knochen-

spreizung, Knochenverdichtung und den Sinuslift – anschaulich demonstriert am Hühnerei. Die praxisnahe Vermittlung und eine lebendige Diskussion machten den Workshop laut der Studierenden zu einem echten Gewinn.

„Nach einer kurzen theoretischen Einführung durften wir selbst aktiv werden: In einer praxisnahen Übung trainierten wir die Technik des Sinuslifts am Hühnerei sowie den Knochenaufbau am Kunststoffkiefer. Diese anschauliche und praxisbezogene Herangehensweise machte das Thema auch für Studierende der unteren Semester greifbar und verständlich“, begeisterte sich Estelle Seeliger. Sie studiert im vierten Semester in Greifswald.

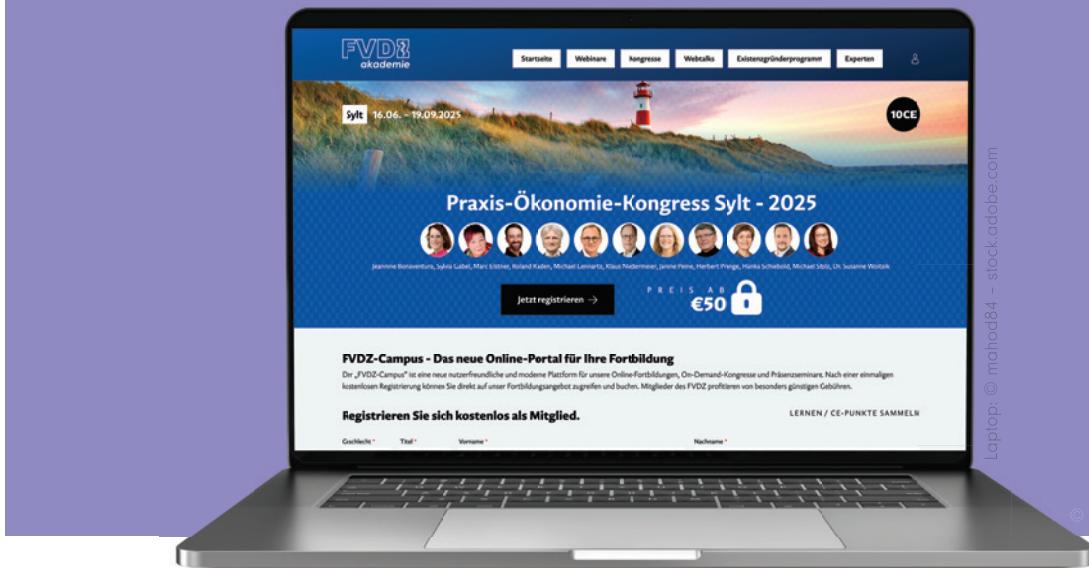
Kontakte und Perspektiven

Ein Gruppenfoto an der Binzer Seebrücke und ein kurzer Strandspaziergang rundeten den Nachmittag für alle ab. Zum gemeinsamen Abendessen und vielen verbindenden Gesprächen stießen auch der stellvertretende Bundesvorsitzende Prof. Dr. Thomas Wolf und Kongressleiter Prof. Dr. Dr. Felix Koch dazu. Es gab Pasta mit Hähnchen, Rucola und Tomatensauce sowie eine Variante mit Käse-Spinatsoße. Ein köstlicher Kuchen machte den süßen Abschluss. Am Abend traten die Studis gut gelaunt und mit vielen neuen Eindrücken im Gepäck die Heimreise an.

Estelle: „Hier ergaben sich neben Gesprächen neue Kontakte zu Zahnis anderer Unis, dem FVDZ-Vorstand und Mitarbeitern des Verbands – für mich vielleicht sogar die Möglichkeit, demnächst eine Hospitation in der MKG zu machen. Der Sommerkongress war eine tolle Erfahrung. Besonders beeindruckt hat mich das Engagement des FVDZ, der es mit Veranstaltungen wie dieser schafft, Studierende frühzeitig zu fördern und Einblicke in seine Verbandsarbeit zu geben. Der Kongress hat uns eindrucksvoll gezeigt, wie wichtig und wirkungsvoll Vernetzung und gemeinsames Engagement in der Zahnmedizin sind – fachlich, organisatorisch und menschlich.“ Ein gelungener Ausklang mit Perspektive. ■



© Marina Derkum



Laptop: © mahod84 - stock.adobe.com

51

Weiterbildung next level: Der neue FVDZ-Campus ist online

Bewährter Name, verbesserte Inhalte, moderne Optik – die neue verbandseigene E-Learning-Plattform „FVDZ-Campus“ ist jetzt online. Nutzer profitieren von einer nutzerfreundlichen Campus-Gestaltung, einem zeitgemäßen Look & Feel und einem erweiterten Angebot mit neuer Inhaltstiefe.

Fgal, ob leitliniengerechtes Fachwissen, Vorführungen, Experteninterviews oder On-Demand-Kongresse – im neuen FVDZ-Campus sind Zahnärzte, Praxisteams 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

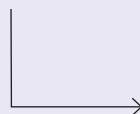
- Fachwissen maßgeschneidert – Fortbildung jederzeit und überall
- Effiziente Fortbildung – keine Ausfallzeiten, keine Hotel- und Reisekosten
- Nice to meet you – Austausch mit Experten und Kollegen
- Wissen nachhaltig konserviert – Zugang zum FVDZ-Campus-Archiv
- Fortbildungspunkte je nach Inhalt
- 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 schnell in den neuen Campus geklickt. Die nächste Fortbildung wartet bereits auf Sie! ■

Die nächste Fortbildung
wartet bereits auf Sie!
www.fvdz.de/campus





Online-Fortbildung Zahnmedizin



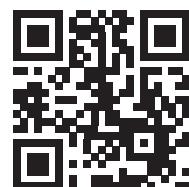
52

Vortragspaket als Web-Aufzeichnung on demand

Zusatzangebot zum Zahnärzte-Sommerkongress 2025

Die aufgeführten Vorträge sind nur als Paket buchbar.

Anmeldung unter www.fvdz.de/campus



ABRUFZEITRAUM:

1.7.-30.9.2025

GEBÜHREN:

| | |
|---|---------|
| Zahnärztin/Zahnarzt (Mitglied) | 210,- € |
| Zahnärztin/Zahnarzt (Nichtmitglied) | 310,- € |
| Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand (Mitglied) | 100,- € |
| Studierende der Zahnmedizin | 50,- € |

FORTBILDUNGSPUNKTE:

11 Fortbildungspunkte

PROF. DR. HENRIK DOMMISCH

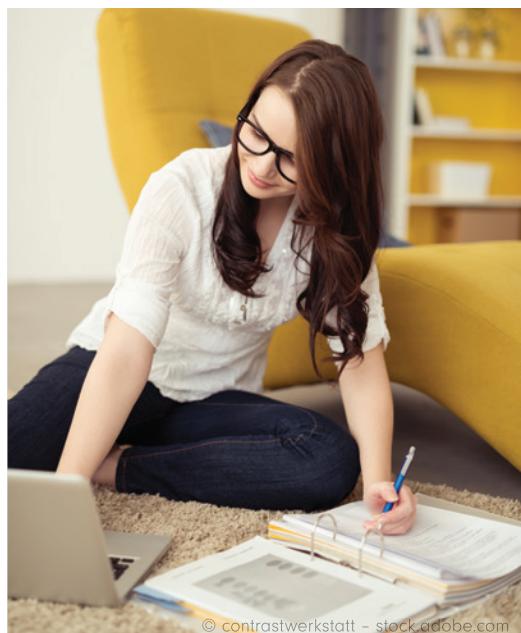
Parodontitis – das Stadium IV

Parodontitis Stadium IV erfordert eine interdisziplinär abgestimmte Therapie. Nach den Stufen 1 und 2 der Therapie kann eine chirurgische Stufe folgen. Der Vortrag vermittelt systematische Konzepte und Fallstrategien zur komplexen Rehabilitation.

PROF. DR. DANIEL EDELHOFF

Quo vadis Prothetik – zwischen Klassik und Moderne

Digitale Technologien haben in der Zahnheilkunde umfangreiche zusätzliche Möglichkeiten in der Diagnostik, der Behandlungsplanung und der Kommunikation mit dem zahntechnischen Labor eröffnet. Moderne Planungsmodule, standardisierte und effizientere Fertigungsmethoden und ein nahezu grenzenloses Materialspektrum haben völlig neue prothetische Behandlungskonzepte erschlossen. Der Vortrag gibt anhand klinischer Beispiele ein Update zu den verschiedenen Einsatzmöglichkeiten traditioneller und modernster Materialien/Technologien in der Zahn-technik und Zahnärztlichen Prothetik.



PROF. DR. CHRISTIAN GRAETZ, PROF. DR. TORSTEN MUNDT

Battle: Erhalten oder Extraktion

Warum wird Zähnen mit fortgeschrittenem Attachmentverlust häufig erst gar keine Chance gegeben? Liegt es daran, dass der Erfolg vermeintlich nur vorübergehend ist und die Behandlung doch später in der Extraktion endet? Liegt es womöglich an der Gewährleistungspflicht, wenn Prothetik erforderlich ist? Anhand von eigenen Patientenfällen wollen die beiden Referenten über Grenzen der Therapien „streiten“ und dabei die Teilnehmer/-innen mittels TED-Abstimmung aktiv einbeziehen.

DR. UWE HARTH

Klinische Funktionsanalyse und manuelle Strukturanalyse
Eine systematische Befunderhebung des Kausystems im Rahmen einer klinischen Funktionsanalyse und manuellen Strukturanalyse ermöglicht, eine craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) zu diagnostizieren. Die manuelle Strukturanalyse ist ein erweitertes Untersuchungsverfahren, das die klinische Funktionsanalyse ergänzt.

PROF. DR. TORSTEN MUNDT

Prothetische Therapie bei Vorliegen von CMD

Bei CMD ist eine reversible, non-invasive Therapie angezeigt. Erst nach Beschwerdelinderung kann die restaurative Tätigkeit beginnen. Eine Überführung der Schienenposition, wie in den Hochzeiten der Gnathologie postuliert, ist jedoch nur sehr selten erforderlich. Vorbehandlung, Indikationen, Vorgehen und Nachsorge bei komplexen Restaurierungen werden erläutert.

OÄ DR. HEIKE STEFFEN

Der endodontische Notfall

Der endodontische Notfall kommt immer ungeplant und fordert unsere ganze Aufmerksamkeit! Es werden Tipps gegeben, wie man echte Notfälle erkennt und in den Praxisalltag eintaktet, damit nach möglichst standardisierter Diagnostik schnell die ursächliche Minimaltherapie eingeleitet werden kann.

PROF. DR. NICOLA ZITZMANN

Rekonstruktionen mit kurzen Implantaten oder Cantilevern - geht das?

Das Referat adressiert die Indikationen und Limitationen von kurzen (≤ 6 mm) und schmalen (durchmesserreduzierten) Implantaten, mithilfe derer in einzelnen Fällen umfangreiche Knochenaugmentationen vermieden werden können. Aber ist mit kurzen Implantaten alles möglich oder spielen das Implantat-Kronen-Verhältnis und die Knochenmorphologie eine Rolle? In diesem Zusammenhang werden Aspekte der Rekonstruktion mit Anhängern (Cantilevern) und die Okklusionskonzepte bei Implantat-rekonstruktionen diskutiert.

OÄ DR. PAULINE GUTMANN

Alles digital? Totalprothetik im Wandel der Zeit

Digitale Tools revolutionieren Behandlung, Planung und Fertigung. Erleben Sie, wie Prozesse optimiert, Termine verkürzt und neue Chancen für die moderne herausnehmbare Prothetik geschaffen werden.

PROF. DR. DR. DR. FELIX KOCH

Zahnärztliche Anästhesiologie: Sedierung & Co

Ängstliche Patienten oder Kinder lassen sich oft nur schwer behandeln. Mithilfe einer Anxiolyse oder einer Vollnarkose können jedoch auch unkooperative Patienten behandelt werden. Welche Möglichkeiten von der Hypnose, Lachgas oder einer oralen, nasalen, bzw. intravenösen Sedierung bis hin zur Vollnarkose zur Verfügung stehen, wird erläutert. Die apparative Ausstattung einer Praxis zur Anwendung der jeweiligen Medikamente und deren Dosierungen wird erläutert. Ein besonderes Augenmerk verdienen dabei die unerwünschten Nebenwirkungen bei der Sedierung und die Vermeidung schwerer Zwischenfälle.

DR. FRANK LIEBAUG

Laser in der täglichen Praxis – Anwendungsbeispiele von Parodontologie bis Implantologie

Lasertherapie, richtig angewendet, kann den Verlauf und das Ergebnis von konservierenden, prothetischen oder chirurgischen Therapiemaßnahmen positiv unterstützen. Nicht jede Wellenlänge ist für jede Gewebeart und Therapieoption geeignet. Welche Wellenlängen für die Zahnmedizin eine klinisch relevante Rolle spielen und wie man sie effektiv, gewebeschonend und regenerationsfördernd einsetzt, soll in dem Vortrag erörtert werden. Insbesondere die Diodenlaser schreiben nunmehr eine 30-jährige Geschichte in Forschung und Praxis der Zahnmedizin in Deutschland.

PROF. DR. DIANA WOLFF

Mut zur Zahnerhaltung: Schonendes Vorgehen und langfristiger Erfolg!

Komposite sind ganz klar der „Gamechanger“ in der Zahnmedizin in den letzten 35 Jahren – und das flächendeckend! Mittlerweile „in aller Munde“, sind Kompositmaterialien für die meisten Zahnmediziner ein prägender und bestimmender Teil des Praxisalltags. Wir können Komposit! Das können wir heute von uns behaupten, und so arbeiten wir deutlich schonender und minimalinvasiver mit erstaunlich guten Erfolgen. Der Vortrag stellt die vielen neuen Möglichkeiten der Anwendung von Kompositen dar, beleuchtet auch kritisch die Grenzen und liefert die wissenschaftlichen Hintergründe.

Der digitale Workflow in der zahnärztlichen Prothetik – ein Überblick

Fachbeitrag Digitalisierung. In den letzten Jahren haben sich im Bereich der computergestützten Konstruktion und Herstellung von Zahnersatz vielversprechende Möglichkeiten zur Optimierung dentaltechnologischer Arbeitsabläufe und zur Steigerung der Qualität und Effizienz des digitalen Arbeitsablaufs etabliert. Die optoelektronische Abformung mittels Intraoralscanner stellt den ersten Arbeitsschritt des volldigitalen Workflows dar. Gemäß aktueller Studienlage ist der volldigitale Workflow für die Anfertigung von Einzelzahnrestorationen, von Situations- und Planungsmodellen, von kieferorthopädischen Apparaturen sowie von Bohrschablonen und CAD/CAM-Schienen indiziert.

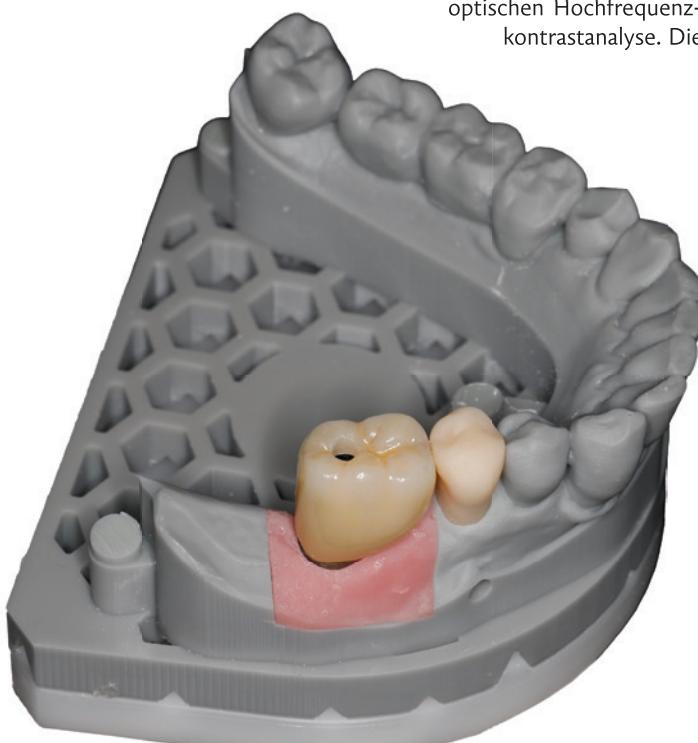
Autorin: Dr. Maria Grazia Di Gregorio-Schiminà

Inzwischen gibt es eine Vielzahl von Anbietern und Dienstleistern, die Intraoralscanner anbieten. Diese arbeiten völlig berührungslos mit einem optischen Aufnahmeverfahren und können den Zahnkranz, intraorale Weichgewebe sowie in manchen Fällen die statische und die dynamische Okklusion in kürzester Zeit erfassen. Die Aufnahmetechniken moderner Intraoralscanner funktionieren nach dem Prinzip der aktiven optischen Triangulation, des Active Wavefront Samplings, der aktiven konfokalen Mikroskopie oder der optischen Hochfrequenzkontrastanalyse. Die

über den Scankopf aufgenommen intraoralen geometrischen Bereiche werden in der Software als Punktewolke dargestellt, wobei jeder Punkt einer Raumkoordinate zugeordnet wird. Die Softwarealgorithmen erstellen daraufhin eine optimierte Punktewolke, die ein virtuelles Replikat der ge-scannten intraoralen Situation wiedergibt. Das gängigste Dateiformat, das dabei entsteht, ist das STL-Format (Standard Tessellation Language) oder das PLY-Format (Polygon File Format) für die Übermittlung zusätzlicher Farbinformationen.

Eine entscheidende Rolle für die Qualität der Scanaufnahme ist ein möglichst trockenes Arbeitsfeld, eine optimale Angulation des Scankopfs, der richtige Abstand der Aufnahmeeinheit zum Objekt und die Einhaltung des Scanpfads/der Scanstrategie, die vom Hersteller vorgegeben wird. Genau wie bei konventionellen Abformungen sind die Blutstillung und ein optimales Weichgewebsmanagement für die Erfassung von Präparationsgrenzen unerlässlich.¹ Tiefe Präparationsgrenzen können mit der optischen Abformung nur schwierig dargestellt werden. Stark gekippte Zähne und Schaltlücken erfordern eine Veränderung der Angulation oder des Abstandes des Scankopfs zum Objekt.⁶

Die aktuelle Studienlage konnte bestätigen, dass die Genauigkeit von Ganzkieferabformungen bei der direkten Digitalisierung höher als bei der konventionellen Abformung und der anschließenden indirekten Digitalisierung ist.³ Quadrantenscans erweisen sich als genauer als Ganzkieferscans und bereits 2018 konnte eine qualitativ vergleichbare marginale Passgenauigkeit von Kronen, die nach konventioneller oder digitaler Abformung gefertigt worden waren, festgestellt werden.^{7,10}



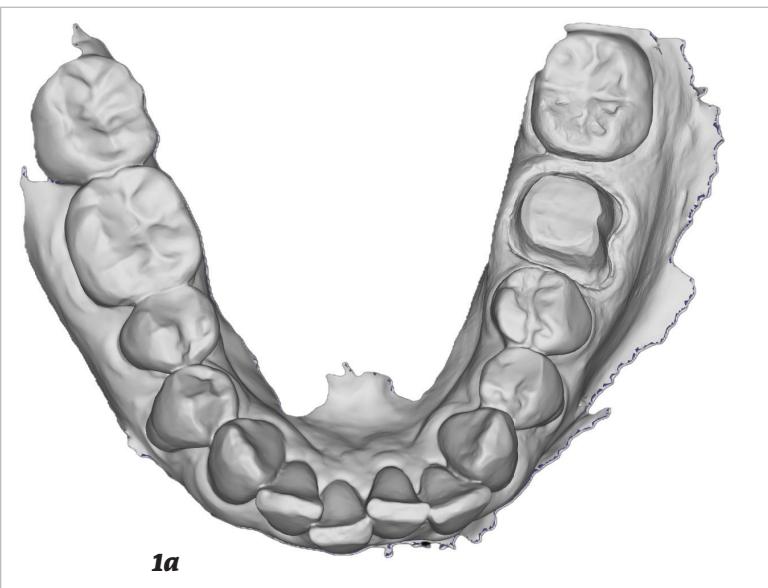
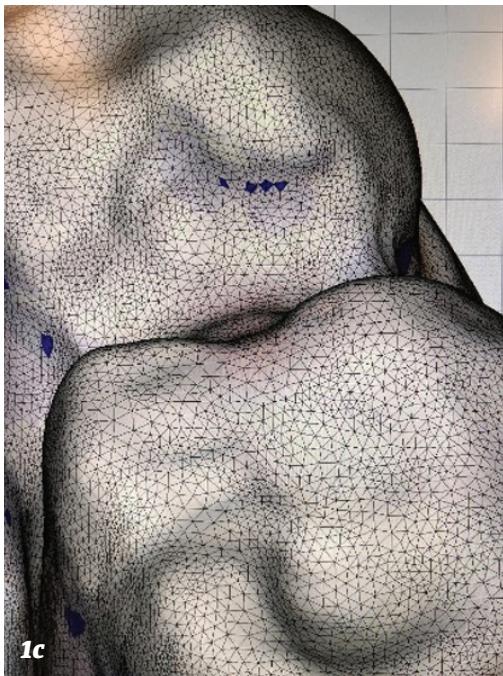
**55**

Abb. 1a-c: Intraoraler Scan: STL-Format (a), PLY-Format (b), Punktwolke (c).

Implantatabformung

Die intraorale digitale Implantatabformung ist mithilfe eines speziell auf das Implantatsystem abgestimmten Scanbodys möglich. Die vorherige Absprache mit dem zahntechnischen Labor ist erforderlich, um zu klären, ob die Laborsoftware die digitalen Daten der Implantatabformung weiterverarbeiten kann. In der Implantologie haben sich das digitale Behandlungskonzept und die Anwendung des Intraoralscanners in Kombination mit der Anwendung der digitalen Volumentomografie vor allem bei dem Konzept des „Backward Plannings“ bewährt.¹² Durch den Einsatz dieser Technologien lassen sich die Planung und die Vorhersagbarkeit der implantatprothetischen Ergebnisse vereinfachen, die Komplikationsraten reduzieren und die Effizienz steigern.^{4,11}

„Die Einbindung der digitalen Behandlungsstrategien ist ein Prozess, der sich in den Praxen und Kliniken immer stärker etablieren wird. Eine gute Absprache zwischen Behandler und Zahntechniker bleibt eine unabdingbare Voraussetzung für den Behandlungserfolg im volldigitalen Workflow.“

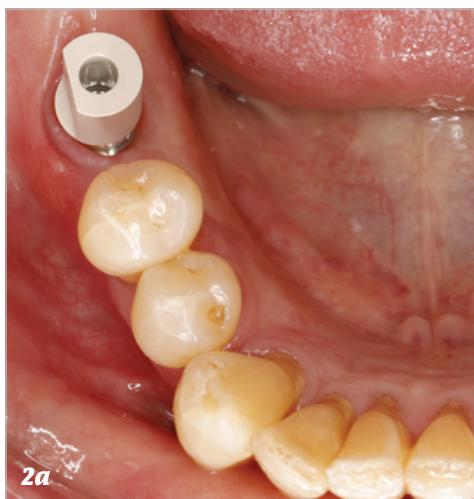
Zahnersatz

Ist eine intraorale digitale Abformung nicht indiziert, kann der digitale Workflow zur Fertigung des Zahnersatzes mittels eines Laborscans der Abformung oder des Gipsmodells erfolgen. Dies wird als indirekter digitaler Workflow bezeichnet und bietet die Möglichkeit, nicht vollständig auf die Vorteile des digitalen Workflows im Fertigungsverfahren verzichten zu müssen. Im direkten und indirekten digitalen Workflow wird der entstandene Datensatz meist umgehend an den Zahntechniker oder ein Fräszentrum versandt und dann in die Laborsoftware geladen. Der gewünschte Zahnersatz kann rein digital ohne Modellherstellung konstruiert werden. Modelle werden beim rein digitalen Workflow nur angefertigt, wenn eine Kontrolle oder eine individuelle Verblendung von fest-sitzendem Zahnersatz notwendig ist. In diesem Fall werden die Modelle im 3D-Druckverfahren hergestellt. Dabei ist zwingend darauf zu achten, dass die Qualität der gedruckten Modelle hoch ist, um die nachträgliche Anpassung oder Qualitätseinbußen im weiteren Bearbeitungsprozess zu vermeiden.¹⁴ Der im CAD-Verfahren (Computer-Aided Design) konstruierte Zahnersatz kann dann gefräst oder gedruckt werden. (Teil-)Kronen, Brücken oder Schienen werden innerhalb weniger Minuten aus den Rohlingen in einer CAM-Maschine (Computer-Aided Manufacturing) geschliffen oder gefräst. Die entstandenen Rohlinge müssen dann von einem Zahntechniker nachbearbeitet werden und können zeitnah am Patienten eingegliedert werden. Es gibt inzwischen eine Vielzahl an Materialien die für die CAD/CAM-Fertigung eingesetzt werden können. Provisorische Kunststoffe, Zirkonoxide, hochtranslu-

zente Keramiken oder Metalle werden mit diesem Verfahren verarbeitet. Der zahntechnische Nachbearbeitungsprozess ist abhängig von dem gewählten Material und kann Sinterprozesse unter Schutzgasatmosphäre, Glanzbrand in speziellen Hochleistungsofen oder eine einfache manuelle Hochglanzpolitur mittels Polierinstrumenten erfordern. Bei manchen Scansystemen ist auch die Chairside-Fertigung von Restaurationen direkt in der Zahnarztpraxis möglich. Nach dem intraoralen Scan kann eine Restauration direkt digital modelliert, gefertigt, fertiggestellt und im selben Termin eingegliedert werden. Dies erspart den Patienten Folgetermine, und die Anfertigung eines Provisoriums bis zur Fertigstellung des Zahnersatzes kann in Einzelfällen entfallen.

Sind Zähne zur Abstützung und Sicherung der Bisslage vorhanden, ist die Fertigung von abnehmbarem Zahnersatz im direkten digitalen Workflow möglich.¹⁵ Der Datensatz der digitalen intraoralen Abformung kann für die Konstruktion des Zahnersatzes genutzt werden und bietet in vielen Fällen zudem eine gute Möglichkeit zur Visualisierung der geplanten Konstruktion.

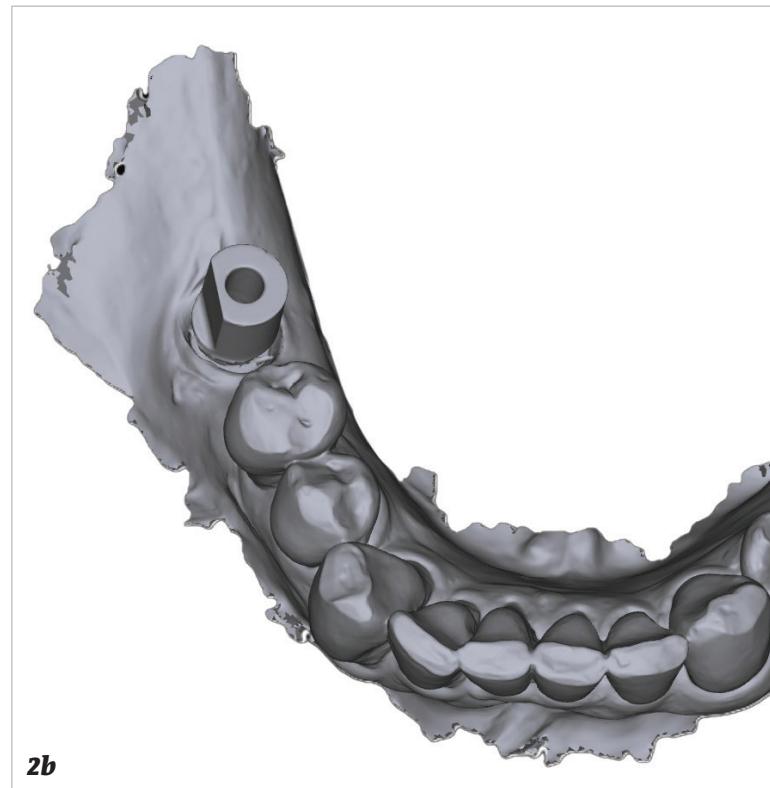
Die volldigitale Herstellung von Totalprothesen ist bisher nur eingeschränkt möglich, da die Funktionsabformung und die Kieferrelationsbestimmung im zahnlosen Gebiss noch nicht vollumfänglich digital darstellbar sind. Das digitale zahntechnische Herstellungsverfahren bei Totalprothesen ist jedoch ein Konzept, das sich bereits etablieren konnte und erfolgreich in der zahnärztlich prosthetischen Behandlung zahnloser Patienten eingesetzt wird.



2a



2c



2b

Abb. 2a-c: Scan für implantatgetragene Einzelzahnrestauration: Scanbody (a), intraoraler Scan (b), eingegliederte Restauration (c).

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!



Abb. 3a-d: Digitale Fertigung von implantgetragenem Zahnersatz: Zusammenführen der Scandaten in der Laborsoftware (a), digitale Konstruktion (b), Einzelzahnrestauration im gedruckten Modell (c), fertiggestellte Hybridabutmentkrone (d).

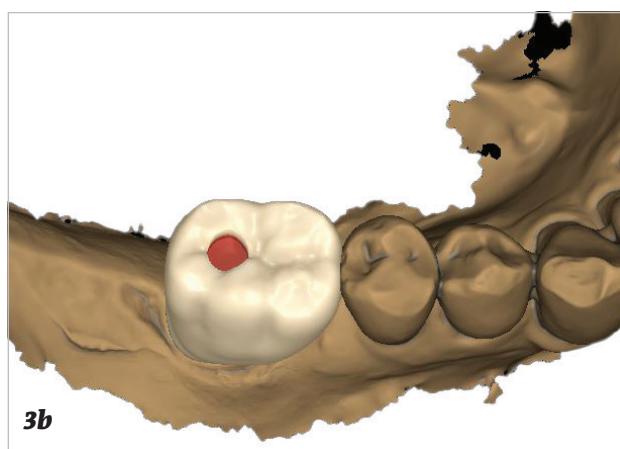
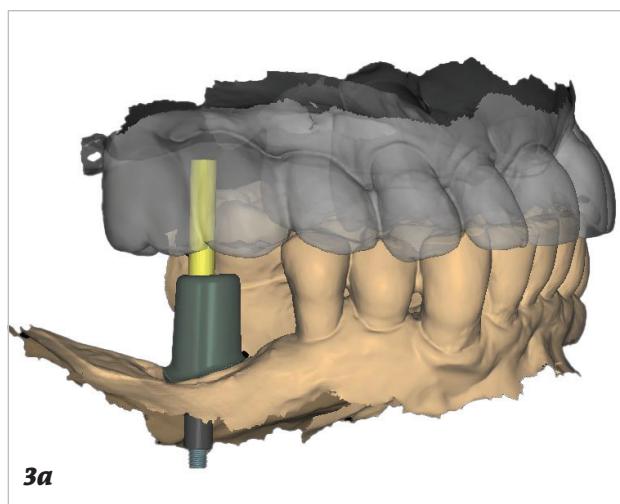
5.8

Bewegungsaufzeichnung

Manche intraorale Scansysteme verfügen über Funktionen zur digitalen Bewegungsaufzeichnung. Darüber hinaus sind Systeme auf dem Markt verfügbar, die eine digitale Erfassung von Unterkieferbewegungen ermöglichen. Diese nutzen optische und ultraschall- oder magnetfeldbasierte Technologien um die individuellen Bewegungen des Unterkiefers detailliert und funktionsbezogen aufzuzeichnen.⁸ Die am Patienten aufgezeichneten Daten der Protrusion, Laterotrusion und Mediotrusion sowie der individuellen Gelenkbahnneigung und des Bennett-Winkels können zur Funktionsanalyse und individuellen Programmierung des virtuellen Artikulators genutzt werden. Über eine Schnittstelle können die Daten in die CAD/CAM-Software geladen und vom Zahntechniker für ein vollindividuelles Zahnersatzdesign genutzt werden. Die klinischen Ergebnisse der digitalen Bewegungsaufzeichnung belegen deren verlässliche Anwendbarkeit.⁵ Restaurierungen können somit unter Berücksichtigung funktioneller Aspekte individuell hergestellt werden.⁹ Somit werden Okklusionskorrekturen am Patienten deutlich reduziert.

Zwilling

Um eine hochästhetische, funktionelle und patientenindividuelle Modellation und Restauration im Labor anzufertigen, benötigt der Zahntechniker möglichst viele patientenbezogene Daten. Mit diesen kann er ein exaktes Abbild des Patienten im Labor generieren, das er dann in die CAD-Software übertragen kann. Mittels eines 3D-Gesichtsscans ist es möglich einen digitalen Zwilling als Abbild des Patienten im Labor zu erstellen. Dabei wird der Patient vor einem 3D-Gesichtsscanner gemäß Herstellervorgaben positioniert und es erfolgt die Aufnahme von Patientenbildern über Sensoren innerhalb weniger Minuten. Es empfiehlt sich, Aufnahmen mit geschlossenem Mund, geöffnetem Mund und vom lachenden Patienten anzufertigen. Die Daten werden über eine spezielle Software fusioniert, ausgerichtet und ein 3D-Abbild des Patienten wird generiert. In dieses können die digitalen Daten des Intraoralscans und die DICOM-Daten eines DVTs oder CTs integriert werden. Die derart zusammengefügten Daten können vom Behandler auf Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft, exportiert und an den Zahntechniker übermittelt werden. Dieser kann die virtuelle 3D-Darstellung des Patienten in seine Software laden und den Zahnersatz unter Berücksichtigung der vorhandenen individuellen Parameter konstruieren und idealisieren. Die virtuelle Konstruktion kann vor allem bei komplexen Fällen vor der Fertigung des Zahnersatzes mit dem Patienten besprochen werden, um



ihn über das zu erwartende prothetische Behandlungsergebnis, dessen eventuelle Limitationen, ggf. notwendige Kompromisse und mögliche Anpassungsmöglichkeiten aufzuklären.

Die klinische Befunddokumentation von Zahnabrasionen, Materialverschleiß, Okklusionsstörungen, Zahnwanderungen, Gingivarezessionen, Verlaufskontrollen in der Parodontologie, Funktionsdiagnostik sowie der Einsatz bei der Behandlungsplanung komplexer Fälle, in der Kieferorthopädie und in der Implantologie stellen vielfältige Einsatzbereiche der patientenindividuellen digitalen Datenerfassung dar. Eine möglichst vollständige Datenerfassung erfordert allerdings das korrekte Zusammenführen der Daten des Intraoralscans, der digitalen Funktionsanalyse, des Facescans und eventuell vorliegender CT- bzw. DVT-Datensätze, wobei diese Informationen in die Designsoftware des Zahntechnikers übertragbar sein müssen.

Fazit

Der Einsatz von digitalen Behandlungsstrategien hat sich zu einem wichtigen Element im zahnärztlichen Behandlungsablauf entwickelt. Intraoralscanner werden in der Zahnmedizin vielfältig im diagnostischen und therapeutischen Bereich eingesetzt. In Kombination mit dem Einsatz von Facescannern und digitalen Gesichtsbögen können eine Vielzahl von individuellen Patientendaten generiert werden, die vor allem bei komplexen Fällen zur Planung, Visualisierung und Aufklärung möglicher Behandlungsoptionen sowie der Herstellung von Zahnersatz genutzt werden können. Die Einbindung der digitalen Behandlungsstrategien ist ein Prozess, der sich in den Praxen und Kliniken immer stärker etablieren wird. Eine gute Absprache zwischen Behandler und Zahntechniker bleibt eine unabdingbare Voraussetzung für den Behandlungserfolg im volldigitalen Workflow.

Die Grundlage eines zu planenden bzw. eines bereits funktionierenden digitalen Workflows ist jedoch der softwareseitige möglichst reibungs- und verlustfreie Datenaustausch zwischen den einzelnen Hardwarekomponenten. ■

Literatur



Dr. Maria Grazia Di Gregorio-Schininà
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universitätsklinikum Köln
Kerpener Straße 32 · 50931 Köln
maria.di-gregorio@uk-koeln.de

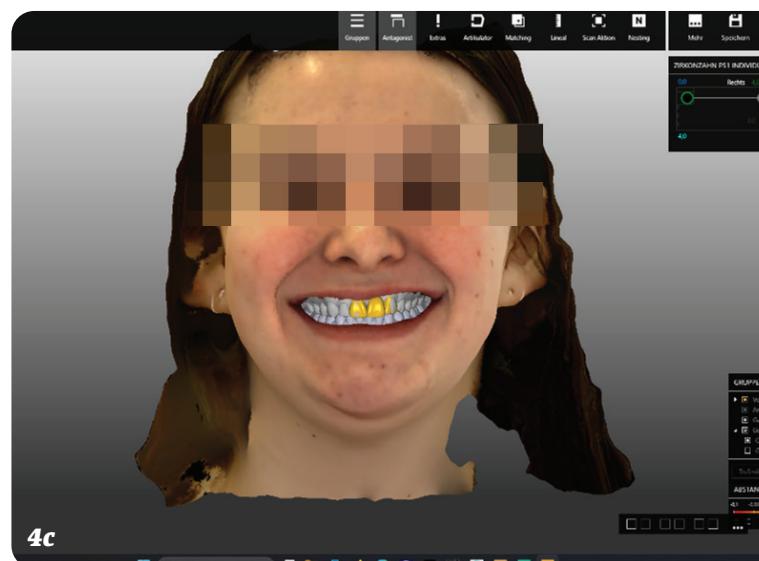
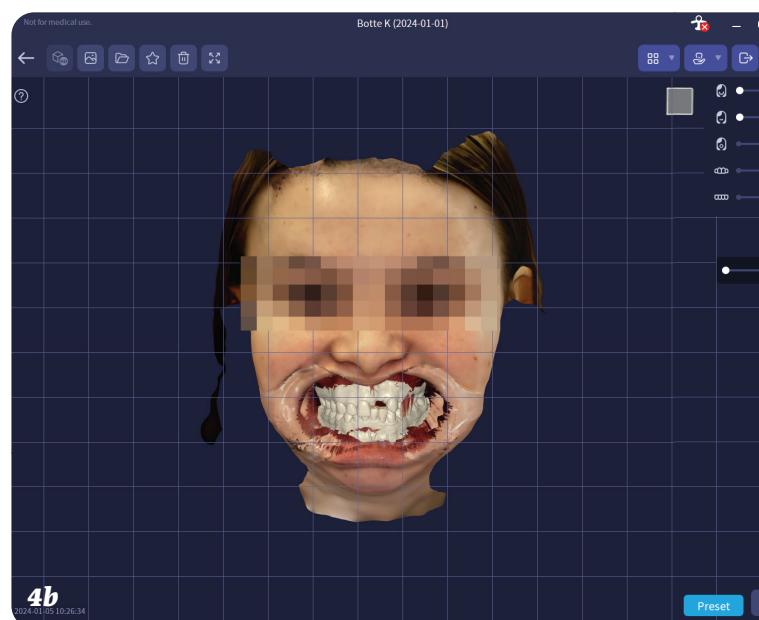
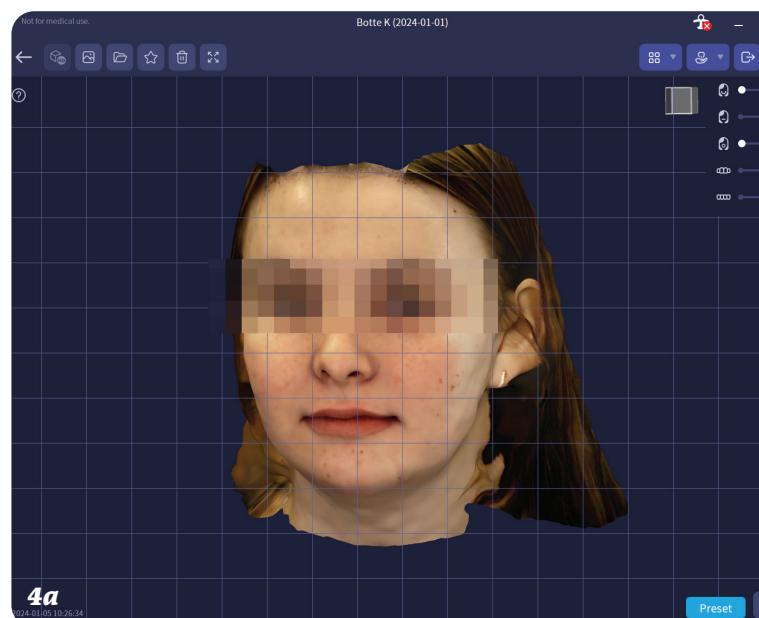


Abb. 4a-c: Virtuelle Planung mittels Gesichtsscan und intraoraler Scan-daten: Facescan des Patienten (a), Zusammenführen der digitalen Patientendaten (b), Visualisierung der zahntechnischen Konstruktion (c).

Neuer Anbieter mit eigener Marke

Von wegen Sommerloch und keine News! Denn auch zur Jahresmitte bleibt die Dentalbranche in Bewegung und begrüßt einen neuen Player am Markt: MANI MEDICAL GERMANY mit Sitz im hessischen Rosbach vor der Höhe bietet ab sofort, neben dem Private Label-

Geschäft, hochwertige Produkte unter der eigenen Marke für die zahnärztliche Versorgung an. Näheres zu Unternehmen und Marken-Launch verrät Frederik Metzner, Director Global Business Development & Sales, im Interview.



60

Save the Date

und seien Sie dabei!

Am 18. September findet die MANI-Marken-Launch-Party in Rosbach vor der Höhe statt. Teilnehmende können sich auf spannende Vorträge von hochkarätigen Gästen freuen!

Sie möchten dabei sein? Einfach eine E-Mail senden an: events@mani-germany.com.

Herr Metzner, welche Aufgaben umfasst Ihre neue Rolle bei MANI MEDICAL GERMANY?

Zunächst freue ich mich über das Vertrauen, das MANI MEDICAL GERMANY mir mit dieser neuen Herausforderung entgegenbringt. In meiner Rolle verantworte ich die gesamte Bandbreite des Vertriebs: Von der Identifikation und Erschließung neuer Geschäftsfelder und -möglichkeiten über den Aufbau und die Pflege strategischer Netzwerke bis hin zur Entwicklung und Umsetzung von Marketing- und Go-to-Market-Strategien. Das Thema Netzwerke liegt mir besonders am Herzen. Der kontinuierliche Austausch mit Wissenschaft, Markt und Anwendern ist für mich essenziell, um Innovationen zielgerichtet zu entwickeln und marktnah umzusetzen. In meiner neuen Aufgabe sehe ich die Chance, ein gewachsenes, etabliertes Unternehmen mit bewährten und geschätzten Produkten noch sichtbarer zu machen und gezielt auf zukünftige Anforderungen auszurichten. Unser starkes F&E-Team, das kontinuierlich an neuen Lösungen arbeitet, gibt uns dafür eine hervorragende Basis. Bereits in meiner vorherigen Funktion als Head of Sales Dental bei Dexcel Pharma konnte ich ein erfolgreiches Produktpotfolio weiterentwickeln und durch innovative Ideen bereichern. Die neue Aufgabe bei MANI ist für mich daher ein konsequenter nächster Schritt – mit dem Ziel, sowohl Marke wie Angebot nachhaltig weiterzuentwickeln.



Der 2023 eröffnete Firmensitz von MANI MEDICAL GERMANY in Rosbach vor der Höhe. Das Gebäude verfügt über eine Photovoltaikanlage, Regenwasserzisternen und ausreichend E-Auto-Ladesäulen für die Mitarbeiter.



*Frederik Metzner, Director
Global Business Development & Sales
bei MANI.*

Was zeichnet Ihren Firmensitz aus?

Dank langjähriger Erfahrung im Bereich Laborprodukte, Komposite und Whitening sowie einem herausragenden F&E-Team ist MANI MEDICAL GERMANY der Spezialist für Kunststoffe – entwickelt und produziert für den internationalen OEM-Markt und die MANI-Marke. Der gesamte Produktionsprozess erfolgt aus einer Hand und vollständig am Standort in Rosbach. Das ermöglicht nicht nur eine lückenlose Kontrolle aller Fertigungsschritte, sondern auch eine besonders ressourcenschonende und nachhaltige Produktion. Unsere 2023 eröffnete Fertigungsstätte setzt auf modernste Technik, kurze Transportwege und energieeffiziente Prozesse. Jede Charge durchläuft strenge Qualitätsprüfungen – so garantieren wir, dass sowohl unsere OEM-Partnerschaften als auch unsere Marke stets den höchsten Qualitätsstandards nach MDR entsprechen.

„Die Dentalbranche ist hochdynamisch – geprägt von Innovationskraft, aber auch von Unternehmen mit jahrzehntelanger Tradition. MANI (vormals GDF) steht exemplarisch für diese Verbindung aus Erfahrung und Fortschritt.“



Welche strategischen Ziele verfolgen Sie mit der Markeneinführung?

Mit dem Launch einer eigenen Marke nun auch in der D-A-CH-Region und den Produktlinien in den Bereichen Komposite, Whitening und Bonding positioniert sich MANI MEDICAL GERMANY als eigenständiger Anbieter hochwertiger restaurativer Dentalprodukte – parallel zum weiterhin bestehenden OEM-Geschäft. Der Vertrieb wird dabei über eine enge Zusammenarbeit mit dem Handel angestrebt. Gleichzeitig schafft die eigene Marke eine solide Grundlage, um sich als Innovator im Dentalmarkt zu etablieren: Mit modernen, anwenderorientierten Produkten kann MANI schneller auf Marktbedürfnisse reagieren und aktiv neue Impulse setzen. Die Verbindung aus technologischer Kompetenz, nachhaltiger Fertigung und konsequenter Qualitätskontrolle macht die Marke zu einem verlässlichen Partner auf internationalem Niveau. Insgesamt strebt MANI MEDICAL GERMANY an, das bestehende Geschäftsmodell zu diversifizieren, innova-

tiver und näher an den Markt zu rücken, um so noch schneller Spitzenprodukte für die Marke sowie die OEM-Kunden zu generieren.

MANI, INC.

info@mani-germany.com
www.mani-germany.com

Produktdesign mit Origami-Motivik

Alle drei Produktlinien, die im September enthüllt werden – BONDING, KOMPOSITE und WHITENING –, sind mit Motiven im Origami-Stil versehen, die einen Bezug zum japanischen Mutterhaus MANI, INC. herstellen. Der Kolibri steht dabei für den Produktzweig Bonding, das Zahnsymbol zierte die Kompositlinie. Die Lotusblume versinnbildlicht den Beauty-Effekt des Whitening.

TRIOS 6: Scannen neu definiert

Mit dem TRIOS 6 bringt 3Shape eine echte Innovation in den Praxisalltag: Hyperspektrale Bildgebung, bis zu 110 Prozent höhere Scanauflösung im Vergleich zum bisherigen Portfolio und KI-gestützte Diagnostik machen den neuen Intraoral-scanner zu einem starken Partner für moderne Zahnmedizin. Besonders in der Prothetik ersetzt er die konventionelle Ab-formung nahezu vollständig – ohne Anröhren, ohne Wartezeit und mit deutlich höherem Patientenkomfort.

Zahnarzt Florian Noske, einer der ersten Anwender des TRIOS 6 in Deutschland, bestätigt: „Das Scannen läuft flüssig und ist auch für Einsteiger ohne große Vorkenntnisse bestens geeignet.“ Auch die Reaktionen der Patienten sprechen für sich: „Sie empfinden den Scan als sehr angenehm – dank des handlichen Designs und des kleinen Scannerkopfs, der auch schwer erreichbare Bereiche gut erfasst.“ Mit der neuen DentalHealth-App können Zahnärzte intraorale Scans und Diagnosen direkt teilen. Das stärkt die Patientenkommunikation und fördert langfristig eine aktiveres Mitverantwortung für die eigene Mundgesundheit.



© 3Shape Germany

3Shape Germany GmbH

www.3shape.com

One-Day Veneer Masterclass am 8. November in Düsseldorf

Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Fokus auf ästhetische Zahnmedizin und digitale Behandlungsprozesse erwarten am 8. November 2025 ein englischsprachiges Fortbildungsevent der Spitzenklasse: Die One-Day Veneer Masterclass am renommierten Karl-Häupl-Institut Düsseldorf bündelt in einem kompakten Format neueste Entwicklungen, High-End-Technologien und klinisch bewährte Strategien für die moderne Veneer-Versorgung.

Durch den Tag führen:

- Dr. Nazariy Mykhaylyuk – international gefragter Experte für digitale ästhetische Zahnmedizin mit Schwerpunkt Veneers

- Roeland de Paepe – Head of Product Management MDE, Spezialist für Smile Makeovers und komplexe Restaurationen im digitalen Workflow
- Programm-Highlights: Digital Smile Design, integrative Diagnostik, optimierter IOS-Einsatz, Bewegungsanalyse und innovative Materialauswahl für strahlend schöne Veneers
- Align und Restore: Digitale Behandlungsplanung nach modernster Philosophie
- 4D-Funktionsanalyse und Workflow-Optimierung für langzeitstabile Ergebnisse
- Live-Demonstrationen: Veneer-Präparation, Adhäsiv Technik, Umsetzung
- Material-Insights: Vorstellung aktueller Innovationen (Aidite 3D Pro/EZneer)

Im Fokus steht die vollständige digitale Prozesskette – von der Diagnostik über die Veneer-Planung bis zur Umsetzung in der Praxis. Unterstützt wird das Event vom Premium Partner Aidite, einem der führenden Anbieter von High-End-Zirkonoxid.

Zwei Teilnahmeoptionen:

1. Masterclass (8. November 2025) – nur Tagesveranstaltung im Karl-Häupl-Institut
2. Masterclass und Networking-Dinner am Vorabend (7. und 8. November), exklusives Vorabend-Event im Düsseldorfer Medienhafen: Fachlicher Austausch in entspannter Atmosphäre



VENEER MASTERCLASS IN DÜSSELDORF
Smile Makeovers and Full-Mouth Reconstructions

Permadental GmbH
www.permadental.de



**HIER
ANMELDEN**

www.dgzi-jahreskongress.de



© AlexanderAntony - stock.adobe.com

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

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



Vitalerhaltung der Pulpa für die tägliche Praxis

Mineral Trioxid Aggregat (MTA) steht für Biokompatibilität und klinische Langzeiterfolge beim Vitalerhalt der Pulpa. Mit MTA vpt bietet VOCO ein verlässliches Material, das speziell auf die Belange der täglichen Füllungs-

therapie ausgelegt ist und erstklassigen Pulpenschutz erschwinglich macht.

Gemäß seinen Indikationen kann MTA vpt in Fällen von tiefen kariösen Läsionen oder bei traumatisch bedingter Pulpaeöffnung angewendet werden. Ebenso unterstützt es die Ziele des Kariesmanagements und der darauf aufbauenden Vitalen Pulpatherapie (VPT). Es kann für Unterfüllungen, indirekte wie direkte Überkappungen sowie für die Versorgung der Pulpa nach einer Vitalamputation (partielle oder vollständige Pulpotomie) eingesetzt werden.

Kariöses Restdentin, das beim Kariesmanagement, der selektiven oder schrittweisen Kariesentfernung verbleibt, lässt sich damit verlässlich abdecken. Frei von verfärbenden Substanzen ist MTA vpt auch für den Einsatz am Frontzahn empfehlenswert.

VOCO GmbH
www.voco.dental

64



© VOCO

Einladung zum Webinar: „Zahngold-Recycling – 3 gute Gründe und rechtlich sicher“

Am Mittwoch, 27. August 2025, wird das Webinar „Zahngold-Recycling – 3 gute Gründe und rechtlich sicher“ durchgeführt. Start ist um 18 Uhr. Die Teilnahme ist kostenlos. Die Anmeldung erfolgt über:



Im Dialog, informativ und unterhaltsam vermittelt Joerg Faller – unter anderem verantwortlich für den Service Edelmetalle bei Kulzer – die Facetten des Themas Zahngoldrecycling.

Gleich zu Beginn werden die rechtlichen Aspekte beleuchtet. Dann geht es um die Gründe, die für das Zahngoldrecycling sprechen.

Ursprünglich stand das Spenden des Erlöses im Mittelpunkt. Dann gewann der Nachhaltigkeitsaspekt an Bedeutung. Denn nun konnte wirklich jede Praxis einfach den Wunsch nach mehr Nachhaltigkeit erfüllen.

Neben dem Spenden der Erlöse an soziale Einrichtungen, Hilfsorganisationen oder auch das Tierheim war vor einigen Jahren die Veröffentlichung des CO₂-Fußabdrucks von Gold aus Minen und Recycling für viele Praxen der Einstieg in dieses Thema. Immer häufiger investieren die Praxen den Erlös in die Praxis – davon profitieren Mitarbeiter und Patienten.

Man erkennt: Es gibt inzwischen mehrere Gründe die Praxen zum Sammeln von Zahngold zu motivieren. Kulzer unterstützt die Praxen durch Recycling-Kompetenz, mit



© Carkhe – stock.adobe.com

Tipps zu Spende und rechtlichen Aspekten sowie Information für Patienten. Den perfekten Überblick bietet die Landingpage www.kulzer.de/zahngold.

© Kulzer

Dort sind auch die beiden Tutorials abgelegt. In wenigen Minuten wird der Prozess des Zahngoldrecyclings vermittelt.

Weitere individuelle Beratung: 0800 4372-522 Stichwort Recycling oder stellen Sie Ihre Fragen bei unserem Webinar am 27. August 2025.

Alles zum
sicheren
Zahngold-
recycling



Erfolgreiche Gründung einer zahnärztlichen Praxis

Die Gründung einer Zahnarztpraxis ist ein Schritt, der gut geplant sein muss. Suchen Sie sich bereits von der ersten Idee an bis zur Praxiseröffnung einen Partner für umfassende Beratung und finanzielle Unterstützung.

Finanzierung/Planung: Hilfe bei der Budgetierung, Finanzierung und beim Beantragen von Fördermitteln, um ein solides finanzielles Fundament für Ihre Praxis zu schaffen.



Standortwahl/Marktanalyse: Die Auswahl des richtigen Standorts sollte auf einer detaillierten Analyse der lokalen Wettbewerbssituation und demografischen Entwicklung erfolgen. Die Verkehrsanbindung z.B. ist entscheidend, um für Patienten gut erreichbar zu sein.

Rechtliche Grundlagen/Versicherungen: Informieren Sie sich über die rechtlichen Rahmenbedingungen und holen Sie sich Unterstützung bei der Auswahl der nötigen Versicherungen, um rechtliche Herausforderungen zu vermeiden.

Marketing: Eine zielgerichtete Marketingstrategie ist entscheidend, um eine Marke aufzubauen und Patienten zu gewinnen. Eine Beratung in modernen Marketingtechniken und digitaler Kommunikation ist unerlässlich.

Fazit: Die mediserv Bank steht Ihnen als verlässlicher Partner zur Seite. Besuchen Sie www.mediservbank.de für weitere Informationen und starten Sie erfolgreich in Ihre Zukunft als Praxisinhaber.

Moderne Alternativen zu Amalgam in der Seitenzahnversorgung

Mit dem endgültigen Aus für Amalgam zu Beginn dieses Jahres steht fest: Die Zukunft der Seitenzahnversorgung liegt in innovativen Materialien, die Funktionalität, Effizienz und Ästhetik vereinen. GC bietet mit EQUIA Forte® HT und everX Flow® zwei ausgereifte Lösungen, die speziell für diese Anforderungen entwickelt wurden.

EQUIA Forte HT überzeugt durch seine einfache Anwendung, wirtschaftliche Effizienz und ein minimalinvasives Vorgehen – optimal für den täglichen Einsatz in der Praxis. Ergänzend dazu ist everX Flow mit kurzen Glasfasern ideal für Indikationen mit erhöhtem strukturellem Anspruch geeignet, etwa in tiefen Kavitäten oder stark belasteten Arealen. Beide Materialien ermöglichen eine substanzschonende und zugleich belastbare Versorgung.



Mit EQUIA Forte® HT und everX Flow® erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte zwei praxiserprobte Werkstoffe, die den Umstieg von Amalgam nicht nur erleichtern, sondern qualitativ auf ein neues Niveau heben – sicher, effizient und zukunftsorientiert.

Weitere Informationen finden Sie unter:
<https://campaigns-gceurope.com/amalgam-alternative/>

GC Germany GmbH
www.gc.dental/europe/de-DE



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

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 Bezugsraums gekündigt werden. Für Mitglieder des FVDZ ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Nutzungsrecht

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

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.



WISSEN, WAS ZÄHLT

Geprüfte Auflage

Klare Basis für den Werbemarkt

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



Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.

02777773

Inserenten

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| 3Shape Germany | 29 |
| American Dental Systems | Beilage |
| CP GABA | 11 |
| Dentaurum | Beilage |
| Dürr Dental | 2 |
| FVDZ | 57, 67 |
| GC Germany | 19 |
| Haleon Germany | 5 |
| Kulzer | Titel, 23, 35, 49 |
| lege artis Pharma | 9 |
| MANI MEDICAL GERMANY | 60, 61 |
| MAXIDENT | 43 |
| OEMUS MEDIA | 63 |
| Oridima Dentalinstrumente | 13 |
| Permadental | 17 |
| VOCO | 68 |

Weiterbildung next level



Der neue FVDZ-Campus ist da!
Digitales Lernen neu gedacht.

- Fortbildung jederzeit und überall
- Austausch mit Experten und Kollegen
- Zugang zum FVDZ-Campus Archiv
- Fortbildungspunkte je nach Inhalt
- Umfangreiche Referentenliste mit Zusatzinformationen
- Nutzerprofile mit CME-Zertifikaten
- Add to calendar
- Kostenloses Existenzgründerprogramm für ausgewählte Nutzergruppen

FVDZ
Campus



campus.fvdz.de/de



FLUORESZIERENDES COMPOSITE FÜR ALIGNER ATTACHMENTS

- Sicheres Beschleifen und Entfernen unter UV-A-Licht
- Präzise Applikation mit perfektem Flow
- Lichthärtung durch das transparente Template
- Stabil und abriebfest über die gesamte Einsatzdauer
- Angenehme Ästhetik in Zahnfarben

AlignerFlow LC

