

DFZ

Der Freie Zahnarzt

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte



www.fvdz.de

10/25



© odatawa - stock.adobe.com
© BillionPhotos.com - stock.adobe.com
Polaroids: © BillionPhotos.com - stock.adobe.com

70 Jahre FVDZ

Gute Planung

Praxisverkauf – Preisfindung und steuerliche Optimierung

Guter Überblick

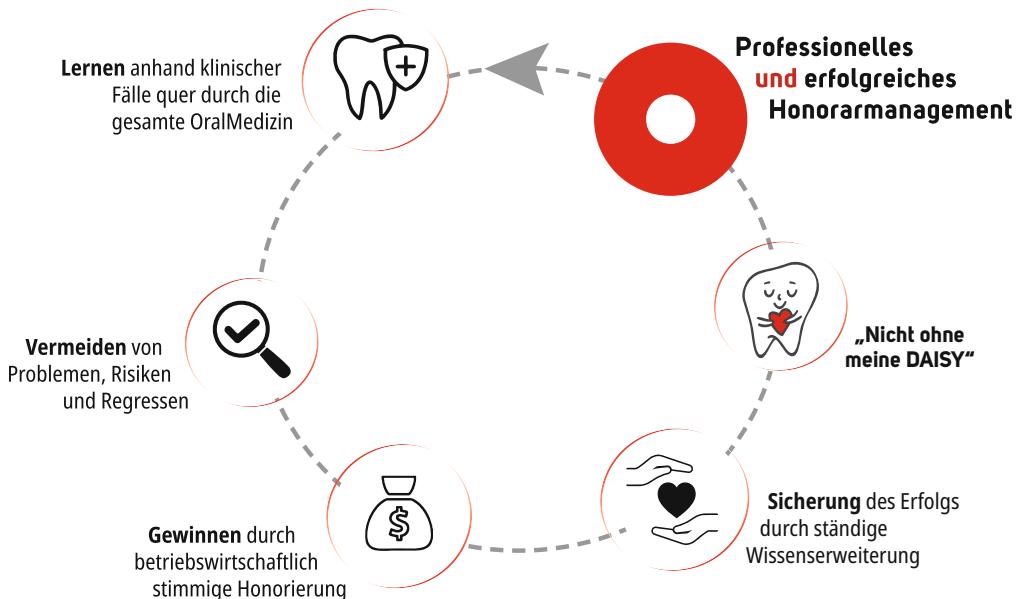
Zahnfarbenbestimmung – Berechnung über Privatliquidation

Gute Einordnung

Barrierefreiheitsstärkungsgesetz – Anwendung nicht nötig für Kleinstunternehmer

Seite 06
Vereinbarung für
Privatbehandlungen





Das Herbst-Seminar 2025

Spannend, unverzichtbar und garantiert gewinnbringend!

- ✓ **BMG-News:** Status quo und mögliche, positive Ziele für 2026
- ✓ **Professionelles Abrechnungsmanagement:** Bereiche KCH und PAR
- ✓ **Regressen und Honorarverluste:** Wie man sie effektiv vermeidet
- ✓ **Rekonstruktive Zahnmedizin:** Bisshebungen im Kontext mit FAL/FTL
- ✓ **Wissens-Update Zahnersatz:** Gut gesichert und viel gewonnen
- ✓ **Dokumentation:** Das ultimative Herzstück jeder Abrechnung
- ✓ **U. v. a. m.**

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



70 Jahre Freier Verband – wichtiger denn je



3

Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender FVDZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

„Wenn es den Verband heute noch nicht geben würde, müsste man ihn gründen.“ So äußerte sich Wolfgang Mzyk, einer der Gründerväter des Freien Verbandes, mit 91 Jahren in seinem letzten DFZ-Interview. Eine Steigerung ist dann: „Nie haben wir den Freien Verband dringender gebraucht als jetzt.“

Das sind beides Aussagen, die dramatisch klingen und es auch sind. 1955 war es die Notwendigkeit der Kassenzulassung für alle Zahnärzte, um sie überleben lassen zu können. Die Geschlossenheit der Kollegenschaft und die Initiative der Altvorderen waren die Bausteine für den Erfolg der „Notgemeinschaft der deutschen Zahnärzte“, so der Anfangsname des Verbandes, der dann zum Freien Verband Deutscher Zahnärzte wurde. Heute gilt es, die freie, selbstständig niedergelassene Zahnärzteschaft zur Sicherung der qualitativ hochwertigen und flächendeckenden Versorgung vor bürokratischer Überlastung, Qualitätsverlust in der Ausbildung, Belastung mit dysfunktionalen Zwangsbeglückungen der IT, überzogenen praxisfernen Anforderungen und chronischer Unterdeckung der wirtschaftlichen Notwendigkeiten des Praxisbetriebes zu schützen und zu entlasten.

Einschnürungen mit kreativen Ideen auflösen

In der Zeit zwischen den Anfangsjahren und der Gegenwart hat der Freie Verband die immer enger werdenden Einschnürungen der freien Praxisausübung mit kreativen Ideen auflösen können. Man denke nur an die Möglichkeiten der Muster 1- und 3-Abrechnungen im Zahnersatz, um den Patienten die bessere Versorgung unter Beibehaltung des Anspruchs auf den Zuschuss zur Basisversorgung bekommen zu können. Auch die „weißen“ Füllungen und den daraus resultierenden Weg über die §28-Mehrkostenregelungen hat die Zahnärzteschaft dem Freien Verband zu verdanken. Hier hat das konsequente Zusammenstehen und die interne Weitergabe des „Know-hows“ an Stammtischen schlussendlich zum Durchbruch verholfen.

Und heute? Heute werden wir wieder im kleinen Kreis die Möglichkeiten verbreiten, wie man dem Patienten die bestmögliche Versorgung angedeihen lässt und dabei die Praxis doch noch wirtschaftlich arbeiten kann. Patienten verstehen, warum das Brot heute das Vierfache vom Preis von 1988 kostet. Sie verstehen dann auch, wenn die adäquate Versorgung beim Zahnarzt nicht mehr zum Preis von 1988 zu bekommen ist. Für das braucht man Mut. Der Freie Verband ist Mutmacher!

Meint Ihr
Dr. Christian Öttl

70 Jahre FVDZ



© FVDZ

Rubriken

- 3** Editorial
- 6** Aktuelles
- 60** Markt
- 4** **66** Impressum/Inserenten

Titelthema

- 8** 70 Jahre FVDZ
- 20** „Die Schwierigkeiten gemeinsam lösen“
Interview mit Dr. Christian Öttl
- 22** „Die Freiheit ist das Entscheidende“ –
Dr. Otto Walter seit 51 Jahren engagiert
im FVDZ
- 24** Statements zu 70 Jahre FVDZ
- 26** Der Freie Verband – die beste Wahl

Politik

- 30** Zum Tod von Dr. Peter Kriett
- 31** Zum Tod von Dr. Gunther Lichtblau

Landesverbände

- 32** EXI-SH – Familie & Praxis
- 33** Einladung zur Landesversammlung
Baden-Württemberg

Praxismanagement

- 34** Richtig planen und gestalten
- 36** Digital souverän
- 37** Es muss nicht immer ChatGPT sein
- 38** Zahnfarbenbestimmung im Gebührenrecht
- 39** BEMA plus
- 40** Optionstarife in der Krankenversicherung
- 42** Barrierefreiheitsstärkungsgesetz –
ein Überblick

FVDZ Akademie

- 44** Webinare im 2. Halbjahr 2025
- 47** Mitgliedsantrag

Campus

- 48** Ein herzliches Dankeschön

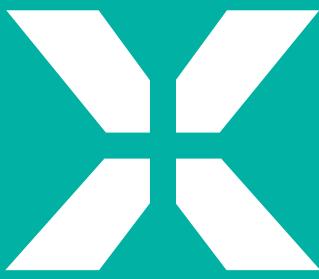
Fortbildung

- 50** wissen kompakt –
zahnmedizinische Chirurgie
- 52** Wurzelkanalbehandlung
und mikrochirurgische
Wurzelspitzenresektion

Angebohrt

In Baden-Württemberg sind in den vergangenen 20 Jahren insgesamt 1440 unbesetzte Lehrerstellen als besetzt verwaltet worden. Die Geisterlehrer dürften „installiert“ worden sein im Zuge des Wechsels zu einem neuen Software-Programm der Personalverwaltung 2005. Und niemand will es bemerkt haben. Aber hätten diese Stellen den Bildungsverfall aufhalten können? Dem Lehrermangel mit (quereinstiegenden) Laisser-Faire-Kräften etwas entgegensezten können? Fakt ist, seit zehn Jahren sinkt das sich als High-Tech-Hochburg rühmende Ländle im bundesweiten Bildungsvergleich ab, dümpelt irgendwo im Mittelfeld herum. Lohnt es da, sich zu echauffieren über unbesetzte Stellen, für die auf wundersame Weise Jahr für Jahr 120–150 Millionen Euro eingespart wurden? Phantombildungslehrer trifft auf Phantombildung – verwaltet mittels „Dippy-Lehrer“-Software. Dizzy hält.

pad

**NEU**

Behandeln Sie Schmerzempfindlichkeit in Ihrer Praxis mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Fluoridlack Single Dose



100% Tubuli-
Okklusion mit
1 Anwendung¹



Dringt tief ein
in die Tubuli²



Schnelle und einfache
Anwendung



Transparent, nimmt beim
Trocknen die natürliche
Zahnschmelzfarbe an



Toller Geschmack
nach Himbeere

Zu verwenden:

- ✓ Vor einer professionellen Zahnaufhellung
- ✓ Nach einer professionellen Zahncleansing oder Parodontalbehandlung
- ✓ Für Patient:innen mit starker Schmerzempfindlichkeit

Produktvorteile:

- ✓ Sorgt für hohe Fluoridaufnahme (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F-)
- ✓ 50 Einzeldosen pro Schachtel
- ✓ 0,4 ml je Einzeldose
- ✓ Applikationspinsel

Jetzt elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta und passende Zahnbürste empfehlen, Probiersample mitgeben und Schmerzempfindlichkeit ausschalten

zu Hause



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

1 Ultrudent™ Data on file. Report WO#4422, 2018.

2 Ultrudent™ Data on file. Report 01780, 2020.

In Kürze

Vereinbarung für Privatbehandlungen zum Download

Die Einschränkungen des SGB V auf die ausreichende, notwendige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten auch und gerade beim Zahnersatz reduziert die Möglichkeiten innerhalb des BEMA deutlich. Viele Patientinnen und Patienten wünschen aber einiges, was zahnmedizinisch sowie material- und zahn-technisch möglich wäre. Damit man diesen Patienten weiterhelfen kann, wurde im Bundesmantelvertrag der Zahnärzte (BMV-Z) die Möglichkeit geschaffen, dass sich Patienten mit einer Vereinbarung nach dem Paragraphen 8, Absatz 7 des BMV-Z von der Kassenzahnheilkunde lösen und Leistungen außerhalb des Kataloges der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen können. Der Freie Verband bietet auf seiner Homepage eine kostenlose Vorlage für eine Vereinbarung einer privatärztlichen Behandlung außerhalb der vertragsärztlichen Regelung der GKV gemäß § 8 Absatz 7 Bundesmantelvertrag Zahnärzte zum Download an.

red



© HNFOTO - stock.adobe.com



Petition schafft es in den Bundesausschuss

Mit einer Petition zur Rettung der ambulanten zahnärztlichen Versorgung hat der FVDZ-Landesverband in Rheinland-Pfalz stolze 13.437 Unterschriften in den Praxen der Kollegenschaft gesammelt. Die Petition wurde im August im Mainzer Landtag diskutiert und hat es ein paar Tage später sogar in den Bundespetitionsausschuss in Berlin geschafft. Mit der Petition, für die der Landesvorstand des FVDZ in Rheinland-Pfalz verantwortlich zeichnet, weisen die Unterzeichner auf die „zunehmend destruierende Gesundheitspolitik der letzten Jahre“ hin, die die unentbehrliehenen Praxisstrukturen mittlerweile derart massiv gefährde, dass jetzt schon in einigen Regionen kein wirtschaftlicher Betrieb einer ambulanten Versorgung mehr möglich sei. „Überbordende Bürokratie, steigender Fachkräftemangel, völlig überzogene Vorschriften und Sanktionen gegenüber dem zahnärztlichen Heilberuf sind niederschmetternde Instrumente einer gesundheitspolitischen Agenda, die in einer nicht endenden Spirale von vermeintlich fördernden Gesetzen genau das Gegenteil bewirkt, heißt es in der Petition, die auch ein Aufruf an die neue Bundesregierung sein soll. Gefordert wird die sofortige Abschaffung jeglicher Budgetierung, Bürokratieabbau, die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit des zahnärztlichen Heilberufs sowie die Stärkung und der Erhalt kommunaler Grundstrukturen. Die Petition gibt es hier:



Von links: ZA Michael Feulner (Mitglied im FVDZ Landesvorstand), Dr. Andrea Habig-Mika (Vorsitzende der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen), Dr. Otto Walter (Ehrenmitglied des Landesvorstandes des FVDZ RLP), Dr. Ulrike Stern (Landesvorsitzende des FVDZ RLP), Caroline Bahne-mann (Referentin Gesundheit, CDU), Steven Wink (stv. Vorsitzender des Gesundheitsausschusses, FDP), Dr. med. Christoph Gensch (Gesundheitspolitischer Sprecher, CDU), Marion Schneid (Wissenschaftspolitische Sprecherin, CDU), Torsten Welling (Krankenhauspolitischer Sprecher, CDU), Michael Wäschensbach (Pflegepolitischer Sprecher, CDU).

70 Jahre Selbstverwaltung: Fokus auf Freiheit

Nicht nur der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) feiert in diesem Jahr seinen 70. Geburtstag. Auch die Selbstverwaltung existiert seit sieben Jahrzehnten und hat diese wichtige Arbeit Ende September bei einem Festakt gewürdigt. Mit dabei waren auch der Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl (Foto unten, rechte Person) und zahlreiche weitere Vertreter des FVDZ. Seit 70 Jahren übernehmen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Verantwortung und bringen ihre Expertise und Erfahrung in die Versorgung ein. „Die Selbstverwaltung arbeitet mit Nachdruck daran, die hochgeschätzte ambulante (zahn-)medizinische Versorgung flächendeckend zu erhalten“, betonte der Vorsitzende des KZBV-Vorstands Martin Hedges (Foto unten rechts, linke Person). Das gemeinsame Ziel und der gemeinsame Fokus auf der Freiheit der Zahnmedizin in Deutschland haben in den vergangenen 70 Jahren zu einem stetigen Austausch und gegenseitigen Impulsen geführt. „Wir arbeiten daran, dass das auch in den nächsten 70 Jahren so bleiben wird“, betont der Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl.

red



7

Erstmals S3-Leitlinie zu Speicheldrüsentumoren

Das Leitlinienprogramm Onkologie hat erstmals eine S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsentumoren des Kopfes veröffentlicht, teilt die Deutsche Krebsgesellschaft mit. Die Leitlinie entstand unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNOKHC) und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG) sowie unter Mitwirkung von 14 weiteren Fachgesellschaften und Organisationen. Finanziert wurde die Leitlinie von der Deutschen Krebshilfe. Laut epidemiologischen Studien liegt die Inzidenz aller Speicheldrüsentumoren bei sechs bis acht Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnern im Jahr. Bis zu 20 Prozent davon stellen sich in der pathohistologischen Begutachtung als bösartig heraus. „Besonders an der Leitlinie ist, dass wir sowohl gutartige als auch bösartige Tumoren thematisieren. Im klinischen Bild verhalten sich viele der bösartigen Tumoren sehr lange so wie gutartige“, sagt Prof. Dr. Dr. Max Heiland (Charité), DGMKG-Vorstandsmitglied. „Speicheldrüsentumoren sind extrem vielfältig – sie können sowohl in den drei großen Kopfspeicheldrüsen als auch in den zahlreichen kleinen Speicheldrüsen auftreten und umfassen allein 21 verschiedene maligne Tumortypen“, ergänzt Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius, der zusammen mit Heiland und Prof. Dr. Dr. Benedicta Beck-Broichsitter (Stuttgart) die Erstellung der Leitlinie koordiniert hat. Diese soll dazu beitragen, bösartige Tumoren frühzeitig zu erkennen und die Übertherapien von gutartigen Tumoren zu vermeiden.

pad



70 Jahre FVDZ

8

Historie. Die Zahnärzteschaft ist 70 Jahre nach der Gründung des Freien Verbandes wieder an einem Punkt, der 1955 ähnelt: Es gibt Protestaktionen im ganzen Land – gegen unzureichende Honorierung damals, gegen strikte Budgetierung heute. War es damals der Kampf gegen eine Beschränkung der Kassenzulassungen, ist es heute der Kampf gegen eine fehlende Reglementierung von investorengetragenen MVZ.

Autorin: Sabine Schmitt



Meilensteine für die Freiberuflichkeit – 1955 bis 1965

Not macht nicht nur erfieberisch, Not schafft auch Einigkeit. Und die Zahnärzteschaft war in den 1950er-Jahren tatsächlich in Nöten, wenngleich sie sich (zunächst einmal) nicht besonders einig war. Die Situation der Zahnärzte war haarsträubend: Von einem guten Verdienst und rechtlicher oder beruflicher Sicherheit war der Berufsstand damals weit entfernt. Die Kassen-zahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) verteilten eine kleine Pauschalsumme, und 22.000 Zahnärzte teilten sich damals den kleinen Kuchen. Weitere 8.000 warteten darauf, auch noch einen Krümel abzubekommen. Eine Kassen-zulassung war begehrte, da sie immerhin ein kleines Einkommen sicherte. Ein Klima von Einigkeit, Solidarität oder gar Kollegialität konnte damit allerdings nicht geschaffen werden: Fast einem Drittel der Zahnärzte wurde die Kassen-zulassung verwehrt, und die Gebührenordnung erlaubte weder eine ange-messene Behandlung der Patienten noch eine adäquate Honorierung der Kassenzahnärzte. Von Berufs- und Therapiefreiheit waren die Zahnärzte damals Lichtjahre entfernt, und die Zulassungsbeschränkungen zum Beruf wurden auch noch zementiert.

9

Zahnärzteschaft formiert Widerstand

Es war diese verzweifelte Lage, die die Zahnärzte zum Handeln trieb. Protest-veranstaltungen folgten, die Opposition formierte sich. Im bayerischen Deggendorf rief Dr. Franz Schreiber zur „Urabstimmung“ auf, um den „zahnärztlichen Standesvertretern im Kampf um die freie Zukunft der Zahnärzteschaft eine standfeste Verhandlungsbasis gegenüber dem Gesetzgeber und den Kassen-verbänden zu geben“. Die Resonanz war überwältigend: 20.000 Zahnärzte sprachen sich unter anderem für ein neues Kassenarztrecht zur Gewährleis-tung der Behandlungsfreiheit, Mitbestimmung in der Selbstverwaltung und Einzelleistungsvergütung aus.

Bestärkt durch dieses deutliche Votum, gründeten die engagierten Zahnärzte der ersten Stunde im Februar 1955 die „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“ (NDZ), aus der zwei Jahre später der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hervorging. In einem Aufruf an die Kollegenschaft ging es „um die Entscheidung, ob wir ein freier Beruf bleiben oder zum Erfüllungs-gehilfen des Staatskapitalismus degradiert werden“. Die Kritik traf vor allem die damalige Standesführung, die nach Ansicht der sich bildenden Opposi-tion selbstherrlich über Wohl und Wehe regierte. Diese Haltung führender Standesvertreter führte beinahe zur offenen Revolte. Sogar ein Zahnärztes-treik wurde als Möglichkeit erwogen. Es gab Forderungen wie „Weg mit den KZVen“ und „Weg mit dem Krankenschein“.

Stunde des besonnen Reformers

Doch nicht Revolution, sondern Reformation des Systems waren das Gebot der Stunde. Es waren die besonnenen Stimmen, besonders die von Dr. Wolfgang Mzyk, die sich durchsetzten. Nicht die Abschaffung der KZVen und einen Ausstieg aus der sozialen Krankenversicherung hielt er für geboten, sondern die Mitarbeit innerhalb der KZVen, um dort für eine Demokrati-sierung der Verhältnisse zu sorgen.

Die Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte verfolgte zu dieser Zeit vor allem drei Ziele: Die zahnärztliche Versorgung sollte verbessert und die Honorie-rung angemessen gestaltet werden. Außerdem forderten die engagierten Zahnärzte ein Ende der Zulassungsbeschränkung – ein zweischneidiges Schwert, denn wenn weitere 8.000 Kollegen aus dem schmalen Kassen-budget finanziert werden müssten, bedeutete dies weitere Abstriche am Honorar. Wieder brachte es Mzyk auf den Punkt: „Ohne freie Zulassung gibt es niemals angemessene Honorare, weil dann immer ein Heer potenzieller Streikbrecher jeden solidarischen Kampf unmöglich macht.“

FVDZ – die dritte Kraft zwischen KZVen und Kammern

Zwischen der offiziellen Standesführung, den Krankenkassen und der NDZ brach der Konflikt offen zutage. Die Geschäftsführung der NDZ hielt Mit-gliederlisten geheim, um Neumitglieder vor Repressalien zu schützen. Ins





Dr. Wolfgang Mzyk (stehend)

Abseits ließen sich die kämpferischen Zahnärzte jedoch nicht drängen. Schnell erzielten sie Erfolge und besetzten erste Posten in den KZVen. Um deutlich zu machen, dass eine dritte Kraft zwischen KZV und Kammer existiert, benannte sich die NDZ um: Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte entstand und mit ihm eine dritte standespolitische Säule.

Mit acht Prothesen in die Hauptstadt

Der große Streitpunkt in den ausgehenden 50er-Jahren war die Aufnahme von Zahnersatz als Pflichtleistung der Krankenkassen. Der engagierte Verbandsgründer Mzyk nahm die Sache pragmatisch in die Hand. Genau acht Prothesen packte er damals in sein Köfferchen. In Bonn wollte er mit diesem seltsamen Gepäck die Parteivorsitzenden besuchen, um die Politiker von einer anderen Gesundheitspolitik zu überzeugen. Die künstlichen Gebisse legte er ihnen auf die Schreibtische – als Anschauungsmaterial. Die Herren in der Hauptstadt sollten begreifen, dass nicht die Politik entscheiden kann, was für einen Patienten das Beste ist, sondern der Arzt.

Urteil im Sinne der Freiberuflichkeit

Bestärkt durch die ersten Erfolge des jungen Freien Verbandes legen sich seine Mitglieder Anfang der 60er-Jahre ins Zeug. In greifbare Nähe rückt das Ziel, die Zulassungsbeschränkung aufzuheben. Als das Bundesverfassungsgericht (BVG) im Kassenarzt-Urteil die Entscheidung trifft, dass eine Kassenzulassung nicht mehr von der Bedürfnisprüfung abhängig gemacht

werden dürfe, weil dies nicht mit dem Grundsatz der freien Berufswahl vereinbar sei, hat der Freie Verband Oberwasser. Das BVG entscheidet schließlich im Sinne der Freiberuflichkeit: Jeder Zahnarzt hat die Möglichkeit, sich frei zu entscheiden, ob er eine Kassenzulassung beantragen will oder nicht. Es ist ein Meilenstein für den Freien Verband.

Beflügelt von diesem Erfolg nimmt der Freie Verband, dem seit Ende der 50er-Jahre sein Gründungsvater Mzyk vorsteht, die Honorare der Zahnärzte ins Visier: Die völlig überalterte Reichsversicherungsordnung (RVO) soll weg. Ein hinzugezogener ehemaliger Verfassungsrichter gelangt zu dem Schluss, dass sich die schlechte wirtschaftliche Lage der Krankenkassen nur dann auf die Honorare auswirken dürfe, wenn sie nicht selbst verschuldet sei, nicht aber weil die Kassen durch niedrige Beiträge zu wenig einnähmen.

Neue Gebührenordnung muss her

Daraufhin wird die Forderung nach einer neuen Gebührenordnung immer lauter. Denn nicht nur die Leistungen sind veraltet, sondern auch die Honorierung. Die deutsche Zahnärzteschaft beklagt bereits Nachwuchssorgen, weil sich zu den herrschenden Bedingungen kaum jemand für das Studium der Zahnmedizin begeistern kann. 60 bis 70 Stunden Arbeit in der Woche, um gerade mal ein ausreichendes Einkommen zu sichern, waren auch damals für angehende Akademiker keine reizvolle Vorstellung.

Ein erster Schritt zu besserer Honorierung wird mit den neuen Bewertungsmaßstäben (BEMA) 1962 erreicht. Erst 1965 kommt es dann schließlich zu einer neuen Gebührenordnung, deren Inhalte zumindest zum Teil denen entsprechen, die der Freie Verband schon zu seiner Gründung forderte.

Für Verbands-Gründungsvater Dr. Wolfgang Mzyk geht zu jener Zeit ein Traum in Erfüllung. Die Erfolge des Freien Verbandes seit seiner Gründung zehn Jahre zuvor beschreibt er mit folgenden Worten: „Die Zulassung ist frei, in der Kassenpraxis wird eine Therapiebreite moderner Zahnheilkunde möglich geworden sein, von der niemand vor neun Jahren auch nur zu träumen gewagt hätte. Mit ihren wirtschaftlichen Lebensbedingungen werden die deutschen Zahnärzte vom Schlusslicht der freien Berufe in eine Spitzenposition gerückt sein! Die Utopie des Traumtänzers ist Realität geworden.“



© FVDZ-Archiv

GESUCHT: BUNDESARBEITSMINISTER

Bedingungen: Aufrichtigkeit gegenüber den Bürgern. Ehrlich in der Berechnung der Renten. Sachgerecht in der Verwendung der Versichertengelder. Gegen Verschlechterungen im Gesundheitswesen. Frei von dirigistischen Ambitionen. Systemveränderer unerwünscht.

Eil-Bewerbungen werden entgegengenommen von besorgten Bundesbürgern.

Mit Vollkasko auf Kollisionskurs – 1966 bis 1989

Mitte der 1960er-Jahre befindet sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte in voller Blüte. Der große Zulauf neuer Mitglieder gibt der Verbandspolitik Recht. Bis zum Ende der 60er-Jahre sind gut ein Drittel aller Zahnärzte im Verband organisiert. Die Zahnärzteschaft profitiert zunächst von der wirtschaftlichen Sorglosigkeit und der Ausweitung von Sozialleistungen, die während der ersten Großen Koalition herrschen. Die grenzenlose Expansion der Ausgaben lassen die Weitblickenden jedoch bereits mahnend die Finger heben. Letztlich wird bereits Ende der Sechzigerjahre das Dilemma der gesetzlichen Krankenversicherungen späterer Jahre programmiert.

Prothetik-Streit entzweit Zahnärzteschaft

Anfang der 1970er-Jahre ist die Zeit des späten Wirtschaftswunders. Im Wohlfahrtsstaat soll möglich sein, was machbar ist – dazu gehört auch die Rundum-Versorgung von Patientinnen und Patienten. Die Politik befürwortet die Aufnahme der zahnärztlichen Prothetik in den Sachleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die Mehrzahl der Zahnärzte ist zunächst dagegen. Die KZBV spricht sich dafür aus. Die Einigkeit der Zahnärzteschaft ist dahin. Der Prothetik-Streit ist in vollem Gange.

Eigenverantwortung vor Vollkasko-Mentalität

Der Freie Verband hebt bereits zu Beginn des Konflikts mahnend seine Stimme: Mit großer Weitsicht plädiert der FVDZ gegen eine „Verstaatlichung der Zahnmedizin“ und will sich auch nicht durch Vorgaben der Politik das Heft der Therapiefreiheit aus der Hand nehmen lassen. Ebenso weitsichtig mahnt der Verband, nicht Prothetik und Sanierung, sondern Prophylaxe und Früherkennung seien das Gebot der Stunde. Eigenverantwortung wird vor Vollkasko-Versorgung gestellt. So heißt es in den Verbandsgrundsätzen: „Die späte Defektbehandlung, die Versorgung mit Zahnersatz sollte nicht ohne Eigenbeteiligung erfolgen; ohne Eigenverantwortung des einzelnen Versicherten ist die Versichertengemeinschaft überfordert.“ Diese Worte muten in Anbetracht des heutigen GKV-Systems geradezu visionär an.

Für viele Zahnärzte bricht in den 70er-Jahren das „Goldene Zeitalter“ an, wirtschaftlich geht es den Zahnärzten so gut wie nie. Die starke Leistungsausweitung der GKV führt zu enormen Einkommenssteigerungen. In dieser Zeit kritisch zu bleiben und nicht nur nach kurzfristigem Profit zu streben, fällt vielen Kollegen schwer. Aufwendige Praxisgründungen sind die Regel, hohes Einkommen eine Selbstverständlichkeit. Die Verlockung des Geldes ist allgegenwärtig. Jeder strebt in die Freiberuflichkeit. Forschung und Lehre an den

11

ANZEIGE

Trocken. Sicher. HySolate.



Kofferdam, Klammern und Zubehör

Ideal für alle, die Wert auf ein trockenes Arbeitsfeld und zuverlässige Infektionskontrolle legen. Sicherheit & Vertrauen bei jeder Behandlung.



Mit unserem **E2R-Konzept (Endodontics to Restoration)** unterstützen wir Sie dabei, natürliche Zähne effizient zu erhalten – für optimale Ergebnisse und zufriedene Patienten. Mehr auf coltene.com

Kontaktieren Sie uns – wir helfen Ihnen gerne weiter!

 **COLTENE GROUP**



Universitäten leiden. Dass mit der Aufnahme prothetischer Leistungen in den Leistungskatalog und in die Gebührenordnung eine Einschränkung der Rechte der Zahnärzte einhergeht, für die sie lange gekämpft haben, wollen viele Zahnärzte nicht mehr wahrhaben.

„Wir müssen jetzt ernten, was wir im jahrelangen Kampf erreicht haben.“ Dieser Slogan macht damals die Runde. Mit der Ernte ist aber nicht in erster Linie die Verbesserung der Therapie gemeint, sondern vor allen Dingen die Verbesserung der eigenen wirtschaftlichen Situation. Dass die Zahnärzteschaft mit ihrer Kurzsichtigkeit und Kritiklosigkeit an den Prothetik-Verträgen die lang erkämpfte Freiheit der Behandlungsmöglichkeiten und der Vertragsfreiheit quasi aufgeben, wollen viele zu diesem Zeitpunkt nicht verstehen.

Warnungen des FVDZ verpuffen

Für den FVDZ ist es schwierig, sich während des „Prothetik-Booms“ Gehör für Prophylaxe und Selbstverantwortung zu verschaffen. Deutschland ist ein Land unbeschränkter Möglichkeiten staatlicher Vollkaskoversicherung. Wer wollte da die Unkenrufe hören? Die Warnungen des Freien Verbandes verpuffen, der wirtschaftliche Aufschwung allerdings auch. Nur ein knappes Jahr, nachdem die Prothetik-Verträge in Kraft getreten sind, ist die Entwicklung besorgniserregend: Die GKV befindet sich in einer tiefen Krise. Bereits 1976 macht die „Kostenexplosion“ die Runde. Die Schuldigen sind schnell gefunden: Es sind die Zahnärzte (und Ärzte), die nach der gesetzlichen Ausweitung des Leistungskatalogs in den Medien als „Beutelschneider der Nation“ (STERN) bezeichnet werden.

Eigenbeteiligung als Regulativ gefordert

Der FVDZ bietet ein Rezept gegen die rasante Talfahrt der GKV an: Der Leistungskatalog sollte auf die notwendige Grundversorgung eingegrenzt werden. Die Eigenverantwortung der Patienten und die Prophylaxe sollte gestärkt und nicht alles Wünschenswerte und Machbare von der Solidargemeinschaft bezahlt werden. Eigenbeteiligung der Patienten sei ein gesundes

Regulativ. Ansonsten, so warnt der FVDZ, werde das System unfinanzierbar.

Nur zwei Jahre nach den Prothetik-Verträgen geschieht, was der Freie Verband prognostiziert hat. Das erste Kostendämpfungsgesetz dämpft nicht nur die Kosten, sondern viele Zahnärzte in ihrem Elan. Der vom Freien Verband vielbeklagte „Krankenkassenstaat“ zeichnet sich bereits ab. Er wird zum „kranken Kassenstaat“. Doch der FVDZ gibt sich kämpferisch gegen eine „Vergesellschaftung des Kassenarztrechts“. Der Weg des Freien Verbandes ist klar und überzeugend: Prophylaxe statt Prothese wird aufs Neue propagiert. Die Politik sperrt sich jedoch weiterhin, die Vorsorge in den Leistungskatalog aufzunehmen.

Allmählich gerät allerdings die Zahnärzteschaft wieder in Bewegung. Die nach oben offenen Verdienstmöglichkeiten haben sich relativiert, es herrscht wieder mehr Klarsichtigkeit. Der FVDZ findet immer mehr Anhänger. Ende der 70er-Jahre ist bereits fast die Hälfte aller Zahnärzte im Verband organisiert.

Krankenkassen-Desaster der 1980er-Jahre

Für alle, die sich in sicherer Umarmung des Wohlfahrtsstaates wähnen, gibt es in den 1980er-Jahren ein böses Erwachen. Den Freien Verband trifft das einsetzende Krankenkassen-Desaster nicht aus heiterem Himmel, denn der vorausschauende FVDZ hatte früh genug vor kostspieliger staatlicher Rundum-Versorgung gewarnt. Die 80er-Jahre läutet der Verband mit einem Thesenkatalog ein, der sich mit dem Slogan „Freiheit für Verantwortung“ umschreiben lässt. Eigenverantwortung, Frühbehandlung, Prophylaxe und Bürokratieabbau stehen auf dem Verbundszettel. Vielleicht zu früh – Gesundheitspolitik ist zu diesem Zeitpunkt noch auf einem anderen Pfad.

Die Hoffnungen auf eine grundlegende Systemreform erfüllt auch die neue CDU-geführte Regierung nicht. Auch wenn Ärzte und Zahnärzte noch so deutlich machen, dass nur eine Abkehr vom Sachleistungssystem aus dem Dilemma der GKV führen kann, gibt es vonseiten der Politik keine Zeichen des Entgegen-

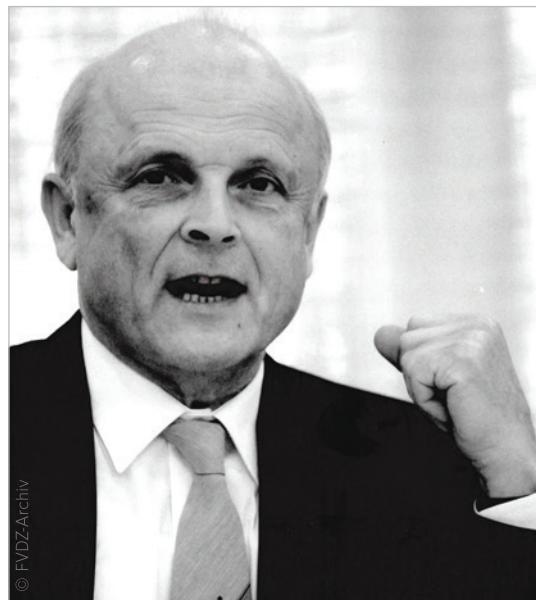
kommens. Stattdessen jagt ein Kostendämpfungs- gesetz das nächste.

Explosive Stimmung bei den Zahnärzten

„Die Signale stehen auf Sturm“ stellt 1984 der damalige FVDZ-Vorsitzende Julius Herrmann fest. Statt den Vorschlägen der Zahnärzte zu folgen, die für mehr Eigenverantwortung eintreten, stellen die Kassen die Einzelleistungsvergütung infrage. Bereits ein Jahr später dräut das nächste Kostendämpfungsgesetz. Die Politik nimmt sinkende Qualitätsstandards billigend in Kauf, erwartet jedoch von der Zahnärzteschaft die gleiche Leistung für weniger Honorar. In der Zahnärzteschaft baut sich eine hochexplosive Stimmung auf, die sich vor allem auch gegen das mangelnde Verhandlungsgeschick der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) mit den Krankenkassen richtet. Erstmals wird darüber nachgedacht, die Kassenzulassung zurückzugeben, wenn die freie Ausübung der Zahnheilkunde nicht mehr möglich sei. Der Freie Verband spricht von „verweigerter Reform“ und einem „Irrweg der GKV“.

Die mächtigen Kassen schieben Ärzten und Zahnärzten den Schwarzen Peter zu: „Kostentreiber im Gesundheitswesen.“ An der grundlegenden, systembedingten Problematik der Kostenexplosion ändert sich nichts. Der Freie Verband wirbt für sein Konzept der Vertrags- und Wahlleistungen, um die Ausgaben im Gesundheitssystem im Rahmen zu halten. Der damalige FVDZ-Vorsitzende Dr. Hans-Henning Bieg bezeichnet diese Politik als „Straße der Unehrlichkeit“. Das Gesundheitswesen werde nicht von seinen Leistungsträgern, den Ärzten und Zahnärzten ruiniert, sondern von Politikern und Bürokraten, so Bieg. „Wer alle Leistungen zum Nultarif verspricht, wer die Kostenmitverantwortung des Patienten verpönt, muss auch jedes Gesundheitswesen zerstören, denn er organisiert Verantwortungslosigkeit.“

Zahnärzte müssen sich in dieser Zeit trotz aller Prophylaxe-Bemühungen absurde Vorwürfe anhören: Anstatt zu behandeln, zögen sie lieber Zähne, um möglichst viele Prothesen machen zu können. Allein mit Sachargumenten zu kämpfen, erweist sich letztlich als unzureichende Gegenwehr. In bisher ungekannter Einigkeit machen die Zahnärzte gegen die ungerechtfertigten Behauptungen Front. 1987 folgt ein bundesweiter



Dr. Hans-Henning Bieg

Streiktag, zu dem der Freie Verband, die KZBV und der Bund Deutscher Zahnärzte aufgerufen haben. Trotz aller Proteste wird noch vor der Sommerpause eine neue Gebührenordnung verabschiedet, bei der die grundsätzlichen Einwände der zahnärztlichen Organisatoren unberücksichtigt bleiben.

Teilerfolg: GKV zahlt Prophylaxe

Von Reformchen zu Reformchen hängt sich die Bundesregierung. Auch die neue Reform sieht hauptsächlich Kostendämpfung vor. Ende der 80er-Jahre schließlich verzeichnet der Freie Verband einen ersten Teilsieg: Die Individualprophylaxe wird in die GKV aufgenommen und die Kostenerstattung für Zahnersatz und Kieferorthopädie (wieder) eingeführt. Genau dieses lang ersehnte Ziel des FVDZ jedoch stößt nicht auf allgemeine Gegenliebe. Am Streit zwischen Direkt- und KZV-Abrechnern droht die vielbeschworene Einigkeit der Zahnärzteschaft zu zerbrechen. Während sich die gesundheitspolitische Planwirtschaft in der Bundesrepublik immer fester zementiert, beginnt in der DDR selbige zu bröckeln.

Der UDZ – ein Wimpernschlag der Geschichte

Rund 12.000 Zahnärztinnen und Zahnärzte gab es Ende 1989 in der DDR. Die meisten von ihnen arbeiteten in staatlichen Polikliniken, die damals die Gesundheitsversorgung sicherstellten. Sie alle setzten große Hoffnung in eine freie Zahnmedizin, die das macht, was möglich ist. Und so formte sich in der Zeit des politischen Umbruchs in der DDR rasch der Wunsch nach leistungsorientierter Bezahlung und freier Berufsausübung – in Form einer freiberuflichen Niederlassung wie sie in der Bundesrepublik selbstverständlich war. Es waren sechs Zahnärzte aus Taucha und Leipzig, die eine berufsständische Vertretung gründen wollten. Sie tauschten ihre Ideen für ein neues zahnärztliches Gesundheitssystem aus. Schnell war klar: Die Zahnärzte brauchen eine Vertretung, die sich für ihre Belange einsetzt, denn zu diesem Zeitpunkt gab es als Standesvertretung weder die Kammern noch andere



© FVDZ-Archiv

Verbände. Dass die Selbstständigkeit das Maß der Dinge war, war ebenfalls klar. Die kleine Truppe rührte die Werbetrommel für ein Gründungstreffen des Unabhängigen Deutschen Zahnärzteverbands (UDZ) – meist über private Kanäle, denn andere Strukturen waren in Auflösung begriffen und E-Mails oder Social Media noch in weiter Ferne.

Schlag auf Schlag zum Berufsverband

Es war ein großer Zufall, dass einer der UDZ-Gründer einen Bruder hatte, der in Düsseldorf als Zahnarzt niedergelassen war. Er stellte den Kontakt zum Freien Verband Deutscher Zahnärzte her. Zum ersten Diskussionsabend im Januar 1990 hatte sich der damalige Bundesvorsitzende Hans-Henning Bieg angekündigt. Das Interesse an einer unabhängigen Standesvertretung war hoch und sprengte alle Vorstellungen: 276 Kollegen aus allen Teilen der DDR reisten an und FVDZ-Chef Bieg bot Hilfe zur Selbsthilfe an. Eine knappe Woche später startete Zahnarzt Dr. Peter Kind mit seinem Trabi zur Bonner FVDZ-Geschäftsstelle: Dort standen ein Fax-Gerät, Papier, Büro-Utensilien, eine Schreibmaschine und andere nützliche Dinge bereit, die den Ostzahnärzten die Verbandsarbeit erleichtern sollten.

Im März 1990 gründete sich der UDZ formell. Aus den knapp 300 Interessenten wurden in Nullkommanichts 3.000 Mitglieder. Der FVDZ stand dem jungen Verband hilfreich zur Seite – nicht nur materiell, sondern auch mit viel Erfahrung. Vor allem die Idee, als reine Privatzahnärzte zu arbeiten – ohne Körperschaften, ohne Krankenkassen und ohne staatliche Reglementierung, legten die ostdeutschen Kolleginnen und Kollegen schnell ad acta. Der FVDZ warnte in der Zeit des Umbruchs zudem vor obskuren Geschäftemachern und bot konkrete Hilfe zu Praxisgründung, Praxisformen, Einrichtung und allem an, was den Weg der ostdeutschen Kollegen in die Freiberuflichkeit ebnen konnte. Es gab Praxispatenschaften und viele persönliche Besuche, durch die die Bände enger wurden.

Vereinigung zur Einheit

Die Verhandlungen zur Wirtschafts-, Währungs- und Sozialunion liefen bereits. Die Deutsche Einheit rückte



in greifbare Nähe. Und auch der UDZ wuchs weiter – kein Wunder, denn vom Ziel einer leistungsgerechten Vergütung waren die Zahnärzte im Osten der Republik noch weit entfernt. Zwar wurde im Einigungsvertrag „die Förderung freier Praxen“ propagiert, jedoch sollte die Vergütung medizinischer Leistungen nur 45 Prozent des bundesdeutschen Honorars betragen. Gegen diese Ungerechtigkeit gingen die Zahnärzte im September 1990 auf die Straße. Die Polikliniken standen vor dem Bankrott, aber eine Niederlassung war aus finanziellen Gründen ebenfalls unrealistisch geworden. Wieder zogen die Zahnärzte in den Kampf. Die Parallelen zur Gründung des FVDZ Mitte der 1950er-Jahre waren überdeutlich: Es ging um die pure Existenz. Nach der Wiedervereinigung am 3. Oktober 1990 schlossen sich auch die beiden zahnärztlichen Berufsverbände UDZ und FVDZ zum Jahreswechsel zusammen. Der UDZ blieb nur ein Wimpernschlag der Geschichte.

Sackgasse Reformpolitik – 1990 bis 2015

In einem Punkt sind sich die ostdeutschen Zahnärzte und ihre Kollegen im Westen einig: Mit Planwirtschaft haben sie nichts am Hut. Gemeinsam kämpfen Ost und West künftig gegen das marode Gesundheitssystem und die Reformunwilligkeit der politisch Verantwortlichen. Es geht nicht mehr nur allein um die Durchsetzung der ureigenen Interessen, die seit Jahren gehetzt werden, sondern auch um die Erwartung von 6.000 Kollegen aus dem Osten der Republik, die vor allem darin liegt, für alle Zahnärzte in Deutschland gleiche Arbeitsbedingungen zu schaffen.

Die Einigkeit der Zahnärzteschaft, die noch Mitte der 80er-Jahre herrschte, ist Anfang des neuen Jahrzehnts weitgehend aufgehoben. Unversöhnlich stehen sich die Sachleistungsbefürworter und die Sachleistungsgegner gegenüber. Ein Streit, der auch im Verband zur Belastungsprobe wird. In einer Grundsatzentscheidung entschließt sich der Verband zu einem Ausstieg aus der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der „Korb“ als letztes Kampfmittel

Hoffnung auf eine Liberalisierung des Systems setzen die Zahnärzte in Horst Seehofer (CSU) als Bundes-



Dr. Wilfried Beckmann (am Mikro)

gesundheitsminister. Doch Seehofer tritt auf die Kostenbremse, um insgesamt elf Milliarden Mark im Gesundheitswesen einzusparen. Eine Milliarde davon muss die Zahnärzteschaft schultern. Die Zahnärzte ziehen in den Kampf gegen das „Gesundheitsstrukturgesetz“ und greifen zu einem der massivsten Druckmittel: die Rückgabe der Kassenzulassung. Um die Risiken für den einzelnen Zahnarzt in überschaubaren Grenzen zu halten, wird der „Korb“ vorbereitet. In einem notariellen Verfahren hinterlegt der Zahnarzt die Rückgabe seiner Kassenzulassung. Ist regional eine bestimmte Prozentzahl von Zulassungsrückgaben im „Korb“, können die Teilnehmer abstimmen, ob sie gemeinschaftlich ihre Kassenzulassung zurückgeben wollen.

Keine Luxussanierung auf Kassenkosten

Die Politik begegnet den „Aufständischen“ mit Drohungen, Kassenentzugsverfahren und Aufsichtsanordnungen, um sie zu deckeln. Das Gesetz wird trotz aller Proteste Realität. Im Herbst 1994 machen die Zahnärzte erstmals Ernst mit ihren Drohungen. Zwar geben sie keine Kassenzulassung zurück, sie machen jedoch deutlich, dass niemand unbegrenzte Leistung für begrenzte Mittel verlangen kann. Als das Budget ausgeschöpft ist, verschieben sie nicht dringend notwendige Behandlungen auf das nächste Jahr. Politik und Medien reden von „Behandlungsboykott“, von „riesiger Schweinerei“. Der FVDZ bleibt jedoch bei seiner Haltung: Nicht alles medizinisch Machbare kann von den Beitragzahlern solidarisch finanziert werden. Der Patient soll als Einzelner in die Pflicht genommen werden. Voraussetzung dafür ist die Vertragsfreiheit zwischen Zahnarzt und Patient.

Reform-Bummelzug steuert aufs Abstellgleis

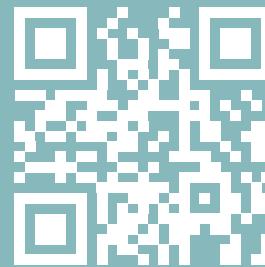
Dies könnte Wirklichkeit werden, als die CDU-geführte Koalition endlich plant, Festzuschüsse beim Zahnersatz einzuführen. Drei Schlagworte sollen die Versorgung kennzeichnen: notwendig, ausreichend und wirtschaftlich. Wer mehr will, muss in die eigene Tasche greifen. Für den FVDZ scheint der Reformzug endlich auf dem richtigen Gleis angekommen zu sein. Doch wieder ist ein Reform-Bummelzug unterwegs, der es nicht schafft, bis zur nächsten Wahl im Jahr 1998 im richtigen Bahnhof anzukommen. Rot-Grün erhält bundesweit eine Mehrheit und kippt die geplante Reform.

6.000 neue Verordnungen – kein großer Wurf

Das Vor und Zurück der Politik der 90er-Jahre hat Spuren hinterlassen – und eine gewisse Desillusionierung. Der große Wurf war bei allen Reformversuchen nicht dabei, obwohl klar ist, dass es keine unendlichen Leistungen bei endlichem Budget geben kann. Rund 6.000 Verordnungen wurden innerhalb von 25 Jahren erlassen, um das GKV-Desaster in den Griff zu bekommen, doch mit keiner der „Jahrhundertreformen“ gelang einer Regierung der große Wurf. Der FVDZ geht mit großen Zielen ins neue Jahrtausend und fordert eine komplette Neuorientierung anstelle eines staatlichen Dirigismus. Unvermindert warnt der Freie Verband vor dem Kollaps der Kassen und plädiert für ein Modell aus Kern- und Wahlleistungen. Der Verband wirbt für ein System, das die Eigenverantwortung der Patienten und

Die Anti-Stress-Bank für Ihre Privatabrechnung

Mit garantierter Auszahlung



Infos und Beratung unter:
www.mediservbank.de



den Wettbewerb der Zahnärzte fördert. Ziel ist es, den Zahnarzt als freie Unternehmerpersönlichkeit zu etablieren.

Geradezu uferlos erscheint die entbrennende Diskussion der Parteien über die Einführung der „Kopfpauschale“. Ein Gipfel wird für den FVDZ durch die Reform mit dem sperrigen Namen „Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz erreicht“. Das 2004 in Kraft getretene GMG weist zwar in Teilen in die richtige Richtung, wie etwa bei der Ausgliederung des Zahnersatzes aus der GKV, bleibt aber in großen Teilen weit von Verbandszielen entfernt. Der damalige FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Wilfried Beckmann bezeichnet das Gesetz als „Schmerzmittel für Politiker, aber kein Therapeutikum“. Ziel des FVDZ bleibt es, die Zahnmedizin aus dem GKV-Katalog auszugliedern und die Eigenverantwortung des Patienten zu stärken.

Die FVDZ-Hauptversammlung beschließt, dass der Freie Verband als „uneingeschränkte und unabhängige Interessenvertretung der freiberuflichen Zahnärzte handeln“ soll. Aus dem einstigen Kampfverband wird eine umfassende Interessenvertretung, die nicht mehr auf (rechtlich schwierig zu vertretenden) Streik und Widerstand setzt, sondern auf den direkten Dialog mit der Politik. Diese „Neuen Wege“, auf die der damalige FVDZ-Bundesvorsitzende Beckmann den Verband führen will, die Ausgliederung der Zahnmedizin aus dem GKV-Prinzip, sind nicht ganz neu. Bereits in den Gründerzeiten des FVDZ gab es Strömungen, die das Ausscheren der Zahnmedizin aus der Krankenversiche-

ärztlichen Tätigkeit wird nicht weiter vorangetrieben – einen zweiten Korb für den „Korb“ will sich die damals neue Führungsriege des FVDZ nicht einholen.

Beengende politische Einflussnahme

Die Einflussnahme der Gesundheitspolitik und die Bevormundung der Zahnärzteschaft werden zunehmend als beengend empfunden. Bürokratieabbau, eine angemessene Honorierung und auch die Abschaffung der Zwangspensionierung mit 68 Jahren stehen erneut auf der Agenda. Neben den ökonomisch wichtigen Weichenstellungen nimmt eine demografische Entwicklung ihren Lauf: Immer mehr Frauen ergreifen den Beruf – mit anderen Bedürfnissen und neuen Anforderungen. Diese Herausforderung nimmt der FVDZ an: In einem eigenen Netzwerk für Frauen organisieren sich Zahnärztinnen für ihre Interessen.

Und auch gegen die neue Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) mobilisiert der FVDZ große Proteste. Die erste Novelle 2009 kann gestoppt werden, weil sie für die Zahnärzte keinerlei Verbesserungen, sondern eher einen Rückschritt bedeutet hätte. Dem zweiten GOZ-Reformentwurf kann sich der FVDZ nicht mehr erfolgreich entgegenstemmen – eine Verfassungsbeschwerde wird nicht angenommen. Dass der FVDZ jedoch gegen die „neue“ GOZ ist, macht er sehr deutlich: Fast 20.000 Unterschriften bringt der Bundesvorstand 2011 höchstpersönlich ins Gesundheitsministerium. Zumindest ein Zeichen des Protestes wird damit gesetzt, auch wenn sich die Novelle nicht mehr abwenden lässt.

Eigenes Modell für Zahnmedizin

Ein heftiger Streit entbrennt auch um die politisch forcierten Modelle zwischen der von SPD und Grünen favorisierten Bürgerversicherung und der von CDU und FDP ausgedachten Gesundheitsprämie („Kopfpauschale“). Letztere sieht einen einkommensunabhängigen Umbau der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung vor, während die Bürgerversicherung darauf baut, das duale System zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung abzuschaffen und alle Bürger mit allen Einkommen (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) in einer einheitlichen gesetzlichen Krankenkasse zu versichern.

Im FVDZ ist die Bürgerversicherung ein rotes Tuch: Eine Einheitsversicherung ist für den Verband ein weiterer Schritt zu einem verstaatlichten Gesundheitssystem – und damit ein Rückschritt in die Steinzeit der Freiberuflichkeit. In dieser Gemengelage entwickelt der Verband ein ganz eigenes System zur Umstellung der Finanzierung der Krankenversicherung – weg vom sogenannten solidarischen Umlagesystem hin zu einem stärker privatrechtlich organisierten Prämienmodell. Es schafft die Grundlage für eine Ausgliederung der Zahnmedizin aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Doch dafür ist die Zeit offenbar noch nicht reif.

Neue Gegner, alte Kämpfe: Freiheit bleibt Agenda – 2015 bis 2025

Die gerade zurückliegende Dekade von 2015 bis 2025 beginnt mit einem Interview eines der Gründer des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte. Dr. Wolfgang



Dr. Karl-Heinz Sundmacher (Mitte)

rung propagierten. Neu allerdings ist die jetzt gesetzte Zielmarke: Der Zahnarzt als privatwirtschaftlicher Partner der Patienten – vom Vertragszahnarzt zum echten Freiberufler.

Diese Maximalforderung, das „Raus aus der Kasse“, goutieren allerdings nicht alle FVDZ-Mitglieder. Zumindest nicht in dieser Radikalität. Die beschrittenen „Neuen Wege“ kommen mit der Hauptversammlung 2005 zu einem recht jähnen Ende. Zwar bleiben viele Forderungen und auch ein Gutteil der politischen Kritik bestehen, aber das radikale Ende der vertragszahn-

Mzyk, 91-jährig, schreibt dem FVDZ noch einmal ins Stammbuch, wofür er gelebt hat: die freie Berufsausübung, die Therapiefreiheit, die Freiheit der Niederlassung. Mzyk berichtet in diesem Interview von den Nöten der Zahnärzte 1955, weil es keine Kassenzulassungen gab. Er erzählt, wie Zahnärzte damals auf die Straße gingen und was die „Seele zum Kochen brachte“.

Über Zulassungsbeschränkungen wird auch heute wieder geredet, auch über Zementfüllungen, die schon 1895 in der Reichsversicherungsordnung standen. Überhaupt ist die Zahnärzteschaft 70 Jahre nach der Gründung des Freien Verbandes wieder an einem Punkt, der 1955 ähnelt: Es gibt Protestaktionen im ganzen Land – gegen unzureichende Honorierung damals, gegen strikte Budgetierung heute. Damals gingen die Zahnärzte für bessere Rahmenbedingungen auf die Straße – heute gegen Kostenexplosion in den Praxen, gegen Fachkräftemangel, gegen erdrückende Bürokratisierung. Damals wendeten sie sich gegen die Beschränkung der Kassenzulassungen, heute gegen die fehlende Reglementierung von investorengetragenen MVZ (iMVZ).

So existenziell das Problem der Beschränkung von Kassenzulassungen 1955 war, so existenziell sind die Schwierigkeiten auch heute. Sie sind sogar so groß, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte heute davor zurückschrecken, freiberufllich, selbstständig und in der eigenen Niederlassung zu arbeiten – obwohl es

(noch) keine Zulassungsbeschränkungen oder gar Bedarfzulassung gibt, die ja einst durch den Einsatz des FVDZ im zahnärztlichen Bereich überhaupt erst abgeschafft wurde.

Ein Wort schafft große Probleme

Eines der Hauptprobleme für die freie Zahnärzteschaft beginnt mit einem Gesetz 2015, in dem ein kleines Wort große Wirkung hat und für eine Revolution im deutschen Gesundheitswesen sorgt. Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde die Möglichkeit geschaffen, arztgruppengleiche medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen. „Arztgruppengleich“ räumt die Möglichkeit ein, Zahnarztpraxen als MVZ-Struktur zu gründen und unbegrenzt viele Zahnärztinnen und Zahnärzte einzustellen. Durch die Gründungsbefugnis für Kommunen und Krankenhäuser wurde die Tür für Investoren geöffnet, über den Kauf kleiner Kliniken und der damit verbundenen Gründungsmöglichkeit, zahnärztliche MVZ und ganze MVZ-Ketten zu etablieren: iMVZ erobern innerhalb weniger Jahre alle größeren Städte und lukrativen Standorte in Ballungsgebieten. Wie Staubsauger ziehen diese MVZ junge Zahnärztinnen und Zahnärzte an, bieten Anstellungsverträge und Karriereaussichten – ohne das Risiko der Selbstständigkeit. In gleichem Maße, wie große Praxisstrukturen in den Städten wachsen, wächst die Zahl angestellter Zahnärztinnen und Zahnärzte und sinkt der Wille zur eigenen Niederlassung.

ANZEIGE

Deutscher Zahnärztetag DGZMK Berlin

30.10. bis 01.11.2025

Besuchen Sie uns am

STAND E14

**PREISVORTEILE
BEI IMPLANTATVERSORGUNGEN**

70 %*
und mehr

IMPLANTATVERSORGUNGEN IM DIGITALEN WORKFLOW

- 100 % kompatibel mit allen gängigen Implantat-, Scannersystemen und Plattformen.
- Digitale Planungstools: Smile-Design, iDesign, Bohrschablonen, Positionierungshilfen.
- Im digitalen Workflow möglich – vom Intraoralscan bis zur finalen Suprakonstruktion.
- Patientenindividuelle Suprakonstruktionen; präzise gefertigt für jede Indikation und Größe.
- Optional: Forma® Abutments. 15 Jahre Garantie, gerade oder anguliert, goldfarben anodisiert.



Mehr erfahren:
permadental.de/implantat-versorgungen

*gegenüber anderen Dental-Laboren, basierend auf BEB/BEL Höchstpreisliste NRW



All-on-X
Implant solutions



permadental®
Modern Dental Group

Der FVDZ setzt sich von Beginn an für eine Regulierung dieser MVZ ein und versucht, eine Reglementierung der Gründungsbefugnis zu erreichen, Seite an Seite mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer. Trotz vollmundiger politischer Versprechen ist allerdings bis auf eine minimale gesetzliche Änderung nichts von einer Regulierung der Investoren zu spüren.

Neben der geringeren Lust der jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzte auf Niederlassung ob der Möglichkeit, angestellt zu arbeiten, kommt hinzu, dass es kaum mehr Zahnärzte aufs Land zieht. Und so hat in den vergangenen acht Jahren ein Trend eingesetzt, der die flächendeckende, wohnortnahe zahnärztliche Versorgung gefährdet. Da ältere – meist niedergelassene – Zahnärzte die Versorgung verlassen und jüngere – meist angestellte Zahnärzte – überwiegend in großen Städten tätig sind, verändert sich die Versorgungslandschaft drastisch. Es bleibt eines der Hauptanliegen des FVDZ, jüngere Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Niederlassung zu begeistern und notwendige Starthilfen zu ermöglichen.

Nachwuchsförderung als Kernaufgabe

Angesichts der demografischen Veränderungen und der zunehmenden Zentralisierung setzt der FVDZ konsequent auf Nachwuchsförderung: Über die Gründung des Studierendenparlaments werden Zahnmedizinstudierende in den Verband geholt. Ihre Ideen werden gehört, sie können in den Gremien mitarbeiten – und vor allem standespolitisch viel lernen. Der Freie Verband hat für seine jüngeren Mitglieder das Existenzgründerprogramm etabliert, das sich an Mitglieder richtet, die in den kommenden Jahren gründen wollen oder gerade gegründet haben. Auch hier geht es darum, Starthilfe zu bieten, zu beraten, Mut zur Selbstständigkeit zu machen. Das modular aufgebaute Programm wird bei den Gründungswilligen hochgeschätzt, denn es vermittelt Wissen zu Praxisgründung, Management, rechtlichen Fragen, Abrechnung und Patientenkommunikation. Damit will der Verband die unternehmerische Kompetenz der jungen Generation stärken und die Kontinuität der niedergelassenen Praxis sichern.

Honorierung und GOZ – dicke Bretter bohren

Das Thema Honorierung blieb auch in der jüngsten Verbandsdekade ein zentrales Anliegen. Nicht nur die GKV, auch privat erbrachte Leistungen über die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) standen im Fokus. Der FVDZ kämpfte für faire Vergütung, entwickelte praxisnahe Abrechnungsmodelle. Trotz politischen Verzögerungen zeigte der Verband, dass er bereit ist, „dicke Bretter zu bohren“.

Belastungen durch Pandemie

Die Dekade war nicht nur von strukturellen Herausforderungen geprägt. Die Coronapandemie stellte die Zahnärzteschaft vor enorme Belastungen, die teils existenzgefährdend waren: Es ging um Praxisschließungen, staatliche Überbrückungsgelder, Hygienekonzepte und Schutzvorgaben, die in der Realität kaum umzusetzen waren. Der FVDZ setzte sich konsequent dafür ein, dass auch Zahnarztpraxen unter den staatlich aufgelegten „Schutzschild“ fielen und legte selbst – mithilfe der Deutschen Zahnärzte-Genossenschaft – Programme für die Praxen auf. Der FVDZ bot umfassende Beratung, Liquiditätssprechstunden und praxisnahe Informationen an. Es zeigte sich die Stärke eines aktiven Berufsverbandes: Schnelle Informationsweitergabe und gegen-

Von Papier bis digital – die FVDZ-Mitgliedsharte


© Dr. Herbert Frank


© Dr. Jeannine Bonaventura

Zurück
Damian Desoi
⋮


Damian Desoi
(camera icon)

Informationen
(info icon)

1234567
Ausweiskarte >

Privatadresse
(info icon)

@
>

Anmeldung

✓ 08.11.2023


Hier App downloaden

News
Mitglieder
Veranstaltungen
Chats
Gruppen

Von der Papierkarte von 1955 über die Plastikkarte bis zur digitalen Mitgliedskarte in der FVDZ-App – Tradition trifft Zukunft. Der QR-Code führt direkt zum App-Download.

seitige Unterstützung sind entscheidend, um Krisen zu bewältigen.

Gerade aus der Pandemie gekommen, in der die Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen durch die Patientinnen und Patienten eingebrochen war und sich erst langsam erholte, fiel der Regierungswechsel und mit ihm kam das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz, das die Zahnarztpraxen hart traf. Denn glaubte man in der Zahnärzteschaft, dass es gerade durch die Einführung der neuen PAR-Richtlinie in den gesetzlichen Leistungskatalog zu einer ökonomischen Stabilisierung der Praxen kommen könnte, trat mit dem Gesetz das Gegenteil ein. Es war die Rückkehr zur Budgetierung – mit beträchtlichen Auswirkungen.

Gemeinsam gegen strikte Budgetierung

Not schafft Einigkeit – auch diesmal. Auf unterschiedlichen Wegen, aber mit gemeinsamem Ziel warben FVDZ und KZBV für den Erhalt der präventionsorientierten Parodontitisstrecke und setzten sich gegen eine Fortführung strikter Budgetierung ein. Von Erfolg war dies in keiner Hinsicht gekrönt. Der in den Jahren der Ampel (2021-2025) regierende Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hielt zwar viel von Versprechen, aber wenig von Gesprächen. Die politische Einflussnahme war mehr als begrenzt. Seither gibt es wieder bessere Kontakte in die Bundespolitik. Doch die gesundheitspolitische Lage – besonders die der GKV – ist verfahren: Immer größer wird das Delta zwischen Einnahmen und Ausgaben. Große Reformen, die grundsätzliche Veränderungen in die Ausgabenpolitik bringen, sind nicht in Sicht – obwohl die Schieflage omnipräsent ist. Deshalb steht zu vermuten, dass es am Ende doch wieder ein Klein-Klein der Kostendämpfungspolitik sein wird, das auch die Zahnärzteschaft mit Sparmaßnahmen betreffen wird.

Wieder mal: Raus aus der GKV?

Schon mit dem Regierungswechsel zur Ampel und der zentralistischen Politik Lauterbachs kamen erneut Ideen zu einem Ausstieg des zahnärztlichen Bereichs aus der GKV im FVDZ auf. Das Prämienmodell, für das die Zeit in den Zehnerjahren noch nicht reif war, wird noch einmal auf Tragfähigkeit geprüft. Am Ende fehlt verbandsintern die Zustimmung. Ein Ausstieg aus der GKV ist in volatilen Zeiten mit großen welt- und wirtschaftspolitischen Herausforderungen kein realistisches Szenario. Im Kern aber bleibt die Forderung des FVDZ die nach mehr Eigenverantwortung der Patientinnen und Patienten im System. Denn die Erfahrung der vergangenen 70 Jahre lehrt, dass sich Prävention und Verantwortung für die eigene Gesundheit auszahlen. Und den Zahnärztinnen und Zahnärzten hilft es, die beste Therapieentscheidung mit dem Patienten gemeinsam zu treffen.

Not schafft Einigkeit – so sollte es sein

Das gesamte Gesundheitssystem mit seinen etablierten Strukturen ist durch Demografie, Kostenexplosion, Fachkräftemangel, überbordende Bürokratie, Digitalisierung ins Wanken geraten. Und es sind relativ hilflos wirkende politische Reformen, die keine Antwort auf die Herausforderungen einer Gesellschaft im Wandel

bieten. Wieder bräuchte es viel Solidarität und Zusammenhalt im Berufsstand, um den Herausforderungen, aber auch der Politik die Stirn zu bieten. Aber die Zeiten haben sich gewandelt, wir leben nicht mehr in den 50er-Jahren, als Verbandsgründer Mzyk Politikern seine Prothesen auf den Tisch knallen konnte. Not schafft Einigkeit – aber heute soll es ein bisschen schneller gehen mit den Erfolgen. Wenn der politische Erfolg nicht unmittelbar spürbar ist, fehlt vielen Wille, Geduld und Engagement, sich einem Verband anzuschließen, der gemeinsame Interessen vertritt. Da geht es einem zahnärztlichen Interessenverband genauso wie den Gewerkschaften, Parteien oder der Kirche. Die Welt ist komplexer geworden. Zudem gibt es mehr und mehr Partikularinteressen, die es schwierig machen, als Gemeinschaft zu agieren.

Und so schließt sich der Kreis mit den Worten von FVDZ-Gründervater Mzyk in seinem letzten Interview vor zehn Jahren: „Die politischen Voraussetzungen kann der einzelne allein nicht für sich erkämpfen und verteidigen. Er muss sich mit Gleichgesinnten zusammen. Deshalb ist der FVDZ so wichtig. Wenn wir den Freien Verband nicht schon gegründet hätten, heute noch müssten wir es tun. Denn wenn es keine Freiberuflichkeit mehr gibt, dann wird die Freiheit in der Gesellschaft erloschen.“ ■

19

ANZEIGE



notfall 
koffer.de
Hält länger. Hilft schneller.

WIR SIND FÜR SIE DA:
Telefon 05403 794466
info@notfallkoffer.de

**IM NOTFALL ZÄHLT JEDE SEKUNDE –
SIND SIE UND IHR TEAM BEREIT?**

Ein medizinischer Zwischenfall in der Praxis ist selten – aber wenn er eintritt, geht es oft um Leben und Tod. Ihre Patienten vertrauen darauf, dass Sie vorbereitet sind.

Unser Notfalltraining speziell für Zahnarztpraxen gibt Ihnen genau diese Sicherheit.

6 Punktebewertung des gemeinsamen Beirates Fortbildung der BZÄK mit der DGZMK.

„Die Schwierigkeiten gemeinsam lösen“

Interview. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte war, ist und bleibt wichtig für Zahnärztinnen, Zahnärzte und Studierende. Denn keine Institution in der Berufspolitik ist so groß und so unabhängig und kann Dinge beim Namen nennen. Welche Schwerpunkte der FVDZ heute im Blick hat und was die „Freiverbandsfamilie“ ausmacht, darüber sprach der DFZ mit dem Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl.

Interview: Melanie Fügner

20

Herr Dr. Öttl, der Freie Verband ist vom Erkämpfer der Kassenzulassung für alle im Laufe der Zeit zum Verteidiger der vertragszahnärztlichen Freiheit geworden. Warum ist das für den Beruf auch heute noch so existenziell?

Wer im GKV-System der Bundesrepublik lebt, braucht als Zahnarzt eine Kassenzulassung. Noch sind die Bundesbürger nicht reif für eine zahnärztliche Versorgung ohne „schützende Hand“ der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit diese freie Kassenzulassung erhalten bleibt, kämpft der Freie Verband gegen Zulassungsbeschränkungen und natürlich für die Therapiefreiheit und eine freie Berufsausübung ohne Budgets.

Wer früher von der Uni kam, hat sich normalerweise niedergelassen oder ist in eine Gemeinschaftspraxis mit eingestiegen. Das hat sich geändert. Heute wollen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte oft zunächst als Angestellte arbeiten. Daher hat der FVDZ auch immer mehr angestellte Mitglieder. Was bedeutet die veränderte Berufswelt für die Arbeit des Verbandes?

Früher war das Hauptaugenmerk des Verbandes, neue Freiheiten im System zu generieren und diese gegen die Politik zu verteidigen. Heute müssen wir als Verband, da wir die Versorgung unserer Patienten sichern wollen, verstärkt ein Auge auf den Niederlassungswillen und die Rahmenbedingungen der Niederlassung werfen. Dazu haben wir den allseits beliebten Niederlassungsseminarzyklus, unser Existenzgründerprogramm. Auch sind unsere Praxisführungstools eine wertvolle Hilfe, im Dschungel der Vorschriften auf dem Weg in die Niederlassung und erfolgreiche Praxis.

Gleichfalls gibt es inzwischen eine größer werdende Zahl von Mitgliedern, die im Angestelltenverhältnis für die Freiberuflichkeit nicht so vehement eintreten, wie es viele Praxisinhaber tun. Zusätzlich trifft das Problem der Demografie auch die Zahnarztpraxen. Der Verband ist daher pragmatisch-realistisch geworden. Wir schauen, wie wir die Patientenversorgung auch in Zukunft mit hauptsächlich niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen möglichst überall aufrecht erhalten können.

Warum sollte man Mitglied im Freien Verband werden?

Wir als Freier Verband sind der größte freiberufliche Zusammenschluss von Berufsträgern in der Zahnmedizin. Schon immer konnten wir viel erreichen, da wir eine große starke Gruppe waren. Heute sind wir durch die regionalen Stammstische und Bezirksgruppen nahe am und bei den Kollegen. Damit gibt es weniger Konkurrenzgefühl und mehr „Freiverbandsfamilie“. Das macht uns jetzt und in Zukunft stark und hilft den Kollegen

untereinander, die Schwierigkeiten gemeinsam zu lösen. Hilfe am und im Berufsstand.

Was tut der Verband, um diese Atmosphäre der „Freiverbandsfamilie“ zu schaffen?

Wir sind sichtbar und suchen den Kontakt zu Zahnärztinnen, Zahnärzten und Studierenden, zum Beispiel durch Laufveranstaltungen auf Vertreterversammlungen, auf Messen und natürlich Kongressen unter anderem im Corporate Design. Das heißt, mit gebrandeten Shirts, modernen Messeständen, mit Buttons, die uns untereinander kenntlich machen, und natürlich mit unserer Verbandsanstecknadel. Wir zeigen, wer wir sind und dass wir füreinander da sind. Wer Teil dieser Gemeinschaft sein möchte, merkt sehr schnell, dass er bei uns viel Austausch mit Kolleginnen und Kollegen und ein wertvolles Netzwerk findet, das auch im Praxisalltag hilft. Selbst Studierende wissen diese Kontakte früh zu schätzen.

Ein Blick in die Zukunft: Welche Herausforderungen warten in den nächsten Jahren?

Die Demografie wird in den nächsten zehn Jahren dafür sorgen, dass 40 Prozent der Praxen abgegeben werden, da die Praxisinhaber in Ruhestand gehen. Es werden nicht alle einen Übernehmer finden, und wenn doch, dann vielleicht nicht



© privat

Dr. Christian Öttl ist niedergelassener Zahnarzt in Bayern und seit 14 Jahren im Bundesvorstand des FVDZ. Seit 2023 ist er Bundesvorsitzender.

Die FVDZ-Highlights 2025

Von der Jubiläumsfeier bis zu innovativen Projekten: 2025 setzt der FVDZ starke Impulse für die Zukunft des Berufsstands. Unsere Bilder und Berichte zeigen die wichtigsten Stationen des Jahres. Scannen Sie den QR-Code und entdecken Sie die Highlights des Jahres!



mehr mit so vielen Behandlungszeiten. Daraus folgt, dass die Versorgung nicht mehr so üppig gestreut sein wird. Die verbleibenden Kolleginnen und Kollegen werden mehr zu tun haben, aber auch Patienten nicht mehr aufnehmen können. Wir wollen versuchen, Geschmack an der Niederlassung zu wecken und somit die Versorgung aufrechtzuerhalten.

Die Rahmenbedingungen sind im Moment nicht ideal, da zu viel Bürokratie und unnütze Gängelei die Behandlungszeit einschränken und der Patientenversorgung schaden. Das wollen wir ausdünnen und haben dafür konkrete Vorschläge an die Politik dieser und der Vorgängerregierung adressiert. Des Weiteren muss die Honorierung ins neue Jahrtausend finden. Der Punktwert der privaten Gebührenordnung ist unverändert aus dem Jahr 1988. Außerdem müssen die Budgets weg. Sie gefährden die Präventionserfolge, die wir geschafft haben und derer sich die Politik so gerne rühmt.

Möchten Sie diese Herausforderungen gemeinsam mit den Körperschaften KZVen und Kammern anpacken? Und falls ja, wie ist die Rollenverteilung?

Wir sitzen mit den Körperschaften KZV und Kammer in einem Boot und werden gerne zusammen Lösungen anstreben. Nur in einem Boot zu sitzen und in dieselbe Richtung zu rudern, kann nachhaltige Erfolge bringen. Gerne geben wir Impulse und können zur rechten Zeit das Kind beim Namen nennen, wenn dies für die Körperschaften nicht oder nur eingeschränkt möglich ist.

Wir sind als Verband aber auch anderweitig Teamplayer und haben uns mit unseren Kooperationspartnern breit aufgestellt. Die Mehrwerte sind für jedes Mitglied spürbar. Schon die neue Zusammenarbeit mit dem OEMUS Verlag trägt Früchte mit der neu aufgefrischten Verbandszeitschrift und dem neuen Campus. Genauso partizipieren wir von den Lauftreffs und dem Kooperationspartner Artiva, die uns beim öffentlichen Auftritt sichtbarer machen. Natürlich sind altbewährte und bekannte Partner wie zum Beispiel die ZA eG weiterhin im Boot und bringen einen Benefit für die Mitglieder. In Zukunft werden wir noch breiter aufgestellt und sichtbarer sein.

Wie schätzen Sie die neue Bundesregierung ein? Ist sie offen für die Probleme der Zahnärzteschaft?

Die Bundesregierung hat dicke Bretter zu bohren und Probleme an jeder Flanke. Deshalb glaube ich, dass die Zahnärzteschaft keine Priorität hat. Trotz alledem hat sie sich der Prävention und dem Bürokratieabbau verschrieben, und damit haben wir schon einen gemeinsamen Ansatzpunkt. Ich denke die Regierung weiß, an wen sie sich wenden muss, wenn sie die Probleme im Gesundheitswesen lösen möchte.

Der FVDZ ist seit 70 Jahren die größte bundesweite Interessenvertretung für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Wo sehen Sie den Verband in fünf bis zehn Jahren?

In fünf bis zehn Jahren hat sich die Mitgliederzahl stark vermehrt und der Freie Verband ist Verhandlungspartner in einer zahnmedizinischen Versorgung, die frei und an den Erfordernissen der Praxen ausgerichtet ist. Die Zahnmedizin der Zukunft wird stärker in der Verantwortung der Patienten sein, und die Honorierung der Leistungen wird zeitgemäß und dynamisch an die allgemeine Entwicklung der Gesellschaft angepasst sein. Die flächendeckende Versorgung wird dank des Einsatzes des Freien Verbandes gesichert sein, und die Investoren werden dank einsichtiger Politik den Markt verlassen haben. Zusammen werden wir an dieser Vision arbeiten, und je mehr mitmachen, desto eher ist die Vision Realität. ■



Mit OccluSense® von Bausch wird die Okklusion nicht nur objektiv sichtbar, sondern auch dynamisch erfasst.

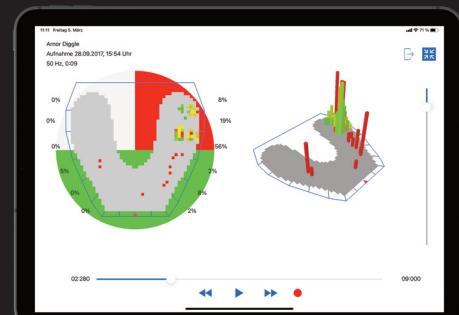
So lassen sich selbst kleinste okklusive Anpassungen gezielt und präzise vornehmen.

Der Patient spürt sofort eine deutliche Verbesserung – und das in nur etwa einer Minute.

Dott. Andrea Felloni, Milano



Regelmäßige
Gratis-Webinare
www.occlusense.com/webinar



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

„Die Freiheit ist das Entscheidende“ –

Dr. Otto Walter seit 51 Jahren engagiert im FVDZ

22

Mitgestalter und Zeitzeuge. Im Juni trafen sich der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Dr. Christian Öttl und der langjährige FVDZ-Landesvorsitzende von Rheinland-Pfalz Dr. Otto Walter am Gründungsort des Verbandes in Bingen am Rhein. Anlass war das 70-jährige Bestehen des FVDZ – ein Moment, der Gelegenheit bot, sowohl zurück als auch nach vorne zu blicken.

Interview: Brigitta Mayer-Weirauch

Der DFZ sprach bei diesem Treffen mit Walter über seine Anfänge und prägende Momente im Verband – und über seine feste Überzeugung, dass es jetzt auf die jungen Kolleginnen und Kollegen ankommt, die Zukunft der Zahnärzteschaft mutig mitzustalten.

Herr Dr. Walter, Sie sind seit mehr als 50 Jahren Mitglied im FVDZ, waren Landesvorsitzender in Rheinland-Pfalz und sind dort bis heute aktiv. Wie sind Sie damals in den Verband gekommen?

Das war 1974 während meines Studiums in Mainz. Ich war in der Fachschaft aktiv und der FVDZ fragte an, ob wir eine Feier für Studierende organisieren könnten. Wir sagten zu, fanden einen Keller in der Mainzer Altstadt – der Wirt war uns wohlgesinnt, vielleicht auch, weil seine Tochter gerne ein Auge auf einen der Kommilitonen werfen wollte.

An diesem Abend erfuhren wir viel über die Arbeit des FVDZ. Wir waren jung, alle wollten später eine eigene Praxis gründen und unabhängig arbeiten. Damals war das nicht selbstverständlich – der Freie Verband hatte maßgeblich erkämpft, dass man sich frei niederlassen konnte. Das beeindruckte uns sehr. Noch in diesem Keller traten viele von uns Studenten dem Verband bei, darunter spätere Standespolitiker wie Helmut Stein und Michael Rumpf.

Was hat Sie all die Jahre im Verband gehalten?

Ganz klar, der Freiheitsgedanke. Wir wollten bewusst einen freien Beruf ausüben – ohne staatliche Gängelung. Kammern und KZV sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, aber die berufliche Freiheit vertreibt nur der FVDZ. Er war und ist die einzige echte Interessenvertretung für Zahnärzte. Die Freiheit ist das Entscheidende – die Therapiefreiheit und die Freiheit der Niederlassung – dafür steht der FVDZ. Außerdem gab es immer engagierte Kollegen in der Region, die mich motivierten – in meiner Kreisgruppe Bingen-Ingelheim etwa Helmut Conrad und Bernd



Dr. Otto Walter und Dr. Christian Öttl im intensiven Dialog über 70 Jahre FVDZ.

Stern, die die Notwendigkeit des Freien Verbands klar artikulierten. Diese Gemeinschaft hat mich getragen. Beide haben mir den Weg in die Standespolitik geebnet.

Gab es Momente, in denen Sie besonders stolz waren, Mitglied im FVDZ zu sein?

Stolz – oder eher froh. So, als der damalige FVDZ-Vorsitzende Ralph Gutmann sich gemeinsam mit Karl Horst Schirbort in der Budgetfrage eindeutig positionierte und klipp und klar sagte: „Weniger Geld – weniger Leistung. Kein Geld – keine Leistung.“ Diese Klarheit brauchte es einfach.

Auch in Rheinland-Pfalz gab es solche Momente. Sonst wäre ich mit Sicherheit nicht Landesvorsitzender geworden und hätte den zeitlichen Aufwand auf mich genommen. An der Honorierung lag es mit Sicherheit nicht, denn es war wie alles früher sehr gering bezahlt. Aber das war auch gut so, denn ein solches Amt sollte man nur aus Überzeugung und mit Herzblut übernehmen. Bei den Landesvorstand-

sitzungen mit Jürgen Braun-Himmerich habe ich so etwa gelernt, wie wertvoll es ist, frühzeitig über Entwicklungen informiert zu sein. Das gab einem die Möglichkeit, sich auf die Sachlage vorzubereiten, bevor etwas in der Presse stand.

Sie waren lange in der Berufspolitik aktiv. Was hat sich im Verbandsleben seit den 1970ern verändert?

Es gab zu dieser Zeit viel mehr persönliche Treffen – wir sahen uns nicht nur alle zwei Wochen in der Kreisgruppe Bingen-Ingelheim, sondern auch zusätzlich in der Bezirkszahnärztekammer und in der KZV Rheinhessen. Heute sind es schon in der Kreisgruppe leider nur noch drei bis vier Sitzungen pro Jahr. Das ist viel zu wenig, um ein Gemeinschaftsgefühl zwischen den Kolleginnen und Kollegen entstehen zu lassen und Ziele zu verfolgen. Nur wer regelmäßig zusammenkommt, entwickelt Gemeinschaftsgefühl und kann Ziele erarbeiten und umsetzen. Außerdem erschweren die wenigen Treffen es jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten, den Weg in die Standespolitik zu finden. Hier werden Personen gewählt, also muss man sich kennen und vertrauen, um die notwendigen Stimmen zu bekommen.

Sie leben in Bingen, dem Gründungsort des FVDZ. Spüren Sie etwas von dieser Historie?

Immer, wenn ich am Starkenburger Hof, dem Gründungsort in Bingen, vorbeifahre, denke ich an die Kollegen, die uns diese heutigen Freiheiten erkämpft haben. Das erfüllt mich mit Stolz – und mit dem Ansporn, diese Errungenschaften zu bewahren.

Wie lautet Ihr Wunsch für die nächsten 70 Jahre des FVDZ?

Mehr Mitglieder – auch aus Dankbarkeit für das, was der Freie Verband für die Zahnärzteschaft erreicht hat und dass Zahnärztinnen und Zahnärzte den FVDZ nicht nur am Beitrag messen. Besonders wichtig ist, dass junge Kolleginnen und Kollegen sich früh im Verband engagieren und Verantwortung übernehmen können. Nur so wachsen neue Bezirksgruppen- und Landesvorsitzende nach und nur so finden wir die nötige Unterstützung für die Aufgaben in KZV und Kammern.

Welche Botschaft möchten Sie jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten mitgeben?

Gehen Sie in die Selbstständigkeit! Nur dort gibt es echte Freiheit – vor allem die Therapiefreiheit. Die würde ich mir niemals von einem Fremdinvestor oder einem investorensteuerten MVZ einschränken lassen.

Ich sehe auch, dass viele Frauen Beruf und Familie vereinbaren müssen. Aber auch dafür gibt es Lösungen – etwa Praxisgemeinschaften mit geteilten Arbeitszeiten. Das ist besser, als sich dauerhaft in ein Angestelltenverhältnis zu begeben, in dem man unter Umständen mit Mitte vierzig gegen jüngere und günstigere Kolleginnen ausgetauscht wird.

Mehr über die genannten Standespolitiker im Interview gibt es hier.



© Mayer-Werbach_FVDZ

23

Hier wurde im Jahr 1955 der FVDZ gegründet.
Dr. Christian Öttl und Dr. Otto Walter vor
dem Starkenburger Hof in Bingen.

Noch eine Anekdote oder Besonderheit zum Abschluss?

Bei der Fünfzigjahr-Feier des FVDZ im Jahr 2005 traf ich Herbert Frank. Er hatte mich schon als Präsident meiner Landeszahnärztekammer begeistert – vor allem durch seinen besonderen Führungsstil. Frank zog bei der Fünfzigjahr-Feier stolz seine Mitgliedskarte aus dem Portemonnaie – Eintrittsdatum März 1955, zur „Notgemeinschaft Deutscher Zahnarzt“. Er hatte diese Mitgliedskarte immer dabei. Das zeigt, wie tief die Verbundenheit mit dem Verband gehen kann. ■



© MarinaDerkum

Dr. Otto Walter ist seit 1974 – also seit 51 Jahren Mitglied im FVDZ. Seit mehr als drei Jahrzehnten engagiert er sich in der Berufspolitik und in zahlreichen Gremien von Kammer und KZV. Außerdem war er Landesvorsitzender (1998 bis 2002) und später stellvertretender Landesvorsitzender (2006 bis 2014) des FVDZ Rheinland-Pfalz, Delegierter der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen und GOZ-Sachverständiger. Seit 2011 gehört er zum FVDZ-Haushaltsausschuss. Seit 2021 trägt Walter das Goldene Ehrenzeichen des Freien Verbands.

Statements zu 70 Jahre FVDZ

Autorin: Marina Derkum

24



KONSTANTIN VON LAFFERT

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Hamburg:

„Ich gratuliere dem Freien Verband zum 70. Geburtstag. Verbandsarbeit ist die Grundlage sämtlicher Arbeit in den Kammern – das wissen wir aus der Vergangenheit und freuen uns, dass im Freien Verband so viele Kolleginnen und Kollegen ehrenamtlich engagiert sind. (...) Viel Erfolg weiterhin!“

© BZAk

DR. GORDAN SISTIG

Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe:

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



© ZAKWL MICHAEL C. MOELLER



SIMONE BORCHARDT

Gesundheitspolitische Sprecherin CDU/CSU:

„Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, ich gratuliere Ihrem Verband. Alles Gute zum 70. Geburtstag. Ich kann an dieser Stelle als Gesundheitspolitikerin nur sagen: Wir brauchen Sie ganz dringend. Wir brauchen Sie vor allem auch in der Fläche. Und ich sehe meine Aufgabe darin, für Sie die bestmöglichen Rahmenbedingungen zu schaffen und hier auch noch mal politisch kräftig nachzulegen. Wenn Sie Sorgen und Wünsche haben, sind wir immer für Sie da. Also noch mal: Herzlichen Glückwunsch Ihrem Verband zum Geburtstag.“

© Simone Borchardt

MARTIN HENDGES

KZBV-Vorstandsvorsitzender:

„Ich darf dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte als langjähriges Mitglied und überzeugter Freiverbändler ganz herzlich zu 70 Jahren Freier Verband gratulieren. Ich hoffe, dass es den Freien Verband mindestens noch weitere 70 Jahre geben wird, dass die Basis weiter wächst und dass das Verständnis dafür, im Freien Verband Mitglied zu sein, erhalten bleibt. Gerade in Zeiten, in denen Geschlossenheit gefragt ist, ist das von besonderer Bedeutung. Also noch mal herzlichen Glückwunsch auch von meiner Seite.“



© Knoll



DAMIAN DESOI

Mitglied im FVDZ-Bundesvorstand:

„Lieber Freier Verband, herzlichen Glückwunsch zum 70-jährigen Jubiläum. Es ist nicht nur ein Jubiläum – 70 Jahre stehen ganz klar für Kontinuität, eine starke Gemeinschaft, und darauf können wir im Freien Verband stolz sein. Wir sind der sichere Hafen für unsere Mitglieder, bei uns zählt jede Stimme. Bei uns werden die Interessen mit Nachdruck vertreten. (...) Ich wünsche dem Freien Verband auch für die nächsten Jahre, dass er stark bleibt, ehrlich bleibt und genauso weitermacht, wie er sich entwickelt hat.“

© FVDZ

PROF. DR. RAINER JORDAN

Wissenschaftlicher Direktor des IDZ:

„Ich gratuliere dem Verband zum 70-jährigen Bestehen und wünsche ihm weitere 70 Jahre erfolgreiche Verbandstätigkeit und eine starke Stimme für die behandelnden Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland.“



© IDZ


PROF. DR. CHRISTOPH BENZ
BZÄK-Präsident:

„Ich gratuliere dem FVDZ ganz herzlich zu 70 Jahren kraftvoller, politischer Arbeit, die die Zahnmedizin in Deutschland dahin gebracht hat, wo wir heute stehen – an der Weltspitze.“

Ich denke, das ist ein schönes Signal für alle jungen Kolleginnen und Kollegen, daran weiter mitzuarbeiten.“

© BZÄK


CHRISTIAN BERGER
Präsident des BDIZ EDI:

„Ich gratuliere dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte ganz herzlich zum 70. Geburtstag. Als ich vor 40 Jahren in den Verband eingetreten bin, gab es außer dem Freien Verband keine weiteren bedeutenden Verbände in Deutschland. Das hat sich in der Zwischenzeit ein bisschen gewandelt. Umso wichtiger ist die Meinung des Freien Verbandes heute noch in Politik, Körperschaften, Kammern und KZVen. Ich wünsche ihm alles Gute für die nächsten 70 Jahre.“

© C. Berger


DR. ROMY ERMLLER
BZÄK-Vizepräsidentin:

„Erst einmal herzlichen Glückwunsch zum 70. Geburtstag. Ich halte die Verbandsarbeit für sehr wichtig, um die Interessen der Zahnärzteschaft in der Politik und der Öffentlichkeit zu vertreten. (...) Und ich würde mir für die Zukunft wünschen, dass sich mehr junge Kolleginnen und Kollegen in der Verbandsarbeit einbringen.“

© BZÄK

DR. MICHAEL BRANDT
Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein:

„Herzlichen Glückwunsch zum 70-jährigen Bestehen des Freien Verbandes. Ich bin selbst seit über 40 Jahren dabei und schätze den Freien Verband für seine Impulse und die Unterstützung, die er uns auch in den Körperschaften gibt. Wir brauchen einfach eine Stimme der Freiberuflichkeit, und das ist für mich der Freie Verband. (...) Man mag es kaum glauben, aber der Freie Verband ist wichtiger denn je. Alles Gute!“



© ZÄK SH

STEPHAN ALLROGGEN
Vorstandsvorsitzender der KZV Hessen:

„Ich gratuliere dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte sehr herzlich zum 70-jährigen Jubiläum. (...) Ich kann nur sagen: Ich bin froh, dass wir den Freien Verband haben – als unabhängige Stimme der Zahnärzteschaft. Er kann alles sagen, was für die Kollegenschaft gut ist. Bei den Körperschaften sind wir ja nicht ganz so freigiebig in unseren Formulierungen. Wir arbeiten gemeinsam an dem Ziel, für die Zahnärzteschaft das Optimale herauszuholen. Und dafür brauchen wir einen unabhängigen Berufsverband. Ich bin davon überzeugt, bin schon lange Mitglied, und ich bleibe es (...)“



© Jörg Puchmüller

ANZEIGE



Thinking ahead. Focused on life.

Choose serenity.
Rooted in reliability.

Endodontielösungen
von MORITA.

Signo T500
Behandlungseinheit

AdvErL EVO
Er:YAG-Laser
Veraview X800
2D-/3D-Röntgensystem
NEU

Root ZX3
Apex Lokator
EO Endo. Optimized.

Der Freie Verband – die beste Wahl

26

FVDZ-Leistungsporfolio. Als größter unabhängiger zahnärztlicher Berufsverband in Deutschland setzen wir uns dafür ein, dass Zahnmedizin nicht zum Spielball der Politik wird, sondern ein freier Heilberuf bleibt – getragen von persönlicher Verantwortung, fachlicher Kompetenz und ethischem Anspruch. Wir machen uns stark für Therapiefreiheit, Freiberuflichkeit und den Erhalt der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Dafür stehen wir. Dafür kämpfen wir. Seit nunmehr 70 Jahren.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Der FVDZ zielt mit seinem Leistungsporfoli darauf, Studierende der Zahnmedizin, angestellte und niedergelassene Zahnärzte sowie zahnmedizinische Assistenten zu unterstützen, die Grundlagen für die Berufsausübung abzusichern, um im Berufsalltag erfolgreich und unabhängig zu bleiben. Selbst wenn Mitglieder nur wenige Angebote im Jahr in Anspruch nehmen, kann der Gegenwert deutlich über dem jährlichen Mitgliedsbeitrag liegen. Die Leistungen im Einzelnen:

→ **Online-Persönlichkeitsanalyse „Erste Wahl“**

Spätestens mit Abschluss des Zahnmedizinstudiums müssen Berufseinstieger überlegen, wie sie in Zukunft arbeiten wollen – in einer Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder (zunächst) in Anstellung? Zwecks Hilfestellung gibt es die Online-Persönlichkeitsanalyse „Erste Wahl“. Abgeklopft werden berufliche und persönliche Kriterien, Weichenstellungen und Wege werden aufgezeigt. Beleuchtet werden auch Kriterien wie Work-Life-Balance, Verant-

wortungsbereitschaft, Personalführung, Entscheidungs- und Planungsstärke – schließlich sollte die Berufsausübungsform zum eigenen Charakter und Lebensstil passen. Neben betriebswirtschaftlichen, steuerlichen, juristischen und zukunftsorientierten Aspekten werden Vor- und Nachteile der jeweiligen Berufsausübungsform vergleichend aufgezeigt.

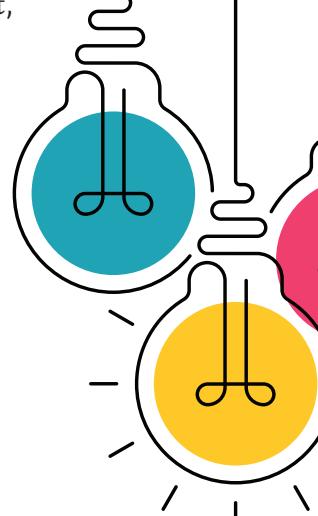
www.fvdz.de/die-erste-wahl

→ **Existenzgründerprogramm**

Das Existenzgründerprogramm (EGP) vermittelt alles Entscheidende zur Gründung und Führung einer Zahnarztpraxis und richtet sich an kurz vor oder kurz nach der Selbstständigkeit stehende Praxisgründer, an Studierende vom neunten Semester an, aber auch an Angestellte. Das EGP besteht aus thematisch frei wählbaren Webinaren, die auch einzeln buchbar sind. Pro Veranstaltung werden nach den Richtlinien der BZÄK/DGZMK vier Fortbildungspunkte vergeben. Die Referenten sind Zahnärzte, Wissenschaftler, Unternehmensberater, Juristen, Steuerberater,

Betriebswirte, Praxis- und Qualitätsmanager, Praxissachverständige. Sie vermitteln praxisnahes Wissen zu Grundlagen der Niederlassung, Betriebswirtschaft, Recht, Führung und Kommunikation, zu Qualitätsmanagement, IT-Sicherheit, Praxismarketing. Das EGP ist ein Angebot für FVDZ-Mitglieder, es werden keine Seminargebühren erhoben.

www.fvdz.de/fortbildung/existenzgruenderprogramm/existenzgruenderprogramm-webinare



→ **Beratung: Recht, Steuern, Versicherung**

Angestellten und niedergelassenen Zahnärzten sowie Studierenden steht über die FVDZ-Mitgliedschaft für eine Erstberatung kostenlos ein Expertenpool aus Juristen, Steuerberatern, und Versicherungsfachleuten zur Verfügung, die spezialisiert auf Heilberufe individuell beraten. Die Rechtsberatung klärt Fragen zum Studium, zum Arbeitsverhältnis, zur Niederlassung und zum Praxisbetrieb. Die Steuerberatung klärt auf bei der steuerlichen Veranlagung. Die Versicherungsberatung bietet Unterstützung im Schadensfall, berät etwa zur Existenzgründung, Praxisnachfolge, betrieblichen Krankenversicherung.

www.fvdz.de/praxis/beratung/rechtsberatung
www.fvdz.de/praxis/beratung/steuerberatung
www.fvdz.de/praxis/beratung/versicherungsberatung

→ **Seminare und Kongresse**

Die Seminare des FVDZ wenden sich an Zahnärzte, Praxisteam, Praxismitarbeiter und Existenzgründer. Im Halbjahr stehen rund 50 Termine zur Auswahl. Es gibt (Online-)Seminare etwa zu digitalen Prozessen in der Praxisbuchhaltung, Finanzen, Recht, Steuer, Praxismanagement, zu Patientenkommunikation, Betriebswirtschaft und Controlling, zu Abrechnungen über GKV und PKV, zu Betriebspflichten, aber auch zu Sonderthemen wie Nachhaltigkeit. Ergänzend veranstaltet der FVDZ für seine Mitglieder Fortbildungskongresse mit Vorträgen, Seminaren, praxisorientierten Kursen und standespolitischen Podiumsdiskussionen mit Vertretern aus Politik, Wissenschaft und Gesellschaft, darunter der Zahnärzte Winterkongress, der Praxis-Ökonomiekongress, den Zahnärzte Sommerekongress.

campus.fvdz.de/de

→ **Green Dentistry**

Mit seiner Marke Green Dentistry macht sich der Freie Verband für Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis stark – politisch und praktisch. Der FVDZ arbeitet daran, dass zahnärztliche Belange im politischen Brüssel und Berlin berücksichtigt werden. Gefordert wird weniger Bürokratie, um mehr Umwelt- und Klimaschutz in den Praxen umsetzen zu können. Aber auch jedes Praxisteam kann für Umwelt- und Klimaschutz eine Menge tun, deshalb unterstützt der Freie Verband Praxen in ihrem Engagement für Nachhaltigkeit – mit Fortbildungen, Informationen und praktischen Tipps aus Forschung und Praxis.

www.fvdz.de/politik/fachthemen/green-dentistry

**INVISALIGN® DIGITAL
MENTORING
PROGRAM**

**Unser neues
Angebot
für Zahnärzte.**



Erschließen Sie das Potenzial digitaler Tools für Ihre Zahnarztpraxis.

Wir begleiten Sie Schritt für Schritt auf Ihrem Weg zum Invisalign® Anwender:

- Wertvolle Tipps von Fachkollegen und Experten
- Live- und On-Demand-Schulungen
- Individuelles Training für Ihr Praxisteam



Jetzt informieren

align

© 2025 Align Technology, Inc. Align, Invisalign are trademarks of Align Technology Inc.

invisalign | **Tero**

→ **Wissenschaftlicher Info-Dienst**

Alle zwei Monate publiziert der Wissenschaftliche Info-Dienst (WID) Abstracts wissenschaftlicher Studien mit Praxisbezug aus der Parodontologie, Implantologie, Endodontie, Chirurgie, Prothetik, Zahnerhaltung. Autor ist Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Peter Koch. Das Abonnement hat eine

Mindestlaufzeit von einem Jahr und kann von Mitgliedern und Nichtmitgliedern bezogen werden. Pro Jahr erscheint der WID sechsmal im Umfang von acht DIN-A4-Seiten.

www.fvdz.de/fortbildung/wissenschaftlicher-info-dienst

→ **Praxishandbuch**

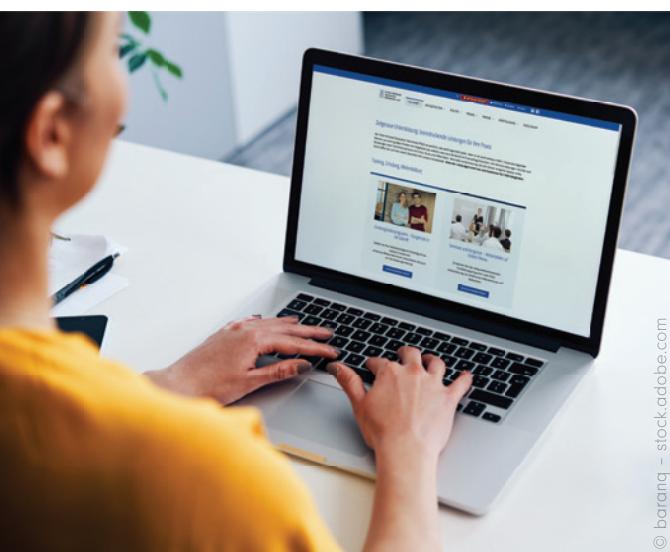
Der Klassiker unter den Serviceleistungen des Freien Verbandes ist das Praxishandbuch (PHB), das vor rund 30 Jahren aufgelegt längst zum „liebsten Nachschlagewerk“ geworden ist. Das PHB will der Kollegenschaft bürokratische Tätigkeiten abnehmen, damit mehr Zeit für Patienten bleibt. Verwaltungsaufgaben der Themenbereiche Finanzen, Recht und Steuern sollen schneller erledigt werden können; dafür werden Musterformulare wie Checklisten, Arbeitsverträge und Patientenvereinbarungen bereitgestellt sowie Themen zum vertiefenden Weiterlesen verlinkt.

Das PHB wird laufend aktualisiert. Abonnenten können die Ausgabe sowohl gedruckt als auch online beziehen. Neukunden erhalten das PHB online. Mitglieder haben zudem Zugriff auf den GOZ-Honorar-Navigator: Die App listet alle GOZ-Positionen und stellt sie vergleichend den BEMA-Positionen gegenüber. Für den Redaktionsbeirats-

Vorsitzenden Dr. Christian Öttl, Zahnarzt und FVDZ-Bundesvorsitzender, liegen die Vorteile auf der Hand: „Das Praxishandbuch bringt aktualisierte Lösungen für aktuelle Probleme – aus der Praxis für die Praxis. Deshalb sind auch Anregungen und Vorschläge zur Optimierung des Handbuchs jederzeit willkommen.“

Neben Öttl gehören dem Redaktionsbeirat Praxishandbuch an: FVDZ-Justiziar RA Michael Lennartz, die FVDZ-Bundesvorstandsmitglieder Dr. Kai-Peter Zimmermann, drs. (NL) Hub. van Rijt und Dr. Gudrun Kaps-Richter, FVDZ-Steuerberaterin Gabriela Scholz und Dipl.-Kffr. Monika Brendel. Das gedruckte Praxishandbuch erscheint immer im Mai und November mit den jeweiligen Ergänzungslieferungen, einzelne thematische Schwerpunkte fokussierend.

www.fvdz.de/praxis/praxishandbuch



→ **Der Freie Zahnarzt**

Der Freie Zahnarzt ist das offizielle Monatsmagazin des Freien Verbandes. Die Zeitschrift berichtet regelmäßig (zehnmal im Jahr) über aktuelle Ereignisse aus der Gesundheits- und Standespolitik sowie dem Verbandsleben. Jedes Heft hat ein politisches Schwerpunktthema. Zudem gibt es Fachartikel zu Recht, Steuer, Finanzen, Praxisführung und -management.

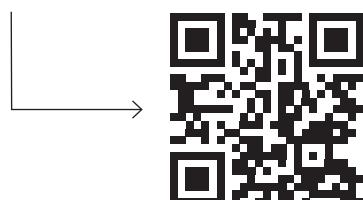
www.fvdz.de/presse-publikationen/der-freie-zahnarzt

→ **Kieser-Training**

Da muskuloskelettale Beschwerden bei Zahnärztinnen und Zahnärzten weitverbreitet sind, hat der FVDZ eine Kieser-Kooperation abgeschlossen.

www.fvdz.de/praxis/bestellcenter/kieser-training

Leistungsübersicht:
www.fvdz.de/der-fvdz/leistungsuebersicht



→ **Newsletter FVDZ aktuell**

Das FVDZ aktuell bietet wöchentlich die wichtigsten Nachrichten aus der Gesundheits- und Standespolitik, dem Verbandsleben sowie Kommentierungen zu ausgewählten Themen in kompakter Form. Der Newsletter kann kostenlos abonniert werden.

www.fvdz.de/presse-publikationen/fvdz-aktuell



**Empfehlen Sie die Nr. 1 Marke
bei Schmerzempfindlichkeit***

Mit 5 % NovaMin

**Wirksamer Schutz vor
Schmerzempfindlichkeit**
durch die innovative
Bioglas-Technologie
mit NovaMin

- ✓ NovaMin bildet eine Schutzschicht, die härter ist als natürliches Dentin. **,1,2
- ✓ Für klinisch bestätigte, langanhaltende Linderung ab Tag 3. ***,3

*Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeföhrten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland, gefragt nach den Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Schmerzempfindlichkeit. Sensodyne umfasst die gesamte Produktfamilie. ** Bildung einer zahnschmelzähnlichen Schutzschicht über freiliegendem Dentin in Labortests. *** bei 2x täglicher Anwendung.

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!

Profitieren Sie von unserer **Wissensplattform** –
von Experten für Experten

Kostenlose
Produkt-Muster

Neueste
klinische Daten

CME-
Webinare

Beratungsmaterialien
zum Download



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. Creeth JE. et al. J Dent Res 2025; 104 (Spec Iss A): 0355.
© 2025 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

Zum Tod von Dr. Peter Kriett

Nachruf. Peter Kriett, unser Freund, Kollege und standespolitischer Mitstreiter, ist am 25. Juli verstorben.

Autoren: Dr. Joachim Hüttmann, Dr. Jörg Seeger

30



ein, Approbation und Promotion erfolgten 1975; Assistenzzzeit und chirurgische Ausbildung in Aachen schlossen sich an. 1978 ließ er sich in Bad Segeberg nieder, von 1983 an praktizierte er gemeinsam mit seinem kieferorthopädisch tätigen Bruder Klaus. Seine standespolitische Heimat waren der Kreisverein Segeberg und natürlich der Freie Verband. Er war Bezirksgruppenvorsitzender und fehlte bis 2015 auf keiner Hauptversammlung. Dort gehörte er zu den engagierten Debattenrednern, aber nie zu den Effekthaschern. Ihm war es wichtig, in der Sache voranzukommen – Peter konnte Konflikt und Konsens, auch gegenüber unseren Vertragspartnern, den Krankenkassen.

Wenn jemand in ein Amt gewählt wird, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder prägt das Amt den Menschen oder der Mensch prägt das Amt. Peter Kriett hat mit seinem langen Wirken für die Zahnärzteschaft die Standespolitik auf Landes- und Bundesebene maßgeblich geprägt und nachhaltige Spuren im Selbstverständnis der zahnärztlichen Selbstverwaltung hinterlassen. Seine scharfe Analyse, sein Blick hinter und neben Gesetzes- texten hat häufig bis dahin ungeahnte Handlungsoptionen eröffnet.

Am 3. April 1947 in Grünendeich im Landkreis Stade in Niedersachsen geboren und aufgewachsen, nahm er nach dem Abitur ein Jurastudium in Hamburg auf. Dann aber fiel mit einem kurzen Umweg über das Fach Chemie die Entscheidung für das Zahnmedizinstudium im damals tiefroten Marburg. 1974 trat er in den Freien Verband

Immer mit Anspruch

1981 – die Ära der Kostendämpfungsgesetze hatte begonnen – wurde er KZV-Delegierter. Beim Konflikt um die Umsetzung der gesetzlich eingeführten Kostenerstattung (die „Dualisten“ wollten den Abrechnungsweg über die KZV erhalten) profilierte er sich und wurde 1991 als Mitglied des KZV-Vorstandes für Vertragspolitik zuständig. Sein Credo: „Es ist wichtig, was im Gesetz steht – noch wichtiger ist, was nicht im Gesetz steht!“ So gelang es ihm trotz enger gesetzlicher Grenzen immer wieder, Verhandlungsspielräume auszuloten und zum Nutzen der schleswig-holsteinischen Zahnärzteschaft und damit auch zum Nutzen der zahnärztlichen Versorgung umzusetzen. 1998 wurde er nach dem plötzlichen Tod von Dr. Uwe Garlichs zum KZV-Vorstandsvorsitzenden gewählt – von 2005 an in hauptamtlicher Funktion. In der Debatte um die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 gesetzlich eingeführte Hauptamtlichkeit vertrat Peter eine pragmatische Linie: Er hatte schon als Ehrenamtler den Anspruch, die KZV professionell zu führen. Haupt- oder ehrenamtlich war für ihn nicht entscheidend. Wichtiger waren ihm die Verbundenheit mit der kollegialen Basis und die Arbeit in der eigenen Praxis, also die persönliche Betroffenheit bei standespolitischen Entscheidungen. Auf Bundesebene hat er sich mit den Sonderwegen der KZV Schleswig-Holstein nicht nur Freunde gemacht. So geriet er in Konflikt mit dem damaligen FVDZ-Bundesvorstand, als er das Dogma der Einzelleistungsvergütung bei gleichzeitiger Budgetierung infrage stellte. Seine Antwort: „Wenn das Geld nicht mehr der Leistung folgt, muss die Leistung dem Geld folgen.“

Peter war aber auch Familienmensch. Es wurden Reisen in alle Welt unternommen – nach Fernost und in die USA. Erholung gab es in den Sommerferien auf Sardinien, wo er ganz für die Familie da war. Und Peter wirtschaftete schon nachhaltig, als kaum jemand das Wort kannte: ein Hausgarten zur Selbstversorgung und das Wohnhaus energieeffizient. Im Frühjahr 2016 warf ihn dann ein schwerer Schicksalsschlag aus der Bahn. Besonders tragisch: Ihm wurde das genommen, was sein größtes Talent war, seine Sprache. Ausgerechnet ihm, der druckreif reden konnte. Peter war nie „bequem“ – weder für die Vertragspartner der KZV noch für seine Mitstreiter. Er hat den standespolitischen Nachwuchs gefördert und gefordert. Wir alle – die Zahnärzteschaft im Land Schleswig-Holstein und in ganz Deutschland – haben ihm viel zu verdanken. Unser Mitgefühl gilt den Angehörigen – insbesondere seiner Frau Dodo, den Kindern und Enkelkindern.

R.I.P. lieber Freund ■

Zum Tod von Dr. Gunther Lichtblau

Nachruf. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) trauert um Dr. Gunther Lichtblau – einen hochgeschätzten Zahnarzt, einen souveränen Versammlungsleiter, einen beharrlich-geradlinigen, ehrlichen und zugleich herzlichen und bescheidenen Menschen.

Autor: Dr. Manfred Kinner

Gunther Lichtblau ist am 28. Juli 1936 in Jägerndorf im Sudetenland geboren und wohnte ab 1945 in Mittelfranken. Nach dem Abitur in Nürnberg studierte er Zahnmedizin in Erlangen und Würzburg, promovierte 1962, arbeitete im Anschluss bei der US-Army als Zahnarzt, ging 1963 für einen einjährigen Studienaufenthalt nach Amerika und übernahm nach zweijähriger Assistenztätigkeit 1966 die väterliche Praxis in Großhabersdorf. In diesem Jahr trat Dr. Gunther Lichtblau auch in den Freien Verband ein. Damit begann sein standespolitisches Engagement für die Zahnärzteschaft. 1972 wurde er zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Mittelfranken der KZVB gewählt und verantwortete in dieser Position erstmals die Organisation eines zahnärztlichen Notdienstes. Ab diesem Zeitpunkt schlossen sich vielfältige Ehrenämter an:

In der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns
 1973–2024 Mitglied der Vertreterversammlung
 1979–1988 Stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung
 1989–2004 Vorsitzender der Vertreterversammlung
 1981–1988 Stellvertretender Vorsitzender der Widerspruchsstelle 1
 1989–2004 Vorsitzender der Widerspruchsstelle 1
 1975–1979 Mitglied des Prothetik-Einigungsausschusses
 1980–2001 stellvertretender Vorsitzender des Prothetik-Einigungsausschusses
 1976–2005 Vorsitzender des Zulassungsausschusses Nordbayern
 1989–2003 Vorsitzender des Satzungsausschusses der KZVB
 1984–1988 Vorsitzender des Gutachtergremiums ZE Nordbayern
 1990–2004 Stellvertreter im Landesschiedsamt

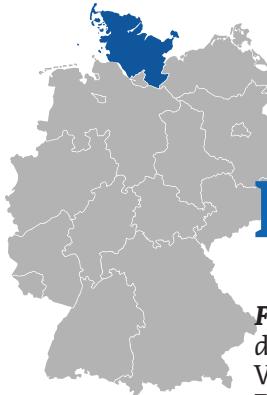
In der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
 1982–2004 Delegierter zur Vertreterversammlung
 1994–2004 stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung
 2001–2004 Vorsitzender der Vertreterversammlung
 1990–2004 Mitglied im Satzungsausschuss

In der Bayerischen Landeszahnärztekammer
 2000–2006 Vorsitzender der Vollversammlung
 2000–2006 Vorsitzender des Satzungsausschusses
 2003–2007 Delegierter zur Bundeszahnärztekammer



© privat

31



EXI-SH – Familie & Praxis

FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein. Unter dem Motto „Familie & Praxis“ hat der Landesverband Schleswig-Holstein am 12. September zu einem innovativen Vorkongress für das traditionelle Ostsee-Symposium ins ATLANTIC Hotel an die Kieler Förde eingeladen. Auch das OSY hatte fachlich viel zu bieten und stand unter dem Titel: „Spannende Streifzüge durch die zahnmedizinischen Fachgebiete“. Referenten waren Prof. Dr. Andreas Filippi, Corinna Bäck und Daniela Ballesteros.

Autoren: Dr. Joachim Hüttmann, Jan-Philipp Schmidt

32

Die Organisation eines Kongresses ist für einen Landesverband vor dem Hintergrund exorbitant steigender Hotel- und Gastronomiekosten, harter Konkurrenz durch Onlinefortbildungen und engerer Werbebudgets bei der Dentalindustrie eine große Herausforderung. So wählte der neue Landesvorstand die Flucht nach vorn und machte das bereits zum 52. Mal stattfindende Ostsee-Symposium durch einen zusätzlichen Vorkongress für potenzielle Existenzgründer fit für die Zukunft.

Familie und Niederlassung gut vereinbar

In enger Zusammenarbeit mit den Gründungsberatern der Firma Bollwerk (Hamburg) konnten am Kongress-Freitag mehr als 30 Kolleginnen und Kollegen (die Mehrzahl weiblich) mit einem straffen Programm zu nahezu allen Aspekten der Selbstständigkeit informiert werden. Insbesondere die Podiumsrunde, an der auch Dr. Claudia Stange als Vorstand für beruflichen Nachwuchs der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein teilnahm, zeigte, dass sich Familie, Kinder und erfolgreiche Niederlassung in eigener Praxis wunderbar vereinbaren lassen – wenn man gut organisiert ist, wie Anwesende beispielhaft zeigen konnten.

Dass die richtige Einstellung entscheidend ist, machte beispielweise Claudia Scholz aus Laboe im Rahmen des Mindmapping deutlich: Studium, Assistenzzeit und den erfolgreichen Aufbau der eigenen Praxis hat sie erfolgreich mit vier Kindern bewältigt.

Katja Paps, Fachanwältin für Medizinrecht und unter anderem Justiziarin der Zahnärztekammer Hamburg, beleuchtete die vertragsrechtlichen Aspekte des zahnmedizinischen Berufslebens – von der Anstellung, über den Mietvertrag bis zur Praxisübernahme-Vereinbarung. Das Thema Finanzplanung war der Part von Steuerberater Frank Kuhnert, der ausschließlich auf Zahnarztpraxen spezialisiert ist und insbesondere beim Thema Businessplan die Angst vor großen Zahlen nehmen konnte.

Mehr als zehn Referentinnen und Referenten gestalteten unter der Moderation von Dr. Antonia Baitz (stv. Landesvorsitzende) und Tim Kelling (Bollwerk) einen spannenden Tag mit komprimiertem Wissen zu den Themen Niederlassung versus Neu gründung, Digitalisierung im Praxisalltag, Liquiditätsmanagement, Personalführung & Teambuilding, optimale Finanzierung.

Erfolgreicher Start eines Pilotprojekts

Besonders wertvoll war aber der persönliche Austausch durch die vielen Fragen und konstruktiven Anmerkungen der Teilnehmenden während der Vorträge und Workshops sowie der rege Erfahrungsaustausch in den Pausen. Nach dem gemeinsamen Abendessen ging das Networking schließlich bei leckeren Drinks und guter Musik im Rahmen der EXI-SH VIP-Night auf Deck 8 hoch über der Kieler Förde noch bis tief in die Nacht weiter.

Das Ostsee-Symposium selbst startete dann am Samstagmorgen pünktlich um 9 Uhr unter der Leitung von Dr. Rita Mahrt und moderiert von Dr. Gabriela Haas mit Top-Fachvorträgen, begleitender Dentalausstellung und der „standespolitischen Sprechstunde“ zum Thema Bürokratieabbau. Die Kolleginnen und Kollegen, die beide Tage erleben durften, bekamen nicht nur 16 Fortbildungspunkte, sondern eine geballte Wissensvermittlung und ein unvergessliches Kongress-Wochenende beim Freien Verband in Schleswig-Holstein.

Mission accomplished – Glückwunsch zum erfolgreichen Start dieses Pilotprojekts! ■



© Jan-Philipp Schmidt



Einladung zur Landesversammlung **Baden-Württemberg**

Termin: Samstag, den 22.11.2025

Beginn: 8:30 Uhr

Ort: Kassenzahnärztliche Vereinigung BW
VV-Saal
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart-Möhringen

Tel.: +49 711 78030-90

E-Mail: info@fvdz-bw.de

www.fvdz.de/termine-bw

Führungswechsel in der Zahnarztpraxis – Das sollten Sie bei der Praxisabgabe bzw. -übernahme wissen!

Referenten: mehrere Referent/-innen aus den Bereichen Finanzen, Recht, Steuer und Versicherung

Teilnahmegebühr: Mitglieder: 100 Euro/Nichtmitglieder: 200 Euro (inklusive Pausensnack)

Fortbildungspunkte: 7 Punkte

Information und Anmeldung:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.
Landesverband Baden-Württemberg
Albstadtweg 9, 70567 Stuttgart
Tel.: +49 711 78030-90 Fax.: +49 711 78030-92
E-Mail: info@fvdz-bw.de Internet: www.fvdz.de/termine-bw ■

33

ANZEIGE

ABZ

Herzlichen Glückwunsch, FVDZ – 70 Jahre starke Zahnmedizin!

Zahnmedizin hat viele Facetten und Kieferorthopädie ihre ganz eigenen Herausforderungen. Gut, dass es dafür maßgeschneiderte Lösungen gibt. ABZ – Ihr starker Partner, wenn Factoring nicht von der Stange kommen darf.

Als Experten für KFO-Factoring feiern wir mit Ihnen, aus Bayern für ganz Deutschland.



Mehr erfahren:
abz-zr.de/infopaket





Richtig planen und gestalten

Steuertipp. Um bei der Praxisaufgabe finanziell keine Überraschung zu erleben, ist gute Planung wichtig. Dazu gehören Preisfindung und steuerliche Optimierung.

Autorin: Martina Schäfer

Die einen planen ihren Ausstieg aus der eigenen Praxis früh. Die anderen können sich dagegen ein Leben ohne ihre Patientinnen und Patienten kaum vorstellen. Dennoch kommt für jeden Zahnarzt und jede Zahnärztin irgendwann der Zeitpunkt, an die Nachfolge und den Praxisverkauf zu denken. Passen muss es dann aber nicht nur menschlich, sondern auch finanziell. Entsprechend kommt es darauf an, einen angemessenen Preis zu finden. Genauso wichtig ist es, die steuerlichen Folgen der Veräußerung zu bedenken und optimal zu gestalten.

Was ist der „richtige“ Preis beim Praxisverkauf?

Vorab sei gesagt: Nicht jeder rechnerisch ermittelte Wert einer Zahnarztpraxis lässt sich in der Praxis tatsächlich durchsetzen. Über den Preis, den die Inhaberin oder der Inhaber einer Zahnarztpraxis bei deren Verkauf erzielen kann, entscheidet letztlich der Markt; zahlreiche Faktoren beeinflussen die Zahlungsbereitschaft der Interessierten. Entscheidend ist auch, wie viele Angebote zeitgleich auf die Nachfrage treffen. Um für die Verhandlungen in jedem Fall optimal vorbereitet zu sein und möglichen Spielraum aufzuzeigen, ist die fachgerechte Praxisbewertung im Vorfeld Pflicht.

Der angemessene Preis für die Zahnarztpraxis lässt sich mit unterschiedlichen Verfahren ermitteln. Für welches sich ein Praxisinhaber entscheidet, liegt in seinem Ermessen. Besonders verbreitet sind jedoch die Multiplikations-, die Ertragswert- und die Vergleichswertmethode. Beim ersten Verfahren wird der Praxiswert aus dem jährlichen Umsatz

oder Gewinn und mithilfe eines Multiplikators ermittelt, der Faktoren wie Standort, Praxisgröße, Patientenstamm und Ausstattung enthält. Bei der Ertragswertmethode liegt der Fokus auf dem erwarteten künftigen Ertrag. Die Vergleichsmethode zieht dagegen ähnliche Transaktionen für die Wertermittlung heran.

Um bei der Preisfindung keine Fehler zu machen, ist die Zusammenarbeit mit einem auf Praxen spezialisierten Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer zu empfehlen. Dieser wird im Rahmen einer Due-Diligence-Prüfung alle Informationen zusammenführen, die den Preis der Zahnarztpraxis beeinflussen. Neben den materiellen Werten gehören dazu auch die immateriellen wie der Ruf der Praxis oder die Erfahrung des vorhandenen Personals.

Praxisnachfolge aus der Familie

Nicht immer geht es bei der Praxisnachfolge jedoch um einen Verkauf an fremde Dritte. Denn oftmals folgen Kinder ihrer Eltern als Inhaberin oder Inhaber der Zahnarztpraxis. In einem solchen Fall spielen bei der Preisgestaltung meist weitere Überlegungen wie die vorgezogene Erbfolge eine bedeutende Rolle. Dabei gilt es allerdings, die möglichen steuerlichen Auswirkungen im Blick zu behalten. Diese betreffen vor allem die Einkommensteuer aufseiten des Verkäufers wie auch die Schenkungs- und künftige Erbschaftsteuer beim Kind.

Gerade bei einer Praxisübergabe innerhalb der Familie bieten sich zwei unterschiedliche Formen an. Dies ist zum einen der klassische Weg, bei dem das Kind einmalig einen – viel-

leicht auch verminderen – Kaufpreis zahlt. Alternativ lässt sich die Nachfolge durch Zahlung einer lebenslangen Rente regeln. Je nach Gestaltung erfolgt diese dann entgeltlich oder unentgeltlich, wobei die Begriffe rein steuerlicher Natur sind. Das heißt, ein Geldfluss findet immer zwischen den Beteiligten statt, lediglich die Besteuerung unterscheidet sich. Um die komplexen Bedingungen optimal zu nutzen, sollte die Vertragsgestaltung grundsätzlich mit Unterstützung eines Spezialisten erfolgen.

Steuervorteile und Freibeträge nutzen

Geht es nach den Plänen der meisten Zahnärztinnen und Zahnärzte, markiert der Verkaufserlös einen wichtigen Baustein der eigenen Altersvorsorge. Umso wichtiger ist es daher, die Praxisnachfolge auch steuerlich zu optimieren. Denn zu versteuern ist der Veräußerungsgewinn. Dabei handelt es sich um den Betrag, um den der erzielte Preis nach Abzug der Veräußerungskosten das Betriebsvermögen übersteigt. Beim Ausstieg aus einer Gemeinschaftspraxis sind entsprechend die jeweils gehaltenen Anteile entscheidend.

Der aus dem Praxisverkauf erzielte Gewinn unterliegt schließlich der Einkommensteuer und zählt zu den Einnahmen aus selbstständiger Tätigkeit. Bestimmte Voraussetzungen bieten Steuervorteile: Eine davon ist der Veräußerungsfreibetrag in Höhe von 45.000 Euro. Vollständig in Anspruch nehmen lässt sich dieser, wenn der Veräußerungsgewinn weniger als 136.000 Euro beträgt. Ist dieser höher, wird der Freibetrag um den darüberliegenden Betrag gemindert. Ein weiterer Vorteil ist die Besteuerung mit einem ermäßigten Steuersatz. Dieser beläuft sich auf 56 Prozent des durchschnittlichen Steuersatzes. So wird der Veräußerungsgewinn zum Beispiel bei einem Durchschnittssteuersatz von 42 Prozent mit 23,5 Prozent besteuert. Hinzu kommen Solidaritätszuschlag und bei Mitgliedern einer Kirche auch Kirchensteuer.

Die Steuervorteile gelten für alle, die zum Verkaufszeitpunkt ihr 55. Lebensjahr bereits vollendet haben oder dauerhaft berufsunfähig sind. Allerdings kann jeder Steuerpflichtige sie nur einmal in seinem Leben beantragen. Ist der Zahnarzt oder die Zahnärztin noch an anderer Stelle selbstständig tätig, ist zu ermitteln, wo die Steuervorteile sich am besten auswirken.

Steuerliche Fallstricke

Viele Käufer freuen sich, wenn die bisherige Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber – zumindest befristet – weiter in Patientenbetreuung mitwirkt. Damit kommen sie auch dem Wunsch zahlreicher Verkäufer entgegen, die einen langsamem Ausstieg bevorzugen. Um nicht in eine Steuerfalle zu tappen, sollten die Beteiligten dieses Vorhaben jedoch mit Bedacht angehen und sich entsprechende Beratung einholen. Denn zum einen besteht die Gefahr, dass der Zahnarzt oder die Zahnärztin durch die fortgesetzte Tätigkeit die Steuervorteile verliert. Zum anderen riskiert die Praxis den Verlust des Freiberufler-Status und eine gewerbesteuerliche Infizierung. Letzteres ist vor allem bei größeren Praxen der Fall, in denen angestellte Ärzte beschäftigt sind.

Befindet sich die Zahnarztpraxis in den Räumen des eigenen Hauses des Verkäufers, kann es ebenfalls teuer werden. Denn der Teil der Immobilie gehört während der Praxistätigkeit zum Betriebsvermögen und muss nach deren Aufgabe in das Privatvermögen überführt werden. Das bedeutet, dass der entstandene Wertzuwachs eine „stille Reserve“ darstellt und entsprechend zu versteuern ist. Verhindern lässt sich dies durch vorausschauende Planung. Dabei werden die Räume mindestens drei Jahre vor dem Verkauf der Praxis an eine Immobiliengesellschaft übergeleitet. Bei der richtigen Ausgestaltung der Beteiligungsverhältnisse erfolgt die Übertragung dann bis zum Verkauf der Gesellschaft ohne Aufdeckung der stillen Reserven. ■



Martina Schäfer (Dipl.-Kauffrau)
Wirtschaftsjournalistin

SMART WAY
ZERTIFIZIERTES RECYCLINGVERFAHREN
FÜR AMALGAMABSCHIEDER-BEHÄLTER

Einfach weglächeln.

Amalgam macht achtsam den Abgang.

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

Testen Sie jetzt unsere nachhaltige, zertifizierte und stressfreie Amalgamentsorgung:

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

Digital souverän

Finanztipp. Google, Microsoft, OpenAI – digitale US-Unternehmen belegen Spitzenplätze. Aufgrund politischer Spannungen fordern allerdings europäische Unternehmen und Privatnutzer zunehmend technologische Alternativen, um Unabhängigkeit und Datenschutz zu gewährleisten. Doch schon heute gibt es eine Vielzahl an Produkten.

Autorin: Bettina Blaß

36

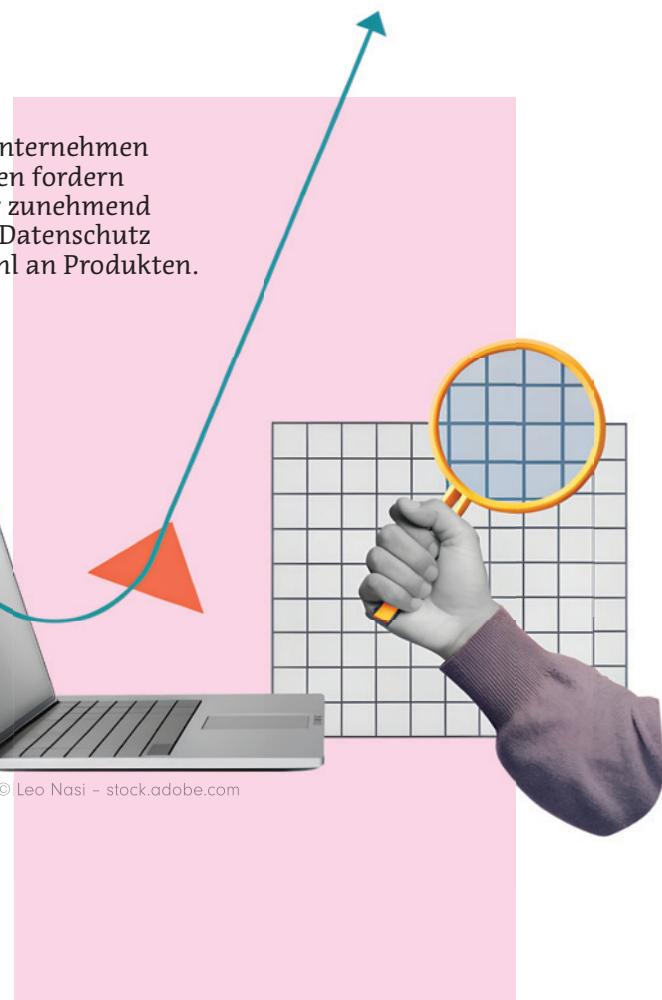
Bezahldienste, Suchmaschinen, KI-Tools: Es gibt zu US-amerikanischen Diensten viele europäische Alternativen. Allerdings sind diese oft wenig bekannt. Wenngleich 60 Millionen Bundesbürger den Messenger-Dienst WhatsApp aus dem Hause Meta nutzen sollen, gibt es auch Threema aus der Schweiz, das mit vollständiger Datenhoheit wirbt und damit auch für Unternehmen interessant sein dürfte. Ebenso ist PayPal ausgesprochen beliebt, gleichwohl seit etwa einem Jahr auch der europäische Bezahldienst Wero existiert, der weiter ausgebaut werden soll. Neben dem Echtzeit-Geldtransfer sollen künftig auch Abonnementzahlungen über Wero möglich sein und natürlich das Bezahlen im Onlinehandel. Auch zu den Cloud-Diensten Google Drive, Microsoft OneDrive oder Apples iCloud gibt es europäische, ja sogar deutsche Alternativen: Nextcloud beispielsweise ist eine Open-Source-Software aus Deutschland.

Wer mit klassischen Suchmaschinen arbeitet, nutzt üblicherweise Google. Es gibt aber auch Ecosia: Suchanfragen werden zwar an Bing und Google weitergeleitet, doch ohne dauerhafte Profile zu erstellen. Alternativen sind die Suchmaschinen Qwant aus Frankreich oder Startpage aus den Niederlanden.

Für Recherchezwecke werden aber auch immer häufiger KI-Modelle genutzt. Dafür braucht es nicht immer die amerikanischen Dienste ChatGPT oder den Microsoft Copilot. Das bekannteste europäische KI-Unternehmen ist Mistral aus Paris, das mit dem Dienst „Le Chat“ ein eigenes Sprachmodell entwickelt hat. Wenngleich viele Investoren hinter Mistral aus den USA stammen, muss sich Le Chat an die europäische Datenschutzgrundverordnung halten.

Eigene Tools

Wer mehr Datensicherheit wünscht, kann auch ein eigenes Tool aufsetzen lassen. OpenWebUI beispielsweise ist ein Anbieter, den spezialisierte Unternehmen auf deutschen Servern hosten, und über den sich KI-Tools wie ChatGPT, Perplexity.AI oder Mistral einbinden lassen. Damit hat man zwar keine Datenhoheit, aber Datensparsamkeit, da hochgeladene Daten zwecks Zusammenfassung oder Ana-



© Leo Nasi - stock.adobe.com

lyse dann auf einem deutschen Server liegen. Außerdem werden über die Schnittstelle zu den KI-Tools keine Daten zum Training der Modelle genutzt. Und: Während über Browerversionen häufig weitere Daten ausgelesen werden können, beispielsweise aus anderen geöffneten Browserfenstern, ist dies dank dieser Variante nicht möglich. Für kleine und mittelständische Unternehmen könnte das eine zu überdenkende Lösung sein.

Auch spezialisierte KI-Dienste aus Europa gewinnen an Bedeutung. Der bekannteste dürfte Deepl aus Köln sein: Der Übersetzungsdiensst liefert mithilfe neuronaler Netze Ergebnisse, die oft besser als Google Translate sind – vor allem bei Fachtexten.

Viele weitere Alternativen finden sich unter <https://european-alternatives.eu/de/>. ■



Es muss nicht immer ChatGPT sein

KI-Kolumne. Künstliche Intelligenz ist viel mehr als nur ChatGPT. Es gibt weit mehr Tools zur Textgenerierung auszuprobieren. Was also sind etwa die Vor- und Nachteile von Perplexity.AI, Google Gemini und Mistral?

Autorin: Bettina Blaß



37

Künstliche Intelligenz – dabei denken die meisten an ChatGPT. Sicher, das Tool des US-amerikanischen Unternehmens OpenAI ist gut: Es fasst Texte zusammen, analysiert und generiert Bilder und schreibt von der Bewerbung bis zum wissenschaftlichen Artikel alles, was man sich wünscht. Es lohnt sich jedoch, auch andere Tools zu nutzen.

Das geht einfach und komfortabel, wenn man sich eine Gmail-Adresse anlegt. Damit lassen sich viele KI-Tools nutzen, ohne sich überall zu registrieren. Ausprobieren sollte man dann einmal Perplexity.AI, ein Tool, das in Deutschland mit dem Magazin *DER SPIEGEL* kooperiert. Es zeigt verlässlich seine Quellen an. Unter „Vorlagen“ finden Nutzer Anwendungen, um beispielsweise einen Urlaub zu planen oder eine Website zu durchsuchen. Telekom-Kunden können Perplexity.AI je nach Vertrag für ein Jahr kostenlos nutzen.

Portion Skepsis

Außerdem sollte man sich mit Google Gemini auseinander setzen. Das Tool hat eine „Deep Research“-Funktion. Die Ant-

wort braucht etwas länger Zeit, dafür ist sie häufig so ausführlich und fundiert, dass man daraus eine Broschüre erstellen könnte. Geben Sie einmal ein: „Was muss man beachten, wenn man sich als Zahnarzt selbstständig machen möchte?“ Indes, gleichgültig, wie gut der Text klingt: Lesen Sie ihn aufmerksam und mit einer Portion Skepsis. Es können immer Fehler darin vorkommen.

Auch lohnt es sich, sich mit Mistral zu beschäftigen. Das Unternehmen sitzt in Frankreich und kooperiert mit der französischen Presseagentur Agence France Press (AFP). Damit muss sich das Unternehmen an die europäische Datenschutzgrundverordnung halten, und die Daten der Nutzer dürfen sicherer sein als etwa bei KI-Anbietern in den USA oder China. ■



Bettina Blaß
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE

Miele

Setzen Sie auf Effizienz.
Kompakt gedacht.



Entdecken Sie CompactLine – die clevere, platzoptimierte Lösung für eine effiziente und intuitive Aufbereitung von Instrumenten. Entwickelt für kleinere Teams, liefert sie schnelle, hygienische Ergebnisse mit maximaler Zuverlässigkeit und reduziertem ökologischen Fußabdruck. Dank ergonomischer Beladehöhe, Komponenten für unterschiedliche Instrumente und einer benutzerfreundlichen Oberfläche passt sich CompactLine perfekt an die vielfältigen Anforderungen jeder Dentalpraxis an. www.miele.de/pro/compactline-dent



Miele Professional. Immer Besser.

CompactLine



Zahnfarbenbestimmung im Gebührenrecht

Zahnersatz. Seitens der Kostenerstatter heißt es immer wieder, eine Zahnfarbenbestimmung könne nicht berechnet werden, da unnötig oder Bestandteil einer GOZ- oder einer anderen BEB-Position. Was ist dran?

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

38

Die GOZ-Abrechnungsbestimmung Nr. 3 zu Einzelkronen sowie Nr. 2 zu Brücken- und Brückenankern besagt, dass durch die Leistungen nach den Nummern 2200-2220 sowie 5000-5040 folgende zahnärztliche Leistungen abgegolten sind: „Präparieren des Zahnes oder Implantats, Relationsbestimmung, Abformungen, Einproben, provisorisches Eingliedern, festes Einfügen der Einlagefüllung oder der Krone oder der Teilkrone oder des Veneers, Nachkontrolle und Korrekturen.“ Eine Zahnfarbenbestimmung beziehungsweise „Farbnahme“ wird nicht erwähnt in dieser als vollumfänglich zu verstehenden Aufzählung (es fehlen Hinweise wie „unter anderem“ oder „usw.“).

BEB 97: Positionen 0723, 0724 und 0726

Infofern wird deutlich, dass die GOZ die bei keramisch/kunststoffbasiertem Zahnersatz notwendige Farbnahme als eine zahntechnische Maßnahme versteht, die entweder chairside (auch durch den Zahnarzt) oder im zahntechnischen Eigen- oder Fremdlabor vorgenommen werden kann. Es ist demnach folgerichtig, dass gemäß § 9 GOZ (Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen) die Farbnahme abgebildet wird, zum Beispiel in der BEB 97 über die Positionen 0723 (Zahnfarbenbestimmung nach Farbringmuster), 0724 (Zahnfarbenbestimmung für eine Zahnfarbe, die nicht einem Konfektionsfarbmuster entspricht) oder 0726 (digitale Farbbestimmung). Zahnfarbenbestimmungen sind also in der Privatliquidation zahntechnisch zu berechnen. Eine Berechnung nach irgendwelchen Gebührennummern der GOZ oder auch nach § 6,1 GOZ analog ist demnach nicht möglich.

Sobald zahnfarbener Zahnersatz hergestellt wird, besteht die Notwendigkeit, eine möglichst passende Zahnfarbe auszuwählen. Hierbei handelt es sich nicht um eine Luxustherapie, sondern um einen möglichst wenig sichtbaren Ersatz verlorengegangener Körperanteile, der einen kulturspezifischen Sozialstandard wiederherzustellen vermag. Wenn vonseiten der PKV die Zahnfarbenbestimmung als nicht versicherte „Kosmetikleistung“ eingestuft wird, so handelt es sich um eine Fehleinschätzung.

Nicht im BEMA

Die gesonderte Berechnung unterscheidet die GOZ deutlich vom BEMA, dessen Nummern 20 und 91 die „ggf. Farbbestimmung“ als Leistungsbestandteil explizit erwäh-



© StudioLaMagica – stock.adobe.com

nen. Dies ist auch der Grund, warum weder im BEMA noch in der BEL II eine gesonderte Leistung für die Farbbestimmung existiert.

Nicht ohne Zahntechnik

Unmöglich ist aber auch in der GOZ der Ansatz der BEB-Nummern 0723, 0724 und 0726 ohne weitere Laborleistung, wenn zahnärztliche Leistungen, die keinen Zahnersatz darstellen, erfüllt werden, wie etwa das Legen von Füllungen oder plastische Zahnumformungen. Es kann sich bei der Auswahl der geeigneten Farbe eines Füllungskunststoffs nicht um eine zahntechnische Maßnahme handeln, da kein Zahnersatz hergestellt wird.

Der GOZ-Ausschuss der LZK Baden-Württemberg hat 2025 dazu einen Beschluss veröffentlicht: „Die BEB stellt einen Katalog für zahntechnische Leistungen dar. Bei der Zahnfarbenbestimmung nach der Position 0723 bzw. 0724 handelt es sich demnach um eine zahntechnische Leistung, die nur im Zusammenhang mit zahntechnisch hergestellten Versorgungen zum Ansatz kommen kann. Die Zahnfarbenbestimmung bei der Füllungstherapie stellt hingegen keine zahntechnische Leistung dar und kann nicht nach BEB berechnet werden.“ ■



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

BEMA plus

Gangbarer Weg. Die Ansprüche der Patienten wachsen ständig. Viele möchten aussehen wie Julia Roberts oder Richard Gere. Nur mit extremen Anstrengungen der gesamten zahnmedizinischen Versorgungskette vom Zahnarzt bis zum Zahntechniker mitsamt den Ergebnissen der Entwicklungsabteilungen der besten Dentalhersteller ist das möglich. Allerdings hat bei gesetzlich Versicherten das Sozialgesetzbuch enge Grenzen gesetzt.

Autor: Dr. Christian Öttl

Die Einschränkungen des SGB V auf die ausreichende, notwendige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten auch und gerade beim Zahnersatz schränkt die Möglichkeiten innerhalb des BEMA deutlich ein. Die Leistungen sind auch noch abschließend beschrieben. Da bleibt dann aber immer noch einiges, was zahnmedizinisch, material- und zahntechnisch möglich wäre und von nicht wenigen Patienten gewünscht wird. Damit man diesen Patienten weiterhelfen kann, hat man im Bundesmantelvertrag der Zahnärzte (BMV-Z) die Möglichkeit geschaffen, dass Patienten sich mit einer Vereinbarung nach dem Paragrafen 8, Absatz 7 des BMV-Z von der Kassenzahnheilkunde lösen und Leistungen außerhalb des Kataloges der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen können.

Den Patienten alternative Angebote machen

Damit ist der Weg geebnet, in einem separaten Kostenvoranschlag alles anzubieten, was das Herz des Patienten erfreut. Da fallen einem solch anspruchsvolle Dinge ein wie vollkeramische Kronen mit individueller Belebung nach einer professionellen Farbnahme mit Unterstützung eines teilautomatischen Farbfeststellungsverfahrens. Natürlich muss für derartig anspruchsvolle Arbeiten auch die Haltbarkeit gesichert werden. Das geht nur mit dem Anbieten und der Inanspruchnahme von funktionstherapeutischen und funktionsanalytischen Maßnahmen. Der Patient ist insgesamt wieder mehr Herr (oder Frau) des Verfahrens und kann sich so ein Ergebnis selbst gönnen.

Aber nur wenn man bürokratisch den richtigen Weg geht und die Formalia einhält, kann man am Schluss das Honorar dafür bekommen und gegebenenfalls auch vor Gericht ersteiten.



© photopixel - stock.adobe.com

39

Voraussetzung ist aber, dass man Angebote macht, damit der Patient auch weiß, was der dentale Bauchladen alles hergibt. Also – machen Sie Angebote, der Patient wird es durch die Nennung von Wünschen für die Versorgung zu schätzen wissen. Trauen Sie sich! Was der Patient nicht weiß, kann er nicht wünschen. So werden Sie zum Wunscherfüller mit gutem Gefühl. ■

Ein Beispiel-
formular fin-
den Sie hier!



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ

ANZEIGE

15 +5

ZrO₂-Trenner ZT 14040

**Jetzt günstig
kennenlernen**

**Hochleistungs-Kronentrenner
für Zirkon**

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

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



KOMPETENT HANDELN

Optionstarife in der Krankenversicherung

Versicherungstipp. Da man nicht wissen kann, welche Überraschungen und Möglichkeiten die Zukunft bereithält, ist es umso wichtiger, in allen Lebenslagen flexibel agieren zu können.

Autor: Jan Siol

40

Das einzige Konstante im Universum ist die „Veränderung“, so schrieb bereits Heraklit. Das Zitat passt perfekt in die heutige Zeit. Fragen wie der Wohnort, die Familienplanung oder Lebensmodelle werden nie vielfältiger beantwortet als heute. Mannigfaltige Möglichkeiten bieten beinahe unendliche Alternativen in verschiedenen Lebensphasen. Doch wie lässt sich solch eine Flexibilität in der Lebensplanung überhaupt versichern?

Um trotz spontaner neuer Ideen abgesichert zu bleiben, bieten einige Versicherer Optionstarife an, die es beispielsweise jungen Leuten ermöglichen, Leistungen zu einem späteren Zeitpunkt zu vereinbaren, ohne eine erneute Gesundheitsprüfung oder horrende Beiträge fürchten zu müssen.

So bieten Optionstarife beispielsweise für eine private Krankenversicherung die Möglichkeit, zu einem späteren Zeitpunkt in die Versicherung einzusteigen und im Vorhinein gute Konditionen zu sichern, die man im gehobenen Alter nicht mehr erhalten würde – ohne in die private Krankenversicherung eintreten zu müssen.

Wichtig: Jeder, der privat krankenversichert war und für die erste Arbeitsstelle oder aufgrund von Altersbeschränkungen in die GKV wechseln musste, sollte sich mit dem Thema Anwartschaft auseinandersetzen. Diese friert den Gesundheitsstatus und/oder das Eintrittsalter ein, sodass man sich bessere Konditionen für einen möglichen Wiedereinstieg in die private Krankenversicherung sichert. Das bietet Planungssicherheit, um auch auf unvorhergesehene Ereignisse vorbereitet zu sein. Vielen ist nicht bewusst, dass so manch eine Diagnose zu erheblichen Mehrbeiträgen, Ausschlüssen oder sogar Ablehnungen bei Versicherungen führen kann.

Zukunftsszenario skizzieren

In Vorbereitung auf diesen Artikel haben wir die derzeit gängigen und am Markt erhältlichen Optionsstarife miteinander verglichen und hieraus eine möglichst übersichtliche Zusammenstellung erarbeitet.



© Suttiphong - stock.adobe.com

Bei Interesse können Sie sich gerne an auxmed wenden: <https://www.fvdz.de/praxis/beratung/versicherungsberatung>

Als Grundlage dient, ein mögliches Zukunftsszenario zu skizzieren und zu überlegen, welche Versicherungen dieses absichern. Sollen etwa gesundheitliche Leistungen aus der Osteopathie, Kieferorthopädie, verschiedener Naturheilverfahren eingeschlossen werden? Oder gewisse Lebensumstände, die eine doppelte finanzielle Absicherung benötigen wie eine Existenzgründung, Familienplanung oder Baufinanzierung?

Neben Versicherungsinhalten sind vor allem Tarifstabilität und die aktuellen Beiträge zu vergleichen Indikatoren für die Tarifgüte.

Tipp: Häufig sind Optionstarife Bausteine anderer Versicherungen oder werden in Kombination vergünstigt angeboten. Eine genaue Prüfung lohnt sich, auch wenn es häufig den Reflex gibt, bei Bausteinen und Zusatzprodukten nicht mehr so genau hinzuschauen, während man bei der ersten Kaufentscheidung (Auswahl des Haupttarifs) noch sehr preis- und inhaltssensibel ist (Stichwort: Aftersales).

Von Bedeutung sind auch Dauer und Zeitpunkt der Option sowie die Voraussetzungen für ihr Inkrafttreten. Hier ist unter anderem darauf zu achten, dass viele Versicherungen das Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung als Maßgabe sehen. Diese finanzielle Kennzahl ändert sich jährlich und kann dazu führen, dass eine Option ungültig wird, ohne dass der Versicherte sich dessen bewusst ist. Umso wichtig ist es, die Bedingungen im Blick zu behalten – und im Zweifel lieber einmal mehr nachzufragen. ■

Zur
Versicherungs-
beratung



Jan Siol
Geschäftsführer auxmed GmbH
www.auxmed.de

DIE NEUE GBT MACHINE®

ANGEBOT
EMS
RÜCKKAUF
AKTION

GUIDED
BIOFILM
THERAPY®



JETZT INDIVIDUELLES
ANGEBOT EINHOLEN

EMS
MAKE ME SMILE.



Barrierefreiheitsstärkungsgesetz – ein Überblick

42

Rechtstipp. Seit dem 28. Juni 2025 gilt das neue Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG). Damit möchte man erreichen, dass digitale und physische Produkte sowie Dienstleistungen barrierefrei werden. Das bedeutet, jeder Person soll unabhängig von einem Grad der Beeinträchtigung im Internet Zugang zu Dienstleistungen und Käufen ermöglicht werden. Das BFSG möchte eine Teilhabe auch für die Zukunft ermöglichen und jedem Menschen moderne Wege bereiten.

Autor: RA Michael Lennartz

Das BFSG betrifft jeden sogenannten Wirtschaftsakteur, der Produkte auf dem Markt bereitstellt und Dienstleistungen anbietet oder erbringt (§ 2 Nr. 15 BFSG). So muss jeder, der etwas verkauft oder eine Dienstleistung erbringt, dies barrierefrei machen. Dabei ist das BFSG auf Verbraucher ausgerichtet und findet keine Anwendung zwischen Unternehmen.

Zahnärzte können auch Dienstleister im Sinne des BFSG sein, denn eine Terminvereinbarung im Internet wird zum Beispiel als Dienstleistung im elektro-

nischen Geschäftsverkehr eingeordnet. Daher müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Websites dahingehend barrierefrei gestalten.

Zu beachten ist zudem, dass beispielsweise Apps, die zur Kommunikation und Terminvereinbarung mit einem Patienten verwendet werden, unter den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen, nicht nur die Website selbst.

Kleinstunternehmer sind ausgenommen

Ein wichtiger Punkt ist, dass es für die Anwendung des BFSG Ausnahmen gibt. Ausgenommen sind sogenannte Kleinstunternehmer (§ 2 Nr. 17 BFSG), das ist ein Unternehmen, welches weniger als zehn Personen beschäftigt und einen Jahresumsatz von höchstens zwei Millionen Euro erzielt oder dessen Jahresbilanzsumme sich auf höchstens zwei Millionen Euro beläuft. Deshalb müssen sich Praxen genau anschauen, ob sie unter die Regelung fallen oder nicht. Was genau unter einem Kleinstunternehmen zu verstehen ist, wird in dem Gesetz nicht exakt definiert. So berechnet sich die Mitarbeiterzahl nach den Jahresarbeitseinheiten (JAE) der Anlage I der EU-Verordnung 651/2014, und folglich werden Teilzeitkräfte ihrem jeweiligen Bruchteil entsprechend berücksichtigt.

Wenn man für Patienten auch ohne gesetzliche Verpflichtung Barrierefreiheit herstellen möchte, so gibt es nach § 15 BFSG die Möglichkeit, sich von der Bundesfachstelle für Barrierefreiheit als Kleinstunternehmer beraten zu lassen, um seine Dienst-



leistung dennoch barrierefrei anbieten zu können. Man möchte es damit Kleinstunternehmen explizit erleichtern, den Anforderungen gerecht zu werden.

Unternehmen, die unter den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen, können nach §17 BFSG eine Härtefallregelung geltend machen, sofern die Anwendung der Barrierefreiheitsanforderungen eine unverhältnismäßige Belastung darstellen würde.

Barrierefrei? Wie das?

Kommen wir zum wichtigsten Teil: Barrierefrei sind Produkte und Dienstleistungen, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind.

Diese Formulierung ist allgemein gehalten und wird noch in Zukunft durch Gerichte konkretisiert werden müssen. Nach §12 Nr.3 BFSGV müssen Websites in konsistenter und angemessener Weise wahrnehmbar, bedienbar, verständlich und robust gestaltet sein. Natürlich kann man versuchen sich selbst vorzustellen, welche Hürden eine Website oder eine App mit sich bringt. Besonders ist an Personen mit Sehbeeinträchtigungen und Blindheit, Hörbeeinträchtigungen und Gehörlosigkeit, motorischen, kognitiven

Websites müssen wahrnehmbar, bedienbar, verständlich und robust gestaltet sein.

43

und Mehrfachbeeinträchtigungen sowie Personen mit Lernbehinderungen und Fotosensibilität zu denken. Somit sind nicht nur Videos mit Texten zu versehen oder Texte mit Ton, sondern auch Lichteinstellungen oder Farbkontraste können davon betroffen sein. ■



Michael Lennartz
www.lennmed.de

ANZEIGE

Einfach QR-Code
scannen und mehr
über BFS-Factoring
erfahren.



BFS-Factoring hält dir den Rücken frei

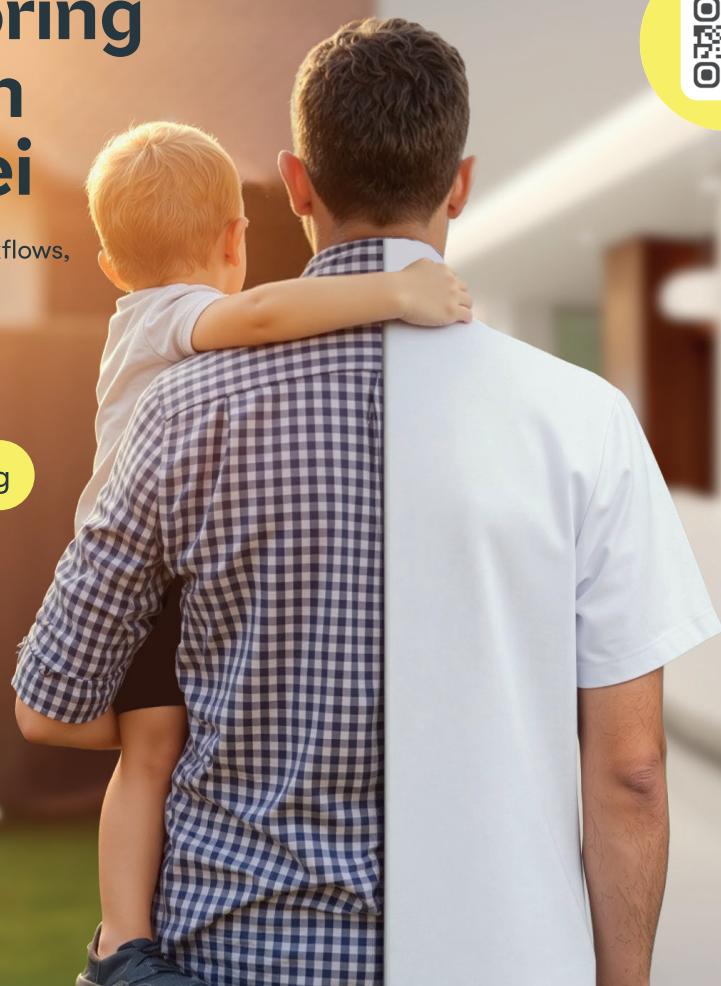
Entlastung durch digitale Workflows,
die du täglich spüren kannst

✓ Individuelle Betreuung

✓ Digitale Patientenrechnung

✓ Patienten-App

✓ Direkte Liquidität



bfs+

Webinare im 2. Halbjahr 2025

Unser neuer FVDZ-Campus – die digitale Lernplattform des FVDZ ist online!

Bewährter Name, neue Qualität – mit dem FVDZ Campus präsentiert sich die FVDZ akademie ab sofort im modernen Look. Alle Teilnehmenden profitieren von einer nutzerfreundlichen Campus-Gestaltung und erweitertem Fortbildungsangebot. Die Fortbildungsplattform ermöglicht, fördert und vereinfacht den fachlichen Wissenstransfer und bietet die Möglichkeit, Fortbildungsformate orts- und zeitunabhängig wahrzunehmen und Fortbildungspunkte für ausgewählte Formate zu erhalten. Gut zu wissen: Für den FVDZ Campus ist eine einmalige Registrierung erforderlich. Danach können Sie als registrierter Nutzer Ihre gewünschten Webinare buchen. Wir freuen uns darauf, Sie bei unseren Fortbildungsveranstaltungen auf dem FVDZ-Campus zu begrüßen.

44

Unser aktuelles Fortbildungsprogramm mit Buchungsmöglichkeiten sowie die ausführlichen Seminarbeschreibungen finden Sie auf www.fvdz.de/campus.



Abrechnung

- **Die BEMA-Abrechnung KCH**
15.10.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr
Referentin: Natalia Gerlach
- **Die PAR-Abrechnung nach BEMA und GOZ**
29.10.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr
Referentin: Natalia Gerlach

3

3

Gebühren je Webinar:

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

- **Rechtssichere Honorarvereinbarungen inklusive Kostenerstattungen**
10.12.2025 Mittwoch, 14.00 – 16.00 Uhr
Referent: Dr. Christian Öttl

2

Gebühren:

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

Betriebswirtschaft, Steuern und Finanzen

- **Vergütung der Praxismitarbeiterinnen und Praxismitarbeiter richtig gestalten**
07.11.2025 Freitag, 14.00 – 16.00 Uhr
Referent: StB Daniel Lüdtke, Dipl.-Betriebswirt (BA)
- **Die BWA richtig lesen**
12.11.2025 Mittwoch, 14.00 – 15.30 Uhr
Referent: StB Daniel Lüdtke, Dipl.-Betriebswirt (BA)
- **Steuerprophylaxe**
12.11.2025 Mittwoch, 14.00 – 16.00 Uhr
Referent: Michael Stolz, Steuerberater

2

Neu

2

2

Gebühren je Webinar:

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

Praxisführung/-marketing/-kommunikation

→ Zielführende Patientengespräche – hochwertige Therapieoptionen erfolgreich vermitteln

Neu 3

15.10.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: Dr. Marc Elstner

3

→ 15 Hebel zur Gewinnoptimierung Ihrer Praxis – entdecken Sie die zentralen Ansatzpunkte für Ihren unternehmerischen Erfolg

12.12.2025 Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: Dr. Marc Elstner

3

→ Erfolgreiches Praxismarketing – Schritt für Schritt sichtbar werden

Neu 3

28.11.2025 Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr

Referentin: Angelika Eirich

3

→ Grundlagen moderner Führung für die Zahnarztpraxis

3

17.10.2025 Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr

Referentin: Birgit Stütlen

45

Gebühren je Webinar:

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

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

1

10.12.2025 Mittwoch, 14.00 – 15.00 Uhr

Referent: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes

Gebühren:

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

→ Sind Sie noch „vorgesetzt“ oder „führen“ Sie schon?

Neu 5

5.12.2025 Freitag, 14.00 – 18.00 Uhr

Referent: Peter Edwin Brandt

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	219,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	149,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	289,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	189,- EUR

Recht in der Zahnarztpraxis

→ Zahnärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung

3

8.10.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: RA Dr. Tim Oehler

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

3

5.11.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: RA Michael Lennartz

→ Arbeitsrecht 2025: Beschäftigungsverbote, Einbindung Freelancer, Mitarbeiter aus dem Ausland und neue Entwicklungen für Zahnarztpraxen

3

14.11.2025 Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: RA Michael Lennartz

→ Ruhestandsplanung mit System – Leitfaden für die Babyboomer

Neu 3

26.11.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent: RA Michael Lennartz

Gebühren je Webinar:

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

Praxismangement				
→	Umgang mit fordernden Patienten am Telefon und im direkten Kontakt (950) 29.10.2025	Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr	Referentin: Brigitte Kühn, ZMV	3
→	Die Rezeption – das Herz der Praxis (951) 19.11.2025	Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr	Referentin: Brigitte Kühn, ZMV	3
Gebühren je Webinar:				
Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	169,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	99,- EUR	
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR	
4 6				
→	Fit für die UPT 22.10.2025	Mittwoch, 14.00 – 16.00 Uhr	Referentin: Elke Schilling (DH)	Neu 2
→	Update Prophylaxe 3.12.2025	Freitag, 14.00 – 16.00 Uhr	Referentin: Elke Schilling (DH)	Neu 2
→	Wirtschaftlichkeit in der Prophylaxe 21.11.2025	Freitag, 14.00 – 16.00 Uhr	Referentin: Elke Schilling (DH)	2
Gebühren je Webinar:				
Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	119,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	79,- EUR	
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	199,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	129,- EUR	
→	Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis 26.11.2025	Mittwoch, 14.00 – 18.00 Uhr	Referentin: Viola Milde	Neu 5
→	QM im Team umsetzen und etablieren 5.12.2025	Freitag, 14.00 – 18.00 Uhr	Referentin: Andrea Knauber	Neu 5
Gebühren je Webinar:				
Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	219,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	149,- EUR	
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	289,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	189,- EUR	
→	Social Media 1x1 für Zahnarztpraxen – Grundlagen, Plattformen und erste Schritte 7.11.2025	Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr	Referentin: Angelika Eirich	Neu 3
Gebühren:				
Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	169,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	99,- EUR	
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR	
→	Künstliche Intelligenz in der Zahnmedizin: Die Zukunft schon heute in Ihrer Praxis 13.10.2025	Montag, 14.00 – 19.00 Uhr	Referent: Prof. Dr. Falk Schwendicke	2
Gebühren je Webinar:				
Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	149,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	79,- EUR	
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	209,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	119,- EUR	



Ein herzliches Dankeschön

Zum Abschied. Es fällt nicht leicht, unsere FVDZ-Studierendenbeauftragte Dr. Angelika Bührens gehen zu lassen. Die Zusammenarbeit mit ihr war etwas Besonderes.

Autoren: Zahnmedizinstudierende Greifswald

© VRVisionary - stock.adobe.com

Als Zahnmedizinstudierende aus Greifswald möchten wir uns von Herzen bei unserer langjährigen Studierendenbeauftragten Dr. Angelika Bührens bedanken. Du warst von Anfang an eine treibende Kraft – sei es bei der Gründung des Studierendenparlaments, das heute eine wichtige Stimme für uns Studierende ist, oder bei der kontinuierlichen Weiterentwicklung unserer Rolle im Verband. Dein Engagement ging dabei weit über das

ANZEIGE

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

DER Kommentar

Abrechnung?
Ich will's wissen!

Liebold/Raff/Wissing: DER Kommentar

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



Dr. Angelika Bührens mit Maximilian Achenbach, Mia Breitenborn und Lena Pulczynski (v.l.)

Offizielle hinaus: Du warst Ansprechpartnerin, Vermittlerin und oft auch einfach jemand, der zugehört und unterstützt hat, wenn es gebraucht wurde.

Mit Herzblut

Die Zusammenarbeit mit Dir war für uns immer etwas Besonderes. Du warst nicht nur regelmäßig bei unseren Veranstaltungen dabei, sondern hast sie auch mit Herzblut mitgestaltet. Gerade die offene, vertrauliche und oft auch freundschaftliche Art, wie Du auf uns zugegangen bist, hat den Unterschied gemacht. Es ist nicht leicht, Dich gehen zu lassen – denn mit Dir verlieren wir nicht nur eine engagierte Vertreterin im Verband, sondern vor allem einen Menschen, der uns ehrlich begleitet und inspiriert hat. Wir sagen: Danke für all die Gespräche, Ideen und Momente, aber auch für Deine Zeit, deine Energie und deinen unermüdlichen Einsatz. Du wirst hier in Greifswald immer ein Stück dazugehören – und auch bei zukünftigen Veranstaltungen wird immer ein Platz für Dich frei sein, ganz unabhängig vom Amt. Alles Liebe für Deinen weiteren Weg! ■

Take **FIVE** to match them all!



Admira Fusion 5 – Einfach schneller. Einfach ästhetisch.

Mit nur 5 Cluster-Shades alle 16 VITA® classical Farben abdecken.

- Universell: Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Schnell: 10 Sekunden Lichtpolymerisation für alle Farben
- Exzellent biokompatibel: Keine klassischen Monomere
- Erstklassig: Mit Abstand niedrigster Schrumpf (1,25 Vol.-%)





© karrastock - stock.adobe.com

wissen kompakt – zahnmedizinische Chirurgie

50

Die September-Ausgabe von *wissen kompakt* hat die zahnmedizinische Chirurgie in den Fokus genommen. Von den essenziellen Grundlagen über das anspruchsvolle Weichgewebsmanagement bis hin zu effektiven Strategien zur Blutstillung und postoperativen Schmerztherapie. Freuen Sie sich auf eine praxisnahe, bildstarke Lektüre, die nicht nur Ihr Wissen erweitert, sondern Ihnen auch bis zu 6 CME-Punkte sichert.

Übersichtsbeitrag

F. Siegberg, P. W. Kämmerer

→ **Blutstillung leicht gemacht. Effektive Techniken für den zahnärztlichen Praxisalltag bei Risikopatienten**

Postoperative Nachblutungen gehören zu den häufigsten Komplikationen zahnärztlich-chirurgischer Eingriffe, besonders bei Risikopatienten. Dieser Beitrag vermittelt praxisnahe Strategien zur effektiven Blutstillung und zeigt präventive wie therapeutische Maßnahmen auf. Besonderes Augenmerk gilt der Versorgung von Patienten unter Antikoagulation oder mit Gerinnungsstörungen sowie der Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit und Dokumentation. ■

How to do it

F. Kauffmann

→ **Weichgewebsmanagement bei chirurgischen Eingriffen. Inzision, Lappenpräparation und Naht – gewusst wie**

Intraorale Eingriffe ohne Weichgewebsmanagement sind praktisch unmöglich. Selbst eine „einfache“ Zahnxtraktion betrifft auch das Weichgewebe. Glücklicherweise ist die Heilung im Mundraum günstig. Werden jedoch einige Grundsätze beachtet, dankt es die Wundheilung mit weniger Narben, Morbidität und besseren Ergebnissen. Dies kommt Patienten und Behandlern gleichermaßen zugute. Statt sich zu sehr auf Wundheilungsmodulatoren zu konzentrieren, sollte der Fokus wieder mehr auf die Punkte gelegt werden, welche die Behandler direkt in der Hand haben: Inzision, Lappenpräparation und Naht. Werden hier vermeintlich einfache Prinzipien beachtet, verläuft die Heilung deutlich häufiger stadiengerecht. OP-Techniken von einfach bis komplex sind „nur“ noch eine Kombination der verschiedenen Prinzipien, welche die Technik selbst besser verständlich und einfacher durchführbar machen lassen. ■



wissen kompakt online

Sie finden das jeweils aktuelle Heft sowie das Archiv mit allen bereits erschienenen Ausgaben ausschließlich online unter www.springermedizin.de/wissen-kompakt.



Kundenservice

Der Kundenservice von Springer Medizin steht Ihnen montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr zur Verfügung: Tel.: 0800 7780-777 (kostenlos), Tel.: +49 30 827-875566 (für Anrufe aus dem Ausland, kostenpflichtig) oder E-Mail: kundenservice@springermedizin.de.

CME

D. Müller-Winter, J. Heider

**Verlagerte und retinierte Zähne – ein interdisziplinäres Arbeitsfeld**

Verlagerte und retinierte Zähne werden in der ersten und noch häufiger in der zweiten Wechselgebissperiode diagnostiziert. Eine frühzeitige Diagnostik kann dazu beitragen, die Eingliederung der Zähne durch eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie in die Wege zu leiten. Ob bei der Freilegung von retinierten Zähnen ein offenes oder geschlossenes Verfahren angewendet wird, hängt von der jeweiligen Situation und der Vorliebe der Behandler ab. Zur Durchführung präziser Zahnbewegungen kann es sinnvoll sein, die Freilegung und das Kleben des Knöpfchens mit einer skelettalen Verankerung zu kombinieren; hierfür stehen unterschiedliche Verankerungselemente zur Verfügung. ■

CME

N. Widmer, P.W. Kämmerer

**Von der Zahnentfernung bis zur Naht: Grundtechniken der zahnärztlichen Chirurgie**

Die zahnärztliche Chirurgie ist ein wichtiger Bereich der Zahnmedizin, der auch für Hauszahnärzt/-innen im Praxisalltag relevant ist. Eine atraumatische Extraktion mit der richtigen Technik und geeigneten Instrumenten minimiert Komplikationen und erleichtert spätere prothetische oder implantologische Versorgungen. Neben der Extraktionsmethode spielen auch die Schnittführung und Nahttechnik eine entscheidende Rolle für die Wundheilung. Besonders die Entfernung von Weisheitszähnen erfordert eine präzise Planung und kann, je nach Lage und Beziehung zu wichtigen anatomischen Strukturen, eine Osteotomie oder Trennung des Zahns erfordern. Der Artikel bietet eine praxisorientierte Orientierungshilfe für Zahnärzt/-innen, um grundlegende Zahnektomien und Osteotomien sicher und erfolgreich durchführen zu können. ■

CME

D. Heimes, E. Naser

**Postoperatives Schmerzmanagement und Wundheilung**

Ein effektives postoperatives Schmerzmanagement ist entscheidend für die Patientenzufriedenheit und eine erfolgreiche Wundheilung. Dieser Artikel beschreibt die Bedeutung der systemischen Schmerztherapie, deren Anwendung nicht länger nur postoperativ angezeigt ist, sondern seit 2021 auch explizit die präoperative Periode umfasst. Zahlreiche Studien konnten bereits belegen, dass die „präemptive Analgesie“, die präoperative Gabe von Schmerzmitteln, nicht nur die Schmerzintensität intra- und postoperativ verringert, sondern auch Einfluss auf die Genesung der Patienten nimmt. Unter Beachtung einfacher Kautelen ist es möglich, die Behandlung von Patienten in der zahnärztlichen Praxis zu verbessern und positiven Einfluss auf deren Empfinden und den Heilungsverlauf zu nehmen. ■

Spannendes Add on: unser chirurgischer Trainingsfall „How to do it: Weisheitszahnentfernung“ (S.-V. Schröger, P.W. Kämmerer, *wissen kompakt* 1/24). Exklusiver Zugang für FVDZ-Mitglieder (www.springermedizin.de/wiko-add-on). ■

Mit *wissen kompakt* CME-Punkte sammeln

Um Zugriff auf alle Inhalte inklusive der CME-Fortbildungen von *wissen kompakt* zu bekommen, brauchen Sie sich nur einzuloggen (FVDZ-Mitglieder: Bitte bei der Erstregistrierung die Mitgliedsnummer bereithalten).

Die immer aktuelle Übersicht aller für Sie zertifizierten CME-Kurse finden Sie auch 2026 noch unter www.springermedizin.de/wissen-kompakt.

ANZEIGE

**Deckel auf – Spritze aufziehen – fertig!
SPÜLEN MIT ESD-SYSTEM****✓ Einfach, sicher & direkt (ESD)**

Aufziehen mittels Luer-/Luer-Lock-Spritzen

✓ Hygienisch, sparsam & wirtschaftlich

Keine Flecken durch Verschütten, nahezu ohne Produktverlust

✓ In jede Flasche integriert

Keine umständliche Installation nötig



Unser ESD-System kurz erklärt:
legeartis.de/endodontie/#esd

Wurzelkanalbehandlung und mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

52

Fallbericht. Die Endodontologie hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr dynamisch entwickelt. Moderne, auf Evidenz basierende Behandlungskonzepte führen regelmäßig zu hohen Erfolgsraten und damit zu einem gehobenen Stellenwert der Endodontologie in der Zahnerhaltung. Die apikale Mikrochirurgie hat eine ähnliche Entwicklung durchlaufen und ist ebenso durch den Einsatz des Operationsmikroskops geprägt sowie der Verwendung von speziell dafür entwickelten mikrochirurgischen Instrumenten und biologischen Füllmaterialien. Selbst wenn der initiale orthograde Behandlungsversuch scheitert, kann häufig eine Revisionsbehandlung zum gewünschten Erfolg führen.

Autor: Dr. Tom Schloss

In Einzelfällen kann eine mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion erwogen werden, falls die endodontische Revision als alleinige Therapiemaßnahme nicht ausreicht oder nicht aussichtsreich erscheint. Mit der Weiterentwicklung der digitalen Volumentomografie wurde zudem eine Lücke sowohl in der präoperativen Röntgendiagnostik als auch in der Planung des chirurgischen Vorgehens geschlossen. In diesem Fallbericht wird ein Unterkiefermolar beschrieben, dessen Komplikationen nach einer initialen endodontischen Behandlung zu einer mikrochirurgischen Wurzelspitzenresektion führten.

Einleitung

Eine Wurzelspitzenresektion ist insbesondere dann indiziert, wenn eine apikale Parodontitis nach einer endodontischen Primär- oder Revisionsbehandlung symptomatisch bleibt oder in der radiologischen Verlaufskontrolle keine Heilungstendenz zeigt. Mögliche Ursachen sind persistierende oder refraktäre Infektionen des Wurzelkanalsystems oder wenn im apikalen Bereich befindliche Mikroorganismen und deren Toxine durch endodontische Behandlungsmaßnahmen nicht erreicht werden können. Andere mögliche, aber seltene Ursachen sind extraradikuläre Infektionen, entweder in Form eines bakte-

riellen Biofilmes auf der Wurzeloberfläche oder von Mikroorganismen, die in der Läsion selbst enthalten sind.

Das moderne mikrochirurgische Verfahren nutzt speziell abgewinkelte Ultraschallspitzen sowie biokompatible Füllmaterialien wie Mineral Trioxid Aggregat, ein hydraulisches Silikat-Zement (MTA; Pro Root MTA, Dentsply Sirona) und seit Neuerem sogenannte Biokeramiken (TotalFill BC Putty, FKG Dentaire, American Dental Systems).^{1,8}

Der in der Endodontie mittlerweile etablierte Einsatz des Operationsmikroskops hat sich, zumindest nach Auswertung der Fachliteratur, auch in der endodontischen Mikrochirurgie als Goldstandard durchgesetzt. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass mikrochirurgische Techniken deutlich höhere Erfolgsquoten (94 Prozent) erzielen als herkömmliche Verfahren (59 Prozent).^{10,11}

In diesem Zusammenhang werden Paro-Endo-Läsionen allerdings als problematisch betrachtet und haben insgesamt eine ungünstigere Prognose, die sich je nach Ätiologie unterscheidet. Eine primär endodontische Läsion mit sekundärer Parodontalerkrankung in einem ansonsten parodontal gesunden Gebiss hat bessere Aussichten auf den Behandlungserfolg als eine echte kombinierte Paro-Endo-Läsion bei Patienten mit einer generalisierten chronischen marginalen Parodontitis.⁴

Da sich häufig eine apikale Parodontitis an einem endodontisch vorbehandelten Zahn sehr gut durch eine endodontische Revision therapieren lässt, hat die endodontische Chirurgie trotz hoher Erfolgsquoten eine begrenzte Indikation.

In der präoperativen Diagnostik, aber auch zur Beurteilung des Erfolges der endodontischen Therapie, werden neben der klinischen Untersuchung standardmäßig Röntgenaufnahmen verwendet. Die Limitationen des konventionellen Röntgenbildes sind in den letzten Jahrzehnten in zahlreichen Studien deutlich geworden.^{2,6} Komplexe dreidimensionale anatomische Strukturen werden in einem zweidimensionalen Bild aufsummiert, und geometrische Verzerrungen, die durch den Aufnahmewinkel und divergierende Achsen von mehrwurzeligen Zähnen verursacht werden, kommen hinzu. Die Wurzeln im Molaren- und Prämolarenbereich können von der Nasen- und



Abb. 1a: Röntgenaufnahme von Zahn 36 zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung.

Kieferhöhle, dem Mandibularkanal, Läsionen, knöchernen Strukturen überlagert werden. Dies kann dazu führen, dass komplexe anatomische Strukturen der Zahnwurzeln schwer zu diagnostizieren sind und vorhandene Läsionen in ihrer Größe unterschätzt, den einzelnen Wurzeln nicht genau zugeordnet oder sogar übersehen werden, wie es bei Resorptionen häufig der Fall ist. Dies wurde in einer Reihe von Studien nachgewiesen, in denen Röntgenbilder mit der digitalen Volumentomografie (DVT) verglichen wurden.^{6,7} Daher wird der Einsatz der digitalen Volumentomografie in der präoperativen Diagnostik und bei der Behandlungsplanung mikrochirurgischer Eingriffe im Molaren- und Prämolarenbereich gefordert und kann in Einzelfällen auch zur Beurteilung von Heilverläufen hinzugezogen werden.^{3,8,9} Die deutlich bessere diagnostische Aussagekraft der DVT ist jedoch mit einer höheren Strahlenbelastung verbunden, sodass der Einsatz dieses Verfahrens im Hinblick auf die rechtfertigende Indikation besonders kritisch gesehen werden sollte.¹⁴

Falldarstellung

Anamnese

Der 40-jährige Patient stellte sich als Überweisungspatient, in einem guten allgemeinmedizinischen Zustand, ohne Vorerkrankungen vor. Fragestellung war der mögliche Erhalt von Zahn 36. Ein Monat zuvor waren erstmalig Schmerzen im linken Unterkiefer aufgetreten, die in der Folge stetig an Intensität zunahmen, insbesondere ausgelöst durch Kau-

belastung des Zahnes 36, begleitet von einer stetig zunehmenden Schwellung, gefolgt von einer spontanen Pusenteleerung eine Woche danach. Daraufhin ließen die Schmerzen deutlich nach und es erfolgte ohne Behandlung die Überweisung des Hauszahnarztes an unsere Praxis.

Klinischer Ausgangsbefund

Der extraorale Befund war ohne klinische Auffälligkeiten. Der Patient hatte ein vollständiges, parodontal gesundes Gebiss ohne erhöhte Sondierungstiefen, einzelne Kompositrestaurationen sowie eine Einzelkrone an Zahn 46.

Die Palpation des Vestibulums war im apikalen Bereich von Zahn 36 leicht druckdolent. Der Zahn, versorgt mit einer ausgedehnten, insuffizienten Kompositfüllung, reagierte etwas schmerhaft auf den Perkussionstest, war mäßig aufbisempfindlich und wies keine Mobilität auf. Die Nachbarzähne reagierten normal positiv auf den Sensibilitätstest mit Kälte und waren ansonsten klinisch unauffällig, während der Zahn 36 keine Reaktion auf Kälte zeigte. Distal von Zahn 36 im Bereich der bukkalen Papille war ein Fistelausgang erkennbar sowie eine deutlich erhöhte Sondierungstiefe von 11mm, begleitet von Pusaustritt, während die weiteren zirkulären Sondierungswerte nicht erhöht waren.

Röntgenologischer Ausgangsbefund

Es wurde eine digitale Einzelzahnaufnahme angefertigt (Abb. 1a). Koronal war eine insuffiziente Restauration zu

ANZEIGE

70 JAHRE FVDZ

Ingo **Z**Amigo wünscht dem **FVDZ** alles Gute zum **70. Geburtstag** und freut sich weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit.



Deshalb gibt es hier für alle, die mitfeiern wollen, ein besonderes Geburtstagsgeschenk von uns:
www.die-za.de/angebote



sehen, die eine ausgedehnte, bis zur Pulpakammer reichende Sekundärkaries aufwies. An beiden Wurzeln war eine ausgedehnte periapikale Läsionen erkennbar, die sich entlang der distalen Wurzel bis in den distalen krestalen Knochen angrenzend an Zahn 37 erstreckte.

Aufgrund der Limitationen der konventionellen Einzelzahnaufnahme und der komplexen Ausdehnung der Läsion wurde ein kleinvolumiges DVT angefertigt (Morita X800, Morita; Abb. 1b+c) Auf der DVT-Aufnahme zeigte sich die periapikale Läsion noch deutlich voluminöser als die Einzelzahnaufnahme vermuten ließ im Sinne einer ausgedehnten Paro-Endo-Läsion, begrenzt jeweils von der bukkalen und lingualen Kortikalis sowie der distalen Wurzel des Zahnes 36 und der mesialen Wurzel des Zahnes 37.

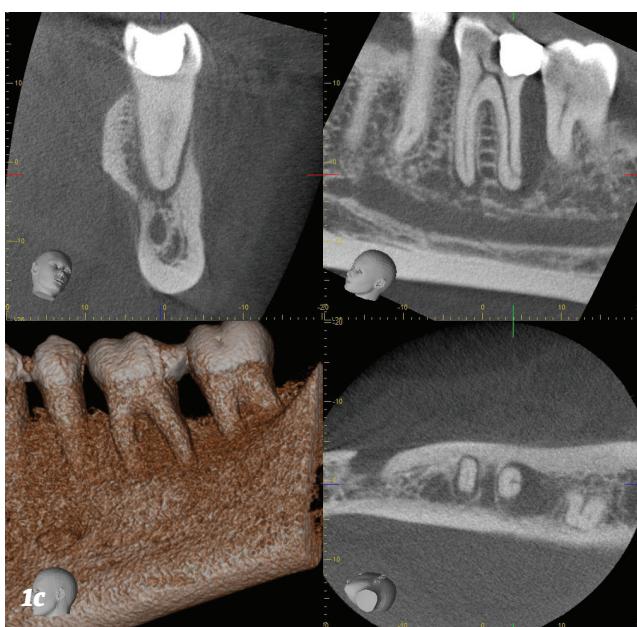


Abb. 1b+c: Screenshot der präoperativen DVT-Aufnahme von Zahn 36: In der sagittalen Schnittebene ist die ausgedehnte periapikale Läsion erkennbar, die nach distal bis zum krestalen Knochen und zum Zahn 37 reicht. Der Apex des Zahnes 37 ist nicht von der Läsion umgeben (b). Ein weiterer Screenshot der präoperativen DVT-Aufnahme von Zahn 36 zeigt in der sagittalen Schnittebene die Lagebeziehung der Apizes und der periapikalen Läsionen zum Mandibularkanal sowie das Foramen mentale in der axialen Schnittebene (c).

Diagnose

Die Diagnosen an Zahn 36 lauteten: Infizierte Nekrose, chronisch periapikaler Abszess, Paro-Endo-Läsion im Sinne einer primär endodontischen Läsion mit sekundärer Parodontalerkrankung sowie der Verdacht auf eine mögliche Vertikalfraktur (VRF) der distalen Wurzel.

Wurzelkanalbehandlung

Es wurde eine zweizeitige endodontische Primärbehandlung durchgeführt. In sämtliche Etappen der Behandlung wurde die Visualisierung mithilfe eines Operationsmikroskops (Zeiss Extaro 300, Zeiss) durchgeführt. Nach lokaler Anästhesie und Isolierung mit Kofferdam wurde die insuffiziente Kompositrestauration sowie vorhandene Karies an Zahn 36 entfernt und ein präendodontischer dentinadhäsiver Kompositaufbau angefertigt (Clearfil Majesty, Kuraray Noritake Dental). Anschließend wurden die Zugangskavität präpariert und vier Kanaleingänge dargestellt. Das Spülprotokoll beinhaltete die Anwendung von mindestens 20 ml einer kombinierten NaOCl (3%)-Dual Rinse HEDP-Spülösung (Medcem) sowie die Aktivierung mit Ultraschallspitzen (IRRI-Safe, Satelec Acteon) während der gesamten Dauer der Wurzelkanalaufbereitung. Unter fortlaufender endometrischer Längenkontrolle (RootZX, Morita) wurde mit Pathfiles (Dentsply Maillefer) ein maschinerer Gleitpfad erstellt. Aus dem distalen Kanalverlauf war temporär ein Pusaustritt zu verzeichnen. Die Instrumentierung der Wurzelkanäle erfolgte mit dem WaveOne Gold-System (Dentsply Maillefer) und reziproker Arbeitsweise. Abweichend von der Herstellerempfehlung wurde die gesamte Instrumentensequenz bis zum Erreichen der gewünschten Aufbereitunggröße verwendet, ohne Überspringen eines Instrumentes. Nach jedem Instrumenteneinsatz wurde ultraschallaktiviert gespült um die Akkumulation von Debris zu vermeiden sowie die apikale Durchgängigkeit (Patency) unter elektrometrischer Kontrolle überprüft. Insbesondere die distale Wurzel wurde unter hoher Vergrößerung auf eine mögliche Vertikalfraktur untersucht. Anschließend wurde der Zahn mit einer Kalziumhydroxideinlage versorgt und mit Komposit adhäsiv verschlossen (Abb. 2).

Zwei Wochen später erfolgte die zweite Sitzung, die für den Abschluss der orthograden Behandlung vorgesehen war. Der Zahn war zu diesem Zeitpunkt nicht mehr symptomatisch und der Fistelgang nicht mehr sondierbar. Nach lokaler Anästhesie und Isolierung mit Kofferdam wurde der provisorische Verschluss entfernt, das Spülprotokoll wiederholt und mittels elektronischer Längenmessung die Werte der vorangegangenen Sitzung überprüft. Zur Vorbereitung der Wurzelfüllung wurde eine Mastercone-Aufnahme angefertigt (Abb. 3). Anschließend erfolgte die Wurzelkanalfüllung mit Guttapercha und Sealer (TotalFill BC Sealer, FKG Dentaire) sowie ein adhäsiver Kompositaufbau (Abb. 4).

Verlaufskontrollen

Nach Abschluss der orthograden Therapie, erfolgten Verlaufskontrollen im Abstand von zwei, sieben und 21 Monaten (Abb. 5+6). Die ersten beiden Kontrollen zeigten zwar einen positiven Ausheilungstrend und bis zuletzt anhaltende Beschwerdefreiheit. Bei der letzten Verlaufskontrolle jedoch war ein Rezidiv des chronischen Abszesses in Form eines Fistelausgangs zu beobachten. Da eine endodontische Revision wenig aussichtsreich erschien, wurde die

SERVICEFIRST

TECHNISCHE DEFEKTE 24/7 MELDEN.

JETZT SERVICEFIRST TESTEN.

- Mit Text, Bild oder per Video unkompliziert Ihr technisches Anliegen melden
- Keine Warteschleifen
- Transparente Ticketverfolgung
- Inkl. Historie, Handbücher und Bedienungsanleitungen



Einfach scannen und Testversion
6 Monate kostenlos nutzen!



SIE MÖCHTEN MEHR ÜBER
SERVICEFIRST ERFAHREN?

FREECALL: 0800 83 29 833

oder wenden Sie sich jederzeit an Ihr
regionales Henry Schein Dental Team!

Erfolg verbindet.

Option einer Wurzelspitzenresektion besprochen. Aufgrund der reduzierten Prognose bei vorhandener Paro-Endo-Läsion wurden eingehend Alternativen (Extraktion und Implantation) erörtert.⁴ Schließlich entschied sich der Patient für den Versuch eines Zahnerhaltes mittels mikrochirurgischer Wurzelspitzenresektion. Anhand der aktuellen Einzelzahnaufnahme und der präoperativen DVT wurden die einzelnen Behandlungsschritte des Eingriffes, sowie allgemeine und spezielle Risiken besprochen.

Mikrochirurgische Wurzelspitzenresektion

Anästhesie

Der Patient wurde ausführlich über die Verhaltensregeln nach der Operation aufgeklärt und erhielt als Prämedikation 600 mg Ibuprofen und 2.000 mg Amoxicillin. Anschließend wurde das Lokalanästhetikum (Articain mit Adrenalinzusatz 1:100.000; Ultracain D-S forte, Sanofi-Aventis) an mehreren Stellen rund um das Operationsfeld in die mobile Gingiva infiltriert sowie eine Leitungsanästhesie appliziert. Eine Einwirkzeit von 20–30 Minuten wurde abgewartet, um eine ausreichende Blutstillung zu erreichen.⁵

Präparation des Mukoperiostlappens

Das Design des Mukoperiostlappens wurde mit einer sulkulären Schnittführung beginnend mesial von Zahn 34 bis distal von Zahn 37 geführt, gefolgt von einer paramedianen Entlastungsinzision mesial von Zahn 34. Nach der Präparation des Lappens, bei der darauf geachtet wurde das Periost möglichst intakt vom Knochen zu lösen, wurde die bukkale Knochenwand mit dem Operationsmikroskop untersucht. Es wurde vorsichtig das Foramen mentale lokalisiert und ca. 2 mm koronar eine horizontale Rille mit einem Piezosurgery-Instrument (OT7, mectron) in die bukkale Kortikalis präpariert um darin einen speziellen Retraktor (Kimatrac, B&L Biotech) zu verankern.⁵

Osteotomie: Darstellung der apikalen Läsion und der Wurzelspitze

Die mithilfe der herstellerspezifischen DVT-Software (i-Dixel, Morita) erfolgten Messungen wurden nun zur Präparation der Osteotomie genutzt, um diese möglichst zielgerichtet und klein zu halten. Nach Darstellung der mesialen und distalen Wurzelspitzen mit einem Rundbohrer (Ø 2 mm) wurden diese in einem relativ senkrechten Winkel zur Längsachse der Wurzel mit einer Lindemann-Fräse um ca. 3 mm reseziert. Im Zuge der Resektion wurde das pathologische Weichgewebe kürettiert, um zunehmend eine Blutstillung und eine bessere Übersicht zu erreichen. Wie erwartet, hatte die J-förmige Läsion eine beträchtliche Ausdehnung entlang der distalen Wurzel, die bis in den krestalen Knochen reichte. Nach suffizienter Hämostase mithilfe einer kleinflächigen Applikation von 20%igem Eisensulfat-Gel (Viscostat, Ultradent Products) wurde die glattgeschliffene Resektionsfläche mit Methylenblau eingefärbt und unter hoher Vergrößerungsstufe und einem Mikrospiegel untersucht.^{5,13} Es wurden anhand des eingefärbten parodontalen Ligamentes die Wurzelkonturen visualisiert und somit die Vollständigkeit der Resektion überprüft. An der mesialen Resektionsfläche waren die Querschnitte zweier Kanäle sichtbar, die mit einem Isthmus verbunden waren, während an der distalen Wurzel ein einzelner ovaler, nahezu schlitzförmiger Kanalquerschnitt erkennbar war.¹²



Abb. 2: Röntgenkontrollaufnahme nach der ersten Behandlungssitzung mit präendodontischem Kompositaufbau und medikamentöser Kalziumhydroxideinlage. – **Abb. 3:** Mastercone-Aufnahme mit Guttaperchaspitzen als Kontrollaufnahme vor der Wurzelkanalfüllung. – **Abb. 4:** Röntgenkontrolle nach abgeschlossener Wurzelkanalfüllung und adhäsiver Kompositrestauration.

Retrograde Präparation und Wurzelkanalfüllung

Es wurde nun ein geeignetes Ultraschallinstrument (Jetip, B&L Biotech) mit entsprechendem Winkel passend zur Topografie und Krümmung der Wurzeln gewählt und jeweils eine ausreichend tiefe (3–4 mm), in der Achse der Wurzel gelegene und parallel zu den Wänden der Wurzelkanäle orientierte, retrograde Präparation durchgeführt. Der beschriebene Isthmus wurde jeweils in die Präparation einbezogen und anschließend bei hoher Vergrößerungsstufe mit einem Mikrospiegel die korrekte Ausführung überprüft. Im Anschluss erfolgte die retrograde Wurzelkanalfüllung mit TotalFill BC RRM Fast Set Putty portionsweise mithilfe eines Mikrospatels und einem entsprechend

abgewinkelten Retroplugger, um einen bakteriendichten Verschluss zu gewährleisten.⁸ Auf einer intra operationem vor der Nahtlegung erstellten Röntgenaufnahme (Abb. 7) wurde die Homogenität der retrograden Wurzelkanalfüllung überprüft. Anschließend wurde das Operationsfeld mit Küretten sowie einem in Kochsalzlösung getränkten Tupfer gereinigt und eine Kollagenmembran (Smartbrane, REGEDENT) adaptiert. Danach erfolgte die Reposition des Lappens. Der Wundverschluss erfolgte unter dem Operationsmikroskop mit 6/0 Nahtmaterial (Prolene, Ethicon).⁵

Postoperative Versorgung

Zur Vorbeugung von postoperativen Schwellungen und Schmerzen wurde für zwei Tage Ibuprofen verordnet (Tagesdosis: 3 x 600 mg). Antibiotika wurden nicht verabreicht. Die Nähte konnten nach vier Tagen entfernt werden.

Verlaufskontrolle

Zwei Monate nach dem Eingriff wurde routinemäßig eine klinische Untersuchung durchgeführt. Dabei wurde ein günstiger Heilverlauf beobachtet, die Gingiva erschien reizlos und die Vernarbung im Bereich der Schnittführung minimal. Ein Fistelgang war nicht mehr sondierbar.

Eine klinische und röntgenologische Kontrolle erfolgte zwölf Monate post operationem (Abb. 8). Dabei wurde eine vollständige knöcherne Ausheilung im Bereich der vormaligen Resektionshöhlen und der Paro-Endo-Läsion beobachtet,

unter Ausbildung einer bukkalen Kortikalis und einer Lamina dura mit normalem Parodontalspalt entlang der Resektionsfläche.

Diskussion

Der vorliegende Behandlungsfall zeigte Komplikationen, die insbesondere durch den apikalen Abszess und der damit verbundenen Paro-Endo-Läsion entstanden waren sowie einer vermuteten extraradikulären Infektion in Form von bakeriellem Biofilm, ein Umstand der die Erfolgsprognose der Primärbehandlung deutlich senkte. Der endodontische Ursprung der Paro-Endo-Läsion ist naheliegend weil der Patient ein ansonsten parodontalgesundes Gebiss aufwies, ohne erhöhte Sondierungstiefen und mit negativem Blutungsindex (BOP). Differenzialdiagnostisch konnte intraoperativ sowohl während der orthograden Primärbehandlung als auch während der mikrochirurgischen Wurzel spitzenresektion eine Längsfraktur (VRF) ausgeschlossen werden, was nur mit dem Operationsmikroskop bei hoher Vergroßerungsleistung und suffizienter Ausleuchtung möglich ist. Singuläre erhöhte Taschentiefen sind häufig mit Vertikalfrakturen (VRF) assoziiert und auf konventionellen Röntgenaufnahmen sowie auf DVT-Aufnahmen gleichermaßen selten erkennbar. Nach Abschluss der Primärbehandlung war in den ersten Monaten eine positive Ausheilungstendenz erkennbar, vermutlich aufgrund der deutlich reduzierten bakteriellen Last, bis der Abszess schließlich rezidierte. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass sich mit mikrochirurgischen Techniken deutlich höhere Erfolgsraten

ANZEIGE



Wir feiern 70 Jahre FVDZ!

Kongress

Dentale Zukunft 2025



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

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.**

Jetzt
Teilnahme sichern!





5



6



7



8

Abb. 5: Röntgenverlaufskontrolle nach sieben Monaten zeigt eine deutliche Ausheilungstendenz. – **Abb. 6:** Röntgenverlaufskontrolle nach 21 Monaten. Die Ausheilung stagniert. Zu diesem Zeitpunkt war klinisch erneut ein Fistelausgang erkennbar. – **Abb. 7:** Intra operationem angefertigte Röntgenkontrollaufnahme nach mikrochirurgischer Wurzelspitzenresektion und retrograder Wurzelfüllung an Zahn 36. – **Abb. 8:** Röntgenaufnahme zur Verlaufskontrolle rund ein Jahr nach apikaler Chirurgie.

(94 Prozent) als mit traditionellen Verfahren (59 Prozent) erzielen lassen.^{10,11} Eine etablierte Paro-Endo-Läsion in Form eines chronischen Abszesses senkt jedoch die statistische Erfolgsprognose der mikrochirurgischen Wurzelspitzenresektion deutlich, und deshalb mussten der chirurgische Eingriff unter diesen Voraussetzungen besonders kritisch betrachtet sowie mögliche Behandlungsalternativen (Implantat) erörtert werden.⁴

In der Molarenregion ist die Beurteilung der Wurzelanatomie in Relation zu den umgebenden Strukturen anhand von konventionellen Röntgenaufnahmen besonders schwierig. Im besprochenen Behandlungsfall wurde zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung zusätzlich zur konventionellen Einzelzahnaufnahme eine hochauflösende kleinvolumige DVT angefertigt. Bei Unterkiefermolaren sind die räumliche Lokalisierung der Apizes, die Topografie der periapikalen Läsionen in Relation zum Verlauf des Nervus alveolaris inferior und dem Foramen mentale, der Nachbarzähne, sowie die Schichtstärke der bukkalen Koronalis wichtige Informationen, die eine hochauflösende DVT liefern kann.^{3,6,14} Die aus der DVT gewonnenen Informationen erlaubten eine genaue Planung des Zahnes und der umliegenden anatomischen Strukturen unter Bestimmung von Referenzpunkten, die intra operationem nachvollziehbar waren und ein minimalinvasives Vorgehen ermöglichen.

Zur Jahreskontrolle präsentierte sich der Patient in einem klinisch und radiologisch günstigen Zustand im Sinne einer Restitutio ad integrum der periradikulären Knochenstruktur und Gingiva. Zur Verbesserung der Langzeitprognose wurde eine prothetische Versorgung mit einer Krone angeraten.

Insgesamt sicherte die Kombination aus orthograde endodontischer Primärbehandlung und endodontischer Chirurgie den Behandlungserfolg im vorgestellten Patientenfall.

Fazit

Der vorgestellte Behandlungsfall, der initial mit einer reservierten Prognose gestartet war, konnte nicht zuletzt aufgrund der guten Compliance des Patienten in einen Behandlungserfolg verwandelt werden. Die Kombination aus orthograde endodontischer Primärbehandlung und mikrochirurgischer Wurzelspitzenresektion unter Einbeziehung modernster Diagnostik, Instrumente, Werkstoffe und Techniken führten zu einer vollständigen Ausheilung und einer günstigen Langzeitprognose.

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

Literatur



Dr. (UMF Temeschburg) Tom Schloss, M.Sc.

Master of Science Endodontologie

Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Adjunct Assistant Professor, University of Pennsylvania

endomaxX

Zahnarztpraxis für Endodontologie im Maximum

Kornmarkt 8, 90402 Nürnberg

Tel.: +49 911 2369332 · Mobil: +49 160 90300111

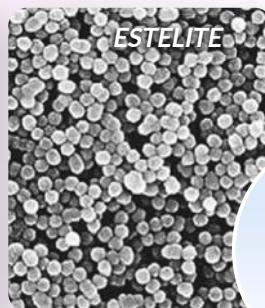
info@endomaxx.de · www.endomaxx.de



Mehr Infos

Choice ESTELITE

Natürliche Ästhetik trifft
höchste Performance.



Größen- und formkontrollierte sphärische
Sub-Micro-Pearl-Filler (rechts) im Vergleich
zu herkömmlich gestoßenen Partikeln.

Komposite der ESTELITE-Familie mit Sub-Micro-Pearl-Fillern überzeugen durch ihren **ausgeprägten Chamäleoneffekt, brillante Polierbarkeit** und einer **hohen Abrasionsbeständigkeit**. Die Quick-Polymerisation-
Control Technology sorgt für die maximale Kontrolle bei jeder Restauration. **Schnelle Aushärtung** bei gleichzeitig **langer Verarbeitungszeit**.

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

Dr. Erik-Jan Muts, Apeldoorn (NL)



Tokuyama

tokuyama-dental.eu

Laufer Zahntechnik bietet mehr als schöne Zähne

Die Teleskoptechnik aus Nichtedelmetall

- inkl. aller Modelle, Bisse, Löffel etc.
- inkl. Vollverblendung
- inkl. Modellguss
- inkl. Standard-Konfektionszähne
- inkl. Auf- & Fertigstellung

- rein digitale Datenübertragung
- inkl. Design und Standardversand
- ohne Modelle

Die Firma Laufer bietet seit über 35 Jahren preisgünstige Zahntechnik!

Von der monolithischen Zirkonkrone über Implantatsuprastrukturen bis zur hochkomplizierten, kombinierten Versorgung – gefertigt im Mannheimer Meisterlabor.

Wenn Sie auf pünktliche, schnelle und zuverlässige Lieferung sowie meisterlich gefertigte Zahntechnik aus Deutschland nicht verzichten wollen, sind wir die richtige Ergänzung für Ihre Praxis! Sprechen Sie uns an, gerne erstellen wir Ihnen einen unverbindlichen Vergleichskostenvoranschlag.



Gaumenfreie Versorgung

- inkl. aller Modelle, Bisse, Löffel etc.
- inkl. Brückenglieder/Rückenschutzplatten
- inkl. Modellgusskonstruktionen
- inkl. aller Vollverblendungen
- inkl. Standard-Konfektionszähne
- inkl. Auf- & Fertigstellung

Die monolithische digital ready crown

- aus transluzentem Mehrschichtzirkon
- inkl. individualisiertem Glanzbrand

Natürliche Ästhetik trifft höchste Performance

Kompositmaterialien gibt es viele und mitunter ist es schwer, den Überblick zu behalten oder zu unterscheiden, welches das beste Material für einen selbst ist. Manche Materialien bestehen durch besondere physikalische Werte, andere Materialien durch einfache Markenbekanntheit, aber sollte nicht das Material Ihre erste Wahl sein, welches Ihren Patienten ein Lächeln ins Gesicht zaubert?

Das Estelite FIRST CHOICE Kit von Tokuyama Dental sollte sowohl aus Anwender- als auch aus Patientensicht immer die erste Wahl sein, denn es vereint die Vorteile langjährig erprobter und ausgezeichneter Materialien mit Anwenderfreundlichkeit, sodass der Patient schlussendlich nur der Gewinner sein kann. Einzigartige sphärische Füllkörper, die alle Estelite-Komposite auszeichnen, sorgen für eine außergewöhnliche Farbanpassung sowie für eine Restauration, die ohne großen Aufwand in kürzester Zeit auf Hochglanz poliert werden kann.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH

www.tokuyama-dental.eu



Jetzt das FIRST CHOICE Kit bestellen.



Endo-Lösungen von MORITA

Apex Lokator.
Root ZX3.



Coming soon

© Tokuyama Dental Deutschland
© J. MORITA EUROPE
* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Jeder Zahn ist ein Original, welches es zu erhalten gilt – auch wenn ihm bspw. eine schmerzhafte Wurzelkanal-entzündung an die Substanz geht. Gut, dass in der modernen Dentalheilkunde vielfältige Technologien zur Verfügung stehen, die Sie als Zahnarzt beim Aufbereiten jeglicher Art von Wurzelkanälen unterstützen.

Morita bietet ein umfassendes Spektrum hochpräziser Endodontie-Systeme an, die höchsten Anforderungen gerecht werden und hochkomplexe Behandlungen ermöglichen – ob DVT-Systeme, Behandlungseinheiten mit Endo-Funktionen, Endodontie-Systeme oder Dentallaser.

Endo-Spezialisten weltweit vertrauen schon lange auf die hochpräzisen Systeme von Morita. Die Erfahrung aus über 30 Jahren Pionierarbeit steckt in der neuesten Generation unserer besonders anwenderfreundlichen Endo-Systeme.

Gerade für Behandler mit weniger Endo-Routine sind die zahlreichen, intuitiv zu bedienenden Morita Assistenzsysteme von großem Vorteil. Sie unterstützen bei einer präzisen, sicheren und einfachen Aufbereitung.

J. MORITA EUROPE GMBH
www.morita.de/endo

TOXAVIT: Neues Design = bewährte Rettung

Das erste arsenfreie Devitalisationsmittel der Welt – TOXAVIT – präsentiert sich im neuen Design und bleibt ein unverzichtbarer Helfer für Zahnärzte. Es hat seine Wirksamkeit immer wieder bewiesen und erweist sich insbesondere bei Notfall- und Schmerzpatienten als „die letzte Rettung“, wenn herkömmliche Betäubungs- und Behandlungsmethoden versagen und eine Vitalexstirpation unmöglich ist.

- TOXAVIT bietet eine schnelle und wirksame Lösung, um Patienten von Schmerzen zu befreien, bevor die Devitalisierung der Pulpa einsetzt. Seine bewährte Rezeptur ermöglicht eine gezielte und sichere Anwendung. Dank der zähen,

kompakten und homogenen Konsistenz sowie der dunkelgrauen Farbgebung ist das Mittel gut applizier- und einfach entnehmbar.

- Die innovative Zusammensetzung devitalisiert die Pulpa nicht nur zuverlässig, sondern schaltet dank Lidocain und Eugenol auch Schmerzen direkt aus!
- TOXAVIT überzeugt durch Wirksamkeit und Sicherheit. Die einfache, kontrollierte Anwendung ermöglicht Zahnärzten eine optimale Versorgung – unterstützt durch gezielte Nachsorge für nachhaltigen Behandlungserfolg.

Ein bewährtes Mittel mit Zukunft

Die Dentalpaste von lege artis Pharma bleibt ein unverzichtbarer Bestandteil moderner zahnmedizinischer Notfallbehandlungen. Es ist ein Symbol für Innovation und Patientensicherheit, der Zahnärzten weltweit hilft, selbst schwierigste Fälle erfolgreich zu behandeln.



**lege artis Pharma
GmbH + Co. KG**
www.legeartis.de

61

Neues Semados Implantatportfolio mit konischer Innenverbindung

Das neue Conical Connection-System aus dem Hause BEGO kombiniert die bewährten Außengeometrien der Semados® RSX- und SCX-Implantate mit einer weiterentwickelten 8°-Innenverbindung in tiefkonischer Ausführung und erweitertem Platform Switch.

Im Fokus der Entwicklung stand die Etablierung einer neuen Implantat-Abutment-Schnittstelle, die durch eine präzise Passung, eine stabile vertikale Position der prosthetischen Komponenten und eine zuverlässige Verbindung überzeugt. Ein weiterer zentraler Vorteil ist die Reduktion der prosthetischen Schnittstellen: beim RSX/RSX^{Pro} CC auf drei (S, M, L) und beim SCX CC auf zwei (M, L). Dies erleichtert die prosthetische Versorgung in Praxis und Labor und optimiert gleichzeitig die Lagerhaltung.

Ergänzt wird das System durch eine neu konzipierte Prothetik mit Innengewinde, bei der die Prothetikschiene nach dem Lösen im Abutment verbleibt. Für die individuelle Anpassung an ver-

schiedene Weichgewebesituationen stehen die prosthetischen Komponenten in fünf unterschiedlichen Gingivahöhen zur Verfügung. Darüber hinaus umfasst das Portfolio neu entwickelte MultiUnit-Abutments für verschraubte Steg-, Brücken- und Einzelzahnversorgungen. Die Verwendung der bewährten chirurgischen Trays bleibt ebenso gewährleistet wie die Kompatibilität mit digitalen Workflows.

BEGO Unternehmensgruppe
www.bego.com



Power Duo für beste Sauganlagenhygiene „made in Germany“

Eine tägliche Desinfektion der Sauganlage gehört zum Standard in jeder Zahnarztpraxis. Dennoch ist ungefähr die Hälfte aller Anlagen in ihrer Leistung eingeschränkt. Dies liegt daran, dass die meisten Sauganlagen zwar desinfiziert, jedoch keiner zusätzlichen Reinigung unterzogen werden. Diese ist jedoch essenziell, denn die Sauganlage hat es täglich mit hochaggressiven Substanzen zu tun – darunter Blut, Sekrete, Zahn- und Füllungsmaterialien sowie Prophylaxepulver. Diese Stoffe bilden einen zähen Schlamm, der zu Verstopfungen führt. Die Folge: Ein spürbarer Leistungsabfall bis hin zum vollständigen Ausfall der Anlage – im schlimmsten Fall mit einem kompletten Stillstand der Praxis. Eine zuverlässige Reinigung & Desinfektion ist außerdem unabdingbar, um alle beteiligten Akteure vor Infektionen durch Bakterien, Viren und Pilze zu schützen.

Sechs Jahrzehnte voller Erfolg

Vor 60 Jahren setzte Dürr Dental mit der Einführung von Orotol einen Meilenstein in der Dentalhygiene: Als erster Hersteller bot das Unternehmen nicht nur leistungsstarke Sauganlagen, sondern auch die dazu passenden Reinigungs- und Desinfektionsmittel aus einer Hand. Heute ist Orotol plus das meistverwendete Desinfektionsmittel für Sauganlagen. Die Gründe dafür liegen auf der Hand: Es ist einfach in der Anwendung, besitzt ein breites Wirkungsspektrum sowie eine hervorragende Materialverträglichkeit. Eines hat sich dabei in den zurückliegenden 60 Jahren nicht verändert: Entwickelt und hergestellt werden die Produkte ausschließlich in Deutschland – für Qualität, der man vertrauen kann.

Orotol plus Sauganlagendesinfektion

Bei Orotol plus handelt es sich um ein schaumfreies, hochergebiges Flüssigkonzentrat für die gleichzeitige Reinigung, Desinfektion, Desodorierung und Pflege aller Sauganlagen und Amalgamsabscheider. Die Vorteile im Überblick:

- Für Saugsysteme, von führenden Einheitenherstellern empfohlen
- Keine Resistenzbildung gegen Keime
- Geprüfte Materialverträglichkeit
- Werterhaltend für die Sauganlage
- Löst Biofilm und beugt Verschlammung vor
- Langzeitwirkung
- Breites Wirkungsspektrum

MD 555 cleaner Spezialreiniger

Ergänzend dazu ist der MD 555 cleaner ein ebenfalls schaumfreies Konzentrat für zahnärztliche Sauganlagen und Amalgamsabscheider. Die Vorteile im Überblick:

- Starke Reinigungskraft gegen Ablagerungen von Pulverstrahlmitteln
- Löst Verkrustungen und Verschlammungen aus Kalk und Prophylaxepulver
- Löst zuverlässig Prophylaxe Pearl-Produkte



© Kar-Tir - istockphoto.com



© DÜRR DENTAL

- Ideal in Ergänzung zu Orotol plus
- Wirkungsvolle Zusammensetzung aus organischen Säuren und schaumfreien Tensiden

Fazit

Orotol plus und MD 555 cleaner schützen in Kombination alle Sauganlagenbestandteile sowie deren Leitungen vor Ablagerungen, Verkeimung und Verkrustung. Bei regelmäßiger Anwendung verhindern sie eine Leistungsbeeinträchtigung und verlängern das Leben dentaler Sauganlagen erheblich.

Mit Orotol setzen Praxen auf bewährte deutsche Qualität. Jetzt das große Systemhygiene-Portfolio des schwäbischen Dentalhersteller Dürr Dental entdecken.

DÜRR DENTAL SE
www.duerrdental.com

Die letzte Rettung!*



Arzneimittel
Zul.-Nr. 6031118.00.00

- ✓ Zur Behandlung von Notfall- und Schmerzpatienten
- ✓ Befreit schnell von Schmerzen, bevor die Devitalisierung einsetzt
- ✓ *Wenn herkömmliche Betäubungs-/Behandlungsmethoden versagen und eine Vitalexstirpation unmöglich ist.



TOXAVIT. Dentalpaste. Wirkstoffe: Paraformaldehyd, Lidocainhydrochlorid 1 H2O und Metacresol (Ph.Eur.). 1 g Paste enthält 460 mg Paraformaldehyd, 370 mg Lidocainhydrochlorid 1 H2O und 45 mg Metacresol (Ph.Eur.). Sonstige Bestandteile: Eugenol, Glycerol und Kohlenstofffasern. Anwendungsgebiete: TOXAVIT wird zur Devitalisierung der Zahnpulpa angewendet, wenn aus besonderen Gründen chirurgisch-endodontische Maßnahmen (z.B. Vitalexstirpation) nicht möglich sind. Vor der Anwendung ist zu prüfen, ob das Behandlungsziel mit anderen, aldehydfreien Verfahren (z.B. der Anästhesie oder der Blutungskontrolle) erreichbar ist. Gegenanzeigen: Allergie gegen einen der Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Nebenwirkungen: Gelegentlich: Bei Exstirpation der Pulpa treten trotz Devitalisation gelegentlich Blutungen an der apikalen Abrissstelle auf. Sehr selten: Bei Anwendung im Milchgebiss kann es in sehr seltenen Fällen zu einer Schädigung des Keimes des nachfolgenden bleibenden Zahnes im frühen Entwicklungsstadium (vor Abschluss der Mineralisation) kommen. Häufigkeit nicht bekannt: Nach Applikation auf die eröffnete Pulpahöhle kommt es zu mehr oder minder starken pulpitischen Beschwerden, die durch den Zusatz des Lokalanästhetikums Lidocainhydrochlorid in der Paste gemildert werden. Bei unzureichender Diffusion oder ungenügender Freisetzung von Formaldehyd können vitale Gewebsreste im Kanal verbleiben, die heftige Schmerzen verursachen. Bei Austritt von Formaldehyd aus dem Apex, über die Furkation oder Seitenkanäle sowie über undichte Füllungsränder kommt es zu Entzündungen bzw. Nekrosen im periapikalen Gewebe, in umgebenden Knochen oder an der Gingiva. Systemische Wirkungen sind nicht auszuschließen. Über eine lokale Kanzerogenität bei dieser Art der Anwendung liegt kein Erkenntnismaterial vor. Das Auftreten lokaler und systemischer allergischer Reaktionen ist möglich. Stand: 10/2021. lege artis Pharma GmbH + Co. KG, Postfach 60, D-72132 Dettenhausen.

DYNEXAMINFLUORID LACK – die neue Generation Dental-Lack

DYNEXAMINFLUORID LACK gilt als innovative Neuheit: Erstmals kommen vier verschiedene Fluorid-Typen in einem Präparat zusammen. Neben den leicht löslichen Fluoriden (Olaflur, Dectaflur, Natriumfluorid) enthält der neue Lack zusätzlich mäßig lösliches Calciumfluorid – eine Kombination, die einen besonders effektiven Schutz der Zahnoberflächen ermöglicht. Mit einem Fluoridgehalt von 2,26 % (22.600 ppm) eignet sich der DYNEXAMINFLUORID LACK für zahlreiche Anwendungsbereiche. Er schützt und fluoridiert Zahnoberflächen zur Kariesprophylaxe, reduziert Hypersensibilitäten, unterstützt die Behandlung von freiliegenden Zahnhälsen, wird während und nach der kieferorthopädischen Behandlung angewendet. Das Produkt ist sowohl für Kinder als auch Erwachsene geeignet.

Der DYNEXAMINFLUORID LACK haftet zuverlässig sowohl auf trockenen als auch leicht feuchten Zahnoberflächen, wodurch eine unkomplizierte Anwendung in der Praxis gewährleistet ist.



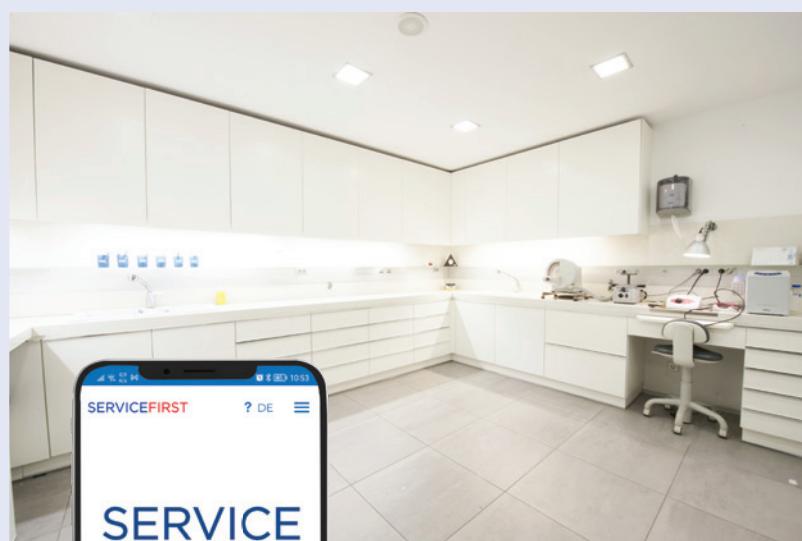
© Chemische Fabrik Kreussler

Seit 1.4.2024 ist das Auftragen eines Fluoridlacks zur Zahnschmelzhärtung (FLA) eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
www.kreussler.com

ServiceFirst: die digitale Service-Plattform von Henry Schein

Mit seiner digitalen Service-Plattform ServiceFirst vereinfacht Henry Schein den direkten und unkomplizierten Austausch von Praxis- oder Labormitarbeitern mit dem Technik-Team des Unternehmens.



© Henry Schein Dental Deutschland



Egal, ob Meldung eines Defekts oder einer Gerätestörung, Ersatzteilbestellung oder direkte Kontaktaufnahme: Kunden können über die ServiceFirst-Plattform ihr Anliegen ohne Wartezeiten und rund um die Uhr mit wenigen Klicks übermitteln. Das anwenderorientierte Ticket-System mit Chat- und Upload-Funktion fasst sämtliche Kommunikation zu einer Anfrage übersichtlich an einem Ort zusammen. Bei Bedarf können Fotos, Dokumente, Tonaufnahmen oder Videos hochgeladen werden.

Die Handhabung der Plattform, die derzeit ausschließlich für Zahnarztpraxen mit Wartungsvertrag angeboten wird, ist denkbar einfach: Die Anwendung kann mit jedem Smartphone, Tablet oder Computer über einen gerätespezifischen Link oder einen QR-Code am Dentalgerät gestartet werden. So wird die Anfrage automatisch dem jeweiligen Gerät mit weiteren Daten wie Gerätetyp oder Seriennummer direkt zugeordnet. Zudem können alle Praxis-Mitarbeiter Zugriff auf den aktuellen Stand bestehender Anfragen erhalten oder mit einem Klick eine neue Anfrage starten.

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
www.henryschein-dental.de

Digitale Stammtische für aktuelle und zukünftige IOS-Anwender

Permadental startet die nächste Runde seiner erfolgreichen digitalen Stammtische. Zwischen September 2025 und Mai 2026 finden sechs kostenfreie interaktive Online-Veranstaltungen statt, die Zahnärzten und Praxisteam praxisnahes Wissen, Erfahrungsaustausch und kollegialen Dialog bieten. Jede Session dauert 90 Minuten und bietet den Teilnehmern zwei Fortbildungspunkte.

Die digitalen Stammtische richten sich sowohl an Einsteiger als auch erfahrene Anwender von Intraoralscannern. Die einzelnen Veranstaltungen können unabhängig voneinander besucht werden, bauen jedoch inhaltlich aufeinander auf. Im Mittelpunkt stehen praxisrelevante Themen wie effiziente Scanstrategien, Datentransfer und Datenarchivierung, digitale Okklusion, Smile Design, Gesichtsscans und Gingiva-Management. Auch die implantatprothetische Planung wird behandelt.

Die Moderation übernehmen Jens van Laak (ZT, IOS-Experter), Dirk Ernesti (ZT, Spezialist für digitale Workflows)

Zu den Stammtischen



65

und Christian Musiol (ZTM, Sales Manager, Digitalexperter). Die Referenten verbindet fundierte Expertise in digitalen Prozessketten mit umfangreicher Erfahrung aus der täglichen Zusammenarbeit mit Zahnarztpraxen.

Permadental GmbH

www.permadental.de

BFS health finance führt digitale Rechnung ein



Digitale Innovationen ermöglichen Zahnarztpraxen eine kontinuierliche Verbesserung ihrer komplexen Abrechnungsprozesse. Als starker Partner in der externen Abrechnung ist BFS health finance ein aktiver Treiber dieser Entwicklung und gestaltet das Zahlungsmanagement für Patient/-innen künftig noch einfacher – mit der digitalen Rechnung. BFS ergänzt damit sein Factoring-Portfolio künftig um einen effizienten und transparenten Zahlungs- und Abrechnungsweg. Patient/-innen können die Rechnungen ihrer Zahnarztpraxis digital empfangen und online bezahlen. „Mit der digitalen Rechnung erweitern wir unser Angebot digitaler Services. Wir folgen damit konsequent unserem Ziel, das Versorgen und Bezahlen von Gesundheit reibungslos, patientenfreundlich und intelligent zu gestalten“, sagt BFS-Geschäftsführer Martin Nokaj. „Die Digitalisierung wird aber auch in Zukunft nicht den persönlichen Service ersetzen, mit dem BFS Zahnarztpraxen und Patient/-innen durch die Versorgungslandschaft begleitet.“ Mit der digitalen Rechnung bietet BFS Zahnarztpraxen einen weiteren Baustein, um ihr Abrechnungs- und Zahlungsmanagement mit modernen Lösungen zu optimieren und Patient/-innen echte Mehrwerte zu bieten.

BFS health finance GmbH
www.meinebfs.de

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

Gemeinschaftskongress vereint Zahnmedizin unter einem Dach

Vom 30. Oktober bis 1. November 2025 findet im Estrel Congress Center Berlin der 4. Gemeinschaftskongress der zahnmedizinischen Fachgesellschaften in Verbindung mit dem Deutschen Zahnärztetag statt.

Das alle fünf Jahre ausgerichtete Format vereint Praxis, Klinik und Forschung und bietet damit einen Überblick über die gesamte Zahnmedizin. Im Mittelpunkt stehen sechs interdisziplinäre Falldiskussionen, die konkrete Behandlungswege anhand komplexer Fälle beleuchten. Zudem fließen die Jahrestagungen großer Fachgesellschaften ebenso ein wie Themen kleinerer Arbeitsgruppen – von Forensik über Ethik bis hin zu KI in der Diagnostik. Für den Nachwuchs gibt es eigene Plattformen wie den „Young Dentist Day“ und die „Wissenschaftsarena“. Begleitet wird das Programm von einer Industrieausstellung mit rund 100 Ausstellenden. „Dieser Kongress vereint die unterschiedlichen Disziplinen unseres Fachs und trägt dazu bei, die Zahnmedizin zukunftsorientiert weiterzuentwickeln“, so Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. Jörg Wilfang.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
4. GEMEINSCHAFTSKONGRESS
der zahnmedizinischen
Fachgesellschaften

Nähere Informationen zum Kongress, Programme und Tickets unter www.zmk-gemeinschaftskongress.de.

Kongress-
webseite



Gemeinschaftskongress
www.zmk-gemeinschaftskongress.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

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.

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

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

Art Direction

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

Grafik

Aniko Holzer
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.

Inserenten

ABZ – Zahnärztliches

33

Rechenzentrum für Bayern

ACTEON Germany

Beilage

Align Technology

27

Asgard-Verlag Dr. Werner Hippe

48

BEGO Implant Systems

68

BFS health finance

43

COLTENE

11

CP GABA

5

Daisy Akademie + Verlag

2

Dr. Jean Bausch

21

EMS

41

FVDZ

57, 67

Haleon Germany

29

Henry Schein Dental

55

J. Morita Europe

25

Landesmesse Stuttgart

Beilage

Laufer Zahntechnik

Beilage

lege artis Pharma

51, 63

medentex

35

mediserv Bank

15

Miele & Cie.

37

notfallkoffer.de Med. Geräte

19

ORIDIMA Dentalinstrumente

39

Permadental

17

Tokuyama Dental

59

VOCO

49

ZA - Zahnärztliche

53

Abrechnungsgesellschaft

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



www.fvdz.de/campus

KÖNIGLICHE FORM KONISCHE INNENVERBINDUNG

BEGO Semados® RSX^{Pro} CC



Made in Bremen
seit 1890



VERTRAUEN IN JEDER VERBINDUNG

RSX^{Pro} CC mit bewährter Außengeometrie und neuer tiefkonischer Innenverbindung.

- Stabile konische Verbindung für langfristige Zuverlässigkeit
- Innovatives Design verhindert Verklemmen und Kaltverschweißen
- Nur drei prothetische Schnittstellen – klar, effizient, sicher

Entwickelt und hergestellt in Deutschland.

Gestützt auf Erfahrung. Geschaffen für Ihren Erfolg.



Machen Sie den nächsten Zug!

Informieren Sie sich jetzt!

<https://www.bego.com/koenig-cc>

 BEGO