

# DFZ

## Der Freie Zahnarzt



Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

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

11/25

ISSN 0340-1766 - November 2025 - Jahrgang 69 - Nr. 11



© FVDZ/Jörm Wolter

# Effizient und kompetent

**FVDZ-Hauptversammlung hat neuen Bundesvorstand gewählt**

### Ideenreich

Simone Borchardt (CDU) offenbart im Interview ihren Reform-Masterplan

### Hilfreich

Der Freie Verband unterstützt beim Thema Validierung

### Facettenreich

Neue Serie beleuchtet die Arbeit von Zahnärzten im Ausland

### Seite 06

Widerspruchsf  
ormulare zur ePA





## DER WARTUNGSVERTRAG – WENIGER STÖRUNGEN, MEHR PLANBARKEIT

Sparen Sie sich Geld und Nerven. Mit dem Wartungsvertrag von Henry Schein erhalten Sie das beruhigende Gefühl von Sicherheit, dass es in Ihrer Praxis läuft. Weil wir für Sie vorsorgen, bevor der technische Notfall eintritt.

### GUTER SERVICE HAT KEINE ÖFFNUNGSZEITEN.

Nutzen Sie unsere ServiceFirst App für den direkten und einfachsten Zugang zu unseren Services – und das rund um die Uhr.





© FVDZ/Jörn Wolter

# Die Zukunft der Versorgung sichern!

**Dr. Christian Öttl**  
Bundesvorsitzender FVDZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Hauptversammlung des Freien Verbandes war mit den Jubiläumsfeierlichkeiten zum 70-jährigen Bestehen des FVDZ in Berlin ein Highlight des Jahres. Aber wir haben nicht nur gefeiert und an die Vergangenheit erinnert, sondern auch in die Zukunft gedacht. Der alte wie auch der verkleinert neu gewählte Vorstand haben das Bekenntnis zum Erhalt der Versorgung erneuert. Die Rahmenbedingungen für eine ausreichende zahnmedizinische Versorgung in Deutschland muss aber die Politik schaffen. Politiker können nicht erwarten, dass eine wohnortnahe Versorgung automatisch gewährleistet ist, wenn gleichzeitig dysfunktionale digitale Lösungen mit Sanktionen in die Praxen gedrückt, die Honorierung jahrzehntelang nicht an die allgemeinen Lebensumstände angepasst und die Praxisabläufe durch Überbürokratisierung gehemmt werden.

## Drohszenarien sind nicht der richtige Anreiz

Das Angebot steht. Wir sind bereit für den Erhalt der flächendeckenden zahnmedizinischen Versorgung. Die Politik kann den gordischen Knoten zerschlagen und dafür sorgen, dass nicht noch mehr Zahnärzte aussteigen und den Schlüssel ihrer Praxen endgültig umdrehen und wegwerfen. Noch kann man die Zahnärzte mit Erleichterungen und anderen Anreizen zum Verbleib im System animieren. Lange wird der Slot aber nicht offenbleiben. Drohszenarien wie beispielsweise das Ausgliedern der Zahnheilkunde sind nicht der richtige Anreiz. Eine weitere Verknappung des Angebotes an zahnärztlichen Praxen wird von der Bevölkerung nicht goutiert werden und fördert die Geschlossenheit der Zahnärzteschaft. Das kann die Politik nicht wollen. Und das will auch der Freie Verband nicht. Die Hauptversammlung hat richtungsweisende Beschlüsse gefasst und Wege aus der Misere aufgezeigt.

Ihr  
Dr. Christian Öttl

## Rubriken

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

## Titelthema

- 8** FVDZ-Hauptversammlung hat neuen Bundesvorstand gewählt
- 12** „Ihnen gelingt es, Versorgungssicherheit und Freiberuflichkeit miteinander zu verbinden“
- 14** Mehr Mumm für mehr Prävention
- 16** Debattenstarke HV
- 20** 70 Jahre FVDZ & Hauptversammlung '25
- 22** Von Planspiel zu Praxispolitik – lebendige Studierendenarbeit
- 24** Statements HV & Studis

## Politik

- 26** „Wir müssen in Generationen denken“
- 29** Akzente gesetzt
- 32** Nichts überstülpen lassen

## Landesverbände

- 34** Herbst der Reformen?!
- 36** „Macht 11 Pfennige zu 11 Cent“
- 38** Vorstand wiedergewählt
- 38** Landesverband Baden-Württemberg

## Praxismanagement

- 40** Wissenswertes zur Umsatzsteuer
- 42** Gut vorbereitet in den Winterurlaub
- 43** „Ärzte“ in sozialen Medien
- 44** Die Koronektomie als analoge Leistung
- 45** ePA – (k)ein Profitcenter

# Kleiner, effektiver, vielfältig und kompetent



© FVDZ/Jörn Wolter

8

- 46** Praxisabfälle richtig entsorgen
- 47** Validierungskosten im Griff

## Report

- 48** Neue Serie: Zahnärztinnen und Zahnärzte im Ausland

## FVDZ Akademie

- 50** Webinar-Highlights im November und Dezember 2025
- 54** Online-Fortbildung Zahnmedizin
- 55** Mitgliedsantrag

## Fortbildung

- 56** Therapie und Workflow einer tief subgingivalen Wurzelkaries bei einem Alterspatienten mit parodontal geschädigtem Gebiss

## Angebohrt

Rolle rückwärts? In der Pharmazeutischen Zeitung ist zu lesen, Wissenschaftler der Universität Freiburg haben mit Kollegen aus Norwegen und Großbritannien Jugendliche in der französischsprachigen Schweiz im Alter von zwölf bis 19 Jahren befragt, wie gerne sie in der Chirurgie, Krankenpflege oder Klinischen Psychologie tätig werden würden. Dafür erhielten die Teenager Berufsbeschreibungen: nurse (Stereotyp weiblich), surgeon (Stereotyp männlich), clinical psychologist (gilt als geschlechtsneutral) – unter Zufalls-Verwendung weiblicher, männlicher oder neutraler Formen. Also etwa „die Chirurgin“, „der Chirurg“, „eine Person, die den Beruf der Chirurgie ausübt“. Und, das Ergebnis? Die Sprache jedenfalls steuerte die Rollenidentifizierung nicht. Mädchen fühlten sich der Krankenpflege und der Klinischen Psychologie eher zugehörig, Jungen der Chirurgie. Interesse an der Chirurgie zeigten aber auch Mädchen. Also, alles zurück auf Anfang?

pad

4

20  
26



**BERLIN**  
SAMSTAG 28. FEBRUAR

JETZT  
TICKET  
SICHERN



# In Kürze

6

## Abrechnung auf einen Blick – Hilfe zu BEMA, GOZ und GOÄ

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hat für Sie, liebe Leser, das Kurzverzeichnis BEMA, GOZ und GOÄ mit Entscheidungshilfe zur richtigen Anwendung der GOZ überarbeitet und aktualisiert. Die kostenlose Beilage „Mit uns können Sie rechnen“, die auch eine Gegenüberstellung GOZ-BEMA und Hinweise zur Vereinbarung nach § 2 GOZ enthält, finden Sie in diesem Heft zur Nutzung an der Rezeption. Dort wird das Verzeichnis gerne zu Hilfe genommen, wie uns oft berichtet wurde.

Wir freuen uns, dass wir in Zusammenarbeit mit dem Asgard-Verlag (*Der Kommentar zu BEMA und GOZ* von Liebold/Raff/Wissing) diesen Zusatznutzen bieten können.

Ihre Interessenvertretung  
politisch · fachlich · wirtschaftlich

Freier Verband  
Deutscher  
Zahnärzte e.V.  
www.fvdz.de



Mit uns können  
Sie rechnen

mit Gegenüberstellung  
GOZ-BEMA und Hinweisen zur  
Vereinbarung nach § 2 GOZ

Abrechnung auf einen Blick  
BEMA · GOZ · GOÄ · Festzuschüsse



## Umzug des FVDZ in Bonn

**Modernisierung der Bundesgeschäftsstelle:** Das Bonner Büro des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) befindet sich ab sofort in der Ubierstraße 83 in 53173 Bonn. Damit beginnt eine neue Ära – in bester Lage in Bonn-Bad Godesberg und mit modernen Bürräumen. Die alte Immobilie war in die Jahre gekommen und mit über 1.000 Quadratmetern Gebäudefläche und Garten zu groß. Der Verkauf und der Umzug bringen viele Vorteile mit sich: Der Verband gewinnt an Flexibilität und trennt sich von einem Investitionsstau sowie sehr hohen Betriebskosten. „Der Umzug wird unsere jährlichen Kosten für das Bonner Büro um knapp die Hälfte reduzieren“, sagt der Bundesgeschäftsführer Ralf Rausch. Gleichzeitig war auch der Verkauf ein Volltreffer. „Wir konnten das alte Gebäude über dem Wertgutachten und ohne Maklerkosten verkaufen“, ergänzt der Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl.

Die erfolgreiche Umsetzung ist ein weiterer Schritt bei der Modernisierung des Verbandes. Passend dazu hat die Hauptversammlung 2025 die Verlegung des Verbandsitzes in das politische Berlin beschlossen. Das Berliner Büro befindet sich weiterhin im Eigentum des FVDZ und ist ein langfristiger Anker für den politischen Verband.

## Widerspruchsformulare zur ePA

Seit 1. Oktober gilt die verpflichtende Nutzung der elektronischen Gesundheitsakte (ePA). Für Ärzte und Zahnärzte ergeben sich daraus zusätzliche Pflichten, unter anderem das Befüllen der ePA, Dokumentationen, die Bereithaltung der technischen Voraussetzungen für die Nutzung und Befüllung der ePA, die Aufklärung der Patienten sowie die Einhaltung des Datenschutzes. Wer den Nutzen der ePA infrage stellt, kann widersprechen. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte stellt auf seiner Website verschiedene Formulare zum Download zur Verfügung – sowohl Patienteninformationen zur ePA als auch Dokumente gegen die Nutzung der ePA. Die Formulare gibt es hier:



© Colours-Pic – stock.adobe.com

## Viel Applaus für langjährige FVDZ-Mitarbeiterinnen

Manche Personalexperten empfehlen drei bis fünf Jahre. Dass diese vermeintliche Karriereformel für einen Verbleib im Unternehmen nicht in allen Branchen gilt, haben Karin Gönnersdorf und Doris Bungartz bewiesen. Die beiden Mitarbeiterinnen der FVDZ-Bundesgeschäftsstelle in Bonn haben sich für die Treue-



© FVDZ/Jörn Wölter

variante entschieden. Karin Gönnersdorf (links) arbeitet seit stolzen 45 Jahren in der Mitgliederverwaltung im Freien Verband und geht zum Jahresende in den verdienten Ruhestand. Das gilt auch für Doris Bungartz, die 25 Jahre lang an der Zentrale der Bundesgeschäftsstelle Anrufer mit wertvollen Infos versorgt hat und sich zudem um den Zahnmedizinischen Austauschdienst kümmerte. Beide Mitarbeiterinnen waren auf der FVDZ-Hauptversammlung in Berlin (siehe auch Titelthema) dabei und wurden vom Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl (rechts) und Geschäftsführer Ralf Rausch geehrt und geheizt. Viel Applaus der Delegierten inklusive. mf

## Jeder Dritte meidet Informationen zur eigenen Gesundheit

Eine Übersichtsarbeit des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung zeigt, dass rund ein Drittel der Menschen Informationen zu schweren Krankheiten aus dem Weg gehen, wenn sie fürchten, betroffen zu sein. Ein entscheidender Grund ist mangelndes Vertrauen in das Gesundheitssystem. Die Studie „Prevalence and predictors of medical information avoidance: A systematic review and meta-analysis“ ist im Fachjournal *Annals of Behavioral Medicine* erschienen. Die Forscher haben Daten analysiert aus 92 Studien mit 564.497 Teilnehmern aus 25 Ländern, darunter Deutschland. Faktoren, die demnach ein Vermeidungsverhalten begünstigen, sind kognitive Überforderung, geringes Gefühl der Selbstwirksamkeit (Eindruck, die Gesundheit nicht selbst in die Hand nehmen zu können), Furcht vor Stigmatisierung und mangelndes Vertrauen in das medizinische System. Die ermittelten Gründe böten „wichtige Ansatzpunkte für politische Maßnahmen“, zumal die Erkenntnisse darauf hindeuteten, dass „ein Rückgang des Vertrauens in das medizinische System mit einem Anstieg der Informationsvermeidung einhergeht“, sagt Studien-Erstautor Konstantin Offer, Doktorand am Forschungsbereich Adaptive Rationalität des Instituts. pad



## Nobelpreis für Medizin: Alle wussten es – nur nicht die Forscher

Der Nobelpreis für Medizin geht in diesem Jahr an Dr. Mary Brunkow, Dr. Fred Ramsdell (beide USA) und Prof. Dr. Shimon Sakaguchi (Japan), die für ihre Forschung zur peripheren Immuntoleranz ausgezeichnet werden, schreibt die Deutsche Presse-Agentur unter Berufung auf das Karolinska-Institut in Stockholm. Die bedeutendste Auszeichnung für Mediziner ist mit elf Millionen schwedischen Kronen (rund eine Million Euro) dotiert. Die drei Wissenschaftler hätten den Grundstein für ein neues Forschungsgebiet gelegt und zugleich die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden, etwa für Krebs und Autoimmunerkrankungen, vorangetrieben, heißt es in der Begründung. Sie identifizierten Sicherheitsmechanismen des Immunsystems, die regulatorischen T-Zellen, die verhindern, dass Immunzellen den Körper angreifen. „Wir verstehen jetzt besser, wie das Immunsystem funktioniert und warum nicht jeder von uns eine schwere Autoimmunerkrankung entwickelt“, erklärte Olle Kämpe, Vorsitzender des Nobelkomitees.

Allerdings haben zwei der drei Preisträger erst mit erheblicher Verzögerung von ihrer Ehrung erfahren. Ramsdell genieße das Leben und sei wegen einer Wanderung nicht



erreichbar, hatte dessen Labor Sonoma Biotherapeutics zunächst mitgeteilt. Erst am Abend gelang die Kontaktaufnahme, sodass sich der Forscher vorzeitig auf den Heimweg machte. Auch Brunkow verpasste den ersten Anruf aus Stockholm. Die Wissenschaftlerin war mitten in der Nacht von einer unbekannten Nummer geweckt worden. „Mein Telefon klingelte, ich sah eine Nummer aus Schweden und dachte: „Das ist doch nur Spam.“ Sie schaltete das Telefon ab und schlief weiter. Geweckt worden seien sie, ihr Mann und der Hund schließlich von Reportern. pad

# Kleiner, effektiver, vielfältig und kompetent

**Der neue Bundesvorstand.** Die Hauptversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) ist mit einem deutlichen Votum in die nächste Legislaturperiode gestartet: Dr. Christian Öttl wurde Mitte Oktober in Berlin mit überwältigender Mehrheit als Bundesvorsitzender wiedergewählt. Auch in seinem verkleinerten Vorstandsteam sind bekannte Gesichter.

*Autorin: Melanie Fügner*

8



Der neue Bundesvorstand v.l. n.r.: Damian Desoi, Anne Szablowski, Dr. Kai-Peter Zimmermann, Dr. Jeannine Bonaventura, Dr. Christian Öttl, Dr. Elisabeth Triebel, Prof. Dr. Thomas Wolf

# Der Bundesvorstand wird künftig mit sieben statt elf Mitgliedern arbeiten.



**D**ie diesjährige Hauptversammlung (HV) hatte es in sich. Das 70-jährige Bestehen des Freien Verbandes, die Feierlichkeiten zum Jubiläum, eine bedeutungsvolle Eröffnung, eine Vielzahl von Anträgen und zudem noch die Wahl des Bundesvorstandes führten zu einer gut gefüllten Tagesordnung und einem straffen Zeitplan. Doch die Versammlungsleitung hatte die Uhr genau im Blick und führte die 125 Delegierten aus den Landesverbänden und Bezirksgruppen in ganz Deutschland souverän durch drei HV-Tage. Pünktlich am Samstagmittag endete die Hauptversammlung als satzungsgemäß wichtigstes Gremium turnusgemäß mit der Wahl des Bundesvorstandes. Auch hier gab es eine Besonderheit: Der Bundesvorstand wird künftig mit sieben statt elf Mitgliedern arbeiten. Dies ist eine Reform, die die HV bereits im vergangenen Jahr aus Effizienz- und Kostengründen beschlossen hatte.

## Erst reibungslos, dann spannend

Die Wahl des Bundesvorsitzenden für die neue Legislaturperiode (2025 bis 2027) startete reibungslos. Dr. Christian Öttl (Bayern) trat als einziger Kandidat an und wurde mit überwältigender Mehrheit im Amt bestätigt. Öttl erhielt 109 von 115 abgegebenen Stimmen – bei fünf Gegenstimmen und einer Enthaltung. Mit deutlicher Mehrheit wählten die Delegierten außerdem Dr. Jeannine Bonaventura (Saarland) zur stellvertretenden Bundesvorsitzenden in den geschäftsführenden FVDZ-Vorstand. Bonaventura hatte auch die vergangenen zwei Jahre einen Vizevorsitz inne.

Im weiteren Verlauf der Wahl wurde es spannend. In einer knappen Stichwahl setzte sich der bisherige 1. stellvertretende Bundesvorsitzende Prof. Dr. Thomas Wolf (Bern) mit 57 zu 56 Stimmen gegen drs. (NL) Hub van Rijt (Westfalen-Lippe) durch und wurde damit erneut in den Bundesvorstand gewählt. Gleichermaßen gilt für Anne Szablowski (Niedersachsen), Dr. Elisabeth Triebel (Thüringen), Dr. Kai-Peter Zimmermann (Rheinland-Pfalz) sowie Damian Desoi (Hessen). Auch die vier sind bekannte Gesichter, sie waren ebenfalls schon im alten Bundesvorstand.

Darüber hinaus wurden Versammlungsleiter Dr. Konrad Koch (Westfalen-Lippe) und seine Stellvertreter Dr. Dimitrios Georgalis (Hessen) und Dr. Thomas Schlachta (Baden-Württemberg) sowie die Kassenprüfung mit großer Mehrheit in ihren Ämtern bestätigt.

## „Wir haben eine Transformation ins 21. Jahrhundert vorgenommen.“



© FVDZ/Jöhn Wolter

**„Viele Kompetenzen, die ich nicht verlieren möchte“**

„Sie haben mir ein hervorragendes Team an die Seite gestellt, und wir werden unsere Aufgaben, die wir in den vergangenen zwei Jahren angepackt haben, weiterführen“, betonte Öttl nach der Wahl des gesamten Bundesvorstandes. In der vorherigen Legislaturperiode habe der Fokus vor allem darauf gelegen, verbandsintern Transparenz zu schaffen und Strukturen zu erneuern. „Wir haben eine Transformation ins 21. Jahrhundert vorgenommen und den Verband von der Schwarz-Weiß-Ära in die Farb-Ära gebracht, sagte der Bundesvorsitzende schon zu Beginn der Hauptversammlung. Als Beispiele nannte er die Neusortierung des Haushaltes, den Umzug der Bonner Geschäftsstelle in zeitgemässere Büros und die Einführung moderner digitaler Kommunikationsplattformen. Für die weitere Entwicklung und die politische Arbeit setzt Öttl auf bewährte Vorstandsmitglieder. „Es gibt viele Kompetenzen, die ich nicht verlieren möchte“, attestierte er. Sei es im Bereich Digitalisierung, Bürokratieabbau, Niederlassungsstrukturen und Nachwuchsförderung oder bei der Sicherung der flächendeckenden Versorgung und zur Budgetierung – diese Themen stehen die nächsten zwei Jahre weiterhin im Mittelpunkt. Zusätzlich sei der Blick auf die Sichtbarkeit des Verbandes und die Mitgliederbindung gerichtet. Öttl zeigte sich sehr optimistisch, dass sehr vieles gelingt: „Mit dem Freien Verband schaffen wir es, unseren Berufsstand in die Zukunft zu bringen.“ Mit Erfahrung und frischem Elan geht der FVDZ in die neue Legislaturperiode. ■



© FVDZ/Jöhn Wolter

**Eindeutiges Ergebnis: BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz (links) gratuliert Dr. Christian Öttl zur Wiederwahl zum FVDZ-Bundesvorsitzenden**



**Weil Sie  
nicht dabei sind,  
wenn geputzt wird.  
parodontax**

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



**Empfehlen Sie die Nr. 1-Marke\*\***

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



Jetzt registrieren  
und **kostenlose  
Produktmuster**  
anfordern.



\* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (ohne Natriumbicarbonat), nach einer professionellen Zahnreinigung und bei zweimal täglichem Zahnpflegen. \*\* Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeföhrten Studie mit 300 Zahnärzt:innen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Zahnfleischprobleme.

**HALEON**



© FVDZ/Jörn Wolter

# „Ihnen gelingt es, Versorgungssicherheit und Freiberuflichkeit miteinander zu verbinden“

**HV-Eröffnung.** Es ist ein besonderes Jahr für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ): Vom 9. bis 11. Oktober 2025 traf sich die zahnärztliche Standespolitik zur Hauptversammlung in Berlin und feierte zugleich „70 Jahre FVDZ“. Drei Tage lang wurde über die Zukunft der Freiberuflichkeit, Versorgungssicherheit im ländlichen Raum und die politische Ausrichtung des Verbands beraten, diskutiert und beschlossen. Zum Auftakt gab es starke Worte und reichlich Applaus.

*Autorin: Brigitte Mayer-Weirauch*

**D**er FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl eröffnete die Versammlung mit einem klaren Bekenntnis: „Mit dem FVDZ schaffen wir es, die Zahnärzteschaft in die Zukunft zu führen und die Versorgung zu sichern.“

## Grußworte und ...

Auch die Politik meldete sich zu Wort. Nina Warken (CDU) richtete als erste Bundesgesundheitsministerin per Video ein Grußwort an den FVDZ und hob das Engagement des Verbands hervor: „Die Zahnmedizin ist ein unverzichtbarer Bestandteil unserer Gesundheitsversorgung. Ich danke dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte für 70 Jahre Einsatz vor Ort und in der berufspolitischen Arbeit. Ihnen gelingt es, Versorgungssicherheit und Freiberuflichkeit miteinander zu verbinden.“

## ... politischer Rückenwind

Unterstützung kam auch von den Standesvertretungen: Der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Martin Hendges und Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), würdigten den FVDZ als verlässlichen Partner und „dritte Kraft“ in der gemeinsamen Standespolitik.

Dr. Dirk Heinrich, Bundesvorsitzender des Virchowbunds, brachte es auf den Punkt: „Die Erfolgsgeschichte der medizinischen Freien Verbände ist es, die Stimme für Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit nach außen zu sein und so Kammern und KZV zu unterstützen.“ Alle drei Redner betonten die Bedeutung eines geschlossenen Auftretens des Berufsstands.

Nina Warken hat dem Freien Verband als erste Bundesgesundheitsministerin ein Grußwort geschickt.



13

## Politik trifft Praxis

Einen weiteren Höhepunkt brachte die Eröffnungsrede von Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), und seine anschließende Diskussion gemeinsam mit dem FVDZ-Bundesvorsitzenden zur „Zukunft der Zahnmedizin in Deutschland“. In gewohnt pointierter Manier betonte Hecken die Rolle der freien medizinischen Verbände als unverzichtbare Säule im Gesundheitswesen – und als Stimme für Eigenverantwortung und Qualität (siehe auch Seite 14).

## Arbeit, Wahl, Weichenstellung

Bis Samstag berieten und beschlossen rund 125 Delegierte aus 17 Landesverbänden Anträge zu berufspolitisch relevanten Themen – von Niederlassungsstrukturen und Nachwuchsförderung über Digitalisierung und Bürokratieabbau bis hin zu Budgetierung und flächendeckender Versorgung (siehe auch Seite 16).

Neben der inhaltlichen Arbeit wurde auch ein neuer Bundesvorstand gewählt und gefeiert: 70 Jahre Freier Verband Deutscher Zahnärzte – das bedeutet sieben Jahrzehnte Einsatz für Selbstständigkeit, freie Berufsausübung und faire Rahmenbedingungen in der Zahnmedizin.

## Mit Haltung in die Zukunft

Die diesjährige Hauptversammlung zeigte, der FVDZ ist traditionsbewusst und zukunftsorientiert. Zwischen politischen Diskussionen, lebendigen Debatten und persönlichen Begegnungen wurde deutlich: Freiberuflichkeit ist das Fundament eines Berufsstands, der Verantwortung trägt. Oder, wie es Öttl zusammenfasste: „Die Zahnärzteschaft steht vor großen Herausforderungen – aber auch vor großen Chancen. Mit Mut, Zusammenhalt und klarer Haltung wird der Freie Verband auch die nächsten 70 Jahre gestalten.“

Mehr zur Hauptversammlung und zum Jubiläumsjahr gibt es hier: [www.fvdz.de/hv2025](http://www.fvdz.de/hv2025). ■



70 Jahre Freier Verband  
Deutscher Zahnärzte:  
Der runde Geburtstag  
war auf der HV sichtbar.



© FVDZ/Jörn Wolter

# Mehr Mumm für mehr Prävention

**Festreferat.** Mutige Entscheidungen, Strukturreformen und einen präventiven Ansatz in der Gesundheitspolitik hat Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), in seinem Festvortrag zur Eröffnung der FVDZ-Hauptversammlung gefordert. Seine Appelle an Politik, Selbstverwaltung und Verbände trug er gewohnt scharfzüngig vor und übte ebenso deutliche Kritik an gesundheitspolitischen Vorhaben wie auch am politischen Stillstand.

*Autorin: Sabine Schmitt*

14

W er Prof. Hecken als Festredner einlädt, weiß, dass es alles andere als unparteiisch, neutral oder gar langweilig wird. Denn wenn er dem G-BA nicht in offizieller Funktion vorsteht und es um seine persönliche Einordnung von Gesundheitspolitik und Reformbedarf geht, nimmt der Jurist aus dem Saarland, der dort selbst vier Jahre lang Gesundheitsminister war, kein Blatt vor den Mund und bringt die Dinge deutlich auf den Punkt. Zur Eröffnung der FVDZ-Hauptversammlung sprach Hecken über „Zahnärztliche Versorgung als Blaupause für gelungene Gesundheitsprävention“ und legte dazu Zahlen vor, die belegten, dass in Deutschland „unendlich viel Geld für eine mäßige Versorgungsqualität“ ausgegeben werde.

## Beliebigkeit politischer Entscheidungen

„Das Geld, das wir da verbraten, haben wir an anderer Stelle nicht mehr“, machte Hecken deutlich. Er kritisierte die „Beliebigkeit der Krankenhausversorgung“ ebenso wie die „Beliebigkeit der politischen Ent-

scheidungen“. Rund 341,4 Milliarden Euro müssten 2025 insgesamt für die Gesundheitsversorgung ausgegeben werden. „Die zahnärztlichen Leistungen sind dabei wirklich marginal und der Anteil stabil.“ Hecken forderte die Politik auf, Prävention und Versorgungsqualität stärker in den Fokus gesundheits-

**„Wir müssen vernünftige Schwerpunkte für eine vernünftige Versorgung setzen.“**

politischer Entscheidungen zu nehmen. „Wir müssen da vernünftige Schwerpunkte für eine vernünftige Versorgung setzen“, machte Hecken deutlich. „Wie wäre es denn mal mit Generalprävention?“, fragte Hecken rhetorisch in die Runde. Aber Prävention sei anstrengend, es müsse Überzeugungsarbeit geleistet werden, da brauche man Zeit und es koste Geld. Aber inzwischen gehe das System an „idiotischen Entscheidungen kaputt“, sagte Hecken drastisch. „Und der Schotter ist jetzt richtig knapp.“

## Präventionserfolge der Zahnärzte

Hecken zeigte am Beispiel der Zahnärzte, wie groß Präventionserfolge sein können. Aber dafür brauche es einen langen Atem, der in der Politik allerdings kaum verfügbar sei, da dort immer nur von einer Wahl zur nächsten gedacht werde. Die GKV-Aus-



FVDZ/Jörm Walter

*Alles andere als langweilig:  
Prof. Josef Hecken*

gaben stiegen seit Jahren, ohne erkennbare Verbesserung der Versorgung. „Wir haben da kein Erkenntnisproblem, sondern ein Umsetzungsproblem“, sagte er. Es werde Zeit, dass sich „die Politik da endlich mal was einfallen lässt“. Der Gesetzgeber müsse entscheiden, welche Leistungen an welcher Stelle in der GKV reduziert werden – denn darauf laufe es doch hinaus, wenn auf der einen Seite nicht mehr Einnahmen generiert werden können, aber auf der anderen Seite die Kosten davonlaufen.

### **Abgaben auf Tabak, Alkohol und Zucker**

Dabei könnten Patienten auch einen Gutteil an Eigenverantwortung zeigen – und mit der Erhöhung der Tabaksteuer zu bewussterem Verhalten gebracht werden. „Dasselbe könnte man mit dem Schnaps und auch mit dem Zucker machen“, sagte der G-BA-Vorsitzende. „Wir haben viele Spielräume und brauchen nicht den Rasenmäher für irgendwelche Sparmaßnahmen. Aber dafür braucht man Mumm, um die Dinge umzusetzen.“ Man brauche auch den Mumm, in Verbänden und Selbstverwaltung für die Freiberuflichkeit, die Selbstverwaltung und die Patientenversorgung zu werben. „Wenn Sie in Zukunft noch gut arbeiten und leben wollen, müssen sie vom Sofa runter und sich in Verbänden engagieren“, appellierte Hecken. Und vor allen Dingen: geschlossenes Auftreten in Richtung Politik – „auch wenn intern mal die Fetzen fliegen“.

### **Optimismus in der PAR-Frage**

In der anschließenden Fragerunde mit dem FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl zeigte sich Hecken zuversichtlich, dass der Budgetdeckel von der präventionsorientierten Parodontitistherapie wieder fallen könnte. Das könne doch „ganz leicht irgendwo an eines der langen Omnibusgesetze drangehängt werden – und schon wäre es erledigt“. Eine zweckgebundene Zuwendung aus Tabak- und Alkoholsteuer beispielsweise könne da eine gute Idee sein, um die Präventionsleistung außerbudgetär zu finanzieren. Denn dass es Geld brauche, um gute Präventionsleistungen aufzubauen, sei klar. „Prävention klappt nur, wenn alle eine bestimmte Summe Geld bekommen, die für Prävention ausgegeben werden muss“, machte der G-BA-Vorsitzende deutlich. Das könne nicht über den Wettbewerb geregelt werden. Der Gesetzgeber müsse dafür zusätzliches Geld locker machen. Hecken zeigte sich verärgert, dass der damalige Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach die gerade erst anlaufende PAR-Behandlung mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz quasi zu nichts gemacht habe.

Trotz der Zuversicht für entbudgetierte PAR-Leistungen, blieb der Blick auf ein umfassendes Präventionsgesetz deutlich weniger optimistisch. Bereits vier Mal habe das Gesetz in einem Koalitionsvertrag



15

gestanden – passiert sei allerdings relativ wenig. Einen Vorschlag zur Finanzierung machte Hecken auch. Wenn der Staat die Beitragssätze für Bürgergeldempfänger in der GKV umfassend bezahlen würde und dann auch noch eine Mehrwertsteuersenkung für Medikamente umgesetzt würde, könnten 17 Milliarden Euro zusätzlich ins GKV-System fließen. „Damit könnte man Versorgung gestalten“, stellte Hecken fest.

Vom FVDZ-Bundesvorsitzenden auf Strukturveränderungen und Zulassungssteuerung angesprochen, machte Hecken deutlich, dass er darin eine Aufgabe von Selbstverwaltung und Verbänden sieht, Angebote zu machen und Anreize für die Niederlassung zu schaffen. „Es ist eine eurer entscheidenden Aufgaben, denn sonst wird der Ruf nach staatlicher Regulierung laut“, sagte er. ■





## Debattenstarke HV

**Antragsreigen.** Mehr als 50 Anträge waren in die Hauptversammlung 2025 aus dem Bundesvorstand, dem Erweiterten Bundesvorstand und den Landesvorständen eingebracht worden. Während die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich bei Themen wie Bürokratieabbau, sanktionsfreier Digitalisierung, iMVZ-Regulierung schnell einig waren, sorgte anderes für Zündstoff.

*Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg*

Der vom Bundesvorstand eingebrachte Antrag „Bekenntnis zum dualen System der Krankenversicherung und zur freiberuflichen Zahnheilkunde“ wurde als Leitantrag verabschiedet. Darin bekennt sich der FVDZ zum dualen System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung und fordert die Politik auf, die Freiberuflichkeit als tragende Säule der Gesundheitsversorgung zu stärken. Gefordert wird auch, die Entscheidungs- und Gestaltungsspielräume der Selbstverwaltung zu erweitern sowie die Trennung zwischen Rechtsaufsicht und Fachaufsicht zu wahren. Auch stellt der FVDZ klar, dass das Solidarprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung nicht durch versicherungsfremde Leistungen überdehnt werden darf und Versicherte sich eigenverantwortlich und fair an den Kosten zu beteiligen haben. Zudem fordert der FVDZ, die zahnmedizinische Prävention konsequent zu stärken und dauerhaft zu finanzieren.

### Eine neue Steuer?

Es war insbesondere eine Zuckersteuer, über die gestritten wurde. Der vom Landesvorstand Westfalen-Lippe eingebrachte Antrag „Zahnmedizinische Prävention weiter fördern – Einführung einer Zuckersteuer“ fordert die Bundesregierung auf, eine Zuckersteuer einzuführen, „deren Einnahmen nur im Bereich der zahnmedizinischen



© FVDZ/Jörn Wolter

einzuführen läge allein beim Staat (Dr. Andrea Albert, Bayern). Aber auch die „Einnahmen“ wurden kritisch beäugt. Etwa von Dr. Manfred Kinner (Bayern): „Ihr glaubt doch wohl nicht, dass zusätzliches Geld den Zahnärzten zugutekäme?“ Stephan Allroggen (Hessen) bezog sich auf das zum HV-Auftakt gehaltene Festreferat von Prof. Josef Hecken, den Unparteiischen G-BA-Vorsitzenden, der eine Zweckgebundenheit von Präventionsgeldern gefor-

## GOÄ-Entwurf nicht auf die GOZ übertragen

17

dert hatte, und, laut Allroggen, deren Umsetzung nicht ausgeschlossen habe: „Dieses Geld muss bei der Prävention, nicht bei den Zahnärzten ankommen.“ Dr. Niklas Mangold (Hessen) erinnerte an Studien, die zeigten, dass eine Zuckersteuer wirke, die schon in 50 Ländern eingeführt sei. Auch Joachim Hoffmann (Westfalen-Lippe) nahm Bezug auf die Wissenschaft und Prof. Dr. Johan Wölber; Hoffmann mahnte, raffinierter Zucker verursache „enorme Kosten im Gesundheitssystem“. Mit 50 Ja- zu 48 Nein-Stimmen bei vier Enthaltungen wurde der Antrag schließlich knapp angenommen.

Für Diskussionsstoff sorgte auch der Antrag „GOZ GOÄ“ aus dem Landesvorstand Hessen, mit dem die BZÄK aufgefordert wurde, sich „nachdrücklich“ dafür einzusetzen, dass der GOÄ-Entwurf nicht auf die GOZ übertragen wird, damit Steigerungsfaktoren, Analogberechnungen und Therapiefreiheit erhalten bleiben. Jost Rieckesmann (Westfalen-Lippe) referierte potenzielle Änderungen der §§ 2, 5 und 6 der GOZ, die dazu führten, bei unterschiedlichen Patienten gleiche Leistungen anbieten zu müssen.



© FVDZ/Jörn Wolter

Die stellvertretende BZÄK-Vorsitzende, Dr. Romy Ermler, der Rederecht auf der HV eingeräumt worden war, kündigte an: „Wir gehen mit einer neuen GOZ nach vorne.“ Als der ehemalige KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer (Nordrhein) stichelte: „Können wir uns dieses Mal auf die BZÄK verlassen?“, antwortete Ermler: „Auf die BZÄK ist Verlass. Wie wir in die Verhandlungen mit der KZBV gehen, werde ich Ihnen jetzt nicht verraten.“ Der Antrag wurde dann einstimmig angenommen.

### Was ist mehrkostenfähig?

Viel diskutiert wurde auch über den vom Landesvorstand Hessen eingebrachten Antrag „Zugang der GKV-Versicherten zur umfassenden Zahnmedizin“, in dem die KZBV aufgefordert wird, „die Voraussetzungen für umfassende Mehrkostenvereinbarungen zu schaffen, um den Zugang der Versicherten zu wissenschaftlich abgesicherten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zu ermöglichen“. In seiner Funktion als KZBV-Vorsitzender wandte Martin Hendges (Nordrhein) ein: „Wir sind nicht gegen Mehrkostenvereinbarungen; wir fordern dazu den Gesetzgeber

### Ohne Approbation?

Den Antrag „Keine Einführung eines ‚partiellen Berufszugangs‘ in der Zahnheilkunde“, der darauf abzielt, die Approbation weiterhin als zwingende Voraussetzung für die Ausübung der Zahnheilkunde anzuerkennen, brachten die Landesvorstände Westfalen-Lippe und Hessen ein. Martin Hendges wies darauf hin, dass der Antragsinhalt schon Gegenstand sei eines Regierungsentwurfs für ein „Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen“. Die KZBV würde versuchen, mit der BZÄK einen Änderungsantrag „durchzukriegen“, aber die Wahrscheinlichkeit, etwas zu erreichen, sei gering. Gleichwohl wurde der Antrag einstimmig angenommen.

Der von Westfalen-Lippe eingebrachte Antrag „Kein ‚Integrierter Bachelor Zahnmedizin‘ im beabsichtigten Hochschulstärkungsgesetz NRW“ zielt in dieselbe Richtung, auf eine Berufsausübung allein mit Staatsexamen und Approbation. Bis auf einen Einwand von Helen Thormälen (Baden-Württemberg), angesichts des Fachkräftemangels sei die „Idee nicht schlecht“, lehnten alle Redner einen Bachelor Zahnmedizin ab, einschließlich Prof. Dr. Bernd Koos, dem das Rederecht erteilt worden war und der das Vorhaben als „Katastrophe“, als „Fake-Abschluss“ bezeichnete und dadurch die Patientensicherheit „massiv gefährdet“ sieht. BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz ergänzte, Hochschulen lehnten das politische Vorhaben klar ab. Der Antrag wurde schließlich angenommen – einstimmig.

### Keine Sprecher?

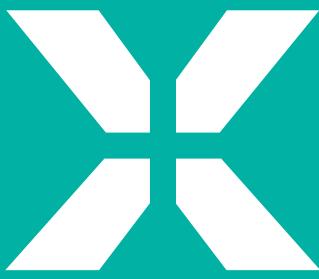
Für Irritationen sorgte die Debatte zur „Satzungsänderung § 3 (2) Mitgliedschaft“ zum Studierendenparlament: „Die Mitglieder des Studierendenparlaments benennen im Einvernehmen mit dem Erweiterten Bundesvorstand zwei Sprecher, die als primäre Ansprechpartner für den Vorstand fungieren; die bisherige Geschäftsordnung des Studierendenparlaments verliert mit Eintrag dieser Satzungsänderung in das Vereinsregister ihre Gültigkeit.“ Die Studierenden, deren HV-Teilnahme aus einem „Planspiel einer Hauptversammlung“ hervorgegangen war, für das sie sich gemeldet hatten, verlauteten zunächst, sie wollten keine Sprecher bestimmen, da mit dem Staatsexamen häufiger Personalwechsel programmiert sei. Joachim Hüttmann tat indes kund, er sei „erstaunt“, dass die Studierenden nicht selbst ihren Vorstand wählen wollten – und schlug ihnen vor, „im Benehmen“ mit dem EV ihre Sprecher zu bestimmen. Eine Formulierung, mit der auch, wie er es beschrieb, FVDZ-Justiziar Michael Lennartz „leben“ könne. Gleichwohl Dr. Peter-Ulrich Bührens (Mecklenburg-Vorpommern) die Satzungsänderung als „undemokratisch“ bezeichnete, wurde diese schließlich mit vier Nein-Stimmen und einer Enthaltung angenommen – zumal von den Studierenden im Debattenverlauf keinerlei Einwände mehr kamen, sie vielmehr beteuerten, mit dem EV „zusammenarbeiten“ zu wollen, sodass jetzt wieder ein arbeitsfähiges Studierendenparlament existiert.

Insgesamt wurden 40 Anträge angenommen, 19 zurückgezogen, einer abgelehnt. ■

HV-Beschlüsse  
2025



auf.“ Allerdings könne es nicht darum gehen, „die Politik aufzufordern, einen Rechtsrahmen zu schaffen“ zu Inhalten, die sie nicht verstünden; es gehe vielmehr darum, aus der Zahnärzteschaft heraus zu definieren, welche Leistungen mehrkostenfähig sein sollten, damit nicht das, „was Sie als Mehrleistung bewerten“ über den G-BA als Sachleistung in den BEMA komme. Ralph Pfeiffer (Hessen) gab zu bedenken, nötig sei Rechtsicherheit bei einer Mehrkostenvereinbarung. Mit den Hinweisen von Hendges wurde der daraufhin abgeänderte Antrag mit großer Mehrheit angenommen.



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



100% Tubuli-Okklusion mit 1 Anwendung<sup>1</sup>



Dringt tief ein in die Tubuli<sup>2</sup>



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



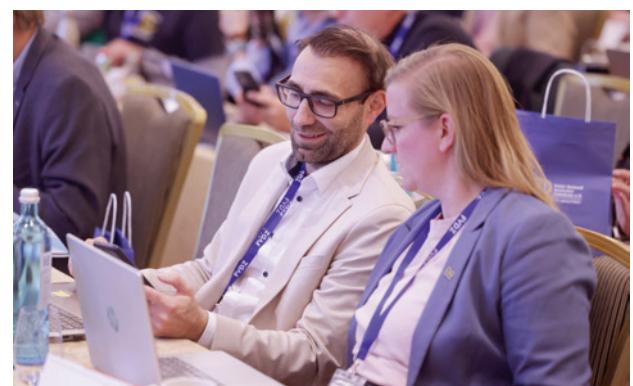
\* Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

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

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

# 70 Jahre FVDZ & Hauptversammlung '25

20





# Von Planspiel zu Praxispolitik – lebendige Studierendenarbeit

**Studentisches Engagement.** Zwölf Zahnmedizinstudierende folgten der Einladung zur Jubiläumshauptversammlung des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) nach Berlin. Drei Tage lang tauchten sie in die verbandspolitische Welt ein, vernetzten sich, diskutierten und gestalteten aktiv mit. Ein Teilnehmer teilt seine Eindrücke.

*Autor: Daniel Pege*

22

**D**ie Anreise verlief entspannt – von Leipzig aus ist es ja nur ein Katzensprung. Nach dem Check-in im Hotel mit Regendusche und Boxspringbett startete das Wochenende mit einem herzlichen Empfang und dem Mittagsbüffet.

## Ankommen und durchstarten

Anschließend wurde die Hauptversammlung eröffnet: Glückwünsche, ein mitreißendes FVDZ-Imagevideo, das Gedanken an die verstorbenen Verbandsmitglieder und die Grußbotschaft von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) per Video sorgten für einen gelungenen Auftritt. Dann ging's richtig los: Sicherheit, Rückhalt, Gemeinschaft und Netzwerken standen im Mittelpunkt der Reden und Debatten. „Kollegen statt Konkurrenten“ war eines meiner Lieblingszitate des ersten Tags.

## Politik und Real Talk

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. Christoph Benz betonte in seiner Ansprache, wie wichtig ärztliche Unabhängigkeit und Versorgungssicherheit bleiben. Danach trat Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzen-

„Kollegen statt Konkurrenten – das war eines meiner Lieblingszitate des ersten Tags.“



© FVDZ/Jörg Wölker

der des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), ans Mikrofon – und wer bis dahin noch nicht hellwach war, war es spätestens jetzt. Seine Mischung aus Real Talk, Humor und klaren Fakten riss alle mit.

Im Anschluss wurde es noch konkreter: Gemeinsam mit dem Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl diskutierte Hecken über Niederlassung, MVZ-Strukturen, Elternpflichten und ländliche Versorgung. Ganz schön viel Input – zum Glück sorgten Kaffee und Kuchen für eine kleine Verschnaufpause.

## Anträge und After-Networking

Am Abend standen die Versammlungen der Landesverbände auf dem Programm. Wir Studierenden wurden herzlich aufgenommen – es tat gut, so viel Offenheit zu erleben. Später trafen wir uns noch zum „After-Networking“ an der Bar, um Pläne für die kommenden Tage zu schmieden. Klingt ernst – war es aber nicht. Wir hatten viel Spaß, auch wenn klar war: Wir sind nicht nur zum Spaß hier.



## Debatten und Dynamik

Der nächste Morgen begann sportlich mit einer Joggingrunde im Tiergarten – zumindest für die Motivierten. Wir übrigen genossen stattdessen ein entspanntes Frühstück, bevor es zurück in die Hauptversammlung ging.

Öttl eröffnete den Tag mit der optimistischen Botschaft: „Der FVDZ ist sichtbar. Mit dem FVDZ schaffen wir es, die Zahnärzteschaft in die Zukunft zu führen und die Versorgung zu sichern.“ Es folgten lebhafte Debatten über wohnortnahe Versorgung, Zahnmedizin in der GKV, Zuckersteuer und mehr. Manche Diskussionen drehten sich im Kreis – alt gegen jung, Männer gegen Frauen –, doch viele Beiträge waren konstruktiv und brachten frische Impulse.

## Studierende gestalten mit

Ein Höhepunkt für uns Studierende war die Diskussion des Satzungsänderungsantrags zum Studierendenparlament (StuPa). Künftig können Zahnmedizinstudierende als außerordentliche Mitglieder Teil des FVDZ werden – mit denselben Rechten wie ordentliche Mitglieder. Das StuPa vertreibt ihre Interessen als Nachwuchsorganisation und benennt künftig im Einvernehmen mit dem Erweiterten Bundesvorstand (EV) zwei Sprecher als direkte Ansprechpartner für den Vorstand.

Mit Inkrafttreten der neuen Satzung verliert die alte Geschäftsordnung ihre Gültigkeit. Wichtig ist uns dabei: Wir wollen auf Augenhöhe und ohne Hierarchien arbeiten. Einen Vorsitz oder eine Präsidentschaft brauchen wir nicht – die Sprecherstruktur reicht völlig aus, um die Kommunikation mit den Gremien zu sichern.

## Ein Abend voller Emotionen

Am Abend folgte der große Festakt: 70 Jahre FVDZ – alle elegant gekleidet und ein Glas Sekt in der Hand. Nach der Rede des Bundesvorsitzenden zu 70 Jahren FVDZ blickte Dr. Otto Walter auf die Gründung des Verbands im Jahr 1955 und seine Entwicklung zurück. Später verlieh Prof. Dr. Thomas Wolf den FVDZ-Förderpreis. Etwas getrübt hat die Stimmung das ständige Geplauder im Hintergrund – schade, denn dieser Moment hätte mehr Respekt und Zuhören verdient.

Geehrt wurden auch zwei langjährige Mitarbeiterinnen der Bundesgeschäftsstelle und zwei verdiente Mitglieder.

Besonders bewegend: Dr. Hans Pfirstinger, der seit der Gründung des FVDZ vor 70 Jahren Mitglied im Verband ist, wurde in Abwesenheit für seine Treue mit dem goldenen Ehrenzeichen des Freien Verbands ausgezeichnet. Eine weitere goldene Ehrennadel wurde posthum an Dr. Reiner Zajitschek verliehen – ein Moment, der uns allen unter die Haut ging.

Sobald das Büfett eröffnet war und die Band spielte, war die gute Laune zurück. Perfekte Musik, volle Tanzfläche, beste Stimmung – gemeinsam feierten wir bis spät in die Nacht.



## Ein Wochenende, das bleibt

Am Samstagmorgen trafen wir uns müde, aber zufrieden beim Frühstück. In der HV wurde die Satzungsänderung zum StuPa mit großer Mehrheit beschlossen. Damit ist der Weg frei für eine mitgestaltende Studierendenvertretung im Verband. Abschließend folgte die teils sehr spannende Wahl des neuen Bundesvorstands.

Dieses Wochenende war etwas Besonderes, auch wenn nicht alles ganz perfekt lief. Wir sind uns einig, dass wir viele Eindrücke mitgenommen haben, die mir beim Schreiben noch immer ein Lächeln ins Gesicht zaubern. Dieses Wochenende hat gezeigt, wie viel Energie, Engagement und Zusammenhalt auch in uns jungen angehenden Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern steckt. Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit all den Menschen, die für dieselben Werte brennen. ■



# Statements HV

Autorin: Marina Derkum

24



**DR. JANA LO SCALZO**  
*stellvertretende FVDZ-Landesvorsitzende Berlin:*  
 „Was uns vereint, ist die Überzeugung, dass wir gemeinsam mehr erreichen als alleine.“



**PROF. JOSEF HECKEN**  
*Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses:*  
 „Man muss den Mumm haben, in Verbänden und Selbstverwaltung für die Freiberuflichkeit, die Selbstverwaltung und die Patientenversorgung zu werben.“



**PROF. DR. CHRISTOPH BENZ**  
*Präsident der Bundeszahnärztekammer:*  
 „Ich danke den Vorfahren des Freien Verbandes für den konstruktiven Weg, den der Verband auch heute noch geht.“



**DR. ROMY ERMLLER**  
*Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer:*  
 „Die Bundeszahnärztekammer arbeitet mit Hochdruck an einem neuen GOZ-Entwurf. Wir müssen als geschlossener Berufsstand eine neue GOZ nach vorne bringen.“

## MARTIN HENDGES

*Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung:*  
 „Es ist absolut empfehlenswert, als geschlossener Berufsstand aufzutreten. Lasst uns die Leute für unseren Beruf begeistern und nicht demotivieren.“



© FVDZ/Jörn Wöller

## NINA WARKEN

*Bundesgesundheitsministerin:*  
 „Wir vereinfachen Abläufe und bauen Bürokratie ab, damit Sie mehr Zeit für Ihre Patienten haben.“



© Nina Warken/Thomas Koch

## DR. CHRISTIAN ÖTTL

*Bundesvorsitzender des FVDZ:*  
 „Der FVDZ ist sichtbar. Mit dem FVDZ schaffen wir es, die Zahnärzteschaft in die Zukunft zu bringen und die Versorgung zu sichern.“



© FVDZ/Jörn Wöller

**DR. JEANNINE BONAVENTURA**  
*stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ:*

„Wir sind Zahnärzte. Wir sind Heilberufler. Wir sind keine Verwaltungsbeamten. Wir brauchen Regeln, die uns helfen, nicht Vorschriften, die uns bremsen.“



© FVDZ/Jörn Wöller

## DR. DIRK HEINRICH

*Bundesvorsitzender des Virchowbundes:*  
 „Ein freier Beruf gibt sich selbst seine Verordnungen.“



© FVDZ/Jörn Wöller

# Statements Studis

Autorin: Marina Derkum



## DANIEL PEGE

*Uni Leipzig:*

„Wir haben sehr viel positives Feedback von allen bekommen. Wir haben als Studierende hier auch die Möglichkeit, für uns etwas zu verändern, etwas zu bewegen.“

## KRISTINA KOKIAN

*Uni Hamburg:*

„Mein Highlight war es, mit dem Landesverband Zeit zu verbringen und die Leute in kleinen Gruppen kennenzulernen. Jeder ist willkommen, und jeder kann ein Teil des FVDZ sein.“



## LARA BERGER

*Uni Leipzig:*

„Ich finde, das Wochenende war ein wunderbarer Austausch zwischen Jung und Alt. Wir haben gesehen, dass die Studierenden auch die Möglichkeit haben, mitzuwirken, und dass etwas ganz Großes, Neues entstehen kann.“



## JOOST EHRHARDT

*Uni Hamburg:*

„Es war einfach interessant, an den Debatten teilzunehmen, zu erleben, wie das hier abläuft und sich zu vernetzen. Ich fand, es war eine rundum gelungene Veranstaltung.“



## OPIAN QADERI

*Uni Mainz:*

„Die HV war für uns Studenten ein tolles Event, um den Verband besser kennenzulernen. Rege Fachdiskussionen, die uns neue Einblicke in den Alltag des Freiberufs gewährten, aber auch ein toller Austausch in entspannter Atmosphäre mit unseren zukünftigen Kolleginnen und Kollegen.“



**busch-dentalshop.de**



**20%**

Rabatt  
im Shop!

bis 30.11.25

**Eine Klasse  
für sich...**

Überlegene  
Schleifleistung  
und optimierter  
Kühlmittelfluss.



# „Wir müssen in Generationen denken“

**Interview.** Es gibt dringenden Reformbedarf im Gesundheitswesen. Die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung explodieren, die Beiträge für Versicherte und Arbeitgeber steigen – nur kommt kein Reformentwurf. Jetzt hat die CDU das Gesundheitsministerium nach drei Jahren SPD-Führung wieder, und trotzdem werden umfassende Reformen auf die lange Bank geschoben. Über dringend benötigte große Reformen, die Möglichkeiten von Prävention und die Rolle, die die Zahnmedizin dabei spielen kann, haben wir mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion im Bundestag, Simone Borchardt, gesprochen.

*Interview: Sabine Schmitt*

26

**Je länger es dauert mit den Reformen im Gesundheitssystem, umso häufiger stecken einzelne – vor allem aus den Reihen der CDU – mal den Kopf hervor und tun ihre Ideen zur Rettung der GKV kund. Hilft das, Reformen zu beschleunigen?**

Es hilft uns überhaupt nicht, wenn ganz viele Einzelne immer mal wieder Vorschläge zu den GKV-Finanzen machen. Man kann aber niemanden davon abhalten, seine Gedanken dazu zu äußern. Die haben ja auch alle ihre Berechtigung. Aber was wir tatsächlich brauchen, ist eine echte Strategie, wie wir aus der Schieflage herauskommen – und dann ein umfassendes Reformkonzept. Die Umsetzung erfolgt Schritt für Schritt, aber wichtig wäre es, einfach mal anzufangen.

**Man hört daraus eine gewisse Ungeduld. Jetzt warten aber alle erst mal auf die Vorschläge der gerade eingesetzten GKV-Finanzkommission. Wie sieht denn Ihre „umfassende Reform“ aus, wenn Sie einen Masterplan hätten?**

Oh, ich habe einen Masterplan (lacht). Lösungen liegen auf der Hand. Aber ja, wir haben jetzt die GKV-Finanzkommission eingesetzt und werden bis nächstes Jahr auf die Ergebnisse warten müssen. Aber die GKV-Finanzkommission ist schon wichtig, um langfristig strukturelle Veränderungen umzusetzen. Da sitzen viele kluge Köpfe zusammen, die für grundlegende Reformen wichtig sind. Ich bin da einfach sehr ungeduldig. Ungeduld ist sicherlich keine politische Tugend, aber liegt einfach in meiner Natur.

**Lassen Sie uns teilhaben an Ihrem Masterplan. Wie sieht Ihre „umfassende Reform“ des Gesundheitssystems aus?**

Für mich wäre der erste Schritt ein großer in Richtung Ambulanzierung – ohne an Versorgungsqualität einzubüßen. Da müssen Schnittstellen geschaffen werden zwischen Krankenhäusern und Praxen. Ich wäre für eine pragmatische Lösung: Lasst den Arzt, die Ärztin im Krankenhaus entscheiden, welche Patienten ambulant weiterversorgt werden können. Dann regelt man das nicht über lange ausgeklügelte Hybrid-DRGs, sondern sagt beispielsweise: Wenn ambulant in der Praxis weiterversorgt wird, gibt es dann einen Abschlag von 15 Prozent aufs Honorar. Ein Konzept dafür liegt vor – es ist schon zehn Jahre alt. So lange reden wir schon von sektorenübergreifender Versorgung, nur passiert ist bisher nicht besonders viel. Wir könnten jetzt direkt anfangen. Mit einzelnen Bereichen, nicht alles auf einmal. Im Moment sind der Personaleinsatz und die Bindung von Personal in den Krankenhäusern enorm.



Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl im Gespräch mit Simone Borchardt.

Da wäre das Einsparpotenzial riesig. Bei den Krankenhäusern müssen wir einen Pflock einschlagen, deshalb ist diese Krankenhausreform so wichtig. Da können durch die Krankenhausreform viel gesteuert und Strukturen effizienter gemacht werden.

**Steuerung ist das Stichwort. Sie haben neulich im Bundestag gesagt: Im deutschen Gesundheitssystem macht jeder, was er will, mit wem er will und sooft er will. An welcher Stellschraube wollen Sie drehen, um das zu verhindern?**

Wir brauchen ein vernünftiges Case Management. Dafür brauchen wir ein Primärarzt- oder Primärversorgungssystem, mit dem die Patientinnen und Patienten sicher und gut durch das System gesteuert werden. Ja, es schränkt die freie Arztwahl ein, darüber bin ich mir völlig im Klaren, aber wir können uns dieses „Jeder, wie er will“ heute nicht mehr leisten, weil alle Strukturen komplett verstopft sind. Es gibt Leute, die suchen im Jahr 15 bis 20 unterschiedliche Hausärzte auf. Oder sie gehen zu fünf Orthopäden mit ihren Rückenschmerzen, um dann doch beim Hausarzt zu landen, der Nierensteine diagnostiziert, die für die unklaren Rückenschmerzen verantwortlich waren. Kann man sich alles sparen, wenn man von Anfang an sauber durchsteuert. Zahnärzte sind da ein gutes Beispiel als Primärärzte: Zuerst suchen die Patientinnen und Patienten

## DYNEXIDIN® FORTE 0,2%

ihren Zahnarzt auf – was er behandeln kann, behandelt er. Für weiterführende Behandlungen oder Operationen wird an die Spezialisten weiterüberwiesen.

### Nur woher nehmen wir im humanmedizinischen Bereich die ganzen Hausärzte?

Es ist auch klar, dass die Hausärzte der Flaschenhals sind, von denen es ja schon jetzt nicht genug gibt. Aber wir könnten ja Versorgung vorschalten, durch Apotheken zum Beispiel oder aber auch durch eine Erweiterung der Befugnisse von Krankenschwestern und Pflegepersonal. Sie können arztentlastende Leistungen erbringen. Oft ist es ja die Frage, ob bestimmte präventive oder beratende Leistungen vom Arzt oder der Ärztin erbracht werden müssen. Man muss da weg von „ärztlichen Leistungen“ hin zu „Praxisleistungen“ – so kann man die Leistungen, die erbracht werden, auf mehrere Schultern verteilen und sie trotzdem abrechnen. Das würde auch für den zahnärztlichen Bereich funktionieren. Die PZR beispielsweise darf ja heute delegiert auch von der ausgebildeten Fachkraft gemacht werden. Da könnte man sich noch viel mehr vorstellen, Beratungen zum Beispiel müssen keine ärztliche Leistung sein, sondern könnten eine Praxisleistung sein, auch wenn der Arzt oder die Ärztin nicht in der Praxis ist. Dem Arzt oder der Ärztin bliebe dann mehr Zeit, sich um komplexere Erkrankungen und Behandlungen zu kümmern, die Praxis könnte geöffnet sein und arbeiten, wenn kein Arzt da ist. Angesichts der Demografie müssen wir da umdenken.

### Das klingt nach Paradigmenwechsel ...

Nennen Sie es so. Oder zurück zu den Wurzeln. Wir müssen über Strukturen nachdenken, die aus der Unter-, Über- und Fehlversorgung herausführen. Und dafür muss man weit über eine Legislaturperiode hinausschauen. Wir dürfen nicht in Legislaturen, sondern müssen in Generationen denken. Wir brauchen jetzt Mut – für mutige Entscheidungen, die ganz sicher nicht jedem gefallen werden. Aber es geht darum, Patientenversorgung aufrechtzuerhalten und Versorgungsqualität zu sichern. Dafür brauchen wir Steuermechanismen – und die müssen wir klug aufsetzen, damit sie durch die nächsten Jahrzehnte tragen – auch wenn dadurch die Freiheit der Patientinnen und Patienten eingeschränkt wird.

### Bevor man die Wahlfreiheit der Patienten einschränkt, könnte man ja auch dafür sorgen, dass die GKV-Beiträge für Bürgergeldempfänger und -empfängerinnen staatlich gegenfinanziert werden. Das würde schon mal helfen.

Ich bin klar für die Ausfinanzierung der sozialen Leistungen durch den Staat. Die Beiträge für der GKV von Bürgergeldempfängern werden zu fast zwei Dritteln von den „echten“ Beitragsszahlern und den Arbeitgebern bestritten. Wir reden hier von fast zehn Milliarden Euro im Jahr. Wenn ich jetzt Ausfinanzierung sage, ist das ja nur rechte Tasche linke Tasche, weil dann das Geld aus Steuermitteln und von uns allen kommt. Man könnte da aber auch über ein gekürztes Leistungspaket in der GKV für Bürgergeldempfänger nachdenken – beispielsweise über den Anspruch auf elektive Eingriffe oder auch Zahnersatz. Gedekkt wäre das durch einen sogenannten „ruhenden Leistungsanspruch“ der beispielsweise dann eintritt, wenn ein freiwillig Pflichtversicherter für drei Monate seine Beiträge nicht bezahlen kann. Bei einer Bürgergeldreform muss das auf jeden Fall Thema sein. Bevor es die allerdings gibt, sehe ich erst mal den Staat in der Pflicht, die

# ONE FITS ALL?

Immer  
die richtige  
CHX-Größe:



- ✓ 300 ml, 1 Liter- und 5 Liter- Großflasche für die Praxis
- ✓ 300 ml Flasche für die Patienten-Nachsorge zu Hause

Ihr persönlicher Kontakt:  
📞 0611 – 9271 901 ✉ info@kreussler.com

[www.kreussler-pharma.de](http://www.kreussler-pharma.de)

**kreussler**  
PHARMA

DYNEXIDIN® FORTE. Zus.: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macrogolglycerohydroxystearat und Menthol. Anw.: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanw.: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbungen von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschilfungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.



GKV-Beiträge auszufinanzieren. Wir brauchen da saubere Finanzstrukturen. Es kann nicht sein, dass ein Großteil der Lasten vom Solidarsystem getragen wird. Da müssen wir uns schon ehrlich machen.

**In der Zahnärzteschaft hat man durchaus Sorge davor, dass wieder so ein Spargesetz mit der Gießkanne kommt, wie das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Kommt die strikte Budgetierung wieder?**

Bei Zahnärzten gibt es wenig Spielraum, um zu sparen. Durch die großen Präventionserfolge sind Zahnärzte zu einer enorm etablierten ärztlichen Berufsgruppe geworden. Sie sind ein Beispiel für andere Berufsgruppen. Der zahnärztliche Bereich ist auch, verglichen mit den großen Posten wie Krankenhaus und Pharma, ein sehr kleiner Bereich – und vor allem ein sehr effizienter Medizinbereich. Ich sehe da wirklich kein Einsparpotenzial. Es sollte sogar andersherum sein: Das Thema Mundgesundheit ist ja auch für andere humanmedizinische Themen wichtig, da sollte es noch viel mehr Aufklärung geben. Die Mundgesundheit führt immer noch ein großes Schattendasein.

**Es gibt allerdings immer wieder den Vorstoß, die Zahnmedizin komplett aus der GKV auszugliedern. Jüngst hat der CDU-nahe Wirtschaftsrat genau diesen Vorschlag gemacht.**

Die Positionen des Wirtschaftsrates decken sich nicht immer mit den politischen Positionen der CDU. Die Vorschläge sind eher als Impulse zu verstehen – davon gibt es sehr viele in dem Papier des Wirtschaftsrates. Die Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV sehe ich überhaupt nicht – nicht mal für einzelne Bereiche. Es ist an der Stelle wichtig, zu zeigen, dass das System von Prävention bei der Zahnmedizin ganz hervorragend gegriffen hat und über Jahre hinweg so gewachsen ist. Es zeigt, dass der Zugang zu zahnmedizinischen Leistungen niederschwellig

sein muss. Und niederschwellig bleibt es nur, wenn diese Grundversorgung über die GKV abgedeckt wird. Alles andere ergibt keinen Sinn.

**Aber irgendwie muss das Einnahmen-Ausgaben-Delta ja kleiner werden ...**

Letztlich geht es doch darum, mit dem Geld, das aus dem Gesundheitsfonds zur Verfügung steht, auszukommen. Und es hilft auch nicht, manche Bereiche kaputtzusparen, wichtige medizinische Bereiche auszugliedern oder immer mehr Geld ins System zu schütten. Wir haben im Grunde kein Geldproblem, wir haben ein Effizienzproblem. Wir brauchen auch tatsächlich wieder mehr Wettbewerb unter den Krankenkassen. Wenn 93 der 95 Krankenkassen das-selbe anbieten, dann gibt es keinen Wettbewerb. Da müssen Marktmechanismen greifen. Da müssen Krankenkassen auch mal um ihre Versicherten werben. Ein Stichwort wären hier Selektivverträge.

**Sie haben im Bundestag noch mal auf den Stellenwert von Prävention verwiesen – da sind Zahnärzte ja diejenigen, die am besten zeigen, dass Prävention wirkt. Gibt es da jetzt schon genauere Planungen, wie ein neues Präventionsgesetz aussehen wird?**

Es wird ein Präventionsgesetz geben, aber im Moment hat es noch keine hohe Priorität. Wir haben zu viel mit der Stabilisierung der GKV zu tun. Es ist in Arbeit, wir wissen, wo-hin es gehen soll: Wir müssen die Gesundheitskompetenz stärken – schon bei den Kindern und Jugendlichen. Wer gesund groß wird, bei dem wird ein Grundverständnis für gesundes Leben gelegt. Jeder Euro, den wir in die Prävention stecken, schafft vier Euro Wertschöpfung. Das muss uns klar sein. Aber Prävention wirkt nicht innerhalb einer Legislatur. Die Strukturen kosten erst mal Geld, bevor sie welches bringen. Und da kann ich es nur wiederholen: Wir müssen in Generationen, in langen Zeiträumen, denken – unabhängig von Wiederwahl und Ämtern. Und wir müssen Prävention auf allen Ebenen denken – das beginnt in Kindergarten und Schulen – und da müssen wir die Kommunen mitnehmen. Prävention zahlt sich erst in zehn, vielleicht 15 Jahren aus. Aber wir müssen jetzt die Weichen stellen – und eine Präventionsagenda 2050 erarbeiten. Zahnärzte können da immer wieder beispielhaft hervorgehoben werden und auch beratend zu Seite stehen. Sie können Prävention und haben die meiste Erfahrung darin.

**Was der Zahnärzteschaft unter den Nägeln brennt, ist der Bürokratieabbau. Schon Karl Lauterbach hat ein Gesetz angekündigt. Im neuen Koalitionsvertrag gibt es eine ganze Seite dazu. Womit können wir rechnen? Und wann? Ach, Bürokratie – da nimmt der Unsinn überall seinen Lauf. Die Prüfmodalitäten im Medizinbereich sind eine Katastro-phe, Dokumentationspflichten, Begehungen – Sie haben da von Ihrem Verband ja schon eine schöne Liste gemacht. Mein Liebling ist ja der Leiterbeauftragte in der Praxis. Das kann man sich alles nicht ausdenken. Man nimmt den Menschen vermeintlich das Denken ab. Gesunder Menschen-verstand zählt nicht mehr. Aber mal ernsthaft ist umfas-sende Entbürokratisierung ein schwieriges Unterfangen, denn es kann ja nicht die Bundespolitik sein, die an den kleinen Stellschrauben dreht. Auch da brauchen wir die Länder und Kommunen. Wir könnten allerdings – bei aller Liebe zum Föderalismus – viel mehr Dinge vereinheitlichen, sodass man von diesem Klein-Klein wegkommt. Und man sollte §1 SGB V ernst nehmen und die Eigenverantwortung stär-ken. Aber konkret gibt es auch da bisher keinen Geset-zentwurf in der Pipeline. ■**



Simone Borchardt war Guest der Podiumsdiskussion beim Kongress in Binz.

## FDI World Dental Congress 2025



© Prof. Dr. Thomas Wolf

Deutsche Delegation: Florian Lemor, Dr. Michael Sereny, Dr. Michael Diercks, Dr. Doris Seiz, Konstantin von Laffert, Stefanie Tiede, Stephan Allroggen, Prof. Dr. Thomas Wolf, Bárbara Gaell Alarcón de Biessmann (v.l.)

## Akzente gesetzt

**FDI.** Neben mehr als 200 wissenschaftlichen Vorträgen bot der diesjährige FDI-Weltkongress Anfang September in Shanghai (China) vor allem eines: eine Plattform für den internationalen Austausch über die Zukunft der Zahnmedizin. Die deutsche Delegation gestaltete inhaltlich und politisch aktiv mit.

Autoren: Prof. Dr. Thomas Wolf, Stefanie Tiede

In der FDI-Generalversammlung war Deutschland mit Konstantin von Laffert, Stefanie Tiede, Dr. Doris Seiz, Prof. Dr. Falk Schwendicke, Dr. Michael Diercks, Stephan Allroggen und Prof. Dr. Thomas Wolf vertreten. Unterstützt wurde die Delegation durch Florian Lemor und Bárbara Gaell Alarcón de Biessmann (Brüsseler Büro der BZÄK). Auch in den Gremien war die deutsche Präsenz stark: Prof. Dr. Falk Schwendicke brachte sich im Science Committee ein, Stefanie Tiede wurde mit großer Mehrheit für eine zweite Amtszeit im Dental Practice Committee bestätigt. Florian Lemor leitet das Special Committee on Membership Fee Formula, das derzeit die Reform der Beitragsordnung vorbereitet, während Konstantin von Laffert im Government Task Team mitwirkt. Darüber hinaus nahm Stefanie Tiede als National Liaison Officer (NLO) eine wichtige Rolle ein und hielt einen Vortrag im dortigen Symposium.

### Neue Impulse für Policy Statements

Ein besonderer Schwerpunkt lag auf den Policy Statements der FDI. Hier konnte die deutsche Delegation wichtige Akzente setzen.

- **Digitale Zahnmedizin und E-Gesundheitsakte:** Unter Mitwirkung von Prof. Schwendicke wurden zentrale Fragen zu Datenschutz, Forschung und Digitalisierung präzisiert – ein entscheidender Beitrag zu einem zukunftsweisenden Thema.

- Kariesprävention: Auf Initiative der deutschen Delegierten wurde die Notwendigkeit der approbationsgebundenen Indikationsstellung bei der Anwendung von Silberdiaminfluorid verankert.
- ISO-Standards: Gemeinsam mit Prof. em. Dr. Gottfried Schmalz (ehemals Universität Regensburg) als Co-Autor wurde ein älteres Policy Statement grundlegend überarbeitet und auf den aktuellen Stand gebracht.
- Weitere Themen: Auch die Statements zu Noma, Werbung in der Zahnmedizin und zur Weiterbildung wurden aktualisiert und verabschiedet.

## Reform der Mitgliedsbeiträge

Ein immer wiederkehrendes Thema sind die Mitgliedsbeiträge der FDI. Während Länder wie Deutschland, Frankreich, Großbritannien und die USA nach der bisherigen Formel sehr hohe Beiträge zahlen, leisten andere Staaten – darunter auch China, Indien oder Russland – vergleichsweise geringe Zahlungen. Die Diskussion verlief kontrovers: Soll eine gerechtere Berechnung eingeführt werden? Oder sollen Länder mit höheren Beiträgen auch mehr politische Rechte innerhalb der FDI erhalten? Unter deutscher Leitung durch BZÄK-Hauptgeschäftsführer Florian Lemor wird nun das „Special Committee on Membership Fee Formula“ konkrete Reformvorschläge erarbeiten. Ziel ist es, die finanzielle Belastung der größten Beitragszahler zu senken. Dafür wäre jedoch eine Änderung der in der Satzung (Art. 1.1.6) verankerten Formel erforderlich, die nur mit einer Zweidrittelmehrheit der Generalversammlung möglich ist. Im Vergleich zu anderen internationalen Organisationen wie der World Medical Association (WMA) finanziert die FDI nur rund ein Drittel ihres Budgets über Mitgliedsbeiträge, während der Rest durch Sponsoring und den Weltkongress gedeckt wird. Diese Struktur birgt ein Risiko: Fünf Mitglieder tragen etwa die Hälfte der Beiträge, während rund ein Drittel der Länder aufgrund wirtschaftlicher Kriterien nur einen geringen Beitrag zahlt. Grundlage der Berechnung ist – wie in anderen Organisationen – der GNI-Index (Bruttonationalereinkommen) der Weltbank.

## Government Task Team: Stimmrechtsübertragung

Im Government Task Team (GTT), in dem BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert vertreten ist, wurde das Thema „Proxy Voting“ diskutiert. Der Vorschlag sieht vor, Stimmrechte innerhalb einer Delegation zu übertragen, wenn Mitglieder verhindert sind. Auch Länder mit nur einer Stimme sollen diese an eine andere Nation weitergeben können, allerdings darf kein Land mehr als eine zusätzliche Stimme annehmen. Zudem sollen Staaten, die durch höhere Gewalt (etwa Naturkatastrophen oder Visaprobleme) an der Teilnahme gehindert sind, ihre Stimmen übertragen dürfen. Die Vorschläge wurden im Open Forum vorgestellt und sollen 2026 beim FDI-Weltkongress in Prag zur Abstimmung gebracht werden. Eine Mehrheit zeichnet sich ab, auch wenn einzelne Länder Vorbehalte äußern. Wichtig war der von der deutschen Delegation durchgesetzte Zusatz, dass kein Land mehr als eine fremde Stimme übernehmen darf.

## Neuwahlen

Bei den Wahlen übergab Präsident Prof. Dr. Greg Chadwick (USA) sein Amt an Assist.-Prof. Dr. Nikolai Sharkov (Bulgarien), mit dem aus deutscher Sicht bereits eine langjährige Zusammenarbeit besteht. Besonders erfreulich war die Wieder-

wahl von Stefanie Tiede ins Dental Practice Committee. Trotz acht Bewerbungen auf zwei Sitze konnte sie sich mit absoluter Mehrheit durchsetzen – ein deutliches Zeichen der Anerkennung für ihre bisherige Arbeit. Neuer President elect wurde Prof. em. Dr. Young Guk Park (Korea). In den Nachwahlen zum Council konnten sich leider keine europäischen Kandidaten durchsetzen.

## Forum der National Liaison Officers

Im NLO-Forum präsentierte Stefanie Tiede einen Vortrag zum Thema „Werbung“, der auf breite Resonanz stieß. Besonders hervorgehoben wurde die Problematik unzulässiger Werbung in sozialen Medien, oft betrieben durch große Ketten. Da in vielen Ländern berufsrechtliche Sanktionsmöglichkeiten fehlen, wurde auch über technische Lösungen wie den Einsatz von Künstlicher Intelligenz nachgedacht. Das Thema soll international auch in der ERO-Arbeitsgruppe „Liberal Dental Practice in Europe“ unter Leitung von Prof. Dr. Thomas Wolf weiter bearbeitet werden.

## ERO-Generalversammlung

Die ERO-Herbst-Generalversammlung fand im Rahmen des FDI-Weltkongresses statt. Souverän führte die Generalsekretärin Dr. Doris Seiz durch die Tagesordnung. Prof. Dr. Thomas Wolf berichtete in seiner Funktion als Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Liberal Dental Practice in Europe“ über die aktuellen Entwicklungen. Die Arbeitsgruppe hat ihre Arbeit mit großer Energie aufgenommen: Bereits zwei Onlinemeetings und ein Präsenztreffen zeigten den gemeinsamen Willen, die freiberufliche Zahnmedizin in Europa aktiv mitzugestalten. Eine aktuelle Untersuchung in 45 Ländern verdeutlicht die Entwicklungen zwischen 2016 und 2023: Die Selbstständigkeit bleibt das Rückgrat des Berufs, da rund die Hälfte aller Kolleginnen und Kollegen weiterhin in eigener Praxis arbeitet. Gleichzeitig wandeln sich die Strukturen deutlich – Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben stark zugenommen. Rund 24 Prozent der Zahnärzte sind heute in privaten Praxen angestellt, während öffentliche Systeme eine kleinere Rolle spielen. Besonders relevant ist, dass in zwei Dritteln der Länder MVZ inzwischen von Nichtzahnärzten geführt werden dürfen – eine zentrale Frage für die Zukunft des Berufs.

Positiv hervorzuheben ist die stabile Ausbildungssituation. Zwei Drittel der Studierenden in Europa sind inzwischen Frauen. Zugleich stellt die Sicherstellung einer gleichwertigen Versorgung eine wachsende Herausforderung dar, da ländliche Regionen zunehmend gegenüber städtischen Zentren zurückfallen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der laufenden Umfrage zur Arbeitssituation junger Zahnärztinnen und Zahnärzte, die bereits in sieben Sprachen verfügbar ist. Nur mit einer breiten Beteiligung können die Anliegen der jungen Generation wirkungsvoll vertreten werden. Auch das Thema Werbung gewinnt an Bedeutung: Während private Praxen strengen Vorgaben unterliegen, nutzen große Ketten und MVZ Social Media deutlich aggressiver. Hier sind politische Antworten gefragt. Stefanie Tiede unterstützt die Arbeitsgruppe als Expertin auf diesem Gebiet.

## Dental Practice Committee (DPC)

Im DPC wurden langjährige Mitglieder verabschiedet, darunter der bisherige Vorsitzende Dr. Mick Armstrong (BDA) sowie



© Prof. Dr. Thomas Wolf

ERO-Arbeitsgruppe Freiberuflichkeit in Europa, von links: Dr. Miguel Pavão (Portugal), Dr. Narmin Feyzullayeva (Aserbaidschan), Dr. Eduardo Cavallé (Italien), Dr. Jacques Deniaud (Frankreich), Konstantin von Laffert (Deutschland), Dr. Oliver Zeyer (Schweiz), Prof. Dr. Thomas Wolf (Deutschland, Vorsitzender), Prof. Dr. Paula Perlea (Rumänien), Monika Lang (Schweiz, ERO-Sekretariat), Prof. Dr. Simona Dianišková (Slowakei), Dr. Doruk Alp (Türkei), Dr. Vasileios Katsoulas (Griechenland)

31

## Der FDI-Weltkongress in Shanghai hat erneut gezeigt: Deutschland nimmt in der internationalen Zahnmedizin eine führende Rolle ein.

Dr. Kinga Grzech-Leśniak (Polen) und Dr. Jina Linton (Korea). Eine Wiederwahl war nach den Statuten nicht möglich. Neuer Vorsitzender ist Dr. Doniphan Hammer (Frankreich), der für 2026 das Thema „Gewalt in Zahnarztpraxen“ auf die Agenda gesetzt hat. Das diesjährige DPC-Forum widmete sich dem Thema „Illegal Practice“. Dabei wurden die Auswirkungen illegaler Behandlungen insbesondere auf vulnerable Bevölkerungsgruppen wie Migranten diskutiert. Experten stellten systemische Lücken, regulatorische Defizite sowie notwendige Sanktionsmechanismen dar. Vorgestellt wurden zudem praktikable Strategien, um illegale Praktiken einzudämmen und Patientensicherheit zu stärken. Ziel ist es, Fachleute weltweit für eine ethisch verantwortbare Versorgung zu sensibilisieren.

### Science Committee

Unter der Leitung von Prof. Dr. Falk Schwendicke befasste sich das Science Committee mit den überarbeiteten Policy Statements. Besonders intensiv diskutiert wurden die Themen Digitale Zahnmedizin und Noma. Zudem wurde vereinbart, dass Fluorid beim Mid-Year-Meeting 2026 mit einem gemeinsamen Konsensuspapier von FDI, WHO und IADR behandelt wird. Für das kommende Science Forum 2026 in Prag wurde das Thema „Research does the matter – der Wert wissen-

schaftlicher Evidenz in Zeiten gesellschaftlicher Polarisierung“ festgelegt. Vorgesehen sind unter anderem Beiträge amerikanischer Referenten und von Prof. Dr. Helen Whelton (Irland, IADR).

### Women Dentists Worldwide (WDW)

Das Netzwerk Women Dentists Worldwide (WDW) feierte sein 25-jähriges Bestehen. Zahlreiche ehemalige Präsidentinnen waren anwesend, die erste FDI-Präsidentin Dr. Michelle Arden wurde für ihre Pionierarbeit ausgezeichnet. Ein Vortrag von Dr. Bing Fang (China) beleuchtete die Entwicklung der Zahnärztinnen in China: Zwischen 2017 und 2023 stieg der Frauenanteil von 48,9 auf 54,3 Prozent. Auffällig ist die hohe Präsenz in der Kinderzahnheilkunde, Kieferorthopädie und allgemeinen Zahnmedizin. Bei den Wahlen wurde Prof. Dr. Simona Dianišková (Slowakei) zur neuen Präsidentin gewählt. Für Europa vertreten künftig Prof. Dr. Katalyn Nagy (Ungarn) und Prof. Dr. Marzena Dominik (Polen) die Interessen im Netzwerk.

### Fazit: Deutschland als treibende Kraft

Der FDI-Weltkongress in Shanghai hat erneut gezeigt: Deutschland nimmt in der internationalen Zahnmedizin eine führende Rolle ein. Ob in wissenschaftlichen Debatten, in der Erarbeitung von Policy Statements oder in den schwierigen Verhandlungen um Mitgliedsbeiträge – die deutsche Delegation hat Akzente gesetzt, Verantwortung übernommen und Zukunftsfragen aktiv mitgestaltet. So bleibt festzuhalten: Deutschland ist eine treibende Kraft innerhalb der FDI – und damit ein Garant dafür, dass die Stimme der deutschen Zahnärzteschaft weltweit gehört wird. ■



Dr. Christian Öttl



FVDZ Seminarkonto 1



Dr. Frank Wuchold



Dr. Christian Bartelt



Dr. Christine Ehrhardt

## Nichts überstülpen lassen

**FVDZ-Webtalk.** Vielfach sind in diesem Jahr Notdienste in den Ländern neu organisiert worden, um Personalmangel und Überlastung entgegenzutreten. Einige der Modelle wurden in der Diskussionsrunde zur „Zukunft des Notdienstes“ Ende September erörtert. Wie ist das Fazit?

*Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg*

Welche Notdienstmodelle gibt es in den Ländern – mit welchen Vor- und Nachteilen? Im FVDZ-Webtalk zur „Zukunft des Notdienstes“ diskutierten die Vorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz und Zahnärztin, Dr. Christine Ehrhardt, der ehemalige FDP-Bundestagsabgeordnete und Zahnarzt in Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Christian Bartelt, das FVDZ-Bundesvorstandsmitglied und Zahnarzt in Thüringen, Dr. Frank Wuchold, sowie der FVDZ-Bundesvorsitzende und Zahnarzt Dr. Christian Öttl.

In Rheinland-Pfalz war schon eine Menge Zeit und Geld in den Aufbau von Notdienstzentren investiert worden, da kam das Urteil des Bundessozialgerichts: Ein „Pool-Arzt“ im vertragszahnärztlichen Notdienst ist nicht automatisch selbstständig (BSG-Urteil vom 24.10.2023, Aktenzeichen B 12 R 9/21 R). Die Vertreterversammlung der KZV entschied daraufhin, das Vorhaben einzustellen, die Anstellung von Zahnärzten wäre zu kostspielig geworden, berichtet Dr. Christine Ehrhardt. „Wir hätten uns von politischen und juristischen Entscheidungen abhängig gemacht, die sich jederzeit für uns hätten verändern können.“ Dann wurde ein neuer Ansatz verfolgt, um nicht weiter ganze Wochenenden Bereitschaftsdienst in der Praxis zu haben: Der Notdienst wird vom kommenden Jahr an durch unterschiedlich viele Zahnärzte zu unterschiedlichen Zeiten organisiert – über ein „Selbsteinteilungssystem“ mit Rufbereitschaft. Ehrhardts Fazit: „Das entlastet die Kollegenschaft, da man nicht die ganze Zeit da sein muss.“

### Wirkliche Notfälle?

Auch in Mecklenburg-Vorpommern wurde zu Beginn dieses Jahres der Notdienst neu aufgestellt, auch hier war die Belastung zu groß geworden. Die auch werktäglich zu absolvierenden Notdienste waren aufgrund des zunehmenden Zahnärztemangels gerade in ländlichen Gebieten nicht mehr zu stemmen. Die in der Kammerversammlung beschlossene Gebietsreform führte zu einer „massiven Reduktion“ der Notdienstbereiche, sodass Dr. Christian Bartelt nun eine „massive Erleichterung“ erkennt, da er statt sechs Wochen nur noch sechs Tage pro Jahr Notdienste habe. „Wir hoffen, dass wir dadurch auch die Notfälle auf die wirklichen Notfälle reduziert bekommen“; Patienten hätten nun bis zu 60 Kilometer zum nächsten Notdienst zu fahren.

In Thüringen belastete der ebenfalls werktäglich stattfindende Notdienst die Zahnärzteschaft so sehr, dass 2011 auf ein Listsystem umgestellt wurde. So muss nicht ein Kollege fünf Werkstage abdecken und ein weiterer das Wochenende, vielmehr gibt es seitdem 24-Stunden-Notdienste. Allerdings kam es zum Jahresbeginn auch zu einer Neuerung: Es gibt einen täglichen Notdienst von 7 bis 22 Uhr (auch an den Wochenenden). An den Wochenenden besteht eine Präsenzpflicht von 9 bis 11 Uhr und von 18 bis 19 Uhr, wobei zusätzliche Präsenzzeiten individuell anpassbar sind. Die restliche Zeit ist der ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116 117 zu konsultieren; allein

wenn dieser den Notfall nicht einstufen kann (Klinikvermittlung oder Praxisbesuch – innerhalb von 24 Stunden oder später) wird ein sich in Rufbereitschaft befindlicher „Back-up-Zahnarzt“ zurate gezogen. Das Fazit von Dr. Frank Wuchold: „Die Neuordnung ist eine Erleichterung, um 22 Uhr kann die Praxis geschlossen werden. Und die Patienten haben trotzdem einen Ansprechpartner.“

Auch in Bayern gingen die Zahnärzte auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu. Das geschah, so berichtet Dr. Christian Öttl, nachdem sich die Krankenkassen mit den Kliniken über die Finanzierung der Notdienste nicht einig geworden seien. Doch da für die Aufstellung einer zahnärztlichen Behandlungseinrichtung und deren Unterhalt hohe Summen verlangt wurden, wurde ein „freiwilliger Bereitschaftsdienst“ unter der Woche eingeführt. Dieser sei allerdings, erzählt Öttl, wegen Ungleichbehandlungsvorwürfen seitens „Erfolgsneidern“ wieder eingestellt worden. Der Personalmangel bei den Obleuten und Sachbearbeitern sowie bei den Zahnärzten habe dazu geführt, dass nun ein Algorithmus die gerechte gleichbelastende Verteilung der Notdienste sicherstellen soll. Statt ganzer Wochenenden sind nun einzelne Tage von einem Zahnarzt abzudecken; ein „Notfallknopf“, der die Polizei alarmiert, soll die oft bemängelte Sicherheit vor allem von weiblich geführten Praxen im nächtlichen Notdienst gewährleisten. Ötts Fazit: Diese Situation sei ambivalent zu bewerten – die „menschliche Seite, die es früher gegeben hat, wird durch den Algorithmus umgangen.“

### Regeln, Pflichten, Sanktionen

Könnte eine Notfallgebühr Engpässen entgegenwirken? Diskussionswürdig sei die Frage allemal, da in Deutschland eine „den Leuten über Jahrzehnte antrainierte Vollversorgungsmentalität“ herrsche, aber auch eine „Angstkultur“, zugleich sinke die Gesundheitskompetenz; es gebe keine „Idee“ mehr davon, was wirklich ein Notfall sei (Ehrhardt). Der Notdienst werde in ländlichen Regionen „zunehmend“ genutzt, um bei einem Zahnarzt überhaupt noch vorstellig werden zu können (Bartelt). Die Eigenverantwortung des Patienten müsse gestärkt werden (Wuchold). Statt die Versorgung zu verbessern und die Ärzte finanziell besser auszustatten, würden Regeln und Verpflichtungen geschaffen, die dann überprüft und eingehalten werden müssten – ansonsten sanktioniert würden (Öttl).

Wäre ein bundeseinheitlicher Notdienst sinnvoll? Regionale Unterschiede seien zu groß (Bartelt). Ein Eingreifen aus Berlin ginge einher mit einem „Verlust der dynamischen Entwicklung der Notdienste, die sich an den lokalen Gegebenheiten orientiert. Dieser Flickenteppich hat Vorteile, weil wir Kollegen diesen selbst gestalten können“ (Wuchold). Dies sei „ein Charakteristikum von Selbstverwaltung, eine basisdemokratische Meinungsbildung mit unterschiedlichen regionalen Lösungen, die im jeweiligen Gebiet funktionieren; das sollten wir bewahren und uns keine Vereinheitlichung überstülpen lassen“ (Ehrhardt). „Da würde es zwar allen gleich gehen, aber eben allen gleich schlecht; da hätten wir 24/7 ohne Einschränkung, und das ist in der Zahnmedizin zum Glück keinesfalls nötig“ (Öttl). ■



FVDZ-  
Webtalk

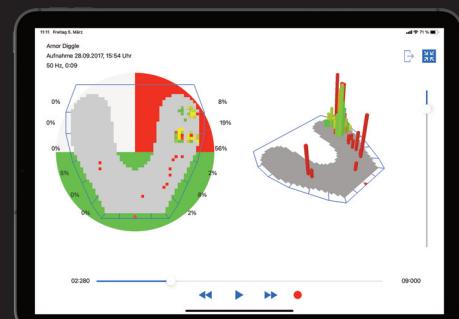


Mit OccluSense® von Bausch wird die Okklusion nicht nur objektiv sichtbar, sondern auch dynamisch erfasst.

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

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

Dott. Andrea Felloni, Milano



[www.occlusense.com](http://www.occlusense.com)  
[www.occlusense-shop.com](http://www.occlusense-shop.com)



# Herbst der Reformen?!

**FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein.** „Statt über Budgetierung und Leistungskürzungen zu schwadronieren, muss die Politik endlich anerkennen, dass die gelebte zahnmedizinische Prävention die beste Kostendämpfung in den vergangenen Jahrzehnten war und noch immer ist“, betonte der Landesvorsitzende Jan-Philipp Schmidt bei der Herbst-Landesversammlung in Schleswig-Holstein. Kostentreiber seien vor allem die Ausgaben im Krankenhaus und für Arzneimittel und nicht die ambulante, zahnmedizinische Versorgung, wie ein Gutachten des Bundesrechnungshofs belege.

*Autor: Dr. Joachim Hüttmann*



Alle politischen  
Beschlüsse fielen  
einstimmig.



Sylvia Gabel:  
„Ohne motiviertes  
Team wird das  
nichts!“

**S**chwerpunkte in Neumünster waren der „Dauerbrenner“ GOZ, die Bürokratiebelastung, aktuelle Sorgen der Studierenden an der Kieler Uni und der Umgang mit dem Fachkräftemangel. Dazu referierte die Referatsleiterin für ZFA des Bundesverbandes der Medizinischen Fachberufe, Sylvia Gabel zum Thema „Arbeitest du schon allein oder hast du ein gutes Team?“. Mit gewohnt klarer Diktion machte sie deutlich, dass eine Praxis ohne motivierte und loyale Mitarbeiterinnen aufgeschmissen ist. Sie (selbst tätig als ZFA) demonstrierte gerne für ZFA, aber auch für Zahnärzte. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken habe bislang wenig Interesse für zahnärztliche Themen gezeigt. „Vielleicht müssen wir demnächst wieder auf die Straße gehen oder zusammen nach Berlin fahren, um uns Gehör zu verschaffen“, sagte Gabel.

In der Diskussion wurde die Dimension des Problems klar: Personalmangel führt immer öfter zum Ausfall von Sprechzeiten. Als unsäglich wurde beklagt, dass Praxen sich inzwischen mit „Fangprämien“ für Personal überbieten. Die Landesregierung wurde dazu aufgefordert, unterstützende Maßnahmen nicht nur im Handwerk, sondern auch für die Ausbildung in den Praxen zu ergreifen.

## Turnaround oder „Weiterwursteln“?

Die schwache Wirtschaft belastet die Sozialsysteme, das GKV-Defizit steigt weiter. Der GKV-Spitzenverband rede inzwischen offen von „einnahmenorientierter Ausgabenpolitik“ und der Ausweitung der Budgetierung, was nichts anderes bedeute als „Patientenversorgung nach Kassenlage“, beklagte der Landesvorsitzende. Für begrenzte Mittel könne es nur begrenzte Leistungen geben. Allerdings existiere eine sofort wirksame Stellschraube zur Effizienzsteigerung in den Praxen: der umfassende und nachhaltige Abbau von überflüssiger Bürokratie, unter anderem bei Praxisbegehungen. Folgerichtig forderten die Delegierten, das im Koalitionsvertrag angekündigte Sofortprogramm zum Rückbau überzogener Regulierungen auch bei der zahnärztlichen Behandlung sofort in Angriff zu nehmen.

Mit Sorge sieht die Versammlung ein mögliches „Abfärben“ der GOÄ-Novellierung auf die GOZ: Für einen freien Beruf sei es unerlässlich,



Honorare frei vereinbaren zu können. CDU und CSU hätten jetzt die Möglichkeit, die auf ihren Antrag per Bundesratsbeschluss geforderte zügige „fachliche und betriebswirtschaftliche Anpassung“ der GOZ umzusetzen. Zahnheilkunde wird händisch ausgeübt, daher müssen die praktischen Fertigkeiten am Patienten erlernt (und geprüft) werden. Es mangelt aber an der Bereitschaft, sich von Studierenden behandeln zu lassen, berichteten Arndt und Jenny von der Kieler Fachschaft. Freier Ver-

band, Zahnärztekammer und Kieler Kreisverein wollen in Abstimmung mit der Fakultät oder dem Dekanat Lösungen erarbeiten.

Große Einigkeit herrschte bei den Zielen, beim Weg dahin gab es durchaus Diskussionsbedarf. Klar war für alle, dass den Ankündigungen des Koalitionsvertrages nun auch Taten folgen müssen, damit auf den Herbst der Reformen kein Winter der Enttäuschungen folgt. ■

ANZEIGE

SciCan  
**BRAVO G4**



## Die smarte Art der Sterilisation



### Kammerautoklav, Typ B

Der BRAVO G4 bietet Geschwindigkeit, Kapazität, Sicherheit und Effizienz und ist dabei genauso zuverlässig, wie Sie es bereits vom bewährten STATIM kennen.

In nur 33 Minuten sind Ihre Instrumente steril und trocken – und damit bereit, wenn sie benötigt werden.

Drei Kammergrößen (17, 22 und 28 Liter) bieten genügend Kapazität, um den Anforderungen von Praxen jeder Größe gerecht zu werden.

5 Trays oder 3 Kassetten (17 und 22 Liter) bzw. 6 Trays oder 4 Kassetten (28 Liter).

Die WLAN-fähige G4-Technologie wird mit Ihrem Smartphone/Tablet oder Ihrem Computer verbunden und ermöglicht so einen einfachen Zugriff z.B. auf Zyklusdaten.

[www.scican.com/eu/bravo-g4](http://www.scican.com/eu/bravo-g4)



## „Macht 11 Pfennige zu 11 Cent“

36

**FVDZ-Landesverband Niedersachsen.** Knapp 40 Delegierte sind Mitte September in das Hotel Forellenhof nahe Walsrode gekommen, um bei der Landesversammlung des Freien Verbandes in Niedersachsen von aktuellen standespolitischen Themen bis hin zur Künstlichen Intelligenz interessante Ein- und Ausblicke zu erleben.

*Autor: FVDZ-Landesverband Niedersachsen*



© FVDZ Niedersachsen

*Voller Elan: Manuel Achterberg, Dr. Markus Braun, Dr. Christian Öttl, Dr. Stefan Liepe, Jan Bauer (v.l.)*

Nach seinen Eingangsworten begrüßte der Versammlungsleiter Dr. Stefan Liepe besonders die Gäste Dr. Christian Öttl, Bundesvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Jan Bauer, Mitglied des Niedersächsischen Landtages der CDU-Fraktion sowie Mitglied im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, und Manuel Achterberg, Mitarbeiter der Firma Cassini Consulting AG.

### 70 Jahre FVDZ-Verbandsarbeit – unerlässlich

Als erster Redner startete Christian Öttl, dem es erkennbar Freude bereitete, in die 70-jährige Historie unseres FVDZ einzutauchen. Er verwies darauf, dass unsere standespolitischen Urväter den Freien Verband einst als politischen Zusammenschluss im Kampf gegen die gesetzlichen Krankenkassen gegründet hatten. Von jeher war es Aufgabe des FVDZ, den Forderungen der Politik entgegenzutreten, etwa der nach einer Budgetierung. Beispielhaft nannte Öttl die durch den FVDZ initiierte Mehrkostenvereinbarung, die bis heute einen großen Anteil an der wirtschaftlichen Stabilität der ambulanten Zahnarztpraxen habe. Auch zukünftig sei es unerlässlich, dass der FVDZ als größter politischer Verband der Zahnärzteschaft sich umfänglich für die Belange des Berufsstandes einsetze, betonte ihr Bundesvorsitzender.

### Treffen mit Nina Warken geplant

Es folgte als Stammgast Jan Bauer, der den Einsatz seiner Fraktion für eine stärkere Attraktivität ambulanter Praxen durch Abbau von Hürden bei der Niederlassung schilderte. „An euren Taten werden wir euch messen“, schallte es aus dem Auditorium. Einen äußerst gelungenen politischen Aufschlag vollzog Bauer, als er für das nächste Frühjahr ein gesundheitspolitisches Experten-

treffen mit Bundesgesundheitsministerin Nina Warken in Niedersachsen ankündigte. Dazu lud er im Namen seiner Fraktion als Vertreter der Zahnärzteschaft den Landesvorsitzenden Dr. Markus Braun ein, der seine Teilnahme sehr gerne zusagte.

## Die KI ist bereits in unterschiedlichsten Formen zur Arbeitserleichterung auf dem Weg in unsere Zahnarztpraxen.

### Impulsreferat mit Workshop

Nach den politischen Statements folgte mit dem Impulsreferat zur Künstlichen Intelligenz (KI) von Manuel Achterberg ein interessanter Beitrag für die Dele-

gierten, da das Unternehmen Cassini Consulting AG mit ihren KI-Programmen, zum Beispiel zum Bürokratieabbau, sowohl für die Landes- als auch für die Bundesregierung tätig ist. Große Begeisterung löste Achterberg mit einem KI-Kurz-Workshop aus. Zusammen mit den Delegierten generierte er innerhalb von 30 Sekunden einen Werbespot zur Gewinnung von Patienten für eine zahnärztliche Prophylaxe in der Zahnarztpraxis. Positives Fazit: Die KI ist bereits in unterschiedlichsten Formen zur Arbeitserleichterung auf dem Weg in unsere Zahnarztpraxen.

### Antrag soll in Protest münden

In seinem Bericht ging der Landesvorsitzende Dr. Markus Braun unter anderem auf die seit 37 Jahren ausgebliebene GOZ-Punktwerterhöhung ein. Hierzu hatte der Landesvorstand einen Antrag vorbereitet, der sich an die Politiker und Verordnungsgeber richtet, verbunden mit dem Slogan: „Macht 11 Pfennige zu 11 Cent“. Einstimmig wurde dieser Antrag angenommen. Braun betonte, mit dem Slogan soll vom Landesverband ein Impuls ausgehen, untermauert mit intensivem landes- oder sogar bundesweitem Protest.

Den Abschluss des Abends bildete die Vorstandswahl, bei der Markus Braun als Landesvorsitzender im Amt bestätigt wurde. Fazit: Auch dies war abermals eine LV mit intensivem Austausch in guter kollegialer Atmosphäre. ■

ANZEIGE

**S** solventum

## Erleben Sie Farbauswahl leicht gemacht

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

### 3M™ Filtek™ Easy Match Universal Komposit

- Intuitive Farbauswahl
- Natürliche Anpassung der Opazität
- Geringerer Lagerbestand

[3Mdeutschland.de/FiltekEasyMatch](http://3Mdeutschland.de/FiltekEasyMatch)

3M Health Care  
ist jetzt Solventum



Filtek™ Komposite – schnell und einfach erwärmt mit dem neuen Solventum™ Filtek™ Komposit-Wärmer

neu





# Vorstand wiedergewählt

**FVDZ-Landesverband Brandenburg.**

*Autor: Ralf Rausch*

38

Am 24. September fand bei strahlendem Wetter in Dahlewitz bei Berlin die Landesversammlung des Freien Verbands in Brandenburg statt. Auf dem Programm standen aktuelle Themen, die Vorbereitung der anstehenden FVDZ-Hauptversammlung sowie die Entlastung und Neuwahl des Landesvorstands. Nach der Eröffnung durch den Landesvorsitzenden Andreas Helmke gab es einen kurzen Vortrag vom FVDZ-Geschäftsführer Ralf Rausch zu den Projekten in der Bundesgeschäftsstelle. Anschließend wurden landesspezifische Themen diskutiert, wobei besonders die Lage des Versorgungswerks Berlin im Mittelpunkt stand. Hier wird mit Spannung auf die Ergebnisse laufender Untersuchungen gewartet. In Hinblick auf die Hauptversammlung wurden die bereits eingereichten Anträge des Bundesvorstands sowie anderer Landesverbände als ausreichend angesehen. Der Landesverband wird sich einigen anschließen. In der abschließenden Wahl wurde der bisherige Vorstand um Andreas Helmke und seinen Stellvertreter Harald Podczeck ohne Gegenstimmen wiedergewählt. ■



## Landesverband 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](mailto:info@fvdz-bw.de)

[www.fvdz.de/termine-bw](http://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](mailto:info@fvdz-bw.de) Internet: [www.fvdz.de/termine-bw](http://www.fvdz.de/termine-bw) ■

# Lässt alle Wünsche wahr werden



## 4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

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

**GrandiSO**  
*Unlimited*



# Wissenswertes zur Umsatzsteuer

**Steuertipp.** Nicht alle zahnärztlichen Leistungen sind umsatzsteuerfrei. Wer aber die Regelungen kennt, kann für die eigene Praxis den optimalen Weg finden.

*Autorin: Martina Schäfer*

40

**S**teuerfrei, sieben oder 19 Prozent – kaum ein Thema aus dem Steuerbereich wirft so viele Fragen auf wie die Umsatzsteuer. Immerhin gilt es, die erbrachten Leistungen und die daraus erzielten Umsätze richtig einzuordnen. Ansonsten droht spätestens bei einer Überprüfung durch das Finanzamt eine böse Überraschung – mitsamt hohen Nachforderungen.

## Mehrwertsteuer, Umsatzsteuer, Vorsteuer

Im Volksmund werden Mehrwertsteuer und Umsatzsteuer synonym verwendet, auch wenn dies der eigentlichen Bedeutung nach nicht korrekt ist. Die Umsatzsteuer trägt allein die Patientin oder der Patient. In der Zahnarztpraxis wird sie jedoch nur auf bestimmte Leistungen erhoben, ausgehend von deren Nettobeträgen. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt gibt die Umsatzsteuer schließlich in der Umsatzsteuervoranmeldung und der Umsatzsteuererklärung an und führt den Betrag an das Finanzamt ab.

Die Vorsteuer ist die bei einem Einkauf von Waren oder Dienstleistungen enthaltene Umsatzsteuer. Praxisbetreiber können diese Beträge unter den gesetzlich geregelten Voraussetzungen in der Umsatzsteuervoranmeldung und Umsatzsteuererklärung ansetzen. Dort werden sie der Umsatzsteuer gegengerechnet und mindern somit die Zahlung, die an die Finanzverwaltung zu leisten ist.

## Wann zahnärztliche Leistungen umsatzsteuerfrei sind

Laut Umsatzsteuergesetz gilt: Heilbehandlungen, die der medizinischen Versorgung dienen, sind von der Umsatzsteuer befreit. Die Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten und damit die zahnmedizinischen Leistungen definiert das Zahnheilkundegesetz. Als Krankheit ist alles im Bereich Zähne, Mund und Kiefer anzusehen, was von der Norm abweicht. Dazu gehören zum Beispiel Zahntiefstellungen oder das Fehlen von Zähnen. Ebenso zählen kieferorthopädische Behandlungen oder die Therapie von Kieferverletzungen zu den umsatzsteuerfreien Leistungen.

Wichtig zu beachten ist allerdings, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte aus umsatzsteuerlicher Sicht als Unternehmer einzustufen sind. Als Folge daraus sind sie grund-



sätzlich zur Abgabe einer Umsatzsteuererklärung verpflichtet. Erst die genaue Prüfung der in der jeweiligen Praxis erbrachten Behandlungen und Tätigkeiten zeigt, ob die Umsatzsteuerbefreiung tatsächlich zutrifft. Dabei kommt es allerdings nicht darauf an, ob die erbrachten Leistungen für gesetzlich Versicherte übernommen werden. Bestes Beispiel dafür ist die professionelle Zahnreinigung (PZR). Sie zählt eindeutig als Heilbehandlung, obwohl manche Krankenkassen sie nicht oder nur anteilig zahlen.

## Umsatzsteuerpflichtige Leistungen in der Zahnarztpraxis

Die wenigsten Zahnärztinnen und Zahnärzte beschränken sich in ihrer täglichen Arbeit jedoch auf reine Heilbehandlungen. Hinzu kommen meist auch Leistungen ohne direkte medizinische Indikation wie ästhetisch-zahnmedizinische Behandlungen oder individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL). Praxen erstellen zudem Gutachten zwecks Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder verkaufen Produkte wie Zahnpflege, Schienen und Nahrungsergänzungsmittel. In all diesen Fällen handelt es sich um umsatzsteuerpflichtige Leistungen.

Führt die Zahnarztpraxis zahntechnische Arbeiten durch, fallen für diese Leistungen immer Umsatzsteuer an, dafür muss auch nicht zwingend ein Eigenlabor unterhalten werden. Gleichfalls fallen selbst Chairside-Leistungen wie etwa Zahnfarbenbestimmung oder Befestigung von Glasfaserstiften unter die Umsatzsteuerpflicht.

## Welcher Umsatzsteuersatz ist der richtige?

Wenn feststeht, dass es sich um eine umsatzsteuerpflichtige Leistung handelt, ist im nächsten Schritt der richtige Steuersatz zu bestimmen. Je nach Tätigkeit können dies sowohl sieben als auch 19 Prozent sein. Die Einordnung ist jedoch genau festgelegt. So kommt bei zahnärztlichen Leistungen im Eigenlabor und Materialbestellungen an ein Fremdlabor immer der ermäßigte Umsatzsteuersatz von sieben Prozent hinzu. Das Gleiche gilt, wenn Zahnärztinnen oder Zahnärzte als Autoren tätig werden und beispielsweise honorierte Beiträge für Fachmagazine erstellen.

Mit 19 Prozent Umsatzsteuer belegt sind hingegen sämtliche zahnärztliche Leistungen, die nicht medizinisch indiziert sind. Neben dem Bleaching zählen dazu auch das Anbringen von Zahnschmuck oder kosmetisch begründete Veneers. Halten Zahnärzte Vorträge oder erstellen sie Gutachten, kommt zum Honorar ebenfalls der volle Umsatzsteuersatz hinzu. Dies ist ebenso der Fall beim Verkauf von Produkten.

### Den Vorsteuerabzug nutzen

Wer Umsatzsteuer an das Finanzamt abführen muss, profitiert im Gegenzug von der Möglichkeit des Vorsteuerabzugs. Für die Zahnarztpraxis sind ein paar Aspekte zu beachten. Abziehen lässt sich die Vorsteuer nur, wenn die eingekauften Waren oder Dienstleistungen im Zusammenhang mit einer umsatzsteuerpflichtigen Leistung stehen. Konkret bedeutet dies: Vorsteuer aus Rechnungen für Praxismaterial oder die Instandhaltung von Geräten können Zahnärzte nicht geltend machen, wenn sie der Heilbehandlung dienen. Anders ist es dagegen bei Material für das Eigenlabor oder kosmetische Zahnbehandlungen.

Eine genaue Zuordnung ist daher wichtig. Dies betrifft sowohl die erbrachten Leistungen als auch die jeweiligen Einkäufe der Zahnarztpraxis. Denn nur so lässt sich genau aufschlüsseln, wo Umsatzsteuer anfällt und wo ein Vorsteuerabzug möglich ist. Eine teilweise Erstattung von Vorsteuer ist möglich, wenn das Material zum Beispiel für unterschiedliche Praxisbereiche genutzt wird.

### Von der Kleinunternehmerregelung profitieren

Fallen nur wenige umsatzsteuerpflichtige Einnahmen bei einer Praxis an und sind keine größeren Anschaffungen geplant, für die der Vorsteuerabzug möglich wäre, können Zahnärztinnen und Zahnärzte von der Kleinunternehmerregelung profitieren. Denn als Kleinunternehmer müssen sie keine Umsatzsteuer in ihren Rechnungen ausweisen. Vorsteuer können sie dann jedoch auch nicht geltend machen. Ein Wechsel zur Regelbesteuerung ist grundsätzlich möglich. An diese Entscheidung ist der Zahnarzt dann aber für fünf Jahre gebunden.



41

Voraussetzung für die Kleinunternehmerregelung ist, dass der Gesamtumsatz der Zahnarztpraxis im vergangenen Jahr nicht mehr als 25.000 Euro betragen haben darf. Im laufenden Jahr beträgt die Umsatzgrenze 100.000 Euro. Grundlage dafür sind die erzielten Nettoumsätze, wobei nur die umsatzsteuerpflichtigen Umsätze einzubeziehen sind. Übersteigt der Umsatz im laufenden Jahr die gesetzlich festgelegte Grenze, setzt die Regelbesteuerung ein. Nutzt die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Kleinunternehmerregelung, darf die Rechnung keine Umsatzsteuer ausweisen. Zudem muss sie den Hinweis „Kein Ausweis von Umsatzsteuer gemäß § 19 UStG“ enthalten. ■



**Martina Schäfer (Dipl.-Kauffrau)**  
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE



# #reingehört

**Unsere Fachinterviews im  
Podcast-Format jetzt auf  
[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) hören!**

Jetzt  
scannen!



# Gut vorbereitet in den Winterurlaub

**Verbrauchertipp.** Weihnachten und Silvester sind für viele eine beliebte Reisezeit: Die einen zieht es in die Berge, um Ski oder Snowboard zu fahren, die anderen fliegen der Kälte davon und suchen Sonne und Wärme. Ganz gleich, wohin die Reise geht – eine solide Planung spart Nerven und Kosten.

Autorin: Bettina Blaß

42

**D**em Christbaum, Familienzusammenkünften und Silvesterknallern entfliehen? Das wollen viele Deutsche. Eine TUI-Umfrage unter 2.000 Personen im Jahr 2024 zeigt: 14,7 Prozent der Befragten fliegen über die Weihnachtstage lieber in die Sonne, 5,5 Prozent machen Winterurlaub und 7,6 Prozent einen Städtetrip. Doch bevor man in die Ferne aufbricht, sollte man ein paar Punkte klären:

Beim Wintersport kann die Unfallgefahr höher sein als bei anderen Reisen. Schon ein Sturz verursacht unter Umständen teure Bergungs- und Krankenhauskosten. Eine Auslandsreisekrankenversicherung sollte ein Muss sein – falls man nicht in Deutschland Winterurlaub macht. Sie deckt Behandlungen ab, die die gesetzliche Krankenkasse im Ausland nicht übernimmt. Ergänzend können Unfall- oder spezielle Skiversicherungen sinnvoll sein. Auch die private Haftpflichtversicherung sollte geprüft werden, für den Fall, dass man auf der Piste einen Unfall verursacht.

Wer in den Süden reist, sollte an Impfungen denken. Das Auswärtige Amt gibt länderspezifische Impfempfehlungen (<https://www.auswaertiges-amt.de/de/reiseundsicherheit/reise-und-sicherheitshinweise>). Häufig geht es um Hepatitis A und B, Typhus oder Tollwut. Wichtig: Da manche Impfungen mehrfach erfolgen müssen, sollte dies bedacht werden und rechtzeitig beim Arzt Termine vereinbart werden. Die Kosten für Impfungen übernehmen auch viele gesetzliche Krankenkassen. Zudem ist zu überlegen, sich in die Krisenvorsorgeliste des Auswärtigen Amtes (<https://krisenvorsorgeliste.diplo.de/signin>) einzutragen, um im Krisen- oder Katastrophenfall von den deutschen Behörden schneller informiert zu werden.

## Bezahlen im Ausland

In vielen Ländern benötigen Reisende kein Bargeld mehr. Viele sind allerdings überrascht, wenn sie zu digitalen Bezahlungen gezwungen sind, beispielsweise in Restaurants, Museen oder Hotels. Darum sollte man besser eine Kreditkarte im Geldbeutel haben. Natürlich ist auch das Bezahlen über das Handy vielerorts normal.



© Volodymyr Skurtul – stock.adobe.com



© Belight – stock.adobe.com

Debitkarten jedoch, die in Deutschland weitverbreitet sind, stoßen im Ausland oft an Grenzen. So kann man mit ihnen selbst im europäischen Ausland nicht überall bezahlen. Problematisch ist etwa die Buchung eines Mietwagens: Viele Anbieter verlangen eine Kreditkarte, um die Kaution zu blocken. Wer nur eine Debitkarte hat, muss mit höheren Preisen rechnen – oder bekommt keinen Mietwagen.

## Sprache und Kommunikation

Dank Übersetzungs-Apps oder KI-Chatbots auf dem Smartphone lassen sich sprachliche Hürden, etwa in Restaurants, überwinden. Innerhalb der EU gilt seit Jahren das Prinzip „Roam like at home“ und damit der Inlandstarif. Außerhalb der EU hingegen können Minutenpreise und Datenvolumen schnell ins Geld gehen. Wer etwa in die Schweiz, in die Türkei oder nach Ägypten reist, sollte vorab bei seinem Anbieter Auslandsoptionen buchen oder eine lokale SIM-Karte kaufen.

## Unterwegs mit dem Auto

Wer mit einem (Miet-)Wagen im Reiseland fährt, sollte die dortigen Verkehrsregeln kennen. Eine gute Quelle ist der ADAC, der auch auf Besonderheiten hinweist: So kauft man in Österreich beispielsweise am besten eine digitale Mautvignette – vor der Fahrt. Übrigens haben selbst die europäischen Länder unterschiedliche Regelungen für Winterreifen (<https://www.adac.de/verkehr/recht/verkehrsvorschriften-ausland/winterreifen-schneekette/>). Vorsorgend steht auch der Europäische Unfallbericht zum Download bereit (<https://www.adac.de/rund-ums-fahrzeug/unfall-schaden-panne/unfall/europaeischer-unfallbericht/>).

## Zoll und Einfuhrbestimmungen

Wer aus Nicht-EU-Staaten Waren mitbringt, muss Freimengen beachtungsweise höhere Mengen verzollen. Besonders streng kontrolliert werden Tier- und Pflanzenerzeugnisse, die oft gar nicht eingeführt werden dürfen. Informationen hält der Zoll bereit ([https://www.zoll.de/DE/Privatpersonen/Reisen/Rueckkehr-aus-einem-Nicht-EU-Staat/Zoll-und-Steuern/Reisefreimengen/reisefreimengen\\_node.html](https://www.zoll.de/DE/Privatpersonen/Reisen/Rueckkehr-aus-einem-Nicht-EU-Staat/Zoll-und-Steuern/Reisefreimengen/reisefreimengen_node.html)). ■

# „Ärzte“ in sozialen Medien

**KI-Kolumne.** Dass Patienten im Internet nach medizinischen Diagnosen suchen, ist nicht neu. Konsultiert wird häufig „Dr. Google“. Durch Künstliche Intelligenz wird das Problem noch größer.

Autorin: Bettina Blaß

© catalin – stock.adobe.com

**D**ie Ärzte Zeitung und viele andere Medien haben darüber berichtet: Ein 60-jähriger US-Amerikaner ist mit Paranoia und Halluzinationen in die Klinik gekommen – weil er sich auf die Aussagen des KI-Tools ChatGPT verlassen hat. Der Mann wollte weniger Kochsalz zu sich nehmen. Die Künstliche Intelligenz (KI) riet ihm zu Bromsalz. Die Folgen waren neurologische und psychosomatische Störungen. Klar ist: Je mehr Menschen KI-Chatbots nutzen, ohne deren Grenzen zu kennen, desto häufiger wird es vermutlich vergleichbare Fälle geben.

Doch die aktive Nutzung von KI-Tools ist nicht das einzige Problem. Auch wer auf Instagram oder TikTok Kurzvideos sieht, kann in eine KI-Falle tappen. Dort tummeln sich nämlich neben vielen echten auch immer wieder KI-generierte Ärzte im weißen Kittel, die Nahrungsmittel empfehlen oder Gesundheitstipps geben. Und nur wer sehr genau hinsieht, kann vielleicht erkennen, dass es sich um Deepfakes handelt. Da KI-Videos jedoch immer besser werden, wird es immer schwieriger werden, Menschen von KI-Wesen zu unterscheiden.

Der wohl prominenteste Fall eines Ärzte-Deepfakes dürfte der von Eckart von Hirschhausen sein, der vermeintlich Wunderpillen zum Abnehmen in einer TV-Talkrunde empfahl. Vor dem Oberlandesgericht Frankfurt hat der Mediziner und Kabarettist Anfang des Jahres gewonnen. Der Meta-Konzern, zu dem WhatsApp, Instagram und Facebook gehören, musste seine Videos löschen. Weitere „Gesundheitstipps“ aus den sozialen Medien: mit Chiasamen Diabetes kontrollieren oder gemahlene Mandeln mit Fenchel, Zucker und Milch gegen Gehirnkrankheiten einsetzen. In vielen dieser Fälle geht es allein darum, dass die Hersteller zweifelhafter Produkte versuchen, durch seriöses Auftreten oder bekannte Persönlichkeiten den Verkauf zu fördern.

## Videos zur Zahnaufhellung

Davon zu unterscheiden sind bezahlte Werbepartnerschaften, über die in der Regel echte Menschen Geld er-



halten, wenn sie Produkte in ihre Videos einbauen. Wer bei TikTok nach „Zahnpflege“ sucht, findet erstaunlich viele Videos, in denen es um Zahnaufhellung geht. Nicht alle diese Videos sind als „Werbung“ oder „Anzeige“ gekennzeichnet. Auch Zahnpasta mit Pfirsichgeschmack, elektrische Zahnbürsten oder Zahnpulver werden von Influencern empfohlen. Häufig sind die Videos mit den relativ neuen TikTok-Shops verbunden, welche die Produkte anbieten. Gefördert wird also der Impulskauf: Die Verbraucher überprüfen nicht mehr auf unabhängigen Seiten, ob das Produkt wirklich gut und hilfreich ist.

Sollten Sie im Internet Posts oder Videos sehen, in denen Ihr Name, der Name Ihrer Praxis oder sogar Ihr Gesicht für Werbung missbraucht wird, die schlimmstenfalls sogar irreführend ist:

- Machen Sie Screenshots oder -aufnahmen, auf denen die Plattform, die URL und der Profilname erkennbar sind. Auch das Datum und die Uhrzeit sollten deutlich sichtbar sein.
- Melden Sie das Profil bei der entsprechenden Plattform und verlangen Sie die Löschung.
- Erstatten Sie Anzeige.
- Machen Sie in Ihren Profilen und auf Ihrer Homepage deutlich, dass Sie nicht für die Produkte werben. Der Text dazu kann beispielsweise lauten: „Derzeit kursieren gefälschte Werbevideos mit unserem Namen in sozialen Medien. Unsere Praxis wirbt nicht für XYZ-Produkte. Bitte melden Sie uns verdächtige Inhalte.“ ■



**Bettina Blaß**  
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE

# Die Koronektomie als analoge Leistung

**Arbeitsschritte und Abrechnung.** Die Koronektomie stellt die selektive Kronenentfernung unter Belassen der Wurzel in aller Regel des retinierten unteren Weisheitszahnes dar. Die 1989 von Knutsson et al. zuerst beschriebene Koronektomie stellt eine Alternative zur klassischen Osteotomie eines unteren Weisheitszahnes mit enger Lagebeziehung zum N. alveolaris inferior dar.

*Autor: Dr. Dr. Alexander Raff*

44

**D**ie Entfernung von retinierten Weisheitszähnen ist grundsätzlich dann indiziert, wenn dadurch die Entwicklung von Perikoronitiden, Wurzelresorptionen von Nachbarzähnen, parodontale Schäden der Nachbarzähne oder Karies der Weisheitszähne oder der Nachbarzähne sowie pathologische Gewebsentwicklungen wie beispielsweise dentogene Zysten vermieden werden können.

## Indikation Nervschonung

Die Koronektomie wird dann angewendet, wenn die komplette Entfernung des unteren Weisheitszahnes mit einem hohen Risiko der Verletzung des N. alveolaris inferior einhergeht. Das Ziel ist, die Zahnkrone und das Follikelgewebe des Weisheitszahnes als potenzielle Ursache einer Perikoronitis zu beseitigen, den Wurzelstock jedoch in situ zu belassen. Ein hohes Risiko der Nervverletzung besteht dann, wenn dieser sehr eng an den Wurzeln oder gar durch die Wurzelanatomie (intrarradikulär) hindurch verläuft. Laut Literatur kommt es bei enger Lagebeziehung in bis zu 20 Prozent aller Fälle zu temporären und in bis zu vier Prozent zu permanenten Sensibilitätsstörungen. Die Koronektomie kann nur in diesen Risikofällen indiziert sein und sollte auf gesunde Patienten (etwa Patienten ohne Immunsuppression, Diabetes oder Bisphosphonate) beschränkt werden.

Die Arbeitsschritte der Koronektomie gleichen prinzipiell denen der kompletten Zahnentfernung mittels Osteotomie: Schnittführung, Bildung eines Mukoperiostlappens, Freilegung der Zahnkrone, möglichst glatte Abtrennung der Zahnkrone, möglichst ohne die Wurzel zu luxieren, Entfernung aller Schmelzanteile, Wundreinigung und Wundverschluss.

Gegebenenfalls sind mehrfache postoperative radiologische Kontrollen empfehlenswert (OPGs), um mögliche intraossäre Wanderungen oder Entzündungen des belassenen Wurzelstocks zu erkennen. In solchen Problemfällen kann ein Zweiteingriff notwendig werden.

In einer Veröffentlichung von Schröger, Schulze und Kämmer in der Zeitschrift *Zahnärztliche Mitteilungen* findet sich 2021 folgendes Fazit: „Abschließend kann in Anbetracht des aktuellen Forschungsstandes die Koronektomie als gute Alternative zur klassischen Weisheitszahnextraktion im Unterkiefer bei enger Lagebeziehung zum N. alveolaris inferior als dessen Schutz bewertet werden. Um das operative Vorgehen besser planen zu können, kann bei notwendig erscheinender Lage



**Bei der Koronektomie eines unteren Weisheitszahnes ist die Berechnung über das Analogieverfahren nach § 6 Abs. 1 GOZ anzuwenden.**

und Lagebeziehung des zu entfernenden Zahnes zum Canalis mandibula die digitale Volumentomografie zur weiterführenden Diagnostik in Erwägung gezogen werden.“

## Analogberechnung

Bei der Koronektomie eines unteren Weisheitszahnes ist die Berechnung über das Analogieverfahren nach § 6 Abs. 1 GOZ anzuwenden. Es handelt sich um selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in der GOZ nicht beschrieben sind. Geeignete Analognummern zu empfehlen, ist grundsätzlich schwierig. Der gegebene Aufwand ist sowohl hinsichtlich der benötigten Zeit als auch des Materialeinsatzes und insbesondere des tatsächlichen Schwierigkeitsgrads sehr unterschiedlich. Nach § 6 Abs. 1 GOZ ist eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung heranzuziehen. Ein möglicher Vorschlag kann die GOZ-Nr. 3040a sein. ■



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



# ePA – (k)ein Profitcenter

**Abrechnungstipp.** Gangbarer Weg. Falls man gemeint hätte, man könnte jetzt mal so richtig Reibach machen mit der Berechnung der Erst- und Befüllung der elektronischen Patientenakte (ePA), dann hat man sich gewaltig getäuscht. Die Leistungen sind im BEMA natürlich deutlich unterbewertet für den Akt und die Verantwortung hinter der ePA.

*Autor: Dr. Christian Öttl*

## ePA1 – Erstbefüllung vier Punkte

- **Beschreibung:** Einmalige Abrechnung, wenn die elektronische Patientenakte für den Patienten bisher leer ist.
- **Leistungsumfang:** Erfassung und Speicherung von zahnmedizinischen Daten, die für die aktuelle Behandlung relevant sind. Dazu gehören Angaben zum Bonusheft und andere versorgungsrelevante Informationen.
- **Zweck:** Sicherstellung, dass wichtige Informationen über die Behandlung in der ePA dokumentiert und sektorenübergreifend nutzbar gemacht werden.
- **Voraussetzung:** Der Patient muss der Befüllung zustimmen, und die Daten müssen aus der aktuellen Behandlung stammen.

## ePA2 – Aktualisierung zwei Punkte

- **Beschreibung:** Abrechnung für die fortlaufende Aktualisierung der elektronischen Patientenakte, wenn bereits Daten vorhanden sind.
- **Leistungsumfang:** Hinzufügen neuer, relevanter Informationen in die bereits bestehende Akte.
- **Voraussetzung:** Die ePA wurde bereits einmal befüllt und muss nun mit neuen Informationen befüllt werden

Da die ePA vorab überprüft werden muss, ob relevante Daten für die Behandlung zu finden sind, und vorab der Patient ein-

willigen muss, natürlich dazu aufgeklärt werden muss und der Befüllung widersprechen kann, ergibt sich viel Aufklärungs- und Redebedarf. Nebenbei müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte noch den Medikationsplan und den Notfalldatensatz beachten und gegebenenfalls die letzte AU überprüfen, ob es bei der Behandlung Auswirkungen gibt.

Alles zusammen ein Aufwand von nicht unter zehn Minuten. Da tun doch die vier BEMA-Punkte richtig gut! Selten hat es etwas Unausgegoreneres gegeben als diesen „Zettelkasten“. Dass man dann auch noch die Unverfrorenheit besitzen kann, Sanktionen für Nichtnutzung anzudrohen, ist der Gipfel.

Gut, dass dieses Experiment zur Überprüfung der Leidensfähigkeit der Zahnärzte „nur“ circa zwölf Milliarden Euro gekostet hat. Und das in der finanziell desolaten Lage der Krankenkassen und der Ratlosigkeit der Politik. ■



**Dr. Christian Öttl**  
Bundesvorsitzender des FVDZ

# Praxisabfälle richtig entsorgen

**Neue Partnerschaft.** Was beschäftigt Zahnärztinnen und Zahnärzte beim Thema Entsorgung am meisten? Wie lassen sich Abfälle aus der Praxis sicher und gleichzeitig umweltbewusst entsorgen? Eine Partnerschaft zwischen dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte und der Firma enretec GmbH hilft weiter.

*Autorin: Viktoria Auras*



46

**B**ereits im Juni gab es ein erstes persönliches Treffen zwischen Timo Hand, Geschäftsführer der enretec GmbH, und Ralf Rausch, Geschäftsführer des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Beide Seiten sehen einen großen Mehrwert in einer zukünftigen Partnerschaft. enretec ist ein Unternehmen, das sich seit über 40 Jahren auf die fachgerechte und ressourcenschonende Entsorgung von Abfällen in Zahnarztpraxen spezialisiert hat. Im Fokus der Zusammenarbeit sollen bedarfsgerechte Unterstützungsangebote im Praxisbetrieb, bei Praxisauflösungen sowie bei der Umsetzung von mehr Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen stehen.

„Als Verband möchten wir unseren Mitgliedern Orientierung geben und praxisnahe Lösungen aufzeigen“, sagt Ralf Rausch. „Mit der Kooperation können wir Zahnärztinnen und Zahnärzten bundesweit ein professionelles Konzept an die Hand geben, wie sie Abfälle aus ihrer Praxis sicher und gleichzeitig umweltbewusst entsorgen können.“ Ein großer Mehrwert entstehe auch für Mitglieder, die ihre Praxis auflösen wollen. „Hier hat der FVDZ-Vorstand im Rahmen der ‚Alterspraxis‘ Handlungs- und Unterstützungsbedarfe identifiziert“, ergänzt Rausch.

Zur Umfrage für  
FVDZ-Mitglieder



## Konkrete Vorteile für FVDZ-Mitglieder

Auch Timo Hand betont die Bedeutung einer Zusammenarbeit: „Wir verstehen uns als Dienstleister für die Praxis, aber auch als Partner, der mit Blick auf nächste Generationen Verantwortung übernimmt. Gemeinsam mit dem FVDZ möchten wir Wege aufzeigen, die den Praxisalltag effizienter und einfacher gestalten, sowie Rücksicht auf die Umwelt nehmen.“ Dazu gehören auch das Thema Logistik. „Gemeinsam mit unseren Kunden und Lieferanten möchten wir überflüssige Anfahrten reduzieren oder gar vermeiden. Statt Einzelabholungen zu beauftragen, bieten wir zum Beispiel enretec-Behälter für das Sammeln mehrerer Abfallarten“, erklärt Hand.

Die Partnerschaft soll den Mitgliedern des Verbandes konkrete Vorteile bringen: Sie erhalten Zugang zu Informationen rund um gesetzeskonforme Entsorgungslösungen, Schulungsmaterialien und Beratungsangebote. Gleichzeitig setzt der Verband damit ein klares Signal für mehr Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin. enretec und der FVDZ werden außerdem maßgeschneiderte Dienstleistungen entwickeln, die den individuellen Anforderungen der Mitgliedspraxen gerecht werden sollen. Dafür ist Ihre Meinung gefragt: Was beschäftigt Sie beim Thema Entsorgung am meisten? Welche Unterstützung wird im Praxisalltag benötigt? Wo liegen die größten Herausforderungen?

Alle Zahnärztinnen und Zahnärzte des Verbandes sind eingeladen, ihre Meinung einzubringen.

## Umfrage für FVDZ-Mitglieder

Über den links bereitgestellten QR-Code können Sie direkt abstimmen und so aktiv an der Ausgestaltung der künftigen Partnerschaft mitwirken. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag. ■

Ralf Rausch (links) und Timo Hand arbeiten gemeinsam an praxisnahen Lösungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte.

# Validierungskosten im Griff

**Exklusive Vorteile für FVDZ-Mitglieder.** Seit 1. Oktober profitieren die Mitglieder des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) von einer bundesweit gültigen Partnerschaft mit der SMP GmbH. Der neue Partner ist Experte für die Validierung von Geräten zur Medizinprodukteaufbereitung.

*Autor: Damian Desoi*



Die regelmäßige Validierung von Geräten zur Aufbereitung von Medizinprodukten ist nicht nur Pflicht, sondern meistens auch mit spürbaren Kosten verbunden. Um hier Entlastung zu schaffen, hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte zum 1. Oktober 2025 eine bundesweit gültige Partnerschaft mit der Firma SMP GmbH aus Tübingen abgeschlossen. Das Unternehmen ist auf Prüf- und Validierungsleistungen im Bereich der Hygiene von Medizinprodukten spezialisiert und verfügt über ein erfahrenes Team, das deutschlandweit im Einsatz ist.

## Sonderkonditionen für Mitglieder

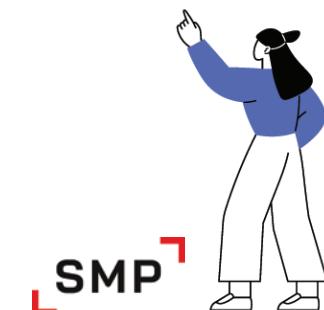
Die FVDZ-Sonderkonditionen können ab sofort genutzt werden und umfassen folgende Geräte:

- Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG)
- Dampfsterilisatoren (DKS)
- DAC Universal (DAC)
- Siegelgeräte (SNG)

Die exklusiven Preise für FVDZ-Mitglieder:

SMP Vorteilspaket Requalifizierung			
Paket 1	Paket 2	Paket 3	Paket 4
RDG	RDG	RDG	RDK
DKS	DKS	DKS	DKS
DAC	SNG		DAC
SNG			
1.200,- EUR	800,- EUR	700,- EUR	1.100,- EUR

SMP Vorteilspreise Prozessvalidierung			
RDG	DKS	DAC	SNG
950,- EUR	600,- EUR	700,- EUR	180,- EUR



## Inklusive:

- Anfahrt
- Arbeitszeit
- Beprobung im Labor
- Berichterstellung

Die oben genannten Preise verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

## Vorteilsangebot nutzen

Das Vorteilsangebot kann unkompliziert unter der Angabe der persönlichen FVDZ-Mitgliedsnummer bei der Firma SMP GmbH angefordert werden – telefonisch unter +49 7071 539544-0, per Mail an [info@smpgmbh.com](mailto:info@smpgmbh.com) oder direkt über die Webseite der SMP GmbH ([www.smpgmbh.com](http://www.smpgmbh.com)).

Mit der neuen Partnerschaft setzt der FVDZ ein weiteres klares Zeichen für die Unterstützung seiner Mitglieder im Praxisalltag. ■

# „Die Menschen hier sind entspannter“

**Zahnärzte im Ausland.** Die deutsche Zahnärztin Pia Koch arbeitet seit 2012 in Bristol. Wie der Arbeitsalltag auf der Insel aussieht und welche Herausforderungen das englische Gesundheitswesen mit sich bringt, berichtet sie im Interview.

Interview: Judith Jenner

48



© privat

## Wie kam es dazu, dass Sie nach Bristol gezogen sind?

Ich bin seit Mai 2012 hier, es ist bereits meine zweite Station im Ausland. Nach meinem Staatsexamen hatte ich eine Anzeige in einer Fachzeitschrift gesehen, dass Zahnärzte für Norwegen gesucht wurden. Daraufhin habe ich mich gemeldet und insgesamt sechs Jahre lang dort gearbeitet. Währenddessen habe ich meinen jetzigen Partner kennengelernt. Er ist Brite und kam nicht besonders gut mit den klimatischen Verhältnissen in Norwegen zurecht, sodass wir uns entschieden haben, nach Bristol zu ziehen. Es war nie mein Plan, hierher zu kommen. Aber gut, jetzt bin ich seit 13 Jahren sehr zufrieden und glücklich.

## Werden Zahnärzte in Großbritannien händeringend gesucht?

Ja und nein. Es gibt eigentlich ausreichend Zahnärzte, vor allem für Privatzahler. Aber es ist sehr schwierig, Zahnärzte zu finden, die für das National Health System, das NHS, arbeiten möchten.

## Warum ist das so? Liegt es an der Bezahlung?

Ja, auch. Als ich hier angefangen habe, habe ich erst für das NHS gearbeitet, das für alle Menschen, die hier leben und arbeiten, eine kostenlose Gesundheitsversorgung gewährleistet. Nur die Zahnversorgung ist ausgenommen. Es gibt ein Stufensystem, nach dem die Patienten bezahlen müssen. Nach diesem Stufensystem werden auch die Zahnärzte entlohnt. Eine einfache Untersuchung mit einer Zahncleansing kostet beispielsweise 27,40 Pfund. Der Zahnarzt bekommt dafür einen

Punkt, also eine Unit of Dental Activity. Nach diesen Punkten wird man bezahlt. Wenn jetzt ein Patient zur Untersuchung kommt und drei Füllungen, eine Wurzelkanalbehandlung und eine Extraktion braucht, zahlt er denselben Preis wie ein Patient, der nur eine Füllung bekommt. Und ich als Zahnarzt bekomme auch genauso viel Geld wie für eine Füllung. Dabei ist der Zeitaufwand viel größer. Vielen Patienten ist das nicht klar. Aber es ist natürlich nicht gerecht und somit verständlich, dass die meisten Zahnärzte privat arbeiten. Denn damit kann man die zahnärztliche Versorgung nach seinen eigenen professionellen Ansprüchen ausführen und den Patienten eine bessere Versorgung bieten. Und man wird eben auch entsprechend seiner Leistung bezahlt.

## Lassen sich NHS- und private Leistungen kombinieren?

Das geht nur bedingt. Wenn man als NHS-Zahnarzt arbeitet, zeigt man dem Patienten die enthaltenen Optionen auf, zum Beispiel im Seitenzahnbereich Amalgam- oder Zementfüllungen. Und man informiert den Patienten, dass auch eine Kompositfüllung möglich ist, aber nur auf privater Basis. Das ist dann ein komplett neuer Behandlungsplan. Die Leistungen werden also nicht gegeneinander aufgerechnet. Der Patient kann aber ganz normal die Untersuchung und die Röntgenbilder über den NHS haben und die Füllung dann privat bezahlen.

## Sind die meisten Zahnärzte in Großbritannien mit eigener Praxis niedergelassen?

Ja, angestellte Zahnärzte gibt es in dem Sinne nicht. Es gibt Praxisinhaber, die einen Vertrag mit dem NHS haben, dass sie für das Einzugsgebiet ein gewisses Punktekontingent erreichen und dementsprechend bezahlt werden. Weil diese Zahnärzte das oft nicht alleine stemmen können, engagieren sie sogenannte Associate Dentists, die keinen monatlichen Lohn bekommen, sondern nach Leistung bezahlt werden. In einer solchen Position arbeite ich. Darüber hinaus gibt es Versorgungszentren, ähnlich der deutschen MVZs. Das sind Praxen, die von Ketten, sogenannten Corporates, aufgekauft wurden. Das ist hier gang und gäbe. Die größte heißt My Dentist mit Praxen, die über ganz Großbritannien verteilt sind. Viele Privatpraxen bieten ihren Patienten an, einen monatlichen Beitrag zu zahlen, ähnlich einer Mitgliedschaft, zum Beispiel im Fitnessstudio. Je nachdem, was man dort für eine Versorgungsstufe wählt, sind ein oder zwei Untersuchungen samt Zahncleansing inklusive. Viele Patienten entscheiden sich dafür, unter

## Neue Serie: Zahnärztinnen und Zahnärzte im Ausland.

In einer neuen Serie wagen wir den Blick über den Tellerrand und berichten über die Arbeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten in anderen Ländern. Wie arbeitet man außerhalb Deutschlands? Wie sind die Rahmenbedingungen? Wie läuft die Honorierung zahnärztlicher Leistungen? Und gibt es Vorteile oder Nachteile zum Berufsalltag hierzulande? Den Auftakt unserer Serie macht ein Interview mit Pia Koch, die in Großbritannien praktiziert.

anderem auch aus Angst, dass es wie bei Corona von heute auf morgen keine Versorgung über den NHS mehr gibt.

### Während der Pandemie waren die britischen Zahnarztpraxen sechs Wochen am Stück geschlossen. Welche Auswirkungen hatte das?

Für die Patienten bedeutete es, dass es keine gesicherte Versorgung mehr gab, dass die Zahngesundheit litt, weil sie die Präventionstermine nicht mehr wahrnehmen konnten. Gravierender war allerdings, dass sich viele Zahnärzte vom NHS abgewendet haben und nur noch privat behandeln. Das bedeutet, dass Neupatienten kaum noch einen Termin in einer NHS-Praxis bekommen.

### Wie groß ist die Bereitschaft der Briten, in ihre Zähne zu investieren?

Manchmal bin ich erstaunt, dass selbst Privatpatienten, die es sich leisten könnten, zum Beispiel eine Prothese ablehnen. Es ist nicht so, als würde das den Patienten hier nicht angeboten. Grundsätzlich erscheint es mir, dass da einfach weniger Wert darauf gelegt wird, als ob schöne Zähne als weniger wichtig empfunden werden. Das erstaunt mich immer wieder. Dabei sind die Preise konkurrenzfähig, und viele Praxen bieten auch Ratenzahlung an. Wenn man auf seine Zähne geachtet hat, sind ja meist auch gar nicht so viele Behandlungen nötig. Bei der jüngeren Generation hingegen gibt es auch den gegenläufigen Trend mit Bleaching, aufgespritzten Lippen und all den anderen Beauty-Behandlungen, die vor allem über Social Media verbreitet werden. Einige lassen sich auch in der Türkei die Zähne machen, weil das augenscheinlich billiger ist. Dieser Trend nimmt zu.

### Wie machte sich der Brexit in der Versorgung bemerkbar?

Das war vor allem auf Personalebene spürbar. Als ich hier ankam, gab es viele EU-Kollegen, griechische, spanische, portugiesische Zahnärzte. Das ist weniger geworden. Schwieriger ist die Situation im Krankenhaus- und Pflegesektor, die nur schwer Pflegekräfte bekommen. Brexit und auch Corona haben zwischenzeitlich für Engpässe an Materialien und Medikamenten geführt. Inzwischen ist das kein Thema mehr, allerdings müssen höhere Zollkosten und längere Zollbearbeitungszeiten berücksichtigt werden.

### Wie war das, als Sie in Großbritannien ankamen: Wurde Ihr Abschluss problemlos anerkannt?

Natürlich musste ich erstmal alle Zeugnisse und Urkunden übersetzen lassen und einen Sprachtest absolvieren. Sechs

Monate lang hatte ich eine Art Probezeit für den NHS. Das heißt, ich habe ganz normal in der Praxis gearbeitet und die Kollegen haben mir geholfen, das System zu verstehen, vergleichbar mit der Zeit als Vorbereitungsassistent in Deutschland.

### Gab es sprachliche Probleme, zum Beispiel mit dem Fachvokabular?

Das war im Wesentlichen Learning by Doing. Das Gute ist natürlich, dass viele Fachbegriffe lateinisch sind. Die kann man immer gut anwenden. Im Gespräch mit Kollegen und durch ihre Berichte habe ich dazugelernt, wenn ich gelesen habe, wie sie die Patienten vorher behandelt haben, was gemacht wurde. Das meiste lässt sich ja auch gut erklären. In England wird grundsätzlich gerne geredet und viel erklärt. Die Helferinnen haben mich auch unterstützt und nach meinen Ausführungen höflich angemerkt: Wir würden das so sagen, mit einem Wort.

### Wie haben die Patienten auf Sie reagiert?

Durchweg positiv. Alle waren von Anfang an sehr freundlich und offen. Sie haben mir nie das Gefühl gegeben, dass sie mich als ausländische Zahnärztin ablehnen. Ich arbeite sehr gerne hier. Im Vergleich zu Deutschland empfinde ich die Menschen als höflicher. Der Erwartungsdruck ist weniger groß. Ich habe nur ein Behandlungszimmer und kann mit nur einem Behandlungsstuhl nur einen Patienten nach dem anderen behandeln. Wenn kein Termin zur Schmerzbehandlung mehr frei ist, lässt sich das nicht ändern. Selbstverständlich versucht die Praxis, in akuten Fällen zu helfen, wenn sich jemand einen Zahn ausgeschlagen oder einen akuten Abszess hat. Aber es herrscht nicht diese Erwartungshaltung, dass sofort ein Zahnarzt verfügbar sein muss. Das wirkt sich auch auf meine Arbeitszeiten aus. Ich fange um 9 Uhr an, habe zwischen 13 und 14 Uhr Mittagspause und arbeite dann noch einmal bis 17 Uhr, freitags nur vormittags.

### Was würden Sie jungen Kolleginnen und Kollegen raten, die im Ausland arbeiten möchten?

Aus meiner Erfahrung in Großbritannien und Norwegen weiß ich: Es ist nie so einfach, wie man es sich erhofft, und dauert doch länger, als einem lieb ist. Aber es lohnt sich auf jeden Fall. Man lernt jeden Tag etwas Neues dazu, vor allem, dass es nicht nur ein richtiges Modell der zahnmedizinischen Versorgung gibt. Anfangs ertappte ich mich dabei, zu denken, dass in Deutschland alles besser sei. Aber wenn man sich auf andere Systeme einlässt, kann sich diese Perspektive durchaus verändern. ■

ANZEIGE

## Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkoniumdioxid von ORIDIMA



Hergestellt in  
Deutschland

Höhere Standzeit durch extrem  
festen Halt der Diamanten

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

# Webinar-Highlights im November und Dezember 2025

## Auf unserem neuen FVDZ-Campus – der digitalen Lernplattform des FVDZ

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.

50

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 unserem FVDZ-Campus zu begrüßen.

Unser aktuelles Fortbildungsprogramm mit Buchungsmöglichkeiten sowie die ausführlichen Seminarbeschreibungen finden Sie auf [www.fvdz.de/campus](http://www.fvdz.de/campus).



### Abrechnung

- 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

- 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

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

- 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

#### Gebühren:

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

## → Erfolgreiches Praxismarketing – Schritt für Schritt sichtbar werden

28.11.2025 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

1

## → Sie möchten gerne mehr verdienen und entspannter arbeiten?

Erhalten Sie dazu wertvolle Tipps in nur einer Stunde

10.12.2025 Mittwoch, 14.00 – 15.00 Uhr

Referent: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes

1

**Gebühren:**

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

51

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

5.12.2025 Freitag, 14.00 – 18.00 Uhr

Referent: Peter Edwin Brandt

Neu 5

**Gebühren:**

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

ANZEIGE



# Weiterbildung

## next level



© accogliente - stock.adobe.com

**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



campus.fvdz.de/de

## Recht in der Zahnarztpraxis

- Arbeitsrecht 2025: Beschäftigungsverbote, Einbindung Freelancer, Mitarbeiter aus dem Ausland und neue Entwicklungen für Zahnarztpraxen  
**14.11.2025** Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Referent:** RA Michael Lennartz

3

- Ruhestandsplanung mit System – Leitfaden für die Babyboomer  
**26.11.2025** Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr  
**Referent:** RA Michael Lennartz

Neu

3

### Gebühren je Webinar:

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

52

## Praxismanagement

- Die Rezeption – das Herz der Praxis  
**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

- Update Prophylaxe  
**3.12.2025** Mittwoch, 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)  
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 289,- EUR Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)

149,- EUR

189,- EUR

- Künstliche Intelligenz in der Zahnmedizin: Die Zukunft schon heute in Ihrer Praxis  
**8.12.2025** Montag, 17.00 – 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

# Restaurativ. Routiniert. Ready.

KOSTENFREIE  
**MUSTER**

**MANIFill**  
Nano Starker Allrounder  
Micro Hybrid Ästhetik pur  
Hybrid Ease Bio-Komposit



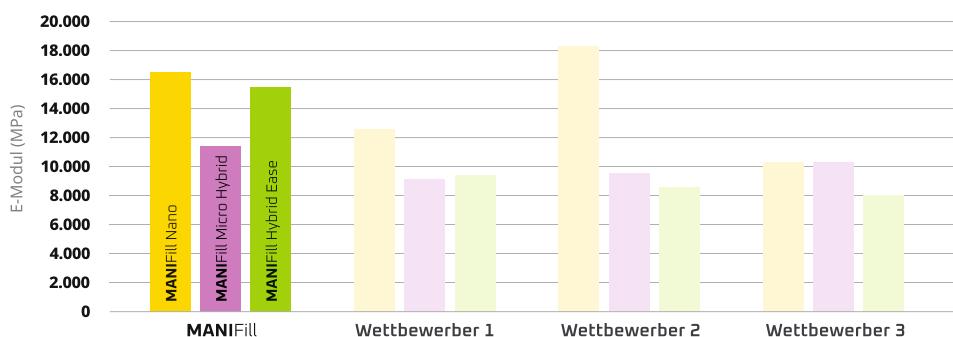
**JETZT MUSTER BESTELLEN**

QR-Code scannen und  
kostenfreie Muster anfordern  
[www.mani-germany.com/de/mani-produkte/muster-bestellung](http://www.mani-germany.com/de/mani-produkte/muster-bestellung)

## MANIFill IM ELASTIZITÄTSMODUL VERGLEICH

Die Messungen wurden als  
interne Messungen durchgeführt.

Alle technischen Daten sind Mittelwerte und  
können in jeder Liefercharge leicht variieren.



Bisher als hidden Champion – jetzt mit eigener Marke im Rampenlicht.  
**MANI Medical Germany** steht für über 40 Jahre Erfahrung im Dentalbereich.

Nun bringen wir unsere internationale Kompetenz auch gezielt zu Ihnen in die Praxis.  
Mit hochwertigen Composite-, Bonding- und Whitening Produkten entwickelt und produziert „Made in Germany“.

**Modern, langlebig, präzise.**

**MANI MEDICAL GERMANY GmbH**

Hertha-Sponer-Straße 2  
61191 Rosbach v.d.H.

[www.mani-germany.com](http://www.mani-germany.com)

**MANI**



# Online-Fortbildung Zahnmedizin



54

## Vortragspaket als Web-Aufzeichnung on demand noch bis Ende Dezember

Der 20. Praxis-Ökonomie-Kongress und der 32. Zahnärzte-Sommerkongress des Freien Verbandes waren auch in diesem Jahr wieder sehr erfolgreich. Wer es nicht geschafft hat, persönlich teilzunehmen, kann sich die Vorträge der Kongresse auf unserer neuen digitalen Lernplattform FVDZ-Campus [www.fvdz.de/campus](http://www.fvdz.de/campus) gegen Gebühr noch bis Jahresende (31. Dezember) online ansehen und Fortbildungspunkte sammeln.

### Zusatzangebot zum 20. Praxis-Ökonomie-Kongress 2025 Westerland/Sylt

**ABRUFZEITRAUM:** bis 31. Dezember 2025

**GEBÜHREN:**

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 10

Anmeldung  
Link zum FVDZ-Campus:  
[www.fvdz.de/campus](http://www.fvdz.de/campus)

### Zusatzangebot zum 32. Zahnärzte-Sommerkongress Binz/Rügen 2025

**ABRUFZEITRAUM:** bis 31. Dezember 2025

**GEBÜHREN:**

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

**FORTBILDUNGSPUNKTE:** 11




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

Anrede

Vorname

Name

Geburtsdatum

Gewünschtes Eintrittsdatum

**Praxisanschrift/Studienanschrift**

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail\*

Approbationsdatum (Studierende bitte voraussichtliches Datum angeben)

Niederlassungsdatum

**Privatanschrift**

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail\*

Post an:  Praxisanschrift  Studienanschrift  Privatanschrift

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

**Nur für Studierende der Zahnmedizin**

Studienbeginn

zzt. im Studiensemester

Studienort

**Einstufung Monatsbeiträge**

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

Zahlweise:  1/4-jährlich  jährlich

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

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

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

Ort/Datum

Unterschrift

Ubierstraße 83 · 53173 Bonn · Telefon: +49 228 85 57-0 · E-Mail: [info@fvdz.de](mailto:info@fvdz.de) · Internet: [www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)
**SEPA-Lastschriftmandat:**

**Zahlungsempfänger:** Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Ubierstraße 83, 53173 Bonn  
**Gläubiger-Identifikations-Nr.:** DE6280100000279474, **Mandatsreferenz:** (wird separat mitgeteilt)  
**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den Freien Verband Deutscher Zahnärzte e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name)

Ort/Datum

Unterschrift

# Therapie und Workflow einer tief subgingivalen Wurzelkaries bei einem Alterspatienten mit parodontal geschädigtem Gebiss

56

**Fachbeitrag.** Freiliegende Zahnhälse begünstigen die Entstehung einer Wurzelkaries, da sich an diesen Prädilektionsstellen vermehrt Plaque anlagernt. Insbesondere Wurzelkaries ist im höheren Alter häufig anzutreffen. Medikamenten- oder altersbedingte Reduktion des Speichelflusses verhindert die Spülung und damit die Neutralisation der Säuren. Auch eine falsche Putztechnik, supra- und subgingivale Beläge, Biofilm, Zahnstein, erhöhte Sondierungstiefen und Schäden des Parodonts sind klinisch häufig bei Alterspatienten feststellbar.

*Autorin: Zahnärztin Jana Krauße*

## Ausgangssituation

Der Patient stellte sich mit Schmerzsymptomatik heiß/kalt (bei Getränken) an Zahn 12 vor. Die Zähne im Oberkiefer stehen lückig, sodass Approximalkontakte nur teilweise vorhanden sind. Es fehlen die Zähne 15 und 25. Markant sind die freiliegenden Zahnhälse im palatinalen Frontzahnbereich. Der Alterspatient ließ bisher noch nie eine professionelle Zahncleingung durchführen (Abb. 1).

## Klinische Diagnostik

Der Sensibilitätstest mit Kältespray an Zahn 12 war positiv, der vertikale Perkussionstest negativ, kein Lockerungsgrad, reizlose Gingiva, kleine Verfärbung am Zahnhals palatinal epigingival. Als Nebenbefund zeigte sich an Zahn 13 eine Karies am Füllungsrand.

## Befund

Der Zahn 12 weist palatinal eine aktive subgingivale Wurzelkaries auf. Nebenbefund: Füllungsrandkaries an Zahn 13 mesiopalatinal.

## Radiologische Diagnostik

Die Röntgendiagnostik mittels Orthopantomogramm (OPG) ergab an Zahn 12 im oberen koronalen Wurzeldritteln eine Aufhellung im Sinne einer R3b kariösen Läsion (Abb. 1+5). Die Diagnostik zeigt umfangreichen weiteren Behandlungsbedarf.

## Nachdiagnostik

Die klinische befunderorientierte Nachdiagnostik ergab eine Sondierungstiefe (ST) an Zahn 12 palatinal von



1a

1b

2



3



4



5

Das biokompatible keramische Arbeitsteil trennt das Gewebe ohne Hitzeentwicklung. Die Spezialkeramik sorgt für eine rasche Koagulation. Dadurch wird die Blutungsneigung stark reduziert.

57

5 mm, und mittels Rückhakensonde konnte palatinal eine Kavität festgestellt werden.

#### Therapieplan

Darstellen der Kavität unter Anwendung des Soft-Tissue-Gewebetrimmers, Füllungslegung mit Komposit und Anwendung der Säure-Ätz-Technik.

#### Aufklärung

Der Patient wurde über die Therapie und Notwendigkeit der Schleimhautexzision aufgeklärt. Ziel der Therapie ist der Zahnerhalt.

#### Therapeutisches Vorgehen

Infiltrationsanästhesie mittels 1ml UDS (Ultracain-D-S) an Zahn 12.

#### Chirurgische Therapie

Die Exzision der Schleimhaut unter Anwendung des Tissue-Trimmers, um die subgingivale, palatinale Kavität darzustellen (Abb. 2).

#### Soft-Tissue-Gewebetrimmer

Dieses rotierende Instrument ist mit einer Turbine ohne Wasser anzuwenden. Es dient der Zahnfleischmodellierung und Gewebetrennung und kann anstelle oder alternativ zur Elektrochirurgie bzw. des Skalpells angewendet werden. Das biokompatible keramische Arbeitsteil trennt das Gewebe ohne Hitzeentwicklung. Die Spezialkeramik sorgt für eine rasche Koagulation. Dadurch wird die Blutungsneigung stark reduziert. (Quellen: NTI.de/minilu.de)



6



7



8



9



10

Viele Alterspatienten weisen ein parodontal geschädigtes Gebiss auf. Rezessionen, freiliegende Wurzeloberflächen, falsche Putztechnik, verringriger Speichelfluss und eine eingeschränkte Mundhygiene begünstigen die Entstehung von Wurzelkaries.

Phosphorsäure Etch Gel 37% (Dentsply Sirona; Abb. 4). Anschließendes vollständiges Abspülen des Gels mit Wasser und erneutes Trocknen der Kavität mit dem Luftbläser.

Der Zahn 12 weist eine Caries profunda auf. Die indirekte Überkappung erfolgt mit Calcimol (VOCO); Lichthärtung (Abb. 5). Danach folgt das Applizieren des selbstzährenden Primers (Adhese Universal VitaPen, Ivoclar) und Füllen der Wurzelkavität mit Komposit (Tetric EvoFlow, Ivoclar); Lichthärtung. Die Füllungsränder/-übergänge und Okklusionsfrühkontakte werden geglättet (Diamantschleifer Knospenform) und anschließend erfolgt die Politur (Gummi für Komposit). Den Abschluss der Füllungstherapie bildet die Fluoridierung (Duraphat, Colgate). Die Abbildungen 6 bis 8 zeigen die Füllungstherapie am Nachbarzahn 13.

Zur Nachkontrolle nach zwei Wochen zeigte sich der Zahn 12 schmerzfrei. Die zirkuläre Gingiva ist reizlos, vollständig ausgeheilt und gut am Zahn anliegend (Abb. 9+10). Der Verlust des Frontzahns konnte verhindert werden.

## Diskussion

„Für die Entstehung der Wurzelkaries gelten dieselben Prinzipien wie für eine koronale kariöse Läsion.“<sup>1</sup> „Karies ist ein biofilmbedingter meist an Prädilektionsstellen der Zahnoberfläche beginnender und in die Tiefe fortschreitender dynamischer Prozess der De- und Remineralisierungsvorgänge.“ „Beim Überwiegen der Demineralisation durch organische Säuren“, die durch kariogene Bakterien wie *Streptococcus mutans* gebildet werden, bilden sich unter der „kohlenhydrathaltigen Zahnpulpa“ Kavitäten. Das sind „irreversible Schäden der Zahnhartsubstanz“<sup>2</sup>.

Viele Alterspatienten weisen ein parodontal geschädigtes Gebiss auf. Rezessionen, freiliegende Wurzeloberflächen,

Der sterile Tissue-Trimmer wird an der Turbine ohne Wasser betrieben. Die Kavität kann dargestellt werden, und eine relative Trockenlegung sowie ein Wet-Bonding sind bei einer Wurzelkaries möglich. Das Anlegen eines Kofferdams zur Erzielung einer absoluten Trockenlegung ist nicht notwendig und in solchen Fällen meist auch nicht möglich. Anschließend erfolgt die Füllungstherapie in Adhäsivtechnik.

## Ablauf

Zu Beginn erfolgt das Präparieren des Kavitätenrandes mittels Diamantschleifer in Birnenform. Danach erfolgt die Kariesentfernung mit einem kleinen Rosenbohrer ohne Wasserkühlung. Nach dem Spülen mit Wasser erfolgt die Trockenlegung der Kavität mittels Luftbläser und Watterolle, optional Blutstillung (Orbat sensitiv; lege artis Pharma; Abb. 3).

Das Konditionieren der Kavität für 30 Sekunden im Schmelzbereich und für 15 Sekunden im Dentinbereich erfolgt mit

falsche Putztechnik, verringriger Speichelfluss und eine eingeschränkte Mundhygiene begünstigen die Entstehung von Wurzelkaries. Häufig anzutreffen sind zirkulär weiche Beläge, tiefe Taschen mit höheren Sondierungstiefen > 4 mm führen zu freilegenden Wurzeloberflächen.

Eine Wurzelkaries wird durch kariogene Bakterien verursacht. Es entstehen klinisch nicht sichtbare Kavitäten im Bereich der subgingivalen Wurzeloberfläche. Umso wichtiger ist die regelmäßige radiologische Diagnostik insbesondere im parodontal geschädigten Gebiss. Mittels radiologischem Befund kann eine Wurzelkaries eindeutig diagnostiziert werden.

Beim Alterspatient erschweren oftmals weiche Beläge die klinische Diagnostik. So werden subgingivale Kavitäten in tiefen Taschen häufig übersehen oder zu spät diagnostiziert. Es droht der Verlust des Zahnes. Ohne die chirurgische Exzision der Gingiva ist eine solche kariöse Läsion nicht therapierbar. Der Tissue-Trimmer ist in diesem Fall ausreichend, um kleinere Exzisionen der Gingiva blutungsarm vorzunehmen. Verhindern lässt sich eine Wurzelkaries durch eine gute Mundhygiene, die Durchführung einer

regelmäßigen professionellen Zahnreinigung (PZR), die Fluoridierung freiliegender Zahnhäuse wenn indiziert/medizinisch notwendig und eine Parodontitistherapie. ■

**Abbildungen:** Zahnärztin Jana Krauß

**Quelle:**

<sup>1</sup> Hendrik Meyer-Lückel, Sebastian Paris, Kim R. Ekstrand: Karies, Wissenschaft und klinische Praxis: Thieme Verlag Stuttgart, 2012; 1. Auflage, S. 61ff.

<sup>2</sup> Thomas Weber: Memorix Zahnmedizin: Thieme Verlag Stuttgart 2009; 3. Auflage, S. 46.

59

ANZEIGE

Nahlos in den digitalen Workflow integrierbar.

Jetzt aktuell **3Shape Bestpreis anfordern!**



**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](http://permadental.de/implantat-versorgungen)

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



**permadental®**  
Modern Dental Group



## Neues Bis-GMA-freies Komposit „MANIFill Hybrid Ease“ im Praxistest

60

Eine Kunststofffüllung ist eben nicht nur eine Kunststofffüllung. MANI MEDICAL: „Unser Bis-GMA-freies MANIFill Hybrid Ease lässt sich exzellent verarbeiten, ist abrasionsstabil, weist eine hohe Polierbarkeit auf, ist röntgenopak und passt sich der Farbe des Zahnes an.“

Gerade in der heutigen Zeit haben Begriffe wie „Gesundheit“ oder „Verträglichkeit“ einen ganz anderen Stellenwert. „Bio“ ist en vogue. Die Gesundheit ist den Menschen wichtiger denn je. Als Zahnarzt kennt man die Fragen: „Herr Doktor, wie gesund ist denn die Füllung? Kann sie meinem Körper schaden? Kann ich allergisch reagieren?“ Und ja, ich stimme den Patienten zu, das sind wichtige Aspekte. Daher habe ich mich sehr gefreut, für die Firma MANI MEDICAL das Bis-GMA-freie MANIFill Hybrid Ease testen zu dürfen.

Zu den Anforderungen an moderne dentale Füllwerkstoffe zählen ein langfristig stabiler Haftverbund, hohe Abrasionsstabilität, ansprechende ästhetische Eigenschaften, Minimalinvasivität, Biokompatibilität sowie eine exzellente Polierbarkeit, um die Plaqueretention zu minimieren und dadurch das Risiko von Sekundärkaries zu reduzieren. Unter Berücksichtigung dieser Aspekte habe ich das MANIFill Hybrid Ease von MANI MEDICAL klinisch getestet.

Fragestellung: Wie gut ist das klinische Handling des Bis-GMA-freien MANIFill Hybrid Ease der Firma MANI MEDICAL hinsichtlich Verarbeitung und Materialeigenschaften?

### Falldarstellung

Ein 51-Jähriger männlicher Patient ohne anamnestische Auffälligkeiten, Nichtraucher mit gutem Zahnstatus, berichtet, dass sich immer Speisereste zwischen 35, 36 sammeln und schwer zu entfernen sind. Beim Zähneputzen blutet es jedes Mal an dieser Stelle.

Klinisch zeigt sich ein guter und altersentsprechender Zahndienst mit suffizienter prothetischer Versorgung. Die okklusal-distale Füllung an 35 ist nicht mehr vorhanden, der Approximalkontakt fehlt, die Vitalitätsprüfungen an 34, 35, 36 sind positiv. Die Gingiva ist zirkulär am Zahn 35 gerötet mit einer Sondierungstiefe mesial 3 mm und distal 5 mm. Distal ist eine Blutung nach Sondierung zu beobachten. Es liegt keine Lockerrung der Zähne 34, 35, 36 vor. Der Patient ist über eine Kunststofffüllung mit einer Mehrkostenvereinbarung aufgeklärt und einverstanden. Aufgrund der Größe der vorhandenen Füllung ist er ebenfalls über das Risiko postoperativer Hypersensibilitäten bis hin zu einer Wurzelkanalbehandlung aufgeklärt worden.

### Vorbereitung des Zahnes

Der erste Schritt bestand darin, die vorhandene Füllung mittels Diamanten zu entfernen. Die entdeckte Sekundärkaries wurde mittels Rosenbohrer entfernt. Nachdem eine sonderharte Kavität vorlag, wurde ein Kofferdam angelegt. Auf eine

### Vorbereitung des Zahnes



### Legen der Füllung



### Ausarbeitung der Füllung



# Wir sind aus den 90ern.

**Wir verlegen dental – und das seit mehr als 30 Jahren.**



Stanzung des Zahnes 36 wurde verzichtet. Zunächst folgte 15 Sekunden lang eine selektive Schmelzätzung mit Phosphorsäure, die dann für 30 Sekunden mit Wasser abgesprüht wurde. Anschließend wurde die Kavität für 30 Sekunden mittels eines Universalbondings konditioniert, verpustet und mit einer herkömmlichen Polymerisationslampe für 20 Sekunden ausgehärtet.

Ein Bonding der achten Generation zeichnet sich unter anderem durch ein optimales Verhältnis von Ätztiefe und Tags aus, sodass die postoperativen Hypersensibilitäten oft vermieden werden. Für einen exzellenten Randschluss wurde eine Matrize mit Keilchen gelegt.

#### **Legen der Füllung**

Mit einem regulären Flowable wurde die erste sehr dünne Schicht im Sinne eines Linings eingebracht und für zehn Sekunden ausgehärtet. Als eigentliches Füllungsmaterial wurde das Bis-GMA-freie MANIFill Hybrid Ease der Firma MANI MEDICAL mit der Grundfarbe A3 gewählt. Das Komposit wurde in 2 mm-Inkrementtechnik in den Zahn eingebracht und jedes Mal ebenfalls für zehn Sekunden ausgehärtet. Nach vollständiger Füllung wurden die Matrize und der Kofferdam entfernt und anschließend die approximalen Bereiche erneut nachgehärtet.

#### **Ausarbeitung der Füllung**

Die okklusale Gestaltung wurde mit einer Flamme und einem spitzen Arkansas-Stein hergestellt. Anschließend wurde die Füllung mit dem altbewährten Brownie und Greenie poliert. Die Approximalflächen wurden mit Super-Snap Polierern poliert. Die Hochglanzpolitur erfolgte mit einem diamantierten Polierer. Anschließend wurde final nachgehärtet, um den Restmonomergehalt zu minimieren.

#### **Fazit**

Das Bis-GMA-freie MANIFill Hybrid Ease der Firma MANI MEDICAL lässt sich hervorragend aus der Kartusche drücken, es ist leicht klebrig und haftet dadurch sehr gut am Spatel. Durch eine sehr gute Verformbarkeit ist das Stopfen der Füllung besonders in schwer zugänglichen Bereichen gewährleistet. Es rutscht ebenfalls nicht am Lining oder Bonding. Die Polierbarkeit ist exzellent und ein farblicher Unterschied zum natürlichen Zahn nicht erkennbar.

Das Bis-GMA-freie MANIFill Hybrid Ease eignet sich besonders für ästhetisch anspruchsvolle Zahnärzte, die Wert auf biologische Zahnmedizin legen, ich kann es uneingeschränkt empfehlen. Langzeitergebnisse sind selbstverständlich abzuwarten.

**MANI MEDICAL GERMANY GmbH**

[www.mani-germany.com](http://www.mani-germany.com)



## Sicherheit und Rendite: Wie die Einlagensicherung Anlegern Vorteile bietet

Wer sein Geld anlegen möchte, sollte auf Sicherheit achten. Dafür gibt es die Einlagensicherung, die einen Schutz für die Einlagen der Anleger bietet.

Sie ist ein gesetzlicher oder freiwilliger Mechanismus, der die Einlagen bis zu einer bestimmten Höhe absichert, wenn ein Finanzinstitut zahlungsunfähig wird. Sie gilt für verschiedene Arten von Einlagen wie z.B. Girokonten, Tages- oder Festgeldkonten und ist ein wichtiger Faktor bei der Auswahl einer Geldanlage. In Deutschland gibt es die gesetzliche Einlagensicherung, die Einlagen bis zu 100.000 Euro pro Kunde und Bank schützt.

Die mediserv Bank bietet ihren Kunden eine besondere Form der Einlagensicherung. Neben klassischen Bankprodukten bietet sie ihren Kunden auch die Abrechnung von Honorarforderungen an. Sie sichert nicht nur die Einlagen ihrer Kunden, sondern auch deren Honorarforderungen ab. Dies ist ein

62



**mediserv Bank**

einzigartiger Vorteil in Deutschland, der den Kunden der mediserv Bank mehr Sicherheit und Liquidität verschafft.

**mediserv Bank GmbH**  
www.mediservbank.de

## Komposit-Wärmer verbessert Fließfähigkeit

Der brandneue Solventum Filtek Komposit Wärmer sorgt auf Knopfdruck für eine höhere Fließfähigkeit. Dank seines kompakten, leichten Designs lässt er sich einfach in jede Praxis integrieren. Das Erwärmen nimmt kaum Zeit in Anspruch: Nach zehnminütigem Aufheizen sind Komposit-Kapseln innerhalb von zwei Minuten, Flowable-Spritzen in fünf Minuten sicher erwärmt.



Für das Erwärmen zugelassen sind pastöse wie fließfähige Komposit-Füllungsmaterialien der Marke Filtek. Während die Kapseln einmal bis zu einer Stunde lang auf bis zu 70°C erwärmt werden dürfen, lassen sich die Flowable-Spritzen bis zu 25-mal für maximal eine Stunde auf 70°C erwärmen. Um sicherzustellen, dass die Biokompatibilität und physikalischen Eigenschaften der Materialien vom Erwärmen unberührt bleiben, erfolgten toxikologische Untersuchungen sowie umfangreiche Labortests. Bestätigt wurde unter anderem eine gleichbleibende Konversionsrate, Mikrohärte, Bruchzähigkeit, Oberflächenbeschaffenheit und Biegefestigkeit. Auch die Auswirkungen auf die wärmeempfindliche Pulpa wurden untersucht – mit dem Ergebnis, dass nur minimal Wärme an die Pulpa abgegeben wird und ein Erwärmen somit unbedenklich ist.

**Solventum Germany GmbH**  
www.solventum.com/de-de/home/f/b5005604189

## Warum sich Zahnärztinnen und Zahnärzte mit der Abrechnung selbst befassen sollten – und davon profitieren

Zeitverlust, Honorarverluste, Abhängigkeit vom Personal – das alles lässt sich vermeiden.

Wer die Grundlagen der Abrechnung versteht, gewinnt ein Vielfaches zurück: Klarheit über Abläufe, Kontrolle über die eigene Leistungserfassung – und die Möglichkeit, Fehler frühzeitig zu erkennen oder gar nicht erst entstehen zu lassen. In Zeiten von Personalengpässen, steigenden Anforderungen an Dokumentation und Wirtschaftlichkeitsprüfungen ist dieses Wissen kein „Nice-to-have“, sondern ein elementarer Bestandteil zahnärztlicher Kompetenz.



In diesem 3-Tage-Basis-Seminar, welches sich explizit nur an Zahnärztinnen und Zahnärzte (!) wendet, lernen Sie in einer Gruppe von Zahnmediziner/-innen nicht nur die verschiedenen Honorierungssysteme kennen, sondern bekommen unzählige Tipps, wie Sie Honorarverluste vermeiden und Ihren Umsatz steigern können.

Besonders wertvoll: der zusätzliche Austausch in einer Gruppe von Zahnmediziner/-innen darüber, wie moderne Behandlungsmethoden in eine korrekte und wirtschaftlich sinnvolle Abrechnung übertragen werden können.

Sichern Sie sich gleich einen Platz.

**DAISY Akademie + Verlag GmbH**  
www.daisy.de

20  
26

**BERLIN**  
**SAMSTAG, 28. FEBRUAR**

**JETZT  
TICKET  
SICHERN**



## GBT Summit 2026 in Berlin

Der GBT Summit 2026 findet am Samstag, 28. Februar, im Herzen der Hauptstadt statt. Freuen Sie sich auf ein Update zu praxisgerechter und wirtschaftlich erfolgreicher Umsetzung von Prophylaxe mit der Guided Biofilm Therapy (GBT). Weitere Themen sind Kariesprävention bei Kindern, Raucherentwöhnung sowie KI und mobile Health-Apps in der Prävention.

Nach dem großen Erfolg der GBT Summit Worldtour setzt EMS, Electro Medical Systems SA, seine erfolgreiche internationale Eventreihe für Zahnärzte, Dentalhygieniker sowie Prophylaxe- und Praxisteams fort. Auch im kommenden Jahr erwartet die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein hochkarätiges Programm: Internationale Experten aus Wissenschaft und Praxis präsentieren ihre klinischen Erfahrungen und Zukunftsperspektiven rund um professionelle Prophylaxe sowie parodontale und periimplantäre Therapie.

Neben Fachvorträgen bietet der Summit viel Raum für Austausch und Networking in der internationalen GBT Community. Erfahren Sie, warum das GBT Protokoll weltweit so erfolgreich umgesetzt wird. Treten Sie vor Ort in direkten Kontakt mit renommierten Referenten und engagierten Kollegen und informieren Sie sich über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse.

### Das Programm im Überblick

● **Moderation:** Prof. Johannes Einwag

● **Risikospezifische Kariesprävention bei Kindern**  
Priv.-Doz. Dr. Julian Schmöckel, M.Sc., Oberarzt, Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, ZZMK, Universität Greifswald

● **Zahnfleisch trifft Smartphone – mHealth in der Parodontologie**  
Prof. Bettina Dannewitz, Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Dres. Dannewitz & Glass, Weilburg

● **Prophylaxe: Sprechstunde oder Sparkurs?**  
Monika Dietschmann, ZMV, NLP Master

● **Rauchfrei, entwöhnt bleiben, gesund leben**  
Dr. Paul Weber, Rauchfrei-Trainer und Geschäftsführer des Raucherentwöhnzentrums Nordrhein (REZ-NO)

● **CMD und CMD-assozierte Beschwerden. Wie kann die Stoßwellentherapie helfen?**  
Alexander Ablaß, Manualtherapeut, Physiotherapeut der Augsburger Panther Eishockey

● **Individualisierte Prävention durch KI? Was kann künstliche Intelligenz in der Prophylaxe leisten?**  
Prof. Falk Schwendicke, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Klinikum der Universität, München

● **Biofilm im Griff – professionell in der Praxis, wirksam zu Hause**  
Dr. Antonio Ciardo, Funktionssoberarzt, Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Heidelberg

● **Kennzahlenbasierte Kostenstrukturoptimierung in der präventiven Zahnmedizin**  
Dr. Ann-Kathrin Arp, Steuerberaterin

● **Was würdest DU tun? Klinische Knacknüsse interaktiv gelöst.**  
Marion von Wietersheim, Dentalhygienikerin

● **Mensch sein – der unterschätzte Erfolgsfaktor**  
Dr. Petra Sophie Volz, Zahnärztin und Unternehmerin, Fotz'nspanglerei, Garmisch-Partenkirchen  
Alexander Volz, Betriebswirt und Unternehmer, Fotz'nspanglerei, Garmisch-Partenkirchen

Tickets und weitere Informationen unter:  
[gbt-dental.com/MM-GBT-Summit-Berlin-DE](http://gbt-dental.com/MM-GBT-Summit-Berlin-DE)

Tickets und weitere Infos



**E.M.S. Electro Medical Systems S.A.**  
[www.ems-dental.com](http://www.ems-dental.com)

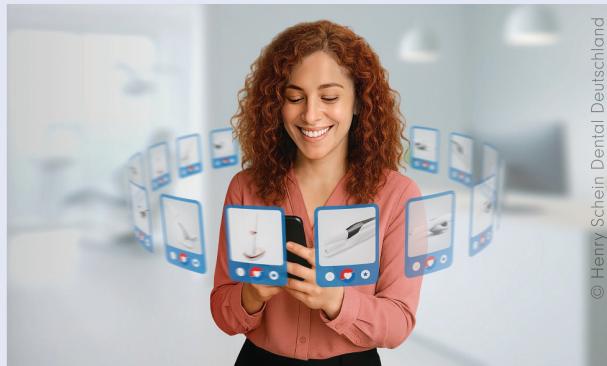
# Henry Schein Dental startet neue Veranstaltungsreihe „Speed-Dating Intraoralscanner“

Für viele Zahnarztpraxen und Dentallabore ist die Entscheidung für einen Intraoralscanner längst keine Frage des „Ob“, sondern des „Welchen“. Genau hier setzt das neue Veranstaltungsformat „Speed-Dating Intraoralscanner“ von Henry Schein Dental an: kompakt, interaktiv und individuell. In kurzer Zeit erhalten Zahnärztinnen, Zahnärzte und Dentallabore einen strukturierten Überblick über marktführende Intraoralscanner – darunter Modelle von Dentsply Sirona®, 3Shape®, Shining 3D® und FUSSEN™ by orangedental – und erfahren, welcher Scanner optimal zu ihren Anforderungen und digitalen Workflows passt. Die Henry Schein-Spezialistinnen und -Spezialisten begleiten dabei persönlich – für eine fundierte Entscheidung und das „Perfect Match“.

Die Veranstaltungsreihe bietet verschiedene Formate, die auf unterschiedliche Informationsbedürfnisse zugeschnitten sind:

- Demo-Termin vor Ort: Live-Demo und Hands-on in einer Henry Schein-Niederlassung – erleben, anfassen, selbst testen.
- Live-Webinar mit einem erfahrenen CAD/CAM-Experten: Einstieg in die digitale Abformung und Überblick über den digitalen Workflow.
- 1:1 Online-Beratung: Individuelle Bedarfsanalyse und persönliche Lösungsfindung mit einem CAD/CAM-Spezialisten. Über eine Buchungsplattform lässt sich bequem ein individuell passender Termin mit einem CAD/CAM-Spezialisten vereinbaren – abgestimmt auf die persönlichen Bedürfnisse.

Ziel der Veranstaltungsreihe ist es, Antworten auf die häufigsten Fragen rund um den Einstieg in die digitale Abformung



© Henry Schein Dental Deutschland

zu geben: Welcher Scanner passt zu meinem Behandlungskonzept? Welche Unterschiede gibt es bei Ausstattung, Preis und Finanzierung? Wie gelingt die Integration in den Praxis-Workflow? Und wie funktioniert die Datenübertragung ins Labor?

Weitere Informationen wie einen umfassenden Intraoralscannervergleich finden Interessierte auch im Henry Schein MAG unter: [www.henryschein-mag.de/intraoralscanner/vergleich](http://www.henryschein-mag.de/intraoralscanner/vergleich).

Jetzt anmelden unter: [www.hsmag.de/speeddating1](http://www.hsmag.de/speeddating1).

**Henry Schein Dental Deutschland GmbH**

[www.henryschein-dental.de](http://www.henryschein-dental.de)

## Internationales Symposium der Modern Dental Europe 2026 in Lissabon

Am 5. und 6. Juni 2026 lädt Permadental, Teil der Modern Dental Europe, Zahnärztinnen und Zahnärzte zum nächsten großen Symposium nach Portugal ein. Nach dem Erfolg des Ibiza-Symposiums 2025 steht im Hotel Cascais Miragem Health & Spa alles im Zeichen der digitalen Transformation in Zahnarztpraxen. Zwei Tage lang erwarten Sie im eleganten Hotel mit atemberaubendem Meeresblick Vorträge von Weltklasse, praktische Workshops und exklusive Networking-Möglichkeiten. Dies

ist Ihre Gelegenheit, die Zukunft der digitalen Zahnmedizin zu entdecken – von KI-gesteuerten Arbeitsabläufen bis hin zu fortschrittlichen ästhetischen Lösungen.

Über 20 internationale Keynote-Speaker präsentieren die neuesten Entwicklungen in:

- digitalen Workflows für Praxis und Labor
- KI-gestützten Behandlungsprozessen
- modernen Materialien für ästhetische Lösungen

Teilnehmende erhalten 18 Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK. Die Konferenzsprache ist Englisch, Live-Übersetzungen werden in vielen Sprachen angeboten.

### Komfort trifft Networking

Dank Zimmerkontingent direkt im Veranstaltungshotel profitieren Teilnehmende von kurzen Wegen und maximalem Komfort. Ein Highlight ist das exklusive Sea-View Networking Event am 5. Juni – mit kulinarischen Highlights und Austausch auf höchstem Niveau.

### Jetzt anmelden

Schon 2025 reisten allein aus Deutschland fast 70 Teilnehmende zum internationalen Event nach Ibiza. Für das Symposium in Portugal im kommenden Jahr wird ein noch größerer Zuspruch erwartet – auch dank attraktiver Sonderkonditionen für Zahnmedizinische Fachangestellte.

**Permadental GmbH**

[www.permadental.de/ttpdd-portugal](http://www.permadental.de/ttpdd-portugal)

TPDD  
Portugal



## Bausch Arti-Ceram Artikulationspapier

Zur Erzielung einer optimalen Farbangleichung an die natürliche Zahnsubstanz bieten sich verschiedene Keramikarten an, darunter Glaskeramik, Zirkonoxidkeramik und Feldspatkeramik. Diese Materialien finden Anwendung bei (temporären) Kronen sowie Inlays und Onlays und lassen sich für eine herausragende Ästhetik hochglänzend polieren. Allerdings ergeben sich bei der Anpassung der Okklusion mit diesen glänzenden Materialien, die oft mittels CAD/CAM-Technologien hergestellt werden, Herausforderungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte, da herkömmliche Prüfmittel zur Okklusionsprüfung oft nicht ausreichend sind.



Um Frühkontakte effektiv identifizieren zu können, haben wir uns intensiv mit dieser Problematik auseinandergesetzt und uns für die bewährte und in der Dentaltechnik seit Jahrzehnten etablierte Farbe GRÜN entschieden. Dieser Farbton bietet den entscheidenden Vorteil, dass er dank spezieller Farbpigmente auf den ästhetischen Hochglanzoberflächen der Keramiken deutlich sichtbar und kontrastreich hervortritt. Unser Produkt Arti-Ceram ist dabei in zwei Stärken, 200 µm und 100 µm, in Streifen sowie in Hufeisenform verfügbar und ermöglicht eine präzise Anpassung der Okklusion, um die bestmögliche Funktion und Ästhetik zu gewährleisten.

**Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG**  
www.bauschdental.de

## In zwei Klicks zur korrekten Dosierung: Der digitale Dosierrechner macht's möglich

Orotol plus aus dem Hause Dürr Dental ist ein hochwirksames Konzentrat für die gleichzeitige Desinfektion, Desodorierung, Reinigung und Pflege von zahnärztlichen Sauganlagen sowie Mundspülbecken. Außerdem ist es für alle Amalgamabscheider geeignet. Ausgewählte Desinfektions- und Reinigungskomponenten bewirken eine intensive, trotzdem materialschonende, schaumfreie Pflege – und das seit 60 Jahren!

Jede Praxis weiß: Beim Ansetzen von Desinfektions- und Reinigungsmittelösungen ist die exakte Dosierung des Produkts die zwingende Voraussetzung für eine uneingeschränkte Wirksamkeit und somit den langfristigen Werterhalt der Sauganlage. Unterdosierungen wirken nicht zuverlässig, Überdosierungen bergen die Gefahr von Material- oder Gesundheitsschädigungen.

### Hygiene-Quick-Tipp

Um hinsichtlich der korrekten Dosierung keine Fragen aufkommen zu lassen, stellt Dürr Dental Nutzern online einen Dosierrechner zur Verfügung. Hierzu einfach die Produktkonzentration von Orotol plus oder dem Spezialreiniger MD 555 cleaner

## Starke Patientenbindung durch smarte Kommunikation

Eine enge Patientenbindung ist entscheidend für den Praxiserfolg – und gelungene Kommunikation der Schlüssel dazu. Digitale Tools unterstützen Zahnärzte, Vertrauen aufzubauen und den Service zu verbessern. Automatisierte Termininnerungen und Onlinebuchungen reduzieren Ausfälle und entlasten das Team. Mit der Concept App erhalten Patienten transparente Therapiepläne, Kostenübersichten und können Einverständniserklärungen papierlos unterschreiben. Auch gezielte Maßnahmen für Angstpatienten und Kinder sowie kontinuierliche Schulungen im Team stärken die Bindung. Trotz notwendiger Investitionen in Technik, Schulung und Datenschutz überwiegen die Vorteile klar: Praxen arbeiten effizienter und Patienten fühlen sich bestens aufgehoben.

**LINUDENT**  
Praxissoftware für Zahnärzte - KFO



Mehr dazu im Ratgeber „Effektive Patientenkommunikation“: [www.linudent.de/patientenkommunikation](http://www.linudent.de/patientenkommunikation).

**PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG – LinuDent**  
[www.linudent.de](http://www.linudent.de)

auswählen, die relevante Wassermenge anklicken und schon ist die erforderliche Menge an Kappe(n) ersichtlich. Gleichzeitig ist der Berechnung die Konzentratmenge in Millilitern zu entnehmen – transparenter und sicherer ist Praxishygiene kaum möglich.

**DÜRR DENTAL SE**  
[www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

Dosierrechner



## Impressum

### Herausgeber

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

### Bundesgeschäftsstelle:

Ubierstraße 83, 53173 Bonn-Bad Godesberg  
Tel.: +49 228 8557-0  
dfz@fvdz.de  
www.fvdz.de

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

### Verlag

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

### Vorstand

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

### Chefredaktion

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

### Redaktion „Der Freie Zahnarzt“

Melanie Fügner (mf)  
Tel.: +49 30 243427-11  
mf@fvdz.de

### Redaktionsleitung Zahnmedizin

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

### Anzeigenleitung

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

### Anzeigendisposition

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

**Erscheinungsweise:** Es gelten die Preise der Mediadaten 2025.

### Art Direction

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

### Grafik

Aniko Holzer  
Tel.: +49 341 48474-123  
a.holzer@oemus-media.de

### Druck

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

### Aboservice

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

### Vorzugspreis für persönliches Abonnement:

219,- Euro (unverbindliche Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten.

**Einzelheftpreis:** 39,- Euro (unverbindliche Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.)

Das Abonnement kann bis 30 Tage vor Ende des Bezugsraums gekündigt werden. Für Mitglieder des FVDZ ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

### Nutzungsrecht

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

### Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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



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



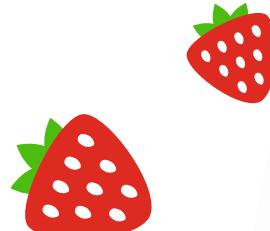
## Inserenten

BUSCH & CO.	<b>25</b>
CP GABA	<b>19</b>
DAISY Akademie + Verlag	<b>68</b>
Dr. Jean Bausch	<b>33</b>
EMS	<b>5</b>
FVDZ	<b>Beilage</b>
FVDZ	<b>51</b>
Haleon Germany	<b>11, 67</b>
Henry Schein Dental	<b>2</b>
Kreussler & Co.	<b>27</b>
lege artis Pharma	<b>43</b>
MANI MEDICAL GERMANY	<b>53</b>
OEMUS MEDIA	<b>41, 61</b>
ORIDIMA Dentalinstrumente	<b>49</b>
Permadental	<b>59</b>
Philips	<b>Beilage</b>
SciCan	<b>35</b>
Solventum Germany	<b>37</b>
VOCO	<b>39</b>

Gemeinsam mit Zahnärzten entwickelt:  
Kinderzahnpasten von ProSchmelz

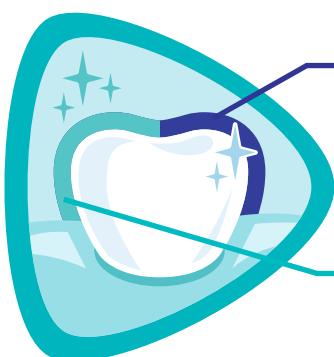


# FÜR STARKEN ZAHNSCHMELZ BEI KINDERN!



1.000 ppm Fluorid

1.450 ppm Fluorid



Remineralisiert sanft den wertvollen Zahnschmelz. Für einen **2x stärkeren Schutz vor Zuckersäuren\***

**24h Kariesschutz\*\* mit altersgerechtem Fluoridgehalt**

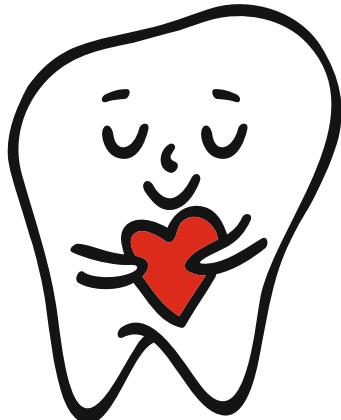
**EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE<sup>#</sup>**  
und helfen Sie Kinderzähne zu schützen!

Jetzt mehr erfahren



\* Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeföhrten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland, gefragt nach der Markenempfehlung bei Problemen mit Zahnschmelzabbau. Die Empfehlung umfasst die gesamte Sensodyne ProSchmelz Produktfamilie.  
\*\* Im Labortest, im Vergleich zum natürlichen Schutz im Mund  
\*\* Bei 2x täglichem Zähneputzen und zahngesunder Ernährung

# Echtes Abrechnungswissen



nur mit meiner **DAISY!**

JETZT bestellen (Code DFZ\_2025).  
Sofort profitieren. **Erst 2026 zahlen!**



[daisy.de](https://daisy.de)