

DFZ

Der Freie Zahnarzt



Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

www.fvdz.de

12/25

ISSN 0340-1766 - Dezember 2025 - Jahrgang 69 - Nr. 12

Sportzahnmedizin

Ein Fachgebiet mit Zukunft

© Max Mustermann - stock.adobe.com

Bewegtes Jahr

Ein politischer Jahresrückblick

Besondere Wahl

Erste BZÄK-Präsidentin im Amt

Bestimmter Blickwinkel

Zentrale Zukunftsthemen beim KDZ

Beanspruchte Implantate

Bruxismus ist ein Risikofaktor

Seite 06

Kurzverzeichnis
BEMA, GOZ, GOÄ
zum Download



Abgestimmt, vernetzbar, anwenderfreundlich

Für die zukunftsweisende Oralchirurgie in Ihrer Praxis.

NSK revolutioniert den chirurgisch-implantologischen Workflow mit absoluten Hochleistungs-Technologien. Die Vernetzbarkeit und die Abstimmung der Technologien aufeinander garantieren maximalen Komfort und exzellente Ergebnisse für Behandler und Patienten.

1 ULTRASCHALL-CHIRURGIE **Neu VarioSurg 4**

Ultraschall-Chirurgiesystem
mit Piezotechnologie



2 IMPLANTATION **Surgic Pro2**

Chirurgie-/Implantologiemotor
mit kabelloser Fußsteuerung



3 BEURTEILUNG DER OSSEOINTEGRATION **Osseo 100+**

Schnelles non-invasives System
zur Beurteilung der Implantatstabilität



4 PROTHETIK BEFESTIGEN **iSD900**

Kabelloser Prothetikschauber zum präzisen und
risikofreien Befestigen von Abutmentschrauben.



QR Code scannen und mehr erfahren!

Sportzahnmedizin: Kleine Ursache, große Wirkung



© FVDZ/Jörn Wolter

3

Dezember 2025 – Der Freie Zahnarzt

Dr. Jeannine Bonaventura
Stellvertretende
FVDZ-Bundesvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Leistung beginnt im Mund – diese Erkenntnis hat sich in der Sportzahnmedizin längst etabliert. Die Zusammenhänge zwischen oraler Gesundheit, neuromuskulärer Balance und allgemeiner Leistungsfähigkeit sind heute wissenschaftlich gut belegt. Parodontale Entzündungen können systemische Entzündungsreaktionen fördern, die Regeneration verlangsamen und das Verletzungsrisiko erhöhen. Auch craniomandibuläre Dysfunktionen oder unerkannte Bissfehlstellungen können muskuläre Dysbalancen begünstigen – mit messbaren Auswirkungen auf Haltung, Koordination und Kraftentwicklung.

Interdisziplinärer präventiver Ansatz

Sportzahnmedizin ist damit weit mehr als das Anpassen eines Mundschutzes oder die Betreuung von Leistungssportlern bei Großereignissen. Sie steht für einen interdisziplinären, präventiven Ansatz, bei dem zahnmedizinische Diagnostik, funktionelle Therapie und sportmedizinisches Wissen ineinandergreifen. Studien belegen, dass individuell angepasste Aufbissschienen nicht nur vor Verletzungen schützen, sondern auch die neuromuskuläre Steuerung verbessern und Stressparameter während des Trainings senken können.

Neue Perspektiven für die Profession

Gerade in Zeiten wachsender Spezialisierung eröffnet die Sportzahnmedizin unserer Profession neue Perspektiven. Sie zeigt, wie sich zahnärztliche Expertise in neue Gesundheitskonzepte integrieren lässt – und wie wichtig Forschung, Fortbildung und freie Berufsausübung bleiben, um diese Erkenntnisse in die Praxis zu bringen.

Die Sportzahnmedizin ist damit ein Paradebeispiel dafür, dass Zahnmedizin weit über die Mundhöhle hinaus wirkt. Sie verbindet Prävention mit Leistungsfähigkeit – und unterstreicht, wie zentral die Rolle der Zahnärzteschaft für die allgemeine Gesundheit ist.

Ihre

Leistung beginnt im Mund

Rubriken

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

Titelthema

- 8** Leistung beginnt im Mund
- 16** „Wir müssen das Wissen in die Praxen bringen“
- 18** „Man sollte sich nicht vom Weg abbringen lassen“

Politik

- 20** Dr. Romy Ermler ist neue BZÄK-Präsidentin
- 22** KZBV: Prävention für GKV-Stabilisierung
- 24** Politischer Jahresrückblick

Landesverbände

- 27** „Tag der Freien Berufe“ in Thüringen

Praxismanagement

- 28** Steuerliche Neuerungen 2026
- 30** Umsatzbeteiligung auch bei Krankheit, Urlaub und an Feiertagen
- 32** Eine Mini-Betriebskita ist keine Hexerei
- 33** Meta AI richtig nutzen
- 34** Praxisabgabe – Risiken vermeiden
- 36** Honorarverfall bei PAR-Analogien
- 38** Kostenerstattung: Und täglich grüßt das Murmeltier

Report

- 40** Zahnärztin in Norwegen: „Leben ist hier mehr wert als Arbeit“



FVDZ Akademie

- 42** Mitgliedsantrag
- 44** KDZ: Wo Austausch Zukunft schafft
- 46** Mehr als ein Fortbildungstag – Young Dentist Day 2025

Fortbildung

- 48** wissen kompakt – Parodontale Medizin
- 50** Vorteile von Keramikimplantaten als Alternative zu Titan
- 54** Implantologie in der Sportzahnmedizin
- 56** Bruxismus als Risikofaktor für das Implantatüberleben

Angebohrt

In Kirchberg an der Murr soll die alte Gemeindehalle abgerissen werden. Doch da diese immer wieder Besuch von vier unter Naturschutz stehenden Zwergfledermäusen erhält, wurden 22 Ersatzunterkünfte an Außenfassaden von Schule und Sporthalle angebracht – für 20.000 Euro. Doch damit war die Causa Fledermaus nicht abgeschlossen. Nötig wird auch ein fünfjähriges Monitoring, ob die Ersatzunterkünfte angenommen werden. Das verzögert den Abriss der Gemeindehalle bis mindestens zum Winter 2027. Kosten fürs Monitoring? 21.000 Euro. Nun bleibt nur noch zu hoffen, dass die Fledermäuse die Ausweichquartiere annehmen – ansonsten dürfte es noch teurer werden. Nachzulesen im jüngsten Schwarzbuch des Bundes der Steuerzahler. pad



Bisher profitieren
nur ca. 10 % der Kinder
von elmex® gelée¹ -
Sie können das ändern



Bei Ausstellung einer
Verschreibung bis zum
18. Lebensjahr zu 100 %
erstattungsfähig*



¹ Durchschnittlicher jährlicher Abverkauf in Packungen von elmex® gelée 38g in deutschen Apotheken (IQVIA Eigenanalyse, Juli 2018 bis Aug 2021) vs. Anzahl der in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter zwischen 6 und 17 Jahren (Statista 2020). * Bitte „Individualprophylaxe nach § 22 SGB V“ auf Kassenrezept notieren.

elmex® gelée 1,25 % Dentalgel. Zusammensetzung: 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olaflur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25 %), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Pfirsich-Minz-Aroma (Pfirsich-Aroma, Menthol, Eukalyptol, Anethol). **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhäse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut, fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, bei Kindern unter 3 Jahren und bei Knochen- und/oder Zahnfluorose. **Nebenwirkungen:** sehr selten: Exfoliation der Mundschleimhaut, Gingivitis, Stomatitis, Rötung, Brennen oder Pruritus im Mund, Gefühlosigkeit, Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit, Schwellung, Ödem, oberflächliche Erosion an der Mundschleimhaut (Ulkus, Blasen), Übelkeit oder Erbrechen, Überempfindlichkeitsreaktionen. Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Bei entsprechend sensibilisierten Patienten können durch Pfirsich-Minz-Aroma und Menthol Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot) ausgelöst werden. Nicht über 25 °C lagern. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. **Stand: November 2024.**



Mehr erfahren



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

In Kürze

Kurzverzeichnis BEMA, GOZ und GOÄ – jetzt auch zum Download

In der DFZ-Novemberausgabe hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) das überarbeitete und aktualisierte Kurzverzeichnis BEMA, GOZ und GOÄ mit Entscheidungshilfe zur richtigen Anwendung der GOZ beigelegt. Das kostenlose Heft *Mit uns können Sie rechnen*, das auch eine Gegenüberstellung GOZ-BEMA und Hinweise zur Vereinbarung nach § 2 GOZ enthält, ist ein hilfreiches Verzeichnis für die Rezeption. Wer sich zusätzlich zur Printausgabe das PDF herunterladen möchte, kann das jetzt tun – über diesen QR-Code. *red*



Ihre Interessenvertretung
politisch · fachlich · wirtschaftlich

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

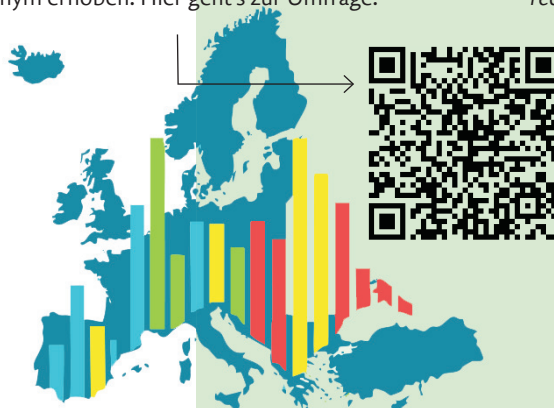
Mit **uns** können
Sie **rechnen**

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

Abrechnung auf einen Blick
BEMA · GOZ · GOÄ · Festzuschüsse

Europaweite Umfrage zur Berufsausübung

Die Zahnärzteschaft spielt eine entscheidende Rolle in den Gesundheitssystemen vieler europäischer Länder, indem sie eine umfassende Prävention von Mundkrankheiten sowie qualitativ hochwertige Behandlungen bietet und die allgemeine Mundgesundheit fördert. In jüngerer Zeit kann jedoch eine merkliche Veränderung in der Struktur der Berufsausübung festgestellt werden, getrieben durch den zunehmenden Einfluss von privaten Investoren oder Private Equity im Gesundheitssektor. Diese Entwicklung wirft wichtige Fragen hinsichtlich der langfristigen Auswirkungen auf Umfang, Durchführung und Qualität der zahnmedizinischen Versorgung und die Berufswahl junger Zahnärztinnen und Zahnärzte auf. Um ein vollständiges Bild der aktuellen Lage und ihrer Implikationen für die Zukunft zu erhalten, führt die European Regional Organisation (ERO) der World Dental Federation (FDI) eine Studie durch. Sie soll dazu beitragen zu verstehen, wie junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Arbeitsumgebung wahrnehmen und welche Faktoren ihre beruflichen Entscheidungen beeinflussen. Die Umfrage dauert nur wenige Minuten. Die Antworten werden anonym erhoben. Hier geht's zur Umfrage. *red*



Merry Christmas: 70 kostenlose Jahresmitgliedschaften

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) macht in seinem Jubiläumsjahr ein besonderes Weihnachtsgeschenk. Oder genau genommen sind es sogar 70 Überraschungen. Wer schon immer mal Mitglied im Verband werden wollte, aber die Vorteile eine FVDZ-Mitgliedschaft noch nicht so genau kennt, kann dies nun selbst erleben und ausprobieren. Wir verlosen 70 kostenlose Jahresmitgliedschaften für neue ordentliche Mitglieder. Die Teilnahme an der Verlosung ist mit einer persönlichen Empfehlung eines Mitglieds möglich. Und so funktioniert's: Folgen Sie uns auf unserem Instagram-Kanal unter @fvdzdev, und öffnen Sie das Türchen des Adventskalenders am 24. Dezember. An Heiligabend startet die Aktion, bei der ein FVDZ-Mitglied eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt für die kostenlose Jahresmitgliedschaft vorschlagen kann – und das in der Zeit vom 24. Dezember 2025 bis 31. Januar 2026. Danach folgt die Verlosung.

Diese exklusive Aktion ist ein Dank an alle Interessierten und jene, die den Verband bereits unterstützen, für ein starkes Jubiläumsjahr. *mf*

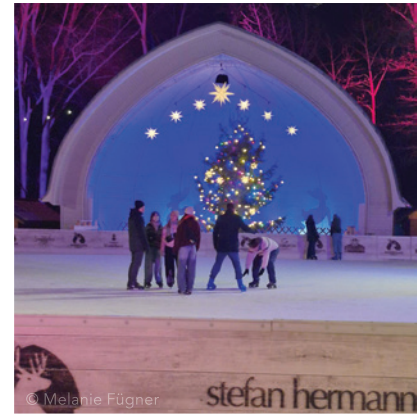
Glühwein, Spätzle und Kufen – 200 Studierende bei Vorweihnachtsfeier

Bereits zum elften Mal haben der FVDZ-Landesverband Sachsen und die Deutsche Ärzte Finanz (DÄF) Zahnmedizin studierende zum beliebten vorweihnachtlichen Treffen mit Eislaufen, Essen und Getränken eingeladen. Gut 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer von den Unis in Leipzig und Dresden waren Ende November auf dem Konzertplatz Weißer Hirsch in Dresden dabei. Die Leipziger wurden mit einem gecharterten Bus zum Event und danach wieder nach Hause gebracht. Für gute Stimmung musste niemand sorgen, die Studis hatten sowohl draußen auf der Eisfläche und an den Imbissbuden als auch drinnen in der rustikalen Blockhütte sichtbaren Spaß. Unter ihnen einige, die gerade ihr Examen bestanden und demnach einen guten Grund zum Feiern hatten. Extra aus der Bundeshauptstadt angereist waren auch drei Mitarbeiter der FVDZ-Geschäftsstelle in Berlin. Geschäftsführer Ralf Rausch begrüßte den Nachwuchs im Namen des Verbandes, genauso wie Dr. Andreas Huth und Cornelia Otto aus dem Vorstand des Landesverbandes Sachsen.

mf



© Melanie Fügner



© Melanie Fügner

stefan hermann



© Melanie Fügner



© lime - stock.adobe.com

Evidenz wichtiger denn je

Der Anspruch des Patienten auf eine Behandlung nach aktuellem Kenntnisstand und damit auf Grundlage vertrauenswürdiger wissenschaftlicher Evidenz sei „bis heute nicht immer sichergestellt“, sagt Cochrane-Deutschland-Direktor Prof. Dr. Jörg Meerpohl. Indes sei eine evidenzbasierte Gesundheitsversorgung angesichts des Milliardendefizits der gesetzlichen Krankenkassen heute wichtiger denn je. „Wir müssen dafür sorgen, dass das knappe Geld für jene Therapien oder Untersuchungen ausgegeben wird, die erwiesenermaßen am besten helfen. Und das geht nur, wenn wir wirklich wissen, was wirkt – und was eben nicht.“ Laut Cochrane würden Übersichtsarbeiten zu wenig mit öffentlichen Fördergeldern unterstützt, das ginge zulasten medizinischer Leitlinien. Häufig blieben klinische Studien weltweit unveröffentlicht, und damit würden Forschungsgelder verschwendet und die Faktenlage verzerrt, weshalb Studien registriert und zeitnah veröffentlicht werden sollten. Auch sollten Publikationen frei zugänglich und verständlich formuliert sein, sei es für Patienten, Politiker oder Sachkundige des Gesundheitssystems.

pad



Burn-out verschärft den Ärztemangel

Wer als Mediziner beruflich erschöpft ist, plant häufiger einen früheren Ruhestand. Zu diesem Ergebnis kommt eine bei BMC Public Health publizierte Untersuchung des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health der Universität Leipzig im Auftrag der Landesärztekammer. Für die Studie wurden 2020 und 2024 insgesamt 320 in der Patientenversorgung tätige Ärztinnen und Ärzte aus Sachsen befragt. Rund 40 Prozent der Befragten gaben zu beiden Zeitpunkten an, frühzeitig in den Ruhestand gehen zu wollen. Besonders auffällig: Ein Anstieg des Gesamt-Burn-out-Werts erhöhte die Wahrscheinlichkeit, den Renteneintritt vorziehen zu wollen, um zwölf Prozent. Dr. Franziska Jung, Erstautorin der Studie, sagt: „Wer dauerhaft an seine Belastungsgrenzen stößt, zieht sich früher aus dem Beruf zurück – und das verschärft den Ärztemangel zusätzlich.“

pad



© MagicAI - stock.adobe.com



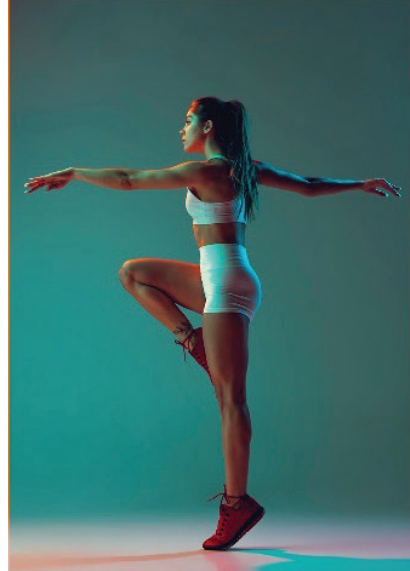
TITELTHEMA

Leistung beginnt im Mund

Ein relativ junges Feld. Die Sportzahnmedizin unterstützt Athletinnen und Athleten dabei, das Maximum aus sich herauszuholen. Denn muskuläre Dysbalancen oder versteckte Entzündungen gehen oft vom Kiefer aus. Was genau steckt hinter dem Fachgebiet, das in Deutschland noch nicht so weit verbreitet ist?

Autorin: Judith Jenner

Dezember 2025 - Der Freie Zahnarzt





Wenn die Biathletin Sophia Schneider am Schießstand steht, braucht sie volle Konzentration. Für die Leistungssportlerin zählt jedes Hundertstel an Zeit, mit dem sie sich von ihren Konkurrentinnen abheben kann. Als Muskelverspannungen in Nacken und Arm ihre Leistung zu schmälern drohten, suchte sie erst einen Physiotherapeuten auf. Ihre Probleme verschwanden aber nicht nachhaltig. Erst bei einem Termin bei dem Zahnarzt Dr. Siegfried Marquardt stellte sich heraus, dass das Problem vom Kiefer und den Zähnen herrühre, schildert sie in der ARD-Dokumentation „Mein Körper. Meine Zähne“.

Für den Zahnarzt ein Einstieg in ein neues Berufsfeld

Der Sportzahnmediziner Marquardt betreut Athleten aus dem Deutschen Skiverband (DSV). Aufgewachsen im Tegernseer Tal, wo das Skifahren traditionell eine wichtige Bedeutung hat, fragte ihn der internationale Skiverband FIS, ob er beim Weltcup 2012/2013 die zahnmedizinische Betreuung im Ski Cross übernehmen könnte, einer Disziplin, bei der vier Teilnehmer einen Parcours aus Sprüngen, Kurven und Wellen mit Skiern bewältigen. Er sollte vor Ort sein, falls sich einer der Athleten einen Zahn ausschlug oder sich anderweitig verletzte. Dazu kam es zum Glück nicht. Doch für Marquardt war es der Einstieg in ein neues Berufsfeld. Denn seitdem behandelt er neben den Patienten in seiner Praxis in Tegernsee auch die Profis vom DSV.

In Deutschland gibt es rund 4.000 von der Sporthilfe geförderte Nachwuchs- und Spitzenathleten. Dennoch ist die Sportzahnmedizin noch ein relativ junges Feld. Sie verbindet Funktionsanalyse mit Traumabehandlung, Kieferorthopädie und Parodontologie. Darüber hinaus arbeiten Sportzahnmediziner interdisziplinär mit Orthopäden und Physiotherapeuten zusammen.





Die ersten deutschen Sportzahnmediziner haben sich ihr Wissen in den USA angeeignet. Denn dort gehören Zahnärzte bereits seit den 80er-Jahren fest zum Betreuungstab von College- und Profiteams. Dr. Thomas Schwenk, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Sportzahnmedizin (DGSZM), ließ sich zusammen mit Kollegen von der American Academy for Sports Dentistry zum Teamzahnarzt ausbilden. „Zuvor hatten wir uns bereits als loser Verbund von Zahnärzten, die Sportler behandeln, untereinander ausgetauscht, zum Beispiel welche Medikamente laut den Dopingrichtlinien vor einem Wettkampf erlaubt sind“, erinnert er sich. 2012 erfolgte die Gründung der DGSZM als Fachgesellschaft. Sie hat aktuell rund 600 Mitglieder.

Weiterbildung zum Teamzahnarzt

Inzwischen geht es um mehr als um den Austausch. Die DGSZM fördert Forschungsprojekte in der Sportzahnmedizin und bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten ein eigenes Curriculum an. In fünf Kursmodulen werden sie über die aktuellen Erkenntnisse in der Sportzahnmedizin informiert, zum Beispiel über die aktuellen Standards bei der Behandlung von Zahntraumata (siehe Interview mit Prof. Dr. Gabriel Krastl auf Seite 16). Studien zeigen, dass viele Zahnmediziner dabei nicht auf dem neuesten Stand sind.

Es geht in der Weiterbildung aber auch um das Auffinden von Störfaktoren, um Ernährung, den Schutz von Sportlerzähnen sowie um mögliche Leistungssteigerungen. Das Curriculum schließt ab mit der Qualifikation als zertifizierter „Team-Zahnarzt der DGSZM“. Absolventen dürfen dann den Schwerpunkt Sportzahnmedizin führen. Andere Institute bieten auch kürzere Weiterbildungen in Sportzahnmedizin an.

Schwenk betreute mit seiner Praxis lange die Nürnberg Ice Tigers und behandelt viele Spitzensportler in seiner Praxis. Gerade Eishockeyspieler erleiden häufig Verletzungen, bei denen die Zähne involviert sind. Bei Stürzen, durch Schläge oder Zusammenstöße brechen Zähne ab oder fallen sogar ganz aus. Auch Kieferfrakturen sind nicht selten. „Ob Breiten- oder Leistungssport, eine Zahnrettungsbox sollte in jedes Erste-Hilfe-Kit gehören, und Trainer und Betreuer sollten als Ersthelfer geschult sein“, sagt er. Noch besser ist, wenn die Zähne durch speziell angepasste Protektoren so geschützt sind, dass sie erst gar keine Verletzungen erleiden.

Leistungsbremsen disqualifizieren

Ein wichtiger Bereich der Sportzahnmedizin ist die „Verhinderung leistungsmindernder Faktoren“. Darunter fallen zum Beispiel versteckte Entzündungen, aber auch Probleme beim Atmen, die sich möglicherweise als nächtliches Schnarchen zeigen. Zu einem umfassenden Befund gehören bei Schwenk detaillierte Erfassungsbögen sowie Röntgenaufnahmen. Viele Sportzahnärzte nutzen für ihre Vermessungen auch Lauflabore. Die DGSZM hat aber auch eigene Geräte zur Diagnostik, die von Mitgliedern genutzt werden können.

Um ein möglichst umfassendes Bild auf den Patienten zu bekommen, sollte ein Sportzahnarzt mit Mannschaftsärzten, Physiotherapeuten und Orthopäden zusammenarbeiten. „Wenn wir zusammen leistungsmindernde Ursachen abstellen können, haben wir schon mal eine Leistungssteigerung erhalten“, sagt Schwenk.

Schneller in der Kurve

Die interdisziplinäre Ausrichtung ist es, die viele Sportzahnmediziner an dem Fachbereich reizt. Dr. Siegfried Marquart berichtet von einem Schlüsselmoment in seiner Karriere. Von einem DSV-Trainer hörte er, dass ein Athlet immer

Einer der ersten deutschen Sportzahnmediziner: Dr. Thomas Schwenk und sein Sportlerraum.

Beide Bilder:
© Schwenk: edel & weiss Zahnärzte



„Die Kaukraft ist die größte Kraft des Körpers. Durch ihre Maximierung und Synchronisation können wir die körperlichen Leistungsgrenzen deutlich erweitern.“

eine sehr gute Performance brachte, die Linkskurve herausragend fährt, sich aber in Rechtskurven schwertue. „Wir haben festgestellt, dass sein Biss nicht stimmt, nach kieferorthopädischen Behandlungen nicht mehr in der Balance steht und somit eine asymmetrische Reaktion bei seiner Muskulatur auslöst“, erklärt der Zahnarzt. „Dies führt zu Kompensationsmechanismen in der Muskulatur, wir reden dabei von einer absteigenden Kette, und somit zu Verspannungen und Unflexibilitäten.“

Nach entsprechender Diagnose und relaxierter Registrierung des Unterkiefers zum Oberkiefer konnte Marquardt für den Athleten eine entsprechend seiner Wohlfühlposition adjustierte Performance-Schiene herstellen. Damit gelang es dem Sportler, seine Muskulatur wieder gleichmäßig anzusteuern und Links- und Rechtskurve gleichermaßen gut zu fahren.

Doch als Teamzahnarzt sieht Marquardt seine Aufgabe auch darin, ganz allgemein für die Zahngesundheit zu sensibilisieren. Vor allem vor der Saison führt er entsprechende Screenings durch. „Wir motivieren die Sportler, dass sie regelmäßig zur Zahnreinigung und Kontrolle gehen, entweder zu ihrem Hauszahnarzt oder zu uns“, berichtet er. „Zudem haben wir immer gemeinsame Termine und werden eingeladen, um entsprechend in der Vor- oder Nachsaison neueste Informationen zu vermitteln.“ Diese Präsenz führt dazu, dass sich die Sportler auch von alleine melden, wenn sie ein zahnmedizinisches Problem haben oder die Schiene nicht richtig sitzt.

Wie sind Sportlerinnen und Sportler als Patienten? „Sehr unterschiedlich“, sagt Marquardt. „Es gibt welche, die sind hochmotiviert und interessiert an innovativen und neuen Möglichkeiten. Andere wiederum sind erst mal skeptisch und werden dann erst im zweiten oder dritten Anlauf durch Kolleginnen oder den Trainerstab überzeugt. Manche sind sehr gewissenhaft und absolut zuverlässig, andere wiederum weniger. Da gibt es kaum Unterschiede zu dem normalen Patientenkontext.“ Untersuchungen zur Zahngesundheit bei Olympioniken in London 2012 unterstreichen das. Laut einer Studie des University College London litt ein Großteil an Zahn- und Zahnfleischproblemen. Obwohl 18 Prozent angaben, dass Zahnschmerzen einen negativen Einfluss auf



ihre Leistung hätten, sagten 46,5 Prozent, dass sie im vergangenen Jahr nicht beim Zahnarzt waren.

Blick ins Labor

Guido Pawlik betreibt in Berlin-Mitte nach eigenen Angaben eines der modernsten Diagnostik-Zentren für Sportzahnmedizin und betreut Sportler der Bundesligen, des Olympiakaders und ambitionierte Amateursportler. Durch seinen ganzheitlichen Therapieansatz und individuell angepasste Hochleistungsschienen optimiert er deren Maximalleistung,

„Die ungestörte Atmung ist entscheidend für die effektive Regeneration und erholsamen Schlaf.“

Regeneration und Verletzungsrisiko. „Die Kaukraft ist die größte Kraft des Körpers“, sagt der Zahnmediziner. „Durch ihre Maximierung und Synchronisation können wir die körperlichen Leistungsgrenzen deutlich erweitern.“

Den klinische Ablauf beschreibt er folgendermaßen: Für eine Steigerung der Kaukraftresonanz und Atemwegseffektivität wird mithilfe von Kineseografie und Elektromyografie (EMG) die kaukraft- und atemwegsoptimierende Unterkieferposition (Kieferrelation) bestimmt. Nach einem digitalen 3D-Scan des Kiefers wird im Anschluss eine reproduzierbare Schiene im 3D-Druckverfahren hergestellt. Abschließend erfolgt die Synchronisation der Schienenwirkung mit ganzkörperlichen Optimierungsmaßnahmen wie zum Beispiel dem Sauerstoffstoffwechsel und der Orthopädie.



Für eine Steigerung der Kaukraftresonanz und Atemwegeffektivität wird mithilfe von Kinesiografie und Elektromyografie (EMG) die kaukraft- und atemwegsoptimierende Unterkieferposition (Kieferrelation) bestimmt.

Ein entscheidender Aspekt ist für Guido Pawlik die Atemwegeffektivität. Eine häufig durch die Zungen-Mundboden-Struktur verursachte Atemwegeinengung lässt sich durch eine Schiene entscheidend positiv beeinflussen. Diese Erkenntnisse kommen nicht nur Sportlern zugute, sondern auch vor allem älteren Patientinnen und Patienten. Eine optimierte Atmung hat positive Auswirkungen auf die Lebens- und Schlafqualität und sogar auf die Lebenserwartung.

„Die ungestörte Atmung ist entscheidend für die effektive Regeneration und erholsamen Schlaf“, betont Pawlik. „Wenn ein Sportler aufgrund einer Atemwegeinengung schnarcht, behindert das seine Erholung, führt zum Leistungsabfall und zusätzlich zum Anstieg seines Verletzungsrisikos.“

Aktuell arbeitet er an einem neuen Studiendesign, das zahlreiche Einzelfallanalysen interdisziplinär zusammenführt und abrufbar machen soll. Perspektivisch gelte es, die Fachgrenzen zu überwinden und mehr fachliche Synergien zu schaffen. Seine fachlichen Erkenntnisse teilt er in seinem Zahnreiter-Podcast.

Schienen zum Leistungstuning

Bei der Anpassung von Schienen hat sich in der Sportzahnmedizin viel getan. „Die neuen Mundschutz-Modelle sind dank dünner Materialien und spezieller Fertigungstechnik am Gaumen kaum spürbar für den Athleten“, sagt Thomas Schwenk. Spezielle Performance-Schienen können bei einzelnen Sportarten die Leistungsfähigkeit von Athleten verbessern. Versprechen wie „20 Prozent bessere Leistung für alle“ hält der Sportzahnarzt jedoch für unseriös. Sportler, die an der Weltspitze agieren, sind froh über jedes Hundertstel, das sie ihren Konkurrenten abnehmen können. Außerdem lassen sich die Erfolge nicht verallgemeinern und sind stark von den individuellen Voraussetzungen abhängig.

Anders als Knirscher- oder Schnarcherschienen haben Performance-Schienen im Seitenzahnbereich, also im Kauzentrum, einen weichen Aufbiss. Sie werden individuell für den Sportler hergestellt. Dafür wird der Sportler mithilfe von Laufbändern und 3D-Geräten genau vermessen. „Wenn der Kiefer schief ist, versucht ihn der Patient durch seinen Biss ins Lot zu bringen, hält den Kopf seitlich, was sich wiederum auf die Haltung auswirkt und bis zu Achillessehnenreizungen führen kann. Diese absteigenden Ketten wurden lange vernachlässigt“, erläutert Schwenk. Die Schiene könne ihn wieder ins Lot bringen.





TITELTHEMA

„Ich beobachte einen Trend zur Selbstoptimierung, nicht nur bei Profi-, sondern auch bei ambitionierten Hobbysportlern.“

Sie kann aber auch durch einen festen Aufbiss leistungs-fördernd sein, zum Beispiel bei Gewichthebern. Einzelfall-studien zeigen, dass sich durch Performance-Schienen bei-spielsweise auch die Konzentration oder die Ausdauer verbessern lassen.

Internationale Kooperationen

Deutschland hat bei der Herstellung von Performance-Schienen in den vergangenen Jahren eine führende Rolle eingenommen. „Das Ausland schaut sehr genau hin, was wir hier tun“, sagt Schwenk. Noch mehr Veröffentlichungen zu Forschungsprojekten gibt es allerdings in Japan. Dort existieren an den Universitäten bereits eigene Fakultäten für Sportzahnmedizin.

Siegfried Marquardt war gerade erst im Oktober im Auftrag der DGSZM in Japan auf einem Symposium der japanischen Gesellschaft für Sportzahnmedizin, mit der es schon seit Längerem eine gute Kooperation gibt. Zusammen veröffent-lichen die Gesellschaften das *International Journal for Sports-dentistry*. Sein Thema bei diesem Besuch: die Bedeutung der Okklusion generell, vor allem aber auch in Bezug auf Performance-Schienen und den Mundschutz beim Athleten.

Breiter Nutzen

Doch nicht nur Profisportler profitieren von dem Wissen der Sportzahnärzte. Ihre fachübergreifende Ausbildung kommt auch anderen Patienten zugute. „Wenn sich bei uns in Nürn-berg ein Kind einen bleibenden Zahn ausgeschlagen hat, dann schicken Kollegen es oft zu uns, weil wir uns in der Traumatologie gut auskennen“, berichtet Thomas Schwenk.

Aber auch ambitionierte Freizeitsportler kommen in seine Praxis, lassen sich vermessen und Performance-Schienen anpassen. Diese Klientel macht die Sportmedizin auch finan-

ziell interessant, denn Teamzahnarzt ist meist ein Ehrenamt. Als Doping gilt die Schiene übrigens nicht. Sie ist eher wie eine Kniebandage einzuordnen. Wer sich als Zahnarzt ver-gewissern will, welches Medikament er einem Sportler ge-ben darf, kann sich in der Onlinedatenbank der Nationalen Anti-Doping Agentur informieren: <https://www.nada.de/medizin/nadamed>.

An deutschen Universitäten spielt die Sportzahnmedizin im Studium bisher keine Rolle, wohl aber ihre Teilbereiche wie die Funktionslehre des Kauorgans. Die Protektion von Zähnen ist in der Kinderzahnmedizin, die Behandlung von Entzün-dungen in der Parodontologie verankert. Insofern beinhal-tet die Spezialisierung verschiedene Teilbereiche der Zahn-medizin. Thomas Schwenk sieht sie nicht in Konkurrenz. Im Gegenteil: Er beobachtet, dass sich besonders junge Kollegen über die Sportmedizin stärker für die Funktions-lehre interessieren.

So war es auch bei Damian Desoi aus dem Bundesvorstand des Freien Verbands. Wenn es die Zeit zulässt, möchte er an dem gesamten Curriculum der DGSZM teilnehmen. „Ich beobachte einen Trend zur Selbstoptimierung, nicht nur bei Profi- sondern auch bei ambitionierten Hobbysportlern“, sagt er. Golfen beispielsweise konnte er bereits zu mehr Schlagkraft verhelfen, indem er muskuläre Dysbalancen erkannte und durch die Behandlung mit einer Schiene aus-gleich. Die Weiterbildung hat aber auch zu einer engeren Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten und Orthopäden geführt. „Sie überweisen Patienten an mich und umgekehrt“, sagt Desoi.



13

Dezember 2025 - Der Freie Zahnarzt



© privat

Dr. Ivette Szabadi erinnert sich an eine Sportlerin, bei der eine hartnäckige Knieentzündung durch eine Zyste am Zahn ausgelöst wurde. Sobald der Zahn draußen war, gingen auch die Schmerzen im Knie weg.

„Für unsere Praxis sind die Sportlerinnen und Sportler eine große Bereicherung.“

Sportzahnmedizin als Geschäftsmodell?

In Potsdam betreibt Dr. Ivette Szabadi ihr Kompetenzzentrum Sportzahnmedizin. Etwa fünf Prozent ihrer Patientinnen und Patienten kommen aus dem Leistungssport. „Das hat sich aus meiner langjährigen Arbeit bei der Bundeswehr ergeben, während der ich auch die Sportsoldaten betreut habe“, sagt sie. „Als ich mich später niedergelassen habe, kamen einige in meine Praxis.“

Durch das Curriculum der DGSZM konnte Szabadi ihr Wissen vertiefen. Inzwischen ist die Sportzahnmedizin für ihre Praxis ein Alleinstellungsmerkmal, das gut in die Sportstadt Potsdam passt. Sie behandelt aber auch Freizeitsportler und „ganz normale“ Patienten.

„Durch eine Kooperation mit einem Zahnmediziner kann ein Verein nicht nur die Leistung seiner Mannschaft steigern. Er zeigt auch ein Verantwortungsgefühl für Spieler, die neu in der Stadt, vielleicht sogar in Deutschland sind und noch keinen Zahnarzt haben“, sagt sie. Wenn ein Verein für seine Handballmannschaft oder das Kampfsportteam nicht den 6-Euro-Mundschutz aus dem Internet bestelle, sondern sich um individuell angepasste Protektoren kümmere, zeige das Wertschätzung für die Athleten, die vielleicht sogar aus dem Ausland eingekauft wurden, und sei ein direktes Investment in ihren Schutz.

Die Fußballerinnen von Turbine Potsdam beispielsweise kommen regelmäßig gemeinsam zum Pre-Season Check-up in die Praxis. Wenn Ivette Szabadi allen nacheinander in den Mund schaut, hat das Event-Charakter. „Wir leisten manchmal richtige Detektivarbeit“, sagt die Zahnärztin. Sie erinnert sich an eine Sportlerin, bei der eine hartnäckige Knieentzündung durch eine Zyste am Zahn ausgelöst wurde. Sobald der Zahn draußen war, gingen auch die Schmerzen im Knie weg.

Dieser ganzheitliche Ansatz gefällt Szabadi an der Sportzahnmedizin. Ihre Praxis ist technisch gut ausgestattet, um beispielsweise Performance-Schienen herzustellen. Bei komplexeren Vermessungen wie Laufanalysen arbeitet sie mit Kollegen aus der Orthopädie und Physiotherapie zusammen.

Wirtschaftlich lohnt sich der Schwerpunkt „nur bedingt“

„Für unsere Praxis sind die Sportlerinnen und Sportler eine große Bereicherung“, hebt Szabadi hervor. Das ganze Team fiebere mit, wenn einer ihrer Patienten bei Olympia antritt. Ab und zu geht es auch zusammen zu einem Spiel. Einige Mitarbeiterinnen haben sogar ihr Englisch aufpoliert, um

besser mit den internationalen Profis zu kommunizieren. Die Praxismitarbeiter wissen außerdem um die besonderen Bedürfnisse der Athleten, beispielsweise im Hinblick auf ihren Saisonkalender. Ein planbarer Eingriff wie eine Extraktion der Weisheitszähne wird selbstverständlich so gelegt, dass er nicht die Wettkampfphase behindert.

Aber lohnt sich der Schwerpunkt Sportzahnmedizin auch wirtschaftlich? „Nur bedingt“, sagt Szabadi ehrlich. „Während in den USA schon College-Mannschaften einen bezahlten Teamzahnarzt haben, stecken solche Strukturen bei uns noch in den Kinderschuhen.“ Sie sieht ihr Engagement eher als gesellschaftlichen Beitrag – und arbeitet nebenbei an einer besseren Vernetzung, zum Beispiel mit dem Fachbereich Sportmedizin der Universität Potsdam, der eng mit dem ortsansässigen Olympiastützpunkt kooperiert. Trotzdem würde sie die Spezialisierung jedem Zahnarzt empfehlen, der Lust auf komplexe Funktionsdiagnostik-Analysen und ein ganzheitliches Verständnis seines Fachs hat.

Länger leben durch gesunde Zähne

Die Sportzahnmedizin kann aber auch einen wichtigen Beitrag zur Langlebigkeit leisten, zum Beispiel wenn es um eine verbesserte Atmung geht. Bereits im Kindesalter kann durch eine gute Zahnmedizin die Sauerstoffzufuhr verbessert werden. Auch für das immer stärker werdende Interesse an Longevity, also Langlebigkeit, spielt sie eine wichtige Rolle. Gerade erst sprach Thomas Schwenk auf einem Anti-Aging-Kongress über die Mouth-Body-Connection, also was die gesunde Mundhöhle mit dem Körper zu tun hat und wie das Mikrobiom im Mund mit dem des Darms vernetzt ist.

Auch die Speichelzusammensetzung verändert sich beim Sport. Im Mund wird Stickstoffmonoxid produziert, und der Blutdruck sinkt. Über den Speichel lassen sich aber auch Parameter wie Hormone messen. Vorstellbar sind in der Zukunft Gadgets im Mund, die die Gesundheit überwachen. Auf den Zahn geklebt wie eine Krone, könnten sie Übersäuerung feststellen, die Ernährung kontrollieren und vieles mehr. „In ein paar Jahren wird es Standard sein, dass wir über diese Gadgets oder die Sportschienen auch entsprechende Messungen vornehmen“, prognostiziert Thomas Schwenk. „Das Thema bleibt spannend.“ ■

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



„Wir müssen **das Wissen** in die Praxen bringen“

Nachgefragt. Prof. Dr. Gabriel Krastl vom Universitätsklinikum Würzburg gilt als anerkannter Spezialist für die Behandlung von Zahntraumata. Warum es bei einem Zahnunfall schnell gehen muss und was die neuesten Erkenntnisse in der Behandlung sind, erklärt er im Interview.

Interview: Judith Jenner

Welche neuen Erkenntnisse gibt es bei der Behandlung von Zahnunfällen?

Die zahnärztliche Traumatologie gehört für mich zu den spannendsten und vielseitigsten Bereichen in der Zahnmedizin. In den letzten 25 Jahren hat sich hier einiges getan, sowohl bei der Diagnostik als auch bei der Therapie. Jedes der fünf bei einem Zahntrauma betroffenen Gewebe, also Zahnhartsubstanz, Pulpa, Parodont, Gingiva und Alveolarknochen, profitiert heute von neuen Konzepten, verbesserten Materialien und modernen Behandlungstechniken. Was sich dagegen kaum verändert hat, sind die biologischen Grundlagen der Heilung. Sie sind seit Langem gut verstanden.



„Die zahnärztliche Traumatologie gehört für mich zu den spannendsten und vielseitigsten Bereichen in der Zahnmedizin.“

Die eigentliche Herausforderung liegt daher weniger im Entdecken von Neuem, sondern darin, das vorhandene Wissen im Alltag konsequent anzuwenden. Und genau das ist entscheidend: Nur wenn die bewährten Konzepte wirklich in der Praxis konsequent umgesetzt werden, kommen sie dem Patienten auch zugute.

Worauf müssen Kolleginnen und Kollegen in der akuten Situation achten?

In der akuten Situation darf sich der Zahnarzt nicht sofort ausschließlich auf die Zähne konzentrieren. Zunächst muss geprüft werden, ob andere, potenziell schwerwiegende Verletzungen vorliegen, etwa eine Gehirnerschütterung, Frakturen im Gesichts- oder Schädelbereich oder Verletzungen der Hals-

wirbelsäule. Erst wenn solche Komplikationen ausgeschlossen oder versorgt sind, steht die zahnärztliche Untersuchung und Behandlung im Vordergrund. Dann gilt es, strukturiert und ruhig vorzugehen: Blutungen stillen, den Zustand der Zähne und des umgebenden Gewebes einschätzen und komplett ausgeschlagene Zähne möglichst schnell wieder einsetzen oder in einer Zahnrettungsbox lagern. Zähne mit hoher Mobilität oder dislo-

„Über die gesamte Karriere betrachtet, erleidet etwa jeder zweite bis dritte Sportler einen Zahnunfall.“

zierte Zähne müssen zeitnah reponiert und flexibel geschient werden. Bei Zahnfrakturen sollten im Rahmen der Erstversorgung Maßnahmen getroffen werden, um eine Infektion der Pulpa über freiliegende Dentintubuli zu verhindern. Das Abdecken einer Pulpa-Dentin-Wunde mit einem provisorischen Verband gilt als Minimalversorgung, wenn eine definitive restaurative Behandlung zu diesem Zeitpunkt noch nicht möglich ist.

In welchen Sportarten sind Zahnunfälle besonders häufig?

Zahnunfälle passieren am häufigsten in Kontakt- und Kollisions-sportarten, also überall dort, wo Körperkontakt oder schnelle Bewegungen zum Spiel gehören. Zu den Hochrisikosportarten zählen Boxen, Rugby, American Football und Eishockey – hier gilt das Verletzungsrisiko als sehr hoch. Aber auch Sportarten wie Basketball, Handball, Fußball, Wasserball, Kampfsport oder Hockey liegen im Bereich eines mittleren bis hohen Risikos. Selbst bei sogenannten „Nicht-Kontaktsportarten“ wie Baseball, Reiten, Skifahren, Volleyball oder Skateboarden kommt es immer wieder zu Zahnschäden, vor allem durch Stürze oder Schläger- beziehungsweise Ballkontakte.

Wie oft kommt es zu solchen Unfällen?

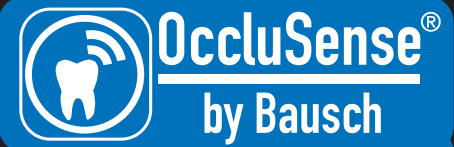
Über die gesamte Karriere betrachtet, erleidet etwa jeder zweite bis dritte Sportler einen Zahnunfall. Das Risiko steigt mit dem Wettkampfniveau und der Spieldauer deutlich an. Am häufigsten sind abgebrochene oder gelockerte Zähne, aber auch Zahnverlust kommt vor. Belastbare Zahlen, wie oft es einen Spieler im Laufe seiner Karriere trifft, gibt es nicht. Klar ist aber: Bei vielen bleibt es nicht bei einem einzigen Zahnunfall.

Wie können sich Athleten wirksam schützen?

Ein guter, individuell angepasster Mundschutz reduziert das Risiko erheblich. Gerade in diesen Hochrisikosportarten sollte er eigentlich zur Standardausrüstung gehören. Trotzdem tragen ihn viele Athletinnen und Athleten noch immer nicht regelmäßig, meist aus Gewohnheit oder Bequemlichkeit. Dabei ist er letztlich die einfachste und wirksamste „Versicherung“ für die Zähne.

Wie sind Sportler als Patienten?

Sehr motiviert und zielstrebig! Sie wollen schnell wieder einsatzfähig sein und sind bereit, aktiv mitzuarbeiten. Gleichzeitig spürt man oft den Druck, bald wieder auf dem Platz zu stehen. Hier ist es wichtig, ehrlich über Heilungszeiten und Risiken zu sprechen. Insgesamt sind Sportler tolle Patienten, wenn sie verstehen, dass Prävention ein Teil ihrer „Ausrüstung“ ist. ■



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

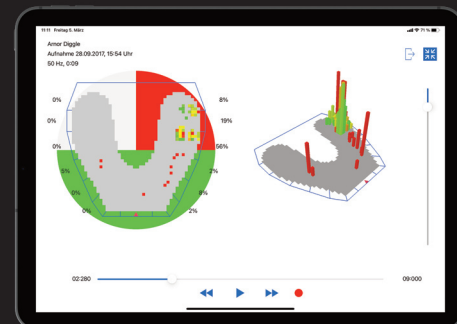
So lassen sich selbst kleinste okklusale Anpassungen gezielt und präzise vornehmen.

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

Dott. Andrea Felloni, Milano



Regelmäßige
Gratis-Webinare
www.occlusense.com/webinar



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

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Telefon: 0221-70936-0 | info@occlusense.com

„Man sollte sich nicht **vom Weg abbringen** lassen“

Interview. Dr. Maria Paulig ist Zahnärztin und Leistungssportlerin. Die 31-Jährige aus Nürnberg hat schon viele Siege als Triathletin und Para-Triathlon-Guide gefeiert. In einem Interview erzählt sie, was sie persönlich inspiriert, wie sie Sport und Beruf miteinander verbindet und dass sich Disziplin, Teamarbeit und medizinische Verantwortung gegenseitig befruchten.

Interview: Dr. Jeannine Bonaventura

18

Frau Dr. Paulig, Sie sind Zahnärztin, Triathletin und Para-Triathlon-Guide – drei Rollen, die alle viel Disziplin verlangen. Was treibt Sie an?

Mich treibt an, mich stetig verbessern zu wollen, sei es im Sport oder beruflich. Ich stelle mich gerne neuen Herausforderungen, weil ich weiß, dass ich im „Alltagstrott“ einschlafe.

Gab es einen Moment in Ihrem Leben, der Ihre berufliche oder persönliche Richtung besonders geprägt hat?

Zwei Wochen vor meiner geplanten Abreise für die Teilnahme als Guide bei den Paralympics in Paris im vergangenen Jahr wurde ich in einen schweren Autounfall verwickelt. Diesen nahezu unbeschadet zu überleben und unverseht bei den Paralympics antreten zu können – nebst sehr vielen sehr eingeschränkten Sportler/-innen –, hat mir deutlich vor Augen geführt, wie wertvoll unsere Gesundheit ist.

Beide Ereignisse haben mich dahingehend geprägt, dass ich oft weiß, dass „vermeintliche Probleme“ keine wirklichen sind, ich der ein oder anderen Hürde im Leben weniger Raum einräume und noch viel mehr genießen kann, was ich alles erleben darf.

Was bedeutet Erfolg für Sie – im Beruf und im Leben?

Im Beruf sehe ich meinen Erfolg darin, dass ich meine Patient/-innen glücklich entlassen kann und das Anliegen beheben konnte. Im Leben sehe ich meinen Erfolg darin, glücklich und zufrieden zu sein, vielleicht geht das nicht jeden Tag, aber ich versuche, das oft anzustreben. Bei mir kann das ein gutes Training sein, ein leckeres Essen oder ein besonders sonniger Tag.

„Wenn Fehler passieren, muss man dazu stehen und Lösungen suchen.“

Welche Werte leiten Sie in Ihrer täglichen Arbeit als Zahnärztin?

Gewissenhaftigkeit, Empathie und Selbstsicherheit. Ich finde das wichtig im Umgang mit den Patient/-innen und den Assistent/-innen. Außerdem ist mein Anliegen immer, die Patient/-innen so zu behandeln, wie ich es selbst gerne hätte.

Wie schaffen Sie es, in einem fordernden Umfeld authentisch zu bleiben?

Ich möchte ruhig, selbstsicher und faktenbasiert auftreten. Wenn Fehler passieren, muss man dazu stehen und Lösungen suchen.



© Goldener Ring



Wann waren Sie zuletzt richtig stolz auf sich?

Ich habe für meine blinde Partnerin ihre erste WeltCup-Reise komplett allein geplant, angefangen von den Flügen über den Auf- und Abbau des Tandems, den Transfer des Tandems, bis hin zum Tag des Wettkampfes selbst. Außerdem war ich ihr Guide für das Rennen. Wir waren auf der ganzen Reise nur zu zweit, und wir haben unsere Erwartungen im Rennen mehr als übertroffen. Dass auf der Reise rein gar nichts schief gegangen ist, ist bei einer Reise mit Tandem sehr ungewöhnlich, und es macht mich sehr stolz, dass alles so gut geklappt hat und sie ein WeltCup-Podium feiern konnte.

Sie sind Teil einer Generation junger Zahnärztinnen, die viel bewegt. Was möchten Sie anderen mitgeben, die am Anfang ihrer Karriere stehen?

Vor allem möchte ich sie ermutigen, sich nicht unterbuttern zu lassen und sich nicht von anderen vom Weg abbringen zu lassen. Nur weil viele „den einen Weg“ gehen, heißt es nicht, nicht auch mal etwas probieren zu können. Einen Einsatz im Ausland, ein Pausenjahr, ein Wechsel in eine neue Richtung. Wir sind so jung, und uns stehen die Türen offen, das sollten wir nutzen.

Wer oder was inspiriert Sie persönlich – in der Zahnmedizin und darüber hinaus?

In der Zahnmedizin inspirieren mich Menschen, die lebenslang neugierig bleiben und sich kontinuierlich weiterentwickeln. Darüber hinaus begeistern mich Persönlichkeiten, die nicht den „08/15“-Weg gehen.

Welche Eigenschaften helfen Ihnen, Herausforderungen zu meistern?

Vor allem die Resilienz und das Durchhaltevermögen helfen mir, Schwierigkeiten zu überwinden. Der Sport lehrt einen viel, dass es niemals nur bergauf geht und immer ein Prozess ist.

Wie finden Sie Ausgleich zwischen Praxis, Sport und Privatleben?

Mir gefällt die praktische Tätigkeit in der Zahnmedizin und dass man oft schnell ein Resultat seiner Arbeit

erkennen kann. Allerdings möchte ich mich nicht über die Zahnmedizin definieren. So gerne ich es mache, bleibt für mich die Arbeit in der Arbeit. Deswegen schalte ich ziemlich schnell auf mein sportliches Ich um, und das Training ist mein Ausgleich zum Beruf. Mein Privatleben spielt sich viel im Sport ab, weil er schon immer ein Teil von mir ist.

Gibt es Rituale oder kleine Routinen, die Ihnen Kraft geben?

Ich liebe es, einen Powernap zu machen oder wortwörtlich die Füße hochzulegen. Gute Musik vor einem Wettkampf oder harten Training gibt mir Kraft.

Was lernen Sie als Para-Triathlon-Guide über Empathie und Zusammenarbeit, das auch in der Zahnmedizin wichtig ist?

Ich selbst würde mich als empathischen Menschen bezeichnen und in Bezug auf meine Assistent/-innen wie auch auf die Patient/-innen finde ich das extrem wichtig. Auch in meiner Rolle als Guide sind Vertrauen wie auch Empathie ein großer Bestandteil. Ich finde, wenn wir es schaffen, uns in das Gegenüber hineinzusetzen, können wir viele Reaktionen besser verstehen. Außerdem behandeln wir als Team, genauso wie wir als Tandem-Team antreten.

Wenn Sie an Ihre Zukunft denken – was möchten Sie in der Zahnmedizin bewegen?

Ich wünsche mir, dass wir es schaffen können, dass die Zahnmedizin weiter nicht als weniger wichtig erachtet wird als jede andere humanmedizinische Fachdisziplin.

Gibt es ein Motto oder einen Leitsatz, der Sie begleitet?

Don't stress over things that are out of your control.

Worüber möchten Sie in zehn Jahren rückblickend sagen: „Das hat sich gelohnt“?

Den Sport nie aus den Augen verloren zu haben, auch wenn es neben dem Studium, der Arbeit immer stressig war. Das, was ich erleben durfte und darf, ist ein großes Privileg, und das möchte ich nicht missen. ■

ANZEIGE

ZrO₂-Trenner ZT 140012



15

+5

Jetzt günstig kennenlernen

Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkon

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

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



ORIDIMA

KOMPETENT HANDELN

Die neue BZÄK-Spitze:
Präsidentin Dr. Romy
Ermler (Mitte), Dr. Ralf
Hausweiler und
Dr. Doris Seiz



Dr. Romy Ermler ist neue BZÄK-Präsidentin

Bundeszahnärztekammer. Zum ersten Mal in der Geschichte der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat die Bundesversammlung Ende Oktober in Berlin eine Frau an die Spitze gewählt. Die Delegierten aus 17 Landes Zahnärztekammern bestimmten mit eindeutiger Mehrheit Dr. Romy Ermler (Brandenburg) zur neuen Präsidentin.

Autorin: Melanie Fügner



Gesundheitsministerin Nina Warken (CDU) kam persönlich bei der Bundesversammlung vorbei.

Sie konnte sich gegen den bisherigen BZÄK-Präsidenten Prof. Dr. Christoph Benz (Bayern) durchsetzen, der ebenfalls wieder zur Wahl stand. Zudem wurden Dr. Ralf Hausweiler (Nordrhein) zum neuen Vizepräsidenten und Dr. Doris Seiz (Hessen) zur neuen Vizepräsidentin gewählt. Die beiden Stellvertreter sind erstmals im Geschäftsführenden Vorstand der BZÄK, der für vier Jahre gewählt wurde.

Dr. Romy Ermler, die in den vergangenen vier Jahren bereits stellvertretende Präsidentin war, möchte sich zusammen mit ihren Mitstreitern „mit großem Eifer und Elan“ besonders um die Weiterentwicklung der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), den Abbau von Bürokratie, die Sicherung von Fachkräften und die Fortsetzung der zahnmedizinischen Präventionserfolge kümmern. „Wir müssen gestalten, statt gestaltet zu werden“, betonte die neue Präsidentin. Gelegenheit dafür bot sich noch in diesem Jahr. Ermler kündigte bei einem Pressegespräch nach der Bundesversammlung einen ersten Termin im Dezember im Bundesgesundheitsministerium an.

Starke Signale

Neben der Wahl des Geschäftsführenden Vorstands standen bei der Bundesversammlung auch wieder zahlreiche berufspolitisch hochrelevante Themen auf der Agenda – viele davon mit unmittelbarer Bedeutung für die tägliche Praxis. In den verabschiedeten Anträgen wurde deutlich: Die Zahnärzteschaft fordert endlich spürbare Verbesserungen für Versorgung, Freiberuflichkeit und Praxistauglichkeit. So unterstrichen die Delegierten mit einer Resolution zur „Zukunft einer wohnortnahen und niedrigschwelligen Zahnmedizin in Deutschland“ die Bedeutung der flächendeckenden Versorgung.

Deutliche Worte fand die Versammlung auch zum GOÄ-Vorschlag der Ärzteschaft: Für die Zahnmedizin sei dieser Ansatz schlicht ungeeignet. Stattdessen forderten die Delegierten mit Nachdruck eine sofortige Anpassung des GOZ-Punktwerts.

Weitere Themen waren: Prävention, Regulierung von investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ), Anerkennungsverfahren für Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Drittstaaten, Einführung eines partiellen Berufszugangs, Bürokratieabbau, Digitalisierung und ePA, Europa sowie die Einführung eines Bachelorstudiengangs Zahnmedizin.

Nähere Infos unter www.bzaek.de. ■



Die BZÄK-Delegierten fordern spürbare Verbesserungen für Versorgung.

ANZEIGE

SYMPOSIUM LISSABON/CASCAIS: THE TRANSFORMATIVE POWER OF DIGITAL DENTISTRY AN AESTHETIC REVOLUTION

FREITAG & SAMSTAG
05.06.26 - 06.06.26

2 TAGE VOLLER KOMPETENZ UND WISSEN AUS DER GANZEN WELT

- **19 Top-Speaker** präsentieren die Zukunft der digitalen Ästhetik.
- **Hands-on Workshops und Demos** machen Innovation erlebbar.
- **Wissen, Austausch und Inspiration** an der Atlantikküste.

Erleben Sie im Hotel Cascais Miragem zwei inspirierende Tage voller Zukunftsimpulse für die Zahnmedizin – mit hochkarätigen Vorträgen zu Ästhetik, digitaler Zahnmedizin und KI sowie exklusiven Workshops und Networking auf höchstem Niveau.

Weitere Informationen und Anmeldung auf:
www.permadental.de/ttpdd-portugal
Tel: 02822 71330-22 | events@permadental.de



Prävention trägt zu GKV-Stabilisierung bei

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Die Stabilisierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist auch bei der Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in Berlin ein zentrales Thema gewesen. Tino Sorge (CDU), Parlamentarischer Staatssekretär im Gesundheitsministerium, machte Hoffnung, dass die Zahnärzteschaft in der großen Sparrunde verschont bleiben könnte.

Autorin: Sabine Schmitt

22

Dezember 2025 – Der Freie Zahnarzt



Die VV stimmte über verschiedene Anträge zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen ab.

Es gibt derzeit viele Ideen interessierter Gruppen und Politiker im Gesundheitswesen, die Vorschläge machen, wie die GKV aus ihrer Schieflage herauszubringen sei. Dass zahnmedizinische Leistungen ganz oder zum Teil aus dem Leistungskatalog der

„Jegliche Spareingriffe machen die von uns erreichten Erfolge innerhalb kürzester Zeit wieder zunichte.“

GKV herausgenommen werden sollten, ist auch immer wieder in dieser Kakophonie herauszuhören. Gegen diese Bestrebungen wandte sich die KZBV-VV in ihrer Herbstsitzung mit aller Vehemenz. Die Einsparpotenziale im zahnärztlichen Bereich seien gering – vor allem mit Blick darauf, was dabei auf dem Spiel stehe: 20 Jahre Präventionserfolge und eine immer besser werdende Mundgesundheit ließen sich nicht reproduzieren, wenn nun ein kleiner medizinischer Bereich kaputtgespart werde. Die Ausgaben für zahnmedizinische Behandlungen seien, prozentual gemessen am GKV-Gesamtvolumen, sehr gering und könnten damit auch keine wesentlichen Auswirkungen auf die großen Reformvorhaben haben. „Jegliche Spareingriffe machen die von uns erreichten Erfolge innerhalb kürzester Zeit wieder zunichte und haben schwerwiegende Auswirkungen auf die Versorgung und somit letzten Endes auf die Mund- und Allgemeingesundheit von Millionen Patientinnen und Patienten“, betonte der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges.

Prävention als Vorbild

Die Mitglieder der Vertreterversammlung appellierten an die Bundesregierung, die Erfolge der konsequenten Präventionsausrichtung in der zahnärztlichen Versorgung zum Vorbild für alle Sektoren im Gesundheitswesen zu nehmen. Auch das Grußwort des Parlamentarischen Staatssekretärs Tino Sorge zielte in dieselbe Richtung. Zahnmedizin habe sich mit großem Erfolg von reparativer zu präventiver Medizin entwickelt und Vorbildcharakter, sagte Sorge. Er hob die großen Fortschritte in der Mundgesundheit hervor – etwa den starken Rückgang kariöser Zähne bei Kindern und die verbesserten Ergebnisse bei älteren Menschen. Mit Blick auf die GKV-Finanzkommission, die im März 2026 ihre Reformvorschläge auf den Tisch legen will, bat Sorge die Zahnärzteschaft, sich aktiv in das Beteiligungsverfahren einzubringen – was KZBV-Chef Hendges sehr gern zusagte und seinerseits den Staatssekretär als „Garant für einen Dialog auf Augenhöhe“ lobte.

Wenig Sparpotenzial

Der Schlüssel des Erfolgs liege in der konsequenten Präventionsausrichtung, betonte Hendges. Diese Erfolge nachhaltig zu sichern und zum Vorbild für anstehende Reformen im Gesundheitswesen zu



Tino Sorge (CDU) hob die großen Fortschritte in der Mundgesundheit hervor.

dern ließen. Die Zahnärzteschaft habe ihren Anteil an den Sparbemühungen für die GKV bereits geleistet – und tue dies auch noch jeden Tag weiter. Da gebe es im Krankenhausbereich oder im Pharmasektor bei Weitem mehr Reform- und Sparpotenzial, da die Probleme dort strukturell angegangen werden müssten und nicht als Sparmaßnahmen nach dem Gießkannenprinzip.



Martin Hendges ist gegen Sparmaßnahmen nach dem Gießkannenprinzip.

nehmen, könne zur Stabilisierung der GKV-Finzen ebenfalls beitragen. Der zahnärztliche Bereich habe gezeigt, dass sich der konsequent präventive Ansatz für die GKV auszahle – besonders dann, wenn sich etwa durch die präventionsorientierte Parodontitis-therapie weitere körperliche Erkrankungen verhin-

„Der Schlüssel des Erfolgs liegt in der konsequenten Präventionsausrichtung.“

Die VV stimmte neben dem Appell, die Zahnmedizin weiterhin als essenzielle Säule der Daseinsvorsorge als festen Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs zu erhalten, über weitere Anträge zur Regulierung von iMVZ, Telematikinfrastruktur und ePA sowie die Teilnahme von Selbstständigen an der angekündigten Aktivrente ab.

Münze entscheidet übers Amt

In ungewöhnlicher Manier wurde Dr. Christine Ehrhardt, KZV-Chefin aus Rheinland-Pfalz, in das Amt der stellvertretenden KZBV-VV-Vorsitzenden gewählt. Nach drei Wahlgängen mit Stimmengleichheit für sie und Gegenkandidatin Dr. Conny Langenhan musste das Los – besser gesagt: ein Münzwurf – entscheiden, wer die Nachfolge von Meike Gorski-Goebel, die in den KZBV-Vorstand aufgerückt ist, antritt.

Nähere Infos unter www.kzbv.de. ■

Erstarrte Gesundheitspolitik

Jahresrückblick. Groß sind die Erwartungen an das Jahr 2025 gewesen. Und noch größer ist nun die Enttäuschung über ein (fast) ereignisloses Jahr. Ein gesundheitspolitischer Rückblick.

Autorin: Sabine Schmitt

Mit sehr hohen Erwartungen ist das Jahr 2025 gestartet – vor allem nach dem Ende der ungeliebten Ampelkoalition und einem Gesundheitsminister, der jedem alles versprochen hatte und doch nur seine eigene Agenda verfolgte. Umso größer ist wohl nun die Enttäuschung nach dem Regierungswechsel. Das Land, das so dringend Reformen braucht, steht still, hat eine Regierung, die zögert und zaudert und ständig in der eigenen Koalition nach Mehrheiten sucht.

Dabei ging es doch ganz hoffnungsvoll los.

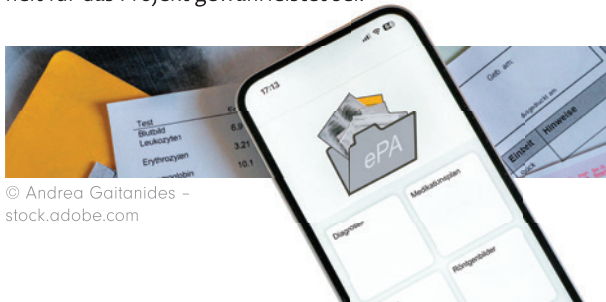


Januar

Der Januar 2025 beginnt mit einer positiven Überraschung. Entgegen allen Erwartungen bleibt das böse Erwachen aus, nachdem das Amalgamverbot in Kraft tritt. Der Übergang vom einen zum anderen Material als GKV-Standard geht völlig geräuschlos vor sich. Die Zahnarztpraxen sind gut vorbereitet, die Teams geschult, die Materialwirtschaft umgestellt – und die Füllungspositionen im BEMA neu verhandelt. In Nullkommanichts spricht niemand mehr von Amalgam – das ja ohnehin nur noch selten verwendet wurde.



Deutlich geräuschvoller rauschte eine andere Veränderung durch den medialen Blätterwald: Mitte Januar geht die elektronische Patientenakte „ePA für alle“ in den Testbetrieb. Einen stolperfreien Start gibt es hier allerdings nicht. Kurz vor dem Einsatz in den Testregionen zeigt der Chaos Computer Club (CCC), dass es denkbar einfach ist, die ePA zu hacken. Die Begeisterung von Noch-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) für die digitale Akte („Sie wird viele Menschenleben retten“) bleibt allerdings ungebrochen. Flächendeckend solle die ePA jedoch erst an den Start gehen, wenn die Sicherheit für das Projekt gewährleistet sei.



© Andrea Gaitanides – stock.adobe.com



Februar

Nach dem Scheitern der Ampelkoalition findet die vorgezogene Bundestagswahl statt, aus der die CDU/CSU als neue stärkste Kraft in Deutschland hervorgeht. Als Partner für eine regierungsfähige Koalition bleibt nur die SPD. Nur noch fünf Parteien ziehen in den Bundestag ein: CDU/CSU, SPD, Grüne, Linke und (in doppelter Fraktionsstärke im Vergleich zur Wahl 2021) die AfD.



März

Bereits Anfang März nehmen die Spitzen und Unterhändler von CDU/CSU und SPD Sondierungsgespräche für eine Koalition auf. Alle Reformvorhaben liegen weitgehend auf Eis. Im Deutschen Bundestag gilt das Diskontinuitätsprinzip. Für alle Gesetzesvorhaben gilt: Zurück auf Los oder gleich: Ab in die Schublade. Gesetze, die noch nicht verabschiedet sind, haben keine Chance mehr – vor allem dann nicht, wenn die Mehrheiten wechseln. Kurz bevor sich der neue Bundestag konstituiert, beschließt der alte Bundestag noch die Grundgesetzänderung für das Sondervermögen Infrastruktur. Profitieren soll davon auch das Gesundheitswesen – 25 Milliarden Euro auf zehn Jahre verteilt sollen in den Transformationsfonds für Krankenhäuser fließen und müssen nicht zusätzlich aus dem Gesundheitsfonds aufgebracht werden.



April

Es zeichnet sich ab, dass Karl Lauterbach, der weiterhin kommissarischer Gesundheitsminister ist, nicht erneut für das Amt nominiert werden wird. Eine seiner letzten Amtshandlungen: Er schaltet die ePA scharf – kurz bevor genau dies auch im neuen Koalitionsvertrag zu lesen ist. Ab Oktober soll die ePA Pflicht für alle Arzt- und Zahnarztpraxen werden – ab Januar 2026 soll es Sanktionen geben für alle, die die ePA nicht befüllen. Die Sicherheitsprobleme für einen Massenzugriff auf die ePA seien gelöst, heißt es. Der CCC stellt fest, dass sich trotzdem noch „vereinzelt sensible Daten abfragen lassen“.



Mai

Der neue Koalitionsvertrag der einst großen Koalition aus CDU/CSU und SPD, die heute aber nur eine knappe Zwölf-Stimmen-Mehrheit im Bundestag hat, ist unter Dach und Fach.

Der Bereich Gesundheit und Pflege liest sich ambitioniert im Koalitionsvertrag. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Innovations- und Digitalisierungsdynamik, Fragen der Versorgungssicherheit und die Weiterentwicklung des Gesundheitsstandorts Deutschland stehen dabei im Mittelpunkt. Auch Themen wie Bürokratieabbau, Produktionsverlagerung, Forschungsförderung und regulatorische Entlastung prägen die gesundheitspolitische Agenda. Prävention wird in den Mittelpunkt gerückt, Effizienzgewinne durch Reformen vorangestellt.

Neue Bundesgesundheitsministerin wird überraschend Nina Warken (CDU). Nina ... Wer? Den meisten gesundheitspolitischen Akteuren und Journalisten sagt der Name nicht viel. Ihr gesundheitspolitisches Profil? Nicht vorhanden. Warken ist bis zu ihrer Nominierung eher in der Innenpolitik zu Hause. Bis zu ihrer Nominierung wird der bisherige Gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, Tino Sorge, als heißer Anwärter auf das Amt gehandelt. Es waren wohl CDU-interne Rochaden, die dafür gesorgt haben, dass der Mann aus Sachsen-Anhalt der Frau aus Baden-Württemberg weichen musste. Sorge erhält den Trostpreis und wird Parlamentarischer Staatssekretär im BMG.



Anders als bei Mediziner Lauterbach, der seit mehr als 20 Jahren in der Gesundheitspolitik mitgemischt hat, der jeden Winkel des Systems kennt und eine besonders von Ärzten und Zahnärzten wenig geliebte, aber doch klare gesundheitspolitische Agenda gefahren hat, sieht man Nina Warken an, dass sie selbst noch ein bisschen um Fassung ringt, dass sie nun Chefin im BMG werden soll. Einen Hehl um ihre Unkenntnis in der Gesundheitspolitik macht die Juristin zu keinem Zeitpunkt. Stattdessen will „die Neue“ gut zuhören bei Akteuren im Gesundheitswesen, um gute Entscheidungen treffen zu können.

Ihr erster großer Auftritt vor den Akteuren: beim Deutschen Ärztetag Ende Mai. Sie übersteht ihn stolperfrei in der Nikolaikirche in Leipzig. Sie bekommt einen Vertrauensvorschluss – von den Medizinerinnen ebenso wie von den Medien. Erst mal darf Warken zuhören und lernen. So viel Zeit muss sein.



Juni

Die neue Gesundheitsministerin lernt, wie das Gesundheitssystem funktioniert. Konkrete Vorhaben und Gesetze gibt es noch nicht. Klar ist, dass die Krankenhausreform noch einmal aufgeschnürt werden soll, um die Interessen der Länder mehr zu berücksichtigen. Beim Hauptstadtkongress Gesundheit werden die halbfertigen Gesundheitsreformen diskutiert, die nun

nicht mehr fertig werden – und natürlich das riesige GKV-Finanzierungsloch, das immer größer zu werden droht. Bei der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung ruft Vorstandsvorsitzender Martin Hendges dazu auf, Prävention zum Leitbild der Gesundheitspolitik zu machen. Die Erfolge von Prävention im zahnärztlichen Bereich zeigten, dass Prävention langfristig wirke, auch wenn zunächst investiert werden müsse.



Juli

Die parlamentarische Sommerpause geht schon fast los. Zeit für die 100-Tage-Zwischenbilanz ist noch nicht. Nina Warken legt ihr erstes Gesetz im Kabinett vor. Es ist nicht das, worauf alle so lange gewartet haben. Es geht ums Lachgasverbot, um den missbräuchlichen Konsum einzudämmen.



August

Das politische Berlin liegt weitgehend im Tiefschlaf. Dabei gäbe es so viel zu tun. Da wartet ja auch noch der Haushalt 2025, der Anfang September 2025 verabschiedet werden soll. Tatsächlich berät der Gesundheitsausschuss des Bundestages den Gesundheitsetat. Dieser steigt zwar gegenüber dem Vorjahr. Der Bundeszuschuss zum Gesundheitsfonds liegt aber immer noch eingefroren bei 14,5 Milliarden Euro. Die Gesundheitsministerin will sich noch einmal stark machen für die Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfängerinnen und -empfänger – zehn Milliarden Euro müsste Finanzminister Lars Klingbeil dafür lockermachen. Nina Warken erlebt ihre erste richtige Schlappe als Kabinettsmitglied. Klingbeil rückt keinen Cent mehr für den Gesundheitsfonds aus der Staatskasse raus. Eine 2,3-Milliarden-Euro-Finanzspritze des Bundes für 2025 und 2026 zur Stabilisierung der GKV gibt es nur als Darlehen.



September

Mitte September stellt Gesundheitsministerin Warken die im Koalitionsvertrag angekündigte GKV-Kommission zur Stabilisierung der Finanzen vor. Dass die Finanzkommission bis Anfang 2027 Zeit haben soll, um Reformvorschläge zu machen, dauert Warken zu lang. Die Zeit dränge für Reformen, hatte sie

schon kurz nach Amtsantritt gesagt. Bis Ende März 2026 soll die paritätisch mit Frauen und Männern besetzte Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern aus Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention nun kurzfristige Vorschläge machen, um die GKV zu stabilisieren. Bis Ende 2026 haben die Expertinnen und Experten Zeit, Ideen für strukturelle, große Reformen zu machen, mit deren Umsetzung 2027 begonnen werden kann. Die Beiträge für die GKV-Versicherten drohen zum Jahreswechsel erneut zu steigen. Allmählich macht sich die Sorge breit, es könnte ein GKV-Stabilisierungsgesetz 2.0 kommen, das wieder alle Gesundheitsbereiche gleichermaßen betrifft und eine neue Budgetierungswelle über alle zieht.

Ein bisschen ungeduldig werden nun einige ambitionierte gesundheitspolitische Protagonisten – vorrangig der CDU/CSU-Fraktion. In Interviews hauen sie gern mal Vorschläge raus, wie die GKV-Finzen gerettet werden könnten. Auch der CDU-nahe Wirtschaftsrat macht von sich Reden: Ende September veröffentlicht er eine Zehn-Punkte-Agenda für einen starken Wirtschaftsstandort. Ein Punkt darin: Ausgliederung zahnmedizinischer Leistungen aus dem GKV-Katalog. Es geht munter durcheinander.



Oktober

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte spricht sich bei seiner Hauptversammlung eindeutig dafür aus, dass zahnmedizinische Leistungen integraler Bestandteil des GKV-Katalogs bleiben müssen. Die Erfolge der Zahnmedizin – gerade hinsichtlich Präventionsleistungen – seien enorm und nur deshalb denkbar, weil zahnärztliche Leistungen für alle GKV-Patienten zugänglich seien. Vielmehr müssten weitere Präventionsleistungen in den GKV-Katalog integriert und ausgebaut werden – der Weg müsse wegführen von der Reparaturmedizin in allen Bereichen.

Die Diskussionen um die GKV-Schiefelage verschärfen sich im Oktober. Es zeichnet sich ab, dass Ministerin Warken eine Form Primärarztsystem favorisiert, um Patientinnen und Patienten besser durch das Gesundheitssystem zu steuern.



Fast schon zur Nebensache wird die ePA-Pflicht in der Praxis. Zwar sind die meisten Praxen (vor allem Zahnarztpraxen) ePA-ready und müssen keine Sanktionen fürchten. Die meisten Patientinnen und Patienten sind es jedoch noch nicht. Vielen ist das Verfahren, um sich für seine ePA freischalten zu lassen, zu kompliziert. Und so richtig etwas anfangen können mit der ePA weder Ärzte noch Patienten, solange dort keine strukturierten Daten vorliegen, sondern nur PDFs. Nur eines haben die angemeldeten Patientinnen und Patienten schnell gecheckt: Nicht jeder Eintrag in die ePA (aus den Abrechnungsdaten der Vorjahre) ist so richtig stimmig. Befund und Befinden stimmen manchmal nicht so ganz überein. So manche abgerechnete Therapie fußt da wohl eher auf einer Phantomdiagnose, die für die Versicherten aber ungemütlich werden kann.



November

Gesundheitsministerin Warken legt ein kleines Sparpaket für die GKV vor. Es ist nicht der große Wurf – gerade zwei Milliarden Euro sind es, die eingespart werden sollen. Ein Aufatmen geht durch den ambulanten Sektor: 1,8 Milliarden Euro sollen bei den Krankenhäusern gespart werden, 200.000 Euro in der Verwaltung. Keine neue Budgetierungswelle, keine Honorareinschnitte bei den Zahnärztinnen und Zahnärzten oder anderen Niedergelassenen. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft spricht schnell von Wortbruch. Es ist gleich das ganz große politische Besteck, das für ein relativ kleines Sparprogramm rausgeholt wird: Der Bundestag winkt durch, der Bundesrat schickt das Gesetz, das im Omnibus mit dem unumstrittenen Pflegekompetenzgesetz verhandelt wird, in den Vermittlungsausschuss. Es ist eine weitere Schlappe für Gesundheitsministerin Warken, deren Rückhalt in der eigenen Partei offenbar nicht besonders ausgeprägt ist oder deren Verhandlungsgeschick mit den Ländern zu wünschen übrig lässt.



Dezember

Gesundheitspolitisch geht ein Jahr zu Ende, in dem keine großen Reformen für ein äußerst reformbedürftiges Land verabschiedet wurden. In der Pipeline hängt noch immer die Krankenhausreform, die noch einmal aufgeschnürt wurde, um mehr Länderinteressen zu berücksichtigen. Es gibt den Entwurf einer Notfallreform, die dringend benötigt wird – und die bereits im vergangenen Jahr an derselben Stelle hing. Der Debatte um die Reform des Gesundheitssystems und dem Ruf nach mehr Eigenverantwortung folgt die Debatte um das große Ganze, um den Sozialstaat mit seinem vielleicht etwas in die Jahre gekommenen Umlagesystem für die Rente, mit aus dem Ruder laufenden Kosten für die Pflegeversicherung und einem kranken Gesundheitssystem. Der nötige Mut zu unbequemen Entscheidungen, die aber vielleicht mal Stabilität der Systeme über die Legislatur hinaus brächten, fehlt Gesundheits- und Sozialpolitikern immer noch. „Wir haben kein Erkenntnisproblem“, sagte die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion, Simone Borchardt, im Interview mit dem *DFZ*. „Wir haben ein Umsetzungsproblem. Dazu fehlt uns der Mut.“

Wie auch immer der Vermittlungsausschuss die Sache mit dem Sparpaket löst. Die Ausgaben für die GKV steigen im nächsten Jahr weiter – und damit die Beiträge für die GKV-Versicherten. Schlecht für die Versicherten, schlecht für die Wirtschaft, schlecht für den Standort.

Große Erwartungen an eine neue Bundesregierung sind großer Enttäuschung gewichen, die mutlos und ideenlos weitermacht im Klein-Klein, als gäbe es keine großen Probleme und ein ganzes Land, dessen Demografie kippt. ■





Freiberufler vor Ort – Zukunft für den ländlichen Raum

FVDZ-Landesverband Thüringen. Am 27. Oktober 2025 fand auf Einladung des Landesverbandes der Freien Berufe Thüringen der „Tag der Freien Berufe“ statt. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte war auch dabei.

Autorin: Dr. Birgit Göttrath

27

Dezember 2025 – Der Freie Zahnarzt



Dr. Knut Karst, Katharina Schenk
(Gesundheitsministerin Thüringen)
und Dr. Birgit Göttrath

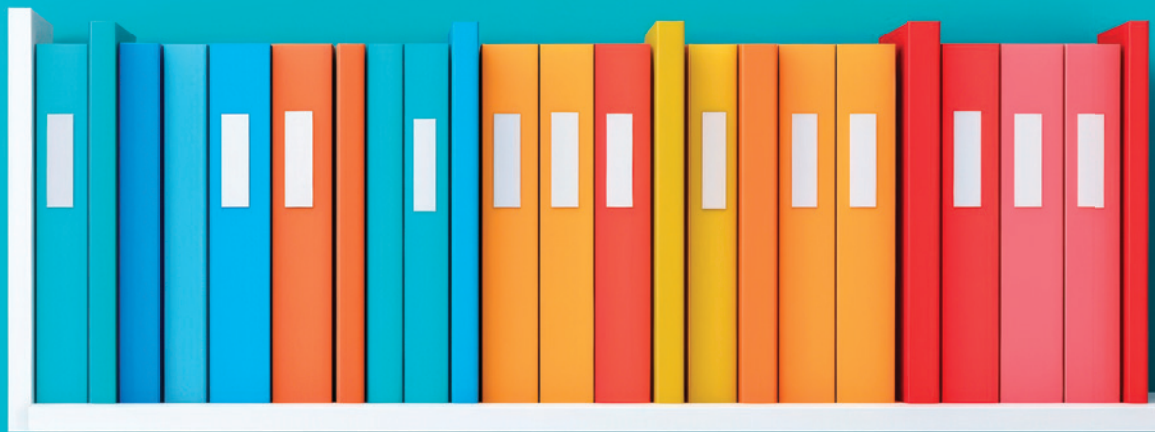
Der Thüringer Ministerpräsident Prof. Mario Voigt, die Ministerin für Soziales, Gesundheit und Familie Katharina Schenk und Landtagsabgeordnete verschiedener Parteien stellten sich den Fragen von rund 50 Vertretern aus Kammern und Verbänden sowie interessierten Gästen – auch aus anderen Bundesländern. Anwesend waren ebenso Dr. Knut Karst, Vorsitzender der KZV Thüringen, Sebastian Hoffmann, Geschäftsführer der LZK Thüringen, und Dr. Birgit Göttrath, Landesvorstand Freier Verband Deutscher Zahnärzte.

Erfolgreiche Zusammenarbeit

Unter der Moderation von Peter Klotzki, Hauptgeschäftsführer des Bundesvorstandes der Freien Berufe, entstand eine angeregte Diskussion zu den Themen Digitalisierung, Entbürokratisierung und zur weiteren Gestaltung der Thüringer Bildungslandschaft, insbesondere die Schaffung von Studienplätzen in der Zahnmedizin. Gerade auch die Umsetzung der neuen Notfallvertretungsdienstordnung zeigt, wie erfolgreich das gemeinsame Wirken von Körperschaften, Verbänden und dem Ministerium für Soziales sein kann, betonte Dr. Knut Karst. Besonderes Augenmerk verdient die Aussage des Thüringer Ministerpräsidenten, dass der Arbeitsschutz in den Händen der Körperschaften bleiben muss. In diesem Zusammenhang erwähnte er lobend das Konzept des BuS-Dienstes der Thüringer Zahnärzteschaft.



Die medizinische und zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung beeinflusst in jeder Hinsicht die wirtschaftliche und soziale Entwicklung des ländlichen Raumes wesentlich. Hier gilt es, gemeinsam und respektvoll zusammenzuarbeiten. Dieses Fazit der Veranstaltung stimmt optimistisch. Hoffentlich folgen den Worten auch Taten, und es scheitert nicht wieder an der Umsetzung. ■



Neuerungen 2026

© Natalia – stock.adobe.com

Steuertipp. Immer wieder stellt sich am Ende eines Jahres die Frage: Lässt sich meine Steuerlast noch reduzieren? Was Sie tun können und welche Änderungen im neuen Jahr anstehen.

Autorin: Martina Schäfer

2026 können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte auf einige steuerliche Entlastungen freuen. So sieht es jedenfalls das Steueränderungsgesetz 2025 vor, das im September vom Bundeskabinett beschlossen wurde. Zustimmung müssen noch der Bundestag und der Bundesrat, was voraussichtlich im Dezember geschieht. Änderungen sind bis zu diesem Zeitpunkt möglich.

Bereits im Juli trat das „Gesetz für ein steuerliches Investitionssofortprogramm zur Stärkung des Wirtschaftsstandorts Deutschland“ in Kraft. Dessen Ziel ist es, die mittelständische Wirtschaft zu stärken. Von einigen der darin beschlossenen Maßnahmen können Zahnarztpraxen ebenfalls profitieren.

Sonderabschreibung durch „Innovationsbooster“

Überblick verschaffen

Grundsätzlich gilt: Rechtzeitig vor dem Jahresende sollte ein Überblick über die Einnahmen und Ausgaben erfolgen. Dies betrifft sowohl die Zahlungsflüsse aus dem laufenden Jahr wie auch die zu erwartenden für 2026. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die im Folgejahr mit einem Rückgang ihrer Einkünfte rechnen, sollten

aktiv werden. Denn in diesem Fall ist zu prüfen, ob sie anstehende Ausgaben noch 2025 tätigen können. So lässt sich das aktuell höhere Einkommen reduzieren und damit die Steuerlast senken. Sind umgekehrt höhere Einnahmen im kommenden Jahr zu vermuten, sollten Zahlungen möglichst erst 2026 getätigt werden.

Sonderabschreibung nutzen

Durch den „Innovationsbooster“ können Zahnarztpraxen die Möglichkeit zu einer Sonderabschreibung nutzen. Dies umfasst sämtliche Anschaffungen beweglicher Wirtschaftsgüter im Zeitraum vom 1. Juli 2025 bis zum 31. Dezember 2027. Anders als zuvor darf nun der Abschreibungssatz bis zum Dreifachen der linearen Abschreibung (AfA) betragen. Maximal möglich sind 30 Prozent. Auf diese Weise können Zahnärztinnen und Zahnärzte gezielt ihre Liquidität rund um den geplanten Kauf von medizinischen Geräten und Praxisausstattung gestalten.

Für die geringwertigen Wirtschaftsgüter (GWG) ist weiterhin ein Betrag von 800 Euro netto maßgeblich. Das bedeutet, dass Zahnarztpraxen alle Anschaffungen bis zu dieser Obergrenze im Jahr des Erwerbs voll absetzen können. Gerade im Zusammenhang mit einer möglicherweise steuerlich sinnvollen Ausgabenverlagerung bieten sich in diesem Bereich oft lohnende Gelegenheiten.

Entlastung von Pendlern

Ziel der Bundesregierung ist es außerdem, die klimafreundliche Mobilität zu fördern. Davon profitieren diejenigen, die ihr Auto steuerlich der Praxis zuordnen. Beim Kauf eines rein elektrisch betriebenen Fahrzeugs können sie dieses degressiv abschreiben. Dabei

beträgt der Abschreibungssatz im ersten Jahr 75 Prozent und wird als voller Jahresbetrag berechnet. Im zweiten Jahr sind 10 Prozent, im dritten und vierten Jahr jeweils 5 Prozent sowie danach dann zunächst 3 Prozent und schließlich noch 2 Prozent möglich. Der Anschaffungszeitraum des Pkws muss zwischen Juli 2025 und Dezember 2027 liegen. Bei Elektroautos gilt zudem seit Juli ein höherer Bruttolistenpreis. Nach bisher 70.000 Euro beträgt er nun 100.000 Euro. Wird die 1-Prozent-Regelung oder die Fahrtenbuchmethode angewendet, ist weiterhin nur ein Viertel der Bemessungsgrundlage anzusetzen.

Wichtig zu wissen ist, dass auch Zahnärztinnen und Zahnärzte ihr Auto steuerlich als Dienstwagen einordnen können. Voraussetzung dafür ist, dass sie es zu mehr als 10 Prozent für ihre Praxis nutzen. Übersteigt diese Nutzung 50 Prozent, ist das Fahrzeug sogar zwingend dienstlich zuzurechnen. Dabei fließen auch die Fahrten zwischen der Wohnung und der Praxis in die Berechnung ein. Wer seinen Pkw lediglich zwischen 10 Prozent und 50 Prozent im Rahmen seiner Tätig-

pein sich bei einer Zusammenveranlagung. Familien und Alleinerziehende profitieren zudem von einer Veränderung beim Kindergeld. Von Januar 2026 an steigt dieses für das erste Kind von 250 Euro auf 259 Euro pro Monat. Bei zwei Kindern beträgt das Kindergeld künftig 518 Euro, bei drei 777 Euro und bei vier 1.036 Euro.

Weitere Modifikationen

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich in ihrer Freizeit ehrenamtlich engagieren, dürfen sich über weitere Veränderungen freuen. So soll die Ehrenamtszuschale von 840 auf 960 Euro angehoben werden. Wer als Übungsleiter tätig ist, profitiert künftig von einem Freibetrag in Höhe von 3.300 Euro pro Jahr. Zudem soll das persönliche Haftungsrisiko im Rahmen einer Vereinstätigkeit reduziert werden. Dazu wird die Vergütungsgrenze für Haftungsbeschränkungen und Freistellungsansprüche auf 3.300 Euro angehoben.

Beschäftigten Zahnarztpraxen Hilfskräfte im unteren Lohnsegment, müssen sie im kommenden Jahr die neue Lohnuntergrenze beachten. Denn der Mindestlohn steigt auf 13,90 Euro pro Stunde. Entsprechend erhöht sich auch die Verdienstgrenze für Minijobs auf 603 Euro. Eine Anhebung auf 14,60 Euro pro Stunde soll 2027 kommen.

Neue Lohnuntergrenze

keit einsetzt, sollte allerdings unbedingt prüfen, ob sich eine Praxiszuordnung lohnt. Mitunter ist es günstiger, das Auto im Privatvermögen zu belassen. Die beruflich veranlassten Fahrten lassen sich dann in Form einer Nutzungseinlage nach gefahrenen Kilometern steuerlich geltend machen.

Entlasten will die Bundesregierung Berufspendlerinnen und -pendler. Dies kann selbstständige wie angestellte Zahnärzte gleichermaßen betreffen. So soll die Entfernungspauschale 2026 bereits mit dem ersten gefahrenen Kilometer 38 Cent betragen. Bisher war die Pauschale gestaffelt und betrug 30 Cent bis zum 20. Entfernungskilometer. Erst danach galten die 38 Cent. Vorteile haben davon nun auch diejenigen mit kürzeren Arbeitswegen, sobald sie den aktuell geltenden Arbeitnehmerpauschbetrag von 1.230 Euro überschreiten. Schon bei einer Strecke von fünf Kilometern zwischen Wohnung und Praxis kommen sie auf 88 Euro zusätzliche Werbungskosten jährlich.

Erhöhte Freibeträge

Zu einer weiteren Entlastung der Steuerpflichtigen trägt die Erhöhung des Grundfreibetrags bei. Nachdem dieser bereits in diesem Jahr auf 12.096 Euro angehoben wurde, steigt er im kommenden Jahr auf 12.348 Euro. Geplant ist ebenfalls eine Anhebung des Kinderfreibetrags. Nach 3.336 Euro in diesem Jahr soll er von 2026 an 3.414 Euro betragen. Dabei werden Kinderfreibeträge pro Elternteil gewährt und verdop-



Wer seine Gewinne in den Neubau von Mietwohnungen investiert, kann auch künftig eine Sonderabschreibung nutzen. Dabei entfällt für private Vermieter jedoch eine Prüfpflicht. Anders als bei Unternehmern als Bauherren müssen sie seit diesem Jahr nicht mehr prüfen, ob EU-Höchstgrenzen für Beihilfen eingehalten werden. ■



Martina Schäfer (Dipl.-Kauffrau)
Wirtschaftsjournalistin

Umsatzbeteiligung auch bei **Krankheit, Urlaub und an Feiertagen**

Rechtstipp. Muss eine Umsatzbeteiligung auch in Ausfallzeiten gezahlt werden? Das Arbeitsgericht Ludwigshafen befassete sich in seinem Urteil (Urteil vom 04.03.2025 – 8 Ca 1681/23) damit, wie mit der Umsatzbeteiligung einer angestellten Zahnärztin umzugehen sei.

Autor: Michael Lennartz

Die Klägerin war seit 2012 in Teilzeit (zwölf Wochenstunden) als Zahnärztin angestellt. Neben einem festen Grundgehalt von 1.400 Euro brutto monatlich erhielt sie eine Umsatzbeteiligung in Höhe von 30 Prozent auf die von ihr erzielten Honorare, die monatlich den Betrag von 4.700 Euro überstiegen.

Im Streit kam die Frage auf, ob diese variable Umsatzbeteiligung auch dann zu zahlen sei, wenn die Zahnärztin ihre Arbeitsleistung wegen Urlaub, Krankheit oder an Feiertagen nicht erbringen könne. Die Klägerin machte für die Jahre 2019 bis 2024 Nachzahlungen geltend, da ihr während dieser Ausfallzeiten keine Beteiligung gewährt worden sei.

Die Entscheidung

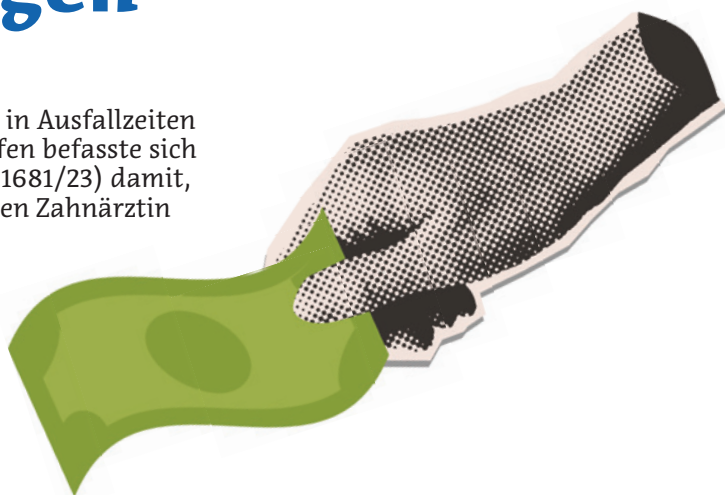
Das Gericht gab der Klägerin weitgehend Recht. Es stellte klar, dass die Umsatzbeteiligung Bestandteil des regelmäßigen Arbeitsentgelts sei und daher nach dem Entgeltausfallprinzip auch während Urlaubszeiten (§§ 1, 11 Abs. 1 BUrlG), bei Krankheit und an Feiertagen fortzuzahlen sei. Für die

Berechnung der Urlaubszeiten gelte ein Referenzzeitraum von 13 Wochen. Die Annahme der Klägerin, die Berechnung auf drei Monate zu stützen, sei jedoch unschädlich, da dies bei Provisionszahlungen anerkannt sei (BAG 04.11.2000 - 9 AZR 266/99 - Rn.27). Für Krankheits- und Feiertage sei auf den Durchschnitt der vergangenen zwölf Monate abzustellen. Dieser Zeitraum sei in einem solchen Maße zu wählen, dass unbillige Zufallsergebnisse der schwankenden Einnahmen vermieden werden.

Im Ergebnis wurde die Zahnarztpraxis zur Nachzahlung mehrerer Tausend Euro verpflichtet (zwischen ca. 1.500 und 3.400 Euro pro Jahr), und sie musste zudem ordnungsgemäße Abrechnungen erstellen. ■



Michael Lennartz
www.lennmed.de



© LanaSham - stock.adobe.com

PerioTrap



Das Upgrade für Ihre PZR: Biofilmaufbau!

Nach jeder PZR beginnt der Biofilm sich sofort neu zu bilden.
Die entscheidende Frage ist: Welche Bakterien besiedeln
zuerst?

Das PerioTrap Prophylaxe Pflege-Gel nutzt die **patentierte PerioTrap®-Technologie**, um gezielt Pathogene wie *P. gingivalis* zu blockieren – ohne die gesunde Mundflora zu stören.

So wird das Zahnfleisch geschützt, die Regeneration gefördert und der Biofilmaufbau in eine gesunde Balance gelenkt.

mit 5-fach Schutz + Pflege



Heben Sie Ihre PZR auf das nächste Level

Mehr erfahren und bestellen bei
www.oralcare.periotrap.com



Eine Mini-Betriebskita ist keine Hexerei

32

Mitarbeiterbenefit. Auch Zahnarztpraxen können ihren Beschäftigten Kinderbetreuung bieten. Das hilft im Praxisalltag – und dabei, Fachkräfte zu finden und zu binden.

Autorin: Midia Nuri

Bereits seit 1996 gibt es in Deutschland einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz. Und seit 2013 ist auch für die Betreuung von Kindern im Alter von einem Jahr an gesorgt. Doch vielerorts stehen diese Ansprüche mehr oder weniger nur auf dem Papier. Auch eine verlässliche Ganztagsbetreuung oder Hortplätze für Schulkinder fehlen oft.

So sind denn auch Engpässe bei der Kinderbetreuung der Beschäftigten in vielen Zahnarztpraxen Alltag. Es lohnt sich, als Arbeitgeber Lösungen anzubieten. Die können bei Bewerbern ausschlaggebend für die Jobzusage sein und Fachkräfte von der Abwanderung abhalten, wie eine Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ergab: Jeder Dritte der befragten 25- bis 39-jährigen würde demnach den Arbeitsplatz wechseln, um Familie und Beruf besser unter einen Hut zu bekommen.

Praxen können sich zusammentun

Eine Betriebskita kommt für eine einzelne Zahnarztpraxis in der Regel nicht infrage. Doch für mehrere Praxen, beispielsweise in einem Ärztehaus oder engerer Nachbarschaft, kann sich ein „Mini-Betriebskindergarten“ lohnen, in dem sich Tagesmütter oder -väter zur Großtagespflege zusammentun. In weniger dicht besiedelten Regionen oder weniger kinderreichen Praxen hilft den betroffenen Eltern unter den Mitarbeitern oft schon, wenn der Arbeitgeber bei der Suche nach einem Betreuungsplatz hilft.

Es lohnt sich, in nahe gelegenen Kitas zu fragen, ob die Praxis Belegplätze buchen kann. Vielleicht gibt es sogar bereits eine Belegplatzkita mehrerer Arbeitgeber in der näheren Umgebung. Wer sich vernetzt, kann für ein Kinderbetreuungsangebot auch auf diverse Dienstleister setzen. Anbieter wie Fröbel oder Impuls Soziales Management betreiben Betriebs- oder Belegplatzkitas. Die Notfallmamas bieten auch Kinderbetreuung für den unvorhergesehenen Bedarf an.

Steuerfreier Arbeitgeberzuschuss

Praxisinhaber können ihren Angestellten auch einen Zuschuss zur Kinderbetreuung zahlen. Anders als der Abzug der Kinderbetreuungskosten in der privaten Steuererklärung bleibt der Arbeitgeberzuschuss unbegrenzt steuerfrei – nicht nur bis zu zwei Drittel der Kosten oder maximal 4.000 Euro jährlich. Die Praxis kann als Arbeitgeber ihren Mitarbeitern auch höhere Kinderbetreuungskosten, etwa in privaten Einrichtungen, voll steuerfrei erstatten. Der Zuschuss zur Kinderbetreuung ist steuer- und abgabenfrei, wenn der Betrag zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gewährt wird und die Kinder nicht schulpflichtig sind. Das gilt auch für Minijobber.

Wichtig: Der Zuschuss muss ausdrücklich für die Betreuung der Kinder des Arbeitnehmers in Kindergärten oder ähnlichen Einrichtungen verwendet werden. Überzahlungen schlagen steuerlich als geldwerter Vorteil zu Buche. Auch für die Betreuung im Elternhaushalt, etwa durch Babysitter, Tagesmütter oder Familienangehörige, können Arbeitgeber bis zu 600 Euro pro Jahr steuer- und abgabenfrei beisteuern, sofern die Kinder unter 14 Jahre alt sind und zwingende, beruflich veranlasste Gründe für die Betreuung im eigenen Haushalt vorliegen. ■

Kühlmittelschläuche

Perfekt kühlen
bei der Dental-OP

- ⊕ Passend für viele gängige chirurgische Einheiten mit Physio-Dispenser
- ⊕ hochwertig produziert und qualitätsgeprüft
- ⊕ einzeln steril verpackt



Passendes Modell finden
und Gratis-Set bestellen.

euronda.de/perfekt-kuehlen



© photo for everything – stock.adobe.com

Meta AI richtig nutzen

KI-Kolumne. Meta hat einen KI-Chatbot in seine Plattformen integriert. Wer in Gruppenchats sichergehen möchte, dass die ausgetauschten Informationen nicht mit dem US-Konzern geteilt werden, sollte den erweiterten Chatdatenschutz aktivieren. Das gilt insbesondere bei beruflichen Gruppenchats.

Autorin: Bettina Blaß

Meta AI ist ein KI-Chatbot – so wie auch ChatGPT. Meta ist der Konzern hinter Facebook, Instagram, WhatsApp und Threads. Das Unternehmen hat seinen KI-Chatbot in WhatsApp, Instagram und Facebook integriert. Das bedeutet, dass alle, die dort ein Konto haben, diesen auch benutzen können – kostenfrei. Er hat Antworten auf viele Fragen, hilft beim Schreiben, erklärt Dinge, plant oder übersetzt sogar Texte. Möchte man Meta AI nutzen, klickt man den blauviolettten Kreis an, der auf vielen Geräten in WhatsApp rechts unten auf dem Bildschirm zu sehen ist. Alternativ kann man in den Chats im Suchfeld eine Frage eingeben oder man markiert das Tool innerhalb eines Chats mit dem @-Zeichen.

Messenger Threema ist sicherer

Wenngleich Meta AI eine gute Alternative zu ChatGPT ist, sollte es doch gut überlegt werden, diese Künstliche Intelligenz in einen Chat einzubeziehen. Denn darüber teilt man private Chatinformationen mit Meta. Wer in Gruppenchats sichergehen möchte, dass nicht andere Meta AI einbeziehen, sollte den erweiterten Chatdatenschutz in den Einstellungen beziehungsweise aktivieren lassen, wenn man nicht selbst Gruppenadministrator ist. Das gilt insbesondere bei beruflichen Gruppenchats, vor allem dann, wenn es um medizinische Themen geht. Es lohnt sich zum Datenschutz bei WhatsApp zu informieren, auch wenn es nicht direkt um Meta AI geht. Grundsätzlich bietet sich für das berufliche Umfeld an, einen sichereren Messenger wie Threema zu nutzen. ■



Bettina Blaß
Wirtschaftsjournalistin

Praxisabgabe – Risiken vermeiden

Versicherungstipp. Die eigene Praxis ist nicht nur Beruf, sondern Lebenswerk. Doch wie wahrscheinlich ist es noch, die Praxis als vierte Säule des Altersvorsorgemodells betrachten zu können?

Autor: Jan Siol

34

Wer erst kurz vor dem geplanten Ruhestand beginnt, sich mit Fragen zur Abgabe oder Aufgabe der eigenen Praxis zu beschäftigen, läuft Gefahr, sich existenziellen Risiken auszusetzen. Ein zentraler Punkt sind dabei die Versicherungen: Rechtliche, steuerliche und versicherungstechnische Aspekte müssen überprüft, angepasst und strategisch eingeordnet werden, auch um mögliche Deckungslücken zu schließen. Deshalb sollte man sich schon spätestens fünf Jahre vor der Praxisabgabe mit dem Thema auseinandersetzen.

Vor der Abgabe ist eine vollständige Vertragsinventur Pflicht:

- Sind die bestehenden Policen noch aktuell?
- Decken sie die heutigen Risiken vollständig ab?
- Gibt es Überschneidungen oder Versorgungslücken?

Besonders wichtig: Praxisinhaltsversicherung, Betriebsunterbrechung, Cyberpolice und Rechtsschutzversicherung.

Ein oft unterschätztes Thema betrifft die Mitarbeiter und insbesondere betriebliche Mehrleistungen wie betriebliche Altersvorsorge oder betriebliche Krankenversicherung. Spätestens bei der Praxisübergabe/-abgabe stellt sich die Frage: Wer erhält eine Zuzahlung zur Altersvorsorge, wer eine betriebliche Krankenversicherung und was passiert, wenn eine der Versicherungen Garantien enthält, die zum Rentenalter nicht eingehalten werden? Neben der Frage, wer haftet, ist besonders auf den Gleichbehandlungsgrundsatz zu achten – Unterschiede müssen sachlich begründet sein, sonst drohen juristische Auseinandersetzungen.

Misstrauen vorbeugen

Besonderes Augenmerk gilt Verträgen, die inzwischen in den „Run-off“ gewandert sind, also an Abwicklungsgesellschaften verkauft wurden. Zu prüfen ist: Welche Garantien bleiben bestehen? Welche Leistungen sind noch sicher? Unklare Verträge können bei Übernehmern für Misstrauen (während der Verkaufsgespräche) und im Schadenfall für Probleme sorgen.

Besonders im ländlichen Raum oder bei ungünstiger wirtschaftlicher Lage kann der geplante Verkauf scheitern. Für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte bedeutet das einen



schmerzhaften Einschnitt in die Altersvorsorge, da der Erlös aus der Praxis häufig fest einkalkuliert war.

Hier ist es entscheidend, alternative Strategien zu entwickeln:

- rechtzeitiger Aufbau privater Vorsorgeprodukte
- Investitionen außerhalb der Praxis
- Absicherung über Renten- oder Lebensversicherungen

Wer frühzeitig handelt, kann finanzielle Lücken zumindest teilweise schließen und die Abhängigkeit vom Verkauf reduzieren.

Viele Abgeber und Übernehmer wünschen sich einen fließenden Übergang über drei bis fünf Jahre. Der Übernehmer wird eingearbeitet, während der Abgeber in reduzierter Form tätig bleibt. Doch was passiert, wenn einer der beiden in dieser Phase schwer erkrankt? Eine mögliche Lösung ist eine Dread-Disease-Police in Höhe des vereinbarten Praxiskaufpreises. Diese Versicherung sorgt im Fall schwerer Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt, Schlaganfall dafür, dass beide Seiten abgesichert sind:

- Der Übernehmer erhält die Mittel, um den Kauf trotz Ausfall des Abgebers stemmen zu können.
- Der Abgeber (und dessen Familie) ist finanziell geschützt und kann die Altersvorsorge sichern.

Fazit

Die Praxisabgabe birgt ohne vorausschauende Planung erhebliche Risiken. Doch wer sich rechtzeitig damit auseinandersetzt, kann nicht nur rechtliche und finanzielle Fallstricke vermeiden, sondern auch dafür sorgen, dass das eigene Lebenswerk in guten Händen weitergeführt wird. ■



Jan Siol

Geschäftsführer auxmed GmbH
www.auxmed.de

© stockpics - stock.adobe.com

Vertrauen durch evidenzbasierte Endodontie.

>3
Millionen

Individuelle
Qualitätsmessungen
werden jährlich in
unseren Endo-Werken
durchgeführt

>2,000

Fortbildungen
im Bereich
Endodontie
pro Jahr

>1,200

Veröffentlichte
Artikel zu unseren
reziproken
Produkten

Dentsply Sirona ist Ihr zuverlässiger Partner für Endodontie und hat sich klinischer Evidenz, Qualität und Innovation verschrieben. Mit fortschrittlichen Technologien, patentierten Designs und strengen Qualitätskontrollen verbessern wir Ergebnisse und vereinfachen Arbeitsabläufe. Unsere globale Präsenz, unsere Fortbildungspartnerschaften und unsere nachgewiesene Kompetenz – die sich in Zertifizierungen, Patenten und mehr als 140 Millionen produzierten Instrumenten jährlich widerspiegelt – zeigen unser Engagement für die Bedürfnisse von Zahnärzten weltweit.

dentsplysirona.com/trusted-endo-partner

Augen auf!

36

Honorarverfall bei PAR-Analogien. Die in der Privatliquidation konsentierten Analogien für die Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen im Rahmen einer S3-leitliniengerechten Parodontistherapie sind in den Zahnarztpraxen mittlerweile angekommen. Aber ist sich jeder der Honorarhöhe bewusst?

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

Während in der GKV zumindest scheibchenweise durch die Punktwertanpassung im BEMA eine Dynamik der Bepreisung gegeben ist, ist dies bei den im Beratungsforum von BZÄK, Beihilfe und PKV konsentierten PAR-Analogziffern wie bei allen originären GOZ-Nummern nicht der Fall. Die folgenden beiden Tabellen mögen das illustrieren. Die erste Tabelle zeigt die Honorarrelation vom Januar 2024 zwischen GOZ und BEMA, wenn mit dem Faktor 2,3 abgerechnet wird. Die zweite Tabelle zeigt die Honorarrelation vom Juli 2025.

Honorarrelation GOZ/BEMA bei Faktor 2,3 – Stand: Januar 2024

Analog	Betrag nach GOZ 2,3	BEMA-Nr.	Betrag nach BEMA	Differenz	prozentual
4005a	10,35 Euro	04	14,76 Euro	-4,41 Euro	-29,88 %
8000a	64,68 Euro	4	54,12 Euro	10,56 Euro	19,50 %
4030a	4,53 Euro				
2110a	41,26 Euro	ATG	34,44 Euro	6,82 Euro	19,80 %
3010a	14,23 Euro	AITa	17,22 Euro	-2,99 Euro	-17,37 %
4138a	28,46 Euro	AITb	31,98 Euro	-3,52 Euro	-11,01 %
5070a	51,74 Euro	BEV	39,36 Euro	12,38 Euro	31,44 %
0090a	7,76 Euro	UPT e	6,15 Euro	1,61 Euro	26,17 %
2197a	16,82 Euro	UPT f	14,76 Euro	2,06 Euro	13,95 %

Honorarrelation GOZ/BEMA bei Faktor 2,3 – Stand: Juli 2025

Analog	Betrag nach GOZ 2,3	BEMA-Nr.	Betrag nach BEMA	Differenz	prozentual
4005a	10,35 Euro	04	15,83 Euro	-5,48 Euro	-34,62 %
8000a	64,68 Euro	4	58,05 Euro	6,63 Euro	11,42 %
4030a	4,53 Euro				
2110a	41,26 Euro	ATG	36,94 Euro	4,32 Euro	11,69 %
3010a	14,23 Euro	AITa	18,47 Euro	-4,24 Euro	-22,96 %
4138a	28,46 Euro	AITb	34,30 Euro	-5,84 Euro	-17,03 %
5070a	51,74 Euro	BEV	42,22 Euro	9,52 Euro	22,56 %
0090a	7,76 Euro	UPT e	6,60 Euro	1,16 Euro	17,64 %
2197a	16,82 Euro	UPT f	15,83 Euro	0,99 Euro	6,24 %

In der rechten Spalte erkennt man das Minderhonorar im Vergleich zum BEMA bei der 4005a (PSI bei UPT), 3010a (AIT einwurzelig) und 4138a (AIT mehrwurzelig). Bei der 4005a ist das Minderhonorar von -29,88 (2024) auf -34,62 Prozent (2025) gestiegen, bei der 3010a von -17,37 auf -22,96 und bei der 4138a von -11,01 auf -17,03 Prozent.

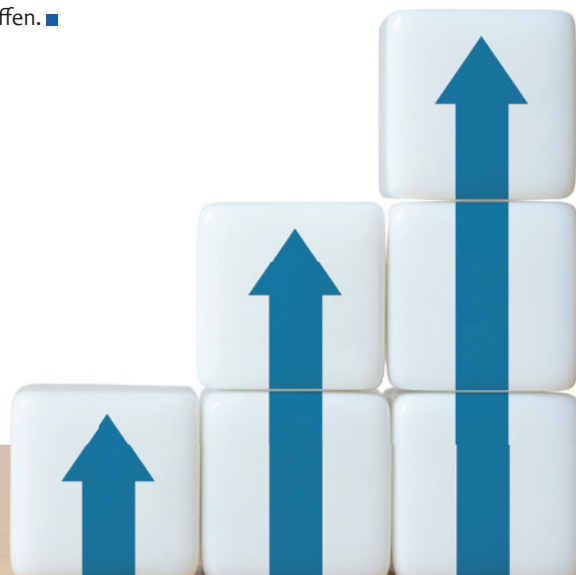
Derselben Problematik unterliegt die immer weiter schrumpfende Betterbewertung der S3-Leitlinien-Analogien bei der 8000a, 2110a, 5070a, 0090a und 2197a. So ist zum Beispiel bei der PAR-Befundung nach S3-Leitlinie, die nach der GOZ-Nr. 8000a mit der BEMA-Nr. 4 zu vergleichen ist, die Betterbewertung von knapp 20 auf gut 11 Prozent gesunken, und das wohlgernekt innerhalb von zwei Jahren. Unschwer kann man errechnen, wann diese nur noch circa 10 Prozent bessere Bewertung der 8000a im Honorarvergleich der beiden Abrechnungssysteme aufgebraucht sein wird und bald – gemeinsam mit den anderen Analogien – in ein kontinuierlich steigendes Minus rutschen wird. Die Tabellen ermöglichen die ernüchternden Vergleiche auch bei allen anderen Analogien.

Fazit

Da hilft nur eines: Äußerst genau zu prüfen, ob nicht im individuellen Fall beim Patienten, bei der Erkrankung oder bei den Umständen ein Grund vorgelegen hat für das Bemessen nach § 5,2 GOZ und eine entsprechende Faktorsteigerung. Oder direkt eine Honorarvereinbarung nach § 2,1 GOZ mit dem Patienten vorab zu treffen. ■



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



Und täglich grüßt **das Marmeltier**

Gangbarer Weg. Wieder einmal haben die gesetzlichen Krankenkassen ein Hintertürchen gefunden, um den Versicherten die Kostenerstattung zu verweigern. Diese scheint den Gesetzlichen ein Dorn im Auge zu sein und macht obendrein noch viel Arbeit.

Autor: Dr. Christian Öttl



Wir hatten schon im *DFZ 9/25* darauf hingewiesen, dass die gesetzlichen Krankenkassen teilweise in ihre Satzungen aufgenommen haben, dass Versicherte bei einer alternativ in Anspruch genommenen Sachleistung zwischen einer pauschalen Erstattung (25 Prozent) oder einer individuellen Erstattung (auf Grundlage des exakt errechneten, kompletten Rechnungsbetrags) wählen können, was Zeit in Anspruch nimmt. Bitte machen Sie Ihre Patienten darauf aufmerksam, dass die Sachbearbeiter der gesetzlichen Krankenkassen gerne den Anschein vermitteln, die Rechnungen fielen generell hoch aus und Patienten würden „über den Tisch gezogen“. Patienten, die Kostenerstattung gewählt haben, sollten auf keinen Fall einer pauschalen Erstattung zustimmen, vielmehr gilt die individuelle Erstattung, wie sie im SGB V vorgesehen ist. Zusätzlich kann man Patienten anbieten, die Erstattungsmitteilung zu überprüfen, da von einigen Krankenkassen davon ausgegangen wird, es gäbe für die Kostenerstattung eigene bundesweit gültige Punktwerte. Dem ist aber nicht so: Die in der jeweiligen KZV für den jeweiligen BEMA-Behandlungsteil geltenden Punktwerte gelten auch für die Kostenerstattung.

Alles regelkonform?

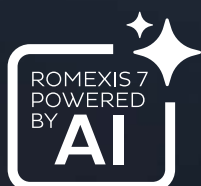
Jüngst kam eine neue Variante „missverständener“ Kostenerstattung hinzu: Nicht anerkannt werden soll

die analoge Berechnung der PAR-Leistungen nach geltender S3-Leitlinie als Basis der Berechnung innerhalb des BEMA und der PAR-Strecke. Zu spät zum Handeln ist es dann aber noch nicht, da für die Kostenerstattung ein GOZ-Heil- und Kostenplan bei der Krankenkasse einzureichen ist – wie auch bei Kieferbruch, Zahnersatz und Kieferorthopädie, sodass aus der Antwort der Krankenkasse an den Versicherten hervorgeht, was dieser erstattet bekommen soll. Lassen Sie sich die Unterlagen des Patienten zeigen, damit Sie wissen, ob alles regelkonform abläuft. Gegebenenfalls können Sie gerne eine Kopie an die *DFZ*-Redaktion zu meinen Händen senden, damit wir die Fälle sammeln, auswerten und die *DFZ*-Leser darauf hinweisen können, nicht zuletzt auch, um auf anderer Ebene aktiv werden zu können. ■



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ

KaVo Imaging. Beyond the obvious.



Erleben Sie die brillanten Aufnahmen der KaVo ProXam 3D-Bildgebung gemeinsam mit den KI-gestützten Tools von Romexis 7 – das ist Bildgebung, die mehr zeigt als das Offensichtliche.

Präzise Aufnahmen. Smarte Tools. Nahtlose Abläufe – von der Aufnahme bis zur Diagnose.



Jetzt mehr erfahren unter:
www.kavo.com/de/beyond-obvious

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.com



KAVO
Dental Excellence

„Leben ist hier mehr wert als Arbeit“

Zahnärzte im Ausland. Die Zahnärztin Esther Boenheim lebt seit 2006 in Norwegen. Was die Arbeit im Ausland ausmacht, berichtet sie im Interview.

Interview: Judith Jenner



© somartin - stock.adobe.com

© privat

Was hat Sie motiviert nach Norwegen zu gehen?

Die Neugier hat mich hergetrieben. Ich komme aus Leipzig und habe in Regensburg studiert. Dass ich dort nicht bleiben wollte, war mir klar. Ich wollte aber auch nicht zurück nach Leipzig. Norwegen hat damals händeringend nach Zahnärzten gesucht und das alles super organisiert. Das kann ich mal versuchen für ein, zwei Jahre, dachte ich mir. Daraus sind inzwischen 19 Jahre geworden.

Wie kam der Kontakt zustande?

Ich war in Hamburg bei einer Veranstaltung des damaligen norwegischen Arbeitsamts. Dort gab es bereits Kennlerngespräche mit norwegischen Oberärzten. Im nächsten Schritt wurden wir Zahnärzte in die Region eingeladen, für die wir uns interessierten. Wenn man sich einig geworden ist, nahm man an einem dreimonatigen Vollzeitsprachkurs in Berlin teil. Das war sehr intensiv. Wir waren zehn Zahnärzte, die zum Schluss eine Prüfung ablegen mussten. Denn die Sprachkenntnisse waren eine Voraussetzung, um in Norwegen zu arbeiten. Das gibt es alles nicht mehr. Die Norweger decken inzwischen ihren Bedarf mit eigenen Zahnärzten.

Wie ging es dann weiter?

Ich habe in Haugesund anfangen zu arbeiten. Die Stadt liegt zwischen Bergen und Stavanger und ist vor allem bei Anglern bekannt. Meine Stelle war vorher ein halbes Jahr nicht besetzt, sodass alle sehr froh waren, dass ich da bin. „Hoffentlich bleibst du ein bisschen länger“ war ein Satz, den ich von Patienten und Kollegen oft gehört habe. Der Sprachkurs war

wirklich sehr gut. In der Zahnmedizin läuft ja viel über das Zeigen an Röntgenbildern, das lief ganz gut. Bis ich an den Gesprächen in der Pause teilnehmen konnte, hat es etwa ein halbes Jahr gedauert. Alle waren total hilfsbereit, haben mir das System erklärt. Die Assistentinnen machen hier zum Beispiel weniger als in Deutschland. Sie assistieren mir und machen Röntgenbilder. Prophylaxe oder Kostenvorschläge gehören auch nicht zu ihren Aufgaben. Das mache ich.

Und jetzt?

Inzwischen lebe ich in Sandnes an der Südwestküste und arbeite in einer Art Poliklinik. Diese Gesundheitszentren gibt es in jedem Bundesland. Sie behandeln vor allem Kinder bis 18 Jahre und Menschen mit Behinderung, Ältere, Kranke oder sozial Schwache. Für sie ist die Behandlung kostenfrei. Bis 28 Jahre kostet die Behandlung 25 Prozent des offiziellen Tarifs. Früher waren wir nur Schulzahnärzte. Das wurde aber geändert, um die Kompetenz zu erhalten, damit wir nicht nur eine Patientengruppe behandeln. Gesunde Erwachsene zahlen alles privat. Ausnahmen gelten für Verletzungen durch Unfälle oder für Parodontosebehandlungen. Da wird ein Teil übernommen.

Wird das so akzeptiert?

Politisch ist das immer ein Thema, gerade wenn Wahlen anstehen. Sonst ist es im Gesundheitswesen so, dass man lediglich einen Eigenanteil bezahlt. Es gibt immer wieder Parteien, die meinen, dass der Mund Teil des Körpers ist und diese Regelungen auch für die Zahnmedizin gelten sollten. Eine Krone kostet umgerechnet rund 760 Euro, eine Wurzelbehandlung etwa 676 Euro. Mir kommt das eher günstiger vor als in Deutschland, vor allem im Vergleich zu dem, was Dinge hier sonst kosten. Manche versuchen, die eigentliche Behandlung hinauszuzögern, und hoffen, dass die Schmerzbehandlung ein paar Monate hält. Es gibt natürlich auch den Zahntourismus nach Polen, Ungarn und in die Türkei.

Was denken Sie darüber?

Ich sehe das kritisch, weil dabei oft zu viel gemacht wird. Die Patienten gehen hin, brauchen vielleicht nur eine Brücke, und am Ende haben sie 20 Kronen im Mund, weil dann gleich alles gemacht wird, was eventuell mal fällig wird. Garantie, Nachsorge und bakterielle Infektionen sind natürlich auch ein Problem.

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 Vor- und/oder Nachteile zum Berufsalltag hierzulande? Den Auftakt hat vergangenen Monat Pia Koch aus Großbritannien gemacht. Jetzt geht der Blick nach Skandinavien.

Wären Sie für eine kostenfreie Behandlung?

Eher nicht. Da inzwischen alle die Zahnbehandlung bis zum 28. Lebensjahr zu einem sehr guten Preis bekommen, sind die Startchancen gut. Ab drei Jahren bekommen Kinder automatisch einen Termin zugeschickt. Wenn darauf mehrmals nicht reagiert wird, rufen wir auch an und fragen die Eltern, warum sie nicht kommen. Gerade bei den Kindern ist der Zahnzustand daher besser als in Deutschland, würde ich sagen. Bei den Erwachsenen kommt es darauf an, wo sie in Norwegen leben und wie dort der Zugang zur Zahnmedizin ist. Es gibt Leute, die sich dafür entscheiden, einen Zahn ziehen zu lassen, weil sie nicht das Geld für eine Prothese haben. Daran sieht man schon, wie wohlhabend jemand ist oder auch nicht, wobei die Menschen durch die kostenfreie Behandlung bis ins junge Erwachsenenalter eine gute Basis haben. Wenn die Zahnmedizin grundsätzlich kostenfrei wäre, würden die Menschen vielleicht nicht mehr so viel in ihre Mundhygiene investieren. Das spornt auch die Jungen an. Natürlich ist es ein schwieriges Thema.

Ist man in Sachen Digitalisierung weiter als in Deutschland?

Schon als ich hier anfang, gab es eine elektronische Patientenakte in der Zahnmedizin. Wenn man im gleichen System, also im öffentlichen oder privaten, bleibt, werden die Daten automatisch weitergegeben. Ansonsten muss man drum bitten. Im Helsevesen, dem allgemeinen Gesundheitswesen, ist alles digitalisiert. Wenn ich einen neuen Patienten bekomme, sehe ich sofort, welche Medikamente er nimmt. Das ist super hilfreich, denn von sich aus betrachten sich die meisten als gesund, obwohl sie Medikamente fürs Herz oder den Blutdruck nehmen. Auch Rezepte und Krankenschreibungen laufen schon lange digital.

Wie sind Sie standespolitisch organisiert?

Ich bin Mitglied im norwegischen Zahnärzterverband, der sehr gute Weiterbildungen anbietet. Eine Zeit lang war ich dort auch aktiv, inzwischen etwas weniger. Aber das ist natürlich auch eine gute Gelegenheit, andere Zahnärzte kennenzulernen, das System und politische Entscheidungsprozesse besser zu verstehen. Ein großes Thema ist die Organisation. Etwa ein Drittel sind private, zwei Drittel staatlich beschäftigte Zahnärzte. Wenn eine kostenlose Behandlung eingeführt wird, stünde diese Aufteilung auf dem Spiel. Dann müssten auch die privaten dem Staat zuarbeiten, der dann vermutlich auch die Preise bestimmen wird. Das bringt viele Unsicherheiten mit sich. Vor drei Jahren erst hatten wir die Erweiterung der kostenreduzierten Behandlung von 20 auf 28 Jahre. Dem öffentlichen System wurden acht Jahrgänge zugeteilt, ohne dass die

Kapazitäten da sind und die Frage zufriedenstellend beantwortet wurde, ob es diese Gruppe wirklich braucht.

Verdient man in Norwegen besser als in Deutschland?

Direkt nach dem Studium in meiner Assistenzzeit war das so, mittlerweile nicht mehr. Die Lebenshaltungskosten sind auch höher als in Deutschland. Nun bin ich aber auch beim Bundesland angestellt. Ähnlich wie in Deutschland können privat praktizierende Zahnärzte deutlich mehr verdienen.

Was macht für Sie die Lebensqualität in Norwegen aus?

Die Arbeitszeiten sind super. Ich arbeite von 8 Uhr bis 15.15 Uhr, danach habe ich noch was vom Tag. Ich gehe gerne wandern am Strand oder in den Bergen, auch wenn sie nicht so hoch sind wie in Süddeutschland, aber hoch genug für einen Nachmittagsausflug. Theoretisch könnte ich nach Feierabend auch noch Privatpatienten behandeln, aber da nutze ich lieber die Freizeit. Mit dieser Einstellung bin ich hier nicht allein. Insgesamt hat das Privatleben einen höheren Stellenwert als in Deutschland. Die Menschen definieren sich nicht so sehr über ihren Beruf. Das gefällt mir.

Wie kommen Sie mit dem Klima zurecht?

Für das normale Leben finde ich es sehr angenehm. Am Anfang habe ich nicht verstanden, warum die Norweger immer Urlaub in Südeuropa machen. Mittlerweile brauche ich im Sommer auch eine Woche im Warmen. Es können hier auch mal über 25 Grad werden, aber es ist nicht sicher. Es kann auch einen ganzen Sommer regnen. Das Wetter ist immer Gesprächsthema. Selbst die Winter sind hier im Süden erträglich. Klar, es ist morgens dunkel, wenn ich zur Arbeit gehe, und dunkel, wenn ich zurückkomme. Aber das ist in Deutschland ja auch so. Schwieriger fand ich, dass es im Sommer so früh hell wird und so lange hell bleibt. In den ersten Jahren bin ich immer um vier Uhr morgens hochgeschreckt und dachte, ich hätte verschlafen. Und dann wieder zu einer vernünftigen Zeit schlafen zu gehen, ist gar nicht so einfach. Ich hatte eigentlich gedacht, ich könnte meine Doktorarbeit in den langen Wintern fertig schreiben, doch das hat nicht geklappt.

Wie sind die Chancen inzwischen für ausländische Zahnärzte in Norwegen?

Wer bereit ist, nach Nordnorwegen und aufs Land zu gehen, der bekommt sicher ein Angebot. Aber insgesamt ist die Nachfrage sehr zurückgegangen. Die Leute sind freundlich, aber man muss sich schon engagieren, um einen eigenen Freundeskreis aufzubauen, zum Beispiel über Sportvereine. Und man muss die Natur mögen. ■

SOCKETOL: Die dry-SOCKET-Paste

- ✓ Anästhesierend, antiseptisch und antimykotisch
- ✓ Zum Einbringen in die Alveole



Mehr zum Produkt unter
www.legeartis.de



**Ich beantrage meine Mitgliedschaft
im Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V.****Nur für Studierende der Zahnmedizin**

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 ☐ PrivatanschriftZum Beitritt motiviert hat mich* /
Ich habe vom FVDZ erfahren durch*

Studienbeginn

zzt. im Studiensemester

Studienort

Einstufung Monatsbeiträge

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

Zahlweise:

☐ 1/4-jährlich☐ jährlich

Mein FVDZ: Jedem Mitglied ist es freigestellt, zur Förderung des Verbandes einen monatlichen oder jährlichen freiwilligen Zusatzbeitrag zu leisten.

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

*Freiwillige Angabe zum Zwecke der Kontaktaufnahme durch den FVDZ zur Mitgliederorganisation und betreffend die E-Mail-Adresse zur Zusendung der regelmäßig erscheinenden kostenlosen digitalen Publikationen für FVDZ-Mitglieder zu Themen aus den Bereichen Gesundheits-, Berufs- und Standespolitik sowie Fortbildung und Serviceangeboten. Freiwillige Angaben können Sie nach Art. 7 Abs. 3 Datenschutzgrundverordnung jederzeit schriftlich per Mail an 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

Ubiestraße 83 · 53173 Bonn · Telefon: +49 228 85 57-0 · E-Mail: info@fvdz.de · Internet: www.fvdz.de

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Ubiestraße 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

Ort/Datum

Kreditinstitut (Name)

Unterschrift

Praxis- Ökonomie-Kongress



© Sina Ettmer – stock.adobe.com

21. Praxis-Ökonomie-Kongress Westerland/Sylt: 15.–16. Mai 2026

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

Jetzt
weitere Infos!



Wo Austausch **Zukunft** schafft

Kongress Dentale Zukunft. Zahnmedizin lebt vom Austausch – und genau diesen hat der Kongress Dentale Zukunft (KDZ) am 7. und 8. November in Leipzig eindrucksvoll ermöglicht. Studierende, junge und erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte kamen zusammen, um voneinander zu lernen, sich zu vernetzen und gemeinsam einen Blick auf die zentralen Zukunftsthemen der Branche zu werfen.

Autor: Daniel Pege, Zahnmedizinstudent aus Leipzig

44

Der Kongress, organisiert vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und der Stiftung Innovative Zahnmedizin, bot unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Wolf, FVDZ-Bundesvorstandsmitglied, einmal mehr eine Bühne für Inspiration und fachliche Weiterentwicklung und zeigte eindrucksvoll, wie vielfältig moderne Zahnmedizin heute gedacht wird.

Die Kombination aus praxisnahen Vorträgen, wissenschaftlicher Tiefe und einem klaren Fokus auf Gründung und Zukunftsthemen machte den Kongress für Teilnehmende aller Berufsphasen gleichermaßen wertvoll. „Es ist toll, dass der FVDZ den Raum für einen generationsübergreifenden Austausch zwischen der Zahnärzteschaft bietet“, brachte es Sarina Porstendörfer, Studentin aus Leipzig, auf den Punkt.

Fachliche Impulse

Am Freitagnachmittag gab es zunächst fachliche Impulse zu implantologischen Komplikationen (PD Dr. Amely Hartmann), erfolgreicher Augmentation (Dr. Leoni Spilker) sowie strategischen Fragen rund um die Gründung und den beruflichen Einstieg (Anne Szablowski und Damian Desoi). Bei der anschließenden Networking-Party mit Getränken und kleinen Speisen konnte man sich dann in entspannter Atmosphäre näher kennenlernen.

Zukunftstechnologien & Praxis

An Tag zwei zeigte Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki praxisnah die modernen Einsatzmöglichkeiten des 3D-Drucks, bevor dies in einem Hands-on-Workshop selbst erprobt werden konnte. FVDZ-Geschäftsführer Ralf Rausch gab einen visionären Ausblick, wie Innovationen und KI die Zahnmedizin künftig – und teils schon heute – prägen. Im Anschluss hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, einen der vier Workshops zu besuchen.

Praxisnah erlebt

In einem Hands-on-Workshop von PD Dr. Amely Hartmann ging es um „Ästhetische Zone – von Weichgewebe über Implantatsystem“. Schon nach wenigen Minuten in dem Workshop war klar: Das würde intensiv werden. Beim Hands-on am Schweinekiefer



Beim Hands-on am Schweinekiefer war Geduld gefragt.

Der KDZ hatte einen klaren Fokus auf Gründung und Zukunftsthemen.



© Marina Derkum

konnte man viel Wissen mitnehmen, praktische Fertigkeiten trainieren und seine Geduld testen. Der Ablauf war klar strukturiert: eine kompakte Einführung ins Implantatsystem, kurze Pause – und anschließend die praktische Anwendung.

Zunächst arbeiteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an 3D-gedruckten Modellen mit verschiedenen anatomischen Situationen, dann am Schweinekiefer. Implantate ohne Bohrschablone sauber zu setzen, erfordert deutlich mehr Geschick und Fingerspitzengefühl, als man so erwartet – eine wichtige Erfahrung für die Zukunft.



Geduld ist eine Tugend

Nebenbei konnten Nahttechniken wiederholt werden: Schleimhaut mit dem Skalpell eröffnen, mit dem Raspatorium ablösen, Knochen darstellen, Implantat setzen und verschrauben. Jeder Schritt fühlte sich überraschend realistisch an. Besonders der suffiziente Wundverschluss mit Matratzen- und Einzelknopfnähten war anspruchsvoll. Die ersten Versuche liefen nicht wie geplant, wurden aber doch mit etwas Übung schnell besser. Wieder zeigte sich: Geduld ist eine Tugend und wird in den klinischen Semestern helfen.

Der Workshop war sehr gut. Zwar hätte etwas mehr Zeit für individuelle Fragen guttun können, aber die Referentin nahm sich für alle Anliegen ausreichend Raum. Am Ende ging man mit dem Gefühl nach Hause, dass sich der Kongress Dentale Zukunft fachlich wie praktisch gelohnt hat.

Der KDZ zeigte damit einmal mehr, wie wertvoll es ist, Wissen zu teilen, Neues auszuprobieren und gemeinsam Zukunftsthemen zu gestalten. ■

Die Referenten des Kongresses.
Nicht im Bild: Dr. Leoni Spilker

Eindrücke, die bleiben

Interviews: Marina Derkum

LENA-SOPHIE WEHNER

Uni Leipzig:

„Der Kongress hat mir spannende Einblicke in aktuelle Entwicklungen und verschiedene Karrierewege in der Zahnmedizin gegeben – egal, ob in Richtung Anstellung oder Selbstständigkeit. Besonders der Austausch mit erfahrenen Zahnärztinnen und Zahnärzten war super interessant und sehr motivierend.“

ANASTASIJA KUZENKOVA

Uni Leipzig:

„Der Vortrag zur Praxisgründung hat mich wirklich motiviert – es war spannend zu hören, wie unterschiedlich die Wege in die Selbstständigkeit sein können und wie viel Gestaltungsspielraum wir als junge Zahnärztinnen und Zahnärzte haben.“

SARINA PORSTENDÖRFER

Uni Leipzig:

„Es hat mich fasziniert, zu sehen, welche neuen Möglichkeiten der technische Fortschritt – etwa bei KI oder 3D-Druck – für die zahnmedizinische Tätigkeit eröffnet. Vielen Dank an den FVDZ, dass wir Studierende bereits so viele praktische und berufsnahe Einblicke bekommen durften.“



Von links: Lena-Sophie Werner, Sarina Porstendörfer, Yaren Bicen, Anastasiia Kuzenkova

Mehr als ein Fortbildungstag – Young Dentist Day 2025

Der Nachwuchs präsentiert sich. Vom 30. Oktober bis 1. November 2025 wurde das Estrel Congress Center Berlin zum Zentrum der deutschen Zahnmedizin. Rund 3.500 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Praxis, Klinik und Wissenschaft besuchten den Deutschen Zahnärztetag, der unter dem Motto „Therapiekonzepte – praxisnah, kontrovers, interdisziplinär“ stand. Ein Höhepunkt: der Young Dentist Day.

Autorin: Dr. Dilara Arslan

46

Der 4. Gemeinschaftskongress der zahnmedizinischen Fachgesellschaften unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zeigte eindrucksvoll die fachliche Breite und Zukunftsorientierung der modernen Zahnmedizin. Die wissenschaftlichen Gesellschaften und Arbeitskreise präsentierten hier ihre Jahreskongresse, Symposien und eigenen Programme. Ein besonderes Highlight neben Wissenschaft, Klinik und Standespolitik war der Young Dentist Day (YDD) am Kongress-Samstag, der erneut zahlreiche junge Kolleginnen und Kollegen und Studierende anzog.

Nachwuchs zeigt Präsenz

Schon am Donnerstag hatten junge Forschende ihre Arbeiten in der Wissenschaftsarena präsentiert, bevor am Samstag der Young Dentist Day startete – ein Format, das sich gezielt an junge Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner richtet und praxisnahe Fortbildung, wissenschaftliche Impulse und Netzwerkbildung vereint. Mehr als 220 Studierende und 450 Assistenzärztinnen und -zahnärzte nutzten die Gelegenheit, sich fortzubilden, Kontakte zu knüpfen und Eindrücke für ihren Berufsweg zu sammeln. Denn junge Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner wollen Verantwortung übernehmen – in Praxis, Forschung und Berufspolitik.

Impulse für den Berufsstart

Dr. Dilara Arslan (Basel) und Dr. Stefan Ries (Wertheim) führten durch den Tag, den sie gemeinsam mit Sven Hagedorn, Geschäftsstellenleiter der DGZMK, konzipiert und verwirklicht hatten. Zur Eröffnung begrüßte Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang (Kiel), der scheidende Präsident der DGZMK das Publikum mit den Worten: „Die Zukunft der Zahnmedizin und der Wissenschaft sitzt hier im Saal.“ Dr. Jeannine Bonaventura, stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ), ergänzte:



Eröffneten den YDD 2025 (v.l.): Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Dr. Dilara Arslan, Dr. Stefan Ries und Dr. Jeannine Bonaventura

„Die Zukunft der Zahnmedizin und der Wissenschaft sitzt hier im Saal.“

Dr. Jeannine Bonaventura: „Diese Energie brauchen wir – in Praxis, Wissenschaft und Berufspolitik.“

„Der Young Dentist Day zeigt jedes Jahr, wie engagiert und wissbegierig die junge Generation ist. Diese Energie brauchen wir – in Praxis, Wissenschaft und Berufspolitik.“

Praxisnah und interdisziplinär

Zum Auftakt des Programms lieferte Dr. Georg Benjamin (Berlin) in „Behandlung unter dem Kofferdam – Tipps und Tricks für Zahnerhaltung ohne Kompromisse“ praktische Strategien für mehr Effizienz und Qualität. Prof. Dr. Christian Gernhardt (Halle-Wittenberg) widmete sich dem „Schmerzfall in Praxis und Notdienst“ und vermittelte praxisnahe Tipps zum Schmerzmanagement – eines der zentralen Themen für Berufseinsteiger.

„Es wurden vielfältige Möglichkeiten deutlich, die Zukunft der Zahnmedizin aktiv mitzugestalten.“

Nach einer kurzen Pause zeigte Dr. Inga Harks (Münster), wie präzises chirurgisches Vorgehen in der resektiven Parodontalchirurgie langfristig stabile Ergebnisse sichert. Und Prof. Dr. Rainer Jordan (Köln) präsentierte die Ergebnisse der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) – ein wichtiger Wegweiser für die künftige zahnmedizinische Versorgung und Entwicklungen in der Gesundheitspolitik.

Engagement weltweit

Am Nachmittag stand humanitäres Engagement im Mittelpunkt: Dr. Tobias Bauer (Singen) berichtete über zahnärztliche Hilfseinsätze rund um den Globus – von der Planung bis zur Arbeit vor Ort. Sophie Ketschau ergänzte das Thema authentisch aus studentischer Perspektive. Dies zeigte, wie bereichernd Einsätze außerhalb des Praxisalltags sein können.

Gemeinsam mit Dr. Roxana Nowak (Berlin) eröffnete sie eine lebhaft Diskussion mit dem Publikum und machte das Thema humanitäres Engagement greifbar.



Führten durch den YDD: Dr. Dilara Arslan und Dr. Stefan Ries

Besonders berührten die spontanen Berichte von Prof. Dr. Fouad Khoury (Olsberg) und seinem Sohn, die beide ehrenamtlich in Gambia tätig waren. Ihre Schilderungen der Arbeit des Remis Health Centre Köln Darsilami, das dort ein Krankenhaus mit zahnärztlicher Einheit aufgebaut hat, bewegten, und die Begeisterung war ansteckend. Einige Teilnehmer beschlossen noch vor Ort, sich künftig zu engagieren.

Junge Netzwerke mit Perspektiven

Zum Abschluss stellten Vertreterinnen und Vertreter der Nachwuchsorganisationen – vom Perspektivforum der DGZ über DGI Next Generation und DG PARO upGRADE bis zum Jungen Forum der DGMKG – sich und ihre Initiativen vor. So wurden die vielfältigen Möglichkeiten deutlich, die Zukunft der Zahnmedizin aktiv mitzugestalten.

Ausblick

Der Young Dentist Day 2025 fühlte sich nach mehr als einem reinen Fortbildungstag an – er war ein kleiner Ausblick in die Zukunft unserer Profession: engagiert, praxisnah, interdisziplinär und voller Ideen. ■



© Prostock-studio - stock.adobe.com

wissen kompakt – Parodontale Medizin

Die letzte Ausgabe von *wissen kompakt* stellt die parodontale Medizin in den Mittelpunkt. Und das aus gutem Grund: Die Mundhöhle gilt nicht umsonst als „Fenster des Körpers“. Zahlreiche Interaktionen zwischen entzündlichen parodontalen Erkrankungen und systematischen Krankheitsbildern machen das zahnärztliche Handeln, insbesondere im Hinblick auf allgemeinmedizinische Aspekte, unverzichtbar.

CME

L. Hezel, J. Deschner

→ **Zusammenhänge zwischen parodontalen Entzündungen und kardiovaskulären Erkrankungen**

Herz-Kreislauf-Erkrankungen stellen weltweit die häufigste Todesursache dar und sind in Europa für ca. 3,9 Mio. Todesfälle (45 Prozent aller Todesfälle) verantwortlich. Sie umfassen v. a. ischämische Herzerkrankungen, Schlaganfälle und durch Bluthochdruck bedingtes Herzversagen. Parodontitis ist eine weitverbreitete chronisch entzündliche Erkrankung, die in ihrer schwersten Form 11,2 Prozent der Weltbevölkerung betrifft. Kardiovaskuläre Erkrankungen und Parodontitis weisen gemeinsame Risikofaktoren auf. Andererseits können sie sich gegenseitig fördern. Es besteht also eine Assoziation zwischen Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten daher ihre Patientinnen und Patienten über die Zusammenhänge zwischen beiden Erkrankungen aufklären und ihnen bewusst machen, dass parodontale und systemische Gesundheit untrennbar zusammenhängen. ■

Übersichtsbeitrag

S. H. M. Derman

→ **Parodontitis und Diabetes: das teuflische Duo. Ein Update zur aktuellen gemeinsamen S2-Leitlinie der DG PARO, DDG und DGZMK für die Praxis**

Erstmalig wurde in Deutschland eine S2-Leitlinie zum Thema Parodontitis und Diabetes unter der interdisziplinären Federführung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) publiziert. Auch wenn dieses Update zur Leitlinie recht informationsdicht ist, gibt es aktuell keine einfachere Version. Die Empfehlungen sind nicht nur relevant, sondern auch praxisnah und ermöglichen es, über die Verbesserung der Mundgesundheit einen positiven Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten zu nehmen. ■



wissen kompakt online

Sie finden das aktuelle Heft sowie das Archiv mit allen erschienen Ausgaben und noch zertifizierten CME-Kursen online unter www.springermedizin.de/wissen-kompakt.



Kundenservice

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

CME

A. M. Mahler, J. Detert, N. Pischon

→ **Die Assoziation von Parodontitis und rheumatoider Arthritis**

Parodontitis (PAR) und rheumatoide Arthritis (RA) gehören zu den häufigsten chronisch entzündlichen Erkrankungen des Menschen. Zwischen beiden Erkrankungen besteht eine signifikante epidemiologische und pathogenetische Assoziation, wobei gemeinsame endogene und exogene Risikofaktoren sowie ähnliche inflammatorische Mechanismen eine Rolle spielen. Klinisch zeigen sich bei RA-Patientinnen und -Patienten eine erhöhte Prävalenz der PAR und eine verschlechterte Krankheitsaktivität. Erkrankungsparameter der RA korrelieren dabei positiv mit parodontalem Attachmentverlust und Zahnverlust. Für die zahnärztliche Versorgung von RA-Patientinnen und -Patienten sind funktionelle Einschränkungen, medikamentöse Nebenwirkungen sowie erhöhte Infektionsrisiken zu berücksichtigen. Ein interdisziplinärer, präventiv ausgerichteter Behandlungsansatz ist essenziell, um Komplikationen zu vermeiden und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. ■

Übersichtsbeitrag

N. Widmer, D. Heimes

→ **Notfallversorgungen in der zahnärztlichen Praxis**

Medizinische Notfälle in der Zahnarztpraxis sind selten, aber potenziell lebensbedrohlich. Eine sorgfältige Anamnese und Prävention helfen, Risiken frühzeitig zu erkennen, und das bewährte ABCDE-Schema unterstützt dabei eine strukturierte Notfallversorgung. Dieser Beitrag bietet einen Leitfaden zu häufigen Notfällen wie Fremdkörperaspiration, allergischen Reaktionen, Kreislaufstörungen und neurologischen Ereignissen. Neben der frühzeitigen Erkennung und Behandlung ist ein gut geschultes Team essenziell, um in kritischen Situationen schnell und richtig zu handeln. ■

**Auch 2026: Mit
wissen kompakt
CME-Punkte
sammeln**

FVDZ-Mitglieder haben auch 2026 noch freien Zugriff auf das Zeitschriftenarchiv von wissen kompakt inklusive CME-Fortbildungen. Aufgepasst: Ab 2026 wird wissen kompakt durch den neuen Titel e.Dent kompakt abgelöst. Mit vielen neuen Ideen, aber mit dem gleichen renommierten Schriftleiter-team öffnet der Springer Medizin Verlag im April 2026 ein neues Kapitel. Bleiben Sie dran unter www.springer-medizin.de/eDent-kompakt.

ANZEIGE

Wir sind aus den 90ern.

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



Lernen Sie
JETZT
unser Portfolio
kennen

oemus.com



Vorteile von Keramikimplantaten als **Alternative zu Titan**

Fachbeitrag. Keramische Implantate etablieren sich zunehmend als metallfreie Alternative zu Titan. Neben ästhetischen Vorteilen überzeugen sie durch eine günstige immunologische Akzeptanz, hohe Gewebeverträglichkeit und Materialstabilität. Auf Basis neuer klinischer Leitlinien und aktueller Studien wird in diesem Beitrag der biologische und klinische Vorteil keramischer Implantate im Vergleich zu Titan beleuchtet.

Autorin: Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser

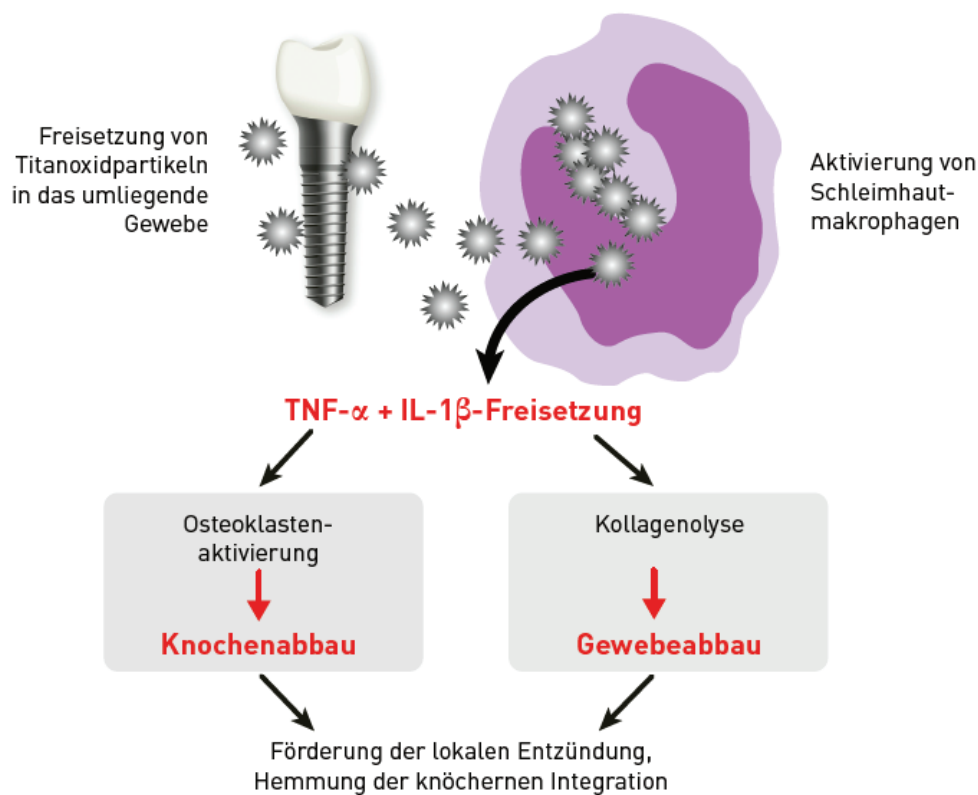


Abb. 1: Makrophagenaktivierung durch Titanpartikel

Materialwissenschaftlicher Hintergrund

Titan zählt aufgrund seiner mechanischen Eigenschaften und erfolgreichen Osseointegration zu den am häufigsten eingesetzten Materialien in der dentalen Implantologie. Dennoch weist es materialbedingte Nachteile auf. Bei der Insertion und unter funktioneller Belastung kann es zur Freisetzung von Titanpartikeln durch Abrieb oder Korrosion kommen – insbesondere in Gegenwart von Speichel und mechanischer Beanspruchung.¹ Diese Partikel interagieren mit Immunzellen im umliegenden Gewebe. Keramiken, insbesondere auf Basis von Y-TZP oder ZTA, bieten demgegenüber eine hohe chemische Stabilität, Abriebfestigkeit und Korrosionsresistenz. In spektrometrischen Analysen zeigte sich bei Zirkonoxidimplantaten im Gegensatz zu Titan kein signifikanter Partikelabrieb. Auch die Bruchfestigkeit moderner Keramiken ist laut Bethke et al. (2020)² für den klinischen Einsatz ausreichend.

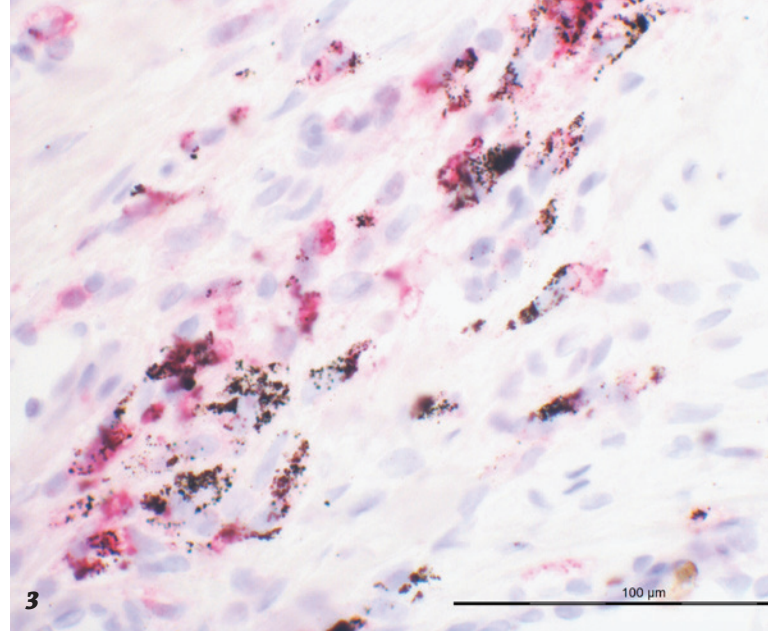
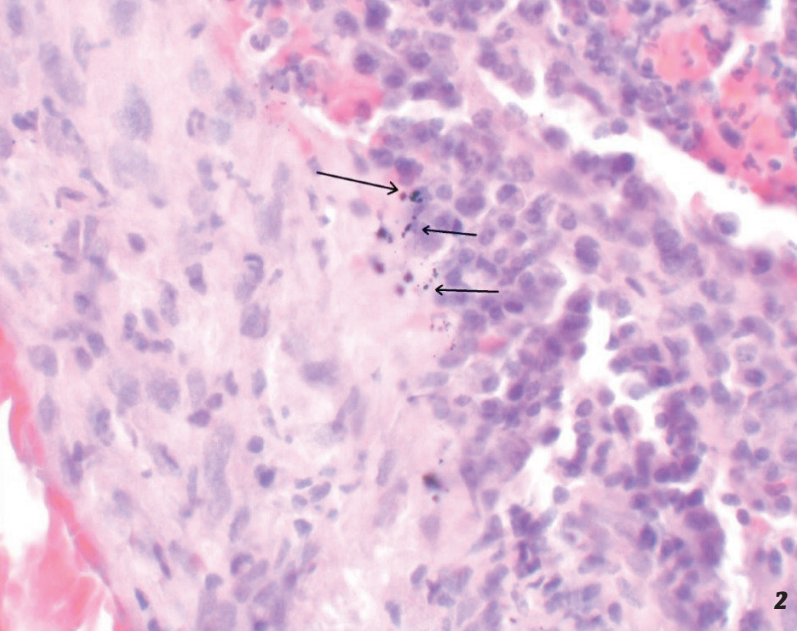


Abb. 2: Titanpartikel im periimplantären Weichgewebe, HE-Färbung, Mag. $\times 200$ – **Abb. 3:** Aktivierte Makrophagen (rot) um Titanpartikel im periimplantären Weichgewebe, Histoimmunfärbung CD 68, Mag. $\times 200$

51

Dezember 2025 – Der Freie Zahnarzt

Immunologische Reaktionen und Entzündung

Die Freisetzung metallischer Partikel aus Titanimplantaten stellt einen zentralen Mechanismus in der Entstehung immunologischer Reaktionen im periimplantären Gewebe dar. Zahlreiche Studien belegen, dass Titanpartikel Immunzellen aktivieren und so entzündliche Prozesse auslösen können. In vitro wurde nachgewiesen, dass Titanpartikel die Sekretion proinflammatorischer Zytokine wie Interleukin-1 β (IL-1 β), Tumornekrosefaktor- α (TNF- α) und Interleukin-6 (IL-6) durch Makrophagen signifikant erhöhen.³

Diese Befunde deuten auf eine immunvermittelte Reaktion auf freigesetzte Titanpartikel hin. Ein systematischer Review von Noronha Oliveira et al. (2018)⁵ bestätigte diese Ergebnisse auf zellulärer Ebene. Die Autoren zeigten, dass durch Korrosion und

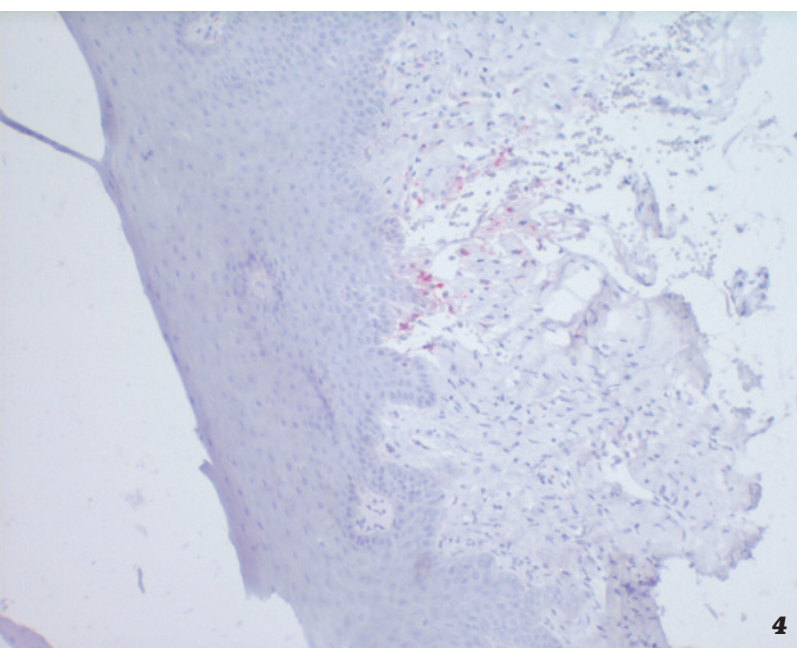
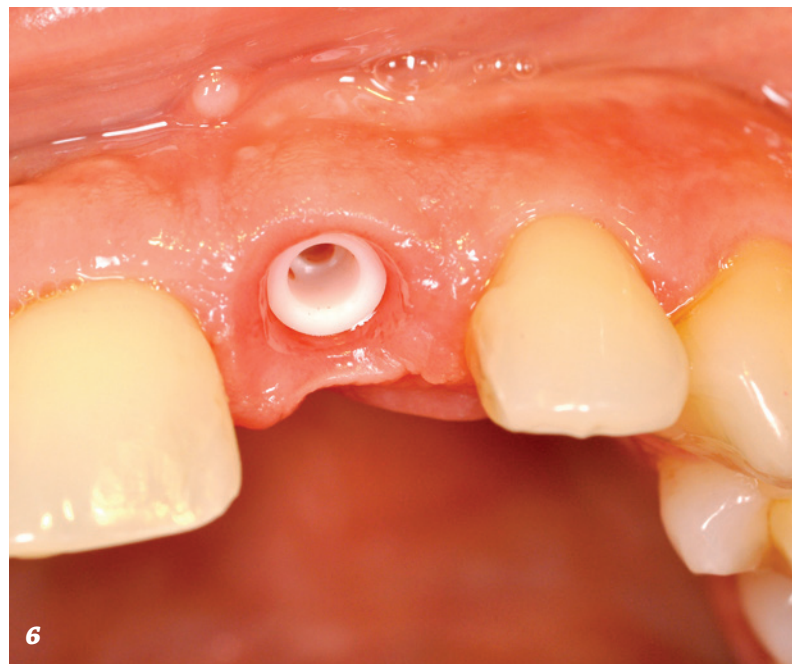


Abb. 4: Histologie der periimplantären entzündungsfreien Mukosa um Keramik-implantat, Mag. $\times 100$

„Detaillierte Einblicke in die Gewebereaktionen lieferte eine retrospektive histopathologische Studie von Paparella et al. (2021). Dabei wurden periimplantäre Gewebeproben analysiert, in denen Titanimplantate zu klinischen Komplikationen geführt hatten. Die Autoren identifizierten sowohl intra- als auch extrazellulär lokalisierte Metallpartikel, die mit entzündlichen Zellinfiltraten, fibrotischen Umbauprozessen und vaskulären Veränderungen assoziiert waren.“



5



6

mechanischen Abrieb freigesetzte Titanionen und -partikel von Immunzellen phagozytiert werden. Infolge dieser Aufnahmeprozesse entstehen oxidativer Stress, Zellschädigung und die Freisetzung proinflammatorischer Mediatoren, was letztlich zur Gewebedestruktion beitragen kann. Die Autoren betonen, dass sowohl Korrosionsvorgänge als auch tribologische Belastungen entscheidend zur Immunaktivierung rund um Titanimplantate beitragen. Auf molekularer Ebene belegten Pettersson et al. (2017),⁶ dass Titanionen in biologischen Umgebungen zu Partikeln aggregieren, die in lipopolysaccharid-voraktivierten Makrophagen das NLRP3-Inflammasom aktivieren. Dies führt zu einer starken Freisetzung von IL-1 β , einem zentralen Entzündungsmediator, der maßgeblich an der Pathogenese der Periimplantitis beteiligt ist.

Im Gegensatz dazu zeigen keramische Werkstoffe eine deutlich geringere immunologische Reaktivität. Porporati et al. (2023)⁷ konnten nachweisen, dass Zirkonoxid-verstärkte Alumina-Keramik (ZTA) keine nennenswerte Aktivierung von humanen Makrophagen hervorruft. Auch auf transkriptioneller Ebene bestehen klare Unterschiede: Proteom- und Transkriptomanalysen belegen ein weniger proinflammatorisches zelluläres Antwortmuster bei Keramikoberflächen. In einer vergleichenden Analyse zeigten Elangovan et al. (2022),⁸ dass neutrophile Granulozyten auf Titanoberflächen eine deutlich stärkere Entzündungsantwort entfalten als auf Zirkonoxid, einschließlich der vermehrten Produktion reaktiver Sauerstoffspezies. Diese reaktiven Moleküle fördern chronisch-entzündliche Prozesse und können bestehende Gewebeschädigungen zusätzlich verschärfen.

Auf Grundlage dieser Erkenntnisse empfiehlt die deutsche S3-Leitlinie (Müller-Heupt et al., 2022)⁹ bei klinischem Verdacht auf Titanunverträglichkeit

eine strukturierte immunologische Diagnostik. In entsprechenden Fällen sollte der Einsatz metallfreier keramischer Implantate bevorzugt werden, um potenzielle immunologische Komplikationen zu minimieren.

Weichgewebeintegration und bakterielle Interaktion

Die transmukosale Zone ist entscheidend für die langfristige Gesundheit und Stabilität periimplantärer Strukturen. Keramische Implantate fördern eine enge Weichgewebeanlagerung und zeigen in Studien eine geringere Plaqueakkumulation als Titanimplantate.¹⁰ Die glatte Oberfläche von Keramik reduziert die bakterielle Adhäsion signifikant. In einer randomisierten klinischen Studie verglichen Bienz et al. (2021)¹¹ Titan- und Zirkonimplantate bei gesunden wie auch bei entzündlichen Verhältnissen. Zirkonoxid zeigte eine bessere Epithelanlagerung und geringere Entzündungszeichen. Die mikrorauhe Struktur von Titan hingegen erhöht die Affinität für orale Pathogene, was das Risiko für Periimplantitis steigert.

Langzeitverhalten und Alterung

Titanimplantate unterliegen Degradationsprozessen wie Korrosion oder galvanischen Effekten, insbesondere bei Kontakt mit anderen Metallen.¹² Freigesetzte Ionen können zelltoxisch wirken und chronische Entzündungen fördern. Zirkonoxidkeramiken sind weitgehend inert, allerdings kann es unter Hydrothermalbedingungen zu einer sogenannten low-temperature degradation (LTD) kommen. Moderne Materialmodifikationen wie ZTA/ATZ minimieren dieses Risiko erheblich.⁷ Borges et al. (2020)¹³ zeigten in einer Metaanalyse, dass Zirkonimplantate vergleichbar geringe marginale Knochenverluste wie Titan aufweisen.



Abb. 5: Zahntfernung 21 mit Alveolenstabilisierung 2011 – **Abb. 6:** Implantation 2012, Situs nach Implantatfreilegung – **Abb. 7:** Stabiles periimplantäres Gewebe an 21 im Jahr 2016 – **Abb. 8:** Periimplantäre Gewebesituation an 21 nach zwölf Jahren, geringer vertikaler Mukosaverlust am natürlichen Nachbarzahn 11, während kein Gewebeverlust am Keramikimplantat zu verzeichnen ist; Regio 12 vor Implantatversorgung

Klinische Relevanz und Indikationen

Zirkonoxidimplantate weisen in aktuellen Metaanalysen eine Zehnjahresüberlebensrate von über 95 Prozent auf.¹⁴ Auch bei dünnem Gingivabiotyp sind sie ästhetisch vorteilhaft, da sie nicht grau durchschimmern. Die internationale sowie die deutsche S3-Leitlinie^{9,15} empfehlen ihren Einsatz bei nachgewiesener Titanunverträglichkeit, genetischer Entzündungsprädisposition oder auf ausdrücklichen Patientenwunsch nach einer metallfreien Lösung. Die systematische Übersicht von Comisso et al. (2021)¹⁶ bestätigt ebenfalls die Eignung von Zirkonoxid als gleichwertige Alternative zu Titan.

Fazit

Keramische Implantate bieten gegenüber Titan eine immunologisch und biologisch verträglichere Alternative. Die sehr geringe Partikelfreisetzung, die ausgezeichnete Weichgewebeintegration, die reduzierte bakterielle Besiedelung sowie die hohe Alterungsresistenz sprechen für ihren Einsatz – insbesondere bei immunologisch vorbelasteten oder ästhetisch anspruchsvollen Patienten. Die klinische Erfolgsrate ist inzwischen gut dokumentiert und vergleichbar mit Titanimplantaten. Der Einsatz keramischer Implantate sollte deshalb auf Grundlage individueller Risikofaktoren verstärkt in die zahnärztliche Implantologie integriert werden. ■

„Zirkonoxidimplantate weisen in aktuellen Metaanalysen eine Zehnjahresüberlebensrate von über 95 Prozent auf.“



Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser
ZÄ-Oralchirurgie, Umweltzahnmedizin,
funktionelle Medizin
Privatpraxis
Heidesheimer Straße 20
55124 Mainz

Literatur



Abb. 1, 5–8: © Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser

Abb. 2–4: © Histologie Dr. W. Esinger, Darmstadt



Implantologie in der **Sportzahnmedizin**

Chancen und Herausforderungen zwischen Prävention, Schutz und Leistungssteuerung

Fachbeitrag. Die Verbindung zwischen Implantologie und Sportzahnmedizin ist ein hochaktuelles, aber zugleich sensibles Thema. Beide Disziplinen verfolgen das Ziel, Funktion, Ästhetik und Gesundheit des stomatognathen Systems zu erhalten oder wiederherzustellen – doch im sportlichen Kontext verschieben sich die Prioritäten. Während die Implantologie auf Stabilität und Langlebigkeit abzielt, verlangt die Sportzahnmedizin dynamische Anpassungsfähigkeit und biomechanische Präzision.

Autorin: Dr. Stefanie Windorfer

Die drei Säulen der Sportzahnmedizin: Prävention, Schutz/Traumatologie und Leistungssteigerung

Sportzahnmedizin umfasst weit mehr als die Anfertigung individueller Mundschutzsysteme. Sie basiert auf drei zentralen Säulen: Prävention, Schutz/Traumatologie und Leistungssteigerung.

Prävention bedeutet die frühzeitige Erkennung und Minimierung oraler Risikofaktoren, die sowohl die allgemeine als auch die sportliche Gesundheit beeinträchtigen können – von kariösen Läsionen über Parodontopathien bis hin zu okklusalen Dysbalancen.

Schutz fokussiert sich insbesondere auf die Herstellung individueller Sportmundschutzsysteme, die nicht nur Frakturen und Zahnverlust verhindern, sondern auch die Kräfte gleichmäßig über das Kausystem verteilen. Hierzu zählt auch die Versorgung von Traumata, die während des Sports passiert sind.

Leistungssteigerung wiederum bezieht sich auf die optimierte neuromuskuläre Balance. Eine harmonische Okklusion kann über die Verbesserung der Körperstatik, Haltung und Muskelkoordination tatsächlich zu messbaren Leistungssteigerungen führen.

Implantate im Leistungssport – ein Balanceakt zwischen Funktion und Risiko

Implantate gelten als Goldstandard des festsitzenden Zahnersatzes. Im Leistungssport jedoch ist ihre Indikation kritisch zu prüfen. Besonders im Kontaktsport (z. B. Boxen, Eishockey, Handball oder Fußball) sind Implantate erhöhten mechanischen Belastungen ausgesetzt. Ein Schlag oder Aufprall kann nicht nur den Implantataufbau beschädigen, sondern auch zu (Mikro-)Traumata im periimplantären Knochen führen. Insbesondere wenn ein Zahn aufgrund eines Traumas verloren gegangen ist, ist die Versorgung dieser Region mit einem Implantat kritisch zu betrachten, zumindest während der aktiven Karriere, da dem Implantat dasselbe passieren kann wie dem Zahn.

Ein weiteres Problem ist die zeitliche Komponente: Während aktive Sportkarrieren oftmals hohe Trainingsfrequenzen und kurze Regenerationsphasen aufweisen, benötigt die Osseointegration eines Implantats Ruhe, stabile Belastungsverhältnisse und entzündungsfreie Umgebungsbedingungen – Faktoren, die im Hochleistungssport nicht immer gegeben sind. Daher sollte bei Athletinnen und Athleten während der aktiven Karriere, insbesondere in Kontaktsportarten, sehr sorgfältig abgewogen werden, ob ein Implantat die optimale Therapieform darstellt oder temporäre, flexible Alternativen (z. B. adhäsive Brücken oder Schienensysteme) vorzuziehen sind.

Okklusion, Bisslage und Leistungsphysiologie

Ein besonders sensibler Aspekt ist die Veränderung der Bisslage nach implantologischen Eingriffen. Schon kleinste okklusale Abweichungen können die neuromuskuläre Balance stören – mit potenziell weitreichenden Folgen. Studien belegen, dass eine nicht zentrisch abgestützte Okklusion zu kompensatorischen Muskelspannungen führen kann, die sich bis in die Körperstatik fortsetzen. Eine Fehlbelastung im stomatognathen System kann über myofasziale Ketten Einfluss auf die Haltung, das Becken und sogar auf die Kniegelenkstabilität nehmen. Athletinnen und Athleten, die vor dem Implantat an eine bestimmte, möglicherweise kompensierte Bisslage gewöhnt waren, müssen sich nach der Versorgung häufig neu adaptieren. Selbst wenn die neue Okklusion exakt eingestellt ist, kann die Umstellung nicht nur die Leistungsfähigkeit mindern, sondern auch das Verletzungsrisiko – etwa durch asymmetrische Bewegungsmuster – erhöhen.

Interdisziplinäre Betreuung als Schlüssel zum Erfolg

Die Schnittstelle zwischen Implantologie und Sportzahnmedizin verlangt ein interdisziplinäres Vorgehen. Enge Zusammenarbeit mit Sportmedizinern, Physiotherapeuten und Athletic Coaches ist essenziell, um individuelle Belastungs-

„Besonders im Kontaktsport (z. B. beim Boxen, Eishockey, Handball oder Fußball) sind Implantate erhöhten mechanischen Belastungen ausgesetzt.“



55

Dezember 2025 – Der Freie Zahnarzt

profile zu berücksichtigen. Vor einer implantologischen Therapie bei Leistungssportlerinnen und -sportlern sollte eine detaillierte Funktionsanalyse inklusive 3D-Okklusionsdiagnostik erfolgen. Ebenso wichtig ist die regelmäßige Nachkontrolle unter sportlichen Belastungsbedingungen.

Fazit

Implantologische Maßnahmen im Kontext der Sportzahnmedizin sind möglich, aber anspruchsvoll und unter strengster Indikation zu stellen. Entscheidend sind Timing, Indikation und die exakte funktionelle Integration in das Gesamtsystem des Athleten. Nur wenn Prävention, Schutz und Leistungssteuerung ganzheitlich gedacht werden, kann die Implantologie auch im sportlichen Umfeld ihren vollen Nutzen entfalten – ohne das Risiko für Funktionseinbußen oder Verletzungen zu erhöhen. Zudem ist wichtig, **welche** Sportart ausgeübt wird. Meiner persönlichen Meinung nach sollte während einer aktiven Karriere im Kontaktsport (Boxen, Eishockey, Fußball, Handball ...) zunächst mit provisorischen Versorgungen gearbeitet und erst **nach** der Karriere an Implantate gedacht werden – insbesondere wenn der Zahnverlust dem Sport sei Dank geschehen ist. ■



Dr. Stefanie Windorfer
Zahnärztin, Implantologin und
Sportzahnmedizinerin
www.zahnarztpraxis-windorfer.de

Bruxismus als Risikofaktor für das Implantatüberleben

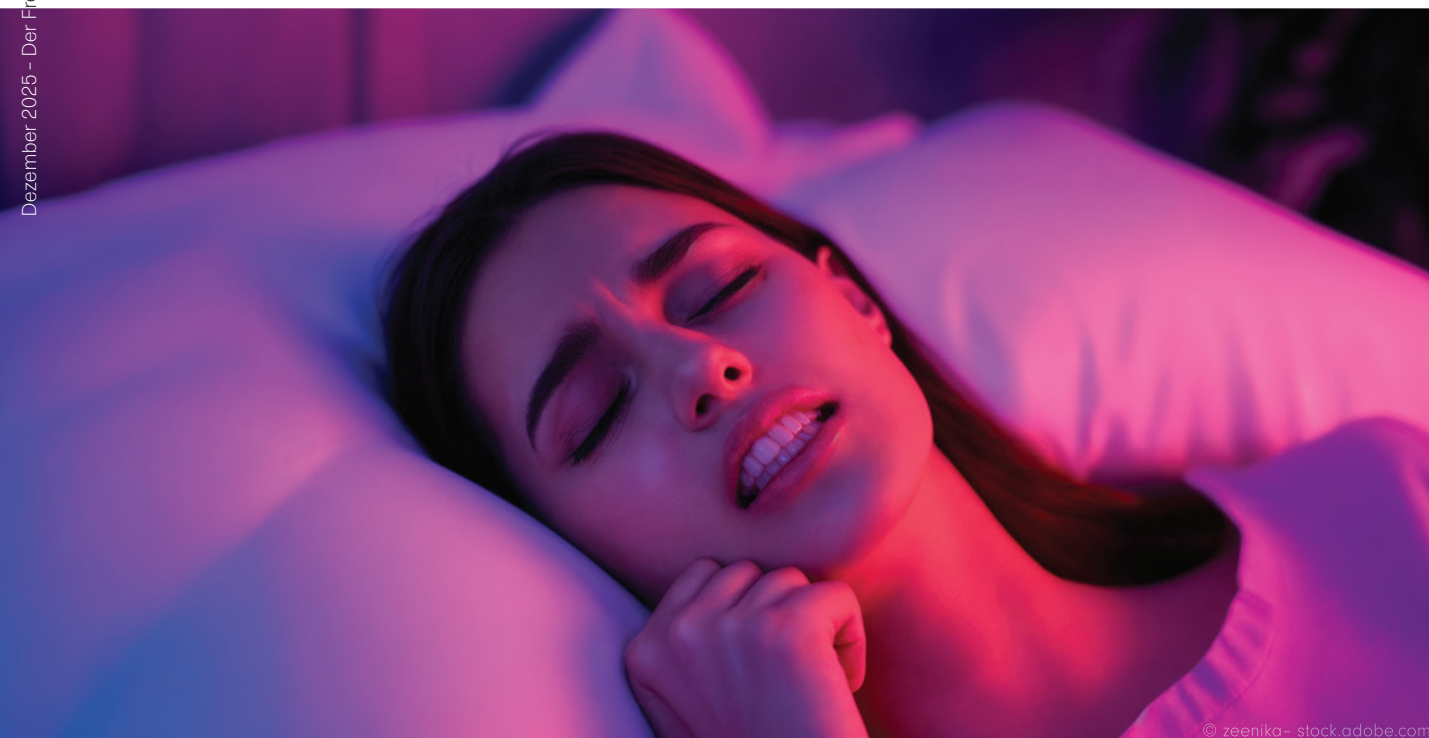
Evidenzlage und aktuelle Therapieoptionen

Fachbeitrag. Bruxismus stellt einen relevanten Risikofaktor für das Implantatüberleben dar. Die resultierende Überlastung kann zu mechanischen Komplikationen und Implantatverlusten führen. Dieser Beitrag fasst die aktuelle Evidenzlage zusammen und beleuchtet konventionelle sowie neuere Therapieoptionen, insbesondere den Einsatz von Botulinumtoxin Typ A.

Autorin: Dr. Dr. Diana Heimes

56

Dezember 2025 - Der Freie Zahnarzt



© zeenika - stock.adobe.com

Bei Bruxismus handelt es sich um eine repetitive Aktivität der Kaumuskulatur, die durch Zähneknirschen oder -pressen gekennzeichnet ist.¹ Er tritt in zwei Formen auf: als Wachbruxismus, der oft mit Stress und psychischen Faktoren assoziiert ist, und als Schlafbruxismus, dessen Ursachen komplexer und weniger gut untersucht sind.^{2,3} Prävalenzschätzungen reichen, abhängig von Definition und Diagnosemethode, von etwa 13 Prozent für Schlaf- bis über 20 Prozent für Wachbruxismus.⁴

Die klinischen Folgen sind vielfältig: Zahnhartsubstanzverlust, Restaurationsschäden, Masseterhypertrophie, Schmerzen in der Kaumuskulatur sowie eine erhöhte Anfälligkeit für Frakturen von Zähnen und Implantaten.^{5,6} Damit gilt Bruxismus als relevanter Risikofaktor für das Implantatüberleben, da die resultierende Überlastung periimplantäre Knochenresorption und Implantatverlust begünstigen kann.⁷⁻¹²

Traditionell kommen Schienen, Physiotherapie und eine ausführliche Patientenaufklärung zum Einsatz.⁵ Diese Ansätze können Symptome lindern und

Definition Bruxismus

- **Schlafbruxismus:** Wiederholte Aktivität der Kaumuskulatur während des Schlafs, Diagnose über Polysomnografie möglich (Goldstandard)
- **Wachbruxismus:** Pressen oder Reiben der Zähne im Wachzustand, meist stress- oder spannungsbedingt, Diagnose v. a. durch Anamnese und klinische Befunde

„Bruxismus erhöht das Risiko für Implantatverluste und technische Komplikationen signifikant und muss daher in die präoperative Risikoeinschätzung und die Langzeitplanung implantologischer Therapien einbezogen werden.“



Okklusionsschiene zur Behandlung des Bruxismus

Zähne schützen, zeigen jedoch begrenzte Wirksamkeit in der Reduktion der tatsächlichen Muskelaktivität.⁵ In den letzten Jahren rückt deshalb die Injektion von Botulinumtoxin Typ A stärker in den Fokus.^{13,14} Durch die reversible Hemmung der Acetylcholinfreisetzung an der neuromuskulären Endplatte kommt es zu einer temporären Reduktion der Muskelaktivität.¹⁵ Klinische Studien belegen, dass dies Schmerzen reduziert, die Kaukraft mindert und hypertrophe Muskulatur zurückbildet.¹⁶⁻¹⁹

Evidenzlage: Bruxismus als Risikofaktor für das Implantatüberleben

Mehrere aktuelle systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen weisen konsistent darauf hin, dass Bruxismus ein signifikanter Risikofaktor für Implantatverluste ist.⁷⁻¹² Patienten mit Bruxismus zeigen eine zwei- bis fünffach höhere Wahrscheinlichkeit für Implantatversagen im Vergleich zu Nichtbruxern.⁷⁻⁹ Die gepoolten Odds Ratios liegen dabei zwischen 2,2 und 4,7, selbst nach Adjustierung für bekannte Risikofaktoren wie Rauchen, systemische Grunderkrankungen oder Implantatdesign.^{9,10,20,21}

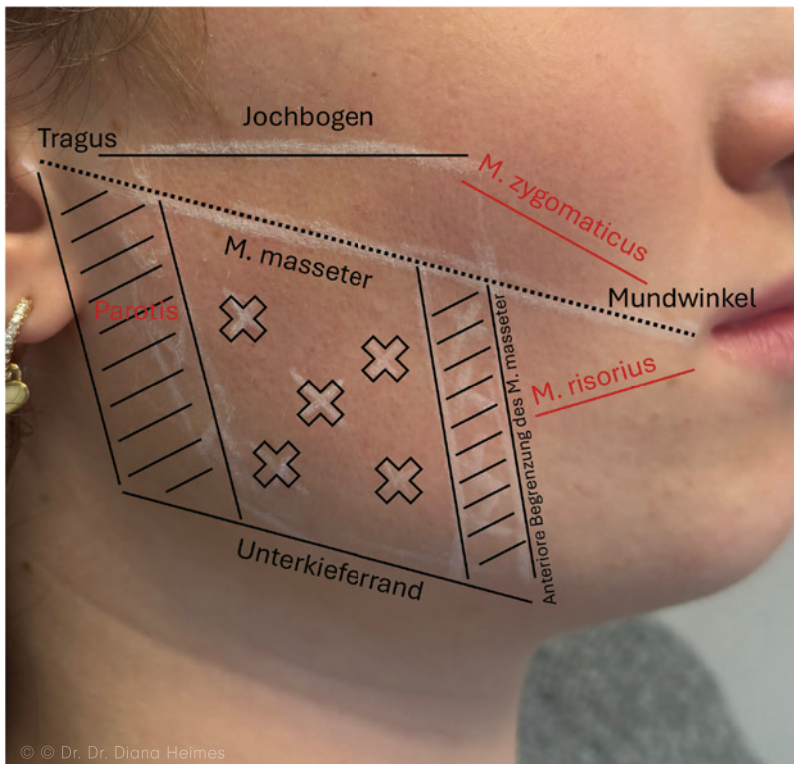
Neben der Überlebensrate sind auch mechanische und technische Komplikationen deutlich häufiger. Studien berichten über eine erhöhte Inzidenz von Suprakonstruktionsfrakturen, Keramikchipping, Abutment- und Schraubenlockerungen bei Bruxismuspatienten. Dies unterstreicht, dass Bruxismus nicht nur die Osseointegration, sondern auch die Langzeitstabilität prothetischer Versorgungen gefährdet.^{10,11,22} Hinsichtlich des marginalen Knochenabbaus (MBL) ist die

Botulinumtoxin in der Implantologie – Evidenz in Kürze

- **Risiko:** Bruxismus erhöht das Implantatversagen um den Faktor 2-5, auch mechanische Komplikationen sind häufiger.
- **Evidenz:** Erste Studien zeigen, dass Botulinum Toxin A-Injektionen die Kaukraft reduzieren, periimplantären Knochenabbau verringern und Implantatverluste minimieren können.
- **Limitationen:** kleine Fallzahlen, kurze Follow-up-Zeiträume, fehlende Standardisierung der Protokolle.

Datenlage weniger eindeutig. Einzelne Untersuchungen legen nahe, dass Bruxismus insbesondere in Kombination mit anderen Risikofaktoren wie Rauchen oder eingeschränkter Knochenqualität die Progression des Knochenverlustes verstärken kann. Insgesamt sind die Ergebnisse hierzu jedoch noch heterogen und bedürfen weiterer prospektiver Untersuchungen.^{8,12}

Zu beachten ist, dass die Mehrheit der verfügbaren Studien retrospektiv durchgeführt wurde und die Diagnosekriterien für Bruxismus variieren, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Dennoch ergibt sich aus den bisher publizierten Daten ein klares Bild: Bruxismus erhöht das Risiko für Implantatverluste und technische Komplikationen signifikant und muss daher in die präoperative Risikoeinschätzung und die Langzeitplanung implantologischer Therapien einbezogen werden.



Mögliches Schema zur Injektion von Botulinumtoxin A und relevante anatomische Landmarken. Für die exakte Platzierung der Injektionsnadel ist ein fundiertes Verständnis der regionalen anatomischen Strukturen erforderlich. Die Applikation erfolgt in der Regel unterhalb einer gedachten Linie zwischen Tragus und Mundwinkel. In der klinischen Anwendung haben sich mehrere kleine Injektionsvolumina pro Muskel bewährt.

Eine relevante Komplikation betrifft die ungewollte Beeinträchtigung mimischer Gesichtsmuskeln, insbesondere des M. risorius, die vor allem bei Injektionen im vorderen Bereich des Massetermuskels auftreten kann. Dieser Bereich sollte daher ausschließlich tief infiltriert werden. Ein Abstand von ca. 1 cm zu der Vorderkante des Muskels wird empfohlen.

Zur Anwendung kommen meist 31G-Nadeln. Die Dosierung richtet sich individuell nach dem klinischen Schweregrad und den therapeutischen Zielsetzungen. Eine erste muskuläre Wirkung tritt frühestens nach 48 bis 72 Stunden auf; eine spürbare Reduktion des Bruxismus stellt sich typischerweise im Verlauf mehrerer Wochen ein.

„Teilweise wurden in Botulinumtoxin-Gruppen überhaupt keine Implantatverluste beobachtet, während in Kontrollgruppen Implantatversagen und prothetische Komplikationen häufiger auftraten.“

Klinische Implikationen

Die Diagnose von Bruxismus gestaltet sich nach wie vor schwierig. Während für den Schlafbruxismus international etablierte Kriterien der American Academy of Sleep Medicine vorliegen und die Polysomnografie als Goldstandard gilt, ist die Verifizierung des Wachbruxismus deutlich komplexer. Hier stützen sich Behandler auf eine Kombination aus Anamnese, klinischen Befunden und Patientenselbstauskunft, die jedoch keine sichere Diagnosestellung erlauben.⁵

Typische klinische Hinweise umfassen Zahnhartsubstanzdefekte, Abdrücke an Zunge oder Wange, hypertrophe Kaumuskulatur und restaurative Misserfolge. In der Praxis ist eine standardisierte, objektive Erfassung bislang nur eingeschränkt möglich.⁵ Diese diagnostische Unsicherheit trägt maßgeblich dazu bei, dass viele Studien zur Implantatprognose bei Bruxismus methodisch limitiert sind und eine eindeutige Kausalität schwer zu belegen bleibt.

Therapieoptionen

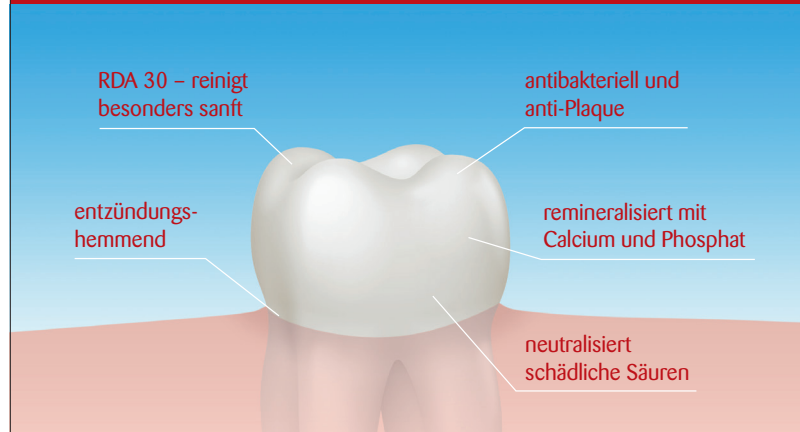
Die Therapie des Bruxismus verfolgt in erster Linie das Ziel, Folgeschäden zu begrenzen und Symptome zu kontrollieren, nicht jedoch die vollständige Ausschaltung der Muskelaktivität. Ein kausaler Therapieansatz steht derzeit nicht zur Verfügung.

Konventionelle Maßnahmen

Patientenedukation: Zentrale Grundlage jeder Therapie ist die Aufklärung über Befunde, mögliche Ursachen und Selbstbeobachtung.⁵

AJONA®Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Klinische Studien* belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent und reinigt dabei gründlich und besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✓ nachhaltiges medizinisches Zahncremekonzentrat
- ✓ signifikante Verbesserung des Gingiva- und Paroindex*
- ✓ geeignet auch bei Xerostomie, Halitosis und Periimplantitis
- ✓ natürliche Inhaltsstoffe



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

bestellung@ajona.de, Betreff: „DFZ“

Dr. Liebe Nachf.  D-70746 Leinfelden

* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/21

Okklusionsschienen: Sie gelten als Standard in der Behandlung des Schlafbruxismus. Harte Schienen können vorübergehend die Frequenz der Muskelaktivität reduzieren und langfristig die Zahnhartsubstanz vor Attrition schützen. Eine kausale Wirkung auf den Bruxismus ist jedoch nicht belegt.⁵ Die im letzten Jahr erschienene, neue S2k-Leitlinie Okklusionsschienen zur Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen und zur präprothetischen Therapie (Registernummer 083–051) gibt einen ausführlichen Überblick über die aktuelle Evidenz und Behandlungsoptionen in verschiedenen Indikationen (Abb. 1a+b).²³

Verhaltenstherapie und Physiotherapie: Stressmanagement, Biofeedback-Ansätze und physiotherapeutische Maßnahmen können insbesondere beim Wachbruxismus unterstützend wirken.⁵

Pharmakologische Ansätze: Verschiedene Substanzen (z. B. Benzodiazepine, Antidepressiva) wurden getestet, zeigen aber uneinheitliche Ergebnisse und sind überwiegend „off-label“ mit relevanten Nebenwirkungen.^{24–27}

Botulinumtoxin als neue Option

Seit den 1990er-Jahren wird Botulinumtoxin Typ A erfolgreich in der Behandlung des Bruxismus eingesetzt (Abb. 2).¹³ Das Toxin hemmt die Freisetzung von Acetylcholin an der neuromuskulären Endplatte und führt so zu einer reversiblen, partiellen Paralyse der Kaumuskulatur für etwa drei bis sechs Monate. Zusätzlich konnte ein analgetischer Effekt nachgewiesen werden, der über die reine Muskelrelaxation hinausgeht.^{15, 28, 29}

Klinische Studien zeigen konsistent:

- Reduktion der maximalen Kaukraft,
- Abnahme von Schmerzen und muskulärer Spannung,
- Rückbildung einer hypertrophen Kaumuskulatur.^{30, 31}

Die sich aktuell in Überarbeitung befindliche S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung von Bruxismus stuft die Injektion von Botulinumtoxin daher als evidenzbasierte, wenn auch „off-label“ einsetzbare Therapieoption ein. Sie empfiehlt, die Maßnahme bei Erwachsenen mit starkem Bruxismus in Erwägung zu ziehen, betont jedoch den hohen Aufklärungsbedarf aufgrund der fehlenden arzneimittelrechtlichen Zulassung.⁵

Aktuelle Studien belegen nicht nur einen Effekt in der Behandlung des Bruxismus, sondern weisen auch auf eine erfolgreiche Therapie der craniomandibulären Dysfunktion und Migräne wie auch, mit reduzierter Evidenzlage, von Spannungskopfschmerzen hin.^{30–32}

Evidenzlage: Botulinumtoxin zur Prävention von Implantatmisserfolgen

Neben konventionellen Verfahren wird zunehmend diskutiert, ob Botulinumtoxin Typ A Implantate bei Bruxismuspatienten schützen kann. Mehrere randomisierte und retrospektive Studien zeigen, dass die Injektionen von Botulinumtoxin in den M. masseter die Kaukraft signifikant senken und periimplantären Knochenverlust verringern kann.³³ Teilweise wurden in Botulinumtoxin-Gruppen überhaupt keine Implantatverluste beobachtet, während in Kontrollgruppen Implantatversagen und prothetische Komplikationen häufiger auftraten.³⁴ Auch eine aktuelle randomisierte Studie mit Implantat-Overdentur-



© Alvaro - stock.adobe.com

Botoxtherapie

- **Wirkprinzip:** Hemmung der Acetylcholinfreisetzung > reversible Schwächung der Kaumuskulatur
- **Effekte:** Reduktion von Kaukraft und muskulärer Spannung, Schmerzlinderung, Rückbildung hypertropher Muskulatur
- **Wirkeintritt:** pharmakologisch nach 48–72h, klinisch spürbar oft erst nach Tagen bis Wochen
- **Wirkdauer:** drei bis sechs Monate
- **Nebenwirkungen:** Hämatome, Schwellungen, unerwünschte Lähmungen benachbarter Muskulatur, Kaukraftminderung, Gesichtsformveränderungen bei Langzeittherapie
- **Status:** evidenzbasiert, jedoch off-label; Kostenübernahme durch GKV meist nicht möglich

res konnte nachweisen, dass Botulinumtoxin die Patientenzufriedenheit und Schlafqualität verbessert und gleichzeitig die Rate mechanischer Komplikationen reduziert.³⁵

Erste klinische Empfehlungen sehen den Einsatz von Botulinumtoxin A daher besonders bei Hochrisikopatienten oder unzureichendem Erfolg konventioneller Schienentherapien als sinnvoll an.^{36,37} Allerdings ist die Datenlage bislang begrenzt: kleine Patientenkollektive, kurze Nachbeobachtungszeiträume und fehlende Standardisierung der Injektionsprotokolle schränken die Aussagekraft ein. Um den tatsächlichen Stellenwert von Botulinumtoxin für die Prävention von Implantatmisserfolgen zu belegen, sind groß angelegte, prospektive Studien erforderlich.

Limitationen und Risiken

Trotz der vielversprechenden Ergebnisse ist die Therapie mit Botulinumtoxin nicht frei von Nebenwirkungen. Neben lokalen Reaktionen wie Schmerzen, Schwellungen oder Hämatomen an der Injektionsstelle kann es zu unerwünschten Lähmungen benachbarter mimischer Muskulatur kommen, insbesondere wenn das Toxin in angrenzendes Gewebe diffundiert. Eine weitere mögliche Komplikation ist eine passagere Einschränkung der Kaufunktion durch eine Reduktion der Kaukraft, die in aller Regel jedoch nur nach der Injektion von höheren Dosen auftritt (> 25 IE/Masseter).³⁸ Während die pharmakologische Wirkung auf neuromuskulärer Ebene bereits nach 48–72 Stunden einsetzt, berichten

viele Patienten erst nach Wochen von einer spürbaren Entlastung – ein Effekt, der stark individuell variieren kann.

Zudem können längerfristige Veränderungen wie eine Atrophie des M. masseter mit konsekutiven Veränderungen der Gesichtsform auftreten.³⁸ Schließlich bleibt die Behandlung ein „off-label use“, was eine ausführliche Aufklärung sowie meist die private Kostenübernahme bei gesetzlich Versicherten erfordert.³⁹

Zusammenfassung

- Bruxismus erhöht das Risiko für Implantatversagen und technische Komplikationen signifikant.
- Die Diagnostik ist anspruchsvoll; standardisierte, objektive Verfahren fehlen bislang.
- Konventionelle Maßnahmen (Schienen, Verhaltenstherapie, Physiotherapie) sind symptomorientiert, erzielen jedoch keine nachhaltige Reduktion der Muskelaktivität.
- Botulinumtoxin Typ A stellt eine vielversprechende, evidenzbasierte, wenn auch off-label eingesetzte Option dar, die Kaukraft und muskuläre Belastung reduziert.
- Erste Studien weisen darauf hin, dass Botulinumtoxin das Implantatüberleben verbessern kann, wenngleich größere Langzeitstudien zur endgültigen Bestätigung erforderlich sind.
- Für die Praxis ist eine sorgfältige Risikoeinschätzung und patientenindividuelle Therapieplanung essenziell. ■

Dr. Dr. Diana Heimes

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2 · 55131 Mainz
diana.heimes@unimedizin-mainz.de

Literatur



Venus[®] PURE

Kennenlernen
& bestellen!
[shop.kulzer/
venus-diamond-pure-
collection-kit](https://shop.kulzer.com/venus-diamond-pure-collection-kit)



Die Venus[®] Pure Kompositstars für die direkte Füllungstherapie in einem Collection Kit.

- 1 VENUS[®] BULK FLOW ONE**
Effiziente Seitenzahnrestaurationen:
4 mm Schichtstärke, ohne zusätzliche Deckschicht.
- 2 VENUS[®] DIAMOND PURE SHADES**
Vereinfachte Frontzahnrestaurationen:
Intuitive Farbwahl, ohne zusätzliche Farbschichtung.
- 3 VENUS[®] DIAMOND FLOW PURE SHADES**
Ideal für Klasse-V Restaurationen:
Fließfähige Konsistenz, zeitsparend zu verarbeiten.

NEU

Die perfekte Kombination dreier **Material-Kernkompetenzen** für effizientes und zeitsparendes Legen von Füllungen im Front- und Seitenzahnbereich:

Venus Diamond Pure Collection Kit!

Einführungsangebot:
bis zu **32 %** Preisersparnis*.



* Preisersparnis gegenüber Einzelkauf auf Basis UVP der aktuell gültigen Preise der Kulzer GmbH
© 2025 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.
Kulzer GmbH · Leipziger Straße 2 · 63450 Hanau · Germany · kulzer.de/venus



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

„Daily Driver“: Neue innovative 2-in-1-Prophylaxeeinheit

NSK präsentiert Varios Combi Pro2, eine innovative 2-in-1-Prophylaxeeinheit, die Funktionalität und Benutzerfreundlichkeit auf ein neues Niveau hebt. Es überzeugt nicht nur durch seine fortschrittliche Funktionalität, sondern auch durch eine einfache Bedienung und höchste Anpassungsfähigkeit an individuelle Behandlungsformen und Patientenbedürfnisse.

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

Während die bewährte Außenführung des Pulverstroms fortgeführt wird, wurden zahlreiche neue Features integriert. Erstmals in dieser Produktkategorie kommt ein Scalerhandstück aus Titan mit LED-Beleuchtung zum Einsatz, das durch seine herausragende Lebensdauer und exzellente Haptik überzeugt. Auf der Pulverseite steht eine neue Jet-Düse für feinkörnige Pulver zur Verfügung, die auch bei

Bis 31.12. in der
get it!-Aktion



der Supra-Anwendung höchste Effizienz bietet. Die multifunktionale, kabellose Fußsteuerung, das ausgeklügelte Entkeimungssystem sowie erwärmbares Wasser, sind nur einige von vielen neuen Features, die den Arbeitsalltag erleichtern.

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

NSK Europe GmbH
www.nsk-europe.de

Mehr Infos
zum Varios
Combi Pro2.



PerioTrap® – ein neuer Ansatz zur gezielten Prävention

Parodontitis zählt zu den häufigsten Erkrankungen in der Zahnarztpraxis und ist eng mit systemischen Erkrankungen wie Herzerkrankungen, Diabetes und rheumatischen Prozessen verbunden. Das zentrale Pathogen *Porphyromonas gingivalis* ist dabei ein Schlüssel zu lokalen Entzündungen und entgeht der Immunabwehr durch vielfältige Mechanismen. Konventionelle antiinfektive Strategien vernichten jedoch nicht selektiv – sie zerstören auch schützende, kommensale Bakterien und gefährden so das mikrobiologische Gleichgewicht des oralen Mikrobioms. Die weltweit patentierte PerioTrap®-Technologie der PerioTrap Pharmaceuticals GmbH aus Halle (Saale) hemmt mit ihrem Pathoblocker-Ansatz die korrekte Reifung und Stabilisierung verschiedener Virulenzfaktoren von *P. gingivalis* – ohne dabei die gesundheitsfördernden Bakterien zu schädigen. *P. gingivalis* verliert so seinen Vorsprung, gesunde kommensale Bakterien können die nach der PZR frei gewordenen Nischen besetzen. Das Prinzip dabei ist „Trap the bad – keep the good“.

Das Konzept integriert sich nahtlos in bestehende Abläufe:

- PerioTrap® Prophylaxe Pflege-Gel als abschließende Maßnahme der professionellen Zahnreinigung auch und auch als gezielte Integration in die Guided Biofilm Therapy® (Step 7) möglich.
- PerioTrap® Mikrobiom Zahnpasta für die häusliche Pflege der Patienten

Damit bietet PerioTrap® eine wissenschaftlich fundierte Lösung für individualisierte Prävention – insbesondere bei Risikopatienten – und setzt neue Standards für zukunftsorientierte Prophylaxe.

PerioTrap Pharmaceuticals GmbH · www.periotrap.com · oralcare.periotrap.com

Sprayschlauchsysteme für die Oralchirurgie

Ausreichende Spülung und gute Kühlung sind unerlässlich beim Einsatz von Turbinen, Hand- und Winkelstücken bei oralchirurgischen Eingriffen. Sprayschläuche sorgen für einwandfreie Durchleitung und Kontrolle der Kühlflüssigkeit.

Dabei sind Zahnarztpraxen nicht an die Originalschläuche für das jeweilige Chirurgiegerät gebunden. Hygienespezialist Euronda bietet unter der Marke alle Alternativen für bekannte Modelle vieler Hersteller. Praktische Details wie Durchflussregler, verstärkte Silikonspitze oder Y-Anschluss für optionale Zwei-Wege-Spülung, sorgen für einfaches und komfortables Handling.

Euronda setzt bei der Herstellung konsequent auf hohe Standards. Alle Sprayschlauchsets sind Medizinprodukte der Klasse IIa und nach aktueller MDR zertifiziert. Sie werden unter Einhaltung strenger Qualitätskontrollen in Europa produziert. Die steril verpackten Schläuche sind bis zu fünf Jahre lagerfähig. Ablösbare Etiketten gewährleisten bedingungslose Rückverfolgung.



Kühlmittelschläuche für Chirurgiegeräte

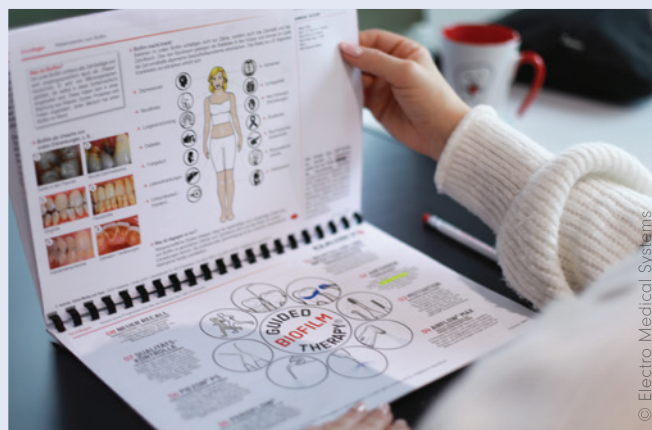


Euronda bietet interessierten Praxen eine kostenfreie Testmöglichkeit. Dazu kann auf der Webseite <https://www.euronda.de/perfekt-kuehlen> mit Angabe von Marke und Modell ein Musterset für das eigene Chirurgiegerät angefordert werden.

Euronda Deutschland GmbH · www.euronda.de

Das neue DAISY Prophy(t)-Power-Seminar

„Was nicht dokumentiert ist, kann nicht abgerechnet werden!“ – unter diesem Leitgedanken hat die DAISY Akademie zusammen mit EMS das neue DAISY Prophy(t)-Power-Seminar entwickelt. Das Webinar zeigt, wie Prophylaxe- und Parodontitisleistungen rechtssicher und wirtschaftlich abgerechnet werden können. Grundlage ist das systematische, evidenzbasierte GBT-Protokoll, dessen klar definierte Behandlungsschritte in die Logik der Honorierungssysteme übertragen wurden. Ziel ist es, Praxisteam von der Dokumentation bis zur Abrechnung auf ein einheitliches Vorgehen vorzubereiten.



Das Seminar vermittelt rechtliche Grundlagen, Delegationsmöglichkeiten, korrekte Abrechnung nach BEMA, GOZ und GOÄ sowie Strategien für eine transparente und wirtschaftliche Honorargestaltung. Anhand praxisnaher GBT-Fallbeispiele lernen Teilnehmende, Prophylaxe klinisch sinnvoll und zugleich profitabel umzusetzen.

DAISY Prophy(t)-Power-Seminar buchen

<https://gbt-dental.com/DAISY-Prophyt-Power-Seminar-MM>

GBT Live Demo buchen

<https://gbt-dental.com/GBT-Live-Demo-DAISY-MM>

E.M.S. Electro Medical Systems S.A. · www.ems-dental.com

DAISY Akademie + Verlag GmbH · www.daisy.de

DAISY Prophy(t)-Power-Seminar



GBT Live Demo



Kombi-Prophylaxegerät für supra- und subgingivale Anwendungen

Das Kombi-Prophylaxegerät Ulticlean UC500L von B.A. International hat sich in Zahnarztpraxen als zuverlässiger Partner etabliert. Es kombiniert Ultraschall- und Pulverstrahltechnologie für supra- und subgingivale Anwendungen und überzeugt durch einfache Bedienung per Touchdisplay sowie eine automatische Reinigung in nur 30 Sekunden. Mit flexibler Wasserversorgung und umfangreichem Zubehör ist es sofort einsatzbereit.

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



Infos zum Unternehmen





TRIO[®]
CLEAR

ALIGN
RESTORE

MINIMALINVASIV – FUNKTIONAL – ÄSTHETISCH

© Permadental

TrioClear



64

TríoClear[®] – Aligner-Therapien für ein restauratives Therapiekonzept

TríoClear[®] ist ein modernes, State-of-the-Art-Aligner-System, das Zahnärzt/-innen eine effiziente, praxisorientierte Lösung für funktionelle und ästhetische Korrekturen bietet. Im Mittelpunkt steht das Konzept „Align & Restore“: Zahnfehlstellungen werden nicht isoliert betrachtet, sondern als Bestandteil eines ganzheitlichen restaurativen Therapiekonzepts. So entstehen nachhaltige Versorgungen mit funktionellen Verbesserungen, harmonischer Ästhetik und einer durchgehend minimalinvasiven Behandlungsweise. Dank digitaler Workflows, klar strukturierter Prozesse und flexibler Behandlungsoptionen lässt sich TríoClear[®] nahtlos in den Praxisalltag integrieren – für mehr Effizienz, Planungssicherheit und Behandlungsqualität. Die nahezu unsichtbaren Aligner überzeugen durch hohen

Tragekomfort, präzise biomechanische Wirksamkeit und ein breites Indikationsspektrum – von leichten ästhetischen Korrekturen bis hin zu komplexeren Fällen. Ein strukturiertes Onboarding und kompetenter Support erleichtern den Einstieg und unterstützen Zahnärzt/-innen bei der sicheren Implementierung in den Praxisablauf. TríoClear[®] steht für eine neue Generation der Aligner-Therapie: digital gesteuert, klinisch validiert und mit Fokus auf die optimale Patientenversorgung. So profitieren sowohl Behandler/-innen als auch Patient/-innen von einem durchdachten Gesamtkonzept.

Permadental GmbH

www.permadental.de

Innovations-Champion 2025 – Platz 1 im Ranking der *WirtschaftsWoche*

Die DÜRR DENTAL SE aus Bietigheim-Bissingen wurde von der *WirtschaftsWoche* und Munich Strategy als Innovations-Champion 2025 ausgezeichnet und belegt den ersten Platz im exklusiven Ranking „Deutschlands innovativste Mittelständler“. Damit wird das Unternehmen nicht nur für seine langjährige Innovationskraft, sondern auch für seine zukunftsweisende Strategie und technologische Führungsrolle ausgezeichnet.

Die Auszeichnung basiert auf einer umfassenden Analyse von über 4.000 mittelständischen Unternehmen in Deutschland und bewertet unter anderem Innovationsstärke, Markterfolg und strategische Weitsicht. Dürr Dental überzeugte hier mit kontinuierlicher Investition in Forschung und Entwicklung, einem klaren Fokus auf digitale Lösungen und nachhaltige Technologien sowie einer Unternehmenskultur, die Innovation aktiv fördert.

„Der erste Platz in diesem Ranking ist eine großartige Bestätigung für unser gesamtes Team“, sagt Martin Dürrstein, CEO der DÜRR DENTAL SE. „Unsere Mission ist es, die Zahnmedizin durch intelligente Technologien sicherer, effizienter und nachhaltiger zu gestalten – heute und in Zukunft.“

DÜRR DENTAL SE · www.duerrdental.com



Von links: Die drei Vorstände der DÜRR DENTAL SE:
Christian Schorndorfer (CSO),
Martin Dürrstein (CEO),
Stefan Pfanzelt (CFO)

Neues StudyClub-Format kommt ins Ruhrgebiet

In den Fraga Dental StudyClubs treffen sich Zahnärzte und Implantologen, die mehr wollen als Theorie. Am ersten Tag werden reale Patientenfälle gemeinsam analysiert und geplant, von der Diagnostik bis zur chirurgischen Strategie. Am zweiten Tag folgt die Umsetzung: Die geplanten Eingriffe werden in einer Live-OP durchgeführt, stets unter Anleitung eines erfahrenen Mentors, der wertvolle Tipps aus der Praxis vermittelt. So entsteht ein einzigartiges Fortbildungskonzept, das Wissen direkt in Erfahrung verwandelt. Mit dem neuen StudyClub im Ruhrgebiet bietet Fraga Dental nun auch dort diese besondere Lernplattform an. Ein Infonachmittag mit Prof. Dr. Marcel Wainwright findet am 4.2.2025 ab 15:00 Uhr in Gelsenkirchen statt. „Ich freue mich sehr, dass wir jetzt auch im Ruhrgebiet einen StudyClub haben. Die Kombination aus Theorie, Live-OP und echtem kollegialen Austausch ist genau das, was unsere Branche braucht.“ – Prof. Dr. Marcel Wainwright.

FRAGADENTAL GmbH · www.fraga-dental.de



Vertrauen durch evidenzbasierte Endo

Mit einer über 150-jährigen Tradition bekräftigt Dentsply Sirona sein Engagement für die Weiterentwicklung der Endodontie auf der Basis von Vertrauen. Dieses Engagement beruht auf evidenzbasierter Endodontie, kompromissloser Qualität und einem ausgeprägten Pioniergeist. Die endodontischen Behandlungslösungen von Dentsply Sirona basieren auf umfassenden wissenschaftlichen Erkenntnissen. Seit der Entwicklung der reziprok arbeitenden Feilen wurden 1.228 Artikel dazu veröffentlicht, davon 578 über die WaveOne®- und 650 über die RECIPROC®-Produktfamilie (VDW, eine Marke von Dentsply Sirona). Dentsply Sirona erfüllt strenge globale Standards, die von führenden Aufsichtsbehörden zertifiziert sind. Jährlich werden über 140 Millionen endodontische Instrumente produziert. Diese Produkte werden jedes Jahr bei mehr als 35 Millionen Behandlungen eingesetzt. An den Produktionsstandorten erfolgen jährlich über drei Millionen Qualitätsmessungen, um die Präzision, Zuverlässigkeit und Sicherheit jedes Instruments zu gewährleisten.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
www.dentsplysirona.com/de-de

RECIPROC® blue – eine universelle und flexible Endo-Feile, die für die Ein-Feilen-Technik entwickelt und aus Nickel-Titan (NiTi) hergestellt wurde, um eine hohe Flexibilität und Widerstandsfähigkeit gegen zyklische Ermüdung zu erreichen



VOCO spendet 20.000 Euro an Ärzte ohne Grenzen

Ob Krieg, Naturkatastrophe oder beim Ausbruch von Epidemien – weltweit geraten Menschen tagtäglich in große Not. Um hier zu helfen und Leid zu mindern, verzichtet der Dentalhersteller VOCO auch in diesem Jahr auf Weihnachtsgeschenke für Kunden und Geschäftspartner und spendet stattdessen 20.000 Euro an die internationale Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen. Es ist bereits die siebte Teilnahme an der „Aktion Weihnachtsspende“ in Folge, sodass sich die Gesamtspendensumme auf 140.000 Euro beläuft. „Die Unterstützung von Ärzten ohne Grenzen ist für uns zu einer absoluten Herzensangelegenheit geworden“, so Olaf Sauerbier, Geschäftsführer von VOCO. „Über all die Jahre hat sich eine sehr vertrauensvolle Kooperation aufgebaut. Das Ergebnis ist die Förderung von oftmals lebensrettenden Maßnahmen und Projekten, die jetzt schon vielen Menschen geholfen haben. Für dieses Engagement danken wir Ärzten ohne Grenzen sehr.“

VOCO GmbH · www.voco.dental

Impressum

Herausgeber

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

Bundesgeschäftsstelle:

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn-Bad Godesberg
Tel.: +49 228 8557-0
Fax: +49 228 345465
dfz@fvdz.de, www.fvdz.de

Erscheinungsweise: 10 Ausgaben pro Jahr

Papierausgabe: ISSN 0340-1766

Verlag

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

Vorstand

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

Chefredaktion

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

Redaktion „Der Freie Zahnarzt“

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

Dr. Pascale Anja Dannenberg (pad)

Tel.: +49 30 243427-17
pad@fvdz.de

Redaktionsleitung Zahnmedizin

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

Anzeigenleitung

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

Anzeigendisposition

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

Es gelten die Preise der Mediadata 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 auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

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

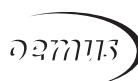


WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

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



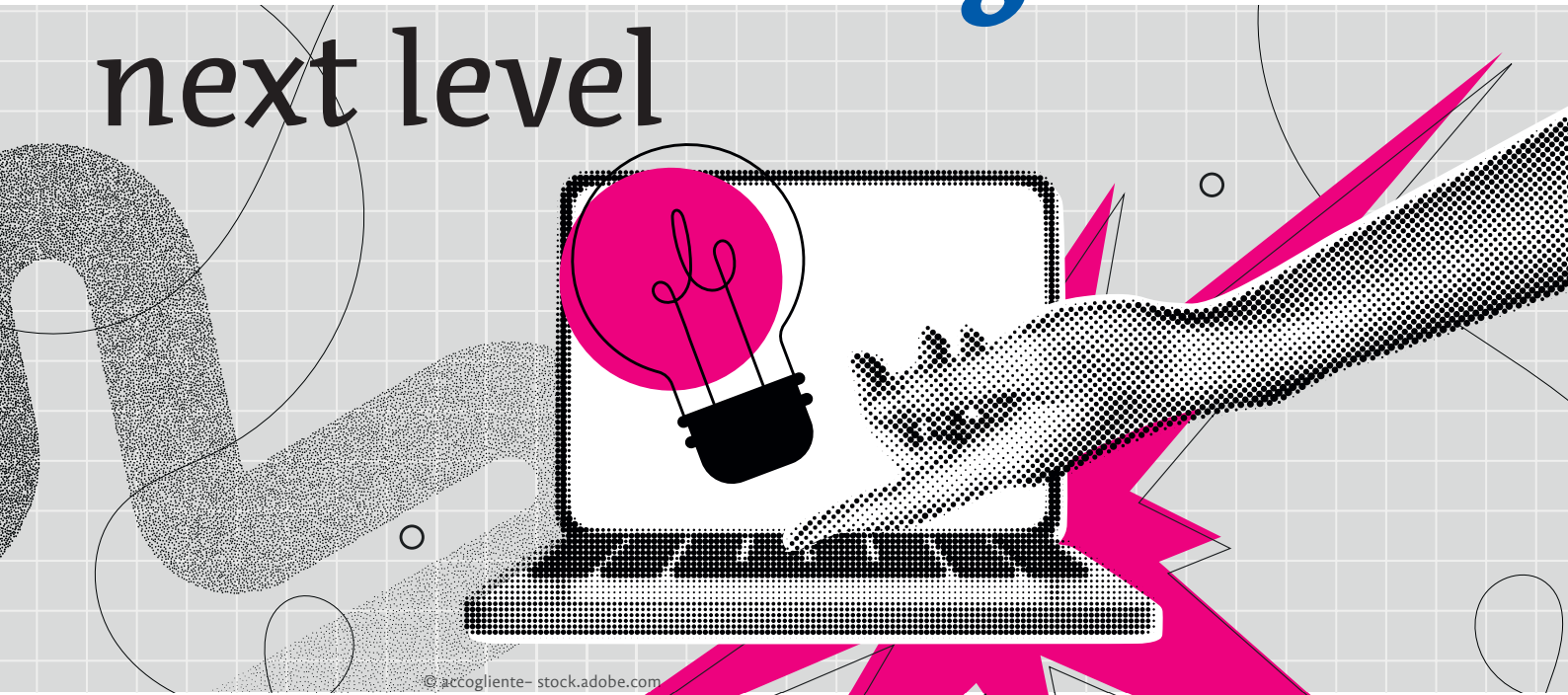
Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.



Inserenten

CP GABA	5
Dentsply Sirona	35
DGZMK	Beilage
Dr. Jean Bausch	17
Dr. Liebe Nachf.	59
DÜRR DENTAL SE	68
enretec Dental	Beilage
Euronda Deutschland	33
FRAGA DENTAL	Beilage
FVDZ	43, 67
KaVo Dental	39
Kulzer	61
Landesmesse Stuttgart	Beilage
lege artis Pharma	41
NSK Europe	2
OEMUS MEDIA	49
ORIDIMA Dentalinstrumente	19
PerioTrap Pharmaceuticals	31
Permadental	21
VOCO	15

Weiterbildung next level

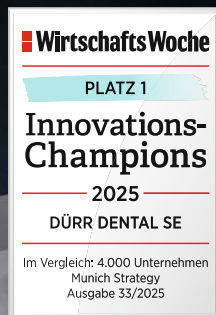


Der neue FVDZ-Campus ist da! Digitales Lernen neu gedacht.

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



VistaSoft 4.0 ist da. Jetzt Zukunft installieren!



VistaSoft 4.0 macht Ihre Praxis bereit für die Zukunft: Mit neuen Funktionen wie VistaSoft Cloud Drive und VistaSoft Cloud Exchange vereinfachen Sie den Datenaustausch enorm und erhöhen gleichzeitig Ihre Datensicherheit. Der neue VistaSoft UHD-Filter sorgt für gestochen scharfe Details und mit VistaSoft AID revolutionieren Sie Ihre Kariesdiagnose. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM