



Das Gutachterwesen

Anforderung und Herausforderung im Berufsalltag

© Sikov - stock.adobe.com / Röntgenbild: © JRP Studio - stock.adobe.com

ISSN 0340-1766 – März 2026 – Jahrgang 70 – Nr. 3

Wumms gefragt

Versorgungsforschung – Es braucht viel mehr Projekte zwischen Versorgung und Forschung

Expertise gefragt

Seit Januar sind die Landgerichte für (zahn-)medizinische Streitigkeiten zuständig

Babelfisch gefragt

Zahnärztin Dr. Mara Nagel gefällt die Sprachenvielfalt in ihrer mallorquinischen Praxis

Seite 06
Deutsch-dentales
Curriculum für
Azubis



60 Years X-ray. Follow us into the future.



60 YEARS X RAY

Follow us!



Feiern Sie mit uns und lassen Sie Ihre Praxis leuchten.

Seit 60 Jahren setzen wir Maßstäbe in der Zahnmedizin – mit innovativer Röntgentechnik wie dem VistaScan Mini View 2.0, der die aktuellsten Speicherfolien IQ mit AI-Funktionen verarbeitet und Ihre Praxis zukunftssicher macht.

Mehr unter duerrdental.com/60years

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Das **Gutachter-** **wesen** gehört in die Hand der **Zahnärzte**



© FVDZ/Jörn Wolter

Dr. Jeannine Bonaventura
Stellvertretende
FVDZ-Bundesvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das zahnärztliche Gutachterwesen steht an einem sensiblen Schnittpunkt zwischen Patientenrechten, ärztlicher Verantwortung und beruflicher Selbstverwaltung. Es ist damit kein rein technisches Instrument zur Klärung von Streitfällen – es ist Ausdruck unserer professionellen Autonomie.

Zahnmedizin ist ein hochkomplexes Fach, das medizinisches Wissen, handwerkliche Präzision, individuelle Therapieentscheidungen und ethische Verantwortung vereint. Wer über Behandlungsqualität urteilen will, muss diese Komplexität nicht nur verstehen, sondern selbst aus der Praxis kennen. Genau deshalb gehört das Gutachterwesen in die Hände der Zahnärzteschaft.

Eine faire, sachgerechte Klärung von Konflikten

Externe Beurteilungen durch fachfremde Instanzen oder rein juristisch geprägte Verfahren drohen, den klinischen Kontext aus dem Blick zu verlieren. Sie reduzieren zahnärztliches Handeln auf schematische Standards und ignorieren die realen Bedingungen in der Praxis, Patientensituation und Therapieentscheidung. Damit wird man weder den Patientinnen und Patienten noch den behandelnden Kolleginnen und Kollegen gerecht.

Ein starkes, unabhängiges zahnärztliches Gutachterwesen hingegen schafft Vertrauen – nach innen wie nach außen. Es sichert fachliche Qualität, fördert Transparenz und ermöglicht eine faire, sachgerechte Klärung von Konflikten. Gleichzeitig stärkt es die berufliche Selbstverwaltung und damit die freie, verantwortungsvolle Ausübung unseres Berufs.

Kernbestandteil unserer Profession

Gerade in Zeiten zunehmender Regulierung, Bürokratisierung und juristischer Auseinandersetzungen müssen wir als Zahnärzteschaft selbstbewusst für unsere Kompetenz eintreten. Das Gutachterwesen ist kein Fremdkörper, sondern Kernbestandteil unserer Profession.

Es gehört nicht delegiert – sondern verantwortungsvoll gestaltet, weiterentwickelt und verteidigt. Von uns. Für unsere Patienten. Und für die Zukunft unseres Berufsstands.

Ihre

Das Gutachterwesen in Deutschland



Rubriken

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

Titelthema

- 8** Die Spürhunde
- 12** „Das mache ich nur noch, wenn man ordentlich mit mir umgeht“
- 14** „Ein Richter ist ein medizinischer Laie“

Politik

- 18** Versorgungsforschung:
Zu wenig Wumms
- 22** „Knapp 30 Prozent der Zahntechnikbetriebe schließen dauerhaft“
- 26** Der FVDZ ist offizieller Partner der infotage FACHDENTAL München

Landesverbände

- 28** Überregionaler Austausch in der Euregio
- 30** Lasst die Korken knallen

Praxismanagement

- 32** Geschenke und Events
- 34** Wo steht Apple heute?
- 36** Streitigkeiten nur noch mit Anwalt vor Gericht
- 38** Honorarverlust vermeiden
- 40** Stichhaltig begründen
- 42** Abzocke per Post
- 44** „Die wenigsten Brände entstehen, während man daneben steht“

Report

- 46** Zahnärztin auf Mallorca:
Mehr Zeit für Gespräche

FVDZ Akademie

- 48** Mitgliedsantrag
- 50** Webinarhighlights im März 2026 auf dem FVDZ-Campus
- 52** 33. Zahnärzte-Sommerkongress

Fortbildung

- 56** Vorbehandlung neu gedacht: Ästhetisch, funktionell und minimalinvasiv – ein Fallbericht

Angeböhrt

Das Team der „Unstatistik des Monats“ um Prof. Dr. Walter Krämer von der TU Dortmund beschäftigte sich unlängst mit dem Zählen von Wintervögeln, wozu seit Jahren der Naturschutzbund Deutschland (NABU) die Bürger aufruft, gewissermaßen ein Citizen Science Projekt. Nachdem also die Bürger fleißig eine Stunde lang Vögel in Natur und Garten gezählt hatten, konnte der NABU „im Durchschnitt 2,3 Prozent weniger Vögel als im Vorjahr“ vermelden. Wiewohl Medien dies stante pede als Rückgang der Gesamtpopulation interpretierten, hänge die Federfrequenz von vielen Faktoren ab – Wetter, geänderten Standort eines Vogelhäuschens, Mastjahren, erläutern die Unstatistik-Wissenschaftler. So sei der Eichelhäher noch gut satt vom Vorjahr, weshalb er vermutlich seltener Futterstellen ansteuere, worauf auch der NABU hinweise. Die Unstatistik-Bilanz lautet also: „Liebe Vogelfreunde: Eine Stunde Vogelzählen in der Winter-sonne ist gesund und fördert das Naturverständnis, aber bitte ziehen Sie keine vorschnellen Schlüsse auf alle Wintervögel insgesamt.“ pad

SENSODYNE



**Nr. 1 ZAHNARZTEMPFEHLUNG
BEI EMPFINDLICHEN ZÄHNEN***



Mit 5 % NovaMin

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

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

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

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!

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



Kostenlose
Produkt-Muster



**Neueste
klinische Daten**



**CME-
Webinare**



**Beratungsmaterialien
zum Download**

HALEON
healthpartner



**Muster
anfordern!**

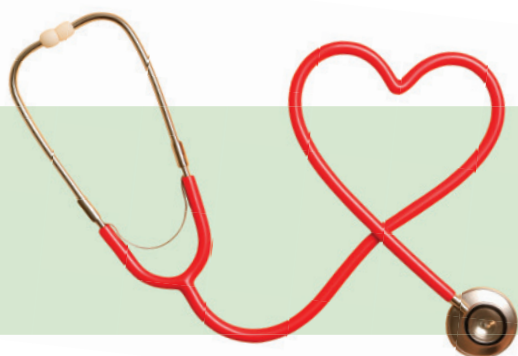
Referenzen:

1. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68 - 73. 2. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. 3. Creeth JE. et al. J Dent Res 2025; 104 (Spec Iss A): 0355.
© 2026 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

In Kürze

Azubis aus dem Ausland: FVDZ bietet deutsch-dentales Curriculum

Durch den Fachkräftemangel in Deutschland floriert das Recruiting aus dem Ausland. So versuchen Vermittlungsagenturen, junge Menschen aus Vietnam abzuwerben, die hierzulande eine Ausbildung zur ZFA beginnen möchten. Wir berichteten darüber ausführlich in der Februarausgabe. Doch häufig gibt es mit den motivierten Azubis anfangs noch Sprachprobleme, vor allem mit den Fachbegriffen. Damit die Verständigung möglichst schnell funktioniert, hat die Zahnärztin Valérie Sabet mit dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) eine Lernplattform für dentales Deutsch entwickelt. In einer App sind die rund 200 wichtigsten Begriffe aus einer Zahnarztpraxis – unterteilt in Instrumente, Material, Anatomie und Behandlungsarten – mit Fotos aufgeführt. Die vietnamesischen Bezeichnungen sind ins Deutsche übersetzt. So lassen sich Fachbegriffe leicht üben, zuordnen und schreiben. Zudem gibt es eine Lern-erfolgskontrolle und eine Übersicht über den Lernfortschritt. Die App ist für Mitglieder des Freien Verbands kostenlos. Hier geht's zur App:



Wissenschaftsrat: Fokus auf Prävention

Der Wissenschaftsrat (WR) fordert einen Kurswechsel hin zu mehr Prävention, um das Gesundheitssystem zu entlasten und zu verbessern, zumal die medizinische Versorgung hierzulande zwar zur Weltspitze gehöre, Deutschland aber bei der Lebenserwartung hinterherhinkte und das System mit 500 Milliarden Euro im Jahr eines der teuersten sei. In seinem Positionspapier „Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in

Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft“ fordert der WR ein entschlossenes Vorgehen der Politik.

Besonders problematisch sei, dass gerade gefährdete Gruppen von Präventionsmaßnahmen oft nicht erreicht würden. Wie diese im Alltag umgesetzt werden könnten, dazu brauche es dringend mehr Forschung

und damit enge Kooperationen zwischen Wissenschaft, öffentlichem Gesundheitsdienst und Praxis. Auch empfiehlt der WR, gesundheitsförderliche Regulierung voranzubringen (etwa hinsichtlich Alkohol, Tabak oder hochverarbeiteten Lebensmitteln) und die zusätzlichen Mittel für Präventionsforschung oder unabhängige Förderinstrumente wie Stiftungen einzusetzen. *pad*



Bioethik-Kommission: „Wie wir in Zukunft altern“

Der jüngst von der Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz vorgelegte Abschlussbericht „Wie wir in Zukunft altern – Ethische und verfassungsrechtliche Dimensionen biomedizinischer Innovationen in der Altersforschung“ sieht als primäres Ziel der Altersforschung, ein langes, gesundes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, aber nicht, die Grenze der Sterblichkeit in ein noch höheres Alter zu verschieben. Die Kommission gibt in ihrem Bericht elf Empfehlungen: Präventive Maßnahmen zur Erweiterung der Gesundheitsspanne seien als individuelle Entscheidung zu betrachten. Erforderlich sei, für ein „healthy aging“ flächendeckend ein Angebot psychosozialer Beratung aufzubauen. Eine gerechte Verteilung medizinischer Ressourcen müsse stets auf individueller Bedürftigkeit, dem zu erwartenden Nutzen und der Dringlichkeit medizinischer Interventionen basieren. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und der Lebensschutz seien in Einklang zu bringen. Die Altersforschung sei auszubauen. Mehr Rechtssicherheit bei der Datenverarbeitung sei für Forschungseinrichtungen zu schaffen. Künstliche Intelligenz sei einzusetzen, wenn ihre Entscheidungsgrundlagen plausibel dargelegt und menschliche Aufsicht bei Diagnostik und Therapie sichergestellt seien. Medizinische Forschungseinrichtungen müssten sich mit den Präventionen von Krankheiten befassen. Altersforschung sei auch Landesaufgabe. Die Länder sollten Angebote unterstützen, die individuelles Handeln erleichtern. Gemeindebasierte Angebote zur Prävention und Milderung von Vereinsamung sollten gefördert werden. *pad*



© mozZz - stock.adobe.com

© AMRl - stock.adobe.com

© weixx - stock.adobe.com

mf

pad

Zahnpasta statt Kamelle: Präventionsbotschaft beim Karnevalsumzug

Mit einem kreativen Motivwagen und einer klaren Botschaft war der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) beim Karnevalsumzug in Gelsenkirchen dabei. Unter dem Motto „Nach Kamelle Zähne putzen!“ setzte der Verband ein aufmerksamkeitsstarkes Zeichen für Prävention und Mundgesundheit. Organisiert und begleitet wurde die Teilnahme maßgeblich von Dr. Dagwin Lauer aus dem Landesverband Westfalen-Lippe, der den Zahnputz-Wagen bereits elf Jahre auf die Straße bringt. Zusammen mit dem Zahnärzterein Gelsenkirchen und dem Arbeitskreis Zahngesundheit Gelsenkirchen verteilte er – statt Kamelle – 20.000 Zahnbürsten und Zahnpastataben. Der liebevoll dekorierte Wagen mit zahnmedizinischem Bezug zog zahlreiche Blicke auf sich und sorgte entlang der Strecke für viele positive Reaktionen. Die Kombination aus karnevalistischer Lebensfreude und einem wichtigen gesundheitlichen Anliegen unterstrich, wie Präventionsbotschaften wirkungsvoll vermittelt und die Bedeutung zahnmedizinischer Vorsorge in den Fokus gerückt werden können. Ein besonderer Dank gilt Dagwin Lauer. Sein Engagement steht exemplarisch für den Einsatz vieler Kolleginnen und Kollegen im Freien Verband Deutscher Zahnärzte, die sich nicht nur standespolitisch, sondern auch gesellschaftlich aktiv einbringen.

red

Hintergrund: © S_Designs – stock.adobe.com



FDZ Gesundheit: 50 Anträge aus Wissenschaft, Industrie und Krankenkassen

Seit Oktober arbeitet das Forschungsdatenzentrum (FDZ) Gesundheit. Das Zentrum am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll die Versorgungsforschung mit aktuellen Daten aus dem deutschen Gesundheitswesen verbessern. Das *Deutsche Ärzteblatt* hat den Leiter des FDZ, Dr. Steffen Heß, zum Start befragt. Demnach liegen derzeit rund 50 Forschungsanträge zu beinahe gleichen Anteilen aus Wissenschaft, Industrie und Krankenkassen vor. Zu den FDZ-Daten gehören strukturierte Abrechnungsdaten aller gesetzlichen Krankenkassen seit 2009 mit Diagnosecodes (ICD), Verschreibungen im ambulanten Bereich sowie Prozeduren im niedergelassenen wie auch stationären Bereich. Möglich sei auch die Betrachtung von gesundheitsökonomischen Fragestellungen. Die Daten kommen über die Datensammelstelle beim GKV-Spitzenverband und das Robert Koch-Institut, das allen Versicherten Pseudonyme zuweist, die erlauben, dass man sie über Jahre hinweg nachverfolgen kann, auch mit zukünftigen Daten.

Wenn das FDZ einen Antrag bewilligt hat, erhält der Antragsteller Zugang zur „sicheren Verarbeitungsumgebung“ des FDZ mit „Datenzuschnitten“. Das heißt, wer etwa zu Atemwegserkrankungen bei Kindern forschen will, erhält keinen Zugang zu den Erwachsenen-daten. Ein Antragsregister listet alle positiv beschiedenen Anträge auf. Nach Ansicht von Heß würden die Abrechnungsdaten der Kassen, da sie 90 Prozent der deutschen Bevölkerung abbildeten, „eine gute Grundlage für repräsentative und longitudinale Studien“ bieten, etwa für Forschungsarbeiten zu Krebs oder seltenen Erkrankungen. Bis 2029 sollen Forscherinnen und Forscher alle europäischen Daten über den europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS) nutzen können.

pad



© ogichobanov – stock.adobe.com



Die Spürhunde

Gutachterwesen. Liegt ein Behandlungsfehler vor? Handelt es sich um eine Übermaßbehandlung? Entspricht die geplante Behandlung den Vorgaben der Krankenkassen? Solche Fragen klären im Auftrag eines Gerichts, eines Patienten oder einer Kasse (zahn-)medizinische Sachverständige. Doch an ihnen dürfte es mangeln.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

8

Gerichtliche Auseinandersetzungen zwischen Patienten und (Zahn-)Ärzten wegen möglicher Behandlungsfehler nehmen zu. Ob ein solcher vorliegt und zugleich Schadensursache ist, sollen dann Gutachter (Sachverständige) klären. Sie haben viel zu tun, allein die Zahnärztekammer Nordrhein zählt 2024 insgesamt 27.000 Gutachten – womit auf jeden ihrer bestellten Gutachter durchschnittlich 176 Gutachten im Jahr entfielen (RZB 11.2025).

Die dann im Arzthaftungsbereich erstellten Gutachten sollen klären, ob die durchgeführten Behandlungen dem gültigen (zahn-)medizinischen Standard entsprechen; unabhängig davon sollen die im kassen(zahn-)ärztlichen Versicherungsbereich erstellten Planungsgutachten vor Behandlungsbeginn oder Mängelgutachten zur/nach Behandlung zeigen, ob die zahnärztlichen Arbeiten den Vorgaben der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen. Das erläutert dem DFZ Dr. Marcus J. Heufelder. Er ist Referatsleiter Gutachterwesen der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), die als Fachgesellschaft bundesweit Gutachter hat, die über Gutachterlisten Auftragnehmern zur Verfügung stehen.

Zunahme Zahnersatz-Gutachten

Laut Geschäftsbericht 2024/2025 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) wurden im Bereich Zahnersatz 2024 insgesamt 170.543 Gutachten erstellt – eine Zunahme um 5,9 Prozent zum Vorjahr: Von 158.732 Planungsgutachten wurden 52,7 Prozent von den Gutachtern befürwortet, 24,3 Prozent nicht und 23 Prozent teilweise. Bei 7.670.944 prothetischen Behandlungsfällen (minus 0,9 Prozent) wurden 11.811 Mängelgutachten angefordert, in 69,5 Prozent der Fälle Mängel festgestellt.

Im Bereich Parodontalerkrankungen verringerte sich die Zahl der Gutachten 2024 um 0,6 Prozent auf 17.569. Die Zahl der Behandlungsfälle sank gegenüber dem Vorjahr um 17,4 Prozent auf 931.949. 51,6 Prozent der Behandlungspläne wurden ganz, 24,4 Prozent teilweise und 24 Prozent nicht befürwortet. Das zweitinstanzliche Obergutachter-Verfahren musste 2024 elfmal (minus 18) in Anspruch genommen werden; in diesem erzielten Zahnärzte viermal eine Zustimmung und siebenmal einen Teilerfolg.

Im Bereich Kieferorthopädie wurden 2024 in 67.974 Fällen Gutachten erstellt – eine Zunahme um 1,3 Prozent zum Vorjahr. In 54,3 Prozent der Fälle wurde die geplante Behandlung befürwortet, in 29 Prozent teilweise und in 16,7 Prozent nicht. Bei 116 (minus 7) Obergutachter-Verfahren wurde in 68 Fällen (58,6 Prozent) der zahnärztlichen/kieferorthopädischen Behandlungsplanung nicht zugestimmt.

Im Bereich Implantologie sank die Begutachtung im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Prozent auf 1.769 Fälle. In 70,2 Prozent wurde der geplanten Behandlung ganz, in 10,2 Prozent teilweise und in 19,6 Prozent nicht zugestimmt. 18 Obergutachten (plus 7) wurden erstellt; zehnmal wurde zugestimmt, achtmal abgelehnt.

Laut Medizinischem Dienst der Krankenkassen (MDK) wurden 2024 rund 10.000 Stellungnahmen zur vertragszahnärztlichen ambulanten Versorgung angefertigt, vor allem zu geplanten Behandlungen. Die medizinische Voraussetzung für die Leistung sahen die MDK-Gutachter in 26,0 Prozent der Fälle erfüllt, in 14,2 Prozent teils und in 55,4 Prozent nicht erfüllt, die restlichen 4,5 Prozent ergeben eine „andere Antwort“ – auf Nachfrage teilt der MDK dem DFZ mit, das seien Fälle, bei denen wegen fehlender Unterlagen zunächst keine Bewertung habe erfolgen können, sodass weitere Recherchen nötig oder Empfehlungen für alternative Behandlungsmöglichkeiten gegeben worden seien. Im Vergleich zu anderen aufgeführten Fachgebieten ist die Fehlerfeststellungsquote für die Zahnmedizin (38,9 Prozent) nach der Pflege (62,6 Prozent) die zweithöchste – gemäß der MDK-Statistik.

Privatgutachten vs. Sachverständigen-gutachten

Bei einem Verdacht auf einen Behandlungsfehler können sich Patienten an ihre Krankenkasse wenden. Anspruch auf Schadenersatz besteht aber nur, wenn ein Behandlungsfehler nachweislich Schadensursache ist. Dafür beauftragen die gesetzlichen Krankenkassen ein Sachverständigen-gutachten über den MDK oder die K(Z)Ven; verankert sei dies im BMV-Z § 4 (2), informiert die KZBV den DFZ. Dieses Gutachten ist für gesetzlich Versicherte kostenlos und kann vor Gericht oder gegenüber dem Behandler und dessen Haftpflichtversicherung verwendet werden. Laut MDK wurden 12.300 Behandlungsfehler-Gutachten im Jahr 2024 erstellt. In 23,0 Prozent der Fälle stellten die MDK-Gutachter einen Behandlungsfehler als Ursache des Schadens fest, in 26,8 Prozent einen Behandlungsfehler mit Schaden, in 73,2 Prozent keinen Behandlungsfehler.

Privatversicherte können von der PKV unterstützt werden, wenn sie ihre Rechte bezüglich der Behandlungskosten abtreten, jedoch nicht bei einer Schmerzensgeldklage. Auch wenn der Rechtsweg immer noch möglich ist, verweist die PKV für eine außergerichtliche Streitbeilegung zunächst auf die (Zahn-)Ärztekammern und deren in Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen vorgenommene Begutachtungen, kostenfrei für Versicherte. Nachzulesen sind diese Aussagen, welche die PKV dem DFZ bestätigt, auf der PKV-Homepage.

Laut Stiftung Warentest haben allerdings vom Patienten bestellte Privatgutachten, die von jedem (Zahn-)Arzt und jedem Gutachter erstellt werden können, nicht denselben Stellenwert wie ein vom Gericht bestelltes Gutachten. „Privatgutachten bedeutet in diesen Fällen, dass eine Person privat, also auf eigene Veranlassung ein Gutachten über sich beziehungsweise

„Tendenzsignale“

Für seine Dissertation „Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern“ (LMU 2016, Betreuerin: Prof. Dr. Ursula Gresser) hat Dr. Benedikt Jordan einen Fragebogen an 583 über das Internet ermittelte medizinische und psychologische Gutachter in Bayern geschickt. 252 Personen (161 Ärzte – darunter 55 Psychiater, 49 Zahnmediziner und 42 Psychologen) nahmen an der Umfrage teil. Im Abstract heißt es: „Bei der Befragung gab nahezu jeder vierte gutachterlich tätige Sachverständige im medizinisch/psychologischen Bereich an, bei einem von einem Gericht in Auftrag gegebenen Gutachten schon einmal ‚in Einzelfällen‘ oder ‚häufig‘ (wenige Nennungen) bei einem Gutachtensauftrag eine Tendenz signalisiert bekommen zu haben.“ Und: „Zahnmediziner beteiligten sich am häufigsten an der Umfrage. Sie erhalten nur selten Tendenzsignale, ihre wirtschaftliche Abhängigkeit von Gutachtensaufträgen ist am geringsten, sie machen vergleichsweise wenige Gutachten für Gerichte pro Jahr. Sie sind als Gutachter am häufigsten auch für Privatpersonen/Anwälte tätig. Sie sind die einzige Gruppe, bei denen Gutachter mitteilten, dass ihren Gutachten nie gefolgt würde.“ Um Tendenzgutachten zu vermeiden, wird unter anderem vorgeschlagen, die Innenminister der Länder sollten Listen führen, in die sich jeder – geprüft – als Gerichtsgutachter eintragen lassen kann, der die notwendigen wissenschaftlichen Qualifikationen und Berufserfahrungen mitbringt. Wenn ein Gericht dann einen Sachverständigen brauche, solle dieser per Losverfahren aus dem Register ausgewählt werden. Diese Maßnahmen sollten ergriffen werden, damit Transparenz und Überprüfbarkeit des Begutachtungswesens hergestellt werden könne.

die eigene Behandlung erstellen lässt, um herauszufinden, welcher Gesundheitsschaden vorliegt oder ob die durchgeführte Behandlung fachgerecht oder fehlerhaft war“, beschreibt Heufelder den Begriff. Diese Gutachten müssten zwar immer wahrheitsgemäß und fachgerecht, aber nicht neutral erstellt werden, das heiße, sie könnten einseitig, also parteilich geschrieben werden.

Wenn ein Sachverständiger hingegen vom Gericht beauftragt werde, sei dessen Gutachten immer objektiv und neutral zu erstellen, betont Heufelder. „Von den Streitparteien können jederzeit Privatgutachten als Beweismittel eingebracht werden, diese sind aber eben nur als einseitiger Parteienvorgang zu werten“, ergänzt er. Dies entspreche dem Beibringungsgrundsatz. Das Gericht jedoch urteile allein auf Basis seines eigenen bestellten Gutachters. Dieser werde, sagt dem DFZ die Vorsitzende Richterin am Landgericht Berlin, Dr. Madlen Heiland, vom Gericht über die Gutachterlisten der Landes (zahn-)ärztekammern ausgewählt oder das Gericht frage selbst (Zahn-)Ärzte aus den jeweiligen Fachbereichen an.

Selbstständiges Beweisverfahren

Alternativ zum Privatgutachten könnten Patienten, auch darüber informiert die Stiftung Warentest, das „selbstständige Beweisverfahren“ vor Gericht beantragen, das dann ein neutrales Gutachten beauftragt. „Das ist ein kürzeres, zügig erstelltes Fachgutachten zur Feststellung der aktuellen Gesundheitssituation ohne tiefergehende Beweisfragen zu potenziellen Behandlungsfehlern mit dem Ziel, die aktuelle Befundsituation zu beurteilen, bevor Veränderungen eintreten oder not-



© Gambar – stock.adobe.com

wendige weitere Behandlungen, zum Beispiel wegen Schmerzen, vorgenommen werden müssen“, erklärt Heufelder. Allerdings sei in vielen Fällen damit der Streit nicht behoben, das selbstständige Beweisverfahren vielmehr nur der erste Schritt hin zu einem weiteren Gerichtsverfahren, meistens dann, wenn der Gutachter einen Behandlungsfehler vermutet und sich die Frage nach möglichen Schadenersatzansprüchen stellt. Auch wenn einem Zahnarzt im Rahmen des Behandlungsvertrags ein Nachbesserungsrecht zustehe, könne vielfach nach einer Begutachtung im selbstständigen Beweisverfahren die notwendige und/oder gewünschte Neuversorgung bei einem anderen Zahnarzt erfolgen, ohne dass dadurch eine (gerichtliche) Klärung des Streits zu einem späteren Zeitpunkt unmöglich wäre.

„Geschuldet wird dem Patienten die sorgfältige und sachgerechte Behandlung, aber nicht der Erfolg“, erläutert Heufelder; vielmehr könne ein Misserfolg oder eine Komplikation „schicksalhaft“ eintreten, zum Beispiel, wenn ein Implantat trotz höchster Sorgfalt nicht einheile und nach wenigen Monaten unversorgt entfernt werden müsse. Doch welche Abweichung von 100 Prozent Behandlungsleistung ist unproblematisch, wann wird sie zum Mangel, wann zum Behandlungsfehler? (vgl. Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Fehlertheorie in der Zahnmedizin, *BDIZ EDI konkret* 03.2025).

Der steigenden Klagefreudigkeit der Patienten stehen laut Heufelder allerdings zu wenige qualifizierte Gutachter gegenüber.

So müssten, schreibt 2005 das *Deutsche Ärzteblatt*, die mit den Klagen befassten Richter häufiger Mediziner zum Sachverständigen bestellen, die dem Gericht nicht bekannt seien, die deshalb beispielsweise aus dem (Zahn-)Ärzteverzeichnis ausgesucht würden. Kann das sein? „Grundsätzlich darf jeder Zahnarzt Gutachten erstellen und sich Gutachter nennen. Dass Gerichte allerdings wahllos Ärzte oder Zahnärzte als gerichtliche Sachverständige bestellen, das kommt meiner Erfahrung nach glücklicherweise noch nicht vor“, sagt Heufelder.

„Geschuldet wird dem Patienten die sorgfältige und sachgerechte Behandlung, aber nicht der Erfolg.“

Das Begutachten als „Handwerkszeug“ brauche in der Regel jedoch nicht, wer nach dem zahnmedizinischen Studium in die ambulante Praxis gehe. Das seien immerhin 90 Prozent der Absolventen, ergänzt der als Gutachterreferent für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB), vor einigen Jahren auch noch für die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK) tätige Prof. Dr. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel. Er selbst allerdings habe in Vorbereitung auf seine Tätigkeit als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg 15 Gutachten im Rahmen seiner Fachweiterbildung erstellen müssen.

Gerade in ländlichen Gebieten gebe es zu wenig Gutachter, zumal die meisten durchschnittlich 60 Jahre alt seien, sagt Schlegel. Doch die, welche die Gutachterschulungen der (zahn-)ärztlichen Instanzen absolvierten, seien „in der Mehrheit der Fälle Zahnärzte und Ärzte, die tatsächlich hinterher als Gutachter tätig werden wollen“, glaubt Heufelder.

Rollenspiele mit Richtern

Vertieft werden sollten im Curriculum Rollenspiele vor Gericht, auch Richter sollten eingebunden werden, meint Schlegel.

Ältestes Gutachter-Curriculum

1996 wurde erstmals in Deutschland ein Gutachter-Curriculum ins Leben gerufen an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe unter Prof. Dr. Michael Heners (1981–2006 Direktor der Akademie), der schon zu jener Zeit in der Zahnärzteschaft die Bereitschaft gutachterlicher Dienste steigern wollte. Heners' Ziel war es, in Konfliktfällen Sachverstand aus den eigenen Reihen anbieten zu können, „gemäß des Grundsatzes ‚Nur ein Zahnarzt kann die Arbeit eines Zahnarztes beurteilen‘“, wie die Akademie dem DFZ mitteilt. Denn: „Die vom Gutachter eingebrachte Expertise ist die ständige Selbstversicherung der Profession hinsichtlich der für sie geltenden Regeln.“ Unter Prof. Dr. Winfried Walther (2007–2021 Direktor der Akademie) veränderte sich das Curriculum dahingehend, dass es seitdem nicht mehr vorrangig Kursteile zu bestimmten Bereichen der Zahnheilkunde gibt, etwa Sachverständigengutachten zu konservierender Zahnheilkunde oder Prothetik, sondern das Training disziplinübergreifend stattfindet. „Dies entspricht der Realität im gutachterlichen Alltag“, heißt es seitens der Akademie. Seit einigen Jahren sind in Karlsruhe Rollenspiele mit Juristen ins Curriculum integriert, anonymisierte Gutachterfälle wurden hingegen schon immer in Gruppen diskutiert. Bislang haben 569 Teilnehmerinnen und Teilnehmer das Curriculum durchlaufen (Stand Februar 2026).

Problematisch sei nicht nur, dass Gutachter aufpassen müssten, in ihren Einlassungen vor Gericht nicht über die Beweisfragen hinauszugehen, problematisch sei auch, dass Richtern in kleineren Städten oftmals (zahn-)medizinisches Grundwissen fehle.

Kriterien der Begutachtung? Fünf Gutachter würden fünf verschiedene Gutachten anfertigen, sagt Schlegel, es gebe nicht einen „Königsweg“ der Behandlung, nicht nur einen einzigen objektiven Weg. Gutachter müssten sich deshalb vielmehr die Frage stellen: Ist der Weg, den der Behandler gegangen ist, einer, der – in diesem Fall – möglich ist, oder ist dieser objektiv ein unmöglicher Weg? Schlegels Ansicht nach sollten Gutachter allein fünf Jahre nach ihrer (zahn-)medizinischen Tätigkeit noch begutachten dürfen bei gleichzeitiger Fortbildung, schließlich müssten die aktuellen Leitlinien und Behandlungsmethoden bekannt sein.

Wenn der Behandler seinen Behandlungsweg allerdings unzureichend festhalte, sei das oftmals eine Fehlerquelle, die zum Prozess führe. So gingen laut MDK-Statistiken seit etwa zehn Jahren 90–95 Prozent aller Fälle, die vor Gericht landeten, auf mangelhafte Dokumentation zurück, berichtet Schlegel. Auch Prof. Dr. Roland Frankenger macht eine „klare Korrelation“ zwischen Gerichtsfällen und einer unzureichenden Dokumentation aus („20 Jahre Erfahrung als Gerichtsgutachter oder: Wie schafft es ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin, nie im Gerichtssaal zu landen?“, *Quintessenz Zahnmedizin* 1/2024, 19–24). Verklagt werden indes nicht allein Behandler, sondern auch Gutachter: „Es ist inzwischen durchaus Usus, dass Gutachter für ihr Gutachten belangt werden“, wusste Schlegel schon 2019 zu berichten (*BDZI EDI konkret: Journal für die implantologische Praxis*, 3/2019).

Heufelder sagt, „Tendenzsignale“ könne er „regelhaft nicht bestätigen, wenn überhaupt, dann nur zu einem minimalen Prozentsatz“. Was hingegen „deutlich und auch völlig legitim vorkommt, ist, dass das Gericht zu Beginn des Prozesses sowohl den Parteien als auch seinem Gutachter zu verstehen gibt, wie es die Situation einschätzt“. Es hieße dann: „Zum jetzigen Zeitpunkt gehen wir davon aus, dass ...“. Und: „Bitte bestätigen Sie unsere Annahme, dass ... oder liefern Sie, wenn Sie anderer Ansicht sind, Beweise und Argumente dagegen.“ Dem Richter sei vor allem wichtig, den Gerichtsstreit zügig zu beenden und zu vermeiden, dass es zu einer Revision komme.

Mit „Tendenzsignalen“ vom DFZ konfrontiert, antwortet die Vorsitzende Richterin am Landgericht Berlin, Dr. Madlen Heiland, eine solche „Aussendung wird zurückgewiesen. Der Beweisbeschluss beruht regelmäßig auf Angaben der beweisbelasteten Partei zu sachkundig aufzuklärenden Fragen.“

Schlichtungsstellen der Kammern

Statt vor Gericht zu ziehen, plädiert Schlegel wie auch Frankenberger in seinem Beitrag dafür, im Streitfall zunächst die Schlichtungsstellen der (Zahn-)Ärztelkammern und deren (Zahn-)Mediziner und Juristen zurate zu ziehen – „in 80–90 Prozent der Fälle reicht das“, wenn sowohl Patient als auch Zahnarzt in das Verfahren einwilligten. Dieses dauere in der Regel nicht länger als sechs Monate, wohingegen ein Prozess, der meist aus einer „abgebrochenen Kommunikation“ resultiere, sich über fünf bis zehn Jahre hinziehen könne. Während ein Gerichtsgutachten den Staat oder die unterlegene Partei mehrere tausend Euro kosten könne, liege der für jede Partei gleichermaßen zu schulternde Betrag für eine Schlichtung um ein Vielfaches darunter. ■

Fünf Gutachter – fünf Gutachten

Gutachter-Losverfahren?

Im Rahmen einer für eine Dissertation durchgeführten Umfrage unter 252 Gutachtern gibt nahezu jeder Vierte an, schon mindestens einmal ein „Tendenzsignal“ des Richters hinsichtlich des Gutachter-Ergebnisses erhalten zu haben (Benedikt Jordan, „Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern“, LMU 2016). Die Studie kenne er nicht, sagt Schlegel. Doch sei es unstrittig, ein Richter wolle lieber einen Vergleich schließen, damit er kein Urteil schreiben müsse und sich der Prozess nicht in die Länge ziehe; für einen Vergleich höre dieser sich zwar das Gutachten an, müsse aber keine Pro-Contra-Abwägung für ein Urteil treffen. Und ja, wenn Richter und Gutachter schon bei drei Verfahren zusammengearbeitet hätten, dann wisse der Richter, „was er bekommt“, wenn er diesen Gutachter abermals beauftrage. Er selbst, berichtet Schlegel, habe bei der Kammer Gutachter immer reihum beauftragt. Was ist von einem Gutachter-Losverfahren zu halten, das in der Jordan-Studie vorgeschlagen wird? „Finde ich gut“, stellt Schlegel unumwunden klar; auch wenn dann für einige Gutachter ein Teil ihrer Einnahmen wegbreche.

Zum Weiterlesen

Prof. Dr. Roland Frankenger, 20 Jahre Erfahrung als Gerichtsgutachter oder: Wie schafft es ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin, nie im Gerichtssaal zu landen?, *Quintessenz Zahnmedizin* 1/2024: 19–24

Dr. Benedikt Jordan, *Begutachtungsmedizin in Deutschland am Beispiel Bayern*, LMU 2016

Hans Ulrich Brauer, Mike Jacob (Hrsg.), *Praxis der zahnärztlichen Begutachtung: Zahnmedizinische und medizinrechtliche Grundlagen*, Springer 2025

Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Fehlertheorie in der Zahnmedizin, *BDIZ EDI konkret* 03.2025: 52–56

BZÄK-Eckpunktepapier, Gutachterwesen der (Landes-)Zahnärztekammern

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, *Befangenheit der Sachverständigen*

Dr. Benedikt Jordan



BZÄK-Eckpunktepapier



Landeszahnärztekammer



„Das mache ich nur noch, wenn man **ordentlich** mit mir umgeht“

Nachgefragt I. Prof. Dr. Roland Frankenberger, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung an der Universität Marburg, ist auch als Gutachter tätig. Der *DFZ* sprach mit ihm über einen zunehmend rauen Ton vor Gericht, seine in einem Beitrag beschriebene Prozess-Vermeidungs-Strategie und die Gefahr, eigene Fehler nicht wahrhaben zu wollen.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg

12

Professor Frankenberger, Ihre Erfahrungen als Gerichtsgutachter führten 2023 zu einem „Leitfaden“, zu einer „Prozess-Vermeidungs-Strategie PVS“ mit dem Ziel, Zahnärzten Handlungsempfehlungen zu geben, damit diese nicht vor Gericht landen. Was war der Impetus?

Der Impetus für den beschriebenen Artikel in der *Quintessenz Zahnmedizin* war, dass ich mich immer wieder als Gutachter vor Gericht eingefunden habe und bereits nach einer halben Stunde dachte: „Was mache ich hier eigentlich? Diesen Konflikt sollte man außergerichtlich lösen. Das macht gar keinen Sinn, hier teure Ressourcen zu verschwenden für Fragen, die eigentlich sonnenklar sind.“

Sind Sie als Gutachter in den Gutachterlisten der Kammern vertreten?

Für gewöhnlich suchen Richter oder deren Angestellte verzweifelt nach Gutachtern. Dann greifen sie zum Teil auf die bei Kammern hinterlegten Gutachterlisten zurück, das sind niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, und das funktioniert gut. Zum Teil sollen es aber auch Universitätsprofessorinnen und -professoren sein. Und so wird man regelmäßig angeschrieben, leider teilweise auch fachfremd, sodass ich regelmäßig Gutachteranfragen themenbedingt ablehnen muss. Nach 25 Jahren Erfahrung als Gutachter habe ich bei uns im Kammercurriculum „Gutachterschulung“ ein eigenes Modul, im Rahmen dessen ich im Prinzip genau die gleichen Sachen erzähle, die stichpunktartig in diesem *Quintessenz*-Artikel drinstehen.

Um Gerichtsverfahren zu vermeiden, die „teuer, nervenaufreibend, schlaufraubend, nichts anderes als eine unnötige Verschwendung kostbarer Lebenszeit“ seien, mahnen Sie eine offene Fehlerkultur an, in der Fehler eingestanden werden – und dann die Haftpflichtversicherung in Anspruch genommen oder ein Schlichtungsverfahren bei der Kammer angestrebt wird. Was ist zu tun, um diese offene Fehlerkultur etablieren zu können?

Man sollte nicht auf seinem „Recht“ beharren, wenn man merkt, da ist etwas schiefgelaufen. Oft werden eigene Fehler jedoch weggeschoben, das heißt, die eigene Verantwortung wird auf das verwendete Produkt oder dessen Hersteller transferiert. So banal es klingen mag: Am Ende steht man allein da, wenn etwas schiefgeht. Ich habe oft das Gefühl, dass sich Anwälte sagen: Wenn ich den Prozess begleite, ist das für mich viel attraktiver, als wenn wir ein außergerichtliches Verfahren machen.

Zu einer offenen Fehlerkultur gehört auch, einen Fehler vor dem Patienten einzugestehen. In jedem Fall – oder nur,

wenn es für den Patienten relevant ist? Darüber wird ethisch kontrovers debattiert.

Also, ich sehe das so, dass man das nur tun sollte, wenn es für den Patienten relevant ist.

Ansonsten wäre das eine unnötige Zeitverschwendung oder man irritiert den Patienten gar?

Genau.

Bleiben wir noch mal bei dem, wie Sie es in Ihrem Beitrag beschrieben haben, mit „Dickkopf-Attitüde“ ausgestatteten Rechthaber, der auch dann noch von seinem Recht überzeugt sei, wenn viele objektive Kriterien das nicht mehr hergeben. Wie ist dem beizukommen?

Genau das war meine Intention bei der *Quintessenz Zahnmedizin*. Deren Auflage liegt immerhin bei 17.000 und garantiert eine große Reichweite. Ich wollte aus der Warte desjenigen, der schon öfter im Gerichtssaal war, berichten, was da regelmäßig schief läuft. Ich glaube, dass viele in ihrer Praxis in ihrer Bubble leben und diese Aspekte selbst gar nicht bemerken. Aber die von mir beschriebene „Dickkopf-Attitüde“ ist gefährlich, zumindest vor Gericht ist die noch nie gut ausgegangen, und das versuche ich aufzuzeigen.

Denn dann kostet es Zeit, Kraft und Nerven.

Genau, da sind wir wieder bei der ersten Frage. Ich muss mir überlegen, will ich wirklich all die Zeit, den Ärger und das Geld investieren in so einen Prozess, der ja erfahrungsgemäß mehrere Jahre in Anspruch nimmt. Mein primärer Duktus war, zu sagen, ich würde immer ein Schlichtungsverfahren favorisieren, um mich außergerichtlich einigen zu können, statt mit verhärteten Fronten in einen Gerichtsprozess zu gehen. Außerdem kann man nie wissen, wie im Gerichtssaal entschieden wird. Denn: Es gibt so dermaßen unterschiedliche Richter. Es gibt Entscheider und Zögerer. Wenn letztere sich nicht sicher sind, gibt es noch ein Gutachten und noch eines. Und seien wir mal realistisch: Wenn es um einen verlorenen Zahn geht, liegt die Schmerzensgeld- beziehungsweise Schadensersatzhöhe für gewöhnlich bei 3.000 Euro – deshalb jahrelange emotionale Schuldzuweisungen und nervenaufreibende Schriftwechsel erdulden? Das kann ich nicht nachvollziehen. Die Anwälte allerdings finden das super, denn sie leben davon – aber die Zahnärztin und den Zahnarzt kostet das Lebenszeit und Energie.



© privat

Und dann müssten die Richter vielleicht auch nicht händelnd Gutachter suchen.

Ich weiß nicht, ob Sie sich vorstellen können, wie so eine Gerichtsakte aussieht. Oft muss eine ganze Reihe Gutachter angeschrieben werden, bis endlich einer zusagt. Hinzu kommt: Mir sind viele Gutachten, die ich lese, viel zu lang, ganz viele Aspekte werden immer wieder wiederholt, man verliert leicht den Überblick und es dauert noch länger. Das ist harte Arbeit, manchmal fühlt man sich als Detektiv. In meinen Gutachten dagegen weise ich gleich im ersten Absatz darauf hin, dass ich mich stringent auf das Wesentliche konzentrieren werde und nicht gewillt bin, hier noch einmal 70 Seiten sowieso schon dokumentierte Krankenakte stumpf zu wiederholen. Das finden die Richter manchmal super, manchmal aber auch nicht – weil sie es in der Regel so nicht kennen.

Ich dachte, man müsse dringend darauf achten, stringent an der Fragestellung orientiert zu begutachten.

Das dachte ich eine Zeit lang auch, bis dann die Anwälte der Gegenseite anfangen zu monieren, dieses Gutachten sei zu kurz und somit nicht substantiiert, was natürlich Unfug ist. Da sagte einmal ein Anwalt zu seiner Mandantin in meiner Hörweite vor dem Gerichtssaal: „Das Gutachten von dem Professor zerlege ich innerhalb von zehn Minuten, das ist viel zu kurz, da steht überhaupt nichts drin.“ (lacht) Das hat er dann auch probiert. Das Problem ist: Es gibt immer auch Richter, die für solche Einwände empfänglich sind. Das habe ich schon erlebt und dann verliere ich natürlich doppelt die Lust.

Kennen Sie die LMU-Dissertation zu „Tendenzsignalen“ von Richtern, die ihren Gutachtern vorab sagen sollen, wie deren Ergebnisse auszusehen haben?

Nein, aber die sollte ich wohl mal lesen. Ich kann mich noch gut erinnern, als ich vor 25 Jahren zum ersten Mal im Gericht war. Ein älterer, gerichtserfahrener Oberarztkollege empfahl mir damals: „Du darfst als Gutachter vor Gericht keinen Zweifel daran lassen, dass du hier der Sachverständige bist. Lass dich nicht verunsichern.“ Das war der beste Rat, den ich jemals erhalten habe, denn vor Gericht wird gezielt versucht, zu verunsichern.

Wer will verunsichern, die Richter?

Nein, die Anwälte – also natürlich nur die Anwälte der Seite, der mein Gutachten nicht gefällt. Die Richter weisen jene dann entweder in die Schranken und sagen: „Was fällt Ihnen ein, einen Wissenschaftler zu diffamieren, der seit 25 Jahren Sachverständiger ist.“ Oder sie sagen defensiv: „Dann brauchen wir noch ein weiteres Gutachten, das ist ja doch nicht eindeutig.“ Die Richter sind es dann, die sich durch die Taktik der Anwälte teilweise verunsichern lassen. Und Sie wissen halt nie, auf was für einen Typ Richter Sie treffen, das ist sehr heterogen, das ist wie eine Wundertüte. Deswegen auch mein Rat: Wenn Sie den Gerichtssaal vermeiden können – tun Sie das.

Ich dachte, die Richter folgten überwiegend ihren eigenen, angefragten Gutachtern.

Die Gegenseite versucht natürlich, mich zu diskreditieren. Das ist dann letztlich eine Frage der Erfahrung, wie man selbst damit umgeht.

Ihr Rat an die Kollegenschaft: präzise dokumentieren, obsolete Standards unterlassen, leitliniensicher sein und sich fortbilden. Klingt einfach, ist es aber offensichtlich nicht. Woran liegt das, allein am Mangel an Zeit?

Also, ich kenne tatsächlich Kollegen, die dachten, Leitlinien gelten für sie nicht, weil sie es ja besser wüssten. Das ist vor Gericht der Untergang. Am Ende geht es immer um Evidenz

und die Frage „Wo steht das in der Leitlinie oder wo gibt es dazu eine wissenschaftliche Publikation?“

Leitliniengerechtes Behandeln sollte sich von selbst verstehen.

Eigentlich ja.

Was sind Gründe fürs ungenaue Dokumentieren, wenn nicht der Zeitmangel?

Ich habe einmal in einem Editorial geschrieben „3 Prozent unserer Patienten machen uns 97 Prozent des juristischen Ärgers.“ Da gilt es, die Antennen auszufahren, um zu spüren, wenn ein Patient problematisch werden könnte; und das merkt man, wenn man ein bisschen Erfahrung hat. Dann muss ich umso genauer dokumentieren, da mache ich dann vielleicht ein Foto mehr oder schreibe drei Sätze mehr in den Eintrag. Eine gute Dokumentation ist immer das A und O.

„Die Richter lassen sich teilweise durch die Taktik der Anwälte verunsichern.“

Wie lässt sich die Anzahl der Gutachter steigern?

Dazu habe ich eine klare Meinung. Ich erinnere mich gut an den Kongress Orale Medizin in Frankfurt 2023. Da hat ein viel beschäftigter Gutachterkollege einen Vortrag über CMD gehalten. Gerade in dem Bereich gibt es sehr viele Klagen, zum Beispiel im Rahmen von Bisslageveränderungen und bei sogenannten „Okklusopathen“. Ich fragte dann am Saalmikrofon, wie er denn als ausgebuchter Gutachter den Ton vor Gericht heutzutage empfinde. Und die Antwort deckte sich mit meinen Erfahrungen, dass man sich manchmal im Gutachterkreis regelrecht „ausweinen“ müsse, weil der Ton der Anwälte vor Gericht immer rauer wird. Wenn die Richter das nicht in den Griff bekommen, ist die Konsequenz klar – universitäre Gutachter verlieren die Lust, deren Zeit ist knapp und deren Kernaufgabe ist nun mal nicht das Schreiben von Gutachten. Mir geht es genauso: Lange Zeit fand ich das superspannend, weil ich noch immer der Meinung bin, dass der Gerichtssaal ein Spiegel der Gesellschaft ist. Aber ich bin hinsichtlich der beschriebenen Probleme zunehmend enttäuscht worden. Da braucht sich dann auch keiner wundern, dass die Zahl derer, die freiwillig Gutachten machen, kleiner wird.

Nach Ihren getrübbten Erfahrungen, arbeiten Sie heute noch als Gutachter?

Ich habe im Moment keine Lust mehr. Es gab Fälle, da lief die Zusammenarbeit mit den Richtern sehr gut, und man wurde von den gleichen Gerichten immer wieder angeschrieben, weil denen die Stringenz der Gutachten gefallen hat. Dann gibt es aber eben Fälle, dass ein Richter gewechselt hat, und dann war es eben genau so, wie ich es gerade geschildert habe. Ich habe 25 Jahre lang Gutachten gemacht, weil ich gedacht habe, der Gesellschaft im Sinne der Gerechtigkeit etwas zurückzugeben, und ich war motiviert von Neugierde auf der einen und Pflichtbewusstsein auf der anderen Seite. Aber das mache ich nur noch, wenn man ordentlich mit mir umgeht. ■

„Ein Richter ist ein medizinischer Laie“

Nachgefragt II. RA Steffen Kaiser ist Vorsitzender Richter am Landgericht Saarbrücken in einer Spezialekammer für (Zahn-)Arzthaftung, zugleich ist er als Fortbildungsreferent tätig. Der DFZ sprach mit ihm über Prozesstaktik und Fallen, in die Gutachter vor Gericht tappen können, über die Wahrheitssuche und das Wissen über das eigene Nichtwissen.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



14

Herr Vorsitzender Richter, wie erfolgt Ihre Auswahl (zahn-)medizinischer Gutachter?

Ich selbst bin jetzt seit 25 Jahren in einer reinen Spezialekammer für (Zahn-)Arzthaftung tätig, sodass ich mir im Lauf der Zeit die Gutachter zusammengesucht habe, mit denen ich sehr gut zusammenarbeite und auf deren Neutralität ich mich verlassen kann. Das heißt, ich muss gar keine Anfragen mehr über die Landes(zahn-)ärztekammern tätigen. Seit 1.1.2026 sind alle (zahn-)ärztlichen Sachen den Landgerichten zugewiesen, nicht mehr den Amtsgerichten. Und an jedem Landgericht gibt es Spezialekammern für (Zahn-)Arzthaftung. Diese Änderung gibt das Gerichtsverfassungsgesetz vor.

„Häufig fehlt Gutachtern das Verständnis dafür, welche Aussagen ich als Richter benötige.“

Sie sind in der komfortablen Situation, gar nicht erst viele Anfragen bei Gutachtern stellen zu müssen?

Das ist der Vorteil einer Spezialekammer. Ich habe in meiner Kammer aktuell 400 Arztsachen anhängig, sodass ich jeden Tag Gutachter auswähle. Da kann ich nicht bei jedem Verfahren Anfragen starten. Und diese Gutachter sagen mir dann auch, wenn ihnen spezielle Kenntnisse, eine Zusatzqualifikation fehlen, etwa zur Bewertung einer DVT-Aufnahme, und empfehlen mir dann einen anderen Kollegen. Eine Anfrage über eine Kammer, das mache ich vielleicht noch einmal im Jahr.

Heißt das, im Saarland gibt es keinen Gutachtermangel?

Im zahnärztlichen Bereich nicht, aber im ärztlichen Bereich. Auch da gibt es zwar nicht das Problem, Gutachter zu finden, aber das Problem, Gutachter zu finden, die ein Gutachten zeitnah erstellen können. Häufig habe ich Gutachter, auch aus anderen Bundesländern, die mir sagen, wir machen das, allerdings haben wir momentan so viele Gutachten auf Halde liegen, dass wir erst in einem Jahr dazu kommen. Das ist bundesweit ein Problem. Es gibt definitiv zu wenig Gutachter, sodass es zu lange dauert, bis Gutachten erstellt werden.

Wenn es bundesweit einen Gutachtermangel gibt, wie sollte gegengesteuert werden?

Wichtig ist, dass die Kammern Gutachterfortbildungen durchführen, insbesondere, dass sie (Zahn-)Ärzte für eine gutachterliche Tätigkeit interessieren und heranzuführen. Ich selbst bin schon mehrfach tätig geworden als Fortbildungsreferent für die Zahnärztekammern in Bayern und Niedersachsen und bin in zwei Wochen an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe. Sie alle bieten gerade „Neulingen“ hervorragende Fortbildungsveranstaltungen an, bei denen Richterkollegen, Anwälte, Zahnärzte als Referenten eingeladen werden.

Das heißt, über die Kammern müsste noch mehr Interesse geweckt werden?

Ganz genau.

Würden Sie in Deutschland von einem funktionierenden Gutachterwesen sprechen?

Definitiv. Ich bin hochzufrieden mit den Gutachtern. Ich persönlich habe bislang nicht erlebt, dass ein Gutachter versucht, vorhandene Fehler zu vertuschen, um Kollegen zu schützen. Was aber häufig fehlt, ist das Verständnis für das, was ich benötige. Also wenn zum Beispiel ein Zahnmediziner davon spricht, der Kronenrand ist insgesamt insuffizient, dann reicht mir das als Jurist nicht. Ich muss wissen, verstößt es gegen den anzulegenden zahnärztlichen Standard und liegt ein Behandlungsfehler vor, ja oder nein? Das heißt, die (Zahn-)Ärzte, die als Sachverständige fungieren, müssten noch mehr

Verständnis dafür haben, welche Aussagen ich als Richter benötige, um die Sache entscheiden zu können.

Vor Gericht geht es darum, ob gegen wissenschaftliche Leitlinien verstoßen wird.

Genau, dazu brauche ich eine ganz klare Aussage. Und die erhalte ich von erfahrenen Gutachtern. Aber „Neulinge“ beschreiben mir die Sache aus rein (zahn-)medizinischer Perspektive, ohne sich juristisch festzulegen. Dann muss ich nachhaken.

Erfolgt die Ablehnung eines (zahn-)medizinischen Gutachters wegen Befangenheit oder wegen über die Beweisfragen hinausgehenden Einlassungen in der Regel vor Prozessbeginn oder während des Prozesses? Ablehnungsgesuche haben sehr stark zugenommen und die erfolgen fast immer während des Prozesses.

„Die Gutachter sind meist nicht befangen. Die werden wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt.“

Die Befangenheit zeigt sich dann vor Gericht?

Ich glaube, das ist ein Missverständnis. Tatsächlich sind die Gutachter in den meisten Fällen nicht befangen (lacht). Die werden vielmehr wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt durch den Antrag einer Partei, die sagt, wir wollen, dass der Gutachter abgelehnt wird.

Die Besorgnis der Befangenheit ist schon ausreichend, oder?

Genau. Wenn ein Sachverständiger ein Gutachten erstellt, ist in der Regel eine Partei damit unzufrieden. Entweder weil es den Kläger und damit den Patienten bestätigt, dann ist der beklagte Zahnarzt unzufrieden. Oder weil es den Zahnarzt bestätigt, dann ist der Kläger unzufrieden. Beide Parteien werden nun vor Gericht von Anwälten vertreten. Wenn dann der Zahnarzt zum Beispiel sagt, eine Antibiose war zu dem Zeitpunkt nicht erforderlich, dann kann ein Jurist aus eigener Kompetenz heraus wenig dazu sagen. Deshalb wird dieser andere Instrumentarien suchen, um den Gutachter ersetzen zu können, um damit vielleicht einen besseren Prozessausgang zu erreichen. So wird sich dann häufig auf Formalien verlegt.

Haben Sie ein Beispiel?

Wenn sich etwa ein Gutachter zur Frage der Aufklärung äußert und kundtut, anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens ergebe sich, der Patient sei ordnungsgemäß aufgeklärt worden – gleichwohl aber ein mündliches Aufklärungsgespräch entscheidend ist, bei dem der Gutachter nicht zugegen war. Das könnte dann die Besorgnis der Befangenheit begründen und ist ein Beispiel dafür, wie Gutachter in eine Falle tappen können. Das zeigt auch, wie sinnvoll es ist, in Gutachterfortbildungen Richter einzubeziehen, die für genau solche Aspekte sensibilisieren.

Was passiert, wenn ein Gutachter sich vor Gericht zu Einlassungen hinreißen lässt, die über die Beweisfragen hinausgehen?

Das ist ein heikles Thema. Da kann ich keine allgemeingültige Anweisung geben. Ich würde empfehlen, wenn ein Gutachter Zweifel hat, ob er zu einem Punkt, der über die Beweisfrage hinausgeht, etwas äußern soll, sich schon vor der Erstellung des Gutachtens an den Richter zu wenden. Mir sagte mal ein Gutachter zu einer Klage, die ich aufgrund seines Gutachtens abgewiesen hatte, Monate später: „Das war falsch, was die Ärzte gemacht

VERTRAUEN SCHAFFEN!



INTEGRIEREN SIE OCCLUSENSE® IN IHRE FUNKTIONSDIAGNOSTIK, UM MÖGLICHE PROBLEME DER OKKLUSION ZU VISUALISIEREN UND GARANTIEREN SIE IHREN PATIENTEN DIE BESTMÖGLICHE BEHANDLUNG UND AUFLÄRUNG.

„OccluSense® ist auf jeden Fall ein gutes Instrument um zu jeder Zeit den derzeitigen Biss des Patienten zu überprüfen.“

WOLFGANG SEUSER
ZAHNARZT AUS BONN

JETZT DAS GANZE
INTERVIEW ANSEHEN



Bausch
WE MAKE OKCLUSION VISIBLE

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Tel: 0221-709360 | info@occlusense.com
www.occlusense.com | www.occlusense-shop.com

haben.“ Daraufhin fragte ich ganz verwundert: „Wieso? Sie haben mir doch ins Gutachten geschrieben, es sei keine weitere Röntgenaufnahme durchzuführen gewesen.“ Sagt er: „Sie haben mich gefragt: ‚Hätte man eine weitere Röntgenaufnahme durchführen müssen?‘ Die Frage habe ich ordnungsgemäß mit ‚Nein‘ beantwortet. Aber man hätte ein MRT durchführen müssen – doch danach haben Sie mich nicht gefragt.“ Das zeigt, ein Richter ist ein medizinischer Laie, der möglicherweise Beweisfragen stellt, die zu eng formuliert sind. Dann wird im Gutachten die Frage des Richters richtig beantwortet, aber die maßgebliche Frage, auf die es wirklich ankommt, nicht berührt.

Haben Sie schon mal gehört, dass eine Kammer Druck auf einen Gutachter ausgeübt hat?

Das habe ich noch nie mitbekommen. Und ich behaupte mal, ich kenne viele Gutachter auch persönlich, die seit 20 Jahren für mich arbeiten, und das hat mir noch niemand berichtet.

Haben Sie schon mal gehört, dass ein Richter Druck auf einen Gutachter ausgeübt hat?

Ich bin mir fast sicher, dass ich das ausschließen kann. Das habe ich noch nie gehört. Wenn man „Tendenzsignale“ in eine bestimmte Richtung unterstellen würde, dann würde man unterstellen, der Richter will ein bestimmtes Ergebnis. Aber warum sollte ich ein bestimmtes Ergebnis wollen? Ich will einfach die Wahrheit erfahren, ob Behandlungsfehler oder nicht. Da frage ich kritisch nach.

„Ob Behandlungsfehler oder nicht, ich will nur mein Urteil begründen können, da frage ich kritisch nach.“

Haben Sie ein Beispiel?

Wenn mir ein Sachverständiger beispielsweise sagt, in dem Fall musste noch keine Antibiose verabreicht werden, auch wenn eine Rötung vorlag. Dann frage ich nach: „Wann muss denn eine Antibiose appliziert werden? Sie haben vorhin gesagt, wenn es Entzündungszeichen gibt. Hier gab es doch eine Rötung.“ Ich muss das verstehen, weil ich mein Ergebnis im Urteil ausführlich begründen muss. Also muss ich wissen, warum eine Antibiose unterlassen wurde – und das keinen Fehler begründet. Das heißt aber nicht, dass ich ein bestimmtes Ergebnis will; das kann ich mir auch bei keinem Kollegen vorstellen. Mir ist gleich, ob Behandlungsfehler oder nicht, ich will nur mein Urteil begründen können.

Es ist aber bekannt, Richter sind überlastet und wollen lieber einen Vergleich als ein Urteil.

Stimmt, dass ein Richter einen Vergleich will, ist richtig, weil das der Gesetzgeber so vorsieht. Es gibt den Para-

graphen 278 Absatz 1 ZPO (Zivilprozessordnung): „Das Gericht soll in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Beilegung des Rechtsstreits oder einzelner Streitpunkte bedacht sein.“ Wenn mir diese gesetzliche Aufgabe übertragen wird, dann nehme ich die ernst; es ist meine Tätigkeit als Richter, den Rechtsfrieden zwischen den verfeindeten Parteien wiederherzustellen. Wenn ich ein Urteil treffe, dann geht einer mit erhobenem Haupt aus dem Gerichtssaal und einer mit gesenktem Haupt. Wenn sich hingegen die Parteien verständigen und sagen können: „Okay, ich sehe zwar keinen Fehler, den ich begangen haben soll, aber Sie haben tatsächlich eine große Komplikation davongetragen, sind schwer beeinträchtigt und darum bin ich bereit, 3.000 Euro für den Verlust eines Zahnes beziehungsweise für ein dauerhaftes Taubheitsgefühl zu bezahlen, dann können wir beide mit erhobenem Haupt rausgehen.“ Es geht für mich jedenfalls nicht darum, mir Arbeit zu ersparen, wenn ich einen Vergleich vorschlage, sondern darum, den Rechtsfrieden wiederherzustellen.

Sie versuchen, mit einem Vergleich zu schlichten, ähnlich wie eine Schlichtungsstelle?

Die Schlichtungsstellen der Kammern finde ich hervorragend, weil die Gutachten auch dort mit großer Sorgfalt erstellt werden. Ich habe selten das Gegenteil erlebt.

Ist der Ton im Gerichtssaal rauer geworden?

Das kann ich nur bestätigen, das stimmt. Ich denke, früher wurde das Gutachten eines Sachverständigen kaum kritisiert, man hat es einfach akzeptiert. Jetzt gehen Anwälte anders vor. Wir haben inzwischen auch sehr viele Fachanwälte für Medizinrecht, wir haben sogar Anwälte mit Doppelqualifikation, die (Zahn-)Arzt und Rechtsanwalt sind, Leute, die hoch spezialisiert sind und sich auf solche Sachen konzentrieren. Die greifen ein Gutachten ganz anders an. Ich habe eingangs schon erwähnt, wenn man inhaltlich schwer Argumente findet, dann versucht man, die Besorgnis der Befangenheit zu begründen, indem man versucht, den Gutachter zu provozieren, sodass dieser sich zu einer sachfremden Bemerkung hinreißen lässt. Und dann sagt man: „Liebes Gericht, haben Sie gehört, was der zu mir gesagt hat? Bitte nehmen Sie das zu Protokoll: Den lehne ich wegen Befangenheit ab.“ Das ist ein rechtliches Instrumentarium, das bewusst herbeigeführt wird, um diesen Gutachter, mit dem man den Prozess verlieren würde, aus dem Prozess herauszukriegen. Das ist Prozesstaktik – das muss ein Sachverständiger vorher wissen. Ich versuche natürlich als Gericht, die Fragen, die beleidigenden Inhalts sind, zu blocken. Aber bestimmte Fragen sind zulässig.

Welche provokanten Fragen sind zulässig?

Zum Beispiel: „Sie beschreiben hier, wie so ein Eingriff durchgeführt wird. Wann haben Sie zuletzt so einen Eingriff durchgeführt? Wie oft machen Sie das?“ Solche Fragen sind zulässig. Obwohl der Sachverständige persönlich angegangen wird, ist es gerechtfertigt, dessen Kompetenz zu beurteilen. Klar, für einen Gutachter sind solche Fragen unangenehm. Auch deshalb kann ich Gutachtern nur empfehlen, vorab an einer Schulung teilzunehmen, in der Richter auch auf so eine Situation in der mündlichen Verhandlung vorbereiten. Damit die Gutachter wissen, es geht nicht darum, ihre Sachkunde zu diskreditieren, sondern darum, sie zu provozieren, damit sie etwas Unbedachtes äußern, um sie ablehnen zu können. Das führt dann vielleicht auch zu mehr Besonnenheit bei den Sachverständigen. ■

Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Lassen Sie uns gemeinsam helfen.

Setzen Sie auf *meridol*[®]



KURZZEITIGE
BEHANDLUNG

TÄGLICHER
ZAHNFLEISCH-
SCHUTZ

**Starke
antiseptische Wirkung**

7x effektiver*

28x stärkere
Plaquereduktion**

Empfehlen Sie meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % zur kurzzeitigen effektiven Unterstützung der Zahnfleischgesundheit und meridol[®] PARODONT EXPERT zur Verstärkung der Wirkung des täglichen Zähneputzens[#], um die Ursache von Zahnfleischproblemen zu bekämpfen[§] und die Widerstandskraft des Zahnfleisches gegen Zahnfleischrückgang und Parodontitis zu stärken.

*meridol[®] PARODONT EXPERT Zahnpasta, in der Umkehr von gelegentlich blutenden zu nicht blutenden Stellen am Zahnfleisch, im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SL_ #3967079). ** Nach 6 Monaten bei zweimal täglicher Anwendung im Vergleich zu einer fluoridierten Mundspülung, 200 ppm F- als NaF. Montesani et al., 2024, J Dent Res, 102 (SL_ #3969463). # Im Vergleich zu einer fluoridierten Zahnpasta (1.450 ppm F-, MFP/ NaF) § Reduziert bakterielle Plaque bei kontinuierlicher Anwendung, bevor Zahnfleischprobleme entstehen.

meridol[®] med Chlorhexidin 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. Zusammensetzung: 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanzeigen: Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. Nebenwirkungen: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Januar 2026.

Zu wenig Wumms

© Benjamas – stock.adobe.com

18

März 2026 – Der Freie Zahnarzt

Versorgungsforschung. Was funktioniert im Versorgungsalltag beim Patienten, welches Medikament, welche Behandlung? Wie ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis? Um diese Fragen zu beantworten, braucht es (Langzeit-)Daten aus den Praxen. Warum das nur schleppend funktioniert.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Wir müssen dafür sorgen, dass die Systeme miteinander reden, dass es einen Austausch zwischen Forschung und Versorgung gibt“, sagt der Neurologe Prof. Dr. Wolfgang Wick (*Hartmannbund Magazin*, Ausgabe 1/25). Es komme in der Medizin nicht nur darauf an, ein Medikament oder Produkt zu entwickeln, sondern darauf, herauszufinden, was beim Patienten funktioniert. Wick, seit 2023 Vorsitzender des Wissenschaftsrats (WR), macht ein „Defizit“ in der Versorgungsforschung aus.

„Noch immer Nachholbedarf“

So fragten 2012 die Grünen in einer Kleinen Anfrage (30.4.2012, Drucksache 17/9511) die Bundesregierung, ob diese die Auffassung des WR teile („Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland“, 2005), dass sich der Umfang der zahnmedizinischen Versorgungsforschung in Deutschland im internationalen Vergleich auf niedrigem Niveau bewege und, wenn ja, wie der Bund diesen „Missstand“ zu beheben gedenke. Wenngleich in der Antwort

der Bundesregierung (22.5.2012, Drucksache 17/9717) zwar geäußert wird, die Entwicklung der Versorgungsforschung sei seit den vom WR 2005 verfassten Empfehlungen „vorangeschritten“, steht darin auch, es bestehe „noch immer Nachholbedarf“.

2015 wird die Versorgungsforschung in einer Positionsschrift des „Arbeitskreises Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung in der DGZMK“ als eigene Forschungsebene definiert in Abgrenzung zu Grundlagen- und zu klinischer Forschung, gleichwohl habe sie „Berührungspunkte zur klinischen Forschung und zur Epidemiologie, zur Soziologie und zur Public-Health-Forschung“. Versorgungsforschung agiere „fächerübergreifend und beschreibt, analysiert und bewertet die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung unter Alltagsbedingungen“; sie diene dazu, gute Behandlungskonzepte zu belegen, wo notwendig, Verbesserungsoptionen und potenzielle Risiken aufzuzeigen sowie Kosten und Nutzen abzuwägen.

Der Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) unterscheidet genauer zwischen klinischer und Versorgungsforschung. Während bei klinischer Forschung laut vfa „Störgeräusche weitgehend reduziert werden“, unter kontrollierten, häufig idealtypischen Bedingungen Evidenz geschaffen und Bedingungen des Versorgungsalltags explizit nicht einbezogen werden, betrachtet die Versorgungsforschung die Behandlungsprozesse im Versorgungsalltag und bewertet ihre Effizienz, um Aussagen über Nutzen und Wirtschaftlichkeit treffen zu können.

Ein Beispiel: Die Einführung des befundbezogenen Festzuschuss-Systems für Zahnersatz Anfang 2005 zeige, dass wissenschaftliche Begleitung und Evaluation im Versorgungsalltag „notwendig und sinnvoll“ sei, urteilen Dr. Ursula Schütte sowie die Professoren Dr. Dr. Wilhelm Kirch und Dr. Michael Walter (Versorgungsforschung in Deutschland – eine Standortbestimmung aus Sicht der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, *Medizinische Klinik*, 09/2005).



Prof. Dr. Falk Schwendicke

Mittlerweile werden in Deutschland 97 Prozent aller Behandlungsfälle, das sind 600 Millionen pro Jahr, ambulant versorgt, schreibt die KBV auf ihrer Homepage Mitte Juli 2025. Folglich dürften die Daten der Praxen – anonymisiert – ein großes Potenzial für klinische Forschungsstudien und die Entwicklung innovativer Therapien darstellen, zumal es sich hierbei häufig um Langzeitdaten handelt. Doch werden diese Daten für die Forschung genutzt – oder ist Wicks ausgemachtem „Defizit“ in der Versorgungsforschung zuzustimmen?

„Zu wenig Akteure, Strukturen, Ressourcen“

Anruf bei Prof. Dr. Falk Schwendicke. Der Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des LMU Klinikums ist Sprecher der Fachgruppe Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde im Deutschen Netzwerk Versorgungsforschung, zugleich deren Beigeordneter Sprecher für die Deutsche Gesellschaft für Orale Epidemiologie und Versorgungsforschung. „Die Versorgungsforschung in Deutschland ist immer noch in einem Entwicklungsstadium. Da ist – im Vergleich mit anderen medizinischen Gebieten – noch zu wenig ‚Wumms‘ dahinter. Es gibt zu wenig Akteure, zu wenig Strukturen – und auch zu wenig Ressourcen“, beschreibt Schwendicke die Situation. Zu großen Teilen würden Projekte aus der Versorgungsforschung in Eigeninitiative betrieben, über einzelne Wissenschaftler an wenigen Universitäten. So gibt es zwar Projekte an den Universitäten in Greifswald, Dresden, Hamburg, Freiburg, Göttingen, Leipzig, Witten/Herdecke, aber Professuren zur Versorgungsforschung allein in Kiel, Münster sowie in Heidelberg, an letztgenanntem Standort aber eher mit gesundheitsökonomischem Schwerpunkt. „Das hat nicht die Größe und Schlagkraft, die wir eigentlich benötigen würden“, bilanziert Schwendicke heute, der in den Jahren 2020–2023 Direktor der Abteilung für Orale Diagnostik, digitale Zahnheilkunde und Versorgungsforschung an der Charité war.

Zur praxisbasierten Forschung meint Schwendicke: Praxen müssten konkrete Angebote zum Mitwirken an Studienprojekten gemacht werden seitens der Universitäten, aber auch seitens der berufsständischen Vertretungen – „schließlich sind die Daten, die erhoben werden, auch für den Berufsstand politisch relevant“. Zudem müssten die Fragestellungen für die Praxen relevant sein, zu deren Versorgungsalltag passen, zumal für die Praxen eine Teilnahme „Aufwand bedeutet, es ist Bürokratie, es kostet Zeit und man verdient nicht einen Euro daran“.

Memorandum des Netzwerks Versorgungsforschung

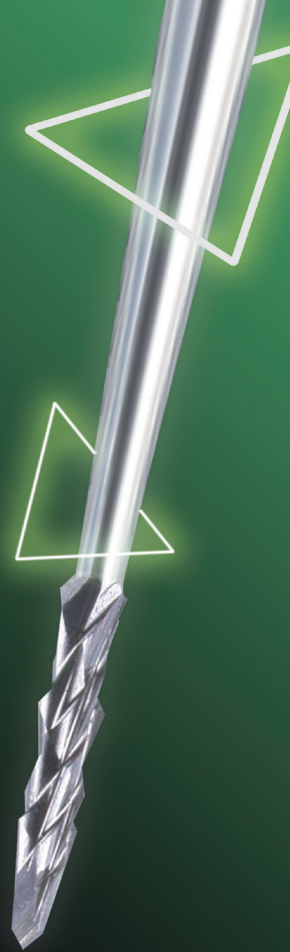
Indes gebe es genügend Fragestellungen in der klinischen Zahnmedizin, sei es die PZR, die UPT-Wirksamkeit oder Amalgamalternativen – „Fragestellungen, die wir beantworten könnten, wenn entsprechende Versorgungsforschungsinitiativen in den Praxen verankert wären“. Das sei universitär kaum zu leisten, solche Projekte zögen den Vorwurf eines abweichenden Settings auf sich, gingen klinische Studien doch von einer Wirksamkeit unter optimalen Bedingungen aus, nicht von einer Effektivität unter Alltagsbedingungen. Stimmt also die Analyse des WR noch heute, dass Deutschland in der zahnmedizinischen Versorgungsforschung im internationalen Vergleich hinterherhinkt? „Das ist immer noch so, wenn auch weniger ausgeprägt als noch vor 15 Jahren. England liegt in dem Bereich vorne, auch weil da die Bereitschaft besteht, dafür relativ viel Geld auszugeben. Das ist auch ein Punkt in unserem Memorandum: Es braucht Ressourcen – nur aus dem für Lehre vorgehaltenen Personal in der Zahnmedizin wird man das nicht stemmen können.“ Das beim Netzwerk Versorgungsforschung von den anderen Fachbereichen begutachtete Papier erscheint demnächst in der Thieme-Zeitschrift *Das Gesundheitswesen*. Thematisiert werde neben der Notwendigkeit gemeinsamer Datenstandards der Forschungspraxennetzwerke auch die Schwierigkeit, mit Versorgungsforschungsprojekten Fördergelder einzuwerben – das gelänge noch am besten über den Innovationsfonds des G-BA „mit allen bekannten bürokratischen Hindernissen“.

„Ressourcen effizienter einsetzen“

Anruf bei Dr. Leonor Heinz, Leiterin der Koordinierungsstelle für die Initiative Deutscher Forschungspraxennetze DEGAM-ForNet der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin. „Die Forschungslandschaft verändert sich aktuell tiefgreifend“, sagt Heinz. Es zeichne sich ab, dass klinische



busch-dentalshop.de



**Spezialisten,
die unter die
Haut gehen!**

Sowohl bei der chirurgischen Entfernung von Zähnen, Weisheitszähnen und Wurzelspitzen, als auch bei der allgemeinen Knochenchirurgie eine gute Wahl!



Busch®

There is no substitute for quality

Forschung zunehmend Versorgungsalltagsbedingungen integriere. Das sei auch nötig angesichts der Tatsache, dass die Gesundheitsausgaben in Deutschland die höchsten in der EU sind, wohingegen die Lebenserwartung hierzulande aber knapp unter EU-Durchschnitt liegt. „Wir müssen dahin kommen, mithilfe besserer Entscheidungsgrundlagen durch Forschungsinfrastruktur die begrenzten finanziellen Ressourcen effizienter einzusetzen“, ist sich Heinz sicher. Nur so könne das GKV-System stabilisiert und sichergestellt werden, dass jeder Mensch in Deutschland die bestmögliche Versorgung erhalte, ohne dass dies zu einer Kostenexplosion führe. Nur so könne eine solide Grundlage für eine Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit in Krisen sichergestellt werden. Nur so könne eine zielgenaue Entwicklung der Gesundheitswirtschaft vorangetrieben werden, nicht nur betriebs-, sondern auch volkswirtschaftlich. „So wie wir in Deutschland im OECD-Vergleich Europa-meister im Geldausgeben für ein schlechtes Gesundheits-Outcome sind, so sind wir auch Nachzügler in Sachen einer ziel- und wirkungsorientierten Haushaltsführung“, sagt Heinz. Zu stark werde auf eine Mobilisierung von finanziellen Ressourcen gesetzt, statt darauf, die Wirksamkeit der Ausgaben zu verbessern. Das sollte der Ansatzpunkt sein, um darzulegen, warum mehr Forschung nötig ist. Zugleich dürfe die Wissenschaft beim Einwerben von Projektgeldern nicht den eigentlichen Nutzen ihrer Forschung aus dem Blick verlieren – die Versorgung zu verbessern.

Studie mit Daten aus 150 Zahnarztpraxen

Anruf bei Dr. Bernd Reiss, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ), seit 1986 niedergelassen in eigener Praxis in Malsch. Reiss ist Gründer der Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde,



Dr. Bernd Reiss

deren Vorstandsvorsitzender er war, bis die AG Keramik Ende 2025 aufgelöst wurde. Mit ihrer Gründung 1999 startete ein praxisbasiertes Forschungsnetzwerk. Wie therapieren? Mit welchen Materialien bei welchen Indikationen? Was könnten Komplikationen sein? Für diese Fragen bei vollkeramischen Restaurationen arbeitete der Zahnarzt die Ceramic Success Analysis (CSA) aus. Die Studie basiert auf der Langzeitbeobachtung von inzwischen mehr als 16.000 befundeten vollkeramischen Restaurationen aus 150 Zahnarztpraxen, die nunmehr über einen Zeitraum von bis zu 26 Jahren nachuntersucht wurden: Die Praxen übermitteln jährlich an die AG Keramik anonymisiert Daten zu Zahnvitalität, Papillenblutungsindex, Größe und Lage der Restauration, Zahntyp,



Dr. Leonor Heinz

klinischer Vorgehensweise, eingesetzten Materialien und Verarbeitungstechniken. „Das dauert pro Patient zwei Minuten“, sagt Reiss. Die Nachuntersuchung erfolgt im Rahmen der normalen Routineuntersuchungen und dokumentierten Ereignissen. Er führt aus: „Die CSA-Studie ermöglicht einen Vergleich: Wo stehe ich als Zahnarzt? Wie kann ich meine Behandlungsmethode verbessern?“ Mögliche Ursachen und Risiken misslungener Behandlungen ließen sich identifizieren. Jeder Teilnehmer kann seine Erfolgs-/Misserfolgskurve im Vergleich zur Gesamtgruppe online abrufen; zudem erhält jeder jährlich eine Analyse individueller Besonderheiten mitsamt Urkunde und Fortbildungspunkten.

Einige der CSA-Studienergebnisse: Keramische Restaurationen funktionieren mit einer geringen jährlichen Misserfolgsquote. Defektorientierte Inlays, Onlays und Teilkronen sind größenunabhängig langlebiger als Vollkronen. Daraus abgeleitet wird, dass Restaurationen gezielt defektorientiert sein sollten, zumal bei einem Misserfolg eine Kronenversorgung immer noch durchgeführt werden kann. Avitale Zähne weisen ein erhöhtes Misserfolgsrisiko auf. Die Misserfolgsquote selbst wird der Studie nach bestimmt durch Risikopatienten, aber auch durch „Risiko-Zahnärzte“, so waren bei vier Prozent der teilnehmenden Zahnärzte 50 Prozent aller Frakturen aufgetreten. Sein Wissen und seine Erfahrungen kann der AG Keramik-Vorstandsvorsitzende auch als DGZMK-Vorstandsmitglied für die Fachdisziplin „Computergestützte Zahnheilkunde“ in S3-Leitlinien zu Vollkeramischen Kronen und Brücken einbringen. Das CSA-Projekt sei inhaltlich unabhängig, wenngleich es bislang über viele Materialhersteller finanziert worden war, die aber aufgrund zunehmenden wirtschaftlichen Drucks in herausfordernden Zeiten das Engagement einstellten. Im Oktober 2025 konnte Reiss dann Entwarnung geben: Durch einen „gestrafften Haushalt“ war es trotz der sich in Auflösung befindlichen AG Keramik doch noch möglich, die Langzeitstudie auf den aktuellen Stand zu bringen und sie in die DGCZ einzugliedern. ■

Zum Weiterlesen

R.J. Wierichs et.al., *Practice-Based Study on CAD/CAM Inlays, Onlays, and Crowns: Longevity and Risks*, *Journal of Dental Research*, May 2025.





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 —

„Knapp 30 Prozent der Zahntechnikbetriebe schließen dauerhaft“

Fachkräftemangel. Nicht nur Zahnarztpraxen in Deutschland leiden unter fehlenden Fachkräften. Auch die Zahntechniker klagen über Nachwuchsmangel. Über Ursachen, notwendige Maßnahmen und Perspektiven hat die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Jeannine Bonaventura mit dem Präsidenten des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) Dominik Kruchen gesprochen.

Interview: Dr. Jeannine Bonaventura

DFZ: Herr Kruchen, in unserer DFZ-Februarausgabe haben wir darüber berichtet, wie man dem Personalmangel in Zahnarztpraxen begegnen kann. Wie beurteilt der VDZI den aktuellen Fachkräftemangel im Zahntechniker-Handwerk – und welche Hauptursachen sieht er für den Rückgang an Auszubildenden? **VDZI:** Wenn sich in den kommenden Jahren die Boomer-Generation aus Zahntechnik und Zahnmedizin in den Ruhestand verabschiedet, drohen spürbare Engpässe. Der Fachkräftemangel zeigt sich unter anderem im hohen Altersdurchschnitt der Beschäftigten und in der ungünstigen Relation von Arbeitsuchenden zu offenen

Stellen. Zwar sinkt die Zahl der Betriebe, die Beschäftigtenzahl bleibt jedoch stabil, ein Hinweis darauf, dass Fachkräfte innerhalb der Branche wechseln und die durchschnittliche Betriebsgröße wächst.

Dennoch bleibt der Fachkräftemangel im Zahntechniker-Handwerk eine der größten Herausforderungen. Viele Betriebe berichten seit Jahren von Schwierigkeiten, qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen und zu halten, mit direkten Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit, Innovationskraft und Versorgungssicherheit.

Gleichzeitig ist die Zahntechnik weiterhin ein attraktives Berufsbild: Der Beruf zählt zu den beliebtesten Ausbildungsberufen bei jungen Frauen, und Meisterlabore bilden überdurchschnittlich stark aus. Zwar bleiben die Ausbildungszahlen stabil, allerdings verlassen einige Fachkräfte den Beruf während oder nach der Ausbildung. Um dem entgegenzuwirken, arbeitet die Branche an besseren Rahmenbedingungen, ein zentrales Anliegen des VDZI in seinen politischen Gesprächen.

Welche konkreten Maßnahmen ergreift der VDZI, um Ausbildung und Beruf attraktiver zu machen, und wie tragen diese Maßnahmen dazu bei, den Generationenwechsel und die Zukunft inhabergeführter Betriebe zu sichern?

Mit der neuen Ausbildungsverordnung von 2022 und der zum 1. August 2025 in Kraft getretenen Zahntechnikermeisterverordnung wurde die zahntechnische Aus- und Weiterbildung an den technischen Fortschritt sowie an eine digitalisierte und vernetzte Arbeitswelt angepasst. Digitale Fertigungsmethoden und neue Materialien haben das Berufsbild deutlich erweitert. Die anspruchsvolle Ausbildung eröffnet jungen Menschen sichere Beschäftigungs- und Karriereperspektiven.



© auremar - stock.adobe.com

Eine auskömmliche Entlohnung ist dabei ein zentraler Faktor. Die vom VDZI in den vergangenen Jahren erzielten Vergütungsergebnisse verschaffen den Betrieben zusätzliche finanzielle Spielräume. Gleichzeitig brauchen Ausbildungsbetriebe und Auszubildende Entlastungen auf der Kostenseite, um die Gleichwertigkeit von beruflicher und akademischer Bildung herzustellen.

Ausbildungsstarke Handwerksbetriebe sind für die Fachkräftesicherung unverzichtbar, können jedoch die Karriere- und Einkommensvorteile der Industrie nicht vollständig ausgleichen. Daher ist die Politik gefordert, durch gezielte Kostenentlastungen zu unterstützen, etwa durch eine echte Drittelung der Finanzierung der überbetrieblichen Lehrlingsunterweisung durch Bund, Länder und Betriebe sowie durch eine stärkere Beteiligung nicht ausbildender Betriebe an den Ausbildungskosten.

Darüber hinaus braucht die duale Ausbildung wettbewerbsfähige Rahmenbedingungen für Auszubildende. Auch die Begabtenförderung in der beruflichen Bildung ist auszubauen und mit einer den akademischen Stiftungen vergleichbaren Förderinfrastruktur zu unterlegen.

Welche Auswirkungen hat der demografische Wandel auf die Altersstruktur, Betriebsnachfolge und Versorgungssicherheit – insbesondere im ländlichen Raum?

Die Menschen im ländlichen Raum sind gerade darauf angewiesen, dass es Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und auch Gesundheitshandwerker wie die Zahntechniker wohnortnah gibt. Der bereits oben erwähnte Fachkräftemangel macht sich auch hier bemerkbar. Für die zeitnahe zahnmedizinische Versorgung mit Zahnersatz ist es wichtig, dass die Zahntechnikermeister mit ihren Betrieben ebenfalls in der Nähe sind, sei es für Neuanfertigungen von Zahnersatz, eilbedürftige Reparaturen oder auch die Unterstützung bei der Pflege von vorhandenem Zahnersatz.

Die Politik ist sich bewusst, dass diese Strukturen der persönlichen Gesundheitsversorgung in Wohnortnähe gestärkt werden müssen, auch durch eine bedarfsorientierte Planung und sachgerechte Finanzierung. Medizinische Versorgungszentren, die eher in Ballungszentren angesiedelt sind, lösen die Probleme nicht.

Mit Blick auf die Nutzung neuer Technologien zum Wohle der Patienten helfen auch Kooperationen der Labore untereinander. So wird es sicherlich immer ein starkes Netzwerk zur Sicherstellung der Versorgung geben – auch im ländlichen Raum. Hier zeigt sich aber auch, dass das Zahntechniker-Handwerk als eines der fünf Gesundheitshandwerke verlässliche Rahmenbedingungen benötigt. Wie erwähnt, hat der VDZI mit den Sozialpartnern in den vergangenen Jahren die Voraussetzungen für die zahntechnische Aus- und Weiterbildung in der dynamischen und digitalisierten Arbeitswelt geschaffen. Der Nachwuchs im Zahntechniker-Handwerk unterstreicht in Wettbewerben wie dem Gysi-Preis, der Deutschen Meisterschaft im Handwerk



VDZI-Präsident Dominik Kruchen

oder beim Klaus-Kanter-Preis auf Meisterebene seine herausragende Qualifikation. Und die Sieger kommen teilweise auch aus Laboren im ländlichen Raum, sie stellen damit also unter Beweis wie die Zahnersatzversorgung in Zukunft aussehen kann.

Die letzte Umfrage des Zentralverbands des Deutschen Handwerks zur Betriebsnachfolge hat gezeigt, dass etwa 44 Prozent der zahntechnischen Betriebe planen, ihren Betrieb an einen Nachfolger zu übergeben. Knapp 30 Prozent schließen ihren Betrieb dauerhaft.

Welche Strategien oder Förderansätze sieht der VDZI, um Betriebsübernahmen, Nachfolgemodelle und Existenzgründungen im Zahntechniker-Handwerk zu unterstützen?

Die Innungen und Handwerkskammern sind ein geeignetes Team, wenn es darum geht, Nachfolgemodelle und Existenzgründungen zu unterstützen. Die Betriebsberatungen der Handwerkskammern liefern Interessenten ein Grundgerüst mit passenden Informationen, weiteren Anlaufstellen, Fördermöglichkeiten und rechtlichen Anforderungen. Grundsätzlich kann es gar nicht genug Fördermöglichkeiten geben. Weitere Hilfsmittel wie beispielsweise Betriebsvergleiche oder Lohnerhebungen, sei es durch handwerksnahe Dienstleister oder den VDZI, können weitere Unterstützung liefern.

Jungen Menschen muss frühzeitig Mut und Lust zur Selbstständigkeit gemacht werden, sowohl im Betrieb als auch in den Bildungseinrichtungen.

Wie bewertet der VDZI die zunehmende Verweiblichung des Berufsstands, und welchen Anpassungsbedarf sieht er bei Arbeitszeitmodellen, Führungskultur und Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Wir sind ja heute schon in unserer Auszubildendenstruktur bei einem Verhältnis von etwa zwei Drittel Frauen zu ein Drittel Männern – und bei den Deutschen Meisterschaften, also unter den Leistungsstärkeren, sind die Frauen sogar nochmal weiter vorne mit dabei. Wir



Stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende
Dr. Jeannine Bonaventura

haben mit diesem Verhältnis eine breitere Grundlage zur Fachkräftegewinnung als andere Berufsstände, was absolut positiv ist. Teilzeitmodelle sind angekommen in unseren Betrieben, was gerade weibliche Fachkräfte für die Vereinbarkeit mit der Familie nutzen. Auf Ebene der Meisterausbildung wird die Geschlechterverteilung ausgeglichener und bei der Selbstständigkeit haben dann wieder die Männer die Nase vorn. Gleichzeitig begünstigt der demografische Wandel auch eine neue Kultur der Führung und des Miteinanders in den Betrieben.

Welche Rahmenbedingungen sind aus Sicht des VDZI notwendig, um Frauen langfristig im Zahntechnikberuf zu halten und für Führungs- bzw. Inhaberrollen zu gewinnen?

Die Rahmenbedingungen müssen stimmen. Eigentlich bietet die Zahntechnik viel davon – einen handwerklich anspruchsvollen sowie medizinischen und ästhetisch orientierten Beruf. Die gesellschaftliche Nachfrage ist stabil und die Beschäftigungsverhältnisse damit sicher. Entlohnungen in der Zahntechnik bieten fachliche Entwicklungsmöglichkeiten nach oben. Teilzeitmodelle für eine gute Vereinbarkeit mit Familie haben sich inzwischen etabliert. Für das Thema Führung und Selbstständigkeit spielen Kultur und Fortbildung eine große Rolle. Persönliche Ansprache und Begleitung, beispielsweise durch Mentoring oder Coaching, können einen Unterschied machen.

Wie steht der VDZI zur wachsenden Bedeutung investorengetragener MVZ im dentalen Markt?

Das bewerten wir in der Tat kritisch! Die Zunahme der investorenbetriebenen MVZ in städtischen Ballungsräumen steht für eine stark renditeorientierte Versorgungsstruktur mit eher anonymen Trägerschaftskonstruktionen. Glücklicherweise ziehen wir da ja berufspolitisch an einem Strang mit den berufsständischen Strukturen der Zahnärzteschaft. Für uns als Zahntechniker-Handwerk würden wir es als einen effektiven regulatorischen Hebel sehen, wenn wir den Betrieb von sogenannten Praxislaboren in iMVZ-Strukturen einschränken könnten. Wir

sehen die für ein Praxislabor notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen in einem MVZ als nicht erfüllbar. Das wäre ein berufspolitischer Ansatzpunkt zwischen Zahnärzteschaft und Zahntechniker-Handwerk!

Welche Auswirkungen sieht der VDZI durch investorengetriebene Strukturen auf die Zusammenarbeit mit zahntechnischen Laboren, auf Qualität, Preisgestaltung und regionale Wertschöpfung?

Wir nehmen leider wahr, dass insbesondere investorenbetriebene MVZ die Wertschöpfungskette weitgehend internalisieren und Aufträge dem regionalen Wettbewerb entziehen. Dabei sind die arbeitsorganisatorischen Strukturen bei eigentlich sehr engmaschigen rechtlichen Vorgaben häufig intransparent. Auch gewerberechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich beispielsweise Kammerregistrierung, Meisterpflicht sind ungleich weicher. Dabei braucht es unserer Ansicht nach verpflichtend den Meister für eine konsequente Qualitätssicherung der Versorgung. Je größer die Einheit, desto eher ist denkbar, dass Aufträge ungefragt im Ausland abgearbeitet werden. Solche Strukturen schädigen den Wirtschaftsstandort Deutschland und unterminieren regionale Wertschöpfungsketten.

Welche Rolle spielen Digitalisierung, CAD/CAM und KI für die Zukunft des Berufs und die Nachwuchsgewinnung im Zahntechniker-Handwerk?

Die Weiterentwicklung unseres Berufsbilds mit einer modernen Ausbildung hat die Attraktivität des Berufsbilds in der Zahntechnik bewahrt. Die jungen Leute wollen digital arbeiten, wissen aber auch, dass analoge Fähigkeiten ebenso relevant sind. Die richtige Mischung sichert umfängliche Kompetenz!

Und was die Stabilität der Beschäftigung anbelangt: genauso wie die KI keine Fliesen an die Wand kleben kann, so wird sie die Zähne nicht in die Münder der Patienten bekommen. Deshalb sind wir überzeugt, dass unser Beruf gerade auch im Zeitalter von KI für junge Menschen interessant ist. Hier können sie digitale und manuelle Fertigkeiten miteinander verbinden.

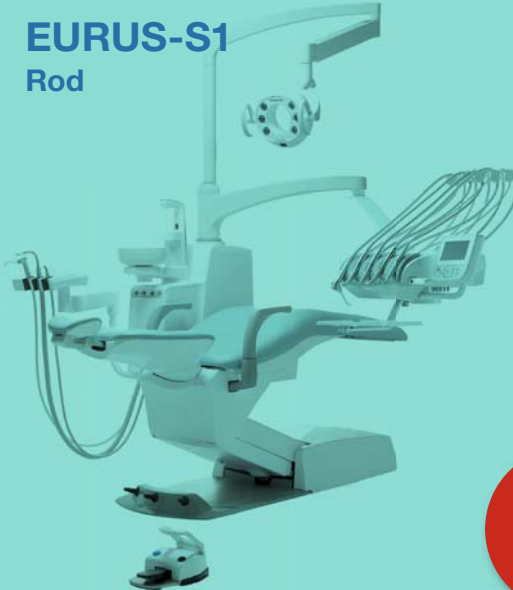
Wo sieht der VDZI gemeinsame Interessen und konkrete Ansatzpunkte für eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Zahntechnik und Zahnärzteschaft – insbesondere mit dem FVDZ – zur Sicherung von Nachwuchs, Qualität und freiberuflichen Strukturen?

Die in eigener Praxis niedergelassenen Zahnarzt/-innen sind die natürlichen Partner jedes gewerblichen Dentallabors. Diese Partnerschaft gilt es zu schützen und auszubauen. Um zukünftig den gemeinsamen Auftrag zur Versorgung der Menschen mit Zahnersatz erfüllen zu können, bedarf es neuer Konzepte, gerade in den ländlichen Regionen. Hier ist vorstellbar, dass sich das Zahntechniker-Handwerk stärker einbringt, um Zahnarztpraxen zu entlasten. Denn gerade die große Anzahl älterer und insbesondere auch pflegebedürftiger Menschen bilden versorgungstechnisch eine Herausforderung, vor der junge Zahnmediziner/-innen zurückschrecken könnten. Zudem könnte man schauen, ob sich Kooperationspotenziale in der zahntechnischen Schulung von zahnmedizinischen Studierenden finden lassen. ■

EURUS-S1
Holder



EURUS-S1
Rod



EURUS-S1
Cart

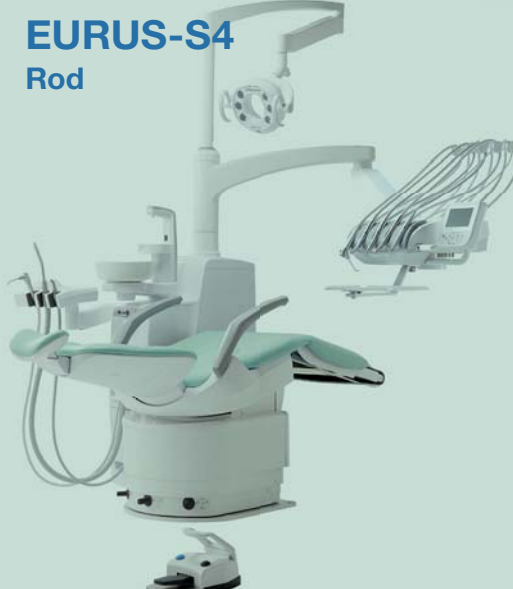


Mehr
Infos auf
Seite 63

EURUS-S3
Holder



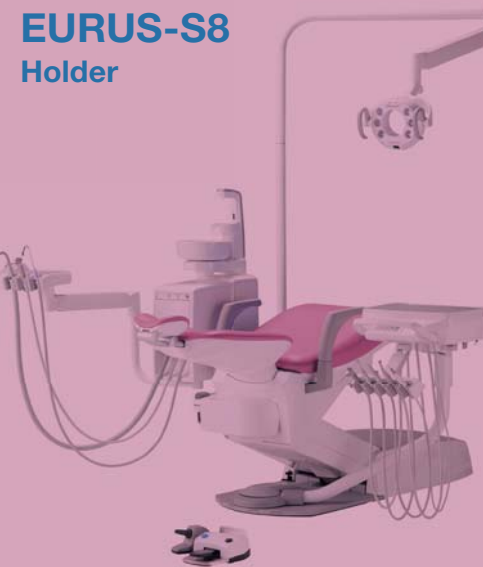
EURUS-S4
Rod



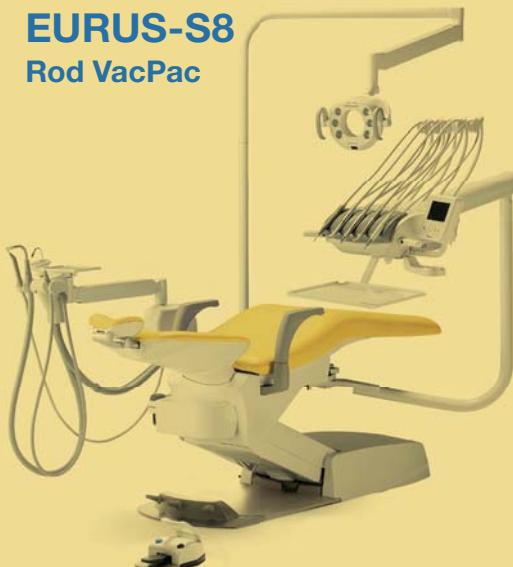
EURUS-S6
Holder



EURUS-S8
Holder



EURUS-S8
Rod VacPac



EURUS-S8
Cart ohne
Speifontäne



Der FVDZ ist offizieller Partner der infotage **FACHDENTAL** München

Mehr als eine Messe. Fachlich, sportlich und kollegial. So startet der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) am 13. und 14. März 2026 als offizieller Partner in die infotage FACHDENTAL München und macht die Messe zur Bühne für Austausch und Teamgeist.

Autorin: Brigitta Mayer-Weirauch

26

Die Messe gilt als wichtiger Branchentreff in der Region. Hier trifft sich alles, was die Dentalbranche bewegt: neue Produkte, fortschrittliche Technologien, praxisrelevante Dienstleistungen und vor allem Menschen, mit denen man fachsimpeln, diskutieren und Netzwerke pflegen kann – und mittendrin der FVDZ als größter unabhängiger Berufsverband für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland.

„Gerade in bewegten Zeiten braucht unser Berufsstand starke Netzwerke und klare Stimmen“, betont der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl. „Was die FACHDENTAL besonders macht, ist ihre Atmosphäre: Genau hier setzen wir als FVDZ an. Denn wir wollen nicht nur über die Zukunft reden, wir wollen sie gestalten – mit Haltung, Teamgeist und Freude an unserem Beruf“, bringt Öttl das Engagement des Verbands in München auf den Punkt.

Sportsommer und Teamgeist

Unter dem Motto „Sportsommer der Präventionsweltmeister“ wird der Messeauftritt des FVDZ in Halle 4, Stand 4G09 sportlich und aktiv. Der Verband greift damit eins seiner Jahresthemen auf und verbindet Prävention mit Bewegung und Gemeinschaftssinn: Schritte sammeln, Tore schießen, ins Gespräch kommen – und dabei noch Gutes tun. Jeder von Messebesucherinnen und -besuchern gelaufene Kilometer durch die Messehallen sowie jeder Treffer an der Torwand am Stand des FVDZ fließen in seine Spendenaktion für die Prävention in der Kinderzahnheilkunde.

Impulse in der dental arena

Als offizieller Partner prägt der FVDZ die infotage FACHDENTAL München auch fachlich und inhaltlich. In der dental arena,



direkt vis-à-vis des Messestands, referieren Dr. Christian Öttl und Dr. Jeannine Bonaventura aus dem geschäftsführenden Bundesvorstand sowie Dr. Kai-Peter Zimmermann aus dem Bundesvorstand neben vielen anderen zur elektronischen Patientenakte (ePa) im Praxisalltag, zur Digitalisierung, der GOZ 2026 und zur praxisnahen Kommunikation für ZFA sowie zu weiteren Fragen der Berufsausübung und zu Rahmenbedingungen für die Zahnmedizin. Prof. Dr. Christoph Benz, ehemaliger Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), und der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern (KZVB) Dr. Rüdiger Schott bringen bayerische Expertise auf die dental-arena-Bühne. So auch am Samstagvormittag mit einer Podiumsdiskussion zur Zukunft der Zahnmedizin zum Thema „Lust auf Niederlassung“. Die dental arena verbindet so Fortbildung und Informationen für den Praxisalltag mit Fortbildungspunkten für Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Klare Position auch hinter den Kulissen

Die FACHDENTAL ist für den FVDZ nicht nur Bühne, sondern auch Arbeitsort. Parallel zur Messe kommt der Erweiterte Bundesvorstand (EV) in München zu seiner Klausurtagung zusammen. Berufspolitische Entwicklungen und die weitere strategische Ausrichtung des Verbands stehen auf der Agenda.

Für Dr. Christian Öttl ist klar: „Besuchen Sie uns am Messestand. Lassen Sie uns persönlich über Praxisalltag, politische Rahmenbedingungen und Freiberuflichkeit sprechen. Die Kolleginnen und Kollegen aus dem Bundesvorstand und dem Landesverband Bayern freuen sich auf bekannte und neue Gesichter.“

Die infotage FACHDENTAL München wird damit für den FVDZ zu mehr als einer wichtigen Messe in der Region – sie wird zu einem Ort des Dialogs und der Vernetzung. ■



© Frank Eppler/Messe Stuttgart

© OEMUS MEDIA



**Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.**

**infotage 2026
FACHDENTAL**
13. – 14.03.26, München



© Viks_jin – stock.adobe.com

Mehr als ein Verband

Die Zukunft gemeinsam gestalten

Besuchen Sie uns auf der infotage FACHDENTAL am FVDZ – Stand, tauschen Sie sich mit uns über aktuelle Themen aus und nehmen Sie an den spannenden Fachvorträgen der *dental arena* teil.

Wir freuen uns auf Sie!

**infotage FACHDENTAL
Halle 4, Stand G09**

Jetzt
kostenlos Ticket
sichern mit dem Code
FVDZBAYERN2026



Überregionaler Austausch in der Euregio



FVDZ-Landesverband Nordrhein. Auch in diesem Jahr hat die Bezirksgruppe Aachen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Nordrhein traditionsgemäß ehrenamtlich tätige Kolleginnen und Kollegen der Region Aachen, Vertreter der Uniklinik der RWTH, Mitglieder der Kammerversammlung sowie der KZV-Vertreterversammlung zum Neujahrsempfang geladen.

Autor: Alexander Saenger

28

R Ziel ist es seit der ersten Veranstaltung, in einer außergewöhnlichen Umgebung den kollegialen Austausch in entspannter Atmosphäre zu ermöglichen und sich gemeinsam auf das Jahr einzustellen. Der seit gut 30 Jahren stattfindende Neujahrsempfang ist fester Bestandteil im Kalender der Aachener Zahnärzteschaft.

Während die Veranstaltung traditionsgemäß an wechselnden, außergewöhnlichen Orten in der Region Aachen stattfindet, führte der Weg in diesem Jahr über die nur wenige Kilometer entfernte niederländische Grenze. Rund 60 Teilnehmer kamen am 23. Januar ins Hotel Winselerhof im niederländischen Landgraaf. Das historische Ambiente bot den idealen Rahmen für ein Treffen, das auch in diesem Jahr wieder eine willkommene Möglichkeit war, in entspannter und ungezwungener Atmosphäre bestehende, teils langjährige Kontakte zu pflegen und neue Netzwerke zu knüpfen.

Prominente Gäste aus der Standespolitik

Erfreulich war auch die Teilnahme zahlreicher prominenter Gäste aus der Standespolitik, die ihre Wurzeln in der Region haben. Als ehemalige Vorsitzende der Bezirksgruppe Aachen nahmen unter anderem Dr. Ralf Wagner (Ehrenvorsitzender der KZV Nordrhein), Dr. Thorsten Flägel (Mitglied des Vorstandes der KZV Nordrhein) und Dr. Thomas Heil (Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein) an dem Abend teil.

Ebenso durfte die Bezirksgruppe Dr. Alexander Engel (Mitglied des Verwaltungsrates des VZN), Dr. Oktay Sunkur (Vorsitzender des FVDZ Nordrhein), Ralf Rausch (Geschäftsführer des FVDZ) sowie Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle von der Uniklinik der RWTH Aachen begrüßen.

Großer Einsatz ehrenamtlicher FVDZ-Mitglieder

Ein zentraler Aspekt der Eröffnungsrede war der große Einsatz ehrenamtlich tätiger FVDZ-Mitglieder in Nordrhein. Es wurde betont, dass die politische Handlungsfähigkeit der Zahnärzteschaft untrennbar mit der Einbindung der Basis vor Ort verbunden ist. Nur durch den Austausch und den entstehenden Rückhalt sind



Erfolge in der Patientenversorgung wie die Integration der Frühuntersuchungen in das U-Heft möglich und zukünftige Herausforderungen zu meistern.

Nach dem offiziellen Teil und einem Essen, das wie immer zum Selbstkostenpreis angeboten wurde, klang der Abend in geselliger Runde aus. Der Ausflug in die Niederlande bot viel Raum für persönlichen Austausch und bewies erneut, wie wichtig das persönliche Miteinander für die regionale Berufspolitik ist. ■

Das ist GC.

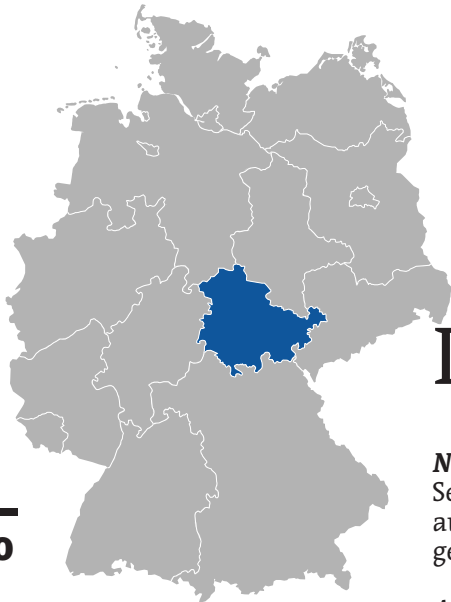


G-aenial A'CHORD. Universelles Komposit mit vereinfachtem Farbsystem.

G-aenial A'CHORD ist ein vielseitiges Universalkomposit für Front- und Seitenzahnrestaurationen mit einem einfachen Unishade-System. Das Produkt richtet sich an Zahnärzte, die nach Vereinfachung streben, aber keine Kompromisse in Bezug auf Ästhetik und Haltbarkeit eingehen möchten.

G-aenial A'CHORD sorgt in jeder klinischen Situation für perfekte Harmonie. Mit nur fünf Core-Farben kann die gesamte Bandbreite der klassischen 16 VITA-Farben abgedeckt werden. Die hohe Ästhetik und Biegefestigkeit sowie die hohe Farbstabilität und Verschleißfestigkeit sprechen für sich.

G-aenial A'CHORD ist leicht zu modellieren sowie zu polieren und überzeugt durch natürliche Fluoreszenz sowie hohe Röntgensichtbarkeit. **Das ist GC.**



Lasst die **Korken** knallen

Nachwuchsarbeit. Der FVDZ Thüringen hat abermals einen Sektempfang für Jenaer Absolventinnen und Absolventen ausgerichtet. Die Möglichkeit zum Austausch wurde rege genutzt.

Autorinnen: Dr. Anke Griebel, Dr. Birgit Götzrath

30



Vertreter des FVDZ Thüringen (v. l.):
ZA Moritz Geppert, ZA Malte Wulf,
Dr. Elisabeth Triebel, ZÄ Letitia
Milow, Dr. Birgit Götzrath, Dr. Anke
Griebel und Klara Koch

Zum zweiten Mal hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Thüringen den Sektempfang für die Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin in Jena ausgerichtet und damit erneut ein starkes Zeichen für aktive Nachwuchsarbeit gesetzt. 41 frisch approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte erhielten am 23. Januar ihre Urkunden und wurden im Rahmen der Veranstaltung vom FVDZ persönlich begrüßt.

Nach der offiziellen Urkundenverleihung nutzten zahlreiche Absolventinnen und Absolventen die Möglichkeit, vor Ort zu bleiben und den Austausch mit Kommilitoninnen und Kommilitonen sowie Lehrkräften fortzusetzen. Der Sektempfang bot dafür einen organisatorischen Rahmen und ermöglichte zugleich den Kontakt zum FVDZ Thüringen als Ansprechpartner für den Berufseinstieg.

Damit hat sich der Sektempfang als wichtiges Format etabliert, um junge Kolleginnen und Kollegen frühzeitig für berufspolitische Themen, Freiberuflichkeit und den Einstieg in den Praxisalltag zu sensibilisieren. Der FVDZ Thüringen zeigt damit deutlich, dass aktive Präsenz vor Ort und direkter Austausch entscheidend sind, um den zahnmedizinischen Nachwuchs nachhaltig zu begleiten.

FVDZ-Angebote vorgestellt

Der Landesvorstand des FVDZ Thüringen verwies auf die Bedeutung der Übergangsphase vom Studium in den Beruf und stellte die Unterstützungsangebote des Verbandes vor, darunter Existenzgründerseminare sowie bundesweite Fortbildungs- und Kongressformate.

Erstmals waren in diesem Jahr auch die Vertreter der Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen (KZV Thüringen) mit einem eigenen Stand vertreten. Dies verdeutlicht die wachsende Bedeutung des Formats und unterstreicht, dass die vom Freien Verband geschaffene Plattform des Sektempfangs für Information und Austausch rund um den Berufseinstieg wahrgenommen wird.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte Thüringen bleibt damit der verlässliche Motor für Nachwuchsförderung und berufspolitische Orientierung. Wer junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wirklich erreichen will, muss präsent sein, zuhören und konkrete Unterstützung bieten – genau dafür steht der FVDZ Thüringen. ■

VITAL statt Endo.



VITALERHALTUNG DER PULPA IN DER TÄGLICHEN PRAXIS

- **Zuverlässig:** mineralisiert zu einer bakteriendichten Versiegelung
- **Zeiteffizient:** sofortige Weiterverarbeitung durch druckloses Überschichten
- **Praktikabel:** für Kariesmanagement und Vitale Pulpa Therapie einsetzbar

MTA vpt





Geschenke und Events

Steuertipp. Wer Mitarbeitern oder Patienten seine Wertschätzung mit einem Geschenk oder bei einer kleinen Feier zeigen will, sollte unbedingt die möglichen Folgen für die Steuer im Blick haben.

Autorin: Martina Schäfer

Kleine Geschenke erhalten nicht nur die Freundschaft. Sie leisten auch ihren Beitrag zu einem guten Betriebsklima in der Zahnarztpraxis oder sorgen für den besonderen Draht zu Patientinnen und Patienten. Denn wer freut sich nicht über eine nette Aufmerksamkeit? Anlässe für eine solche Gabe lassen sich immer wieder finden. Die Palette reicht schließlich von der bestandenen Prüfung über runde Geburtstage, die Hochzeit oder ein Ehejubiläum bis hin zur Geburt eines Kindes.

Doch nicht nur Geschenke machen Freude. Auch gemeinsame Feiern oder Ausflüge stärken den Zusammenhalt des Praxisteams. Neben dem Klassiker – der Weihnachtsfeier – erweisen sich regelmäßig auch Betriebsausflüge oder ein Sommerfest als beliebte Events. Damit auf die gute Laune jedoch keine böse Überraschung folgt, sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte die steuerlichen Regelungen in Bezug auf Geschenke und Veranstaltungen im Blick behalten.

Betriebsausgaben

Erst einmal gilt es zu klären, was genau unter einem Geschenk zu verstehen ist. Dabei kommt es zum einen darauf

an, dass die Gabe bei dem oder der Beschenkten zu einem wirtschaftlichen Vorteil führt. Dies könnte zum Beispiel durch Geld- oder Sachgeschenke, aber auch durch Warengutscheine geschehen. Darüber hinaus darf die Aufmerksamkeit allerdings keine Gegenleistung für eine Leistung des Empfängers darstellen.

Erfüllt die Zuwendung die Kriterien eines Geschenks, kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Kosten dafür als Betriebsausgabe geltend machen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Gabe betrieblich veranlasst ist. Erfolgt das Geschenk aus privaten Gründen – und sei es auch nur teilweise, gehören die Aufwendungen in vollem Umfang zur privaten Lebensführung.

Zu beachten ist außerdem, wer Empfängerin oder Empfänger der Aufmerksamkeit ist. So gilt bei Patientinnen oder Geschäftspartnern eine Grenze von 50 Euro pro Person und Jahr. Wird diese nur um einen Cent überschritten, entfällt der Abzug als Betriebsausgabe vollständig. Bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Praxis lassen sich dagegen grundsätzlich die Kosten in voller Höhe absetzen. Hier sollte die Zahnärztin oder der Zahnarzt jedoch die Grenze in Bezug auf Lohnsteuer und Sozialabgaben im Blick behalten.

Lohnsteuer und Sozialabgaben

Je nach Art der Aufmerksamkeit und deren Kosten können Lohnsteuer und Sozialabgaben anfallen. So gelten Geldgeschenke in jedem Fall als lohnsteuerpflichtiger Arbeitslohn. Bei Sachzuwendungen wie Blumen, Büchern oder Genussmitteln ist dagegen zu unterscheiden. Überreichen Praxisinhaber ein solches Geschenk zu einem persönlichen Anlass wie einem Geburtstag oder Jubiläum, ist es bis zu einem Wert von 60 Euro steuer- und sozialabgabenfrei. Dabei gilt die Freigrenze anlassbezogen. Das bedeutet: Ergibt sich bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter mehrmals in einem Jahr ein Geschenkanlass, sind die 60 Euro jedes Mal anwendbar.

Nicht jede Gabe benötigt jedoch einen Anlass. Regelmäßige Zuwendungen lassen sich auch gut zur Mitarbeiterbindung einsetzen. Besonders beliebt sind etwa Waren- oder Tankgutscheine. Gewähren Zahnärztinnen und Zahnärzte solche Sachbezüge, bleiben diese bis zu einem Wert von 50 Euro ebenfalls steuer- und sozialabgabenfrei.

Aufzeichnungspflicht

Grundsätzlich gilt für alle Geschenke in der Zahnarztpraxis eine Aufzeichnungspflicht. Das bedeutet, dass sämtliche Zuwendungen zeitnah und fortlaufend zu erfassen sind. Dies muss getrennt von den übrigen Betriebsausgaben erfolgen. In diese Dokumentation gehören der Name der Empfängerin oder des Empfängers, Art und Anlass des Geschenks sowie dessen Wert. Eine Ausnahme bilden lediglich Werbegeschenke. Darunter fallen solche Gaben, deren Anschaffungskosten weniger als zehn Euro betragen. Dabei darf der Wert pro Empfänger im Kalenderjahr nicht über 50 Euro liegen. Wird die Aufzeichnungspflicht nicht beachtet, kann das Finanzamt den Betriebsausgabenabzug verweigern.

Vorsteuerabzug

Ist die Praxis umsatzsteuerpflichtig, stellt sich zudem die Frage nach möglichen Auswirkungen in Bezug auf ein Geschenk. Wichtig zu wissen ist dabei zunächst, dass unentgeltliche Sachzuwendungen umsatzsteuerbar sind. Entsprechend kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt die Vorsteuer aus der Anschaffung geltend machen. Dies gilt aber nur dann, wenn die Aufmerksamkeit für die Mitarbeiterin oder den Mitarbeiter betrieblich veranlasst ist. Handelt es sich dagegen um eine Gabe für den privaten Gebrauch und wurde die Freigrenze von 60 Euro überschritten, entfällt die Möglichkeit zum Vorsteuerabzug.

Bei Geschenken an Patientinnen und Patienten lässt sich die Vorsteuer ebenfalls geltend machen. Voraussetzung ist auch hier, dass sie betrieblich veranlasst sind. Zudem darf der Wert der Zuwendung maximal 50 Euro betragen.

Veranstaltungen

Doch nicht nur Geschenke kommen beim Praxisteam gut an. Auch gemeinsame Unternehmungen oder Events stellen beliebte Abwechslungen zum Arbeitsalltag dar.

Dabei sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte vorab gut planen. Denn nur wer steuerliche Vorgaben beachtet, vermeidet unnötige finanzielle Belastungen im Nachhinein. Zunächst einmal gilt dabei jedoch: Die gesamten Kosten der Weihnachtsfeier zählen zu den Betriebsausgaben. Im Blick behalten müssen die Praxisinhaber ihre Aufwendungen aber dennoch, wenn sie die Veranstaltung lohnsteuer- und sozialabgabenfrei halten wollen.

Freibetrag

Für maximal zwei Betriebsveranstaltungen im Jahr profitiert die Zahnarztpraxis von einem Freibetrag von 110 Euro pro teilnehmender Person und Feier. Damit lassen sich zum Beispiel ein gemeinsamer Ausflug und die Weihnachtsfeier abdecken. Wichtig zu wissen ist dabei, dass eine Zusammenfassung der beiden Events nicht möglich ist. Sobald die Aufwendungen bei nur einem höher liegen, werden für diesen Teil Lohnsteuer und Sozialabgaben fällig. Das heißt: Fallen beim Betriebsausflug Kosten in Höhe von 150 Euro je Mitarbeiterin und Mitarbeiter an, sind 40 Euro lohnsteuer- und sozialabgabenpflichtig.

In die Berechnung fließen zum Beispiel Ausgaben ein für Speisen und Getränke, Raummiete, Übernachtung und Fahrtkosten. Dabei werden die Gesamtkosten des Events durch die Anzahl der teilnehmenden Personen geteilt. Bringen Mitarbeiter eine Begleitung mit, werden deren Kosten ihnen zugerechnet. Ihr Freibetrag erhöht sich dadurch nicht.

Pauschalversteuerung

Fällt die gemeinsame Feier doch einmal teurer aus, muss das Praxisteam dennoch nicht unbedingt zusätzlichen Arbeitslohn versteuern. Dies kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt durch eine Pauschalversteuerung verhindern. Dabei ist die Lohnsteuer pauschal mit 25 Prozent abzuführen. Abgaben zur Sozialversicherung fallen in diesem Fall nicht an. ■



Martina Schäfer (Dipl.-Kauffrau)
Wirtschaftsjournalistin

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



© MR – stock.adobe.com

Wo steht **Apple** heute?

KI-Kolumne. Das Unternehmen schließt zum Microsoft Copilot auf, doch der große Wurf ist mit Apple Intelligence noch nicht geglückt. Ein Überblick.

Autorin: Bettina Blaß

Ein Unternehmen, das lange Zeit für Innovation stand, ist Apple. Im Rennen um die Marktführerschaft bei Künstlicher Intelligenz (KI) ist das Unternehmen jedoch weit abgeschlagen. Zwar gibt es Apple Intelligence seit einiger Zeit auf Smartphones, Tablets und Rechnern. Doch es kann längst nicht so viel wie die Konkurrenz. Zwar lässt sich in Pages, dem hauseigenen Pendant zu Microsoft Word, ChatGPT integrieren. So kann man aus einem Dokument heraus mit dem KI-Tool interagieren. Auch in Mails hinterlässt Apple Intelligence erste Spuren. Es sortiert diese nach Wichtigkeit, bietet Zusammenfassungen und schreibt Texte um. Seit Anfang dieses Jahres ist KI auch verstärkt in Keynote und damit Apples Power Point enthalten. Die neue Version gibt es in der Creator Suite für monatlich rund 20 Euro. Dafür hat man Zugriff auf viele Programme, um sich etwa in Keynote Bilder für eine Präsentation erstellen oder die Moderatorennotizen mit ChatGPT generieren zu lassen.

Transkribieren, übersetzen, „bereinigen“

Wer Apple Intelligence auf dem Smartphone nutzt, bekommt in Echtzeit ein Transkript von dem, was ein Anrufer auf die Mailbox spricht.

Im Browser Safari kann man überdies Texte in einer fremden Sprache markieren und sich per Mausklick übersetzen lassen. Das funktioniert auch, wenn man die Kamera im iPhone auf einen fremdsprachigen Text hält, diesen markiert, und dann auf „Übersetzen“ klickt. Mit den neuen AirPods soll auch eine Simultanübersetzung möglich sein – und zwar in beide Richtungen.

Bilder lassen sich in der App Fotos mithilfe von KI bearbeiten: „Bereinigen“ nennt sich das. Kurz: Apple Intelligence unterstützt bei vielen kleinen Dingen im (Arbeits-)Leben. Der ganz große Wurf steht jedoch noch aus. ■

40 Jahre Erfahrung.
Entwickelt und gefertigt in Deutschland.



MANIFill Nano

MANIFill Nano Komposit – der Allrounder mit hervorragenden mechanischen Eigenschaften!

Stark, restaurativ, ästhetisch.

- ▶ Ausgezeichnete mechanische Eigenschaften
- ▶ Optimiertes Fließverhalten
- ▶ Geringe Schrumpfung
- ▶ Hervorragende Polierbarkeit
- ▶ Hohe Röntgenopazität

MADE IN GERMANY



MANI Instrumente

MANI ist bekannt für seine hochpräzisen zahnmedizinischen und chirurgischen Instrumente, die Zahnärzte weltweit zur Verbesserung der Patientengesundheit einsetzen.

Präzise, leistungsstark, flexibel.

JIZAI
BOHRER
HANDFEILEN

**JETZT
ERHÄLTlich!**



MANI MEDICAL GERMANY GmbH
Hertha-Sponer-Straße 2
61191 Rosbach v.d. Höhe
www.mani-germany.com

MANI

Streitigkeiten nur noch mit **Anwalt** vor Gericht

Rechtstipp. Zu Jahresbeginn ist eine gesetzliche Neuregelung in Kraft getreten, die weitreichende Folgen für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie andere Heilberufe hat – unter anderem auf ihre Honorarforderungen. In § 71 Abs. 1 des Gerichtsverfassungsgesetzes ist eine neue Ziffer 9 eingefügt worden, wonach die Landgerichte seit 1. Januar 2026 ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes ausschließlich in Streitigkeiten aus Heilbehandlungen zuständig sind.

Autor: Michael Lennartz

36

In der Gesetzesbegründung (Bundestagsdrucksache 21/1849) wird näher definiert, welche Heilberufe und welche Streitigkeiten nunmehr in die Zuständigkeit der Landgerichte fallen, bei denen Anwaltszwang herrscht. Hiernach fallen sowohl vertragliche als auch gesetzliche Ansprüche unter anderem gegen Ärzte und Zahnärzte im Zusammenhang mit ihrer Berufstätigkeit in die Zuständigkeit der Landgerichte. Wegen der Sachnähe sind dabei auch Ansprüche auf Einsicht in Krankenunterlagen und die Vergütungsansprüche aus diesem Bereich erfasst. In diesen Fällen erfordert die Entscheidungsfindung häufig die Beurteilung sehr komplexer juristischer Fragestellungen. Zum tatsächlichen Hintergrund würden häufig sachverständige Beurteilungen eingeholt werden. Dies gelte oft unabhängig vom konkreten Streitwert wie beispielsweise bei Honorarklagen mit einem geringen Streitwert, bei denen ein möglicher Behandlungsfehler erst im Wege der Klagerwiderung geltend gemacht werde.

Auswirkungen auf die Zahnarztpraxis

Mit der Neuregelung entfällt zukünftig die Möglichkeit für Zahnarzt und Patient, Ansprüche bis zu dem für Amtsgerichte geltenden Wert des Streitgegenstandes – seit 1. Januar 2026 liegt dieser bei 10.000 Euro – in Eigenregie ohne Anwalt geltend zu machen oder abzuwehren. In einigen Fällen wird es sowohl für den Zahnarzt als auch für den Patienten voraussichtlich nicht einfach werden, einen Rechtsanwalt zu finden, der die Vertretung vor dem Landgericht bei kleineren Streitwerten zu den gesetzlichen Gebühren übernimmt (zum Beispiel bei einer Honorarforderung aus einer PZR-Behandlung). So betragen bei einem Gegenstandswert von beispielsweise 500 Euro im Landgerichtsprozess die eigenen Anwaltskosten 232,78 Euro, und das Prozessrisiko liegt bei 529,79 Euro. Bei Haftungsansprüchen gegen den Zahnarzt ist die Berufshaftpflichtversicherung zu involvieren, die in der Regel mit ihrer eigenen Rechtsabteilung und kooperierenden Rechtsanwälten die Schadensabwehr übernimmt. Wenn der Patient über eine Rechtsschutzversicherung verfügt, wird er diese je nach Ausgestaltung (etwa Selbstbehalt) auch bei Ansprüchen gegen einen Zahnarzt nutzen und über diese Schiene einen Anwalt bekommen.

Handlungsmöglichkeiten

Das Forderungsmanagement mit Mahnwesen kann eine Praxis selbst in die Hand nehmen, wobei es aber durchaus sinnvoll sein kann, diesen Bereich auszulagern oder auch die Forderung selbst im Rahmen des Factorings abzutreten (unter anderem Fachkräftemangel, Liquiditätssicherung, Auslagerung des Mahnwesens). Insbesondere die jetzt eingeführte generelle Zuständigkeit der Landgerichte bei Heilbehandlungen auch bei kleinen Honorarforderungen spricht dafür, über die Abtretung von Forderungen nachzudenken. Dies auch angesichts der größeren Manpower in spezialisierten Factoring-Unternehmen. ■



© Renata Hamuda – stock.adobe.com

Nicht erfasst von der streitwertunabhängigen Zuweisung würden hingegen Ansprüche gegen Veterinärmediziner. Die Schwierigkeiten bei der Sachverhaltserfassung und Beweiswürdigung seien hier nicht im gleichen Maße gegeben wie bei einer Streitigkeit betreffend die humanmedizinische Heilbehandlung.



Michael Lennartz
www.lennmed.de

ESTELITE

Ästhetik mit System – Komposite von TOKUYAMA

Spezialisten & Alleskönner:
Die ESTELITE-Familie – ein einzigartiges
System für die moderne Füllungstherapie
basierend auf sphärischen Füllkörpern.



Individuelle Anwendungsmöglichkeiten
durch verschiedenste Viskositäten



Exzellente Polierbarkeit & Handhabung
mehrfach ausgezeichnet durch den Dental Advisor



Hohe Belastbarkeit
durch optimal abgestimmte sphärische Füllkörper



Schnelle Tiefenhärtung
durch kontrollierte Brechungsindizes
& RAP-Technology



Für den idealen Workflow:
**Unsere
ESTEPOLISHER**



MUSTER
& MEHR

 **Tokuyama**

tokuyama-dental.eu

Honorarverlust vermeiden

Der gangbare Weg. Wie die rechtliche Situation in Bezug auf Auseinandersetzungen um Heilbehandlungen aussieht, hat Verbandsjustiziar Michael Lennartz auf Seite 36 schon ausgeführt. Aber was bedeutet das jetzt für die Praxis, und wie kann man darauf reagieren? Dazu hat der FVDZ Mitte Februar einen Webtalk „Honorarverlust vermeiden – Neue Systematik beachten“ veranstaltet.

Autor: Dr. Christian Öttl



38

In dem Webtalk wurde zunächst einmal, wie hier im Heft, die rechtliche Situation dargestellt. Anschließend gab es eine angeregte Diskussion zwischen dem FVDZ-Bundesvorsitzenden, dem Justiziar und den interessierten Zuhörern.

Da die Kosten eines Verfahrens im Heilbehandlungssektor ausufern, muss man sich Gedanken über Lösungen machen. Ein Weg ist sicher die Rechtsschutzversicherung, die sowieso wegen der sozialrechtlichen und haftungsrechtlichen Auseinandersetzungen schon obligat sein sollte.

Des Weiteren bietet sich an, über den Abrechnungsweg nachzudenken. Die Gelder der gesetzlichen Krankenversicherung werden sowieso über die KZVen verwaltet und ausgezahlt. Es geht also hier nur um die eventuell fälligen Gelder für Privatanteile oder Privatbehandlungen.

„Factoring“ ist eine Lösung

Allgemein bekannt sein dürfte das sogenannte „Factoring“, also der Verkauf der Forderung an einen Dienstleister, der damit die Gefahr des Zahlungsausfalls übernimmt und den gesamten Zahlungsverkehr abnimmt. Das kann unterschiedliche Inhalte haben, von reiner Beitreibung bis hin zum gesamten Rechnungsweg mit Überprüfung der Liquidation. Dass es das nicht umsonst geben kann, ist allen klar. Je nach Unternehmen und Ausfallrisiko bei dem jeweiligen Kunden sind diese Kosten unterschiedlich. Dabei sind die eventuell notwendigen Rechtsanwaltskosten und Gerichtskosten schon abgedeckt und müssen nicht erst durch Beklagte oder Klagende bezahlt werden, wenn sie denn überhaupt einen Anwalt finden, der sich einer so „kleinen“ Sache annimmt.

Hier kann man zum Beispiel auf die Partner des Freien Verbandes, die ZA eG, zugehen und Sonderkonditionen in Anspruch nehmen.

Direkte Kartenzahlung in der Praxis

Ein immer wichtiger werdendes Feld sind die POS-Zahlungen, also in der Praxis direkt entrichteten Rechnungsbeträge per Kartenzahlung. Auch hier ist der FVDZ in Verhandlung mit Partnern, die Sonderkonditionen und ein „rundes“ Paket anbieten.

Wir werden Sie weiterhin auf dem Laufenden halten und natürlich die Partner bekannt machen, die Sie als Freiverbandsmitglieder bevorzugt nutzen können.

Wir bleiben für Sie am Ball! ■

Der Webtalk ist als Stream auf YouTube jederzeit abrufbar unter <https://youtu.be/CcmMG5TavPc>.



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ



© Kamonthep - stock.adobe.com (KI-generiert)

**HIER
ANMELDEN**

www.praeventionskongress.de



BESONDERE PATIENTEN BESONDERE VERANTWORTUNG

PRÄVENTIONSKONGRESS

**8./9. MAI 2026
H4 HOTEL MÜNCHEN MESSE**

dgpzm Deutsche Gesellschaft für
Präventivzahnmedizin

Stichhaltig begründen

Exzisionen nach GOZ. Gemäß § 5 Abs. 2 der GOZ gelten bestimmte Kriterien für eine Bemessung der Gebühren oberhalb des 2,3-fachen Satzes – und damit auch bei Exzisionen nach den GOZ-Nummern 3070 und 3080. Was aber heißt das konkret?

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff



© Mykyla - stock.adobe.com

40

Nach § 5 Abs. 2 der GOZ sind die Gebühren oberhalb des 2,3-fachen Satzes zu bestimmen unter Berücksichtigung einer erhöhten Schwierigkeit der Leistung oder des Krankheitsfalls, wegen eines überdurchschnittlichen Zeitaufwands der einzelnen Leistung oder wegen besonderer Umstände bei der Ausführung. Was bedeutet dies aber konkret? Was sind erhöhte Schwierigkeiten oder besondere Umstände bei einer Exzision? Auch bei kleineren chirurgischen Leistungen, die vom Zahnarzt an sich nicht als besonders herausfordernd oder nervenaufreibend empfunden werden, muss dieses vorgegebene und bewährte Bemessungsraster konsequent eingehalten werden.

Ebenfalls bei häufigen Begleitleistungen größerer Behandlungen, etwa Füllungstherapien oder Zahnersatz, ist gesondert zu bewerten, welche Faktoren bei der Exzision von Schleimhaut oder Granulationsgewebe (GOZ-Nr. 3070) oder der Exzision einer Schleimhautwucherung (GOZ-Nr. 3080) vorgelegen haben, weswegen die zu bewertende Exzision schwieriger oder zeitaufwendiger war als eine einfache. Viele mögen sich schwertun, diese Faktoren zu greifen, gleichwohl gibt es stichhaltige Begründungen.

Allgemeine Patientenfaktoren

Bereits Allgemeinerkrankungen, ein krankheits- oder altersbedingter Allgemeinzustand, problematische Kreislaufverhältnisse oder eine verminderte psychische Belastbarkeit und entsprechende Abwehrreaktionen des Patienten erschweren oder verlängern die Dauer von Exzisionen. Umfangreichere Erläuterungen als gewöhnlich, wozu die Exzisionen nötig sind, oder eine erschwerte Kommunikation bei diesen Erläuterungen gehen ebenfalls mit einer Verzögerung der Therapie einher.

Zugangsproblematiken

Alle Gründe eines erschwerten Zugangs zum zu exzidierenden Gewebe sind Gründe für eine höhere Bemessung nach § 5,2 GOZ, etwa eine anatomisch kleine oder physiologisch reduzierte Mundöffnung, eine weit distale Lage des Exzisionsgebietes, das erschwerte Freihalten des Exzisionsgebietes zum Beispiel durch einen erhöhten Lippentonus oder eine überlagernde, pressende oder besonders „neugierige“ Zunge. Gerade bei elektrochirurgischer Exzision stellt der Schutz vor versehentlicher Berührung anderer Gewebebezirke oft eine besondere Herausforderung dar. Dies gilt vor allem dann, wenn leitende Materialien wie Metallkronen oder Amalgamfüll-

lungen unmittelbar benachbart sind. Diese Aufzählungen sind selbstverständlich nicht abschließend.

Technikbezogene Begründungen

Werden besondere Umstände bei der Exzision durch einen entsprechenden technischen Aufwand erbracht, so ist auch dies gesondert zu berücksichtigen. So sind die GOZ-Nummern 3070 und 3080 nicht berücksichtigt bei der Zuschlagsposition GOZ-Nummer 0110 für das Operationsmikroskop, die dann nicht zusätzlich angesetzt werden kann. Wird also mittels Mikroskopunterstützung exziiert, so muss dies nach § 5,2 in einem höheren Steigerungsfaktor der Nummern 3070 und 3080 berücksichtigt werden. Dies gilt allerdings nicht für die Anwendung des schneidenden Lasers; diese kann bei den Exzisionen nach den Nummern 3070 und 3080 mit der Zuschlagsnummer 0120 gesondert angesetzt werden. Da dies de facto aber nur 2,53 Euro bei der Nummer 3070 und 8,44 Euro bei der Nummer 3080 entspricht, ist diese Zuschlagsposition in keiner Weise als aufwandsadäquat zu bezeichnen.

Im Vergleich zum BEMA – erschreckend

Wenn man berücksichtigt, dass im Jahre 2026 die gewöhnliche Exzision mit Faktor 5,2 und die einer Wucherung mit Faktor 5,8 bemessen werden muss, um ein Honorar zu erzielen, welches dem BEMA-Satz entspricht, dann wird klar, wie außerordentlich wichtig die Beachtung aller möglicher Begleitumstände bei der Bemessung nach § 5,2 GOZ gerade auch bei Exzisionen ist.

Sind Exzisionen im Vorfeld einer Behandlung bereits absehbar, ist mit aller Deutlichkeit auch auf die Möglichkeit und die Bedeutung von Honorarvereinbarungen nach § 2,1 GOZ hinzuweisen. Honorarvereinbarungen sind aber – unabhängig ob nur bei einzelnen, besonders unzulänglich bewerteten Behandlungsmaßnahmen oder auch insgesamt – unbedingt vor der Behandlung schriftlich vom Zahnarzt mit dem Patienten zu vereinbaren. ■



Dr. Dr. Alexander Raff

Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ



© AkimD-stock.adobe.com (KI-generiert)

**HIER
ANMELDEN**

www.prophylaxe-day.de



PROPHYLAXE POWER-TEAM-DAY

24. APRIL 2026 IN KÖLN
27. NOVEMBER 2026 IN MÜNCHEN



Referentin
Prof. Dr. Cornelia Frese



Abzocke per Post

Finanztipp. Ein Brief, der scheinbar von der Hausbank kommt. Logo, Layout, Papier – alles wirkt vertraut. Unten im Brief ist ein QR-Code abgedruckt. Dieser soll zwecks Bestätigung gescannt werden. Geht schnell – und kann sehr teuer werden!

Autor: Bettina Bläß

Bei E-Mails oder SMS schauen viele genauer hin. Phishing ist schließlich allgegenwärtig. Kriminelle nutzen jedoch neuerdings auch den Postweg. Ihre Schreiben sehen offiziell aus, tragen bekannte Banklogos und werden vom Briefträger zugestellt. Hinzu kommt: Der Aufwand, einen Brief zu verschicken, ist höher als bei E-Mails oder SMS: Druck, Papier und Versand kosten Geld. Das verleiht den Briefen eine nicht zu unterschätzende Glaubwürdigkeit. Darum warnen sowohl die Polizei als auch Verbraucherschützer vor dieser Methode.

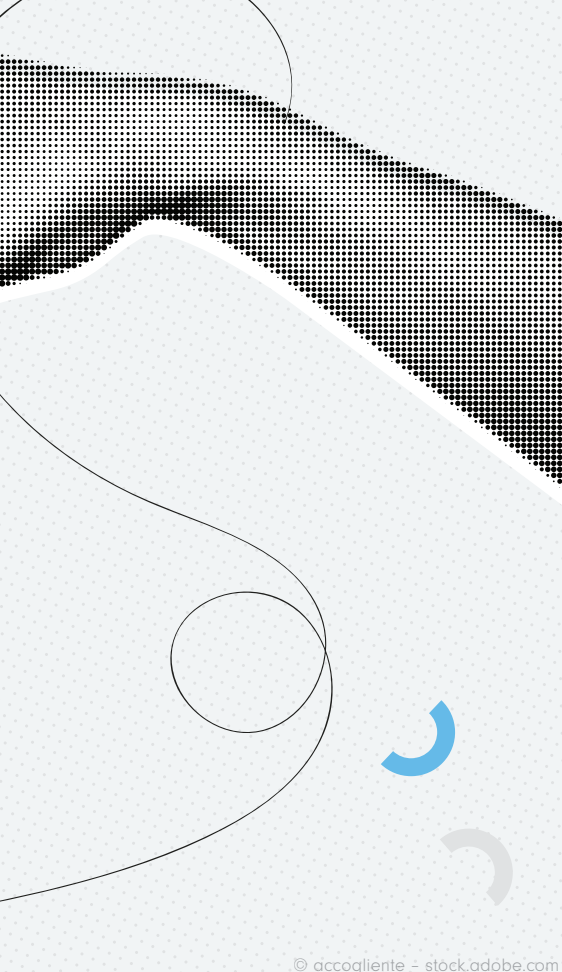
Denn wer den Brief ernst nimmt, kann viel Geld verlieren. In Anlehnung an einen QR-Code heißt der Betrug Quishing. Diese Bezeichnung verdeutlicht auch, dass es eine Verbindung zu Phishing und Smishing gibt, also dem Abgreifen von Bankdaten per Mail und SMS. Die veränderte Masche lebt davon, dass QR-Codes im Alltag inzwischen selbstverständlich geworden sind und selten kritisch hinterfragt werden.

Wer einen QR-Code und eine Link-Vorschau angezeigt bekommt, kann eventuell einen ersten Hinweis auf das Scanz-Ziel bekommen. Dazu muss

man aber sehr genau hinschauen. Die Verbraucherzentrale rät: „Achten Sie bei einer Internet-Adresse genau auf die Satzzeichen.“ Laute die Adresse „beispiel.de/123“ führe sie tatsächlich auf eine Unterseite des Auftritts „Beispiel.de“. Die Schreibweise „beispiel.de-123.com“ hingegen führt auf eine Unterseite des Auftritts „de-123.com“. Unterseiten sind üblicherweise mit einem Schrägstrich nach der Länderkennung aufgeführt oder durch einen Punkt von der eigentlichen Adresse getrennt.

Hinweise auf Betrug

Auch im Brieftext gibt es häufig noch Hinweise darauf, dass der Absender gefälscht sein könnte. „Sehr geehrte Kontoinhaberin, sehr geehrter Kontoinhaber“ ist zum Beispiel eine eher ungewöhnliche Anrede in einem postalisch zugestellten Brief. Auch wenn von „bedeutenden Änderungen im Zahlungsverkehr“ die Rede ist, ohne konkret zu sagen, worum es geht, sollte man aufpassen. Klar ist jedoch auch, dass man mithilfe von Künstlicher Intelligenz solche Texte optimieren kann, weshalb es nur eine Frage der Zeit ist, bis die Texte von Betrügern perfekt wirken werden.



© accogliente - stock.adobe.com

Ein weiteres Warnsignal ist der Tonfall. Aufforderungen wie „bitte sofort handeln“ oder die Androhung einer Zugangssperrung setzen die Adressaten gezielt unter Druck. Seriöse Banken arbeiten üblicherweise mit klaren und eher längeren Fristen.

Zusätzlich nutzen Betrüger laut Landeskriminalamt Niedersachsen gerne aktuelle Änderungen im Bankverkehr, um ihre Briefe zu verschicken. Im Oktober 2025 war ein Anlass der neu eingeführte IBAN-Abgleich, bei dem bei Überweisungen der eingegebene Name mit der zugehörigen IBAN abgeglichen wird.

Der Ablauf

Wird der im Brief abgedruckte QR-Code nun mit dem Smartphone gescannt, führt er auf eine täuschend echt gestaltete Internetseite. Dort werden die Bankzugangsdaten abgefragt, die auf diesem Weg unmittelbar bei den Betrügern landen. Die Polizei warnt auf der Internetseite des Landeskriminalamts Niedersachsen ausdrücklich: „Auf keinen Fall sollten der aufgedruckte QR-Code gescannt und auf den dadurch erscheinenden Phishingseiten sensible Daten eingegeben werden.“ Auf der Internetseite hat das Landeskriminalamt auch Abzockbriefe veröffentlicht, die scheinbar im Namen von apobank, ING Bank oder Volksbanken Raiffeisenbanken verschickt worden sind.

Quishing beschränkt sich jedoch nicht nur auf den Bankensektor. Die Verbraucherzentrale warnt auch vor QR-Codes auf Plakaten im öffentlichen Nahverkehr, Straßzetteln, Parkscheinautomaten, Ladesäulen für E-Autos. Teilweise werden auch echte Codes überklebt oder manipuliert. Ziel ist immer dasselbe: Nutzer auf gefälschte Websites zu locken, um dort Daten oder Geld abzugreifen.

Was tun?

Wer einen Brief bekommt, der ihm merkwürdig erscheint, sollte beim Absender nachfragen. Sind bereits Daten preisgegeben worden, sollte man sofort seine Bank kontaktieren und eine Anzeige bei der Polizei abgeben. ■

ANZEIGE

Wir sind aus den 90ern.

Wir verlegen dental - und das seit mehr als 30 Jahren.

LERNEN SIE UNSER PORTFOLIO KENNEN

oemus.com



OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

„Die wenigsten **Brände** entstehen, während man daneben steht“

Brandschutz. Die Wartung von Feuerlöschern alle zwei Jahre ist eine von vielen lästigen Pflichten in der Zahnarztpraxis. Seit 1. März hat der Freie Verband Deutscher Zahnärzte eine Kooperation mit der Brandschutz-Firma PRYMOS, die als einzige zehn Jahre wartungsfreie Feuerlöscher anbietet. Worauf müssen Praxisinhaber achten? Wie viele Feuerlöscher sind gefordert, und wo müssen sie platziert werden? Das haben wir die Zahnärztin Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki gefragt.

Interview: Melanie Fügner

Dr. Daskalaki, Sie sind Praxisinhaberin und im Landesvorstand des FVDZ in Westfalen-Lippe. Außerdem sind Sie im Vorstand der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zuständig für die Betreuung von Praxen im Arbeitsschutz und den BuS-Dienst (Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Beratung der Zahnärztekammern). Warum haben Sie dem Freien Verband eine Kooperation mit der Firma PRYMOS-Brandschutz empfohlen? Was macht deren Feuerlöscher aus? Zunächst einmal ist es wichtig und richtig, in seiner Praxis ausreichend zertifizierte und funktionierende Feuerlöscher zu installieren. Der Freie Verband hat PRYMOS unter anderem deshalb als Kooperationspartner gewählt, weil die bisherigen Nutzererfahrungen – wie bei mir – durchaus sehr positiv waren.

In meinem Fall lag die Zufriedenheit hauptsächlich am Preis-Leistungs-Verhältnis. Nicht deswegen, weil die Feuerlöscher besonders günstig sind – das ist nämlich nicht der Fall. Sondern weil die Folge- und Verwaltungskosten im Sinne von weiterem bürokratischem Aufwand geringer ausfallen. Ein Feuerlöscher, der wartungsfrei ist, bleibt einfach so lange in der Praxis, bis er sein Verfallsdatum erreicht hat. Zehn Jahre Ruhe, auch in umweltfreundlicher (fluorfreier) Schaumvariante – das hat mir gefallen. Er ist

leichter als andere Feuerlöscher, braucht keine regelmäßigen Wartungen/Instandhaltungen, keinen Wechsel des Löschmittels oder Wartungsverträge.

Regelmäßig alle zwei Jahre eine Sichtkontrolle durchführen und die Manometer prüfen, ob noch genug Druck drauf ist und die Plombierung auf Manipulationen untersuchen. Das war es auch schon. Deswegen habe ich die Umstellung auf die PRYMOS-Löscher genutzt, mein Brandschutzkonzept neu aufzustellen. Dazu musste ich natürlich wissen, wie ich das am besten anstelle.

In meiner Region ist der BuS-Dienst die unkomplizierteste und günstigste Lösung in Sachen praktischem Arbeitsschutz (www.bus-dienst.info). Dazu gehören auch der Brandschutz und die Erarbeitung von praktikablen Lösungen. So muss nicht jede Praxis das Rad neu erfinden. Dort erfahre ich als Praxisinhaberin unter anderem, wie viele Feuerlöscher ich für meine Praxisräumlichkeiten tatsächlich brauche und wie und wo ich jemanden aus meiner Praxis als Brandschutzhelferin oder Brandschutzhelfer ausbilden lassen kann. Zukünftig wird auch der FVDZ bei der fachlichen Beratung unter-



© Dr. Daskalaki



stützen: Durch PRYMOS besteht Kontakt zu dem langjährig auf Zahnarztpraxen spezialisierten Brandschutzexperten Fit for Help, der Schulungen und individuelle Beratung für unsere Verbandsmitglieder anbietet.

Wie viele Feuerlöscher sind in einer Zahnarztpraxis denn Vorschrift? Das hängt doch sicher von der Praxisgröße ab, oder?

Nicht nur. Das hängt zunächst einmal von der Risikobewertung der Praxis ab. Dort fließen Daten zur Gesamtquadratmeteranzahl, individuelle Brandgefahren und andere bauliche Rahmenbedingungen wie Anzahl von Etagen oder Praxisgeometrie ein. Darüber werden unter anderem die Löschmitteleinheiten (LE) berechnet.

Eine Praxis mit 100 Quadratmetern muss neun Löschmitteleinheiten bereithalten. Das entspricht in der Regel einem 6-Kilogramm-Schaumlöcher. Sind diese 100 Quadratmeter allerdings über zwei Etagen verteilt, braucht jede Etage einen Feuerlöscher. Sind die Etagen zusätzlich auch noch schlauchförmig, könnte es komplizierter werden.

Wie man sieht, ist das alles immer sehr individuell und bedarf gegebenenfalls einer Beratung, wie wir das in Westfalen-Lippe zum Beispiel im BuS-Dienst inkludiert haben. Aber auch viele Brandschutz-Fachfirmen bieten solche Beratungen an. Im Zweifel sollte man immer einmal bei der eigenen Kammer nachhören, was es lokal für Möglichkeiten gibt. Manche Praxen zahlen bereits für Angebote, die sie gar nicht vollumfänglich nutzen.

Angenommen, die Praxis hat genügend Feuerlöscher besorgt: Wo genau sollten diese am besten stehen?

Es empfiehlt sich, einen „großen“ Feuerlöscher in der Nähe der Rezeption zu haben, da dies meist ein permanenter Arbeitsplatz ist, welcher von einer geschulten Person besetzt werden kann. Damit hat man nicht nur alle Vorschriften abgedeckt – man kann im Notfall auch wirklich schnell handeln. Auch sollte ein Feuerlöscher nicht im Raum der höchsten Gefährdung stehen (zum Beispiel

direkt neben dem Autoklaven), sondern unbedingt im Raum oder Flur davor. Möchte man einen Brand löschen, stellt man sich diesem Brand am besten „bewaffnet“ und begibt sich nicht erst selbst in Gefahr, um an den Feuerlöscher zu kommen. Die wenigsten Brände entstehen nämlich, während man daneben steht.

Sollte man die Nutzung eines Feuerlöschers vorher üben? Braucht man dafür sogar ein Zertifikat?

Gemäß Vorgabe A2.2 unter Punkt 7.3 braucht man sogar trainierte Brandschutzhelfer mit Theorie- und Praxiswissen, zum Beispiel am Brandsimulator und dafür einen Nachweis. Aus formalen Gründen führen Freiwillige Feuerwehren diese Trainings leider nicht mehr durch. Die Preise für solche Schulungen variieren inzwischen extrem.

„Laut Vorgabe braucht man trainierte Brandschutzhelfer mit Theorie- und Praxiswissen.“

Auch da könnte es sich deswegen lohnen, bei der eigenen, regionalen Kammer nach Tipps zu fragen. Manchmal gibt es auch kostengünstige Gruppen-Schulungen mit Event-Charakter ganz in der Nähe. Durch die Partnerschaft mit PRYMOS wird es zukünftig auch möglich sein, Kurse bei dem auf Zahnarztpraxen spezialisierten Brandschutzexperten Fit for Help zu buchen. Angebote dazu werden wir bei FVDZ-Kongressen und über den FVDZ-Campus vorstellen. ■

Rabatte für FVDZ-Mitglieder

Die PRYMOS-Feuerlöscher mit sechs Litern fluorfreiem Schaum kosten inkl. Wandhalter 299,- Euro inkl. MwSt. Mitglieder des FVDZ erhalten 14,5 Prozent Preisnachlass (UVP) auf die Produkte von PRYMOS mit dem Rabatt-Code fvdz-01, der direkt im PRYMOS E-Shop eingelöst werden kann. FVDZ und PRYMOS freuen sich auf die gemeinsame Mission, Zahnärztinnen und Zahnärzten dabei zu helfen, sich von unnötigen Belastungen organisatorischer und finanzieller Art zu befreien. Infos unter: www.prymos.com

Hier geht's zu den Produkten.



Prymos®
BRANDSCHUTZ



Mehr Zeit für Gespräche

Zahnärzte im Ausland. Im Dezember zog Dr. Mara Nagel von Wiesbaden nach Palma de Mallorca. Was die 28-jährige Zahnärztin am Leben auf der Balearen-Insel schätzt und was sie Interessierten empfehlen würde, schildert sie dem DFZ.

Interview: Judith Jenner

46

Sie leben seit Ende vergangenen Jahres in Palma de Mallorca. Wie kam es dazu?

Ich habe in Mainz Zahnmedizin studiert und promoviert und dann in Wiesbaden gearbeitet. Für mich war aber immer schon klar, dass ich irgendwann an einem Ort mit mediterranem Klima und mehr Sonnenstunden, Strand und Natur leben und arbeiten möchte. Per Zufall habe ich eine Stellenausschreibung für eine freie Stelle hier in Palma gelesen. Ein bisschen kannte ich die Insel bereits von Urlauben. Schon da musste ich feststellen, dass sie viel mehr zu bieten hat als Hotelburgen für Pauschaltouristen. Warum nicht, habe ich also gedacht. Dann habe ich mich beworben, und das Ganze nahm seinen Lauf.

In was für einer Praxis arbeiten Sie?

Das ist eine allgemein Zahnärztliche Praxis, das heißt, wir decken alles ab, von der konservierenden Behandlung bis zur Ästhetik. Wir machen auch sehr viel Prothetik, was mir viel Spaß macht. Regelmäßig kommt ein Chirurg in die Praxis, der beispielsweise Weisheitszähne entfernt

und Implantationen vornimmt.

Mein Kollege ist außerdem ein erfahrener Kieferorthopäde, er arbeitet ausschließlich mit Alignern. Was ich sehr positiv finde, ist, dass wir eine komplett digitale Zahnarztpraxis sind. Das heißt, wir nehmen keine Abdrücke und scannen nur noch. Diesen digitalen Workflow und die enge Zusammenarbeit mit dem Labor finde ich super. Die Patienten profitieren davon, indem alles sehr schnell geht und sie zügig ihre neue Restauration erhalten.

Wie groß ist das Team?

Als Zahnärzte arbeiten mein Kollege und ich hier. Er ist der Praxisinhaber und kommt ursprünglich aus der Schweiz. Die Praxis liegt aber in einem internationalen Facharztzentrum. Wir sind auf einer Etage mit einem Internisten, einem Dermatologen und einem Augenarzt. Das macht es für die Patienten sehr bequem, weil sie Termine zusammenlegen können. Für uns bringt es einen interessanten Austausch mit sich.

Wer sind Ihre Patientinnen und Patienten?

Ein großer Teil sind Deutsche, aber auch viele andere Expats. Sie kommen aus Frankreich, England, den USA oder Südafrika. Touristen hatte ich bisher noch nicht auf meinem Behandlungsstuhl, aber das kommt sicher noch im Sommer, zum Beispiel bei akuten Zahnschmerzen oder einem Frontzahntrauma.

Wie kommen Sie sprachlich zurecht?

Das ist eine Sache, die ich hier wirklich sehr, sehr schön finde: Wir sprechen Deutsch, Englisch, Spanisch und bei

Serie: Zahnärztinnen und Zahnärzte im Ausland.

In einer 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? Nach Zahnärztinnen in Großbritannien, Norwegen und den USA stellen wir nun Mara Nagel aus Palma de Mallorca vor.



Bedarf auch Französisch. Ich mag Sprachen insgesamt sehr gerne. Englisch ist fast wie meine Muttersprache. Das spreche ich schon, seit ich klein bin. Ich habe auch eine Zeit lang in den USA gelebt. Französisch habe ich sehr früh in der Schule gelernt, und das hat mir tatsächlich sehr geholfen beim Spanischlernen. Die Grundlagen habe ich mir durch intensives Selbststudium mit der Sprachlern-App Babbel beigebracht. Hier in Palma gehe ich in einen Speaking Club, wo man sich wirklich anderthalb Stunden nur in Spanisch unterhält und Konversation übt. Der Alltag trainiert natürlich auch. Darüber hinaus habe ich mir die zahnmedizinischen Fachbegriffe angeeignet. Das kommt aber im Arbeitsalltag fast automatisch.

War es ein großer bürokratischer Aufwand, nach Spanien auszureisen?

Zwischen der Jobzusage und dem Arbeitsbeginn hatte ich etwa sieben Monate. Ich habe diese Zeit auch gebraucht, weil die bürokratischen Prozesse doch recht umfangreich sind. Alle Berufsgruppen, die in Kammern organisiert sind, sind in Spanien reglementiert, das heißt, ich musste all meine Unterlagen beim spanischen Gesundheitsministerium übersetzt und notariell beglaubigt einreichen, von der Approbationsurkunde bis zum Führungszeugnis. Zum Glück geht das alles inzwischen digital. Erst dann bekommt man die „homologación“, also die offizielle Anerkennung. Das ist die Arbeitserlaubnis, um als Zahnärztin tätig zu sein. Essenziell ist in Spanien außerdem die Steuernummer. Damit konnte ich mich bei der Kammer registrieren. Sie ist aber auch notwendig, um eine Wohnung zu mieten, ein Bankkonto zu eröffnen oder eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

Wer zahlt in Spanien zahnmedizinische Behandlungen?

Es gibt hier eine Grundversicherung, die Seguridad Social. Sie übernimmt, ähnlich wie in Deutschland, moderat die Kosten. Viele Menschen schließen eine private Zusatzversicherung ab, die dann je nach Tarif auch weitergehende Leistungen bis hin zur prothetischen Versorgung abdeckt. Wir rechnen mit unseren Patienten aber immer direkt ab. Das heißt, sie reichen Kostenvoranschläge bei der Versicherung ein und holen sich später zurück, was ihnen zusteht.

Spüren Sie einen Unterschied in der Mentalität der Menschen im Vergleich zu Deutschland?

Die Menschen sind gelassener und lockerer und nicht konstant im Stress wie in Deutschland, auch wenn sie in die Praxis kommen. Man kann sich dadurch ein bisschen mehr Zeit nehmen und hat nicht das Gefühl, der Patient müsse gleich wieder los. Das lässt Raum für Unterhaltungen. Die Entspannung spüre ich auch im Alltag.

Dazu trägt sicher auch das Klima bei.

Auf jeden Fall. Selbst um diese Jahreszeit, also Ende Januar, ist es sehr mild. Ich kann am Wochenende wirklich toll wandern gehen, sowohl in den Bergen als auch am Strand. Im Rahmen meines Speaking Clubs oder mit der Familie war ich jetzt schon häufiger in den Bergen, gerade erst in Sóller, das als Orangenanbaugebiet bekannt ist. Die Mandelblüte steht bevor, darauf bin ich schon sehr gespannt. Denn diese Zeit habe ich noch nie hier auf der Insel erlebt. Darüber hinaus lerne ich bei diesen Ausflügen natürlich auch super Leute kennen. Jeder hat seine Geschichte, das ist total spannend. Einige kamen schon als Patienten in die Praxis, das ist dann auch schön.

Wie hat Ihr Umfeld in Deutschland auf die Entscheidung reagiert, nach Spanien zu ziehen?

Die meisten fanden, das passt zu mir. Ich bin von jeher viel gereist, habe auch schon zwei Hilfeinsätze in Kambodscha mitgemacht, die mich sehr geprägt haben. Viele sehen es als neues Abenteuer in meinem Leben und haben sich schon für Besuche angekündigt.

Wo sehen Sie Ihre Zukunft?

Spannende Frage. Was mir hier gut gefällt, ist, als selbstständige Zahnärztin in der Praxis des Kollegen zu arbeiten. Dieses Modell der „dentista autónoma“ ist in Spanien sehr verbreitet. Nach meiner Anstellung in Deutschland ist das für mich der Schritt in Richtung einer vollständigen Selbstständigkeit. Ich kann Verantwortung übernehmen, die Praxis ein Stück weit mitgestalten, zum Beispiel was die Werbung angeht, und dabei den Fokus auf die ganzheitliche Zahnmedizin legen. Mein Ziel ist in der Zukunft die komplette Selbstständigkeit – wo auch immer. Ich habe aber auch noch Ideen, die darüber hinausgehen, zum Beispiel Workshops oder Seminare auf Mallorca zu etablieren oder jungen Menschen die Gelegenheit zu Hospitationen oder Praktika zu geben. Da sehe ich viel Potenzial.

Gibt es irgendetwas, das Sie vermissen?

Wenn ich hier deutsche Produkte im Supermarkt sehe, werde ich manchmal etwas nostalgisch, oder wenn mir Freunde schreiben, dass es in Deutschland geschneit hat. Dann hätte ich das auch gerne für zwei, drei Tage. Aber sonst würde ich nicht mehr tauschen wollen. ■

ANZEIGE



notfall 
koffer.de
 Hält länger. Hilft schneller.

JETZT INFORMIEREN:
 Telefon 05403 794466
 info@notfallkoffer.de
 www.notfallkoffer.de

WENN JEDE SEKUNDE ZÄHLT

Bei einem plötzlichen Herzstillstand sinken die Überlebenschancen pro Minute um 10 %. Mit einem vollautomatischen AED in Ihrer Praxis sind Sie vorbereitet. Einfach, sicher, intuitiv – für jedes Teammitglied.

Sorgen Sie vor, statt zu reagieren.


**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 ☐ Privatanschrift
 Zum 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

 Ubierstraße 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., Ubierstraße 83, 53173 Bonn
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE62B0100000279474, **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



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

Digital, KI-gestützt, erfolgreich – die Zahnarztpraxis im Wandel

Wie die Gesellschaft, so ist auch das deutsche Gesundheitssystem im Wandel. Digitalisierung ist das Zauberwort – und wir wollen Ihnen mit diesem Kongress einen Überblick über Möglichkeiten, aber auch über die Grenzen und Risiken geben. Das breite Spektrum der angebotenen Vorträge reicht vom zunehmenden Einsatz der KI, um Personal in vielen Bereichen des Praxisablaufs zu entlasten, bis hin zu Strategien zur Generierung von Honorarzuwächsen. Darüber hinaus steht der persönliche Austausch zwischen Kolleginnen und Kollegen im Vordergrund, der durch nichts zu ersetzen ist.



Weiterbildung next level

© taniav - stock.adobe.com

Webinarhighlights im März 2026 auf dem FVDZ-Campus

Mit dem FVDZ-Campus präsentiert sich die verbandseigene Lernplattform in frischem Design und mit einem vielfältigen Fortbildungsangebot für Zahnärzte sowie das gesamte Praxisteam.

Neu: Alle Live-Webinare jetzt auch als On-Demand-Kurse für 24 Stunden verfügbar!

Wer zum Live-Termin verhindert ist, kann das gewünschte Webinar nach Abschluss noch für diesen Zeitraum buchen und auf dem FVDZ-Campus ansehen.

Bereits gebuchte oder absolvierte Live-Webinare können innerhalb dieses Zeitraums kostenfrei erneut abgerufen werden.

Einige Webinare sind auch länger verfügbar – entsprechende Hinweise finden Sie bei den einzelnen Fortbildungen.

Einfach anmelden und direkt buchen: www.fvdz.de/campus. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

Weitere Infos und
direkt buchen!



Abrechnung

→ Die PAR-Abrechnung nach BEMA und GOZ

11.3.2026

Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent:

Natalia Gerlach, Fachwirtin für Zahnärztliches Praxismanagement

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder

149,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)

79,- EUR

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder

249,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)

149,- EUR

3

Betriebswirtschaft, Steuern und Finanzen

→ Steuerprophylaxe

13.3.2026

Freitag, 14.00 – 16.00 Uhr

Referent:

Michael Stolz, Steuerberater

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder

99,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)

49,- EUR

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder

199,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)

129,- EUR

2

Praxisführung/-marketing/-kommunikation

→ Zielführende Patientengespräche – hochwertige Therapieformen erfolgreich vermitteln

20.3.2026

Freitag, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent:

Dr. Marc Elstner, Business-Trainer und Coach

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder

149,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)

79,- EUR

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder

249,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)

149,- EUR

3

© Who is Danny - stock.adobe.com

Recht in der Zahnarztpraxis→ **Praxisabgabe und Praxiseinstieg 2026 – Was Sie schon immer wissen wollten****4.3.2026**

Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referent:

RA Michael Lennartz

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 149,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) 79,- EUR

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 249,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) 149,- EUR

3**Praxismanagement**→ **Die Rezeption – das Herz der Praxis****18.3.2026**

Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referentin:

Brigitte Kühn, ZMV

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 149,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) 79,- EUR

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 249,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) 149,- EUR

3→ **Fit für die UPT****24.3.2026**

Dienstag, 16.00 – 18.00 Uhr

Referentin:

Elke Schilling (DH)

2→ **Künstliche Intelligenz in der Zahnmedizin: Die Zukunft schon heute in Ihrer Praxis****26.3.2026**

Donnerstag, 17.00 – 19.00 Uhr

Referent:

Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, MDPH

Gebühren je Webinar:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder 99,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis) 49,- EUR

Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder 199,- EUR

Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis) 129,- EUR

2Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen erfolgt nach dem
gemeinsam von DGZMK/BZÄK verabschiedeten Punktesystem.**51**

März 2026 – Der Freie Zahnarzt

ANZEIGE

**Unser gemeinsames Ziel:
Nichts*** Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermate
04/2025. Ergebnis nach 4 Wochen bei 2 mal täglichem Zähne putzen für 2 Minuten**51% geringere Taschentiefe,
65% verbesserter Plaque-Index
bereits nach 4 Wochen***Empfehlen Sie Patienten mit Parodontitis-
Risiko den täglichen Zahnfleischschutz.Kostenlose Proben per Email
an bestellung@aminomed.de,
Betreff „DFZ“

33. Zahnärzte-Sommerkongress

1. – 5. Juni 2026 Binz/Rügen

Freuen Sie und Ihr Praxisteam sich wieder auf ein vielseitiges und umfangreiches Fortbildungsprogramm, das sowohl hochinformativ Vorträge als auch praxisnahe Seminare aus den unterschiedlichsten Bereichen der Zahnheilkunde umfasst. Angesehene Referenten aus Wissenschaft und Praxis teilen ihr Wissen und ihre Erfahrungen und machen den Kongress zu einem wichtigen Treffpunkt des fachlichen Austauschs. Eine begleitende Dentalausstellung und die standespolitische Podiumsdiskussion am Donnerstagvormittag runden den Kongress ab. Wir freuen uns auf eine erstklassige und informative Fortbildungswoche mit Ihnen an der Ostsee!

52

März 2026 – Der Freie Zahnarzt

Montag, 1. Juni 2026

9.00 – 10.00 Uhr

Eröffnung und Begrüßungsansprachen

→ **Vorträge**

10.00 – 13.00 Uhr

Vestibuläre White Spots: Minimalinvasiv und vorhersehbar ästhetisch therapieren

Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, MDPH

Okklusale Dysästhesie

Prof. Dr. Anne Wolowski

→ **Praxisteamseminar**

10.15 – 13.15 Uhr

Kompetenz und Herzlichkeit – gute Behandlung beginnt am Empfang
Brigitte Kühn**Seminare**

→ 15.30 – 18.30 Uhr

Fortsetzung des Seminars A01
am Dienstag, 2. Juni**A01** – KI in der Praxis: Was ist möglich und was nicht, wo können Sie KI anwenden – und was sollten Sie vermeiden?

Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, MDPH

A02 – Schwierige Patientinnen und Patienten erkennen und begleiten!

Prof. Dr. Anne Wolowski

Seminare A02+A03 finden nur
am Montagnachmittag statt**A03** – Das SAC*-Konzept zur Fallselektion bei der chirurgischen Therapie von Rezessionen, vertikalen Defekten und Furkationen (*Simple/Advanced/Complex)

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, MS

→ **Praxisteamseminar**

14.30 – 17.30 Uhr

Ihre Praxis im Behördencheck – sicher und souverän
Viola Milde

Tagungsort

A-ROSA Kurhaus Binz
Strandpromenade 27
18609 BinzWeitere Infos und
direkt buchen!

Sponsoren

Wir danken unseren Sponsoren:



Dienstag, 2. Juni 2026

→ Vorträge

9.00 – 13.00 Uhr

Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen
Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, MS

Synergien zwischen parodontaler und kieferorthopädischer Therapie
Prof. Dr. Karin Jepsen

Zahnerhalt um jeden Preis oder besser ein Implantat?
Prof. Dr. Michael Naumann

→ Seminare

9.15 – 12.15 Uhr

B01 – Ruhestandsplanung mit System – Leitfaden für die Babyboomer
RA Michael Lennartz
Jan Siol, M.A. General Management, Finanzfachwirt (FH)

→ Praxisteamseminar

9.15 – 12.15 Uhr

Zeit für Veränderung – entsorgen Sie lästige Zeitfresser und Motivationskiller!
Brigitte Kühn

→ Seminare

15.30 – 18.30 Uhr

Fortsetzung des Seminars A01
von Montag, 1. Juni

A01 – KI in der Praxis: Was ist möglich und was nicht, wo können Sie KI anwenden – und was sollten Sie vermeiden?
Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, MDPH

A04 – Plastisch-ästhetische und regenerative PAR-Chirurgie: ein Hands-on Workshop
Prof. Dr. Karin Jepsen

Seminare A04 + A05 finden nur
am Dienstagnachmittag statt.

A05 – Wann ist implantatgetragener Zahnersatz die sinnvollere Alternative? Konzepte der prothetischen Planung
Prof. Dr. Michael Naumann

→ Praxisteamseminar

15.30 – 18.30 Uhr

Altersvorsorge verstehen: Ruhestandsplanung für Praxismitarbeitende
Jan Siol, M.A. General Management, Finanzfachwirt (FH)

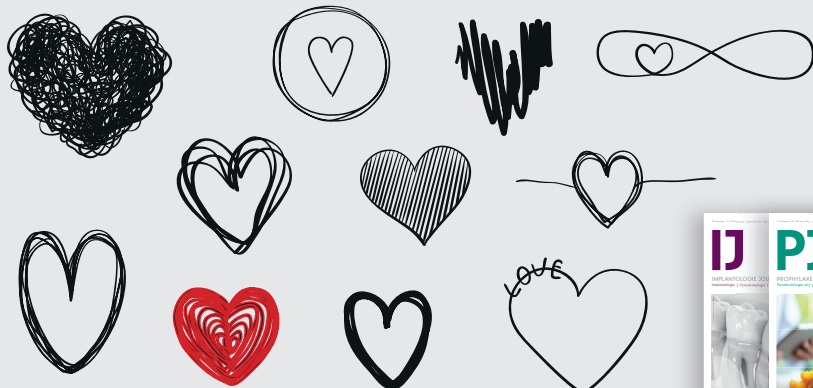
© lana_samcorp – stock.adobe.com



März 2026 – Der Freie Zahnarzt

ANZEIGE

© mikaelarings – stock.adobe.com



Ihre Profession, unser Antrieb:
**DENTALE MEDIEN
MIT HERZ
UND VERSTAND**

Seit mehr als dreißig Jahren Ihr
starker Partner in der dentalen
Fachkommunikation.

Entdecken Sie jetzt unser umfangreiches
Verlagsportfolio auf oemus.com.





Mittwoch, 3. Juni 2026

- **Vorträge**
9.00 – 13.00 Uhr
 - 3D Druck – Einstieg, Nutzung & Anwendung in der Praxis
Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki
 - Minimale Invasivität in der konservierenden Zahnmedizin
Prof. Dr. med. dent. Ivo Krejci
 - Botulinumtoxin bei CMD
OÄ Dr. Steffani Görl, M.Sc.
- **Praxisteamseminar**
9.15 – 12.15 Uhr
 - Für alle, die einfach drucken wollen
Stefan Rödiger
- **Seminare**
15.30 – 18.30 Uhr
 - Fortsetzung des Seminars A06 am Donnerstag, 4. Juni*
 - Seminare A07 + A08 finden nur am Mittwochnachmittag statt*
 - A06** – Diagnostik und Therapie bei CMD mit Hands-on
OÄ Dr. Steffani Görl, M.Sc.
 - A07** – Direkte Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich so einfach wie (nie) früher
Prof. Dr. med. dent. Ivo Krejci
 - A08** – Einstieg in den dentalen 3D-Druck-Workflow
Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki
- **Praxisteamseminar**
15.30 – 18.30 Uhr
 - Aktuelle Entwicklungen im Zahnarztrecht 2026
RA Michael Lennartz

Donnerstag, 4. Juni 2026

- **Vorträge**
9.00 – ca. 11.00 Uhr
 - Update vitale Pulpatherapie – aktuelle Empfehlungen und Konzepte
OA Dr. Holger Jungbluth
 - Update Implantatprothetik
Univ.-Prof. Dr. Maximiliane Schlenz
- 11.15 Uhr**
 - Aktuelle Berufs- und Standespolitik
- **Praxisteamseminar**
9.15 – 12.15 Uhr
 - QM und KI, innovative Umsetzung mit positiver Wirkung auf das Praxisteam
Andrea Knauber
- **Seminare**
15.30 – 18.30 Uhr
 - Fortsetzung des Seminars A06 von Mittwoch, 3. Juni*
 - Seminare A09 + A10 finden nur am Donnerstagnachmittag statt*
 - A06** – Diagnostik und Therapie bei CMD mit Hands-on
OÄ Dr. Steffani Görl, M.Sc.
 - A09** – Sichere manuelle und maschinelle Wurzelkanalaufbereitung – mit Hands-On
OA Dr. Holger Jungbluth
 - A10** – Deep Dive analoge und digitale Abformtechniken mit Hands-on
Univ.-Prof. Dr. Maximiliane Schlenz
- **Praxisteamseminar**
15.30 – 18.30 Uhr
 - Führen von unten: Wie jeder im Team die Praxiskultur aktiv verbessern kann
Dr. Susanne Woitzik, Dipl.-Kffr., B.Sc. Psychologie



Freitag, 5. Juni 2026

- **Vortrag/Battle**
9.00 – 13.00 Uhr
- Die Evaluation von GalvoSurge für Implantatoberflächen zu GalvoClean für Prothetikkomponenten und rotierende Instrumente – ein paar neue Erfindungen
Dr. Holger Zipprich
- Battle** – Persistierende apikale Parodontitis: WF-Revision oder WSR?
OA Dr. Holger Jungbluth
Prof. Dr. Dr. Dr. Felix Koch
- **Seminare**
9.15 – 12.15 Uhr
- B02** – Krankenstand verstehen und senken – Motivation stärken, Teamstress minimieren
Dr. Susanne Woitzik, Dipl.-Kffr., B.Sc. Psychologie
- **Praxisteamseminar**
9.15 – 12.15 Uhr
- Den Dschungel der Privatabrechnung sicher durchdringen
Dr. Christian Öttl
- **Vortrag**
15.30 – 18.00 Uhr
- Funktion und Evolution der Okklusion
Prof. Dr. Thomas M. Kaiser

Änderungen des Programms vorbehalten.

Fortbildungspunkte

Die Kongresswochen- bzw. Kongresstageskarte beinhaltet alle Vorträge und Praxisteamseminare. Die Seminare A01–A10/B01–B02 (3- und 6-Std.-Seminare) können gegen Gebühr dazugebucht werden. Die Zusatzseminare sind nur im Zusammenhang mit einer Kongresskarte zu buchen. Und Sie können punkten: Die gesamte Fortbildung entspricht nach den Richtlinien der BZÄK/DGZMK einer Bewertung bis zu **34 Fortbildungspunkten**.

Gebühren

	Wochenkarte	Tageskarte	Seminare (sechs Stunden)	Seminare (drei Stunden)
Zahnärztin/Zahnarzt Mitglied	499 €	159 €	199 €	119 €
Zahnärztin/Zahnarzt Nichtmitglied	629 €	189 €	249 €	149 €
Assistentin/Assistent Mitglied	199 €	69 €	139 €	89 €
Assistentin/Assistent Nichtmitglied	399 €	139 €	199 €	139 €
Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand Mitglied	299 €	99 €	169 €	109 €
Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand Nichtmitglied	429 €	149 €	199 €	139 €
Praxismitarbeiterin/Praxismitarbeiter	219 €	79 €	129 €	79 €
Studierende der Zahnmedizin Mitglied	0 €	0 €	19 €	19 €
Studierende der Zahnmedizin Nichtmitglied	89 €	29 €	19 €	19 €

Gebühren: B01/B02: Mitglieder 49 €
Nichtmitglieder 99 €

A02/A03/A04/A05/A07/A08/A09/A10 3-Std.-Seminare
A01/A06 6-Std.-Seminare

Nichtmitglieder aufgepasst!

Nichtmitglieder, die binnen eines halben Jahres nach Kongressende ihren Beitritt zum Freien Verband Deutscher Zahnärzte erklären, erhalten die Differenz zwischen Mitglieder- und Nichtmitgliedsgebühr erstattet.

© Sabry – stock.adobe.com



Vorbehandlung neu gedacht: Ästhetisch, funktionell und minimalinvasiv – ein Fallbericht

Fallbericht. Immer mehr Patienten sind bereits vor dem ersten Behandlungstermin über Therapieoptionen, mögliche Vorgehensweisen sowie über zahnärztliche Materialien informiert. Gleichzeitig wächst damit auch der Anspruch an den Zahnarzt. Zeit, Ästhetik und Komfort in der Behandlung werden immer wichtiger für den modernen Patienten. Daher ist es umso relevanter, Konzepte in der Praxis zu etablieren, die den Ansprüchen des Patienten gerecht werden und gleichzeitig eine effiziente Behandlungsstruktur schaffen. Nachfolgender Beitrag stellt ein Konzept dar, welches ermöglicht, Patienten mit hohem Behandlungsbedarf ästhetisch, funktionell und entsprechend der Belastungskapazität des individuellen Patienten zu versorgen.

Autorin: Dr. Tuba Aini

Der Patientenfall

Eine 40-jährige Patientin stellte sich mit der Bitte um prothetische Versorgung vor. Die Patientin gab nach zahnärztlicher Untersuchung an, dass Sie im Jugendalter an einer Bulimia nervosa erkrankt war, die massive Zahnhartsubstanzverluste mit sich brachte (Abb. 1-3d).

Der Hauptanlass der Vorstellung war der Wunsch nach Rekonstruktion der Zähne und die Schmerz-beseitigung. Eine möglichst schnelle, ästhetische sowie zahnhartsubstanzschonende Therapie sollte dabei berücksichtigt werden.

Aufgrund der massiven, generalisierten Zahnhartsubstanzdefekte lächelte die Patientin nur ungern (Tooth-Wear-Index TWES 2.0: 4). Trotz unauffälligen CMD-Screening (CMD-Basisdiagnostik gemäß der DGFD) wurde aufgrund der geplanten Gesamtrehabilitation eine klinische Funktionsanalyse durchgeführt.

Die Präprothetik umfasste zunächst die konservierende Vorbehandlung (Dentin-Sealing, Kariesbeseitigung), einen Intraoralscan, das Anlegen eines Gesichtsbogens und die Bissregistrierung, sodass ein Wax-up/Mock-up angefertigt werden konnte (Abb. 4a-c). Aus den Scandaten wurden im Anschluss die Restaurationen für die Vorbehandlungsphase designt und hergestellt (Abb. 5+6).

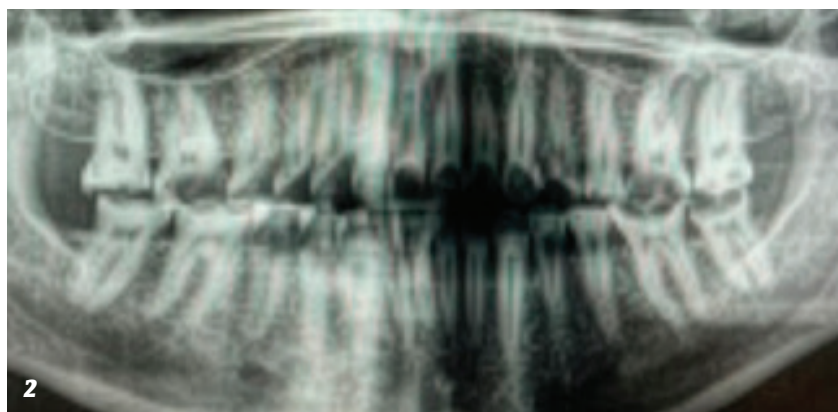
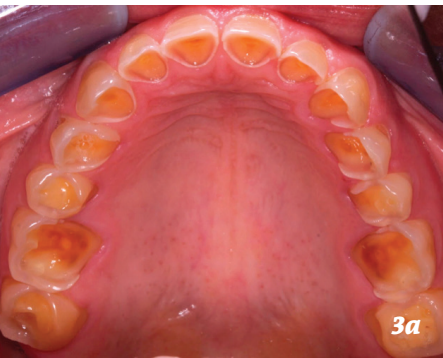


Abb. 1: Ausgangssituation, Lächeln der Patientin. –

Abb. 2: OPG der Ausgangssituation.



Die Vorbehandlungsphase

In dieser Phase erfolgte die Eingliederung der herausnehmbaren Polycarbonatschiene im Oberkiefer sowie der 3D-gedruckten Non-Prep-Langzeitprovisorien (LZP) im Unterkiefer (Material: Varseo Smile CrownPlus, BEGO). Die Eingliederungen der Non-Prep-LZP im UK erfolgten entsprechend der individuellen Belastungskapazität der Patientin in zwei Terminen: zuerst im UK-Seitenzahnbereich und an einem weiteren Termin in der UK-Front Regio 33 bis 43.

Merke: Die Eingliederung von Zahnersatz erfolgt von hinten (Seitenzähne) nach vorne (Frontzähne). Dadurch wird die Bisslage sowie die Bisshöhe stabilisiert und ein Verlust der neu etablierten Bissituation vermieden.

Die Planung der neuen Bisslage erfolgt hingegen von vorne nach hinten. Dabei kommen der Stellung der mittleren, oberen Inzisiven besondere Bedeutung zu. Ausgehend von ihrer Stellung werden die Ästhetik und die Okklusionsebene (neben anderen Faktoren) bestimmt.

Die ursprünglich geplante Vorbehandlungsphase von sechs Monaten wurde aufgrund eines Skiunfalls der Patientin verlängert. Die Patientin hatte nun den Wunsch, auch im Oberkiefer mit festen Provisorien versorgt zu werden. Hierfür wurden der Oberkiefer (ohne Schiene) und der Unterkiefer erneut gescannt. Die PC-Schiene wurde mittig getrennt und für den Biss-Scan verwendet. Dadurch konnte der Oberkiefer im Rahmen einer vorher nicht geplanten zweiten provisorischen Phase versorgt werden (Abb. 7a–e).

Der definitive Zahnersatz

Die Umsetzung der Non-Prep-LZP in definitiven, keramischen Zahnersatz erfolgte in diesem Patientenfall kieferweise. Das Vorgehen war nun vereinfacht, da keine aufwendigen Chairside-Aufbauauffüllungen vor der Versorgung mit keramischen Kronen, Teilkronen und Veneers notwendig waren. Die Non-Prep-LZP (s. Abschnitt „Ein Blick auf die verwendeten Materialien“) werden im Rahmen der Präparation als Aufbauauffüllungen belassen. Das Vorgehen im Oberkiefer erfolgte schrittweise, entsprechend dem individuellen Patientenwunsch, zunächst im Seitenzahnbereich, gefolgt vom OK-Frontzahnbereich (Abb. 8a+b).

Abb. 3a–d: Ausgangssituation. 3a: Ansicht von okklusal im OK, 3b: im UK, 3c: Ausgangssituation Lateralansicht 1. und 4. Quadrant, 3d: Lateralansicht 2. und 3. Quadrant.

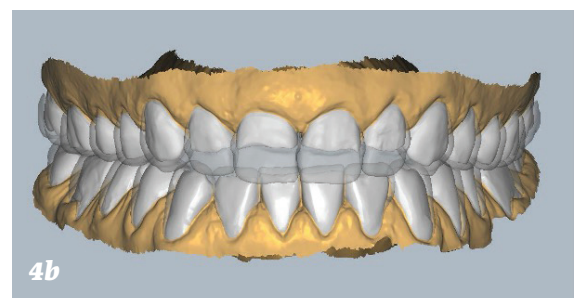
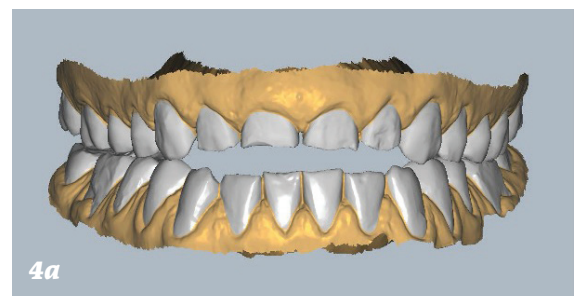


Abb. 4a–c: STL-Daten. 4a: Ausgangssituation, 4b: Digitales Wax-up im OK/UK (hier transparent dargestellt), 4c: Intraorales Mock-up im Sinne einer Ästhetikanprobe im OK.

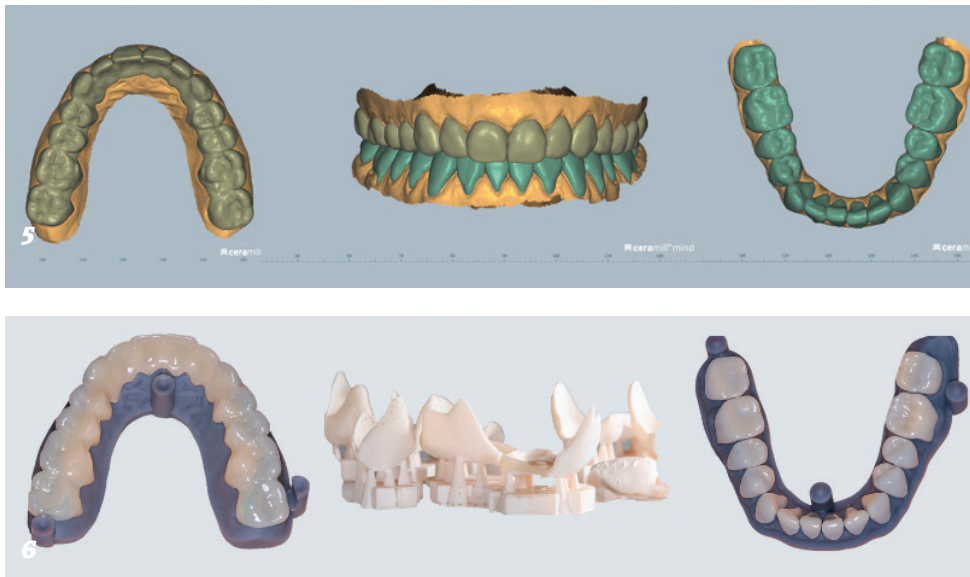


Abb. 5: CAD-Design der OK-Polycarbonatschiene und der UK-Non-Prep-LZP (Ansicht von okklusal und frontal). – **Abb. 6:** CAM der OK-Polycarbonatschiene (links) und der 3D-gedruckten Non-Prep-LZP (mittig direkt nach dem Druck und Reinigung), finale Ausarbeitung der Non-Prep-LZP auf dem Modell (rechts).

Die Abformung erfolgte in allen Schritten mittels Intraoralscan (Primescan, Dentsply Sirona) und Doppelfadentechnik. Der Biss wurde sequenziell mit einem starren Registriermaterial gesichert. Für die keramischen Restaurationen wurde das e.max Press (High translucency, Farbe A2, Ivoclar) verwendet. Alle Kronen im Oberkiefer sowie die Veneerkronen der UK-Frontzähne 33–43 wurden volladhäsiv mit Variolink Esthetic DC (Farbe: warm, Ivoclar) eingesetzt. Die Kronen im Unterkieferseitenzahnbereich wurden mit RelyX™ Unicem 2 (Farbe A2, 3M ESPE) eingesetzt.

Ein Blick auf die verwendeten Materialien

Polycarbonat

Der Werkstoff Polycarbonat wird der Materialgruppe der Thermoplaste zugeordnet. Polycarbonate kommen hauptsächlich zur Schienenanfertigung zum Einsatz („Münchner Schienenkonzept“) und zeigen aufgrund ihrer Flexibilität bei gleichzeitig hoher Zähigkeit (E-Modul 2

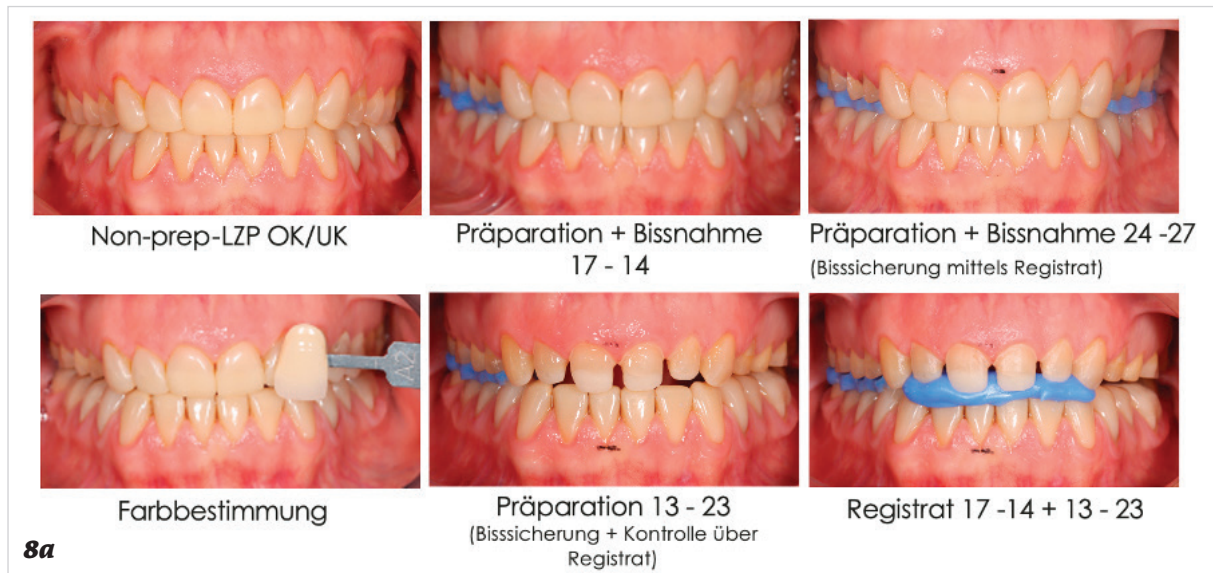
bis 3 GPa, Biegefestigkeit 200 MPa) positive Materialeigenschaften. Die Schienen lassen sich als vollanatomische, zahnfarbene Schienen anfertigen und lassen so Korrekturen in Zahnform und -farbe zu. Je nach Platzverhältnissen können Polycarbonatschienen als mono- oder bimaxilläre Versorgungen eingesetzt werden. Haupteinsatzgebiet ist die Rehabilitation eines oder beider Kiefer und ermöglichen neben der Einstellung einer neuen Kieferrelation gleichzeitig eine funktionelle und ästhetische Testphase. Durch die dünne Gestaltungsmöglichkeit und die schnelle Adaptation (Phonetik!) ist die Patientencompliance deutlich erhöht. Bei funktionstherapeutischen Maßnahmen, d.h. zur Behandlung von craniomandibulären Dysfunktionen, sollten die Symptome mit einer Schiene aus rigidem Material (z. B. PMMA) vorbehandelt werden.

3D-gedruckte Non-Prep-Langzeitprovisorien

Bei den 3D-gedruckten Non-Prep-Langzeitprovisorien (LZP) handelt es sich um Provisorien, die in der Regel aus



Abb. 7a–e: Volladhäsiv eingegliederte Non-Prep-LZP im OK/UK (Info: Eingliederung der OK-Non-Prep-LZP erfolgte in der 2. PV-Phase nach ca. fünf Monaten, Hintergrund dazu im Text beschrieben), Regio 37 zeigt ein Chipping.

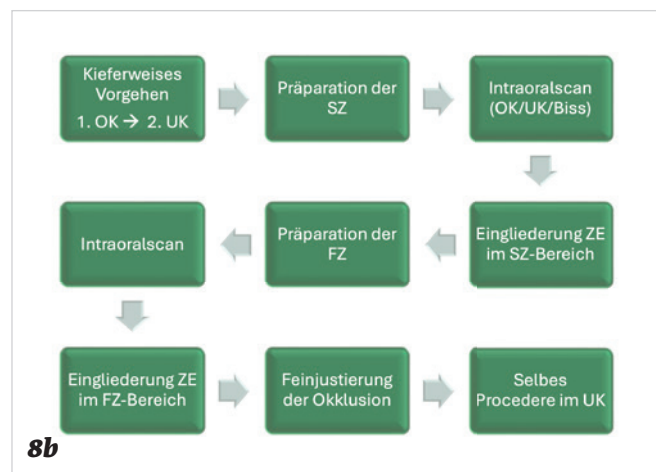


einer Hybridkeramik (Komposit mit keramischen Füllkörpern) hergestellt werden. Die Biegefestigkeiten unterscheiden sich je nach Hersteller zwischen 120 und 250 MPa. Die Gestaltung dieser Non-Prep-LZP erfolgt defektorientiert. Eine volladhäsive Eingliederung der Non-Prep-LZP ist unabdingbar, um diese als Aufbaufüllungen vor definitiver Versorgung belassen zu können (Abb. 9). Das Vorgehen der adhäsiven Befestigung dieses Patientenfalls ist aus Abbildung 10 zu entnehmen.

Die Herstellung im additiven Verfahren ermöglicht optimierten Materialeinsatz was gleichzeitig geringere Materialkosten bedeutet. Je nach Füllkörperanteil lassen sich die 3D-gedruckten Polymere in provisorische oder permanente Materialien einteilen, dabei sollten stets die spezifischen Herstellerangaben beachtet werden.

Lithiumdisilikat

In diesem Patientenfall wurden monolithische Lithiumdisilikatkeramik-Restaurationen eingesetzt (Abb. 11-12c). Dabei zeigen die im Pressverfahren hergestellten Keramiken Überlebensraten von 94,5 % nach neun Jahren (bei CAD/CAM hergestellten Verfahren 83,5 % nach zehn Jahren und bei verblendeten gepressten Restaurationen aus o.g. Werkstoff 86,1 – 98,2 % nach 8,7 bis elf Jahren.¹⁻⁴ Diskutiert werden kann an dieser Stelle der Einsatz von monolithischer, transluzenter Zirkonoxidkeramik der neueren Generation.⁵⁻⁷



BEFESTIGUNG

von gedruckten Harzen

Adhäsive Befestigung wird empfohlen → Herstellerangaben beachten!
Eugenol-freie provisorische Zemente verwenden und idealerweise Produkte eines Herstellers verwenden!

RESTAURATION	ZAHN
– ABSTRAHLEN (Aluminiumoxid max. 50 µm, ca. 1 bar)	– REINIGEN (fluoridfreie Polierpaste, ggf. Silanisieren)
– REINIGEN (Ultraschallbad, kein Ethanol)	– TROCKENLEGEN
– TROCKNEN (ab hier Kontamination vermeiden!)	– PRIMEN/BONDEN (z.B. Adhese Universal, Ivoclar)
– KONDITIONIEREN (z.B. Monabond Plus, Ivoclar)	

**Einsetzen mit
BEFESTIGUNGSKOMPOSIT**
(z.B. Variolink Esthetic DC, Ivoclar)

10

Abb. 8a: Sequenzielle Umsetzung der Non-Prep-LZP in definitive, keramische Restaurationen (Vorgehen im Oberkiefer dargestellt). – **Abb. 8b:** Schrittweise Umsetzung in Keramik (SZ=Seitenzähne, FZ=Frontzähne). – **Abb. 9:** Belassen der Non-Prep-LZP als Aufbaufüllung. – **Abb. 10:** Fall-spezifisches Protokoll zur volladhäsiven Eingliederung von 3D-gedruckten Non-Prep-LZP (Info: Die Anwendung adhäsiver Befestigungsmaterialien anderer Hersteller ist ebenfalls möglich, Herstellerangaben beachten!).



11

Abb. 11: Eingliederung der minimalinvasiven, keramischen Restaurationen im OK (Info: Im UK befinden sich noch die Non-Prep-LZP). –

Abb. 12a–c: Zustand direkt nach Eingliederung der minimalinvasiven, keramischen Restaurationen im UK – das Endergebnis.

Diskussion

In diesem Patientenfall lagen hauptsächlich erosive Zahnhartsubstanzdefekte vor. Diese entstehen vornehmlich durch Säureangriffe und den daraus resultierenden niedrigen pH-Wert in der Mundhöhle, welcher zum Abbau der mineralischen Zahnbestandteile führt.⁸ Der Zusammenhang zwischen Bulimie oder Anorexie und irreversiblen Zahnhartsubstanzverlust im Sinne von Erosionen ist bereits in der Literatur beschrieben.^{9–12} Liegen Zahnhartsubstanzdefekte vor, können verschiedene diagnostische Mittel zur Einschätzung des Schweregrads eingesetzt werden (Fotodokumentation, Intraoralscans/Abformungen). Zur Objektivierbarkeit des Zahnhartsubstanzverlusts kann der TWES 2.0 herangezogen werden. Dieser ermöglicht die Dokumentation des Zahnhartsubstanzverlusts unter Berücksichtigung von kariösen Defekten und Defekten an Restaurationen.¹³ Der Zahnschmelz ist für die adhäsive Befestigung von Zahnersatz von großer Bedeutung.¹⁴ Dementsprechend wurde im Rahmen der Präparation möglichst minimalinvasiv vorgegangen. Grundsätzlich sollten restaurative Eingriffe so lange wie möglich hinausgezögert werden. Wenn ein solcher Eingriff angezeigt ist und mit dem Patienten vereinbart wurde, wird ein konservativer, minimalinvasiver Ansatz empfohlen.¹⁵

Fazit

Die Versorgung mit Polycarbonatschienen^{16–18} oder Non-Prep-LZP^{19–21} stellen eine defektorientierte, reversible und endergebnisnahe Lösung als Vorbehandlung vor Gesamt-rehabilitationen dar. Mithilfe dieses Vorbehandlungskonzepts kann der Patient sich bereits in der provisorischen Phase an die neue Zahnform, -farbe und Phonetik gewöhnen. Die Umsetzung in minimalinvasive, keramische Versorgung kann entsprechend der Patientencompliance strukturiert und vereinfacht erfolgen. ■

Literatur



12a



12b



12c



Dr. Tuba Aini

dr.aini@outlook.com
Zertifizierte Prothetik-
Spezialistin der DGPro
Zahnärztin bei
DEIN ZAHNTEAM MVZ GmbH
(Korntal-Münchingen u. Ditzingen)



**HIER
ANMELDEN**

www.innovationen-implantologie.de



ÄSTHETIK, MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN DER MODERNEN IMPLANTOLOGIE

26. EXPERTENSYMPOSIUM IMPLANTOLOGIE

**WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:
PROF. DR. DR. FLORIAN STELZLE/MÜNCHEN**

**8./9. MAI 2026
H4 HOTEL MÜNCHEN MESSE**

Neuer Katalog: Zahnersatz und Lösungen für die Praxis

Mit dem neuen über 70 Seiten starken Katalog präsentiert der Ansprechpartner für digitale und konventionelle Workflows auch 2026 ein aktuelles, umfassendes Nachschlagewerk für moderne Praxisteams. Die Ausgabe bietet nicht nur einen vollständigen Überblick über nahezu das gesamte Leistungsspektrum, sondern rückt vor allem die zahlreichen Innovationen rund um digitale Workflows und digital gefertigte Versorgungslösungen in den Fokus – ein wertvoller Begleiter für Praxen auf dem Weg der digitalen Transformation.

Auch für Beratungssituationen in der Praxis bietet der Katalog hilfreiche Unterstützung: Patientenbroschüren Print oder online, Beratungsmodelle, Flyer und Poster erleichtern die Kommunikation im Praxisalltag. Aber besonders die Möglichkeiten, Patientinnen und Patienten mit einem digitalen Designvorschlag mit permaView oder der Simulationssoftware iDesign 2.0 aktiv in den Entscheidungsprozess und die digitale



Fallplanung einzubeziehen, schafft Transparenz und Vertrauen, erhöht die Akzeptanz und trägt somit entscheidend zum Erfolg der Therapie bei.

Der neue umfassende Katalog „Zahnersatz und Lösungen für die Praxis“ ist als digitaler Download oder als Printversion verfügbar. Eine gewünschte Anzahl an Print-Exemplaren oder der Download-Link können kostenlos und einfach online, per E-Mail oder telefonisch bestellt werden.

Permardental GmbH · www.permardental.de

get it! Jetzt attraktive Frühjahrsangebote schnappen



Der Startschuss für die NSK Frühjahrsaktion 2026 ist gefallen – unter dem Motto „get it!“ lockt der japanische Dentalgerätehersteller mit lukrativen Rabatten auf ausgewählte Produkte.

Der Ausbau der Prophylaxeabteilung zahlt sich immer aus. Mit dem neuen 2-in-1-Prophylaxegerät Varios Combi Pro2 und den vier attraktiven Sparpaketen können Sie jetzt besonders profitieren. Sie möchten kein Kombigerät? Kein Problem! Das Sparpaket mit dem Ultraschallscaler Varios 970 Lux und dem Pulverstrahlinstrument Prophy-Mate neo für supragingivale Anwendungen ist die perfekte Alternative. Und für alle, die maximale Freiheit benötigen: Entscheiden Sie sich für den iProphy, den kabellosen Poliermotor. Er ermöglicht völlig neue Arbeitsweisen und ist außerdem ideal für die mobile Zahnheilkunde.

Das Ultraschall-Chirurgiesystem VarioSurg 4 gibt es in einem attraktiven Sparpaket zusammen mit weiterem Zubehör oder als kraftvolles chirurgisches Duo zusammen mit Surgic Pro2. Auch der Implantatmotor Surgic Pro2 überzeugt in zwei vorteilhaften Sparpaketen. Und das Beste: Den Osseo 100+, zur Beurteilung der Implantatstabilität gibt es auf Wunsch besonders günstig dazu.

Die beliebte 4+1-Instrumentenaktion ist auch wieder dabei: Hier verringert sich der Gesamtpreis des gewählten Instrumentenpakets um den Preis des günstigsten Instruments im Paket. Jetzt alle Angebote entdecken: <https://germany.promotion.nsk-dental.com/#aktionen>.



NSK Europe GmbH · www.nsk-europe.de

VOCO und FOLLOW-ME! starten Kooperation

Mit der FOLLOW-ME! Technology Group, Entwickler der führenden dentalen CAM-Software hyperDENT®, erweitert VOCO sein Netzwerk an Trusted Partnern um einen ausgewiesenen Spezialisten für CAM-Software. Ziel der Kooperation ist die prozesssichere und effiziente Verarbeitung von VOCO-Fräsmaterialien in offenen Frässystemen.

Im Rahmen der Zusammenarbeit wurden CAM-Bearbeitungsstrategien für die nanokeramischen Hybridmaterialien Grandio blocs und Grandio disc innerhalb der hyperDENT® Software abgestimmt und validiert. Zahntechnikerinnen und Zahntechniker profitieren von zeitsparenden CAM-Workflows, Prozesssicherheit und validierten Ergebnissen – vom Einzelzahn bis zur großspannigen Arbeit. Die Materialien können auf ausgewählten, geprüften Fräsmaschinen der Hersteller vhf, imes-icore und DGSHAPE zuverlässig verarbeitet werden. Eine Übersicht der kompatiblen Fräsmaschinen ist online auf der Trusted Partner-Liste von VOCO zu finden – weitere Hersteller werden in den kommenden Monaten ergänzt.



VOCO GmbH · www.voco.dental

Kompromisslose Flexibilität für effiziente Behandlungsabläufe

Mit ihrer Verbindung aus japanischer Präzision, technischer Zuverlässigkeit und zurückhaltender Eleganz schaffen die Behandlungseinheiten von Belmont eine Atmosphäre, die sowohl professionellen Behandleransprüchen als auch dem Patientenbedürfnis nach Komfort in herausragender Weise gerecht wird. Mit der EURUS-Familie eröffnet das Traditionsunternehmen seinen Kunden eine unvergleichliche Vielfalt an Möglichkeiten. Alle Modelle basieren auf einem elektrohydraulischen Antriebsmechanismus, der sanfte, leise Bewegungen ermöglicht. Die niedrige Ausgangshöhe der Patientenstühle erleichtert das Platznehmen, während eine Tragfähigkeit von über 200 Kilogramm zusätzliche Sicherheit bietet. Knickstuhlvarianten unterstützen darüber hinaus einen komfortablen Ein- und Ausstieg – ein spürbarer Vorteil für Patienten mit eingeschränkter Mobilität.

Die EURUS S1 Cart präsentiert sich als besonders flexibles Behandlungssystem. Der freistehende Behandlungsstuhl und die fest am Stuhl oder am Boden installierte Speifontäne werden dank des dazugehörigen mobilen Carts zum echten All-rounder und passen sich unterschiedlichen Arbeitsstilen und Raumsituationen mühelos an. Ob Links- oder Rechtshänder-Konfiguration: Die EURUS S1 Cart lässt sich schnell und unkompliziert an wechselnde Anforderungen anpassen – ein Gewinn für effiziente Abläufe und ergonomisches Arbeiten. Das intuitive Touchscreen-Display des Carts bietet den gleichen Funktionsumfang wie die klassische „über dem Patienten“-Variante und steuert sämtliche Komponenten von Stuhl über Instrumente und Speibecken bis hin zur OP-Leuchte über eine robuste Verbindung, die je nach Bedarf in drei Längen zur Verfügung steht (2,7 m; 4,2 m; 6,5 m). Das höhenverstellbare, fahrbare Cart bietet als Holder-Variante mit stehenden Instru-



menten maximale Flexibilität, ist äußerst stabil und gleitet dank leichtgängiger Rollen mühelos über jede Art von Untergrund in der Praxis – eine kompromisslos funktionale Lösung mit klarer Ästhetik.

Wo Platz und Ergonomie wichtig sind, ist die Freiheit und zusätzliche Mobilität, die diese Kombination Zahnarztpraxen bietet, von größter Bedeutung. Die EURUS S1 Cart vereint somit in idealer Weise Arbeitskomfort, Platzökonomie und eine ruhige, vertrauensvolle Behandlungsatmosphäre.

Belmont Takara Company Europe GmbH
www.belmontdental.de

Neue Plattform von EMS: Globale GBT Clinical Case Library

Um den erfolgreichen und vielseitigen Einsatz des Guided Biofilm Therapy (GBT)-Protokolls zu visualisieren und klinisches Wissen zu teilen, hat die Swiss Dental Academy (SDA) klinische GBT-Fälle aus aller Welt gesammelt und auf einer zentralen Plattform veröffentlicht.

Die Inhalte lassen sich intuitiv durchsuchen, sodass relevante Fallbeispiele zum Einsatz von GBT bei gesunden Patientinnen und Patienten, bei Gingivitis, Parodontitis, in der Kieferorthopädie sowie bei Implantatpatienten (Mukositis und Periimplantitis) ebenso schnell und gezielt gefunden werden können wie Fälle aus der restaurativen Zahnheilkunde und Prothetik.

Das Guided Biofilm Therapy (GBT)-Protokoll, umgesetzt mit den originalen EMS-Geräten „Swiss Made“ und durch die Swiss Dental Academy (SDA) geschult, hat die orale Prävention nachhaltig geprägt. Seit der Einführung im Jahr 2016 hat sich dieses systematische, evidenzbasierte Protokoll weltweit als Gamechanger etabliert – sowohl in der Prophylaxe als auch in der nichtchirurgischen parodontalen und periimplantären Therapie.

Zur Sammlung: <https://sda.dental/DE-GBT-Clinical-Case-Library>.

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



Dürr Dental feiert „60 Years X-ray“ mit attraktiver Austauschaktion

Seit 60 Jahren gestalten wir mit unseren Partnern und Kunden die Zukunft der Röntgentechnologie. Unser Engagement für innovative Lösungen, das fundierte Verständnis für die täglichen Herausforderungen in Zahnarztpraxen sowie der Wille, Veränderungen zielgerichtet zu fördern, bilden dafür die Grundlage. Von der traditionellen Entwicklungsmaschine bis hin zur heutigen Integration von Künstlicher Intelligenz setzen unsere Bildgebungslösungen neue Maßstäbe in puncto Bildqualität, Effizienz, Langlebigkeit und Benutzerfreundlichkeit – und das für moderne Praxen jeder Größe.

Bundle-Angebote und Promos

Nutzen Sie Ihre Chance und bringen Sie Ihre Röntgendiagnostik gemeinsam mit uns in die Zukunft. Profitieren Sie jetzt von starken Listenpreisvorteilen auf ausgewählte Diagnostik-Systeme, die wir Ihnen für kurze Zeit zur Feier unseres 60 Jahre Röntgenjubiläums anbieten.

Am besten registrieren Sie sich gleich für ein Beratungsgespräch! Damit sichern Sie sich nicht nur weitere Aktions-

vorteile, sondern erhalten beim Termin in Ihrer Praxis eine coole Tischleuchte mit Ambientlight-Funktion.

Follow us into the future! Auf die nächsten 60 Jahre voller Innovation, Mut und Strahlkraft.

DÜRR DENTAL SE

www.duerrdental.com/60years

Natürliche Ästhetik trifft höchste Performance

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

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

Tokuyama Dental Deutschland GmbH

www.tokuyama-dental.eu



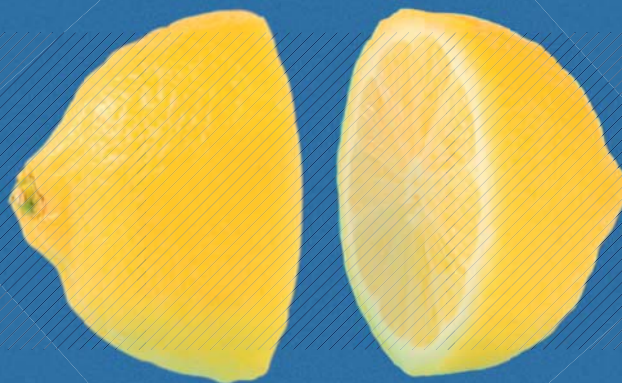
Zahnkorrekturen jetzt nahezu unsichtbar und besonders wirtschaftlich



BEAUTY ALIGNER NXT® ermöglicht schonende, effiziente und nahezu unsichtbare Zahnkorrekturen. Die ultradünnen, glasklaren Schienen bieten hohen Tragekomfort und eignen sich ideal für kleine bis mittlere Korrekturen – eine attraktive Erweiterung für jede Praxis. Durch transparente digitale Planung sehen Behandler und Patienten die angestrebte Ideal-situation bereits vorab. Die einfache Kostenstruktur mit Festpreis-Garantie schafft maximale Kalkulationssicherheit. Jede Schiene wird zwei Wochen getragen, regelmäßige Kontrollen sichern den Behandlungserfolg. Das System überzeugt durch kurze Behandlungszeiten, sehr gute Mundhygienefähigkeit, störungsfreies Sprechen und ein starkes Preis-Leistungs-Verhältnis. Neu ist die Übermittlung der Planung inklusive GOZ-Abrechnungsvorschlag – ein Plus für effiziente Praxisorganisation. Interessierte Praxen können sich zu kostenfreien Online-Fachvorträgen anmelden. Kontakt: info@beautyaligner.de.

Rainer Dental e.K. – Beauty Aligner Technologie
www.beautyaligner.de

Vitamin C für Ihr Marketing!



© Getty Images - unsplash.com

ZWP Designpreis



Deutschlands schönste
Zahnarztpraxis

JETZT bis zum 1.7.26 bewerben!

26

Mehr
Sichtbarkeit gefällig?

Machen Sie mit!
Und pushen Sie Ihr
Praxismarketing.



Citylight der Designpreis-
Gewinnerpraxis 2019
aus Leipzig:
moderndentistry.

Plakat: © Dr. Niels Hofmann | Bild: © GraphyPix - stock.adobe.com

Impressum

Herausgeber

Der Freie Zahnarzt, 70. Jahrgang
Offizielles Organ des Freien Verbandes
Deutscher Zahnärzte e.V. (Herausgeber)

Bundesgeschäftsstelle:

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

Berliner Büro:

Auguststraße 28, 10117 Berlin

Erscheinungsweise: 10 Ausgaben pro Jahr

Papierausgabe: ISSN 0340-1766

Druckauflage: 40.900 Exemplare (IVW 4/2025)

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 2026.

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

Bego	67
Belmont	25
BUSCH & Co.	19
Carl Martin	Beilage
CP GABA	17, 21
Dr. Jean Bausch	15
Dr. Liebe Nachf.	51
Dürr Dental	2
FVDZ	27, 49
GC Europe	29
Haleon Germany	5
lege artis Pharma	38
MANI MEDICAL GERMANY	35
Muss Dental	Beilage
notfallkoffer.de	47
NSK Europe	Beilage
OEMUS MEDIA	39, 41, 43, 53, 61, 65
ORIDIMA Dentalinstrumente	33
Permadental	68
Rainer Dental	Beilage
Tokuyama Dental	37
VOCO	31

KÖNIGLICHE FORM

KONISCHE INNENVERBINDUNG

BEGO Semados® RSX^{Pro} CC

Made in Bremen
seit 1890

VERTRAUEN IN JEDER VERBINDUNG

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

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

Entwickelt und hergestellt in Deutschland.

Gestützt auf Erfahrung. Geschaffen für Ihren Erfolg.



Machen Sie den nächsten Zug!

Informieren Sie sich jetzt!

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



SYMPOSIUM:

THE TRANSFORMATIVE POWER OF DIGITAL DENTISTRY – AN AESTHETIC REVOLUTION

Hotel Miragem Health & Spa – Cascais, Portugal



Dr. Miguel Stanley

2 TAGE VOLLER INTERNATIONALER EXPERTISE UND INNOVATION

- Inspirierende Fachvorträge und Keynote-Speaker: Dr. Miguel Stanley, Prof. Dr. med. dent. Sven Rinke, Dr. Jasper Thoolen und viele weitere
- Workshops und Breakout-Sessions
- Digitale Innovationen in Implantologie & Ästhetik
- Die Rolle der KI in der Zahnmedizin
- Interdisziplinäre und komplexe Rehabilitationen
- Patientenorientierte Ästhetik & Smile Design



Werden Sie Teil der europäischen Bewegung
für eine erfolgreiche digitale Zahnmedizin.

permadental®
MODERN DENTAL GROUP