

Schwerpunktthema

Moderne Füllungstherapie und Zahnerhaltung

Elementar für die Gesundheit
Warum die Zahnmedizin
in der GKV bleiben muss

Starkes Orchester in Berlin
Bayerns Zahnärzte gewinnen
Einfluss auf Bundesebene

**Moderne Präparations-
techniken**
Ein Übersichtsbeitrag



Fakten statt Meinung

Lohnt sich der Umstieg aufs Factoring?

Unser **kostenfreies Infopaket** bringt Klarheit. Ohne Risiko.

Kostenfrei
anfordern



Weitere Infos unter:
<https://www.abz-zr.de/infopaket>



Dr. Marion Teichmann

Stv. Vorsitzende des Vorstands
der KZVB

Wir sind Ärzte!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

endlich sind die Früherkennungsuntersuchungen für Kleinkinder da, wo sie hingehören: im Gelben Heft! Das ist mehr als eine Stärkung der präventionsorientierten Zahnmedizin. Durch die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) agieren wir auf Augenhöhe mit Kinder- und anderen Fachärzten.

Dass sich unsere Tätigkeit nicht auf 32 Zähne beschränkt, zeigte auch die Reaktion auf die Forderung des CDU-Wirtschaftsrates, die Zahnmedizin aus der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auszulagern. Es hat mich persönlich sehr bewegt, dass dieser absurde Vorschlag gerade bei Humanmedizinern und Kassenvertretern auf entschiedene Ablehnung stieß. Auch die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) zeigte Flagge, wie Sie auf Seite 6 nachlesen können.

Wir können also stolz darauf sein, dass heute kein ernst zu nehmender Mediziner oder Gesundheitspolitiker mehr negiert, dass die Zahnmedizin Teil der Daseinsfürsorge ist. Ganz im Gegenteil! Allmählich setzt sich sogar die Erkenntnis durch: Gesund beginnt im Mund!

Deshalb haben Sie mit den Einlegern für das Gelbe Heft von uns auch ein Praxisplakat mit genau diesem Slogan erhalten.

Aktuell ist die Auslagerung der Zahnmedizin aus der GKV kein Thema mehr. Aber noch ist das letzte Wort hierzu nicht gesprochen. Denn Ende März wird die von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) eingesetzte Expertenkommission erste Vorschläge für die Sanierung der GKV-Finzen vorlegen. Wir können nur hoffen, dass die Zahnmedizin weiterhin „unter dem Radar“ bleibt.

Unser wichtigstes Argument ist und bleibt: Prävention wirkt! Sie alle haben gemeinsam mit den Patienten dazu beigetragen, dass sich der Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Gesamtausgaben in den vergangenen 20 Jahren nahezu halbiert hat. Wenn das deutsche Gesundheitssystem langfristig finanzierbar bleiben soll, führt an einer stärkeren Präventionsorientierung kein Weg vorbei. Eine reine Reparaturmedizin können wir uns angesichts des demografischen Wandels schlichtweg nicht mehr leisten. Deshalb ist die KZVB auch Gründungsmitglied im „Bündnis Prävention Bayern“ des bayerischen Gesundheitsministeriums.

Wir dürfen also selbstbewusst feststellen: Die Zahnmedizin ist heute Vorbild für nahezu alle anderen Medizinbereiche. Zahnärzte sind Ärzte und im Hinblick auf die Prävention ziemlich gute!

Die befundorientierten Festzuschüsse für Zahnersatz, das Bonusheft und die Gruppenprophylaxe der LAGZ sind wichtige Bausteine für die Verbesserung der Mundgesundheit. Aber am Ende des Tages sind Sie und Ihr Praxisteam die wichtigsten Multiplikatoren für unsere wichtigste Botschaft: Jeder Patient hat es selbst in der Hand, ob seine Zähne bis ins hohe Alter gesund bleiben oder ob er schon in jungen Jahren einen zu Recht teuren Zahnersatz braucht.

Ich sage selbstbewusst: Das sollen uns andere Mediziner erst einmal nachmachen.

Ihre



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl gratulierte den 38 Zahnmedizinabsolventen an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg zum erfolgreichen Staatsexamen.



Marathon statt Kurzstrecke – in einer Umfrage des Verbraucherzentrale Bundesverbandes schilderten mehr als 1 100 Patienten ihre Erfahrungen mit der elektronischen Patientenakte (ePA) im (zahn-)medizinischen Versorgungsalltag. Das Ergebnis ist eindeutig, die meisten Patienten sind mit der ePA im Versorgungsalltag überfordert.



Verena Bentele, Präsidentin des Sozialverbandes VdK, fordert von der Politik geeignete Maßnahmen gegen die weitere Ausbreitung von iMVZ.

politik

- 6 **„Zahngesundheit ist kein Luxus“**
Warum die Zahnmedizin in der GKV bleiben muss
- 10 **Unbedachter Schnellschuss mit fadem Nachgeschmack**
Prof. Dr. Andreas Beivers über Zahnmedizin in der GKV
- 13 **„Was für ein Schildbürgerstreich!“**
BLZK wandte sich im Schulterschluss mit anderen Berufsgruppen erfolgreich gegen Ethanolverbot
- 14 **Starkes Orchester in Berlin**
Bayerns Zahnärzte gewinnen Einfluss auf Bundesebene
- 17 **Berufsanerkennung erleichtern, ohne auf Patientenschutz zu verzichten**
Bundeszahnärztekammer befürwortet Anwendung der Kenntnisprüfung
- 18 **Mut zur Niederlassung**
BLZK-Präsident Dr. Dr. Wohl beglückwünscht Uni-Absolventen
- 19 **Anhebung der Ausbildungsvergütungen für ZFA**
Ab 1. Mai gelten neue Empfehlungen der BLZK
- 20 **Stärkung der ärztlichen Schweigepflicht**
Justizministerium geht den Beschlagnahmeschutz bei der ePA an
- 22 **Mehr Marathon als Kurzstrecke**
Patienten sind mit der ePA im Versorgungsalltag überfordert
- 24 **Das Gesundheitssystem darf kein Ort für Gewinnmaximierung sein**
VdK-Präsidentin Verena Bentele kritisiert iMVZ
- 26 **Bundesrat: Bekenntnis zu Freien Berufen**
Investoren-MVZ und Fremdbesitzverbot:
Nina Warken sendet klares Signal
- 28 **Noch Luft nach oben**
Nur 41 Prozent der Pflegeheime haben einen Kooperationsvertrag
- 30 **Der Mangel wird spürbar**
Münchner Merkur berichtet über Praxissterben
- 31 **Nachrichten aus Brüssel**
- 32 **Journal**

praxis

- 33 **GOZ aktuell**
Moderne Füllungstherapie
- 38 **„Zahnheilkunde – Chancen und Herausforderungen“**
16. Fränkischer Zahnärztetag in Nürnberg

- 39 Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
Fortbildung an der LMU
- 40 Die Niederlassung lohnt sich
125 Teilnehmer beim zweiten KZVB-Start-up-Tag
- 42 Z1 bis Z6 fehlerfrei planen
Der Lebensmonate-Rechner entlastet die Praxen
- 44 Online-News der BLZK
- 46 Handlungsoptionen jetzt prüfen!
DKV passt zum 1. April ihre Beiträge an



Am 17. und 18. April findet in Nürnberg der 16. Fränkische Zahnärztetag statt.

wissenschaft und fortbildung

- 48 Moderne Präparationstechniken als Grundlage für zeitgemäße restaurative Behandlungskonzepte – eine Übersicht
- 54 Ein Unfall als Chance?
Wie ein Zahntrauma zum Wendepunkt für bessere Mundgesundheit werden könnte
- 58 Regenerative Endodontie an einem unreifen permanenten Inzisivus nach dentalem Trauma: Ein Fallbericht



markt und innovationen

- 62 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Unternehmensführung und Abrechnung für Zahnarzt/-innen
- 76 Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare 2026
- 77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2026/2027/2028
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



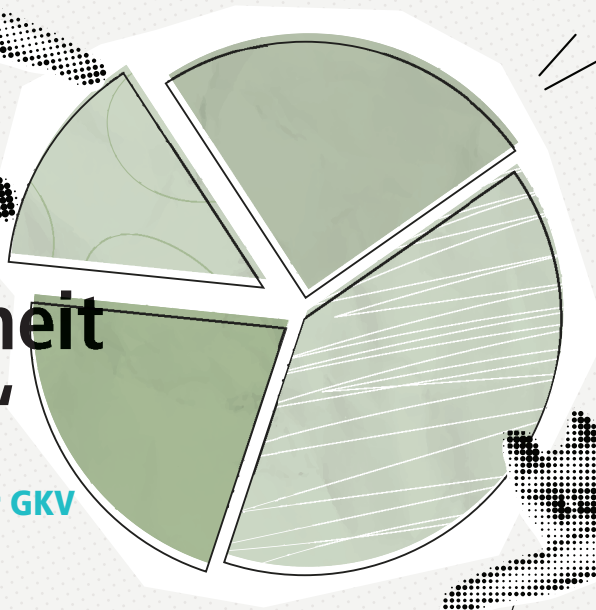
Anhand ausgewählter klinischer Beispiele erläutert Dr. Stefanie Jacob in ihrem Beitrag verschiedene Präparationsformen der modernen restaurativen Zahnmedizin als Grundlage für adhäsiv befestigte Versorgungen mit begrenzter Invasivität.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 4/2026 mit dem Schwerpunktthema „Alterszahnheilkunde“ erscheint am 15. April 2026.

„Zahngesundheit ist kein Luxus“

Warum die Zahnmedizin in der GKV bleiben muss



Die Forderung nach einer Auslagerung der Zahnmedizin aus der GKV, die der CDU-Wirtschaftsrat Anfang Februar erhoben hat, war leider kein Faschingsscherz. Wir fragten Politiker, Zahnärzte, Kassenvertreter und Gesundheitsökonominnen, was sie von dieser Idee halten.

STAATSMINISTERIN JUDITH GERLACH (CSU)

„Die Zahnmedizin muss Teil der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Gute Mundgesundheit darf keine Frage des Geldbeutels sein. Denn: Mund- und Zahngesundheit sind nicht nur elementar für Nahrungsaufnahme und Sprache, sondern auch von großer Bedeutung für die allgemeine Gesundheit und die soziale Teilhabe. Eine Ausgliederung zahnmedizinischer Leistungen aus der GKV würde den Zugang zur notwendigen Versorgung erschweren und soziale Ungleichheiten vertiefen. Zugleich leistet die Zahnmedizin viel im Bereich Prävention: Regelmäßige Untersuchungen und frühzeitige Therapien vermeiden komplexe Krankheitsverläufe und kostenintensive Folgekosten. Die solidarische Finanzierung innerhalb der GKV stellt sicher, dass Früherkennung und medizinisch notwendige Behandlungen flächendeckend innerhalb der Bevölkerung erbracht werden können. Vor diesem Hintergrund ist und bleibt die Zahnmedizin ein unverzichtbarer Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung.“



© StMGP



© Susie Knoll

VERENA BENTELE, PRÄSIDENTIN DES SOZIALVERBANDES VDK DEUTSCHLAND

„Der Vorschlag, Zahnarztbesuche künftig nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen übernehmen zu lassen, ist an Zynismus kaum zu überbieten. Ich übersetze das mal in Klartext: Wer braucht schon gesunde Zähne, wenn er mitten im Arbeitsleben ist? Der Vorstoß ist ein erneuter Angriff auf Normal- und Geringverdienende, für die Zahngesundheit keine Luxusleistung, sondern eine grundlegende Voraussetzung für Lebensqualität und Teilhabe am Arbeitsleben und an der Gesellschaft ist. Wir wollen keine Zustände wie in den USA, wo am Zustand der Zähne ablesbar ist, wer sich eine Behandlung leisten kann und wer nicht. Ich fordere vom Bundeskanzler ein Machtwort, um diese unselige Debatte zu beenden: Weisen Sie Vorschläge zum weiteren Abbau des Sozialstaates klar zurück und bekennen Sie sich öffentlich zu einem starken inklusiven Sozialstaat.“

BERNHARD SEIDENATH (CSU), VORSITZENDER DES GESUNDHEITSAUSSCHUSSES IM BAYERISCHEN LANDTAG

„Kein Vorschlag ist offenbar zu abwegig und abstrus, als dass ihn Medien nicht aufgreifen würden. Eigentlich ist es der Vorschlag des CDU-Wirtschaftsrates nicht wert, ihm eine Bühne zu bieten. Da er aber die Menschen verstört und der CDU-Wirtschaftsrat fälschlicherweise den Eindruck erweckt hat, er spräche im Namen der CDU, stellt der GPA kompromisslos klar: Zahnarztleistungen müssen und werden weiterhin zum Leistungskatalog der GKV gehören! Zahngesundheit ist elementarer Bestandteil der Gesundheitsversorgung: mit Therapie, Gesunderhaltung und Prävention! Um die GKV-Finzen zu stabilisieren, ist es nicht die Zeit für unabgestimmte Vorschläge, sondern für eine große Runde aus ALLEN Beteiligten: Leistungserbringern, Krankenkassen, Wissenschaft und Politik. Zahnarztleistungen aus der GKV auszunehmen, würde unser solidarisches Krankenversicherungssystem in seiner Existenz gefährden. Wir wollen aber das Solidarsystem nicht schwächen, sondern stärken! Der Wirtschaftsrat hat hier leider Vertrauen zerstört. Zahnmedizin muss selbstverständlich Kassenleistung bleiben!“

© Bernhard Seidenath



© SPD Bayern

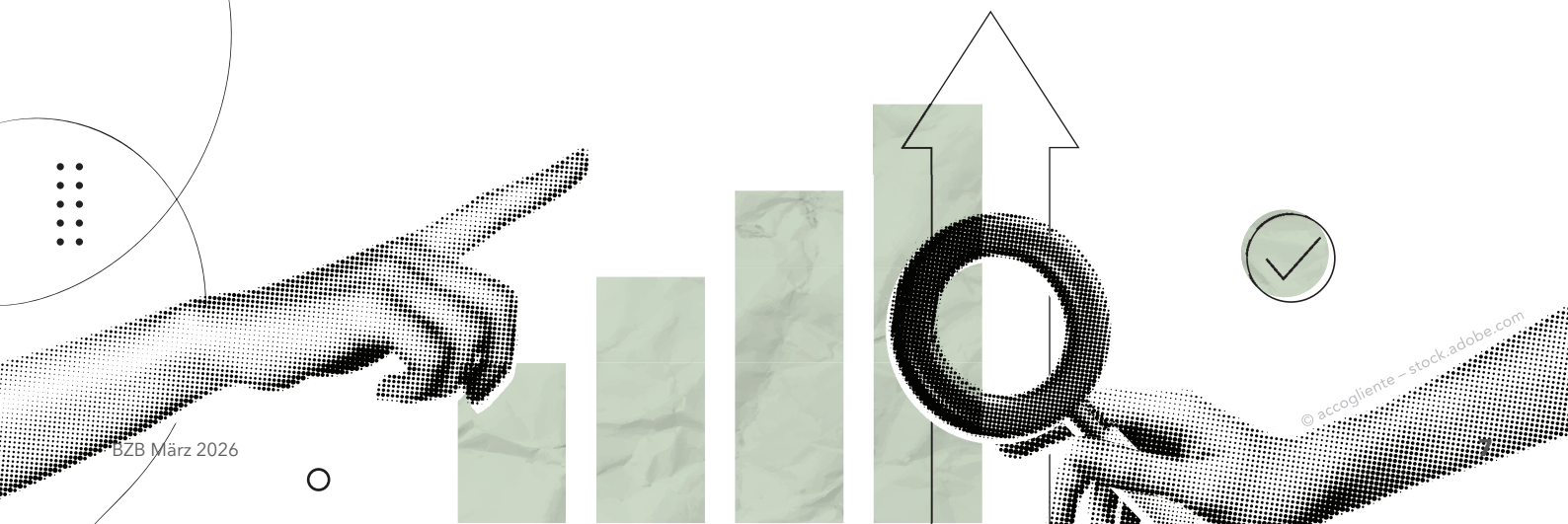
RUTH WALDMANN (SPD), SPRECHERIN FÜR GESUNDHEIT, PFLEGE UND PRÄVENTION DER SPD-FRAKTION IM BAYERISCHEN LANDTAG

„Eine Kürzung bei den Leistungen für die Zahnmedizin fände ich geradezu schäbig. Das wäre weder gesundheitlich noch sozial oder ökonomisch sinnvoll. Es kann nicht sein, dass die Defizite in unserem Gesundheitssystem am Ende diejenigen ausbaden müssen, die ohnehin am stärksten belastet sind. Wir müssen die medizinische Versorgung und Finanzierung zukunftsfest machen und dürfen sie nicht einfach verschlechtern!“

DR. CHRISTIAN PFEIFFER, VORSTANDSVORSITZENDER DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BAYERNS

„Zahngesundheit ist kein kosmetischer Luxus, sondern ein zentraler Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. Erkrankte Zähne oder entzündetes Zahnfleisch können gravierende Folgen für den gesamten Körper haben – bis hin zu schweren Komplikationen wie Herzklappenschäden durch eingeschleppte Keime. Deshalb muss die zahnmedizinische Versorgung selbstverständlich Teil der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben.“

© SKVB/Nadine Stegemann



DR. IRMGARD STIPPLER, VORSTANDSVORSITZENDE DER AOK BAYERN

„Zahnmedizin ist kein ‚Zusatz‘, sondern ein elementarer Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung der Menschen. Mundgesundheit beeinflusst die Allgemeingesundheit nachweislich – von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis Diabetes. Wer zahnmedizinische Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausgliedern will, verkennt die Bedeutung für die Gesundheit der Menschen und riskiert obendrein unnötige Folgekosten im Gesamtsystem. Einsparungen an dieser Stelle wären daher weder nachhaltig noch wirtschaftlich. Die Stärke der GKV liegt gerade in ihrer solidarischen Finanzierung der Gesundheitsversorgung und der konsequenten Präventionsorientierung. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, frühzeitige Behandlungen und Aufklärung sichern mehr gesunde Lebensjahre und vermeiden schwere Krankheitsverläufe. Eine gute Zahnversorgung darf deshalb keine Frage des Einkommens sein. Sie gehört dauerhaft und verlässlich in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.“



© AOK



© BKK Landesverband Bayern

DR. RALF LANGEJÜRGEN, VORSTAND BKK LANDESVERBAND BAYERN

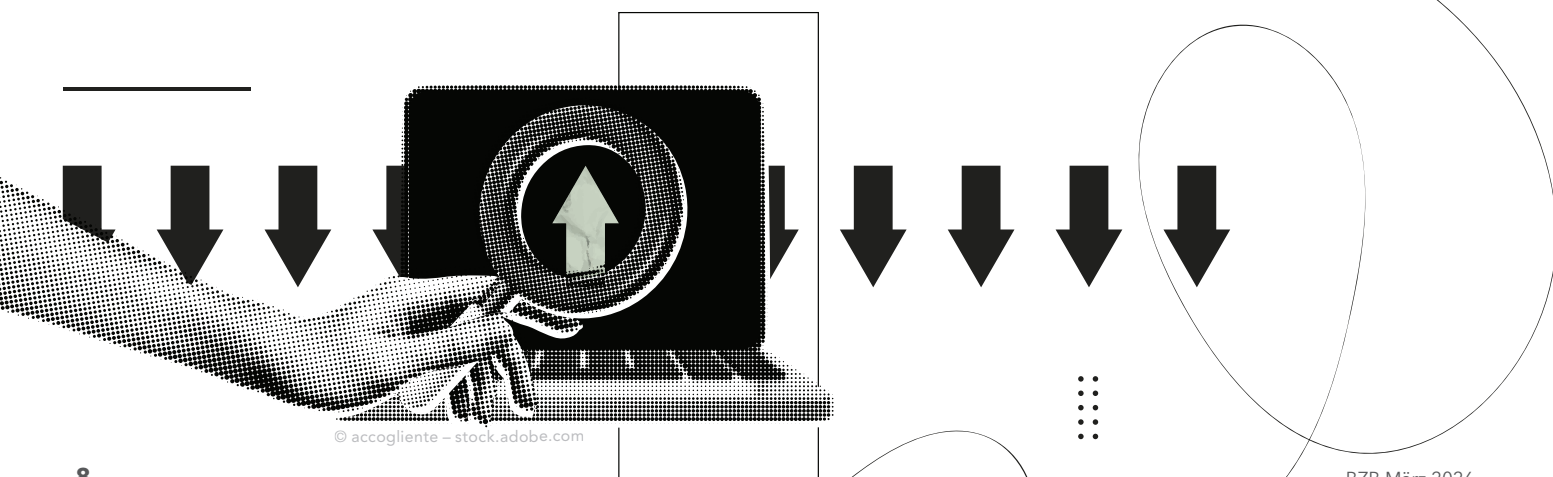
„Zahnmedizin ist zu Recht fester Bestandteil im Leistungskatalog der GKV, weil gesunde Zähne wesentlich für die Gesundheit eines Menschen sind. Der Grundsatz ‚Prävention vor Kuration‘ gilt bei der Zahngesundheit ganz besonders, denn Vorsorge und Eigenverantwortung der Versicherten zeigen direkt Wirkung. Als Betriebskrankenkassen ist es nicht nur unser gesetzlicher Auftrag, sondern weiterhin unser Anspruch, die Versicherten auf beiden Ebenen zu unterstützen.“

THOMAS HACKENBERG, LEITER DER VDEK-LANDESVERTRETUNG BAYERN

„Aus medizinischer wie auch sozialer Sicht geht der Vorschlag in die völlig falsche Richtung. Eine verlässliche zahnmedizinische Versorgung ist für die allgemeine körperliche und geistige Gesundheit unverzichtbar und muss daher fester Bestandteil des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben. Statt über Leistungskürzungen zu diskutieren, brauchen wir strukturelle Reformen, die das System nachhaltig stabilisieren und die Ausgaben im Gesundheitswesen wirksam begrenzen.“



© Georg Johannes Lopata/axentis.de



© accogliente – stock.adobe.com

PROF. DR. ANDREAS BEIVERS, GESUNDHEITSÖKONOM

„Wird die Zahnmedizin vollkommen privatisiert, werden primär sozial schwächere Gruppen keinen adäquaten Versicherungsschutz – und somit Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung – erhalten. Dies wird noch dadurch verstärkt, dass jede Form der Bedarfsplanung bei einer Beendigung der solidarischen Absicherung via die KZVen als Körperschaften entfallen würde und sich Praxen dann verständlicherweise aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen heraus dort ansiedeln, wo die Kaufkraft und der Versicherungsschutz für die angebotenen Leistungen in der Form vorliegt, dass Praxen kostendeckend betrieben werden können. In den Regionen mit primär sozial schwachen Risikogruppen wird dadurch sowohl nachfrage- als auch angebotsseitig eine Unterversorgung entstehen. Dies widerspricht jedoch dem Primat der gleichwertigen Lebensverhältnisse (Art. 72 Abs. 2 GG).“



DR. RÜDIGER SCHOTT, VORSITZENDER DES VORSTANDS DER KZVB

„Solche Diskussionen sind fatal in einer Zeit, in der die Niederlassungsbereitschaft immer weiter zurückgeht. Wir bemühen uns nach Kräften, diesem Trend entgegenzuwirken. Aber wenn die Zukunft der Zahnmedizin in der GKV öffentlich infrage gestellt wird, werden sich noch mehr junge Kolleginnen und Kollegen für die sichere Anstellung entscheiden. Die Suche nach einem Nachfolger wird dann noch schwieriger, die Versorgungslandschaft dünnt sich weiter aus. Von einem Praxissterben sind übrigens auch Privatversicherte und Selbstzahler betroffen. Was weg ist, ist weg.“

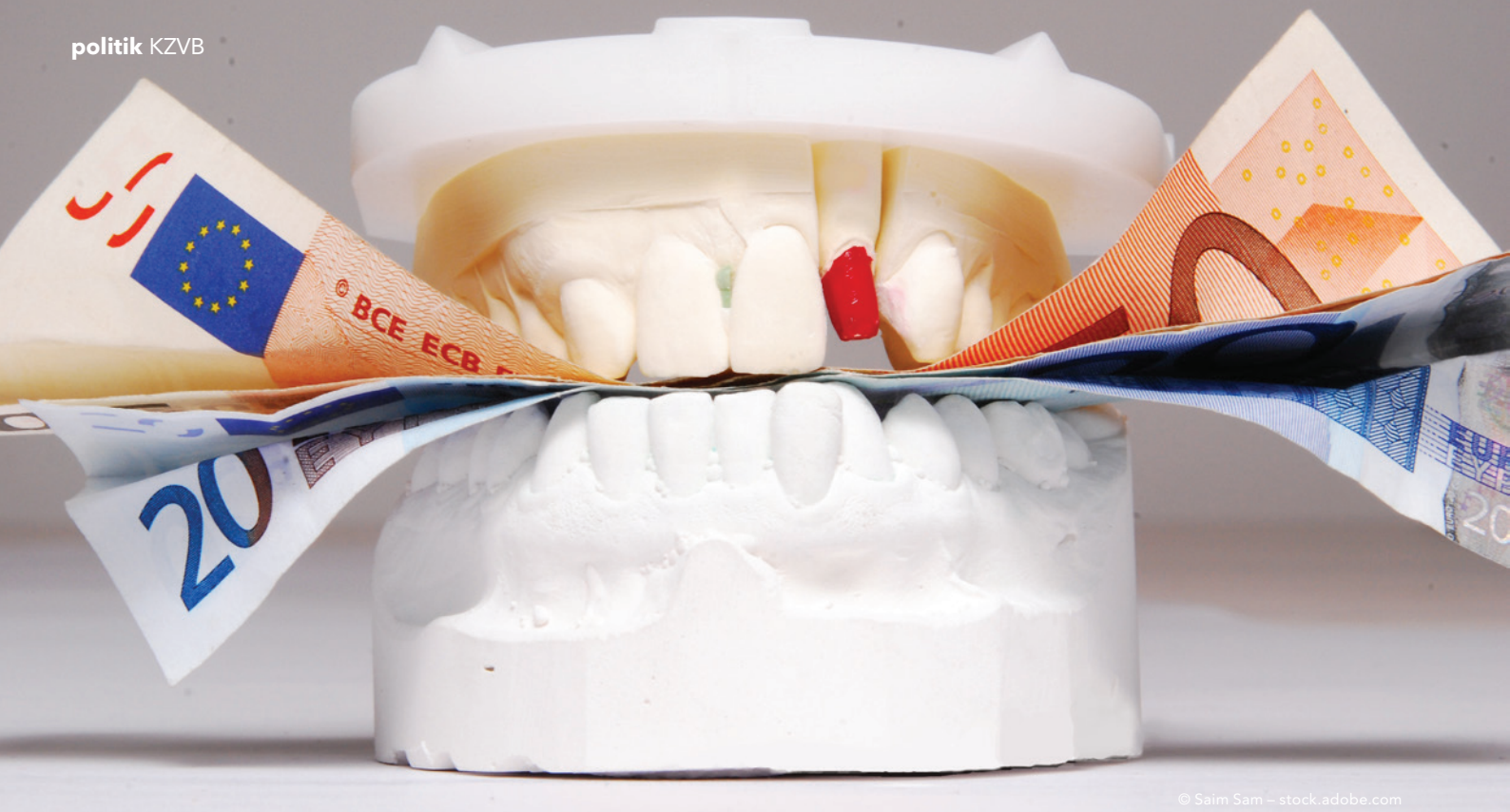
DR. MARION TEICHMANN, STELLVERTRETENDE VORSITZENDE DES VORSTANDS DER KZVB

„Die Vorschläge des Wirtschaftsrates sind an Zynismus nicht zu überbieten. Einerseits will man die Zahnmedizin privatisieren, was viele Menschen finanziell überfordern würde. Andererseits ist die Lobbyorganisation auch gegen eine Zuckersteuer. Billige Gummibärchen, teurer Zahnarztbesuch: So kann man die Erfolge, die wir bei der Verbesserung der Mundgesundheit erreicht haben, binnen kürzester Zeit zunichtemachen. Ich habe fast den Eindruck, der Wirtschaftsrat nimmt in Kauf, dass man den Sozialstatus der Menschen wieder am Gebiss erkennt.“



DR. JENS KOBER, MITGLIED DES VORSTANDS DER KZVB

„Eines muss klar sein: Die Forderung des Wirtschaftsrates richtet sich weniger gegen die Zahnärzte als gegen die Patienten. Wenn Alterspraxen ohne Nachfolger schließen, wird die zahnmedizinische Versorgung ein knappes Gut, die Preise steigen. Das zeigt der Blick nach Großbritannien oder in die USA, wo man für Füllungen und Zahnersatz deutlich mehr bezahlt als in Deutschland. Ich wage zudem die Prognose, dass die Nachfrage nach KCH-Leistungen binnen kürzester Zeit enorm ansteigen würde, weil viele Patienten aus Kostengründen nicht mehr zu Vorsorgeuntersuchungen kommen würden.“



© Saim Sam – stock.adobe.com

Unbedachter Schnellschuss mit fadem Nachgeschmack

Prof. Dr. Andreas Beivers über Zahnmedizin in der GKV

Auch wenn der Vorschlag des Wirtschaftsrates der CDU, zahnmedizinische Leistungen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu entfernen, gesundheitspolitisch zunächst abgeräumt wurde, lohnt sich doch ein detaillierter gesundheitsökonomischer wie auch medizinischer Blick – denn ganz vom Tisch sind dergleichen holzschnittartige Reformvorschläge langfristig leider nicht.

Zahnmedizin raus aus dem Leistungskatalog – ein medizinischer und gesundheitsökonomischer Irrweg?

Der Vorschlag mag auf den ersten Blick als gute und schnelle Sparmaßnahme erscheinen, gesundheitsökonomisch ist er jedoch weder effizient noch nachhaltig. Im Gegenteil! Er würde Kosten verlagern, Ungleichheit verschärfen und kann langfristig sogar Mehrausgaben erzeugen – und hat vor allem einen großen Webfehler: Er löst kein einziges Problem der GKV-Finanzierung. De facto bestehen nämlich diverse Probleme auf der Einnahmeseite, der Nachfrageseite sowie auf der Ange-

botsseite. Dergleichen Vorschläge wirken eher wie ein hilfloser Versuch, durch schnelle, nicht strukturierte, sondern eher affektierte Handlungen immer wieder neu auftretende Finanzlöcher zu stopfen. Selbst nach GKV-Logik ist die Zahnmedizin kein dominanter Ausgabenblock: Für die zahnärztliche Versorgung inkl. Zahnersatz wurden 2024 rund 18,2 Milliarden Euro ausgegeben – das sind 5,6 Prozent der GKV-Gesamtausgaben. Eine radikale Kürzung löst daher strukturelle GKV-Finanzprobleme sicherlich nicht – kann aber erhebliche Folgekosten auslösen.

Zahnmedizin ist integraler Bestandteil der medizinischen Grundversorgung. Erkran-

kungen der Mundhöhle stehen in engem Zusammenhang mit systemischen Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Frühgeburten, wie etliche Studien beweisen. Werden präventive und frühtherapeutische Leistungen aus der solidarischen Finanzierung herausgenommen, steigt das Risiko späterer, deutlich kostenintensiver Folgeerkrankungen. Gesundheitsökonomisch gilt gerade in diesem Bereich: Prävention ist günstiger als Reparatur. Die Streichung zahnmedizinischer Leistungen aus der GKV würde daher die gesamtgesellschaftlichen Gesundheitsausgaben sicherlich nicht dauerhaft senken, sondern Kosten schlichtweg in spätere stationäre Be-

handlungen, andere Sozialversicherungssysteme oder direkt auf die Betroffenen verlagern.

Gerade internationale Erfahrungen zeigen: Wo Zahnmedizin privatisiert wird, steigen Notfallbehandlungen und Krankenhausaufenthalte wegen vermeidbarer Infektionen an. Hier ist die empirische Evidenz erstaunlich klar: Als der US-Bundestaat Illinois die öffentliche Erwachsenen Zahnversorgung auf die reine Notfallbehandlung kürzte, stieg laut einer Studie der American Dental Association die Anzahl der Notaufnahmen wegen dentaler Probleme um 48 Prozent (siehe QR-Code). Passend dazu zeigt auch eine Studie aus England von Douglas und Smith 2022, dass schwere dentale (odontogene) Infektionen zu ernstesten, potenziell lebensbedrohlichen Komplikationen von Zahnerkrankungen führen können und stationäre Behandlungen notwendig machen. Viele Zahninfektionen wären durch frühzeitige zahnärztlich-chirurgische Behandlung gut beherrschbar gewesen. Die Autoren zeigen anhand routinemäßig erhobener NHS-Krankenhausdaten einen starken Langzeitanstieg (Faktor 3,5) der stationären Aufnahmen bei der Behand-



lung schwerer dentaler Abszesse in den letzten 20 Jahren (Douglas und Smith 2022, siehe QR-Code). Daher ist die Argumentation „Zähne sind separierbar“ medizinisch wie ökonomisch fragwürdig. Die Literatur zeigt auch konsistent Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Noch greifbarer wird es bei Diabetes: Eine aktuelle Übersichtsarbeit von Simpson et al. 2022 kommt zu dem Ergebnis, dass Parodontitisbehandlung die Blutzuckerkontrolle (HbA1c Langzeitblutzucker) nach drei bis vier Monaten im Mittel um 0,43 Prozentpunkte verbessert (siehe QR-Code). Ökonomisch übersetzt bedeutet dies: Wer zahnmedizinische Prävention schwächt, riskiert mehr Folgeerkrankungen und mehr teure Chroniker-Kosten.



Soziale Spaltung mit volkswirtschaftlichen Folgen

Wenn die Zahnmedizin aus der Solidargemeinschaft fällt, wird die Versorgung stärker einkommensabhängig. Gerade sozial benachteiligte Gruppen würden Vorsorge meiden und Behandlungen auf-

schieben. Schlechte Mundgesundheit führt jedoch zu Arbeitsausfällen, Produktivitätsverlusten und geringerer Beschäftigungsfähigkeit. Aus volkswirtschaftlicher Perspektive untergräbt der Vorschlag somit die Leistungsfähigkeit der Erwerbsbevölkerung. Die GKV basiert auf dem Prinzip, gesundheitliche Risiken kollektiv abzusichern. Zahnmedizin auszugliedern, bedeutet, ein klar abgrenzbares Krankheitsrisiko zu individualisieren – ein Bruch mit der Logik der sozialen Krankenversicherung. Zudem entstehen zusätzliche Transaktionskosten durch private Zusatzversicherungen, die gesamtwirtschaftlich ineffizient sind.

Zurück zum Problem: Was muss wirklich geschehen?

Fast täglich überschlagen sich derzeit die Meldungen bezüglich der Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Diese ist extrem angespannt, da die Ausgaben rapide ansteigen, insbesondere für die Krankenhausbehandlungen und Arzneimittel. Tiefgreifende Strukturreformen tun dringend Not, auch um unsere Solidargemeinschaft zusammenzuhalten. Freiwillig gesetzlich Versicherte zahlen derzeit (mit Arbeitgeberbeiträgen) über 1.200 Euro monatlich in die GKV ein – ein

ANZEIGE



DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe

Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46

Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.



hoher Betrag, für den sie eine entsprechende Gegenleistung erwarten. Steigende Beitragssätze in Kombination mit reduzierten Leistungsansprüchen werden hier zu noch mehr Unmut führen. Daher bedarf es struktureller Reformen, die das System effizienter und günstiger machen, aber sicherlich keine plumpen Rationierungsdebatten.

Strukturelle Reformen können dem Grunde nach in drei Möglichkeiten aufgeteilt werden:

1. Einsparungen durch Leistungskürzungen, bis hin zu der Frage, was Grundleistungen sind und was nicht; eine
2. Etablierung neuer Finanzierungslogiken wie eine Bürgerversicherung oder eine
3. verbesserte Steuerung des Nachfrageverhaltens durch mehr Eigenverantwortung und Effizienz.

Auch wenn alle drei Elemente zielführend sein können, scheint derzeit der dritte Weg der Klügste, denn: Ideen, dass künftig jede Kasse einen günstigeren Basistarif anbieten soll, welcher eine „gute Grundversorgung“ sicherstellt und zusätzliche Leistungen als optionale Zusatzpakete (wie beispielsweise die Zahnmedizin) hinzubuchbar sind, sind hoch komplex und müssen genau auf ihre Wirksamkeit und Tauglichkeit überprüft werden. Dergleichen Diskussionen sind allerdings gesellschaftspolitischer Sprengstoff, würden sie doch auch zu solchen Fragen führen, ob Menschen über 80 Jahre noch ein neues Hüftgelenk bekommen sollen. Eine Begleitung durch den Ethikrat wäre unabdingbar, ebenso wie eine breite gesellschaftliche Debatte – mit ungewissem Ausgang. Nimmt man einzelne Leistungsbereiche heraus und ändert ansonsten nicht substanziell das Nachfrage- und Angebotsverhalten durch neue Anreize, wird das Ausgabenwachstum in den bestehenden Leistungsbereichen schnell dazu führen, dass die gleichen Probleme bald zurückkommen. Das zeigt auch die Reformhistorie, in der es bis dato noch nie wirklich gelungen ist, die Leistungsausgaben in Summe mittelfristig in den Griff zu bekommen. Ebenso wären für grundlegende Finanzierungsreformen breite Mehrheiten im Bundestag erforderlich, die derzeit zum einen nicht existieren und auch im Koalitionsvertrag der jetzigen

Bundesregierung ausgeschlossen wurden. Wenn man also die Chancen und die Zeit in der jetzigen Legislaturperiode nicht weiter unnötig verplempern möchte, muss man sehr zügig Modelle vorlegen, wie man das Nachfrageverhalten durch kluge Anreize besser steuern kann und dadurch auch mittel- und langfristig Kosten gespart werden können.

Effizienz durch bessere Steuerung und Bonusprogramme

Durch neue Wahloptionen des GKV-Versicherungsvertrags können sich hier spürbare Veränderungen ergeben. Der Ansatz des Primärarztsystems zur effizienteren Steuerung von Patienten ist dabei gut, aber aus gesundheitsökonomischer Sicht unzureichend. Denn er fokussiert sich auf ein Nadelöhr und die ohnehin schon knappen Ressourcen in den hausärztlichen Praxen. Ein gesundheitsbezogenes Bonusprogramm könnte hingegen dazu beitragen, die koordinierte Inanspruchnahme von Leistungen zu fördern, Prävention und Eigenverantwortung zu stärken sowie gleichzeitig die Akzeptanz eines Primärarztsystems spürbar zu erhöhen. Weiter müssten verbindliche Standards für digitale Ersteinschätzung, Navigation und koordinierte Versorgung festgelegt und angemessen vergütet werden. Die Steuerung muss dabei multiprofessionell organisiert werden: Hausärzte können die zentralen Akteure bleiben, dürfen aber nicht allein verantwortlich sein. Sie

allein werden das nicht stemmen können. Weiteres Gesundheitspersonal, Telemedizin und regionale Versorgungszentren müssten systematisch eingebunden werden.

Was kann dies für die Zahnmedizin bedeuten?

Schon seit den großen Reformen in den 1990er-Jahren ist die Zahnmedizin im Bereich Prävention und Eigenverantwortung Vorreiter. Sie hat als erster und einziger medizinischer Leistungsbereich die Eigenverantwortung, u. a. durch Prophylaxe und auch Zuzahlungen, sehr erfolgreich umgesetzt. Kein anderer Versorgungsbereich ist hier so weit. Daher sollte eine sinnvolle Reform eher auf die Zahnmedizin blicken und schauen, was von dort aus auf andere Bereiche übertragbar ist. Aber Wasser in den Wein – auch in der Zahnmedizin muss darüber nachgedacht werden, was man verbessern kann und wie neue Anreize implementiert werden können. Das geht aber nicht im Schnellschuss, sondern nur durch fundierte Arbeit, vor allem unter Beteiligung derjenigen, die es betrifft: Die Patienten, die Zahnärzte und die Kostenträger. Sich hier mit klugen Konzepten einzubringen, ist wichtig, um den „Weißen Elefanten im Raum“, nämlich schnelle aber kaum wirksame Einsparungen auf Kosten der Zahn- und Mundgesundheit, auch langfristig vom Tisch zu bekommen.



„Was für ein Schildbürgerstreich!“

BLZK wandte sich im Schulterschluss mit anderen Berufsgruppen erfolgreich gegen Ethanolverbot

Der Ausschuss für Biozidprodukte (BPC) der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) hat sich Ende Februar dafür ausgesprochen, Ethanol auch weiterhin als Wirkstoff in Desinfektionsmitteln zuzulassen. Beantragt war ursprünglich eine Einstufung als „krebserzeugend“ und/oder „reproduktionstoxisch“. Damit hätte ein gefährlicher Engpass bei Hände- und Flächendesinfektionsmitteln gedroht. Der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, hatte sich in den vergangenen Monaten über verschiedenste politische Kanäle für den Erhalt von Ethanol als Desinfektionsmittel eingesetzt.

Der Kammerpräsident begrüßte die Ausschussentscheidung: „Ein Ethanolverbot in Desinfektionsmitteln wäre absurd und völlig verantwortungslos gewesen. Wir wären dadurch sehenden Auges in einen kritischen Engpass hineingelaufen. Gut, dass der BPC-Ausschuss doch noch zur Vernunft gekommen ist.“

Dr. Dr. Wohl: Kopfschütteln über griechische Bürokraten

Zum Hintergrund: Aufgrund der EU-Verordnung Nr. 528/2012 müssen alle vor 2013 am Markt befindlichen Wirkstoffe von Biozidprodukten neu bewertet werden, so auch Ethanol. Weil Studien belegen, dass exzessiver Alkoholkonsum schädlich sein kann, beantragte Griechenland 2023 bei der ECHA die Einstufung von Ethanol als krebserregend beziehungsweise reproduktionstoxisch. Bei den Gesundheitsberufen löste das Kopfschütteln aus. „Was für einen Schildbürgerstreich haben sich die griechischen Bürokraten nur ausgedacht, Ethanol als Bestandteil von Hand- und anderen Desinfektionsmitteln zu verbieten, während man sich legal mit Ouzo und anderen Spirituosen zu Tode trinken kann“, so Dr. Dr. Wohl.

Katastrophale Szenarien

In einer Presseinformation verdeutlichte er, welche katastrophalen Konsequenzen ein Ethanolverbot gehabt hätte. Dazu erinnerte er an den Mangel an Desinfektionsmitteln während der Corona-Pandemie: Um Patienten weiterhin sicher zu versorgen, hätten die Praxen damals „um jeden Tropfen Restalkohol von Brauereien und



Für den Europaabgeordneten Andreas Glück (FDP) ist kaum nachvollziehbar, wie ein Ethanolverbot überhaupt als Vorschlag auf den Tisch kommen konnte: „Das ist ein klassischer Fall von einem Sturm im Wasserglas – viel Aufregung, am Ende nichts.“

Schnapsbrennereien gekämpft“. Darüber hinaus müsse das Vorgehen aus Brüssel auch vor dem Hintergrund des sogenannten Operationsplanes Deutschland betrachtet werden. Für den Fall eines bewaffneten Konfliktes an der NATO-Ostgrenze kalkulieren Militärplaner mit rund tausend Verwundeten täglich, die in deutschen Krankenhäusern behandelt werden sollen. Die medizinische Versorgung dieser verletzten Soldaten wäre ohne ausreichende Desinfektionsmittel unmöglich. Entsprechend verabschiedete die BLZK bei ihrer Vollversammlung 2025 einen Beschluss zur Krisenfestigkeit im Gesundheitswesen, mit dem sie die EU und nationale Entscheidungsträger unter anderem dazu aufrief, sicherzustellen, dass Ethanol weiterhin als Desinfektionsmittel und in der pharmazeutischen Industrie verfügbar bleibt.

Andreas Glück, MdEP: Positionierung der Zahnärzte hat gewirkt

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl brachte das Thema im Expertenrat Gesundheitssicherheit des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention ein. Zudem wandte sich die BLZK direkt an EU-Abgeordnete und stieß auf offene Ohren, unter anderem beim FDP-Europaparlamentarier Andreas Glück. Dieser betonte gegenüber der Stabsstelle Politik der BLZK: „Als Facharzt für Chirurgie und Europaabgeordneter habe ich mich von Beginn an gegen diesen Unsinn gestellt. Entscheidend war, dass zahlreiche Berufsgruppen – insbesondere auch die Zahnärzte – frühzeitig klar Position bezogen haben.“ Neben der Zahnärzteschaft hatten auch Ärzteschaft, medizinische Fachgesellschaften, Apothekerorganisationen und sogar die Krankenkassen seit Aufnahme des Bewertungsverfahrens zu Ethanol geschlossen für den Erhalt des Wirkstoffes mobilisiert. Unter dem Hashtag #HandsUpForEthanol unterzeichneten mehr als 840 Institutionen aus ganz Europa ein gemeinsames Statement zur Zukunft von Ethanol als Desinfektionsmittel.

Auf Grundlage der ECHA-Stellungnahme wird die Europäische Kommission nun einen Entwurf für eine Durchführungsverordnung erstellen und diesen den EU-Mitgliedsstaaten im Ständigen Ausschuss für Biozidprodukte zur Abstimmung vorlegen.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



Starkes Orchester in Berlin

Bayerns Zahnärzte gewinnen Einfluss auf Bundesebene

Die Bayerische Landes Zahnärztekammer ist in den Gremien der Bundeszahnärztekammer künftig stärker vertreten als je zuvor. Trotz einer Verschlankung auf Bundesebene – die Zahl der Ausschüsse wurde von 21 auf 19 reduziert, die Zahl der Mitglieder um rund 20 Prozent gesenkt – ist es Bayern gelungen, seine Präsenz erheblich auszubauen: Statt bisher elf sind nun 17 bayerische Vertreterinnen und Vertreter in den Ausschüssen aktiv. Zusätzlich besetzt Bayern einen Platz in der neu eingerichteten, strategisch richtungsweisenden Task Force GOZ.

In einer Phase, in der gesundheitspolitische Weichenstellungen, ökonomischer Druck und regulatorische Anforderungen zunehmen, gewinnt die Arbeit in den BZÄK-Ausschüssen weiter an Bedeutung. BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl zeigt

Zuversicht: „Bayern hat sich auf Bundesebene hervorragend positioniert – nicht mit einer lauten Stimme, sondern mit einem grandiosen Orchester. Die Kollegen, die künftig in Berlin die Musik spielen, bringen fachliche Kompetenz mit, ebenso

wie politisches Gespür und den klaren Anspruch, die Zukunft der Zahnmedizin konstruktiv mitzugestalten.“

Dr. Dr. Wohl: Strategisch positioniert in Task Force GOZ

Zahnärztliche Standespolitiker aus Bayern decken in den Ausschüssen der BZÄK ein breites Spektrum zukunftsrelevanter Themen ab. Mit Dr. Dr. Frank Wohl ist Bayern gleich mehrfach präsent: im Ausschuss Recht, Berufsrecht und Satzung, als Vorsitzender des Statistik-Ausschusses sowie in der neuen Task Force GOZ. Der bayerische Kammerpräsident erklärt: „Nachdem der Punktwert seit 1988 stagniert und im ärztlichen Bereich der Entwurf einer Gebührenordnung ohne Steigerungsfaktoren und Dynamisierung auf dem Tisch liegt, ist die Verteidigung der GOZ eines der sensibelsten und politisch bedeutendsten Themen der kommenden Jahre.“

Dr. Mattner: Engagement für Qualität und Prävention

BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner engagiert sich – wie bereits auf Landesebene als Referentin Qualitätsmanage-



ment der BLZK – fortan im Ausschuss Qualität, Qualitätssicherung und Bürokratieabbau der Bundeszahnärztekammer. Dr. Mattner, die in Bayern auch als Vorsitzende an der Spitze der LAGZ steht, bringt ihre Kompetenz nun zudem in Berlin im Ausschuss Präventive Zahnmedizin ein – einem Bereich, der nicht nur fachlich, sondern auch gesundheitspolitisch zunehmend an Bedeutung gewinnt.

Dr. Schmidt: Finanzen im Fokus

Bereits bei der Bundesversammlung im Herbst 2025 wählten die Delegierten der BZÄK Dr. Dorothea Schmidt aus München in den Finanzausschuss. Mit Blick auf wachsende gesundheitspolitische Aufgabenstellungen für die BZÄK ist ihre Kompetenz in puncto Haushaltsführung gefordert. Darüber hinaus bringt sich Dr. Schmidt auch im Ausschuss Internationales ein,

wo es um den fachlichen Austausch und die Positionierung des deutschen Berufsstandes im globalen Kontext geht.

Dr. Drew und Dr. Hummel: Fachkräfte gewinnen, Praxen stärken

Mit Fragen der Aus- und Fortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten befasst sich die Oberbayerin Dr. Brunhilde Drew nicht nur als Referentin der BLZK – hier gemeinsam mit Dr. Schmidt –, sondern nun auch im entsprechenden Ausschuss auf Bundesebene. Angesichts des Fachkräftemangels kommt der Sicherung und Weiterentwicklung der Ausbildung eine Schlüsselrolle zu. Für starke Praxen setzt sich auch der Münchner Dr. Frank Hummel, Referent Praxisführung der BLZK, im Ausschuss Praxisführung, Hygiene und Nachhaltigkeit der BZÄK ein. Zusätzlich ist er im Ausschuss Europa aktiv. Die ak-

tuelle Diskussion um ein mögliches Ethanolverbot zeigt beispielhaft, wie nötig eine starke Stimme der Zahnärzteschaft auf EU-Ebene ist.

Dr. Gassenmeier: Strahlenschutz mit Augenmaß

Die technisch anspruchsvollen Themen Röntgen und Strahlenschutz werden im zuständigen Gremium auf Bundesebene von Dr. Stefan Gassenmeier aus Mittelfranken begleitet. Seine wertvolle Expertise bringt er bereits seit Jahren auch in Bayern als Referent ein. Beim Thema Strahlenschutz geht es einerseits um den verantwortungsvollen Einsatz moderner Diagnostik. Andererseits stehen den Praxen gerade beim Strahlenschutz bürokratische Hürden im Weg, die keinerlei Mehrwert bringen und dringend abgebaut werden müssen.

ANZEIGE



BLZK

Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Newsletter für Zahnärzte in Bayern

Neues von den BLZK-Websites
für Ihre Zahnarztpraxis



Regelmäßiges Update exklusiv für Zahnärztinnen und Zahnärzte in Bayern zu den Themen:

- Arbeitssicherheit
- Praxisführung
- Qualitätsmanagement
- Betriebswirtschaft und Recht

Melden Sie sich an unter:

<https://qm.blzk.de/newsletter>

Der Newsletter erscheint in unregelmäßigen Abständen, je nach Themenlage.

Dr. Rücker: Nachwuchs im Blick

Mit dem Zukunftsthema Beruflicher Nachwuchs, Praxisgründung und Anstellung ist Dr. Cosima Rücker aus der Oberpfalz weiterhin auch im entsprechenden Ausschuss auf Bundesebene betraut. Ihre Erfahrung als Referentin Zahnärztlicher Nachwuchs der BLZK stärkt ihr bei dieser wichtigen Aufgabe den Rücken. Schließlich sind attraktive Niederlassungsoptionen für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte entscheidend für die Zukunft der flächendeckenden Versorgung in Bayern wie in ganz Deutschland.

Dr. Oster und Dr. Seyboth: Versorgungsqualität ist das Ziel

Der Ausschuss Patientenorientierung, in dem Dr. Guido Oster aus Unterfranken mitarbeitet, rückt die Perspektive der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt – von Kommunikation über Transparenz bis hin zu Versorgungsqualität. Um das hohe Versorgungsniveau dauerhaft zu sichern, ist auch die zahnärztliche Weiterbildung essenziell. Im entsprechenden Ausschuss der BZÄK gestaltet Dr. Dr. Korbinian Seyboth aus Schwaben künftig mit.

Dr. Faradjli und Dr. Pröbstl: Zukunftsthemen Mobilität und Digitalisierung

Dr. Sascha Faradjli aus München befasst sich im zuständigen Ausschuss auf Bundesebene mit der zahnärztlichen Berufsanerkennung, die im Zuge internationaler Mobilität stetig an politischer Relevanz gewinnt. Im Bereich Digitalisierung bringt der Münchner Dr. Nicolas Pröbstl seine Expertise in Berlin ein. Von Telematikinfrastruktur über elektronische Patientenakte bis hin zu digitalen Workflows in der Praxis – die digitale Transformation stellt den Berufsstand vor tiefgreifende Veränderungen.

Remlinger und PD Dr. Bücher: Alters- und Inklusionszahnmedizin gesellschaftlich hochrelevant

Mit Susanne Remlinger im Ausschuss Alterszahnmedizin und Priv.-Doz. Dr. Katharina Bücher im Ausschuss Inklusive Zahnmedizin der BZÄK deckt Bayern zudem

zwei gesellschaftlich hochrelevante Themen ab. Die zahnmedizinische Versorgung älterer, pflegebedürftiger oder beeinträchtigter Menschen erfordert spezielle Konzepte, interdisziplinäre Zusammenarbeit und politische Unterstützung.

Orientierung an den Bedürfnissen der Praxen

„Wir hatten in allen praxisrelevanten Bereichen ein starkes Tableau an Kandi-

datinnen und Kandidaten“, resümiert Dr. Dr. Wohl. „Entscheidend ist nicht nur die Anzahl der Mandate, sondern vor allem die fachliche Qualität. Die entsandten Kolleginnen und Kollegen stehen für Expertise, Engagement und eine klare Orientierung an den Bedürfnissen der Zahnarztpraxen – in Bayern wie im gesamten Bundesgebiet.“

Julika Sandt

Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

NEUJAHRSEMPFANG DER BZÄK: PRÄVENTION IM MITTELPUNKT

Ende Januar wurden in Berlin nicht nur die Ausschüsse der Bundeszahnärztekammer neu besetzt. Die Bundesorganisation lud auch zu ihrem Neujahrsempfang ins „Tipi am Kanzleramt“.

An die Gäste aus Politik, Gesundheitswesen und Wissenschaft appellierte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler: „Nehmen und nennen Sie die Zahnmedizin gerne weiterhin als Vorbild, übernehmen und adaptieren Sie unsere nachweislich erfolgreichen Konzepte, aber spenden Sie uns nicht nur Applaus! Wir brauchen endlich greifbare Entlastungen in unseren Praxen“, forderte sie mit Blick auf eine notwendige GOZ-Anpassung und den erforderlichen Bürokratieabbau.

In ihrem Grußwort würdigte die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Dr. Tanja Machalet (SPD), die Zahnärzteschaft als „Role-Model“ für eine präventionsorientierte Gesundheitspolitik. Sie kündigte an, sich noch in dieser Legislaturperiode für eine Abgabe auf stark zuckerhaltige Getränke einzusetzen.



© BZÄK/Marius Schwarz

Wie schaffen wir Krisenfestigkeit im Gesundheitswesen und welche Rolle kann die Zahnärzteschaft hierbei spielen? BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl (r.) und Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner (2. v. r.) nutzten den Neujahrsempfang der BZÄK für den Austausch, hier mit der Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses im Bundestag, Dr. Tanja Machalet (2. v. l.), und Generaloberstabsarzt Dr. Ralf Hoffmann (l.), Befehlshaber des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr.



Berufsanerkennung erleichtern, ohne auf Patientenschutz zu verzichten

Bundeszahnärztekammer befürwortet Anwendung der Kenntnisprüfung

Die Bundeszahnärztekammer begrüßt das Ziel der Bundesregierung, Anerkennungsverfahren in den Heilberufen schneller und effizienter zu gestalten. Entsprechend hat sie sich bei einer Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages zum Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen geäußert – Reformvorhaben dürfen aber nicht auf Kosten der Patientensicherheit oder der Qualität der zahnärztlichen Versorgung gehen.

„Für eine Beschleunigung der Verfahren ist es sachgerecht, die Verfahren in den einzelnen Heilberufen differenziert zu gestalten. Für die Zahnmedizin ist es sinnvoll, ausnahmslos auf die Kenntnisprüfung zu setzen, nicht nur als Regelfall. Ein Herabsetzen der Prüfqualität ist dann nicht zu erwarten, wenn gleichzeitig sichergestellt wird, dass auch zukünftig für das Verfahren erforderliche Unterlagen auf Echtheit, Plausibilität und Referenz überprüft werden, bevor eine Kenntnisprüfung abgelegt werden kann. Leider schweigt der Entwurf zu dieser zentralen Frage und verweist auf noch kommende Rechtsverordnungen“, erklärt Dr. Ralf Hausweiler, Vizepräsident der BZÄK.

Zu hoher Verwaltungsaufwand

Die von der Regierung geplante Alternative der Gleichwertigkeitsprüfung nach Aktenlage hat sich in der Praxis für die

Zahnmedizin als untauglich erwiesen. Bereits der Bundesrat hat insoweit richtig festgestellt, dass der Verwaltungsaufwand dabei in der Zahnmedizin zu hoch ist, zu lange dauert und nahezu ausschließlich zu negativen Ergebnissen für die Antragstellenden führt.

Gegen partiellen Berufszugang

Bei der Anhörung verwies die BZÄK in diesem Zusammenhang auch darauf, dass eine Überprüfung der für die Berufsausübung erforderlichen Sprachkenntnisse

vor einer Kenntnisprüfung erfolgen muss. Diese sind nicht nur Voraussetzung für die Kenntnisprüfung selbst, sondern elementarer Bestandteil der zahnärztlichen Berufsausübung. Äußerst kritisch sieht die Bundeszahnärztekammer auch das Vorhaben der Regierung, einen partiellen Berufszugang zur Zahnheilkunde einzuführen. Dafür besteht kein praktischer Bedarf. Gleiches gilt für beabsichtigte Härtefallregelungen für den Berufszugang.

Redaktion

GEMEINSAME STELLUNGNAHME VON BZÄK UND KZBV

Zum Referentenentwurf des „Gesetzes zur Beschleunigung der Anerkennungsverfahren ausländischer Berufsqualifikationen in Heilberufen“ gibt es auch eine gemeinsame Stellungnahme von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung:
www.bzaek.de/fileadmin/b/BZAEK-KZBV_Anerkennungsverfahren_Heilberufe.pdf





Mut zur Niederlassung

BLZK-Präsident Dr. Dr. Wohl beglückwünscht Uni-Absolventen

Bei einem feierlichen akademischen Festakt wurden 38 Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg offiziell geehrt. Studiendekan Prof. Dr. Tilmann Volk, die Klinikdirektoren Prof. Dr. Kerstin Galler, Prof. Dr. Lina Gölz, Prof. Dr. Dr. Marco Kesting und Prof. Dr. Manfred Wichmann sowie BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl gratulierten den Absolventen.

In seinem Grußwort ermutigte Wohl die Absolventen, nach der Assistenzzeit den Weg in die Selbstständigkeit zu gehen: „Die Selbstständigkeit ermöglicht Ihnen, eigene Ideen zu verwirklichen, Schwerpunkte zu setzen, Teams zu formen und eine Praxis zu schaffen, die Ihre persönliche Handschrift trägt. Als Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer kann ich Ihnen versichern: Wir kämpfen jeden Tag dafür, dass dieser Weg wieder attraktiver wird – für faire Honorare, mit denen hochwertige Zahnmedizin möglich bleibt. Für den Abbau von Bürokratie, damit Sie wenig Frust und genug Zeit für Ihre Patienten haben. Und für die Gewinnung von Fachkräften, denn nur mit starken Teams gibt es gute Zahnmedizin.“

„Nicht Zähne werden behandelt, sondern Menschen“

Nach der Verleihung der Preise für gute Lehre im vorklinischen Abschnitt an Dr. Stephanie Jonuscheit und im klinischen Abschnitt an Priv.-Doz. Dr. Eva Maier ergriffen Lara Scheib und Florian Farnbacher als Vertreter der Absolventen das Wort.

Sie zeichneten einen kurzen zeitlichen Abriss ihres Studiums, vom Erlernen der Fähigkeit, den Geruch von Formalin auszublenzen, über wundte Finger beim nächtlichen Drähtebiegen für die Kieferorthopädie bis zur letzten großen Hürde, der zahnärztlichen Prüfung.

Die beiden Redner schlossen ihre Ausführungen mit einem eindringlichen Appell. Es sollte nie vergessen werden: „Nicht Zähne werden behandelt, sondern Menschen.“

Redaktion



Kammerpräsident Dr. Dr. Frank Wohl beglückwünschte den zahnmedizinischen Nachwuchs: „Sie betreten heute nicht einfach einen Arbeitsmarkt oder einen Beruf – Sie betreten eine Profession, die zutiefst menschlich ist, zutiefst sinnstiftend und zutiefst erfüllend.“

Anhebung der Ausbildungsvergütungen für ZFA

Ab 1. Mai gelten neue Empfehlungen der BLZK

Die Bayerische Landeszahnärztekammer passt die Empfehlungen zur Ausbildungsvergütung für Zahnmedizinische Fachangestellte an. Als zuständige Stelle für die Ausbildung kann die Bayerische Landeszahnärztekammer regelmäßig die Empfehlungen zur Höhe der angemessenen Ausbildungsvergütung im Ausbildungsberuf ZFA herausgeben, sofern es – wie in Bayern – keinen Tarifvertrag gibt. Mit der Anhebung werden die aus dem Jahr 2023 stammenden Beträge aktualisiert. Damit liegen die Empfehlungen für die Ausbildungsvergütungen für ZFA auf demselben Niveau wie die für Medizinische Fachangestellte (MFA). Darüber hinaus würde die jährliche Steigerung der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestvergütung in absehbarer Zeit dazu führen, dass die bisherigen Empfehlungen der BLZK zumindest teilweise unter der gesetzlichen Mindestvergütung liegen.



Die neuen Vergütungsempfehlungen der BLZK betragen für alle Ausbildungsverträge, die ab 1. Mai 2026 abgeschlossen werden:

1. Ausbildungsjahr: 1.050 Euro
2. Ausbildungsjahr: 1.150 Euro
3. Ausbildungsjahr: 1.250 Euro

Die neuen Beträge für die Ausbildungsvergütung sind eine bayernweite Basisempfehlung. Der Abschluss einer individuell höheren Ausbildungsvergütung steht den

auszubildenden Zahnärztinnen und Zahnärzten selbstverständlich frei.

Für Ausbildungsverträge, die vor dem 1. Mai 2026 abgeschlossen wurden und einen Ausbildungsbeginn ab September 2026 vorsehen, wird empfohlen, eine Anpassung der vereinbarten Ausbildungsvergütung anhand der hier genannten Empfehlung vorzunehmen.

Geschäftsbereich Zahnärztliches Personal der BLZK

sharing is caring.

Teilen Sie **Ihr** Wissen.
Werden Sie Autor/-in.



Sie können schreiben?
Kontaktieren Sie uns.

 **dentalautoren.de**

Stärkung der ärztlichen Schweigepflicht

Justizministerium geht den Beschlagnahmeschutz bei der ePA an

Die Zahnärzte waren mit die Ersten, die auf eine Gesetzeslücke bei der ePA hingewiesen haben. Konkret geht es um den drohenden Zugriff von Ermittlern auf Daten in elektronischen Patientenakten (ePA). Bundesjustizministerin Stefanie Hubig (SPD) verspricht nun Abhilfe. Im Mittelpunkt steht Paragraph 97 der Strafprozessordnung (StPO).

Vereinfacht gesagt regelt § 97 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 StPO, dass eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht beschlagnahmt werden darf, auch wenn sie sich nicht in Händen eines Berufsgeheimnisträgers, wie zum Beispiel eines Zahnarztes, befindet. Eine entsprechende Klarstellung für die ePA fehlt indes. Die Große Koalition hatte 2020 die Chance verpasst, die Regelungslücke im „Gesetz zum Schutz elektronischer Patientendaten in der Telematikinfrastruktur“, das als Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) bekannt ist, zu schließen, obwohl dies im Referentenentwurf noch vorgesehen war, dann aber im Laufe des Legislativprozesses rausgefliegen ist.

Im Zuge der Umsetzung der EU-„Verordnung über europäische Herausgabeanordnungen und Sicherungsanordnungen für elektronische Beweismittel in Strafsachen“ – E-Evidence-Verordnung genannt – in nationales Recht hätte sich wohl eine Gelegenheit geboten, das Versäumnis nachzuholen. Das ist aber nicht geschehen, wie ein Blick in das inzwischen Ende Januar vom Bundestag verabschiedete E-Evidenz-Umsetzungspaket zeigt.

Während des Gesetzgebungsprozesses adressierten die Bundes-KZV und -zahnärztekammer in einer gemeinsamen Stellungnahme die unsichere Rechtslage. Die Crux: Auf europäischer Ebene schütze die E-Evidence-Verordnung gegenüber dem

ursprünglichen Kommissionsentwurf Zahnärzte in Deutschland effektiv vor dem Zugriff von Ermittlungsbehörden aus anderen EU-Mitgliedstaaten auf sensible (Patienten-)Daten. Dieses Schutzniveau müsse jedoch auch auf nationaler Ebene umfassend und unmissverständlich gewährleistet werden, so das Postulat der Zahnärzte.

„Ungeachtet dessen, dass § 97 Abs. 2 Satz 1 Halbs. 2 StPO mitunter für entsprechend auf die ePA anwendbar erachtet wird, halten BZÄK und KZBV insoweit eine Klarstellung für unverzichtbar, wonach auch die in der ePA eingestellten Daten dem gleichen Beschlagnahmeschutz unterliegen wie die auf einer eGK befindlichen Daten.“

Daher plädierten die beiden zahnärztlichen Organisationen für die Konkretisierung in § 97 Abs. 2 Satz 1 Halbs. 2 StPO **(Änderungsvorschlag fett hervorgehoben)**: „§ 97 Abs. 2 StPO wird wie folgt gefasst: ‚Diese Beschränkungen gelten nur, wenn die Gegenstände im Gewahrsam der zur Verweigerung des Zeugnisses Berechtigten sind, es sei denn, es handelt sich um eine elektronische Gesundheitskarte nach § 291a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch **oder um eine elektronische Patientenakte nach § 341 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hinsichtlich der von einem zur Verweigerung des Zeugnisses Berechtigten eingestellten Daten**.‘“

Ein Sprecher des BMJV bestätigte nun Ende Februar auf Nachfrage der KZVB das Bemühen in Hubigs Hause um eine Regelung: „Das BMJV erarbeitet derzeit eine gesetzliche Klarstellung, dass die Daten der ePA ausdrücklich dem Beschlagnahmeschutz nach der Strafprozessordnung unterfallen. Ein konkreter Regelungsvorschlag soll zeitnah vorgelegt werden.“ Das Ministerium folgt damit auch einer Empfehlung der Wissenschaftlichen Dienste des Bundestages aus dem März 2023 (WD 7 – 3000 – 021/23). Darin heißt es: „Ein Beschlagnahmeschutz für die ePA ist in § 97 StPO nicht ausdrücklich geregelt. Dass es sich hierbei um eine bewusste Entscheidung des Gesetzgebers handelt, zeigt sich in der Gesetzesbegründung zum PDSG. Diesbezüglich führt er aus, dass es insoweit keiner gesonderten Regelung in § 97 StPO bedarf, weil ein Beschlagnahmeschutz bereits durch die §§ 11 Abs. 3 StGB, 53a StPO sichergestellt sei. Diese Entscheidung wird (...) kritisiert und eine ausdrückliche Normierung in § 97 StPO gefordert, um solche Daten in der ePA zu schützen, die auch bei der herkömmlichen Dokumentation nicht beschlagnahmt werden könnten. Diese Argumentation erscheint nachvollziehbar, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Gesetzgeber den Willen, sensible Gesundheitsdaten vom Beschlagnahmeschutz der Strafprozessordnung zu umfassen, (...) dokumentiert hat.“

Matthias Wallenfels

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.**

Mehr Marathon als Kurzstrecke

Patienten sind mit der ePA im Versorgungsalltag überfordert

Mehr als 1 100 Patienten schilderten dem Verbraucherzentrale Bundesverband ihre Erfahrungen mit der elektronischen Patientenakte (ePA) im (zahn-)medizinischen Versorgungsalltag. Das Stimmungsbild bestätigt die Forderung der KZVB, die ePA erst dann verpflichtend für den Praxisalltag zu machen, wenn alles reibungslos funktioniert.

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hat vor Kurzem ihre Strategie zur weiteren Digitalisierung des Gesundheitswesens vorgestellt. „Die elektronische Patientenakte wird dabei als zentrales Instrument einer modernen Versorgung so weiterentwickelt, dass sie für alle Versicherten den einfachsten Einstieg in das Gesundheitssystem bedeutet“, ließ sie wissen. Auch für die (Zahn-)Ärzte hat sie ein Schmankerl im Digital-Paket: „Die Voraussetzung für leistungsfähige digitale Anwendungen ist eine verlässliche, moderne und stabile Telematik-Infrastruktur (TI). Um die Anfälligkeit des Systems für

Störungen und Ausfälle zu verringern, soll die Komplexität der TI reduziert werden.“ Leistungserbringern stellt sie einen mobilen TI-Zugriff in Aussicht. Als Horizont peilt sie das Ende der 2020er-Jahre an.

Horror vacui beim BMG? Laut Warkens Ministerium nutzen derzeit vier Millionen Versicherte „aktiv“ ihre ePA – was auch immer unter diesem Aktivitätsgrad zu verstehen sein mag. Bis zum Jahr 2030 sollen es 20 Millionen sein, so die Berliner Zielmarke. Zahnärzte kennen sie sicher auch aus ihrem Versorgungsalltag, die Klagen von Patienten, die die ePA nutzen

wollen, aber aus den verschiedensten Gründen daran scheitern, weil sie einfach noch nicht praxistauglich ist.

Befeuert wird diese Diskussion um – zuvörderst technische – Probleme nun nicht von (zahn-)ärztlicher oder psychotherapeutischer Seite, sondern vom Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Dieser hat von Ende Mai 2025 bis Ende Januar 2026 Verbraucher dazu aufgerufen, über ihre Erfahrungen mit der ePA zu berichten. Knapp 1 150 Patienten meldeten sich. Das Ergebnis ist zwar nicht repräsentativ, dafür aber schonungslos.



Auch die Kassen bekommen vom vzbv ihr Fett ab: Ihre jeweils eigenen ePA-Apps unterscheiden sich in Gestaltung und Menüführung von der tatsächlichen ePA des Patienten, sodass sie nur eingeschränkt miteinander vergleichbar seien. „Nach Einschätzung des vzbv hat dies zur Folge, dass allgemeine Informationen zur ePA nicht in jedem Fall ohne Weiteres auf die konkrete App einer jeweiligen Krankenkasse anwendbar sind, weil zwangsläufig keine kassenindividuellen App-Strukturen und -prozesse berücksichtigt werden können“, monieren die Verbraucherschützer.

Weiterhin lägen Berichte über Schwierigkeiten im Zusammenhang mit einem Wechsel der Krankenkasse vor. Grundsätzlich sei vorgesehen, dass die Inhalte der ePA bei einem Kassenwechsel automatisch übertragen werden. Aus den Erfahrungsberichten werde jedoch deutlich, dass dieser Übergang nicht in allen Fällen funktioniert habe und Befunde oder weitere Unterlagen dann nicht mehr verfügbar gewesen seien.

Aus Sicht des vzbv müsse die ePA vor allem „spürbare Mehrwerte bieten“, damit sie von vielen Menschen aktiv genutzt wird. „Die reine Bereitstellung von Behandlungsdaten reicht dafür nicht aus. Funktionen wie ein digitaler Impfpass, Zahnbonusheft oder Mutterpass, mit denen die ePA bereits beworben wurde, müssen priorisiert behandelt und mit einem verbindlichen Zeitplan hinterlegt werden“, so seine Conclusio. Die Akzeptanz der ePA weiter steigern könnte auch das Recht auf feingranulare Steuerung des Zugriffs auf ePA-Inhalte, wenn diese endlich gesetzlich verankert würden, heißt es weiter. Hier geht es um die Möglichkeit des Patienten, Einträge in der ePA für bestimmte Arztgruppen zu verschatten, wenn er zum Beispiel eine Stigmatisierung anlässlich einer F-Diagnose (psychische Leiden und Verhaltensstörungen) befürchtet.

Last, but not least fordert der vzbv auch eine unabhängige wissenschaftliche Evaluierung der ePA ein. „Angesichts der zentralen Rolle der ePA für die digitale

Transformation der Gesundheitsversorgung und für sichere und effiziente Versorgungsprozesse ist es unverständlich, dass bislang keine unabhängige Evaluation der ePA vorgesehen ist. Nur eine unabhängige, wissenschaftliche Begleitung kann eine verlässliche Grundlage für zukünftige Weichenstellungen bei der ePA und anderen Digitalisierungsprojekten schaffen und somit dazu beitragen, dass diese ihr Potenzial zur Verbesserung der Versorgung ausschöpfen können“, heißt es dazu.

Bis die ePA patientenseitig eine breite Akzeptanz erfährt, in den Praxen vorgelegt und auch als zentrales Element der Versorgung gesehen wird, dürfte also noch viel Zeit vergehen. Wir sollten also eher von einem Marathon- denn einem Kurzstreckenlauf ausgehen, der dann zusätzlich noch mit zahlreichen, hohen Hürden gespickt ist.

Matthias Wallenfels



© michalsanca – stock.adobe.com

Das Gesundheitssystem darf kein Ort für Gewinnmaximierung sein

VdK-Präsidentin Verena Bentele kritisiert iMVZ

Der Sozialverband VdK setzt sich für ein gemeinwohlorientiertes Gesundheitssystem ein, das den Menschen eine gute, medizinisch notwendige Versorgung zur Verfügung stellt. Diese Aufgabe ist mit einer Ausrichtung auf Gewinnmaximierung grundsätzlich nicht vereinbar. Zwanzig Jahre Fallpauschalen-System in Krankenhäusern, in denen es zu betriebswirtschaftlich begründeter Fehl- und Überversorgung gekommen ist, haben das gezeigt.

Im ambulanten Bereich sind die Folgen nicht weniger schädlich. Für den Sozialverband VdK ist es grundsätzlich inakzeptabel, wenn Private-Equity-Fonds durch investorengeführte medizinische Versorgungszentren (iMVZ) kurzfristig Gewinnmargen von 15 bis 20 Prozent aus dem solidarisch finanzierten Gesundheitssys-

tem abführen wollen bzw. können. Da passt es nur ins Bild, dass diese Gewinne mehrheitlich nicht in Deutschland, sondern in Niedrigsteuerländern versteuert werden. Das eigentliche Problem ist jedoch, wenn zur Gewinnmaximierung nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten gehandelt wird. Darauf gibt es zahlreiche Hinweise: iMVZ rechnen im Vergleich deutlich mehr Leistungen mit den Kassen ab, was auf eine Überversorgung hindeutet. Berichte auch von Zahnärztinnen und Zahnärzten über nicht notwendige, aber aus wirtschaftlichem Druck oder von nicht qualifiziertem Personal durchgeführte Behandlungen sind für den VdK alarmierend. Zudem versorgen iMVZ Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige seltener im Rahmen von Hausbesuchen. Das ist für sich genommen proble-

matisch, deutet aber auch erneut auf die generelle Fokussierung auf gewinnbringende Eingriffe hin. Schließlich konzentrieren sich iMVZ in städtischen, einkommensstarken Regionen und leisten damit kaum einen Beitrag zur Aufrechterhaltung der Versorgung in der Fläche.

Vor diesem Hintergrund lehnt der Sozialverband VdK iMVZ grundsätzlich ab und fordert eine entsprechende Regulierung. Es müssen gesetzliche Voraussetzungen für die Einführung eines Transparenzregisters geschaffen werden, um Klarheit über Strukturen zu schaffen. Zulassungsausschüsse müssen die Eignung von MVZ überprüfen und eine ärztliche Besetzung der Träger muss durchgesetzt werden. Auch sollten MVZ an eine Region gebunden werden. Grundsätzlich sollte es ein Fremdbesitzverbot für Arztpraxen geben, das heißt, die ärztliche Approbation muss Voraussetzung für die Betriebserlaubnis von MVZ und Arztpraxen sein. Kommunen müssen hiervon ausgenommen sein, ihnen sollte im Gegenteil im Sinne der Versorgung vor allem in strukturschwächeren Gebieten die Gründung von MVZ bzw. Praxen erleichtert werden. Generell sind MVZ ein wichtiger Teil der ambulanten Versorgung geworden, sie werden hier nicht grundsätzlich infrage gestellt.

Im Jahr 2023 stellten zahnärztliche iMVZ mit 87 Standorten in Bayern noch eher eine Minderheit dar. Gleichzeitig ist es höchste Zeit, einer weiteren Ausbreitung in allen Fachbereichen einen Riegel vorzuschieben. In der Politik herrscht weitgehende Einigkeit, dass iMVZ stärker reguliert werden müssen. Trotzdem passiert bislang zu wenig. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken sollte so schnell wie möglich eine umfassende Regulierung einleiten. Transparenz über Inhaberstrukturen herzustellen ist wichtig, aber bei Weitem nicht ausreichend.

VdK-Präsidentin Verena Bentele fordert Maßnahmen gegen die weitere Ausbreitung von iMVZ.



© Susie Knoll



67. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

22.–24. OKTOBER 2026
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN

INFORMATIONEN

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

E-Mail: zaet2026@oemus-media.de



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns





Bundesrat: Bekenntnis zu Freien Berufen

Investoren-MVZ und Fremdbesitzverbot: Nina Warken sendet klares Signal

Das gesetzlich abgesicherte Fremdbesitzverbot treibt nicht nur Zahnärzte mit Blick auf die Investoren-MVZ um. Der Finanzausschuss des Bundesrates spricht sich in einer Empfehlung dafür aus, bei der geplanten Änderung des Steuerberatungsgesetzes einer EU-Regelung von 2021, die Fremdbesitz erlaubt, einen nationalen Riegel vorzuschieben – ein klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und gegen unethisches Renditestreben! Wird nun auch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) in puncto iMVZ-Gesetz endlich aktiv?

Nicht nur in der zahnmedizinischen Versorgungslandschaft nisten sich immer mehr Renditejäger ein, erwerben Investoren oft über den Kauf einer insolventen Klinik die Lizenz zum Gelddrucken. Wie Analysen zeigen, tragen iMVZ so gut wie nichts zur Stärkung der Versorgung in ländlichen Regionen bei, steht hier nicht der Patient, sondern der Gewinn im Fokus.

Vor einem ähnlich gelagerten Problem stehen auch die Steuerberater, die ebenfalls Vertreter der Freien Berufe sind und keine Renditehaie in ihrem Teich haben wollen. Eine EU-Regelung aus dem Jahre 2021 hat aber das auf nationaler Ebene seit Juni 1989 gesetzlich verankerte Fremdbesitzverbot im Terrain dieser Freien Berufe ausgehebelt.

Das ist nicht nur den Steuerberatern, sondern auch dem Bundesrats-Finanzausschuss ein Dorn im Auge. In seiner Empfehlung zum seitens der Bundesregierung Ende Januar eingebrachten Gesetzentwurf eines Neunten Gesetzes zur Änderung des Steuerberatungsgesetzes finden die Mitglieder deutliche und mahnende Worte: „Durch die Beteiligung von Wirtschaftsprüfungsgesellschaften an Steuerberatungsgesellschaften über mehrstöckige Strukturen unter Einbindung von EU-Wirtschaftsprüfungs- oder Abschlussprüfungsgesellschaften ist es – entgegen der Intention des Fremdbesitzverbotes – nach geltendem Recht beispielsweise zulässig, dass Finanzinvestoren sich mittelbar an Steuerberatungsgesellschaften beteiligen. Der Bundesrat hält daher eine Rege-

lung für notwendig, die die Unabhängigkeit des Berufsstandes von reinen Finanzinvestoren auch in dieser Hinsicht wieder her- und zukünftig sicherstellt.“ Am 6. März – und damit nach Redaktionsschluss dieser Ausgabe – sollte der Bundesrat sein Votum zur Ausschussempfehlung fällen.

Kein Wunder also, dass sich im Vorfeld der Entscheidung eine Allianz der Vertreter Freier Berufe, darunter die Bundeskammern der Zahnärzte, Ärzte, Steuerberater, Rechtsanwälte und Apotheker, sowie die Bundes-KZV in einem gemeinsamen Appell unter dem Motto „Fremdbesitzverbot stärken – Umgehungen verhindern“ an die politisch Verantwortlichen in Berlin gewandt haben. Kernbotschaft: „Das Fremdbesitzverbot ist kein Anachronis-

kung respektive Tragweite die angepeilte Änderung besagten Steuerberatungsänderungsgesetzes für alle Freien Berufe hätte: „Fremdbesitz muss klar ausgeschlossen werden – damit die Unabhängigkeit Freier Berufe gewahrt und ihre Gemeinwohlverpflichtung gestärkt wird. Dies hat auch der Europäische Gerichtshof (EuGH) in seiner aktuellen Rechtsprechung zuletzt bestätigt.“

Auch betonen die Verbände in ihrem gemeinsamen Appell, dass sie alles andere als ein Kapitalmarktmodell seien. Im Gegenteil: Das größte Kapital der Vertreter der Freien Berufe seien Kompetenz, Ethik und Verantwortung. Man sei auch nicht auf fremde Hilfe von Investorenseite angewiesen. Denn: „Digitalisierung, Innovation und moderne Infrastruktur lassen sich über bewährte Finanzierungswege – etwa Bankkredite oder Förderprogramme – realisieren. Es gibt keinen Kapitalbedarf, der Fremdbesitz rechtfertigen würde.“

Unabhängigkeit, heißt es weiter, sei der stärkste Anreiz für den freiberuflichen Nachwuchs. „Junge Menschen wollen gestalten, Verantwortung tragen und frei arbeiten – nicht als Angestellte internationaler Fonds. Die Freien Berufe stehen für diese Freiheit. Sie zu bewahren heißt, Zukunft zu sichern“ – ein klares Bekenntnis unter anderem zur Niederlassung und selbstbestimmten Ausübung des gewählten freien Berufs in eigener Praxis, als Unternehmer.

Die Freien Berufe erinnern Schwarz-Rot auch an die Bekenntnisse aus dem Koalitionsvertrag – mit expliziter Bezugnahme auf die Stärkung der Vor-Ort-Apotheken steht dort geschrieben: „Das Fremdbesitzverbot bekräftigen wir“. Nur so bleiben die Freien Berufe, so der Konsens im Statement, „das, was sie sind – eine tragende Säule des Rechtsstaats, der Wirtschaft, des Gesundheitswesens und des Gemeinwohls“.

Gebannt darf die Zahnärzteschaft aber nicht nur auf den weiteren Gesetzgebungsprozess betreffs der Steuerberater nach Berlin schauen. Halten die gegenwärtigen Koalitionäre im Berliner Reichstag Wort, so müsste Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) noch während der Legislatur mit dem im Koalitionsvertrag versprochenen „iMVZ-Regulierungsgesetz“ um die Ecke kommen. Ihr Vorgänger, Genosse Karl Lauterbach, hatte 2022 die Einführung eines entsprechenden Gesetzes in Aussicht gestellt, aber bis zum Bruch der Ampel nicht geliefert. Ob es ohne Neuwahl einen entsprechenden Gesetzentwurf gegeben hätte, ist allerdings auch mehr als fraglich.

Ende Februar sagte Warken nun im Bundestag im Zuge einer Regierungsbefragung, es werde ein „Hilfsmittel- und Bürokratieabbaugesetz geben. Dort wird eine diesbezügliche Regelung enthalten sein.“

Matthias Wallenfels

mus – es ist ein Schutzschild für Unabhängigkeit, Vertrauen, Qualität und Vielfalt.“

„Die Freien Berufe stehen für Unabhängigkeit, Vertrauen und persönliche Verantwortung. Doch diese Grundwerte geraten unter Druck: Internationale Finanzinvestoren versuchen zunehmend, zum Teil über Umgehungsstrukturen wirtschaftlichen Einfluss zu gewinnen“, schildern sie ohne Umschweife die Ausgangssituation. Und betonen, welche Signalwir-

ANZEIGE

Dental News

jetzt auf

WhatsApp

Aktuelle Nachrichten und Informationen direkt auf dein Smartphone – egal wo!

JETZT
anmelden und nichts
mehr verpassen!



WhatsApp

DENTAL
News



© 婷婷李 - stock.adobe.com

Noch Luft nach oben

Nur 41 Prozent der Pflegeheime haben einen Kooperationsvertrag

Die zahnmedizinische Versorgung vulnerabler Patientengruppen wird immer relevanter. Gerade Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen, ermöglicht die aufsuchende Betreuung zumindest eine zahnmedizinische Grundversorgung. 1,1 Millionen Patienten wurden auf diese Weise im Jahr 2024 zahnärztlich versorgt, berichtete die KZBV vor Kurzem – 6,2 Prozent mehr als im Jahr davor. Doch gerade bei den sogenannten Kooperationsverträgen ist noch Luft nach oben.

Knapp die Hälfte, nämlich 535 035 Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen wurden im Jahr 2024 zahnärztlich mit speziellen Präventionsleistungen versorgt. Dazu gehören der Status der Mundgesundheit, Aufklärungsgespräche und das Erstellen eines individuellen Mundgesundheitsplans sowie auch das Entfernen von harten Zahnbelägen. Seit 2019 werden diese Zahlen ganzjährig erfasst und haben sich seitdem (bis Ende 2024) fast verdoppelt.

„Der seit Jahren kontinuierliche Aufwärtstrend bei der Inanspruchnahme der Präventionsleistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen zeigt, wie wichtig dieses Angebot für die Betroffenen ist“, sagt Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV. Der Bericht spiegelt zudem die Ergebnisse der jüngsten Deutschen Mundgesundheitsstudie wider, die zeigen, dass die von den Zahnärzten entwickelten und speziell auf diese Patientengruppe zugeschnittenen Leistungen nachhaltig wirken und die

Mundgesundheit der vulnerablen Gruppen dauerhaft verbessern. „Mundgesundheit und orale Lebensqualität sind entscheidende Faktoren für die Allgemeingesundheit.“

Der überwiegende Teil dieser Versorgung erfolgte im Rahmen der aufsuchenden Betreuung in Pflegeeinrichtungen. Vertragszahnärzte können hierfür sogenannte Kooperationsverträge nach § 119b SGB V abschließen. Im Jahr 2024 zählte die KZBV insgesamt 7 483 Kooperationsverträge, was einem bundesweiten Abdeckungsgrad der Pflegeheime von 41,3 Prozent entspricht. „Die hohe Inanspruchnahme dieser Leistungen vor dem Hintergrund eines rasant fortschreitenden demografischen Wandels zeigt aber auch, dass wir hier nicht stehen bleiben dürfen. Wichtig ist, das Angebot der aufsuchenden Betreuung auf weitere Wohnformen auszuweiten, um möglichst alle Anspruchsberechtigten zu erreichen“, so Hendges weiter. Sein Appell gilt der Bundesregierung, die Kooperationsverträge neben



© 婷婷李 - stock.adobe.com



Bei einem „Tag der aufsuchenden Betreuung“ informierte die KZVB über die Vorteile, die Kooperationsverträge bieten – für Zahnärzte, Pflegebedürftige und Pflegende.

Pflegeeinrichtungen auch auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Behinderteneinrichtungen) auszuweiten.

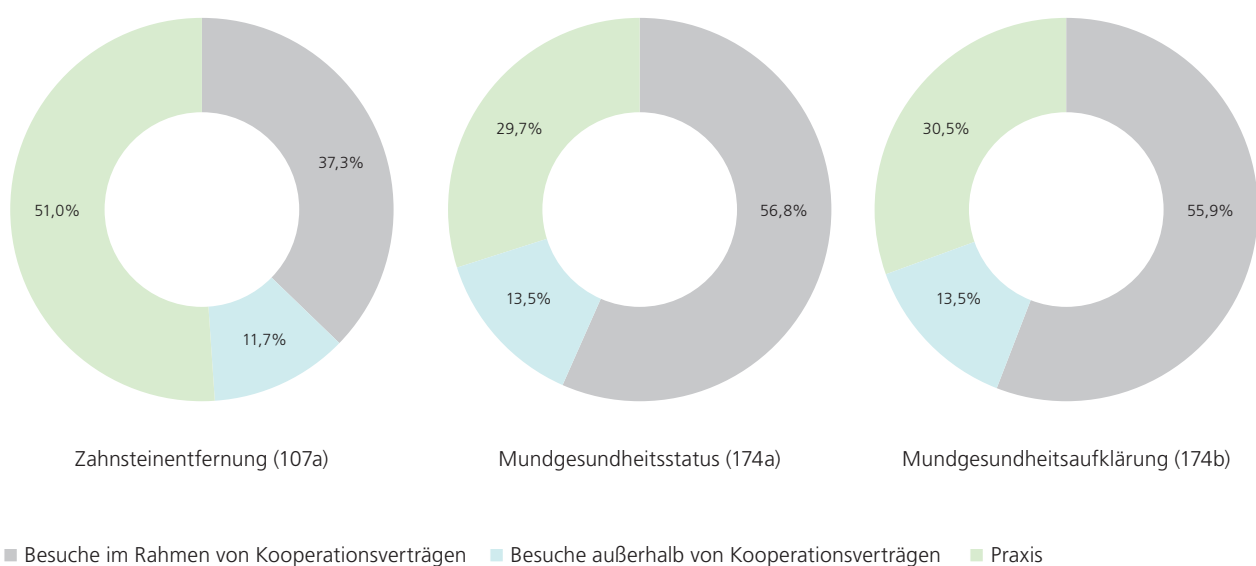
Das A und O ist und bleibt eine gute Aufklärung und Information, was machbar und möglich ist. Am ersten „Tag der auf-

suchenden Betreuung“ im November letzten Jahres im Münchner Zahnärztehaus nutzten rund 160 Zahnärzte die Gelegenheit, sich rund um die zahnärztliche Versorgung vulnerabler Patienten und dem Abschluss von Kooperationsverträgen zu informieren.

Mehr zu diesem Thema erfahren Sie in einem Interview mit dem LAGP-Vorsitzenden Christian Berger in der April-Ausgabe des BZB.

Redaktion

AUFTEILUNG DER PRÄVENTIONSLEISTUNGEN NACH § 22a SGB V IM JAHR 2024



© OEMUS MEDIA AG (Quelle: Bericht der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung an den Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 9 Absatz 1 der Richtlinie nach § 22a SGB V, Berichtszeitraum: 2024)

Der Mangel wird spürbar

Münchner Merkur berichtet über Praxissterben

Über weitere Wege zum zahnärztlichen Notdienst berichtete der „Münchner Merkur“ Anfang Februar in seiner Regionalausgabe für Garmisch-Partenkirchen. Der Autor erklärt aber auch, woran das liegt: Die Zahl der Praxen im ländlichen Raum sinkt.

Bis zu 50 Kilometer müssen die Patienten im Raum Garmisch-Partenkirchen dem Artikel zufolge auf sich nehmen, wenn sie am Sonntag Zahnschmerzen bekommen. Am 14. Februar habe es beispielsweise nur in Bad Tölz, Marktoberdorf und Starnberg dienstbereite Praxen gegeben.

Die KZVB räumt in dem Artikel ein, dass die Zahl der Notdienstpraxen zum Jahreswechsel reduziert wurde, nennt aber auch die Gründe. „Tatsächlich tun sich gerade ältere Zahnärzte schwer, Nachfolger für ihre Praxen zu finden. Viele junge Zahnärzte arbeiten lieber als Angestellte in einem investorenfinanzierten Medizinischen Versorgungszentrum. Solche Einrichtungen gibt es vor allem in den Großstädten. Dort verdienen die jungen Mediziner zwar deutlich weniger, haben aber auch weniger Probleme und Herausforderungen an der Backe. So zum Beispiel die Suche nach Angestellten, die hohe Belastung durch Bürokratie oder Überstunden.“ All das seien Faktoren, die das Praxissterben im ländlichen Raum beschleunigen. Entspannung werde es erst einmal nicht geben. Denn in den kommenden fünf Jahren würden rund 20 Prozent der Praxisinhaber in den Ruhestand gehen. Um die Praxen nicht weiter zu belasten, habe die KZVB den Notdienst neu geregelt.

Die Zeitung sprach auch mit Dr. Jürgen Schartmann, Obmann im Landkreis Garmisch-Partenkirchen: „Wir nehmen das sehr ernst. Denn der Notdienst ist weiterhin gefragt.“ Am zweiten Weihnachtsfeiertag seien 20 Patienten in seine Praxis gekommen. Die Auswirkungen der Umstellung könne er bisher noch nicht abschätzen. Die Regelung sei schließlich erst

Der Münchner Merkur berichtete in seiner Lokalausgabe für Garmisch-Partenkirchen über die neue Notdienteinteilung der KZVB, die eine Reaktion auf das Praxissterben ist.

seit wenigen Wochen in Kraft. „Vonseiten der Patienten habe ich noch keine negative Rückmeldung bekommen.“ Die teils weiteren Wege, im Extremfall 50 Kilometer oder mehr, hält Schartmann für zumutbar. „Ich denke nicht, dass die neue Regelung für die Patienten Nachteile hat.“

Die Einschätzung des Garmischer Obmannes bestätigen auch die Bezirksstellenvorsitzenden der KZVB, die Mitte Februar eine erste Bilanz der Neuregelung des Not-

dienstes zogen. Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott berichtete, dass es kaum Patientenbeschwerden gebe. Auch eine Überforderung der Praxen durch zu viele Patienten im Notdienst sei nicht zu beobachten. Bei den Zahnärzten komme vor allem die neue Notdienst-App gut an, die den Tausch und die Abgabe von Diensten erleichtert. Der integrierte Panikbutton Sorge für mehr Sicherheit.

Redaktion



Die Bezirksstellenvorsitzenden zogen bei einer Tagung Mitte Februar eine positive Bilanz der Neuregelung des Notdienstes.

Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

EU-Gesundheitspaket ohne Zuckersteuer

Ein umfassendes Gesundheitspaket hat der EU-Gesundheitskommissar Olivér Várhelyi vorgelegt. Es beinhaltet drei zentrale gesundheitspolitische Initiativen.

Kernstück ist der „EU Safe Hearts Plan“, der Herz-Kreislauf-Erkrankungen – mit jährlich rund 1,7 Millionen Todesfällen die häufigste Ursache vorzeitiger Sterblichkeit in der EU – gezielt bekämpfen soll. Der Aktionsplan setzt auf Prävention, Früherkennung und bessere Versorgung, unter anderem durch verbesserte Verbraucherinformationen zu Lebensmitteln, eine verschärfte Tabakpolitik sowie stärkeren Schutz von Kindern vor ungesunder Werbung. Keine Aufnahme in den Aktionsplan fand eine EU-weite Abgabe auf zuckerhaltige Getränke oder Lebensmittel. Entsprechende Vorschläge waren im Vorfeld diskutiert worden, wurden jedoch nach massiver Kritik nicht übernommen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist der geplante EU-Biotech-Akt zur Stärkung von Innovation und Wettbewerbsfähigkeit. Durch neue Finanzierungsinstrumente und schnellere klinische Studien sollen insbesondere KI-basierte, datengetriebene und personalisierte Therapien schneller in die Anwendung kommen. Ziel ist es, Europa als führenden Biotechnologiestandort zu positionieren und die strategische Autonomie im Gesundheitsbereich zu stärken.

Abgerundet wird das Paket durch eine Revision der EU-Medizinprodukte- und In-vitro-Diagnostika-Verordnungen. Vorgesehen sind vereinfachte Zulassungsverfahren, insbesondere für Produkte niedriger und mittlerer Risikoklassen, eine stärkere Koordination mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur sowie Erleichterungen für kleine und mittlere Unternehmen. Gleichzeitig sollen Patientensicherheit, Marktüberwachung und der regulatorische Rahmen für digitale und KI-basierte Medizinprodukte weiter gestärkt werden.

EU-Parlament ebnet Weg für Trilog

Mit der Annahme seiner Position zum „Critical Medicines Act“ hat das EU-Parlament den Weg für sogenannte Trilogverhandlungen frei gemacht. Nachdem der Rat bereits im Dezember

2025 seine Position festgelegt hatte, treten Parlament und Rat nun in die interinstitutionellen Verhandlungen ein.

Ziel des „Critical Medicines Act“ ist es, Lieferengpässe bei essenziellen Arzneimitteln zu vermeiden und die Abhängigkeit Europas von Drittstaaten bei kritischen Medikamenten und Wirkstoffen nachhaltig zu verringern. Das Europäische Parlament setzt sich dabei für eine stärkere europäische Koordinierung und verbindlichere Instrumente zur Sicherung der Arzneimittelversorgung ein, insbesondere für den Ausbau von Produktionskapazitäten in der EU sowie die Einrichtung eines eigenen Sicherheitsfonds ab 2027.

Ratsvorsitz geht an Zypern

Am 1. Januar 2026 hat Zypern turnusgemäß für sechs Monate den Vorsitz im Rat der EU übernommen. Die Ratspräsidentschaft steht unter dem Motto „Eine autonome Union. Offen für die Welt.“ und setzt einen klaren Schwerpunkt auf die Stärkung der strategischen Autonomie der EU. Diese soll durch fünf eng miteinander verknüpfte Prioritäten des Arbeitsprogramms vorangetrieben werden.

Im Gesundheitsbereich legt die zyprische Ratspräsidentschaft einen besonderen Fokus auf die Weiterentwicklung der Europäischen Gesundheitsunion. Ziel ist es, die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten weiter zu vertiefen und die Krisenfestigkeit der nationalen Gesundheitssysteme nachhaltig zu stärken. Ein zentrales Anliegen ist zudem die mentale Gesundheit, die im Rahmen mehrerer Fachkonferenzen im Mittelpunkt stehen wird. Darüber hinaus beabsichtigt Zypern, die Beratungen am EU-Gesundheitspaket voranzubringen. Ergänzend sollen gesundheitsbezogene Präventionsansätze weiter gestärkt und Themen wie die Krebsbekämpfung stärker auf der europäischen Agenda verankert werden. Gesundheitspolitik versteht die zyprische Ratspräsidentschaft dabei ausdrücklich als Schlüsselfaktor für soziale Stabilität und die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger in der Europäischen Union.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Journal

© Tierney – stock.adobe.com

Mehr Beschäftigte im Gesundheitsbereich

Trotz einer zwischenzeitlichen Flaute bleibt der Gesundheitssektor ein Jobmotor. 2024 nahm die Beschäftigung im Gesundheitswesen erstmals seit dem Pandemiejahr 2021 wieder deutlich zu. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes arbeiteten dort zum Ende des Berichtsjahres deutschlandweit 6,2 Millionen sozialversicherungspflichtig Beschäftigte und Selbstständige, davon 4,6 Millionen Frauen. Gegenüber dem Jahr 2023 nahm die Zahl der Beschäftigten um 1,7 Prozent zu.

Einen Personalzuwachs gab es sowohl in stationären als auch in ambulanten Einrichtungen. In Kliniken und Pflegeheimen stieg die Zahl der Beschäftigten um 3,0 Prozent auf etwas mehr als 2,2 Millionen, in ärztlichen und therapeutischen Praxen, ambulanten Pflegediensten und Apotheken um 1,3 Prozent auf rund 2,5 Millionen. Die übrigen Arbeitsplätze entfallen auf Pharma-, Medtech- und Vorleistungsindustrie, Verwaltung und Großhandel. Für Zahnarztpraxen weist Destatis zum Ende des Jahres 2024 ein Beschäftigungsplus von 1,0 Prozent aus.

tas/Quelle: Destatis

Wissenschaftsrat plädiert für Kurswechsel

Wie kann das deutsche Gesundheitssystem entlastet und zugleich verbessert werden? Der Wissenschaftsrat fordert in einem Positionspapier einen klaren Kurswechsel – hin zu mehr Prävention. „Deutschlands Gesundheitssystem braucht einen Kulturwandel. Wir müssen Gesundheit und nicht Krankheit in den Mittelpunkt und damit Prävention über Reparatur stellen. Man weiß, was zu tun ist; man muss es nur endlich auch tun“, betont der Vorsitzende des Wissenschaftsrates, Wolfgang Wick.

In seinem Positionspapier „Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft“ fordert der Wissenschaftsrat ein entschlossenes Handeln der Politik, die Vernetzung von Expertise verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen, einen effektiven Wissenstransfer, starke öffentliche Gesundheitsstrukturen sowie eine präventiv und interprofessionell wie interdisziplinär ausgerichtete Versorgung. Auch brauche es eine verbindliche Verpflichtung in sämtlichen sektoralen Teilsystemen, die einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit haben – vom Agrar- und Ernährungs- bis hin zum Verkehrs- und Mobilitätssektor.

Für eine wirksame Präventionsforschung seien interdisziplinäre Strukturen nötig – etwa Präventionszentren an Hochschulen, die Medizin, Gesundheitswissenschaften, Psychologie, Sozial- und Umweltwissenschaften verbinden. Diese Zentren sollten außerdem Schnittstellen zwischen Forschung, Politik, Versorgung und Öffentlichkeit schaffen. Dringend gebraucht werde mehr Forschung, wie Präventionsmaßnahmen im Alltag umgesetzt werden können. Auch die Ausbildung in Medizin und Gesundheitsberufen sollte stärker präventionsorientierte Denkweisen vermitteln. Prävention müsse als Schwerpunkt auch in Studium, Lehre sowie Aus- und Weiterbildung von medizinischen und medizinnahen Berufen gestärkt werden, so der Wissenschaftsrat. Das vollständige Positionspapier können Sie im Internet herunterladen:

www.wissenschaftsrat.de/download/2026/3003-26.pdf

tas/Quelle: Wissenschaftsrat



Bundesregierung startet Bürokratiemeldeportal

Zum Bürokratieabbau beitragen soll das neue „EinfachMachenPortal“ der Bundesregierung. Wie das Bundesministerium für Digitales und Staatsmodernisierung mitteilt, bietet es direkte Mitwirkungsmöglichkeiten rund um das Thema Bürokratierückbau. Das Angebot richtet sich an Bürger, Unternehmer, Selbstständige sowie Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter. In dem Onlineportal können sie schildern, welche Abläufe, Formulare oder digitalen Angebote aus ihrer Sicht unnötig komplex, unverständlich, umständlich oder bereits vorhanden sind. Zur Klärung von Einzelfällen sei es allerdings nicht gedacht, so das Digitalministerium.

Unter folgendem Link kommen Sie direkt zu dem neuen Onlineportal:

<https://einfach-machen.gov.de>

tas/Quelle: BMDS



GOZ aktuell

Moderne Füllungstherapie

In der Serie „GOZ aktuell“ veröffentlicht das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer Berechnungsempfehlungen und Hinweise zur GOZ 2012. Zur Weitergabe innerhalb der Praxis und zum Abheften können die Beiträge aus dem Heft herausgetrennt werden. Sie sind auch auf www.bzb-online.de abrufbar.

Obwohl laut aktuellem Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die Anzahl der Zahnfüllungen im Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2014 deutschlandweit um 16,2 Prozent gesunken ist, zählt Karies zu den am meisten verbreiteten Infektionskrankheiten der zivilisierten Welt. Die Füllungstherapie ist somit trotz umfangreicher Präventionsleistungen ein wichtiger Bestandteil der modernen Zahnheilkunde.

Im Fokus stehen dabei besonders minimalinvasive Vorgehensweisen, damit gesunde Zahnschubstanz maximal geschont werden kann. Für die direkten Restaurationen bietet der Markt eine Vielzahl von Füllungswerkstoffen, deren Verwendung von verschiedenen zahnmedizinischen und individuellen Faktoren abhängt. Die fortschrittlichen Materialien zeichnen sich nicht nur durch lange Haltbarkeit aus, sie überzeugen auch in Funktionalität und Ästhetik. Sowohl die Verarbeitung hochwertiger Komposite bei direkten Füllungen als auch die Herstellung laborgefertigter Einlagefüllungen ist zeitaufwendig und anspruchsvoll. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer informiert in diesem Beitrag über Berechnungsoptionen der modernen Füllungstherapie.

Füllungen

GOZ 2050 (einfächlig)	GOZ 2070 (zweifächlig)	GOZ 2090 (dreifächlig)	GOZ 2110 (mehr als dreifächlig)
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---

Präparieren einer Kavität und Restauration mit plastischem Füllungsmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung

- Die Leistungen werden je Kavität berechnet und sind somit mehrfach je Zahn möglich.

- Das Anlegen einer Matrize oder das Benutzen anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung sind mit der entsprechenden Leistung abgegolten.
- Wird der Leistungsinhalt dieser GOZ-Nummern an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit Zahnersatz versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.
- Aufbauauffüllungen innerhalb der Präparationssitzung können nicht mit diesen Gebührennummern berechnet werden.
- Das Füllungsmaterial kann nicht separat berechnet werden.
- Die Gebühren können nicht für einen temporären Verschluss verwendet werden.
- Die Kavitätenpräparation unter Anwendung eines Lasers stellt keine selbstständige Leistung dar, da es sich nur um eine besondere Ausführung der Hauptleistung handelt.

GOZ 2060 (einfächlig)	GOZ 2080 (zweifächlig)	GOZ 2100 (dreifächlig)	GOZ 2120 (mehr als dreifächlig)
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	---

Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), ggf. einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, ggf. einschließlich Verwendung von Inserts

- Die Leistungen werden je Kavität berechnet und sind somit mehrfach je Zahn möglich.
- Maßnahmen zur Konditionierung und adhäsiven Verankerung der Restauration sind mit den Gebühren abgegolten.
- Die Leistungen können in Ein- oder Mehrschichttechnik erbracht werden.
- Das Anlegen von Formgebungshilfen ist als selbstständige Leistung nach GOZ 2030 (Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen) berechnungsfähig.
- Wird der Leistungsinhalt dieser GOZ-Nummern an Zähnen erfüllt, die zu einem späteren Zeitpunkt mit Zahnersatz versorgt werden sollen, sind diese nach den entsprechenden Nummern zu berechnen.
- Aufbauauffüllungen innerhalb der Präparationssitzung können nicht mit diesen Gebührennummern berechnet werden.
- Das Füllungsmaterial kann nicht separat berechnet werden.
- Die Mehrschichttechnik alleine stellt keine Begründung für die Wahl eines höheren Steigerungsfaktors dar, da sie in der Leistungsbeschreibung enthalten ist.
- Die Zahnfarbenbestimmung stellt eine zahntechnische Leistung dar und kann nicht zusätzlich nach BEB berechnet werden.
- Die Kavitätenpräparation unter Anwendung eines Lasers stellt keine selbstständige Leistung dar, da es sich nur um eine besondere Ausführung der Hauptleistung handelt.

GOZ-Senat der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Beschluss vom 15. Februar 2023 zur Definition des Begriffes „getrennte Kavitäten“ im Zusammenhang mit Leistungen nach den GOZ-Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120

Begründung und Erläuterung:

1. Moderne Composite ermöglichen heute die Rekonstruktion auch stark zerstörter Zähne mit plastischen Füllungsmaterialien und damit die Erhaltung dieser Zähne ohne aufwendige Kronenversorgung.
2. Dabei sind häufig an einem Zahn mehrere Füllungen so in zeitlicher Abfolge zu legen, dass erst nach Fertigstellung einer Füllung mit der Kavitätenpräparation und den weiteren Arbeitsschritten für die weitere Füllung begonnen werden kann.
3. In diesen Fällen sind die gefertigten Füllungen als getrennte Kavitäten zu bewerten und zu berechnen, auch wenn sie nicht durch Zahnhartsubstanz getrennt sind. Es wäre sinnwidrig, die Berechenbarkeit von zeitlich nacheinander gefertigten Füllungen davon abhängig zu machen, ob die Füllungen durch Zahnhartsubstanz getrennt (überschneidungsfrei) sind, sich tangieren oder überlappen. Ebenso wäre es sinnwidrig, die Berechenbarkeit davon abhängig zu machen, ob die separat gefertigten Füllungen in selber oder getrennter Sitzung gelegt wurden.
4. Der Sachverhalt ist in den wesentlichen Merkmalen vergleichbar mit der Rekonstruktion einer kompletten Querfraktur an einem Schneidezahn (komplett fehlende Inzisalkante). Hier ist nach einschlägiger Kommentierung die Berechnung zweier vierflächiger Füllungen dann zulässig, wenn zuerst getrennte Eckenaufbauten erfolgen, die in einem weiteren Arbeitsschritt miteinander verbunden werden. In diesem Fall ist nach Abschluss der Behandlung zwar ebenfalls keine Trennung der Füllungen (Eckenaufbauten) durch Zahnhartsubstanz (= nicht örtlich getrennt) mehr gegeben, dennoch sind durch die zeitliche Abfolge in der Behandlung (= zeitlich getrennt) zwei Füllungen (Eckenaufbauten) abrechenbar (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Der Kommentar BEMA + GOZ, 8/2022).
5. § 2 Abs. 1 und 2, § 5 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 GOZ können ebenfalls zur Abgeltung des Arbeitsaufwandes solcher Maßnahmen herangezogen werden. Die Entscheidung darüber obliegt einzelfallbezogen der/m behandelnden Zahnärztin/Zahnarzt.

**GOZ 2150
(einflächig)**

**GOZ 2160
(zweiflächig)**

**GOZ 2170
(mehr als zweiflächig)**

Einlagefüllungen aus Gold, Keramik oder Kunststoff

- Die Leistungen werden für direkt oder indirekt hergestellte Inlays in Ansatz gebracht.
- Material- und Laborkosten können zusätzlich berechnet werden.
- Die provisorische Versorgung wird nach den Nummern GOZ 2260 (Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung) und GOZ 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung) berechnet.
- Wird bei der Eingliederung die Dentinadhäsivtechnik angewandt, kann zusätzlich GOZ 2197 (Adhäsive Befestigung) angesetzt werden.

- Die Versorgung von Kavitätenunterschnitten ist Bestandteil der Leistungen.
- Die GOZ-Positionen 2180 (Aufbaufüllung zur Aufnahme einer Krone), 2190 (Gegossene Stiftverankerung zur Aufnahme einer Krone) oder 2195 (Schraubenaufbau/Glasfaserstift zur Aufnahme einer Krone) sind daneben nicht berechnungsfähig.

Beschluss Nr. 41 des Beratungsforums

Teilleistungen bei der Anfertigung von Stiftaufbauten oder Einlagefüllungen (Kapitel C.) sind gemäß den Leistungsinhalten und den Abrechnungsbestimmungen der GOZ-Nrn. 2230 oder 2240 analog berechnungsfähig. Die angefallenen Material- und Laborkosten sind ebenfalls berechnungsfähig. Voraussetzung für die Anwendung dieses Beschlusses ist, dass es dem Zahnarzt objektiv auf Dauer unmöglich war, die Behandlung fortzusetzen oder eine Fortsetzung aus medizinischen Gründen nicht indiziert war.

Aufbaufüllungen

GOZ 2180

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone

- Die Leistung kann je Zahn nur einmal berechnet werden.
- Die adhäsive Befestigung wird mit GOZ 2197 zusätzlich berechnet.
- Wird eine neue Aufbaufüllung erforderlich, ist die Leistung erneut berechenbar.
- Die Leistung ist im Zusammenhang mit Inlays (GOZ 2150 bis 2170) oder mit einem gegossenen Aufbau mit Stiftverankerung (GOZ 2190) nicht berechnungsfähig.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Mehrschichtiger Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschl. Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone

Beim mehrschichtigen Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschl. Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone handelt es sich um eine selbstständige Leistung, die nicht in der Gebührenordnung vorhanden ist.

Die Bundeszahnärztekammer erklärt in einer Stellungnahme:

(...) Ein Kronenaufbau kann mit anzumischenden selbsthärtenden mineralischen Zementen oder selbsthärtenden Zwei-Komponenten-Kunststoffen erstellt werden. Dafür wurde in der GOZ 1988 die Gebührennummer 218 beschrieben.

Diese Gebühr wurde mit der Gebührennummer 2180 im Wortlaut und der Honorarbemessung unverändert in die GOZ 2012 übernommen. Hinzu kam die zusätzliche Berechnungsmöglichkeit der GOZ 2197 für eine fakultative adhäsive Befestigung.

Neben den älteren Methoden zur Erstellung von Kronenaufbauten existiert nach der Entwicklung moderner Composite im 21. Jahrhundert eine davon gänzlich differente Leistung für die Vorbereitung eines entsprechend in seiner Hartsubstanz

reduzierten Zahnes: Die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik einschließlich Mehrschichttechnik und Lichthärtung.

Während bei der Aufbaufüllung mit plastischen, selbsthärtenden Zementen nach Exkavation i. d. R. in einem Zuge ein mit einer Matrize umfasster Zahn gefüllt wird, geschieht dies bei der Verwendung lichthärtender Komposite in mehrmaligen Einzelportionierungen, die jedes Mal polymerisiert werden müssen. Die adhäsive Befestigung einschließlich Konditionierung ist dem materialspezifischen Grundsatz nach ein systemimmanenter und unverzichtbarer Bestandteil einer Kompositaufbaurestoration. (...)

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Präendodontischer Aufbau

Wird vor Beginn der Wurzelkanalbehandlung ein dentinadhäsiver Aufbau am Restzahn geschaffen, der die restliche Substanz der Zahnkrone sichert und somit einen guten Zugang zu den Wurzelkanälen ermöglicht, kann diese Maßnahme berechnet werden. Die adhäsive Befestigung ist bereits Bestandteil der Analogleistung und kann deshalb nicht zusätzlich berechnet werden.

Begleitende Leistungen

GOZ 2030

Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten (z. B. Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung), je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- „Besondere Maßnahmen“ sind beim Präparieren von Kavitäten, beim Beschleifen von Zähnen zur Kronenversorgung, bei der intraoralen Umgestaltung von Implantataufbauten oder beim Aufbereiten von Wurzelkanälen möglich.
- Auch die Darstellung der Präparationsgrenze bei der Abformung oder bei der Befestigung von geeigneten Hilfsmitteln fällt unter diese Gebühr.
- Die Leistung ist je Sitzung für eine Kieferhälfte oder einen Frontzahnbereich höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Präparieren und höchstens einmal für besondere Maßnahmen beim Füllen von Kavitäten berechnungsfähig.
- Da bei den GOZ-Nummern 2060, 2080, 2100 und 2120 (Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik) der Hinweis auf das Anlegen einer Matrize zur Formgebung der Füllung fehlt, sind Formgebungshilfen gesondert als besondere Maßnahme beim Füllen berechenbar.
- Das Legen einer Matrize im Zusammenhang mit den GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110 (Restauration mit plastischem Füllungsmaterial) kann mit dieser Gebühr nicht berechnet werden.

Beschluss Nr. 24 des Beratungsforums

Für die GOZ-Nr. 2030 gilt: Wird in allen vier Kieferhälften präpariert und gefüllt und sind daneben jeweils besondere Maßnahmen erforderlich, kann die GOZ-Nr. 2030 in einer Sitzung maximal achtmal berechnet werden (viermal im Oberkiefer, viermal im Unterkiefer).

GOZ 2040

Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Für die Berechnung dieser Leistung ist die Ausdehnung des gelegten Spanngummis entscheidend, nicht die Anzahl oder Lage der zu behandelnden Zähne.
- Wenn die Behandlungsumstände ein mehrfaches Anlegen erfordern, kann die Gebühr auch mehrfach berechnet werden (zum Beispiel vor und nach einer Röntgenaufnahme).
- Materialkosten können nicht separat berechnet werden.

GOZ 2130

Kontrolle, Finieren/Polieren einer Restauration in separater Sitzung, auch Nachpolieren einer vorhandenen Restauration

- Die Leistung kann nicht zum selben Zeitpunkt des Legens der Füllung berechnet werden, sie kann nur in einer separaten Sitzung erbracht werden.
- Die Gebühr kann für eine Kontrolle oder Maßnahmen bei allen vorhandenen Füllungen und Restaurationen unabhängig vom Material und von der Anzahl der Flächen angesetzt werden.
- Die Leistung ist auch mehrfach pro Zahn berechnungsfähig.
- In Verbindung mit Inlays, Kronen oder Brücken kann die Gebührennummer nicht verwendet werden, da es sich hierbei um zahntechnisch hergestellte Versorgungen (Rekonstruktionen) handelt.

GOZ 2020

Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität

- Die Leistung ist berechenbar, wenn zwischen verschiedenen Behandlungsmaßnahmen im Behandlungsverlauf ein speicheldichter Verschluss notwendig ist (Notfallversorgung, Endodontie, Pulpenvitalerhaltung).
- Die provisorische Versorgung von Inlay-Kavitäten wird nach den Nummern 2260 oder 2270 berechnet.
- Werden zwei Kavitäten an einem Zahn temporär versorgt, kann die Gebühr auch zweimal je Zahn berechnet werden.
- Wird der speicheldichte Verschluss dentinadhäsiv befestigt, kann dafür GOZ 2197 zusätzlich abgerechnet werden.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Parapulpärer Stift

Die Leistung war in der GOZ 1988 noch unter der Nummer 213 beschrieben, wurde jedoch in die GOZ 2012 nicht mehr aufgenommen.

Die Verwendung parapulpärer Stifte oder Schrauben muss einer strengen Indikation unterzogen werden, da die dauerhafte Retention des Aufbaus nicht immer gegeben ist (DGZMK-Stellungnahme von 2005 „Aufbaufüllung für einen vitalen Zahn“).

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Wiederbefestigung frakturierter Zahnteile

Die Dentinadhäsivtechnik ermöglicht, fraktionierte Zahnteile am Zahn wiederzubefestigen. Die Maßnahme kann nicht mit den Füllungsleistungen berechnet werden, da es sich hierbei nicht um das Füllen einer Kavität handelt.

Prävention

GOZ 2000

Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen, auch Glattflächenversiegelung, je Zahn

- Die Leistung ist auch bei mehreren Fissuren nur einmal je Zahn berechenbar.
- Werden zeitgleich am selben Zahn eine Glattflächenversiegelung und eine Fissurenversiegelung vorgenommen, kann die Gebühr zweimal angesetzt werden, da es sich hierbei um zwei ortsgetrennte und eigenständige Maßnahmen mit unterschiedlicher Indikation handelt.
- Wird neben einer Füllung nach GOZ 2050 bis 2120 eine kariesfreie Fissur am Zahn behandelt, so entspricht dies dieser Leistung.
- Ist in einer Fissur bereits Karies vorhanden und wird diese entfernt, entspricht dies den GOZ-Gebühren 2050 (Einfächige Restauration mit plastischem Füllungsmaterial) oder GOZ 2060 (Einfächige Restauration mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik).
- Eine erweiterte Fissurenversiegelung wird wie eine definitive Füllung berechnet.
- Materialkosten sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Beschluss Nr. 2 des Beratungsforums

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und Glattflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesrisikotest

Der Kariesrisikotest ist ein wichtiges Verfahren zur Früherkennung. Anhand dieser Untersuchung werden die Keimzahlen und die Art der Erreger bestimmt, welche Karies auslösen können.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesdetektor

Der Kariesdetektor stellt ein hilfreiches Instrument zur Aufdeckung von Karies dar. Nicht immer sind kariöse Veränderungen leicht zu erkennen, doch mit der Fluoreszenztechnik lässt sich Karies sicher, schnell und einfach diagnostizieren. Dabei kann in vielen Fällen auf Röntgenaufnahmen verzichtet werden.

Minimalinvasive Leistungen

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Kariesinfiltration

Bei einer Karies im Frühstadium ist kein Bohren und Füllen erforderlich. Mithilfe des minimalinvasiven Verfahrens kann gesunde Zahnsubstanz geschont werden, da die kariöse Zahnoberfläche zunächst nur ein wenig angeraut und dann mit einem Spezialpräparat behandelt wird. Dieses dringt tief in die geschädigte Zahnsubstanz ein. Dort füllt es die mikrofeinen Löcher des Zahnschmelzes auf und verschließt sie.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Facing

Zähne, die feine oberflächliche Beschädigungen aufweisen, die durch Säureeinwirkung (Erosionen) oder Schmelzfehlbildungen entstanden sind, können mittels Versiegelung in Adhäsivtechnik geschützt werden.

Analoge Leistung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Zahnumformung in Adhäsivtechnik

Das Schließen von Zahnlücken, das Umgestalten von Form oder Länge oder die Angleichung der Farbe einzelner Frontzähne kann auf sehr schonende Weise mit der Adhäsivtechnik umgesetzt werden. Ohne Kavitätenpräparation ist der Leistungsinhalt der Füllungspositionen GOZ 2060, GOZ 2080, GOZ 2100 und GOZ 2120 nicht erfüllt.

Verwendung von Amalgam

Auf europäischer Ebene ist am 1. Januar 2025 das Amalgamverbot in Kraft getreten. Amalgam darf seitdem für die zahnärztliche Behandlung nicht mehr verwendet werden.

Ein Austausch vorhandener Amalgamfüllungen sollte nur bei medizinischer Notwendigkeit erfolgen (Karies, insuffiziente Füllung). Wird eine Füllung ohne medizinische Indikation getauscht oder neu angefertigt, stellt dies eine Wunschleistung dar.

Bei Verlangensleistungen muss vor Leistungserbringung eine Vereinbarung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ getroffen werden. Dies gilt auch für alle möglichen Begleitleistungen. Alle Leistungen, die im Behandlungsfall mit der Leistung auf Verlangen im Zusammenhang stehen, sind umsatzsteuerpflichtig.

Fazit

Die Zahnmedizin entwickelt sich rasant weiter. Sowohl Investitionen in eine moderne Technik und hochwertige Materialien als auch der individuelle Aufwand bei der Behandlung müssen bei der Abrechnung berücksichtigt werden. Dies ist ohne Anwendung von § 5 GOZ (Steigerungsfaktor) und § 2 GOZ (Freie Vereinbarung des Honorars) nicht möglich.



MANUELA KUNZE

Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK



© 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

„Zahnheilkunde – Chancen und Herausforderungen“

16. Fränkischer Zahnärztetag in Nürnberg

Ein ebenso praxisorientiertes wie abwechslungsreiches Programm erwartet in diesem Jahr die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des 16. Fränkischen Zahnärztetages. Die Gemeinschaftsveranstaltung der zahnärztlichen Bezirksverbände Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken findet am 17. und 18. April in Nürnberg statt.



Der Fränkische Zahnärztetag findet in diesem Jahr in der Nürnberger Meistersingerhalle statt. Ausrichter ist der ZBV Mittelfranken.

Das Leitthema des Kongresses lautet in diesem Jahr: „Zahnheilkunde – Chancen und Herausforderungen“. Moderne Technologien und künstliche Intelligenz (KI) verändern momentan die Zahnmedizin. Die Integration neuer Technologien wiederum erfordert Investitionen und kontinuierliche Weiterbildung. Gesellschaftliche Veränderungen wie der demografische Wandel und neue Patientenbedürfnisse stellen die zahnärztlichen Praxen zusätzlich vor große Herausforderungen. Flexibilität und Anpassungsfähigkeit sind daher besonders gefragt. All diese Aspekte spiegeln sich auch im Vortragsprogramm des 16. Fränkischen Zahnärztetages wider.

Blick in die Zukunft der Zahnmedizin

Das Themenspektrum des wissenschaftlichen Programmes für Zahnmediziner reicht von der Parodontologie über die Endodontie, Prothetik, Kieferorthopädie und

Kinderzahnheilkunde bis zur Chirurgie. Darüber hinaus thematisiert der Fortbildungskongress weitere wichtige Erkenntnisse aus der Wissenschaft und beantwortet die zentrale Fragestellung: „KI – Zahnheilkunde 2035: Automatisierte Diagnostik?“.

Zu den Referenten gehören mehrere international anerkannte Zahnmediziner. Das Programm ist erneut so gestaltet, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen ihres Kongressbesuches die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz absolvieren können. Dazu ist eine frühzeitige Anmeldung erforderlich.

Von der Prophylaxe bis zur Abrechnung

Die parallel laufende Fortbildungsreihe für das Praxispersonal widmet sich ebenfalls zeitgemäßen Themen aus der Praxis. Schwerpunkte sind unter anderem die Bereiche Kommunikation, Ernährung, Prophylaxe, Kariestherapie, Praxismanagement und Abrechnung. Eine Dentalausstellung mit regionalen und überregionalen Unternehmen ergänzt den zweitägigen Kongress.

Bewährte Kooperation

Die Gemeinschaftsveranstaltung der ZBV Unterfranken, Mittelfranken und Oberfranken wurde 2008 ins Leben gerufen. Im jährlichen Wechsel gestalten die zahnärztlichen Bezirksverbände das Programm des Fortbildungskongresses.

Die eazf, das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, sorgt erneut für die organisatorische Abwicklung. Für den Besuch der Veranstaltung erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte 15 Fortbildungspunkte.

Redaktion

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Der 16. Fränkische Zahnärztetag findet am 17. und 18. April in der Meistersingerhalle in Nürnberg statt. Ausführliche Informationen zu der zweitägigen Fortbildungsveranstaltung gibt es im Internet: www.eazf.de/sites/fraenkischer-zahnaerztetag

Interessenten können sich online anmelden: www.eazf.de/kongressmeld/anmeld_Franken_26.php



Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Fortbildung an der LMU

„Kollegen im Dialog: LMU trifft Münchener Zahnärzteschaft“ – die erfolgreiche Veranstaltungsreihe hat sich in den zwei Jahren ihres Bestehens an der Münchner Zahnklinik etabliert. Eine neue Gelegenheit zum kollegialen Austausch und Diskurs unter Experten gibt es wieder am 6. Mai, wenn sich Prof. Dr. Jan Kühnisch, Leiter der Sektion Kinderzahnheilkunde, der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) widmet.



Prof. Dr. Jan Kühnisch ist Spezialist für Kinder- und Jugendzahnmedizin der DGKIZ an der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin, Klinikum der Universität München.



Über eine gelungene Zusammenarbeit freuen sich die beiden Gastgeber an der LMU Zahnklinik, Dr. Sascha Herbst (2. v. l.) und Prof. Dr. Falk Schwendicke (3. v. l.), zusammen mit Dr. Rüdiger Schott (links) und Dr. Jens Kober.

MIH ist längst ein häufiges Zustandsbild in der zahnärztlichen Praxis. Besonders Molaren mit Oberflächeneinbrüchen bei Schulkindern sind für die in der Regel noch sehr jungen Patienten, deren Familien sowie auch für das gesamte zahnärztliche Team eine große Herausforderung. In seinem Vortrag wird Prof. Dr. Jan Kühnisch den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zur MIH einordnen, diagnostische und therapeutische Konzepte kritisch beleuchten und therapeutische Optionen praxisnah diskutieren. Unter anderem geht es um diese Fragen: Wie lässt sich MIH klinisch zuverlässig diagnostizieren und von anderen Schmelzdefekten abgrenzen? Was wissen wir heute gesichert über Ätiologie und Pathogenese? Welche Therapiestrategien sind evidenzbasiert und klinisch sinnvoll?

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Vortrag an der LMU Zahnklinik München

6. Mai 2026

Beginn 18.00 Uhr/Ende ca. 20.00 Uhr

Großer Hörsaal der LMU Zahnklinik München, EG,
Goethestraße 70, 80336 München

Die Anmeldung zur Veranstaltung ist ab sofort möglich. Die Teilnahme ist kostenlos. Es werden drei Fortbildungspunkte vergeben.



Redaktion

© Tatiana – stock.adobe.com



Die Niederlassung lohnt sich

125 Teilnehmer beim zweiten KZVB-Start-up-Tag

Ende Januar fand der zweite Start-up-Tag der KZVB statt – diesmal in der HypoVereinsbank am Nürnberger Lorenzer Platz. Das Interesse war erneut groß: 125 bislang angestellte Zahnärzte informierten sich über die Chancen und Wege in die Selbstständigkeit.

Über ihre persönlichen Erfahrungen berichteten die Praxisgründer Dr. Meike Baumgärtel-Rothammer, Dr. Magdalena Thuy und Dr. Fabian Stiller. Der Tenor war stets der Gleiche: Die Niederlassung lohnt sich. „Ich kann euch nur empfehlen: Traut euch“, so der Appell von Dr. Magdalena Thuy, die im oberfränkischen Sparneck Teilhaberin einer Gemeinschaftspraxis ist. „Es hat nur Vorteile. Man ist unabhängig, sowohl finanziell als auch zeitlich. Man ist sein eigener Chef. Machts einfach, ihr könnt nur gewinnen.“

Die Experten – Moritz Küffner, Hans Rothhammer, Sarah Lehmann, Michaela Wörle, Michael Stolz, Dr. Ralf Schauer, Michael Weber und Iris Hartmann – gaben kompakte Einblicke in die verschiedenen Bereiche, die für eine Praxisgründung oder -übernahme unerlässlich sind. Von der

richtigen Kommunikation über die nötigen Versicherungen bis hin zu den diversen Kooperationsformen, die den künftigen Praxisinhabern zur Verfügung stehen. Auch die Experten waren sich in ihrer klaren Botschaft für die Selbstständigkeit einig.

Steuerberater Dr. Ralf Schauer brachte es auf den Punkt: „Sie müssen einfach anfangen. Und fangen Sie an, wenn Sie sich zu 70 Prozent sicher sind.“ 100 Prozent Sicherheit könne es nie geben. „Gehen Sie in die Selbstständigkeit und Sie werden es nie bereuen“, versicherte Schauer den Teilnehmern.

Für den KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott, der den Start-up-Tag initiierte, ist klar: „Die vielen positiven Rückmeldungen der Teilnehmer zeigen, wie wichtig

solche Veranstaltungen sind. Die über 3000 angestellten Zahnärzte in Bayern sind ein Schatz, den wir heben müssen. Nur wenn sich wieder mehr junge Zahnärzte für die Niederlassung entscheiden, können wir den Sicherstellungsauftrag weiterhin erfüllen. Deshalb gilt: Fortsetzung folgt! Der nächste Start-up-Tag findet am 4. Juli 2026 in München statt.“

Auch Dr. Florian Kinner, Co-Referent für den zahnärztlichen Nachwuchs, zieht eine durchweg positive Bilanz: „Die Niederlassungsbereitschaft ist höher als wir dachten. Allerdings besteht ein hoher Informationsbedarf. Der Schritt in die Selbstständigkeit muss gut überlegt sein. Dabei unterstützen wir die jungen Kolleginnen und Kollegen.“

Tobias Horner



Abb. 1: 125 bislang angestellte Zahnärzte informierten sich beim Start-up-Tag in Nürnberg über die Chancen, die die Niederlassung bietet. – **Abb. 2–4:** Dr. Meike Baumgärtel-Rothammer, Dr. Magdalena Thuy und Dr. Fabian Stiller gaben Einblicke in ihren Weg in die Selbstständigkeit. – **Abb. 5:** Experten und Standespolitiker gaben den niederlassungswilligen Zahnärzten wertvolle Tipps.

Z1 bis Z6 fehlerfrei planen

Der Lebensmonate-Rechner entlastet die Praxen

Seit dem 1. Januar 2026 ist die zahnärztliche Prävention dort angekommen, wo sie hingehört: im Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“). Mit der verbindlichen Dokumentation der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z1 bis Z6) rückt die Bedeutung der Prävention hoffentlich noch stärker in das Bewusstsein junger Familien.

Was medizinisch und kommunikativ ein großer Gewinn ist, bringt im Praxisalltag jedoch eine typische Stolperfalle mit sich: die exakte Berechnung der starren Zeitfenster.

Schluss mit Kalenderrechnerei

Genau hier setzt ein neues Tool der KZVB an: der Lebensmonate-Rechner in der Abrechnungsmappe. Die Anwendung ist bewusst einfach gehalten. Der Zahnarzt oder sein Team gibt lediglich das Geburts-

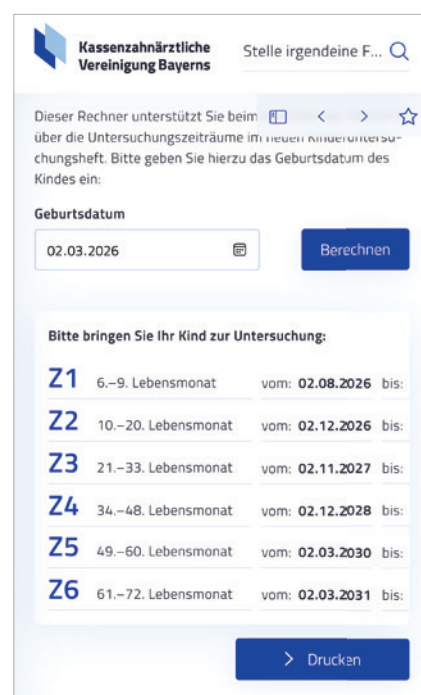
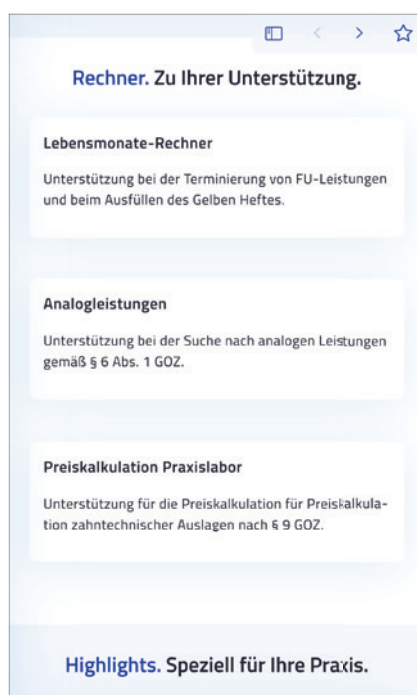
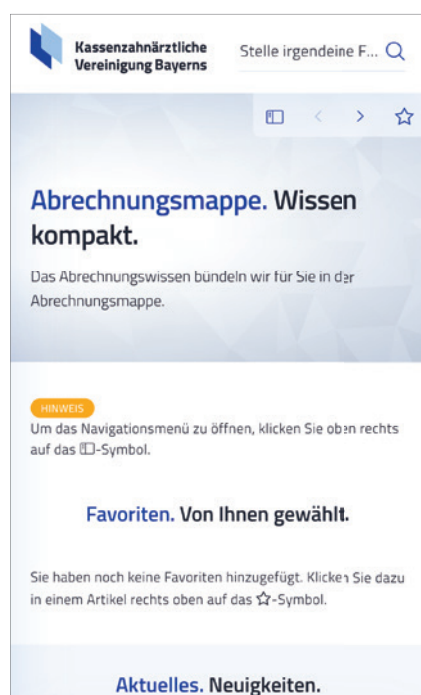
datum des Kindes ein – und erhält innerhalb von Sekunden die präzisen Datumsfenster für die Z1 (6. bis 9. Lebensmonat) bis Z6 (61. bis 72. Lebensmonat).

Die errechneten Zeiträume können direkt ausgedruckt oder 1:1 in die Übersicht des

Gelben Heftes übertragen werden. Damit ist der Rechner weit mehr als ein digitales Hilfsmittel: Er wird zu einem Instrument für strukturiertes, vorausschauendes Terminmanagement. Liegt die gesamte FU-Strecke bereits beim ersten Besuch als klar definiertes Datumsgerüst vor, lässt sich der

WIE ERREICHT MAN DEN LEBENSMONATE-RECHNER?

1. Öffnen Sie die Abrechnungsmappe unter abrechnungsmappe.kzvb.de
2. Scrollen Sie nach unten zum Abschnitt „Rechner. Zu Ihrer Unterstützung.“
3. Wählen Sie die Kachel „Lebensmonate-Rechner“



FU1: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat

Lebensmonat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
FU1						FU Z1				FU Z2											FU Z3												

FU2: Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Lebensmonat	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60		
FU2	FU Z4															FU Z5													
Lebensmonat	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	GKV-Versicherte, die das 6. aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf Leistungen nach den Bema-Nrn. IP bis IP5																
FU 2	FU Z6												IP1 – IP5																

In mehreren Virtinaren informierte die KZVB über die korrekte Abrechnung der FU-Leistungen. Vor allem die einzuhaltenden Abstände interessierten die Teilnehmer.

Recall inklusive prophylaktischer Zusatzleistungen wie dem Fluoridlack (FLA) patientenorientiert und effizient vorausplanen.

Tipp für die laufende Übergangsphase: Für bereits ausgegebene Gelbe Hefte gibt es Einleger und Aufkleber, die die KZVB bereits an alle Praxen verschickt hat. Weitere Exemplare kann man auf kzvb.de bestellen. Wer die Einleger direkt am Empfang parat hat und die Zeiten per Rechner ermittelt, dokumentiert ab dem ersten Tag fehlerfrei – die perfekte Vorbereitung, bis das Gelbe Heft mittelfristig in der elektronischen Patientenakte (MIO) digital abgebildet wird.

Logistische Herausforderung

Unabhängig von den bereits vorher praxisindividuell bestellten Infomaterialien hatte sich die KZVB dazu entschlossen, allen Praxen ein „Starterpaket“ mit zehn Einlegern und einem Praxisplakat zuzusenden. Der Versand von über 100 000 Einlegern war eine logistische Herausforderung, die in den Praxen gut ankommt. Im VirtiTalk der KZVB am Aschermittwoch bekundeten 80 Prozent der Teilnehmer, sie seien mit den Postern und Einlegern

für das Gelbe Heft gut gerüstet für die Erbringung der neuen FU-Leistungen. Die Prävention soll nun im Schulterschluss mit den Kinderärzten einen starken Schub erfahren – mit der gemeinsamen und verpflichtenden Dokumentation der ärztlichen U- und der zahnärztlichen FU-Untersuchungen im Gelben Heft. So wie es die entsprechende G-BA-Richtlinie vorsieht.

Stark nachgefragt vonseiten der Praxisteams waren und sind auch die Virtinare, in denen Experten der KZVB die neuen FU-Leistungen inklusive deren Abrechnung erklären. In den zahlreichen Kommentaren fand sich neben viel Lob für den kostenlosen Service der KZVB auch der Hinweis, dass diese Infos nicht zuletzt für Praxisteams, die neu am Start sind, sehr wertvoll seien. Aber auch bei der Möglichkeit der Analogabrechnung hatten selbst „alte Hasen“ nicht alles auf dem Schirm. Die KZVB konnte also einmal mehr Licht in den Abrechnungsdschungel bringen.

Dr. Maximilian Wimmer
Leiter des KZVB-Geschäftsbereiches
Abrechnung und Honorarverteilung



Die über 100 000 Einleger für das Gelbe Heft zu verschicken, war eine logistische Herausforderung.

Online-News der BLZK

Was ist neu auf den Websites der Bayerischen Landeszahnärztekammer?
Unsere aktuelle Übersicht für den Monat März beantwortet diese Frage.

 **BLZK.de**



Filme zur ZFA-Gewinnung

Zwei neue Filme zeigen, wie spannend und vielseitig der Alltag von Auszubildenden in Zahnarztpraxis und Berufsschule ist – und machen zugleich neugierig auf die ZFA-Ausbildung.

> www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/pa_zfa_film.html

 **QM Online**



BuS unkompliziert online aktualisieren

Die BuS-Aktualisierung kann einfach und ortsunabhängig über das QM Online erfolgen – gültig für Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit abgeschlossener Ersts Schulung.

> <https://qm.blzk.de/blzk/bus.nsf>

zahn.de



Mundgesund in der Schwangerschaft

Auf zahn.de erfahren Schwangere, warum gründliche Mundhygiene für sie besonders wichtig ist. Die Patienten-Website der BLZK hat auch viele Zahnpflege-Tipps für diese besondere Zeit parat:

> www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_mundgesundheitschwangerschaft.html

Social Media  



Instagram und Facebook

Der Instagram-Kanal der BLZK bringt Themen und Stories für ZFA – und alle, die es werden wollen:

> www.instagram.com/missionzfa

Unter „Die bayerischen Zahnärzte“ gibt es auf Facebook Infos zu zahnmedizinischen und gesundheitspolitischen Themen:

> www.facebook.com/BLZK.KZVB



Qualitätsmanagement-beauftragte/-r (QMB eazf)

Berufsbegleitende Weiterqualifizierung

■ München ■ Nürnberg



Kursinhalte

Ein individuelles Qualitätsmanagementsystem ist für eine gut funktionierende Zahnarztpraxis ein wichtiges unternehmerisches Instrument. Neben dem klassischen QM gehören hierzu auch die Bereiche Hygienemanagement und Arbeitssicherheit. Zudem sind vertragszahnärztlich zugelassene Praxen gesetzlich zum Nachweis eines QM-Systems verpflichtet. Für die Koordination des QM ist in der Praxis ein/-e **Qualitätsmanagementbeauftragte/-r (QMB)** zu benennen. Diese berät die Praxisleitung in QM-relevanten Fragestellungen und kümmert sich um die Pflege und Weiterentwicklung des QM-Systems.

Ziel dieses Kurses ist es, insbesondere angehende QMB mit den **Anforderungen eines QM-Systems** für die Zahnarztpraxis vertraut zu machen. Die Inhalte werden auf Basis der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vermittelt. Sie umfassen die Bereiche QM, Hygienemanagement und Arbeitssicherheit.

Besonderer Wert wird auf die praktische Umsetzung gelegt. Im Rahmen eines **interaktiven Workshops** lernen die Teilnehmenden, wie sie in der Praxis auf Basis des QM-Systems der BLZK und der von der BLZK unter <https://qm.blzk.de> bereitgestellten Dokumente ein praxisindividuelles QM-System einrichten können.

- Bedeutung und Begriffe des Qualitätsmanagements
- Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis gemäß der G-BA-Richtlinie
- Aufbau, Umsetzung und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs
- Arbeitsschutz und Hygienevorschriften
- Arbeitsplatzanalysen und Prüflisten
- Erste Hilfe und Notfallmanagement
- Fachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten (Medizinproduktegesetz, RKI-Richtlinie)
- Prüfpflicht von Medizinprodukten und elektrischen Geräten
- Umgang mit Gefahrenstoffen
- Workshop: Praktische Umsetzung in der eigenen Praxis (Bitte hierzu eigenes Laptop mitbringen! Auf Ihrem Notebook sollte Microsoft Word oder eine mit Word kompatible Anwendung installiert sein, außerdem der Acrobat Reader.)

Die **Teilnehmerzahl** je Kurs ist auf 20 Personen beschränkt, um ein intensives Lernen zu ermöglichen. Wir legen auf aktuelles Fachwissen und auf die didaktischen Fähigkeiten unserer Dozenten großen Wert. Daher arbeiten wir nur mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten zusammen.

Dauer der Weiterqualifizierung

Die berufsbegleitende Weiterqualifizierung umfasst insgesamt **vier Kurstage**. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Zertifikat

Nach Abschluss der Weiterqualifizierung erhalten Sie das Zertifikat „**Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf**“.

Kursgebühr

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 895,00. In der Kursgebühr sind ein USB-Stick mit einer vorbereiteten QM-Ablagestruktur zur Umsetzung in der Praxis, Mittagsverpflegung sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten.

Weiterführende Praxisberatung

Sie benötigen Unterstützung bei der Umsetzung Ihres QM-Systems oder möchten dieses überprüfen lassen? Dann nutzen Sie das **Beratungsangebot der eazf Consult!** Eine Praxisberaterin führt vor Ort in Ihrer Praxis eine umfassende **Analyse der Ist-Situation** durch, bei der die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, zum Beispiel die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) oder die Vorgaben zur Medizinprodukteaufbereitung in Verbindung mit der RKI-Richtlinie, berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Analyse erfolgt auch eine Überprüfung der im Bereich Arbeitssicherheit und Hygiene relevanten Dokumente, damit es bei einer Begehung der Gewerbeaufsicht keine Beanstandungen gibt.

Information und Anmeldung:
www.eazf.de/sites/praxispersonalqm



Ansprechpartnerin

Ljilja Lindner
Tel.: 089 230211428
Fax: 089 230211404

eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211428
81369 München Fax: 089 230211404
www.eazf.de E-Mail: info@eazf.de

Handlungsoptionen jetzt prüfen!

DKV passt zum 1. April ihre Beiträge an



@zendograph - stock.adobe.com

Kontinuität und Verlässlichkeit sind Kernaspekte des Gruppenversicherungsvertrages zwischen der Bayerischen Zahnärztekammer und der DKV Deutsche Krankenversicherung AG. Dennoch sieht sich die private Krankenversicherung aktuell mit einem Marktumfeld konfrontiert, das Anpassungen unumgänglich macht. Zum 1. April wird die DKV die Beiträge in verschiedenen Tarifen erneut anpassen.

Beitragsanpassungen sind kein Phänomen einzelner Versicherer, sondern das Resultat systemischer Faktoren. Der medizinische Fortschritt eröffnet neue Diagnose- und Therapiemethoden sowie innovative Arzneimittel. Damit erhöhen sich die Heilungschancen, aber auch die Kosten. Zudem führt die steigende Lebenserwartung zu längeren Leistungszeiträumen. Schließlich bleibt angesichts niedriger Zinsen die Finanzierung der Alterungsrückstellungen eine Herausforderung. Wenn die tatsächlichen Leistungsausgaben eines Tarifes die kalkulierten Werte um einen bestimmten Schwellenwert (meist fünf oder zehn Prozent) übersteigen, ist der Versicherer gesetzlich zur Anpassung verpflichtet.

Ihr gutes Recht: Tarifwechsel nach § 204 VVG

Viele Mitglieder reagieren auf eine Beitragsanpassung mit Verunsicherung. Wichtig: Das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) räumt Ihnen in § 204 ein weitreichendes Tarifwechselrecht ein. Das Prinzip ist einfach. Sie können innerhalb des Unternehmens in andere Tarife mit gleichartigem Versicherungsschutz wechseln. Dabei gelten folgende Grundsätze:

- **Anrechnung der Alterungsrückstellungen:** Ihre erworbenen Rechte und Altersreserven bleiben beim Wechsel innerhalb der DKV vollständig erhalten.
- **Keine neue Gesundheitsprüfung:** Sofern der neue Tarif keine Mehrleistungen gegenüber dem alten Tarif enthält, erfolgt keine erneute Gesundheitsprüfung.
- **Beitragsreduzierung:** Oft lassen sich durch den Wechsel in modernere Tarifgenerationen oder durch die Vereinbarung eines höheren Selbstbehaltes signifikante Einsparungen erzielen, ohne auf gewohnte Leistungen verzichten zu müssen.

Kostenfreie Beratung als besonderer Service

Bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich im Rahmen der Betreuung des Gruppenvertrages der BLZK durch die eazf Consult kostenfrei und unverbindlich beraten lassen. Eine unabhängige Tarifberatung ist gerade bei komplexen Versicherungs-

konstrukten wichtig. Ein vorschneller Wechsel oder die Kündigung des Vertrages kann langfristige finanzielle Nachteile oder den Verlust wertvoller Rückstellungen nach sich ziehen. So kann Sie die eazf Consult unterstützen:

- **Analyse:** Wir prüfen Ihre aktuelle Tarifsituation und die Auswirkungen der Beitragsanpassung.
- **Vergleich:** Wir zeigen Ihnen alternative Tarifkonstellationen innerhalb der DKV auf, die zu Ihrer aktuellen Lebensplanung und Ihrem Budget passen.
- **Begleitung:** Wir unterstützen Sie bei der Kommunikation mit dem Versicherer und der Abwicklung des Tarifwechsels.

Fazit: Der Gruppenvertrag der BLZK mit der DKV bietet zahlreiche Vorteile. Ein Wechsel zu anderen Versicherern sollte nur nach sehr sorgfältiger Prüfung in Erwägung gezogen werden, da hierbei oft ein Teil der Alterungsrückstellungen verloren geht. Sinnvoller ist ein Wechsel innerhalb der DKV-Tarife.

Michael Weber
Geschäftsführer der eazf Consult

KONTAKT

Nutzen Sie die Expertise der eazf Consult, um Ihren Versicherungsschutz bezahlbarer zu gestalten. Das Angebot einer kostenfreien Analyse und Beratung gilt auch für alle anderen PKV-Versicherten – auch wenn Sie aktuell nicht von einer Beitragsanpassung betroffen sind. Zur Analyse notwendig ist die Übernahme der Vertragsbetreuung, damit eine Korrespondenz mit dem Versicherer ohne Einschränkung möglich ist. Bei Interesse an einer Analyse und Beratung zur Krankenversicherung, einer Überprüfung anderer Versicherungsverträge oder der Betreuung Ihrer Versicherungen durch die eazf Consult können Sie unter www.zahnarzt-versichern.de eine Anfrage stellen. Nähere Auskünfte erhalten Sie bei unserem Berater Michael Weber auch unter der Telefonnummer 089 230211-492.



Zentrum für
Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

■ Das Beratungskonzept des ZEP

Das ZEP bietet eine umfassende individuelle und kostenfreie **Erstberatung** zu Ihren Fragen rund um die geplante Niederlassung oder Praxisabgabe.

Planen Sie die Beratung idealerweise neun bis zwölf Monate vor der Existenzgründung oder Praxisabgabe ein – in jedem Fall **vor verbindlichen Entscheidungen** oder dem Abschluss von Verträgen.

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

Telefon 089 230211-412/-414
Fax 089 230211-488
zep@blzk.de



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

Das Beratungsgespräch bezieht **alle relevanten Bereiche** einer erfolgreichen Praxisgründung, -entwicklung oder -übergabe mit ein:

- Betriebswirtschaftliche Fragen
- Steuerliche und rechtliche Fragen
- Wahl der Rechtsform
- Einschätzung zur Praxisbewertung
- Businessplan und Praxisfinanzierung
- Überlegungen zum Personalkonzept
- Umfang des erforderlichen Versicherungsschutzes und Analyse bestehender Versicherungen
- Praxismarketing und Praxismarke
- Umsetzung von QM, Arbeitssicherheit und Hygienemanagement (BuS-Dienst der BLZK)
- Externe Abrechnung

Unsere Servicepartner



- Kostenfrei Überprüfung bestehender Verträge
- Beratung zum Versicherungsschutz
- Attraktive Gruppenversicherungsverträge für Praxen
- Kompetente Betreuung Ihrer Versicherungen

www.vvg.de
mweber@eazf.de



PREMIUM
ABRECHNUNG
BAYERN

- Rechtssichere Abrechnung vertraglicher und außervertraglicher Leistungen
- Erstellung und Abrechnung von HKP und Kostenvoranschlägen
- Individuelle Betreuung durch geschulte Abrechnungsfachkräfte
- Kostensparende Online-Abrechnung ohne langfristige Vertragsbindung

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



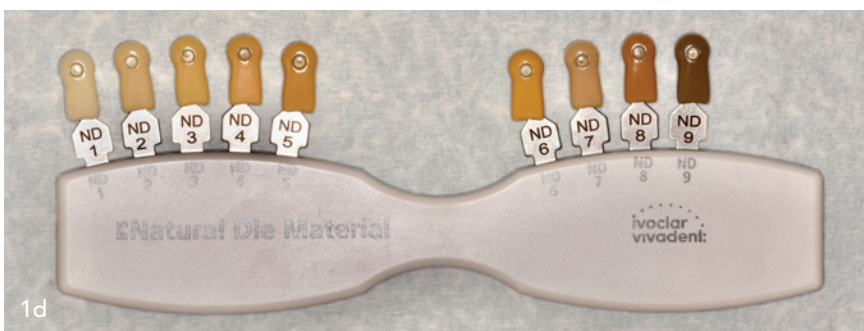
- Erfolgreiche Prophylaxe – Individuelle PZR-Schulung für Ihr Team in Ihrer Praxis
- Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis – Individuelles Teamtraining in Ihrer Praxis
- Business-Coaching: Chef-/Führungskräfte-Coaching, Umgang mit Stress, Einzelcoaching oder Team-Entwicklung
- Praxis-Check nach den Anforderungen der Gewerbeaufsicht (Hygienemanagement und Arbeitssicherheit)
- Datenschutz-Check – Externer Datenschutzbeauftragter auf Ihre Praxis
- Praxisdesign – Entwicklung einer Praxismarke, Praxismarketing
- TV-Wartezimmer – Multimediale Patientenkommunikation in Ihrem Wartezimmer

www.eazf-consult.de
info@eazf.de



Moderne Präparationstechniken als Grundlage für zeitgemäße restaurative Behandlungskonzepte – eine Übersicht

Ein Beitrag von Dr. med. dent. Stefanie Jacob, M.Sc.



Durch die Einführung der Adhäsivtechnik in Kombination mit einer fortwährenden Entwicklung von neuen zahnfarbenen Restaurationsmaterialien wurden die zahnärztlichen Präparationstechniken grundlegend verändert. Anstelle von subtraktiven makromechanischen Präparationsformen zur klassischen Befestigung mit Zementen stehen in der restaurativen Zahnheilkunde nunmehr minimalinvasive Vorgehensweisen im Vordergrund. Moderne Präparationsformen sind geprägt von der Etablierung der Schmelz-Ätz-Technik durch Buonocore Mitte der 1950er-Jahre, der Entwicklung passender Ätzverfahren für silikatbasierte Keramiken sowie der Anwendung von Haftvermittlern wie Silan.

Zeitgemäße defektorientierte Behandlungskonzepte erlauben einen primär additiven Ansatz zur Wiederherstellung von Ästhetik und Funktion zugunsten des Erhaltes gesunder Zahnhartsubstanz. Anhand ausgewählter klinischer Beispiele präsentiert der folgende Beitrag verschiedene Präparationsformen der modernen restaurativen Zahnmedizin als Grundlage für adhäsiv befestigte Versorgungen mit begrenzter Invasivität.

Abb. 1a–d: Klinische Ausgangssituation mit medialem Diastema und lateralen Diastemata zwischen den zentralen und lateralen Inzisiven (a); minimalinvasive, rein schmelzbegrenzte Präparation der Zähne 12–22 mit equigingivaler Präparationsgrenze und inzisal-horizontaler Reduktion (inzisale Auflage) zur Aufnahme von Keramikveneers (b); Übermittlung der Stumpffarbe des präparierten Zahnes an das Dentallabor mit einem speziellen Farbschlüssel (c); Stumpffarbring zur Bestimmung der Stumpffarbe (d).

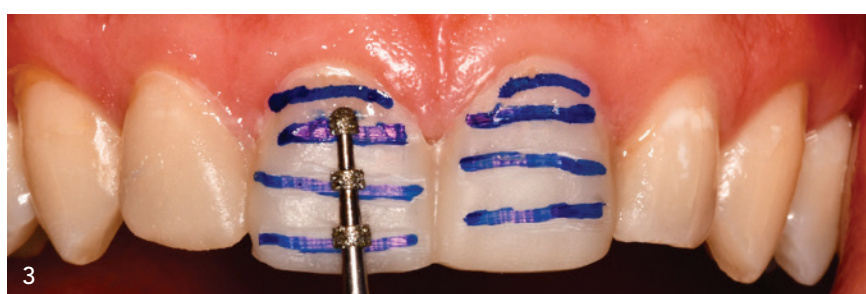
Abb. 2a+b: 3D-gedrucktes Modell eines digitalen Wax-ups mit Silikonschlüssel zur Übertragung in ein Mock-up (a); das mithilfe einer diagnostischen Schablone applizierte Mock-up zur Erprobung von funktionellen und ästhetischen Aspekten (b). – **Abb. 3:** Mock-up als Leitfaden für die Präparation; mit einem Tiefenmarkierungsdiamanten erfolgt die Bestimmung des für die Veneers notwendigen Substanzabtrages; die Tiefenmarkierungen können zur besseren Orientierung während der Präparation mit einem wasserfesten Stift angezeichnet werden.

1. Keramikveneers

Vollkeramische Veneers, denen über lange Zeit der Ruf einer rein ästhetischen Versorgung anhaftete, stellen mittlerweile ein unverzichtbares Instrument der modernen restaurativen Zahnheilkunde dar. Sie erfahren eine beständige Indikationserweiterung und zeichnen sich durch einen im Vergleich zu Vollkronen deutlich geringeren Zahnhartsubstanzabtrag aus.⁵ Die Indikation für Veneers kann sowohl aus ästhetischen als auch aus funktionellen und zahnprotektiven Gründen gestellt werden. Da im Gegensatz zu konventionellen Kronen deutlich geringere Schichtstärken – teils auch rein additiv – zum Einsatz kommen, werden höchste Anforderungen an die Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams gestellt. Eine genaue Abstimmung mit dem Zahntechniker in Bezug auf die korrekte Übertragung der Zahnfarbe, die Auswahl der geeigneten Keramik und die Gestaltung der Präparationsform sind dabei essenziell.

Für Veneer-Präparationen gelten klare Richtlinien. Durch eine flexible marginale, inzisale und interproximale Gestaltung können sie jedoch an die individuelle klinische Situation angepasst werden. Der Erhalt von ausreichend Zahnschmelz stellt dabei einen wesentlichen, den langfristigen Therapieerfolg bestimmenden Faktor dar.¹⁹ Die Form und Ausführung der minimalinvasiven Präparation durch die Behandlerin oder den Behandler haben einen großen Einfluss auf die klinische Langlebigkeit von Veneers³ (Abb. 1a–d).

Eine vorherige Behandlungsplanung mit einem Wax-up, das mithilfe eines Silikonschlüssels oder einer Tiefziehschiene in ein



Mock-up übertragen werden kann, ermöglicht ein Austesten von funktionellen und ästhetischen Aspekten der späteren Restauration (Abb. 2a+b). Im Sinne eines „Backward Planning“ wird die Vorhersagbarkeit des Behandlungserfolges dadurch erhöht. Durch die Kombination aus Wax-up, Mock-up und der Anwendung von speziellen Tiefenmarkierungsdiamanten bei der Vorpräparation wird ein minimalinvasiver Umgang mit der gesunden Zahnhartsubstanz sichergestellt. Die Tiefenmarkierungen dienen als Orientierungshilfe für die nötige Mindestschichtstärke und können zur besseren Darstellung mit einem wasserfesten Stift angezeichnet werden (Abb. 3). Bei ausgeprägten Verfärbungen muss die Präparationstiefe möglicherweise angepasst und vergrößert werden, um eine ausreichende Maskie-

rungsmöglichkeit aus zahntechnischer Sicht zu gewähren.

Die marginale Präparationsgrenze kann supragingival, equigingival oder subgingival angelegt werden. Inzisal kann die Reduktion inzisal-horizontal (inzisale Auflage) oder mit oraler Einfassung (inzisale Überkuppelung) erfolgen.^{3,24}

Auch die interproximale Ausdehnung der Präparation kann je nach Restaurationsziel in unterschiedlichen Graden umgesetzt werden. Mit zunehmender Invasivität kann ein „Short-Wrap-“ (Präparationsränder im sichtbaren Bereich), ein „Medium-Wrap-“ (Präparationsränder nicht sichtbar unter Schonung des Kontaktpunktes) oder ein „Long-Wrap-Design“ mit vollständiger Auflösung des approxi-

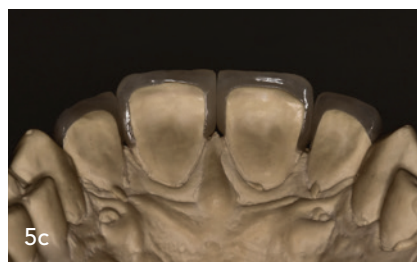
malen Kontaktpunktes präpariert werden (Abb. 4a–c). Das „Long-Wrap-Design“ eröffnet dem restaurativen Team den größten Gestaltungsspielraum in Form und Stellung der Veneers. Dieses eignet sich vor allem für das Schließen von Diastemata und schwarzen Dreiecken sowie bei umfassenden Formveränderungen und bei Mittellinienkorrekturen (Abb. 5a–d). Für das interproximale Anlegen einer Hohlkehle sind oszillierende Instrumente verfügbar, die durch ihre einseitige Diamantierung eine Schonung des Nachbarzahnes sicherstellen (Abb. 6). In bestimmten Indikationen kann der Übergang zu einer Vollkrone fließend sein und eine zirkuläre Präparationsform, welche als „Full-Wrap-Veneerdesign“ bezeichnet wird, angewendet werden. Veneerkronen, auch 360°-Veneers genannt, haben im Vergleich zu Keramikkrone wesentlich geringere Wandstärken und bieten sich vor allem bei komplexen Fällen mit einer Anhebung der Vertikaldimension an (Abb. 7a–e).⁷

2. Keramikinlays und -teilkronen

Bei entsprechender Defektausdehnung kann im Seitenzahnbereich durch adhäsiv befestigte Keramikversorgungen geschwächte Restzahnhartsubstanz deutlich besser stabilisiert werden als mit direkten Kompositrestaurationen.^{14,15} Keramik-



Abb. 4a–c: Abradierte Unterkieferfrontzähne mit inzisal erosiven und teils zervikalen Defekten, minimalinvasive Präparation zur Aufnahme von Keramikveneers im Rahmen einer Bisshebung, Darstellung der Tiefenmarkierungen auf der Zahnhartsubstanz mittels Grafitstift (a); Präparation der Zähne 32–43 im „Medium-Wrap-Design“ ohne Auflösung des approximalen Kontaktpunktes, Erweiterung der Präparation nach oral am Zahn 33 („Long-Wrap-Design“) (b); Endsituation: Adhäsiv befestigte Veneers aus Lithiumdisilikatkeramik mit Cut-back. – **Abb. 5a–d:** Minimalinvasive Veneer-Präparation an den Zähnen 12–22, die Präparation wurde an den Zähnen 11 und 21 sowie jeweils mesial an 12 und 22 nach oral extendiert („Long-Wrap-Design“), um die vorhandenen Diastemata durch die Restaurationen zu schließen (a); Fertiggestellte Keramikveneers auf dem Gipsmodell, Ansicht von bukkal (b); Ansicht von palatinal mit erkennbarer approximaler Ausdehnung der Veneers (c); klinische Endsituation (d).



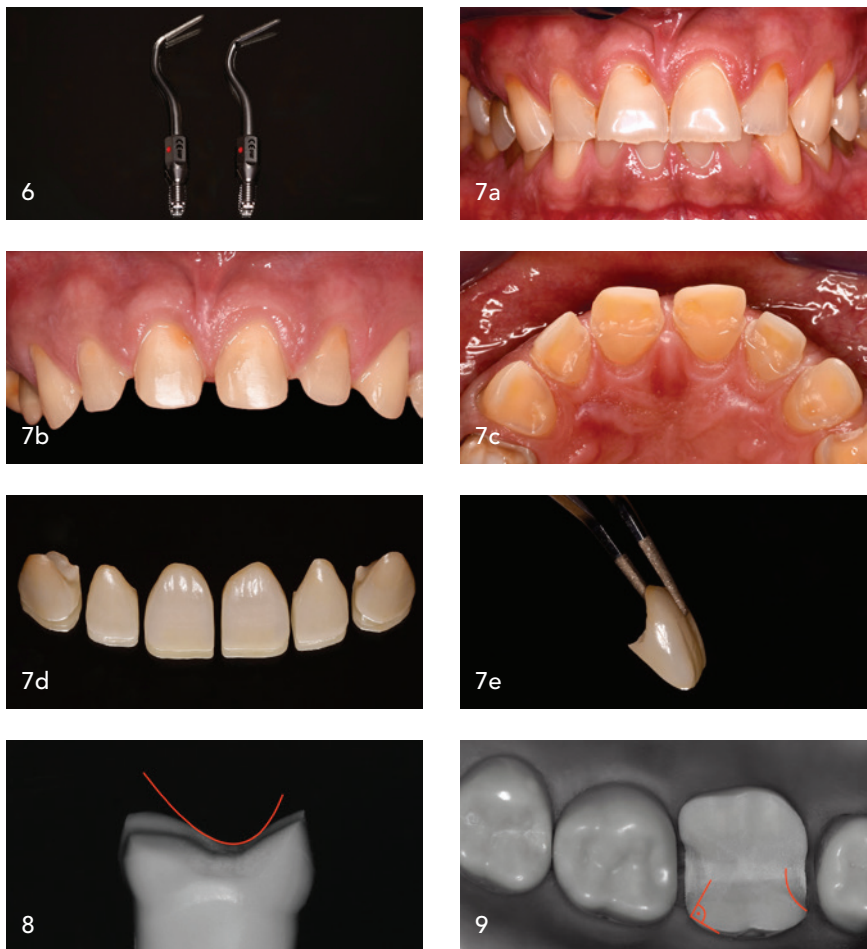


Abb. 6: Oszillierende, einseitig diamantierte Torpedos für die approximale Veneer-Präparation; durch die einseitige Diamantierung wird eine Schonung des Nachbarzahnes während der Präparation sichergestellt. – **Abb. 7a–e:** Klinische Ausgangssituation bei einem Patienten mit ausgeprägten erosiven Zahnhartsubstanzdefekten vor umfangreicher Rehabilitation mit Anhebung der Vertikaldimension (a); rein schmelzbegrenzte Präparation der Oberkieferfrontzähne für „360°-Veneers“ (b); Ansicht der Präparation von palatinal: Die durch die Erosionen hervorgerufene palatinale Stufe in Regio 13–23 wurde in die Präparationsform miteinbezogen; zur Schonung der vorhandenen Restzahnhartsubstanz wurde die marginale Präparationsgrenze in diesem Fall nicht nach zervikal extendiert (c); hauchdünne Veneerkronen für die Oberkieferfront (d, e). – **Abb. 8:** Ein Öffnungswinkel der vertikalen Kastenwände von 6–10° und eine leicht konkave Gestaltung sollte angestrebt werden. – **Abb. 9:** Gestaltung des approximalen Kastens bei Keramikpräparationen.

inlays weisen bei thermischer und mechanischer Belastung längerfristig weniger Randspalten auf als direkte Kompositfüllungen.²⁶ Bei der Entscheidung für ein Inlay aus Vollkeramik ist auf einige Präparationsrichtlinien zu achten, die mehr als bei anderen Versorgungsformen über den Erfolg oder Misserfolg der Restauration entscheiden. Bedeutend bei Keramikpräparationen ist neben der Einhaltung der Mindestschichtstärke, dass alle Kanten innerhalb der Kavität abgerundet werden und die vertikalen Kastenwände einen Öff-

nungswinkel von 6–10 Grad aufweisen¹ (Abb. 8). Die Präparationsgrenze sollte so angelegt werden, dass am Übergang von der Restauration zur Zahnhartsubstanz ein Kavitäten-Oberflächenwinkel von ca. 90 Grad entsteht, um die Festigkeit der Randbereiche zu maximieren (Abb. 9). Bei der Anwendung der für diesen Indikationsbereich etablierten Lithiumdisilikatkeramik kann die okklusale Mindestschichtstärke im kaulasttragenden Bereich auf 1,0 mm und außerhalb okklusaler Kontakte auf 0,8 mm reduziert werden.^{17,23}

Wenn okklusale Kontakte im zu erwartenden Klebefugenbereich liegen, die Präparation bis zur Höckerspitze reicht, die oro-vestibuläre Mindeststärke eines Höckers von etwa 1,5–2 mm unterschritten wird oder auch bei fehlender Dentinunterstützung eines Höckers, so ist ein Überkuppeln der geschwächten Höcker und somit ein Übergang zur Teilkronenpräparation nötig (Abb. 10a–c). Auch die Lokalisation von dynamischen Kontakten auf der Restzahnhartsubstanz sollte in die Entscheidung der Restauraionsform miteinbezogen werden. Besonders in der provisorischen Phase können dynamische okklusale Kontakte zu Schmelzrissen führen, da noch keine Stabilisierung der Restzahnhartsubstanz durch den adhäsiven Verbund besteht. Dies kann bereits in der Herstellungsphase oder auch langfristig nach der Eingliederung der Restauration zu Frakturen führen.⁹

3. Postendodontische Versorgung – Endo-Teilkrone und Endo-Inlay-Krone

Durch die Trepanation und Kanalaufbereitung ist bei endodontisch behandelten Zähnen die Restzahnhartsubstanz deutlich verringert. Zudem fehlt das für die Stabilität des Zahnes so wichtige Pulpendach. Durch den Aufbau endodontisch behandelter Zähne soll unter Schonung möglichst viel gesunder Zahnhartsubstanz eine verlässliche Verankerung für eine definitive Restauration geschaffen werden. Die Größe der Defektausdehnung ist hierbei entscheidend für die Wahl der postendodontischen Versorgungsart.

Im Seitenzahnbereich geht eine Wurzelkanalbehandlung häufig mit einem größeren Zahnhartsubstanzverlust in Kombination mit einer Auflösung des Approximalkontaktes einher. Endodontisch behandelte Seitenzähne mit approximalen Defekten, die bis in die Trepanationsöffnung reichen und die Kontinuität der Kronenwände unterbrechen, können bei stabilen, gegenüberliegenden Dentinwänden mit adhäsiv befestigten Restaurationen rekonstruiert werden. Eine zusätzliche adhäsive Verankerung eines Wurzelstiftes erhöht nicht die Belastbarkeit, wenn noch zwei oder mehr Kavitätenwände vorhanden sind.^{11,16} Unter dem Gesichtspunkt der maximalen Zahnhartsubstanzschonung

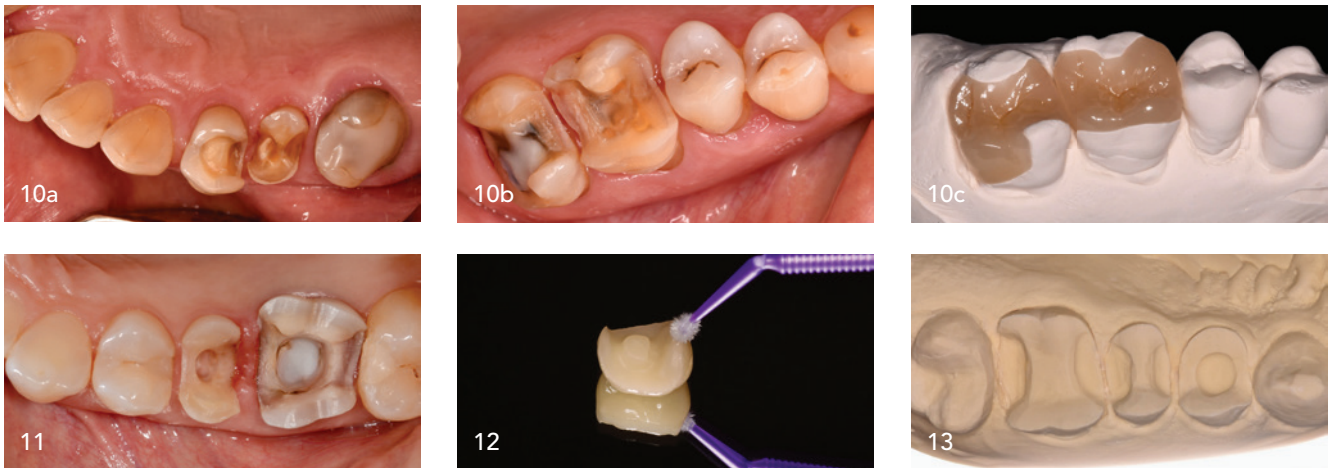
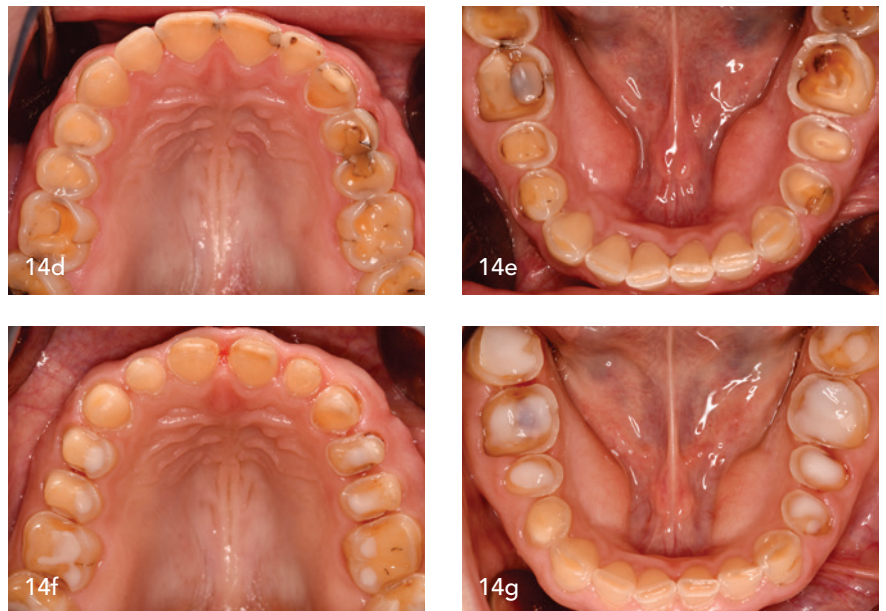


Abb. 10a–c: Verschiedene Beispiele für Inlay- und Teilkronenpräparationen. Präparation für ein Keramikinlay in Regio 14 und für eine Teilkrone in Regio 15 mit vollständiger Höckerüberkuppelung (a); defektorientierte Präparation der Zähne 26, 27 mit partieller Überkuppelung (b); Restaurationen der Zähne 26, 27 auf dem Gipsmodell (c). – **Abb. 11:** Präparation einer Endo-Inlay-Krone mit zentraler Vertiefung an den Zähnen 15 und 16. – **Abb. 12:** Endo-Inlay-Krone aus Lithiumdisilikatkeramik, Ansicht von basal. – **Abb. 13:** Präparation am endodontisch behandelten Zahn 24 mit zentraler apikaler Vertiefung als zusätzlichen Rotationsschutz.



Abb. 14a–g: Klinische Ausgangssituation (a–e): Ausgeprägte Erosionen mit deutlich erkennbarem Verlust der Vertikaldimension in der Ansicht von frontal (a); Ansicht von lateral (b, c); vollständiger Verlust des okklusalen Reliefs im Seitenzahnbereich (d,e); defektorientierte, wenig invasive Präparation zur Aufnahme von Okklusionsonlays im Rahmen einer komplexen Rehabilitation (f, g). – **Abb. 15a–c:** Klassische Präparation für ein Okklusionsonlay in Regio 16 mit einem anatomen okklusalen Plateau und einer vestibulären leichten Hohlkehle (a); Präparation für Okklusionsonlays in Regio 46, 47 (b) und Regio 36, 37 (c); bereits vorhandene proximale Füllungen wurden hier in die Präparation miteinbezogen.



sollte die Indikation für eine Vollkrone zugunsten einer adhäsiv befestigten Teilkrone bei entsprechender Defektausdehnung eingeschränkt werden. Hierbei sollten dann aus Stabilitätsgründen die Höcker überkuppelt werden, denn postendodontische Restaurationen mit Keramikinlays ohne Höckerüberkuppelung korrelieren mit einer deutlich erhöhten Verlustrate.^{20,21}

Mit dem Präparationsdesign der Endo-Inlay-Krone mit einer zentralen apikalen Vertiefung wird das Ziel verfolgt, durch eine Retentionsfläche im Wurzelkanaleingang eine zusätzliche Klebefläche zum Dentin zu gewinnen (Abb. 11+12). Dadurch ergibt sich ein mechanisch günstiges Kronen-Wurzel-Verhältnis.¹¹ Bei tief liegenden Defekten kann durch die zentrale Vertiefung mitunter ein Stiftaufbau und eine damit verbundene Frakturgefahr der Wurzel vermieden werden.² Zudem kann die zentrale Vertiefung einen Rotationsschutz bei sehr wenig retentiven Restaurationen bieten (Abb. 13).

4. Kauflächenveneers (Okklusionsonlays)

Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) bestätigt eindrucksvoll den Erfolg der präventionsorientierten Zahnmedizin in Deutschland. Erkennbar ist eine stark rückläufige Karieserfahrung der deutschen Bevölkerung und ein klarer Trend zum längeren Zahnerhalt, teils mit festsitzendem Zahnersatz.²⁵ Andererseits gibt es vermehrt Hinweise auf die Gefahren erheblicher Zahnhartsubstanzen-schädigungen infolge von Erosion, Attrition und Abrasion (nicht kariesbedingte Zahnhartsubstanzen-defekte). Diese Effekte werden durch den längeren Funktionszeitraum der Zähne zusätzlich verstärkt. Erosionen, die durch eine direkte Säureeinwirkung auf die saubere Zahnhartsubstanz ohne Bakterienbeteiligung hervorgerufen werden, wurden bei 43,2 Prozent der jüngeren Erwachsenen beobachtet. Im Vergleich zur DMS V zeigen schwere Fälle erosiver Zahnhartsubstanzen-defekte in dieser Gruppe eine deutliche Zunahme.²²

Schädigungen aufgrund von Erosion, Attrition und Abrasion zeichnen sich im Vergleich zu kariösen Läsionen durch eine veränderte, im Seitenzahnbereich über-

wiegend kauflächenorientierte Defektmorphologie aus. Der Fokus restaurativer Maßnahmen im Seitenzahnbereich richtet sich daher zunehmend auf okklusale Defekte. Bei der Wahl der restaurativen Intervention gilt es, eine angemessene Funktion, Ästhetik und Biomechanik wiederherzustellen und einen weiteren pathologischen Verschleiß zu verhindern.

Beruht die Indikationsstellung einer restaurativen Therapie allein auf pathologischem Zahnverschleiß, so erfordert dies durch entsprechende Diagnostik eine Prüfung, ob ein indirektes Vorgehen erforderlich ist oder eine weniger invasive direkte Technik gewählt werden kann. Bei komplexen Rehabilitationen mit funktioneller und/oder ästhetischer Beeinträchtigung hängt die Überlebensrate von Komposit als Restaurationsmaterial von der Lokalisation des Zahnes ab und ist bei Molaren am ungünstigsten.¹² Dahingegen ermöglichen indirekte Restaurationen, beispielsweise aus hochfester Glaskeramik, eine sicherere und stabilere Umsetzung der Okklusion.¹⁸

Bei der Rekonstruktion stark substanzgeschädigter Kauflächen stellen adhäsiv befestigte Okklusionsonlays aus hochfester Glaskeramik (Kauflächenveneers) eine im Vergleich zu Vollkronen weitaus besser geeignete, schonendere Restaurationsform dar.⁸ Sie finden insbesondere dann zunehmend Anwendung, wenn komplexe Rehabilitationen mit einer Anhebung der Vertikaldimension (VDO) einhergehen. Okklusionsonlays zeichnen sich durch eine supragingival, möglichst oberhalb des Zahnäquators lokalisierte Präparationsgrenze und eine defektorientierte, minimalinvasive Präparationsform aus (Abb. 14a–g). Die supragingivale Präparationsgrenze bietet zahlreiche Vorteile wie Übersichtlichkeit bei der Präparation, Reduktion des Substanzenabtrages, vermehrte Zahnschmelzpräsenz und gute Kontrollmöglichkeit.⁶ In der Regel wird eine zirkuläre oder rein vestibuläre Hohlkehle angelegt und ein okklusales anatoform Plateau präpariert (Abb. 15a–c). Zur Sicherstellung eines möglichst ökonomischen Zahnhartsubstanzenabtrages kann mit einer vom diagnostischen Wax-up abgeleiteten Tiefziehschiene die Form der späteren Restauration additiv auf den

Zahn übertragen werden. In das additive Mock-up können Tiefenmarkierungsrillen präpariert werden, die als Orientierung für den nachfolgenden Substanzenabtrag dienen. Hierdurch wird gewährleistet, dass nur so viel Zahnhartsubstanz abgetragen wird, wie zur Erreichung einer ausreichenden Schichtstärke des Restaurationsmaterials erforderlich ist. Für monolithische Restaurationen gelten okklusale Mindestschichtstärken von 1 mm im lasttragenden Bereich, wobei eine weitere Herabsetzung der Schichtstärke bei ausreichender Zahnschmelzpräsenz zur Diskussion steht.^{4,10,13,27}

Fazit

Den restaurativ tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten stehen heutzutage zahlreiche Alternativen zu klassischen, meist deutlich invasiveren Präparationsformen zur Verfügung. Der gesicherte adhäsive Verbund zwischen Zahnschmelz und silikatkeramischen Restaurationsmaterialien erlaubt ein defektorientiertes Vorgehen zu geringen biologischen Kosten. Bei ausgeprägten Substanzenverlusten ermöglichen additiv ausgerichtete Behandlungskonzepte eine wiederherstellende Restauration und sollten einem subtraktiven Grundsatz vorgezogen werden.

Die Verfasserin des Textes pflegt keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Dr. med. dent. Stefanie Jacob, M.Sc.



Literatur



Zu den eFortbildungen der KZVB: <https://www.kzvb.de/efortbildungen>



DR. MED. DENT. STEFANIE JACOB, M.SC.

Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin
LMU Klinikum
Goethestraße 70
80336 München
Stefanie.Jacob@med.uni-muenchen.de
Instagram: dr.stefaniejacob

Ein Unfall als Chance?

Wie ein Zahntrauma zum Wendepunkt für bessere Mundgesundheit werden könnte

Ein Beitrag von Sakuntha Ratnapreya und Julian Schmoekkel

Eine traumatische Zahnverletzung ist ein häufiger Befund in der Kinderzahnheilkunde. Es wird berichtet, dass mehr als eine Milliarde Menschen weltweit ein dentales Trauma erlebt haben.¹ Sie werden leider oft unterschätzt. Häufige Ursachen sind Stürze, sportliche Aktivitäten und Verkehrsunfälle, wobei anatomische Merkmale wie ein vergrößerter Overjet und ein inkompetenter Lippenschluss das Risiko erhöhen.² Bei Zahntraumata entstehen Verletzungen der Zähne und auch der umgebenden Strukturen, also des Parodonts und des Alveolarknochens. Eine Studie unserer Arbeitsgruppe aus Greifswald, bei der retrospektiv Daten aus den Jahren 1974–1989 und 2014–2016 erhoben wurden, zeigte eine Prädisposition für Jungen und ein Durchschnittsalter von elf Jahren für Frontzahntrauma im permanenten Gebiss.³ Der obere mittlere Schneidezahn war am häufigsten betroffen, wobei Schmelz-Dentin-Frakturen die häufigste (offensichtliche) Verletzungsart in beiden Kohorten darstellten. Im Gegensatz dazu treten im Milchgebiss Subluxationen und Luxationsverletzungen am häufigsten auf.⁴

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie die International Association of Dental Traumatology bieten umfassende Leitlinien für das Management von Frontzahntraumata an.^{5,6} Eine gründliche Anamnese, klinische Untersuchung und darauffolgende angemessene Diagnostik ermöglichen dem Behandler eine präzise Diagnose. Die möglichst optimale Initialtherapie sollte durch regelmäßige Nachkontrollen ergänzt werden.

Allgemein gesprochen stellen Frontzahntraumata eine erhebliche Herausforderung für den Patienten dar, da sie als ungünstige Folgen beispielsweise eine Pulpanekrose, Pulpaobliteration und externe/interne Resorptionen, die teilweise schmerzhaft sind, haben können. Des Weiteren können auch Schwierigkeiten beim Essen und Hemmungen, zu lächeln, entstehen. Jugendliche und junge Erwachsene legen oft mehr Wert auf ihr Erscheinungsbild als jüngere Patienten.

Somit führt ein Frontzahntrauma nicht selten zu einem Besuch in der Kinderzahnarztpraxis unabhängig von der erwünschten regulären zahnärztlichen Kontrolluntersuchung. Dies bietet dem Kinderzahnarzt die einzigartige Gelegenheit, nicht nur den traumatisierten Zahn adäquat zu behandeln, sondern gleichzeitig weitere dentale Probleme wie Karies und Zahnfehlstellungen zu beurteilen und Patienten,

die ihre Kontrollbesuche nicht wahrgenommen haben, wieder in den Recall zu integrieren.

Fallbericht

Anamnese & Falldarstellung

Ein 16-jähriger Junge stellte sich im März 2025 ohne Termin in der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Greifswald mit einem „abgebrochenen Frontzahn“ vor. Dieser Patient hatte die gleiche Kli-

nik zuletzt vor sieben Jahren, im Februar 2018, zu einer regulären Kontrolluntersuchung nach Kariesbehandlung im Milchgebiss besucht (Abb. 1). Er gab außerdem an, seitdem keinen anderen Zahnarzt aufgesucht zu haben, jedoch sei die obligatorische jährliche Schuluntersuchung erfolgt. Ursache der traumatischen Zahnverletzung war ein Unfallsturz drei Tage vor der zahnärztlichen Vorstellung, bei dem der Patient auf dem Heimweg von der Diskothek gestolpert und gefallen sei. Der Patient gab an, zum Zeitpunkt des Sturzes nicht unter Alkoholeinfluss (wenn

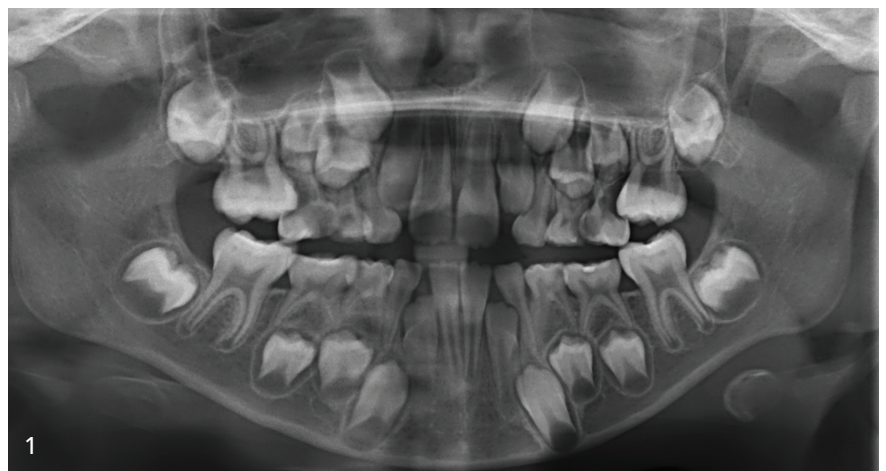


Abb. 1: Orthopantomogramm (OPG) aus Juli 2016 zeigt den Gebisszustand in der ersten Wechselgebissphase mit (teilweise sehr) tiefer Approximalkaries an den Milchmolaren sowie unterminierender Resorption an den Zähnen 55 und 65, was bereits auf ein großes Risiko für Platzverlust und Engstand (und spätere KFO-Behandlungsindikation) hinweist.

auch nicht ausgeschlossen) oder anderen Substanzen gestanden zu haben und suchte bis zu diesem Besuch keine akute Behandlung auf. Die medizinische Vorgeschichte war unauffällig.

Befund und Diagnostik

Die klinische Untersuchung des Jugendlichen, welche erst drei Tage nach dem Unfall stattfand (Abb. 2a–c), ergab an Zahn 21 eine unkomplizierte Kronenfraktur unter Beteiligung von Schmelz und Dentin sowie eine Subluxation. Trotz fehlender direkter Pulpaexposition war ein rosa Farbton sichtbar, was auf die Nähe der Frakturlinie zur Pulpa hinwies. Zahn 21 war nicht perkussionssensibel und zeigte keine eindeutige gesteigerte Mobilität.

Zufällig wurde an dem palatinal liegenden Zahn 12 eine unkomplizierte Fraktur festgestellt, die lediglich den Schmelz betraf. Diese schien von einem früheren Unfall zu stammen.

Weitere Befunde umfassten einen ausgeprägten Engstand in beiden Zahnbögen mit ektopischer Position der Zähne 13, 33 und 43. Der Plaquebefall war moderat, das Zahnfleisch jedoch entzündet, und die Mundhygiene war somit unzureichend. Der Patient hatte nur in Vorbereitung zum Zahnarztbesuch mal deutlich besser geputzt. Darüber hinaus waren klinisch mehrere initiale Kariesläsionen bei diesem Jugendlichen erkennbar.

Ein Kältetest wurde an den Zähnen 12 bis 22 durchgeführt, um die Pulpasensibilität zu überprüfen (Abb. 3). Normale Reaktionen wurden bei den Zähnen 12, 11 und 22 ausgelöst. Bei Zahn 21 zeigte sich jedoch eine übersteigerte Reaktion. Anschließend wurde der Patient radiologisch untersucht, um die Wurzelsituation der oberen Frontzähne zu beurteilen (Abb. 4) und Frakturen im Ober- und Unterkiefer auszuschließen. Die Bildgebung ermöglichte zudem eine Übersicht über das Vorhandensein der bleibenden Zähne bzw. Zahnkeime sowie kariöse Läsionen (Abb. 5).

Diagnose

Die periapikale Röntgenaufnahme (Zahnfilm) zeigte eine Radioluzenz unter Betei-



Abb. 2a–c: Frontalansicht: unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 21 sowie ausgeprägte Engstände im Ober- und Unterkiefer (a). Okklusalanalysen: unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 21 sowie ausgeprägte Engstände, z. B. mit fehlendem Platz für Zahn 23 (b). Okklusalanalysen des Unterkiefers mit ausgeprägter anteriorer Engstellung und mehreren initialen kariösen Läsionen an den Molaren (c).

ligung von Schmelz und Dentin an Zahn 21 in unmittelbarer Nähe zur Pulpa, was die erhöhte Überempfindlichkeit erklärt. Es waren keine Wurzelfrakturen, Frakturen des Alveolarknochens oder Veränderungen im Parodontalspalt zu erkennen. Zahn 11 zeigte keine auffälligen radiologischen Befunde.

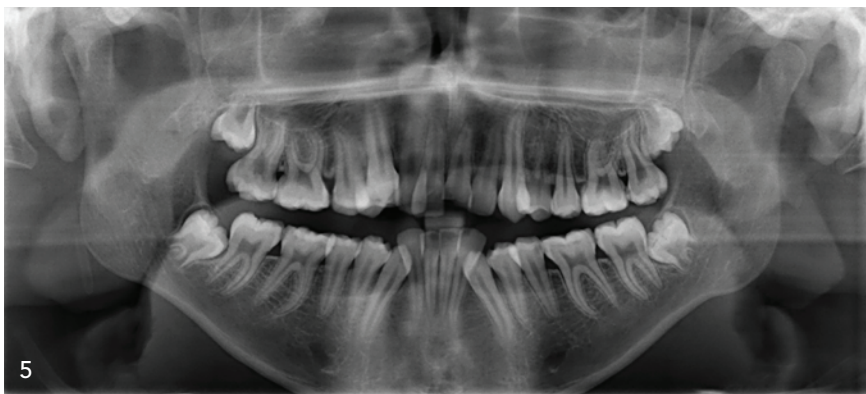
Das Orthopantomogramm (OPG) zeigte alle bleibenden Zähne (einschließlich der dritten Molaren) mit radiologischen Überlagerungen im Ober- und Unterkiefer, was auf eine ausgeprägte Engstellung hinweist. Zudem wurden multiple Radioluzenzen

im Schmelzbereich der posterioren Zähne beobachtet, was auf initiale kariöse Läsionen hindeutet. Es lagen keine periapikalen Pathologien oder Frakturen im Ober- oder Unterkiefer vor. Die Diagnose lautete: unkomplizierte Kronenfraktur mit Schmelz- und Dentinbeteiligung sowie mutmaßlicher Subluxation von Zahn 21.

Akutbehandlung

Die Region wurde zunächst mit einem Wattebausch und topischer Anästhesie (Xylocain® Pumpspray) vorbereitet. Anschließend erfolgte die Infiltrationsanästhesie mit 1,3 ml Ultracain® D-S 1:200.000 mittels Spritze. Subjektive und objektive Anzeichen einer ausreichenden Anästhesie wurden mit dem Patienten bestätigt. Der Zahn wurde mit einer Prophylaxepaste poliert, um vorhandene Plaque zu entfernen. Nach dem Einlegen von Watte- und Rollen im Vestibulum wurde Zahn 21 mit Phosphorsäure konditioniert. Das Ätzmittel wurde nach 30 Sekunden unter Absaugung abgespült und der Zahn getrocknet. Nach Bestätigung des matten Erscheinungsbildes des Schmelzes wurden Primer und Adhäsiv appliziert und 30 Sekunden lang mit dem Lichtpolymerisationsgerät ausgehärtet. Anschließend wurde ein fließfähiges Komposit in der Farbe A2 auf die Frakturlinie aufgetragen und ausgehärtet. Die Ränder wurden auf einen dichten Abschluss überprüft (Abb. 6a+b), da die Abdeckung der Dentinwunde hier zentral ist.

Dem Patienten wurden weiche Kost für die Dauer von einer Woche sowie eine verbesserte Mundhygiene durch gründliches Zähneputzen empfohlen. Eine Kontrolluntersuchung nach einer Woche wurde angeraten. Aufgrund organisatorischer Gründe wünschte der Patient jedoch stattdessen einen regulären Zahnarzttermin erst in drei Monaten zur Kariesprophylaxe und zur kieferorthopädischen Abklärung. Da der Patient ohne vorherige Terminvereinbarung erschien und ein ästhetischer Aufbau von Zahn 21 eine längere Sitzung erfordert hätte, wurde ihm ein separater Termin angeboten. Dies sollte zugleich einen neuen Anfang für regelmäßige zahnärztliche Kontrollen zur Kariesbehandlung mit anschließender kieferorthopädischer Versorgung darstellen und den Patienten



stärker dazu bewegen, tatsächlich wiederzukommen.

Nachsorge und Prognose

Zahnärzte neigen häufig dazu, bei Frontzahnfrakturen rasch Kompositrestaurationen durchzuführen, ohne eine umfassende Diagnostik, insbesondere bei schlechter Mundhygiene und hohem Kariesrisiko sowie unter Zeitdruck. Eine häufig praktizierte Alternative ist die temporäre Versorgung mit Glasionomerzement (GIZ), der jedoch meist nach kurzer Zeit abfällt und somit seinen Zweck nicht erfüllt. Die oben beschriebene akute Behandlung mit Kompositüberdeckung bot dem Patienten hingegen die Möglichkeit, seine Mundhygiene zu verbessern und einen Anlass für eine erneute Kontrolluntersuchung zu schaffen. Die Anwendung von fließfähigem Komposit hält voraussichtlich deutlich länger als eine GIZ-Abdeckung und verhindert bzw. minimiert das Risiko schädlicher Reize für die Pulpa. Bei diesem Fall liegt die Frakturlinie in unmittelbarer Nähe zur Pulpa. Es ist daher wichtig, zu beachten, dass eine Pulp nekrose möglich ist und der Zahn später möglicherweise eine endodontische Behandlung benötigt. Ein weiterer Vorteil der Kompositabdeckung gegenüber einem rein ästhetischen Kompositaufbau, der leichter durch Kaukräfte oder erneute Traumata abge-

Abb. 3: Instrumentarium für den Kältetest. – **Abb. 4:** Intraorale periapikale Röntgenaufnahme (Zahnfilm) der Zähne 11 und 21 ohne Anzeichen einer Wurzelfraktur oder periapikaler Veränderungen. – **Abb. 5:** Aktuelles Orthopantomogramm ohne Hinweise auf Knochen- oder Kieferfrakturen. Deutliche Engstände im Ober- und Unterkiefer, sichtbare Zahnkeime der Weisheitszähne sowie Hinweise auf proximale (initiale) Karies, was auf die Notwendigkeit einer weiterführenden Kariesdiagnostik, z.B. mittels Bissflügelaufnahmen, hinweist. – **Abb. 6a+b:** Frontansicht (a) und Okklusalsicht (b) von Zahn 21 nach akuter Traumabehandlung mit Komposit zur Abdeckung der Dentinwunde. – **Abb. 7a+b:** Okklusalsichten des Oberkiefers (a) und Unterkiefers (b) nach Anwendung eines Plaqueanfärbemittels. – **Abb. 8a+b:** Okklusalsicht (a) und Frontalansicht (b) von Zahn 21 nach dem Kompositaufbau.

hen kann (Stichwort: Hebelwirkung), ist die bessere Stabilität. Zudem wäre ein erneuter Zugang zur Pulpa durch einen Kompositaufbau tendenziell aufwendiger.

Jegliche weitere Behandlung (nicht nur an den Zahn 21) sollte jedoch erst nach sorgfältiger Bewertung der Mundhygiene und Motivation des Patienten für die zukünftige zahnärztliche Betreuung erfolgen.

Der Nachsorgetermin wurde aufgrund organisatorischer Herausforderungen weiter in die Zukunft gelegt als primär erwünscht. Der Patient stellte sich an diesem Tag ohne neue Beschwerden des traumatisierten Zahnes vor. Zur Beurteilung der Mundhygiene wurde Plaqueanfärbung durchgeführt. Der proximale Plaque-Index lag bei etwa 60 Prozent, wobei die meisten Plaqueablagerungen im Bereich der oberen und unteren Frontzähne aufgrund der starken Engstände, aber auch im Molarenbereich lokalisiert waren (Abb. 7a+b).

Anschließend wurde der Patient über die Plaqueakkumulationsstellen aufgeklärt und durfte mit einer Handzahnbürste und Fluoridgegel (12 500 ppm) unter Anleitung vor dem Spiegel die Zähne putzen. Danach erfolgte eine professionelle Zahnreinigung durch den Behandler zur vollständigen Entfernung der Plaque. Der erneut durchgeführte Kälte-Test an Zahn 21 zeigte eine normale Reaktion. Auch bei der Perkussion und Palpation ergaben sich keine auffälligen Befunde. Eine kieferorthopädische Konsultation durch einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie ergab, dass bei dem Patienten eine klare Indikation für eine festsitzende kieferorthopädische Behandlung vorliegt. Vermutlich würden Extraktionen notwendig sein, um Platz zu schaffen. Der Patient wurde entsprechend aufgeklärt und gebeten, das weitere Vorgehen mit seinen Eltern zu besprechen. Es entstand jedoch der Eindruck, dass der Patient den Bedarf für eine komplexe kieferorthopädische Therapie (noch) nicht einsah.

Zur Durchführung des ästhetischen Aufbaus am Traumatizahn 21 wurde zunächst eine topische Anästhesie (Xylocain® Pump-spray) mit einem Watteträger appliziert. Anschließend erfolgte die Infiltrationsan-

ästhesie mit 1,5 ml Ultracain® D-S 1:200.000 zur Anästhesie von Zahn 21. Zur Verbesserung der Retentionsfläche erfolgte eine Anströmung am Zahnschmelz. Die Farbauswahl erfolgte gemeinsam mit dem Patienten, der sich für den Farbtönen A2 der Marke G-ænial Composite entschied. Der frakturierte Zahn 21 wurde mit 37-prozentiger Phosphorsäure angeätzt, ein Adhäsivsystem wurde appliziert und lichtgehärtet, und der Kompositaufbau wurde durchgeführt (Abb. 8a+b).

Die ausgeprägten Engstände und engen approximalen Kontakte zwischen 11 und 21 stellten eine besondere Herausforderung bei der Restauration dar. Die fertige Restauration wurde geglättet und poliert, um ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis zu erzielen.

Schlussfolgerung/Kernaussage

Für diesen Jugendlichen stellt das Frontzahntrauma möglicherweise eine Chance dar, den Wiedereinstieg in eine regelmäßige zahnärztliche Betreuung zu finden – etwas, das in den vergangenen sieben Jahren offenbar unterblieben war, vermutlich aufgrund eines fehlenden subjektiven Behandlungsbedarfes. Die Tatsache, dass

sich der Patient zum Nachsorgetermin vorgestellt hat, ist als positiver Aspekt zu werten und ein Schritt in die richtige Richtung. Trotz der Herausforderungen durch die ausgeprägte Zahnengstellung zeigte der Patient auch Bemühungen zur Verbesserung seiner Mundhygiene.

Dem Jugendlichen bietet sich nun die Möglichkeit, langfristig ein gutes zahnmedizinisches Ergebnis zu erreichen – insbesondere im Rahmen einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit paralleler kieferorthopädischer Behandlung. Trotz der aktuell positiven Prognose für Zahn 21 bleibt die Gesamtprognose jedoch ungewiss. Es liegt noch ein langer Weg vor dem Patienten, seinen Eltern und dem Behandlungsteam, um eine dauerhaft hohe mundgesundheitsbezogene Lebensqualität zu erzielen.

Die Verfasser des Textes pflegen keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Sakuntha Ratnapreya



OA Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel



Literatur



SAKUNTHA RATNAPREYA

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel.: +49 3834 8671-36
sakuntha.ratnapreya
@stud.uni-greifswald.de



OA PRIV.-DOZ. DR. JULIAN SCHMOECKEL

Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel.: +49 3834 8671-36
julian.schmoeckel@uni-greifswald.de
<https://www.dental.med.uni-greifswald.de/abteilung/kinder/>

Regenerative Endodontie an einem unreifen permanenten Inzisivus nach dentalem Trauma: Ein Fallbericht

Ein Beitrag von Dr. Stefan Lorenz und Laura Dohrn

Einleitung

Der Erhalt der Vitalität der Pulpa ist bei jungen Patienten von entscheidender Bedeutung, da das Wurzelwachstum zum Zeitpunkt des Zahndurchbruches i. d. R. nicht abgeschlossen ist. Tritt infolge eines dentalen Traumas oder einer tiefen Karies eine Pulpanekrose an einem solch

unreifen permanenten Zahn auf, stoppt die weitere Dentinbildung. Dies resultiert in kurzen Wurzeln mit extrem dünnen Kanalwänden und einem offenen Apex, was die Frakturgefahr erhöht und die langfristige Prognose des Zahnes erheblich verschlechtert.

Lange Zeit galt die Kalziumhydroxid-Apexifikation oder das Einbringen eines apikalen MTA-Plugs (Mineral Trioxide Aggregate) als Goldstandard. Diese Verfahren ermöglichen zwar einen apikalen Verschluss, tragen jedoch nicht zur Fortsetzung des Wurzelwachstums oder zur Verstärkung der Wurzelwände bei.

In den letzten Jahren hat sich die regenerative Endodontie als vielversprechende biologische Alternative etabliert. Durch die Nutzung von Stammzellen aus der apikalen Papille, Wachstumsfaktoren und einem Blutkoagulum als Leitstruktur zielt diese Therapie darauf ab, neues vitales Gewebe im Wurzelkanal zu generieren. Idealerweise führt dies zu einer Zunahme der Wurzelwanddicke sowie zu einem Längenwachstum der Wurzel.

Obwohl die Erfolgsraten in der Literatur vielversprechend sind, variieren die klinischen Protokolle und die Vorhersagbarkeit der Geweberegeneration weiterhin. Der vorliegende Fallbericht beschreibt die Behandlung eines achtjährigen Kindes mit einer posttraumatischen Pulpanekrose und dokumentiert den klinischen sowie radiologischen Heilungsverlauf über einen Zeitraum von fünf Monaten. Das therapeutische Vorgehen orientierte sich strikt an dem aktuellen Positionspapier der European Society of Endodontology (ESE)¹ zur regenerativen Endodontie.

Fallbeschreibung

Initialer Termin (August 2024): Desinfektion und Vorbereitung

Die achtjährige Patientin wurde im Juli 2024 aufgrund eines vorausgegangenen dentalen Traumas in unsere Praxis überwiesen. Die klinische Untersuchung ergab eine Fistelbildung im Vestibulum Regio Zahn 11. Der Sensibilitätstest an diesem Zahn war negativ und die Perkussion positiv. Radiologisch zeigte sich ein unreifer permanenter Zahn mit weit offenem Apex und eine apikale Parodontitis (Abb. 1).

Nach lokaler Anästhesie und der Anlage von Kofferdam wurde eine endodontische Zugangskavität unter dem Mikroskop präpariert. In Übereinstimmung mit dem ESE-Protokoll zur regenerativen Endodontie wurde auf eine mechanische Instrumentierung der fragilen Kanalwände verzichtet. Die Desinfektion erfolgte durch eine ausgiebige, passive Spülung mit 1,5 Prozent Natriumhypochlorit (NaOCl, 20 ml, 5 min), gefolgt von einer Spülung mit steriler Kochsalzlösung, um die Zytotoxizität auf die Stammzellen der apikalen Papille zu minimieren. Nachdem der Kanal mit Papierspitzen getrocknet war, folgte eine Spülung mit EDTA (17 Prozent, 20 ml).

Als medikamentöse Einlage wurde Kalziumhydroxid (Ultracal) in den Wurzelkanal eingebracht. Der dichte koronale Verschluss erfolgte adhäsiv mit einem Flowable-Komposit.

In der Zeit bis zum zweiten Termin wurde die Patientin wegen Beschwerden am Zahn 21 erneut vorstellig. Die notwendige endodontische Intervention erfolgte als

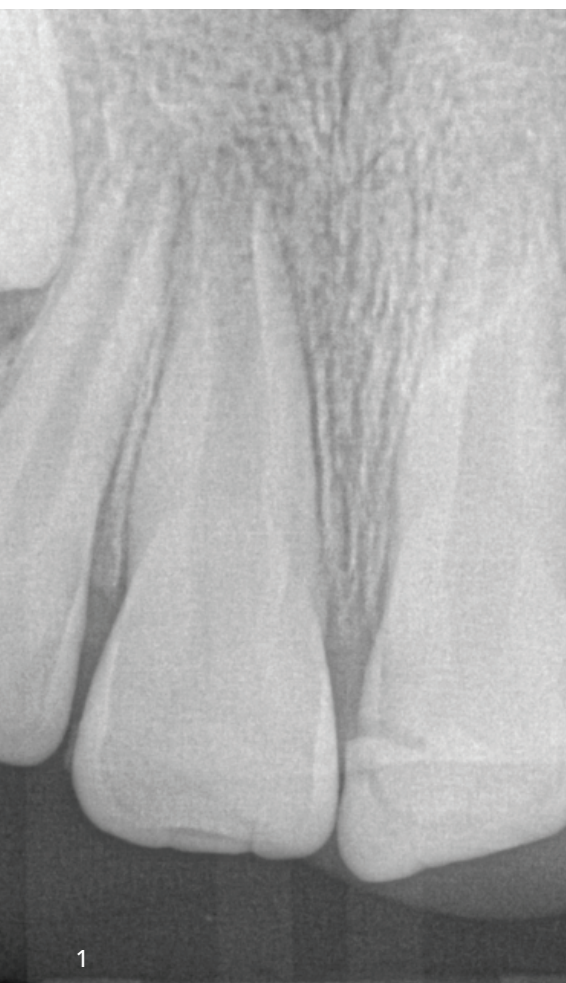


Abb. 1: Diagnostische Röntgenaufnahme.



Abb. 2: Klinischer Befund zum Zeitpunkt des zweiten Behandlungstermines.

klassische Single-visit-Behandlung mit apikalem MTA-Plug, da das Wurzelwachstum beinahe vollständig abgeschlossen war. Diese parallel erfolgte Therapie an Zahn 21 wird hier nicht weiter ausgeführt, um den Fokus auf die Versorgung des Zahnes 11 zu wahren.

Zweiter Termin (September 2024, vier Wochen später): Provokation der Blutung

Vier Wochen nach der Erstbehandlung war Zahn 11 symptomfrei und die klinischen Entzündungszeichen waren vollständig abgeklungen (Abb. 2). Nach erneuter Kofferdam-Isolation wurde die medikamentöse Einlage durch Spülung mit 17 Prozent EDTA (20 ml, 5 min) entfernt. EDTA dient hierbei nicht nur der Reinigung, sondern auch der Freisetzung von Wachstumsfaktoren aus der Dentinmatrix. Hierauf folgte eine Spülung mit steriler Kochsalzlösung (5 ml), um die Auswirkung der Spülung auf die Zielzellen zu reduzieren.



Im Anschluss wurde die apikale Blutung durch vorsätzliche Überinstrumentierung mit einer vorgebogenen Handfeile (ISO 25) über den Apex hinaus in den periapikalen Raum provoziert. Nachdem sich das Wurzelkanalmedium bis ca. 2 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze mit Blut gefüllt hatte, wurde eine Wartezeit von 15 Minuten eingehalten, um die Bildung eines stabilen Blutkoagulums zu ermöglichen. Das Koagulum wurde mit einer Kollagenmatrix abgedeckt (Abb. 3), auf die eine ca. 3 mm dicke Schicht aus Biodentine als bakterienreicher Verschluss appliziert wurde (Abb. 4). Die definitive Versorgung der Zugangskavität erfolgte mittels adhäsiver Kompositrestauration, an die sich die Anfertigung eines Röntgenbildes (Abb. 5) anschloss.

Die radiologische Kontrolle fünf Monate (Abb. 6) und elf Monate (Abb. 7) nach Abschluss der Behandlung lassen ein Längen- und Dickenwachstum des Zahnes 11 erkennen. Klinisch ist die Patientin



beschwerdefrei und es zeigen sich intraoral reizlose Verhältnisse.

Diskussion

Der vorliegende Fallbericht demonstriert die erfolgreiche Anwendung des evidenzbasierten Protokolles der regenerativen Endodontie nach ESE-Leitlinie¹ bei einem unreifen permanenten Inzisivus mit Pulp nekrose infolge eines dentalen Traumas. Das primäre Ziel, die Fortsetzung der Wurzelentwicklung (Apexogenese) und die Verstärkung der dünnen Dentinwände, konnte anhand der radiologischen Kontrollen erreicht werden.

Die Entscheidung gegen eine konventionelle Apexifikation (z. B. mit MTA-Plug) war essenziell, da diese zwar einen apikalen Verschluss, aber keine weitere Wurzelreifung ermöglicht. Die regenerative Therapie hingegen nutzt das vorhandene biologische Potenzial der Stammzellen der apikalen Papille.²

Besondere Beachtung fand die strikt mechanisierungsfreie Desinfektion im ersten Termin. Der Verzicht auf Feilen in den fragilen apikalen und mittleren Bereichen ist entscheidend, um die dünnen Dentinwände nicht zu schwächen und die vitale apikale Geweberegion nicht zu zerstören. Die ausschließliche Spülung mit einer niedrig konzentrierten NaOCl-Lösung (1,5 Prozent) dient der ausreichenden Desinfektion, minimiert jedoch die Auswirkung auf die apikal gelegenen Zellen im Vergleich zu höher konzentrierten Lösungen.



Abb. 3: Einbringen einer Kollagenmatrix nach Bildung des Koagulums. – **Abb. 4:** Abdeckung mit Silikat-zement. – **Abb. 5:** Röntgenologische Kontrolle.



Abb. 7: Verlaufskontrolle nach fünf Monaten. – **Abb. 6:** Verlaufskontrolle nach elf Monaten.

Rolle der medikamentösen Einlage

Die Wahl von Kalziumhydroxid (Ultracal) als temporäre Einlage über einen Zeitraum von vier Wochen war ein wichtiger Punkt. Obwohl in manchen Protokollen tri-antibiotische Pasten (TAP) verwendet werden, zeigen diese ein erhöhtes Risiko für Verfärbungen der Zahnkrone und eine potenziell höhere Zytotoxizität für Zellen der apikalen Papille.³ Kalziumhydroxid bietet eine effektive Desinfektion und ist gleichzeitig biokompatibler, was für den Erfolg der Regeneration von Vorteil ist.

Die Induktion des Blutgerinnsels

Der zweite Termin stand im Zeichen der Biostimulation. Die Spülung mit 17 Prozent EDTA ist hier von doppelter Bedeutung: Sie entfernt nicht nur die Kalziumhydroxidreste, sondern fördert auch die Freisetzung von Wachstumsfaktoren aus der umgebenden Dentinmatrix.⁴ Diese Wachstumsfaktoren sind zusammen mit dem induzierten Blutkoagulum notwendig, um die Differenzierung der apikal gelegenen Zellen zu Odontoblasten-ähnlichen Zellen anzuregen. Die vorsätzliche Provokation der Blutung ist der kritischste Schritt, da das entstehende Koagulum als Leitmatrix für das einwachsende Gewebe dient.

Radiologischer und klinischer Verlauf

Die Nachkontrollen zeigten eine stetige Zunahme der Wurzelwanddicke sowie ein leichtes Längenwachstum, was auf die Regeneration von hartgewebefbildendem Gewebe hindeutet. Die klinische Symptombefreiheit und der radiologische Verschluss der apikalen Läsion belegen den Heilungserfolg. Es ist anzumerken, dass das regenerierte Hartgewebe histologisch

nicht immer echtes Dentin ist, sondern oft zement- oder knochenähnliches Gewebe; funktionell erfüllt es jedoch das Ziel der Wurzelverstärkung. Die Langzeitprognose des Zahnes ist dadurch deutlich verbessert.⁵

Schlussfolgerung/Epikrise

Die regenerative Endodontie stellt eine valide und biologisch überlegene Behandlungsoption für nekrotische, unvollständig ausgereifte permanente Zähne dar. Die strikte Einhaltung des ESE-Protokolls, insbesondere hinsichtlich der Desinfektion ohne mechanische Instrumentierung und der Verwendung von biokompatiblen Einlagen ($\text{Ca}[\text{OH}]_2$) und Verschlussmaterialien, führte in diesem Fall zu einer erfolgreichen Wurzelreifung. Die Dokumentation unterstreicht die Notwendigkeit regelmäßiger klinischer und radiologischer Nachkontrollen, um den Erfolg der Geweberegeneration über einen längeren Zeitraum zu beurteilen.

Die Verfasser des Textes pflegen keinerlei wirtschaftliche oder persönliche Verbindung zu den genannten Unternehmen.

Dr. Stefan Lorenz



Laura Dohrn



Literatur



DR. STEFAN LORENZ

Praxis für Endodontie
Tal 14
80331 München
info@endodontie-marienplatz.de



LAURA DOHRN

Praxis für Endodontie
Tal 14
80331 München
info@endodontie-marienplatz.de



**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**

SEA LOVE KFO 2026

SEA LOVE KFO 2026 – der KFO-Kongress feiert Jubiläum!

Vom 23. bis 26. April 2026 ist es wieder so weit. Seit nunmehr fünf Jahren bringt SEA LOVE KFO hochkarätige Referenten, wertvolles Fachwissen und kollegialen Austausch an einen der schönsten Orte Deutschlands – den Tegernsee.

Wir bleiben dem treu, was diesen Kongress so besonders macht: Die einzigartige Verbindung aus fachlicher Tiefe und echtem Dialog an einem Ort, der inspiriert. Das stilvolle 5-Sterne-Resort Althoff Seehotel Überfahrt bietet nicht nur erstklassige Tagungsbedingungen, sondern auch Raum zum Ankommen und Auftanken – mit Blick auf glasklares Wasser, majestätische Berge und das in einer Atmosphäre, die zum Denken, Reden und Genießen einlädt.

Ein besonderes Highlight in diesem Jahr: Der Kongress eröffnet mit einer inspirierenden Keynote der Reserve-Astronautin, Pilotin, Ingenieurin und Dozentin Nicola Winter. Sie war eine von nur drei Frauen, die den Eurofighter steuerten. Unter dem Titel „Cleverer Disziplin: Der Schlüssel zu nachhaltigem Erfolg“ zeigt sie in ihrer Keynote mit Humor und Tiefgang, warum Disziplin nicht nur aus strikten Regeln besteht, sondern kluge Selbststeuerung und Flexibilität erfordert.

Nicola Winter zeigt Einblicke in die Parallelen zwischen den Erfolgsmerkmalen als Pilotin und den Herausforderungen im medizinischen Berufsalltag auf. Mit Ihrer großen Leidenschaft für das Fliegen, Disziplin und Zielstrebigkeit hat sie es zum Mitglied der Astronauten-Reserve geschafft – und ihre Erkenntnisse versprechen wertvolle Impulse, die auch in der KFO-Branche Anwendung finden.

Moderation mit Herz und Expertise

Durch das abwechslungsreiche Programm führt der charmante Hauptmoderator Dr. Moritz Försch, der gemeinsam mit dem Gastgeber und Geschäftsführer der ABZ, Tassilo Richter, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer willkommen heißt.

Mehr als ein Fachkongress

Der SEA LOVE KFO Kongress verbindet Wissen, Inspiration und Netzwerk – eine einzigartige Kombination in gelungener Atmosphäre.

Ob bei „traditioneller“ Schifffahrt auf dem Tegernsee oder dem bayerischen Abend der ABZ mit dem Deutsch-Italo-Pop-schlager-Duo Die LAMAS – es entstehen

unzählige Möglichkeiten, um in entspanntem Umfeld zu netzwerken und sich auszutauschen.

Erleben Sie die Zukunft der KFO

Die Verbindung von fundierter Forschung, praxisnahen Inhalten und inspirierenden Impulsen macht den SEA LOVE KFO Kongress unverzichtbar für alle Kieferorthopäden, die sich weiterentwickeln wollen – mit 16 Fortbildungspunkten ein zusätzlicher Anreiz, den Tegernsee zu besuchen.

Fazit

Der SEA LOVE KFO Kongress 2026 vereint hochkarätige Weiterbildung, inspirierende Keynotes und exzellentes Networking – eingebettet in eine der schönsten Regionen Deutschlands. Tauchen Sie ein in die Zukunft der Kieferorthopädie und genießen Sie ein Umfeld, das gleichermaßen inspiriert und belebt. Lassen Sie sich dieses Event nicht entgehen!

Jetzt anmelden!

Die Anmeldung erfolgt online unter www.sealovekfo.de.



EIN LINE-UP DER EXTRAKLASSE

Auch in diesem Jahr wartet der SEA LOVE KFO Kongress mit einem beeindruckenden Aufgebot renommierter Referenten auf. Bestätigt sind unter anderem:



Dr. Julia Garcia Baeza

Excellence in adult ortho treatment: what is excellence? (engl.).



Prof. Dr. Benedict Wilmes

Wenn Zähne verlagert sind: eine besondere Herausforderung.



Heike Herrmann

Präzise Eintragungen: Honorarverluste vermeiden.



Prof. Dr. Dr. Collin Jacobs

Interdisziplinäre KFO neu gedacht – mit Lingualtechnik.



Dr. Peter Schicker

Zwischen Innovation und GOZ: entspannt abrechnen.



Dr. Mareike Simon

Austausch, der Qualität schafft: Das Invisalign Peer-to-Peer-Programm.



Dr. Oliver Liebl

KI in der Kieferorthopädie: Vision oder gelebte Praxis.



Tassilo Richter

Factoring als Schlüssel zur wirtschaftlichen Entfaltung Ihrer KFO-Praxis.



Sebastian Kierer

Smarte und sichere Vertragsgestaltung in der KFO-Praxis.



Reinhard Pffingsten

Aktuelles zu Kapitalmarkt und Wirtschaftspolitik.



Dr. Seung-Woo Yoo

Digitaler Workflow in der Kieferorthopädie.

Digitale Parodontalsonde für Effizienz und Präzision

Mit der pa-on Parodontalsonde bietet orangedental eine innovative Lösung zur digitalen Erfassung des Parodontalstatus. Das Besondere: Die Befundaufnahme kann von nur einer Person durchgeführt werden. Die Assistenz zur Notierung der Messwerte entfällt vollständig und bedeutet einen echten Zeit-, Kosten- und Übertragungsvorteil. Relevante Werte wie Taschentiefen und Attachmentverlust werden in einem Schritt gemessen und vollautomatisch in kompatible Praxissoftware wie z.B. Dampsoft, Z1 oder Solution über die haus eigene Software byzz Nxt® übertragen. Ein zentrales Qualitätsmerkmal ist der standardisierte Messdruck von 20g (0,2N), der – wissenschaftlich validiert – für reproduzierbare Ergebnisse sorgt. Die flexible Sonde reduziert das Schmerzempfinden bei Patienten und erhöht – auch wegen der objektiveren Messmethode – die Akzeptanz. Damit ist pa-on ein wichtiger Bestandteil des digitalen Workflows zur strukturierten, leitliniengerechten Parodontaldiagnostik.

ORANGEDENTAL GMBH & CO. KG
www.orangedental.de



W&H launcht die neue Generation des Implantmed

Seit mehr als 20 Jahren steht das Implantmed von W&H für kompromisslose Qualität und höchste Zuverlässigkeit – made in Austria. Mit dem neuen Implantmed Plus II geht das Medizintechnikunternehmen jetzt noch einen Schritt weiter: Bewährte Leistung trifft auf innovative, digitale Funktionalität.

Der neue Chirurgiemotor punktet mit einer integrierten Scanfunktion. Damit lassen sich verwendete Materialien per Scan des Verpackungscodes direkt im OP-Bereich erfassen. Gleichzeitig bilden diese Daten die Grundlage für die Erstellung verschiedener Reports. So können etwa der Implantatpass für Patient/-innen oder Überweisungsunterlagen direkt mit den Informationen aus dem System generiert werden. Dank integriertem Wi-Fi lässt sich das Implantmed Plus II mühelos mit der digitalen Plattform von W&H verbinden. Anwender/-innen profitieren durch ioDent® von einer Vielzahl intelligenter Funktionen. Auch Software-Updates können bequem selbst durchgeführt werden.

Ein weiteres Highlight: Die Anbindung an Implantatplanungssoftware ermöglicht die automatische Übertragung relevanter Behandlungsparameter direkt an das Gerät. So wird aus einem einzigen Planungsprozess die Grundlage für patienten- und behandlungsspezifische Einstellungen. Auch alle während der Behandlung generierten

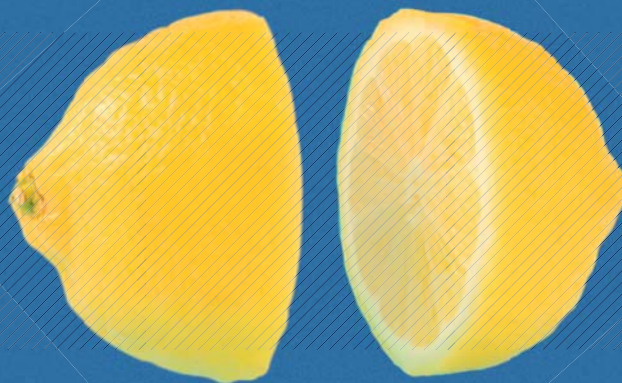
Daten, wie etwa die Drehmomentkurve oder ISQ-Messwerte, werden automatisch dokumentiert und systemseitig auf ioDent® hinterlegt.

Mit dem neuen Piezomed Modul Plus II steht für das Implantmed Plus II das passende Piezogerät bereit. Für Chirurg/-innen bedeutet das maximale Flexibilität und die Gewissheit, in ein zukunftsfähiges System zu investieren.

W&H DEUTSCHLAND GMBH
www.wh.com



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

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. Dies ist die ideale Gelegenheit, bis zum 30. Juni in moderne Dentausrüstung zu investieren und von großartigen Paketpreisen zu profitieren.

2-in-1-Prophylaxegerät Varios Combi Pro2

Der Ausbau der Prophylaxeabteilung zahlt sich immer aus. Mit dem NEUEN 2-in-1-Prophylaxegerät Varios Combi Pro2 und vier attraktiven Sparpaketen können Anwender jetzt besonders profitieren. Bitte kein Kombigerät? Kein Problem! Das Sparpaket mit dem Ultraschall-Scaler Varios 970 Lux und dem Pulverstrahl-instrument Prophy-Mate neo für supragingivale Anwendungen ist die perfekte Alternative. Und für alle, die maximale Freiheit benötigen: Der kabellose Poliermotor iProphy bietet genau das! Er ermöglicht völlig neue Arbeitsweisen und ist außerdem ideal für die mobile Zahnheilkunde.

Ultraschall-Chirurgiesystem VarioSurg 4

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.

4+1-Instrumentenaktion

Die beliebte 4+1-Instrumentenaktion ist auch wieder dabei: Hier verringert sich der Gesamtpreis des gewählten Instrumentenpaketes um den Preis des günstigsten Instrumentes im Paket.



Jetzt alle Angebote entdecken.

NSK EUROPE GMBH
www.nsk-europe.de

Infos zum Unternehmen



Alle Details und weitere Angebote stehen im get it!-Promomagazin bereit oder können bei Fachhändlern erfragt werden.



Überzeugt durch
Festigkeit,
Randschluss und
Aushärtungs-
tiefe.

© SDI Germany

Selbsthärtendes Komposit für optimale Bulk- Füllungen

Das selbsthärtende Komposit Stela von SDI überzeugt durch unbegrenzte Aushärtungstiefe und Polymerisation mit geringem Stress für einen spaltfreien Verbund. Säureätzung oder Lichthärtung sind nicht nötig. Die Stela Paste polymerisiert in Kontakt mit dem Stela Primer an den Wänden schneller und sorgt so für eine spaltfreie Füllung. Das Komposit der neuen Generation härtet in unbegrenzter Tiefe selbst. Auf vollständig aushärtende Füllungen ist so stets Verlass. Gleichzeitig bedeuten weniger Arbeitsschritte auch weniger Misserfolge: Der Stela Primer revolutioniert das Ätzen, Primern und Bonden und liefert zudem eine höhere Haftfestigkeit. Die Monomere von Stela bilden Polymerketten, die sich zeitgleich rasch und dicht zu einem komplexen Netzwerk verbinden; dieses bindet die ionglass™ Füller und das amorphe Siliziumdioxid fest ein, sodass eine stabile und belastbare Füllung entsteht. Die schnelle Snap-Set-Aushärtung von Stela wird durch ein innovatives, hydroperoxidbasiertes Initiatorsystem ohne tertiäre Amine ermöglicht. Einmal ausgehärtet, bietet die Matrix von Stela beständige, verlässliche Festigkeit und Belastbarkeit für alle Füllungen.

SDI GERMANY GMBH
www.sdi.com.au

Infos zum
Unternehmen



GALILEI • KEPLER • ERGO • LED • KAMERA

Lupenbrillen + Lichtsysteme für Medizin und Technik

BaLUPO® Ergo V / V Pro
by **admetec**

Die weltweit erste ergonomische
Lupenbrille mit einstellbarer Ver-
größerung!



Weltneuheit!
3 Vergrößerungen
in einer Lupenbrille



Jetzt in München
beraten lassen!



BAJOHR

OPTECMED®

Hohenzollernstraße 18a | 80801 München
Tel. 089 21023280 | info@lupenbrille.de
www.lupenbrille.de

Bundesweiter Außendienst sowie weitere
Fachgeschäfte in Berlin, Hamburg und Einbeck

Produktportfolio zur individuellen Interdentalpflge

Mit einem differenzierten Interdentalportfolio unterstützt SUNSTAR die individuelle Empfehlung für eine gezielte Präventionsstrategie. Die drahtfreien GUM® SOFT-PICKS® PRO ermöglichen eine sanfte Reinigung bei sensiblem Zahnfleisch oder eingeschränkter Motorik. Die GUM® TRAV-LER® Interdentalbürsten stehen in verschiedenen Größen für eine passgenaue Plaque-entfernung auch bei Implantaten oder festsitzendem Zahnersatz zur Verfügung. Ergänzend bietet die GUM® ACCESS FLOSS einen Flossfaden mit einer Einfädelhilfe auf beiden Seiten, um diesen sicher und einfach einführen zu können. Dass sie dabei nicht nur durch Funktionalität, sondern auch durch ihre Qualität überzeugt, bestätigt das ÖKO-TEST Magazin (10/2025): Die GUM® ACCESS FLOSS wurde hier mit der Note „sehr gut“ bewertet.



Neben klinischer Wirksamkeit setzt SUNSTAR auf nachhaltige Produktionsprozesse und klimaneutrale Herstellung.

SUNSTAR DEUTSCHLAND GMBH
professional.sunstargum.com/de-de

Infos zum Unternehmen



Puro.Flexx®: Die neue Generation flexibler Prothesen

Mit Puro.Flexx® setzt RAINER DENTAL einen neuen Standard in der modernen Prothetik. Die innovativen Prothesen bestehen aus einem hochflexiblen Spezialmaterial, das sich jeder Mundbewegung anpasst und sicheren Halt an den Restzähnen bietet. Dank natürlicher Zahnfleischfarbe und brillanter Transluzenz sind Puro.Flexx®-Prothesen nahezu unsichtbar – ganz ohne störende Metallklammern.

Patienten profitieren von außergewöhnlichem Tragekomfort: leicht, dünn, flexibel und zugleich äußerst bruchstark. Das Material ist zudem ideal für Allergiker geeignet. Ob provisorisch oder dauerhaft, für Freundversorgungen, Totalprothesen

oder als Interimszahnersatz – die Einsatzmöglichkeiten sind vielseitig. Restzähne werden geschont, da keine Metallklammern belasten, und die Prothesen lassen sich jederzeit unterfüttern oder erweitern.

Ein weiterer Vorteil: Die Herstellung erfolgt digital anhand eines Datensatzes – eine Abformung ist nicht erforderlich. Krankenkassen bezuschussen die ästhetischen Puro.Flexx®-Prothesen. Für Interessenten steht ein attraktives Kennenlernangebot bereit.

RAINER DENTAL E.K.
www.rainerdental.de



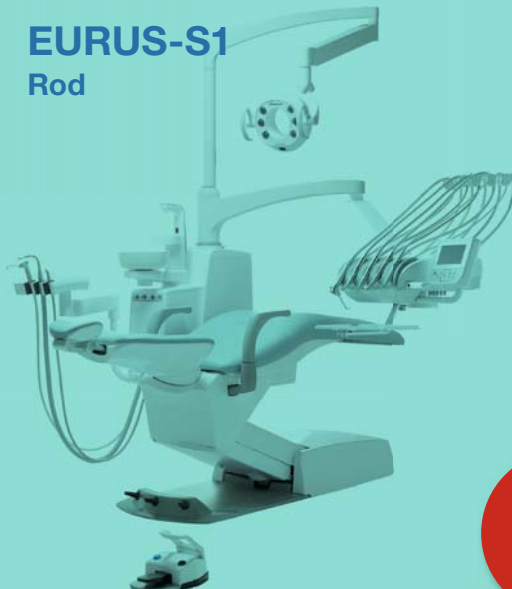
*Puro.Flexx® – unsichtbar, flexibel, komfortabel:
die neue Generation von Prothesen.*

© Rainer Dental

EURUS-S1
Holder



EURUS-S1
Rod



EURUS-S1
Cart

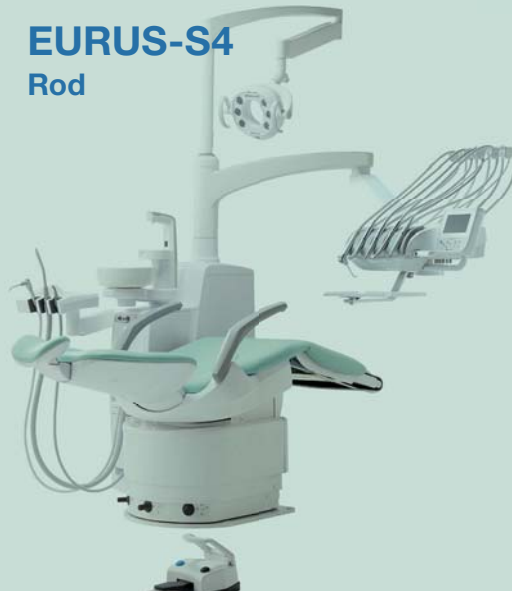


Mehr
Infos auf
Seite 70

EURUS-S3
Holder



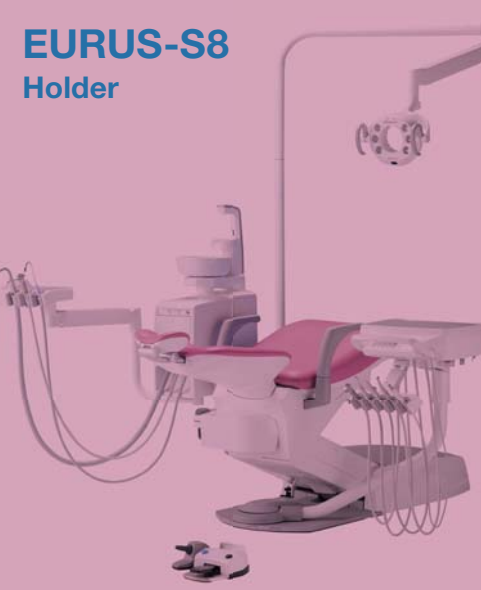
EURUS-S4
Rod



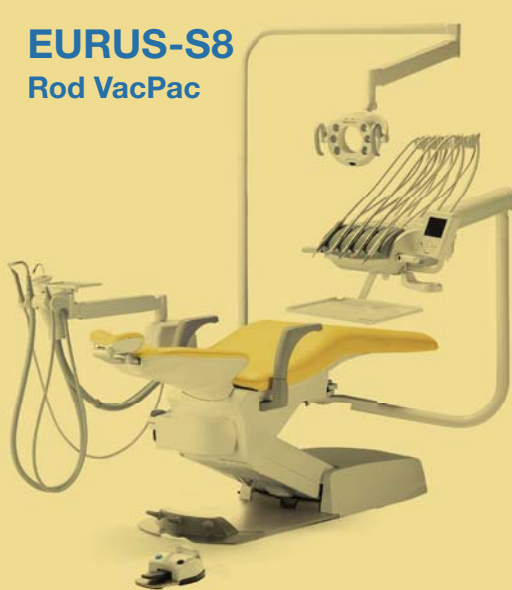
EURUS-S6
Holder



EURUS-S8
Holder



EURUS-S8
Rod VacPac



EURUS-S8
Cart ohne
Speifontäne



Fit für die Ernährungs- beratung in der ZAP

Der neue Kurs „Ernährungsberater/-in in der Zahnarztpraxis“ des praxisDienste Institutes für Weiterbildung wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Jockel-Schneider (Würzburg) und Prof. Dr. Johann Wölber (Dresden) nach den Vorgaben des Ausbildungsrahmens der Gesellschaft für Ernährungszahnmedizin (DGEZM e.V.) wissenschaftlich fundiert konzipiert. Ernährungsberatung gilt als sinnvolle Ergänzung präventiv orientierter Praxen, da Ernährung eine zentrale Rolle bei Entstehung und Therapie der Parodontitis spielt. Der Kurs bietet eine praxisnahe Qualifikation zur Integration in umfassende Parodontitiskonzepte und schafft zugleich eine attraktive Selbstzahlerleistung für die ZAP. Das Format umfasst drei Module (insgesamt ca. 48 Stunden) mit Lernerfolgskontrollen sowie einer Abschlussprüfung anhand eines Patientenfalles. Vermittelt wird als Mix aus Live-Online- und teilweise mediengestütztem Unterricht. Das Angebot richtet sich an Zahnärzt/-innen sowie Prophylaxe-spezialist/-innen.



Abschluss: Zertifikat
„Dentale Ernährungsberater/-in“.
Kursgebühr: 2.950 Euro.

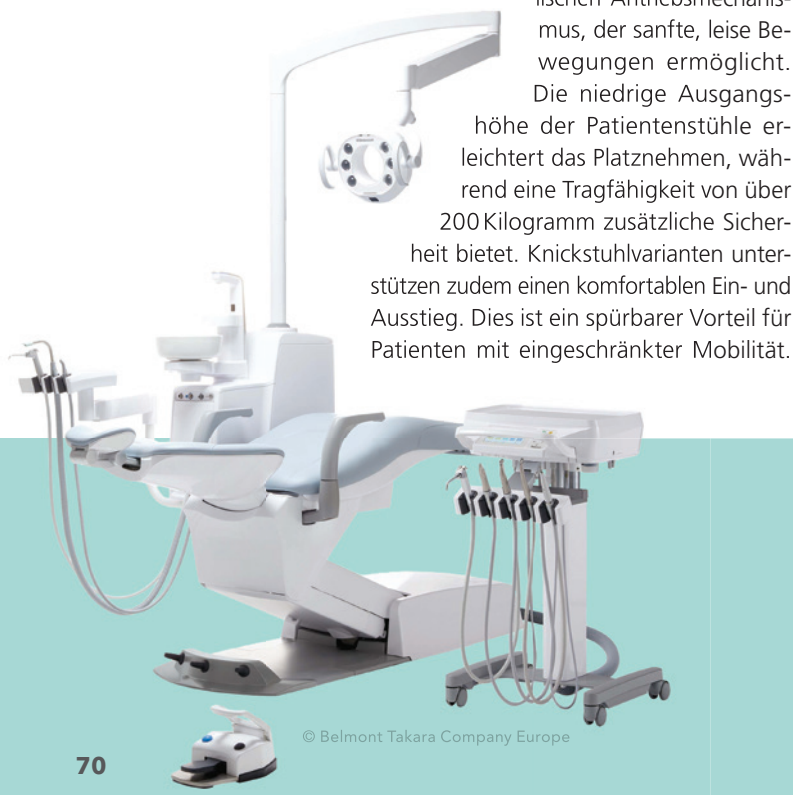
Weitere Infos und Anmeldung auf:
www.praxisdienste.de

PRAXISDIENSTE INSTITUT FÜR WEITERBILDUNG
www.praxisdienste.de

Kompromisslose Flexibilität für effiziente Behandlungsabläufe

Mit der EURUS-Familie eröffnet das japanische 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 zudem einen komfortablen Ein- und Ausstieg. Dies ist ein spürbarer Vorteil für Patienten mit eingeschränkter Mobilität.



Die EURUS S1 Cart präsentiert sich als besonders flexibles Behandlungssystem. Der frei stehende Behandlungsstuhl und die fest am Stuhl oder am Boden installierte Speifontäne werden dank des dazugehörigen mobilen Carts zum echten Allrounder 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 und bringt so einen 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 Instrumenten 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.

**BELMONT TAKARA COMPANY
EUROPE GMBH**
www.belmontdental.de

Interdentalhygiene: Teil moderner Mundgesundheit



© Dentaïd

Anlässlich des World Oral Health Day rückt die Dentaïd GmbH die Bedeutung der Zahnzwischenraumreinigung in den Fokus. Denn trotz regelmäßigen Zähneputzens bleiben Interdentalräume häufig unzureichend gereinigt, dabei sind sie ein bevorzugter Sammelplatz für Plaque und Bakterien und spielen eine zentrale Rolle bei der Entstehung von Karies, Gingivitis und Parodontitis. Die European Federation of Periodontology (EFP) empfiehlt daher ausdrücklich die tägliche Interdentalreinigung als festen Bestandteil der Mundhygiene. Vor diesem Hintergrund präsentiert Dentaïd seine weiterentwickelte interprox®-Produktreihe – ein umfassendes System von Interdentalbürsten, das eine individuell angepasste Reinigung der Zahnzwischenräume ermöglicht und sowohl Dentalfachpersonal als auch Patient/-innen bei einer strukturierten Interdentalhygiene unterstützt. interprox® Interdentalbürsten bieten eine komplette

Die interprox®-Bürsten wurden in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Heidelberg entwickelt und entsprechen der ISO-Norm 16409:2016. Ein Set umfasst neun systematisch abgestimmte Bürstengrößen.

Lösung für nahezu jede Interdentalsituation. Grundlage ist eine wissenschaftlich fundierte Systematisierung nach dem Passage Hole Diameter (PHD), die eine präzise Auswahl der passenden Bürstengröße erleichtert.

DENTAÏD GMBH
www.interproxdentaïd.de

Modernste Zahntechnik zum best- möglichen Preis-Leistungs-Verhältnis

Die Laufer Zahntechnik GmbH startet 2026 mit erweitertem Angebot und attraktiven Konditionen. Das Mannheimer Meisterlabor verbindet über 35 Jahre Erfahrung mit digitaler Fertigung und wirtschaftlicher Produktion in Deutschland. Im Fokus stehen Vollkeramik- und Zirkonarbeiten, Implantat- und Kombinationsversorgungen, teleskopierende und gaumenfreie Lösungen sowie ästhetische Veneers und digitale Aligner.

Bis zu 25 Prozent unter BEL ermöglichen starke Preis-Leistungs-Vorteile, besonders bei digitalen „ready“-Einheiten. Praxen profitieren von digitaler Angebotsabwicklung per QR-Code, persönlichem Service, schnellen Reaktionszeiten und flexiblen Workflows – digital oder analog.

Jetzt Vergleichskostenvoranschlag anfordern und Patienten 2026 zuverlässige, pünktlich gelieferte Meisterqualität bieten.

**LAUFER ZAHNTECHNIK
GMBH**
www.laufer-zahntechnik.de



© Laufer Zahntechnik

LAUFER
ZAHNTECHNIK

Tag der Akademie 2026



Vorher



Nachher



Bilder: M. Stimmelmayer

Systematische prothetisch-implantologische Therapieverfahren

Dozent: Prof. Dr. Michael Stimmelmayer

München, eazf Seminarzentrum:

Samstag, 13. Juni 2026

Nürnberg, bfwhotel:

Samstag, 14. November 2026

Dauer der Fortbildung: 09.30–16.30 Uhr



**Info und Anmeldung
über www.eazf.de**

Kursgebühr: 245,– Euro
Fortbildungspunkte: 7

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66109	Minimaltraumatische Extrusion und Extraktion: Smartes Vorgehen im Frontzahngelände	Dr. Ralf Krug, Pascal Kaiser	Fr., 20.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C66709	Mund gesund – Darm gesund – Mensch gesund	Tatjana Bejta	Sa., 21.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
C36101	Prothetische Assistenz	ZÄ Manuela Gumbrecht	Mo., 23.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	750	0	PP
C76682	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 24.03.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	895	32	PP
C66711	Dental English: Welcoming the Patient – fit in der Betreuung englischsprachiger Patienten	Sabine Nemec	Mi., 25.03.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP
C66712	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Do., 26.03.2026, 9.00 Uhr München Akademie	650	0	PP
C66752	ABR 2 – Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen	Irmgard Marischler	Sa., 28.03.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C66683	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 14.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	895	32	PP
C66714	Die Rezeption – das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	8	ZA, ZÄ, PP
C66110	Parodontitis – antientzündliche Nährstoffe als gesundheitsfördernde Begleitmaßnahme	Stefan Duschl	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66715	Kinderprophylaxe – vom Kleinkind bis zum Teenager	Tatjana Herold	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66713	Das Provisorium – eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behandlungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 15.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	395	0	PP
C56258	Auffrischung der Sachkenntnisse in der Medizinprodukte-Aufbereitung	Marina Nörr-Müller	Mi., 15.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP
C56206	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 17.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	225	3	ZA, ZÄ, PP
C76106	State of the Art in der Implantatprothetik	Dr. Michael Hopp	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	495	8	ZA, ZÄ
C66716	Ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – wie können wir Risikopatienten motivieren und beraten?	Tatjana Bejta	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66111	Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	795	17	ZA, ZÄ
C76707	Reparaturen und Wiederherstellungen von Zahnersatz	Irmgard Marischler	Sa., 18.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C76692	Hygienebeauftragte/-r eazf	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Mi., 22.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	695	24	PP
C66717	Kinderprophylaxe 2.0 – der Schlüssel zur Kariesprävention bei Kindern	Tania Eberle, Ulrike Stadler	Mi., 22.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	8	ZA, ZÄ, PP
C66718	Segel setzen statt Rudern – Ihr Praxisalltag mit Rückenwind!	Moritz Küffner	Do., 23.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP
C76119	Unternehmerische Steuerungsinstrumente und Wissenswertes aus dem Steuerrecht	Daniel Lesser	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66113	Kinderzahnmedizin – Behandlungskonzepte für die Praxis	Dr. Uta Salomon	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	7	ZA, ZÄ, PP
C76708	Weniger BEMA mehr GOZ – Abrechnen mit Köpfchen	Irmgard Marischler	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C66112	Moderne, minimalinvasive Parodontologie – nichtchirurgisch, chirurgisch und interdisziplinär	Dr. Kilian Hansen	Sa., 25.04.2026, 9.00 Uhr München Akademie	495	8	ZA, ZÄ
C66719	Die PAR-Richtlinie und deren richtige Umsetzung in der Praxis	Tatjana Herold	Mi., 29.04.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	8	ZA, ZÄ, PP
C56261	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 29.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZÄ, PP
C76107	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 29.04.2026, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	225	6	ZA, ZÄ

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C56215	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 29.04.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	9	ZA, ZÄ
C36202	Prophylaxe Basiskurs	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer, Tatjana Herold	Mo., 04.05.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	950	0	PP
C76108	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Stefan Gassenmeier	Mo., 04.05.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	525	24	ZA, ZÄ
C66720	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 04.05.2026, 9.00 Uhr München Akademie	850	0	PP
C56216	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 06.05.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	PP
C56262	Grundlagen des Hygienemanagements	Brigitte Kenzel	Mi., 06.05.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	150	8	PP
C76709	Kleine Reparaturen von Zahnersatz, Herstellung von individuellen Löffeln und Registrierschablonen	Konrad Uhl	Mi., 06.05.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	0	PP
C66721	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 06.05.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	8	PP
C66723	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 07.05.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	275	4	PP
C56640	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Dr. Thomas Rothammer, Michael Weber, Stephan Grüner, Daniel Lesser	Sa., 09.05.2026, 9.00 Uhr Regensburg Seminarzentrum	45	8	ZA, ZÄ
C56650	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Thomas Rothammer, Stephan Grüner, Michael Weber, Daniel Lesser	Sa., 09.05.2026, 9.00 Uhr Regensburg Seminarzentrum	45	8	ZA, ZÄ, ASS
C56950-11	Kalkulation in der Praxis – wie erreiche ich mit BEMA und GOZ meinen Praxisstundensatz?	Dr. Alexander Hartmann	Di., 19.05.2026, 19.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	45	2	ZÄ
C66724	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 20.05.2026, 9.00 Uhr München Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C56263	Arbeitsschutz und -sicherheit auf Basis des BLZK-Präventionskonzeptes (BuS-Dienst)	Brigitte Kenzel	Mi., 20.05.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	0	PP
C56279	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 20.05.2026, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C56207	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Moritz Kipping	Mi., 20.05.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	9	ZA, ZÄ
C66114	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Ersts Schulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 20.05.2026, 14.00 Uhr München Akademie	295	6	ZA, ZÄ
C56280	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 20.05.2026, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C66684	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 09.06.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	895	32	PP
C66115	Endo Intensivseminar 2026	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 12.06.2026, 14.00 Uhr München Akademie	925	15	ZA, ZÄ
C66116	Einführung in die Zungen- und Gesichtsdagnostik	Marina Hernández Zárte	Sa., 13.06.2026, 9.00 Uhr München Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66151	Wichtige Verträge für die Zahnarztpraxis, Berufshaftung und Praxisformen	Hanna Pachowsky	Sa., 13.06.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66142	Tag der Akademie: Systematische prothetisch-implantologische Therapieverfahren	Prof. Dr. Michael Stimmelmayer	Sa., 13.06.2026, 9.30 Uhr München Flößergasse	245	7	ZA, ZÄ
C36303	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufer, Tobias Feilmeier, Katharina Spiegelberger	Mo., 15.06.2026, 9.00 Uhr München Akademie	950	0	PP
C66725	Willkommen am Telefon – der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 17.06.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	395	8	PP
C76710	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 17.06.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	0	PP

Unternehmensführung für Zahnärzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURsinHALTE
25. April 2026	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 2	Unternehmerische Steuerungsinstrumente und Steuern Betriebswirtschaftliche Auswertungen (BWA) verstehen, Spannungsfeld Umsatz/Rentabilität/Liquidität, Praxisinvestitionen und deren Finanzierung, Kalkulation von Leistungen, Controlling, Risikomanagement, steuerliche Aspekte
23. April 2026	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 3	Segel setzen statt Rudern – Ihr Praxisalltag mit Rückenwind Kommunikation im Team und mit Patienten, Wertschätzung als Motivationsinstrument, Stress reduzieren und Zusammenarbeit stärken, Missverständnisse vermeiden, Gesprächsabläufe und Informationswege gestalten
6. Mai 2026 21. Oktober 2026	Online Online	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 4	Grundlagen des Hygienemanagements Rechtsgrundlagen, Schutzausrüstung, Arbeitsmedizinische Vorsorge, Hygienemaßnahmen in der Praxis, Aufbereitung von Medizinprodukten, Gefahrenstoffe
13. Juni 2026 20. Juni 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 5	Wichtige Verträge, Berufshaftung und Praxisformen Rechte und Pflichten in der Berufsausübung, Behandlungsvertrag, Praxismietvertrag, Verträge mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten, Ehevertrag, Praxiskaufvertrag, Anteilsübertragungsvertrag, Praxisformen und Kooperationen
3. Juli 2026 25. September 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 6	Erfolgreiche Personalarbeit Umfeld und Entwicklungen im Arbeitsmarkt, Organisationsstruktur, Fachkräftemangel – was tun, erfolgreiche Personalakquise, Personalentwicklung als notwendige Investition, Praxis als Ausbildungsbetrieb, Führung und Motivation

Abrechnung für Zahnärzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURsinHALTE
10. Oktober 2026 24. Oktober 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 1	Grundkenntnisse der GOZ und Auszüge aus der GOÄ Allgemeine zahnärztliche Leistungen, Prophylaxe, KCH, CHIR, Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut, Aufbissbehelfe und Schienen, Funktionsanalytische Maßnahmen, Implantologie, Auszüge GOÄ, Materialkosten
28. März 2026 7. November 2026 28. November 2026	München Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 2	Abrechnung nach BEMA mit Fallbeispielen Behandlungsrichtlinien, KONS/CHIR, Parodontologie, Schienentherapie, Aufklärung und Dokumentation, Behandlungsvereinbarungen, Fallbeispiele
27. Juni 2026 5. Dezember 2026 12. Dezember 2026	München Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	ABR 3	Grundkenntnisse der ZE-Abrechnung und Festzuschüsse Befundklassen, Festzuschüsse, Heil- und Kostenplan, Privat-Vereinbarungen, Analogberechnung, Regelversorgung, gleich-/andersartige Versorgung, Suprakonstruktionen, Funktionsanalytische Leistungen, Chairside-Leistungen, Labor

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

Veranstaltungsorte: eazf München, Flößergasse 1, 81369 München bzw. eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

Anmeldung und Informationen: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400,

Fax: 089 230211-406, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de/sites/bwl-curriculum

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2026



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

9.00 Uhr	Praxisgründung mit System – ein Leitfaden – Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan – Überlegungen zum Raumkonzept – Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM – Personalkonzept und Personalgewinnung – Entwicklung einer Praxismarke – Begleitung der Praxisgründung von A–Z
11.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
11.30 Uhr	Versicherungen und Vorsorgeplan – Welche Versicherungen sind zwingend nötig? – Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit – Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden? – Gesetzliche oder private Krankenversicherung? – VVG – Beratung und Gruppenverträge
13.00 Uhr	Mittagspause und Praxisforum
13.45 Uhr	Praxisformen und wichtige Verträge – Welche Praxisformen gibt es? – Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Mietvertrag: Was ist zu beachten? – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme
15.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
15.15 Uhr	Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung – Organisation Rechnungswesen und Controlling – Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) – Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien – Möglichkeiten der Lohnoptimierung – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan – Staatliche Fördermöglichkeiten
16.30 Uhr	Seminarende

Termine:

9.5.2026, Regensburg
 11.7.2026, Nürnberg
 17.10.2026, München

Uhrzeit:

9.00–16.30 Uhr

PRAXISABGABESEMINAR

9.00 Uhr	Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte – Sind Investitionen noch sinnvoll? – Freibeträge und Steuervergünstigungen – Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung – Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen? – Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftssteuer – Besteuerung von Rentnern
11.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
11.30 Uhr	Praxisabgabe mit System – ein Leitfaden – Rahmenbedingungen und Entwicklungen – Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe – Wege, um Kaufinteressenten zu finden – Information der Patienten (wann sinnvoll?) – Nachhaftung Berufshaftpflichtversicherung – Abgabe der Zulassung und Meldeordnung – Wichtige Formalien der Praxisabgabe – Praxissschließung – was ist zu beachten?
13.00 Uhr	Mittagspause und Praxisforum
13.45 Uhr	Planung der Altersvorsorge – Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus? – Überprüfung der Krankenversicherung im Alter – Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?
15.00 Uhr	Kaffeepause und Praxisforum
15.15 Uhr	Rechtliche Aspekte – Praxisabgabevertrag – Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft – Worauf ist beim Mietvertrag zu achten? – Aufbewahrungspflicht der Patientenakte – Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis
16.30 Uhr	Seminarende

Hinweis:

Niederlassungsseminare und Praxisabgabeseminare finden jeweils am selben Tag und Ort statt. Im Rahmen eines Praxisforums können Praxisabgeber ihre Praxen präsentieren und mit Existenzgründern ins Gespräch kommen.

Kursgebühr: 45 Euro (inklusive Mittagessen, Kaffeeпаusen und ausführlicher digitaler Kursunterlagen)

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

Anmeldung: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München, Telefon: 089 230211-400, E-Mail: info@eazf.de, www.eazf.de

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen zur fachlichen und beruflichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung bei der Durchführung von Fortbildungen garantiert eine konsequente und zielgerichtete Vorbereitung auf Abschlussprüfungen und das spätere Aufgabengebiet in der Praxis. In allen Fortbildungsgängen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen an (z. B. Abrechnungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP). Neben den Aufstiegsfortbildungen mit Prüfung vor der BLZK gibt es auch Weiterqualifizierungen der eazf mit Abschlussprüfung durch die eazf.

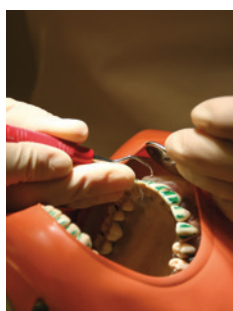
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

Für die eazf sprechen viele Gründe:

- Praxiserfahrene Dozentinnen und Dozenten
- Umfangreiche digitale Kursunterlagen und Unterstützung mit Materialien
- Praktischer Unterricht in Kleingruppen mit intensiver Betreuung durch Instruktor/-innen
- Praxisnahe Fortbildung mit Übungen

- Gegenseitige Übungen und Patientenbehandlungen
- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Kooperation mit der Universitätszahnklinik München
- Individuelle Beratung und Betreuung durch die eazf während des gesamten Lehrganges
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK bzw. der eazf
- Förderung nach Meister-BAföG (AFBG) und Meisterbonus (bei Aufstiegsfortbildungen)

Auf www.eazf.de/sites/karriereplanung finden Sie ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie bei den jeweiligen Koordinatoren unter der Telefonnummer 089 230211-400 oder per Mail an info@eazf.de.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

Kursinhalte: Plaque- und Blutungsindizes, Kariesrisikoeinschätzung, Erarbeiten von Therapievorschlügen, PZR im sichtbaren und im klinisch sichtbaren subgingivalen Bereich, Beratung und Motivation, Fissurenversiegelung, Ernährungslehre, Abdrucknahme und Provisorienherstellung, Behandlungsplanung, intensive praktische Übungen

Kursgebühr: € 4.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMP dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtseinheiten, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

Kursinhalte: Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitis-therapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika

Kursgebühr: € 9.975 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum DH dauert etwa 16 Monate. Sie wird in München und Nürnberg angeboten.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZMP oder ZMF, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZMP oder ZMF, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses mit neun Unterrichtseinheiten, Nachweis über Kenntnisse im Strahlenschutz.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

Kursinhalte: Abrechnungswesen, Praxismanagement, Marketing, Rechts- und Wirtschaftskunde, Informations- und Kommunikationstechnologie (EDV), Kommunikation, Rhetorik und Psychologie, Präsentationstechnik, Datenschutz, Personal- und Ausbildungswesen, Pädagogik, QM

Kursgebühr: € 4.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

Kursdaten: Die Aufstiegsfortbildung zur/zum ZMV dauert etwa ein Jahr. Sie wird in München und Nürnberg angeboten. Die Fortbildung ist in München auch als halbjähriger Kompaktkurs buchbar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ABRECHNUNGSMANAGER/-IN EAZF

Kursinhalte: Aufgaben der Körperschaften, Gebührensysteme, BEMA und GOZ, Analogleistungen (ohne KFO), BEL II und BEB, Chairside-Leistungen, KCH, ZE, Implantologie, PAR/PZR, KBR, Gnathologie, Schnittstellen BEMA und GOZ, Dokumentation, Behandlungsvertrag, Kommunikation mit Patienten und Erstattungsstellen, Kalkulation von Leistungen, Factoring

Kursgebühr: € 1.800 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Abrechnungsmanager/-in eazf dauert insgesamt vier Monate. In München ist Kursbeginn im Januar, in Nürnberg startet die Fortbildung im September.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis einer mindestens einjährigen beruflichen Tätigkeit als ZAH/ZFA, Kenntnisse KCH/ZE auf dem Niveau der Berufsschule, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche Prüfung



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM)

Kursinhalte: Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis, Rechnungs- und Finanzwesen, Personalmanagement und -führung, Ausbildungswesen, Materialwirtschaft, Marketing, QM und Arbeitssicherheit, Arbeits- und Vertragsrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Konfliktmanagement

Kursgebühr: € 2.950 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der eazf

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum PM dauert etwa sechs Monate. In München ist Kursbeginn im Oktober, in Nürnberg startet die Fortbildung im Januar.

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA oder vergleichbare Qualifikation, zwei Jahre Tätigkeit im Bereich der Verwaltung einer Praxis empfohlen, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung.



HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

Kursinhalte: Gesetzliche Grundlagen, Infektionsprävention: Erreger, Übertragungswege und Prävention, Mikrobiologische Begriffe, Hygienemanagement: Anforderungen an Räume, Wasser führende Systeme, Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medizinprodukten, Risikoeinstufung, Reinigungsverfahren, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, Verankerung im QM

Kursgebühr: € 695 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum Hygienebeauftragten eazf dauert drei Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Update für HYG: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen Hygienemanagements an.



QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

Kursinhalte: Bedeutung und Begriffe des QM, Anforderungen an ein QM-System für die Zahnarztpraxis, Aufbau und Weiterentwicklung eines QM-Handbuchs, Arbeitsschutz und Hygienevorschriften, Medizinproduktegesetz (MPG), Anwendung des QM-Handbuchs der BLZK

Kursgebühr: € 895 inkl. Kursunterlagen, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur/zum QMB eazf dauert vier Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Update für QMB: Jährliche Update-Kurse, mit denen sich Praxen auf den aktuellen Stand bringen können. Außerdem bietet die eazf Consult eine Beratungsdienstleistung zur Überprüfung Ihres praxisinternen QM an.



CHIRURGISCHE ASSISTENZ EAZF

Kursinhalte: Schutzausrüstung und arbeitsmedizinische Vorsorge, Aufbereitung von Medizinprodukten, Umgang mit Gefahrstoffen, Krankheitsbilder und operatives Vorgehen, OP-Vorbereitung, Aufklärung, Patientenbetreuung, Operatives Vorgehen, Instrumentenkunde, Chirurgische Materialien, Wundinfektionen, Spezielle Hygienemaßnahmen bei chirurgischen Eingriffen, Ergonomie, Praktische Übungen

Kursgebühr: € 995 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Mittagessen, Erfrischungsgetränke und Kaffee

Kursdaten: Die Weiterqualifizierung zur Chirurgischen Assistenz eazf dauert vier Tage. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2026/2027/2028



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

	VORAUSSICHTLICHER PRÜFUNGSTERMIN	ANMELDESCHLUSS INKL. VOLLSTÄNDIGER ZULASSUNGSUNTERLAGEN
ZMP Schriftliche Prüfung	03.09.2026	30.07.2026
ZMP Praktische Prüfung	07.09.–12.09.2026	30.07.2026
DH Schriftliche Prüfung	02.09.2026	30.07.2026
DH Praktische Prüfung	03.09.–05.09.2026	30.07.2026
DH Mündliche Prüfung	10.09.–11.09.2026	30.07.2026
ZMV Schriftliche Prüfung	08.09.–09.09.2026	30.07.2026
ZMV Mündliche Prüfung	16.09.–18.09.2026	30.07.2026
ZMP Schriftliche Prüfung	11.03.2027	04.02.2027
ZMP Praktische Prüfung	12.03.–13.03.2027 und 06.04.–08.04.2027	04.02.2027
ZMP Schriftliche Prüfung	02.09.2027	30.07.2027
ZMP Praktische Prüfung	07.09.–11.09.2027	30.07.2027
DH Schriftliche Prüfung	30.08.2027	30.07.2027
DH Praktische Prüfung	01.09.–02.09.2027 und 04.09.2027	30.07.2027
DH Mündliche Prüfung	10.09.–11.09.2027	30.07.2027
ZMV Schriftliche Prüfung	09.03.–10.03.2027	04.02.2027
ZMV Mündliche Prüfung	16.03.–18.03.2027	04.02.2027
ZMV Schriftliche Prüfung	31.08.–01.09.2027	30.07.2027
ZMV Mündliche Prüfung	07.09.–09.09.2027	30.07.2027
ZMP Schriftliche Prüfung	14.03.2028	04.02.2028
ZMP Praktische Prüfung	21.03.–25.03.2028	04.02.2028
ZMP Schriftliche Prüfung	07.09.2028	30.07.2028
ZMP Praktische Prüfung	12.09.–16.09.2028	30.07.2028
DH Schriftliche Prüfung	31.08.2028	30.07.2028
DH Praktische Prüfung	02.09.2028 und 06.09.–07.09.2028	30.07.2028
DH Mündliche Prüfung	08.09.–09.09.2028	30.07.2028
ZMV Schriftliche Prüfung	07.03.–08.03.2028	04.02.2028
ZMV Mündliche Prüfung	15.03.–17.03.2028	04.02.2028
ZMV Schriftliche Prüfung	29.08.–30.08.2028	30.07.2028
ZMV Mündliche Prüfung	04.09.–06.09.2028	30.07.2028

Terminänderungen im Vergleich zu bisher veröffentlichten Terminen werden rechtzeitig bekannt gegeben und sind farblich gekennzeichnet.

¹ Der verbindliche Prüfungsort für oben genannte Termine kann dem Prüfungsteilnehmer erst mit dem Zulassungsschreiben circa zwei Wochen vor dem Prüfungstermin mitgeteilt werden.

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungs-

teile erfragen Sie bitte im Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärztekammer. Der Anmeldeschluss bei der BLZK ist jeweils angegeben. Den Antrag auf Zulassung stellen Sie bitte rechtzeitig beim Referat Zahnärztliches Personal der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, Flößergasse 1, 81369 München, Telefon 089 230211-330 oder -332, zahnarztliches-personal@blzk.de.



© 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

Ankauf von Altgold, Palladium und NE-Metalle

Sie haben einen Abnehmer/Ankäufer? Holen Sie sich ein Angebot von uns ein, **kostenlos und unverbindlich** bei Ihnen vor Ort. Wir prüfen zusammen alles sorgfältig. Immer bis zu **40 % mehr** als jeder Juwelier oder jede Scheideanstalt, keine Scheidkosten, kein Einschicken, keine Wartezeiten. **Ohne 50 bis 60 % der Abzüge** von Zahnresten und Keramik! Preis bleibt mit oder ohne Anhaftungen gleich. Der aktuelle Ankaufpreis liegt bei **100€/Gr. Gold**.

Neben dem Ankaufpreis bekommen Sie für Ihr Vertrauen und Ihre Zeit **bis zu 250€ für Ihre Kaffeekasse** bei jeder Abholung.

Mit freundlichen Grüßen



Nicki Strauß
Tel.: 0178 5464586
rs-ankauf@outlook.de

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnartztrecht

Praxisübernahmen · Kooperationen · Haftung
Arbeitsrecht · Mietrecht · Wirtschaftlichkeits-
prüfungen · Regressverfahren · Berufsrecht

Hartmannsgruber Gemke Argyakis & Partner Rechtsanwälte

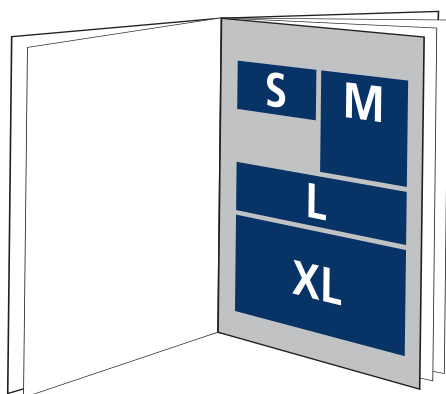
August-Exter-Straße 4 · 81245 München
Tel. 089 / 82 99 56 - 0 · info@med-recht.de

www.med-recht.de

Speckgürtel Regensburg

Langjährig etablierte, existenzsichere
Praxis, auch als Zweigpraxis oder
für ÜBAG geeignet, zu fairen
Konditionen abzugeben. (Chiffre 1)

HINWEIS: Auf Chiffre-Anzeige per E-Mail antworten
an: bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de. **Die Chiffre-**
Nummer bitte in der Betreffzeile angeben.



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

Die Anzeigen können sowohl fertig gesetzt als PDF, PNG
oder JPG als auch als reiner Text im Word-Format an-
geliefert werden.

Die Datenlieferung erfolgt bitte an:
dispo@oemus-media.de

Eine Buchung ist auch direkt online möglich:
<https://oemus.com/publication/bzb/mediadaten/>

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK)
Flößergasse 1, 81369 München;
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)
Fallstraße 34, 81369 München

Verantwortlich für den Inhalt (V.i.S.d.P.):

BLZK: Dr. Dr. Frank Wohl,
Präsident der BLZK;
KZVB: Dr. Rüdiger Schott,
Vorsitzender des Vorstands der KZVB

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

Thomas A. Seehuber (tas)
Dagmar Loy (dl)
Ingrid Krieger (kri)
Ingrid Scholz (si)
Matthias Wallenfels (mw)

Anschrift der Redaktion:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-224
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

BLZK:

Thomas A. Seehuber
Flößergasse 1, 81369 München
Telefon: 089 230211-0
E-Mail: bzb@blzk.de

KZVB:

Ingrid Scholz
Fallstraße 34, 81369 München
Telefon: 089 72401-162
E-Mail: i.scholz@kzvb.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,
Prothetik;
Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Konservierende Zahnheilkunde
und Endodontie;
Prof. Dr. Gregor Petersilka,
Parodontologie;
Prof. Dr. Dr. Peter Proff,
Kieferorthopädie;
Prof. Dr. Elmar Reich,
Präventive Zahnheilkunde;
Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle,
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Druck:

Silber Druck GmbH & Co. KG
Otto-Hahn-Straße 25, 34253 Lohfelden

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Telefon: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
E-Mail: info@oemus-media.de
Internet: www.oemus.com

Vorstand:

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

Anzeigen:

OEMUS MEDIA AG
Stefan Thieme
Telefon: 0341 48474-224
E-Mail: s.thieme@oemus-media.de

Anzeigendisposition:

OEMUS MEDIA AG
Lysann Reichardt
Telefon: 0341 48474-208
E-Mail: l.reichardt@oemus-media.de

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

Art Direction/Grafik:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Lisa Greulich, B.A.

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

17.300 Exemplare

Bezugspreis:

Bestellungen an die Anschrift des Verlages.
Einzelheft: 12,50 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten,
Abonnement: 110,00 Euro inkl. MwSt.
zzgl. Versandkosten (Inland 13,80 Euro,
Ausland 27,10 Euro).
Mitglieder der BLZK und der KZVB erhalten
die Zeitschrift ohne gesonderte Berechnung.
Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbei-
trag abgegolten.

Adressänderungen:

Bitte teilen Sie Adressänderungen dem für
Sie zuständigen zahnärztlichen Bezirks-
verband mit.

Nutzungsrecht:

Alle Rechte an dem Druckerzeugnis, ins-
besondere Titel-, Namens- und Nutzungs-
rechte etc., stehen ausschließlich den
Herausgebern zu. Mit Annahme des Ma-
nuscripts zur Publikation erwerben die
Herausgeber das ausschließliche Nut-
zungsrecht, das die Erstellung von Fort-
und Sonderdrucken, auch für Auftrag-
geber aus der Industrie, das Einstellen des
BZB ins Internet, die Übersetzung in an-
dere Sprachen, die Erteilung von Abdruck-
genehmigungen für Teile, Abbildungen
oder die gesamte Arbeit an andere Verlage
sowie Nachdrucke in Medien der Heraus-
geber, die fotomechanische sowie elek-
tronische Vervielfältigung und die Wieder-
verwendung von Abbildungen umfasst.
Dabei ist die Quelle anzugeben. Änderun-
gen und Hinzufügungen zu Originalpubli-
kationen bedürfen der Zustimmung des
Autors und der Herausgeber.

Hinweis:

Die im Heft verwendeten Bezeichnungen
richten sich – unabhängig von der im
Einzelfall verwendeten Form – an alle
Geschlechter.

Erscheinungstermin:

Montag, 16. März 2026

ISSN 1618-3584



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns

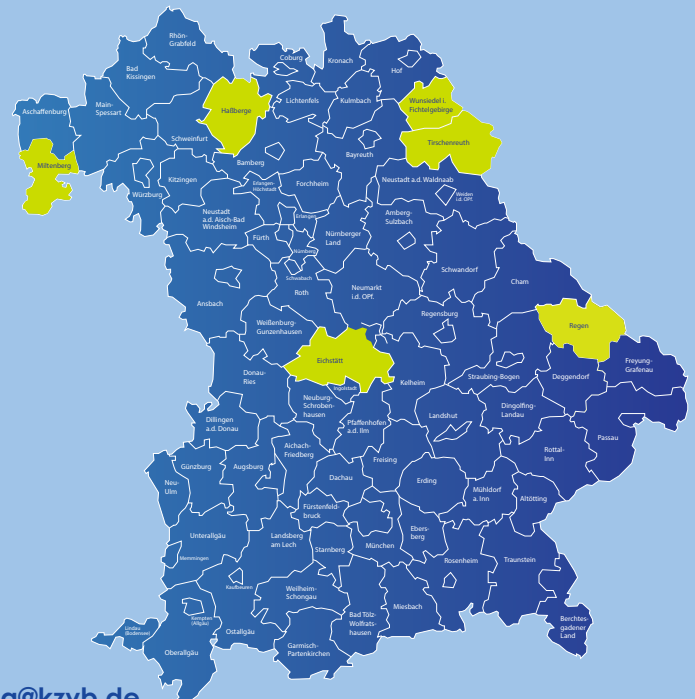


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

Als
**VERTRAGS-
ZAHNARZT**
für **KFO** in den
Landkreisen:

- Eichstätt
- Haßberge
- Miltenberg
- Tirschenreuth
- Regen
- Wunsiedel



Ihr Kontakt für Rückfragen:

Telefon: +49 89 72401-546 · E-Mail: Bedarfsplanung@kzvb.de

Restaurativ. Routiniert. Ready.

KOSTENFREIE
MUSTER

MANIFill

Nano

Starker Allrounder

Micro Hybrid

Ästhetik pur

Hybrid Ease

Bio-Komposit



JETZT MUSTER BESTELLEN

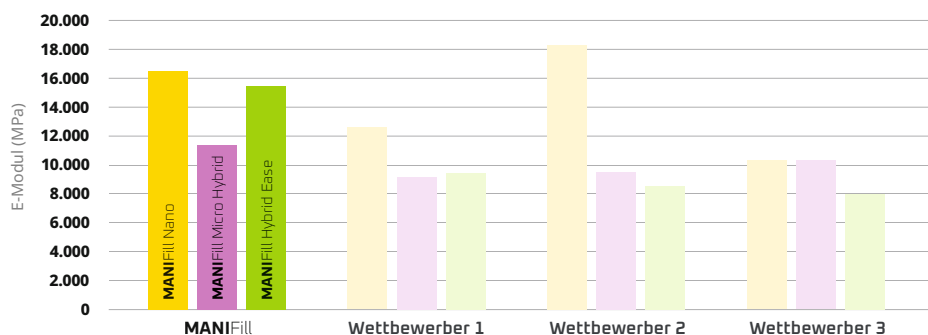
QR-Code scannen und
kostenfreie Muster anfordern

www.mani-germany.com/de/mani-produkte/muster-bestellung

MANIFill IM ELASTIZITÄTSMODUL VERGLEICH

Die Messungen wurden als
interne Messungen durchgeführt.

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



Bisher als hidden Champion – jetzt mit eigener Marke im Rampenlicht.

MANI Medical Germany steht für über 40 Jahre Erfahrung im Dentalbereich.

Nun bringen wir unsere internationale Kompetenz auch gezielt zu Ihnen in die Praxis.

Mit hochwertigen Composite-, Bonding- und Whitening Produkten entwickelt und produziert „Made in Germany“.

Modern, langlebig, präzise.