DFZ
Der Freie Zahnarzt

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

www.fvdz.de

5/26

ISSN 0340-1766 – Mai 2026 – Jahrgang 70 – Nr. 5



© Team Work – stock.adobe.com

Ein **Team**

Zahnmedizin und Medizin zusammendenken

Sehr erfolgreich
Etablierte Kariesprävention zahlt sich aus

Schwer umstritten
Politik plant Eingriffe in die Kieferorthopädie

Mehr im Fokus
Vorsicht vor Jobbetrug im Internet

Seite 06
Lernplattform für Studierende

oemus

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

Jetzt 90 Tage VistaSoft AID testen!

AI
ARTIFICIAL INTELLIGENCE



60 YEARS X-RAY

Follow us!

Feiern Sie mit uns und testen Sie KI-basierte Diagnoseunterstützung!
Seit 60 Jahren setzen wir Maßstäbe in der Diagnostik. Testen Sie zum Jubiläum VistaSoft **AI**D 90 Tage kostenlos und nutzen Sie Funktionen wie die KI-unterstützte Karieserkennung. Machen Sie Ihre Praxis effizient und zukunftssicher mit VistaSoft 4.0.
Mehr unter duerrdental.com/60years

DÜRR DENTAL
DAS BESTE HAT SYSTEM

An jedem **Zahn** hängt ein **Mensch**


© privat

Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender FVDZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

landläufig werden Zahnärztinnen oder Zahnärzte als diejenigen angesehen, die ausschließlich für Zähne zuständig sind. Also eher als Handwerker (Klempner) denn als Akademiker. Gleichzeitig sehen uns Patientinnen und Patienten auch als Institution für alle medizinischen Belange und sagen oft: „Sie sind ja auch so was wie ein Arzt."

Das ist die Meinung der Bevölkerung. Von der Ausbildung her sind wir Zahnmediziner, aber eben auch Mediziner – spezialisiert auf die Mund-Kiefer-Gesichtsregion. Wir haben nicht erst seit der letzten Novelle der Approbationsordnung eine nahezu gleichlaufende Ausbildung in den allgemeinmedizinischen Fächern wie die Allgemeinmediziner. Deshalb sind wir bedacht auf den ganzen Patienten und nicht allein auf die Zähne.

Mannigfaltige Zusammenhänge

Wie wir alle wissen, hängt an jedem Zahn auch ein Mensch. Deshalb gibt es mannigfaltige Zusammenhänge zwischen oralen Aspekten und internistischen Erkrankungen. Gerade wenn man bedenkt, welche Auswirkungen eine Parodontitis auf die Anfälligkeit von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und auch auf die Wahrscheinlichkeit von Frühgeburten hat, wird einem klar, was für ein umfassendes Wissen Zahnmediziner vom gesamten Organismus und den Wechselwirkungen haben müssen.

Länger Patienten in Behandlung

Umgekehrt ist leider das Wissen um die Zähne bei Allgemeinmedizinern nicht so ausgeprägt. Wir sollten dieses Wissen zum Vorteil unserer Patienten nutzen und ihnen unseren besonderen Blick schenken, der sicher so manchen Hautkrebs oder Kalkablagerungen in den Blutgefäßen erkannt und durch die Veranlassung einer Weiterbehandlung Leben gerettet hat. Unser Vorteil ist es, dass wir oft länger einen Patienten während der Behandlung sehen, als der durchschnittliche Arztbesuch dauert. Unser gut qualifiziertes Personal hilft uns natürlich dabei. Wie gut, dass es uns gibt!

Meint Ihr



Zahnmedizin und Medizin **zusammendenken**



Rubriken

3 Editorial

6 Aktuelles

62 Markt

66 Impressum/Inserenten

Titelthema

8 Zahnmedizin und Medizin zusammendenken

16 „Wir benötigen ein strukturiertes Überweisungssystem“

20 „Gemeinsame Leitlinienarbeit sollte gestärkt werden“

Politik

22 Kariesprävention wirkt nachhaltig

26 Schnell, hart – und schwer umstritten GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

28 Gut gemeint – falsch gemacht Entlastungsprämie für Arbeitnehmer

Landesverbände

30 Starke Gemeinschaft beim Zahnärztetag

32 Einladung zur Landesversammlung des FVDZ Sachsen

34 Erfolgreiches Jubiläumssymposium im Saarbrücker Schloss

36 Zum Tod von Dr. Michael ‚Michi‘ Schmiz

38 HMU begrüßt ihre ersten Studierenden

40 „Der FVDZ wird mehr gebraucht denn je“

Praxismanagement

42 Das Gelbe Heft und das Terminmanagement

43 Vorschüsse des Patienten bei Zahnersatz

44 Den Ruhestand frühzeitig planen

46 Vorsicht vor Jobbetrug

47 Es braucht mehr als ChatGPT

48 Therapeutisches Vertrauensverhältnis missbraucht

50 Buchbesprechung

FVDZ Akademie

52 Online-Fortbildung Zahnmedizin

56 Mitgliedsantrag

Fortbildung

58 Kiefergelenkarthrose, Diskusluxation und sequenzielle Aligner

Angebohrt

Mobben allüberall. Selbst unter Ameisen. Genauer: Lasius orientalis und Lasius umbratus sind von Forschern per Video identifizierte bösartige Ameisenarten, die mit „ausgefeilten chemischen Undercover-Strategien“, wie die SZ schreibt, fremde Kolonien (Lasius flavus und Lasius japonicus) infiltrieren, um dort einen Matrizid zu initiieren – zwecks Machtübernahme. Wie das? Die parasitäre Königin wanzt sich dafür an die Arbeiterinnen der Zielkolonie an, um deren Geruch aufzunehmen. Unter dieser „olfaktorischen Tarnkappe“ schleicht sie sich dann in die Kolonie – und besprüht deren Königin mit einer übel riechenden Flüssigkeit, die Wissenschaftler tippen auf Ameisensäure. Die so getäuschten Töchter, für gewöhnlich ihre Königin-Mutter beschützend, greifen diese an. Nach mehrmaligem Besprühen stirbt das Opfer – und die feindliche Königin nimmt dessen Platz ein. Vorhang zu! *pad*

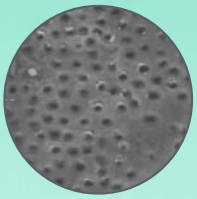
Schmerzlinderung beginnt in Ihrer Praxis



100% Tubuli-Okklusion mit 1 Anwendung[1]







Produktvorteile:

- Sorgt für hohe Fluoridaufnahme (5 % Natriumfluorid, 22.600 ppm F^-)
- 50 Einzeldosen, je 0,4 ml
- Applikationspinsel
- Toller Geschmack nach Himbeere



Für die tägliche Mundpflege bei Dentinhypersensibilität gibt es die Routine von elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL

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

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

elmex® PROFESSIONAL ORAL HEALTH

In Kürze

Mitgliederrabatt: Studis können Lernplattform zum halben Preis nutzen


© Lyden – stock.adobe.com

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) kümmert sich seit Langem um den zahnmedizinischen Nachwuchs und unterstützt ihn im Alltag. Aktuell gibt es ein besonderes Angebot für Studierende, die Mitglied im FVDZ sind: Sie erhalten exklusiv bei unserem Partner, der digitalen Wissens- und Lernplattform Wizdom, 50 Prozent Rabatt für ein Semester. Wizdom ist eine digitale Lernplattform speziell für die zahnmedizinische Bildung – für Studierende vom ersten Semester bis zum Staatsexamen (Z3) sowie für Zahnärzte und Assistenzzahnärzte. Die Nutzerinnen und Nutzer können mit bis zu 1.500 Lernkarten und 8.000 Quizfragen arbeiten, den eigenen Wissensstand anhand detaillierter Statistiken verfolgen und sich mit integrierten Prüfungssimulationen gezielt auf Prüfungen vorbereiten. Die Inhalte wurden an der Charité Berlin entwickelt und von Zahnärzten und Professoren aus Lehre und Praxis geprüft. Wizdom etabliert sich ebenfalls international in der zahnmedizinischen Bildung – unter anderem in den USA, Indien, Mexiko, Brasilien und Asien. Hier erhalten FVDZ-Mitglieder den Gutscheincode für die Lernplattform. *red*


© madulislam25 – stock.adobe.com

Fördermitglied werden: Unterstützen Sie den Freien Verband!

Es gibt viele Menschen, die weder Zahnärztin noch Zahnarzt sind, Freiberuflichkeit in der Zahnmedizin dennoch erhalten und fördern wollen. Ab sofort können sie den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) mit einer Fördermitgliedschaft unterstützen. Jede natürliche Person, die sich zu den FVDZ-Zielen bekennt, kann Fördermitglied werden. Die Mitgliedschaft hat symbolischen Charakter, und es ergeben sich keine gesonderten Rechte daraus. Sie können Ihre Beitragskategorie im Antrag auf Fördermitgliedschaft selbst festlegen. Hier geht's zum Antrag:

Prophylaxe: Spende für starke Kinderzähne

Ein Krokodil hat Mitte April am Brandenburger Tor für jede Menge Selfies gesorgt. Bei bestem Frühlingswetter trafen sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und die Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) e.V. Mit dabei: Zahnputzkrokodil „Kroko", das in der Hauptstadt so ziemlich jedes Kind kennt. Denn die LAG kümmert sich darum, dass in Kitas und Schulen das Zähneputzen auf der Tagesordnung steht. Seit Jahresbeginn ist die Zahnpflege in Berliner Kitas sogar gesetzlich verankert. Da kam die Spende vom Freien Verband und der ZA Abrechnungsgesellschaft genau richtig. Die Summe von 1.300 Euro kam beim „Sportsommer der Präventionsweltmeister" auf einer Fachmesse in München zusammen. Besucherinnen und Besucher haben sich bewegt, Kilometer gesammelt und an der Torwand getroffen – und so direkt zur Spende beigetragen. Das Geld für die zahnärztliche Präventionsarbeit überreichte FVDZ-Geschäftsführer Ralf Rausch dem LAG-Geschäftsführer Andreas Dietze. *mf*


© Melanie Fügner


© Melanie Fügner



DFG: Forschungsdaten in Gefahr

Cyberangriffe, ideologische Förderentscheidungen, geopolitische Spannungen können zu Manipulation von Daten oder zu ihrem (Zugangs-)Verlust führen, schreibt die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) – und verweist auf die National Institutes of Health (NIH) und deren Datenbanken PubMed und GenBank. Datenbestände ohne Redundanzen seien gefährdet, wenn der Zugriff auf Repositorien massiv eingeschränkt werden könne, wenn die Datenverwendung nicht geklärt sei oder Sicherheitskonzepte fehlten. Das Sichern von gefährdeten Datenbeständen sei im Koalitionsvertrag vereinbart, zudem in Kleinen Anfragen im Bundestag aufgegriffen worden, auch unterstützt durch Mittel aus dem Bundesministerium für Forschung, Technik und Raumfahrt für eine durch das DFG administrierte Förderinitiative.
Ziel sei die „Gestaltung einer resilienten, souveränen und interoperablen Forschungsdatenlandschaft, die nicht nur technische Datensicherung von internationaler Relevanz gewährleistet, sondern Offenheit und Sicherheit zugleich ermöglicht". Im Zuge dessen appelliert die DFG, Wissenschaftler und Fachgesellschaften sollten Open-Source-Produkte europäischer Herkunft nutzen, um Abhängigkeiten von kommerziellen Produkten zu reduzieren. Zugleich appelliert die DFG, Forschungseinrichtungen und Wissenschaftspolitik sollten die dauerhafte Finanzierung resilienter, langfristig angelegter Forschungsdateninfrastrukturen als „Daseinsvorsorge" begreifen – auf europäischer/internationaler Ebene. *pad*

Medizinische Hochschule Hannover: Schulung für den Katastrophenfall

Unter Einsatz des Bundeswehr-Hubschraubers NH-90 MedEvac auf dem Campus bietet die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) seit Kurzem das einwöchige Wahlfach „Einführung in die Einsatz- und Katastrophenmedizin" der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin an; es wendet sich an Medizinstudierende vom dritten Studienjahr an. Das Fach wird in Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus Westerstede unterrichtet. „Weitere Module zur Katastrophenmedizin, aber auch zur Traumaverarbeitung sind in Planung", sagt MHH-Präsidentin Prof. Dr. Denise Hilfiker-Kleiner. Zwar lernten Studierende im Fach Notfallmedizin unter Zeitdruck lebensrettende Maßnahmen einzuleiten, doch ein Großeinsatz mit Schwerstverletzten oder ein Massenanfall von Verletzten gehöre nicht zur Ausbildung. Erstmals übten 15 Medizinstudierende sowie Auszubildende als Medizinische Fachangestellte die Zusammenarbeit mit Einsatzkräften des Katastrophenschutzes und Rettungsdienstes, der Bundeswehr, Polizei und Feuerwehr. Sie trainierten, unter extremem Zeitdruck nach dem Vorsichtungsalgorithmus PRIOR zu entscheiden, wer sofortige Hilfe benötigt oder warten muss – eine Kernkompetenz, die auch in der Zentrale Notaufnahme wertvoll sei. *pad*



DiGA: GKV-Spitzenverband fordert politische Korrekturen

Laut dem DiGA-Bericht des GKV-Spitzenverbandes haben sich die Digitalen Gesundheitsanwendungen im Berichtszeitraum September 2020 bis Dezember 2025 etabliert. Zugleich heißt es aber, ohne politische Korrekturen gefährdeten „strukturelle Fehlanreize und Preisrisiken" die Versorgung. Die GKV-Ausgaben beliefen sich dafür auf rund 400 Millionen Euro seit Beginn ihrer Verordnungsfähigkeit, das heißt seit Ende 2019.
„Auffälligkeiten" sieht der GKV-Spitzenverband bei Häufungen einzelner DiGAs. Vieles deute darauf hin, dass auch „Vermarktungsstrategien" eine Rolle spielten. Zentrales Problem bliebe die Preisbildung. Hersteller könnten im ersten Jahr den Preis festlegen, unabhängig davon, ob für die DiGA bereits ein Nutzen belegt werden konnte; das führe „zu deutlich überhöhten Preisen". Zudem träten die verhandelten Preise meist erst rückwirkend in Kraft, da die DiGA-Erprobungsphase (auch aufgrund von Klageverfahren) häufig deutlich länger als ein Jahr dauere. Zusätzlich entstünden im ersten Jahr durch die hohen Herstellerpreise Anschubfinanzierungen – ohne GKV-Rückerstattungsanspruch. Die Unterschiede zwischen Herstellerpreisen und verhandelten Preisen sowie die Verzögerung bei der Preisfestlegung führten zu Ausgleichsansprüchen der Kassen; indes komme es zunehmend zu Zahlungsunfähigkeiten der Hersteller. Das Fazit des GKV-Spitzenverbandes: „In Anbetracht der finanziellen Schieflage der GKV passen Preise, die von den Krankenkassen ohne abgeschlossene Nutzenbewertung und ohne Verhandlung gezahlt werden müssen, nicht mehr in die Zeit." *pad*



Zahnmedizin und Medizin **zusammendenken**

Zukunftsperspektiven. Könnte die von der Politik proklamierte Stärkung der Gesundheitsprävention Auftrieb erhalten durch die zahnärztlichen Präventions-Weltmeister? Zumal diese ihre Patienten regelmäßig begutachten, oft jahrzehntelang, und sich viele Erkrankungen frühzeitig im Mundraum zeigen. Der Zahnarzt – ein Lotse?

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Vorsorgen statt nur versorgen. Kein anderes medizinisches Fachgebiet beherrscht diesen Ansatz so gut wie die Zahnmedizin. Während 1989 nur 13 Prozent der 13–14-Jährigen kariesfrei waren (Deutsche Mundgesundheitsstudie DMS·1), sind 2021/2023 77,6 Prozent der 12-Jährigen kariesfrei (DMS·6; s. S. 22ff.). Noch 1990 hinkte, nach einem Spiegel-Bericht, die Zahngesundheit der Zwölfjährigen im Vergleich mit 13 anderen europäischen Ländern hinterher; nur Gleichaltrige in Bulgarien schnitten schlechter ab. In den Folgejahren greift dann vor allem die 1989 eingeführte Gruppenprophylaxe – und der Karies-Weltmeister Deutschland wird just auf diesem Gebiet zum Präventions-Weltmeister. Laut Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) sanken denn auch die Kosten für die Behandlung von Karies zwischen 2004 und 2025 von rund 7,5 auf rund 5,9 Milliarden Euro.

Indes leiden 14 Millionen Menschen in Deutschland an behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen; schon bei 35–44-Jährigen ist die Prävalenz von Parodontitis mit 95,1 Prozent sehr hoch, wenngleich sich bei ihnen der Großteil der Erkrankungsformen auf die Frühstadien bezieht. Einer der Gründe liegt in der Mundhygiene. Trotz verstärkter Nutzung elektrischer Zahnbürsten und interdentaler Reinigungsgeräte, die zu weniger Zahnverlust laut DMS·6 beigetragen haben, ist in allen Altersgruppen auch nach „bestmöglichem“ Putzen etwa die Hälfte der Segmente

© ndleejindokum - stock.adobe.com

(44–52 Prozent) plaquebesiedelt (vgl. Studien Prof. Dr. Renate Deinzer, Universität Gießen, 2022/23). Ein DMS·6-Fazit lautet demnach: „Präventionsbemühungen sollten sich in Zukunft auch darauf konzentrieren, die Zahnputzfertigkeiten in der Bevölkerung zu verbessern."

Prävention braucht aber vor allem eine standardisierte Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Medizin. Schließlich können nicht nur Kieferknochen und Haltefasern durch die Biofilm-induzierten Entzündungsprozesse einer Paradontitis zerstört werden, vielmehr wird diese im Zusammenspiel mit einer Vielzahl systemischer Erkrankungen gesehen, unter anderem Diabetes mellitus, kardiovaskulären Erkrankungen, Demenz. Nicht rechtzeitig diagnostiziert, nicht interdisziplinär ausgetauscht, können auch die Kosten der Behandlung steigen. Das gilt es zu verhindern, auch angesichts des jetzt schon enormen Defizits der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dieses beträgt 2024 knapp 6,6 Milliarden Euro bei steigender Tendenz, sodass der Bundesrechnungshof im September 2025 strukturelle Reformen anmahnt. Laut IGES Institut könnten die Sozialabgaben bis 2035 auf 50 Prozent steigen. Verständlich da, dass das Bundesgesundheitsministerium unter Nina Warken (CDU) nun auf Prävention setzen will, debattiert wird eine Novelle des Präventionsgesetzes, das 2015 in Kraft trat. „Es geht darum, einen zweistelligen Milliardenbetrag pro Jahr einzusparen", sagt Warken in ihrem Grußwort beim 1. AOK-Präventionsgipfel im März 2026.

Hin zur Oralmedizin

Könnte der proklamierte Wandel im politischen Mindset, weg von überwiegend kurativer Versorgung, hin zu mehr Vorbeugung, Auftrieb erhalten durch eine Unterstützung der zahnärztlichen Präventions-Weltmeister? Zumal Patienten in der Regel ein- bis zweimal jährlich zum Zahnarzt in die Sprechstunde kommen, wohingegen sie oftmals keinen weiteren Arzt aufsuchen, ohne Beschwerden. Zumal auch deshalb, da Patienten häufig über Jahrzehnte dieselbe Zahnarztpraxis aufsuchen, die damit über wertvolle Langzeitdaten verfügt, die für Projekte der Präventions- und Versorgungsforschung dringend benötigt werden. Und, zumal sich viele Erkrankungen frühzeitig im Mundraum zeigen, noch bevor sie Symptome im Körper auslösen. Könnte der Zahnarzt Patienten vorbeugend durchs Gesundheitssystem lotsen?

Zumindest könnte er/sie durch Beratung und Überweisung Vorarbeit leisten. „Die Oralmedizin erfordert, dass wir stärker interdisziplinär denken – in Kooperation mit Innerer Medizin, Diabetologie, Onkologie und Kardiologie. Nur so kann zahnärztliches Handeln seinen vollen Beitrag zur Allgemeingesundheit leisten", sagt denn auch bei dem von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) ausgerichteten Gemeinschaftskongress der zahnmedizinischen Fachgesellschaften 2025 in Berlin Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, dessen Präsidentschaft bei der DGZMK zu jenem Zeitpunkt endete. Bei der geforderten Interdisziplinarität komme es nicht nur auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse an, es gehe auch um eine neue Haltung. Der Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein führt aus: „Die Forschung zeigt immer deutlicher, dass wir die ‚Zahnmedizin' neu denken und von ‚Oralmedizin' sprechen sollten." Denn: „Die Mundhöhle ist kein isoliertes System, sondern steht in enger Wechselwirkung mit der allgemeinen Gesundheit. Entzündliche Prozesse im Mund können systemische Erkrankungen beeinflussen – und umgekehrt." Schon zum Amtsantritt als DGZMK-Präsident hatte Wiltfang die „Stärkung der oralen Medizin innerhalb der Zahnmedizin" als einen Schwerpunkt seiner Amtszeit benannt.

Das GKV-Defizit befördert die Präventions-Debatte

Wiltfangs Vorstoß einer stärkeren interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Medizin wurde auf der Pressekonferenz des DGZMK-Kongresses unterstützt von den Charité-Professoren Dr. Henrik Dommisch, Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie, und Dr. Knut Mai, Direktor der Klinik für Endokrinologie, Stoffwechsel- und Ernährungsmedizin. Ein verbindlicher Kommunikationsweg zwischen den Professionen sei entscheidend, dennoch erfolgten noch keine formalen Überweisungen mit Arztbrief-Rückmeldung, gleichwohl seit 2024 die erste S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis vorliegt.

Welche Rolle soll dem Zahnarzt beim geforderten Austausch (zahn-)medizinischer Disziplinen zukommen? Der Zahnarzt sei heute gefragt als „Gesundheitsmanager", sagt auf der DGZMK-Pressekonferenz Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), das seit 1989 und damit seit Anbeginn die DMS erarbeitet. Nach der aktuellen DMS·6 haben 52,7 Prozent der 65–74-Jährigen Parodontalerkrankung der Stadien III und IV. Jordan prognostiziert, bis 2030 werde die Anzahl der Zähne mit parodontologischem Handlungsbedarf um 27 Prozent zunehmen – und betont den Handlungsbedarf: „Wir brauchen strukturierte Präventionsprogramme und ein stärkeres Bewusstsein für die systemischen Wechselwirkungen der Parodontitis."

„Es gibt nur eine Zahnmedizin"

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Abteilungsleiter der Klinik für Zahnerhaltung an der Universität Marburg, stellte 2019 seine dreijährige DGZMK-Präsidentschaft unter den Leitsatz: „Es gibt nur eine Zahnmedizin." Zum Austausch der Disziplinen sagt er dem DFZ: „In puncto Prävention ist die Zahnmedizin das erfolgreichste Fach in

der gesamten Medizin. Minus 54 Prozent weniger Zahnfüllungen in 35 Jahren – das ist fantastisch, es gibt kein Fach im gesamten medizinischen Spektrum, das solche Erfolge vorweisen kann und allein dadurch sind wir ein Vorbild für die Medizin. Ein Problem, das ich bereits wiederholt adressiert habe, ist die nur teilweise auf Augenhöhe stattfindende Kommunikation mit Mediziner/innen. Das liegt daran, dass viele von ihnen im Rahmen ihres eigenen Medizinstudiums rein gar nichts über Zahnmedizin erfahren haben; daher ist für sie die Zahnmedizin in

„Die Rolle der Zahnmedizin muss erst einmal in den Köpfen der Mediziner verankert werden."

der Regel eine Blackbox. Auf der anderen Seite gibt es eine ganze Reihe moderner Präventionsmediziner, die regelmäßig feststellen, dass ohne kooperierende Zahnärzte keine allgemeine Präventionsmedizin betrieben werden kann, da sonst fundamentale Entzündungsprozesse ignoriert werden. Für mich ist es eines der größten Mankos der interdisziplinären Zusammenarbeit Medizin/Zahnmedizin, dass wir sehr oft auf die Ärzte zugehen (etwa bei offensichtlichem Vitamin-D-Mangel), die sich darüber aber regelmäßig verwundert zeigen und den Sinn unserer Lotsenfunktion nicht (an-)erkennen (wollen). Daher muss die wichtige Rolle der Zahnmedizin erst einmal in den Köpfen der Mediziner verankert werden."

So könnte der Zahnarzt einen Bluttest zur Diabetes-Früherkennung durchführen, schreiben die Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) im April 2026 unter Verweis auf eine Studie aus Großbritannien. Von 911 getesteten Patienten waren 6,0 Prozent parodontal gesund, 11,3 Prozent litten an Gingivitis und 82,7 Prozent an Parodontitis (Stadien I bis IV). 104 Patienten gaben an, an Diabetes Typ 2 erkrankt zu sein. Unter den übrigen 807 befanden sich 227 Personen (28,7 Prozent) im Prädiabetes-Bereich und 58 Personen (7,3 Prozent) im Diabetes-Bereich.

So sehen Forscher der Universität Cincinnati eine bidirektionale Assoziation zwischen Parodontitis und chronischer Nierenerkrankung, ist gleichfalls im April 2026 in den zm zu lesen. Der Zusammenhang scheine durch eine Fehlregulation des Immunsystems, eine Verengung der Blutgefäße, eine mikrobielle Dysbiose und systemische Entzündungen bedingt zu sein. Die Studie habe aber auch ergeben, dass viele Ärzte die Mundgesundheit immer noch getrennt von (anderen) chronischen Erkrankungen behandelten, anstatt sie in eine umfassendere Behandlungsstrategie zu integrieren, die eine frühere Erkennung und bessere Risikobewertung ermöglichen könnte. So sei eine zahnärztliche Untersuchung in der Regel vor einer Nierentransplantation erforderlich; Infektionen im Mundraum und unbehandelte Parodontitis könnten die Kontinuität der Behandlung erschweren. Die Wissenschaftler fordern daher, die Mund- und Nierengesundheit stärker in die klinischen Versorgungssysteme zu integrieren; standardisierte Behandlungsprotokolle und ein stärkerer Austausch von Patientendaten zwischen den Fachrichtungen würden ein früheres Eingreifen ermöglichen.

So zielt ein Beschluss der Hauptversammlung des Freien Verbandes von 2025 darauf, die präventionsorientierte Parodontitistherapie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistung anzuerkennen, budgetfrei zu stellen und beim geplanten Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) zu berücksichtigen. Und im Januar 2026 schreibt das Deutsche Ärzteblatt, zahlreiche epidemiologische Studien haben ergeben, Menschen mit einer chronischen Parodontitis erleiden häufiger einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder andere Folgen einer Atherosklerose. Allerdings stehe der Beweis, dass eine verbesserte Zahnhygiene vor Herz-Kreislauf-Ereignissen schützen könne, nach einer Stellungnahme der American Heart Association noch aus, die allerdings einen ursächlichen Zusammenhang für wahrscheinlich halte. Und Autoren einer Studie, die im November 2025 in der Pharmazeutischen Zeitung vorgestellt wird, kommen zu dem Ergebnis, eine gute Mundgesundheit könne einen Beitrag zur Prävention zerebrovaskulärer Erkrankungen leisten.

Die Zusammenhänge von oralem Mikrobiom und systemischen Entzündungsprozessen werden in der ZahnarztWoche (dzw, 3/2026) beleuchtet. Durch den dysbiotischen oralen Biofilm der Parodontitis könnten Bakterien und deren Toxine in die Blutbahn gelangen, systemische Entzündungsreaktionen auslösen, das mikrobielle Gleichgewicht stören, die Darmbarriere schädigen und das Risiko für chronisch-entzündliche Darm-



© YummyBuum – stock.adobe.com

erkrankungen erhöhen. Genauso erhöhten chronische Entzündungen oder eine Dysbiose im Darm das Risiko für Infektionen des Zahnfleisches sowie für Autoimmunreaktionen. Auch könnten bestimmte Darmbakterien biogene Amine (wie Histamin) oder andere Mediatoren produzieren, die systemisch wirkten und entzündliche Reaktionen im Zahnfleisch auslösten.

So weist eine in der dzw (3/2026) vorgestellte Studie auf Ähnlichkeiten des Mund- und Darmmikrobioms bei Lebererkrankten hin, wohingegen diese Bakterienstämme bei gesunden Menschen nur im Mund vorkämen. Sie enthielten Gene für kollagenabbauende Proteine. Ein Kollagenabbau wiederum könne die Darmbarriere schädigen, sodass Bakterien und bakterielle Produkte vom Darm zu anderen Organen gelangen könnten, etwa der Leber. Die Forscher sehen als Ansatzpunkt, das Mikrobiom im Mund gezielt zu verändern.

Umso wichtiger sei die Ernährung: Probiotika (Joghurt, Kefir, Sauerkraut), frisches Obst und Gemüse könnten als „Futter" für nützliche Darmbakterien dienen, die kurzkettige Fettsäuren produzierten, die entzündungshemmend wirkten und die Darmbarriere stärkten. Omega-3-Fettsäuren (etwa aus Fisch), Polyphenole aus Grüntee und Gewürze wie Kurkuma zeigten ebenfalls eine anti-inflammatorische Wirkung und könnten das Risiko für Parodontitis und Darmentzündungen senken. Ganz allgemein könne eine mikro-nährstoffreiche und zuckerarme Ernährung eine Parodontitis abmildern, wohingegen eine zucker- und fettreiche Kost eine Dysbiose im Darm fördere. Solche Ernährungsempfehlungen sollten zur Prävention und Nachsorge von Parodontitis gehören.

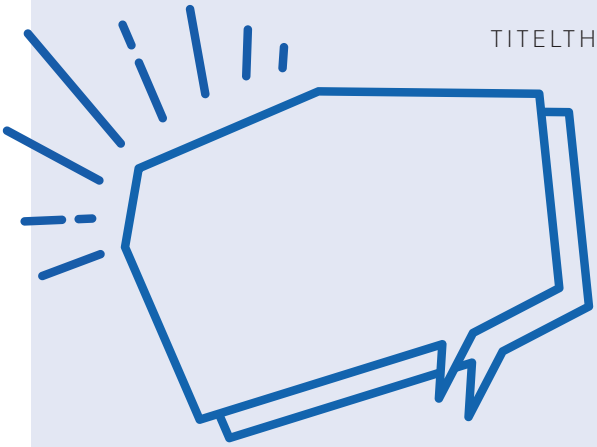
Nach diagnostizierter Paradontitis sollte der Vitamin-Status überprüft werden, heißt es denn auch in „Die junge Zahnmedizin" (04/2025). Für die Behandlung seien adäquate Vitamin-D- und Calcium-Spiegel notwendig, um eine Knochenresorption zu reduzieren, Osteoklasten zu stimulieren und Knochenmatrixproteine zu steigern. Ein Vitamin-A-Mangel könne das Risiko für Parodontitis, Karies und Zahnschmelzhypoplasie steigern, ein Vitamin-C-Mangel mit einem erhöhten Parodontitis-Erkrankungsrisiko einhergehen. Fazit: „Ernährungsberatung gehört Experten zufolge in jede medizinische, aber auch zahnärztliche Praxis."

Der Zahnarzt als Ernährungsberater

Frankenberger berichtet: „Ich habe gerade in Österreich einen Vortrag gehalten über den Zahnarzt als Ernährungsberater. Eine Fachärztin für Innere Medizin sagte mir im Anschluss, sie sei begeistert gewesen und mein Vortrag sei die ideale Steilvorlage für ihren eigenen Beitrag zur Ernährung gewesen – das ist doch was! Was ich damit sagen will: Wir Zahnmediziner schlagen oftmals mit den Medizinern in dieselbe Kerbe, doch das muss auf Augenhöhe passieren – dann kann das hervorragend funktionieren."



Auch kann der Zahnarzt Essstörungen erkennen, zumal wenn diese einhergehen mit erosivem Zahnverschleiß (geschwächtem Zahnschmelz, brüchigen Zähnen, chronischer Mundtrockenheit, anfälligerer Mundschleimhaut; Rheinisches Zahnärzteblatt



FVDZ-Statement des Geschäftsführenden Vorstands:

Prävention ohne Struktur ist Symbolpolitik

Wir reden in der Gesundheitspolitik viel über Prävention. Aber wir nutzen die Strukturen, die wir längst haben, viel zu wenig.

Zahnärztinnen und Zahnärzte erleben etwas, das kaum eine andere Disziplin leisten kann: Wir begleiten Menschen oft ein Leben lang. Wir sehen Kinder, die zu Jugendlichen werden, Erwachsene, die älter werden – und wir erkennen Veränderungen früh. Sehr früh. Oft früher als jedes andere Fach.

Der Mund ist kein isolierter Raum. Er ist ein Spiegel der Gesundheit. Entzündungen, Stoffwechselerkrankungen, systemische Risiken – vieles zeigt sich hier zuerst. Und genau deshalb sind wir mehr als Behandler einzelner Zähne. Wir sind oft die Ersten, die Hinweise sehen. Die Ersten, die warnen. Die Ersten, die handeln können.

Wir sind längst Lotsen im Gesundheitssystem – nur wird uns diese Rolle strukturell nicht zugestanden. Wenn Prävention politisch wirklich gewollt ist, dann reicht es nicht, sie zu fordern. Dann müssen wir diejenigen stärken, die sie täglich leben.

Doch genau hier liegt das Problem: Interdisziplinäre Zusammenarbeit hängt heute noch viel zu oft vom Zufall, vom persönlichen Engagement oder von individuellen Kontakten ab. Verbindliche Kommunikationswege? Fehlanzeige. Strukturierte Rückmeldungen? Selten. Vergütung für diesen Mehraufwand? Praktisch nicht vorhanden.

Das passt nicht zusammen. Wir erwarten von der Zahnärzteschaft, dass sie präventiv denkt, Risiken erkennt und Verantwortung übernimmt. Aber wir geben ihr weder die strukturellen Werkzeuge noch die angemessene Honorierung dafür.

Prävention ohne Struktur ist Symbolpolitik. Deshalb brauchen wir einen echten Paradigmenwechsel mit klaren, verbindlichen Kommunikationswegen zwischen Zahnmedizin und Medizin, funktionierenden digitalen Schnittstellen statt Insellösungen und einer eigenständigen, angemessen bewerteten Leistung für Beratung, Koordination und interdisziplinären Austausch. Denn wer möchte, dass Zahnärzte Lotsen sind, muss ihnen auch die Möglichkeit geben, diese Rolle auszufüllen.

Am Ende geht es nicht um Zuständigkeiten. Es geht um Patientinnen und Patienten. Und um die Chance, Krankheiten früher zu erkennen, besser zu behandeln – oder im besten Fall ganz zu vermeiden. Prävention beginnt nicht irgendwo. Sie beginnt oft im Mund. Und damit bei uns.



RZB 04.2026); sie haben bei Leistungssportlern eine 20 Prozent höhere Verbreitung als in der Normalbevölkerung, ist in den zm zu lesen. Der Zahnarzt sollte dann die Patienten ermutigen, sich an spezialisierte Gesundheitsfachkräfte überweisen zu lassen.

Kurz: Der Zahnarzt könnte, insbesondere mit dem Rüstzeug entsprechender Fortbildungen oder Studieninhalten, fundiert zu Ernährung/Zucker, Tabak, Alkohol beraten – und erreichte Patienten vermutlich eher als die Krankenkassen, deren 115.000 Präventionskurse kaum genutzt werden, auch wegen Unkenntnis, wie Tagesspiegel Background Gesundheit schreibt (23.2.2026).

Außerdem spielt der Zahnarzt oft eine entscheidende Rolle beim Erkennen häuslicher Gewalt, wenn Verletzungen im Bereich von Mund, Kiefer und Gesicht vorhanden sind, darauf weist die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im September 2024 hin. Er kann zur Weiterbehandlung bei einem anderen Facharzt raten. So könnte der Zahnarzt auch Hinweise geben auf eine vermutete Eisenmangelanämie aufgrund eingerissener Mundwinkel, auf eine Leukämie aufgrund von Wucherungen am Zahnfleisch, auf Morbus Crohn, aufgrund von knotigen Veränderungen an der Mundschleimhaut (Die Zeit, 16.4.2025).

Druck auf die Politik

Indes bleibt abzuwarten, was aus den politischen Präventions-Ankündigungen wird. Der Druck auf die Politik nimmt jedenfalls zu.

So konstatiert der von der ehemaligen Ampelregierung eingesetzte Expertenrat Gesundheit & Resilienz im September 2024 in seiner 4. Stellungnahme, dass Deutschland im europäischen Vergleich bei der vermeidbaren Sterblichkeit nur im Mittelfeld liegt (vgl. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 9.4.2026). 203.000 Todesfälle, die 2021 als vermeidbar galten, splitten sich auf in 65.000 durch Behandlung und die restlichen 138.000 durch Prävention vermeidbare. Prävention sei in Deutschland unzureichend etabliert, zudem konzentrierten sich die bisherigen Strategien eher auf individuelles Verhalten, während strukturelle Faktoren wie Armut und schlechte Bildung vernachlässigt würden. Indes sei die Wirksamkeit von Präventionsmedizin wissenschaftlich belegt für Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Demenz, psychische Erkrankungen und (nosokomiale) Infektionen, die allesamt aufgrund des demografischen Wandels in den kommenden 20 bis 30 Jahren ohne präventive Maßnahmen zunähmen. Hinzu komme, rund 30 Prozent der Fachkräfte im Gesundheitssystem gingen in den kommenden zehn Jahren in den Ruhestand (2. Stellungnahme, Juli 2024).

Mit Bezug auf letztgenannte Zahlen schreibt der Wissenschaftsrat (WR) im Februar 2026 in seinem Positionspapier „Für Prävention und Gesundheitsförderung handeln in Wissenschaft, Versorgung und Gesellschaft“, es drohe ein massiver Fachkräftemangel. Auch der WR adressiert die Kosten. Verwiesen wird darauf, dass Deutschlands Gesundheitsausgaben für 2024 bei 12,6 Prozent des BIP gelegen hätten und damit über dem EU-Durchschnitt von 10,37 Prozent; dass das Gesundheitssystem mit 500 Milliarden Euro im Jahr international eines der teuersten sei, während die Lebenserwartung von 81,7 Jahren sich knapp hinter dem EU-Durchschnitt von 81,8 Jahren befinde – trotzdem die medizinische Versorgung qualitativ zur Weltspitze gehöre (laut Destatis lagen die Gesundheitsausgaben 2024 bei 538,2 Milliarden Euro). Auch in der Zahl der stationären Krankenhausaufenthalte sei Deutschland im europäischen Vergleich führend. Wenngleich 2022 die Mittel für Prävention und Gesundheitsschutz in Deutschland bei rund 7,9 Prozent der Gesundheitsausgaben gelegen hätten und damit über dem europäischen Schnitt von 5,49 Prozent, zeigten die höheren Ausgaben in Deutschland keine Effekte im Vergleich zum Gesundheitszustand der Bevölkerung.

Hohe Ausgaben, geringer Gewinn

System wenig auf Prävention ausgerichtet

Das belegt, schlussfolgert der WR, dass das „deutsche Gesundheitssystem in seiner grundsätzlichen Ausrichtung und Schwerpunktsetzung nach wie vor sehr stark auf die Diagnostik und das Behandeln von Krankheiten ausgerichtet ist, weniger auf Prävention und den Erhalt von Gesundheit im Sinne der Primärprävention vor Krankheitsentstehung. Eine Ausnahme stellt der Bereich der Zahngesundheit dar, in dem sich erhebliche Erfolge durch eine jahrzehntelange präventions- und Prophylaxe-orientierte Schwerpunktsetzung zeigen; darüber hinaus lassen sich jedoch nur wenige ähnliche



Beispiele finden." Der Kariesrückgang habe gelingen können nicht nur durch Produkteinführungen wie fluoridhaltiger Zahnpasta, sondern auch durch ein Zusammenwirken von Gesundheits-, Bildungs-, Arbeits-, Familien- und auch Agrar- und Sozialpolitik, sodass für Industrieländer ein Rückgang der Kariesfälle bei 9-Jährigen von 96 Prozent über den Zeitraum von 1973–2021 konstatiert werden könne. Gleichwohl macht der WR interdisziplinäre Forschungsdesiderate aus im Zusammenhang von Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit Parodontitis und Zahnlosigkeit. Generell müssten in Studium, Lehre, Aus- und Weiterbildung disziplinübergreifender gedacht werden.

Frankenberger macht beim disziplinübergreifenden Denken ein „Generationenproblem" aus: „Zwar stecken auch Inhalte der Zahnmedizin in der neuen Ärztlichen Approbationsordnung, doch die tritt ja weiterhin nicht in Kraft. Mancherorts werden Wahlfächer mit zahnärztlichen Inhalten angeboten, und viele junge Mediziner interessieren sich heute tatsächlich dafür und erkennen auch den Nutzwert. Daher ist das primär ein Generationenproblem – genauso wie der zwanzig Jahre dauernde Kampf zwischen Kinderzahnheilkundlern und Pädiatern um Fluoridtabletten. Das heißt, wenn die Jüngeren, die sich der Problematik bewusst sind, irgendwann an den Schalthebeln sitzen, wird das anders laufen – nur, das geht nicht von heute auf morgen."

Um das Gesundheitssystem zu entlasten und zu verbessern, setzt der WR nun zum einen auf Präventionsforschung: „Dringend gebraucht wird außerdem mehr Forschung dazu, wie Präventionsmaßnahmen im Alltag umgesetzt werden können. Dafür braucht es enge Kooperationen zwischen Wissenschaft, öffentlichem Gesundheitsdienst und Praxis." Zum anderen auf die Regulierung von Alkohol, Tabak und hochverarbeiteten Lebensmitteln. Eine Zuckersteuer soll Anreize für die Industrie setzen, Produkte gesünder zu machen, ohne dass sie teurer werden und ohne wirtschaftliche Entwicklungen auszubremsen, erläutert der WR-Vorsitzende Prof. Dr. Wolfgang Wick im Tagesspiegel Background Gesundheit (25.2.2026).

Für Abgaben auf stark zucker- und fetthaltige Lebensmittel macht sich auch die Leopoldina stark in ihrem „Policy Brief zu Adipositas" vom Januar 2026. Und ein Bündnis von Gesundheitsorganisationen, darunter BZÄK und Bundesärztekammer (BÄK), fordert im Februar 2026 gleich eine Nationale Strategie für Prävention und Gesundheitsförderung („Prävention & Gesundheit: Eine politische Handlungsaufforderung einer Partner-Allianz aus Medizin & Gesundheit, Wissenschaft, Gesellschaft und Wirtschaft").

WHO zählt orale Erkrankungen zu den NCDs

Orale Erkrankungen zählt die WHO seit Dezember 2025 zu den nicht-übertragbaren, chronischen Krankheiten (noncommunicable diseases, NCDs). Begrüßt wird die politische Deklaration der WHO von der European Federation of Periodontology (EFP): Der Vorgang reflektiere ein steigendes Bewusstsein dafür, dass orale Erkrankungen Milliarden Menschen weltweit betreffe, wenngleich diese Erkrankungen überwiegend vermeidbar und durch ihre Risikofaktoren und sozialen Determinanten eng verbunden seien mit anderen chronischen Erkrankungen wie kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes und psychischen Störungen. Die Deklaration bekräftige die dringende Notwendigkeit, über einzelne Annäherungen an Vorsorge/Versorgung hinauszukommen. Parodontale Erkrankungen, Zahnverlust und unbehandelte orale Infektionen bedeuteten eine schwere Last für den Menschen, besonders für Ältere und sozial Benachteiligte, aber auch für die Gesundheitssysteme und Volkswirtschaften in Europa.

Auf die WHO rekurriert auch der vom AOK-Bundesverband und dem Deutschen Krebsforschungszentrum im November 2025 herausgegebene „Public Health Index: Gesundheitsschutz im europäischen Vergleich 2025". Die von der WHO empfohlene Softdrink-Steuer auf zuckerhaltige Getränke sei in Großbritannien eine der am

Studie: Abgabe auf Softdrinks

Ein Team um Dr. Michael Laxy, Professor für Public Health und Prävention an der Technischen Universität München (TUM), hat 2023 simuliert, wie sich die gängigsten internationalen Besteuerungs-Ansätze im Zeitraum von 2023 bis 2043 in Deutschland auswirken würden. So müssen beispielsweise in Großbritannien Unternehmen Abgaben leisten, die sich nach der Zuckermenge in den Softdrink-Rezepturen richten. In Mexiko wird die Steuer dagegen unabhängig vom Zuckergehalt der Softdrinks erhoben. Der Simulation zufolge würde bei einem pauschalen 20-prozentigen Aufschlag auf die Softdrink-Preise der Zuckerkonsum pro Tag und Person um ein Gramm sinken. Noch stärker würde sich eine Reduktion des Zuckers um 30 Prozent in den Rezepturen auswirken, wie sie in Großbritannien nach Einführung der gestaffelten Hersteller-Abgabe verzeichnet wurde. Durch weniger Zucker in den Getränken würde der Pro-Kopf-Konsum in Deutschland um täglich 2,3 Gramm reduziert. Im Ergebnis zeigt sich, bei beiden Besteuerungsmodellen gäbe es deutlich weniger Fälle von Übergewicht, Typ-2-Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Besonders eindrücklich sind die Zahlen für Typ-2-Diabetes", sagt Erstautor Karl Emmert-Fees. „Durch eine Besteuerung würden unseren Modellen zufolge innerhalb der nächsten 20 Jahre bis zu 244.100 Menschen später oder gar nicht an Typ-2-Diabetes erkranken." Mit einer Abgabe auf gezuckerte Getränke wären weniger Behandlungen nötig; Kosten durch Krankheitstage, Arbeitsunfähigkeit und Ähnliches würden ebenfalls sinken. Für den simulierten Zeitraum hat das Team bei einer gestaffelten Herstellerabgabe volkswirtschaftliche Einsparungen von rund 16 Milliarden Euro errechnet, davon etwa 4 Milliarden Euro an Gesundheitskosten. Bei einer 20-prozentigen Steuer wären es immerhin insgesamt noch etwa 9,5 Milliarden Euro.

Karl M. F. Emmert-Fees et al., Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany: A cross-validation modelling study, PLOS Medicine (2023)

besten untersuchten Maßnahmen – und offenbar erfolgreich. Da sich die Höhe der Steuer am Zuckergehalt des jeweiligen Produkts orientiert, sei zwischen 2015 und 2020 der Zuckergehalt von Softdrinks um durchschnittlich 46 Prozent gesunken, die Softdrink-Konsumenten nähmen entsprechend weniger Zucker zu sich. Hingegen belegt Deutschland bei der Umsetzung wissenschaftlich empfohlener Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebensweisen den vorletzten Platz im Public Health Index – das betrifft insbesondere Ernährung, Tabak, Alkohol. Keine oder wenig ambitionierte Maßnahmen würde Deutschland bei Besteuerung, Werbeverboten und der Verfügbarkeit gesundheitsschädlicher Konsumgüter ergreifen, wenngleich diese strukturellen Maßnahmen wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge die größte Wirksamkeit erzielten. In dieselbe Kerbe schlägt schon im Mai 2025 der „Nanny State Index '25" des Institute of Economic Affairs, der Deutschland abermals den letzten von 29 Plätzen zuweist, da in keinem anderen EU-Land die Politik durch Steuern und Verbote so wenig Einfluss nehme auf den Konsum von Alkohol, Tabak, Ernährung/Softdrinks.

„Sprechen, aber nicht abrechnen"

Allein, Erkenntnis reicht nicht aus. Woran scheitert es bei der Umsetzung? Warum gibt es noch keine verbindlichen Kommunikationswege zwischen den Professionen? Warum werden noch keine formalen Überweisungen mit Arztbrief-Rückmeldung ausgestellt im Rahmen der seit 2024 gültigen, ersten S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis? Liegt es an der Vergütung?

Frankenberger berichtet: „Bislang basieren Überweisungen allein auf Kontakten. Doch verbindliche Kommunikationswege zwischen Zahnmedizin und Medizin mit formalen Überweisungen und Arztbrief-Rückmeldungen, wie sie die S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis vorsieht, wären auf alle Fälle wünschenswert. Auch wenn wir Zahnärzte hinsichtlich Prävention gerne auf unsere Karieserfolge verweisen, muss man feststellen, dass das im Falle der Parodontitis anders aussieht; das ist ein riesengroßes Betätigungsfeld. Doch das zentrale Problem ist, dass durch populistische Gesetzgebung die Paro-Strecke durch die Budgetierung mehr oder weniger einkassiert wurde. Generell lässt sich auch aktuell beobachten, dass bei der Zahnmedizin beliebig und ziellos gekürzt wird, obwohl sie nicht an der Kostenexplosion im Gesundheitswesen beteiligt ist."

Und: „Gerade in der Ernährungsberatung, die auch in den Mundgesundheitszielen 2030 etabliert ist, kommt uns eine wichtige Rolle zu, weil wir Erkenntnisse über die Ernährung des Patienten in der Regel viel früher als ein Arzt gewinnen. Doch das Problem ist, wir können zwar mit den Patienten sprechen, wir können das aber nicht abrechnen. Dennoch beraten wir, damit der Patient zufriedener ist und wir eine bessere Therapie-Chance haben. Das heißt, eine Lotsenfunktion haben wir gerade in diesem Feld massiv", konstatiert Prof. Dr. Roland Frankenberger.

2021 beschließt die Hauptversammlung des Freien Verbandes, den Bundesvorstand, die KZBV und die KZVen aufzufordern, sich einzusetzen für Neubeschreibung und Einführung von Positionen für eine sprechende und erklärende Zahnmedizin, ähnlich der PAR-Gebühr.

Gleichfalls 2021 moniert die BÄK: „Die präventiven ärztlichen Leistungen müssen aufwandsgerecht vergütet werden." Das bestehende Honorierungssystem ermögliche nur begrenzte Anlässe und Zeitfenster, um gesundheitliche Risiken zu erheben und Patienten auf ihr Gesundheitsverhalten anzusprechen und ihnen Präventionsangebote zu unterbreiten.

Die BZÄK schreibt im Juni 2023 zur „Sprechenden Zahnmedizin" auf ihrer Homepage: „Die derzeitigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen fördern leider nicht [...] die Aspekte der Beratung und der Sprechenden Zahnmedizin. Gesprächsanteile, in denen Beratung und Motivierung erfolgen und so schließlich Compliance bzw. Adhärenz erzeugt wird, sind derzeit sowohl im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung als auch der privaten Gebührenordnung untergewichtet und unzureichend abgebildet."

Und im Hartmannbund Magazin (01/2026) kritisiert Prof. Dr. Franz-Josef Bormann, der sich mit aktuellen Konfliktfeldern der Medizin- und Bioethik an der Universität Tübingen beschäftigt, die Arzt-Patienten-Kommunikation werde „im derzeitigen Vergütungssystem häufig nicht ausreichend abgebildet", weshalb eine Anpassung der Honorierung sinnvoll wäre.

Keine weiterführenden Aussagen erhielt der DFZ bis Redaktionsschluss von Prof. Dr. Jordan, Prof. Dr. Mai, KZBV/BZÄK und BÄK. ■

» Weiter auf Seite 16

Zum Weiterlesen

Z. Eidenhardt et al., Patients' awareness regarding the quality of their oral hygiene: development and validation of a new measurement instrument, BMC Oral Health (2022)

U. Weik et al., You should brush your teeth better: a randomized controlled trial comparing best-possible versus as-usual toothbrushing, BMC Oral Health (2023)

Mark Ide et al., Association between HbA1c chairside values and periodontitis, Journal of Dentistry (2026)

Priyanka Gudsoorkar et al., Bridging systems: oral-kidney connections – pathophysiological links, clinical implications, and health system integration – a narrative review, BMC Nephrology (2026)

Deutsches Ärzteblatt, Parodontitis: Assoziation mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen immer eindeutiger, 7.1.2026 (mit Links zu den Studien)

Pharmazeutische Zeitung, Schlaganfall-Prophylaxe beginnt im Mund, 14.11.2025 (mit Links zu den Studien)

Shen Jin et al., Microbial collagenase activity is linked to oral-gut translocation in advanced chronic liver disease, Nature Microbiology (2026)

parodontax

DIE ZAHNFLEISCH EXPERTEN



Nach Ihrer Empfehlung übernimmt parodontax.

Die parodontax-Formulierung hilft nachweislich, frühe Zahnfleischprobleme rückgängig zu machen, indem sie Plaque gezielt entfernt – und das **4x effektiver** als eine Zahnpasta ohne Natriumbicarbonat.* Mit geschmacksverbessernder Technologie.

Empfehlen Sie die Nr. 1-Marke**

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

Jetzt registrieren und **kostenlose Produktmuster** anfordern.

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

HALEON

PM-DE-PAD-25-00020-20250402

„Wir benötigen ein strukturiertes **Überweisungssystem**“

Nachgefragt I. Prof. Dr. Henrik Dommisch ist Direktor der Abteilung für Parodontologie, Oralmedizin und Oralchirurgie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. Er ist Präsident der Berliner Gesellschaft für Parodontologie. Der DFZ hat mit ihm über den Oral Healthcare Provider gesprochen, eine unzureichend honorierte Sprechende Zahnmedizin und weitere Defizite auf dem Weg, „Prävention in Deutschland neu zu denken“.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



Professor Dommisch, kann die Zahnmedizin Vorbild für die Medizin werden?
Ja, aber ich glaube, Statements dieser Art kommen in der Regel nicht gut an, weil sie ein bisschen belehrend klingen könnten. Wenngleich die Zahnmedizin mit der Kariesprävention einen Leuchtturmeffekt bewirken konnte und eindrücklich gezeigt hat, dass es möglich ist, eine Erkrankung in der Bevölkerung weitestgehend zurückzudrängen. Aber gleichzeitig, das zeigen die DMS·6-Daten auch, ist uns das mit der Parodontitis nicht gelungen. Daher denke ich, dass man mit diesem Vorstoß, nehmt euch ein Beispiel an uns, vielleicht ein bisschen zurückhaltend sein muss. Gleichzeitig sollten wir schauen, die Erfahrungen in Bezug auf die Kariesprävention ebenfalls auf die Parodontitis anzuwenden.

„Wir Zahnmediziner sehen Patienten zu einem Zeitpunkt, zu dem sie gesund sind.“

Anders gefragt, sollte der Zahnarzt zum Lotsen im Gesundheitssystem werden?
Diese Lotsenfunktion ist für mich ein befremdlicher Begriff, weil man sich dann in die anderen Fächer hineinlehnt. Das würde der Medizin nicht gefallen. Wo wir ansetzen müssen, ist der „Oral Healthcare Provider“ oder „Oral Healthcare Manager“. Das ist ein Begriff, der weniger ins Fach der Medizin hineindrängt, aber gleichzeitig dieser die Hand reicht.

Was heißt das mit Blick auf Prävention?
Angesichts einer immer älter werdenden Bevölkerung sehen wir, dass die Patienten in höheren Altersklassen nicht nur zahnmedizinisch intensiver betreut werden müssen, sondern auch allgemeinmedizinisch. Und wir Zahnmediziner haben einen Beruf, in dem wir die Patienten – das ist, glaube ich, der wichtigste Satz dieses Telefonats – zu einem Zeitpunkt sehen, zu dem sie gesund sind. Selbst Patienten mit parodontalen Erkrankungen, bis auf die letzten Stadien, haben selten ein Krankheitsgefühl. Und jetzt kommt die Verknüpfung, die Aufgabe, die wir in der Zahnmedizin haben, ist, wir begleiten die Patienten oft über eine sehr lange Zeitstrecke in einer Regelmäßigkeit wie kein anderer Arzt, von einem gesunden, vielleicht jugendlichen Alter bis ins (höhere) Erwachsenenalter. Unter Umständen sind wir dann diejenigen, die Hinweise auch auf mögliche Entwicklungen anderer Erkrankungen geben können, wenn Patienten ihre Gewohnheiten nicht abstellen – rauchen, übergewichtig werden und (tendenziell) immunologische Grunderkrankungen entwickeln. All dies kann möglicherweise zu einem Lebensstil führen, der ein Risiko für Herz-, Nieren- und/oder Lebererkrankungen darstellen kann. Umgekehrt können ebenso orale immun-entzündliche Konditionen, wie etwa blasenbildende Erkrankungen, Hinweis sein für allgemeinmedizinische Erkrankungen oder Vorbote für die Manifestation derselben Erkrankung anderenorts wie, um bei dem Beispiel zu bleiben, der Haut.

Wie sollte dann die Zusammenarbeit mit der Medizin funktionieren?
Diese Zusammenarbeit kann sehr vielschichtig sein und unterschiedliche Aspekte beinhalten wie etwa die Identifikation von oral- und allgemeinmedizinischen Risikofaktoren oder eine weitgehendere Ernährungsberatung. Zumindest im Hinblick auf die Parodontitis existieren eine Reihe von Risikoindikatoren, die ebenfalls ein Risiko für die Entstehung systemischer Erkrankungen darstellen können. Hierzu gehören beispielsweise Rauchen, Übergewichtigkeit

und erhöhter Alkoholkonsum. Im Zusammenhang mit leicht zu ermittelnden medizinischen Parametern wie etwa der Messung des Blutdrucks können diese Risikoindikatoren Anlass für Empfehlungen hinsichtlich weiterführender medizinischer Tests bei der Hausärztin/dem Hausarzt darstellen. Vermutlich kommt der Ernährungsberatung ebenfalls eine besondere Rolle zu. Vor allem vor dem Hintergrund, dass wir unsere Patienten unter Umständen bereits in jungen Lebensjahren in der zahnmedizinischen Praxis sehen, kann die zahnmedizinische Profession, und damit meine ich das gesamte professionelle zahnmedizinische Team, lenkend Hinweise für eine gesunde und ausgewogene Ernährungsweise geben. Hier genügt es vermutlich dann nicht, dem Patienten zu raten, keinen Zucker zu essen. Wir müssen überlegen, was bedeutet eine ausgewogene Ernährung? Was führt zu einer gesunden mikrobiologischen Homöostase in Darm und Mund? Das wissen wir in der Detailschärfe noch nicht. Die ersten Daten zu Ernährung und parodontaler Gesundheit sind jedoch sehr interessant, denn im Weglassen von Zucker, durch Fasten oder eine bestimmte mediterrane Diät kann die parodontale genauso wie die allgemeine Gesundheit positiv beeinflusst werden. Vor diesem Hintergrund könnte uns als „Oral Healthcare Provider“ die Aufgabe zuteilwerden, festzustellen, welche Risikofaktoren jeder einzelne unserer Patienten auch in allgemeinmedizinischer Hinsicht hat. Etwa anhand eines Tests wie FINDRISK, der das Risiko für Adipositas und gegebenenfalls Diabetes mellitus ermittelt und leicht in einer zahnärztlichen Praxis geleistet werden kann; dort könnte man auch einen HbA1c-Test machen. Die Patienten sollten dann zu weiteren medizinischen Untersuchungen motiviert und an entsprechende Fachärzte überwiesen werden. Eine große Stolperfalle ist jedoch, dass wir bislang noch keine Möglichkeit haben, Überweisungen von der Zahnmedizin aus strukturiert in die Medizin zu tätigen; solch ein Überweisungssystem benötigen wir aber in Deutschland.


© we.bond.creations - stock.adobe.com

Etwa im Zuge der seit 2024 existierenden S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis?
Diese Leitlinie ist die erste, die zwischen Zahnmedizin und Medizin a priori erstellt wurde. Das Problem ist, die Leitlinie fordert zwar die disziplinübergreifende Überweisungskultur und -struktur sowie rechtliche Rahmenbedingungen, die bislang jedoch nicht umgesetzt sind. Das bedeutet derzeit, dass Kliniker in Zahn- und Humanmedizin Patienten auf Basis einer persönlichen Kontaktaufnahme überweisen und entsprechend behandeln, ohne dass es eine formelle Art einer Überweisungsstruktur gibt. Das beruht zudem darauf, dass wir in der Zahnmedizin – mit der Ausnahme im Rahmen der Behandlungsstrecke für die Parodontitistherapie – den Aspekt der „Sprechenden Medizin“ nicht haben. Gleichwohl Risikophänotypen unter den Patienten schnell zu identifizieren sind, fehlen uns in der Zahnmedizin die Tools, vor allem auch die Zeit und die Abrechnungspositionen, um die Patienten über ihr individuelles Gesundheitsrisiko aufzuklären. Das Dilemma erlebe ich jeden Tag: Meine Patienten sind häufig Risikopatienten und ich verbringe mit ihnen teils viel Zeit, die – auch im öffentlichen Dienst – schwer abbildbar ist.

„Wenn wir die Patienten in jungen Jahren sehen, können wir auf die Ernährung einwirken.“

Ist die Politik gefragt, die Sprechende Medizin auch in der Zahnmedizin zu stärken?
Absolut. Wie sollen wir denn sonst so etwas wie eine strukturierte Ernährungsberatung auf hohem Niveau durchführen, die unter Umständen weit über die Kariesberatung hinausgeht? Wenn wir die Patienten in jungen Jahren sehen, haben wir die Möglichkeit, auf die Ernährung positiv einzuwirken. Und wir wissen, der Großteil chronischer, nicht-übertragbarer Erkrankungen wie kardiovaskuläre und metabolische Erkrankungen – Stichwort Diabetes mellitus – sind erworbene Erkrankungen, deren Entstehung und Progression unter anderem durch Ernährungsweise, Rauch- und Aktivitätsverhalten beeinflusst werden. Da können wir beispielsweise mit einer Ernährungsberatung in der Zahnmedizin ein neues Feld aufmachen und möglicherweise einen erheblichen Beitrag für die allgemeine Prävention in Deutschland leisten. Das sollte dann jedoch entsprechend honoriert werden.

Wie könnten verbindliche Kommunikationswege zwischen Zahnmedizin und Medizin etabliert werden?
Es müssen in der Zahnmedizin Anreize geschaffen werden, Zeit in die Patientenberatung, auch im Hinblick auf allgemeinmedizinische Aspekte, zu investieren. Gerade im ländlichen Bereich ist die zahnärztliche Praxis häufig ein Anlaufpunkt für die ganze Familie. So könnte dort die Versorgungsproblematik entschärft, zugleich den Medizinern geholfen werden, weil sie gezielte Zuweisungen bekommen könnten. Das wäre ein Gesamtpräventionskonzept, bei dem Medizin und Zahnmedizin exzellent zusammenarbeiten könnten, ohne dass die eine Fachdisziplin die andere „belehren" muss.

Wie kann die Zahnmedizin auch bei der Parodontitis präventiv erfolgreich werden?
Zurückgeworfen hat uns die Budgetierung, die sich als kontraproduktiv erwies mit Blick auf Prävention, auf Diabetes mellitus, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie vermutlich auch auf andere, etwa neurodegenerative, Erkrankungen und Rheuma. Stichwort subklinische Entzündungen. Bei einer schweren Form der Parodontitis, die zwar per se kein Fieber verursacht, wird der Körper permanent unter entzündlichem Stress gehalten. Deshalb haben die Patienten dauerhaft einen leicht erhöhten Blutzuckerspiegel, selbst ohne die Diagnose Diabetes mellitus. Im Verständnis für diese Erkrankungen muss der dahinterstehende Mechanismus begriffen werden. Bei Mundhöhlenerkrankungen wie einer Parodontitis geht es um Schleimhäute und damit um Körperoberflächen. Unser gesamter Körper ist mit Epithel überzogen,



„Prävention und rechtzeitig therapieren – oder Zahnverlust"

und wo wir kein Epithel haben, da besitzen wir Strukturen, die sich permanent erneuern und wachsen wie Haare, Wimpern, Augenbrauen und Fingernägel. Das sorgt dafür, dass Mikroorganismen von der Körperoberfläche entfernt werden. Die Haut ist unser Virenschutz, denn in verhornten, „toten Zellen" können sich Viren nicht vermehren. Das Schutzprinzip gilt so nicht unbedingt für alle Schleimhäute, weshalb diese für virale Infektionen anfälliger sein können. Der Zahn ist letztlich die einzige Struktur unserer Körperfläche, die sich nicht selbst erneuert. Wenn nun aber eine entzündlich erkrankte Grenzfläche durch Risikofaktoren wie Rauchen und Diabetes mellitus kompromittiert wird, ist es immunologisch für den Körper wichtig, die Integrität der Körperoberfläche aufrechtzuerhalten. Doch solange ein angrenzender Zahn existiert, im Knochen und damit im Körperinneren steckt, gelingt das dem Körper nicht ohne Weiteres. Der Patient kann zudem in der Zahnfleischtasche nichts wegputzen. Das heißt, Prävention und rechtzeitig therapieren – oder Zahnverlust. Das ist eine harte Erkenntnis, macht aber deutlich, warum die Parodontitis, gerade wenn Risikofaktoren dazukommen, ein hohes Risiko für andere Erkrankungen darstellen kann. Wenn die epitheliale Oberfläche „brüchig" und damit „durchlässiger" wird, können Mikroorganismen und jede Menge Entzündungsmediatoren leicht in den Blutstrom gelangen und eine subklinische Entzündung provozieren. Dieser immunologische Blick auf die Parodontitis hilft, zu verstehen, warum die allgemeine Medizin unmittelbar mitbetroffen ist.

Was heißt das gesundheitspolitisch?
Neben der Forderung einer Rücknahme der Budgetierung der GKV-Parodontitis-Behandlungsstrecke, der Einführung eines strukturierten Überweisungssystems zwischen Medizin und Zahnmedizin sowie einer Einführung neuer abrechenbarer Leistungen müssen wir in Deutschland ebenfalls darauf achten, nicht europäisches Schlusslicht zu werden, wenn es um eine deutschlandweite strukturierte Fachzahnarztweiterbildung für das Fach Parodontologie geht. Fachzahnärztinnen und -ärzte können dazu beitragen, die Last von 14 Millionen Menschen in Deutschland mit schwerer Parodontitis zu reduzieren. Damit meine ich bei Weitem nicht, dass Parodontitis nur von weitergebildeten Zahnärztinnen und Zahnärzten therapiert werden kann, im Gegenteil. Das gesamte professionelle zahnmedizinische Team ist angesprochen, sodass zwar die schweren Formen der Parodontitis, gegebenenfalls bei multimorbiden Patientinnen und Patienten, von speziell ausgebildeten Fachzahnärztinnen und -ärzten – auch chirurgisch – gezielt betreut werden, wohingegen der überwiegende Teil der jüngeren Erwachsenen und ein signifikanter Anteil der jüngeren Senioren ohne Weiteres ebenso gut von allgemeinzahnärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen bestens versorgt werden können. All diese Aspekte werden uns helfen, Prävention in Deutschland neu zu denken. ■

» Weiter auf Seite 20

KULZER

VIVIDA

HYDROGEN PEROXIDE SUPERIOR
HPS TECHNOLOGY

EIN SCHÖNES LÄCHELN KANN SO EINFACH SEIN



OFFICE



HOME

Entdecken Sie eine vollständige und flexible Whitening-Lösung, die sich ideal in den Alltag Ihrer Patientinnen und Patienten und in die Abläufe Ihrer Praxis integriert:

- **Kulzer Vivida Office Kit:** Professionelle Office-Lösung für Ihre Praxis: sichtbare Farbkorrektur in nur 30–45 Minuten – ohne aktivierendes Licht und mit einem gebrauchsfertigen Brush Pen mit 25 % HPS, der kein Anmischen erfordert.
- **Kulzer Vivida Home Kit:** Sichere All-in-One-Lösung für die Anwendung zu Hause. Die 6 %-HPS-Formel benötigt lediglich 15–30 Minuten tägliche Anwendung.

Beide Systeme sind bei **Raumtemperatur lagerfähig** und unterstützen eine **gute Verträglichkeit.**

Der Weg zu einem strahlenderen Lächeln beginnt hier.

kulzer.de/vivida-dentist

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2026 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

„Gemeinsame **Leitlinienarbeit** sollte gestärkt werden“

Nachgefragt II. Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang ist Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein. Er ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) und war bis Ende Oktober 2025 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Der DFZ hat mit ihm gesprochen über Leitlinienarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin als Grundstock für interdisziplinäres Behandeln und neues Mindset.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



Professor Wiltfang, angesichts des enormen GKV-Defizits und des proklamierten Wandels im politischen Mindset soll Prävention im Gesundheitssystem einen höheren Stellenwert erhalten. Ist das ein guter Zeitpunkt, die Zahnmedizin aufzuwerten?
Mit Blick auf eine Kostendämpfung im Gesundheitssystem als erklärtes Ziel der Bundesregierung passt das inhaltlich sehr gut. Der beste Schritt ist, Kosten durch Krankheitsvermeidung gar nicht erst entstehen zu lassen. Prävention bedeutet, einer Erkrankung zuvorzukommen, indem krankmachende Faktoren identifiziert und entsprechende Risiken minimiert werden. Das ist ein gesamtgesellschaftlich sehr erstrebenswertes Ziel. Genau das praktiziert die Zahnmedizin schon seit vielen Jahren erfolgreich. Die Menschen lernen frühzeitig – häufig bereits im Kindesalter – Verantwortung für ihre Zahn- und Mundgesundheit zu übernehmen. Und dieser Ansatz ist erfolgreich. Das zeigt sich auch in den GKV-Zahlen: Der prozentuale Anteil an den Gesamtausgaben ist gesunken. Das heißt, Zahnmedizin lebt Prävention sehr erfolgreich vor. Wohingegen die Medizin eher noch damit beschäftigt ist, Krankheiten zu behandeln. Behandlungen werden besser, aber auch immer teurer. Wir haben jetzt Checkpoint-Inhibitoren und Biologika, die in der Regel ein großer Segen für die Patienten sind. Für fast die Hälfte unserer Kopf-Hals-Tumor-Patienten steigert sich damit die Wahrscheinlichkeit einer Fünf-Jahres-Überlebensrate um zehn Prozent. Wegen der enorm hohen Behandlungskosten ist es aber sinnvoller, man vermeidet die Erkrankung oder erkennt sie möglichst frühzeitig, da diese oftmals erst im fortgeschrittenen Stadium Beschwerden verursacht.

„Der Zahnarzt als Lotse – ein interessanter Ansatz. Doch die Zeit ist dafür noch nicht reif.“

Könnte der in Prävention erfahrene Zahnarzt zum Lotsen im System werden?
Das ist ein interessanter Ansatz. Allerdings – die Zeit ist dafür noch nicht reif. Der Zahnarzt ist natürlich kein Allgemeinmediziner. Er ist ein Facharzt, der für die Mundhöhle zuständig ist, und er ist sehr spezialisiert. Er ist momentan „Gesundheitsmanager“ für orale Mundgesundheit. Es ist denkbar, dass die Medizin zukünftig mit der Zahnmedizin in diesem Sinne kooperiert.

Wie könnten verbindliche Kommunikationswege zwischen Zahnmedizin und Medizin etabliert werden?
Die Kommunikationswege lassen sich über Inhalte verbessern, zum Beispiel durch die gemeinsame Entwicklung weiterer wissenschaftlicher Leitlinien. So verpflichtet die Leitlinie zu Diabetes und Parodontitis oder auch die Leitlinie zur Schlafapnoe, die Zahnmedizin vor einer Behandlung einzubinden. Das heißt, diese Leitlinienarbeit, gerade mit Blick auf interdisziplinäre Fragestellungen, Versorgung und Prävention, sollte gestärkt und vielleicht auch – insbesondere über den Innovationsfonds des G-BA – gefördert werden. Das wäre für mich die beste Art, die Kommunikationswege zwischen Medizin und Zahnmedizin zu verbessern.

Warum gibt es dann aber offensichtlich keine formalen Überweisungen mit Arztbrief-Rückmeldungen im Zuge der seit 2024 existierenden S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis?
Es braucht eine gewisse Zeit, bis Zusammenhänge in der Praxis verankert sind und die Zusammenarbeit selbstverständlich wird. Ein Beispiel sind medikamentenbedingte Kiefernekrosen. Hier ist vor Beginn bestimmter Therapien eine zahnärztliche Untersuchung notwendig. Als dieses Wissen aufkam, war die Zusammenarbeit zu-

nächst zurückhaltend. Erst nach einigen Jahren wurde sie zur Routine. Ähnlich wird es auch bei anderen Themen verlaufen.

Sollte der Zahnärzteschaft mehr Kompetenzen im Bereich der fundierten Beratung zu gesunder Ernährung, Tabak und Alkohol übertragen werden?
Das lernen die angehenden Zahnärzte im Zuge der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung. Das ist die Voraussetzung dafür. Die Auswirkungen werden vielleicht nicht erst in zehn, sondern schon in fünf Jahren sichtbar. Parallel sollte das Fortbildungsangebot ausgebaut werden, idealerweise in Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen. Zahnärzte haben regelmäßig Kontakt zu ihren Patienten – das ist ein großer Vorteil. Viele Hinweise auf Erkrankungen lassen sich an pathologischen Veränderungen an Mundschleimhaut und Zähnen erkennen.

Muss der Zahnarzt nicht überweisen, wenn er im Mundraum mögliche Hinweise etwa auf Leukämie, Eisenmangelanämie oder Morbus Crohn feststellt?
Das geschieht bereits; die Sensibilität dafür ist vorhanden. Dennoch gibt es Verbesserungspotenzial, insbesondere bei Mundschleimhauterkrankungen und bei Zusammenhängen mit Volkskrankheiten wie Diabetes und Bluthochdruck. Diesbezüglich sollte die Fort- und Weiterbildung weiterentwickelt werden, um die Zahnmedizin noch besser aufzustellen.

Noch mal zurück. Was muss passieren, damit der S2k-Leitlinie Diabetes und Parodontitis mit formaler Überweisung und Arztbrief-Rückmeldung entsprochen wird?
Die Leitlinie formuliert diese Anforderung bereits. Entscheidend ist, dass ihre Einhaltung verbindlicher wird. Eine Möglichkeit wäre, Leistungen erst dann abrechnen zu können, wenn sie auch leitliniengerecht erbracht wurden. In anderen Bereichen – etwa in der Onkologie – funktioniert interdisziplinäre Zusammenarbeit in den Tumorboards bereits sehr gut, wenn auch nicht flächendeckend. Dort finden zurzeit für circa 70 Prozent der Krebspatienten die Therapieabsprachen statt – und das mit nachweisbarer Verbesserung der Therapieergebnisse. Die interdisziplinäre Behandlung bedeutet für uns Ärzte eine Mindset-Änderung zu mehr Zusammenarbeit im Sinne unserer Patienten.

Sie meinen, die Kassen und Kassen(zahn-)ärztlichen Vereinigungen sind gefordert?
Ja. Wenn Leitlinien ein hohes Evidenzniveau haben, sollte ihre Umsetzung auch sichergestellt werden. Eine leitliniengerechte Behandlung dient unmittelbar dem Wohl der Patienten.

Die dzw schreibt, im Zuge einer stärkeren Vernetzung zwischen Medizin und Zahnmedizin sei die kassenrechtliche sektorale Trennung aufzuheben.
Das wäre ein Angriff auf die Selbstverwaltung. Sinnvoller erscheint es, den Austausch zwischen den Bereichen zu stärken.

Die Bundesärztekammer moniert 2021 in einem Positionspapier zum Präventionsgesetz, präventive ärztliche Leistungen würden nicht aufwandsgerecht vergütet.
Ja, leider. Das Problem ist bereits erkannt. Die „Sprechende Medizin“ ist in den geplanten Veränderungen der Gebührenordnungen besser abgebildet und hat eine Aufwertung erfahren. Das ist ein Weg in die richtige Richtung.

Sollte eine Ernährungsberatung in Zahnarztpraxen vergütet werden?
Wenn wir davon ausgehen, dass die Zahnmedizin in diesem Bereich eine größere Verantwortung übernimmt, dann wäre es angemessen, eine entsprechende Vergütung vorzusehen.

Der Zahnarzt kann schon früh Krankheiten im Mund erkennen, bevor sie Symptome im Körper auslösen, und kann dann an andere Fachgebiete weitervermitteln.
Das ist richtig, hat aber Grenzen. Zahnärzte können Hinweise erkennen, verfügen aber nicht immer über notwendige Fachexpertise für weitergehende Diagnosen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit muss daher abgestimmt erfolgen und gemeinsam gedacht werden.

„Eine Möglichkeit wäre, Leistungen erst abrechnen zu können, wenn sie leitliniengerecht erbracht wurden.“

Sie wollten auch noch einen Punkt anbringen.
In Rahmen eines Kieler Projektes „Zahngesund besser lernen“ (ZABEL) arbeiten wir mit Schulen mit einem hohen Anteil sozial benachteiligter Kinder zusammen. Die Zahngesundheit ist dort häufig schlecht. Ein Grund sind fehlende Informationen, etwa zum Zusammenhang von Ernährung und Zahngesundheit. Elternbriefe erreichen die Zielgruppe oft nicht. Deshalb setzen wir direkt in den Schulen an, untersuchen die Kinder und behandeln sie in Abstimmung mit der Kinderzahnheilkunde. Prävention muss früh beginnen und Schulen sind ein geeigneter Ort dafür.

Ihr Ziel als DGZMK-Präsident war die Stärkung der oralen Medizin in der Zahnmedizin – ist das gelungen?
Deutliche Fortschritte sind erkennbar. Die orale Medizin wurde stärker in den Fokus gerückt und der Austausch zwischen den Fachdisziplinen hat zugenommen. Einen wesentlichen Beitrag hat die erfolgreiche Gemeinschaftstagung aller relevanten zahnmedizinischen Disziplinen im vergangen Jahr dabei geleistet. Wichtig bleibt, die Zahnmedizin als Ganzes zu betrachten und den Bezug zur Medizin zu stärken.

Die Bedeutung von Prävention scheint auch bei der Politik angekommen zu sein, oder?
Das ist noch nicht eindeutig. Es gibt Ansätze, aber die Bedeutung der Zahnmedizin in diesem Kontext ist noch nicht überall angekommen. Das zeigt sich auch an einigen politischen Diskussionen und Entscheidungen. Umso wichtiger ist es, die vorhandenen Inhalte und Leitlinien konsequent einzubringen und deren Umsetzung zu fordern. ■



© Melanie Fügner

Kariesprävention wirkt nachhaltig

DMS·6. Zahnärztliche Prävention zahlt sich aus. Laut Längsschnittergebnissen der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS·6) reichen die Erfolge aus der konsequenten Kariesprävention bis ins Erwachsenenalter. Daraus ergeben sich auch Forderungen an die Politik.

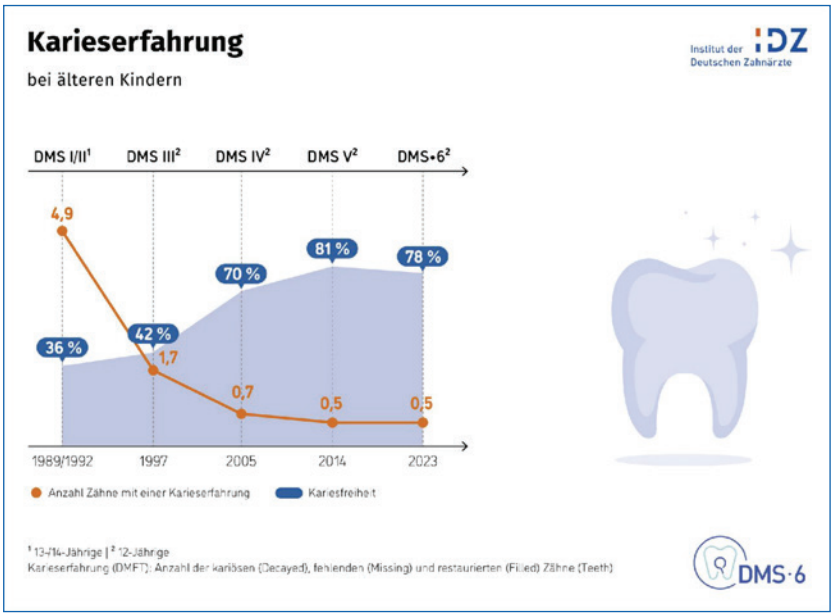
Autorin: Melanie Fügner

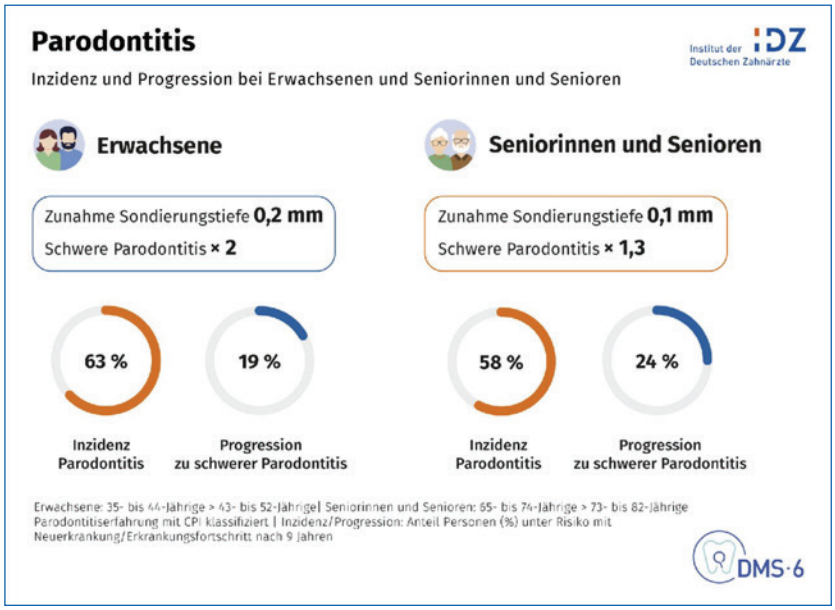
Mit überwiegend positiven Nachrichten haben das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) die Längsschnittergebnisse Mitte April in Berlin vorgestellt. Die DMS·6 wurde zwar bereits im Frühjahr 2025 vorgestellt. Doch die Studie setzt sich aus mehreren Forschungsmodulen zusammen. Von 2021 bis 2023 wurden an 90 verschiedenen Orten in Deutschland rund 3.400 Menschen aus diversen Altersgruppen und sozialen Schichten umfassend befragt und zahnmedizinisch untersucht. Es gab dabei erstmals Längsschnittanalysen. Studienteilnehmende aus der DMS·5 wurden nach rund neun Jahren erneut untersucht, um die Entwicklung der Mundgesundheit der Bevölkerung nachzuvollziehen und detaillierte Einblicke in individuelle Krankheitsverläufe zu erhalten.

Mundgesundheit über viele Jahre stabil

Das Ergebnis ist sehr erfreulich und bekräftigt die wirkungsvolle Arbeit von Zahnärztinnen, Zahnärzten und ihren Praxisteams. Denn die Erfolge der Kariesprävention bei Kindern wirken nachhaltig und reichen bis ins Erwachsenenalter. Die präventionsorientierte Zahnmedizin hat zum Beispiel zur Folge, dass bei den heute 20-Jährigen, die zum Zeitpunkt der DMS·5 kariesfrei waren, im Untersuchungszeitraum maxi-

„Die etablierte Präventionsstrategie zahlt sich aus."





mal ein Zahn an Karies erkrankte. Auch bei den heute 33- bis 44-Jährigen zeigt sich dieser Effekt.

Zudem ist Zahnverlust viel seltener geworden. Ein Großteil der Menschen behält über viele Jahre alle eigenen Zähne – und das in allen Altersgruppen.

Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, hat die Längsschnittergebnisse so zusammengefasst: „Die 9-Jahres-Ergebnisse der DMS·6 zeigen eine überwiegend langsame Progression zahnmedizinischer Erkrankungen, denn vielfach bleibt ein gut eingestellter Mundgesundheitszustand über Jahre stabil." Das bedeutet: Die seit Jahrzehnten etablierte Präventionsstrategie mit Gruppen- und Individualprophylaxe, Früherkennung und Fluoridanwendung zahle sich aus.

Herausforderung parodontale Erkrankungen

Zudem unterstütze die DMS·6 die bekannte These, dass die chronischen zahnmedizinischen Erkrankungen Karies und Parodontitis nicht linear verlaufen, sondern in Phasen kurzer Progressionsschübe und langen Stagnationsphasen. „Diese Erkenntnis hat Auswirkungen auf strategische Überlegungen einer lebenslangen Prävention, die künftig nicht standardisiert, sondern risikoadaptiert und personalisiert erfolgen sollte", sagte Jordan. „Unsere Studie hat die wichtigsten Risikofaktoren für Zahn- und



Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ

ANZEIGE

busch-dentalshop.de

20% Rabatt im Shop!
bis 30.06.26

Universal Kronentrenner

mit besonders effektiver **Diamantverzahnung**

- schnell
- vibrationsarm
- bruchfest

Ideal für alle Metalle, NEM und Verblendkeramik.

Busch®
There is no substitute for quality

Erkenntnisse & Schlussfolgerungen

6. Deutsche Mundgesundheitsstudie

- Präventionsexpansion & Morbiditätskompression
- sozialer Gradient der chronischen Erkrankungen
- erhöhte Kariesaktivität bei Jungendlichen
- hohe parodontale Erkrankungsaktivität bei Erwachsenen

→

- deutlich steigende Behandlungsbedarfe im Alter
- wirksame Präventionsstrategien für Risikogruppen
- Prophylaxefokus setzen
- Primärprävention & Frühbehandlung

Weitere Infos unter www.deutsche-mundgesundheits-studie.de

Munderkrankungen identifiziert, um diese personalisierten Präventionsprogramme zu entwickeln."

Als eine der größten Herausforderungen nannte der Wissenschaftler die Reduktion parodontaler Erkrankungen. Laut Datenanalyse findet die entscheidende Krankheitsdynamik im mittleren Erwachsenenalter und nicht im Seniorenalter statt. Daraus lasse sich ableiten, dass die Parodontitistherapie deutlich früher ansetzen sollte, stellte Jordan fest. Vorraniges Ziel sei es, neue Erkrankungen zu vermeiden. Und hier spielt Jordans Angaben zufolge die Aufklärung über eine gesunde Lebensführung eine große Rolle, weil sie Indikator für eine gute Mundgesundheit sei. Deshalb beurteilte er die derzeit diskutierte Einführung einer Zuckersteuer auch als „sachlich logisch".

Prävention als Leitbild politischen Handelns

BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler erinnerte daran, dass Prävention auch Geld spart: „Dadurch können erheblich Kosten eingespart werden, die sonst für aufwendige Behandlungen anfallen würden." Ermler kritisierte jedoch in Richtung Politik, dass Präventionsprogramme noch viel zu wenig etabliert seien, und forderte, die Gesundheitskompetenz so früh im Leben wie möglich zu vermitteln. Auch wies die BZÄK-Präsidentin darauf hin, dass Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen trotz guter Ergebnisse der DMS·6 einen überdurchschnittlichen Zahnverlust haben. „Hier bedarf es einer intensivierten Zusammenarbeit der Zahnärzteschaft mit den Allgemeinärztinnen und -ärzten sowie weiteren Fachgruppen, um diese Menschen noch besser interprofessionell zu betreuen."

Der Vorsitzende des Vorstandes der KZBV Martin Hendges betonte zwar, dass „Deutschland Präventionsweltmeister im zahnmedizinischen Bereich ist und bleibt", ließ aber auch Defizite nicht unerwähnt: „Die Daten im Bereich Parodontitis zeigen, dass hier noch dringender Handlungsbedarf besteht. Um dieser Volkskrankheit mit schweren Folgen für die Allgemeingesundheit endlich Herr zu werden, muss sie möglichst früh behandelt werden." Mit der präventionsorientierten Parodontitisbehandlungsstrecke existiere eine wirksame und auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Therapie in der Versorgung, die aber durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit seiner strikten Budgetierung ausgebremst worden sei. „Daher ist es höchste Zeit, dass die Politik unsere präventionsorientierte Arbeit beispielhaft als Vorbild für alle anstehenden Reformen macht", sagte Hendges. ■

Dr. Romy Ermler, BZÄK-Präsidentin



Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV



ANZEIGE

Ihre Praxis

ist mehr als vier Wände
& ein Behandlungsstuhl?

**Dann hören Sie auf,
sie zu verstecken.**

ZWP Designpreis 26

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

JETZT bis zum 1.7.26 bewerben!

© Good Studio – stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG

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



Schnell, hart – und **schwer umstritten**

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Der Takt der Politik war bemerkenswert: Erst monatelang Stillstand, dann legt Ende März die Finanzkommission Gesundheit ihren Bericht vor – und kaum zwei Wochen später liegt schon der Gesetzentwurf aus dem Bundesministerium für Gesundheit auf dem Tisch. Politisches Tempo ist also möglich – die Frage ist nur, ob das in diesem Moment so sinnvoll ist.

Autorin: Sabine Schmitt

66 Vorschläge hatte die Finanzkommission gemacht, um möglichst viel Geld in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in den nächsten Jahren einzusparen. Gründlich prüfen wolle sie diese, sagte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) bei der Vorstellung, und bis zum Sommer einen Gesetzentwurf vorlegen, der ausgewogen und sozial verträglich ist. Über allem schwebte das Mantra: „Alle Beteiligten im Gesundheitswesen müssen ihren Beitrag leisten." Knappe zwei Wochen später: Kommando zurück. Der Bundeskanzler selbst forderte zu schnellerem Handeln auf. Der Entwurf für das große Spargesetz solle bereits Ende April im Kabinett verabschiedet werden, sodass es bereits vor der Sommerpause (und den Wahlen in einigen ostdeutschen Bundesländern) auch durchs Parlament und bestenfalls sogar durch den Bundesrat gegangen ist.

Mit heißer Nadel gestrickt

157 Seiten lang ist nun also der Gesetzentwurf, der mit sehr heißer Nadel gestrickt scheint und in dem fast alle Vorschläge der Finanzkommission aufgegriffen wurden – mit der großen Ausnahme, dass die GKV-Beiträge der Grundsicherungsempfänger zukünftig komplett aus der Staatskasse finanziert werden und nicht von den GKV-Beitragszahlern. Dagegen hatte Finanzminister Lars Klingbeil persönlich ein Veto eingelegt – und von „Milchmädchenrechnung" gesprochen. Nicht nur der Fakt, dass der Staat offenbar nicht zu den „alle Beteiligten im Gesundheitswesen" gehören soll, sondern vor allem die geplanten Sparmaßnahmen stießen bei den meisten Beteiligten im Gesundheitswesen – mit Ausnahme der Krankenkassen – auf zum Teil harsche Kritik.

Eingriffe in Kieferorthopädie

Auch in der Zahnärzteschaft sorgt das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz für – vorsichtig ausgedrückt – erheblichen Unmut. Im Zentrum der Kritik stehen vor allem die vorgesehenen Eingriffe in die Kieferorthopädie. Denn was auf den ersten Blick wie eine Strukturmaßnahme daherkommt, hat es in sich. Käme dieses Gesetz wie im vorgesehenen Wortlaut, würden mit einem Federstrich alle kieferorthopädisch tätigen Zahnärzte, die keinen Fachzahnarzttitel haben, von der Behandlung ausgeschlossen. „Dies stellt

unserer Ansicht nach einen nicht nachvollziehbaren Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit und faktisch ein Teilberufsverbot dar“, kritisiert der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl. „Es darf nicht einfach politisch gestrichen werden, was Zahnärzten qua Approbation erlaubt ist. Wir müssen und werden geschlossen als Berufsstand agieren.“ Wenn die Politik beginnt, die Reichweite einer einmal erteilten Approbation nachträglich einzuschränken, stelle sich zwangsläufig die Frage nach der Verlässlichkeit dieses zentralen Berufszugangs. „Auch einer Bundesregierung kann es nicht möglich sein, das Grundrecht der Berufsfreiheit auszuhebeln“, macht Öttl deutlich.

Abwertung der Approbation

Hinzu kommt ein weiterer Aspekt, der die Gemüter erhitzt: das Wording des Entwurfs. Zwischen den Zeilen, so der Vorwurf, werde suggeriert, dass die kieferorthopädisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte eine geringere Behandlungsqualität liefern. Dass viele dieser Zahnärzte einen Masterabschluss in KFO haben oder zum Teil über Jahrzehnte in der KFO-Behandlung tätig sind, bleibt völlig unberücksichtigt. „Diese pauschale Abwertung können wir nicht einfach so hinnehmen, das ist ein Affront, der alle Zahnärzte trifft“, sagt Öttl. „Das entwertet unsere zahnärztliche Tätigkeit und unsere Approbation.“

Auch bei den geplanten Röntgenregelungen geht die Kritik weiter. Anlassloses Röntgen, um sich die Taschen zu füllen – so steht es übersetzt im Gesetzentwurf. „Das ist eine pauschale Unterstellung, missbräuchlich Leistungen zu erbringen, um sie abzurechnen“, kritisiert der FVDZ-Bundesvorsitzende. „Das ist gleichbedeutend mit der Unterstellung der Verantwortungslosigkeit in unseren Praxen. Das ist einfach nur frech und entbehrt auch jeglicher Evidenz. Diagnostik erfolgt indikationsbezogen und in unserer medizinischen Verantwortung für den Patienten – Punkt.“



© Simon – stock.adobe.com

Klassische Kostendämpfung

Auch jenseits der KFO sieht der Berufsstand eine ganze Reihe von Maßnahmen, die vor allem eines eint: Sie sparen auf dem Rücken der Praxen. Hier ist es maßgeblich die Begrenzung des Vergütungsanstiegs auf dem Niveau der Grundlohnrate – minus ein Prozent. „Es ist wieder einmal klassische Kostendämpfung“, sagt Öttl. Was dabei allerdings vollkommen unbeachtet bleibe, sei die Tatsache, dass viele Praxen inzwischen ganz erheblich mit den steigenden Kosten für Personal, Material und Energie zu kämpfen hätten. „Es gab schon genügend Einschnitte mit der letzten scharfen Budgetierung aus dem Finanzstabilisierungsgesetz. Diese Politik wird nun einfach fortgeführt – auf dem Rücken der Zahnärztinnen und Zahnärzte“, kritisiert Öttl. Dabei gehörten Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht zu den Kostentreibern, sondern seien eher für viel Kostendisziplin bekannt. Die Sorge ist entsprechend groß, dass sich diese Eingriffe in Summe zu einem spürbaren Druck auf die Versorgung entwickeln – gerade in ohnehin angespannten Regionen.

> „Pauschale Einschränkungen haben weitreichende Folgen für die Versorgung.“

Exempel an Zahnärzten statuiert

Was bleibt, ist der Eindruck eines Gesetzes, das an entscheidenden Stellen über das Ziel hinausschießt. Statt gezielt Fehlanreize zu korrigieren oder gar strukturelle Reformen anzustoßen, werden pauschale Einschränkungen formuliert, die weitreichende Folgen für die Versorgung haben könnten. Und das bei vergleichsweise geringem Einsparpotenzial – auch das gehört zur Kritik des FVDZ. „Da scheint viel Symbolpolitik dabei zu sein“, moniert der FVDZ-Bundesvorsitzende. „Trotz allen Lobes, das wir immer wieder für unsere gute Präventionsarbeit zu hören bekommen, soll hier ein Exempel an den Zahnärzten statuiert werden.“ Dies sei nicht hinnehmbar. Der FVDZ fordert deshalb, die entsprechenden Regelungen ersatzlos aus dem Gesetzentwurf zu streichen. „Dafür werden wir uns mit aller Kraft politisch einsetzen“, betont Öttl. Ausgang offen: Die Debatte hat gerade erst begonnen – und sie dürfte offensiv geführt werden.

Anmerkung der Redaktion: Der Text spiegelt den Stand der Dinge vor dem Kabinettsbeschluss wider. ■

Gut gemeint – falsch gemacht

Entlastungsprämie. Die Idee klingt erst einmal charmant: 1.000 Euro Entlastung für Arbeitnehmer. Wer wollte da widersprechen? Doch die Ernüchterung folgt auf dem Fuß: Gezahlt werden soll die Prämie von den Arbeitgebern. Es regt sich Widerstand – auch bei den niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Autorin: Sabine Schmitt

Mit einem offenen Brief an Friedrich Merz hat sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) deutlich gegen die von der Bundesregierung beschlossene 1.000-Euro-Entlastungsprämie positioniert. Der Tenor: gut gemeint – falsch gemacht. Denn was politisch als Entlastung verkauft wird, kommt in den Praxen ganz anders an. Dort nämlich rechnen viele Inhaberinnen und Inhaber ziemlich nüchtern nach. Acht Mitarbeitende im Team? Macht im Zweifel 8.000 Euro zusätzlich – netto, sofort, ohne jede Gegenfinanzierung. Geld, das in den meisten Praxen nicht einfach „herumliegt", sondern hart erwirtschaftet werden muss. Und das in einem Umfeld, das ohnehin kaum Spielraum lässt: Steigende Energie- und Materialkosten, wachsender bürokratischer Aufwand, Fachkräftemangel – die Liste ist lang, bekannt und drängend.

Ausgelagerte Zusatzabgabe

„Sie nennen das Entlastung. Wir nennen das eine politisch ausgelagerte Zusatzabgabe", heißt es in dem offenen Brief. „Der Staat wälzt hier die Verantwortung einfach auf die Arbeitgeber ab", kritisiert die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Jeannine Bonaventura. Abgestimmt oder besprochen wurde da im Vorfeld gar nicht. „Da ist eine Idee aus der Wand gefallen, die uns in den Praxen ganz erheblich in Bedrängnis bringt", sagt Bonaventura.

Besonders kritisch sehen die Zahnärztinnen und Zahnärzte die Dynamik, die durch eine solche Prämie entsteht. Denn freiwillig bleibt sie in der Wahrnehmung der Mitarbeitenden kaum. Was politisch als Option gedacht ist, entwickelt sich im Praxisalltag schnell zum Erwartungsstandard. Wer zahlt, gilt als fairer Arbeitgeber. Wer nicht zahlt, gerät unter Rechtfertigungsdruck – unabhängig davon, wie solide die übrigen Arbeitsbedingungen sind. Die Folgen sind absehbar: zusätzlicher Druck im ohnehin angespannten Fachkräftemarkt, mehr Wettbewerb über kurzfristige finanzielle Anreize statt über Qualität und Teamkultur. Gerade kleinere, inhabergeführte Praxen geraten dabei ins Hintertreffen. Denn sie können mit der finanziellen Schlagkraft größerer Einheiten oft nicht mithalten.

Erwartungen steigen

Und das bleibt nicht ohne Auswirkungen auf den Alltag. Mitarbeitende vergleichen, Erwartungen steigen, Gespräche werden schwieriger. Wenn Praxisinhaber erklären müssen, warum diese Prämie nicht drin ist – trotz fairer Bezahlung und sicherer Arbeitsplätze –, kratzt das am Vertrauen. Ausgerechnet eine Maßnahme, die entlasten soll, sorgt dann für Spannungen im Team, führt vielleicht sogar zu Kündigungen.

Für den FVDZ ist das ein grundsätzliches Problem. „Hier wird ein Signal von der Bundesregierung gesetzt – und ausbaden dürfen es kleine und mittlere Arbeitgeber, die ohnehin täglich unter Druck stehen", moniert Bonaventura. Zahnärztinnen und Zahnärzte, so die Argumentation, übernehmen täglich Verantwortung – für ihre Patienten, ihre Teams und funktionierende Strukturen. Sie nun zusätzlich in die Rolle zu drängen, staatliche Entlastung mitzufinanzieren, sei weder wirtschaftlich sinnvoll noch politisch klug.

Wer Entlastung will, muss sie bezahlen

Die Forderung fällt entsprechend klar aus: Wenn Entlastung gewollt ist, dann bitte ehrlich – aus dem Staatshaushalt finanziert und nicht über den Umweg der Arbeitgeber. Alles andere, so die Befürchtung, verschiebt die Lasten nur und schwächt langfristig genau die Strukturen, auf die das Gesundheitssystem angewiesen ist. Oder anders gesagt: Eine gute Idee wird nicht besser, wenn am Ende die Falschen die Rechnung bezahlen. ■


© Pixel Shot - stockadobe.com

Ihre Interessenvertretung
politisch . fachlich . wirtschaftlich

FVDZ akademie



Fortbildung für **Ihre** Praxis

Profitieren Sie von unseren hochwertigen Präsenzseminaren und Webinaren.

Jetzt Seminar buchen!

Die ausführliche Seminarübersicht mit den Seminarbeschreibungen finden Sie unter www.fvdz.de/seminarkalender

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. | Ubierstraße 83 | 53173 Bonn | Tel.: + 49 228 8557 0 | akademie@fvdz.de | www.fvdz.de



Starke Gemeinschaft beim Zahnärztetag

FVDZ-Landesverband Westfalen-Lippe. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Westfalen-Lippe blickt auf einen rundum gelungenen Auftritt beim diesjährigen Zahnärztetag in Gütersloh zurück. Mit einer starken Präsenz am Freiverbandsstand konnten zahlreiche Kolleginnen und Kollegen angesprochen, bestehende Kontakte vertieft und neue Netzwerke geknüpft werden.

Autorin: FVDZ-Landesverband Westfalen-Lippe

In angenehmer Atmosphäre – bei Popcorn und einem Glas Sekt – ergaben sich viele anregende Gespräche. Der Stand entwickelte sich schnell zu einem lebendigen Treffpunkt für den fachlichen und persönlichen Austausch. Besonders erfreulich war die große Bandbreite der Besucher: Kolleginnen und Kollegen aller Altersklassen nutzten die Gelegenheit, sich über aktuelle Themen zu informieren und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Auch das fachliche Programm des Zahnärztetages überzeugte auf ganzer Linie. Die Vorträge zum Leitthema „Mund, Mensch, Medizin“ boten wertvolle Impulse und neue Perspektiven für den Praxisalltag. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen die Inhalte zum Anlass für weiterführende Diskussionen – nicht zuletzt auch am FVDZ-Stand.



© FVDZ-Landesverband Westfalen-Lippe



© FVDZ-Landesverband Westfalen-Lippe

Teile des Landesvorstandes beim ZÄT GT 26.

Erstmals auch Studierende dabei

Ein besonderes Highlight war der Besuch einer Gruppe von mehr als 30 Studierenden der Universität Witten/Herdecke. Auf Einladung der Zahnärztekammer nahmen sie erstmals am Zahnärztetag teil. Das große Interesse und die Offenheit der angehenden Kolleginnen und Kollegen zeigen, wie wichtig der Dialog zwischen den Generationen ist und welche Chance darin steckt.

Ein weiterer schöner Programmpunkt im Vorfeld war die Verlosung von Tickets für den Zahnärztetag durch den Landesverband. Wir gratulieren den Gewinnern: ZÄ Karin Elbert aus Coesfeld sowie Dr. Andreas Hulvershorn aus Burbach. Beide konnten die Veranstaltung auf diese Weise live erleben und die vielfältigen Angebote vor Ort nutzen.

Intensive Begegnungen, inspirierende Impulse

Neben dem fachlichen Austausch kam auch der Spaß nicht zu kurz. Beim kollegialen Get-together in der Rooftopbar der Stadthalle Gütersloh bot sich bei Getränken und Musik die Gelegenheit, Gespräche fortzusetzen und Kontakte zu vertiefen.

Insgesamt war der Zahnärztetag in Gütersloh für den Landesverband Westfalen-Lippe ein voller Erfolg – geprägt von intensiven Begegnungen, inspirierenden Impulsen und einem starken Gemeinschaftsgefühl innerhalb der zahnärztlichen Kollegenschaft.“ ■

Sekt am Freiverbandsstand





Dr. Andreas Hulvershorn (l.) und Karin Elbert (2. v. l.) haben bei einer Verlosung des Landesverbandes Freitickets gewonnen.

Studierende aus Witten besuchen den FVDZ am Stand.



Studierende aus Witten bei der Get-together Party.



Den Nachwuchs im Blick

Der FVDZ-Landesverband Westfalen-Lippe unterstützt seit Längerem intensiv die Studierenden der Zahnmedizin, fördert das kollegiale Netzwerken nach dem Studium und führt den Nachwuchs mit Präsenzveranstaltungen an berufspolitische Themen heran. So gibt es Examensabende, bei denen die Berufseinsteiger begrüßt werden. Zudem bietet der Landesverband Stammtische für Jungzahnärztinnen und -zahnärzte an sowie Webinare zu Versicherungsthemen. Mehr Infos unter wl.fvdz.de/aktuelles-wl.



Achtung! Terminverschiebung!

Einladung zur **Landesversammlung** des FVDZ e.V. Sachsen

Termin: 27. Juni 2026

Beginn: 9:30 Uhr

Ort: „Hotel an der Oper“
Straße der Nationen 56
09111 Chemnitz

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung durch den Versammlungsleiter Dr. Thomas Drachenberg
2. Begrüßung durch den Landesvorsitzenden Dr. Uwe Tischendorf
3. Generalsekretär der CDU Sachsen, Tom Unger, informiert und berichtet zu aktuellen und gesundheitspolitischen Themen
4. Bericht des Landesvorsitzenden mit anschließender Diskussion
5. Hauptversammlung (HV) und 70 Jahr-Feier FVDZ in Berlin im Oktober 2025/HV 2026
6. Anträge und Beschlussfassung
7. Bericht der Kassenprüfer über das Geschäftsjahr 2025
8. Entlastung des Landesvorstandes
9. Haushaltsplan 2027

Der Vorstand des Landesverbandes Sachsen lädt hiermit gemäß § 14 der Satzung seine stimmberechtigten Mitglieder zur Landesversammlung 2026 ein. Darüber hinaus sind alle Mitglieder des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. sehr herzlich eingeladen.

Bitte teilen Sie uns Ihre Anmeldung bis 10.06.2026 über die Landesgeschäftsstelle Tel.: +49 341 960 21-39, Fax: +49 341 960 21-40 oder per E-Mail: fvdz.lvsachsen@web.de mit.

Anträge und Beschlussvorlagen sind spätestens zwei Wochen vor der Landesversammlung über die Geschäftsstelle schriftlich einzureichen und zu begründen.

Ende der Landesversammlung ca. 13:30 Uhr.

Im Anschluss an das offizielle Programm haben wir für Sie ein schönes Büfett bestellt und laden beim gemeinsamen Essen zum Gedankenaustausch in kleineren Kreisen ein.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Uwe Tischendorf
Vorsitzender
Landesverband Sachsen ■

FVDZ akademie

Praxis-Ökonomie-Kongress



JETZT Restplätze sichern!

21. Praxis-Ökonomie-Kongress

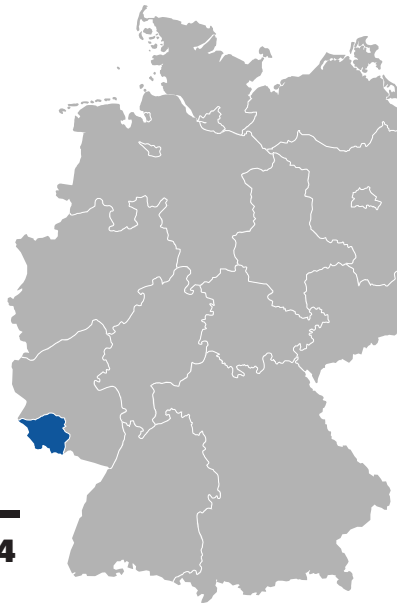
Westerland/Sylt: 15.–16. Mai 2026

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

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

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. | Ubierstraße 83 | 53173 Bonn | Tel.: + 49 228 8557 0 | kongresse@fvdz.de | www.fvdz.de



Erfolgreiches Jubiläumssymposium im Saarbrücker Schloss

FVDZ-Landesverband Saarland. Zum 70-jährigen Bestehen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte richtete der saarländische Landesverband Ende März ein hochkarätiges Fortbildungssymposium im festlichen Rahmen des Saarbrücker Schlosses aus. Die Veranstaltung erwies sich als großer Erfolg und bot den teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzten sowohl fachlich als auch im kollegialen Austausch ein besonderes Erlebnis.

Autor: Dr. Sammy Jacob

Nach der Eröffnung begrüßte Tagungsleiter Dr. Dr. Mike Jacob die zahlreichen Ehrengäste aus dem Bundesvorstand des FVDZ, den Landesverbänden sowie Vertreterinnen und Vertreter der saarländischen KZV, der Zahnärztekammer und des Verbandes der freien Berufe im Saarland. Auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl und seine Stellvertreterin Dr. Jeannine Bonaventura waren vor Ort.

Im Anschluss stellte das FVDZ-Ehrenmitglied Dr. Gisela Tascher ihre eigens erarbeitete Denkschrift zu den Anfängen des Verbandes vor und würdigte die Pionierarbeit der frühen Mitglieder. Die Denkschrift ist über die saarländische Landesgeschäftsstelle oder direkt von Dr. Gisela Tascher erhältlich.



Ehrenmitglied Dr. Gisela Tascher stellt die Denkschrift zu den Anfängen des FVDZ vor.

Moderne Zahnmedizin – praxisnah und fundiert

Der Nachmittag stand ganz im Zeichen eines vielseitigen wissenschaftlichen Programms mit renommierten Referenten, die aktuelle Themen der modernen Zahnmedizin praxisnah und fundiert präsentierten. Die Vorträge deckten ein breites fachliches Spektrum ab: Prof. Dr. Dr. Dennis Rottge vermittelte anhand zahlreicher Fallbeispiele wertvolle Hinweise zur sicheren radiologischen Befundung. Priv.-Doz. Dr. Andreas Bartols beleuchtete Strategien zur Vitalerhaltung der Pulpa und zeigte Wege auf, um in Grenzfällen Wurzelbehandlungen zu vermeiden. Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß erweiterte den Blick auf die ethische Dimension des zahnärztlichen Handelns und plädierte für einen offenen Umgang mit Fehlern, da deren Tabuisierung mehr Schaden als Nutzen verursache.

Univ.-Prof. Dr. Stefan Rupf stellte die neue Approbationsordnung vor und erläuterte die Vorteile der reformierten Ausbildung, wobei er betonte, dass der Standort Homburg derzeit zu einer der modernsten zahnmedizinischen Fakultäten ausgebaut werde. Zum Abschluss der Vortragsreihe begrüßte Dr. Christiane Wagner als stellvertretende saarländische Vorsitzende Prof. Dr. Thomas Wolf, der die Besonderheiten der Kinderzahnheilkunde sowie Behandlungsmöglichkeiten unter Hypnose und deren Vorteile darlegte.

Bedeutung des kollegialen Zusammenhalts

Die hohe Qualität der Vorträge sowie die engagierten Diskussionen unterstrichen den großen Fortbildungswert des Symposiums.

Beim anschließenden Empfang richtete der Bundesvorsitzende des FVDZ, Dr. Christian Öttl, ein Grußwort an die Gäste. Er betonte die Bedeutung des kollegialen Zusammenhalts und die wichtige Rolle des Verbandes in gesundheitspolitisch anspruchsvollen Zeiten.

Alle Bilder: © FVDZ Landesverband Saarland/Andreas Kallmeyer



Die Teilnehmer der Jubiläumsveranstaltung hörten interessante Fachvorträge.

Auch der saarländische Landesvorsitzende Dirk Ruffing hob den kontinuierlichen Einsatz des FVDZ für die Zahnärzteschaft hervor und fasste das Selbstverständnis des Verbandes prägnant zusammen: 70 Jahre Engagement bedeuteten gelebte Streitkultur, Unabhängigkeit, Verantwortungsbewusstsein und vor allem den Einsatz für eine patientenorientierte Zahnmedizin.

Saarländischer Gesundheitsminister lobt Zahnärzteschaft

Ein weiterer Höhepunkt war der Festvortrag des saarländischen Gesundheitsministers Dr. Magnus Jung, der die Bedeutung einer starken, freiberuflich geprägten Zahnärzteschaft für die zukünftige Gesundheitsversorgung hervorhob und wichtige Impulse für die berufspolitische Diskussion gab.

Durch das Programm führte Dr. Dr. Mike Jacob, der mit Fachkompetenz moderierte und die einzelnen Programmpunkte mit launigen Einlagen miteinander verband.

Neben der fachlichen Weiterbildung bot die Veranstaltung zahlreiche Gelegenheiten zum persönlichen Austausch. Beim Sektempfang sowie dem abendlichen Bankett wurde in angenehmer Atmosphäre intensiv diskutiert und genetzwerkt.

Gute Stimmung beim „Dental Dinner & Dance“

Ein besonderer gesellschaftlicher Höhepunkt war das „Dental Dinner & Dance“, bei dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den erfolgreichen Tag in geselliger Runde ausklingen ließen. Bei exzellentem Essen, guter Stimmung und Livemusik wurde ausgelassen gefeiert – ganz im Sinne saarländischer Gastfreundschaft.

Das Jubiläumssymposium hat eindrucksvoll gezeigt, wie wertvoll die Verbindung von qualifizierter Fortbildung und persönlichem Austausch ist. Der saarländische Landesverband kann auf eine rundum gelungene Veranstaltung zurückblicken, die allen Beteiligten in bester Erinnerung bleiben wird.

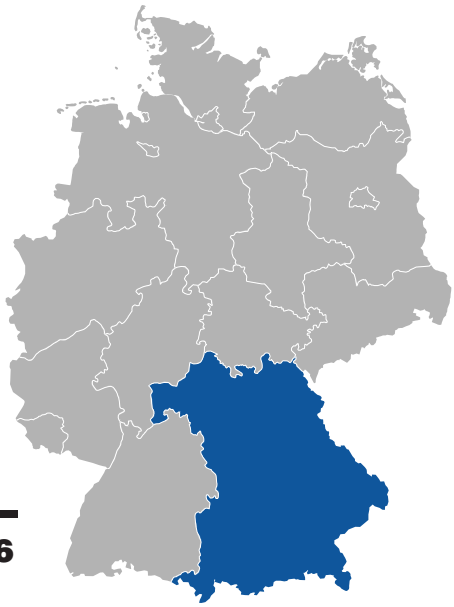
Ein besonderer Dank gilt den weiteren Mitgliedern des Landesvorstands Dr. Stefan Sender, Dr. Natascha Bauer und ZÄ Véronique Plein sowie Kathrin Jacob von der saarländischen Geschäftsstelle, die mit großem Engagement und organisatorischem Geschick maßgeblich zum reibungslosen Ablauf beigetragen haben. ■



Sanitätsrat Jürgen Ziehl (Präsident KZV Saar), Dr. Lea Laubenthal (Vorsitzende Zahnärztekammer Saar), Minister Dr. Magnus Jung, Dr. Christian Öttl, Dr. Markus Strauss (Präsident Ärztekammer Saar), Dr. Dr. Mike Jacob (v. l. n. r.)



Zeit zur Diskussion in den Pausen.



Zum Tod von Dr. Michael ‚Michi' Schmiz



Nachruf. Mit großer Betroffenheit nehmen wir Abschied von Dr. Michael Schmiz, Zahnarzt, langjähriges und leidenschaftliches Mitglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ). Er war viele Jahre Obmann von Neuburg-Schrobenhausen, Vorsitzender der Bezirksgruppe Oberbayern und stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes Bayern.

Dr. Schmiz war ein Mensch, dem nichts zu kompliziert war, der alles anpackte und dabei immer gute Laune verbreitete. 1992 hat er sich in eigener Praxis in Neuburg an der Donau niedergelassen und engagierte sich bald standespolitisch im Freien Verband.

Eine „Institution" im FVDZ

Dr. Schmiz war eine „Institution" im FVDZ. So führte er die Bezirksgruppe Oberbayern als Vorsitzender von 2010 bis 2024, anschließend fungierte er als stellvertretender Bezirksgruppenvorsitzender. Sein Engagement im FVDZ prägte über viele Jahre die Arbeit des Landesverbandes. Von 1996 bis 2003 und 2004 bis 2006 war er stellvertretender Landesvorsitzender.

Auch in den Körperschaften zeigte er großes Engagement. 1995 wurde er Referent der BLZK für Praxisführung, von 1997 bis 2004 übernahm er die Bezirksstelle Oberbayern der KZVB. 2004 bis Mitte 2025 übte er seine ehrenamtliche Tätigkeit als Gutachter der BLZK für Implantologie, implantatgetragene Prothetik und ZE aus. Zusätzlich war er über viele Jahre Delegierter der Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer und der Hauptversammlung des FVDZ auf Bundesebene.

Hervorragender Netzwerker

Michael Schmiz war ein guter Zahnarzt für seine Patientinnen und Patienten und ein toller Teamchef für seine Mitarbeiterinnen. In seiner politischen Arbeit – außerhalb der zahnärztlichen Standespolitik im Gesundheitspolitischen Ausschuss der CSU und im CSU-Ortsverband Oberhausen, dessen Vorsitz er ab 2021 innehatte – zeigte er, welch hervorragender Netzwerker er war. Er kommunizierte mit einer unnachahmlichen, scheinbaren Leichtigkeit mit bayerischen Landespolitikern und mit seinen Kolleginnen und Kollegen im FVDZ, mit Delegierten und Vorstandsmitgliedern in der Bayerischen Landeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayern, was ihm großen Respekt einbrachte.

„Michael war einer, der Brücken baute, wo Gräben drohten. Einer, der mit Humor, Herz und einer beeindruckenden Portion Bodenständigkeit jede Runde bereicherte", sagt Landesvorsitzender Dr. Christian Deffner über seinen Verbandskollegen, der auch nach der Zeit als stellvertretender Landesvorsitzender im Vorstandsteam des Landesverbandes mitarbeitete.

Herzlich, zugewandt, humorvoll und immer hilfsbereit

Dr. Schmiz schaffte es, mit seiner freundlichen Art dort zu deeskalieren, wo die politische Auseinandersetzung an Schärfe zunahm. Für viele junge Kolleginnen und Kollegen war er Mentor, für seine Weggefährten ein Partner, den man nicht mehr missen mochte.

Doch jenseits aller Ämter und Aufgaben bleibt vor allem die Erinnerung an den Menschen Michael Schmiz: herzlich, zugewandt, humorvoll und immer bereit, anderen zu helfen und den Rücken zu stärken. Ein Pfundskerl eben – einer, der fehlte, sobald er den Raum verließ, und der nun eine Lücke hinterlässt, die schwer zu schließen sein wird.

Wir verneigen uns vor seinem Lebenswerk, seinem Engagement und seiner Menschlichkeit. Unsere Gedanken sind bei seiner Familie und allen, die ihm nahestanden.

Der FVDZ verliert einen Mitstreiter und Freund, der nach schwerer Krankheit viel zu früh im Alter von 63 Jahren verstorben ist.

Für den FVDZ-Landesverband Bayern: Dr. Christian Deffner, Dr. Romana Krapf, Dr. Thomas Reinhold ■

ANZEIGE



© getty images für unsplash+

MÜNCHENER FORUM FÜR MODERNE IMPLANTOLOGIE

16. OKTOBER 2026
HOLIDAY INN MUNICH – WESTPARK

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de



HMU begrüßt ihre ersten Studierenden

FVDZ-Landesverband Thüringen. Ein bedeutendes Datum für die medizinische Bildungslandschaft Thüringens: Mit einem Festakt in der Erfurter Kaufmannskirche immatrikulierte die HMU Health and Medical University die ersten 45 Studierenden der Zahnmedizin. Mit diesem ersten Semester setzt die private, staatlich anerkannte Uni ein deutliches Zeichen gegen den Fachkräftemangel in der Zahnärzteschaft und leistet einen bundesweiten Beitrag zur Patientenversorgung.

Autorin Dr. Birgit Götzrath



© FVDZ-Landesverband Thüringen

Der Landesvorstand FVDZ Thüringen gratuliert Prof. Th. Hoffmann und dem gesamten Team zum gelungenen Start.

Der Rektor der HMU, Prof. Dr. Thomas Steiner, Prodekan Prof. Dr. Thomas Hoffmann und Gründerin und Geschäftsführerin Ilona Renken-Olthoff begrüßten die Erstsemester. Die Ansprachen betonten die Besonderheiten des Standortes Erfurt, an dem in Zukunft in einem modernen, praxisnahen Konzept gelehrt werde, das Interprofessionalität und neueste technologische Standards in den Mittelpunkt stelle.

Akademische Nachwuchssicherung

Die hohe Relevanz dieses neuen Studiengangs wurde durch die Präsenz der Standesvertretungen unterstrichen. Neben dem Vorsitzenden der LZK Thüringen Dr. Ralf Kulick, dem Vorsitzenden der KZV Thüringen Dr. Knut Karst war der Freie Verband Deutscher Zahnärzte mit Dr. Elisabeth Triebel als Landesvorsitzende Thüringens und Bundesvorstandsmitglied sowie weitere Landesvorstandsmitglieder anwesend, um die Bedeutung der akademischen Nachwuchssicherung für die zukünftige Sicherstellung der Patientenversorgung zu würdigen.

Selbstständigkeit Modell der Zukunft

Dieser bedeutende Tag endete mit einem Get-together in der Erfurter Villa „Marienhaus“. „Es ist wichtig, den Studierenden von Tag eins an zu zeigen, dass die selbstständige Berufsausübung in der eigenen Praxis das Modell der Zukunft ist – für eine unabhängige Zahnmedizin und eine starke Bindung zum Patienten“, sagte Triebel im angeregten Gedankenaustausch.

Der FVDZ wünscht den 45 Pionieren der Erfurter Zahnmedizin einen erfolgreichen Start in ein anspruchsvolles und erfüllendes Studium.

Am 20.6.2026 findet in Jena die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte statt. Dazu sind alle Kolleginnen und Kollegen herzlich eingeladen. ■

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

www.fvdz.de

Laufinitiative Sportsommer 2026



5-km-Teamlauf – Sportsommer 2026

Prävention ist die beste Medizin – auch auf der Laufstrecke.

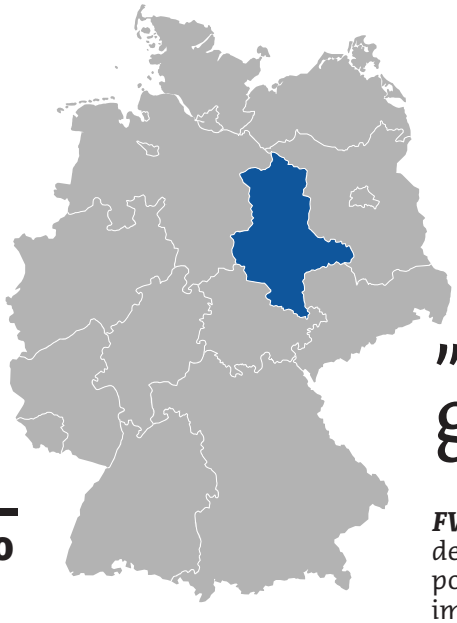
Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte geht im Sommer 2026 deutschlandweit bei Laufevents an den Start. Der 5-km-Lauf steht nicht für Bestzeiten, sondern für Gemeinschaft. Gemeinsam setzen wir ein sichtbares Zeichen für Teamgeist, Gesundheit und Zusammenhalt im Berufsstand. Laufen Sie mit Kolleginnen und Kollegen aus Ihrer Region und zeigen Sie: **Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte halten zusammen.** Mitlaufen können Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisteams, Studierende sowie Familienangehörige. Auch wer nicht mitläuft, sondern anfeuern möchte, ist herzlich willkommen.

- 30.5.2026, Hamburg
- 17.6.2026, Leipzig
- 15.7.2026, München
- 16.9.2026, Berlin

FVDZ Laufinitiative

www.fvdz.de/laufinitiative

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. | Ubierstraße 83 | 53173 Bonn | Tel.: + 49 228 8557 0 | laufinitiative@fvdz.de | www.fvdz.de



„Der FVDZ wird mehr gebraucht denn je“

FVDZ-Landesverband Sachsen-Anhalt. Bei der Landesversammlung des Freien Verbandes in Sachsen-Anhalt standen die aktuelle politische Lage und der dringende Handlungsbedarf des Verbandes im Mittelpunkt. Dabei gab es den Wunsch nach lauterem Protest, aber auch lobende Worte für den Bundesvorstand, zum Beispiel für die schnell veröffentlichte Pressemitteilung des FVDZ zu den Plänen der Bundesregierung hinsichtlich einer Entlastungsprämie für Arbeitnehmer.

Autor: Ralf Rausch

Landesvorsitzender Jakob Osada berichtete Mitte April zur aktuellen politischen Lage aus der Strategieklausur des erweiterten Vorstands im Vormonat, wo ähnliche Diskussionen um eine möglichst zielführende Interessenvertretung geführt wurden: „Ich habe dort mitgenommen, dass wir aktuell über den konstruktiven Weg besser mitgestalten können. Der Bundesvorstand ist in engem Austausch mit politischen Vertretern und den Körperschaften.“ Im Rahmen der Anträge und Beschlüsse wurde schließlich eine Resolution zur Gesundheitsreform diskutiert und verabschiedet. Darin werden der Bundesvorstand sowie die Vorstände von KZBV und BZÄK aufgefordert, alle Mittel auszuschöpfen, um den hohen Standard der zahnmedizinischen Versorgung zu erhalten. Fest steht: Der FVDZ wird mehr gebraucht denn je.

Zusammenhalt der Zahnärzteschaft besonders stark

In der Landesversammlung wurde der sehr gute Zusammenhalt der Zahnärzteschaft in Sachsen-Anhalt sowie mit den benachbarten Landesverbänden sichtbar. Es gab Grußworte vom Vizepräsidenten der Zahnärztekammer Dipl.-Stom. Maik Pietsch sowie vom Vorstand der KZV Sachsen-Anhalt Dr. Jochen Schmidt. Auch Prof. Dr. Christian Gernhardt aus dem Vorstand der Zahnärztekammer und Dr. Dorit Richter aus dem KZV-Vorstand in Sachsen-Anhalt beteiligten sich am regen Austausch. Darüber hinaus waren Cornelia Otto und Dr. Thomas Drachenberg aus dem Landesvorstand Sachsen und mit Dr. Elisabeth Triebel die Landesvorsitzende aus Thüringen und gleichzeitig Bundesvorstandsmitglied anwesend. Die überregionale Vernetzung ist bei den drei FVDZ-Landesverbänden besonders stark ausgeprägt.



Die Landesversammlung war prominent besucht, die Zusammenarbeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen-Anhalt ist sehr eng. Auch Gäste aus Sachsen, Thüringen und Berlin waren da.

Kontinuierliche Arbeit an Herausforderungen

Inhaltlich standen neben der aktuellen politischen Situation auch Vorträge, Anträge und formale Themen wie der Haushalt auf der Agenda. Neben einem Gastvortrag des FVDZ-Geschäftsführers Ralf Rausch zur Arbeit der Bundesgeschäftsstelle referierten Prof. Gernhardt aus dem Vorstand der Zahnärztekammer zur Nachwuchsarbeit und Zahnärztin Dr. Anne Behrens zur ePA-Befüllung. Anschließend wurden Anträge zu den Themen Fachkräftemangel, ePA-Praktikabilität, Validierung, Bürokratieabbau und GOZ-Punktwert diskutiert und beschlossen. Insgesamt wurde die geplante Zeit gut genutzt und trotz des sonnigen Wetters voll ausgeschöpft. ■



Dipl.-Stom. Maik Pietsch, Vizepräsident der Zahnärztekammer



Dr. Jochen Schmidt, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung



Ralf Rausch, FVDZ-Geschäftsführer

ANZEIGE



Das Gelbe Heft und das Terminmanagement

Frühkindliche Vorsorge. Es ist ein Wunder geschehen. Nachdem die Zahnärzteschaft viele Jahre gefordert hat, dass man die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen der Kinder in das Gelbe Heft der Kinderfrühuntersuchungen aufnimmt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dieses Ansinnen zu Beginn 2026 umgesetzt. Was hilft bei der Koordinierung der Termine?

Autor: Dr. Christian Öttl



© madedee – stock.adobe.com

Mit der Einführung der zahnärztlichen Frühuntersuchung ist gleichzeitig auch eine Mammutaufgabe auf die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen zugekommen, diese Hefte oder übergangsweise diese Einleger in die Praxen zu bekommen. Da der Neudruck der Hefte für den G-BA nicht so schnell organisierbar war, hat man – auch wegen der vielen schon im Umlauf befindlichen Hefte – einen Einleger für die zahnärztlichen Frühuntersuchungen kreiert und an die Praxen versandt. So weit, so gut.

Die Arithmetik, die hinter den Terminen und deren Abfolge steht, ist das nächste Problem gewesen, dem sich die Praxen stellen mussten. Der Ablauf ist konkret vorgegeben.

Die Erbringintervalle sind bei allen zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen festgelegt:

Z1: im Zeitraum vom 6. bis zum vollendeten 9. Lebensmonat
Z2: im Zeitraum vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat
Z3: im Zeitraum vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat
Z4: im Zeitraum vom 34. bis zum vollendeten 48. Lebensmonat
Z5: im Zeitraum vom 49. bis zum vollendeten 60. Lebensmonat
Z6: im Zeitraum vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Damit man diese Termine besser koordinieren kann, gibt es inzwischen mannigfaltige Hilfsmittel. Zum einen sind die PVS-Hersteller zum Teil so fix gewesen, dass sie die Intervalle in die Programme eingearbeitet haben und für den jeweiligen kleinen Patienten gleich die Terminliste ausgedruckt werden kann. Zum anderen gibt es Unterstützung von Körperschaften. Zum Beispiel findet sich bei der KZV Bayern in der „Abrechnungsmappe“ ein Lebensaltersrechner, der frei zugänglich ist. Damit kann man nach Eingabe des Geburtsdatums eine Liste der einzuhaltenden Intervalle ausdrucken. Einfacher geht es kaum. Diese Liste können Zahnärztinnen und Zahnärzte den Eltern mitgeben und diese wissen, wann sie wieder Termine vereinbaren sollen.

Das Kinderuntersuchungsheft ist bei Kinderärzten und Eltern ein Renner, dann wird es sicher auch für die Zahngesundheit der kleinen Patienten und die Zahnärzte ein Renner werden! ■



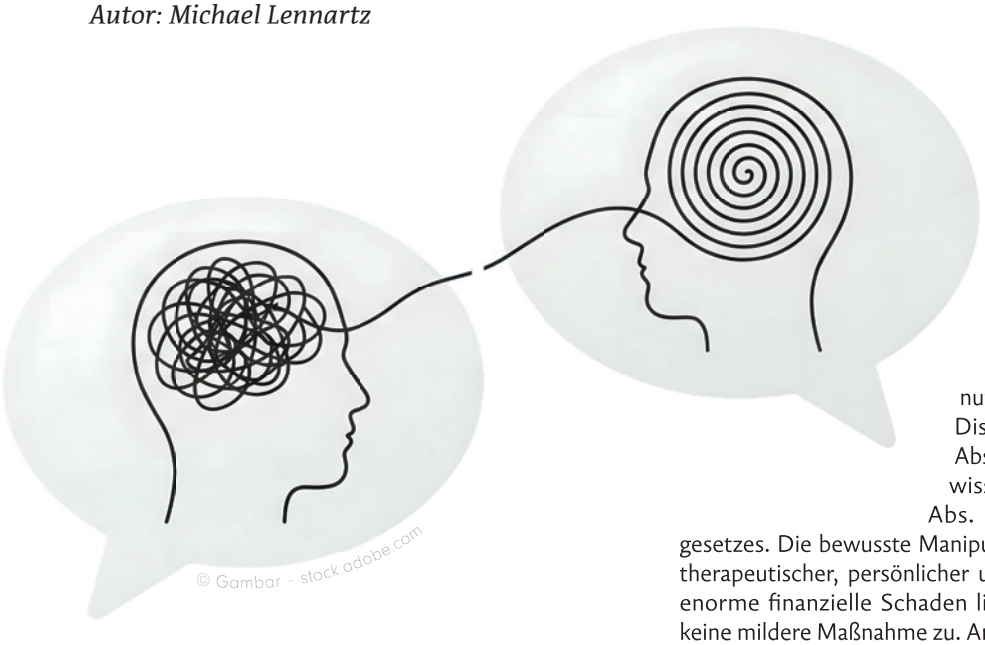
© privat

Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ

Therapeutisches **Vertrauens-verhältnis** missbraucht

Rechtstipp. Über schwerwiegende Grenzverletzungen eines ärztlichen Psychotherapeuten musste das Verwaltungsgericht Berlin am 27.8.2025 (AZ 90 K 2/25 T) entscheiden. Der Mediziner hatte die Abhängigkeit eines Patienten, die aus einer früheren Behandlung fortwirkte, für wirtschaftliche Vorteile wirtschaftliche Vorteile in Millionenhöhe ausgenutzt.

Autor: Michael Lennartz



Gegenstand des Verfahrens war die Frage, inwieweit Vermögenszuwendungen und geschäftliche Verflechtungen zwischen einem Psychotherapeuten und einem ehemaligen Patienten berufswidrig sind, auch wenn die eigentliche Therapie bereits beendet wurde. Im Mittelpunkt stand die fortwirkende Bindung aus einer bis 2014 durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung. Der Patient – ein junger Vollwaise mit großem Erbe – befand sich wegen schwerer Lebenskrisen in tiefenpsychologisch fundierter Behandlung bei dem Beschuldigten. Nach Abschluss der regulären Therapie entwickelte sich ein intensives persönliches und geschäftliches Verhältnis. Unter esoterisch-spirituellen Einflüssen verstärkte der Beschuldigte die fortbestehende Abhängigkeit des jungen Mannes und veranlasste ihn zu Vermögensübertragungen von über 1,5 Millionen Euro sowie zu Beteiligungen an gemeinsamen Unternehmensprojekten. Sachverständige ordneten das Gefüge als sektenähnlich ein, auch weitere frühere Patienten waren ebenfalls wirtschaftlich eingebunden.

Die Entscheidung

Einen Verstoß gegen das Verbot der Vorteilsannahme im Sinne des § 32 Abs. 1 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin (BO ÄKB) verneinte das Gericht, da die Zuwendungen nicht mehr im Rahmen einer laufenden ärztlichen Tätigkeit erfolgten. Ausschlaggebend sei jedoch, dass das therapeutische Rollenverhältnis über das formale Ende der Behandlung hinauswirke. Der beschuldigte Psychotherapeut habe die psychische Abhängigkeit, die durch die frühere Therapie entstand, gezielt aufrechterhalten und zu eigenen wirtschaftlichen Interessen genutzt. Damit verletzte er gravierend das Distanz- und Abstinenzgebot nach § 2 Abs. 2 BO ÄKB sowie die Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung aus § 26 Abs. 1 des Berliner Heilberufekammergesetzes. Die bewusste Manipulation des Patienten, das Vermischen therapeutischer, persönlicher und geschäftlicher Sphären sowie der enorme finanzielle Schaden ließen nach Auffassung des Gerichts keine mildere Maßnahme zu. Angesichts der vorsätzlichen, über Jahre betriebenen Ausbeutung eines besonders schutzbedürftigen Patienten stellte das Berufsgericht die Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs fest, womit dem Arzt die Approbation entzogen wurde. Der Beschuldigte muss zudem die Verfahrenskosten zahlen. ■



Michael Lennartz
www.lennmed.de

ANZEIGE



Frühzeitig planen

Steuertipp. Wer im Ruhestand finanziell gut versorgt sein will, sollte seine Altersvorsorge auf mehrere Säulen verteilen. Diese Aufwendungen können auch helfen, die aktuelle Steuerbelastung zu reduzieren.

Autorin: Martina Schäfer



Reisen und das Leben genießen – so lauten zwei häufig genannte Vorhaben, wenn Menschen nach den Plänen für ihren Ruhestand gefragt werden. Umso wichtiger ist es, dass zu diesem Zeitpunkt genug Kapital zur Verfügung steht. Denn auch der Alltag muss erst einmal finanziert werden. Schließlich wollen die wenigsten dabei große Abstriche gegenüber dem bisher gewohnten Lebensstandard machen. Eine besondere Bedeutung erhält daher die frühzeitige – und vor allem individuell passende – Altersvorsorge. Wer keine böse Überraschung erleben will, sollte dabei auch bereits die Steuer im Blick haben.

Altersvorsorge breit aufstellen

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die für ihre Rente ausschließlich auf das Versorgungswerk setzen, steuern auf eine große Einkommenslücke im Ruhestand zu. Denn bereits heute liegt ein großer Teil der daraus gezahlten monatlichen Bezüge unter 3.000 Euro brutto. Durch das niedrige Zinsniveau an den Kapitalmärkten dürfte dieser Betrag künftig sogar noch darunter liegen. Hinzu kommen Risiken aus Fehlinvestitionen wie zuletzt erst bei einer Berliner Pensionskasse für Zahnärzte.

Gut beraten ist daher, wenn eine Altersvorsorge auf mehreren Säulen aufbaut. Neben dem Versorgungswerk bietet sich dafür zum Beispiel die Rürup- oder auch Basis-Rente. Angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte profitieren eventuell von einer betrieblichen Altersvorsorge. Wer die Bedingungen erfüllt, kann außerdem einen Riester-Rentenvertrag abschließen. Hinzu kommen noch vielfältige Möglichkeiten im Rahmen der privaten Vorsorge. Dazu zählen Rentenversicherungen, Aktien, Sparpläne und Investitionen in vermietete Immobilien.



© Formatoriginal – stock.adobe.com

Riester-Rente für Zahnärzte

Als Mitglied in einem Versorgungswerk werden die Voraussetzungen für einen Riester-Vertrag oft nicht erfüllt, denn dafür muss in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt werden oder aus aktueller Tätigkeit ein Anspruch auf gesetzliche Altersrente entstehen. Eine Ausnahme liegt allerdings dann vor, wenn die Zahnärztin oder der Zahnarzt zu den mittelbar Förderberechtigten gehört.

Mittelbar förderberechtigt sind Personen, deren Ehepartnerin oder Ehepartner riestert. Dabei muss dieser in den eigenen Vertrag – den Hauptvertrag – mindestens 60 Euro im Jahr einzahlen. Ein Betrag in gleicher Höhe muss auch in den mittelbaren Riester-Sparvertrag fließen, um Zulagen zu erhalten. Wer die volle Zulage erreichen will, muss vier Prozent seines rentenversicherungspflichtigen Einkommens aus dem Vorjahr – maximal jedoch 2.100 Euro – in seinen „Riester" investieren. Der Praxisgewinn bleibt bei der Berechnung allerdings unberücksichtigt, da die Zahnärztin oder der Zahnarzt nur mittelbar förderberechtigt ist.

Riester-Änderungen von 2027 an

Vom kommenden Jahr an wird die Riester-Rente reformiert und steht dann gleichfalls Selbstständigen offen. Neben Garantieprodukten wird es auch Altersvorsorgeprodukte ohne garantierten Beitragserhalt geben. Zudem unterstützt der Staat mit einer maximalen Grundzulage von 540 Euro. Wer seinen bestehenden Riester-Vertrag fortführen möchte, kann dies jedoch tun. Auch der Wechsel in einen Vertrag neuen Zuschnitts soll problemlos möglich sein.

Steuerliche Regelungen zur Rente

Grundsätzlich gilt: Renteneinkünfte sind steuerpflichtig. Das gilt für Ruhestandsbezüge aus einem Versorgungswerk genauso wie für Einkünfte aus einer privaten Altersvorsorge. Anders als in der Vergangenheit erfolgt die Besteuerung künftig allerdings nachgelagert. Die Umstellung des Systems wird bis 2058 abgeschlossen sein. Das bedeutet, dass von diesem Zeitpunkt an die Rente bis auf einen Grundfreibetrag vollständig steuerpflichtig



© Formatoriginal – stock.adobe.com

sein wird. Wer bis dahin Rentnerin oder Rentner wird, profitiert noch von einem Rentenfreibetrag. 2026 beträgt dieser 16 Prozent. Bis 2058 verringert er sich dann in jedem Jahr für Neurentner jeweils um 0,5 Prozent. Im Gegenzug lassen sich aber bereits jetzt die geleisteten Rentenbeiträge vollständig steuerlich geltend machen.

Ein Vorteil der nachgelagerten Besteuerung ist, dass die Einkünfte meist bei Rentnern geringer ausfallen als während des aktiven Berufslebens. Daraus ergibt sich dann auch eine entsprechend niedrigere Einkommensteuer. Wer seine steuerliche Entwicklung insgesamt betrachtet, steht daher im Allgemeinen besser da als in früheren Zeiten. Denn die vollständige Absetzbarkeit der Beiträge gleicht die Rentenbesteuerung meist sehr gut aus.

Anders als bei der Rente aus dem Versorgungswerk gibt es bei einer privaten Altersvorsorge zum Beispiel aus einer Renten- oder einer Kapitallebensversicherung keine steuerlichen Vorteile. Das heißt, ihre dafür geleisteten Beiträge können Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht bei der Steuer absetzen. Wird die Rente schließlich nach Eintritt in den Ruhestand ausgezahlt, ist dabei jedoch auch nur der Ertragsanteil zu versteuern. Dies ist der Teil des Gesamtguthabens, der durch die Verzinsung des eingezahlten Kapitals entstanden ist.

Vorsorgeaufwendungen absetzen

Beiträge im Rahmen der Basisversorgung – also die Zahlungen an das Versorgungswerk und die Beiträge für einen Rürup-Vertrag – können Zahnärztinnen und Zahnärzte bis zu einem Höchstbetrag als Sonderausgaben bei der Steuer absetzen. Dieser Betrag wird in der Regel jedes Jahr nach oben angepasst. Für das Jahr 2026 beläuft er sich bei Singles auf 30.826 Euro. Bei zusammen veranlagten Ehepaaren und Lebenspartnerschaften beträgt er das Doppelte.

Rürup und Riester absetzen

Ein Rürup-Vertrag ist grundsätzlich vor allem für Personen mit hohem Einkommen lohnend. Gerade sie können auf diese Weise ihre Steuerlast senken, wenn sie den begünstigten Höchstbetrag für Vorsorgeaufwendungen noch nicht ausschöpfen. Entsprechend ist zu empfehlen, den Vertrag zunächst über einen geringeren Monatsbetrag abzuschließen und jährlich vor dem 31. Dezember eine Zuzahlung zu leisten. Je nach Einkommensentwicklung lässt sich diese dann flexibel anpassen. Wie hoch der zusätzlich gezahlte Beitrag ausfallen sollte, müssen Vertragsinhaber rechtzeitig mit ihrem Steuerberater oder der Steuerberaterin abklären.

Wer als Zahnärztin oder Zahnarzt durch seinen Ehepartner mittelbar förderberechtigt ist und einen Riester-Vertrag abschließt, kann seine Beiträge von der Steuer absetzen. Zudem unterstützt der Staat diese Form der Altersvorsorge mit Zuschüssen. Dabei beträgt die volle Zulage nach dem bis 2027 gültigen Modell 175 Euro im Jahr. Eltern profitieren zusätzlich von einem Zuschuss für jedes Kind. Dieser beläuft sich bei Kindern, die nach 2007 geboren wurden, auf 300 Euro. Für ältere Kinder gibt es 185 Euro – allerdings nur, solange ein Anspruch auf Kindergeld besteht. ■



© Ortidea Briegel

Martina Schäfer (Dipl.-Kauffrau)
Wirtschaftsjournalistin



© Formatoriginal – stock.adobe.com

Vorsicht vor **Betrug**

Verbrauchertipp. Jobportale, aber auch soziale Netzwerke listen aktuelle Stellen auf, auch für Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte oder Praxismanager. Was viele nicht wissen: Dahinter können Kriminelle stecken.

Autorin: Bettina Blaß



© Ifran – stock.adobe.com

Wer auf einem Business-Netzwerk wie LinkedIn ein professionelles Profil hat, gibt viele Daten von sich preis. Das ist sinnvoll – aber es macht auch angreifbar. Vorsichtig sollte werden, wer dann in seinem Nachrichtenfach Post von einem scheinbaren Recruiter vorfindet. Denn genau so kann Abzocke beginnen. Die Rede ist hier vom Job-Scamming, also Jobbetrug.

Der Begriff ist dem „Love-Scamming" entlehnt. Dabei geben Betrüger vor, sich in eine Person verliebt zu haben – üblicherweise über die sozialen Plattformen. Kommt es zu einer Art Fernbeziehung, fragen sie später nach Geld.

Auch beim Job-Scamming versuchen Kriminelle zunächst, eine persönliche Ebene zu der ausgewählten Person aufzubauen, um eine Vertrauensebene zu schaffen. Zudem erstellen die Betrüger gefälschte Stellenanzeigen echter Unternehmen. Das Perfide: Die Stellen passen üblicherweise nahezu perfekt zu der Person, die angeschrieben wird. Möglich macht das Künstliche Intelligenz: Sie schreibt in Sekundenschnelle eine Anzeige, die optimal für ein bestimmtes Profil zu sein scheint. Das Ziel der Abzocker ist jedoch nicht die Vermittlung eines Jobs – sondern der Zugriff auf noch mehr Daten oder alternativ Geld.

Wie die Abzocke abläuft

Die eigentliche Falle ist in einen digitalen Bewerbungsprozess eingebettet. Bewerber werden im Verlauf des Gesprächs aufgefordert, sich über Video-Ident bei einer Bank zu identifizieren. Es heißt, die Daten würden nach Prüfung sofort gelöscht – tatsächlich haben die Betrüger aber eine Kontoeröffnung vorbereitet. Durch die Teilnahme am Video-Ident-Verfahren können sie im Nachgang mit dem Konto machen, was sie wollen – es beispielsweise auch für Straftaten wie Geldwäsche benutzen.

Alternativ sollen Bewerber eine Kopie ihres Personalausweises schicken. Das kann dazu führen, dass die Daten für Identitätsdiebstahl (Phishing) genutzt werden. Möglich ist außerdem, dass Zahlungen für angebliche Services verlangt werden, zum Beispiel dafür, vermeintlich Unterlagen weiterzuleiten oder ein Vorabgespräch zu führen.

Wie man Job-Scamming erkennt

Wer also ein Traumangebot bekommt, sollte genau hinschauen:
Erstens: Wer ist die Person, die schreibt? Kommt das Angebot über ein soziales Netzwerk, kann die Zahl der Kontakte ein Anzeichen für Abzocke sein. Je weniger Kontakte ein angeblicher Recruiter hat, desto merkwürdiger. Auch ein Profil, das erst wenige Tage vorher eröffnet wurde, ist seltsam.
Zweitens: Ist das Angebot seriös? Ist die gebotene Vergütung zu hoch? Steht die Stelle auch auf der Internetseite des angeblichen Arbeitgebers? Ist sie grundlos auf Englisch geschrieben? Dann besser Finger weg!
Drittens: Soll der Videocall am besten sofort stattfinden? Selbst an einem Sonntagnachmittag? Dann ist auch das ein Zeichen dafür, dass es sich um Betrug handeln könnte.
Viertens: In einer so frühen Phase des Kennenlernens wäre es ungewöhnlich, sich mit einem Ausweis identifizieren zu müssen. Ein Bankkonto wird üblicherweise nie eröffnet, nur weil man sich für eine neue Stelle interessiert. ■



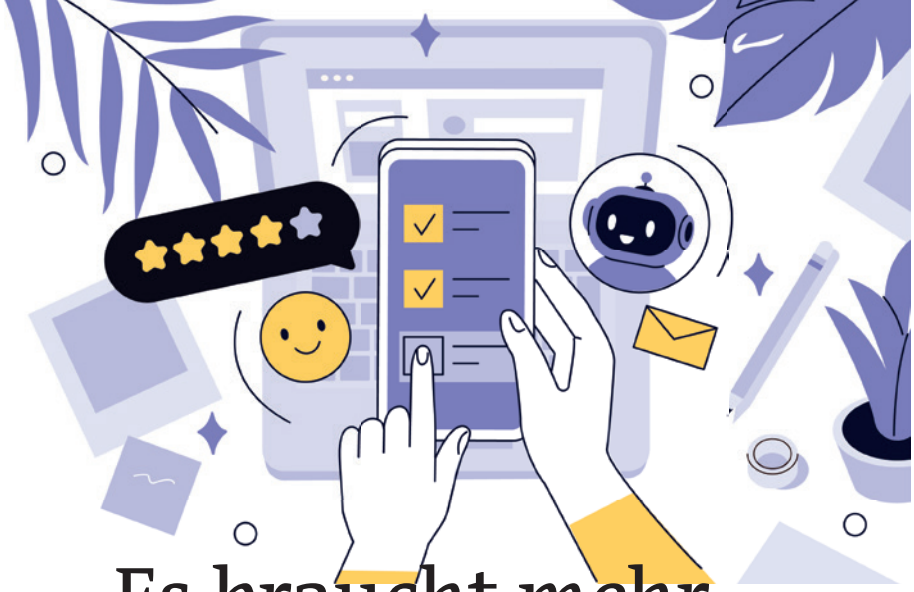
© privat

Bettina Blaß
Wirtschaftsjournalistin

Zum Weiterlesen

Informationen der Polizei NRW:

Die Verbraucherzentrale bietet neben Informationen einen Fragenkatalog, mit dem sich prüfen lässt, ob eine Stellenanzeige ein Scamming-Angebot ist:



© Irina Strelnikova - stock.adobe.com

Es braucht mehr als **ChatGPT**

KI-Kolumne. Zwar ist ChatGPT das Schweizer Taschenmesser unter den Large Language Models (LLMs). Aber in einigen Fällen sind andere Produkte stärker. Auf lange Sicht wird man vermutlich mit mehreren KI-Tools arbeiten.

Autorin: Bettina Blaß

Gemini, ChatGPT, Mistral – die KI-Tools gleichen sich mehr und mehr an. Trotzdem behalten sie ihre Schwerpunkte, und die sind unterschiedlich. So ist Google Gemini derzeit unter den großen und bekannten Tools das einzige, das seine Antworten mit Inhalten im Internet abgleichen kann; vorausgesetzt, dass die Antworten von dort und nicht aus der Trainingsdatenbank stammen. Um den Abgleich zu starten, klickt man am Antwortende auf die drei Pünktchen und dann auf „Antwort überprüfen“. Die geprüften Textstellen werden farblich unterlegt. Orange bedeutet, es gibt abweichende Aussagen.

Gemini ist darüber hinaus stark, wenn es um die Analyse von Daten und Tabellen geht.

Für Fakten: Perplexity AI

Perplexity AI versteht sich als Antwortmaschine mit Quellenfokus. Das heißt, jede Antwort ist mit klickbaren Referenzen hinterlegt. Geht es um Fakten, ist Perplexity AI die erste Wahl. Claude von Anthropic gilt als bedacht und vorsichtig bei seinen Antworten. Der Fokus liegt darauf, lange Texte generieren zu können. Mistral ist das europäische KI-Modell mit dem Fokus auf der europäischen Datenschutz-Grundverordnung.

Am besten funktionieren alle KI-Tools in der kostenpflichtigen Variante. Mit jedem einen Vertrag zu schließen, wäre teuer. Eine Alternative kann sein, bei einem Anbieter „AI as a Service (AIaaS)“ einzukaufen, beispielsweise für ein Tool wie OpenWebUI. Dann kann man mehrere Tools gleichzeitig in der kostenpflichtigen Variante nutzen, ohne dafür signifikant mehr bezahlen zu müssen als für nur ein Tool. ■



© DIVO

Bettina Blaß
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE

OccluSense® by Bausch

VERTRAUEN SCHAFFEN!



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

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

WOLFGANG SEUSER
ZAHNARZT AUS BONN

JETZT DAS GANZE INTERVIEW ANSEHEN

Bausch
WE MAKE OCCLUSION VISIBLE

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

Vorschüsse des Patienten bei Zahnersatz



Zahntechnische Kosten. Nicht selten stellt sich die Frage insbesondere bei sehr hohen – auch zahntechnischen – Kosten eines geplanten Zahnersatzes, inwieweit Vorauszahlungen vom Patienten verlangt werden können. Es gibt Möglichkeiten, wenn auch eingeschränkte.

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff



Der Paragraf 9 der GOZ regelt den Ersatz von Auslagen für zahntechnische Leistungen, also diejenigen Auslagen, die dem Zahnarzt tatsächlich entstehen, wenn das eigene oder das Fremdlabor seine angemessenen Kosten für die vorgenommenen zahntechnischen Leistungen berechnet. In § 9 GOZ findet sich aber keine Aussage darüber, ob ein Anspruch des Zahnarztes gegen den Patienten auf Vorauszahlungen oder Vorschüsse auf diese zahntechnischen Auslagen bestehen oder nicht.

Für umfangreiche, kostenintensive Arbeiten

In Anlehnung an § 632a BGB sind für abgrenzbare Abschnitte einer Gesamtbehandlung angemessene Teilzahlungen zulässig, was bei umfangreichen, kostenintensiven zahntechnischen Arbeiten oder Versorgungen wie Zahnersatz der Fall ist. Dies betrifft zum Beispiel Interimsprothesen, Langzeitprovisorien oder implantatgetragene Sofortversorgungen.

„Vorauszahlungen sind rechtlich unter bestimmten Voraussetzungen zulässig."

Gleiches gilt für Vorauszahlungen oder Vorschüsse auf zahntechnische Auslagen. Ein berechtigtes Interesse des Zahnarztes an einem Vorschuss lässt sich aus der vertraglichen Dreieckskonstellation herleiten, da der Zahnarzt regelmäßig Vertragspartner des zahntechnischen Labors ist und dessen Kosten zunächst selbst zu verauslagen und zu tragen hat, während der Patient dem Zahntechniker oder dem Labor gegenüber nicht unmittelbar verpflichtet ist.

Vor Behandlungsbeginn klären

Vereinbarungen über Vorauszahlungen sind also rechtlich unter bestimmten Voraussetzungen nicht zu beanstanden: Sie müssen zum einen individualvertraglich getroffen werden. Zudem dürfen sie sich explizit nicht auf das Honorar für zahnärztliche Leistungen, sondern nur auf die Material- oder Laborkosten selbst beziehen. Darüber hinaus sollten sie vor Behandlungsbeginn getroffen werden und sich auf die konkret zu erwartenden Auslagen beziehen.

Aus Gründen der Transparenz und Beweisbarkeit im Streitfalle empfiehlt sich eine gesonderte schriftliche Vereinbarung, in der insbesondere der Verwendungszweck (zahntechnische Leistungen nach § 9 GOZ), die Höhe des Vorschusses sowie die definitive Abrechnung nach Durchführung der Behandlung geregelt sind. Je konkreter diese Vereinbarung formuliert ist, desto besser.

Ist die Behandlung dann tatsächlich erfolgt, so wird wie üblich eine Rechnung erstellt, der eventuell verbliebene offene Restbetrag für die zahntechnischen Leistungen ist dann regelhaft vom Patienten vollends zu bezahlen. Ein etwaiger Überschuss durch eine zu hohe Vorauszahlung wäre dementsprechend dem Patienten rückzuerstatten. ■



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

ANZEIGE

lege artis

TOXAVIT DIE LETZTE RETTUNG

www.legeartis.de

FVDZ akademie

Zahnärzte-Sommerkongress



33. Zahnärzte-Sommerkongress

Binz/Rügen: 1.–5. Juni 2026

Zahnmedizinischer Fortschritt ist Ihnen wichtig. Sie bieten Ihren Patienten moderne Zahnheilkunde an. Erweitern und ergänzen Sie Ihr Fachwissen beim 33. Zahnärzte-Sommerkongress Binz/Rügen. Erleben Sie Fortbildung in Vorträgen und praktischen Seminaren auf höchstem Niveau. Hochkarätige Referenten freuen sich auf den fachlichen Austausch mit Ihnen und Ihrem Praxisteam.

Sichern Sie Ihren Behandlungserfolg.
Entscheiden Sie sich für Kompetenz in der Zahnmedizin.

Jetzt Teilnahme sichern!

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. | Ubierstraße 83 | 53173 Bonn | Tel.: + 49 228 8557 0 | kongresse@fvdz.de | www.fvdz.de

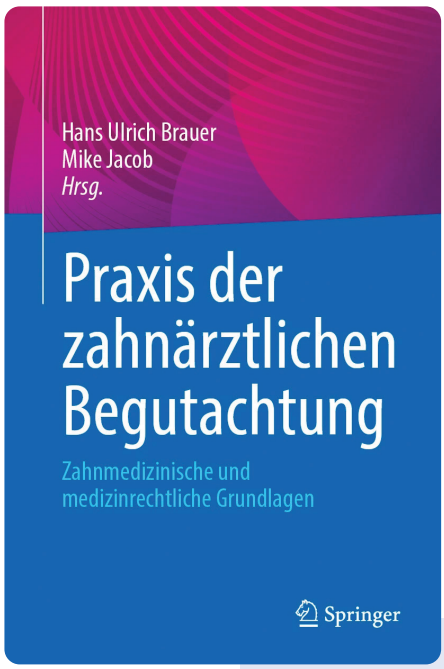
Aus vielen **Perspektiven** betrachtet

Buchrezension. Der Sammelband *Praxis der zahnärztlichen Begutachtung – zahnmedizinische und medizinrechtliche Grundlagen*, herausgegeben von Dr. Dr. Hans Ulrich Brauer und Dr. Dr. Mike Jacob, beleuchtet Aspekte der Neutralität und Evidenzorientierung im Gutachterwesen. Dazu äußern sich Sachverständige, aber auch Juristen und Vertreter der Selbstverwaltung.

Autor: Dirk Ruffing

Der von Hans Ulrich Brauer und Mike Jacob herausgegebene Sammelband *Praxis der zahnärztlichen Begutachtung – zahnmedizinische und medizinrechtliche Grundlagen* stellt einen interdisziplinär fundierten Beitrag zur Systematisierung der zahnärztlichen Gutachtertätigkeit dar. Das Werk zeichnet sich insbesondere durch die Zusammensetzung seines Autorenkreises aus, der neben erfahrenen zahnärztlichen Sachverständigen auch juristische Experten sowie Vertreter der zahnärztlichen Selbstverwaltung umfasst.

Zu den Mitwirkenden zählen neben den Herausgebern unter anderem Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Peter W. Gaidzik, Prof. Dr. Michael Dick, Dr. Karl-Rudolf Stratmann, Prof. Dr. Winfried Walther, Dr. Hans-Joachim Tascher, Dr. jur. Rainer Fries sowie PD Dr. Andreas Bartols. Die Autorenbeiträge spiegeln unterschiedliche fachliche Perspektiven wider – von der klinisch-gutachterlichen Praxis über medizinrechtliche Fragestellungen bis hin zur gerichtlichen Bewertung von Sachverständigengutachten.



Inhaltlich konzentriert sich der Band auf die methodischen, strukturellen und rechtlichen Grundlagen der Begutachtung. Fragen der Nachvollziehbarkeit, Neutralität und Evidenzorientierung stehen dabei im Mittelpunkt. Besonders hervorzuheben ist die Integration juristischer Perspektiven, die – etwa durch Beiträge aus der Richter- und Anwaltschaft – Einblick in die gerichtliche Bewertungspraxis geben und damit die Anforderungen an belastbare Gutachten präzisieren.

Eigenständige Kompetenz

Die Beiträge folgen trotz variierender Schwerpunktsetzungen einer erkennbar einheitlichen methodischen Linie. Wiederkehrend wird betont, dass eine gutachterliche Tätigkeit eine eigenständige professionelle Kompetenz darstellt, die sich klar von der kurativen Zahnmedizin abgrenzt und spezifischen normativen Anforderungen unterliegt.

In dem vorliegenden Band geht es weniger um eine vertiefte Darstellung disziplinspezifischer Bewertungsmaßstäbe einzelner zahnmedizinischer Fachgebiete. Stattdessen liegt der Fokus auf der Etablierung eines übergreifenden methodisch-rechtlichen Rahmens. Diese konzeptionelle Entscheidung ist folgerichtig, detaillierte fachliche Bewertungsleitlinien sind demgegenüber eher Hoheitsgebiet von Fachgesellschaften.

Insgesamt bietet der Sammelband auf 261 Seiten eine fachlich stringente und interdisziplinär anschlussfähige Darstellung der zahnärztlichen Begutachtung. Die Beteiligung namhafter Autoren aus Praxis, Justiz und Selbstverwaltung unterstreicht den Anspruch des Werkes, zur Professionalisierung und Standardisierung der gutachterlichen Tätigkeit beizutragen. Damit eignet sich das Buch insbesondere als Referenz für zahnärztliche Sachverständige sowie für die Fortbildung im Bereich Zahnmedizin und Medizinrecht. ■

Bestellinformationen

Titel:	*Praxis der zahnärztlichen Begutachtung*
Herausgeber:	*Hans Ulrich Brauer/Mike Jacob*
Veröffentlichung:	*Oktober 2025*
Seitenzahl:	*261*
Verlag:	*Springer Verlag*
ISBN:	*978 3 662 71750 9*
Preis:	*99,00 € (Print), 79,00 € (E-Book)*

ANZEIGE



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

PROPHYLAXE
POWER-TEAM-DAY

27. NOVEMBER 2026 IN MÜNCHEN



Referentin
Prof. Dr. Cornelia Frese

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de


© Tierney – stock.adobe.com



Online-Fortbildung Zahnmedizin

Vortragspaket als Web-Aufzeichnung on demand

Anmeldung unter ***www.fvdz.de/campus***

Die aufgeführten Vorträge sind nur als Paket (9 Vorträge) buchbar

ABRUFZEITRAUM:	1.4. – 30.6.2026	
GEBÜHREN:	Zahnärztin/Zahnarzt (Mitglied)	210 Euro
	Zahnärztin/Zahnarzt (Nichtmitglied)	310 Euro
	Studierende der Zahnmedizin	50 Euro
	Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand (Mitglieder)	100 Euro
FORTBILDUNGSPUNKTE:	Bei Buchung des Vortragspaketes werden Ihnen **9** Fortbildungspunkte angerechnet	


© golubovy – stock.adobe.com

Prof. Dr. Katrin Bekes

Update MIH 2026
In der zahnärztlichen Praxis spielt die Behandlung von Kindern mit einer Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) eine zunehmend große Rolle. Das Webinar soll einen Einblick in die Diagnostik und die gegenwärtigen therapeutischen Möglichkeiten der MIH geben.

Prof. Dr. Wolfgang Buchalla

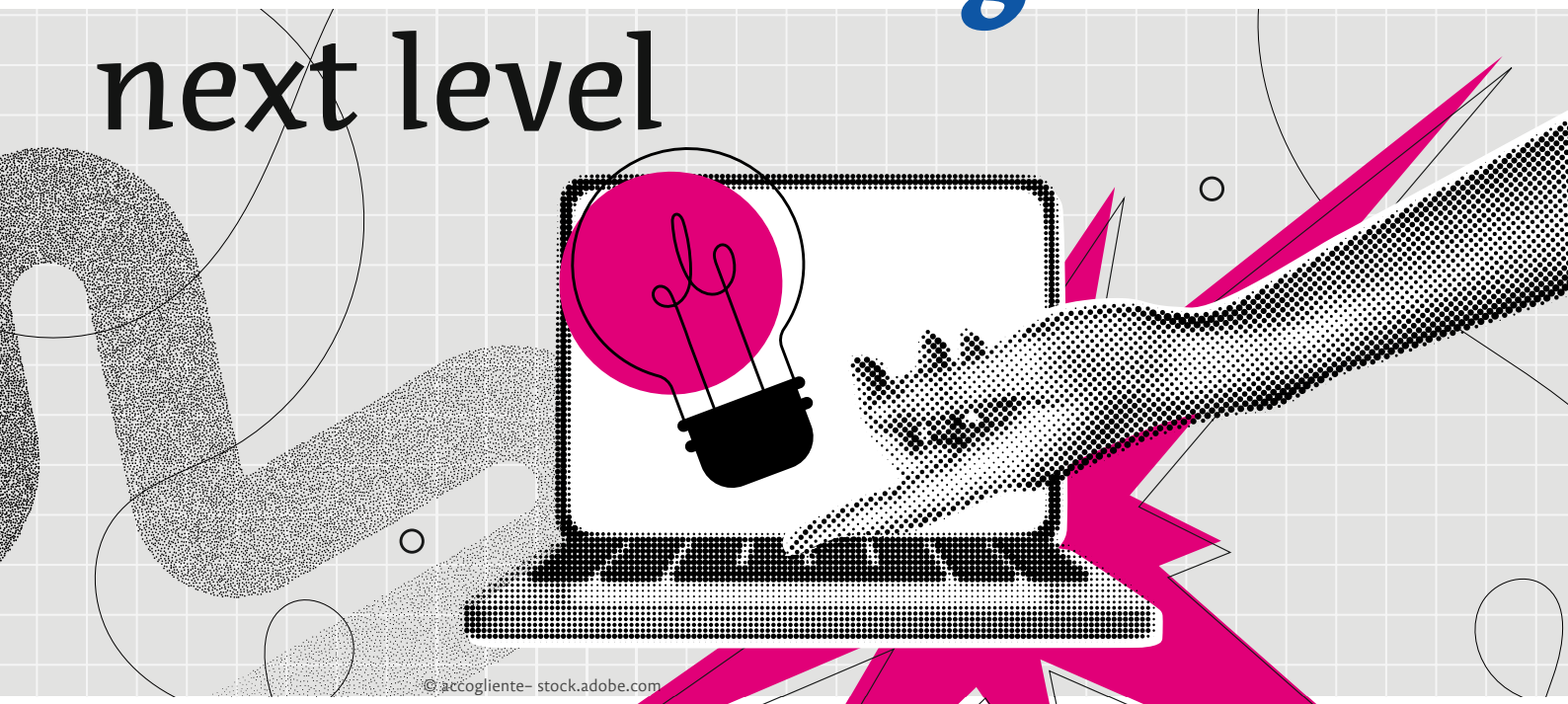
Kariestherapie zwischen selektiver und vollständiger Kariesexkavation
Die Vitalerhaltung tief kariöser Zähne trägt wesentlich zu einer guten Langzeitprognose bei. Das Webinar widmet sich den Behandlungsoptionen bei pulpanaher Karies von der selektiven Exkavation bis zur Pulpotomie und thematisiert, worauf es für den Therapieerfolg ankommt.

Dr. Andreas Mund

Wie Zahnmedizin Gesichter zurückgibt
Der Vortrag zeigt, wie Zahnmedizin Gesichter und Identität nach Trauma, Krieg und Erkrankungen wiederherstellt. Von Implantaten bis Prothetik, von komplexen Defekten bis zu neuen Lebensperspektiven – im Wandel der Zeit.

FVDZ akademie

Weiterbildung
next level



Der neue FVDZ-Campus ist da!

Digitales Lernen neu gedacht.

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

FVDZ Campus

www.fvdz.de/campus

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. | Ubierstraße 83 | 53173 Bonn | Tel.: + 49 228 8557 0 | akademie@fvdz.de | www.fvdz.de


© LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com

Dr. Rebecca Otto

Führen, motivieren, wachsen
Moderne Zahnarztpraxen brauchen klare Führung. Der Vortrag zeigt jungen Zahnärzten, wie zeitgemäße Führungsstile, starke Teams und strukturierte Praxisorganisation zu motivierten Mitarbeitern und nachhaltigem Praxiserfolg führen.

Prof. Dr. Gottfried Schmalz
Prof. Dr. Matthias Widbiller

Vitalerhaltung der Pulpa: neue Perspektiven
Die Vitalerhaltung der Pulpa ist seit über 100 Jahren ein fester Bestandteil der Endodontie. In den letzten Jahren gewinnt sie jedoch neue Perspektiven – insbesondere durch bioaktive Materialien wie Kalziumsilikatzemente und ein vertieftes Verständnis regenerativer Prozesse, die die klinischen Indikationen für vitalerhaltende Maßnahmen wie Pulpotomien spürbar erweitern. Dadurch verändert sich das Management der vitalen Pulpa grundlegend: weg von primär rein interventionellen Strategien, hin zu einer stärker biologisch orientierten Zahnerhaltung.

Prof. Dr. Anton Sculean

Rezessionsdeckung: wann, womit und wie?
Die vorhersagbare Deckung einzelner sowie multipler benachbarter gingivaler Rezessionen stellt nach wie vor eine klinische Herausforderung dar. Faktoren wie Zahnposition und -lokalisation, anatomische Gegebenheiten, Tiefe und Breite der Rezession, das Vorhandensein von stützendem Knochen sowie die Dicke des Weichgewebes können die chirurgischen Optionen einschränken und die Behandlungsergebnisse beeinflussen.

In dieser Präsentation werden die biologischen Grundlagen der Tunnel-Techniken erläutert und die einzelnen chirurgischen Schritte anhand klinischer Fälle sowie hochwertiger Operationsvideos demonstriert. Darüber hinaus werden praxisorientierte Empfehlungen gegeben, wann, womit und wie diese Techniken angewendet werden.

Prof. (apl.) Dr. Caroline Sekundo

Mundgesundheit von Hundertjährigen und Hochbetagten
Die Zahl der Hochbetagten nimmt in Deutschland kontinuierlich zu. Der Vortrag gibt Einblick in zentrale Fragestellungen zur oralen Krankheitslast, zur funktionellen Kapazität, zu Versorgungsstrukturen und möglichen familiären Einflussfaktoren im hohen Alter.

Dr. Nils Werner

KI in der Parodontologie – wo stehen wir wirklich?
Was kann KI in der Parodontologie wirklich leisten? Ein evidenzbasierter Überblick über Machine-Learning-Modelle zur Diagnose, Risikoeinschätzung und Prognose – und was davon bereits heute klinisch relevant ist.

Prof. Dr. Richard Wierichs

Zahnerhaltung bei älteren Patienten
Das Seminar vermittelt praxisnahe Strategien zur Erhaltung der Mundgesundheit älterer Patienten – von Diagnostik über präventive Maßnahmen bis hin zu schonenden Therapiekonzepten, die sich im klinischen Alltag bewährt haben.

FVDZ akademie

ANZEIGE

Dental News jetzt auf WhatsApp

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

JETZT anmelden und nichts mehr verpassen!

WhatsApp



© Damir Khabirov – stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG

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

3 0 3 4

MITGLIEDSANTRAG

auch online:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

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

Anrede

Vorname

Name

Geburtsdatum

Gewünschtes Eintrittsdatum

Praxisanschrift/Studienanschrift

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Approbationsdatum *(Studierende bitte voraussichtliches Datum angeben)*

Niederlassungsdatum

Privatanschrift

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Post an: ☐ Praxisanschrift ☐ Studienanschrift ☐ Privatanschrift

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

Ort/Datum

Unterschrift

Nur für Studierende der Zahnmedizin

Studienbeginn

zzt. im Studiensemester

Studienort

Einstufung Monatsbeiträge

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

Zahlweise: ☐ 1/4-jährlich ☐ jährlich

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

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

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

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

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Ubierstraße 83, 53173 Bonn
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE62B0100000279474, Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

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

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN

BIC

Kreditinstitut (Name)

Ort/Datum

Unterschrift

Kiefergelenkarthrose, Diskusluxation und **sequenzielle Aligner**

Therapie eines komplexen Falles

Fortbildung. Kiefergelenkarthrose zählt zu den Erkrankungen des Kiefergelenks und kann unbehandelt zu einer ganzen Reihe von funktionellen, strukturellen und sogar systemischen Problemen führen. Dazu zählen zunehmender Gelenkverschleiß, Schmerzen, Entzündungen, Bewegungseinschränkungen, Veränderungen der Bisslage, Auswirkungen auf Gesicht und Haltung, chronisches Schmerzsyndrom, Schlafstörungen, Erschöpfung und depressive Verstimmungen.

Autorin: Dr. Angelika Frankenberger

Der vorliegende Fallbericht beschreibt einen 36-jährigen Patienten mit einer Kiefergelenkarthrose links Grad III, Internal Derangement Grad V rechts und links, Diskusluxation Grad II rechts, Diskusluxation Grad III links. Aufgrund der vielfältigen Pathologien war ein systemisches, interdisziplinäres Behandlungskonzept erforderlich. Der Bericht umfasst den diagnostischen Prozess, den therapeutischen Verlauf, die prothetische Versorgung und die Langzeitentwicklung über elf Jahre.

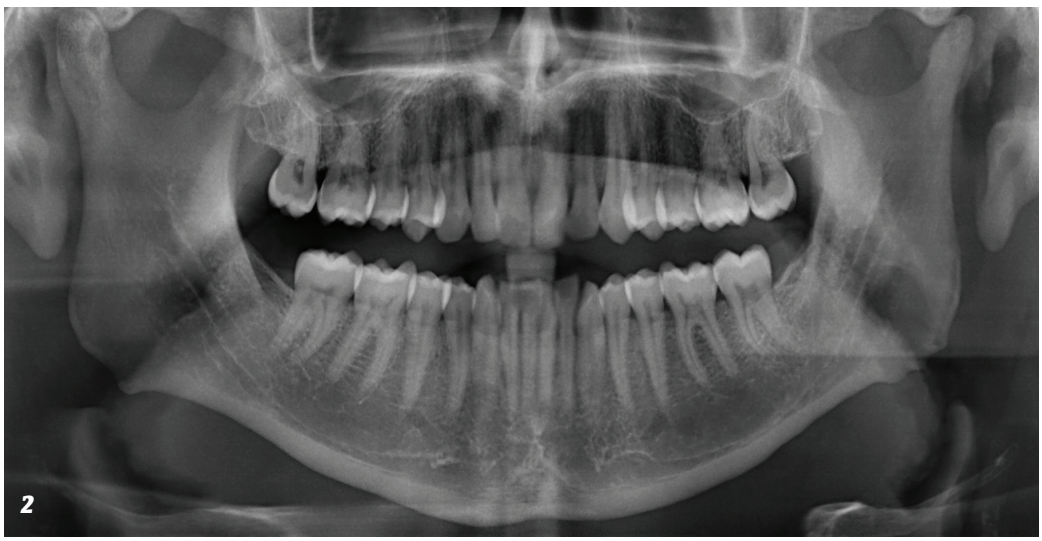
Im nachfolgenden Fall wurde der oben genannte männliche Patient vom MKG-Chirurgen überwiesen. Eigenanamnestisch gab er starke Schmerzen im Kiefergelenkbereich links, Verschlimmerung des Bisses mit zunehmender Veränderung des Kauens, Gesichtsverspannungen, einseitiger Tiefstand der Schulter, schiefe Mundöffnung, Reiben des linken Gelenks, Erschöpfung, Müdigkeit und nachlassende Leistungsfähigkeit im Job an. Er äußerte, dass er schon mehrere Zahnärzte und Physiotherapeuten aufgesucht hatte und mit Aufbissschienen behandelt wurde. Allgemeinanamnestisch gab er als Hobbys Boxen und Skifahren an.

Klinischer Befund

Bei der Erstuntersuchung 10/14 war der Patient bereits von mehreren Zahnärzten und Physiotherapeuten funktionstherapeutisch vorbehandelt. Es wurde eine kieferorthopädische Anfangsdiagnostik und klinische Funktionsanalyse durchgeführt.



1



2


3a


3b


3c


3d


3e

Die manuelle Funktionsanalyse zeigte eine ausgeprägte Myopathie der Kaumuskulatur, Krepitation links, Deviation nach links bei der Mundöffnung, gnathische Mittellinienverschiebung nach links (Abb. 1), starke Schmerzempfindlichkeit des linken Kiefergelenks bei der Palpation von dorsal. Es sind Myogelosen im Musculus masseter, temporalis und digastricus posterior palpierbar. Bei der Traktion ist eine Verkürzung der linken Gelenkkapsel erkennbar.

Röntgenbefund

Das Orthopantomogramm zeigt eine deutlich unterschiedliche Darstellung der beiden Kiefergelenke. Der linke Kondylus erscheint spazierstockförmig. Die Länge des aufsteigenden Unterkieferastes ist unterschiedlich hoch. Es liegt eine Kondylenhöhendiskrepanz von 5,2 mm vor (Abb. 2).

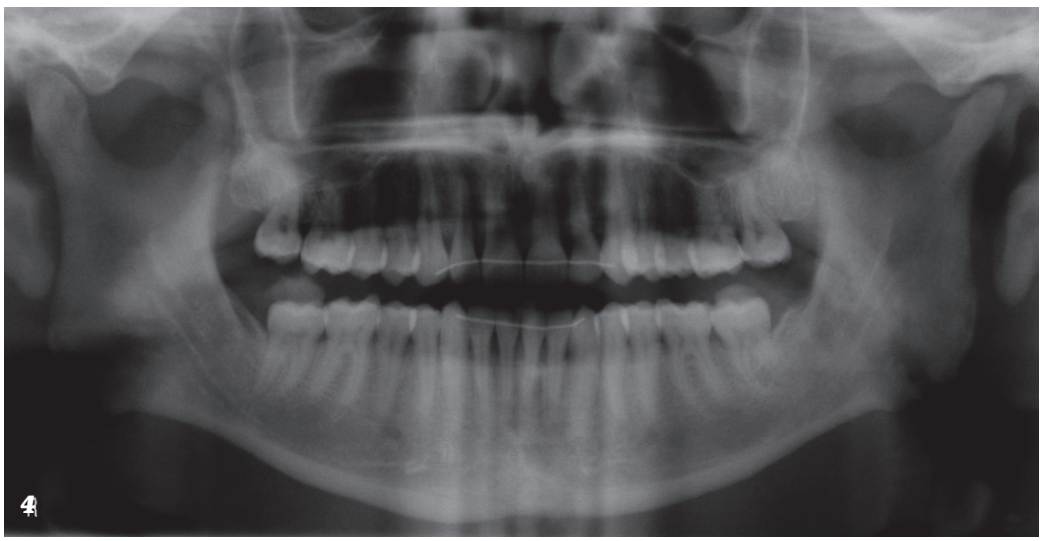
MRT-Befund

Bei habitueller Interkuspidation mäßige dorsale Gelenkfehlstellung rechts und geringe craniale sowie absolute dorsale Gelenkkompressionsstellung links. Der rechte Diskus ist sigmoidal deformiert, etwas elongiert und mäßig nach anterior luxiert. Der linke Diskus weist eine chronisch weite anteriore irreponible Luxation mit Deformierung und Schrumpfung auf. Die Diskuszonen sind nicht mehr gegeneinander differenzierbar. Mit der alten Schiene (vom Zahnarzt) nicht ausreichende Dekompression, mit dem von uns angefertigten Registrat dekompressive Lage. Arthrosis deformans beider Kondylen, links mit erheblicher Resorption, Kapsulitis und Synovialitis der bilaminären Zone rechts. Ausgedehnte Masseterhypertrophie.

Diagnosestellung

Aufgrund der kombinierten klinischen, röntgenologischen und MRT-Befunde wurden folgende Diagnosen gestellt:

- totale anteriore Diskusvorverlagerung beidseits
- Zahn- und Kieferfehlstellung mit Zwangsbiss nach links
- Myopathie der Kaumuskulatur


4


5a


5b


5c


5d

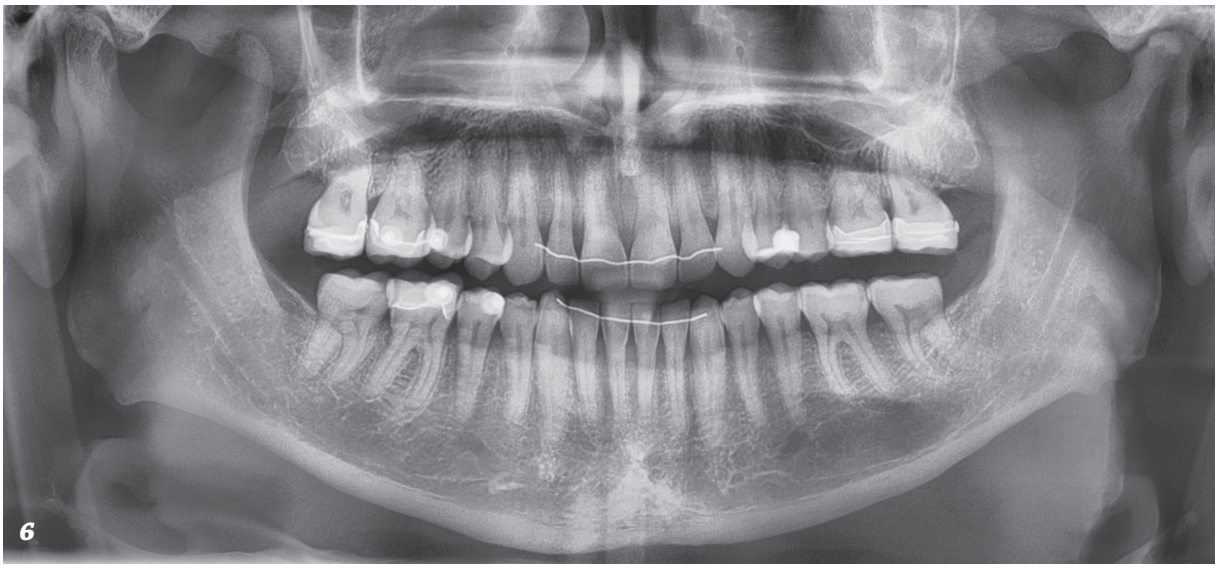

5e

Prozedere

Es erfolgte eine kieferorthopädische Vorbehandlung mit einer Dekompressionsschiene, die die asymmetrische Kondylenhöhe von 11/2014 bis 6/2025 ausglich in Verbindung mit Botoxinjektionen im M. masseter und temporalis und ergänzender Physiotherapie. Nach dieser Therapie war der Patient weitgehend beschwerdefrei. Nun wurde die Bisssituation der Schiene mit Aufbissen auf 37, 47 aus Komposit in die Situtation im Mund umgesetzt (Abb. 3a–e).

Der Patient wurde mit den Aufbissen im Mund gescannt, um seine kieferorthopädische Behandlung zu starten und ein Ausformen des Zahnbogens und eine kieferorthopädische Bisserhöhung zu erreichen. Die Behandlung erfolgte mit 24 sequenziellen Alignern (Align Technology) von 6/2015 bis 4/2016. Vor der weiteren Schienentherapie wurde eine Zwischendiagnostik mit MRT-Befund durchgeführt. Der MRT-Befund zeigte einen reponierten Diskus rechts und eine Verbesserung links, aber noch eine chronische Kapsulitis links und immer noch eine Kompression im linken Gelenk. Es wurde eine entzündungshemmende Medikamentation mit Ibuprofen 400 mg dreimal täglich für zehn Tage durchgeführt. 5/2016 wurde mit einer weiteren Runde sequenzieller Aligner mit dorsalen Aufbissen gestartet. Der Patient trug von 5/2016 bis 7/2018 weitere 25 Aligner mit Aufbissen. Insgesamt wurden 49 Aligner zur kieferorthopädischen Bisserhöhung und zum Ausformen des Zahnbogens benutzt.

Eine MRT-Kontrolluntersuchung 5/2017 zeigte eine zentrale Gelenkstellung rechts und eine geringe craniodorsale Gelenkstellung links, vollständig reizlose Binnenverhältnisse, kein Erguss, Kapsulitis, Bilaminitis oder Arthrose, zudem eine postentzündliche narbige Alteration des Stratum superius links und ein positives Remodelling der Kondyle links. 3/2018 erlitt der Patient einen Skiunfall und hatte leichte Schmerzen. Es wurde ein Kontroll-MRT veranlasst, das eine dekompressive Gelenklage beidseitig mit einer hinteren Spaltbreite von 2,5 mm rechts und 2,8 mm links, eine obere Spaltbreite rechts von 2,8 mm und links 2,1 mm. Es lagen eine reaktive Synovialitis und geringer peridiscaler Erguss vor. 7/2018 war der Patient schmerzfrei, die Attachments wurden entfernt und Retention mit festen und he-


6

rausnehmbaren Retainern durchgeführt. Das OPG von 9/2018 zeigt ein positives Remodelling des linken Kondylus, die Kondylenhöhendifferenz betrug nur noch 2 mm (Abb. 4–5e).

Aufgrund des starken Bruxismus des Patienten wurden Rampen auf den Zähnen 37, 47 belassen und der Patient mit einer Dekompressionsschiene im Unterkiefer und einer Miniplastschiene im Oberkiefer versorgt. Diese wurden als Dauerretention verschrieben. Als der Patient im Oktober 2019 zur jährlichen Kontrolluntersuchung kam, wurden die Rampen vom Unterkiefer auf den Oberkiefer auf die Zähne 17, 27 verlegt. Nachdem die Kompositrampen mehrmals vom Patienten kaputtgebissen wurden, wurde dem Patienten empfohlen, die Rampen aus Komposit durch Tabletops vom Zahnarzt aus Keramik oder Gold an den Zähnen 17, 16, 26, 27 ersetzen zu lassen. Dies erfolgte 2024. Das Abschluss-OPG aus 10/2025 zeigt das positive Remodelling des linken Kondylus (Abb. 6).

Epikrise

Der Patient zeigt sich mit einer beidseitigen anterioren Diskusvorverlagerung und Arthrose des linken Kiefergelenks mit chronischen Schmerzen und einem Erschöpfungssyndrom trotz Schienentherapie alio loco. Die interdisziplinäre Behandlung, bestehend aus initialer Aufbissschienentherapie, Physiotherapie, entzündungshemmender Medikamentation, Botoxtherapie, Osteopathie und mehrjähriger kieferorthopädischer Behandlung mit sequenziellen Alignern mit abschließender prothetischer Bisserhöhung führte zu einem insgesamt guten Behandlungsergebnis, wie sich in der langfristigen Nachsorge zeigte.

Der präsentierte Fall zeigt, dass mit sequenziellen Alignern mit posterioren Aufbissen auch im Erwachsenenalter die Kondylenlänge beeinflusst werden kann und ein positives Remodelling und Aufheben einer Arthrose möglich sind. Sehr anschaulich wird der Wert der MRT-Diagnostik im Verlauf einer kieferorthopädischen Funktionstherapie dargestellt. Es konnte ein Kondylenwachstum erreicht und die Asymmetrie des aufsteigenden Astes verbessert werden. Sequenzielle Aligner bieten gerade bei asymmetrischen Diskusverlagerungen eine gute Möglichkeit der Kiefergelenk- und CMD-Therapie und Behandlung von Arthrose. ■

Alle Abbildungen: © Dr. Angelika Frankenberger



Dr. Angelika Frankenberger
Kieferorthopädische Praxis
Kennedyallee 70 A
60596 Frankfurt am Main
www.zahnwelt.org

ANZEIGE

86,6 % weniger Plaque nach 4 Wochen – Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/2021. RDA-Wert 28 – gemessen nach Messmethode „Züricher Modell" (2021).

Der perfekte
Perleffekt.

Das Natur-Perl-System reinigt hocheffektiv und ultrasanft bis in die Zahnzwischenräume.

- *86,6 % weniger Plaque*
- *sehr niedriger RDA-Wert 28*
- *spezielles Doppel-Fluorid-System*

Kostenlose Proben anfordern

www.pearls-dents.de/zahnaerzte



Natürliche Parodontitisprophylaxe mit Kamillenblüten-Zahncreme

Parodontitis betrifft nicht nur das Zahnfleisch, sondern den gesamten Organismus, denn es bestehen Wechselwirkungen mit verschiedenen Allgemeinerkrankungen. Gerade Menschen, die ein erhöhtes Parodontitisrisiko haben – zum Beispiel Diabetiker, Hypertoniepatienten, Menschen mit hormonellen Veränderungen, Dauergestresste, Raucher, Menschen über 40 Jahre sowie Patienten, die bestimmte Medikamente nehmen – wissen oftmals nicht, dass sie einer Risikogruppe angehören.

Unter www.aminomed.de/PRT kann man detailliert sein individuelles Parodontitisrisiko testen. Das Ergebnis ist eine Einstufung der persönlichen Parodontitis-Risikofaktoren, ein ausführliches Feedback zu den eigenen Zahn- bzw. Mundpflegegewohnheiten und Prophylaxetipps. Der Hersteller der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme Aminomed, Dr. Liebe, möchte damit dazu motivieren, frühzeitig die Zahnarztpraxis aufzusuchen. Aminomed leistet mit seinen entzündungshemmenden und antibakteriellen Inhaltsstoffen wie α-Bisabolol, Panthenol und dem Blütenextrakt der Echten Kamille eine natürliche Parodontitisprophylaxe. Diese helfen, das Zahnfleisch zu pflegen und zu kräftigen und lassen bestehende Entzündungen abklingen.[1]

[1] dermatest Research Institute for reliable Results, Dr. med. W. Voss, „Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle“, Münster, 07.04.2025



© Dr. Rudolf Liebe Nachf.

Dr. Rudolf Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
www.aminomed.de

Willospon DENTAL für die lokale Blutstillung

Manchmal läuft in der Zahnmedizin alles nach Plan. Und manchmal … blutet es einfach weiter. Nicht dramatisch, aber lästig genug, um den Workflow zu stören, die Sicht zu nehmen oder die Wunde unnötig zu reizen. Genau für diese Momente ist Willospon DENTAL zurück – das kleine Schwämmchen, das man lieber im Schrank hat, als es zu vermissen.

Ein Schwämmchen, das tut, was es soll

Willospon DENTAL ist ein steriles, resorbierbares Gelatine-Schwämmchen für die lokale Blutstillung und Wundversorgung. Es stabilisiert das Koagulum, schafft Übersicht im OP-Gebiet und lässt sich dort einsetzen, wo Alveolen, Operationshöhlen oder chirurgische Wunden Ruhe brauchen.

Die Schwämmchen nehmen bis zum 30-Fachen ihres Eigengewichts an Blut und Wundsekret auf. Sie füllen Defekte, liegen weich an und resorbieren laut Hersteller innerhalb von drei Wochen vollständig. Keine schädlichen Gewebsreaktionen, keine Überempfindlichkeiten, kein zusätzlicher Aufwand.

Für die Fälle, die man nicht plant – aber sicher beherrschen will

Ob nach Extraktionen, bei Knochenwunddefekten, Wurzelspitzenamputationen, Kieferhöhlenperforationen oder der Entfernung von Zysten, Tumoren und retinierten Zähnen: Willospon DENTAL ist das Werkzeug, das man im entscheidenden Moment einfach griffbereit haben möchte.

Schwamm drüber – Blut gestillt – Wunde versorgt

50 sterile Schwämmchen à 1 × 1 × 1 cm – einzeln verpackt, trocken lagerbar, sofort einsatzbereit. Ein Produkt, das sich nicht in den Vordergrund drängt, aber im Hintergrund alles stabil hält und preiswert ist.







© lege artis Pharma

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

Infos zum Unternehmen

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

Zahnaufhellung bequem auch für zu Hause: Jetzt Launchangebote sichern!



© Kulzer



© Kulzer

Immer mehr Menschen wünschen sich weißere Zähne. Die Nachfrage nach einem professionellen Bleaching, das sich komfortabel in den Alltag integrieren lässt, boomt. Kulzer hat diesen Trend erkannt und bietet mit Kulzer Vivida ein integratives Bleaching-System auch für zu Hause an. Das durchdachte System führt Patienten – neben der Prophylaxe- und Prophy-Pen-Behandlung beim Zahnarzt – dauerhaft zu helleren Zähnen. Auch Einsteiger genießen die Vorteile der erstklassigen Dentaltechnologie. Dank optimaler HPS-Konzentration (Hydrogen Peroxide Superior) ist Zahnaufhellung auch in der Selbstanwendung einfach und sicher möglich. Ein Upgrade für alle Patienten, die auf Ästhetik und Flexibilität im Alltag nicht verzichten wollen.

Mit dem Home Kit gelingt die Zahnaufhellung im Handumdrehen. Das Herzstück bildet das 6%ige Whitening-Gel mit seiner optimalen HPS-Konzentration. Es lässt sich präzise in die Schiene einfüllen und haftet während der Tragezeit zuverlässig auf den Zähnen. Bereits nach 15 bis 30 Minuten zeigen sich erste Erfolge. Ein weiteres Plus: Das Whitening-Gel überzeugt durch lange Haltbarkeit und Lagerung bei Raumtemperatur (bis 25 °C). So ist das Home Kit auch über einen längeren Zeitraum zuverlässig einsatzbereit.



© Kulzer

Launchangebote zur Produkteinführung:

>> STARTER-PAKET 5+1

5 Kulzer Vivida Home Kits und
1 Prophy Pen Kit gratis dazu.

>> VOLUMEN-PAKET 10+3

10 Kulzer Vivida Home Kits und
3 Home Kits gratis dazu.

Das Home Kit enthält alles Notwendige für die Anwendung zu Hause:

- 3 × 3 ml Vivida Whitening Gel (6 %).
- Pre-Whitening Toothpaste (50 g).
- Tooth Conditioner (50 g).
- Aufbewahrungsbox für die individuelle Schiene.

Kulzer Vivida Home Kit

Kulzer GmbH
www.kulzer.de

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

Preisgünstige Zahntechnik – made in Germany!

Setzen Sie auf hochwertige, wirtschaftliche Lösungen für Ihre Praxis. Unsere Teleskoptechnik aus Nichtedelmetall bietet volle Leistung: inkl. aller Modelle, Bisse, Löffel, Vollverblendung, Modellguss, Standard-Konfektionszähne, Auf- und Fertigstellung sowie Versand.



© Laufer Zahntechnik

Jetzt ausprobieren

Beispiel 1: 4 Teleskopkronen und 6 ersetzte Seitenzähne.

Ihr Patient wünscht mehr Komfort? Unsere gaumenfreie Versorgung überzeugt: inkl. Modelle, Bisse, Löffel, Brückenglieder, Rückenschutzplatten, Modellgusskonstruktionen, Vollverblendungen, Konfektionszähne, Auf- und Fertigstellung sowie Versand.

Beispiel 2: 6 Teleskopkronen, 4 Seitenzähne, 2 Frontzähne als Brückenglieder.

Gute Preise – zufriedene Patienten!

Kontakt: +49 621 484880 · kontakt@laufer-zahntechnik.de
Jetzt Vergleichskostenvoranschlag anfordern.

Laufer Zahntechnik GmbH
www.laufer-zahntechnik.de

Weiterbildung strukturiert geplant: Fortbildungsübersicht 2026

Permadental präsentiert ab sofort eine neu strukturierte Fortbildungsübersicht. Sie erleichtert Zahnärzten und Praxismitarbeitern die Orientierung im wachsenden Weiterbildungsangebot und sorgt bei inzwischen mehr als 30 Veranstaltungen pro Jahr für mehr Transparenz und Planungssicherheit. Die quartalsweise gegliederte Übersicht bündelt Präsenzveranstaltungen, Online-Events und Workshops in einer zentralen Darstellung. Termine, Themen, Veranstaltungsorte und CME-Punkte sind auf einen Blick sichtbar.

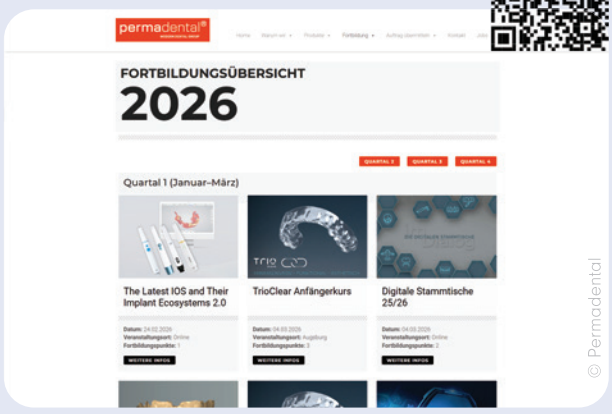
Struktur für eine bessere Planung

Durch die chronologische Quartalsstruktur erkennen Praxisteams sofort, wann welche Themen angeboten werden, ob es sich um eine Online- oder Vor-Ort-Veranstaltung handelt und wie viele Fortbildungspunkte vergeben werden. Gerade im dynamischen Praxisalltag erleichtert diese Übersicht die gezielte Fortbildungsplanung. Neue Veranstaltungen werden laufend ergänzt, vergangene Quartale ausgeblendet – so bleibt das Programm jederzeit aktuell.

Praxisrelevante Themen

Die Fortbildungen greifen zentrale Themen der modernen Zahnmedizin auf – darunter digitale Workflows, Intraoralscanner, Implantatplanung, Aligner-Therapie sowie restaurative und ästhetische Konzepte. Ergänzend werden praxisnahe Inhalte zu Abrechnung, Dokumentation und wirtschaftlicher Praxisführung vermittelt. Das Angebot umfasst neben Live-Events und Onlineseminaren immer auch Workshops mit Hands-on-Charakter. Die Teilnahme an vielen Veranstaltungen wird nach den Leitsätzen von BZÄK und DGZMK CME-zertifiziert. Die Fortbildungsübersicht ist dauerhaft auf der Permadental-Website verfügbar und wird zusätzlich regelmäßig über den firmeneigenen Newsletter kommuniziert.

Fortbildungsübersicht



© Permadental

Mehr Informationen: https://www.permadental.de/fortbildungs-uebersicht.

Permadental GmbH
www.permadental.de

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

Kostenlose Webinare auf Haleon HealthPartner Portal


© Markus Spiske – unsplash.com

Das Haleon HealthPartner Portal bietet eine Vielzahl an spannenden und CME-zertifizierten Webinaren rund um Mundgesundheit und moderne Zahnmedizin. Dabei kann man den Fortbildungen sowohl live beiwohnen als auch im Nachgang, im On-Demand-Modus. Die Anmeldungen sind kostenlos möglich. Für die beiden Webinare mit Prof. Dr. Stefan Zimmer und Prof. Dr. Johan Wölber können insgesamt vier CME-Punkte erworben werden. Seien Sie dabei, wenn Expert/-innen den neuesten Stand der Wissenschaft und Praxis diskutieren!

„Fokus Fluorid: Fakten und Argumente“

Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer
Fluorid ist zentral für die Kariesprophylaxe in allen Altersgruppen. Das Webinar erklärt geeignete Produkte, räumt anhand wissenschaftlicher Fakten mit Mythen auf und analysiert Risiken wie die Schmelzfluorose.

„Fokus Fluorid: Kommunikativer Umgang mit kritischen Patienten“

Referent: Prof. Dr. Johan Wölber
Der Vortrag zeigt, wie die Methode der Motivierenden Gesprächsführung (MI) und praxisnahe Kommunikationsstrategien helfen können, kritische Patient/-innen in der zahnmedizinischen Prävention besser zu erreichen und erfolgreiche Gespräche über Themen wie zum Beispiel die Anwendung von Fluorid zu führen.

Infos zu den Webinaren über die QR-Codes.

Haleon Germany GmbH
www.haleonhealthpartner.com/de-de

Häusliche Therapie von Dentinhypersensibilität

Die PRO-ARGIN Zahnpasta Technologie ahmt die natürlichen Remineralisierungsprozesse des Speichels wirksam nach und sorgt für eine sofortige[1] sowie eine lang anhaltende Schmerzlinderung bei Dentinhypersensibilität.[2–4] Die vielfach bewährte Desensibilisierungstechnologie zum Verschluss freiliegender Dentintubuli kommt seit 15 Jahren in der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta-Produktfamilie zum Einsatz. Sie hat sich fest in der häuslichen Therapie von Schmerzempfindlichkeit etabliert. Das Mundgesundheitsunternehmen CP GABA bietet Patient/-innen mit Dentinhypersensibilität für die Behandlung zu Hause das elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL System bestehend aus Zahnbürste, Zahnspülung und Zahnpasta. Klinische Daten belegen, dass 100 Prozent der Proband/-innen bereits nach einer einzigen Anwendung der Zahnpasta von der sofortigen Schmerzlinderung profitieren.[5, A]

Anwendungsstudien zeigen zudem eine sehr hohe Patientenzufriedenheit: Neun von zehn Befragten sind aktuellen Ergebnissen zufolge zufrieden mit der Empfehlung der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta durch ihre Zahnärzt/-innen.[6] Unterstützend kann die elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnspülung mit Arginin empfohlen werden, um lang anhaltende Schmerzlinderung auch an schwer zugänglichen Stellen zu erreichen.[7]

[1] Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für eine Minute sanft einmassieren.
[A] 100 Prozent (10 von 10 Personen) zeigten nach einer einzigen direkten topischen Selbstanwendung mit den Fingerspitzen und Einmassieren eine sofortige Linderung der Schmerzempfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen.



© CP GABA

CP GABA GmbH
www.cpgabaprofessional.de

Quellen

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

Impressum

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

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

Berliner Büro:
Auguststraße 28, 10117 Berlin

Erscheinungsweise: 10 Ausgaben pro Jahr
Papierausgabe: ISSN 0340-1766
Druckauflage: 40.900 Exemplare (IVW 1/2026)

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

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

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

Redaktion „Der Freie Zahnarzt"
Melanie Fügner (mf)
Tel.: +49 30 243427-11
mf@fvdz.de

Dr. Pascale Anja Dannenberg (pad)
Tel.: +49 30 243427-17
pad@fvdz.de

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

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

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

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

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

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

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

Aboservice
Tel.: +49 341 48474-200
abo@oemus-media.de

Vorzugspreis für persönliches Abonnement:
219,– Euro (unverbindliche Preisempfehlung inkl. gesetzlicher MwSt.) zzgl. Versandkosten.

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

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

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

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)
Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

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

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

OEMUS

Inserenten

BUSCH & CO.	***23***
CP GABA	***5***
Dr. Jean Bausch	***47***
Dr. Liebe Nachf.	***61***
Dürr Dental	***2***
FVDZ	***29, 33, 39, 49, 53***
Haleon Germany	***15***
Kulzer	***19***
Laufer Zahntechnik	***Beilage***
lege artis Pharma	***48***
OEMUS MEDIA	***25, 37, 41, 51, 55***
ORIDIMA Dentalinstrumente	***43***
Permadental	***68***
VOCO	***67***

Lässt alle Wünsche wahr werden



4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

GrandioSO Unlimited

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



MADE IN GERMANY 100%

VOCO DIE DENTALISTEN

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Deutschland · Freecall 00 800 44 444 555 · www.voco.dental

perma 3D
MODERN DENTAL GROUP

POWERED BY PERMADENTAL

Einsetzen ohne Einschleifen?

Scanner sorgen für beeindruckende Passungen!

Steigen Sie auf moderne IOS um und nutzen Sie die Möglichkeiten digitaler Workflows – durch die Unterstützung eines erfahrenen Rundum-Anbieters.



Entdecken Sie unser Angebot:

- Welcher moderne Scanner passt wirklich zu Ihrer Praxis?
- Wie starten Sie schnell und sicher in den digitalen Workflow?
- Wie setzen Sie nahezu jede Versorgung digital um?
- Wie reduzieren Sie lästiges Einschleifen durch präzise Scans?
- Erhalten Sie auf Wunsch attraktive Scanner-Angebote.

JETZT ANGEBOT ANSEHEN

permadental.de/alles-zu-ios-es

3shape MEDIT SHINING 3D DENTAL RAYFace ELETRA SMART