

Schwerpunktthema

Endodontie

„Dieses Gesetz untergräbt
das Vertrauen in den Staat“
KZVB kritisiert Warkens Gesundheitsreform

Berufsstand muss stehen
wie eine Eins!
Dr. Dr. Wohl zum Fachzahnarztvorbehalt
Brutaler Angriff auf die
zahnärztliche Approbation

Lost and Found: Zahn-
fragmente im Weich-
gewebe der Lippen nach
dentalem Trauma
CME-Beitrag



Fakten statt Meinung

Lohnt sich der Umstieg aufs Factoring?

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

Kostenfrei
anfordern



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



Dr. Jens Kober

Mitglied des Vorstands der KZVB

Die Verlierer sind die Patienten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) hat zu Recht eine Welle der Enttäuschung in unserem Berufsstand ausgelöst. Schließlich hat die präventionsorientierte Zahnmedizin zu einer enormen Verbesserung der Mundgesundheit und zu Milliardeneinsparungen bei den Krankenkassen geführt. Unser Anteil an den GKV-Gesamtausgaben liegt ohne Zahnersatz bei unter fünf Prozent. Das hat sogar die von Bundesgesundheitsministerin Warken eingesetzte Finanzkommission Gesundheit positiv hervorgehoben. Obwohl wir also erwiesenermaßen nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitssystem sind, setzt die Politik auch bei uns den Rotstift an. Es ist halt viel einfacher, einmal mit dem Rasenmäher über alle Leistungsbereiche zu fahren, als mit gezielten Maßnahmen Einsparungen in besonders kostenintensiven Bereichen zu erzielen. Durch das geplante Moratorium für Punktwert- und Budgeterhöhungen stehen bis 2029 rund 180 Millionen Euro weniger für die Patientenversorgung in Bayern zur Verfügung. In dieser Zahl ist die Absenkung der Festzuschüsse für Zahnersatz noch nicht enthalten. Auch der Fachzahnarztvorbehalt und die Einführung von Pauschalen in der Kieferorthopädie werden dazu führen, dass weniger GKV-Gelder in die Zahnmedizin fließen.

Dennoch besteht kein Grund, jetzt in Pessimismus zu verfallen. Denn bei genauerer Betrachtung wird klar: Obwohl die Bundesgesundheitsministerin von einer gleichmäßigen Lastenverteilung spricht, geht diese Reform in der Zahnmedizin vor allem zulasten der Patienten. Die Versorgungslandschaft wird sich gerade im ländlichen Raum weiter ausdünnen. Weite Wege und lange Wartezeiten für einen Zahnarzttermin werden bald traurige Realität sein. Die kieferorthopädische Versorgung wird in Bayern zwar nicht zusammenbrechen, aber auch hier werden

viele Eltern weit fahren müssen, wenn bei ihren Kindern Behandlungsbedarf besteht. Die Absenkung der Festzuschüsse trifft vor allem die Versicherten, die jeden Tag zur Arbeit gehen und Beiträge zahlen. Für die meisten Bürgergeldempfänger ändert sich dagegen nichts. Sie bekommen dank Härtefallregelung weiterhin 100 Prozent der Regelversorgung. Und natürlich werden Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit ihren GKV-Beiträgen auch nach der Reform die medizinische Versorgung von Transferempfängern subventionieren. Der Staat hat nämlich angeblich kein Geld, um die sogenannten versicherungsfremden Leistungen vollumfänglich zu finanzieren, obwohl die bereits erwähnte Finanzkommission genau das gefordert hat. Es dürfte klar sein, welche Partei der größte Nutznießer solcher politischer Entscheidungen ist.

Uns Zahnärzten bleibt nach dieser Gesundheitsreform gar nichts anderes übrig, als die Patienten noch stärker zur Kasse zu bitten. Mehr GOZ, weniger BEMA – dazu gibt es keine Alternative, wenn wir unsere Praxen wirtschaftlich betreiben wollen. Schon heute schütteln viele meiner Patienten den Kopf, wenn sie sehen, wie wenig sie für ihren Zahnersatz von der Kasse bekommen. Die größte Gefahr, die vom BStabG ausgeht, ist aus meiner Sicht deshalb ein weiterer Exodus der Leistungsträger in die private Krankenversicherung. Immer weniger Leistungen bei immer höheren Beiträgen – da werden viele nicht mehr mitspielen. Den verbleibenden GKV-Versicherten kann man aus zahnärztlicher Sicht nur eines empfehlen: den Abschluss einer privaten Zahnzusatzversicherung. Auf den Staat ist leider kein Verlass mehr.

Ihr



Im Interview mit dem BZB analysieren die KZVB-Vorstände Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober die Folgen des GKV-Beitrags-satzstabilisierungsgesetzes.



BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl warnt vor dem Fachzahnarztvorbehalt in der KFO und ruft Zahnärzte zur Geschlossenheit auf.



Mitte April fand in Nürnberg der 16. Fränkische Zahnärztertag statt, zu dem rund 1 500 Teilnehmer kamen.

politik

- 6 **„Dieses Gesetz untergräbt das Vertrauen in den Staat“**
KZVB kritisiert Warkens Gesundheitsreform
- 10 **Berufsstand muss stehen wie eine Eins!**
Dr. Dr. Wohl zum Fachzahnarztvorbehalt:
Brutaler Angriff auf die zahnärztliche Approbation
- 12 **So läuft die Delegiertenwahl ab**
Zahnärztinnen und Zahnärzte bestimmen über Zusammensetzung der Vollversammlung
- 14 **Warum die DGPro Kooperationspartner ist**
67. Bayerischer Zahnärztertag zum Thema Prothetik
- 16 **Geschlossenheit, Tempo, Aufbruch**
Die Landesversammlung des FVDZ Bayern stellt sich für die Kammer- und ZBV-Wahlen auf
- 18 **Längeres Leben und wirtschaftlicher Aufschwung**
McKinsey-Studie zeigt die Bedeutung der Prävention
- 20 **Warkens Gesetz gefährdet die flächendeckende Versorgung**
VV der KZVB warnt vor Einsparungen in der Zahnmedizin
- 21 **ZZB hat Zukunftsthemen im Blick**
Landesversammlung bestätigt Spitzenkandidaten zur BLZK-Wahl
- 22 **Das große bayerische Präventionsrad**
Gesundheitsministerium will Anbieter stärker vernetzen
- 23 **Vorbild Zahnärzte**
KZVB unterstützt Masterplan Prävention des bayerischen Gesundheitsministeriums
- 24 **„Es ist noch Luft nach oben“**
LAGP will Zahl der Kooperationsverträge erhöhen
„Jetzt ist der Bundestag gefordert“
KZVB verlangt Änderungen am Spargesetz
- 26 **Hochkarätige Fortbildung und volles Haus in Nürnberg**
Rund 1 500 Teilnehmer beim Fränkischen Zahnärztertag
- 28 **„Ich wollte wieder selbst entscheiden“**
Hamburger Oralchirurg kauft seine Praxis zurück
- 30 **Überzeugter Kämpfer für die Freiberuflichkeit**
Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Michael Schmiz
- 31 **Vom Herbst der Reformen zum Frühjahr der Restriktionen**
VV-Vorsitzende tagen im Saarland
- 32 **Nachrichten aus Brüssel**
- 34 **Journal**

praxis

- 35 GOZ aktuell
Endodontie
- 40 Verantwortungsvoller Umgang mit Patientendaten
Wie man digitale Speicher richtig löscht
- 42 Schwachstellen erkennen – Angriffe abwehren
IT-Sicherheitsrichtlinie gibt Orientierungshilfe
- 44 Fortbildung auf Topniveau
Gutachtertagung der BLZK beleuchtete spezielle Aspekte der Gutachtenerstellung
- 46 „Innovator der Zahnmedizin“
Prof. Dr. Schwendicke erhält renommierten Wissenschaftspreis
- 48 Online-News der BLZK
- 50 Richtig handeln in Notfallsituationen
Notfallmedizinische Schulungen und Trainings für die Zahnarztpraxis

wissenschaft und fortbildung

- 52 Lost and Found: Zahnfragmente im Weichgewebe der Lippen nach dentalem Trauma
- 60 Ankylosierte Frontzähne nach Zahnunfall bei jungen Erwachsenen

markt und innovationen

- 64 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 73 eazf Fortbildungen
- 75 Unternehmensführung und Abrechnung für Zahnärzt/-innen
- 76 Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare 2026
- 77 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal
- 79 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2026/2027/2028
- 80 Änderungen der Richtlinien der BLZK für die Ermächtigung zur Weiterbildung in der Kieferorthopädie
- 80 Kassenänderungen
- 81 Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Die Gutachter der BLZK trafen sich im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ zu ihrer jährlichen Fortbildungsveranstaltung.



Prof. Dr. Falk Schwendicke (2. v. r.) von der LMU München erhält für seine herausragenden Leistungen den „Distinguished Scientist Award“.



In ihrem Beitrag zeigt Dr. Ella Ohlsson anhand von Fallbeispielen, wie zunächst unentdeckte Zahnfragmente nach Zahnunfällen entdeckt und behandelt werden können.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 6/2026 mit dem Schwerpunktthema Prophylaxe/ Kinderzahnheilkunde“ erscheint am 15. Juni 2026.

„Dieses Gesetz untergräbt das Vertrauen in den Staat“

KZVB kritisiert Warkens Gesundheitsreform

Am 29. April hat das Bundeskabinett das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) verabschiedet, mit dem 2027 rund 20 Milliarden Euro eingespart werden sollen. Davon betroffen sind auch die Zahnärzte. Wir sprachen mit dem Vorstand der KZVB, was auf die Praxen zukommt.



BZB: Das Gesetz sieht einen Abschlag auf die Grundlohnrate von einem Prozentpunkt vor. Was heißt das für die bayerischen Vertragszahnärzte?

Schott: Die KZVB hat 2025 rund drei Milliarden Euro an die bayerischen Vertragszahnärzte ausbezahlt. Unabhängig davon, wie sich die Grundlohnsumme entwickelt, gehen uns 2027 also 30 Millionen Euro verloren. Das ist basiswirksam und setzt sich 2028 und 2029 fort. Durch das Moratorium stehen bis 2029 also fast 180 Millionen Euro weniger für die zahnmedizinische Versorgung zur Verfügung.

BZB: Immerhin gibt es keine Kürzungen ...

Schott: Kaufkraftbereinigt sind das natürlich sehr wohl Kürzungen. Löhne und Gehälter, Praxis- und Materialkosten oder Mieten werden stärker steigen als das Honorar für vertragszahnärztliche Leistungen. Also erleiden wir durch das Gesetz Einkommensverluste.

BZB: Welche Folgen befürchten Sie dadurch?

Teichmann: Politik ist immer auch Psychologie. Das Gesetz kommt zu einer denkbar ungünstigen Zeit. In den kommenden fünf Jahren wird ein Viertel der niedergelassenen Zahnärzte das Ruhestandsalter erreichen. Schon jetzt ist es extrem schwer, Nachfolger für Alterspraxen zu finden – vor allem im ländlichen Raum. Ich gehe davon aus, dass die Niederlassungsbereitschaft weiter sinken wird. Als Angestellter bin ich der Willkür des Ge-

setzgebers viel weniger ausgesetzt als in der eigenen Praxis.

BZB: Was verstehen Sie unter Willkür?

Teichmann: Das deutsche Gesundheitswesen hatte schon immer sozialistische Züge. Wir dürfen die Preise für unsere Leistungen nicht selbst festlegen, unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot und einer strikten Budgetierung. Was mich am allermeisten ärgert: Die von Warken eingesetzte Finanzkommission hat ausdrücklich festgestellt, dass die Zahnmedizin nicht zu den Kostentreibern im Gesundheitssystem gehört. Unser Anteil an den GKV-Gesamtausgaben geht seit Jahren zurück. Das liegt vor allem an den Erfolgen bei der Verbesserung der Mundgesundheit. Aber statt gezielt in den Sektoren zu sparen, die die höchsten Kosten verursachen, fährt die Politik einmal mehr mit dem Rasenmäher über das GKV-System. Geradezu zynisch finde ich es, wenn man unsere Präventionserfolge als Argument dafür nimmt, die Festzuschüsse für Zahnersatz zu reduzieren. Alle reden von Prävention, aber Kosten soll sie bitte nichts.

Kober: Dem kann ich mich nur anschließen. Wenn sich die Versorgungslandschaft im ländlichen Raum weiter ausdünnert und Millionen von Patienten der Zugang zur zahnärztlichen Versorgung erschwert wird, hat das dramatische Folgen für die Mundgesundheit. Nicht alle Patienten sind mobil. Gerade im ländlichen Raum leben viele hochbetagte Patienten, die auf Un-

terstützung und einen Transport für den Zahnarztbesuch angewiesen sind. Das Praxissterben wird auch massive Auswirkungen auf die aufsuchende Betreuung haben. Investoren-MVZ werden nicht in die Pflegeheime gehen! Ich befürchte, dass unsere Präventionserfolge binnen kürzester Zeit zunichte gemacht werden – zumindest außerhalb der städtischen Ballungsräume.

BZB: Was sagen Sie dazu, dass kieferorthopädische Leistungen künftig nur noch von Fachzahnärzten abgerechnet werden dürfen?

Kober: Auch das ist ein Beispiel für Willkür! Anders als in der Humanmedizin gibt es bei den Zahnärzten bislang keinen Facharztvorbehalt. Wir lernen im Studium das gesamte Spektrum der Zahnmedizin und entscheiden selbst, ob und wie wir uns spezialisieren wollen. Eigentlich ist das ein Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit, der nur deshalb nicht verfassungswidrig ist, weil ich zumindest privat weiterhin KFO-Leistungen anbieten darf. Man sieht aber auch, welche Macht das Bundesgesundheitsministerium mittlerweile hat. Das liegt auch daran, dass man die zahnärztliche Selbstverwaltung jahrzehntelang geschwächt hat. Wir können zwar gegen das Gesetz protestieren und vor den Folgen warnen, umsetzen müssen wir es trotzdem.

BZB: Welche Folgen befürchten Sie für die kieferorthopädische Versorgung?

Schott: Das kommt auf die Region an. In den ostdeutschen Bundesländern leisten

Nichtfachzahnärzte einen viel höheren Beitrag zur KFO-Versorgung als im Bundesdurchschnitt. Nach unseren Berechnungen wird der Versorgungsgrad in Bayern trotz des Fachzahnarztvorbehaltes bei über 100 Prozent liegen.

BZB: Der Sicherstellungsauftrag liegt aber weiterhin bei der KZVB ...

Teichmann: Und den werden wir auch erfüllen! Ich bin selbst Kieferorthopädin und stehe im ständigen Austausch mit meinen Kolleginnen und Kollegen. Wir Fachzahnärzte sind uns der Verpflichtung, die wir jetzt haben, bewusst. Wer die Voraussetzungen für eine Behandlung im Rahmen des Sachleistungsprinzips erfüllt, wird auch behandelt. Die Entfernungen zur nächsten Praxis werden zwar in einigen Regionen größer werden, aber kieferorthopädische Behandlungen sind in der Regel planbar.

BZB: Im Gesetz sind auch Änderungen für die Fachzahnärzte enthalten ...

Teichmann: Und die sehe ich mit großer Sorge. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird verpflichtet, bis Ende 2027 die Richtlinien zu überprüfen. Die Einzelleistungsvergütung soll durch Pauschalen ersetzt werden, die Anspruchskriterien sollen verschärft werden. Die Finanzkommission hatte ja kritisiert, dass in Deutschland mehr Kieferorthopädie gemacht wird als in anderen europäischen Ländern. Das stimmt und das sieht man auch. In unseren Nachbarländern erkennt man am Gebiss, aus welchen sozialen Verhältnissen jemand kommt. Wenn die Politik das will, soll sie das bitte aber auch deutlich sagen. Unserem Fachgebiet die Evidenzbasierung abzusprechen, ist nicht nur ehrwürdig, das ist schlichtweg falsch. Alle seriösen Studien kommen zu dem Ergebnis, dass unbehandelte Zahnfehlstellungen lebenslang negative Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben. Die soziale Teilhabe habe ich im Gespräch mit dem Vorsitzenden der Finanzkommission thematisiert, aber das hat ihn nicht interessiert. Es ging der Kommission ausschließlich ums Geld, und das ist beschämend.

BZB: Die Absenkung der Festzuschüsse für Zahnersatz dürfte Sie weniger ärgern. Die Praxen können das durch höhere Eigenanteile ausgleichen ...

Schott: Vorausgesetzt, der Patient kann sich das leisten! Aktuell haben rund 20 Millionen Deutsche eine Zahnzusatzversicherung. Wir haben aber über 80 Millionen Einwohner. Gerade Versicherte, die als Besserverdiener relativ hohe Beiträge zahlen, sind überrascht, wie wenig sie für ihren Zahnersatz von der Kasse bekommen. Und die Regelversorgung will heute fast keiner mehr. Manchmal braucht es schon lange Gespräche, um den Patienten zu erklären, wie der Eigenanteil zustande kommt. Bemerkenswert ist, dass sich bei der Härtefallregelung nichts ändert. Konkret heißt das: Wer jeden Tag zur Arbeit geht und Beiträge zahlt, bekommt weniger. Bürgergeldempfänger haben weiterhin Anspruch auf 100 Prozent der Regelversorgung. Es dürfte klar sein, welche Partei von solchen Entscheidungen profitiert.

CURRICULUM DIGITALE ZAHNMEDIZIN

des Freien Verbandes deutscher Zahnärzte und des VFwZ

Beginn Herbst 2026



**FVDZ
Bayern**

Referenten

Dr. I. Baresel, ZA R. Bittelmeyer, ZÄ S. Deister, Prof. Dr. H. Deppe, Prof. Dr. D. Edelhoff, Dr. I. Frank, Prof. Dr. Ch. Gernhardt, Prof. Dr. J.F. Güth, Prof. Dr. J. Neugebauer, H. T. Richter, Prof. Dr. Dr. K. A. Schlegel, PD. Dr. Dr. O. Schubert, Prof. Dr. F. Schwendicke, Dr. Dr. M. Tröltzsch, Dr. Ph. Eigenwillig, ZT O. Hüsken, ZTM A. Touloupis

Ansprechpartner

VFwZ in Bayern e.V.
Eva-Maria Schuster
Flößergasse 1
81369 München

E-Mail: info@vfwz.de
Web: www.vfwz.de

T: 089 230211-390
F: 089 230211-391



160

Fortbildungspunkte
maximal 16 TN

In Kooperation mit:





Bei einer Veranstaltung der DAK betonte der Vorstand auch gegenüber dem DAK-Vorstandsvorsitzenden Andreas Storm (2.v.r.), dass die Zahnmedizin nicht zu den Kostentreibern im deutschen Gesundheitswesen zählt.

Teichmann: Man sieht an diesem Beispiel auch, dass man der Politik nicht trauen darf. Was Jens Spahn mit viel Trara eingeführt hat, wird nur sieben Jahre später wieder kassiert. Das Gleiche haben wir ja bei der PAR-Behandlungsstrecke erlebt. Erst hieß es, sie sei nicht budgetiert. Und heute kann fast keine Praxis neue PAR-Behandlungen beginnen, weil sie Honorarkürzungen befürchten muss.

BZB: Die Finanzkommission hatte dringend empfohlen, versicherungsfremde Leistungen wie die Gesundheitskosten von Bürgergeldempfängern komplett über Steuern zu finanzieren. Das wird aber vermutlich am Widerstand des Bundesfinanzministers scheitern. Was meinen Sie dazu?

Teichmann: Für mich ist das ein Skandal! Den Krankenkassen gehen dadurch rund 12 Milliarden Euro verloren. Zum Vergleich: Die gesamte Zahnmedizin kostet die GKV rund 18 Milliarden. Arbeitnehmer und Arbeitgeber subventionieren mit ihren GKV-Beiträgen also weiterhin die medizinische Versorgung von Transferempfängern. Gleichzeitig bekommen sie selbst immer weniger Leistungen. Das untergräbt das Vertrauen in den Staat. Mit Gerechtigkeit hat das alles nichts mehr

zu tun. Weil Herr Klingbeil die GKV-Beiträge der Bürgergeldempfänger nicht bezahlen kann oder will, holt man sich die fehlenden Milliarden einfach bei den Leistungserbringern. Die angekündigten Erhöhungen sind nicht mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein und eine Moggelpackung, weil gleichzeitig der Steuerzuschuss gesenkt werden soll.

BZB: Geld holt sich der Staat auch bei den Körperschaften der Selbstverwaltung. Die Gehälter der Führungskräfte in den Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sollen für sechs Jahre eingefroren werden.

Kober: Das ist eine der absurdesten Maßnahmen in diesem Gesetz. Zum einen halte ich das für eine völlig inakzeptable Einmischung in innere Angelegenheiten der Selbstverwaltung. Zum anderen bringt das der GKV exakt null Euro. Der Haushalt der KZVB wird von den bayerischen Vertragszahnärzten finanziert. Sie haben für ihre Honorare hart gearbeitet und treten etwa ein Prozent an uns ab. Wenn wir bei den Gehältern sparen, sinkt vielleicht der Verwaltungskostenbeitrag, aber davon haben die Kassen nichts. Und es wird schwieriger, geeignete Fachkräfte zu finden. Ich glaube deshalb, dass dahinter

eine ganz andere Intention steckt: Man will die Selbstverwaltung schwächen, weil sie hin und wieder unangenehm ist.

BZB: Können Sie einem jungen Kollegen, der bislang angestellt ist, angesichts dieses Gesetzes noch raten, sich niederzulassen?

Schott: Ja! Hauptleidtragende dieses Gesetzes sind nämlich nicht die Zahnärzte, sondern die Patienten. Unsere Antwort auf die Sparmaßnahmen ist eine sehr einfache: Mehr GOZ, weniger BEMA! Da die Zahl der Praxen durch dieses Gesetz weiter sinken wird, können die verbleibenden Praxen ihre Patienten- und Umsatzzahlen erhöhen. Das setzt allerdings eine gute Organisation, unternehmerisches Denken und effiziente Abläufe voraus. Das Know-how für die erfolgreiche Praxisgründung und -führung bekommen sie bei Veranstaltungen wie dem Start-up-Tag der KZVB, dem Zahnärzterunternehmertag oder bei unseren Niederlassungsseminaren.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch!

Die Fragen stellte Leo Hofmeier.



67. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

22.-24. OKTOBER 2026
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN

INFORMATIONEN

OEMUS MEDIA AG

Tel.: +49 341 48474-308

Fax: +49 341 48474-290

E-Mail: zaet2026@oemus-media.de



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



Berufsstand muss stehen wie eine Eins!

Dr. Dr. Wohl zum Fachzahnarztvorbehalt: Brutaler Angriff auf die zahnärztliche Approbation

Im Gesetzentwurf des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes versteckt sich ein besonders perfider Anschlag auf die Einheit unseres Berufsstandes: Kieferorthopädische Leistungen für gesetzlich Versicherte sollen künftig ausschließlich Fachzahnärzten für Kieferorthopädie vorbehalten sein. Ein faktisches Berufsverbot für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte, die seit Jahren und Jahrzehnten kieferorthopädisch tätig sind – mit existenziellen Folgen für ihre Praxen.

Ein Kommentar von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK

Für ein Einsparvolumen von 60 Millionen Euro jährlich – das entspricht perspektivisch gerade einmal 0,14 Prozent der erwarteten Gesamtentlastung nimmt man verheerende Spätfolgen in Kauf. Unbehandelte KFO-Krankheitsbilder erschweren die Mundhygiene und können langfristig zu Karies und Gingivitis/Parodontitis oder auch zu CMD-Problemen führen.

Wenn Versorgung zur Frage des Wohnortes wird

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) geht von 921 000 Jungen und Mädchen aus, die ihren Behandler verlieren werden – besonders im ländlichen Raum. Demnach wären in Bayern mehrere Landkreise kieferorthopädisch unterversorgt. Medizinische Versorgung darf aber nicht eine Frage des Wohnortes sein.

Der feine Unterschied zwischen berufsfähig und berufsfertig

Dem Vorschlag fehlt die fachliche Grundlage. Die Zahnmedizin ist in Deutschland als einheitlicher Heilberuf ausgestaltet. Die zahnmedizinische Ausbildung vermittelt grundlegende Kompetenzen in Diagnostik, Indikationsstellung und Therapie aller Bereiche unseres Fachgebietes. Der approbierte Zahnarzt ist nicht nur *berufsfähig*, sondern rechtlich und praktisch *berufsfertig*, er darf seinen Beruf eigenverantwortlich ausüben, ohne dass irgendein Teilgebiet a priori ausgeschlossen wäre.

Natürlich wird und darf er nur solche Behandlungen vornehmen, für die er persönlich qualifiziert ist. Versorgungsqualität wird aber nicht durch formale Ausschlüsse,

Bereits bei der Eröffnung des Fränkischen Zahnärztetages am 17. April – als der Gesetzentwurf noch druckfrisch war – warnte der BLZK-Präsident vor dem Eingriff in die kieferorthopädische Versorgung. In einer Pressemitteilung der bayerischen Zahnärzte veranschaulichte er: „Wer so entscheidet, schafft regionale Versorgungslücken, zwingt Kinder auf jahrelange Wartelisten und schickt schließlich Familien auf Reisen durch mehrere Landkreise, nur um die Zahnspange ihres Kindes nachstellen zu lassen.“ Mit Blick auf das parlamentarische Verfahren hat Dr. Dr. Wohl mit vielen betroffenen Kolleginnen und Kollegen Gespräche geführt und gezielt Bundes- und Landtagsabgeordnete informiert und sensibilisiert.



sondern durch Fort- und Weiterbildung, berufsrechtliche Sorgfaltspflichten, Haftungsverantwortung sowie rechtzeitige Überweisung bei Überschreitung der eigenen Kompetenzgrenzen sichergestellt.

Den Anfängen wehren!

Der geplante Fachzahnarztvorbehalt ist daher – über die aktuelle KFO-Thematik hinaus – ein brutaler Angriff auf unsere Approbation insgesamt. Unser Berufsstand muss jetzt geschlossen stehen wie eine Eins! Heute sind es KFO-Behandlungen, morgen vielleicht schon chirurgische, parodontale oder endodontische Therapien, die uns ohne Weiterbildung verboten werden!

Das Problem ist nicht nur eines der Kieferorthopäden oder von Absolventen von Masterstudiengängen oder anderer kieferorthopädisch tätiger Zahnärzte, es geht

uns alle an – unabhängig von der aktuellen Betroffenheit. Es geht nicht um Partikularinteressen, sondern darum, gemeinsam den Anfängen drohender Spaltung der Zahnärzteschaft zu wehren!

Fatales Signal an den Nachwuchs

Und was für ein fatales Signal sendet der Gesetzgeber an den zahnärztlichen Nachwuchs: weniger Planungssicherheit, sinkende Attraktivität der Niederlassung. Gerade im ländlichen Raum, wo jede Praxis zählt, könnten sich junge Kolleginnen und Kollegen gegen eine eigene Praxis entscheiden und erfahrene früher ausscheiden.

Reformen sollen stabilisieren. Dieser Vorschlag jedoch gleicht keiner heilenden Therapie, sondern einem verletzenden Eingriff ohne Indikation – er ist sozusagen schwere Körperverletzung im Amt.



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

PROPHYLAXE POWER-TEAM-DAY

27. NOVEMBER 2026 IN MÜNCHEN



Referentin
Prof. Dr. Cornelia Frese

So läuft die Delegiertenwahl ab

Zahnärztinnen und Zahnärzte bestimmen über Zusammensetzung der Vollversammlung

Alle vier Jahre werden die Selbstverwaltungsorgane der Bayerischen Landeszahnärztekammer neu gewählt. 2026 ist es wieder soweit: Mehr als 17 000 bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte aus den Zahnärztlichen Bezirksverbänden sind aufgerufen, 70 Delegierte und ebenso viele Ersatzleute für die Vollversammlung der Bayerischen Landeszahnärztekammer per Briefwahl zu wählen. Rechtsgrundlage ist neben dem bayerischen Heilberufe-Kammergesetz die von der BLZK-Vollversammlung beschlossene Wahlordnung.



Die Vollversammlung ist das Parlament der bayerischen Zahnärzte und damit das wichtigste Organ der BLZK.

Rechtsanwalt Dr. Alexander Siegmund ist Landeswahlleiter der BLZK-Delegiertenwahl 2026.

Der Landeswahlausschuss wird durch den Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer bestellt. Rechtsanwalt Dr. Alexander Siegmund übernimmt den Vorsitz dieses Gremiums als Landeswahlleiter und ist in dieser Funktion bereits bestellt, als sein Stellvertreter ist Rechtsanwalt Kai Sünkenberg bestellt. Der Bestellung des Landeswahlausschusses folgt die Bestellung des jeweiligen Wahlausschusses in den acht Wahlbezirken.

Zahnärztlichen Bezirksverbände das Ende der Wahlzeit auf 22. September 2026, 17 Uhr, festgesetzt. Richtlinien zur Durchführung der Wahl werden den Wahlleitern der acht Wahlbezirke vom Landeswahlleiter bekanntgegeben.

Eine Übersicht über wesentliche Eckdaten des Wahlverfahrens der BLZK-Delegiertenwahl 2026 finden Sie in dem Zeit- und Verfahrensplan auf der folgenden Seite.

Am 1. Dezember 2026 beginnt die neue vierjährige Amtsperiode der dann neu gewählten Delegierten. Die konstituierende Sitzung der Vollversammlung, bei der die beiden Präsidenten und weitere Mitglieder des Vorstands gewählt werden, ist für Samstag, den 5. Dezember 2026, geplant, die letzte Vollversammlung der am 30. November 2026 endenden Wahlperiode für Samstag, den 28. November 2026.

Redaktion

Wahlzeit endet am 22. September 2026, 17 Uhr

Der Landeswahlleiter hat im Benehmen mit dem Präsidenten der BLZK, Dr. Dr. Frank Wohl, und den Vorsitzenden der acht

INFOS ZUR KAMMERWAHL

Die Wahlordnung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer finden Sie auf der Website der BLZK:
[www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/WahlO.pdf/\\$file/WahlO.pdf](http://www.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/WahlO.pdf/$file/WahlO.pdf).



ZEIT- UND VERFAHRENSPLAN FÜR DIE BLZK-DELEGIERTENWAHL 2026

Dieser Plan gibt einen Überblick über wesentliche Eckdaten des Wahlverfahrens. Das Ende der Wahlzeit ist bereits festgelegt auf Dienstag, den 22. September 2026, 17 Uhr. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Einganges der Wahlbriefe.

Die Wahlleiter in den acht Wahlbezirken (WL) erlassen die Erste Wahlbekanntmachung als Mitgliederrundschreiben, darin Bekanntmachung des Endes der Wahlzeit und von Zeit und Ort der Auslegung der jeweiligen Wählerliste	Spätestens elf Wochen vor Ende der Wahlzeit, also spätestens	7.7.2026
Auslegung der Wählerlisten zur Einsicht für zwei Wochen beim jeweiligen WL, Einspruchsmöglichkeit innerhalb der Auslegungsfrist	Spätestens zehn Wochen vor Ende der Wahlzeit, also spätestens	14.7.2026
Die WL schließen die Wählerlisten ab am Stichtag für die Feststellung der Wahlberechtigung	Exakt sieben Wochen vor Ende der Wahlzeit	4.8.2026
Die WL erlassen die Zweite Wahlbekanntmachung mit Aufforderung zur Einreichung von Wahlvorschlägen als Mitgliederrundschreiben	Nach Abschluss der Wählerlisten	
Ende der Frist zur Einreichung von Wahlvorschlägen bei den WL	Bis zum 28. Tag vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	25.8.2026
Zustellung der Wahlmittel an jeden Wahlberechtigten	Spätestens zehn Tage vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	11.9.2026
Anforderung vollzähliger Wahlmittel beim jeweiligen WL von Wahlberechtigten, die die vollzähligen Wahlmittel bis zum achten Tag vor dem Ende der Wahlzeit nicht erhalten haben	Spätestens bis zum vierten Tag vor Ende der Wahlzeit, also spätestens bis	18.9.2026
Wahl der Delegierten der Zahnärztlichen Bezirksverbände zur BLZK	Bis Ende der Wahlzeit, also bis	22.9.2026, 17 Uhr
Ermittlung des Abstimmungsergebnisses im Wahlbezirk durch den Wahlausschuss in für Mitglieder des jeweiligen ZBV öffentlicher Sitzung, Erstellung der Niederschrift gemäß den Vorgaben	Nach Ende der Wahlzeit, frühestens also ab	22.9.2026, 17 Uhr
Erste Sitzung des Landeswahlausschusses: Prüfung der Abstimmungsergebnisse des jeweiligen Wahlbezirkes	Voraussichtlich	12.10.2026
Der Landeswahlleiter verständigt schriftlich die gewählten Delegierten und Ersatzleute gegen Empfangsnachweis und fordert sie unter Hinweis auf die Verfahrensbestimmungen auf, binnen einer Woche nach Zugang der Aufforderung die Annahme der Wahl schriftlich zu erklären	Unverzüglich	
Zweite Sitzung des Landeswahlausschusses: Der Landeswahlausschuss stellt das endgültige Wahlergebnis fest	Voraussichtlich	29.10.2026
Der Landeswahlausschuss verkündet das festgestellte endgültige Wahlergebnis und macht es unter Angabe des Datums der Online-Veröffentlichung im Internet auf der Homepage der Bayerischen Landes Zahnärztekammer unter www.blzk.de und im amtlichen Veröffentlichungsorgan der BLZK bekannt		
Ablauf der bisherigen Wahlperiode		30.11.2026, 24 Uhr
Beginn der neuen Wahlperiode		1.12.2026, 0 Uhr
Termin des Zusammentrittes der neuen, konstituierenden Vollversammlung		5.12.2026



Der – erneut ausverkaufte – Kongress Zahnärzte beim Bayerischen Zahnärztetag 2025 ließ die Fortschritte der Zahnheilkunde in Bayern Revue passieren. Wissenschaftlicher Kooperationspartner im Jahr davor war die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET).

Warum die DGPro Kooperationspartner ist

67. Bayerischer Zahnärztetag zum Thema Prothetik

Der Bayerische Zahnärztetag vom 22. bis 24. Oktober steht unter dem Leitthema „Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?“. Als wissenschaftlichen Kooperationspartner konnte die Bayerische Landes Zahnärztekammer die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) gewinnen. Präsidentin der DGPro ist Prof. Dr. Anne Wolowski, Leitende Oberärztin und Stellvertreterin der Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Münster. Im BZB-Interview skizziert sie das Engagement der DGPro als Fachgesellschaft und beim Bayerischen Zahnärztetag.



© Universitätsklinikum Münster

Die DGPro ist wissenschaftlicher Kooperationspartner des Bayerischen Zahnärztetages 2026. Die Fragen des BZB beantwortete DGPro-Präsidentin Prof. Dr. Anne Wolowski, Leitende Oberärztin und Stellvertreterin der Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Münster.

BZB: Der diesjährige Bayerische Zahnärztetag stellt die Frage: „Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?“. Mit welchen Herausforderungen setzt sich das Kongressprogramm auseinander?

Wolowski: Es sind die Herausforderungen der täglichen zahnärztlichen Praxis. Angesichts komplexer Befundsituationen müssen wir immer wieder die Entscheidung treffen, welche Zähne erhalten werden können oder wie wir die langfristige Prognose insbesondere von kompromitierten Zähnen einschätzen. Es geht also darum, zu entscheiden, was die beste Therapie unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten in der individuellen Situation ist. Wünschenswert ist, die definierten Therapieziele effizient zu erreichen. Hier eröffnet die Digitalisierung sowohl im zahnärztlichen als auch im zahntechnischen Bereich neue Möglichkeiten – wobei deren Einsatz auch Grenzen hat, die wir kennen müssen.

Ebenso stellt uns eine enorme Auswahl an Materialien immer wieder vor die Frage, welches für welche Indikationsstellung geeignet ist und welche Grenzen beachtet werden müssen. Hier müssen wir auch im Gespräch mit Patientinnen und Patienten fachlich gut aufgestellt sein, weil durch Informationen im Netz Wünsche geäußert werden, deren Umsetzung die Grenzen des Machbaren oft überschreiten. Unter diesem Aspekt stellt sich unter anderem

INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress finden Sie im Internet:

www.blzk.de/zahnaerztetag

Unter www.bayerischerzahnaerztetag.de können Sie sich bequem online anmelden.



die Frage, wie weit man bei einem ausschließlich ästhetisch motivierten Behandlungswunsch gehen sollte.

Last, but not least ist ein schwieriger Behandlungsfall nicht nur durch eine schwierige Befundkonstellation gekennzeichnet. So kann die Persönlichkeit der betroffenen Person in eine diagnostische und therapeutische Sackgasse führen, wenn wir dies nicht frühzeitig erkennen. Diese Grenzgänge auf allen Ebenen werden wir beim Bayerischen Zahnärztetag beleuchten. Auf diese Weise wollen wir unseren Kolleginnen und Kollegen einerseits die Möglichkeiten des Machbaren aufzeigen und sie andererseits für vermeidbare Schwierigkeiten sensibilisieren.

BZB: Warum ist eine Kooperation beim Bayerischen Zahnärztetag für die DGPro attraktiv?

Wolowski: Wir sind eine wissenschaftliche Fachgesellschaft – was nicht bedeutet, dass die Wissenschaft dem reinen Selbstzweck dient. Es ist uns ein Anliegen, aus der Fachgesellschaft heraus praxistaugliche Konzepte zu präsentieren. Wir wollen die Kolleginnen und Kollegen vor Ort erreichen und einen intensiven Austausch anstoßen. Zudem würden wir uns natürlich sehr freuen, darüber neue Mitglieder für unsere Fachgesellschaft zu gewinnen. Für junge wie auch erfahrene Zahnärzte ist das breite Angebot der DGPro eine gute Ergänzung zur Fortbildungslandschaft der jeweiligen Kammerbereiche.

BZB: Welche Entwicklungen und Anliegen stehen für die DGPro derzeit im Vordergrund?

Wolowski: Zum einen ist angesichts unserer demografischen Entwicklung der interdisziplinäre Austausch wichtig. In diesem Kontext steht auch unsere diesjährige Jahrestagung in Bonn vom 11. bis 13. Juni mit dem Leitthema „Prothetische Zahnmedizin meets Medizin“. Bei unserer Jahrestagung werden auch die Aktivitäten des neu etablierten Nachwuchsnetzwerkes der „DGPro Young Pros“ vorgestellt – mit dem Ziel, noch mehr Jüngere dafür zu begeistern. Diese schon sehr aktive Gruppe hat unter anderem den „DGPro Science Slam“, der auf der Jahrestagung erstmals stattfinden wird, initiiert und organisiert.

Eine weitere Herausforderung ist die Umstellung der Approbationsordnung. Unsere Studierenden müssen auf den prothetischen Alltag vorbereitet werden. Hier brauchen wir gute Konzepte und ein ergänzendes Angebot bei den Wahlfächern.

Ein besonderes Anliegen ist, die jungen Kolleginnen und Kollegen am Ende ihres Studiums abzuholen und sie auf allen Ebenen zu unterstützen. Für jene, die den wissenschaftlichen Weg einschlagen möchten, bieten wir zum Beispiel eine „Winterschool“ an. Ebenso ist das stark praxisorientierte „Spezialist:innenprogramm“ seit Jahren erfolgreich. Es werden zudem seit etwa einem Jahr dezentral, unterstützt durch die DGPro, „Study Clubs“ etabliert, die sich drei- bis viermal jährlich zu einem Fortbildungsabend treffen, in Bayern zum Beispiel in Regensburg. Nicht vergessen wollen wir die vulnerablen Gruppen der „Kiefer-Gesichts-versehrten Patient:innen“. Ein Treffen dieser Gruppe ist fester Bestandteil unserer Jahrestagung. Als Vorstand unterstützen wir dies ebenso wie die Bemühungen, die Versorgungssituation für die Betroffenen zu verbessern. Weil uns die Qualität gutachterlicher Stellungnahmen zu prothetischen Arbeiten wichtig ist, haben wir das Curriculum für den/die „Fortgebildete/-n Gutachter/-in (DGPro)“ aktualisiert.

BZB: Wo sehen Sie die zahnärztliche Prothetik in fünf Jahren?

Wolowski: Es werden immer wieder Stimmen laut, dass angesichts der Erfolge der Prophylaxe der Bedarf an prothetischen Maßnahmen abnehme. Es ist richtig, dass immer mehr ältere Menschen immer mehr natürliche Zähne aufweisen. Jedoch sind parodontale Erkrankungen und vor allem Wurzelkaries das Problem der älteren und alten Menschen. Auf Basis der DMS 6 lässt sich prognostizieren, dass festsitzende Restaurationen und Implantatversorgungen sowohl bei jungen als auch bei älteren und alten Menschen deutlich zunehmen werden. Gleichzeitig brauchen wir nach wie vor das Wissen und die Befähigung, einfache Versorgungsformen herstellen und eingliedern zu können, da nicht jeder sich eine aufwendige Versorgung leisten kann und/oder aufgrund allgemeingesundheitlicher Aspekte eine invasivere belastendere Maßnahme

nicht möglich oder zu risikobehaftet ist. Langfristige Versorgungskonzepte mit „Erweiterungsoption“, gepaart mit unterstützenden zahnhalternden Maßnahmen, sind die Herausforderungen der Zukunft. Eine Stellungnahme der DGPro zur DMS 6 führt diese Aspekte detailliert aus.

Man sieht: Die prothetische Zahnmedizin ist und bleibt ein wesentlicher Bestandteil der zahnärztlichen Versorgungslandschaft. Wie in allen anderen Bereichen werden sich die Schwerpunkte dem aktuellen Bedarf und den wachsenden Möglichkeiten der zahnärztlich prothetischen Versorgung anpassen müssen. Dafür stehen wir, dass wir auf allen Ebenen diese Dynamik identifizieren sowie Lösungsmöglichkeiten entwickeln und für die Praxis bereitstellen.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch. Wir freuen uns auf einen Bayerischen Zahnärztetag zur Vielfalt der Prothetik.

Das Interview führte Ingrid Krieger.

DGPRO: SELBSTVERSTÄNDNIS DER PROTHETIK



Zahnärztliche Prothetik ist ein medizinisches Fachgebiet, das sich schwerpunktmäßig mit der klinischen Betreuung und der oralen Rehabilitation bei fehlenden Zähnen oder ausgeprägter Zahnhartsubstanzschädigung befasst. Es schließt alle damit zusammenhängenden biologischen, funktionellen, psychosozialen, materialkundlichen und technologischen Aspekte ein. Das Fach deckt dabei – in enger interdisziplinärer Kooperation – auch Fragen langfristiger Betreuungsstrategien ab. Der zahnärztlichen Prothetik kommt somit eine hohe Verantwortung auf der individuellen Patientenebene und der Populationsebene zu. Im Vordergrund steht ein patientenzentrierter präventiver, auf Gesundheitsnutzen ausgerichteter Ansatz. Dieser wird ganzheitlich verstanden, zielt auf den Erhalt oraler Strukturen ab und bezieht die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität ausdrücklich ein. Internet: www.dgpro.de



Die Landesversammlung 2026 des FVDZ Bayern mit den wiedergewählten Vorstandsmitgliedern Dr. Christian Deffner, Dr. Romana Krapf, Nathalie Huber, Dr. Fabian Fleischmann, Dr. Andrea Albert und Dr. Jürgen Welsch. Neu: Dr. Thomas Reinhold und Dr. Jens Kober. Ergänzt wird der gewählte Vorstand durch die acht Bezirksgruppenvorsitzenden Dr. Sebastian Leidmann (Oberbayern), Dr. Manfred Kinner (München), Christian Berger (Schwaben), Bernhard Grimm (Mittelfranken), Dr. Rüdiger Schött (Oberfranken), Dr. Eugen Becker (Unterfranken) und Dr. Michael Rottner (Oberpfalz). Wiedergewählt als Versammlungsleitung: Dr. Horst-Dieter Wendel, Torsten Hänsel und Nathalie Huber.

Geschlossenheit, Tempo, Aufbruch

Die Landesversammlung des FVDZ Bayern stellt sich für die Kammer- und ZBV-Wahlen auf

Die zweitägige Landesversammlung des FVDZ Bayern war ein einziges Signal: Geschlossenheit, Tempo, Aufbruch! Einstimmige Beschlüsse, volle Zustimmung, keinerlei Zögern – die Delegierten stellten klar, dass sie bereit sind für die kommenden Monate. Der gesamte Vorstand wurde ohne Gegenstimme wiedergewählt. Dr. Christian Deffner startet in seine zweite Ehrenamtsperiode an der Spitze des FVDZ Bayern – und das mit spürbarem Rückenwind.

Die Delegierten sendeten mit der Wiederwahl ihres Vorstands ein klares Zeichen und würdigten somit die erfolgreiche Arbeit der vergangenen zwei Jahre. Neu in den geschäftsführenden Vorstand rückt Dr. Thomas Reinhold aus Nürnberg, der das Team um Dr. Christian Deffner (Lohr) und Dr. Romana Krapf (Weißenhorn) komplettiert.

Mit langem Applaus verabschiedeten die Delegierten Dr. Ingo Lang (Schwandorf), der nicht erneut kandidierte. Für ihn wurde Dr. Jens Kober (München) gewählt – ein früherer Landesvorsitzender und aktuelles KZVB-Vorstandsmitglied. Ebenfalls einstimmig bestätigt: die Beisitzer Nathalie

Huber, Dr. Fabian Fleischmann, Dr. Andrea Albert und Dr. Jürgen Welsch – ein Mix aus Erfahrung und frischer Energie. Gleiches gilt für die acht Bezirksgruppenvorsitzenden, die als „geborene“ Mitglieder den Landesvorstand komplettieren.

Zahnmedizin als Präventionsmotor sehen

Neben den Vorstandswahlen dominierten die drängenden Herausforderungen der bayerischen Praxen die Diskussion. In ihrer Resolution forderte die Landesversammlung die Bundesregierung auf, das zahnärztliche Versorgungssystem endlich als Paradebeispiel für Prävention und

Eigenverantwortung anzuerkennen. Die Delegierten verlangten, Prävention als Fundament der Versorgung gesetzlich zu stärken – insbesondere die Parodontitis-therapie. Zudem plädiert der FVDZ Bayern für ein Festzuschussystem für die PAR-Behandlung.

Drei Big Points im Fokus

Die Landesversammlung rückte drei Themen in den Fokus und fasste entsprechende Beschlüsse:

- Entbürokratisierung – Abschaffung der Erst- und Folgevalidierung für Kleingeräte, Ende der Strahlenschutz-Aktualisierungspflicht, höhere TI-Pauschalen.



Dr. Thomas Reinhold (links) rückte neu in das Vorstandsteam um Dr. Christian Deffner und Dr. Romana Krapf nach.

- Nachwuchssicherung – Maßnahmen gegen Fachkräftemangel, Förderung von Praxisgründungen, Landzahnarztquote analog zur Ärzteschaft.
- Honorierung – Erhalt des GOZ-Paragrafenteiles, um analoge Berechnung und Steigerungsmöglichkeiten zu sichern.

Entlastung – auch finanziell

Um die Zahnärztlichen Bezirksverbände und damit die bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzte finanziell zu entlasten, fordert die Landesversammlung von der BLZK eine Verschlinkung und Kostenübernahme der ZFA-Abschlussprüfungen. „Es handelt sich um eine hoheitliche Aufgabe der BLZK“, heißt es in der Begründung.

Ein weiterer Antrag richtet sich direkt an die Kammerdelegierten des ZBV München Stadt und Land: Transparenz statt Verzögerung! Die Delegierten sollen ihre Ämter ruhen lassen, nachdem drei Instanzen die Kammerwahlen 2022 aufgrund von Wahlverfehlungen seitens des ZBV für ungültig erklärt haben – BLZK-Vorstand, Landeswahlausschuss und das Verwaltungsgericht München. Den weiteren Rechtsweg zu beschreiten, sei ein klarer Verstoß gegen das Kollegialitätsprinzip.

Anita Wuttke
Freie Journalistin

MIT PROF. DR. CHRISTOPH BENZ UND DR. ANDREA ALBERT IN DIE ZUKUNFT

FVDZ BAYERN STELLT SPITZENKANDIDATEN FÜR DIE BLZK 2026–2030 VOR

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) Bayern stellt seine Spitzenkandidaten für die Kammerwahl 2026 vor. Mit Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Andrea Albert setzt der Verband auf ein starkes, erfahrenes und berufspolitisch hochkompetentes Duo, das die Interessen der bayerischen Zahnärzteschaft mit klarer Haltung und fachlicher Exzellenz vertreten wird.



Prof. Dr. Christoph Benz, vormaliger Präsident der Bundeszahnärztekammer und Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), gehört seit Jahren zu den prägenden Stimmen der deutschen Berufspolitik. Seine Expertise in Fragen der Versorgung älterer und vulnerabler Patientengruppen, seine wissenschaftliche Reputation und seine langjährige Erfahrung in der Selbstverwaltung und im Umgang mit Politik und Ministerien machen

ihn zu einer starken Persönlichkeit für die kommenden Herausforderungen der Kammerarbeit. Prof. Benz weiß, wie Kammerarbeit in Bayern geht. Er war von 2010 bis 2014 Präsident der BLZK, bevor er zum Präsidenten der Bundeszahnärztekammer gewählt wurde.



Mit Dr. Andrea Albert, Vizepräsidentin des Verbands Freier Berufe in Bayern, stellt der FVDZ Bayern eine junge und dennoch profilierte Vertreterin der Freien Berufe an die Spitze seines Wahlteams. Sie steht mit 23 Jahren in Einzelpraxis für wirtschaftliche und berufliche Unabhängigkeit, für eine moderne, patientenorientierte Zahnmedizin und für die Stärkung der Freiberuflichkeit in Zeiten wachsender Regulierung. Dr. Albert kennt die Basisarbeit: Sie ist seit vielen Jahren Obfrau bzw. stv. Obfrau im Obmannsbezirk Eichstätt-Schrobenhausen. Ihre berufspolitische Erfahrung und ihr Engagement für die Interessen der Heilberufe ergänzen das Spitzenkandidatenduo ideal.

„Mit Christoph Benz und Andrea Albert gehen wir mit zwei herausragenden Persönlichkeiten in die Kammerwahl 2026“, erklärt Landesvorsitzender Dr. Christian Deffner. „Beide stehen für Kompetenz, Integrität und eine klare Vision für die Zukunft unseres Berufsstandes. Sie verbinden Erfahrung mit Gestaltungswillen – und genau das braucht die bayerische Zahnärzteschaft für die nächsten vier Jahre.“

© Benz/Albert: FVDZ Bayern



Längeres Leben und wirtschaftlicher Aufschwung

McKinsey-Studie zeigt die Bedeutung der Prävention

Investitionen in Gesundheitsprävention könnten nicht nur Millionen Menschen ein längeres und gesünderes Leben ermöglichen, sondern auch einen erheblichen wirtschaftlichen Aufschwung auslösen. Zu diesem Ergebnis kommt die Studie „The Health of Nations: Stronger Health, Stronger Economies“ des McKinsey Health Institute, einer Forschungseinheit des Beratungsunternehmens McKinsey & Company.

Die Analyse untersucht den Zusammenhang zwischen globaler Gesundheit, gesellschaftlicher Entwicklung und wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit. Demnach könnte die konsequente Umsetzung bereits erprobter Präventionsmaßnahmen die weltweite Wirtschaftsleistung bis 2050 deutlich steigern. Laut Studie wären jährlich zusätzliche 12,5 Billionen US-Dollar möglich – rund sieben Prozent des globalen Bruttoinlandsproduktes.

Erarbeitet wurde die Untersuchung von einem interdisziplinären Team aus Gesundheitsökonominnen, Epidemiologinnen, Public-Health-Expertinnen und Datenanalytikerinnen. Grundlage der Berechnungen sind rund 300 wissenschaftlich geprüfte Studien zu Präventionsstrategien. Insgesamt wurden etwa 90 Krankheiten und 27 zentrale Risikofaktoren analysiert. Die Autoren

arbeiten mit modellbasierten Szenarien. Sie zeigen, welche Effekte erreichbar wären, wenn die Länder vorhandene evidenzbasierte Maßnahmen konsequent umsetzen würden.

Chronische Erkrankungen im Fokus

Im Mittelpunkt der Analyse stehen vor allem nichtübertragbare Krankheiten. Dazu zählen Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie koronare Herzkrankheit, Schlaganfall und Herzinsuffizienz, Stoffwechselerkrankungen wie Typ-2-Diabetes und Adipositas sowie häufige Krebsarten wie Lungen-, Brust- und Darmkrebs. Psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen werden als zentrale Faktoren der globalen Krankheitslast hervorgehoben. Ergänzend berücksichtigt die Studie

chronische Atemwegserkrankungen wie COPD und Asthma, Muskel-Skelett-Erkrankungen wie chronische Rückenschmerzen sowie ausgewählte Infektionskrankheiten.

Zwei Ebenen der Prävention

Die Studie unterscheidet zwischen bevölkerungsbezogener und individueller Prävention. Die sogenannte „Population-level Prevention“ zielt auf strukturelle Verbesserungen der Gesundheit in der gesamten Bevölkerung. Dazu gehören strengere Tabakkontrollen, höhere Steuern auf Tabak und Alkohol, Maßnahmen zur Reduktion von Zucker und Salz in Lebensmitteln sowie Abgaben auf zuckerhaltige Getränke. Programme zur Förderung gesunder Ernährung oder zur Verbesserung der Luftqualität zählen ebenfalls dazu.

Gesundheitspolitik als Querschnittsaufgabe

Die Autoren betonen, dass medizinische Maßnahmen allein nicht ausreichen. Prävention müsse stärker in nationale Gesundheits- und Finanzstrategien integriert werden. So sei eine Zusammenarbeit verschiedener Politikfelder erforderlich – etwa zwischen Gesundheitswesen, Bildung und Wirtschaft. Darüber hinaus könnten technologische Lösungen helfen, Präventionsmaßnahmen besser zu messen und auszuweiten. Wirtschaftliche Anreize wie Subventionen für gesunde Lebensmittel oder betriebliche Gesundheitsprogramme könnten gesundheitsförderliches Verhalten unterstützen.

Deutliche Effekte für Gesundheit und Wirtschaft

Die Forschenden gehen davon aus, dass sich die weltweite Krankheitslast bis 2050 um rund 35 Prozent reduzieren ließe. Im Durchschnitt würde ein Mensch dadurch etwa neun zusätzliche gesunde Lebensjahre gewinnen. Ohne zusätzliche Präventionsmaßnahmen hingegen dürfte der Zeitraum, den Menschen in schlechter Gesundheit verbringen, weiter steigen – von durchschnittlich 8,7 Jahren im Jahr 2000 auf voraussichtlich 11,4 Jahre im Jahr 2050.

Demgegenüber steht die „Individual-level Prevention“, die über Gesundheitssysteme gezielt einzelne Menschen erreicht. Beispiele sind Impfprogramme, Angebote zur Raucherentwöhnung, Programme zur Blutdruckkontrolle sowie Screening- und Vorsorgeuntersuchungen für Diabetes, Bluthochdruck oder bestimmte Krebsarten. Zudem werden digitale Gesundheitsanwendungen, Programme zur Gewichtsregulation und psychotherapeutische Angebote genannt.

Gesündere Bevölkerungen bedeuten langfristig höhere Produktivität, eine stärkere Erwerbsbeteiligung und stabilere Volkswirtschaften. Nach Berechnungen der Autoren könnte jeder in Prävention investierte Dollar einen wirtschaftlichen Nutzen von bis zu vier Dollar erzeugen.

Prävention als strategische Investition

Die zentrale Schlussfolgerung der Studie lautet daher: Prävention ist weit mehr als eine ergänzende Maßnahme der Gesundheitspolitik. Sie stellt vielmehr einen strategischen wirtschaftspolitischen Hebel dar. Wer langfristiges Wachstum und gesellschaftliche Stabilität sichern will, muss Gesundheit systematisch in wirtschafts- und finanzpolitische Entscheidungen integrieren. Gleichzeitig weisen die Autoren darauf hin, dass die modellierten Szenarien ein ambitioniertes Potenzial darstellen. Ihre Umsetzung setzt voraus, dass Regierungen Prävention politisch priorisieren, ausreichende finanzielle Mittel bereitstellen und langfristige Strategien entwickeln. Zudem müssten Gesundheitssysteme, Unternehmen und Bevölkerung bereit sein, Veränderungen in Lebensstil und Gesundheitsversorgung mitzutragen.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

ANZEIGE

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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



Warkens Gesetz gefährdet die flächendeckende Versorgung

VV der KZVB warnt vor Einsparungen in der Zahnmedizin

Die Vertreterversammlung (VV) der KZVB am 25. April stand erwartungsgemäß ganz im Zeichen des Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (BStabG), das vier Tage später im Bundeskabinett verabschiedet wurde. Die Delegierten warnten eindringlich vor den Folgen der geplanten Sparmaßnahmen in der Zahnmedizin und verabschiedeten einstimmig eine entsprechende Resolution.



Mit mehreren einstimmigen Beschlüssen brachte die VV der KZVB ihre Verärgerung über das Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung zum Ausdruck.

Aus Sicht des KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott hat Bundesgesundheitsministerin Nina Warken das Gesundheitssystem in eine Baustelle verwandelt. Allerdings seien dort nur Tiefbaufirmen im Einsatz. Von einer Sanierung könne keine Rede sein. Stattdessen würden bewährte Strukturen zerstört. Leidtragende seien vor allem die Patienten im ländlichen Raum, die schon bald weite Wege und lange Wartezeiten für einen Zahnarzttermin in Kauf nehmen müssten. Die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann sieht durch das Gesetz die Präventionserfolge in der Zahnmedizin gefährdet. Das zu erwartende Praxissterben erschwere gerade älteren und immobilen Patienten den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung. Teichmann kritisierte, dass die Gesundheitsausgaben für Bürgergeldempfänger weiterhin von den Beitragszahlern mitfinanziert werden müssten. „Der Staat kommt seiner Verpflichtung nicht nach, versicherungsfremde

Leistungen in voller Höhe zu finanzieren. Dadurch fehlen der GKV 12 Milliarden Euro. Das sind zwei Drittel dessen, was die Kassen für die gesamte Zahnmedizin ausgeben.“ Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober versuchte, trotz falscher politischer Weichenstellung, Optimismus zu verbreiten. Die Zahnärzte müssten jetzt die Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ noch konsequenter nutzen, um ihre Praxen wirtschaftlich zu betreiben. Der VV-Vorsitzende Dr. Jürgen Welsch zeigte sich verärgert darüber, dass die Expertise der Zahnärzte im Gesetzgebungsprozess nicht berücksichtigt worden sei. Er kritisierte zudem, dass der Handlungsspielraum der Selbstverwaltung immer weiter begrenzt werde.

Eine intensive Diskussion entbrannte in der VV über den geplanten Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie. Das Abrechnungsverbot für Nichtfachzahnärzte gefährde die flächendeckende Ver-

sorgung. Zudem sei die Kieferorthopädie Teil der zahnärztlichen Approbation. Jeder Zahnarzt verfüge über die Kompetenz zur Diagnostik und Behandlung kieferorthopädischer Fehlstellungen. Die Beschränkung für das Erbringen kieferorthopädischer Leistungen müsse deshalb aus dem Gesetz gestrichen werden. Ein entsprechender Antrag wurde ebenso einstimmig verabschiedet wie die Resolution gegen die geplanten Sparmaßnahmen.

Darin fordert die VV der KZVB

1. auf Eingriffe in die Vergütungssystematik (§§ 85 ff. SGB V) zu verzichten,
2. Budgetierungsmechanismen im zahnärztlichen Bereich vollständig abzuschaffen,
3. eine regelhafte Anpassung der Vergütung an die Kostenentwicklung sicherzustellen,
4. versicherungsfremde Leistungen vollständig aus Steuermitteln zu finanzieren,
5. echte Strukturreformen zur Ausgabensteuerung umzusetzen,
6. die Selbstverwaltung zu stärken,
7. die freiberufliche, wohnortnahe Versorgungsstruktur zu sichern,
8. den Fachzahnarztvorbehalt für KFO-Leistungen aus dem BStabG zu streichen,
9. das seit Jahren versprochene MVZ-Regulierungsgesetz in das BStabG zu integrieren sowie
10. einen echten Bürokratieabbau für die Praxen inklusive einer Bagatellgrenze für Berichtigungsanträge zu schaffen.

Leo Hofmeier

ZZB hat Zukunftsthemen im Blick

Landesversammlung bestätigt Spitzenkandidaten zur BLZK-Wahl

Bei der Landesversammlung des Vereines Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB) Ende März in München nutzten Zahnärztinnen und Zahnärzte aus verschiedenen Bezirken Bayerns die Gelegenheit zum fachlichen und berufspolitischen Austausch. Die Versammlung war gut besucht. Besonders erfreulich war die breite Beteiligung aller Generationen: Erstmals waren auch Studierende der Zahnmedizin an der LMU vertreten. Sie konnten bei der Landesversammlung Einblicke in die Strukturen und die Arbeit der zahnärztlichen Selbstverwaltung gewinnen.

Nach der Begrüßung und einleitenden Hinweisen zu aktuellen berufspolitischen Entwicklungen folgten Berichte aus dem Vorstand sowie aus den Bezirken. Ergänzend erläuterte der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Dr. Frank Wohl, die Aufgaben und die Rolle der standespolitischen Selbstverwaltung und ordnete diese in den aktuellen Kontext ein.

Sicherheit im Notdienst

Eine Aussprache zu wichtigen Themen des Berufsstandes fand im Anschluss statt. Zudem wurden verschiedene Informationsangebote vorgestellt, die die Kollegenschaft in ihrer täglichen Arbeit unterstützen sollen. Hervorzuheben sind hierbei insbesondere aktuelle Flyer zu zentralen Themen wie elektronische Patientenakte (ePA), faire Honorare, Fachkräftemangel und Sicherheit im Notdienst. Diese stehen auf der Website von „Team Zahnärzte Bayern“ zum Download zur Verfügung und bieten Unterstützung und praxisnahe Argumentationshilfen für den Umgang mit Patientinnen und Patienten.

Die Versammlung war geprägt von einer sachlichen und konstruktiven Diskussion zentraler berufspolitischer Fragestellungen. Inhaltlich spiegelten sich dabei Themen wider, die auch im Rahmen der anstehenden ZBV- und BLZK-Wahlen von Bedeutung sind und in den entsprechenden Informationsmaterialien aufgegriffen werden.

Ein zentraler Beschluss der Landesversammlung war die einstimmige Bestätigung des amtierenden Präsidenten der Bayerischen Landeszahnärztekammer,



Die Vorstandsmitglieder des Vereines Zukunft Zahnärzte Bayern diskutieren neue Informationsangebote für die Kollegenschaft. Von links: Dr. Sascha Faradjli, Dr. Zsolt Zrinyi, Dr. Katharina Reckhenrich und Dr. Nicolas Pröbstl, M.Sc. Der Vorsitzende Dr. Frank Hummel konnte wegen eines Fahrradunfalles nicht in Präsenz teilnehmen, ließ es sich aber nicht nehmen, an der Versammlung online vom Krankenbett aus mitzuwirken.

Dr. Dr. Frank Wohl, sowie der amtierenden Vizepräsidentin, Dr. Barbara Mattner, als Kandidaten für die entsprechenden Ämter bei der kommenden Wahl. Beide treten für die Fraktion „Team Zahnärzte Bayern“ an. Bereits im Jahr 2022 hatte sich Zukunft Zahnärzte Bayern gemeinsam mit weiteren regionalen Gruppierungen aus ganz Bayern – Team Oberbayern, Freie Zahnärzteschaft (FZ) und Basis-ZahnärzteBayern (BZÄB) – zum Bündnis „Team Zahnärzte Bayern“ zusammengeschlossen. Mitglieder von „Team Zahn-

ärzte Bayern“ stellen die Mehrheit der Vorstandsmitglieder in der Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Die Veranstaltung klang in kollegialer Atmosphäre aus und bot insbesondere auch jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten Raum für gegenseitiges Kennenlernen und einen konstruktiven Austausch.

Dr. Sascha Faradjli
Zukunft Zahnärzte Bayern (ZZB)



Das große bayerische Präventionsrad

Gesundheitsministerium will Anbieter stärker vernetzen

In Nürnberg bot Mitte April der „1. Bayerische Kongress Prävention und Gesundheitsförderung“ in der Meistersingerhalle die Bühne für einen wichtigen präventions- und gesundheitspolitischen Startschuss. Dr. Rainer Hutka, Amtschef des bayerischen Gesundheitsministeriums, läutete symbolisch eine neue Ära der interdisziplinären Prävention ein.

„Masterplan Prävention Bayern“ – unter diesen Titel hat die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) die von ihr gestartete Initiative gestellt. Von Anfang an dabei waren auch die bayerischen Zahnärzte. Demografiewandel, Bewegungsmangel, Fehlernährung – dieser Mix stellt Alt und Jung vor große Herausforderungen. Denn seinen Lebensweg möglichst unbeschwert und auch lange zu gehen – das wünscht sich vermutlich jeder. Das Masterplan-Konzept soll die Vertreter aller Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe ansprechen. Sie alle sollen – interdisziplinär, ob verzahnt oder ergänzend – ihren Beitrag für ein gesünderes Bayern leisten. Das können neben kassen- oder privatmedizinischen Leistungen vor allem auch nicht gewerbliche Angebote der Primär-, Sekundär- oder auch Tertiärprävention sein – vor allem im Rahmen ehrenamtlichen Engagements. Natürlich verfolgt das selbst ernannte Präventionsministerium perspektivisch auch das Ziel, das Gesundheitssystem finanziell zu entlasten.

Gesundheitskompetenz adressiert

Um die Gesundheitskompetenz der bayerischen Bevölkerung zu stärken und die Inanspruchnahme der vielfältigen Angebote zu fördern, brauche es aber auch die entsprechende Gesundheitskompetenz. Hier setzt das Ministerium auf Vermittler, wie zum Beispiel Erzieherinnen, Lehrer

MD Dr. Rainer Hutka, Amtschef des bayerischen Gesundheitsministeriums, betonte beim Präventionskongress in Nürnberg die Bedeutung des Zusammenspiels der mehr als 150 Partner – darunter auch KZVB und BLZK.

oder das Personal in Pflegeeinrichtungen. Diese durch entsprechende Angebote zu stärken, sei eine Säule des Präventionsfundaments.

Amtschef Hutka lenkte die Aufmerksamkeit der rund 600 Teilnehmer auf einen Aspekt, der bisher bei der Prävention wenig Beachtung findet: die Interdisziplinarität. Sie erstreckte sich auch auf Handlungsfelder außerhalb der Gesundheit, wie zum Beispiel den Städtebau oder moderne Urbanisierungskonzepte, die die Bevölkerung einladen, das Auto stehen zu lassen und zu Fuß oder mit dem Rad unterwegs zu sein. Auch eine entsprechende Infrastruktur an Einzelhändlern und anderen Dienstleistungen müsse ohne Auto erreichbar sein. Das sei eine Mammutaufgabe.



Die Zahnärzte gelten zu Recht als Vorreiter in Sachen Prävention und Prophylaxe. Dass die FU-Leistungen für Kleinkinder seit 1. Januar 2026 auch im Gelben Heft dokumentiert werden, wussten bei der Veranstaltung in Nürnberg nur wenige der Teilnehmer. Umso wichtiger ist es, dafür jetzt die Werbetrommel zu rühren – am besten im Verbund mit Kinder- und Frauenärzten sowie Geburtskliniken.

Zahnärzte, die in ihrer Praxis oder auch privat Präventionsangebote machen, können diese auf der neuen Plattform <https://praeventionspool.bayern.de> bewerben – vorausgesetzt sie sind nicht gewerblich.



Matthias Wallenfels

Vorbild Zahnärzte

KZVB unterstützt Masterplan Prävention des bayerischen Gesundheitsministeriums

Mit dem Masterplan Prävention verfolgt das bayerische Gesundheitsministerium eine gesamtgesellschaftliche Strategie zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention. Je zehn strukturelle und gesundheitliche Ziele mit mehr als 250 konkreten Maßnahmen zeigen, wie es geht. Die KZVB unterstützt den Masterplan unter anderem mit dem Praxisplakat „Gesund beginnt im Mund“.

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach setzt sich bereits seit Langem für Prävention auf allen Ebenen ein. „Wir müssen weg von einer Reparaturmedizin. (...) Dafür ist unser Masterplan Prävention ein Meilenstein.“

Wir stellen die Weichen für mehr Gesundheitsbewusstsein, Gesundheitsförderung, Vorsorge und Früherkennung.“ Konkret wirbt Gerlach beispielsweise für die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen, aber auch für ganz neue Angebote, wie etwa das Pilotprojekt zur Wechseljahres-Vorsorgeuntersuchung W1.

Unterstützung kommt auch von der Vorsitzenden des Bayerischen Landesgesundheitsrates (LGR) und früheren bayerischen Sozialministerin Carolina Trautner (MdL): „Mit dem Masterplan schaffen wir verlässliche Strukturen, die Prävention sichtbar stärken und allen Menschen in Bayern zugutekommen. Unser Ziel ist klar: Wir wollen Vorsorge zur Selbstverständlichkeit machen und damit langfristig Lebensqualität und Gesundheit im Freistaat erhöhen. Dafür setzt sich auch der Bayerische Landesgesundheitsrat ein.“ Denn: Gesundheit beginne schließlich nicht erst in der Arztpraxis, sondern im Alltag jedes Menschen. Ein jeder könne selbstverantwortlich durch einen gesunden Lebensstil dazu beitragen, Erkrankungen zu vermeiden oder zu lindern. Sport und gesunde Ernährung leisten hier einen wertvollen Beitrag.

Bereits vergangenen Oktober hatte Bayerns Gesundheitsministerin Gerlach den neuen Masterplan Prävention der Öffentlichkeit präsentiert. Nachdem auch vom Bayerischen Landesgesundheitsrat grünes Licht kam, fiel beim 1. Bayerischen Prä-



Das Praxisplakat „Gesund beginnt im Mund“ ist eine der Maßnahmen, mit denen die KZVB den Masterplan Prävention des bayerischen Gesundheitsministeriums unterstützt. Dr. Rüdiger Schott und Dr. Marion Teichmann stellten es bei einem Runden Tisch vor.

ventionskongress Mitte April in Nürnberg nun der offizielle Startschuss.

Gelbes Heft

Aus Sicht der KZVB sind die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ein wichtiger Baustein für die Prävention. Seit 1. Januar sind sie Bestandteil des Gelben Heftes, das Eltern bei der Geburt ihres Kindes erhalten. Doch leider wird dieses Angebot von rund einem Drittel der Betroffenen nicht genutzt. Grund genug für die KZVB, mit einem Praxisplakat für die FU zu werben! Es wurde bereits im Januar an alle Praxen verschickt. Weitere

Exemplare können Vertragszahnärzte auf kzvb.de bestellen.

Für den Vorstand der KZVB ist klar, dass die Zahnärzte in Sachen Prävention Vorbild für andere Medizinbereiche sein können. Die Verbesserungen bei der Mundgesundheit, die die DMS 6 eindrucksvoll belegt, führen zu erheblichen Einsparungen aufseiten der Krankenkassen. Auch deshalb liegt der Anteil der Zahnmedizin an den GKV-Gesamtausgaben der Krankenkassen bei nur noch fünf Prozent.

Redaktion



„Es ist noch Luft nach oben“

LAGP will Zahl der Kooperationsverträge erhöhen

Die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheits in der Pflege (LAGP) hat es sich zum Ziel gesetzt, die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen zu verbessern. KZVB, BLZK, die AOK und die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VDBP) ziehen dabei an einem Strang.

Bei einer Delegiertenversammlung Ende April zog der Vorstandsvorsitzende Christian Berger eine positive Bilanz der bisher geleisteten Arbeit. Klar ist für ihn aber auch:

Es ist noch Luft nach oben. Mit bayernweiten Infoveranstaltungen will die LAGP dafür sorgen, dass noch mehr pflegebedürftige und immobile Patienten regelmäßig zahnmedizinisch betreut werden. Denn gesund beginnt im Mund – auch in der letzten Lebensphase.

In diesem Zusammenhang will die LAGP auch die Zahl der sogenannten Kooperationsverträge weiter erhöhen. „Derzeit werden rund die Hälfte der Pflegeheime in Bayern regelmäßig zahnmedizinisch be-

treut. Wir müssen also noch mehr Aufklärungsarbeit leisten. Denn von einem Kooperationsvertrag profitieren alle Beteiligten: die Pflegebedürftigen und deren Angehörige, das Personal in den Pflegeheimen und der Zahnarzt“, so Christian Berger.

Weitere Informationen zum Thema finden Sie auf kzvb.de mit dem Suchbegriff „Kooperationsverträge“.

Redaktion

„Jetzt ist der Bundestag gefordert“

KZVB verlangt Änderungen am Spargesetz



Die KZVB war und ist in vielfältiger Weise aktiv, um die politischen Entscheidungsträger auf die Folgen des GKV-Beitrags-

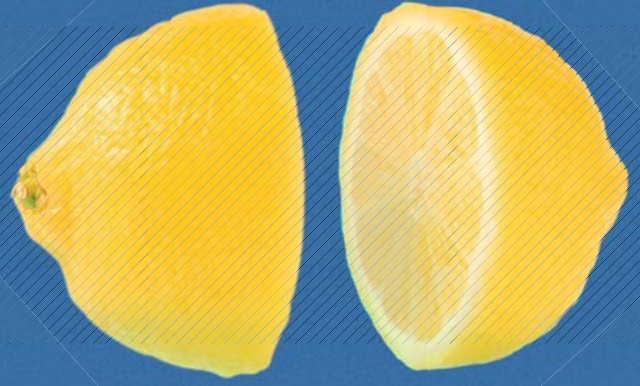
satzstabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG) hinzuweisen. Ende April traf sich der Vorstand mit dem Münchener CSU-Abgeordneten Dr. Stephan Pilsinger in dessen Wahlkreisbüro.

Der 39-Jährige ist Mitglied des Gesundheitsausschusses und kennt die Probleme im deutschen Gesundheitswesen aus eigener Erfahrung. Neben seiner Abgeordnetentätigkeit praktiziert er als Allgemeinarzt in eigener Praxis. Der KZVB-Vorstand warnte eindringlich vor den Folgen der geplanten Einsparungen in der Zahnmedizin und des Fachzahnarztvorbehaltes in der Kieferorthopädie. Als Kollege und

gesundheitspolitischer Sprecher der CSU-Landesgruppe zeigte Pilsinger Verständnis für die Enttäuschung der Zahnärzte. Er verwies auf das Zitat des früheren SPD-Fraktionsvorsitzenden Peter Struck, wonach kein Gesetz den Bundestag so verlasse, wie es von der Regierung eingebracht werde. Will heißen, es bestehen noch Chancen, das Schlimmste zu verhindern. Die KZVB bleibt am Ball und wird weiterhin versuchen, im parlamentarischen Verfahren Verbesserungen für die Zahnärzte und ihre Patienten zu erreichen.

Redaktion

Vitamin C für Ihr Marketing!



© Getty Images - unsplash.com

ZWP Designpreis



Deutschlands schönste
Zahnarztpraxis

26

JETZT bis zum 1.7.26 bewerben!

Mehr
Sichtbarkeit gefällig?

Machen Sie mit!
Und pushen Sie Ihr
Praxismarketing.



Citylight der Designpreis-
Gewinnerpraxis 2019
aus Leipzig:
moderndentistry.

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

Hochkarätige Fortbildung und volles Haus in Nürnberg

Rund 1 500 Teilnehmer beim Fränkischen Zahnärztetag

Der 16. Fränkische Zahnärztetag, der Mitte April in Nürnberg stattfand, setzt die Erfolgsgeschichte der gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung der drei fränkischen zahnärztlichen Bezirksverbände in beeindruckender Weise fort.

Mit einem wissenschaftlichen Programm für Zahnärzte und eigenen Vorträgen für das Praxispersonal konnten alle Teilnehmer ihr Wissen auf den neuesten Stand bringen. Natürlich bestand auch die Gelegenheit, alte Weggefährten wiederzutreffen und sich kollegial auszutauschen. Insgesamt besuchten den Kongress an beiden Tagen rund 1 000 Zahnärzte und mehr als 500 Praxismitarbeiterinnen.

Einen wichtigen Beitrag zum Programm leisten traditionell Professoren der Universität Erlangen-Nürnberg. Der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, so-

wie der ehemalige Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Roland Frankenberger, reihten sich ebenso in die Riege der renommierten Wissenschaftler ein wie der aktuelle Preisträger der Wissenschafts-Auszeichnung „IADR Distinguished Scientist Award in Dental Caries Research“ (William H. Bowen Award) und der derzeit weltweit in Publikationen am häufigsten zitierte Zahnmediziner Prof. Dr. Falk Schwendicke.

Eines der vielen Highlights im wissenschaftlichen Programm war eine Disputation zum Thema „Zahnerhalt durch Endodontie oder Zahnersatz mittels Implantat“.

Mit Prof. Dr. Kerstin Galler und Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel stellten zwei Experten unterschiedliche Therapieoptionen vor, die intensiv diskutiert wurden. Mittels eingeleiteter QR-Codes konnte sich das Auditorium in Echtzeit an fachlichen Fragestellungen beteiligen. Dies stellt einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung des Fränkischen Zahnärztetages dar.

Der Endodontologe Michael Arnold aus Dresden nahm die Anwesenden mit auf eine Reise in die modernen Möglichkeiten zur Zahnerhaltung durch regenerative Therapien bei scheinbar aussichtslosen Fällen (Resorptionen). Ein wahrhaft faszinierender Einblick in die Tätigkeit der modernen Endodontie.

Die Pfeilerbewertung bei der Planung von Zahnersatz war das Thema von Prof. Dr. Marc Schmitter aus Würzburg. Prof. Schmitter zeigte einen praxisorientierten, strukturierten und systematischen Lösungsansatz zu diesem Thema.

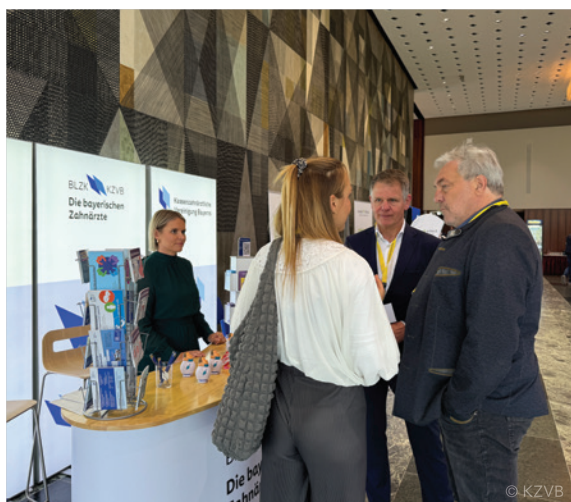
Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer aus Gießen nahm das Auditorium mit in die Kinderzahnheilkunde mit der Thematik „Milchzahnendo, Pulpotomie oder Zahnentfernung“.

Prof. Dr. Gregor Petersilka (Würzburg) nahm sich der anspruchsvollen Fragestellung nach der Prognose von PAR-kompromittierten Zähnen an.

Die Kieferchirurgen Prof. Dr. Rainer Lutz (Marburg), Priv.-Doz. Dr. Dr. Tobias Möst (Erlangen) und Dr. Dr. Markus Tröltzsch (Ansbach) beleuchteten die Themen „Periimplantitis“, „Drug Induced Nekrosen“ und „Der Zahnarzt als Arzt“.



Die Organisatoren des Fränkischen Zahnärztetages 2026 Bernhard Grimm, Dr. Jessica Wießner und Dr. Thomas Reinhold (v. l.) freuen sich über den großen Erfolg des Kongresses.



Auch in diesem Jahr waren KZVB und BLZK wieder mit einem gemeinsamen Infostand vor Ort.

Prof. Dr. Roland Frankenberger (Marburg) brachte den Zuhörern den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand der modernen, aktuellen Kariestherapie – in seiner unnachahmlichen Art, komplexe Zusammenhänge verständlich und unterhaltsam zu kommunizieren – nahe.

Die Kieferorthopäden Priv.-Doz. Dr. Hisham Sabbagh (LMU München) und Prof. Dr. Dr. Peter Proff (Regensburg) beschäftigten sich mit den Themen „Digitalisierung und KI in der KFO“ sowie den „Grenzen und Chancen von Alignern“.

Prof. Dr. Dorothee Heckhausen (Hohen Neuendorf) brachte dem Auditorium Methoden und Kommunikationsstrategien zum Thema „Mitarbeiterführung und Mitarbeiterbindung“ in herausragender Art und Weise nahe.

Nahe an Science-Fiction erlebten die Anwesenden den Einblick von Prof. Dr. Falk Schwendicke (LMU München) zum Thema „KI – Zahnheilkunde 2035“.

Das Programm für das Praxispersonal bot Fortbildungen zu den Themen PZR, Karies- und Füllungstherapie, Abrechnung, Endodontie, Ernährungsberatung, Kommunikation, KI, Hygiene, Implantologie, Notfallmanagement und Patientenführung.

Organisiert und veranstaltet wurde der Kongress in diesem Jahr vom Zahnärztlichen Bezirksverband Mittelfranken in enger Zusammenarbeit mit der eazf GmbH.

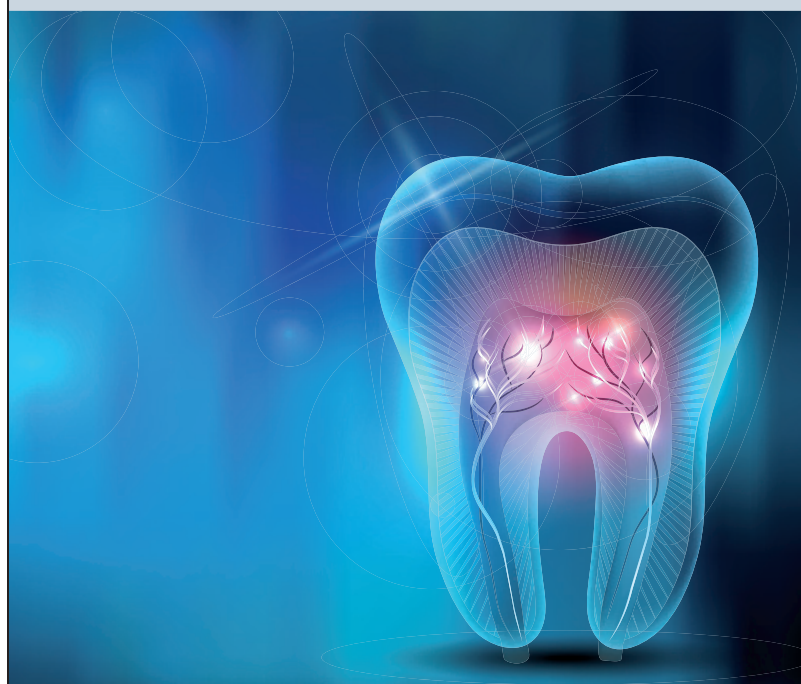
Der nächste Fränkische Zahnärztetag findet im April 2027 unter Regie des ZBV Oberfranken in Bamberg statt.

Dr. Thomas Reinhold
Fortbildungsreferent des ZBV Mittelfranken

Sommerfortbildung des VFwZ

„Smarte Prothetik: Trends und
Entwicklungen in der digitalen Prothetik“

Kloster Seeon
3. – 4. Juli 2026



Für Forschung und Prävention

Wir freuen uns auf folgende Referent*innen:

Prof. Dr. Peter Knüpper, Prof. Dr. Jan-Frederik Güth,
PD Dr. Oliver Schubert M.Sc., Dr. Dr. Markus Tröltzsch,
Prof. Dr. Dr. Christian Walter, PD Dr. Tobias Graf M.Sc.,
Prof. Dr. Bogna Stawarczyk, Dr. Steffani Görl M.Sc.,
ZT Oliver Hüsken, Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel



Info und Anmeldung

www.eazf.de/sites/vfwz-sommerfortbildung-seeon

„Ich wollte wieder selbst entscheiden“

Hamburger Oralchirurg kauft seine Praxis zurück

Medizinische Versorgungszentren sollten ursprünglich die Flächenversorgung mit stabilisieren, sehr schnell jedoch geriet das lukrative Praxismodell in den Blick von versorgungsfremden Investorengruppen. Seitdem reißt die Diskussion um Renditeorientierung und Regulierung der iMVZ-Landschaft nicht mehr ab. Dass ein früherer Praxisinhaber seine Praxis wieder zurückkauft, ist eher ungewöhnlich. So geschehen jedoch in Hamburg.

Dass Zahnärzte ihre Praxis an einen Investor verkaufen, ist seit der Zulassung von fachgruppengleichen MVZ durch das Versorgungstärkungsgesetz im Jahre 2015 möglich und wurde in der Vergangenheit nicht selten praktiziert. Dass ein Zahnarzt aber eine Praxis vom Investor zurückkauft, ist höchst selten.

In Hamburg ist das kürzlich der Fall gewesen. Kammervizepräsidentin und Organisatorin des Stammtisches, Dr. Kathleen Menzel, hatte daher den Kollegen, der den Rückkauf erfolgreich durchführte, zum Stammtisch eingeladen: Dr. Stefan Triebswetter. Dr. Triebswetter ist Oralchirurg in Niendorf. Er hat die Praxis von den Investoren zurückgekauft und ist dort seitdem alleiniger Praxisinhaber. Beim Stammtisch junger Zahnärzte schilderte er seine Erfahrungen von der Übernahme der Praxis durch Investoren über die Praxisausübung mit den Investoren bis hin zum Praxisrückkauf.

Er erinnerte eingangs an die Einführung von Medizinischen Versorgungszentren im Jahre 2004, die insbesondere die Versorgung in der Fläche zum Ziel hatte. Anhand von Daten, zum Beispiel aus dem Statistischen Jahrbuch der KZBV, zeigte er auf, dass dieses Ziel nicht erreicht wurde. Im Gegenteil: Die Investoren haben Praxen weit überwiegend in Ballungsgebieten mit hoher Kaufkraft gekauft. In der Fläche finden sich dagegen kaum MVZ.



© janvier – stock.adobe.com

Sodann stellte er die Versprechen der Investoren seinen persönlichen Erfahrungen gegenüber. Geworben werde insbesondere mit Work-Life-Balance, insbesondere der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Hierzu zitierte er eine Statistik, nach der die Teilzeitquote in Investoren-MVZ gerade geringer ist als in anderen Praxen.

Die beworbene Konzentration nur auf die Zahnmedizin habe er nicht erlebt, man habe sich zum Beispiel selbst mit der Gewinnung und Betreuung der Mitarbeiterinnen befassen müssen.

Und auch die Aussicht auf modernste Praxisausstattung werde jedenfalls dann, wenn die von den Investoren erhofften Umsätze und Gewinne nicht erreicht würden und Investitionen zurückgestellt würden, nicht erfüllt. Zudem dürften vor Ort nur Entscheidungen über geringe Summen getroffen werden und die Zahnärzte hätten dabei nur ein eingeschränktes Mitspracherecht.

Er sei daher froh, dass er die Praxis zurückkaufen konnte und nun alle Entscheidungen selbst und eigenverantwortlich treffen könne.

Dr. Triebswetter befasste sich abschließend mit der Frage, welche Vorgaben an Investoren-MVZ gestellt werden sollten, damit sie den gewünschten positiven Beitrag zur (zahn-)medizinischen Versorgung der Bevölkerung leisten können:

- Räumliche Nähe zu einem Krankenhaus
- Standorte in strukturschwachen Regionen
- Versorgung vulnerabler Gruppen
- „50 + 1“-Regelung, d. h. die Mehrheit der Gesellschaftsanteile in (zahn-)medizinischer Hand

Dr. Menzel bestätigte, dass dies die zahnärztlichen Forderungen sind, die sie immer wieder in Gesprächen mit der Politik in Hamburg wie auf Bundesebene vortrage.

Die Diskussion um die Regulierung der iMVZ dauert weiter an.

Dieser Beitrag erschien im Hamburger Zahnärzteblatt 3/2026.

Wir bedanken uns bei der Zahnärztekammer Hamburg für die freundliche Nachdruckgenehmigung.

Raumluft im Fokus:

Zwischen Hygiene-Routine und rechtlicher Sicherheit.

Warum Luftqualität ein wesentlicher Teil des modernen Hygienemanagements ist.

In der Zahnmedizin sind Instrumentenaufbereitung und Flächendesinfektion etablierte Standards. Doch ein Medium wird oft noch als „Nebenschauplatz“ behandelt: die Raumluft. Dabei kommen Team und Patienten mit nichts intensiver in Kontakt. Ob Aerosole durch rotierende Instrumente oder VOCs aus Desinfektionsmitteln – die Belastungen im Praxisalltag sind real, aber mit dem richtigen Ansatz völlig beherrschbar.

Prävention statt Belastung

Die TRBA 250 und allgemeine Arbeitsschutzrichtlinien nehmen Praxisinhaber in die Pflicht, für ein gesundes Arbeitsumfeld zu sorgen. medentex unterstützt Sie dabei, dieses Thema ohne großen administrativen Aufwand in Ihren Alltag zu integrieren. Unser Ziel ist es, Ihnen **rechtliche Sicherheit** zu geben, damit Sie sich auf Ihre Kernaufgaben konzentrieren können.

AirSafe: Gewissheit durch Eigenkontrolle

Wir glauben an Lösungen, die **effizient und kostentransparent** sind. Bevor in komplexe raumluftechnische Anlagen investiert wird, bietet die systematische Analyse eine erste, belastbare Faktenbasis.

- ✓ **Einfache Integration:** Der AirSafe-Lufttest ist so konzipiert, dass er ohne externe Techniker oder Störung des Praxisbetriebs durchgeführt werden kann.
- ✓ **Wissenschaftliche Auswertung:** Sie erhalten eine detaillierte Labordiagnostik über die tatsächliche Belastung durch Keime, Sporen und chemische Verbindungen.
- ✓ **QM-Konformität:** Die Ergebnisse dienen als valider Nachweis für Ihre Hygiene-Dokumentation – ein wesentlicher Vorteil, um bei Praxisbegehungen **gelassen und souverän** zu agieren.

Fazit: Souveränes Hygienemanagement

Ein professioneller Lufttest ist eine Investition in die Gesundheit Ihres Teams und die Sicherheit Ihrer Patienten. Mit der **40-jährigen Expertise** von medentex an Ihrer Seite erfüllen Sie alle Anforderungen **zertifiziert, nachhaltig und unkompliziert**.



Überzeugter Kämpfer für die Freiberuflichkeit

Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Michael Schmiz

Die bayerischen Zahnärzte trauern um Dr. Michael Schmiz, der Ende März im Alter von 63 Jahren verstorben ist. Neben der Tätigkeit in seiner Praxis in Neuburg an der Donau engagierte sich Schmiz als überzeugter Kämpfer für die Freiberuflichkeit auch in der zahnärztlichen Standespolitik.

Bereits im Alter von 29 Jahren ließ sich Schmiz in eigener Praxis nieder und spezialisierte sich auf zahnärztliche Implantologie, Chirurgie sowie ästhetische Zahnmedizin.

Seine politische Heimat war der Freie Verband Deutscher Zahnärzte e.V. (FVDZ).

Sein Engagement prägte über viele Jahre die Arbeit des FVDZ-Landesverbandes Bayern. Von 1996 bis 2003 und 2004 bis 2006 war er stellvertretender Landesvorsitzender. Die Bezirksgruppe Oberbayern führte er als Vorsitzender von 2010 bis 2024.

In der KZVB übernahm er von 1997 bis 2004 als stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern Verantwortung. Zwischen 2001 und 2004 war er Beisitzer in der Widerspruchsstelle und Mitglied der Vertreterversammlung.

In der BLZK war er von 2004 bis 2025 Gutachter für Implantologie, implantatgetragene Prothetik und ZE. Auch der BLZK-Vollversammlung gehörte er viele Jahre an.



Große Verdienste erwarb er sich als Obmann des Bezirks Neuburg-Schrobenhausen. Dieses Amt hatte er von 2017 bis zu seinem Tod inne.

KZVB, BLZK und der FVDZ verneigen sich vor seinem Lebenswerk und werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

Redaktion

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands der KZVB

„Wir verlieren mit Dr. Michael Schmiz einen echten Netzwerker. Der Erhalt der Freiberuflichkeit und der flächendeckenden Versorgung waren ihm ein Herzensanliegen. Seine Ziele verfolgte er entschlossen, aber nie aufdringlich. In Gesprächen mit politischen Entscheidungsträgern fand er stets den richtigen Ton. Genau das machte ihn erfolgreich.“

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK

„Michael war ein Mensch, der auf andere zuzuging – offen, herzlich und immer mit ehrlichem Interesse am Gegenüber. Er konnte zuhören, verbinden und Vertrauen schaffen, auch und gerade über Verbandsgrenzen hinweg. Gleichzeitig setzte er sich mit großem Engagement für die Anliegen der Zahnärzteschaft ein und gab ihnen eine starke Stimme in der Politik. Diese Mischung aus Nähe zu den Menschen und klarer Haltung machte ihn so besonders – und unvergessen.“

Dr. Christian Deffner, Landesvorsitzender des FVDZ Bayern

„Michael war einer, der Brücken baute, wo Gräben drohten. Einer, der mit Humor, Herz und einer beeindruckenden Portion Bodenständigkeit jede Runde bereicherte. 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.“

Vom Herbst der Reformen zum Frühjahr der Restriktionen

VV-Vorsitzende tagen im Saarland

In diesem Jahr fand das Frühjahrstreffen der Vorsitzenden der KZV-Vertreterversammlungen im Saarland statt. Diese regelmäßigen Treffen dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch unter den höchsten Gremien der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Die KZVB war durch ihren VV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Welsch vertreten.



Die VV-Vorsitzenden aller deutschen KZVen warteten bei einer Tagung im Saarland vor weiteren Restriktionen bei der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Zum Auftakt informierte Patrick Unverricht, Leiter des Referates D 3 im saarländischen Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit, über die Auswirkungen der Paragraphen 78 und 220 SGB V, die ein Verbot der Kreditaufnahme durch die Körperschaften beinhalten. Auch in finanziell schwierigen Zeiten sind die Körperschaften zu sparsamer Haushaltsführung verpflichtet. Insbesondere planbare Finanzierungsengpässe wie Renovierung und Instandhaltung der Gebäude können nicht durch Aufnahme von Krediten finanziert werden.

Im zweiten Teil der Tagung konnten alle Teilnehmer aus ihrem KZV-Bereich berichten. Besonders bedrohlich ist der Rückgang der Praxen im östlichen Teil und in

den ländlichen Gebieten. Nachwuchs- und Niederlassungsförderung sollen hier gegensteuern. Die Möglichkeiten der Strukturfonds nach § 105 SGB V werden überwiegend genutzt. Die Teilnehmer wünschen sich jedoch ein stärkeres Engagement der Bundesregierung.

Leider weisen die Signale, die der Referentenentwurf der Bundesgesundheitsministerin aussendet, in die entgegengesetzte Richtung. Einschränkung der Selbstverwaltung in der Honorargestaltung, Beschränkung der Berufsausübung durch das Abrechnungsverbot kieferorthopädischer Leistungen für Nichtfachzahnärzte für Kieferorthopädie und natürlich eine Absenkung der Honorarzuwächse unter die Grundlohnsumme für die Jahre

2027 bis 2029, um nur einige der vorgesehenen Maßnahmen zu nennen.

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlungen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen appellieren an alle Gesundheitspolitiker in Deutschland, diesen Restriktionen, insbesondere der Einschränkung der Abrechenbarkeit kieferorthopädischer Maßnahmen, ihre Zustimmung zu verweigern. Ansonsten ist zu befürchten, dass eine flächendeckende kieferorthopädische Versorgung in ganz Deutschland nicht mehr weiterhin gewährleistet werden kann.

Redaktion

Nachrichten aus Brüssel

@ greens87 – stock.adobe.com

EU-Parlament berät über Reform der EU-Medizinprodukteverordnung

Das Europäische Parlament hat seine Beratungen über die vorgeschlagene Revision der EU-Medizinprodukteverordnung (MDR) aufgenommen. Federführend ist der Gesundheitsausschuss. Als Berichterstatter fungiert der deutsche Europaabgeordnete Oliver Schenk (CDU). Der Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens wird für Mitte 2027 erwartet.

Inhaltlich zielt die Reform insbesondere auf eine Entlastung bei Konformitäts- und Zulassungsverfahren für Medizinprodukte niedriger und mittlerer Risikoklassen ab. Ein neuer Schwerpunkt liegt auf sogenannten bewährten Technologien, für die künftig vereinfachte Anforderungen gelten sollen. Zudem sind eine stärkere EU-weite Koordinierung, klarere Verfahren sowie ein flexiblerer Rahmen für innovative, insbesondere digitale und KI-basierte Medizinprodukte vorgesehen. Trotz geplanter Vereinfachungen bleibt die Patientensicherheit zentral: Vorgesehen sind unter anderem eine stärkere Marktüberwachung sowie präzisiertere Anforderungen an Risikomanagement und Nachbeobachtung.

Aus zahnärztlicher Sicht ist die geplante Revision grundsätzlich positiv zu bewerten. Sie greift zentrale, seit Langem bestehende Probleme auf – insbesondere komplizierte und langwierige Zertifizierungsverfahren, die den Zugang zu wichtigen Medizinprodukten in der Zahnmedizin erschweren und Versorgungsrisiken verursachen. Gleichzeitig ist kritisch anzumerken, dass die MDR bereits mehrfach verschoben und nun erneut überarbeitet werden musste. Dies wirft Fragen hinsichtlich der Praxistauglichkeit und Qualität der ursprünglichen Gesetzgebung auf.

Zahnärzteschaft warnt vor Gefahren von Zucker

Unter dem Titel „Zucker: Europas Hindernis für die Verbesserung der Mundgesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens“ veranstaltete der Council of European Dentists (CED) eine Konferenz im Europäischen Parlament in Brüssel. Rund 40 Expertinnen und Experten diskutierten Strategien zur Verbesserung der Mundgesundheit mit Fokus auf den Zuckerkonsum sowie die Rolle von Zucker als direktem Risikofaktor für orale und systemische Erkrankungen.

Prof. Dr. Johan Wölber, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, betonte, dass Zucker maßgeblich zur Entstehung von Karies und Zahnfleischentzündungen beitrage und darüber hinaus allgemeine Gesundheitsprobleme begünstige. Vor diesem Hintergrund plädierte Wölber für eine grundlegende Ernährungsumstellung mit deutlich reduziertem Zuckerkonsum anstelle reiner Ersatzstrategien. Konsens bestand unter den Teilnehmenden darin, dass insbesondere das hohe Suchtpotenzial von Zucker – vor allem bei Kindern – eine zentrale Herausforderung darstelle. Entsprechend wurde die europäische Politik aufgerufen, stärker regulierend einzugreifen, vergleichbar mit bestehenden Maßnahmen im Bereich der Tabakkontrolle auf EU-Ebene.

Die Konferenz reiht sich in aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen ein: Mit dem „Safe Hearts Plan“ hat die Europäische Kommission Ende 2025 einen verstärkten Fokus auf Prävention und gesündere Ernährung gelegt. Die Veranstaltung des CED unterstrich die wachsende politische Bedeutung der Zuckerreduktion als Schlüsselmaßnahme zur Förderung der öffentlichen Gesundheit in Europa.

Einheitliches Kompetenzniveau bei Physiotherapie

Aufgrund einer alternden Bevölkerung, zunehmender chronischer Erkrankungen und eines steigenden Rehabilitationsbedarfes wächst europaweit die Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen. Die Europäische Kommission plant daher die Einführung eines gemeinsamen europäischen Ausbildungsrahmens. Ein entsprechender Rechtsakt ist für das dritte Quartal 2026 angekündigt.

Ziel ist es, die automatische Anerkennung von Berufsqualifikationen in der EU auszuweiten, Verfahren zu vereinfachen und bürokratische Hürden abzubauen. Dies soll die Mobilität erleichtern und ein einheitliches Kompetenzniveau sicherstellen. Während Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bislang häufig aufwendige Anerkennungsverfahren durchlaufen müssen, könnte der neue Rahmen hier deutliche Entlastung schaffen. In der Zahnmedizin besteht eine solche automatische Anerkennung innerhalb der EU hingegen bereits seit vielen Jahren.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

Neue Online-Serie
Buchung „on demand“
jederzeit möglich!



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Moncherie Stock-Fotografie-ID:18533151

Ästhetik in der Zahnheilkunde

Mehr als nur ein schönes Lächeln!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Ästhetik in der Zahnmedizin ist weit mehr als das Streben nach einem makellosen Lächeln. Sie berührt **Fragen der Identität, des Selbstwertgefühls und der sozialen Wahrnehmung** und damit zentrale Dimensionen menschlichen Wohlbefindens.

Ein harmonisches Zahnbild beeinflusst maßgeblich, wie **Menschen sich selbst sehen und wie sie von anderen wahrgenommen werden**. Studien zeigen, dass gepflegtes Aussehen und gesund wirkendes Lächeln oft mit Sympathie, Kompetenz, Vertrauen und sogar Jugend assoziiert werden. Verständlich, dass Patientinnen und Patienten nicht nur funktionale Lösungen erwarten.

Die Kunst der ästhetischen Zahnmedizin besteht darin, Form, Farbe und Stellung so zu gestalten, dass sie im Einklang mit Gesichtszügen, Mimik und Persönlichkeit stehen. **Digitale Planung, innovative Materialien und minimalinvasive Techniken** erlauben heute Ergebnisse, die noch vor Jahren undenkbar waren. Gleichzeitig wächst damit die Verantwortung, diese Möglichkeiten sinnvoll einzusetzen.

Ästhetik ist **integraler Bestandteil moderner medizinischer Versorgung**. Sie trägt dazu bei, Lebensqualität zu verbessern, Selbstvertrauen zu stärken und soziale Teilhabe zu fördern.

Unsere Dozentinnen und Dozenten werden alle diese Aspekte beleuchten! Profitieren Sie von ihren Erfahrungen, die das Leben im Praxisalltag erleichtern!

Die Live-Vorträge mit Diskussion laufen von Oktober bis Dezember 2026 jeweils am Mittwoch. Eine **Buchung der Serie** ist auch während und nach Abschluss der Serie bis zum 31.12.2027 möglich.

Alle Vorträge sind für registrierte Teilnehmende **unbefristet „on demand“** im Portal der eazf Online Akademie abrufbar.

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind! Ihre eazf

Vorträge/Termine

Grundlagen der Ästhetik

Was Schönheit in der Zahnheilkunde wirklich ausmacht

Termin: 28. Oktober 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Bernd Klaiber, Würzburg

Frontzahnästhetik mit Komposit

Kleine Korrekturen, große Wirkung

Termin: 4. November 2026, 18.00 Uhr

Dozentin: Dr. Britta Hahn, Würzburg

Frontzahnästhetik mit Keramik

Schönheit aus Meisterhand

Termin: 11. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Jan-Frederik Güth, München

Ästhetik im Seitenzahnbereich

Was ist möglich – was ist nötig?

Termin: 18. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Wolfgang-M. Boer, Euskirchen

Ästhetik trifft Funktion

Schönheit im Belastungstest

Termin: 25. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Marc Schmitter, Würzburg

Rote Ästhetik

Pink matters!

Termin: 2. Dezember 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Stefan Fickl, Würzburg/Fürth

KFO für Erwachsene

Wenn kleine Bewegungen Großes verändern

Termin: 9. Dezember 2026, 18.00 Uhr

Dozentin: Prof. Dr. Angelika Stellzig-Eisenhauer, Würzburg

Ästhetik in besonderen Fällen

Wenn Verfärbungen und Flecken zum Problem werden

Termin: 16. Dezember 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg

Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwag

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 535,00

Fortbildungspunkte: 16

INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:



online.eazf.de

Studienfach Zahnmedizin: Frauen mit „Zweidrittelmehrheit“

Die Zahnmedizin gehört inzwischen zu den Studienfächern mit einem deutlich überwiegenderen Frauenanteil. Im Prüfungsjahr 2024 wurden in Deutschland insgesamt 1 801 Staatsexamina im Fach Zahnmedizin erfolgreich abgelegt. 1 210 davon entfielen auf Frauen, 591 auf Männer. Damit liegt der Frauenanteil bei rund 67 Prozent. Diese Entwicklung setzt sich auch bei den Promotionen fort. Hier verzeichnete die Statistik 568 abgeschlossene Promotionen von Frauen gegenüber 280 von Männern. Auch in der wissenschaftlichen Qualifikation sind Frauen damit klar in der Mehrheit.

Die Zahlen basieren auf der Hochschulstatistik des Statistischen Bundesamtes und sind Teil der Fachserie 11 „Prüfungen an Hochschulen“. Sie bestätigen eine Entwicklung, die sich seit Jahren abzeichnet.

tas/Quelle: Destatis

apoBank erreicht starkes Jahresergebnis

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das Geschäftsjahr 2025 mit einem Jahresüberschuss von 99,8 Millionen Euro (2024: 96,0 Millionen Euro) abgeschlossen. Das operative Ergebnis vor Risikovorsorge betrug 413,3 Millionen Euro (2024: 408,2 Millionen Euro) und blieb damit zum dritten Mal in Folge auf einem hohen Niveau. Aufsichtsrat und Vorstand werden der Vertreterversammlung daher erneut eine Dividende von sechs Prozent vorschlagen.

Der Vorsitzende des Vorstands, Matthias Schellenberg, sagte bei der Vorstellung der Jahresergebnisse: „2025 war für die apoBank ein starkes Jahr. Mit dem erfolgreichen Abschluss unseres Strategieprogrammes ‚Agenda 2025‘ haben wir ein wichtiges Kapitel abgeschlossen – und die Ergebnisse zeigen: Unsere Transformation trägt. Ein dynamisches Kreditneugeschäft, ein kräftig ausgebauten Vermögensgeschäft und ein Rekord-Zins- und Provisionsüberschuss. Das gibt uns Rückenwind für unser neues Programm ‚Primus 2028‘ und unseren Anspruch, die Nummer eins für alle Heilberufler zu werden.“

Lebhaft war vor allem das Darlehensneugeschäft bei Baufinanzierungen. Neue Finanzierungen stiegen um 40 Prozent. Mit

einem Plus von rund 20 Prozent bei neuen Krediten zur Finanzierung von Praxen und Apotheken erreichte der Kreditbestand 8,8 Milliarden Euro (2024: 8,5 Milliarden Euro).

Erfolgreich agierte die Bank auch im Vermögensberatungsgeschäft mit Privatkunden. Die neu eingeworbenen Mittel stiegen um mehr als das Doppelte auf 1,3 Milliarden Euro. Damit betreut die Bank 9,4 Milliarden Euro (2024: 7,7 Milliarden Euro) im mandatierten Geschäft. Insgesamt erreichte das Depotvolumen 16,0 Milliarden Euro (2024: 13,5 Milliarden Euro) – ein Plus von 18,5 Prozent. Die gestiegene Anziehungskraft der Bank machte sich auch bei der Kunden- und Mitgliederbasis bemerkbar. Die Zahl der Kunden wuchs um knapp 8 000 auf 513 665, darunter 111 591 Mitglieder.

2026 will die apoBank das hohe operative Niveau halten und weiter konsequent in das Kundengeschäft investieren. „Für 2026 planen wir mit einem stabilen Ergebnis – und einer verlässlichen Dividende für unsere Mitglieder. Sollte der positive Jahresstart sich fortsetzen, werden wir das Ergebnis sogar leicht übertreffen können“, prognostizierte der Finanzvorstand Dr. Christian Wiermann.

tas/Quelle: apoBank

Bundesärztekammer will Lachgasverbot kontrollieren lassen

Für verstärkte Kontrollen des Lachgasverbotes hat sich die Bundesärztekammer ausgesprochen. „Der Erfolg von Maßnahmen zum Jugend- und Gesundheitsschutz hängt maßgeblich von der Umsetzung ab“, sagte das Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, Christine Neumann-Grutzeck, der Deutschen Presse-Agentur (dpa). Hierbei seien vor allem die staatlichen Aufsichtsbehörden gefordert. „Diese müssen ausreichende Kontrollen durchführen und Verstöße entsprechend ahnden.“

Der Verkauf von Lachgas an Minderjährige ist seit 12. April bundesweit verboten. Das entsprechende Gesetz von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) war Ende letzten Jahres von Bundestag und Bundesrat beschlossen worden. Die Rechtsnorm untersagt den Erwerb und Besitz von Lachgas für Minderjährige. Generell verboten sind der Onlinehandel und der Kauf an Automaten.

tas/Quelle: Deutsches Ärzteblatt

GOZ aktuell

Endodontie

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

Nach Informationen der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGZMK) werden jedes Jahr in Deutschland mehr als sieben Millionen Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt. Ohne Zweifel zählen endodontische Behandlungen zu den größten Herausforderungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Insbesondere schwer zugängliche Wurzelkanalsysteme oder ungewöhnliche anatomische Gegebenheiten erfordern ein hohes Maß an Fachexpertise und Präzision.

Trotz des Einsatzes modernster Behandlungstechniken und hochwertiger Materialien gilt die Wurzelkanalbehandlung als eine der komplexesten Disziplinen innerhalb der Zahnmedizin. Wissenschaftliche Studien bestätigen, dass bei fachgerechter Durchführung die Erfolgswahrscheinlichkeit einer Wurzelbehandlung bei über 90 Prozent liegt. Das Behandlungsspektrum der Endodontie umfasst eine Vielzahl von Leistungen, die leider nur unzureichend in der Gebührenordnung für Zahnärzte abgebildet werden. Dies bedeutet, dass eine angemessene Honorierung lediglich unter Anwendung von Analogleistungen erfolgen kann. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landes Zahnärztekammer informiert in diesem Artikel über originäre und analoge Leistungen, die während einer endodontischen Behandlung anfallen können.

GOZ 2350

Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren

- Die Leistung beinhaltet die Entfernung der gesamten vitalen Kronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang von Milchzähnen oder bleibenden Zähnen.
- Die Leistung wird pro Zahn berechnet.
- Der provisorische Verschluss ist nicht Leistungsinhalt und wird mit GOZ 2020 berechnet.
- Wird der Zahn in derselben Sitzung mit einer Füllung versorgt, kann eine Leistung nach GOZ 2050 ff. zusätzlich berechnet werden.
- Die Mortalamputation an einem bleibenden Zahn ist analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechenbar.
- Bei einer bereits avitalen Pulpa ist die Leistung nicht berechnungsfähig.
- Wenn in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalaufbereitung (GOZ 2410) erfolgt, kann die Leistung nicht berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Devitalisierung

In der bis zum 31. Dezember 2011 gültigen GOZ war die gezielte Abtötung des Pulpengewebes unter der Gebührenposition 237 GOZ beschrieben. In das aktuelle Leistungsverzeichnis der GOZ wurde die Leistung nicht aufgenommen, da sie allgemein als obsolet gilt.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Präendodontischer Aufbau

Ist die Zahnkrone großflächig zerstört, gestaltet es sich schwierig, weitergehende Kontaminationen zu reduzieren oder den Restzahn über mehrere Behandlungssitzungen hinweg stabil zu halten. In diesem Fall ist die Anfertigung eines präendodontischen Aufbaus mittels Komposite erforderlich. Präendodontische Aufbauten sind je medizinisch notwendigem Aufbau berechenbar. Sie ersetzen nicht den möglicherweise nach der Wurzelkanalbehandlung folgenden präprothetischen Kronenaufbau.

GOZ 2040

Anlegen von Spanngummi, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

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

GOZ 2360

Exstirpation der vitalen Pulpa einschließlich Exkavieren, je Kanal

- Die Leistung kann auch bei Milchzähnen erbracht werden.
- Die Gebühr wird je Wurzelkanal berechnet.
- Der provisorische Verschluss ist nicht Leistungsinhalt und wird mit GOZ 2020 berechnet.
- Der GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist zusätzlich ansetzbar.
- Die Präparation der Zugangskavität (Trepanation) ist nicht Inhalt der Leistungsbeschreibung.
- Bei einer bereits avitalen Pulpa ist die Leistung nicht berechnungsfähig.

GOZ 2380

Amputation und endgültige Versorgung der avitalen Milchzahnpulpa

- Die Leistung beinhaltet die Entfernung der gesamten avitalen Milchzahnkronenpulpa und die dauerhafte medikamentöse Abdeckung der freigelegten Wurzelpulpa am Wurzelkanaleingang.
- Die Leistung wird je Zahn berechnet.
- Die provisorische oder definitive Versorgung der Kavität ist gesondert berechenbar.
- Die Mortalamputation an einem bleibenden Zahn wird analog gemäß §6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Wenn eine Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelfüllung folgen, kann die Leistung nicht berechnet werden.

GOZ 2390

Trepanation eines Zahnes, als selbstständige Leistung

- Die Leistung kann an vitalen oder avitalen Zähnen erbracht und berechnet werden.
- Weitere endodontische Maßnahmen sind daneben berechnungsfähig.
- Ist der Zahn definitiv verschlossen und wird zur weitergehenden Wurzelkanalbehandlung oder zur Revisionsbehandlung wiedereröffnet, kann dies mit dieser Gebühr berechnet werden.
- Bei bereits freiliegendem Pulpenkavum oder bei pulpeneröffnenden kariösen Defekten kann die Leistung nicht berechnet werden.
- Die erneute Eröffnung einer temporär verschlossenen Trepanationsöffnung kann nicht berechnet werden.

Analogberechnung gemäß §6 Abs. 1 GOZ

IKD (Mikroskopgestützte, binokulare intrakoronale/ intrakanaläre Diagnostik)

Die intrakoronale/intrakanaläre Diagnostik ist entscheidend für die Beurteilung und ergänzt die röntgenologische Untersuchung. Unter Verwendung eines OP-Mikroskops können beispielsweise zusätzliche Kanalstrukturen, Fremdmaterial, Frakturen der Zahnhartsubstanz, Risse und Sprünge erkannt und die Therapie exakt geplant werden.

Beschluss Nr. 50 des Beratungsforums

Anwendung OP-Mikroskop zur intrakoronalen und intrakanalären Diagnostik

Analog berechnungsfähig als alleinige endodontische Leistung oder neben Trepanation nach GOZ 2390

„Die operationsmikroskopische Untersuchung zur Feststellung intrakoronaler oder intrakanalärer pathologischer Veränderungen eines Zahnes ist nur berechnungsfähig als alleinige endodontologische Leistung oder neben der Trepanation nach GOZ-Nr. 2390. Weitere endodontologische Leistungen sind sitzungsgleich nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die Bundeszahnärztekammer keine konkrete Analoggebühr. Da eine analoge Berechnung von Zuschlägen nicht in Betracht kommt, halten der PKV-Verband und die Beihilfeträger unter Berücksichtigung der Bewertung der einschlägigen Zuschlagsposition nach der GOZ-Nr. 0110 die analoge Berechnung der GOZ-Nr. 2290 (höchstens zum 2,3-fachen Faktor) für angemessen.“

In den Fällen, in denen trotz der o. g. Veränderungen des Wurzelkanalsystems in gleicher Sitzung eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt wird, ist die Anwendung des OP-Mikroskops in dieser Sitzung mit der Berechnung der GOZ-Nr. 0110 (als Zuschlagsleistung zu den GOZ-Nrn. 2360, 2410 und 2440) abgegolten und darf nicht zusätzlich analog berechnet werden.“

GOZ 0110

Zuschlag für die Anwendung eines Operationsmikroskops bei den Leistungen nach den Nummern 2195, 2330, 2340, 2360, 2410, 2440, 3020, 3030, 3040, 3045, 3060, 3110, 3120, 3190, 3200, 4090, 4100, 4130, 4133, 9100, 9110, 9120, 9130 und 9170

- Der Zuschlag ist je Behandlungstag nur einmal und nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig.
- Der Zuschlag kann nur zu den in der Leistungsbeschreibung aufgeführten Gebührennummern berechnet werden.
- Die Anwendung einer Lupenbrille kann mit diesem Zuschlag nicht berechnet werden.

Beschluss Nr. 1 des Beratungsforums

GOZ Nr. 0110 nur neben den in der GOZ abschließend aufgeführten Leistungen, keine analoge Berechenbarkeit der GOZ Nr. 0110

„Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegender Schwierigkeit oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§5 bzw. 2 GOZ abgebildet werden.“

GOZ 2400

Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals

- Die Leistung ist je Wurzelkanal höchstens zweimal je Sitzung berechenbar.
- Die Gebühr kann in jeder weiteren Sitzung erneut höchstens zweimal je Wurzelkanal angesetzt werden.
- Für röntgenologische Längenmessungen kann die Gebühr nicht berechnet werden (GOÄ 5000 ff.).

GOZ 2410

Aufbereitung eines Wurzelkanals auch retrograd, je Kanal, gegebenenfalls in mehreren Sitzungen

- Die Leistung ist je Kanal berechenbar.
- Ist eine weitere Sitzung erforderlich, kann die Leistung nur bei Vorliegen anatomischer Besonderheiten erneut berechnet werden und ist bei der Rechnungslegung zu begründen.
- Insgesamt kann die Leistung nur zweimal je behandeltem Wurzelkanal berechnet werden.



- Die Gebühr wird auch bei einer retrograden Aufbereitung des Wurzelkanals angesetzt.
- Einmal verwendbare Nickel-Titan-Instrumente sind im Zusammenhang mit dieser Leistung gesondert berechnungsfähig.
- Der GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist zusätzlich ansetzbar.
- Für die Verwendung des Lasers kann der GOZ-Zuschlag 0120 berechnet werden.
- Die Leistung ist bei einer Revisionsbehandlung erneut je Kanal berechenbar.
- Die Entfernung von vorhandenem definitivem Wurzelfüllmaterial ist nicht Bestandteil dieser Gebührennummer.

Beschluss Nr. 10 des Beratungsforums

Erhöhter Aufwand bei Dentikeln, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen, Stufen etc. im Kanal sowie das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge nur nach § 5 Abs. 2 berechnungsfähig

„Das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge und das Überwinden natürlicher Hindernisse bei der Aufbereitung des Wurzelkanals (Dentikel, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen etc.) sowie natürlicher oder iatrogener Stufen stellen keine selbstständigen, analog zu berechnenden Leistungen dar, sondern sind mit der Grundleistung unter Berücksichtigung von § 5 Abs. 2 der GOZ zu berechnen.“

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernung nekrotischen Pulpengewebes

Beschluss Nr. 9 des Beratungsforums

Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Wurzelkanalaufbereitung ist analog berechnungsfähig

„Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Aufbereitung des Wurzelkanals stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2360 (Vitalexstirpation) für angemessen.“

GOZ 0120

Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160

- Der Zuschlag ist nur einmal je Behandlungstag und nur neben einer der oben abschließend aufgeführten Leistungen ansatzfähig.
- Der Zuschlag beträgt 100 von Hundert des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung, jedoch nicht mehr als 68 Euro.
- Stellt der Einsatz eines Lasers eine selbstständige, in der GOZ nicht beschriebene Leistung dar, so ist eine analoge Bewertung angezeigt.

GOZ 2420

Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal

- Die Gebührennummer wird je Kanal und Sitzung, unabhängig von der Anzahl der Anwendungen, berechnet.
- Eine einfache Spülung des Wurzelkanals erfüllt den Leistungsinhalt nicht.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Spülprotokoll

Aufwendige Spülungen, die auf der Grundlage eines wissenschaftlichen, leitlinienbasierten Spülprotokolls erfolgen, sind nicht Leistungsinhalt der GOZ-Position 2420 (Zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden).

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

PDT (Photodynamische Therapie)

Die Photodynamische Therapie stellt ein Verfahren dar, in dem aufeinander abgestimmtes, spezielles Laserlicht in Kombination mit Farbstoff die Bakterienbesiedelung im Wurzelkanal erheblich reduziert.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Ozonbehandlung zur Desinfektion

Eine hochwirksame Alternative zur konventionellen Reinigung der Wurzelkanäle ist der Einsatz von Ozon, da das reaktive Gas auch schwer zugängliche Stellen erreicht.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Endodontische Laserdekontamination

Die eigenständige Dekontamination und Sterilisation mittels Laser innerhalb einer endodontischen Behandlung ist abzugrenzen von der GOZ-Position 0120 (Zuschlag für die Anwendung eines Lasers bei den Leistungen nach den Nummern 2410, 3070, 3080, 3210, 3240, 4080, 4090, 4100, 4130, 4133 und 9160).

GOZ 2430

Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nummern 2360, 2380 und 2410, je Zahn und Sitzung

- Voraussetzung für die Berechnung dieser Gebühr ist eine Leistungserbringung nach GOZ 2360 (Vitalexstirpation), GOZ 2380 (Mortalamputation der Milchzahnpulpa) oder GOZ 2410 (Wurzelkanalaufbereitung) in gleicher oder vorangegangener Sitzung.
- Die Leistung kann nur je Zahn, nicht je Kanal berechnet werden.
- Die Leistung wird je Sitzung berechnet und ist nicht auf eine bestimmte Anzahl beschränkt.
- Der provisorische Verschluss ist nicht Leistungsinhalt und wird mit GOZ 2020 berechnet.
- Erfolgt die medikamentöse Einlage nicht in Verbindung mit den Geb.-Nrn. 2360, 2380 oder 2410 GOZ, muss die Leistung analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden.



GOZ 2020

Temporärer speicheldichter Verschluss einer Kavität

- Die Leistung setzt für den vorübergehenden Verschluss einer vorhandenen Kavität ein speicheldichtes Material voraus.
- Die Gebühr kann auch im Zusammenhang mit der Vitalerhaltung der Pulpa anfallen.
- Die Leistung ist je Sitzung und Kavität berechnungsfähig.
- Die provisorische Kavitätenversorgung ohne weitere Maßnahmen kann mit dieser Gebühr berechnet werden.
- Die adhäsive Befestigung des speicheldichten Verschlusses kann zusätzlich mit GOZ 2197 berechnet werden.

GOZ 2440

Füllung eines Wurzelkanals

- Die Leistung wird je Wurzelkanal berechnet.
- Auch die retrograde Wurzelkanalfüllung ist mit dieser Gebühr berechenbar.
- Der GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist zusätzlich ansetzbar.
- Der provisorische Verschluss ist nicht Leistungsinhalt und wird mit GOZ 2020 berechnet.
- Die Leistung ist bei einer Revisionsbehandlung erneut je Wurzelkanal berechenbar.
- Wird die Wurzelfüllung adhäsiv im Kanal befestigt, ist GOZ 2197 je Kanal zu berechnen.

Beschluss Nr. 11 des Beratungsforums

Außergewöhnlich hohe Materialkosten

„Mit den Gebühren der GOZ sind grundsätzlich gemäß § 4 Abs. 3 GOZ alle Auslagen abgegolten, soweit im Gebührenverzeichnis nichts anderes bestimmt ist. Darüber hinaus sind – bezugnehmend auf das BGH-Urteil vom 27. Mai 2004 (Az.: III ZR 264/03) – folgende Materialien zusätzlich berechnungsfähig:

- Oraqix® im Zusammenhang mit der GOZ-Nr. 0080
- ProRoot MTA® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440
- Harvard MTA OptiCaps® im Zusammenhang mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2440“

GOZ 2197

Adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer etc.)

Beschluss Nr. 4 des Beratungsforums

Adhäsiv befestigte Wurzelfüllung

„Die GOZ-Nr. 2197 ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der GOZ-Nr. 2440 zusätzlich berechnungsfähig.“

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernung von vorhandenem Wurzelfüllmaterial aus dem Wurzelkanal

Bei der Revision einer vorangegangenen Wurzelkanalbehandlung stellt die Entfernung des vorhandenen Wurzelfüllmaterials eine zu meist äußerst schwierige Maßnahme dar. Die Leistung ist nicht Bestandteil der GOZ-Position 2410 (Aufbereitung eines Wurzelkanals).

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Entfernung eines Instrumentenfragmentes aus dem Wurzelkanal

Eine Instrumentenfraktur ist selten, kann jedoch besonders bei gekrümmten Wurzelkanälen auftreten. Die Entfernung des abgebrochenen Instrumentes erfordert ein hohes Maß an Präzision, da die Stabilität der Wurzel erhalten werden muss.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Verschluss eines atypisch weiten apikalen Foramens

Beschluss Nr. 6 des Beratungsforums

Der von der Wurzelfüllung getrennt durchgeführte Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina ist analog berechnungsfähig

„Der Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina unter Verwendung von MTA (Mineral Trioxid Aggregate) wird in den Fällen, in denen ohne apikalen Verschluss (Apexifikation) eine ordnungsgemäße Wurzelfüllung nicht möglich ist und insofern der apikale Verschluss eine nach Art, Material- und apparativem Einsatz selbstständige Leistung darstellt, gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Um eine vollständige Aushärtung des MTA zu gewährleisten, sollte die Wurzelfüllung in einer folgenden getrennten Sitzung erfolgen. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.“

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Verschluss von Wurzelkanalperforationen

Beschluss Nr. 7 des Beratungsforums

Verschluss von Perforationen innerhalb des Parodontiums ist analog berechnungsfähig

„Der Verschluss innerhalb des Parodontiums gelegener Perforationen des Wurzelkanalsystems stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2060 für angemessen.“



GOZ 2195

Vorbereitung eines zerstörten Zahnes durch einen Schraubenaufbau oder Glasfaserstift o. Ä. zur Aufnahme einer Krone

- Die Leistung setzt die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit einem Schraubenaufbau oder einem Glasfaserstift oder einem ähnlichen Stiftsystem mit Verankerung im Wurzelkanal voraus.
- Dieser Leistung folgt in der Regel die Überkronung des Zahnes.
- Die Leistung ist je Zahn nur einmal berechnungsfähig.
- Die Kosten für die Verankerungselemente können gesondert berechnet werden.
- Der GOZ-Zuschlag 0110 für das Operationsmikroskop ist zusätzlich ansetzbar.
- Die adhäsive Befestigung des Stiftes wird mit GOZ 2197 berechnet.
- Eine Aufbaufüllung nach GOZ 2180 oder die dentinadhäsive Aufbaufüllung in Mehrschichtrekonstruktion (Analogberechnung) sind zusätzlich berechenbar.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ

Provisorische Stiftverankerung bereits vorhandener Kronen

Beschluss Nr. 43 des Beratungsforums

Analog berechnungsfähig

„Die provisorische Verankerung von bereits vorhandenen definitiven oder provisorischen Kronen auf frakturierten, aber erhaltungswürdigen Zähnen mit reversiblen Stiftaufbauten im Rahmen einer endodontischen Versorgung ist analog berechnungsfähig.“

Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 2270 (Provisorium im direkten Verfahren mit Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung) für angemessen.“

Fazit

Umfangreiche endodontische Behandlungen sind kostenintensiv. Bei privat versicherten Patienten besteht an und für sich keine Verpflichtung, einen privaten Heil- und Kostenplan zu erstellen, außer die voraussichtlichen Laborkosten überschreiten einen Betrag von 1.000 Euro (GOZ § 9 Abs. 2). Die Patienten sollten dennoch darauf hingewiesen werden, dass das Einreichen eines Kostenplanes beim Kostenerstatter empfehlenswert ist.



MANUELA KUNZE
Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL
Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

ANZEIGE

Dental News
jetzt auf
WhatsApp

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





Verantwortungsvoller Umgang mit Patientendaten

Wie man digitale Speicher richtig löscht

Das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient bildet die Grundlage jeder Behandlung. Neben der fachlichen Kompetenz müssen sich Patienten dabei insbesondere auch auf den verantwortungsvollen Umgang mit ihren personenbezogenen Daten verlassen können.

Im Praxisalltag werden fortlaufend hochsensible Patientendaten erhoben und verarbeitet. Diese ergeben sich etwa aus Anamnesebögen, Behandlungsdokumentationen oder Abrechnungsunterlagen.

Diese Daten werden nicht nur durch die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) geschützt, sondern unterliegen auch der ärztlichen Schweigepflicht. Ein fahrlässiger Umgang mit Patientendaten kann daher nicht nur empfindliche Bußgelder, sondern gemäß § 203 StGB sogar strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen. Da nahezu sämtliche Patientendaten heutzutage digital verarbeitet werden, ist vor allem die IT in der Zahnarztpraxis meist gut abgesichert. Eine oft unterschätzte Sicherheitslücke besteht jedoch am Ende des Lebenszyklus eines Gerätes:

Denn was tun, wenn der Computer am Empfang ausgetauscht werden soll?

„Löschen“ ist nicht gleich Löschen

Das Verschieben einer Datei in den Papierkorb und dessen anschließendes Leeren führen nicht automatisch dazu, dass die entsprechenden Daten endgültig gelöscht werden. Tatsächlich wird hierdurch lediglich die Verknüpfung zur Datei im Dateisystem gelöscht und der Speicherplatz für neue Daten freigegeben.

Die ursprünglichen Inhalte bleiben jedoch so lange erhalten, bis sie überschrieben werden. Mit einer entsprechenden Software können Unbefugte daher sehr schnell vermeintlich gelöschte Daten wiederherstellen.

Ebenso bietet eine herkömmliche Formatierung keinen ausreichenden Schutz. Durch das Formatieren wird lediglich die Dateisystemstruktur neu angelegt, nicht aber der tatsächliche Dateninhalt entfernt. Die entsprechenden Daten verbleiben also weiterhin auf dem Datenträger.

Selbst die Funktion „auf Werkseinstellungen zurücksetzen“ hat ihre Tücken. Je nach Gerätetyp und Betriebssystem wird häufig nur das Inhaltsverzeichnis der Daten gelöscht, während die eigentlichen personenbezogenen Daten unter Umständen weiterhin erhalten bleiben können. Insbesondere bei vielen Desktop-PCs und Laptops ist dies der Fall. Bei aktuellen Android- und iOS-Geräten führt ein vollständiges Zurücksetzen auf Werkseinstellungen hingegen in der Regel dazu, dass



© Kreatif Studio – stock.adobe.com

gespeicherte Daten nicht ohne Weiteres wiederherstellbar sind.

Daten richtig löschen

Gerade wenn Praxisgeräte weitergegeben, verkauft oder entsorgt werden sollen, ist eine vollständige und sichere Datenlöschung unerlässlich. Die folgenden Grundsätze helfen bei der praktischen Umsetzung. Je nach eingesetzter Speichertechnologie sind unterschiedliche Vorgehensweisen erforderlich:

Bei HDDs (Hard Disk Drives), also klassischen, magnetisch arbeitenden Festplatten, empfiehlt sich das Überschreiben der Daten mittels spezieller Software. Dabei werden die vorhandenen Daten mit Zufallswerten oder definierten Mustern überschrieben, sodass eine Wiederherstellung praktisch ausgeschlossen ist.

Bei SSDs (Solid State Drives) sollte das sogenannte ATA Secure Erase-Verfahren genutzt werden. Hierbei handelt es sich um einen speziellen, vom Hersteller vorgesehenen Löschbefehl, der den Speicher bereinigt. Viele moderne Laptops bieten diese Funktion bereits im Startmenü an.

Zu beachten ist jedoch, dass insbesondere bei modernen Festplatten Speicherbereiche existieren können, die für herkömmliche Überschreibungsprogramme

nicht zugänglich sind. In diesen Bereichen können trotz vermeintlich vollständiger Löschung weiterhin sensible Daten verbleiben. Mithilfe spezialisierter und kostenintensiver Analysewerkzeuge ist es unter Umständen möglich, auf diese Speicherbereiche zuzugreifen und die dort abgelegten Daten auszulesen.

Bei aktuellen Smartphones und Tablets reicht es in der Regel aus, das Gerät vollständig auf Werkseinstellungen zurückzusetzen. Wichtig ist dabei, eine Option zu wählen, die ausdrücklich alle Inhalte entfernt und nicht lediglich die System Einstellungen zurücksetzt. Achtung: Externe Speicherkarten (MicroSD) sowie SIM-Karten sollten vor Weitergabe oder Entsorgung des Gerätes entnommen werden.

Die sicherste Löschung ist Zerstören

Sofern eine softwarebasierte Löschung nicht möglich oder zu unsicher ist, bleibt als letzte Maßnahme die physische Zerstörung des Datenträgers. Dies betrifft nicht nur klassische Festplatten, sondern ebenso USB-Sticks, Speicherkarten oder optische Datenträger wie CDs. Entscheidend ist, dass die Speicherstruktur irreversibel beschädigt wird und ein Auslesen der Daten technisch ausgeschlossen ist. Die hierfür erforderlichen Maßnahmen unterscheiden sich je nach Speichermedium: Während bei SD-Karten bereits das Zerschneiden und bei klassischen Festplatten häufig eine mechanische Beschädigung der Magnetscheibe ausreichend ist, muss bei SSDs und USB-Sticks sichergestellt werden, dass die eigentlichen Speicherchips selbst zerstört werden.

Fazit für den Praxisalltag

Der Datenschutz endet längst nicht mit dem Lebenszyklus eines Endgerätes. Praxisteam sollten daher sensibilisiert werden, ausrangierte Praxisgeräte (ob Smartphone, Laptop oder USB-Stick) niemals ohne vorherige professionelle Datenlöschung weiterzugeben oder zu entsorgen.

Dr. Lina Reichmuth
Assessorin (Ass. iur.)
Geschäftsbereich Rechtsangelegenheiten
und Gerichtsverfahren

ANZEIGE

Dual Rinse® HEDP

Das magische Pulver zur all-in-one Spüllösung in der Endodontie



www.medcem.eu



© Pekom – stock.adobe.com

Schwachstellen erkennen – Angriffe abwehren

IT-Sicherheitsrichtlinie gibt Orientierungshilfe

IT-Sicherheit umfasst alle technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Schutz digitaler Informationen vor Ausspähung, Manipulation und Verlust. Ein einziger falscher Klick kann ausreichen, um den Praxisbetrieb lahmzulegen: Termine sind nicht abrufbar, Patientendaten unzugänglich, Abläufe gestört. Was lange als theoretisches Risiko galt, gehört inzwischen zum Alltag vieler medizinischer Einrichtungen. Die im Januar 2026 eingeführte verbindliche IT-Sicherheitsrichtlinie gibt hier Orientierungshilfe.

Mit der fortschreitenden Digitalisierung wachsen die Chancen für eine bessere Versorgung ebenso wie die Risiken durch Cyberangriffe. Entsprechend müssen Sicherheitsmaßnahmen kontinuierlich angepasst, Schwachstellen frühzeitig erkannt und Angriffe effektiv abgewehrt werden. Die neue IT-Sicherheitsrichtlinie für Zahnarztpraxen verfolgt das Ziel, sensible Gesundheitsdaten zu schützen und gleichzeitig die Funktionsfähigkeit der Praxis sicherzustellen. IT-Sicherheit ist damit keine optionale Ergänzung, sondern eine zentrale Voraussetzung für verlässliche digitale Prozesse und einen stabilen Praxisbetrieb.

Die IT-Sicherheitsrichtlinie passt bestehende Vorgaben an aktuelle Bedrohungen und gesetzliche Anforderungen an. Dabei konkretisiert sie insbesondere die Praxisorganisation, den sicheren Umgang mit IT-Systemen sowie die Einbindung externer Dienstleister. Viele Maßnahmen sind nicht neu, werden jedoch verbindlicher geregelt, etwa in den Bereichen Dokumentation, Aktualisierung von Software und Datensicherung. Ziel ist es, den Schutz sensibler Gesundheitsdaten zu stärken und das Bewusstsein für IT-Sicherheit zu schärfen. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung schreibt dazu: „Für die Zahnärzteschaft bedeutet das mehr-

heitlich: business as usual. Die Richtlinie regelt nämlich weitestgehend das, was den Praxen auf Grundlage bisheriger Bestimmungen in der DSGVO und dem BDSG ohnehin bereits vorgeschrieben wird.“

Die IT-Richtlinie differenziert die Anforderungen nach Größe, Ausstattung und Digitalisierungsgrad der Praxis. Maßgeblich ist die Anzahl der Personen, die ständig mit der Datenverarbeitung betraut sind, sowie die Komplexität der eingesetzten IT-Systeme. Dabei gilt: je höher das Risikopotenzial, desto umfangreicher die verpflichtenden Sicherheitsmaßnahmen. Entscheidend ist daher eine realistische Einordnung der eigenen Praxis, um die jeweils geltenden Anforderungen korrekt umzusetzen. Verantwortlich für die Datensicherheit der Praxis-IT ist der Inhaber, das gilt auch für den Internetanschluss.

Was ist neu?

Der Faktor Mensch

Ein Großteil erfolgreicher Cyberangriffe beginnt nicht mit Technik, sondern durch einen vom Menschen verursachten Fehler.

Gesetzliche Grundlage

Die IT-Sicherheitsrichtlinie für Arzt- und Zahnarztpraxen basiert auf dem gesetzlichen Auftrag gemäß § 390 SGB V und wurde im Rahmen des Digital-Gesetzes konkretisiert. KBV und KZVB sind verpflichtet, verbindliche Anforderungen zur IT-Sicherheit festzulegen, abgestimmt mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI). Die Richtlinie konkretisiert bestehende Pflichten aus Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und wird regelmäßig an den Stand der Technik sowie an die aktuelle Gefährdungslage angepasst. Die aktuelle Fassung gilt seit Juli 2025, neue Anforderungen sind seit Januar 2026 umzusetzen.

Eine unbedachte E-Mail, ein schwaches Passwort oder ein offener Bildschirm können schon ausreichen. Die Richtlinie setzt deshalb stark auf Schulung und Sensibilisierung. Neue Mitarbeitende müssen strukturiert eingearbeitet werden, inklusive klarer Vorgaben zum Umgang mit IT-Systemen und Patientendaten. Bestehendes Personal ist regelmäßig zu schulen – mindestens einmal jährlich.

Auch beim Ausscheiden von Mitarbeitern gelten klare Regeln: Zugänge müssen deaktiviert, Passwörter geändert und ausgegebene Geräte zurückgegeben werden. So werden unnötige Sicherheitslücken vermieden. Externe Dienstleister, Reinigungspersonal oder IT-Techniker sind Teil des Praxisalltages – und zugleich ein potenzielles Risiko. Die Richtlinie sieht deshalb verbindliche Vertraulichkeitsvereinbarungen sowie eine strikte Begrenzung von Zugriffsrechten vor. Fremdpersonal darf nur auf die Systeme zugreifen, die für die jeweilige Aufgabe zwingend notwendig sind.

Aktualität ist das A und O

Ein weiterer zentraler Baustein ist das konsequente Patch- und Änderungsmanagement. Systeme müssen regelmäßig aktualisiert werden. Veraltete Software oder Hardware, die keine Updates mehr erhält, darf nicht weiter betrieben werden – es sei denn, sie wird isoliert in einem separaten Netzwerk eingesetzt. Gerade in Zahnarztpraxen betrifft das häufig ältere medizinische Geräte, die weiterhin genutzt werden, aber besondere Schutzmaßnahmen erfordern. Ergänzend gilt seit Oktober 2025 die Pflicht, verfügbare Updates generell zeitnah zu installieren, um Sicherheitslücken schnell zu schließen.

Bereits seit 2021 und weitestgehend etabliert gelten für alle Zahnarztpraxen verbindliche IT-Sicherheitsanforderungen, die Schutzmaßnahmen für den Praxisalltag festlegen. Dazu gehört insbesondere der sichere Umgang mit Anwendungen: Apps sollen ausschließlich aus offiziellen Quellen bezogen, nicht mehr benötigte Anwendungen vollständig entfernt und Zugriffsrechte auf sensible Daten möglichst eingeschränkt werden. Vertrauliche Daten müssen durch verschlüsselte Verbindun-

„**Ständig mit der Datenverarbeitung betraut**“ bezeichnet im datenschutzrechtlichen Sinne alle Personen, die regelmäßig – unabhängig von Umfang oder Dauer – mit der Verarbeitung von Daten beschäftigt sind. Dazu zählen in der Regel sämtliche Mitglieder des Praxisteams sowie die Praxisinhaber, sofern sie mit dem Praxisverwaltungssystem, der Abrechnung oder anderen datenbezogenen Aufgaben arbeiten. Nicht einbezogen sind hingegen Personen ohne Zugang zu entsprechenden Systemen, etwa Reinigungskräfte. Unter Datenverarbeitung fällt das Erheben, Speichern, Bearbeiten, Weiterleiten oder Löschen von Daten – beginnend bereits bei der Terminvergabe oder dem Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte.

gen geschützt sein, etwa bei der Nutzung von Webanwendungen.

Auch organisatorische Maßnahmen sind verpflichtend: Geräte sind nach der Nutzung zu sperren oder abzumelden, mobile Endgeräte durch sichere Zugangscodes zu schützen und Kamera sowie Mikrofon nur bei Bedarf zu aktivieren. Zudem sind ein aktueller Virenschutz einzusetzen und Wechseldatenträger regelmäßig auf Schadsoftware zu prüfen. Für die Praxis-IT ist eine strukturierte Dokumentation des Netzwerkes erforderlich.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Datensicherung: Daten müssen regelmäßig nach einem festgelegten Plan gesichert werden. Bei Verlust mobiler Geräte sind umgehend Sperrmaßnahmen einzuleiten. Für Komponenten der Telematik-Infrastruktur (TI) gilt zudem, dass Updates zeitnah installiert und Administrationsdaten sicher, aber für den Praxisinhaber zugänglich aufbewahrt werden müssen.

Bietet die Praxis eigene Webdienste an, sind zusätzliche Schutzmaßnahmen wie der Einsatz einer Web Application Firewall sowie Mechanismen gegen unbefugte automatisierte Zugriffe erforderlich.

Und was, wenn es doch passiert?

Notfallplan für den Ernstfall

Ein Cyberangriff kann jederzeit erfolgen. Entscheidend ist dann, schnell und strukturiert zu reagieren. Die Richtlinie verlangt deshalb einen klar definierten Notfallplan.

Dieser sollte festlegen, wer im Ernstfall welche Aufgaben übernimmt, wie Systeme gesichert werden und wie der Betrieb wiederhergestellt werden kann. Vorbereitung reduziert Ausfallzeiten – und kann im Ernstfall existenzsichernd sein. Beispielsweise stellt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) eine IT-Notfallkarte „Verhalten bei IT-Notfällen“ bereit.

Die Richtlinie macht deutlich, dass IT-Sicherheit kein einmaliges Projekt ist. Sie erfordert kontinuierliche Aufmerksamkeit, regelmäßige Anpassungen und die aktive Mitwirkung des gesamten Teams. Für Zahnarztpraxen bedeutet das: Strukturen prüfen, Maßnahmen umsetzen und das Thema dauerhaft im Blick behalten. Denn am Ende geht es nicht nur um Technik, sondern um Vertrauen, Verlässlichkeit und die Zukunft der eigenen Praxis.

Eileen Andrä

Leitung Telematik-Infrastruktur (TI)

Ausführliche Informationen zur IT-Sicherheitsrichtlinie:
<https://www.kzvb.de/digitalisierung-ti/sicherheit-datenschutz>.

Die Richtlinie nach § 390 SGB V über die Anforderungen zur Gewährleistung der IT-Sicherheit finden Sie hier: <https://www.kzvb.de/zahnaerzte/digitales/it-sicherheit/>.



Fortbildung auf Topniveau

Gutachtertagung der BLZK beleuchtete spezielle Aspekte der Gutachtenerstellung

Zu ihrer Jahrestagung trafen sich Ende März die Gutachterinnen und Gutachter der Bayerischen Landeszahnärztekammer im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ in München. Bei der Fortbildungsveranstaltung wurden spezielle Aspekte der Gutachtenerstellung in verschiedenen Bereichen von erfahrenen Referenten besprochen und ausführlich diskutiert.

Im Rahmen der Qualitätssicherung gab Dr. Thomas Leibig zunächst Hinweise aus der jährlichen Überprüfung durch die Qualitätskommission, zu der jeder Gutachter ein zufällig ausgewähltes Gutachten einschicken musste.

Dr. Katharina Reckhenrich stellte fest, dass die Abrechnung der Funktionsanalyse – abgesehen von den Ergänzungen um die Positionen 8035 und 8065 GOZ (2012) – in den vergangenen Jahren unverändert blieb und moderne Verfahren wie manuelle Strukturanalyse oder digitale Gelenkvermessung nicht abbildet. Für Gutachter entscheidend sind Indikationsprüfung, leitliniengerechter Umfang und vollständige Dokumentation. Leistungen, die in der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht

aufgeführt sind, können und sollten nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet werden. Reckhenrich betonte, dass für Zahnärzte die GOÄ-Position 2181 ebenfalls abrechnungsfähig ist, allerdings nur bei tatsächlicher Manipulation des Kiefergelenkes, nicht für diagnostische Tests. Dargestellt wurden die gutachterlichen Kriterien bei der Bewertung der Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Gebührenordnung.

Prof. Fischer-Brandies: Leitlinien dienen der Orientierung

Leitlinien sind bekanntermaßen für Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung. Sie können aber als Korridor zur Orientierung dienen

und sind, wie der Referent Gutachterwesen der BLZK, Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, ausführte, auch bei der Gutachtenerstellung hilfreich. Sie schützen vor überzogenen Forderungen. So geht aus den Leitlinien zur Entfernung von Weisheitszähnen und zur digitalen Volumentomografie hervor, dass bislang nicht gezeigt werden konnte, dass der Gewinn an Informationen über die Wurzelmorphologie und Topografie durch die 3D-Diagnostik auch in einer verminderten Nervschädigungsrate resultiert. Damit kann eine Schnittbilddiagnostik in diesen Indikationen einerseits zwar durchgeführt, andererseits aber nicht gefordert werden.

Für die Implantologie gilt: Unter einer evidenzbasierten Bewertung bleibt der klinische Nutzen der durch die dreidimensionale Bildgebung erhaltenen Mehrinformation auf das implantologische Behandlungsergebnis bislang ungeklärt. Es existieren derzeit keine randomisierten oder kontrollierten Studien am Patienten, die den Nutzen einer dreidimensionalen Diagnostik hinsichtlich der Qualität des Operationsergebnisses und/oder der Häufigkeit von Komplikationen in der Implantologie belegen. Ein DVT ist damit nicht erforderlich. Auch in der Endodontie gilt die Erkenntnis des Reviews der Cochrane Collaboration (Del Fabbro, M. 2009), dass die Behandlungsergebnisse einer Wurzelkanalbehandlung mit konventionellem Vorgehen ohne Vergrößerung und einer Wurzelkanalbehandlung unter Vergrößerung sich nicht unterscheiden. Damit ist es im Gutachten möglich, alle wissenschaftlich anerkannten Verfahren auch entgegen der Ansicht von Versicherungen anzuerkennen, andererseits aber die Grenzen der Behandlungsfreiheit nicht durch einseitige Forderungen nach



Die Gutachtertagung der BLZK fand in diesem Jahr im „Haus der Bayerischen Zahnärzte“ statt.

publizierten Therapieformen durch Patienten einzuschränken.

Vielfältige Möglichkeiten durch KI

Prof. Dr. Falk Schwendicke zeigte die vielfältigen Entwicklungen auf dem Gebiet der künstlichen Intelligenz (KI) im Bereich der Zahnheilkunde auf. Insbesondere in der Kariesdiagnostik ist die Bildanalyse relativ weit entwickelt. Insgesamt zeichnen sich spannende Entwicklungen ab, es liegen aber noch keine evidenten Erkenntnisse vor, die gegenwärtig gutachterlich zu berücksichtigen sind. Die Nutzung derartiger Methoden kann bis auf Weiteres nicht gefordert werden. Allerdings sind Versuche, Gutachten allein mit Sprachmodellen zu erstellen, zum Scheitern verurteilt.

Die Endodontie bietet mittlerweile sehr differenzierte Therapiemöglichkeiten, die gutachterlich zu berücksichtigen sind. Prof. Dr. Christian Gernhardt stellte die verschiedenen Behandlungswege dar, die in der Aufklärung zu berücksichtigen sind, insbesondere hinsichtlich der Prognose, die bei Revision der Wurzelfüllung durchaus günstig sind. Liegen jedoch gleichzeitig parodontale Probleme vor, ist die Prognose ungünstiger. Er wies ausdrücklich darauf hin, dass bei einer Komplikation wie einer frakturierten Feile, die unter Umständen auch belassen werden kann, der Patient darüber informiert werden muss. Damit umgeht man, dass der Patient erst zu einem späteren Zeitpunkt wegen dieser Komplikation zum Rechtsanwalt geht.

Bewährte Therapiemethoden behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Auch ist zu berücksichtigen, dass die klinische Erfahrung zeigt, dass auch grenzwertig erscheinende Versorgungen sehr lange problemlos bleiben. Wenig aussichtsreich sind daher Klagen wegen eines Behandlungsfehlers, wenn ein Zahn noch viele Jahre genutzt werden konnte. Auch ist immer der zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Standard heranzuziehen.

Rechtsanwältin Susanne Ottmann-Kolbe stellte die korrekte Vorgehensweise bei Patientenfragen nach Gutachten dar. Gemäß der Gutachterordnung der BLZK

besteht für den Gutachter, aber auch für die Praxis, in der er tätig ist, ein zweijähriges Behandlungsverbot. Gutachter sollten bestrebt sein, bei unbegründeten Vorwürfen gegenüber Behandlern dies im Gespräch zu vermitteln, um für beide Seiten aussichtslose Verfahren zu vermeiden. In vielen Fällen kann ein vermittelndes Gespräch oder auch ein Schlichtungsverfahren helfen, um Prozesse zu umgehen.

Bei Nervschädigungen im Zuge zahnärztlicher Behandlungen sind diese im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung zu erfassen und in Komplikationen beziehungsweise Behandlungsfehler zu differenzieren. Über die klinischen Untersuchungsmethoden hinaus können fachneurologische Verfahren weitere Klärung bringen, wie vom Neurologen Dr. Konrad Scheglmann im Detail dargelegt wurde.

Hier sind spezielle Messverfahren der Nervenleitung und MRTs zu nennen. In vielen Fällen handelt es sich um Komplikationen, die auch bei sorgfältigem Vorgehen nicht vermeidbar sind. Wenn der Patient allerdings zum Beispiel bei einer Leitungsanästhesie einen elektrisierenden Schmerz verspürt, darf nicht injiziert werden, da dies zu einer dauerhaften Nervschädigung führen kann. Die Nadel ist dann neu zu platzieren. Nach Aussage von Scheglmann erfordert ein fachlich korrektes Verhalten, bei Nervschäden unverzüglich die erforderliche Diagnostik und gegebenenfalls Therapie durchzuführen, da etwaige Versäumnisse als Behandlungsfehler einzustufen sind.

Dr. Marcus Heufelder berichtete über die Gutachtertagung des BDO und der DGMKG am 12. Dezember 2025. Ein Thema war die Relevanz medizinischer Standards anderer Fachgebiete. Als Konsequenz auf die zunehmende Anzahl und steigende Differenzierung fachübergreifender Empfehlungen zeigt sich eine zunehmende Notwendigkeit für die Zahnheilkunde, nicht nur die eigene Fachliteratur zu kennen, sondern auch auf humanmedizinischem Gebiet interdisziplinär auf relevante Empfehlungen anderer Fachbereiche zu achten und die dort gültigen Standards zu berücksichtigen, wenn sie Auswirkungen auf das eigene medizinische Handeln haben.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit schriftlich regeln

Beim Thema „Formen von vertikaler und horizontaler Aufgabenverteilung“ wurde klar hervorgehoben, dass neben der gemeinsamen Aufgabenverteilung zwischen Anästhesist und Operateur während der Operation speziell im Bereich der präoperativen Medikation sowie der postoperativen Aufwachphase die Hauptverantwortung beim Narkosearzt, hingegen in der Nachbetreuung des Patienten die Verantwortung beim Operateur liegt. Wenngleich kein Weisungsrecht und keine regelhafte Überwachungspflicht der Ärzte untereinander besteht, so besteht doch immer die Verpflichtung, das jeweils andere Handeln auf Plausibilität zu kontrollieren. Auch gilt von juristischer Seite die dringende Empfehlung, sämtliche Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit schriftlich zu regeln.

Weiter wurde die Definition der medizinischen Notwendigkeit sowie die stets gültige Notwendigkeit zur fachgleichen Begutachtung vor Gericht hervorgehoben. Auch wurde nochmals die Verpflichtung des Gutachters zur praktischen Erfahrung in Bezug auf den streitgegenständlichen schulmedizinischen Behandlungskomplex betont. Abschließend wurde vom ersten Gerichtsurteil zur KI-generierten Erstellung von Gutachten berichtet, welches klar darlegt, dass KI-unterstützte Gutachten gültig und legitim sind, jedoch die zentrale gutachterliche Tätigkeit immer vom berufenen Sachverständigen selbst und in Eigenleistung erbracht werden muss.

Bei der Fortbildungsveranstaltung wurde deutlich, dass der Gutachter nur das bei seiner Beurteilung heranziehen kann, was ihm der Behandler zur Verfügung stellt. Eine qualifizierte Dokumentation ist somit Voraussetzung dafür, dass bei einwandfreier Behandlung dies auch im Gutachten bestätigt werden kann. Eine Karteikarte, die nur Abrechnungspositionen enthält, genügt den Anforderungen nicht. Darüber hinaus gilt, dass eine Leistung, die nicht dokumentiert ist, auch nicht abgerechnet werden kann.

Redaktion



„Innovator der Zahnmedizin“

Prof. Dr. Schwendicke erhält renommierten Wissenschaftspreis

© Alex – stock.adobe.com

Prof. Dr. Falk Schwendicke, Direktor der Zahnklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin der LMU München, hat für seine herausragenden Leistungen den „Distinguished Scientist Award“ erhalten – eine der höchsten Auszeichnungen der „International Association of Dental Research“ (IADR). Seine Arbeiten haben zu einem Paradigmenwechsel im Kariesmanagement geführt.



Seit seinem Wechsel von Berlin nach München pflegt Prof. Dr. Falk Schwendicke (2. v. r.) den Austausch mit der KZVB. Dr. Sascha Herbst (2. v. l.) organisiert zusammen mit ihm die erfolgreiche Reihe „Kollegen im Dialog: LMU trifft Münchner Zahnärzteschaft“.

Neue Trends zu setzen und innovative wissenschaftliche Entwicklungen anzustoßen, gehört zum Credo des 43-jährigen Zahnmediziners, der 2024 von der Berliner Charité als Nachfolger von Prof. Dr. Reinhard Hickel an das Klinikum der LMU berufen wurde. Gerade diesen Forschergeist würdigt die IADR mit ihrer Auszeichnung, die einmal jährlich vergeben wird. Der LMU-Forscher ist außerdem Autor von mehr als 500 begutachteten Fachartikeln sowie 30 Buchkapiteln und zählt laut dem globalen Ranking der Stanford University zu den weltweit meistzitierten Zahnforschern. Er sitzt in zahlreichen Gremien in leitender Position, so zum Beispiel bei der Weltgesundheitsorganisation und der

Internationalen Normungsorganisation ISO – immer mit der Frage: Wie lässt sich eine Technik in der Zahnmedizin sicherer, planbarer, anwendbarer machen?

KI in der Zahnmedizin

„Eher zufällig“ sei er vor neun Jahren in diesen heißen Forschungssektor geraten, zu Zeiten, als sich sonst niemand in der Zahnmedizin dafür interessiert hat. Mit seinem Team hat er sogar eine entsprechende Software entwickelt, die mittlerweile an einen großen Tech-Konzern verkauft wurde. Ein weiterer Meilenstein: eine randomisierte kontrollierte Studie zur Bewertung der KI-gestützten Karieserken-

nung, die neue Maßstäbe für die klinische Forschung auf diesem Gebiet setzte und die Falk Schwendicke geleitet hat. Das Ergebnis: Zwar entlarvt die KI auch kleinste Kariesherde auf dem Röntgenbild, die dem menschlichen Auge teils verborgen bleiben. Doch zeigte sich, so der LMU-Zahnmediziner, „dass diese Technologien am Ende wahrscheinlich in der Implementierung in den Praxen begleitet werden müssen.“ Denn es ist noch nicht klar, wie im einzelnen Fall dann therapeutisch vorzugehen ist. Sprich: Wann man sofort therapieren sollte und wann lieber noch etwas warten.

Zusammenarbeit mit der Praxis

Neue Akzente setzt Schwendicke auch beim Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. So hat er in Zusammenarbeit mit der KZVB und dem ZBV München eine neue Fortbildungsreihe initiiert, die sich speziell an die niedergelassenen Kollegen richtet.

Glückwünsche zum Erhalt des „Distinguished Scientist Award“ kamen deshalb auch vom KZVB-Vorsitzenden Dr. Rüdiger Schott: „Diese Auszeichnung ehrt nicht nur Ihr unermüdliches Engagement zur weiteren Professionalisierung des Kariesmanagements und zur stärkeren Integration der künstlichen Intelligenz in der Zahnmedizin. Sie fließt auch unmittelbar in den Versorgungsalltag ein.“

Matthias Wallenfels



SMART SHADE

MANIFill Micro Hybrid AESTHETICS AT THE HIGHEST LEVEL

Pure aesthetics

Polymer-based Dental
Restorative Material

MADE IN GERMANY



MANI Instrumente

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

Präzise, leistungsstark, flexibel.

JIZAI
BOHRER
HANDFEILEN



**JETZT
ERHÄLTlich!**



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

MANI

Online-News der BLZK

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


 **BLZK.de**

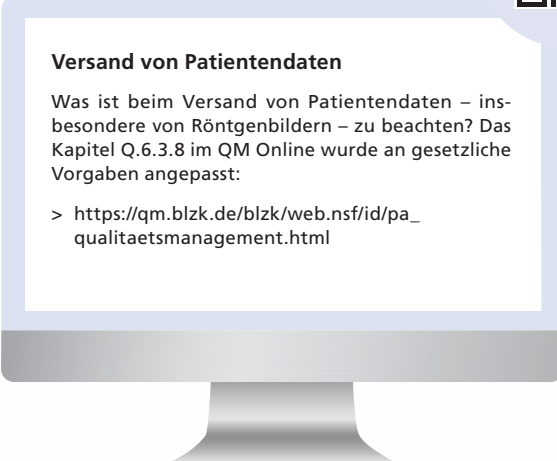



Zahlen und Fakten

Wie haben sich die Zahlen und Fakten in den bayerischen Zahnarztpraxen im Jahr 2025 verändert? Das zeigt die Zahnärztestatistik der BLZK – anschaulich in Grafiken dargestellt:

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

 **QM Online**



Versand von Patientendaten

Was ist beim Versand von Patientendaten – insbesondere von Röntgenbildern – zu beachten? Das Kapitel Q.6.3.8 im QM Online wurde an gesetzliche Vorgaben angepasst:

> https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_qualitaetsmanagement.html

zahn.de



Mundgesund durch die Wechseljahre

Auf zahn.de erfahren Patientinnen, was sich durch die Hormonumstellung in den Wechseljahren im Mund verändert und wie sie Zahnprobleme vermeiden können:

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

Social Media  



Instagram und Facebook

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

> www.instagram.com/missionzfa

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

> www.facebook.com/BLZK.KZVB





CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

Jetzt mitmachen!

Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

www.cirsdent-jzz.de





Richtig handeln in Notfallsituationen

Notfallmedizinische Schulungen und Trainings für die Zahnarztpraxis

Wenn es zu Notfallsituationen in der Praxis kommt, sind eine klar definierte Aufgabenverteilung, eine allen vertraute Notfallausrüstung und ausreichendes notfallmedizinisches Basiswissen wichtig, damit das Praxisteam die notwendige Ersthilfe effektiv leisten kann. Denn schnell können solche Situationen eine medizinische und psychologische Überforderung für das Praxisteam darstellen.

Ohne Rückgriff auf entsprechend trainiertes Personal können in Notfallsituationen oft nur Maßnahmen im Rahmen der Laien-Ersthilfe durchgeführt werden. Die notfallmedizinische Teamqualifikation und deren regelmäßige Schulung sind somit ein wesentlicher Bestandteil des Schulungsplanes einer verantwortungsbewussten Praxis.

Regelmäßige Online-Halbtagesseminare

Zur Vermittlung des erforderlichen theoretischen Wissens bietet die eazf regelmäßig interaktive Online-Halbtagesseminare zum Thema Notfallmanagement an. Die Seminare decken inhaltlich alle Themenbereiche ab, die für ein Praxisteam im Rahmen von Notfallsituationen relevant werden können:

- Beurteilung der Vitalfunktionen und Erkennen der Notfallsituation
- Atemstörungen (Fremdkörperaspiration, Bronchoobstruktion)
- Herz-Kreislauf-Störungen (Kollaps, Herzinfarkt, Schock)
- Bewusstseinsstörungen (Hypoglykämie, Apoplex, Krampfanfall)
- Praxismanagement, Notfallausrüstung

Erfahrene Dozenten präsentieren die Lerninhalte anschaulich und praxisnah und bringen die wesentlichen Dinge auf den Punkt. Die Livepräsentation wird mit zahlreichen Bildern unterstützt. Die Teilnehmenden können während des Onlineseminars mit den Dozenten verbal oder über einen Chat kommunizieren und so individuelle Fragen und Erfahrungen besprechen.

Praktisches Training in den Praxisräumen

Neben dem theoretischen Wissen über den Umgang mit Notfallsituationen ist jedoch auch die praktische Einübung der Maßnahmen wichtig. Hierzu bietet die eazf ein Training in den eigenen Praxisräumen an, das intensives Üben unter realitätsnahen Bedingungen in der vertrauten Praxisumgebung ermöglicht.

An Phantompuppen werden von den Instruktoressen die wichtigsten notfallmedizinischen Einzelmaßnahmen demonstriert und in der

Durchführung korrigiert. Hierzu gehören insbesondere Übungen zu Lagerung, Maskenbeatmung, Herzmassage, Larynxintubation und medikamentöser Ersttherapie.

In konkreten Fallsimulationen werden ferner die wichtigsten Notfälle realitätsnah dargestellt und dann durch das Praxisteam behandelt. Auf diese Weise können die vorgestellten Handlungsabläufe optimal geübt werden.

Bewährtes Konzept

Bei der Durchführung arbeitet die eazf, das Fortbildungsinstitut der Bayerischen Landes Zahnärztekammer, schon seit vielen Jahren erfolgreich mit den Lehrrettungsassistenten des Teams von TrainMed zusammen. Viele Praxen vertrauen bereits der Kompetenz und Erfahrung dieses Trainingsteams und nutzen das Training als jährliches Update. Das aus theoretischen und praktischen Modulen bestehende Konzept ist vielfach erprobt und wird aktuellen Entwicklungen kontinuierlich angepasst. Die Terminierung des Praxistrainings erfolgt nach den Wünschen der Praxis direkt in Abstimmung mit den Lehrrettungsassistenten von TrainMed. Vorher ist eine verbindliche Anmeldung über die eazf erforderlich.

Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf

KONTAKT

Weitere Informationen erhalten Sie auf der Website der eazf:
www.eazf.de/sites/notfalltraining.



Die Termine für die theoretischen Grundlagenseminare finden Sie im Kursprogramm der eazf oder im Online-Veranstaltungskalender auf www.eazf.de. Bei Interesse an einem Training wenden Sie sich gerne an Anita Vrutaric, E-Mail: avrutaric@eazf.de. Nähere Auskünfte erhalten Sie auch unter der Telefonnummer 089 230211-424.



Zentrum für
Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

■ Das Beratungskonzept des ZEP

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

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

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

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



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

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

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

Unsere Servicepartner



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

www.vvg.de
mweber@eazf.de



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

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



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

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



Lost and Found: Zahnfragmente im Weichgewebe der Lippen nach dentalem Trauma

Ein Beitrag von Dr. Ella Ohlsson, Dr. Adrian Perez, Priv.-Doz. Dr. Mayte Buchbender, Prof. Dr. Kerstin Galler und Priv.-Doz. Dr. Eva Maier

Traumatische Verletzungen der Zähne und der umgebenden Weichgewebe gehören zu den häufigsten Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis. Epidemiologische Studien zeigen, dass dentoalveoläre Traumata insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen auftreten, wobei Stürze, Sportverletzungen und Verkehrsunfälle zu den häufigsten Ursachen zählen.^{1,2} Neben den Zahnhartsubstanzen und der Pulpa sind dabei regelmäßig auch die perioralen Weichgewebe involviert.⁵

In der Akutsituation liegt der klinische Fokus korrekterweise häufig auf der Versorgung offensichtlicher Zahnfrakturen und der Beurteilung einer möglichen Pulpabeteiligung. Endodontische Komplikationen infolge von Kronen- und Kronen-Wurzel-Frakturen, sowohl mit als auch ohne Eröffnung der Pulpa, sind für er-

fahrene Behandelnde in der Regel gut diagnostizierbar und therapierbar. Demgegenüber werden rein weichgewebige Begleitverletzungen, insbesondere das Versprengen von Zahnfragmenten in die Lippen, am Unfalltag nicht selten übersehen oder in ihrer klinischen Relevanz unterschätzt.⁶

Persistierende diffuse Beschwerden, rezidivierende Entzündungen oder unklare Schwellungen im Lippenbereich können sich auch erst im Verlauf der Weiterbehandlung manifestieren und machen dann eine erneute Diagnostik erforderlich. Fragmente können bei unzureichender Notfallversorgung für längere Zeit unentdeckt bleiben, in dokumentierten Fällen über drei bis 18 Monate.^{8,9} Fremdkörperreaktionen, Narbenbildung, chronische Infektionen und funktionelle Beeinträchtigungen können die Folge sein.

Die drei im Folgenden dargestellten Fallbeispiele zeigen dentale Traumata, bei denen Zahnfragmente in die Weichgewebe der Lippen versprengt und nicht im Rahmen der Erstversorgung entfernt wurden. Anhand der Fälle sollen diagnostische Möglichkeiten demonstriert, Therapieoptionen beschrieben und mögliche Risiken bei der Fragmententfernung diskutiert werden.

Fallpräsentationen

Fallbericht 1

Unfallhergang und Akutversorgung

Die 45-jährige Patientin war während eines Abendspazierganges mit ihrem Sohn auf dem Arm über einen Bordstein gestolpert und konnte den Sturz nicht abfangen. Es kam zu einem ungebremsten Aufprall auf das Gesicht. Zahn 11 wurde

	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Dislokationsverletzung (mm)					A	D/o/4	K			
Sensibilität	+	+	+	+	-	-	-	+	+	+
Perkussion	-	-	-	-	+	+	+	-	-	-
Pulpaexposition						0				
Lockerung	0	0	0	0	0	II	0	0	0	0
Sondierungstiefe						o.p.B.				

Abb. 1: Auszug aus dem „Befundbogen Zahntrauma“⁷ mit dokumentiertem klinischen Befund vor Erstversorgung. A=Avulsion, D=Dislokation, o=oral, K=Konkussion. Modifiziert nach DGET.

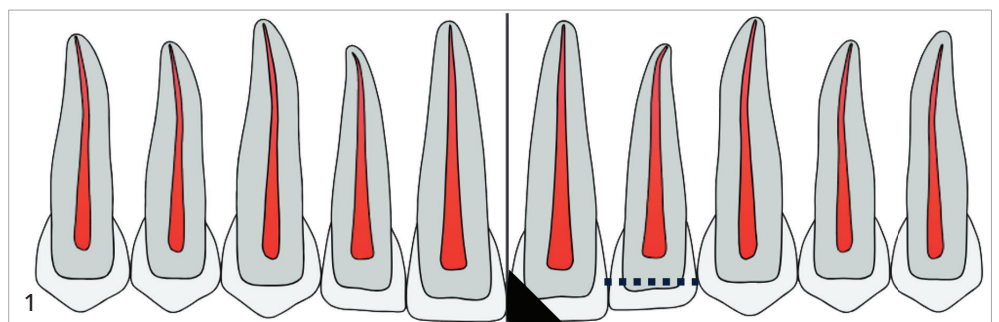




Abb. 2a–c: Röntgenologische Diagnostik und Fotodokumentation bei Erstvorstellung in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Parodontologie des Uniklinikums Erlangen. Zahnfilmröntgenaufnahme mit erkennbarer Draht-Kunststoff-Schienung; Repositionierung in Alveolenfächer erscheint suffizient; Schmelz-Dentin-Fraktur an 21 mesial deutlich (a). Frontalaufnahme mit Draht-Kunststoff-Schienung in situ sowie erkennbarer unkomplizierter Schmelz-Dentin-Fraktur an 21; Weichgewebswunden an Ober- und Unterlippe en- und extraoral erkennbar (b). Nahaufnahme der am Unfalltag versorgten enoralen Weichgewebswunde der Oberlippe (c).

dabei vollständig avulsiert. Darüber hinaus kam es an Zahn 21 zu einer lateralen Dislokation nach palatinal von ca. 3–4 mm und einer unkomplizierten Schmelz-Dentin-Fraktur der mesialen Schneidekante. Außerdem zeigte sich eine Riss-Quetschwunde der Oberlippe enoral, sowie extraorale Verletzungen im Bereich des linken Nasenflügels.

Am Unfalltag wurde alio loco ein Mittelgesichts-CT erstellt, auf dem eine Alveolarfortsatzfraktur im Bereich der Zähne 11/21 diagnostiziert wurde. Es erfolgte die Replantation des Zahnes 11, die Reposition des Zahnes 21 sowie eine Draht-Kunststoff-Schienung mittels Titan Trauma Splint (TTS) von 13 bis 23. Zusätzlich wurde ein chirurgisches Wunddebridement mit plastischem enoralem Wundverschluss der medianen Oberlippe in Lokalanästhesie durchgeführt. Hinweise auf im Weichgewebe verbliebene Zahnfragmente fanden zu diesem Zeitpunkt keine Erwähnung.

Erstvorstellung in der Zahnerhaltung

Drei Tage nach Zahnunfall erfolgte die Erstvorstellung in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Parodontologie des Uniklinikums Erlangen. Es wurde eine systematische Nachuntersuchung des Traumas anhand des Befundbogens Zahntrauma der DGET durchgeführt (Abb. 1).

Bei der klinischen Untersuchung zeigten die Zähne 11 und 21 eine deutliche Perkussionsempfindlichkeit und reagierten nicht auf die Sensibilitätstestung mit CO₂-Schnee. Diese Befunde entsprachen dem beschriebenen Verletzungstyp: Sowohl eine Avulsion als auch eine Dislokation von mehr als 2 mm führen typischerweise zu einem Abriss des Gefäß-Nerven-Bündels am Apex, sodass eine frühzeitige Entfernung des nekrotischen Pulpagewebes indiziert ist, um infektionsbedingten Resorptionsprozessen vorzubeugen.

Es erfolgten eine Zahnfilmröntgenaufnahme der Oberkieferfront sowie eine

Fotodokumentation (Abb. 2a–c). Im Anschluss wurden an beiden Zähnen Trepanation, elektrische Längenmessung, initiale Aufbereitung sowie die Einlage einer Kortikoid-Antibiotika-Paste als antiresorptive Therapie durchgeführt. Zahn 22 reagierte ebenfalls nicht auf die Sensibilitätstestung. Abgesehen von Infraktionen wies er keine eindeutige Verletzung auf und so wurde hier die Verdachtsdiagnose „Konkussion“ gestellt und ein kurzer Nachuntersuchungszeitraum festgelegt.

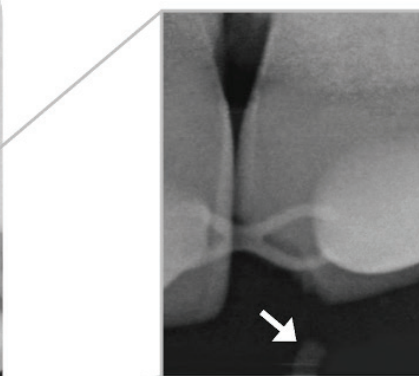
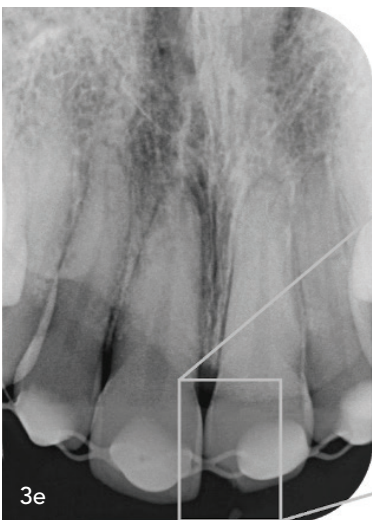
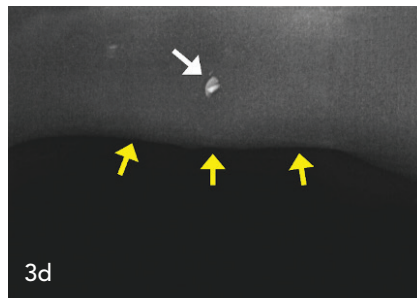
Nach einer Woche wurde die medikamentöse Einlage zu Calciumhydroxid gewechselt. Die Schienung wurde nach sechs Wochen entfernt – eine Schienungsdauer, die sich nicht an der Verletzung der Zähne, sondern an der Alveolarfortsatzfraktur orientierte. Zahn 22 zeigte weiterhin keine Sensibilitätsreaktion, sodass auch hier eine Trepanation erforderlich wurde; die Pulpa erwies sich ebenfalls als nekrotisch. Die fehlende mesiale Ecke von Zahn 21 wurde mit Komposit rekonstruiert.

Diagnose eines im Lippenweichgewebe verbliebenen Fremdkörpers

Im Rahmen einer Nachkontrolle sechs Wochen nach Zahnunfall berichtete die Patientin über zunehmende Schmerzen in der linken Oberlippe. Klinisch zeigte sich eine lokale Schwellung und Rötung, bei der Palpation ließ sich eine umschriebene Verhärtung feststellen (Abb. 3b). Ein klar tastbarer Fremdkörper konnte jedoch nicht sicher identifiziert werden, da das Gewebe auch Narbenanteile aufwies.

Ein ergänzendes Weichgewebsröntgenbild zeigte eine röntgendichte Struktur im Oberlippenbereich, konsistent mit einem im Weichgewebe verbliebenen Zahnfragment (Abb. 3d). Zur Anfertigung dieser Aufnahme wurde eine Speicherfolie vestibulär unter die Oberlippe platziert, während die Lippen weitgehend geschlossen wurden, um die Folie zu stabilisieren. Bei leicht reduzierter Belichtungszeit ließ sich die Region weichgewebsbezogen mit ausreichendem Kontrast darstellen, sodass kleine röntgendichte Strukturen erkennbar wurden.

Die in der Zwischenzeit mit Komposit aufgebaute fehlende mesiale Ecke des Zahnes 21 konnte hiermit in Verbindung gebracht werden. Rückblickend fiel bei erneuter Betrachtung der initialen Zahnfilmaufnahme eine am Bildrand partiell abgebildete Struktur auf, die dem Fragment entsprochen haben dürfte, jedoch aufgrund der ungünstigen Projektion nicht als solche interpretiert wurde (Abb. 3e).



Da die Lippe bereits vollständig verheilt war und kein direkter Zugang zur Entfernung bestand, erfolgte eine Überweisung an die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. Dort wurde ein CT zur präzisen räumlichen Lokalisierung des Fragmentes angefertigt, um Lage, Tiefe und Zugangsmöglichkeiten zu beurteilen. Aufgrund der unglücklichen Lage des Fragmentes, der mit einer Entfernung verbundenen Komplikationen und der Tatsache, dass die Patientin zehn Wochen nach dem Trauma beschwerdefrei war, entschied die MKG-Klinik, das Fragment vorerst zu belassen und den Verlauf zu beobachten.

Fallbericht 2

Unfallhergang und Akutversorgung

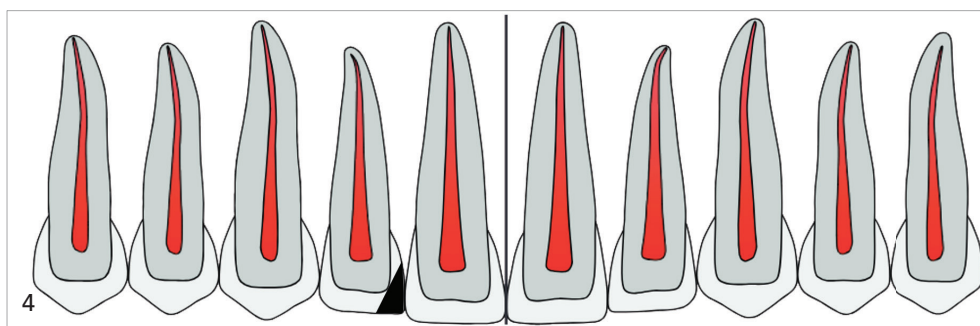
Eine weitere Patientin, 67 Jahre alt, stellte sich mit Zustand nach bereits erstversorgtem Frontzahntrauma in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Parodontologie des Uniklinikums Erlangen vor. Auch diese Patientin stolperte ohne Fremdeinwirkung auf der Straße und erlitt dabei ein Frontzahntrauma. Von erstversorgender Stelle wurde eine Alveolarfortsatzfraktur im Oberkieferfrontzahnbereich und eine Riss-Quetschwunde der Oberlippe enoral (ca. 1 cm klaffend) dokumentiert. Zahn 11 war laut Dokumentation deutlich nach palatinal disloziert, perkussionsschmerzhaft, jedoch sensibel (Abb. 4) und wurde repositioniert sowie flexibel geschient. Ein plastischer Wundverschluss der Oberlippe enoral wurde durchgeführt und die Patientin zur Commotio-Überwachung stationär aufgenommen.

Zwei Tage nach dem Zahnunfall stellte sich die Patientin erstmals in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Paro-

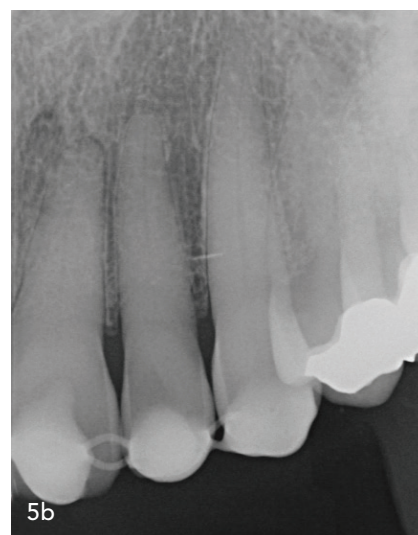
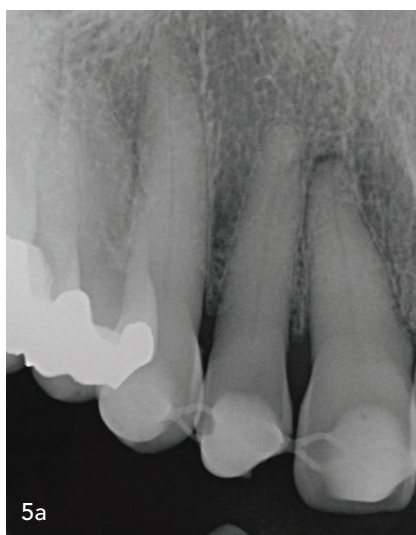
Abb. 3a–e: Klinische Aufnahmen der verheilten Lippenverletzung sechs Wochen nach Frontzahntrauma (a–c). Weichgewebsröntgenbild der Oberlippe mit erkennbarer röntgenopaker Struktur (weißer Pfeil) im Bereich der weichgewebigen Struktur (gelbe Pfeile markieren Rand der Lippe) (d). In der initialen Zahnfilmaufnahme ist bei Vergrößerung am Rand eine teilweise abgebildete Struktur sichtbar (weißer Pfeil), die rückblickend als das im Lippenweichgewebe verbliebene Fragment interpretiert werden kann (e).

	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Dislokationsverletzung (mm)					D/o/4	D/o/2				
Sensibilität	nicht reproduzierbar beurteilbar									
Perkussion	-	-	-	-	-	+	(+)	(+)	+	(+)
Pulpaexposition	0									
Lockerung	0	0	0	0	II	II	0	0	0	0
Sondierungstiefe	o.p.B.									

Abb. 4: Auszug aus dem „Befundbogen Zahntrauma“ mit dokumentiertem klinischen Befund vor Erstversorgung. Modifiziert nach DGET.



dentologie des Uniklinikums Erlangen vor. Obwohl die Dislokation des Zahnes 11 bereits am Unfalltag repositioniert und geschient wurde, bestand weiterhin eine Okklusionsstörung. Da angefertigte Einzelzahnrontgenbilder lediglich einen verbreiterten Parodontalspalt im Apikalbereich des mittleren rechten Schneidezahnes zeigten (Abb. 5a+b), wurde auf einen erneuten Repositionierungsversuch verzichtet und die Okklusionsstörung durch Einschleifen beseitigt. Der Zahn reagierte nicht auf die Sensibilitätstestung mit CO₂-Schnee und wurde aufgrund der schweren Dislokationsverletzung trepaniert, initial aufbereitet und nach einer Einlage mit Kortikoid-Antibiotika-Paste provisorisch verschlossen.



Weiterhin zeigte sich an Zahn 12 eine unkomplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur, die adhäsiv mit Komposit abgedeckt wurde (Abb. 6a). Die Bereiche der am Unfalltag versorgten intraoralen und extraoralen Weichgewebswunden der Lippen waren noch sehr schmerzhaft (Abb. 6b).



Diagnose eines im Lippenweichgewebe verbliebenen Fremdkörpers

Im Rahmen der regelmäßigen Nachkontrollen zeigte sich, dass auch Zahn 21 nicht auf die Sensibilitätstestung reagierte. Klinisch und röntgenologisch waren hier zunächst keine auffälligen Befunde erkennbar. Bei genauerer Analyse der am Unfalltag alio loco erstellten CT-Aufnahme

Abb. 5a+b: Einzelzahnrontgenaufnahmen des Oberkieferfrontzahnbereiches zwei Tage nach Zahnunfall. Darstellung der rechten Seite mit verbreitertem Parodontalspalt an Zahn 11 im Apikalbereich, Draht-Kunststoff-Schiene in situ und unkomplizierter Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 12 (a). Im zweiten Quadranten sind keine pathologischen Veränderungen erkennbar. Die Pulpa-kammern und Wurzelkanäle der Zähne 21 und 22 erscheinen schwer abgrenzbar und teilweise obliteriert. (b). – **Abb. 6a+b:** Fotodokumentation bei Erstvorstellung in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Parodontologie des Uniklinikums Erlangen. Frontalaufnahme nach Repositionierung und Schienung mittels Titan-Trauma-Splints alio loco (a). Darstellung des Heilungszustandes der Schürfwunden und versorgten Riss-Quetsch-Wunden der Oberlippe (b).

konnte jedoch eine leichte Dislokation der Wurzelspitze in sagittaler Richtung festgestellt werden. Auch dieser Zahn wurde daraufhin trepaniert und mit einer medikamentösen Einlage versorgt.

Auffällig war zudem eine verzögerte Wundheilung der Oberlippe. Die Palpation des Weichgewebes war für eine sichere Befundung nicht ausreichend, jedoch war bei erneuter Betrachtung auf der initial angefertigten Einzelzahn Aufnahme am Bildrand eine auffällige Struk-

tur erkennbar (Abb. 7b). Eine gezielte Weichgewebsröntgenaufnahme zeigte deutlich das dislozierte Fragment von Zahn 12 in der Oberlippe (Abb. 7a).

Die Patientin wurde aufgrund der komplexen Situation an die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Klinik überwiesen. Dort erfolgte die chirurgische Entfernung des Fragmentes mit plastischer Rekonstruktion enoral, einschließlich Einlage einer Drainage und postoperativer Antibiotikagabe.

Zwei Monate nach dem Zahnunfall wurden die Wurzelkanalbehandlungen der Zähne 11 und 21 abgeschlossen (Abb. 8a+b). Zu diesem Zeitpunkt, etwa einen Monat nach Fragmententfernung, berichtete die Patientin weiterhin über Beschwerden im Oberlippenbereich mit intraoraler Narbenbildung und Hypästhesie. Weitere fünf Monate später zeigte eine Kontrollaufnahme der Wurzelkanalfüllungen keine pathologischen Auffälligkeiten (Abb. 8c). Die Patientin berichtete weiterhin über persistierende Beschwerden in Form von Sensibilitätsstörungen. Aufgrund der klinisch entzündungsfreien Situation wurde jedoch von einer weiterführenden Therapie abgesehen und die Patientin zur Verlaufskontrolle in regelmäßigen Abständen einbestellt (Abb. 8d+e).

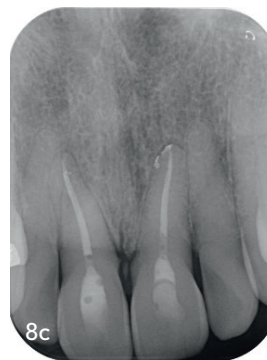
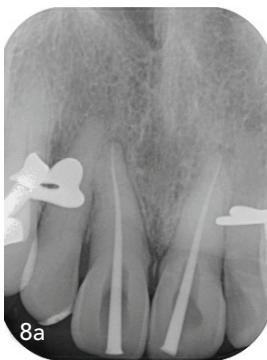
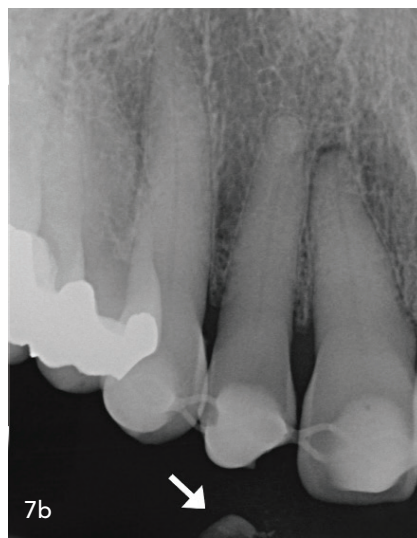
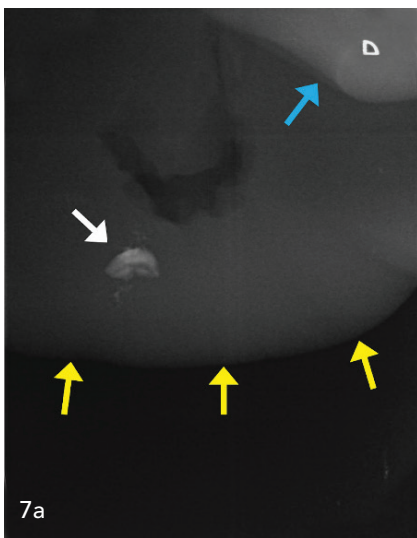
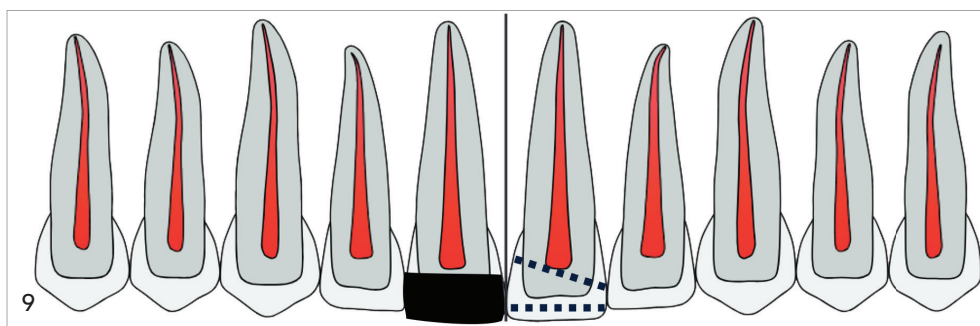


Abb. 7a+b: Weichgewebsröntgenbild der Oberlippe (gelbe Pfeile markieren Oberlippenrand) mit abfrakturiertem Zahnfragment 12 (weißer Pfeil). Weiterhin ist röntgenologisch am Rand der Finger der Patientin zur Positionierung des Filmes erkennbar (blauer Pfeil) (a). Auch hier fiel bei erneuter Betrachtung des initialen Zahnfilms das Fragment am Bildrand auf (b). – **Abb. 8a–e:** Wurzelkanalbehandlung der Zähne 11 und 21 nach palatinalen Dislokationsverletzungen. Masterpointaufnahme (a) und Kontrollaufnahme nach WF mit Sealerpuff an Zahn 21 (b). Die Kontrollaufnahme fünf Monate nach Wurzelkanalfüllung zeigt keine pathologischen Veränderungen (c). Auch klinisch sind die Zähne und die Oberlippe von extraoral unauffällig, subjektiv besteht jedoch eine persistierende Hypästhesie (d+e).

	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25
Dislokationsverletzung (mm)	D/o/3									
Sensibilität	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Perkussion	-	-	-	-	-	+	-	-	-	-
Pulpaexposition	0									
Lockerung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sondierungstiefe				6	5	5				

Abb. 9: Auszug aus dem „Befundbogen Zahntrauma“ mit dokumentiertem klinischen Befund vor Erstversorgung. Modifiziert nach DGET.



Fallbericht 3

Unfallhergang und Akutversorgung

Der letzte Fallbericht handelt von einer 67-jährigen Patientin mit unauffälliger Allgemeinanamnese. Auch die dritte Patientin stolperte und zog sich durch einen Sturz auf die linke Gesichtshälfte ein dentales Trauma zu. Zunächst stellte sich die Patientin bei ihrem Hauszahnarzt vor. Es wurde eine Panoramaschichtaufnahme angefertigt und die Patientin dann überwiesen.

tin bei ihrem Hauszahnarzt vor. Es wurde eine Panoramaschichtaufnahme angefertigt und die Patientin dann überwiesen.

Erstvorstellung in Zahnerhaltung

Die Patientin stellte sich am Folgetag erstmals in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Parodontologie des Uniklinikums Erlangen vor. Der Zahnunfall

wurde anhand des DGET Befundbogens Zahntrauma (Abb. 9) sowie mit Fotos dokumentiert und eine Einzelzahnrontgenaufnahme angefertigt (Abb. 10a–c). Klinisch zeigte sich eine laterale Dislokation des Zahnes 21 nach palatinal mit Okklusionshindernis und Lockerung Grad I sowie eine dank der stark obliterierten Pulpa unkomplizierte Schmelz-Dentin-

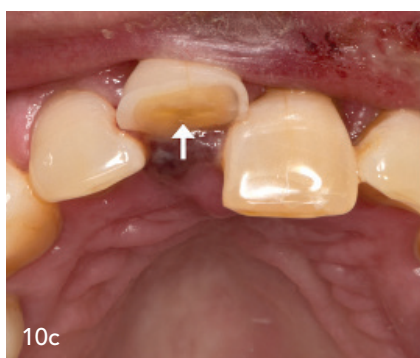
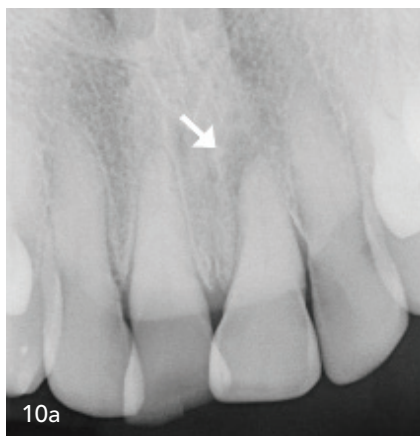


Abb. 10a–c: Röntgenologische Diagnostik und Fotodokumentation bei Erstvorstellung in der Hochschulambulanz der Zahnerhaltung und Parodontologie des Uniklinikums Erlangen. Ein Einzelzahnrontgenfilm der Oberkieferfront zeigt einen deutlich nach palatinal dislozierten Zahn 21 aus der ursprünglichen Alveole gehoben (Pfeil) (a). Frontale (b) und inzisale Aufnahme (c) mit lateraler Dislokation des Zahnes 21 nach palatinal und unkomplizierter Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 11; obliterierte Pulpakammer erkennbar (Pfeil).

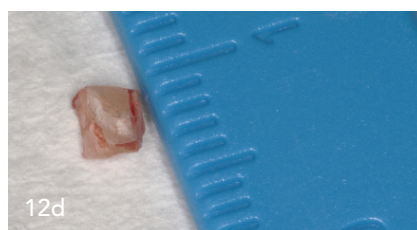
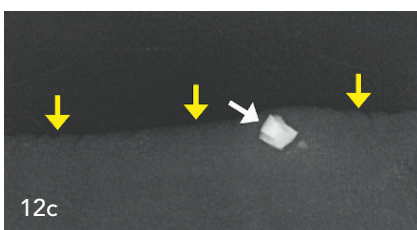
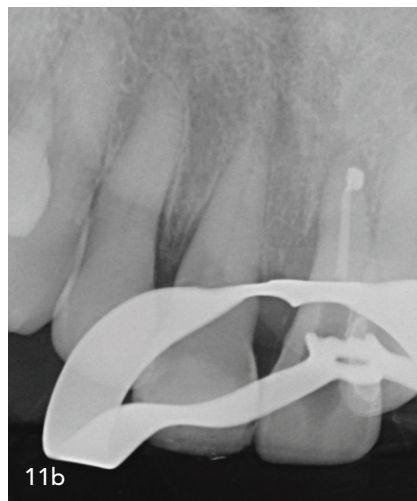
Fraktur mit isogingivaler Frakturlinie im Palatinalbereich an Zahn 11. Neben den dentalen Verletzungen war eine ausgeprägte Schwellung der Ober- und Unterlippe mit Schürfwunden zu erkennen. Zur Erstversorgung wurde Zahn 21 mit leichtem Druck repositioniert, sodass kein Okklusionshindernis mehr vorlag, die Schmelz-Dentin-Wunde an Zahn 11 abgedeckt und die Zähne 12–22 mit flexibler TTS-Schienung versorgt. Da die laterale Dislokation an Zahn 21 größer als zwei Millimeter betrug, wurde die Wurzelkanalbehandlung eingeleitet, nach initialer Wurzelkanalaufbereitung eine Kortikoid-Antibiotika-Paste als antiresorptive The-

rapie eingebracht und der Zahn provisorisch verschlossen.

Zwei Wochen nach dem Zahnunfall wies Zahn 21 bei einer mesialen Sondierungstiefe von sechs Millimetern noch einen erhöhten Lockerungsgrad auf, weshalb die flexible Schienung für weitere zwei Wochen belassen und ein Medikamentenwechsel zu Calciumhydroxid durchgeführt wurde. Weitere zwei Wochen später wurde die Schienung entfernt und der Zahn 11 adhäsiv mit Komposit aufgebaut. Eine weitere Woche später erfolgte bei nun physiologischer Lockerung die definitive Wurzelkanalbehandlung an Zahn 21 (Abb. 11a+b).

Diagnose eines im Lippenweichgewebe verbliebenen Fremdkörpers

Obwohl die Patientin bislang im Bereich der Weichgewebe keine Beschwerden geäußert hatte, stellte sie sich zwei Wochen nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung, insgesamt knapp zwei Monate nach ihrem Zahnunfall, mit Schmerzen in der Unterlippe vor. Klinisch zeigte sich eine helle Struktur im Lippenrot, die eindeutig als Fremdkörper zu palpieren war (Abb. 12a+b). Eine Weichgewebsröntgenaufnahme bestätigte den Verdacht eines versprengten Zahnfragmentes – vermutlich ein Teil des beim Zahnunfall abfrakturierten Zahnes 11 (Abb. 12c). Da das Fragment recht oberflächlich lag und nach Infiltrationsanästhesie gut mit der Sonde zu ertasten war, wurde der Gelegenheitszugang leicht mit dem Skalpell erweitert, das ca. 3x3 mm große Fragment (Abb. 12d) entnommen und die Wunde mit steriler Kochsalzlösung gespült. Da die Blutung schnell zum Stillstand kam und die Wundränder gut adaptiert blieben, war kein Verschluss mittels Naht indiziert.



Diskussion

Die sorgfältige Abklärung durch Trauma verletzter Zähne erfordert stets eine ganzheitliche Betrachtung des dentoalveolären Systems einschließlich der umgebenden Weichgewebe. Das Vorkommen von Frontzahnfrakturen im Rahmen eines dentalen Traumas wird in zehn bis 20 Prozent aller dentalen Traumata berichtet.¹⁰ Bei fehlenden Zahnfragmenten oder gestörter Wundheilung nach Frontzahntrauma sollte eine Dislokation von Zahnhartsubstanzen in das Lippenweichgewebe stets differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen werden.¹¹

Die alleinige Palpation ist hierbei häufig nicht ausreichend, um retinierte Fragmente sicher auszuschließen. Vielmehr stellen gezielte Weichgewebsröntgenaufnahmen ein entscheidendes diagnostisches Instrument zur Lokalisierung und Beurteilung entsprechender Fremdkörper dar.¹² Hierfür kann ein gemeiner Einzelzahnfilm zwischen Frontzähne und Lippen eingebracht werden, falls notwendig durch die Betroffenen selbst mit zwei Fingern fixiert werden und ein Röntgenbild mit einer verringerten Belichtungszeit

Abb. 11a+b: Zahnfilmaufnahmen im Rahmen der definitiven Wurzelkanalbehandlung von Zahn 21. Dargestellt sind die Masterpointaufnahme (a) sowie die Kontrollaufnahme nach Wurzelkanalfüllung mit Sealerpuff (b). – **Abb. 12a–d:** Fragmententfernung aus der Unterlippe knapp zwei Monate nach Zahnunfall. Auf dem klinischen Foto ist ein durchscheinendes Fragment im Lippenrot der Unterlippe erkennbar (weiße Pfeile) (a+b). Die Weichgewebsaufnahme zur Bestätigung und Lokalisierung zeigt ein einzelnes Fragment (weißer Pfeil) im Weichgewebe der Unterlippe (gelbe Pfeile) (c). Exzidiertes Zahnfragment nach chirurgischer Entfernung (d).

(z. B. 0,06 ms) zur besseren Darstellung der Weichgewebe angefertigt werden.¹³ Bei komplizierter Lage können dreidimensionale Röntgenaufnahmen, z. B. ein in der Endodontie übliches kleinvolumiges DVT, angefertigt werden. Obwohl Ultraschallgeräte im zahnärztlichen Alltag kaum zur Standardausrüstung gehören, kann auch ihre Anwendung in solchen Fällen hilfreich sein: Hochfrequente Sonden erlauben die Darstellung selbst kleiner oder verkapselter Zahnfragmente im Lippen- oder Wangenweichgewebe, auch wenn diese radiologisch schwer zu erkennen sind.¹⁴ Zudem liefert die Sonografie Informationen über die räumliche Lagebeziehung des Fremdkörpers zu umgebenden Weichteilstrukturen und kann damit die chirurgische Planung erleichtern.¹⁵

Nach Diagnose eines Fremdkörpers im Weichgewebe stellt sich weiterhin die Frage, ob diese immer entfernt werden müssen. Sowohl belassene Fragmente als auch die chirurgische Entfernung können beschwerdefrei ablaufen oder Komplikationen mit sich bringen, über die unbedingt im Vorfeld schriftlich dokumentiert aufgeklärt und eine gemeinsame Therapieentscheidung getroffen werden muss.

Belassene Fragmente können, wie in Fallbeispiel 3 beschrieben, auch erst nach Wochen oder Monaten Beschwerden verursachen. Es können Schmerzen, Fistelgänge oder Abszedierungen entstehen, wenn sich die Fremdkörper chronisch oder akut-entzündlich durch eine Anreicherung von Makrophagen und Riesenzellen abkapseln und sich einen Weg an die Oberfläche suchen.^{6,16} Minimale Splitter können sich aber auch im Gewebe abkapseln und von Betroffenen und Behandelnden unbemerkt verbleiben.¹⁷

Durch die chirurgische Entfernung können Nachbarstrukturen aller Art verletzt werden sowie im Rahmen der Wundheilung funktionell und ästhetisch einschränkende Narbenzüge entstehen. Grundsätzlich reduziert eine zeitnahe Entfernung, am besten direkt am Unfalltag vor primärer Wundheilung, das Infektions- und Narbenbildungsrisiko.¹⁸ Bei chirurgischer Intervention nach primärer Wundheilung war in den präsentierten Fällen der Zeitpunkt der Fragmententfernung

kein eindeutiger Prädiktor für das Ausmaß der entstehenden Komplikationen.

Entschließt man sich, die Fragmente zu entfernen, sollte ein umfangreiches anatomisches Wissen und eine chirurgische Kompetenz beim Behandelnden vorliegen, oder alternativ lieber direkt zur Oralchirurgie oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie überwiesen werden. Diese Entscheidung sollte zusätzlich Lage, Zugänglichkeit, Größe, Nähe zu sensiblen Strukturen sowie Krankengeschichte des Patienten miteinbeziehen. Die Lippen stellen aus anatomischer und funktioneller Sicht hochkomplexe Strukturen dar, was bei der Versorgung traumatischer Verletzungen, insbesondere bei Verdacht auf eingedrungene Zahnfragmente, zwingend berücksichtigt werden muss. Sie setzen sich aus mehreren eng miteinander verbundenen Schichten zusammen. Hierzu zählen die intraorale Mundschleimhaut mit submukösem Drüsengewebe, die mimische Muskulatur, insbesondere der Musculus orbicularis oris, das Lippenrot als spezialisierte Übergangszone zwischen Schleimhaut und Haut sowie die extraorale Haut mit Subkutis. Hinzu kommt eine differenzierte Innervation. Die sensible Versorgung erfolgt über Äste des Nervus trigeminus, während die motorische Innervation der Lippenmuskulatur durch den Nervus facialis gewährleistet wird. Aufgrund dieser anatomischen Vielschichtigkeit und der funktionellen Relevanz der beteiligten Strukturen besteht bei der Exploration und chirurgischen Versorgung ein erhöhtes Risiko für Komplikationen. Dazu zählen Sensibilitätsstörungen, wie im zweiten Fallbeispiel, funktionelle Defizite sowie ästhetische Beeinträchtigungen.¹⁹

Fazit für die Praxis

Bereits Johann Wolfgang von Goethe prägte den Satz „Man erblickt nur, was man schon weiß und versteht“, welcher sicher in der täglichen Routine oft der erste Schritt zum Therapieerfolg ist. Anhand der präsentierten Fälle besteht die Möglichkeit, das Auge auch für zunächst unentdeckt gebliebene Zahnfragmente im Weichgewebe zu schulen und so vielleicht in Zukunft einen eigenen Lost and Found Moment bei Patientinnen und Patienten nach Zahnunfall zu erleben.

Acknowledgements

Der in Bericht 1 beschriebene Patientenfall wurde neben den Autorinnen und dem Autor dieses Beitrages auch von Frau Dr. Mizzi Falk und Zahnärztin Nadine Sekler behandelt.

Eva Maier wurde unterstützt durch das EU-kofinanzierte Interreg Bayern-Tschechien Projekt 3DenTECT (BYCZ06-207) www.3DenTECT.eu.

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

Dr. Ella Ohlsson 	Prof. Dr. Kerstin Galler 	Priv.-Doz. Dr. Eva Maier 
Dr. Adrian Perez 	Priv.-Doz. Dr. Mayte Buchbender 	Literatur 
Zu den eFortbildungen der KZVB: https://www.kzvb.de/efortbildungen 		

DR. ELLA OHLSSON PROF. DR. KERSTIN GALLER PRIV.-DOZ. DR. EVA MAIER

Zahnklinik 1 Erlangen
Zahnerhaltung und Parodontologie
Uniklinikum Erlangen
Friedrich-Alexander Universität
Erlangen-Nürnberg

DR. ADRIAN PEREZ

Universitätsklinikum Poliklinik
für Zahnerhaltung
Glückstraße 11
91054 Erlangen
adrian.perez@fau.de

PRIV.-DOZ. DR. MAYTE BUCHBENDER

Medizinische Fakultät
Friedrich-Alexander Universität
Erlangen-Nürnberg



Ankylosierte Frontzähne nach Zahnunfall bei jungen Erwachsenen

Ein Beitrag von Priv.-Doz. Dr. Ralf Krug, Priv.-Doz. Dr. Marcel Reymus, Prof. Dr. Dr. Dirk Nolte und Prof. Dr. Gabriel Krastl

Schwere traumatische Verletzungen der bleibenden Zähne wie z. B. die Avulsion mit ungünstiger Lagerung und verzögerter Zahnreplantation verursachen bei Kindern und Jugendlichen, die sich noch im Wachstum befinden, oftmals erhebliche Defizite im Kieferwachstum. Der Zellschaden auf der Wurzeloberfläche führt zu einer festen „Verwachsung“ des Knochens mit dem Zahn, der sog. Ankylose, und oftmals zum vorzeitigen Zahnverlust. Durch die dringlich nötige endodontische Behandlung wird zwar eine infektionsbedingte Wurzelresorption verhindert, aber nicht die Ankylose.

Befindet sich der Patient bereits am Ende seines geschlechtsspezifischen pubertären Wachstumsschubes kann nach sorgfältiger Prüfung aller Befunde ein endodontisch behandelter und ankylosierter Zahn durchaus erhalten werden. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick, wie der altersabhängige Verlauf und die Progression der Ankylose den Zahnerhalt beeinflussen. Anhand eines klinischen Fallbeispiels werden die Folgen nach verzögerter Replantation avulsierter Zähne bei einem zum Unfallzeitpunkt 18,5-Jährigen mit zeitnah erfolgter endodontischer Behandlung über einen Beobachtungszeitraum von 24 Jahren dargelegt.

Die Auswirkungen eines Zahnunfalles können die Zahnhartsubstanzen, die Pulpa, das Parodont sowie die angrenzenden Hart- und Weichgewebe betreffen.¹ Die verschiedenen Gewebe weisen unterschiedliche Mechanismen und Zeiträume für ihre Heilung auf. Schwere Schädigungen des parodontalen Ligamentes (PDL) verursachen oftmals Entzündungen und daraus resultierende Abbauprozesse, die sich je nach Pathologie als externe Wurzelresorption mit oder ohne Infektionen präsentieren.² Während die Zellen auf der

Wurzeloberfläche bei Dislokationsverletzungen teils zerquetscht, teils durch das Zerreißen des PDLs direkt geschädigt werden, sind nach Avulsion oft ungeeignete Medien für die Zahnlagerung sowie die Austrocknung der Wurzeloberfläche ursächlich für eine unmittelbare Zellnekrose und mittelfristig für Wurzelresorptionen.³⁻⁵ Bei Kindern und Jugendlichen gefährden nach schwerer traumatischer Verletzung von Frontzähnen vor allem externe infektionsbedingte Resorptionen aufgrund nicht erfolgter endo-

odontischer Behandlung den Zahnerhalt. Zusätzlich können externe Ersatzresorptionen mit sich klinisch darstellender Ankylose (meist nach drei bis spätestens sechs Monaten nach Zahnunfall durch einen hohen metallischen Klopfeschall nachweisbar) auftreten, die den mittel- und langfristigen Zahnerhalt limitieren.

Primär gilt, frühzeitig endodontisch zu behandeln, um infektionsbedingte Wurzelresorptionen zu vermeiden. Therapiekonzepte bei Ankylose oder Zahnverlust

sollten auf einen Erhalt des Alveolarknochens abzielen und dies stets berücksichtigen. Die Insertion von Implantaten zum Ersatz fehlender Frontzähne bei Kindern und Jugendlichen im Wachstum führt unweigerlich zu einer Infraposition des Zahnersatzes, gilt als höchst komplikationsträchtig und prinzipiell nicht indiziert.⁶

Ätiologie und Pathogenese der Ersatzresorption

Die externe Ersatzresorption (Ersatzgewebsresorption) wird ausgelöst durch eine massive mechanische Schädigung von PDL, Zementoblasten und Präzement auf der Wurzeloberfläche infolge einer dentoalveolären Verletzung.² Das exponierte mineralisierte Gewebe wird Odontoklasten zugänglich, die sich an das Dentin anlagern, den Resorptionsprozess induzieren und schließlich das Dentin durch Knochen ersetzen. Der betroffene Zahn ankylosiert.^{2,7} In der Literatur wird ein kritisches Schädigungsareal von mindestens 4mm² genannt, bei dem das Bone Remodelling auf die Wurzel übergeht und der Ersatzresorptionsprozess beginnt.^{2,8-11}

Die Begriffe Ersatzgewebsresorption und Ankylose sollten nicht synonym verwendet werden. Die Ersatzresorption ist ein pathologischer Prozess, der zur Ankylose führt. Die Ankylose beschreibt die klinische Diagnose.

Befindet sich der Patient noch im Wachstum, wird die Ankylose eine Wachstumshemmung des Kieferknochens mit Infraposition des Zahnes verursachen. Dieser Zahn kann nicht mehr kieferorthopädisch bewegt werden.¹¹ Die Resorptionsgeschwindigkeit ist abhängig vom Patientenalter und dem individuellen Wachstumsmuster. Bei Kindern kann die Wurzel bereits nach wenigen Jahren vollständig abgebaut sein. Es verbleibt schließlich eine instabile Zahnkrone (mit nur noch geringen Wurzelanteilen) aufgrund des nicht resorbierbaren Zahnschmelzanteiles. Bei erwachsenen Patienten können ankylosierte Zähne weitaus über eine Dekade funktionsfähig bleiben.¹⁰⁻¹² Die Prävalenz von Ersatzresorptionen wurde für avulsierte und replantierte Zähne auf 42,9 Prozent beziffert, im Vergleich zu 2,9 Prozent für lateral dislozierte Zähne.¹³

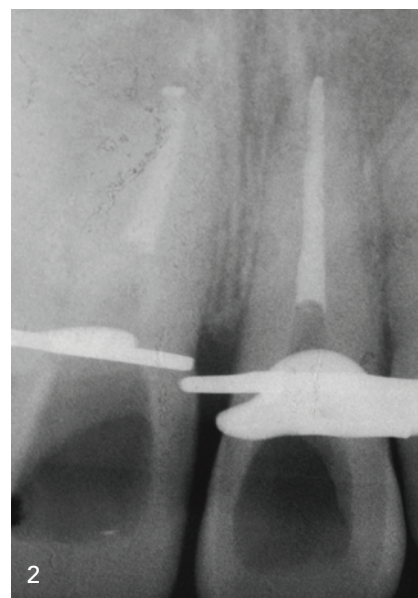


Abb. 1: Zustand nach Replantation und Schienung avulsierter Zähne 11 und 21, trocken gelagert über drei Stunden, Patientenalter zum Unfallzeitpunkt 18,5 Jahre. – **Abb. 2:** Zeitnahe endodontische Behandlung beider Zähne.

In einer Metaanalyse wurde eine Inzidenz von 51 Prozent für das Auftreten von Ersatzresorptionen nach Avulsion ermittelt.¹⁴

Abzugrenzen sind transiente Resorptionen mit einer sehr kleinflächigen Schädigung des parodontalen Ligamentes. Dieses Areal hat das Potenzial, sich zu regenerieren und unterbindet die Resorptionsprogression.¹⁵ Infektionsbedingte Wurzelresorptionen lassen sich durch frühzeitige endodontische Therapie vermeiden (Abb. 1+2).

Bei Kindern muss anhand des Patientenalters (mit Relation zum geschlechtsspezifischen Wachstumsgipfel) sowie der Prognose des Zahnes und einem eingehenden kieferorthopädischen Konsil festgelegt werden, ob der Zahn belassen werden kann oder zu entfernen ist. Es kann im Einzelfall durchaus therapeutisch sinnvoll sein, die Extraktion im Sinne einer Dekoronation mit Entfernung der Zahnkrone und sämtlichen Zahnschmelzanteilen durchzuführen. Somit wird bestmöglich knochenerhaltend die vollständige Ersatzresorption der Zahnwurzel und ihrer Dentinanteile innerhalb von mehreren Monaten einkalkuliert, ohne ein ausgeprägtes vertikales Knochendefizit zu verursachen.

Im vorliegenden Beitrag werden die zahlreichen therapeutischen Optionen bei einem ankylosierten Zahn im Kindesalter mit Berücksichtigung der einzelnen Phasen des Wechselgebisses nicht näher erläutert. Hierzu verweisen die Autoren auf ausführliche aktuelle Beiträge.^{16,17}



Klinische und radiologische Merkmale

Die ersten klinischen Anzeichen einer Ankylose können schon fünf bis sechs Wochen nach Replantation eines avulsierten Zahnes nachweisbar sein. Häufig zeigt sich eine reduzierte Zahnbeweglichkeit im Vergleich zu intakten Nachbarzähnen. Charakteristisch ist der im Perkussionstest metallische Klopfeschall.⁷ Radiologische Anzeichen sind meist frühestens nach acht Wochen, oft nach drei Monaten und sehr sicher nach sechs Monaten erkennbar. Es sind daher regelmäßige Kontrollen nach drei, sechs und zwölf Wochen sowie sechs Monate nach Trauma nötig.¹⁸ Als radiologisch charakteristische Merkmale gelten der fehlende Parodon-



Abb. 3: App AcciDent 4.0 nutzen.

talspalt, eine unregelmäßige Wurzelkontur sowie die fehlende Lamina dura in den betroffenen Wurzelbereichen.

Studienlage

In einer klinischen Studie von Andersson et al. 1989 wurde erstmalig ein Resorptionsindex für ankylosierte Zähne, die nach Avulsion und unphysiologischer Lagerung replantiert worden waren, definiert und somit das Resorptionsausmaß quantifizierbar erfasst.¹⁰ Hierbei zeigte sich eine ausgeprägtere Resorptionsprogression ankylosierter Zähne über einen Zeitraum von drei bis sieben Jahren bei Kindern und Jugendlichen (mit einem Alter von acht bis 16 Jahren), die sich noch in der Wachstumsphase befanden, gegenüber älteren Patienten (mit einem Alter von 17 bis 39 Jahren), die sich am Ende der Wachstumsphase befanden oder gar kein Längenwachstum mehr aufwiesen. Neben zahlreichen Fallberichten mit Nachuntersuchungen von bis zu fünf Jahren gibt es nur einzelne Fallberichte mit klinisch stabilen Langzeitkontrollen ankylosierter Zähne nach Avulsion und Replantation bei Patienten, die den Zahnunfall in einem Alter nach dem maximalen pubertären Wachstumsschub erlitten hatten.^{12, 19}

Patientenalter und pubertärer Wachstumsschub

Das Alter zum Zeitpunkt des Traumas spielt eine bedeutsame Rolle für den Verlauf der Ersatzresorption. Jeder Mensch befindet sich ab dem Kleinkindalter bis zum Beginn der Pubertätsentwicklung auf einer sog. Perzentilenkurve mit einem für die jeweilige Perzentile typischen Verlauf der Wachstumsgeschwindigkeit. Diese Kurve, welche oft Wachstumskurve genannt wird, ist insbesondere in der Pädiatrie eine wichtige Größenvergleichskurve von Kindern und Jugendlichen mit Gleichaltrigen während des Wachstums. Dies geschieht anhand von gesammelten Normalwerten bzw. -kurven in Form der sog. Perzentilenkurven. Befindet sich das Kind beispielsweise auf der 50. Perzentile, entspricht das Durchschnittswachstum dem eines gesunden Kindes, wobei die Hälfte der gleichaltrigen Kinder vom gleichen Geschlecht größer und die andere Hälfte kleiner sind. Interessant zur Abschätzung des noch zu erwartenden pubertären Wachstumsschubes kann für uns als Zahnärzte das altersspezifische Maximum der Wachstumsgeschwindigkeit sein, das für Mädchen zwischen 10,5 bis 11,5 Jahren liegen kann und für Jungen bei

etwa 13,5 Jahren liegt.²⁰ Die Wachstumsmaxima treten dabei zumeist unabhängig von der individuellen Perzentilenkurve geschlechtsspezifisch zu den genannten Altersgipfeln auf. Wird nun eine Ankylose infolge eines schweren Zahnunfalls nach drei bis sechs Monaten diagnostiziert, kann mithilfe der Relation des Patientenalters zum Wachstumsgipfel der Gleichaltrigen abgewogen werden, wie gravierend sich die Infraokklusion eines ankylosierten Zahnes im Kiefer aller Voraussicht nach auswirken wird. Die Entfernung des ankylosierten Zahnes gilt gerade in den Fällen als unvermeidlich, in denen sich der Patient noch vor dem geschlechtsspezifischen Wachstumsgipfel befindet. In diesen Fällen würde der ankylosierte Zahn das Kieferwachstum in zu erwartendem erheblichem Ausmaß hemmen.

In der AcciDent 4.0 App (Abb. 3) ist ein Ankyloserechner hinterlegt, damit anhand der Formel nach Westphal²¹ auf das noch zu erwartende Körperwachstum und auf das Ausmaß der zu erwartenden Infraposition geschlossen werden kann. Hierbei entsprechen ungefähr 10 cm Körperwachstum einer zu erwartenden Infraposition bei Ankylose von ca. 1,0–1,5 mm.²² Während des Wachstums führt eine progrediente Ankylose-bedingte Infraposition zu biologischen, funktionellen und ästhetischen Einbußen. Hingegen kann bei Patienten nach Abschluss des Wachstums die Ankylose als langfristiges Therapieergebnis akzeptabel sein, insofern sie nicht so weit fortgeschritten ist, dass ein hohes Risiko für eine Zahnfraktur oder eine Infektion über den gingivalen Sulcus bis zum Resorptionsprozess vorliegt (Abb. 4–7).

Zusammenfassung

Ankylosierte Frontzähne nach Zahnunfall bei Kindern und Jugendlichen, die sich noch im Wachstum befinden, führen unbehandelt innerhalb von wenigen Jahren zu gravierenden Kieferwachstumsdefiziten und müssen daher zumeist entfernt werden. Hingegen können derart betroffene Zähne bei denjenigen Patienten, die ihren Wachstumsgipfel überschritten haben, oftmals noch viele Jahre mit nur geringen Defiziten erhalten werden. Hilfreich kann hier vor allem die Anwendung

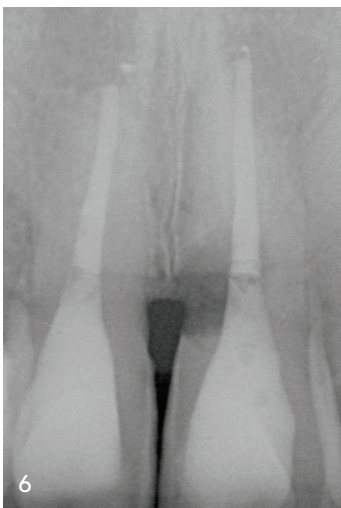


Abb. 4–7: Kontrollen nach 16 und 24 Jahren der ankylosierten Zähne 11 und 21 eines damals 18,5-Jährigen Jungen mit Avulsion und Replantation der Zähne 11 und 21, zur 24-Jahres-Kontrolle nicht erhaltungswürdiger 21 mit invasiver zervikaler Resorption.

des Ankyloserechners in der AcciDent 4.0 App sein, um zumindest ungefähr das noch zu erwartende Restwachstum zu kalkulieren. Bei erwachsenen Patienten können ankylosierte Zähne nach Zahnunfall für viele Jahre bei regelmäßiger Nachbeobachtung belassen werden, die Progression der Ersatzresorption erfolgt sehr langsam. Die Erhaltungswürdigkeit ist erst bei permanent entzündlichen Prozessen oder dem hohen Risiko einer Zahnfraktur z. B. infolge einer erst Jahre später auftretenden invasiven zervikalen Resorption, nicht mehr gegeben.

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

Priv.-Doz. Dr.
Ralf Krug



Priv.-Doz. Dr.
Marcel Reymus



Prof. Dr. Dr.
Dirk Nolte



Prof. Dr.
Gabriel Krastl



Literatur



PRIV.-DOZ. DR. RALF KRUG

Poliklinik für Zahnerhaltung & Parodontologie, Zahnunfallzentrum, Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
krug_r@ukw.de

PRIV.-DOZ. DR. MARCEL REYMUS
PROF. DR. DR. DIRK NOLTE
PROF. DR. GABRIEL KRASTL



Pioniergeist statt Protokollzwang:

Befreien Sie Ihren Workflow mit Medcem!

In der Endodontologie trennt sich die Spreu vom Weizen, wenn althergebrachte Routinen durch echten Fortschritt ersetzt werden. Medcem hat es sich zur Aufgabe gemacht, den klinischen Alltag durch bahnbrechende Innovationen neu zu definieren. Errungenschaften wie MEDCEM MTA und MEDCEM Medizinischer Portlandzement zeigen, wie zahnmedizinische Abläufe durch effektive Produkte optimiert werden können.

Mit dem patentierten Dual Rinse® HEDP setzt Medcem diesen Weg konsequent fort. Dual Rinse® HEDP ist die einfache Antwort auf die Komplexität herkömmlicher Spülprotokolle. Während andere noch mit den hemmenden Wechselwirkungen von EDTA kämpfen, ermöglicht dieser milde Chelator in Pulverform eine kontinuierliche Reinigung ohne Kompromisse. Er löst sich direkt in der NaOCl-Lösung auf, bleibt stabil und schafft so eine Synergie, die den Workflow radikal vereinfacht.

Medcem – Magic Ground – wahre Meisterschaft zeigt sich in Produkten, die das schier Unmögliche zum neuen Standard machen.

MEDCEM GMBH
info@medcem.eu

25 Jahre orangedental

Green Nxt Jubiläumsaktion verlängert

orangedental verlängert seine 25-Jahre-Aktion bis zum 30. Juni 2026. Der Bestseller Green Nxt ist damit weiterhin mit attraktivem Preisvorteil, Zehn-Jahres-Garantie und exklusiven Vorteilen erhältlich.

orangedental feiert 25 Jahre Premium-Innovationen „made in Biberach“. Seit der Gründung hat sich das Unternehmen vom Softwareentwickler zum Hightechanbieter für Zahnärzte und Dentallabore entwickelt. Mit Produkten wie dem führenden DVT Green Xevo, den Schleif- und Fräsmaschinen EASY Mill 4 und 5, dem FUSSEN-Scanner 6500 sowie dem vollgesinterten Zirkon Perfit FS prägt orangedental den neuen Chairside-Workflow. Auch im Bereich Visualisierung setzt das Unternehmen neue Maßstäbe – etwa mit der leichtesten Lupenbrille ihrer Art ergo-on und dem kabellosen, digitalen und kopfgetragenen Stereo-Mikroskop ZEUS. byzz Nxt entwickelt sich für alle Endgeräte (inkl. Smartphone) zur offenen Softwareplattform byzz 11.



25 Jahre premium
Innovations made by
orangedental.

Infos zum Unternehmen



ORANGEDENTAL GMBH & CO. KG
www.orangedental.de



**HIER
ANMELDEN**
www.muenchener-forum.de



© getty images für unsplash+

MÜNCHENER FORUM FÜR MODERNE IMPLANTOLOGIE

**16. OKTOBER 2026
HOLIDAY INN MUNICH – WESTPARK**

SPEIKOCAL – das bewährte Calciumhydroxid als Paste oder Pulver:

Calciumhydroxid ist in jeder Zahnarztpraxis ein wichtiger Bestandteil in der Endodontie. Es ist das Mittel der Wahl bei dem Einsatz zur direkten Pulpenüberkappung, als dauerhafter Verband bei Vitalamputationen und zur indirekten Überkappung bei Caries profunda.

SPEIKOCAL kann als temporäre Wurzelkanalfüllung bei abgeschlossenem wie auch bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum angewandt werden. Es schützt als Auskleidung von Kavitäten vor der Säureexposition bei Zementen und ist unter allen Unterfüllungs- und Füllungsmaterialien einsetzbar. Die Röntgensichtbarkeit ermöglicht die Qualitätskontrolle und erhöht so die Sicherheit bei der Anwendung. Die starke bakterizide Wirkung erklärt sich auch durch den hohen pH-Wert von über 12,5.

SPEIKOCAL stimuliert über seinen stark basischen pH-Wert reaktiv langsam die Neubildung von Zahnhartsubstanz im apikalen (Wurzelspitzen-)Bereich und wird deshalb auch zur direkten Überkappung der Pulpa nach Eröffnung empfohlen.

Neben der fertigen SPEIKOCAL-Paste, gebrauchsfertig in der Einmalspritze, ist auch das SPEIKOCAL-Pulver von SPEIKO erhältlich. Das SPEIKOCAL-Pulver wandelt sich erst beim Anmischen in Carbonat. Es gestattet dem Zahnarzt, unmittelbar vor dem Ge-



brauch die Calciumhydroxid-Paste rasch und unkompliziert in der von ihm gewünschten Konsistenz, von wässriger Suspension bis zur geschmeidigen Paste, herzustellen. Ein Tipp vom Experten: Calciumhydroxid-Pulver kann auch mit Kochsalzlösung, CHX-Lösung oder NaOCl-Lösung angemischt werden.

Ob als cremige Paste oder als Pulver – SPEIKOCAL wird in eigener Produktion mit dem Label „made in Bielefeld“ von SPEIKO hergestellt und mit Dentalhändlern weltweit vertrieben.

SPEIKO – DR. SPEIER GMBH
www.speiko.de

Neues Menüdesign bei Endo-Komplettlösung

Mit dem nächsten kostenlosen Update erhält der EndoPilot² ein neues Menüdesign. Minimalistisch und übersichtlich führt das neue User-Interface Schritt für Schritt durch den Workflow – von der Aufbereitung bis zur Abfüllung. Modernes Icon-Design, reduzierte Gestaltung und intuitive Navigation ermöglichen eine klare Fokussierung auf das Wesentliche: die Behandlung.

Die EndoPilot²-Reihe bietet eine modulare Komplettlösung für die endodontische Behandlung. Intelligente Sicherheitsfunktionen und präzise Längenmessung sparen Zeit, reduzieren Komplikationen und erhöhen die Erfolgsrate. Die patentierte ReFlex-Bewegung minimiert Feilenbrüche. Durch den modularen Aufbau lässt sich der EndoPilot² schrittweise um Komponenten wie Ultraschall-Handstück, DownPack-Handstück mit Heizspitze oder BackFill-Pistole erweitern. Neue Funktionen werden regelmäßig über kostenlose Updates bereitgestellt.



SCHLUMBOHM GMBH & CO. KG
www.schlumbohm.de

Weniger Quecksilberdampf mit H4A

Ob altersbedingt, durch Schäden, Karies oder aus ästhetischen Gründen – das Entfernen alter Amalgamfüllungen gehört zum täglichen Praxisalltag. Gleichzeitig gewinnt dieses Thema durch steigende Umwelt- und Sicherheitsstandards zunehmend an Bedeutung. Auch der Wunsch vieler Patienten nach zahnfarbenen, ästhetischen Restaurationen nimmt stetig zu. Für die Praxis bedeutet das: Die Amalgamentfernung muss sicher, gesundheitsschonend und gleichzeitig effizient erfolgen – für Praxisteam, Behandler und Patienten. Denn bei der Entfernung können gesundheitsschädliche Quecksilberdämpfe entstehen. Der neue H4A Amalgamentferner wurde genau dafür entwickelt: ein echter Spezialist für maximale Sicherheit.

Der bewährte Vorgänger H32 arbeitete bereits schnell und schonend. Der H4A geht nun einen entscheidenden Schritt weiter: Dank seiner optimierten Schneidengeometrie reduziert er die Emission potenziell schädlicher Quecksilberdämpfe um bis zu 40 Prozent gegenüber dem H32.¹ Schärfere, optimierte Schneidkanten sorgen für deutlich weniger Reibung. Der Behandler benötigt weniger Druck, was die Hitzeentwicklung reduziert. Ein schnellerer Abtrag verkürzt die Kontaktzeit mit dem Material und damit die mögliche Dampffreisetzung!

¹ Komet Dental TestLab, mechanischer Schneidetest 2025. Test basiert auf dem Vergleich zum Vorgängermodell H32.

Literatur



KOMET DENTAL
GEBR. BRASSELER GMBH & CO. KG
www.kometdental.de



GALILEI • KEPLER • ERGO • LED • KAMERA

Lupenbrillen + Lichtsysteme für Medizin und Technik

BaLUPO® Ergo V / V Pro
by **admteC**

Die weltweit erste ergonomische
Lupenbrille mit einstellbarer Ver-
größerung!



Weltneuheit!
3 Vergrößerungen
in einer Lupenbrille

Jetzt in München
beraten lassen!



BAJOHR

OPTECMED®

Hohenzollernstraße 18a | 80801 München

Tel. 089 21023280 | info@lupenbrille.de

www.lupenbrille.de

Bundesweiter Außendienst sowie weitere
Fachgeschäfte in Berlin, Hamburg und Einbeck

Dentalmikroskope von Zumax für die moderne Zahnmedizin



Zumax-Dentalmikroskope liefern hochauflösende, kontrastreiche Detaildarstellungen selbst feinsten Strukturen und unterstützen so eine sichere Diagnose und substanzschonende Behandlung – insbesondere in Endodontie, Restauration und mikrochirurgischen Verfahren. Leistungsstarke LED-Beleuchtung, stufenlose variable Vergrößerung und integrierte Filter – wie etwa Fluoreszenzlicht zur Kariesdiagnostik – verbessern die Sicht und reduzieren das Risiko von Fehlbehandlungen. Ergonomische Positionierungssysteme fördern eine aufrechte Arbeitsweise und lassen sich nahtlos in bestehende Behandlungsabläufe integrieren. Dokumentationslösungen, wie z. B. eine integrierte 4K-Kamera oder der Mobile Phone Adapter, ermöglichen zudem die einfache Bild- und Videoaufzeichnung für Diagnostik, Aufklärung und Fortbildung. American Dental Systems (ADS) vertreibt die Systeme von Zumax Medical und begleitet Praxen mit Beratung und Service aus einer Hand.

Weitere Informationen: www.adsystems.de/beratung-mikroskope.

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH
www.adsystems.de

Restaurativ. Routiniert. Ready.

Bisher als hidden Champion – jetzt mit eigener Marke im Rampenlicht. MANI MEDICAL GERMANY steht für über 40 Jahre Erfahrung im Dentalbereich. Nun bringen wir unsere internationale Kompetenz auch gezielt zu Ihnen nach Deutschland. Mit hochwertigen Komposit-, Bonding- und Whitening-Produkten, entwickelt und „made in Germany“.

Entdecken Sie das MANI Smart Shade System – intelligente Ästhetik in perfekter Harmonie

Die innovative Smart-Shade-Technologie ermöglicht eine außergewöhnlich natürliche Anpassung an die individuelle Zahnfarbe. Durch die intelligente Farbadaption integriert sich das Material in die vorhandene Zahnschicht. Aufwendige Farbbestimmungen gehören damit der Vergangenheit an.

Die optimierte Mikrohybrid-Füllerstruktur vereint exzellente Polierbarkeit mit hoher Stabilität und dauerhafter Belastbarkeit. Das Ergebnis sind natürliche Transluzenz, brillante Oberflächen und eine nachhaltige Ästhetik – sowohl im Front- als auch im Seitenzahnbereich.

Dank der ausgezeichneten Modellierbarkeit lässt sich MANIFill Micro Hybrid Smart Shade präzise und effizient verarbeiten. Das Material passt sich geschmeidig den anatomischen Gegebenheiten an und bietet eine hohe Formstabilität beim Schichten und Konturieren – für langlebige, sichere Restaurationen.

Smart in der Anwendung. Überzeugend im Ergebnis.



Infos zum Unternehmen



Zum kostenlosen Muster



**MANI MEDICAL
GERMANY GMBH**

www.mani-germany.com

Artikulationsfolie für präziseste Okklusion

Die exakte Kontrolle der Okklusion ist entscheidend für den Erfolg restaurativer Behandlungen, ob bei Kompositfüllungen, Zahnersatz oder Kronen. Herkömmliches Artikulationspapier liefert jedoch oft unzuverlässige oder verschmierte Markierungen. TrollFoil® setzt hier neue Standards: Die ultradünne, beidseitig beschichtete Artikulationsfolie markiert klar, präzise und zuverlässig, selbst auf hochglanzpolierten, feuchten oder kontaminierten Oberflächen wie Porzellan, Gold oder in speichelreichen Situationen.

Für echte Kontaktpunkte statt Pseudokontakte

Studien zeigen: Je dünner das Artikulationsmaterial, desto genauer die Markierung.^{1,2}

Deshalb gibt es TrollFoil in zwei Varianten:

- 8 µm – der **klinische Standard** für den täglichen Einsatz (erhältlich in Blau und Rot)
- 4,5 µm – die **ultradünne Premiumoption** für maximale Präzision (erhältlich in Blau)

Die geringe Materialstärke trägt zu einer Reduktion von potenziellen Pseudokontakten bei und liefert klar definierte Markierungen ohne Verschmieren.



Mit integriertem Kunststoffrahmen

Ein zentrales Merkmal von TrollFoil ist der integrierte, stabile Kunststoffrahmen, der die Folie stets flach und gespannt hält. Das verändert den Arbeitsablauf spürbar:

- **Keine Pinzette notwendig**
Die Folie wird direkt mit den Fingern gehalten – ganz ohne Miller-Zange oder andere Instrumente, die anschließend sterilisiert werden müssten.
- **Saubere Handhabung**
Die ergonomische Griffzone verhindert Farbe an den Fingern.
- **Einhandtechnik möglich**
Durch den integrierten Halter lässt sich die Folie einfach und schnell mit nur einer Hand im Mund positionieren.
- **Sofort einsatzbereit**
Ein leicht ablösbarer Schutzstreifen bewahrt die Farbe bis zum Einsatz.

Markiert auf beiden Zahnbögen gleichzeitig

Dank der beidseitigen Beschichtung zeigt TrollFoil simultan die Kontaktpunkte im Ober- und Unterkiefer, was die Okklusionskontrolle erheblich vereinfacht und präzisiert.



Literatur



Infos zum Unternehmen



DIRECTA AB
ALEXANDER HAID
Tel.: +49 171 8187933

Materialwirtschaft digital steuern mit smart.Order

Mit smart.Order stellt die Henry Schein Dental Deutschland GmbH eine cloudbasierte Lösung für die Materialwirtschaft vor, die Praxis- und Laborteams dabei unterstützt, ihre Materialprozesse effizienter zu gestalten – von der Bestellung über die Lagerverwaltung bis hin zur Dokumentation.

In vielen Praxen ist die Materialwirtschaft noch mit hohem manuellem Aufwand verbunden. Gerade in Zeiten knapper personeller Ressourcen und wachsender Anforderungen stellt dies eine zusätzliche Herausforderung dar. Genau hier setzt smart.Order an – mit einer digitalen Lösung, die Abläufe automatisiert, Zeit spart und die Materialverwaltung einfacher macht.

Die intuitive Benutzeroberfläche, eine mobile App und die direkte Anbindung an den Henry Schein-Onlineshop ermöglichen eine einfache und transparente Verwaltung, jederzeit und von jedem Gerät aus. Besonders praktisch: Produkte, die mit herstellereigenen Barcodes versehen sind, können direkt und ohne aufwendiges Bekleben mit selbst gedruckten Etiketten verarbeitet werden. Die Einbuchung der kompletten Lieferung erfolgt mit dem Smartphone, Tablet oder einem vorhandenen Scanner schnell und unkompliziert. Zudem lässt sich individuell festlegen, bei welchem Mindestbestand automatisch nachbestellt werden soll. Ein weiterer Vorteil: smart.Order erkennt Materialien, die sich dem Ablaufdatum nähern, und unterstützt so dabei, Verluste durch verfallene Produkte zu vermeiden. Ein kurzes Erklärvideo und mehr Infos auf: smart.henryschein-dental.de.

Infos zum Unternehmen



**HENRY SCHEIN DENTAL
DEUTSCHLAND GMBH**
www.henryschein-dental.de

VORTEILE VON SMART.ORDER

Automatisierte Materialbestellung nach Bedarf:

Spart Zeit und entlastet das Team durch intelligente Nachbestellungen.

Warenannahme in Sekunden:

QR-Code auf dem Lieferschein scannen und die Bestellung ist im System.

Barcode statt Etikettendruck:

Nutzung der Hersteller-Barcodes, kein zusätzliches Bekleben mit eigenen Etiketten notwendig, weniger Plastik, schnellere Wareneinbuchung.

Intuitive Bedienung – einfaches Handling

über Desktop oder über die App auf dem Tablet oder Smartphone.

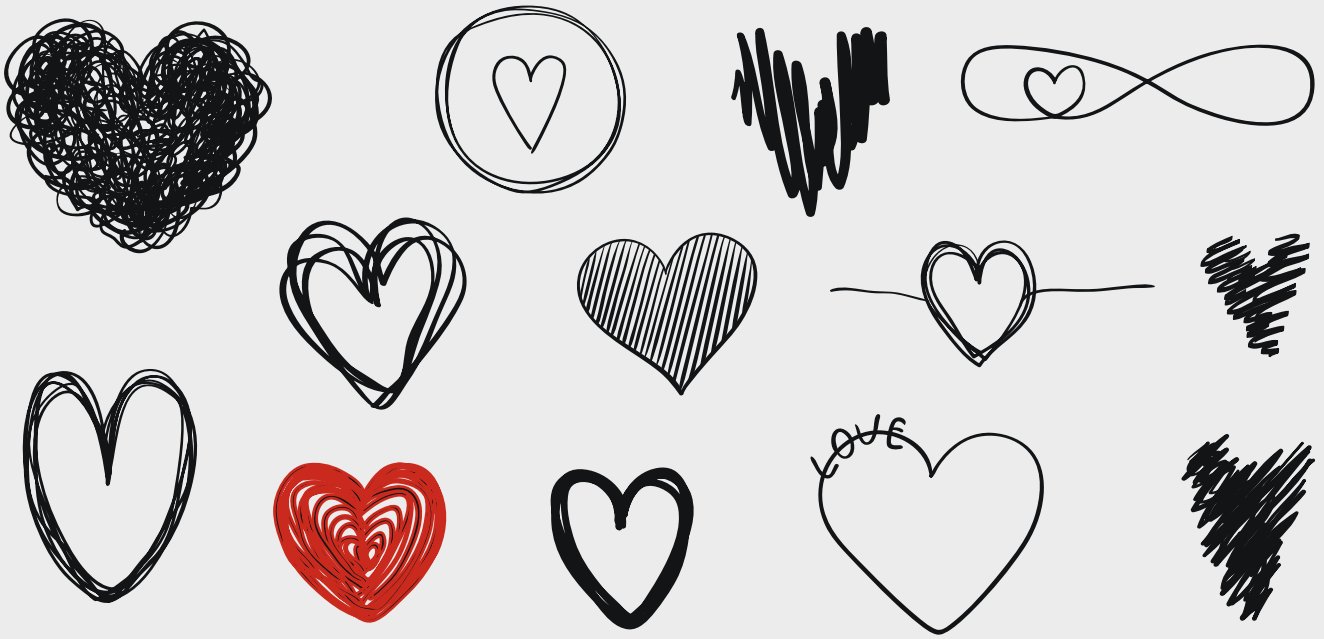
Transparente Bestandsübersicht in Echtzeit:

Immer wissen, was vorrätig ist – inklusive Hinweis auf bald ablaufende Produkte.

Kostenkontrolle & Wirtschaftlichkeit:

Weniger Fehlbestellungen, weniger Materialverschwendung, mehr Effizienz.





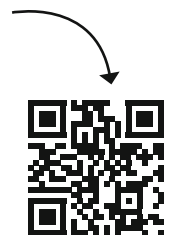
Ihre Profession, unser Antrieb:
DENTALE MEDIEN
MIT HERZ
UND VERSTAND

© mikabesamimaya - stock.adobe.com



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

Entdecken Sie jetzt unser umfangreiches Verlagsportfolio auf oemus.com.



Tag der Akademie 2026



Vorher



Nachher



Bilder: M. Stimmelmayr

Systematische prothetisch-implantologische Therapieverfahren

Dozent: Prof. Dr. Michael Stimmelmayr

München, eazf Seminarzentrum:
Samstag, 13. Juni 2026

Nürnberg, bfwhotel:
Samstag, 14. November 2026

Dauer der Fortbildung: 09.30–16.30 Uhr



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

Kursgebühr: 245,- Euro
Fortbildungspunkte: 7



eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66684	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 09.06.2026, 9.00 Uhr bis Fr., 12.06.2026 München Flößbergasse	895	32	PP
C66115	Endo Intensivseminar 2026	Dr. Christoph Kaaden	Fr., 12./13.06.2026, 14.00 Uhr München Akademie	925	15	ZA, ZÄ
C66116	Einführung in die Zungen- und Gesichtsdagnostik	Marina Hernández Zárate	Sa., 13.06.2026, 9.00 Uhr München Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C66151	Wichtige Verträge für die Zahnarztpraxis, Berufshaftung und Praxisformen	Hanna Pachowsky	Sa., 13.06.2026, 9.00 Uhr München Flößbergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66142	Tag der Akademie: Systematische prothetisch-implantologische Therapieverfahren	Prof. Dr. Michael Stimmelmayr	Sa., 13.06.2026, 9.30 Uhr München Flößbergasse	245	7	ZA, ZÄ
C66725	Willkommen am Telefon – der erste Eindruck	Brigitte Kühn	Mi., 17.06.2026, 9.00 Uhr München Flößbergasse	395	8	PP
C76710	Schienenherstellung im Praxislabor	Konrad Uhl	Mi., 17.06.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	0	PP
C66154	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 17.06.2026, 14.00 Uhr München Akademie	295	6	ZA, ZÄ
C56208	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölfle	Fr., 19.06.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	225	3	ZA, ZÄ, PP
C66118	Digitale Volumetomografie für Zahnärzte (DVT)	Prof. Dr. Herbert Deppe, Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 20.06.2026, 9.00 Uhr bis Sa., 10.10.2026 München Flößbergasse	795	17	ZA, ZÄ
C66726	Intensivkurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 22./23.06.2026, 9.00 Uhr München Flößbergasse	495	0	PP
C66119	Ergonomie in Bewegung – so verhindern Sie chronische Rückenschmerzen	Dr. Pia Honold, Jutta Hillebrand	Mi., 24.06.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	11	ZA, PP
C56209	Social Media – neue Wege der Patienten- und Mitarbeitergewinnung	Sabine Nemeč	Mi., 24.06.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	295	4	ZA, ZÄ, PP
C56266	Beauftragte/-r für Medizinproduktesicherheit gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mi., 24.06.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	0	PP
C66120	Die Kompositfüllung von A bis Z	Prof. Dr. Roland Frankenberger	Sa., 27.06.2026, 9.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C66753	ABR 3 – ZE-Abrechnung, befundorientierte Festzuschüsse	Irmgard Marischler	Sa., 27.06.2026, 9.00 Uhr München Flößbergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C36203	Prophylaxe Basiskurs	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer, Tatjana Herold	Mo., 29.06.2026, 9.00 Uhr bis Do., 16.07.2026 Nürnberg Akademie	950	0	PP
C66727	Die Angst vergeht – der Zauber bleibt! Umgang mit ängstlichen Kindern und Eltern	Annalisa Neumeyer	Mi., 01.07.2026, 9.00 Uhr München Flößbergasse	395	7	ZA, ZÄ, PP
C66121	Sehtraining für visuell beanspruchte Augen in der Zahnarztpraxis	Doris Lederer	Mi., 01.07.2026, 9.00 Uhr München Flößbergasse	395	11	ZA, PP
C56210	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 01.07.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	9	ZA, ZÄ
C66122	Einführung in die zahnärztliche Hypnose	Uwe Rudol	Fr., 03./04.07.2026, 14.00 Uhr München Akademie	795	15	ZA, ZÄ
C66152	Erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	F., 03.07.2026, 09.00 Uhr München Flößbergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66153	Arbeits- und Ausbildungsrecht	Thomas Kroth	Sa., 04.07.2026, 9.00 Uhr München Flößbergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66728	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 06.07.2026, 9.00 Uhr bis Mi., 08.07.2026 München Akademie	495	0	PP
C76685	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 07.07.2026, 9.00 Uhr bis Fr., 10.07.2026 Nürnberg Akademie	895	32	PP
C66729	Moderne Parodontologie und interdisziplinäre Zusammenarbeit	Dr. Kilian Hansen	Mi., 08.07.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	0	ZMF, ZMP, DH
C76109	Präventionskonzept Arbeitsschutz: Erstschtulung BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 08.07.2026, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	295	6	ZA, ZÄ

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66730	Kieferrelease – entkrampftes Behandeln bei der zahnärztlichen Therapie und PZR	Simonetta Ballabeni	Sa., 11.07.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	415	11	ZA, ZÄ, PP
C76712	Intensivkurs Verwaltung	Susanne Eßer	Mo., 13./14.07.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	495	0	PP
C56281	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 15.07.2026, 13.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C66123	Aktualisierung der Kenntnisse im Arbeitsschutz der BLZK – BuS-Dienst	Matthias Hajek	Mi., 15.07.2026, 14.00 Uhr München Akademie	225	6	ZA, ZÄ
C56282	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Stefan Gassenmeier	Mi., 15.07.2026, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C76003-3	Kursserie Myodiagnostik: Ganzheitliche Strategie	Dr. Eva Meierhöfer, Rainer Wittmann	Fr., 17./18.07.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	500	22	ZA
C36304	Prophylaxe Basiskurs	Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier, Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger	Mo., 17.08.2026, 9.00 Uhr bis Di., 01.09.2026 München Akademie	950	0	PP
C66733	Deep Scaling – Aufbaukurs für ZMP (Therapiestufe PSI 3–4)	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 07.09.2026, 9.00 Uhr bis Do., 10.09.2026 München Akademie	995	0	ZMP
C76713	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 07.09.2026, 9.00 Uhr bis Mi., 09.09.2026 Nürnberg Akademie	850	0	PP
C56268	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 09.09.2026, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C56269	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 16.09.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZÄ, PP
C76110	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit	Prof. Dr. Bernd Klaiber	Fr., 18./19.09.2026, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	895	17	ZA, ZÄ
C66127	Therapie der Periimplantitis	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 19.09.2026, 9.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C56001	Prophylaxe Basiskurs Schwaben	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 21.09.2026, 9.00 Uhr bis Di., 27.10.2026 Kempten Hotel St. Raphael	950	0	PP
C36701	Kieferorthopädische Assistenz	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Helmut Hösl, Dr. Rebecca Klinke	Mo., 21.09.2026, 9.00 Uhr bis Mi., 30.09.2026 Nürnberg Akademie	995	0	PP
C66686	Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 22.09.2026, 9.00 Uhr bis Fr. 25.09.2026 München Flößergasse	895	32	PP
C56950-12	Biologisierung in der Parodontologie – was können Blutkonzentrate, Hyaluron und Co. am Parodont leisten?	Prof. Dr. Nicole B. Arweiler	Di., 22.09.2026, 19.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	45	2	ZÄ
C56211	Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mi., 23.09.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	125	9	ZA, ZÄ
C96907	Intensivkurs Quereinstieg	Brigitte Kenzel, Regina Kraus, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Fr., 25.09.2026, 9.00 Uhr bis Sa., 07.11.2026 Nürnberg Akademie	895	0	QE
C56212	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wölflle	Fr., 25.09.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	225	3	ZA, ZÄ, PP
C76121	Erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Fr., 25.09.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C76122	Arbeits- und Ausbildungsrecht	Thomas Kroth	Sa., 26.09.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C76733	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 28./29.09.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	650	0	PP
C66734	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Tatjana Bejta, Natascha Stang	Di., 29./30.09.2026, 9.00 Uhr München Akademie	650	0	PP
C56217	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 30.09.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	PP

Unternehmensführung für Zahnärzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURSinHALTE
21. Oktober 2026	Online	9.00–17.00 Uhr	BWL 4	Grundlagen des Hygienemanagements Rechtsgrundlagen, Schutzausrüstung, Arbeitsmedizinische Vorsorge, Hygienemaßnahmen in der Praxis, Aufbereitung von Medizinprodukten, Gefahrenstoffe
13. Juni 2026 20. Juni 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 5	Wichtige Verträge, Berufshaftung und Praxisformen Rechte und Pflichten in der Berufsausübung, Behandlungsvertrag, Praxismietvertrag, Verträge mit angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten, Ehevertrag, Praxiskaufvertrag, Anteilsüberungsvertrag, Praxisformen und Kooperationen
3. Juli 2026 25. September 2026	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 6	Erfolgreiche Personalarbeit Umfeld und Entwicklungen im Arbeitsmarkt, Organisationsstruktur, Fachkräftemangel – was tun, erfolgreiche Personalakquise, Personalentwicklung als notwendige Investition, Praxis als Ausbildungsbetrieb, Führung und Motivation
30. Januar 2027 25. September 2027	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 1	Unternehmensführung für Zahnmediziner Ökonomische Grundbegriffe, Gesundheitsmarkt, Unternehmen Zahnarztpraxis, Ziele und Visionen, betriebswirtschaftliche Zahlen, QM, Materialwirtschaft, Personal, Marketing, Tipps für umsichtige Unternehmer
27. Februar 2027 23. Oktober 2027	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 2	Unternehmerische Steuerungsinstrumente und Steuern Betriebswirtschaftliche Auswertungen (BWA) verstehen, Spannungsfeld Umsatz/Rentabilität/Liquidität, Praxisinvestitionen und deren Finanzierung, Kalkulation von Leistungen, Controlling, Risikomanagement, steuerliche Aspekte
24. April 2027	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 3	Segel setzen statt Rudern – Ihr Praxisalltag mit Rückenwind Kommunikation im Team und mit Patienten, Wertschätzung als Motivationsinstrument, Stress reduzieren und Zusammenarbeit stärken, Missverständnisse vermeiden, Gesprächsabläufe und Informationswege gestalten

Abrechnung für Zahnärzt/-innen



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

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

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

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

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2026



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

- 9.00 Uhr Praxisgründung mit System – ein Leitfaden**
- Grundsätzliche Gedanken zur Niederlassung: Standort, Patientenstamm, Praxisform, Zeitplan
 - Überlegungen zum Raumkonzept
 - Arbeitssicherheit (BuS-Dienst), Hygiene, QM
 - Personalkonzept und Personalgewinnung
 - Entwicklung einer Praxismarke
 - Begleitung der Praxisgründung von A–Z

11.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.30 Uhr Versicherungen und Vorsorgeplan**
- Welche Versicherungen sind zwingend nötig?
 - Existenzschutz bei Berufsunfähigkeit/Krankheit
 - Welche Fehler sollte man unbedingt vermeiden?
 - Gesetzliche oder private Krankenversicherung?
 - VVG – Beratung und Gruppenverträge

13.00 Uhr Mittagspause und Praxisforum

- 13.45 Uhr Praxisformen und wichtige Verträge**
- Welche Praxisformen gibt es?
 - Wichtige Verträge: Praxiskauf- bzw. -übergabevertrag, Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Mietvertrag: Was ist zu beachten?
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxisübernahme

15.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 15.15 Uhr Steuerliche Aspekte und Praxisfinanzierung**
- Organisation Rechnungswesen und Controlling
 - Die betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)
 - Steuerarten, Liquiditätsfallen, Immobilien
 - Möglichkeiten der Lohnoptimierung
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Kapitalbedarf, Finanzierung und Businessplan
 - Staatliche Fördermöglichkeiten

16.30 Uhr Seminarende

PRAXISABGABESEMINAR

- 9.00 Uhr Betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte**
- Sind Investitionen noch sinnvoll?
 - Freibeträge und Steuervergünstigungen
 - Verfahren und Kriterien zur Praxiswertermittlung
 - Nachfolgegestaltung mit Angehörigen: Schenken oder verkaufen?
 - Möglichkeiten zur Minderung der Schenkungs- bzw. Erbschaftsteuer
 - Besteuerung von Rentnern

11.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 11.30 Uhr Praxisabgabe mit System – ein Leitfaden**
- Rahmenbedingungen und Entwicklungen
 - Einflussfaktoren für die erfolgreiche Praxisabgabe
 - Wege, um Kaufinteressenten zu finden
 - Information der Patienten (wann sinnvoll?)
 - Nachhaftung Berufshaftpflichtversicherung
 - Abgabe der Zulassung und Meldeordnung
 - Wichtige Formalien der Praxisabgabe
 - Praxisschließung – was ist zu beachten?

13.00 Uhr Mittagspause und Praxisforum

- 13.45 Uhr Planung der Altersvorsorge**
- Versorgungslücke im Alter: Reicht die berufsständische Versorgung aus?
 - Überprüfung der Krankenversicherung im Alter
 - Macht eine Pflegezusatzversicherung Sinn?

15.00 Uhr Kaffeepause und Praxisforum

- 15.15 Uhr Rechtliche Aspekte**
- Praxisabgabevertrag
 - Übergangs-Berufsausübungsgemeinschaft
 - Worauf ist beim Mietvertrag zu achten?
 - Aufbewahrungspflicht der Patientenkartei
 - Arbeitsrechtliche Aspekte der Praxis

16.30 Uhr Seminarende

Termine:

11.7.2026, Nürnberg
17.10.2026, München

Uhrzeit:

9.00–16.30 Uhr

Hinweis:

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

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

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgraben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2 a, 93051 Regensburg

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



Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

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

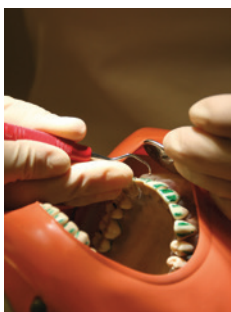
Auch in diesen Lehrgängen (Praxismanager/-in, Abrechnungsmanager/-in, Prophylaxe-Aufbaukurs, Chirurgische Assistenz, Hygienebeauftragte/-r, Qualitätsmanagementbeauftragte/-r) wird auf einen hohen Praxisbezug geachtet. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht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

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

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

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



ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ABRECHNUNGSMANAGER/-IN EAZF

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche Prüfung



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM)

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung.



HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

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

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

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

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

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



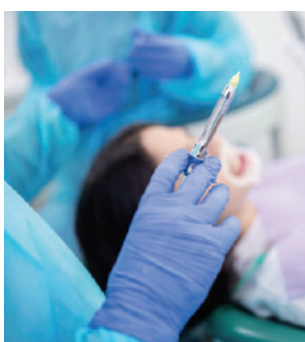
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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

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

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

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



CHIRURGISCHE ASSISTENZ EAZF

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

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

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

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2026/2027/2028



Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

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

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungs-

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

Änderungen der Richtlinien der BLZK für die Ermächtigung zur Weiterbildung in der Kieferorthopädie

Der Vorstand der Bayerischen Landes Zahnärztekammer hat in seiner Sitzung vom 16.04.2026 aufgrund von § 2 Abs. 4 Weiterbildungsordnung für die bayerischen Zahnärzte (WBO) vom 22.01.1985 (BZB Heft 2/1985, S. 56), zuletzt geändert durch Änderungssatzung vom 12.12.2015 (BZB Heft 3/2016, S. 83), die folgenden Änderungen der Richtlinien der Bayerischen Landes Zahnärztekammer für die Ermächtigung zur Weiterbildung in der Kieferorthopädie nach § 5 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte beschlossen:

Die Bezeichnung der Richtlinien wird wie folgt geändert:

Richtlinien der Bayerischen Landes Zahnärztekammer für die Ermächtigung zur Weiterbildung in der Kieferorthopädie nach § 2 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte

§ 1 S. 2 wird wie folgt geändert:

Die Beschreibung muss beinhalten:

§ 2 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Der Antragsteller gibt der Bayerischen Landes Zahnärztekammer alle Fälle (Privatbehandlungen und/oder Kassenbehandlungen) bekannt, die er in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung abgeschlossen hat. Die Fälle sind durchnummeriert, mit Geburtsdatum und Einstufungen (KIG und Schwierigkeitsgrad) versehen einzureichen.

§ 3 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Verlängerungsfälle sind alle diejenigen Fälle, bei denen die Regelbehandlungszeit von vier Jahren überschritten werden musste und eine weitere aktive Behandlung erforderlich ist.

Diese Änderung der Richtlinien tritt an dem auf die Bekanntmachung im Bayerischen Zahnärzteblatt folgenden Kalendertag in Kraft.

München, den 21.04.2026

Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

Kassenänderungen

1. Anschriftenänderung einer Krankenkasse – ab sofort –
BIG direkt gesund, Hörder-Bach-Allee 1–3, 44263 Dortmund
oder Postfach 100642, 44006 Dortmund, Tel.: 0231 5557-0,
Fax: 0231 5557-199 (KA-Nr. 111350108030).

2. Neuaufnahmen von Sonstigen Kostenträgern – ab 1.4.2026 –
a. RP Stuttgart - EA Giengen, Siemensstraße 9,
89537 Giengen (Brenz), Tel.: 07961 9331160, Fax: 0711 78285111596
(KA-Nr. 902005845100).

b. RP Stuttgart - EA Sindelfingen, Mahdentalstraße 116,
71065 Sindelfingen, Tel.: 0711 90411512, Fax: 0711 78285111596
(KA-Nr. 902005852400).

3. Namens- und Anschriftenänderung eines
Sonstigen Kostenträgers – ab sofort –
Kreisjugendamt Landshut, Josef-Neumeier-Allee 1,
84051 Essenbach, Tel.: 08703 9073-0
(KA-Nr. 911007597400).

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

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

Praxis auf La Gomera

Eine einmalige Gelegenheit, ein voll ausgestattetes medizinisches Zentrum in exzellenter Lage auf La Gomera, Kanarische Inseln, Spanien, zu erwerben. Das Objekt verfügt über eine Gesamtfläche von 487 Quadratmetern, verteilt auf zwei Etagen, die per Aufzug und Treppe verbunden sind. Es bietet großzügige, funktionale und optimal gestaltete Bereiche, die den Komfort von Patienten und medizinischem Fachpersonal gewährleisten. Das Zentrum umfasst sieben Behandlungsräume, vier helle und komfortable Wartebereiche, vier barrierefreie Toiletten, einen Empfangsbereich und drei Büros für ärztliche Beratungen sowie einen Pausenraum für das Personal. Es ist bereits in Betrieb und bietet somit eine Investitionsmöglichkeit, die vom ersten Tag an Rendite abwirft. Darüber hinaus liegen alle erforderlichen Genehmigungen für die Durchführung zahnärztlicher und anderer medizinischer Tätigkeiten vor. Das Zentrum entspricht den geltenden Vorschriften und bietet somit Sicherheit und Rechtssicherheit für die Berufsausübung. Dank seiner guten Erreichbarkeit und hervorragenden Sichtbarkeit ist dieses Zentrum eine ideale Investition für Zahnkliniken, Arztpraxen, Physiotherapiepraxen oder andere spezialisierte Dienstleistungen. Es befindet sich in einem wachsenden Ballungsraum mit vielen deutschen und anderen europäischen Einwohnern.

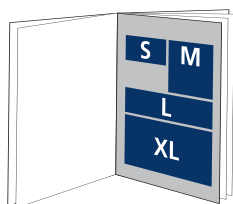
Weitere Informationen und Besichtigungstermine nach Vereinbarung.

Kontakt (engl. oder spanisch): Sisty Betancourt | Tel: +34 630 196 510 | sistybetgar@gmail.com

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt: Stefan Thieme
Tel.: 0341 48474-224
bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de



Format S:
BxH=85x45 mm
Preis: 180 Euro

Format M:
BxH=85x90 mm
Preis: 350 Euro

Format L:
BxH=175x45 mm
Preis: 340 Euro

Format XL:
BxH=175x90 mm
Preis: 670 Euro

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

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

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

Alle Preise sind Nettopreise.

Impressum

Herausgeber:

Herausbergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

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

KZVB:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Druck:

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

Verlag:

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

Vorstand:

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

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

Art Direction/Grafik:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

17.300 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

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

Hinweis:

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

Erscheinungstermin:

Freitag, 15. Mai 2026

ISSN 1618-3584

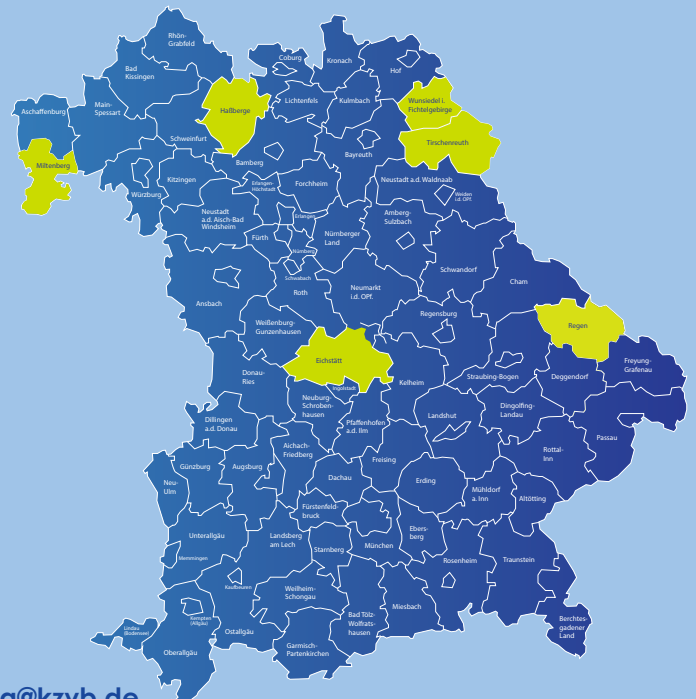


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

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

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



Ihr Kontakt für Rückfragen:

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

Green Xevo

IDS 2025

Eine neue Ära in der DVT-Technologie



Eine Bildqualität, die Sie noch nie gesehen haben!

- ✓ Unschlagbare Bildqualität durch 420° Rotation für höchste Datenqualität im Workflow
- ✓ Übersichtsaufnahme 8 x 8 in 120 µm
- ✓ Übersichtsaufnahme 12 x 9 (*) in 200 µm mit bis zu 3 Detailaufnahmen in 70 µm
- ✓ Extrem kurze Scanzeiten (ab 2,9 Sekunden)
- ✓ Endo-Analysemodul in der byzzEz3D-i Software
- ✓ Ultrahohe Auflösung (49 µm) im Endomodus
- ✓ byzz® Nxt: Digitale Integration mit offenen Schnittstellen für den offenen Workflow



Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:

Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations

