DFZ
Der Freie Zahnarzt

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

www.fvdz.de



7+8/26

ISSN 0340-1766 – Juli/August 2026 – Jahrgang 70 – Nr. 7+8

Gesundheit mit Eigenverantwortung gestalten

Prävention im Gesundheitswesen

© Dollarbi – stock.adobe.com

Immer umstrittener
Heftige Kritik am GKV-Spargesetz

Immer teurer
Warum die IT-Preise explodieren

Immer wichtig
Die Bedeutung der Special Olympics für die Zahnärzteschaft

Seite 08
FVDZ „GREEN DENTISTRY Award“

oemus

DAISY

Ihr Partner für Abrechnungswissen

Sommerzeit...
... ist DAISY-Zeit!

Frischen Sie Ihr Abrechnungswissen
mit unseren Streaming-Videos auf!

- **Lernen, wann und wo Sie wollen** – maximale Flexibilität für maximalen Erfolg
- **Sie bestimmen Ihr eigenes Tempo** – anhalten, wiederholen, vertiefen
- **Mehr Wissen mit weniger Aufwand** – keine Reisezeiten, keine Hotelkosten, volle Konzentration auf das Wesentliche



Sie werden sehen,
DAISY lohnt sich!

Entdecken Sie über **20 brandaktuelle, spannende und gewinnbringende** Streaming-Videos zum Thema Abrechnung auf **daisy.de** oder über den QR-Code



Prävention ist **kein Sprint**

Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender FVDZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Bundesregierung hat mittlerweile verstanden, dass Prävention der Schlüssel zum Erfolg von Gesundheitspolitik ist. Doch die Erfolge, die vor allem die Zahnmedizin über Jahrzehnte eingefahren und auch immer wieder über die Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS) bestätigt hat, sind nicht vom Himmel gefallen. Die Präventionserfolge der Zahnärzteschaft sind darauf zurückzuführen, dass die Rahmenbedingungen dafür vorhanden waren, weil es noch die Strukturen gab, in denen eine flächendeckende, hochqualitative, wohnortnahe Versorgung mit selbstausbeuterischer Niederlassung zum Wohle der Bevölkerung zweckmäßig und machbar war.

Maß und Ziel verloren

Leider hat die Bundesregierung heute Maß und Ziel verloren. Die oben genannten Grundzüge sind vollkommen aus dem Blick geraten. Man fährt die Honorierung unter die Wirtschaftlichkeitsgrenze und meint damit, die Versorgung in der Fläche zu verbessern. Das Prinzip dahinter erschließt sich nicht. Die funktionierende Selbstverwaltung wird zerstört, um bloß keine Lobby zuzulassen. Und die Politik vergisst, dass sie das selbst nie wuppen würde. Alles, was Zahnärztinnen und Zahnärzte heute anfassen (müssen), wird zu einem Bürokratiemonster, das nicht auch noch bewältigt werden kann mit weniger Honorar, weniger Fachkräften und weniger Niedergelassenen, während die renditegierigen Investoren unsere Sozialgelder schon längst steuerfrei in die Steueroasen verfrachtet haben.

Guter Wille versus Realität

Liebe deutsche Bevölkerung, wir haben es euch gesagt. Wir hatten einen guten Willen und haben ihn weiterhin. Denn wir wollen unsere Patientinnen und Patienten bestmöglich versorgen – immer präventiv, wo möglich. Aber wenn man uns nicht lässt, muss man wohl ganz gut ohne uns auskommen. Aber nur wir können Zahnheilkunde. Bedanken Sie sich bei den gewählten Volksvertretern.

Mit kollegialen Grüßen



Prävention braucht langen Atem



Rubriken

3 Editorial

6 Aktuelles

72 Markt

74 Impressum/Inserenten

Titelthema

10 Prävention braucht langen Atem

14 „Prävention wirkt und muss unser Leitsatz werden“

15 Ein Leben lang

18 Über die digitalen Chancen in der Zahnmedizin

20 Impulse für Praxis, Politik und Kollegenschaft

Politik

24 Hauptversammlung Kassel

26 Kritik, Korrekturen, Kampfansage

28 Weiter so – oder Neustart?

31 Ministerin Nina Warken: Wir müssen sparen

32 Spargesetz ohne Akzeptanz

33 Prävention zum Gamechanger machen

34 Reformmarathon gerade erst gestartet

35 Üben, üben, üben

Landesverbände

36 Einladung zur Landesversammlung des FVDZ Rheinland-Pfalz

37 Signal gegen Zersplitterung

38 Drei Fragen an die Spitzenkandidaten

41 Einladung zur Landesversammlung des FVDZ-Landesverbands Brandenburg

42 Von der Theorie zur Textur

44 Potenzial erkennen und gemeinsam nutzen

45 Praxis trifft Bundespolitik

46 Eigenverantwortung stärken

47 Mit neuem Vorstand die Zukunft im Blick

Praxismanagement

48 Explodierende IT-Preise: Was tun?

49 Nichts riskieren

50 Teure Google-Recherche im Bewerbungsverfahren

51 Komplexe Recherchen

52 Sicher reisen

53 Die Rente der ZFA stützen

Report

54 Warum die Special Olympics für die Zahnärzteschaft wichtig sind

UniBlog

58 Auslandsfamulatur in der Dominikanischen Republik

60 Kongressluft für den zahnmedizinischen Nachwuchs

FVDZ Akademie

62 Online-Fortbildung Zahnmedizin

66 Mitgliedsantrag

Fortbildung

68 Die moderne parodontale Befunderhebung

SENSODYNE

Nr. 1 ZAHNARZTEMPFEHLUNG BEI EMPFINDLICHEN ZÄHNEN*



Mit 5 % NovaMin

Wirksamer Schutz vor Schmerzempfindlichkeit

durch die innovative Bioglas-Technologie mit NovaMin

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

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

Haleon unterstützt Sie im Praxisalltag!

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

Kostenlose **Produkt-Muster**	**Neueste klinische Daten**	**CME-Webinare**	**Beratungsmaterialien** zum Download

HALEON healthpartner

Muster anfordern!

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

PM-DE-SENO-25-00050-20251210

In Kürze



© Light Impression – stock.adobe.com

Im Schulterschluss mit Körperschaften und Verbänden

Auf zwei erfolgreiche Kongresse mit „Sportprogramm für Präventionsweltmeister“ hat der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl bei der letzten Sitzung des Bundesvorstands (BV) vor der Sommerpause zurückgeblickt. Die Bilanz der beiden Fortbildungskongresse auf Sylt und Rügen sei rundum positiv, berichtete Öttl. Gleichfalls sei die Gesundheitspolitik in Deutschland sehr angespannt. Das Beitragssatzstabilisierungsgesetz werde derzeit (zum Zeitpunkt der Sitzung, Anm. d. Red.) inklusive Änderungsvorschläge intensiv beraten. „Dieses Gesetz verhindert Versorgung und sichert sie nicht. Die Politik erreicht genau das Gegenteil des Gewünschten“, sagte der Bundesvorsitzende. Wichtig sei es, sich koordiniert mit der KZBV und der BZÄK zu Wort zu melden, als Zahnärzteschaft im Schulterschluss mit anderen Verbänden an einem Strang zu ziehen und sich als Berufsstand nicht spalten zu lassen. Bei der letzten Online-BV-Sitzung vor der Sommerpause standen auch der Austausch über die Arbeiten in den einzelnen Ressorts sowie die Vorbereitung der FVDZ-Hauptversammlung im Oktober in Kassel auf der Tagesordnung. Der BV hat Antragsthemen festgelegt, die auf der HV zur Diskussion stehen sollen – beispielsweise GOZ, Budgetierung und Mutterschutz für Freiberuflerinnen. *mf*

Besserer Mutterschutz für Selbstständige gefordert

Die Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz (GFMK) hat auf ihrer Tagung im Juni in Dresden die Bundesregierung aufgefordert, die finanzielle Absicherung selbstständiger Frauen während Schwangerschaft und Mutterschutz zu verbessern. Die Länder sprechen sich dafür aus, zeitnah Vorschläge für eine gesetzliche Regelung und geeignete Finanzierungsmodelle vorzulegen. Für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ist dies ein wichtiges Signal. Seit Langem setzt sich der Verband dafür ein, die besonderen Herausforderungen selbstständiger Zahnärztinnen stärker in den politischen Fokus zu rücken. Dr. Jeannine Bonaventura, stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende erklärt dazu: „Es ist ein wichtiges Zeichen, dass die Länder den Handlungsbedarf beim Mutterschutz für Selbstständige anerkennen. Wer eine Praxis führt, trägt Verantwortung für Mitarbeitende, Patienten und den eigenen Betrieb. Deshalb brauchen wir Lösungen, die Frauen während Schwangerschaft und Mutterschutz finanziell absichern, ohne ihre unternehmerische Freiheit einzuschränken. Mutterschutz darf nicht zu einem Hemmnis für Selbstständigkeit werden.“ Die konkrete Ausgestaltung liegt nun bei der Bundesregierung. Der FVDZ wird die weiteren Beratungen konstruktiv begleiten und sich für praxisnahe, freiwillige und wirtschaftlich tragfähige Lösungen einsetzen. *red*



© Honk Photo



© Honk Photo

Im Gespräch mit Saarlands Gesundheitsminister

Mit dem saarländischen Gesundheitsminister Magnus Jung (SPD) hat die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Jeannine Bonaventura im Juni vor der Gleichstellungs- und Frauenministerkonferenz (GFMK) über das Thema Mutterschutz und Selbstständigkeit gesprochen. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie selbstständig tätige Frauen während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes besser unterstützt werden können, ohne ihre unternehmerische Freiheit einzuschränken. Gerade für Praxisinhaberinnen ist die aktuelle Rechtslage eine besondere Herausforderung: Anders als angestellte Arbeitnehmerinnen tragen Selbstständige die wirtschaftlichen Folgen einer beruflichen Auszeit häufig allein. Der FVDZ setzt sich deshalb für eine Lösung ein, die Schutz und Selbstbestimmung miteinander verbindet. Ziel ist kein verpflichtendes Beschäftigungsverbot für Selbstständige, sondern ein freiwilliges Modell, das Frauen die Möglichkeit gibt, selbst zu entscheiden, ob und in welchem Umfang sie ihre Tätigkeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt fortführen möchten. Gleichzeitig müssen finanzielle Ausgleichsmechanismen geschaffen werden, damit eine vorübergehende Reduzierung oder Unterbrechung der Berufstätigkeit nicht zu existenziellen Belastungen führt. Minister Jung zeigte großes Interesse an den Erfahrungen aus der Praxis und den besonderen Herausforderungen freiberuflich tätiger Zahnärztinnen. *red*

Erfolgreicher Start der FVDZ-Laufinitiative 2026 in Hamburg, Binz und Leipzig

Die FVDZ-Laufinitiative 2026 hat ordentlich Fahrt aufgenommen. Den Auftakt machte am 30. Mai der Hamburger HafenCity Run: Unter dem Motto „Präventionsweltmeister“ absolvierten Zahnärztinnen, Zahnärzte und Studierende die knapp fünf Kilometer lange Strecke. Am Stand unseres Partners Artiva Sports wurde beim lockeren Austausch mit unserem Landesvorsitzenden Dr. Henning Baumbach viel Teamgeist sichtbar. Weiter ging es mit täglichen Laufgruppen bei unserem Sommerkongress in Binz. Im Juni setzte sich der sportliche Schwung beim Leipziger Firmenlauf fort. Bei bestem Wetter ging hier eine zehnköpfige FVDZ-Laufgruppe rund um den Bezirksgruppenvorsitzenden Dr. Andreas Huth und Landesvorstandsmitglied Dr. Cornelia Otto an den Start. Inmitten von 22.000 Teilnehmenden bot das Event ideale Chancen zur Vernetzung am gemeinsamen Treffpunkt mit unserem Verlag OEMUS MEDIA AG. Die nächsten Stationen sind München (15. Juli), Frankfurt am Main (3. September) und Berlin (16. September). Alle Infos zur Anmeldung: fvdz.de/laufinitiative. *red*











Europäische S3-Leitlinie zu tiefer Karies

Die Fachgesellschaften European Federation of Conservative Dentistry, European Society of Endodontology, Organization for Caries Research und Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung haben die erste gemeinsame S3-Leitlinie publiziert (Erstautoren Prof. Dr. Falk Schwendicke und Dr. Esra Kosan) angesichts kontroverser Debatten zum Management von tiefer und pulpanaher Karies bei vitalen permanenten Zähnen. Über Jahrzehnte hinweg war die vollständige Entfernung aller infizierten Dentinstrukturen ein Dogma. Systematische Übersichtsarbeiten zeigten nun, heißt es in einer DGZ-Mitteilung, die vollständige Exkavation bis ins harte Dentin bei Zähnen, ohne Anzeichen einer irreversiblen Pulpitis, erhöhe signifikant das Risiko einer iatrogenen Pulpaexposition, ohne einen Vorteil für die Langlebigkeit der Restauration zu bieten.
Für die tägliche Praxis favorisieren die Autoren stattdessen dedizierte Strategien zur Vitalerhaltung: Bei tiefer Karies werde in pulpanahen Bereichen die „selektive Exkavation bis in weiches oder festes Dentin“ empfohlen. Durch den randständig dichten, adhäsiven Verschluss der Kavität mit einer Restauration würden die verbliebenen Mikroorganismen inaktiviert. Als Alternative wird die schrittweise Exkavation aufgeführt. Beide Verfahren schonten nachweislich die verbliebene gesunde Zahnsubstanz und senkten die Notwendigkeit nachfolgender endodontischer Folgeeingriffe drastisch. *pad*

Implantologie: Was kann die KI leisten – und was nicht?

Große Sprachmodelle geben leitlinienbasiertes Wissen zu geneigten Implantatsystemen bei Zahnschiefstand überwiegend korrekt wieder, schreibt der Ärztenachrichtendienst (änd) im Verweis auf eine Studie. Allerdings gebe es auch relevante Unsicherheiten. Zum Einsatz kamen ChatGPT-5.2, Copilot, DeepSeek und Gemini, die Antworten auf 120 leitlinienbasierte Fragen liefern sollten – zu Definition, Indikationen, Kontraindikationen, Vorteilen, chirurgischen und prothetischen Inhalten, Komplikationen sowie Prognosen. Nach Anonymisierung der Antworten wurden diese von einem interdisziplinären Gremium beurteilt. Alle vier Modelle erreichten hohe Werte für wissenschaftliche Genauigkeit, gleichwohl erzielten DeepSeek und Gemini bei komplikationsbezogenen Inhalten höhere Bewertungen. Zudem zeigte sich, dass die Qualität der Antworten auch vom abgefragten Themenbereich abhängig war. Gerade bei Kontraindikationen und Komplikationen könnten unpräzise oder unvollständige Informationen unmittelbare Bedeutung für die klinische Risikobewertung haben, betonen die Autoren. Folglich werden Sprachmodelle auch in dieser Studie als nützliche Ergänzung gesehen, nicht aber als Ersatz für fachärztliche Expertise oder Entscheidungsfindung. Zum Weiterlesen: Mehmet S Yildiz et al., Scientific Accuracy of Large Language Models in Tilted Implan Dentistry: A Guideline-Based Comparative Evaluation. The Journal of Craniofacial Surgery 2026. *pad*



FVDZ GREEN DENTISTRY Award: Jetzt Projekte mit Zukunft einreichen

Mit dem neuen **FVDZ „GREEN DENTISTRY Award“** schafft der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) erstmals ein Förder- und Auszeichnungsformat, um herausragende Projekte, Initiativen und Persönlichkeiten aus der Zahnmedizin sichtbar zu machen. Ziel des Awards ist es, die vielfältigen Leistungen des Berufsstandes stärker in den öffentlichen Fokus zu rücken.

Der Award wird in diesem Jahr zum ersten Mal vergeben und soll künftig jährlich verliehen werden. Die feierliche Preisverleihung findet bei der Hauptversammlung des FVDZ im Oktober statt.

Ausgeschrieben werden drei Kategorien:

- **„Ressourcenschonung“:** zeichnet Zahnarztpraxen und zahnärztlich geführte Einrichtungen aus, die Nachhaltigkeit und Ressourcenschonung erfolgreich in den Praxisalltag integriert haben. Bewertet werden unter anderem Maßnahmen zur Energieeffizienz, Abfallvermeidung, nachhaltigen Beschaffung oder zur Sensibilisierung von Mitarbeitenden für umweltbewusstes Handeln. Der Preis soll zeigen, dass nachhaltiges Handeln und erfolgreiche freie Berufsausübung kein Widerspruch sein müssen.

- **„Innovation“:** richtet sich an Projekte und Konzepte, die durch digitale Innovationen die Versorgung, Abläufe, Qualität oder Kommunikation in der Zahnmedizin verbessern. Gesucht werden Ideen, die zeigen, wie moderne Technologien sinnvoll eingesetzt werden können, um die Zukunft der Zahnheilkunde aktiv mitzugestalten und einen Beitrag bei den aktuellen Herausforderungen wie Bürokratie, Fachkräftemangel, der Anwendung von KI oder Datensilos leisten.

- **„Soziales Engagement“:** würdigt Menschen und Initiativen, die sich mit besonderem Einsatz für gesellschaftliche Teilhabe, Chancengleichheit und den Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung engagieren. Dazu zählen beispielsweise ehrenamtliche Einsätze im In- und Ausland, Förderung des Berufsnachwuchses oder Projekte für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Jede der drei Kategorien ist mit **1.000 Euro Preisgeld** dotiert. Darüber hinaus erhalten die Gewinnerinnen und Gewinner die Möglichkeit, ihre Projekte einem breiten Fachpublikum vorzustellen. Der FVDZ lädt die Gewinner zur Hauptversammlung ein und wird die Projekte in seinen Medien präsentieren, insbesondere im *DFZ* und den digitalen Kanälen des Verbandes.

Bewerben können sich – abhängig von der jeweiligen Kategorie – Einzelpersonen, Praxisteams, niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie gemeinnützige Initiativen. Eine Mitgliedschaft im FVDZ ist keine Voraussetzung für die Teilnahme. Die Auswahl erfolgt durch unabhängige Jurys, die die Bewerbungen anhand der Kriterien wie gesellschaftlichen Wirkung, Innovationsgrad, Nachhaltigkeit, Übertragbarkeit und Plausibilität bewerten.

Gesellschaftliche Bedeutung der Zahnmedizin hervorheben

Mit dem FVDZ Award verfolgt der Verband mehrere Ziele: Er möchte das Engagement seiner Mitglieder und der Zahnärzteschaft insgesamt sichtbar machen, die gesellschaftliche Bedeutung der Zahnmedizin stärker hervorheben und gleichzeitig neue Zielgruppen für die Verbandsarbeit begeistern. Darüber hinaus soll der Award als modernes Förderinstrument dazu beitragen, innovative Ideen und vorbildliche Projekte in der Zahnmedizin zu unterstützen und deren Strahlkraft über den Berufsstand hinaus zu erhöhen.


© Oksana_Lotysheva - stock.adobe.com

Die Bewerbungsfrist läuft bis zum **31. August 2026**. Der FVDZ lädt herzlich ein, Projekte einzureichen und damit zu zeigen, wie vielfältig, innovativ und gesellschaftlich relevant die Zahnmedizin in Deutschland ist.

Weitere Informationen und das Bewerbungsformular gibt es hier:

Setzen Ihre Patient:innen ihre Zahnfleischgesundheit aufs Spiel? Setzen Sie auf *meridol*®



KURZZEITIGE BEHANDLUNG

TÄGLICHER ZAHNFLEISCHSCHUTZ

Sichern Sie sich jetzt **kostenlose meridol®-Proben** für Ihre Patient:innen



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

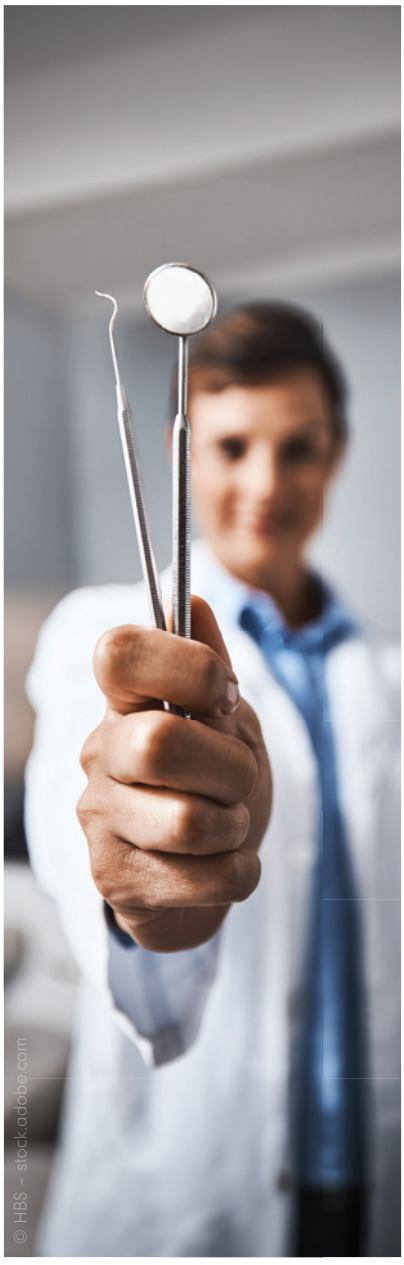
Prävention braucht langen Atem

Politische Podiumsdiskussion. Dass Prävention erfolgreich sein kann, zeigt die Zahnärzteschaft seit Jahrzehnten. Doch was braucht es, um das Gesundheitswesen insgesamt stärker von der Reparaturmedizin hin zu einer echten Präventionsorientierung zu entwickeln? Dieser Frage widmete sich die politische Podiumsdiskussion des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) beim Zahnärzte-Sommerkongress in Binz.

Autorin: Sabine Schmitt







Die Zahnmedizin zeigt, dass sich „neue Routinen“ im Verhalten der Menschen verankern können.



Passender hätte ein Impulsreferat zum Thema Prävention und dem vom FVDZ ausgerufenen „Sportsommer der Präventionsweltmeister“ kaum sein können: Denn Triathletin und Zahnärztin Dr. Maria Paulig brachte nicht nur ihre olympische Medaille mit nach Binz, sondern auch so viel Optimismus, dass die Lösungen für die Probleme des Gesundheitswesens plötzlich ganz einfach schienen. Paulig, die als Guide mit ihrer sehbehinderten Triathlon-Partnerin bei den Paralympics 2024 in Paris Bronze geholt hat, berichtete in ihrem Impulsvortrag davon, wie sich die Perspektive verändert, wenn man als Sportlerin Verantwortung für eine (seh-)behinderte Sportlerin trägt. Sie zeigte eindrucksvoll auf, dass es sich lohnt, trotz Widrigkeiten und Hindernissen ein Ziel zu verfolgen, an Lösungen für Probleme zu arbeiten und immer wieder neue Perspektiven aufzumachen – nicht nur im Sport, sondern auch in anderen Bereichen des Lebens, im Alltag, in der Praxis und auch in der Politik. Sie hob hervor, wie wichtig Vertrauen statt Kontrolle ist – etwas, was sie täglich in ihrer sportlichen Karriere als Guide und Top-Athletin erlebt und was sie übertragen kann auf ihr Team in der Praxis genauso wie als Forderung in die Politik.

Umdenken für Prävention

Für Paulig ist Prävention allerdings nicht nur der Switch von Reparaturmedizin hin zur vorbeugenden Medizin und Belohnung von Gesundheit, sondern es ist vor allem ein gesellschaftliches Umdenken, das sich verankern muss. „Für die meisten Menschen ist es einfacher, mit einem Problem zum Arzt zu gehen, als vorher etwas zu tun, um gar nicht erst krank zu werden“, sagte sie. Dass dieses Umdenken stattfinden kann, dafür bedürfe es politischer Entscheidungen in die richtige Richtung. Die Zahnmedizin zeige, dass sich „neue Routinen“, wie sie es nennt, im Verhalten der Menschen verankern können. Zähneputzen sei so eine Routine, genauso wie der halbjährliche Zahnarztbesuch. Diese Routinen seien seit vielen Jahren verankert und jedes Kind erlerne sie von Anfang an. Infrage gestellt würden sie nicht. Und die Erfolge dieser Prävention seien offenkundig.

Ein Irrglaube sei es allerdings, dass das „ab morgen einfach losgeht“, sagte die Präsidentin der Landeszahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Stefanie Tiede, auf dem Podium in Binz. Sie plädierte für mehr Selbstverantwortung des einzelnen – doch die komme nicht von allein. Die Politik müsse die Grundlage



© Martina Derkum

Eine vielfältige Runde: (von links) Moderator Dr. Christian Öttl, Dr. Timm Genett, Stefanie Tiede, Christian Bartelt und Dr. Maria Paulig

„Mehr politische Ehrlichkeit kann auch schon einen Anstoß zum Umdenken geben."

dafür schaffen, und zwar nicht durch ständige Regulierung, sondern durch Bildung und vernünftige Gesetzgebung. Dazu gehörten Sportprogramme, vielleicht sogar ein Schulfach „Gesundheit" oder „Prävention", Erziehung zu gesunder Ernährung, eine Erhöhung von Tabak- und Alkoholsteuer. „Die Bürger müssen verpflichtet werden, Eigenverantwortung zu übernehmen, aber sie müssen auch dazu in die Lage versetzt werden", sagte Tiede. „Und das funktioniert nicht, indem man ihnen alles abnimmt." Mehr politische Ehrlichkeit beispielsweise könne auch schon einen Anstoß zum Umdenken geben: „Wir müssen doch den Menschen sagen: Das, was wir heute haben, können wir uns nicht mehr leisten – anstatt jedem alles zu versprechen."

Leuchtturm-Ruinen in der Präventionspolitik

Dr. Timm Genett, Geschäftsführer Politik beim Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV), erweiterte diesen Ansatz noch, in dem er sich für ein komplett neues Präventionsgesetz aussprach. „Was wir haben, sind Leuchtturm-Ruinen und keine flächendeckende Implementierung von Prävention, um tatsächlich Krankheitslast zu reduzieren", sagte Genett. Er sieht allenfalls „verheißungsvolle Ansätze im Versorgungssystem". Die Wirksamkeit des derzeitigen Präventionsgesetzes stellt er grundsätzlich infrage. Es gebe eine große Zunahme an chronischen Erkrankungen – und diese seien zu einem guten Teil auf ungesunden Lebensstil und zu wenig Fokus auf die eigene Gesunderhaltung zurückzuführen. Als präventiven Ansatz gebe es im Gesundheitssystem keinen „roten Faden", sondern lediglich einzelne Projekte ohne nachhaltigen Effekt hin zur Selbstverantwortung für die eigene Gesundheit. „Was wir haben, ist ein Präventionsgesetz, das im Gießkannenprinzip funktioniert, aber keinen ökonomischen Effekt hat", brachte es Genett bei der Podiumsdiskussion auf den Punkt.

Christian Bartelt, FDP-Generalsekretär in Mecklenburg-Vorpommern, Zahnarzt und ehemaliger Bundestagsabgeordneter, warnte davor, Eigenverantwortung staat-

lich verordnen zu wollen. „Ich möchte weg von einem paternalistischen Staat, der den Menschen das Denken abnimmt“, sagte Bartelt. Gerade die Zahnmedizin zeige, dass es ein Weg sein kann, bestimmtes Verhalten zu incentivieren. Auch er sieht den Schlüssel für Prävention und Eigenverantwortung in Bildung. Es brauche Anreize und Rahmenbedingungen, die Menschen befähigten, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. „Prävention ist eine Investition in die Zukunft“, betonte Bartelt und müsse gesellschaftlich stärker wertgeschätzt werden.

Investition in Prävention

Doch gerade beim Thema „Investition in Prävention“ scheitere es immer wieder im Gesundheitswesen. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl, der die Diskussionsrunde moderierte, verwies darauf, dass Prävention im Gesundheitssystem nicht kostenlos sei, die Investition in ein System aus Anreizen für gesundheitliche Vorsorge sich aber immer auszahle. „Jeder Euro, der für Prävention eingesetzt wird, spart im System am Ende vier Euro Krankheitskosten“, betonte Öttl. Allerdings amortisiere sich die Investition nicht sofort. „Prävention und Präventionserfolge brauchen Zeit“, sagte Öttl. „Aber um sie zu erreichen, müssen wir diesen einen Euro auch wirklich einsetzen.“

„Es wäre durchaus wichtig, bei den Patientinnen und Patienten ein Kostenbewusstsein zu schaffen“, wandte PKV-Geschäftsführer Genett in diesem Zusammenhang ein. PKV-Versicherte beispielsweise sähen jede Rechnung, GKV-Versicherte bekämen im Regelfall keine Arzt- oder Krankenhausrechnung zu sehen. Dies sei im System auch gar nicht vorgesehen – könne aber helfen, um das Umdenken zur Prävention bei den Patientinnen und Patienten zu beschleunigen.

Kritik an politischem Zaudern

Die Kritik der Podiumsteilnehmer richtete sich vor allem auf das politische Zaudern, Entscheidungen zu treffen, die weiter in die Zukunft reichen als eine Legislatur lang ist, weil ausschließlich in Wahlperioden gedacht werde.





Spitzensportlerin und Zahnärztin: Dr. Maria Paulig

„Es sind meistens die unbequemen und zunächst teurer erscheinenden Entscheidungen, die nicht direkt Erfolg zeigen, sondern langfristig wirken“, sagte PKV-Geschäftsführer Genett. „Aber Prävention braucht einen langen Atem und Geduld.“

„Das ganze System muss strukturell und grundlegend verändert werden.“

Als Zahnmediziner habe man diesen langen Atem verinnerlicht, waren sich die Zahnärzte auf dem Podium einig. Dass Prävention der Schlüssel zur Gesundheit und damit auch zur finanziellen Entlastung des Gesundheitssystems ist, machten alle Podiumsteilnehmer deutlich – und plädierten dafür, tiefgreifende Strukturreformen endlich anzufassen. Das ganze System müsse strukturell und grundlegend verändert werden. Dafür müsse weit über den Tellerrand hinaus in Jahrzehnten gedacht werden. Dass die Erfolge in der Zahnmedizin beispielgebend für andere Medizinbereiche sein können, darüber gab es keinen Zweifel. Zum Abschluss griff Triathletin Paulig erneut den Gedanken aus dem Sport auf: „Jeder fängt mal klein an – Hauptsache, man fängt an.“ Eine Botschaft, die gleichermaßen für sportliche Ziele, den persönlichen Alltag und politische Reformen gilt.

Mehr zum FVDZ-Sommerkongress auf Binz lesen Sie ab Seite 20. ■

„Prävention wirkt und muss unser Leitsatz werden“

Gastbeitrag. Wer sehen will, dass Prävention funktioniert, sollte in die Zahnarztpraxen schauen. Die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) belegt es eindrucksvoll: 78 Prozent der Zwölfjährigen sind heute kariesfrei, und seit Einführung der Gruppen- und Individualprophylaxe ist die Karieslast bei Kindern um rund 90 Prozent gesunken.

Autorin: Simone Borchardt

Auch im Alter trägt das. Der Anteil zahnloser jüngerer Seniorinnen und Senioren ist um 80 Prozent zurückgegangen, bis zur Mitte des Lebens bleiben die Menschen heute praktisch vollständig bezahnt. Das ist einer der größten Präventionserfolge, die Deutschland bei chronischen Erkrankungen vorweisen kann.

Kein Kostenfaktor, sondern eine Investition

Dahinter steht die Leistung eines ganzen Berufsstands, der den Wechsel von der reparierenden zur vorsorgenden Versorgung früh vollzogen hat. Und sie zeigt etwas, das in der gesundheitspolitischen Debatte oft untergeht. Prävention ist kein Kostenfaktor, sondern eine Investition. Denn der Anteil der zahnärztlichen Leistungen an den GKV-Ausgaben ist seit 2001 um mehr als ein Drittel gesunken, trotz eines stetig ausgeweiteten Leistungskatalogs.

Die Zahnmedizin zeigt aber auch die andere Seite. Noch immer leben rund 14 Millionen Menschen mit einer schweren, behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankung, deren Zusammenhang mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen inzwischen klar belegt ist. Als neu gewählte Präsidentin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung, in der über 130 Mitgliedsorganisationen zusammengeschlossen sind, sehe ich gerade hier, welche Strahlkraft der Präventionsansatz der Zahnmedizin auch für andere Bereiche des Gesundheitswesens entfalten kann. Für mich steht deshalb fest, dass ein solidarisches Gesundheitssystem nicht nur behandeln, sondern verhindern muss, was vermeidbar ist. Jede vermeidbare Erkrankung ist menschlich eine Belastung und zugleich ein Hinweis darauf, dass unser System an einer Stelle nicht früh genug gegriffen hat. Wir müssen Prävention strukturell verankern, über Ressort- und Sektorengrenzen hinweg, von der Früherkennung beim Kind bis zur Versorgung im Alter.



Simone Borchardt ist Mitglied im Deutschen Bundestag und gesundheitspolitische Sprecherin und Vorsitzende der AG Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.

© Büro Simone Borchardt MdB

Konkret heißt das, die Menschen dort abzuholen, wo sie sind, in der Kita und der Schule ebenso wie am Arbeitsplatz. Denn Prävention entsteht dort, wo verlässliche Strukturen und Anreize sie tragen. Das gilt für die Zahnmedizin ebenso wie für Impfungen, Bewegung, Ernährung und die betriebliche Gesundheitsförderung. Das ist auch eine Frage der Fairness, denn die DMS 6 zeigt zugleich, dass längst nicht alle gleichermaßen profitieren. Menschen in schwierigen sozialen Lagen werden schlechter erreicht, und gerade hier müssen wir besser werden.

Das System vom Kopf auf den Fuß stellen

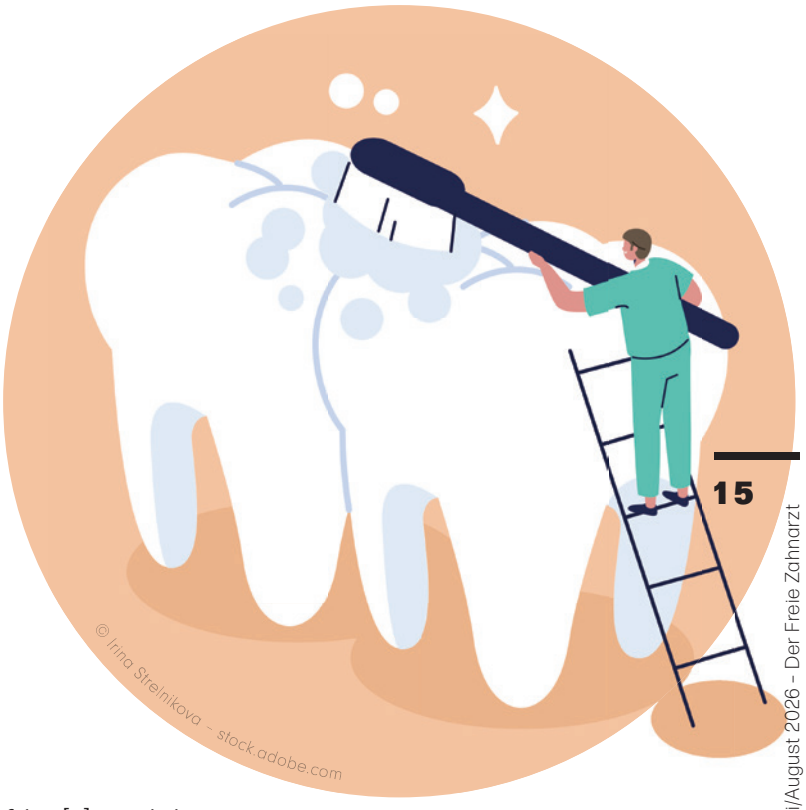
Klar ist aber auch, dass es ein Umdenken bei jedem Einzelnen braucht. Nach wie vor weisen 10,8 Prozent der Erwachsenen zwischen 18 und 64 Jahren einen riskanten Alkoholkonsum auf. Das klassische Zigarettenrauchen ist über die Jahre zwar zurückgegangen, zugleich nehmen Vapes und orale Nikotinprodukte gerade bei Jugendlichen wieder zu. Produkte, die sich nicht nur auf das Zahnfleisch, die Rachen-, Mund- und Lungengesundheit, sondern auf das gesamte Herz-Kreislauf-System auswirken. Prävention ist am Ende auch Eigenverantwortung. Aber Eigenverantwortung lässt sich fördern, und Menschen lassen sich befähigen, gesündere Entscheidungen zu treffen.

Daran knüpft sich auch mein Blick auf die Finanzkommission Gesundheit, die bis Ende des Jahres ihre Vorschläge zum Umbau der Strukturen des Gesundheitssystems vorlegen wird. Maßgabe muss sein, dass wir das Gesundheitssystem vom Kopf auf den Fuß stellen. Zu viele Fehlanreize, zu viele Dysfunktionalitäten und zu wenig Vernetzung über die Sektorengrenzen hinweg führen dazu, dass wir eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt haben und bei der Lebenserwartung trotzdem hinter den meisten westeuropäischen Ländern zurückliegen. Strukturreform und Prävention gehören zusammen, denn stabile Beiträge und gute Versorgung sind auf Dauer nur zu haben, wenn wir Krankheit verhindern, statt sie immer teurer zu behandeln. Gerade mit Blick auf den demografischen Wandel würde ich mir wünschen, dass Prävention in den Empfehlungen einen festen Platz erhält und nicht zur Randnotiz wird. ■

Ein **Leben** lang

FVDZ-Ziele. *Prävention ist nach Ansicht des Freien Verbandes ein guter Weg, die Eigenverantwortung des Patienten zu stärken, der selbstbestimmt gemeinsam mit dem Zahnarzt auch über die Therapie entscheiden können soll.*

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg



Mit dem Ende Mai vorgestellten Frühjahrsgutachten des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung zeigt sich abermals, dass die Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen kein Schlag ins Kontor der GKV ist. Ganz im Gegenteil. So zeigt die Entwicklung der GKV-Ausgaben 2005–2025, dass der preisbereinigte Anstieg der Ausgaben für zahnärztliche Behandlungen pro Versichertem jährlich nur um rund ein Prozent gestiegen ist – alle anderen medizinischen Bereiche liegen deutlich darüber. „Doch die Präventionserfolge der Zahnärzteschaft werden nicht gewürdigt", sagt der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl im Verweis auf das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, über welches das Parlament am 10. Juli entscheiden soll (Redaktionsschluss 7. Juli). Vielmehr soll auch für Zahnärzte ein Vergütungsabschlag von 1 Prozentpunkt unter einer Grundlohnratensteigerung 2027–2029 gelten, und das, obgleich durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz schon ein Abschlag von 0,75 Prozent für 2023 und 1,5 Prozent für 2024 hinzunehmen war.

Indes belegt den hohen Stellenwert des Themas Prävention allein schon die im Herbst 2025 gefassten drei Beschlüsse der Hauptversammlung (HV). Unter dem Titel „Präventionsstärkung" fordert die HV die Europäische Kommission, das Europäische Parlament sowie die Bundesregierung und Landesregierungen nachdrücklich auf, sich für eine Stärkung der präventiven zahnmedizinischen Versorgung auf allen Ebenen einzusetzen. Begründung: „Die Prävention ist ein entscheidender Hebel zur nachhaltigen Entlastung der Gesundheitssysteme. Die Zahnärzteschaft in Deutschland hat durch ihre strukturierte, präventionsorientierte Versorgung über Jahrzehnte hinweg nachweislich positive Versorgungs- und Gesundheitsdaten erzielt. Diese Erfahrungen sollten künftig stärker in die Gesundheitspolitik einfließen – im Sinne einer ressourcenschonenden, qualitätsgesicherten und patientenorientierten Versorgung." Denn: „Jeder Euro, der bei Prävention gespart wird, kostet ein Vielfaches in der Versorgung der Folgeerkrankungen", sagt Öttl.

Unter dem Titel „Zahnmedizinische Prävention weiter fördern – Einführung einer Zuckersteuer" fordert die HV angesichts des im Koalitionsvertrags verankerten Präventionsgedanken im Bereich der Zahnmedizin die Bundesregierung auf, eine Zuckerabgabe zu entwickeln, deren Einnahmen ausschließlich für die Zahnmedizin und Prävention verwendet werden. Auch hier heißt es in der Begründung: „Eine Verbesserung der Mundgesundheit führt [...] zu erheblichen Einsparungen im Gesundheitssystem. Durch konsequente Prävention, Zuckerreduktion und frühzeitige Bildung können Krankheitsrisiken nachhaltig gesenkt und die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gestärkt werden."

Dann gibt es noch den Beschluss „Chance für einen echten Kurswechsel in der Gesundheitspolitik nutzen – Erfolgsweg der Prävention weitergehen, Versorgungsstrukturen zukunftsfest machen", der ebenfalls Bezug auf die Bundesregierung und ihren Koalitionsvertrag nimmt. Es heißt, dieser könne eine „gute Grundlage bilden, um die notwendige Neuausrichtung der Gesundheitspolitik einzuleiten". Hierfür zählt für den FVDZ an erster Stelle, die Parodontitistherapie als Präventions- und Früherkennungsmaßnahme gesetzlich zu verankern und verlässlich zu finanzieren. Denn, wie es in der Begründung heißt: „Es gibt keine Gesundheit ohne Mundgesundheit." Präventiv ausgerichtete Versorgungskonzepte hätten die Grundlage geschaffen, dass Deutschland heute in der Mundgesundheit international eine Spitzenposition einnehme, während parallel dazu die Anteile vertragszahnärztlicher Leistungen an den gesamten Leistungsausgaben der GKV erheblich hätten reduziert werden können. Diese Präventionserfolge dürften nicht durch kurzsichtige Kostendämpfung und Mittelkürzung aufs Spiel gesetzt werden. Doch genau diese Erfolge seien in Frage gestellt worden durch die im Zuge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG, 2022) eingeführte strikte Budgetierung, die der zahnmedizinischen Versorgung erheblich schade mit gravierenden Auswirkungen auf die Parodontitisversorgung, heißt es weiter in der Beschlussbegründung.

Politische Lippenbekenntnisse?

Das ist auch schon Mitte 2025 die Stoßrichtung des KZBV-Vorstandsvorsitzenden Martin Hendges bei der Vertreterversammlung: „Die Regierungsparteien müssen



ihre Ankündigung, dass der Prävention eine zentrale Rolle bei der zukünftigen Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems zukommen soll, nun mit Leben füllen. Hierzu zählt unbedingt, die präventionsorientierte Parodontitistherapie als Früherkennungs- und Vorsorgeleistung gesetzlich zu verankern und eine vollumfängliche Vergütung zu gewährleisten."

Auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Öttl hebt Mitte 2025 hervor, die Präventionsarbeit der Zahnärzteschaft müsse die Politik in den Vordergrund stellen, schließlich seien die Gründe für das Kassen-Defizit nicht in der zahnmedizinischen Versorgung zu suchen, da diese mit 17,6 Milliarden Euro jährlich (2023) nur einen Bruchteil der GKV-Ausgaben ausmache. „Frühzeitige Behandlung etwa von Parodontitis reduziert langfristig das Risiko schwerer Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall sowie für Diabetes und Nierenschäden oder sogar Frühgeburten – und entlastet damit das Gesundheitssystem seit Jahren nachhaltig."

So haben Menschen mit Diabetes im Vergleich zu Nicht-Diabetikern ein dreimal so hohes Risiko, an Parodontitis zu erkranken. Und das sind nicht wenige: In Deutschland sind mehr als 30 Millionen Menschen an Parodontitis erkrankt, etwa zwölf Millionen von ihnen sind behandlungsbedürftig. Bereits im Zuge des GKV-FinStG hatte der FVDZ darauf hingewiesen, dass durch die finanzielle Deckelung zahnärztlicher Leistungen die erst 2021 in die gesetzliche Krankenversicherung eingeführte, langfristig angelegte Parodontitistherapie in Gefahr gerate. Auch warnte der Freie Verband schon damals, die Folgekosten könnten die geplanten Einsparungen um ein Vielfaches übersteigen.

„Das Maß ist voll"

Wegen des GKV-FinStG kommt es zu bundesweiten Protestaktionen der Heilberufe im Sommer und Frühherbst 2023 an zentralen Plätzen in Deutschland unter reger Mitwirkung des FVDZ sowie der Körperschaften. Im Juli 2023 in Köln bei einer FVDZ-Protestaktion unter dem Motto „Das Maß ist voll! – Zähne zeigen!" sagt der damalige Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz: „Wir haben viel Zeit investiert, um eine Paro-Strecke zu konzipieren, die funktioniert. Und was macht der Minister [der damalige Gesundheitsminister Karl Lauterbach, SPD]? Er dreht nach einem Drittel der dafür nötigen finanziellen Mittel den Hahn zu!"

Und Stefan Piepiorka, stellvertretender Vorsitzender im Landesverband Nordrhein des FVDZ, sagt: „Vor allem durch den Fokus auf Prävention haben wir den Anteil der Zahnmedizin an den Gesamtausgaben im Gesundheitswesen von circa 10 Prozent im Jahr 2000 auf 6,3 Prozent gesenkt. Nun wurde die Paro-Strecke mit nur einen Federstrich durch die Politik gekippt – obwohl wir wissenschaftlich belegt haben, dass es Zusammenhänge zwischen Parodontitis und anderen schweren Erkrankungen wie koronaren Herzerkrankungen, Herzmuskelentzündungen und Diabetes gibt."

Im September 2023 ergeht ein Antrag des FVDZ-Landesverbandes Niedersachsen, der das Bundesministerium für Gesundheit auffordert, die Budgetierung der zahnärztlichen Leistungen in der GKV dauerhaft aufzuheben. In der Begründung wird darauf verwiesen, dass der Anteil der vertragszahnärztlichen Leistungen an den GKV-Gesamtausgaben seit 2000 durch Prävention um ein Drittel gesenkt werden konnte. Zugleich wird vor den Folgekosten für die Solidargemeinschaft gewarnt, wenn Prävention wegen einer fehlenden Finanzierung ausbleibt.

„Versteckte Leistungskürzung"

Im selben Monat startet die Petition „Deutschland wird zahnlos!" des Bundesverbands zahnmedizinischer Fachkräfte in der Prävention (BVZP), auch hier stehen im Fokus die GKV-FinStG-Sparmaßnahmen, ihre Gefahr für die Parodontitistherapie, das Risiko von Folgeerkrankungen durch eine Nicht-Behandlung und die dadurch bedingten höheren Krankenkassenkosten. Unterstützt wird der BVZP vom Verband medizinischer Fachberufe (vmf). Sylvia Gabel, Referatsleiterin Zahnmedizinische Fachangestellte im vmf, erinnert daran, dass jahrelang an der Leitlinie für die Parodontalbehandlung gearbeitet wurde. „Es war ein Meilenstein, um diese Volkskrankheit zu bekämpfen. Am 1.7.2021 trat sie in Kraft und zum 1.1.2023 wurde sie wieder zusammengestrichen. Die Krankenkassen genehmigen zwar weiterhin die Anträge, sie werden die erbrachten Leistungen aber nicht in voller Höhe bezahlen. Das ist versteckte Leistungskürzung."

Nur drei Monate später, im Dezember 2023, bringt der Bayerische Landesverband des FVDZ eine Pressemitteilung heraus, in der er die Weigerung der AOK anprangert, ausreichend finanzielle Mittel für die zahnmedizinische Versorgung ihrer Versicherten bereitzustellen. Darin heißt es auch, auf die Vertragszahnärzte Bayerns kämen für 2023 laut KZVB Rückforderungen der AOK in zweistelliger Millionenhöhe zu. Auch hier wird auf die erst 2021 eingeführte Parodontitis-Behandlung verwiesen, die nun aufgrund der Budgetierung nicht fortgeführt werden könne.

Gleichfalls 2024 kommt es zu Protestaktionen. Im September etwa rufen der FVDZ Hessen, die LZKH und die KZV Hessen an einem Tag dazu auf, auch gegen eine „Schwächung der präventionsorientierten Zahnheilkunde" die Stimme zu erheben.

Ökologisch und ökonomisch

Prävention ist auch eine Stellschraube für Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. So sagt Konstantin von Laffert, Präsident der Hamburger Zahnärztekammer sowie zu jener Zeit Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer im *DFZ 7–8/2024*: „Wer keine Behandlung braucht, schont die Ressourcen." Das unterstreicht auch Zino Volkmann, Zahnarzt in Hannover, ehemals Vorstandsmitglied im Studierendenparlament des FVDZ, zugleich appelliert er, die Mobilität zu reduzieren, auf ökologische Konzepte zu setzen, die oftmals auch ökonomisch seien.

Prävention ist auch Ernährung. Um langfristig die (Mund-) Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern und durch die Förderung von Präventionsmaßnahmen die Kosten im Gesundheitssystem zu senken, spielt für Prof. Dr. Johan Wölber auch die Ernährung eine entscheidende Rolle, vor allem die Zuckerreduktion. „Wir müssen die Präventionsstrategien sichern, die wir haben, und die Ernährung betrachten", sagt er. Karies und Gingivitis seien frühe Warnsignale für andere Erkrankungen des Körpers, sie ließen sich aber mit Sport und einer Ernährungsumstellung bekämpfen (vgl. „Die Ernährungs-Zahnbürste" von Prof. Dr. Johan Wölber und Prof. Dr. Christian Tennert).

An der S3-Leitlinie „Häusliches chemisches Biofilmmanagement in der Prävention und Therapie der Gingivitis" (2018), die derzeit überarbeitet wird, ist auch der FVDZ beteiligt. Zudem ist der FVDZ Mitglied in der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG), die sich als „Brückeninstanz" zwischen Politik, Praxis, Wissenschaft und Forschung versteht und in politischen Gremien ihre Stimme erhebt.

Vorsorge in den Ländern

Präventionsanstrengungen der Zahnärzteschaft werden 2025/26 auch auf Landesebene sichtbar. So begrüßen im September 2025 Zahnärztekammer Niedersachsen (ZKN), Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen (KZVN) sowie die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnpflege in Niedersachsen (LAGJ) den Antrag von SPD, CDU und Grünen im Niedersächsischen Landtag zur verpflichtenden zahnärztlichen Vorsorge in Kindertagesstätten, zumal laut DMS 6 jedes achte Kita-Kind von Karies betroffen ist, wenngleich 78 Prozent der Zwölftjährigen kariesfrei sind. Unterstützt wird auch die geplante Umstellung auf ein Widerspruchsmodell, bei dem Kinder automatisch an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen, sofern die Eltern nicht ausdrücklich widersprechen. Die drei Organisationen setzen sich auch dafür ein, dass in Kindertagesstätten in Niedersachsen regelmäßiges Zähneputzen stattfindet.

Auch Bayern setzt sich für Kinder und Jugendliche in Kooperation mit der AOK Bayern in der Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ) ein. Im November 2025 fordert die stellvertretende KZVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Marion Teichmann bei der Vertreterversammlung von der Politik mehr Prävention für die Mundgesundheit, vor allem in bildungsfernen Haushalten; zugleich erläutert sie den erheblichen Bedarf zur Behandlung der Parodontitis.

Und seit Januar 2026 ist in Berliner Kindertagesstätten das tägliche Zähneputzen verbindlich; es ist jetzt verankert im Kindertagesförderungsgesetz (KitaFöG). Damit folgt Berlin den langjährigen Forderungen der Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin, Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Berlin, Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (LAG Berlin) sowie Krankenkassen. Zusätzlich ersetzt nun eine Widerspruchslösung für die Teilnahme von Kita-Kindern an zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen die bisherige Einwilligungspflicht der Eltern. Dr. Jana Lo Scalzo, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZV Berlin und erste stellvertretende Vorsitzende im Berliner Landesverband des FVDZ, weist allerdings auch darauf hin, dass noch Konzepte mit Politik und freien Trägern zu erarbeiten seien, wie auch die Kinder profitieren könnten, die nicht in einer Kita betreut werden.

Und während niedergelassene Praxisinhaber weniger werden, ihre Zahl sinkt zwischen 2015 und 2020 von 52.000 auf 47.000, wächst im selben Zeitraum die Zahl der iMVZ von elf auf 207. Meist handelt es sich dabei nicht um Praxisneugründungen, sondern um Aufkäufe bestehender Praxen. Häufig werden sie finanziert von Private Equity Gesellschaften, deren Management auf maximale Rentabilität in möglichst kurzen Zeiträumen ausgerichtet ist, und Steuern nicht in Deutschland, sondern in ausländischen „Steueroasen" gezahlt werden (vgl. Scheuplein C et al., Übernahmen durch Private Equity im deutschen Gesundheitssektor. Gelsenkirchen: Institut Arbeit und Technik 2019). Das ruft Kritik in Politik und Gesellschaft hervor, insbesondere auch seitens des FVDZ, zumal die Qualität und die abgerechneten Mengen der dort geleisteten medizinischen Versorgung teilweise angezweifelt werden, was bereits zu einer besonderen Handhabung in der Bayerischen Sozialgerichtsbarkeit geführt hat.

Fazit: Das heutige Tätigkeitsfeld der Zahnheilkunde liegt schon lange nicht mehr darin, schmerzende Zähne zu entfernen, sondern ist fokussiert auf Prävention und Zahnerhalt. Zahnärztinnen und Zahnärzte kümmern sich heute überwiegend um Prophylaxe, indes um Zahnersatz und Implantate nur dann, wenn sie unvermeidbar werden. Ihr Ziel ist es, die Zähne der Patientinnen und Patienten zu erhalten – möglichst ein Leben lang. ■





© Image World – stock.adobe.com

Über die **digitalen Chancen** in der Zahnmedizin

Prävention im Regelkreis. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind laut Deutscher Mundgesundheitsstudie (DMS) unangefochtene „Präventionsweltmeister" im Gesundheitswesen. Sie verfügen über ein Vertrauensverhältnis zum Patienten und sehen ihn regelmäßig ohne akuten Leidensdruck. Aber wie kann aus dieser Vorreiterrolle und immer neuen technologischen Möglichkeiten mehr erwachsen?

Autor: Ralf Rausch

Die Kontrollbesuche in der Zahnarztpraxis bilden einen Regelkreis zahnärztlicher Prävention. Doch selbst bei einer engmaschigen Betreuung hängt der Präventionserfolg im Wesentlichen von der Mitarbeit der Patientinnen und Patienten ab. Neue Technologien bieten die Chance, den Regelkreis digital neu zu denken und auf die persönliche Patientensituation auszurichten. Ein theoretischer Zielzustand könnte so aussehen: Intraorale Daten werden über Sensorik erfasst und mittels KI-Algorithmen in einem Praxis-Dashboard auf pathologische Muster wie Säurestürze oder Entzündungspeaks untersucht. Darauf aufbauend steuert die Praxis über Patienten-Apps gezielte Verhaltensänderungen an und etabliert ein automatisiertes Risikomonitoring, das bei kritischen Schwellenüberschreitungen einen „Alarm" auslöst. Zahnärztinnen und Zahnärzte könnten dadurch noch schneller und präventiver agieren.

„Neue Technologien bieten die Chance, den Regelkreis digital neu zu denken."

Sensorik im Mund

Eine Kombination von Kontrollbesuchen in der Zahnarztpraxis mit smarten Alltagsprodukten wie elektrischen Zahnbürsten, smarte Schienen oder sogar dauerhaft integrierten Mikrosensoren in Kronen oder Implantaten könnte diagnostische Lücken schließen und damit die Prävention weiter verbessern. Die technologischen Fortschritte im Bereich der Miniaturisierung und der drahtlosen Datenübertragung z. B. über Bluetooth Low Energy haben dazu geführt, dass Sensoren immer alltagstauglicher werden. Sie können in Echtzeit Daten zu individuellem Putzverhalten, nächtlichem Zähneknirschen oder mechanischen

Überlastungen im Kausystem liefern. Außerdem könnten biochemische Marker wie pH-Wert, Glukosekonzentrationen oder Entzündungsindikatoren im Speichel gemessen werden. Analog zu Wearables wie Smartwatches, Smart Rings oder Fitness-Armbändern könnten „smarte Zähne“ auch das Aufgabenspektrum von Zahnärztinnen und Zahnärzten erweitern.

Für Sensoren, die sich dauerhaft im Mund befinden, gibt es allerdings noch einige technologische und strukturelle Hürden. Es bräuchte eine antimikrobielle und selbstreinigende Sensoroberfläche, die dem ständigen Kontakt mit Speichel standhält. Hinzu kommen extreme Temperaturschwankungen und mechanische Belastungen. Auch die Energieversorgung und die Datenübertragung aus dem Mund heraus bleiben technisch anspruchsvoll. In einem ersten Schritt muss die Sensorik auch nicht zwingend permanent intraoral verbaut sein. Denkbar ist zum Beispiel die Entwicklung alltagsintegrierter optischer oder speichelbasierter „Kiosksysteme“, die regelmäßig Daten generieren und durch gemeinsame Nutzung bezahlbar bleiben.

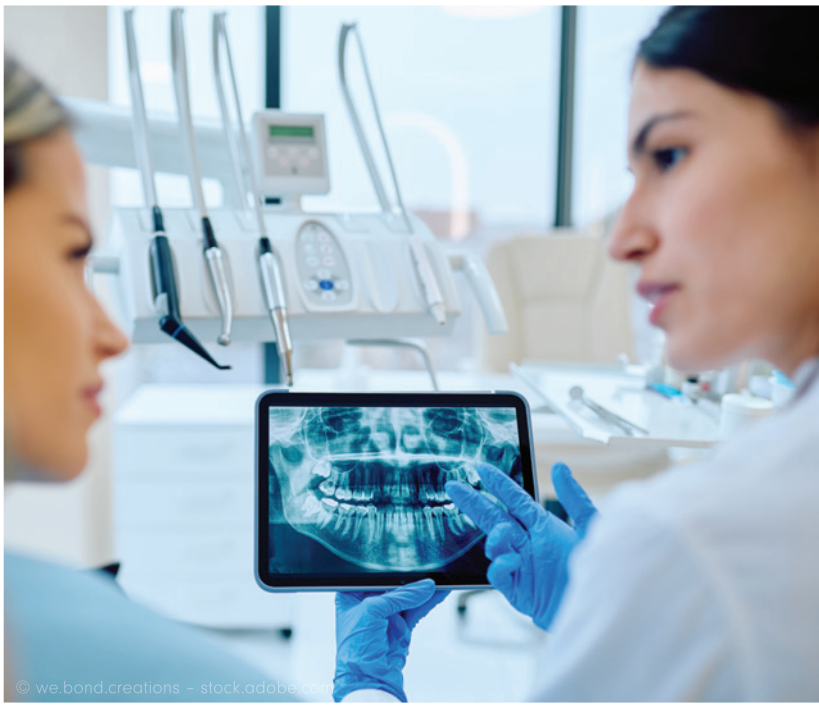
„Möglich ist eine virtuell koordinierte Gesundheitsversorgung mit dem Ziel einer verbesserten Prävention.“

Neue Möglichkeiten beim Datenhandling

Die kontinuierliche Datenerfassung im Alltag erzeugt eine Datenflut, die herkömmliche Praxisstrukturen überfordert. Das Thema Künstliche Intelligenz (KI) in der Zahnmedizin stand in diesem Jahr im Mittelpunkt des Praxis-Ökonomiekongress des FVDZ. Was dabei deutlich wurde: Neue Technologien verändern die Möglichkeiten der Datenauswertung komplett. KI-gestützte Röntgen- und 3D-Analysen erkennen minimale Knochenveränderungen, versteckte Entzündungen an Zahnwurzeln oder beginnende Karies deutlich früher als das menschliche Auge. Das kann zu unnötigen Behandlungen aber auch zu einer verbesserten Prävention führen. Das Entwicklungstempo ist rasant.

Besonders bei einer übergreifenden Verschmelzung von Datenströmen wird KI wirksam. Allerdings scheitert Implementierung im Praxisalltag aktuell oft noch an fehlenden standardisierten Schnittstellen zur Praxissoftware sowie einer ungeklärten rechtlichen Verantwortung. Aber klar ist, dass die Daten in einem digitalen Workflow nicht mit einem USB-Stick auf den 3D-Drucker überspielt werden sollten. Eine Lösung für Zahnarztpraxen wurde gerade an der Universität in Witten entwickelt. Dabei werden Datensilos einzelner Hersteller aufgebrochen, ein „Avatar“ mit allen verfügbaren Daten eines Patienten als Behandlungsgrundlage geschaffen und gleichzeitig verbleiben die Daten in den Händen einer Zahnarztpraxis.

Um administrative Hürden drastisch zu senken und hochgradig personalisierte Spitzenprävention für die breite Bevölkerung zugänglich und bezahlbar zu machen, könnte auch auf dezentrale Blockchain-Plattformen gesetzt werden. Zum Beispiel die Plattform myoncare bietet heute bereits eine virtuell koordinierte Gesundheitsversorgung mit dem Ziel einer verbesserten Prävention. Einem solchen Netzwerk mit Allgemeinmedizinern und Patienten könnten sich auch Zahnärztinnen und Zahnärzte anschließen. Allerdings entstehen auch hier Fehlanreize, weil die Daten im Netzwerk auch für Krankenkassen offen sind. Gleichzeitig kämpfen Zahnärztinnen und Zahnärzte aktuell noch mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), und die Euphorie für zusätzliche Vernetzung ist eher gedämpft. Als politische Interessenvertretung muss sich der FVDZ mit den neuen Möglichkeiten beschäftigen und eine „Navigationsrolle“ gegenüber den Mitgliedern einnehmen.



Zahnmedizin als ewiger „Präventionsweltmeister“

Die Digitalisierung liefert den Zahnärztinnen und Zahnärzten die Daten und Werkzeuge, um den Mundraum nicht mehr isoliert, sondern als Schlüsselkomponente für ein langes Leben zu behandeln. Eine digital abgesicherte Mundgesundheit schützt den gesamten Organismus. Das macht den Zahnarztbesuch zu einer tragenden Säule der Allgemeinmedizin, die Schäden abwendet und Prävention fördert. Wenn diese Rolle angenommen wird, dann kann die Zahnmedizin in Zukunft noch stärker als „Präventionsweltmeister“ glänzen. ■

Impulse für Praxis, Politik und Kollegenschaft

Sommerkongress in Binz. Fünf Tage lang wurde Binz erneut zum Treffpunkt der Zahnärzteschaft. Der 33. Sommerkongress des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ) bot Fortbildung, Berufspolitik und persönlichen Austausch und setzte dabei zahlreiche Impulse für Praxis und Beruf.

Autorin: Marina Derkum

Mit einem voll besetzten Saal und bester Stimmung eröffneten die Kongressleiter Danielle van Rijt-Nelskamp und Prof. Dr. Dr. Felix Koch den diesjährigen Sommerkongress. Ihr Fazit zum Konzept der Veranstaltung: „Dort, wo andere Urlaub machen, zeigen wir, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte Multitasking beherrschen." Denn auch in diesem Jahr verband der Kongress erfolgreich Fortbildung, Berufspolitik und kollegialen Austausch in besonderer Atmosphäre.

Grußworte richteten zudem Stefanie Tiede, Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, Dr. Georg Linford vom FVDZ Mecklenburg-Vorpommern sowie Binz' Bürgermeister Mario Kurowski an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer.





Klare Botschaften an die Politik

Während der Eröffnung setzte auch FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Christian Öttl deutliche Akzente: „Wir brauchen die Unterstützung der Politik – vor allem die finanzielle Sicherheit, um unsere Praxen auch künftig wirtschaftlich führen und eine flächendeckende, qualitätsgesicherte Versorgung gewährleisten zu können." Gleichzeitig warb er dafür, die bestehenden Handlungsspielräume zu nutzen und den Nachwuchs für „den schönsten Beruf der Welt" zu begeistern.

Wissen für den Praxisalltag

An fünf Kongresstagen erwartete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein breit gefächertes Fortbildungsprogramm mit aktuellen fachlichen Themen und praxisnahen Inhalten. Der Austausch über neue Entwicklungen, Erfahrungen aus dem Praxisalltag und konkrete Lösungsansätze stand dabei ebenso im Mittelpunkt wie das persönliche Netzwerken.



FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Christian Öttl



Referentin Viola Milde



Referent Prof. Dr. Falk Schwendicke

Mehrwert für alle Generationen

Die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Jeannine Bonaventura zog eine positive Bilanz: „Wir haben auch in diesem Jahr wieder ein tolles Programm zusammengestellt, von dem alle, sowohl jung als auch alt, profitieren. Sie nehmen jedes Mal etwas mit, das sie am nächsten Montag in ihrer Praxis schon umsetzen können."



Die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Jeannine Bonaventura und Stephan Allroggen, Vorstandsvorsitzender KZV Hessen

Impulse, die bleiben

Mit einem vielseitigen Programm, hochkarätigen Referentinnen und Referenten sowie zahlreichen Möglichkeiten zum Austausch hat der 33. Sommerkongress des FVDZ seine Bedeutung als wichtige Fortbildungs- und Netzwerkveranstaltung erneut unterstrichen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen nicht nur neues Wissen, sondern auch wertvolle Anregungen, neue Perspektiven und zahlreiche Kontakte für ihren Berufsalltag mit nach Hause. So wirken die in Binz gewonnenen Impulse weit über die Kongresstage hinaus.

Über den Studierendenworkshop beim Sommerkongress lesen Sie ab Seite 60. ■

Willkommen im FVDZ



***Dr. Markus Kirchhoff**, Neumitglied: „In diesem Jahr war ich zum ersten Mal beim Sommerkongress in Binz. Ausschlaggebend war für mich das vielseitige und abwechslungsreiche Programm, das viele Themen aufgegriffen hat, die für meinen Berufsalltag direkt relevant sind. Während des Kongresses kam ich mit Herrn Lennartz ins Gespräch. Dabei haben wir über den Verband, die Vorteile einer Mitgliedschaft und die Möglichkeiten gesprochen, die sich daraus ergeben. Ehrlicherweise hatte ich mir über eine Mitgliedschaft zuvor noch keine größeren Gedanken gemacht. Die offenen Gespräche und die besondere Atmosphäre auf dem Kongress haben mich dann aber überzeugt. Besonders begeistert hat mich der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus den unterschiedlichsten Bereichen der Zahnmedizin. Ich freue mich schon auf den nächsten Kongress und darüber, die Möglichkeit zu haben, mich auch berufspolitisch einbringen zu können."*

Der FVDZ-Landesvorsitzende Dr. Georg Linford (linkes Bild) und die Kongressleiter Danielle van Rijt-Nelskamp und Prof. Dr. Dr. Felix Koch









Fit & Fun: Täglicher Sport mit dem FVDZ

Morgens Laufen, mittags Yoga und abends Beachvolleyball. Wer wollte, konnte beim Binzer Sommerkongress sportlich sehr aktiv sein. Denn zum ersten Mal hat der FVDZ ein sportliches Begleitprogramm angeboten. So ging es täglich um 7.15 Uhr los mit gemeinsamen Joggingtreffs. An drei Tagen konnte die Mittagspause für Entspannung und Kraftaufbau beim Yoga genutzt werden. Und der Donnerstagabend stand im Zeichen des Beachvolleyballs. Leider machte das Wetter einen Strich durch die Rechnung. Aber ein paar Sportlerinnen und Sportler trauten sich dennoch in den nassen Sand. Der guten Stimmung hat's nicht geschadet. mf



Stimmen zum **Kongress**

Autorin: Marina Derkum


© Marina Derkum

YUE-YING WU

Kongressteilnehmerin:

„Mein positives Bauchgefühl bei der Anmeldung hat sich voll bestätigt: Der Kongress war hervorragend organisiert, mit innovativen und zugleich praxisnahen Inhalten. Besonders die Diskussion zur Prävention hat mich inspiriert – Prävention muss stärker wertgeschätzt und Gesundheitsberatung besser vergütet werden. Die besondere Location, das sportliche Rahmenprogramm und die spannenden Gespräche mit Industrievertretern haben die Veranstaltung für mich perfekt abgerundet."


© Marina Derkum

DR. MARIA PAULIG

Para-Triathlon-Guide und Zahnärztin:

„Der Kongress findet in einem wunderschönen Hotel mit Traumkulisse statt. Ich habe ein wirklich nettes Publikum erlebt, wunderschöne Gespräche, tolle Vorträge und ich werde sicherlich nächstes Jahr auch wieder dabei sein. Ich kann es wirklich nur empfehlen, auch mal hier teilzunehmen."


© Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki

DR. WASSILIKI IOANNA DASKALAKI

Referentin:

„Das Gesamtpaket des Kongresses ist schon ziemlich cool. Es ist eine atemberaubende Location und direkt am Strand. Die Leute, die hier sind, sind im Vergleich zu Spezialkongressen sehr durchmischt und es sind tolle Typen und Typinnen dabei."


© Michael Lennartz

RA MICHAEL LENNARTZ

Justiziar des FVDZ:

„Der Sommerkongress ist eine Sache, die rund ist: Es gibt fachliche Themen, es gibt zahnmedizinische Themen und auch betriebswirtschaftliche und rechtliche Geschichten. Ich kann das hier wirklich sehr empfehlen. Es ist wirklich ein schönes Erlebnis und bin ausgesprochen gern hier."


© Prof. Dr. Dr. Felix Koch

PROF. DR. DR. FELIX KOCH

Kongressleiter:

„Der Sommerkongress hat auch in diesem Jahr wieder eine großartige Atmosphäre mit vielen inspirierenden Gesprächen und wertvollen Networking-Möglichkeiten geboten. Besonders das vielfältige Rahmenprogramm und der persönliche Austausch haben die Veranstaltung zu einem vollen Erfolg gemacht. Wir freuen uns schon darauf, im nächsten Jahr wieder viele Kolleginnen und Kollegen begrüßen zu dürfen."


© Schwarz

DR. JEANNINE BONAVENTURA

stellvertretende Bundesvorsitzende des FVDZ:

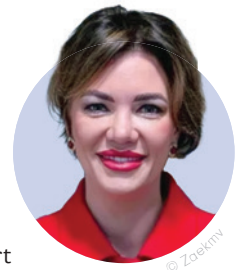
„Wir haben auch in diesem Jahr wieder ein tolles Programm zusammenstellen können, wo alle, sowohl jung als auch alt, von profitieren. Sie treffen hier wunderbare Kollegen, Sie haben einen nahen Austausch mit der Wissenschaft, viele Referenten sind zum Gespräch bereit und Sie nehmen jedes Mal was mit, was Sie am nächsten Montag in ihrer Praxis schon umsetzen können. Genießen Sie die Zeit!"


© Jürgen Puchmüller

STEPHAN ALLROGGEN

Vorsitzender KZV Hessen:

„Der Kongress bietet eine gute Kombination aus interessanten Themen, Neues aus der Wissenschaft, aber auch interkollegialen Austausch. Man trifft alte Bekannte, man trifft neue Leute und das weitgehend gute Wetter an der Ostsee sorgt zusätzlich für gute Stimmung. Was will man als Kongressteilnehmer da noch mehr erwarten?"


© Zaekmv

STEFANIE TIEDE

Präsidentin der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern:

„Ich glaube, der Kongress hat alle Kriterien erfüllt, um als erfolgreich zu gelten. Die standespolitische Diskussion wurde sehr stark bereichert durch Frau Dr. Maria Paulig, die als Triathletin noch mal ganz neue Impulse gesetzt hat und ich kann sagen, dass ich sowohl auf der politischen Ebene als auch auf der Ebene als Zahnärztin ganz viel mitgenommen haben. Unter anderem den Leitsatz: Einfach mal Perspektive statt Probleme."

NSK
Create it

32
gute Gründe für das neue Varios Combi Pro2

Erleben Sie Varios Combi Pro2 live – jetzt Demotermin vereinbaren.

Jeden Tag viele strahlende, gesunde Lächeln in Ihrer Praxis. Gemacht von Ihnen und Varios Combi Pro2.

Mit außergewöhnlicher Flexibilität und Benutzerfreundlichkeit ist Varios Combi Pro2 Ihre Antwort auf alle Patientenbedürfnisse und ein echter Mehrwert für Ihre Praxis.

Fördern Sie jetzt die Zukunft des Lächelns!

- 2-in-1-Kombination: Pulverstrahl und Ultraschall
- Modulares Pulversystem mit außenliegender Pulverführung
- Wartungsfreundlich
- Kabelloser Multifunktions-Fußschalter
- Effiziente Wassererwärmung
- Titan-Ultraschallhandstück (LED)
- Entkeimungssystem



NSK Europe GmbH www.nsk-europe.de

Elly-Beinhorn-Straße 8 - 65760 Eschborn - Deutschland • Tel.: +49 (0)6196 77606-0 • E-Mail: info@nsk-europe.de



Hauptversammlung **Kassel**

Termin: 8. – 10. Oktober 2026

Eröffnung der Hauptversammlung
8.10.2026, 13.30 bis ca. 19.00 Uhr

Fortsetzung der Hauptversammlung
9.10.2026, 09:00 bis ca. 18:30 Uhr
10.10.2026, 09:00 bis ca. 14:00 Uhr

Ort: La Strada Hotel Kassel
Saal „PALAZZO“
Raiffeisenstraße 10, 34121 Kassel

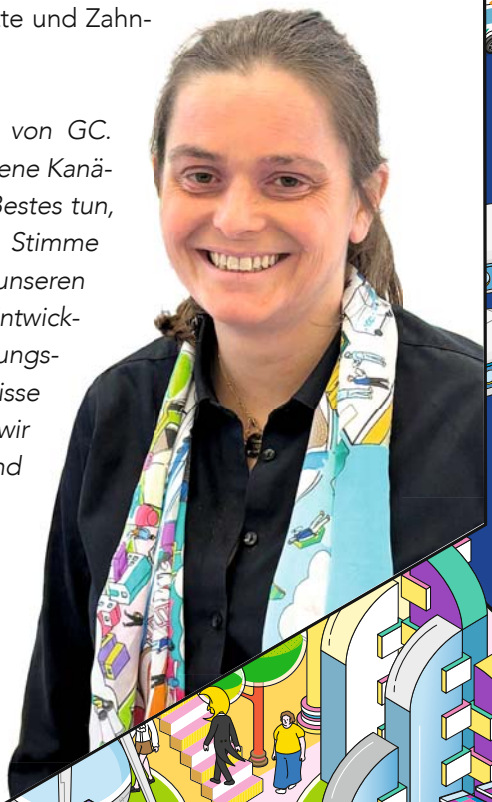


Tagesordnung:

1. Eröffnung durch den Versammlungsleiter
2. Grußworte
3. Ehrungen
4. Festreferat
5. Podiumsdiskussion
6. Regularien
7. Fragestunde
   (Die Fragen dürfen sich nicht auf Punkte der Tagesordnung beziehen und müssen mindestens eine Woche vor der Sitzung der Hauptversammlung in der Bundesgeschäftsstelle schriftlich eingegangen sein.)
8. Bericht des Bundesvorstandes
9. Stand der Haushaltskonsolidierung
10. Diskussion des Berichts des Bundesvorstandes
    a) Kernthema „Prävention“ Impulsreferat Dr. Maria Paulig (Zahnärztin und Triathletin)
    b) Kernthema „Ist der Wohlfahrtsstaat am Ende – schafft die Politik Versorgung ab?“
    c) Allgemeine Diskussion entsprechend Raster
11. Änderung der Geschäftsordnung der Hauptversammlung
12. Änderung der Satzung
13. Änderung der Reisekostenordnung
14. Bericht der Kassenprüfer
15. Jahresrechnung 2025
16. Entlastung des Bundesvorstandes
17. Genehmigung des Haushaltes 2027
18. Anträge
    (Anträge, die die Tagesordnung verändern, müssen spätestens zwei Wochen vor der Sitzung schriftlich in der Bundesgeschäftsstelle eingegangen sein.)
19. Verschiedenes ■

Ich bin GC.

Das Herzstück von GC? Der Dialog mit unseren Kunden.
Marketing bedeutet für uns weit mehr als nur Kommunikation über Social Media oder Mailings. Es ist das gelebte Versprechen unserer „Semui"-Philosophie: der Stimme des Kunden wirklich zuzuhören. Mit jährlich über 2.500 Veranstaltungen in der gesamten EMEA-Region und einer engen Verzahnung mit der Forschung und Entwicklung richten wir alles darauf aus, was Zahnärzte und Zahntechniker im Alltag wirklich brauchen.



„Das Marketing schlägt im Herzen der Aktivitäten von GC. Nicht nur, weil wir mit unseren Kunden über verschiedene Kanäle [...] kommunizieren. Sondern auch, weil wir unser Bestes tun, um unsere ‚Semui'-Philosophie – das Hören auf die Stimme des Kunden – zu leben. Dazu arbeiten wir eng mit unseren internationalen Kollegen und der Forschungs- und Entwicklungsabteilung zusammen, um Produkte und Schulungsmaterialien zu entwickeln, die genau auf die Bedürfnisse unserer Endanwender zugeschnitten sind. So machen wir Behandlungen jedes Mal einfacher, vorhersagbarer und evidenzbasierter." **Ich bin GC.**

Laetitia Lavoix, Director Marketing & Product Management, GC Europe N.V.

Smile for the World
Since 1921
100 years of Quality in Dental

GC Europe N.V.
www.gc.dental/europe/



© KZBV/Darchinger

Kritik, **Korrekturen**, Kampfansage

KZBV-Vertreterversammlung. Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) hat im Juni deutliche Kritik am Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes geäußert. Mit großer Einigkeit verabschiedete die VV ihre Beschlüsse – auch als Signal der Geschlossenheit der Zahnärzteschaft an die Politik.

Autorin: Sabine Schmitt

Zwar sei der Reformbedarf im Gesundheitswesen erkennbar, heißt es in einer einstimmig verabschiedeten Resolution der VV. Die Stabilisierung der GKV-Beiträge dürfe jedoch nicht durch einseitig belastende und kurzsichtige Maßnahmen erkauft werden, durch die „Erfolge eines hocheffizienten, präventionsorientierten Versorgungsbereichs aufs Spiel gesetzt werden". KZBV-Vorstandsvorsitzender Martin Hendges machte aus seiner Enttäuschung keinen Hehl, dass die Politik nicht bereit sei, die großen Erfolge im zahnärztlichen Sektor, die sich sowohl durch eine stetig steigende Mundgesundheit als auch durch stabile Ausgaben belegen ließen, angemessen zu berücksichtigen." Stattdessen werde die strikte Budgetierung mit der Anbindung der Vergütungsanstiege an die Grundlohnsumme (minus ein Prozent für die nächsten drei Jahre) wieder eingeführt. Der Gesetzentwurf gehe sogar „weit über das hinaus, was wir beim FinStG (Finanzstabilisierungsgesetz unter Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, Anm. d. Red.) erleben mussten", betonte Hendges. Für ihn sei es „ein Offenbarungseid dieser Koalition", wenn sie nicht bereit sei, Ausgaben im Bereich der Gesundheitsversorgung, die durch Grundsicherungsempfänger entstehen, aus dem Staatshaushalt zu finanzieren. „Da sammelt sie lieber das Geld bei denjenigen ein, die jeden Tag unter Volllast und mit großem Einsatz die Versorgung sicherstellen", kritisierte der KZBV-Chef, der es als „Kür des Trauerspiels" empfindet, dass der Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen der GKV statt erhöht nun auch noch um zwei Milliarden Euro gekürzt werden solle.



© KZBV/Darchinger

KZBV-Chef Martin Hendges

Gesetz gefährdet Versorgung

Nach Auffassung der KZBV gefährden die vorgesehenen Regelungen die flächendeckende zahnärztliche Versorgung und untergraben die Bemühungen von KZBV und KZVen, das bestehende Versorgungsniveau langfristig zu sichern. Es werde deutlich, dass es anscheinend nicht darum gehe, Volkskrankheiten angemessen zu bekämpfen, sondern vielmehr ziellos sparen zu wollen. „Was soll man noch an validen Daten und Fakten liefern, damit die Politik erkennt, dass es nicht nur um die notwendige Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis geht, sondern auch um das Verhindern von hohen Folgekosten im Gesundheitssystem“, fragte Hendges rhetorisch in die Runde. Wenn die Stärkung der Eigenverantwortung, das Schaffen von Gesundheitsbewusstsein und der Ausbau präventiver Leistungsangebote immer nur Lippenbekenntnisse blieben, könne man in jeder Legislatur wieder neue Sparmaßnahmen diktieren. „Eines aber wird sich mit Sicherheit nicht realisieren: endlich Krankheitslasten zu reduzieren.“



© KZBV/Darchinger

Massive Kritik am Fachzahnarztvorbehalt

Zudem stieß der vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie auf massiven Widerstand der VV. Nach Einschätzung der KZBV könnten dadurch künftig knapp eine Million Kinder und Jugendliche nicht mehr von den bislang kieferorthopädisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten behandelt werden. „Wir werden auf jeden Fall dafür weiterkämpfen, dass auch zukünftig Zahnärztinnen und Zahnärzte kieferorthopädische Leistungen erbringen dürfen“, machte Hendges deutlich. „Und wir werden es auch nicht zulassen, dass hier tragende Mauern unseres Leistungsgeschehens eingerissen werden, indem als Nächstes weitere Leistungsbereiche der Zahnmedizin mit Qualifikationsvorbehalten überzogen werden.“ Hendges rief an dieser Stelle zur Geschlossenheit der Zahnärzteschaft auf. Unterstützung erhielt er vom Bundesvorsitzenden des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte (FVDZ), Dr. Christian Öttl. Es gehe um den Erhalt der einheitlichen zahnärztlichen Approbation, betonte Öttl: „Die Approbation gilt es zu schützen, wir haben nur die eine.“

ePA-Kürzungen kritisch bewertet

Kritisch bewerteten die Delegierten zudem die geplanten Einsparungen bei der elektronischen Patientenakte (ePA). Der stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer warnte davor, die Vergütung für die Befüllung der ePA zu streichen, wie dies

> „Wer Digitalisierung voranbringen will, muss die Vergütung der Leistung sicherstellen.“

im Gesetz nun vorgesehen ist. Die elektronische Patientenakte werde zunehmend genutzt und könne die sektorenübergreifende Versorgung verbessern. Wer die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranbringen wolle, müsse auch die dafür notwendigen Investitionen und auch die Vergütung der Leistung sicherstellen.

Auch die digitale Vernetzung von Zahnarztpraxen und Dentallaboren war Thema der Beratungen. Die stellvertretende Vorstandsvorsitzende Meike Gorski-Goebel forderte insbesondere die Handwerkskammern auf, bestehende organisatorische Hürden abzubauen und die Anbindung der Zahntechnik an die Telematikinfrastruktur voranzutreiben.

In zahlreichen einstimmig verabschiedeten Anträgen verlangte die Vertreterversammlung Korrekturen oder die Rücknahme einzelner Gesetzesvorhaben. ■

ANZEIGE



Weiter so – **oder** Neustart?

Zahnmedizin im Drei-Säulen-Modell. Mit welchen Maßnahmen kann eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und zugleich wirtschaftlich tragfähige Versorgung langfristig gesichert werden? Dieser Frage gehen Prof. Dr. Thomas Drabinski (IfMDA) und Ralf Hermes (IK) nach. Sie stellen ein Drei-Säulen-Modell vor und zeigen auf, welche Perspektiven das für das Gesundheitswesen und für die Zahnmedizin eröffnen könnte.

Autoren: Prof. Dr. Thomas Drabinski, Ralf Hermes

Wichtig!

Im Juni 2026 ist der Artikel „Zahnmedizin im Drei-Säulen-Modell: Weiter so – oder Neustart?“ auf ZWP online erschienen. Der geschäftsführende Vorstand des FVDZ hat sich klar dazu positioniert und scheut keine konstruktive Auseinandersetzung mit diesem Thema. Eine Diskussion muss aber auf ehrlichen Argumenten und maximaler Transparenz aufbauen, ansonsten droht ein enormer Schaden. Um bei der Transparenz mit gutem Beispiel voranzugehen, erscheinen der Artikel und zudem ein Kommentar des geschäftsführenden Vorstands auch hier im DFZ.

Das deutsche Gesundheitswesen steht vor extremen Herausforderungen: Steigende Ausgaben der Krankenkassen wegen neuer Leistungen und Kostensteigerungen, steigende Belastungen der Beitragszahler durch den demografischen Wandel, eine steigende Zahl von Leistungsempfängern und fehlendes Wirtschaftswachstum mit Arbeitsplatzabbau setzen insbesondere die ambulante Versorgung unter enormen Druck. Die Bundesregierung hat verschiedene Kommissionen mit der Erarbeitung von Vorschlägen zur Kostendämpfung und zur Strukturreform beauftragt. Im ersten Gesetzesentwurf auf der Grundlage der Empfehlungen der Finanzkommission finden sich vor allem Vorschläge, die Beitragszahler und Leistungserbringer belasten – der Bundeshaushalt soll sogar (gegen die Empfehlung) entlastet werden. Die propagierte „Einnahmeorientierte Ausgabenpolitik“ wird nicht ohne Folgen für die Versorgung bleiben – ein „Weiter so“ kann es nicht geben. Vor diesem Hintergrund sind Ideen gefragt, mit welchen Maßnahmen eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und zugleich wirtschaftlich tragfähige Versorgung langfristig gesichert werden kann.

Der folgende Beitrag diskutiert, welche Perspektiven ein von Prof. Dr. Thomas Drabinski (IfMDA) und Ralf Hermes (IK) vorgestelltes Drei-Säulen-Modell für das Gesundheitswesen und speziell die Zahnmedizin eröffnen könnte. Das Modell harmoniert mit den Grundsatzbeschlüssen des Freien Verbandes zu Grund- und Wahlleistungen und der vom FVDZ bereits vor Jahren vorgeschlagenen „Zahnprämie“ in der GKV. Ziel der Autoren ist es, bestehende Finanzierungsstrukturen neu zu ordnen und dabei Solidarität, Eigenverantwortung und wirtschaftliche Stabilität in ein neues, ausgewogenes Verhältnis zu bringen.

Das Drei-Säulen-Modell

Säule 1 – Solidarität & sozialer Ausgleich
Beinhaltet die stationäre Versorgung sowie Hochkosten- und Notfallmedizin. Die Finanzierung erfolgt vor allem über Arbeitgeberbeiträge und Steuern. Für die Zahnmedizin finanziert diese Säule eine Grundversorgung für Menschen, die eine ergänzende Absicherung nicht selbst tragen können.

Mehrwert: Schutz vor großen Gesundheitsrisiken durch solidarische Absicherung.

Säule 2 – Schutzkern der Versorgung
Steht für die ambulante Regelversorgung. Die Finanzierung erfolgt über Gesundheitspauschalen/-prämien. Sie sichert, was für eine notwendige, wohnortnahe und alltäglich unverzichtbare Versorgung gebraucht wird.

Mehrwert: Planbare und transparente Finanzierung der notwendigen Versorgung.

Säule 3 – Wahlfreiheit & private Verantwortung
Steht für Wahlfreiheit, private Differenzierung, Zusatzversicherung, Innovation und Eigenverantwortung. Die Finanzierung erfolgt über Zusatzversicherungen, Wahltarife und Selbstzahler. Sie macht Solidarität präziser, weil nicht jede komfort-, material- oder qualitätsdifferenzierte Leistung auto-

Kurzvorstellung der Autoren



Prof. Dr. Thomas Drabinski *ist Gesundheitsökonom und Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen in der Analyse von GKV-Finanzierung, Versorgungsstrukturen, Gesundheitspolitik und Reformmodellen. Er begleitet seit vielen Jahren die Debatte um eine zukunftsfähige, wettbewerbliche und zugleich solidarische Ausgestaltung des Gesundheitswesens.*



Ralf Hermes *ist Vorstand der IKK – Die Innovationskasse. Er befasst sich seit vielen Jahren mit der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere mit innovativen Versorgungsmodellen, Wahltarifen und der Frage, wie Versorgung auch unter zunehmendem Finanzierungsdruck qualitativ hochwertig, wirtschaftlich tragfähig und patientenorientiert organisiert werden kann.*

Hintergrund: © Buckley – stock.adobe.com

matisch als kollektiv finanzierte Regelversorgung behandelt werden kann.

Mehrwert: Mehr Wahlfreiheit und Raum für Innovation und individuelle Bedürfnisse.

Die Zahnmedizin als Vorreiter einer Mischfinanzierung

In der Zahnmedizin ist das Prinzip des Drei-Säulen-Modells faktisch schon eingeführt. Hier funktionieren Versorgung, Eigenanteil, private Abrechnung und Zusatzversicherungen bereits nebeneinander. Der hier diskutierte Modellansatz nimmt diese bestehende Mischfinanzierung auf, um daraus eine transparentere Architektur für die Zukunft zu entwickeln.

Die Wachstumsdynamik der Zahnmedizin im GKV-System ist eher schwach (im Vergleich zu anderen Bereichen). Für die Zahnarztpraxen bedeutet das: Wer weiter auf die GKV-Leitungsdynamik setzt, macht die eigene Praxis abhängig von Spargesetzen, Punktwertbegrenzungen und politischen Eingriffen. Denn in der GKV beginnt wegen der permanenten Einnahmeschwäche eine Phase neuerlicher Kostendämpfungen, Priorisierungen, Begrenzungen und Rationierungen.

Genau hier versucht das Drei-Säulen-Modell eine Lösung auch für die Zahnmedizin zu formulieren: Es soll dort, wo es sachlich möglich ist, eine solide dritte Säule schaffen, damit Versorgungsstrukturen und Qualität nicht unter einer immer enger werdenden GKV-Finanzierung leiden.

Was die Zahlen zeigen

Das KZBV Jahrbuch 2025 (S. 43) zeigt GKV-Ausgaben für konservierend-chirurgische Behandlung, Individualprophylaxe, Kieferorthopädie, Parodontalbehandlung, Kiefergelenk/Kieferbruch und Zahnersatz für 2024 von 18,2 Milliarden Euro (5,8 Prozent der GKV-Leistungsausgaben, Wachstumsrate gegenüber 2023 +3,4 Prozent). Zahnersatz macht knapp ein Viertel der Ausgaben aus: Dieser Bereich ist planbar, materialabhängig, qualitätsdifferenziert und seit Langem mit Eigenanteilen sowie Zusatzversicherung verbunden und passt deshalb strukturell in die dritte Säule.

Die PKV-Zahlen verstärken diesen Befund: 2024 gab es rund 20,16 Millionen Zahnzusatzversicherungen – ein Massenmarkt. Noch deutlicher wird die bestehende Struktur durch die Einnahmenüberschussrechnung 2023 (KZBV Jahrbuch 2025, S. 118): 52,1 Prozent entfielen auf die GKV, 47,9 Prozent auf die Privatabrechnung (dritte Säule und PKV). Das heißt, die ambulante Zahnmedizin ist nahezu hälftig privat finanziert und die zahnärztliche Versorgung von GKV-Versicherten funktioniert sehr gut mit Eigenanteilen, Mehrkostenvereinbarungen, GOZ-Leistungen und Zusatzversicherungen.

Eine noch stärkere Überführung planbarer Zahnmedizin für Erwachsene in die dritte Säule könnte für die Zahnarztpraxen eine höhere Einnahmendynamik ermöglichen und verhindern, dass zukünftige GKV-Begrenzungen auf die Praxen durchschlagen: für freiberufliche Zahnarztpraxen eine Frage der wirtschaftlichen Resilienz.

Diese Zahlen und Argumente sprechen nicht für eine weitere Verengung der Zahnmedizin durch Budgetlogik. Sie sprechen für eine Finanzierungsordnung, die ehrlich benennt, welcher Teil solidarisch geschützt werden muss und welcher Teil besser über Wahlfreiheit, Zusatzversicherung und private Finanzierung organisiert wird.

Zahnmedizin im Drei-Säulen-Modell: Ein Zukunftsbild

Für die Zahnmedizin ergibt sich daraus ein klares, aber bewusst diskussionsoffenes Zielbild.

In Säule 2 gehört nur der eng definierte zahnmedizinische Schutzkern. Dazu zählen Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre (bzw. solange Kindergeldbezug besteht), Individualprophylaxe und Früherkennung, medizinisch indizierte Kieferorthopädie bei Minderjährigen, Schmerzbehandlung, Notfälle, akute Infektionen, Trauma und Kieferbruch. Säule 2 wäre damit nicht Zahnmedizin für alle in allen Ausprägungen, sondern zahnmedizinische Schutzversorgung.

Auf Grundlage der vorliegenden KZBV-Zahlen lässt sich dieser Säule-2-Kern plausibel simulieren. Nimmt man Individualprophylaxe vollständig in Säule 2, Kieferorthopädie weit überwiegend für Kinder und Jugendliche, Kieferbruch/Kiefergelenk überwiegend als Akut- und Schutzleistung, konservierend-chirurgische Leistungen nur anteilig für Kinder, Schmerz und Notfall sowie Parodontalbehandlung nur in eng definierten Sonderfällen, ergibt sich ein Säule-2-Volumen von etwa 5 bis 6 Milliarden Euro.

In Säule 3 gehören Zahnersatz, Routinezahnmedizin bei Erwachsenen, planbare Parodontalversorgung, Erwachsenen-Kieferorthopädie, höherwertige Füllungen, Implantologie, besondere Materialwahl, Ästhetik, Komfort und zusätzliche Präventionspakete für Erwachsene. Dieser Bereich wäre nicht ungeregelt, sondern transparent über Zusatzversicherungen, private Dentalpauschalen, GOZ, Eigenbeteiligungen sowie vertraglich definierte und vergütete Leistungsangebote organisiert. Die schon heute verbreitete Zahnzusatzversicherung wäre damit nicht mehr bloß Ergänzung eines unübersichtlichen Systems, sondern institutioneller Bestandteil.

Der zentrale Vorteil liegt in der Absicherung der Zahnarztpraxen. Wenn demografiebedingt die GKV in den kommenden Jahren aufwachsend ambulante Kosten begrenzt, könnten Zahnarztpraxen durch eine starke dritte Säule ihre Einnahmen sichern, Investitionen finanzieren, Personal halten, moderne Verfahren anbieten und Qualität weiterentwickeln, ohne die GKV-Absenkungen spürbar mittragen zu müssen.

Entscheidend ist aber: Ein solches Modell darf soziale Zugangshürden nicht aus dem Blick verlieren. Die Aufgabe der ersten Säule ist der soziale Ausgleich für klar definierte Gruppen, die eine Säule-3-Absicherung nicht selbst tragen können, wie etwa Menschen in Grundsicherung, einkommensschwache Rentnerinnen und Rentner oder Pflegebedürftige mit besonderem Unterstützungsbedarf. Praktisch könnte über die erste Säule ein Zuschuss auf Antrag zu einer einfachen Dental-Zusatzabsicherung geleistet oder besondere Versorgungszuschläge für aufsuchende Versorgung in Pflegeeinrichtungen finanziert werden.

Diskussionspunkte für die Gesundheitspolitik

Die Autoren sind sich bewusst, dass der hier vorgestellte Vorschlag kontrovers diskutiert werden kann. Insbesondere die Abgrenzung der einzelnen Säulen, die Rolle ergänzender Versicherungsmodelle sowie die Vermeidung sozialer Härten werfen berechtigte Fragen auf. Gerade deshalb soll dieser Beitrag keine abschließende Lösung präsentieren, sondern einen Impuls für eine notwendige gesundheits- und ordnungspolitische Debatte geben.

Diese Debatte sollte jedoch von den bestehenden Realitäten ausgehen: Die Zahnmedizin ist bereits heute kein rein solidarisch finanzierter GKV-Bereich. Sie ist ein Mischsystem mit starkem Privatanteil, hoher Zusatzversicherungsdichte, erheblichem Praxisinvestitionsbedarf und zunehmendem Strukturstress.

Das Drei-Säulen-Modell nimmt diese Realität ernst. Mit ihm wird die ambulante Zahnmedizin gestärkt und aus der Grauzone zwischen GKV-Budget, Eigenanteil und Privatabrechnung herausgeführt. Es ist auch eine Antwort auf die absehbare GKV-Sparpolitik: Die kollektiv-solidarische Versorgung wird enger. Deshalb sollte dort, wo es möglich ist, ein stabiler privater Finanzierungsraum entstehen, die dritte Säule. Das heißt: Solidarität dort, wo Schutz notwendig ist, private Dynamik und Eigenverantwortung dort, wo Wahl möglich ist, sozialer Ausgleich dort, wo Zugang sonst gefährdet wäre.

Fazit

Die Zahnmedizin verfügt bereits heute über Strukturen, die wesentliche Elemente des Drei-Säulen-Modells vorwegnehmen. Der hohe Anteil privater Finanzierung, die breite Verankerung von Zusatzversicherungen sowie die differenzierte Leistungsnachfrage sprechen dafür, die bestehende Mischfinanzierung transparenter und ordnungspolitisch konsistenter weiterzuentwickeln.

Das hier vorgestellte Modell versteht sich ausdrücklich als Diskussionsbeitrag. Es soll dazu anregen, über neue Wege nachzudenken, wie Solidarität, Wahlfreiheit und wirtschaftliche Stabilität in der zahnmedizinischen Versorgung langfristig miteinander in Einklang gebracht werden können. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der zunehmenden Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung erscheint eine offene Debatte über tragfähige und sozial ausgewogene Finanzierungsstrukturen notwendiger denn je.

Ob und in welcher Form eine Weiterentwicklung des bestehenden Systems erfolgen sollte, bedarf einer breiten fachlichen und gesundheitspolitischen Diskussion. Das Drei-Säulen-Modell bietet hierfür einen ordnungspolitischen Orientierungsrahmen, der sowohl die Sicherung notwendiger Versorgung als auch die Förderung von Innovation, Eigenverantwortung und zukunftsfähigen Praxisstrukturen in den Blick nimmt. ■

Kommentar des geschäftsführenden Vorstands des FVDZ

Denkimpuls mit gefährlichen Nebenwirkungen

Die von Prof. Dr. Drabinski und Ralf Hermes vorgelegte Analyse trifft einen Nerv: Ein „Weiter so" in der GKV-Finanzierung ist angesichts des demografischen Wandels und gedeckelter Honorare keine Option. Dass die Zahnmedizin hierbei als Blaupause für Mischfinanzierung herangezogen wird, ist folgerichtig – immerhin leben Praxen und Patienten diesen Mix aus Solidarität und Eigenverantwortung längst erfolgreich vor.

Doch so charmant das Drei-Säulen-Modell auf dem Papier wirkt, so riskant sind die handwerklichen und strukturellen Lücken bei der vollständigen Umsetzung für die zahnmedizinische Versorgung.

Umverteilung zulasten der Zahnmedizin

Verlust des Präventionserfolgs: *Wenn Routineleistungen und Parodontalversorgung für Erwachsene in die rein private Säule 3 ausgelagert werden, droht die soziale Schere dramatisch aufzugehen. Jahrzehntelange Präventionserfolge dürfen nicht auf dem Altar einer vermeintlichen Systemoptimierung geopfert werden. Fern von jeder Lebensrealität ist vor allem, den Präventionserfolg betriebswirtschaftlich als „eher schwache Wachstumsdynamik der Zahnmedizin im GKV-System (im Vergleich zu anderen Bereichen)" zu bezeichnen.*

Finanzierungsrisiko ambulante Regelversorgung: *Die Finanzierung der 2. Säule soll über Gesundheitspauschalen/-prämien erfolgen und sichern, was für eine notwendige, wohnortnahe und alltäglich unverzichtbare Versorgung gebraucht wird. Fällt die bewährte GKV-Basis als verlässliches Fundament weg, bricht vor allem in strukturschwachen Regionen die Mischkalkulation der Praxen zusammen. Das Resultat wäre ein beschleunigtes Praxissterben oder eine „leistungsentkoppelte Querfinanzierung" der Säule 2 über Pauschalen. Das widerspricht zutiefst dem Prinzip der Freiberuflichkeit und schafft neue, ungeklärte Bürokratie.*

Resilienz- und Umsatz-Illusion: *Die Hoffnung, eine starke private Säule mache Praxen krisenfest und generiere neue Einnahmendynamiken, ist ein gefährlicher Trugschluss. Wer zahnmedizinische Behandlungen politisch als individuellen „Luxus" deklariert und in die Eigenverantwortung verschiebt, zwingt sie in den direkten Wettbewerb mit klassischen Konsumgütern. In wirtschaftlichen Krisen führt diese extreme Konjunkturabhängigkeit zu einem drastischen Einbruch der Zahlungsbereitschaft bei den Patienten. Statt wirtschaftlicher Resilienz droht der Ruin vieler Praxen. Von Preiswettbewerb und Engpässen profitieren am Ende vor allem investorengetragene MVZ. Die gesellschaftliche Mitte würde durch drastisch teurere Zusatzversicherungen zusätzlich belastet.*

Das Modell der drei Säulen ist seit Jahrzehnten ein wertvoller Debattenbeitrag. Aus Sicht der Zahnärzteschaft und im Sinne des Patientenwohls gilt jedoch: Ein Systemausstieg à la „Brexit" löst keine Probleme, er verschiebt sie nur. Finanzierungsprobleme der GKV dürfen nicht dadurch gelöst werden, dass ausgerechnet der erfolgreichste Präventionsbereich des Gesundheitswesens geschwächt wird. Wer Prävention verteuert, wird Behandlungskosten erhöhen – medizinisch wie volkswirtschaftlich. Der geschäftsführende Vorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. bleibt deshalb bei seinem eingeschlagenen Weg, dem Bekenntnis zum dualen System und einer gemeinsamen Stimme der Zahnmedizin gegenüber der Politik.



Dr. Christian Öttl *Dr. Jeannine Bonaventura*

Ministerin Nina Warken: **Wir müssen sparen**

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit. „Ich habe noch keine Situation in der Bundesrepublik erlebt, in der so viel Kritik an einem Gesetzentwurf laut wurde“, hat Prof. Dr. Karl Max Einhäupl bei der Eröffnung des Hauptstadtkongresses (HSK) Medizin und Gesundheit im Juni in Berlin gesagt. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU) hingegen verteidigte das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz.

Autorin: Melanie Fügner



Gesundheitsministerin Nina Warken bei der HSK-Eröffnung

Drei Tage lang hat sich beim Hauptstadtkongress auf drei Fachkongressen alles um Themen aus dem Gesundheitswesen gedreht. Vertreter von Kassen, Versorgung, Verbänden und Wirtschaft diskutierten mit Politikern in zahlreichen Panels. Kongresspräsident Einhäupl ging bei der Eröffnung schnell auf das umstrittene GKV-Spargesetz ein und sprach von einem „Sommer der Lobbyisten“. Es gebe unendlich viele Partikularinteressen, die deutlich zu Tage getreten seien. Jeder versuche, von notwendigen Einsparungen möglichst wenig betroffen zu sein.

„Das Gesetz verlangt allen etwas ab“

Doch das hielt Bundesgesundheitsministerin Nina Warken für unrealistisch. „Wir müssen sparen“, konstatierte sie. Das Defizit der Kassen sei noch höher als erwartet. „Deshalb muss jeder sagen, wo in seinem Bereich gespart werden kann“, forderte Warken zur Mitarbeit auf. „Das Gesetz verlangt allen etwas ab, aber von niemandem etwas Unzumutbares. Wir müssen zunächst die Finanzen in den Griff bekommen, und dann kommen Strukturreformen, die bereits auf den Weg gebracht wurden.“ Die Ministerin kritisierte, dass diejenigen, die Maßnahmen ablehnen, wenig bis keine Gegenvorschläge machten. Doch so ließen sich notwendige Reformen schwer umsetzen.



Die niederländische Ministerin Sophie Hermans im Gespräch mit dem Kongresspräsidenten

In der EU gemeinsam für Krisen gewappnet sein

Laut Warken lohnt sich „ein Blick über den Tellerrand“ zu europäischen Nachbarländern. Zum Beispiel in die Niederlande. „Dort gelingt es, die Dinge effektiver zu gestalten“, sagte sie. Das hörte die niederländische Ministerin für Gesundheit, Wohlfahrt und Sport, Sophie Hermans, sicher gerne. Sie war ebenfalls zu Gast bei der HSK-Eröffnung und erinnerte vor allem an die europäische Gemeinschaft. „Lassen Sie uns in Europa zusammenarbeiten, damit wir für alle Szenarien gewappnet sind.“ Denn Krisen, von denen es momentan sehr viele gebe, würden immer auch die Gesundheitswesen der beteiligten Staaten betreffen.

Hermans sagte zudem, sie sei stolz auf die solidarischen Momente im niederländischen Gesundheitssystem. „Aber wir müssen auch über Eigenverantwortung diskutieren.“ ■



Spargesetz ohne Akzeptanz

Konsolidierung der GKV-Finanzen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) steht im kommenden Jahr nach aktuellen Schätzungen vor einer Deckungslücke von 18,8 Milliarden Euro – und es ist nicht ausgeschlossen, dass der Fehlbetrag weiter wächst.

Autorin: Sabine Schmitt

Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, das die Bundesregierung auf Grundlage der Ergebnisse der Finanzkommission Gesundheit (FKG) vorgelegt hat, soll diese Lücke schließen. Ziel ist es, Beitragszahlende und Arbeitgeber vor weiteren Beitragserhöhungen zu bewahren. Doch bereits im parlamentarischen Verfahren, das das Gesetz bis zur Sommerpause des Bundestags durchlaufen hat, zeichnete sich ab: Die im Entwurf veranschlagten Einsparungen von 16,3 Milliarden Euro reichen für einen vollständigen Lückenschluss nicht aus.

Beim Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit eröffnete Moderator Wolfgang van den Bergh das Podium zur „Konsolidierung der GKV-Finanzen" entsprechend deutlich: „Wir haben ein neues Delta und der Gesetzentwurf kann wegen dieses Defizits so nicht mehr durchgehen."

Gern hätten wir an dieser Stelle berichtet, wie und ob das Gesetz schließlich verabschiedet wurde. Die Regierungskoalition verschob jedoch kurzfristig den Zeitplan für die 2. und 3. Lesung, sodass der Termin nach *DFZ*-Redaktionsschluss lag.

„Es ist ein Treppenwitz der Sozialgeschichte"

Beim Hauptstadtkongress wagten die Expertinnen und Experten auf dem Podium den Blick nach vorn – nicht ohne deutliche Kritik am vorliegenden Gesetzentwurf zu äußern. Die beiden Mitglieder der FKG, Prof. Verena Vogt und Prof. Leonie Sundmacher, erinnerten zunächst an die Ergebnisse der Finanzkommission. Wären diese im ursprünglichen Sinne aufgegriffen worden, hätten sie eine ausgewogenere Verteilung der Belastungen vorgesehen. Besonders kritisch bewerteten die Podiumsteilnehmenden, dass sich „der Staat einen schlanken Fuß" mache, indem er sich weiter aus der Finanzierung versicherungsfremder Leistungen zurückziehe. Der FKG-Vorschlag hatte noch eine vollständige Finanzierung der Beiträge für Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger vorgesehen – ein Betrag von prognostizierten 12 Milliarden Euro, der bereits einen erheblichen Teil des Deltas abdecken würde. „Es ist ein Treppenwitz der Sozialgeschichte", sagte DAK-Chef Andreas Storm. Er machte vor allem darauf aufmerksam, dass die Reform bei den Bürgerinnen und Bürgern kaum Akzeptanz finden dürfte, wenn diese den Eindruck gewännen, sie allein würden belastet und müssten für andere mitbezahlen.

KBV-Chef prognostiziert Einschränkungen in der Versorgung

„Hier wird immer über die Kosten geredet, für uns aber ist es vor allem Finanzierung von Versorgung", betonte Prof. Henriette Neumeyer (Deutsche Krankenhausgesellschaft). „Wir haben kein Ausgabenproblem, wir haben ein Wünsch-dir-was-Problem – mir fehlt da inzwischen jegliche Gelassenheit". Dr. Andreas Gassen, Chef der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), prognostizierte Einschränkungen in der Versorgung, sollten Ärztinnen und Ärzte auf 10 bis 12 Prozent ihrer Vergütung verzichten müssen. „Da wird dann am Mengengerüst geschraubt: Es wird halt einfach weniger Termine geben", sagte Gassen und fügte ironisch hinzu: „Es ist doch cool, erst die Spargesetze anstatt Strukturreformen zu machen und dann zu sehen, wer noch übrigbleibt." Alexandra Bishop (Astra Zeneca) machte deutlich, dass es für die Pharmabranche um mehr gehe als um reine Einsparungen – nämlich auch um globale Wettbewerbsfähigkeit. Immer nur an der Preisschraube zu drehen, sei keine Lösung, betonte Patrick von der Loo (Pfizer Deutschland). Die „Dinge" müssten strukturell angefasst werden. Ähnlich sieht es Günter Wältermann, Chef der AOK Rheinland. „Dieses System braucht doch eine Perspektive, die die Menschen verstehen – das ist eine Vertrauensfrage." Dass alles schlechter werde, sei kein vertretbarer Standpunkt. „Sonst haben wir neben dem Demografie-Problem dann auch noch ein Demokratie-Problem." ■



© peterschreiber.media – stock.adobe.com

Prävention zum **Gamechanger** machen

Krankheiten verhindern. Prävention ist weit mehr als die Vermeidung von Krankheiten. Sie ist eine Investition in Gesundheit und Lebensqualität – und zwar in jedem Alter. Ein „Zu alt für Prävention?", wie der Titel des Panels beim Hauptstadtkongress rhetorisch fragte, gibt es nach übereinstimmender Ansicht der Diskussionsteilnehmer nicht.

Autorin: Sabine Schmitt



Die Runde war für einen Paradigmenwechsel hin zur präventionsorientierten Gesundheitspolitik.

© WISO/KreativMedia Eventfotografie

Das Thema Prävention stand neben den aktuellen Diskussionen um die Gesundheitsreform in mehreren Panels als großes Thema auf dem HSK-Tableau. Angesichts steigender Ausgaben, einer älter werdenden Bevölkerung und wachsender Herausforderungen durch chronische Erkrankungen reiche es nicht mehr aus, Krankheiten ausschließlich zu behandeln. Notwendig sei ein Paradigmenwechsel: weg von einer überwiegend reparierenden Medizin, hin zu einer Gesundheitspolitik, die Erkrankungen möglichst verhindert.

Nischendasein der Prävention

„Trotz der Erkenntnis, wie wichtig Prävention ist, kommt das Thema nicht richtig an", stellte Prof. Heidrun Thaiss (TUM School of Medicine & Health) als Keynote-Sprecherin beim Panel „Prävention und Gesundheitskompetenz stärken" fest und unterstrich, dass Prävention als Teil des Gesundheitswesens nach wie vor eher ein Nischendasein friste – wider besseres Wissen. „Den Paradigmenwechsel haben wir noch nicht geschafft", sagte sie und zeigte eindrucksvolle Charts, wie sehr Präventionsmaßnahmen in bürokratische Verwaltungsakte und auf Organisationen verteilt ihr Einzelleben fristen, ohne dass irgendetwas zusammengeht. „Wir brauchen da einen langen Atem", stellte Thaiss fest.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU im Bundestag, Simone Borchardt, die mit auf dem Podium saß, will genau deshalb Prävention zur Chefsache machen. „Prävention gehört ins Kanzleramt", erklärte sie. „Damit die vielen losen Enden zusammenlaufen, damit die vielen Bereiche, in denen Prävention wirken muss, von Gesundheit über Umwelt und Bildung bis Städtebau, zusammengedacht werden." (Lesen Sie dazu auch das *DFZ*-Titelthema zur Prävention ab Seite 10).

Unterstützt wird dieser Gedanke von Kirsten Kappert-Gonther, Mitglied des Bundestags für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Sie plädierte dafür, den Zugang zu Prävention für jeden so einfach wie möglich zu machen. Der Schlüssel für alles sei Bildung, Bildung und nochmals Bildung. Das sehe sie auch als politische Aufgabe für die Zukunft – und „da geht es nicht um Bevormundung, sondern darum, gesundes Verhalten zu erlernen".

Prävention spart langfristig Kosten

Vom Nischendasein könnte Prävention ins Licht rücken und zum Gamechanger im Gesundheitswesen werden. Allerdings seien dafür erst mal Investitionen nötig. „Aber wir bekommen jeden Euro, den wir investieren, vielfach zurück", betonte Kappert-Gonther. Dabei gehe es nicht nur um die Gesundheit jedes Einzelnen, stellten die Panelisten fest, sondern mit Blick auf ein neues Präventionsgesetz auch um die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung. Prävention sei deshalb keine zusätzliche Belastung für das Gesundheitssystem, sondern eine Investition mit langfristiger Rendite. Jeder vermiedene Krankheitsfall entlaste nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern spare langfristig auch Behandlungskosten.

Diese Überzeugung teilten auch die Panelisten auf dem Podium, in dem es darum ging, dass mit der Vorbeugung in jedem Alter begonnen werden kann. Im Mittelpunkt der Diskussion stand die Erkenntnis, dass Prävention in jedem Lebensalter wirke und in alle Lebensbereiche integriert werden könne. „Health in all policies" ist dafür das Stichwort. Prävention sei etwas, was im schlechtesten Fall durch den Arzt verordnet werde – denn den suche man ja erst auf, wenn schon etwas schiefgelaufen sei und Beschwerden da seien, betonte hier der Chef des Virchowbundes, Dr. Dirk Heinrich. Im besten Fall greift schon die Primärprävention – dann, wenn die Menschen noch gesund sind und von Kindesbeinen an.

Das Thema „Prävention" ist auch Titelthema dieser *DFZ*-Ausgabe – ab Seite 10. ■

Reformmarathon gerade erst gestartet

Faire Lastenverteilung nötig. Dass sich im Gesundheitswesen einiges verändern muss, ist allgemeiner Konsens. Aber wie schnell sind Reformen umsetzbar? Und wohin führen sie? Diese Fragen haben Experten im HSK-Panel „Sozialstaat am Limit? Gelingt der Reformmarathon?“ diskutiert.

Autorin: Melanie Fügner

Der Titel des Panels machte schon deutlich, dass es um die Frage geht, wie viel Belastung der Sozialstaat aushält und ob es trotz leerer Kassen irgendwann Licht am Ende des Tunnels geben kann. Für Ungeduldige hatte Andreas Storm gleich zu Beginn eine schlechte Nachricht. „Wir sind im Reformmarathon gerade erst losgelaufen“, sagte der ehemalige CDU-Politiker und aktuelle Krankenkassenmanager der DAK-Gesundheit. Es sei noch ein langer Weg zu überwinden. Immerhin könne man mit den geplanten Reformen verhindern, dass der Sozialversicherungsbeitrag nicht auf 50 Prozent im Jahr 2035 ansteige, sondern nur auf voraussichtlich 47 Prozent. Auch äußerte Storm Kritik an den Reformbemühungen der aktuellen Bundesregierung: „Die gravierenden Finanzprobleme der GKV werden durch die Bundespolitik noch verschärft“, bemängelte er. Zudem verschlechtere sich die Stimmung im Land zusehends. „Was wir für die Akzeptanz in der Bevölkerung brauchen, ist eine als fair empfundene Lastenverteilung und eine langfristige Stabilisierung.“



„Wir müssen uns von dem ein oder anderen trennen“, sagte Ärztepräsident Dr. Klaus Reinhardt.

„Wir haben uns 30 Jahre um die Lösung dieses Problems gedrückt.“

„Was wollen wir uns leisten?“

Für den Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt hat die heutige Misere eine lange Vorgeschichte: „Wir haben uns 30 Jahre um die Lösung des Problems gedrückt“, betonte er. Dass die Babyboomer bald in Rente gingen, sei erwartbar gewesen. Genauso die Tatsache, dass nicht genügend Menschen nachgewachsen sind, um die Kosten aufzufangen. Mit Blick auf eine Strukturreform sagte der Ärztepräsident: „Wir müssen uns auch von dem einen oder anderen trennen, das wir gewohnt sind.“ Anders sei das Notwendige nicht zu finanzieren.

Das gilt auch für die Rentenbezüge. Die Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund Gundula Roßbach stellte fest: „Wir zahlen unterdurchschnittlich in die Rentenversicherung ein und beziehen überdurchschnittliche Leistungen.“ Das könne nicht funktionieren. „Wir müssen uns fragen, was wollen wir uns leisten?“

Steuern auf gesundheitsschädliche Konsumgüter

Der scheidende Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Prof. Josef Hecken gab erneut seinen bekannten Vorschlag zum Besten, wie sich leere Kassen füllen oder Kosten verhindern lassen: höhere Steuern auf gesundheitsschädigende Konsumgüter wie Tabak, Alkohol und Zucker. Das habe präventiven Charakter und komme dem System zugute. „Und das sage ich als überzeugter Raucher“, witzelte Hecken. ■

Üben, **üben**, üben

Krieg und Krise. Wie wird Deutschland krisenresilient? Darüber haben beim Hauptstadtkongress Vertreter von Bundeswehr, Politik und Medizin diskutiert.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Du wirst nie wissen, was auf dich zukommt, aber du musst vorbereitet sein. Dieser Satz bringt es auf den Punkt, worauf es ankommt, um sich für Krieg und Krise zu wappnen. Er kam von Dr. Thomas Weiler, Geschäftsführer der Starnberger Kliniken, bei der Veranstaltung „Krisenresilienz aktiv gestalten – Neue Herausforderungen für das Management" des Hauptstadtkongresses (HSK). Wichtig: üben, üben, üben. So nehmen die Kliniken an Katastrophenübungen teil, um sich nicht in falscher Sicherheit zu wiegen. Und doch sei immer auch Improvisation, Flexibilität, Agilität, Adaption gefragt, ergänzte Oberstarzt Dr. Marco Seyfarth, gleichwohl die Bundeswehr „Schubladenlösungen" für „bestimmte Szenarien" entwickelt habe.

Militär muss sich auf Zivil stützen können.

Für den Bevölkerungsschutz brauche es „Vorhaltung", das sei eine Staatsaufgabe, sagte DRK-Präsident Hermann Gröhe (CDU), ehemals Bundesgesundheitsminister. Für ihn gehöre das BMG in den Nationalen Sicherheitsrat – dauerhaft. Nur „mit viel Glück" habe Deutschland bislang keinen CRBN-Anschlag (chemical, radiological, biological, nuclear) erlebt, räumte Dr. Katja Pohlmann ein, sie ist BMG-Abteilungsleiterin Gesundheitssicherheit, Resilienz, Internationales und Europa. Vivantes-Geschäftsführer Dr. Johannes Danckert griff die Stoßrichtung von Gröhe auf, kritisierte, „die Räder greifen gerade nicht ineinander" bei einer „Bevorratung". Ob dazu etwas im Gesundheitssicherstellungsgesetz stehen würde, wollte er von Pohlmann wissen, die diplomatisch auswich, dem Gesetzgebungsverfahren nicht vorgreifen zu wollen.

Das Mantra „Üben, üben, üben" durchzog auch die HSK-Veranstaltung „Resilient, robust, bereit? Wie versorgen wir uns im NATO-Bündnisfall?" Nach Sicht des Geschäftsführers der BG Unfallklinik Frankfurt/Main, Dr. Matthias Münzberg, wird es im Ernstfall „nicht an Betten scheitern, aber vielleicht an Kompetenzen". So betonte denn auch der Vorstandsvorsitzende der KV Nordrhein, Dr. Frank Bergmann: „Wir hoffen, dass wir baldmöglichst an Übungen mit der Bundeswehr teilnehmen können." Nötig sei ein rechtlicher Rahmen für Vertragsärzte, falls es zur Patienten-Priorisierung käme. Aktuell werde in NRW an einem Registeraufbau gearbeitet von Dialyse-, Beatmungs- und Diabetespatienten, zu Wundversorgung und ambulanten OP-Kapazitäten, um im Ernstfall die Versorgung sicherstellen zu können, aber auch, um „einspringen" zu können bei der Behandlung von Infektionen und multiresistenten Keimen.

Ziviler OPLAN DEU noch zu erarbeiten

Generalstabsarzt Dr. Michael Zallet gemahnte: „Im Ernstfall ist die Bundeswehr in weiten Teilen nicht mehr da, sondern verteidigt die NATO-Ostflanke." Dann müsse sich die militärische Verteidigung auf das zivile System stützen können. Indes: „Es gibt keinen zivilen Operationsplan Deutschland. Der muss noch erarbeitet werden." Umso wichtiger seien weitere Übungen mit den Ländern (Petersberger Prozess). Und Prof. Dr. Udo X. Kaisers, Leitender Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Ulm, appellierte: „Klären Sie subsidiär in Ihrem eigenen Kompetenzbereich", ob Tiefgaragen, splittergeschützte Gebäude als Ausweichquartiere für die Versorgung genutzt werden könnten. ■



Sind sich einig: „Schubladenlösungen" reichen nicht.



Einladung zur Landesversammlung des FVDZ **Rheinland-Pfalz**

Termin: Samstag, 5. September 2026

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Land & Golf Hotel Stromberg
Buchenring 6, 55442 Stromberg

Tel.: +49 6724 600 403
E-Mail: info@golfhotel-stromberg.de

Tagesordnung:

1. Eröffnung durch die Versammlungsleiterin
2. Grußworte
3. Ehrungen langjähriger Mitglieder
4. Bericht des Landesvorstandes
5. Vortrag mit anschließender Diskussion

   Digitalisierung in der Praxis – zwischen TI und KI –
   Referent: Dr. Kai-Peter Zimmermann
   Zahnarzt, Mitglied des Bundesvorstandes des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V.;
   Experte im Ressort Digitales und TI; Europa
   Delegierter zur Landesversammlung des FVDZ RLP
   Seit 29.4.26: stv. Versammlungsleiter der Vertreterversammlung der KZV Rheinland-Pfalz

Mittagspause; Ende des öffentlichen Teiles

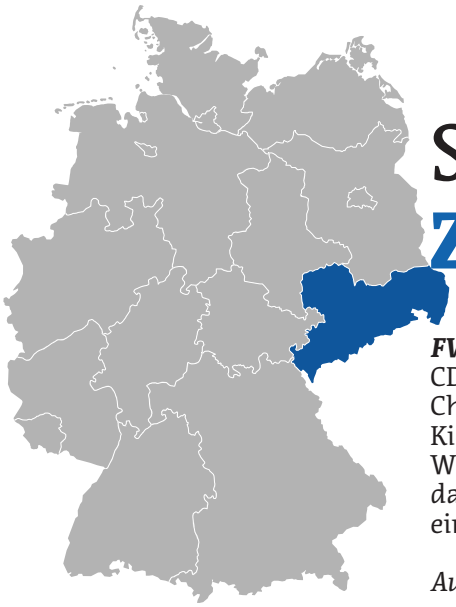
6. Bericht zur Lage des Landesverbandes
7. Bericht der Kassenprüfer
8. Entlastung des Landesvorstandes
9. Wahl des Landesvorstandes Legislaturperiode 2026–2028
10. Haushaltsplan
11. Anträge
12. Verschiedenes

Die gesamte Landesversammlung ist für Mitglieder des Freien Verbandes öffentlich.

Rede- und stimmberechtigt sind nur die Delegierten.

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

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Ulrike Stern
Landesvorsitzende ■



Signal gegen Zersplitterung

FVDZ-Landesverband Sachsen. Eine gute Nachricht brachte der sächsische CDU-Generalsekretär Tom Unger mit zur FVDZ-Landesversammlung in Chemnitz: „Meinem letzten Stand zufolge ist diese komische Regelung zur Kieferorthopädie im GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vom Tisch." Wie bei allen Landesversammlungen wurde auch in Sachsen das Gesetz, das zehn Tage später im Bundestag verabschiedet werden sollte, noch einmal heiß diskutiert.

Autorin: Sabine Schmitt

Ob der sächsische CDU-Generalsekretär tatsächlich Recht behalten sollte und der Fachzahnarztvorbehalt noch vor der geplanten Verabschiedung des Gesetzes kurz vor der parlamentarischen Sommerpause aus dem Gesetz gekippt wurde, bleibt an dieser Stelle unklar. Der Redaktionsschluss des *DFZ* verhinderte zu dem Zeitpunkt gesichertes Wissen.

Doch Generalsekretär Unger brachte Hoffnung mit zur Landesversammlung. Und das war schon einiges wert. „Die KFO-Regelung ist Murks, die muss weg", sagte Unger. Er lobte die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen, die sich mit großem Engagement für die Versorgungsicherheit einsetzten. „Die freiberufliche Zahnarztpraxis ist kein Auslaufmodell", hob er hervor. „Sie ist das Rückgrat der Versorgung. Ihr seid ein wichtiger Teil der Daseinsvorsorge." Auch mit dem Bundesrat werde noch bis kurz vor der 2. und 3. Lesung im Bundestag verhandelt.

Tischendorf: „Zeigen, wo Schluss ist"

Der FVDZ-Landesvorsitzende Dr. Uwe Tischendorf nahm diese Informationen dankbar auf, denn der Gedanke an die gewollte Zersplitterung des Berufsstands, der durch dieses Gesetz hervorgerufen werde, treibe die Zahnärzteschaft um. Es gehe um mehr, als „nur" die kieferorthopädische Versorgung in Sachsen gen Null zu fahren, sollte die KFO-Klausel im Gesetz bleiben, machte Tischendorf deutlich. „Es geht um unsere Approbation und dass wir als Zahnärzte dazu befähigt sind, die gesamte Zahnheilkunde auszuüben", sagte der Landesvorsitzende. Die Zahnärzteschaft dürfe sich da nicht auseinanderdividieren lassen. „Sonst sind wir nur noch eine Splittergruppe", betonte er. „Wir müssen zeigen, wo wir stehen und wo auch mal Schluss ist." Neben allen anderen möglichen Gängelungen durch die Politik, sei es in Sachen Bürokratie oder Digitalisierung, sei das Maß bei der Approbation dann voll: „Da greift der Staat in die freie Berufsausübung ein."

Auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl griff die Aussagen von CDU-Generalsekretär Unger noch einmal auf, die sich auch um die Bewährungsproben drehten, die der zahnärztlichen Versorgung in Sachsen bevorstehen und die nur durch „unkonventionelle Ideen" umzusetzen seien. Für diese Ideen brauche es aber auch den Raum und die Freiheit zur Umsetzung, betonte Öttl. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz lasse jedoch jegliche Form von Freiheit vermissen, denn es gehe nur um Einsparungen. Öttl kritisierte die Rückkehr zur scharfen Budgetierung, die alle Spielräume nehme: „Die Kosten in den Praxen steigen weiter – und irgendjemand muss das am Ende bezahlen."



© Sabine Schmitt

Grundessenz: das liberale Element

Als Gastredner hatte der FVDZ-Landesverband Sachsen den Vorsitzenden des sächsischen Landesverbandes des Hartmannbundes, Dr. Thomas Lipp, eingeladen. Wer eine „Wir-sitzen-alle-im-selben-Boot"-Rede erwartet hatte, wurde enttäuscht. Denn schon im ersten Satz wies Lipp darauf hin, dass es im Gesundheitsbereich keine Gemeinsamkeit, kein Zusammenstehen, gebe. „Die fällt einem immer erst ein, wenn es eng wird", sagte er – und dann schaue jeder auf seine eigenen Interessen als auf das, was alle Freiberufler verbinde. Er hob hervor, dass bei aller Divergenz das „liberale Element die Grundessenz allen Handelns" sein sollte. „Und als Freiberufler müssen wir die Krallen ausfahren und die Politik zwingen, unsere Interessen zu vertreten." ■



Drei Fragen an die Spitzenkandidaten

FVDZ-Landesverband Bayern. In Bayern wird im September gewählt: in acht Zahnärztlichen Bezirksverbänden (ZBVe) und die Delegierten für die Bayerische Landeszahnärztekammer (BLZK). Der FVDZ Bayern hat mit Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Andrea Albert frühzeitig seine Spitzenkandidaten benannt, weil dies Geschlossenheit, Stabilität, eine klare Linie und für die künftige Kammerarbeit Verantwortungsbewusstsein zeigt. Im Interview zeigen die beiden, was sie bewegt, antreibt und welche Ziele sie für den Berufsstand verfolgen.

Interview: Anita Wuttke

Herr Prof. Benz, Sie waren Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer 2010 bis 2014. Doch viel wichtiger: Sie waren auch viele Jahre bis 2025 Präsident der Bundeszahnärztekammer. Sie kennen also beide Institutionen quasi aus der Poleposition. Wie lässt sich diese Erfahrung mitnehmen, um die Selbstverwaltung der BLZK effizienter und schlagkräftiger zu machen?

Prof. Dr. Christoph Benz: Aus meiner Erfahrung von nun 16 Jahren sind es drei Dinge, die die zahnärztliche Standespolitik erfolgreich machen:

1. Wir müssen mit einer Stimme sprechen. Öffentlicher Streit und divergente Meinungen nullen unsere Wirkung in Gesellschaft und Politik. Mit der FVDZ-geführten KZVB gibt es einen erfolgreichen Partner, mit dem wir wieder den Schulterschluss finden müssen. Genauso wichtig sind aber auch die Wissenschaft, die Studierenden, das Teampersonal, die Zahntechnik und viele mehr. Alle sind in meinem Netzwerk, das ich über viele Jahre aufgebaut habe.
2. Nur Meckern bringt in der Politik gar nichts. Wer Dinge verändern will, muss Lösungsvorschläge machen, die wirklich funktionieren. Ob etwas funktioniert, entscheiden weniger die Minister als die politische Verwaltung. In diese Kreise muss man netzwerken und sich als kompetenter Partner darstellen. Das mag weniger glamourös erscheinen als ein Selfie mit der Ministerin, ist aber der einzig erfolgreiche Weg. Ein Weg, auf dem ich seit 15 Jahren in Berlin unterwegs bin.
3. Die große Stärke der Zahnmedizin war immer der enge Schulterschluss zwischen den Kolleginnen und Kollegen. Da müssen wir wieder hin, sonst blockieren wir uns selbst, wie leider Corona gezeigt hat. Gleichzeitig laufen verschiedene Umbrüche: Von älter zu jünger, von männlich zu oft weiblich, von 24/7 zu „weniger ist mehr“. Mein Ziel ist es, den Dialog zu führen, für gegenseitiges Verständnis zu werben und gemeinsame Ziele zu entwickeln. Mein Platz war nie der Elfenbeinturm, sondern da, wo die Kolleginnen und Kollegen sind.



Lockere Interview-Atmosphäre mit Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Andrea Albert vor dem Gebäude der Bayerischen Landeszahnärztekammer in München.

Frau Dr. Albert, Sie führen seit 23 Jahren eine erfolgreiche Einzelpraxis in Eichstätt. Welche Herausforderung aus Ihrem Praxisalltag würden Sie als Vizepräsidentin der BLZK anpacken – weil sie exemplarisch für die Realität vieler niedergelassener Kolleginnen und Kollegen steht?

Dr. Andrea Albert: Obwohl der Mund unser zentrales Kommunikationsorgan ist, wird seine Bedeutung als Eintrittspforte für zahlreiche Allgemeinerkrankungen unterschätzt. Die präventive Rolle der Zahnärzteschaft – heute schon essenziell und künftig noch wichtiger, um systemische Krankheitskosten zu reduzieren –, bleibt in Politik und Bevölkerung weitgehend unbeachtet.

Ich verstehe meine politische Arbeit als Sprachrohr für unsere Anliegen und Probleme. Es geht um wirtschaftliche Stabilität, Vereinfachen der Prozesse, die Ausbildung attraktiver machen, Nachwuchssicherung bei unserem Praxisteam und bei den jungen Kolleginnen und Kollegen. Als praktizierende Zahnärztin

wünsche ich mir mehr Zeit für die Kernaufgabe, also die Patienten gut zu behandeln. Dazu müssen wir den Verwaltungsaufwand überall dort, wo es möglich ist, verschlanken bzw. „entkomplizieren“ und dort Bürokratie abbauen, wo wir das als bayerische Zahnärztekammer selbst regeln können. Ich bin bereit, da anzupacken. Ich bin überzeugt: gute Versorgung entsteht nur durch starke freiberufliche Struktur, also durch wohnortnahe Praxen. Die Politik muss ihren Teil dafür tun, dass wir Zahnärzte mit verlässlichen Rahmenbedingungen die Bevölkerung versorgen können.

Als Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnheilkunde gelten Sie in Bayern seit 2001 als die Stimme der Alterszahnmedizin. Welche Maßnahmen braucht Bayern aus Ihrer Sicht, um die Versorgung vulnerabler Patientengruppen spürbar zu verbessern, aber auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte für die aufsuchende zahnärztliche Betreuung zu interessieren?

Prof. Dr. Christoph Benz: In Bayern wurde vor 25 Jahren das erfunden, was heute in Deutschland als Pflegezahnmedizin größer und größer wird. Ich war von Anfang an dabei. Daraus sind Abrechnungsmöglichkeiten erwachsen, die über das hinausgehen, was die allgemeine Medizin kennt. 2019 haben die KZVB und die BLZK unter FVDZ-Führung in Bayern mit der „Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ (LAGP) einen weiteren deutschlandweiten Leuchtturm aufgestellt. Alle Player aus Politik, Krankenkassen und Pflege sitzen mit uns am Tisch und wollen unsere Pflegezahnmedizin voranbringen. In dieser Situation ist es absolut töricht, wenn wir uns als Pflegepionier durch persönliche Querelen lähmen. Bayern hat viele Leistungsträger – in der Zahnmedizin und in der Verwaltung. Die müssen ans Ruder!

Wir weisen Sie höflich auf die Broschüre des FVDZ Bayern zur ZBV- und Kammerwahl im September 2026 hin, die für die Leserinnen und Leser in Bayern dieser DFZ-*Ausgabe beiliegt.*

Frau Dr. Albert, als Vizepräsidentin des Verbands Freier Berufe in Bayern setzen Sie sich für Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung ein. Welche Erfahrungen aus dieser Arbeit möchten Sie in die Bayerische Landeszahnärztekammer einbringen?

Dr. Andrea Albert: Die freien Berufe suchen konsequent den Austausch mit der Politik, um stetig klarzustellen, dass wir freien Berufe sprichwörtlich das Rückgrat der Gesellschaft sind und entsprechend von der Politik berücksichtigt werden müssen. Wir sind Networker und Interessenvertreter und zwar hartnäckig und konsequent.

Genau in diesem Sinne, nämlich fundiert und zielstrebig und unserem akademischen Berufsstand angemessen, möchte ich der zahnärztlichen Kollegenschaft Gehör verschaffen, damit wir von der Politik als respektierter und verantwortungs-

ANZEIGE



bewusster Partner auf Augenhöhe wahrgenommen werden. Denn Vertrauen, Anstand und Haltung spielen in den heutigen Zeiten, wie Ilse Aigner bei ihrer Neujahrsansprache sagte, eine entscheidende Rolle.

Ziel ist, mit neuem Blick und Visionen neue Möglichkeiten und Perspektiven für die Zukunft der Zahnärzte zu schaffen – nicht allein, sondern gemeinsam in einem Kompetenzteam.
Die Arbeit im Verband Freier Berufe hat mir in vielfacher Hinsicht den Blick geweitet. Wir können aus Fehlern anderer Verbände Lehren ziehen, man lernt zu schätzen, was wir haben, und man kann auch aus den Erfolgen anderer Berufe lernen. Und was mir besonders am Herzen liegt: Ich möchte, dass es sich auch in Zukunft lohnt, selbstständig zu sein. Aktuell erleben wir einen Trend zur Anstellung in nahezu allen freien Berufen. Das mag zum einen an der Generation Y liegen. Doch zumindest im Bereich der Medizinberufe trägt auch die Politik Verantwortung dafür. Die Bürokratiebelastung hat ein Maß erreicht, das eine Einzelpraxis mal so eben nebenher und unentgeltlich nicht mehr stemmen kann.

Herr Prof. Benz, als Kontrast zu Ihrem Engagement in der Alterszahnmedizin wollen Sie jungen Kolleginnen und Kollegen auch „Lust auf Niederlassung" machen, so der Titel Ihres Vortrags während der infotage FACHDENTAL im März in München. Was hat Ihr Interesse geweckt, sich für die Niederlassung stark zu machen?

Prof. Dr. Christoph Benz: Die Zahnmedizin hat bemerkenswerte Erfolge erzielt: Deutschland ist Weltmeister der Mundgesundheit, wir sind der einzige Heilberuf, der Prävention zum Erfolg gemacht hat, und wir engagieren uns lange schon für vulnerable Gruppen: Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige, Menschen am Rand der Gesellschaft. All das kommt beim Patienten aber nur dort an, wo es das Zentrum und den Kern unserer Erfolgsgeschichte gibt, die zahnärztliche Praxis. Leider wurde die eigene Praxis über Jahre unnötig schlechtgeredet. Wenn wir jetzt sehen, wie Deutschland keine gerade Linie mehr fährt, bekommen immer mehr junge Menschen Lust darauf, das Steuer selbst in die Hand zu nehmen. Und da freut es uns besonders, dass die zahnärztliche Praxis eines der sichersten Start-ups überhaupt ist!

Wer noch mehr will und Lust hat, auch das große Schiff „Standespolitik" mitzusteuern, für den bietet die „Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement" die perfekte Vorbereitung. Mit mir als langjährigem Leiter dieser Akademie unter Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung wird man deutschlandweit alle relevanten Player, Strukturen und Problemlagen im Gesundheitswesen kennenlernen, man wird zielorientiert diskutieren und kräftig netzwerken.



Dr. Andrea Albert weiß aus 23-jähriger Erfahrung in Einzelpraxis, wo der Schuh drückt. Als Vizepräsidentin des Verbands Freier Berufe in Bayern ist sie im ständigen Austausch mit der Politik und will in der BLZK den Servicegedanken ausbauen.



Prof. Dr. Christoph Benz will seine 16-jährige Erfahrung auf Bundesebene und in Bayern nutzen, um die Bayerische Landeszahnärztekammer als Kammerpräsident in die Zukunft zu führen.

Frau Dr. Albert, Sie machen seit vielen Jahren politische und standespolitische Basisarbeit: Sie waren in der Frauenunion aktiv, im gesundheitspolitischen Arbeitskreis der CSU, als zahnärztliche Obfrau in Eichstätt und viele Jahre in der Bezirksgruppe des FVDZ in Oberbayern und im Landesvorstand. Was treibt Sie an, was motiviert Sie, sich ehrenamtlich zu engagieren?

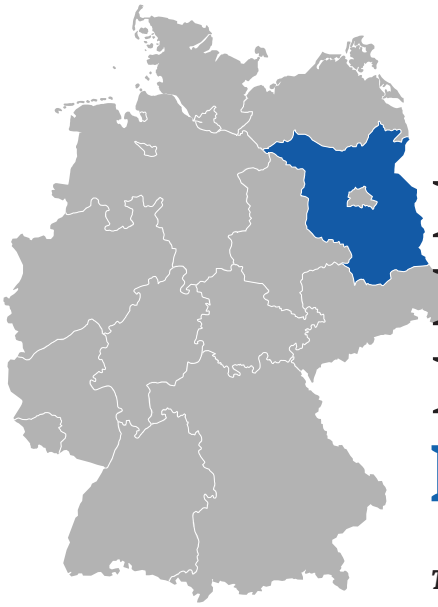
Dr. Andrea Albert: Ich wurde schon von klein auf zum „Helfen" erzogen – nicht nur innerhalb der Familie. Wenn bei uns zu Haus das Telefon ging, dann nahezu immer, weil jemand Hilfe brauchte und bekam. Mein Vater sagte einmal: „Stell die Andrea irgendwohin, die macht das schon!"

Genau diese Dynamik habe ich auch für die Gründung meiner Praxis eingesetzt. Die Zahnmedizin vereint viele Facetten eines Berufes. Mir ist wichtig, dass mein Traumberuf in seiner besten, effektivsten Form erhalten bleibt, nämlich als freie inhabergeführte Praxis – gerne auch gemeinsam mit Kolleginnen/Kollegen.

Es entspricht meiner Natur, ständig an Verbesserungen zu arbeiten, emporzuklettern, nach vorne zu schauen und so setze ich mich auch für unseren Berufsstand ein. Mein Motto ist: Fortschritt und Innovation passieren nicht einfach durch Daumen drücken, sondern durch aktives Handeln. Um die zahnmedizinische Versorgung in den nächsten Jahren zu sichern, brauchen wir junge engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Der Berufsstand wird nicht nur weiblicher, sondern auch jünger: Die junge Generation muss sich vertreten sehen. Mir ist wichtig, dass die bayerische Zahnärztekammer für unsere Kollegen sichtbar wird, dass sie spüren und sehen, welche Unterstützung ihre Kammer ihnen bietet. Es gibt Berufsverbände, die froh und dankbar für eine Kammer wären und dafür seit Jahren kämpfen.

Vielen Dank für Ihre Ausführungen. ■



Einladung zur Landesversammlung des FVDZ-Landesverbands **Brandenburg**

Termin: Mittwoch, 16. September 2026

Beginn: 15:00 Uhr

Ort: Van Der Valk Hotel Berlin Brandenburg
Eschenweg 18, 15827 Blankenfelde-Mahlow
OT Dahlewitz bei Berlin

Tagesordnung:

1. Begrüßung
2. Regularien
3. Fragestunde (Fragen dürfen sich nicht auf Punkte der Tagesordnung beziehen und müssen mindesten fünf Tage vor der Sitzung der Landesversammlung schriftlich in der Landesgeschäftsstelle eingegangen sein.)
4. Bericht des Landesvorsitzenden
5. Bericht des Kassenprüfers über das Jahr 2025 und Jahresrechnung 2025
6. Haushaltsplan 2027
7. Anträge/Diskussion und Beschlussfassung
8. Sonstiges

Der Landesverband lädt hiermit gemäß § 14 der Satzung seine stimmberechtigten Mitglieder zur Landesversammlung 2026 ein.

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

Mit freundlichen Grüßen
ZA Andreas Helmke
Landesvorsitzender ■

ANZEIGE





Von der **Theorie** zur **Textur**

FVDZ-Landesverband Thüringen. In der chirurgischen Zahnmedizin ist die präzise Wundversorgung das Fundament für eine erfolgreiche Heilung. Der Landesverband Thüringen des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte bereitet die Studierenden der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena seit vielen Jahren mit einem Naht- und Knotenkurs gezielt auf diese handwerkliche Herausforderung vor.

Autorin: Birgit Götzrath



© FVDZ-Landesverband Thüringen

Dr. Elisabeth Triebel (links), ZA Hannes Julpe, Dr. Birgit Götzrath

Am 11. April 2026 fand unter Mitwirkung von Zahnarzt Hannes Julpe, Dr. Elisabeth Triebel, Vorsitzende LV Thüringen und Mitglied des Bundesvorstandes FVDZ, und Dr. Birgit Götzrath wieder ein Kurs für 41 Studierende in Jena statt.

Während das Studium der Zahnmedizin oft von digitaler Planung und hochmodernen Werkstoffen geprägt ist, bleibt die chirurgische Naht eine klassische „Handwerkskunst". Um den Übergang vom Phantomsaal in die Klinik zu meistern, setzt der FVDZ auf ein intensives Praxistraining. Der Kurs ist so konzipiert, dass er die theoretischen Grundlagen der Materialkunde mit haptischer Erfahrung verknüpft.

Materialkunde und Ergonomie

Zu Beginn des Kurses stand die Auseinandersetzung mit den Instrumenten an. Welcher Nadelhalter bietet das beste Feedback? Wann ist ein monofiler Faden einem geflochtenen vorzuziehen? Die Studierenden lernten, dass die Wahl des Materials entscheidend für die lokale Gewebereaktion und das Infektionsrisiko ist. Ein besonderes Augenmerk liegt auf der Ergonomie – der korrekten Haltung von Nadelhalter und Pinzette – um auch bei den eingeschränkten Sichtverhältnissen im posterioren Bereich präzise arbeiten zu können.

Vom einfachen Knoten zur plastischen Deckung

Die praktische Ausbildung erfolgte schrittweise. Am speziellen Übungsmodell – am Schweineohr – wurden zunächst die Basistechniken wie der einfache Einzelknopfknoten perfektioniert. Erst als die Knotensicherheit unter Spannung gewährleistet war, folgten komplexere Techniken.



© FVDZ Landesverband Thüringen



© FVDZ Landesverband Thüringen

Studierende beim Üben der Nahttechniken



© FVDZ Landesverband Thüringen

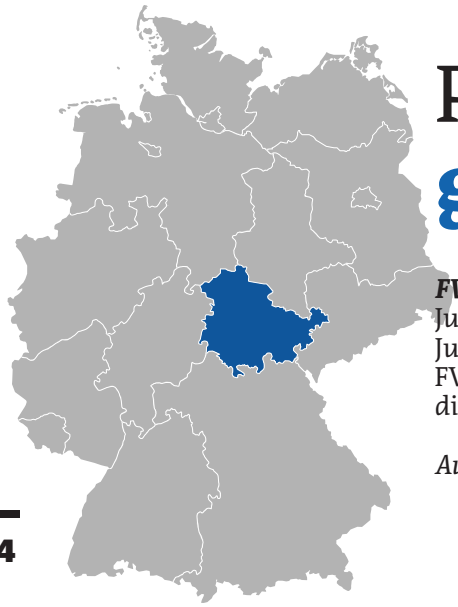
Fazit für die Praxis

Der Kurs des FVDZ an der FSU Jena zeigt deutlich: Manuelle Exzellenz ist kein Zufallsprodukt, sondern das Ergebnis repetitiven Trainings. Der Naht- und Knotenkurs ist damit mehr als nur eine „Pflichtveranstaltung". Er ist das emotionale Bindeglied zwischen Vorklinik und dem klinischen Alltag. Der FVDZ begleitet die jungen Kollegen gerne auf diesem Weg. Wer hier lernt, Knoten unter Zeitdruck und mit kühlem Kopf zu setzen, nimmt diese Souveränität mit an den Behandlungsstuhl. ■



© FVDZ Landesverband Thüringen

ZA Hannes Julpe bei der Demonstration der Nahttechnik



Potenzial erkennen und **gemeinsam nutzen**

FVDZ-Landesverband Thüringen. Mit einer musikalischen Eröffnung eines Jugend-Musiziert-Duos aus der MKS in Jena hat Dr. Elisabeth Triebel im Juni die Teilnehmer der Landesversammlung zum 35-jährigen Bestehen des FVDZ Thüringen begrüßt. Während der Versammlung wurde ausgiebig über die aktuelle Gesundheitspolitik diskutiert, und es gab Vorstandswahlen.

Autorinnen: Dr. Birgit Götzrath und Dr. Elisabeth Triebel

Nach der Eröffnung der Landesversammlung standen zunächst die Grußworte von Dr. Peter Pangert, Vizepräsident der LZK Thüringen, Roul Rommeiß, stellvertretender Vorsitzender KZV Thüringen, und dem FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl auf dem Programm. Öttl lobte die enge Zusammenarbeit der Körperschaften mit dem FVDZ auf Bundesebene und die Einigkeit gegenüber dem problematischen Gesundheitsreformgesetz. Er warnte vor den drastischen Folgen der geplanten Gesundheitsreform.

Neuer Vorstand gewählt

Während der gesamten Landesversammlung fand eine rege Diskussion zu allen Themen statt, insbesondere die vorgesehenen Leistungseinschnitte, von denen Tausende Patienten direkt betroffen wären. „Die umstrittenen Sparpläne der Politik stellen eine massive Gefahr für die flächendeckende und hochwertige zahnmedizinische Versorgung unserer Patienten dar. Patienten brauchen auch in Zukunft einen verlässlichen Zugang zu Behandlungen auf dem neuesten Stand der Wissenschaft“, lautete der einstimmige Konsens.

Bei der Landesversammlung wurde auch der alte Vorstand als neuer Vorstand einstimmig bestätigt, wobei eine Umstrukturierung stattfand. Der neue Vorstand: Dr. Elisabeth Triebel, Landesvorsitzende Thüringen. Dr. Birgit Götzrath, stellvertretende Vorsitzende, Dr. Stefan Döllmann, 1. Beisitzer, Dr. Anke Griebel, 2. Beisitzer. Zusätzlich wurden auch die Kassenprüfer und ihre Stellvertreter gewählt.



V. l. n. r.: Dr. Stefan Döllmann, Dr. Elisabeth Triebel, Dr. Birgit Götzrath (alle Vorstand), Ingo König (apoBank)

Rege Diskussion: Dr. Cornelia Otto, Dr. Uwe Tischendorf (Vorstand Sachsen)



Kritik am Gesundheitsreformgesetz

Sehr viel Raum nahm die Diskussion über das zu dem Zeitpunkt noch geplante Gesundheitsgesetz der Bundesregierung ein. Es waren sich alle Teilnehmer einig, dass eine Ausgrenzung der kieferorthopädisch tätigen Kollegen und damit ein Eingriff in die zahnmedizinische Berufsordnung nicht akzeptabel ist. Dies sollte auch noch mit dem Antrag gegen Bedarfsplanung, was immer noch droht, und der Ablehnung jeglichen Eingriffs in die Berufsordnung verdeutlicht werden.

Investition in Köpfe

Ein Diskussionspunkt war der Zahnärztemangel, verursacht durch die demografische Entwicklung. Die Grundlagen für den Nachwuchs in den Praxen müssen an den Hochschulen gelegt werden. Eine signifikante Aufstockung der Studienplätze und der Ausbau von Förderprogrammen muss absolute Priorität haben.

Nur durch eine gemeinsame Kraftanstrengung von Politik und Hochschulen lässt sich die bereits bestehende Versorgungslücke reduzieren.

Die Landesversammlung, einschließlich ihrer Gäste aus den benachbarten Bundesländern Sachsen und Sachsen-Anhalt war sich einig, dass nur durch das geschlossene, überregionale Auftreten aller Mitglieder der drohende Strukturwandel im zahnärztlichen Berufsstand aktiv gestaltet werden kann. Diese aktive Zusammenarbeit ist das Fundament, um die zahnärztliche Versorgung zu sichern und die Politik spürbar in die Pflicht zu nehmen.

Nur gemeinsam gestalten alle Mitglieder die Zukunft des Berufsstandes – für die Kolleginnen und Kollegen und für das Wohl der Patientinnen und Patienten. ■



Praxis trifft **Bundespolitik**

FVDZ-Landesverband Westfalen-Lippe. Im Rathaus Espelkamp haben Mitte Mai Mitglieder der Bezirksgruppe Ostwestfalen-Lippe aus Minden-Lübbecke mit der Bundespolitik über die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung diskutiert.

Autor: Dr. Oliver Speyer

Niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte aller Altersgruppen aus der Region kamen mit der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion Simone Borchardt und dem Bundestagsabgeordneten Dr. Oliver Vogt (CDU) zu einem intensiven fachlichen Austausch zusammen – entsprechend breit war die Runde aufgestellt. Eingeladen hatte der CDU-Ortsverband, nachdem Borchardt bei einer früheren Veranstaltung einen Besuch zugesagt hatte.

GKV-Reform im Fokus

Im Zentrum der Diskussion stand die geplante Begrenzung des Honorarzuwachses in der gesetzlichen Krankenversicherung (Grundlohnsumme minus 1 Prozent) und ihre möglichen Folgen für Prävention und Versorgung vor Ort. Aus der Praxis wurde deutlich, dass die Zahnmedizin trotz ihrer zentralen Rolle für die Gesundheitsversorgung zunehmend unter wirtschaftlichen Druck gerät.



Aufmerksame Runde (von links): Simone Borchardt (CDU), Dr. Oliver Vogt (CDU) und der Bezirksgruppenvorsitzende Dr. Oliver Speyer

Mehr Bürokratie, weniger Zeit

Deutlich wurde zudem die wachsende Belastung durch Bürokratie in den Praxen: Umfangreiche Dokumentationspflichten, Fragen der Validierung sowie Probleme rund um Telematikinfrastruktur und Gematik binden nach Einschätzung der Runde spürbar viel Zeit in der Versorgung. Auch der anhaltende Fachkräftemangel prägt die tägliche Behandlungsrealität.

Strukturelle Spannungsfelder

Darüber hinaus wurden strukturelle Fragen diskutiert – vom Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie über fremdfinanzierte Versorgungszentren bis hin zur fehlenden Planungssicherheit durch wiederkehrende Kostendämpfungsmaßnahmen. Auch die Ausbildungsqualität und die steigenden Anforderungen in den Praxen waren Thema.

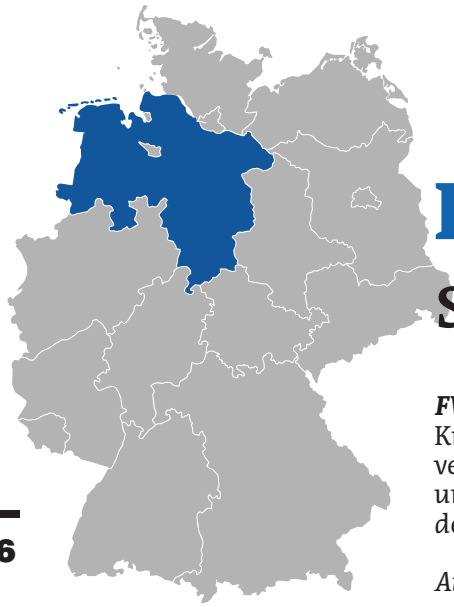
Klarer Fokus

Das Thema GOZ wurde bewusst ausgeklammert, da der Schwerpunkt auf den aktuellen Reformprozessen in der gesetzlichen Krankenversicherung liegen sollte.

Zum Abschluss des Gesprächs übergab die Runde Informationsmaterial der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL) und der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe (ZÄKWL), darunter Materialien zum Bürokratieabbau in den Zahnarztpraxen.

Borchardt bat zudem um ergänzendes Zahlenmaterial zu fremdfinanzierten MVZ sowie zur Entwicklung der Telematikinfrastruktur und zur Rolle der Gematik.

In ihrem Schlusswort betonte sie: „Eine Reform muss jetzt fachlich gut und notfalls nicht bis zur Sommerpause durchgepeitscht werden." Die Anregungen aus der Diskussionsrunde nehme sie mit in die weiteren politischen Beratungen. ■



Eigenverantwortung stärken

FVDZ-Landesversammlung Niedersachsen. „Gesundheitssystem in der Krise – Zeit für einen Systemwechsel?“ war eine Diskussion des Landesverbandes überschrieben. Das führte zu lebhaftem Austausch nicht allein unter den Landesdelegierten. Zugegen waren auch Jan Bauer (CDU) sowie der FVDZ-Bundesvorsitzende und der FVDZ-Bundesgeschäftsführer.

Autor: Dr. Markus Braun

Bei der diesjährigen Landesversammlung haben sich gut 30 Delegierte bei hochsommerlichen Temperaturen Mitte Juni im Hotel Forellenhof bei Walsrode intensiv über das Referat von Dr. Stefan Gebelein (Wittmund) ausgetauscht. Dessen Thema „Gesundheitssystem in der Krise – Zeit für einen Systemwechsel?“ sorgte für eine äußerst lebhafte Diskussion. Mehrfach betonte Gebelein, sein vorgestelltes Positionspapier solle nur die Grundlage zur Weiterentwicklung eines FVDZ-Strategiepapieres sein. Ziel müsse es sein, der Politik ein, auch juristisch, fundiertes Papier für das Gesundheitssystem an die Hand zu geben. Länger abzuwarten, sei grob fahrlässig, dann sei die Zahnmedizin weiterhin gesundheitspolitischer Spielball.

Und Jan Bauer, Mitglied im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung der CDU-Landtagsfraktion, stellte in seiner Rede abermals dar, damit Zahnärzte selbstständige Unternehmer bleiben könnten, bräuchten die Praxen Planungssicherheit und wirtschaftliche Stabilität. Außerdem forderte Bauer, aus der bisherigen Vollkaskomodalität für die Patienten in den Status zunehmender Zuzahlung zu wechseln.

Richtige Modelle zum richtigen Zeitpunkt

Als erster Gastredner wies der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl deutlich darauf hin, in unserem Gesundheitssystem gebe es ein gewaltiges Lösungsproblem. Zukunftsfähige Modelle, deren Entwicklung langwierig sei und gegen viele Widerstände mit großer Überzeugungsarbeit zu verteidigen seien, müssten zum „richtigen“ Zeitpunkt eingebracht werden, genau dann, wenn die Politik für die Auf- und Annahme vorbereitet sei.

FVDZ-Bundesgeschäftsführer Ralf Rausch gab einen Überblick zu Themen wie Planung der IDS Köln 2027, Kongresse auf Sylt und Binz, neue Strukturierung in der EDV-Kommunikation, sportliche Rahmenprogramme des FVDZ und vieles mehr.

FVDZ-Landesvorsitzender Dr. Markus Braun dankte allen Teams im niedersächsischen Verband für ihre vorbildliche Arbeit. Ein besonderer Dank für ihre umfassende Tätigkeit ging an Babett Holz als verlässliche Mitarbeiterin der Landesgeschäftsstelle. In diesem Jahr konnte Braun bei den Ehrungen mit Dr. Manfred Erhardt (Hannover) für 60 Jahre Verbandmitgliedschaft ein besonders seltenes Jubiläum würdigen. Zudem wurden Dr. Stefan Liepe (Hannover) und Dr. Michael Sereny (Garbsen) für 30 Jahre geehrt.

Und Versammlungsleiter Dr. Stefan Liepe dankte vor allem dem Sponsor Deutsche Apotheker- und Ärztebank sowie der Firma VOCO mit Bettina Becker für Stand und Produktpräsentation.

Nach der Verabschiedung des Haushalts 2025 sowie diversen Anträgen dankte Braun abschließend allen Delegierten für ihre konstruktive Teilnahme in familiärer Atmosphäre. ■



Jan Bauer (CDU), FVDZ-Bundesvorsitzender Dr. Christian Öttl, FVDZ-Landesvorsitzender Dr. Markus Braun, FVDZ-Bundesgeschäftsführer Ralf Rausch und Versammlungsleiter Dr. Stefan Liepe (von links)



Die Geehrten Dr. Michael Sereny, Dr. Stefan Liepe, Dr. Manfred Erhardt mit Dr. Markus Braun (von links)



Mit neuem Vorstand die **Zukunft im Blick**

FVDZ-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern. Die Landesversammlung des Freien Verbandes in Mecklenburg Vorpommern stand ganz im Zeichen der aktuellen berufspolitischen Herausforderungen und der zukünftigen Ausrichtung des Verbandes. Neben Wahlen und Beschlüssen gab es einen intensiven Austausch über die Zukunft des Berufsstandes, die Nachwuchsgewinnung und die Verbandsarbeit.

Autorin: Marina Derkum

Vorstand und Kassenführung wurden von den Delegierten einstimmig entlastet. Auch die Neuwahlen verliefen einstimmig: Dr. Georg Lindford wurde zum Landesvorsitzenden gewählt, ZA Karsten Lüder übernimmt künftig das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden.

Dr. Georg Lindford berichtete im Namen des Landesvorstandes über die aktuellen berufspolitischen Themen auf Bundesebene. Im Fokus standen unter anderem die elektronische Patientenakte (ePA), die KFO-Thematik sowie weitere gesundheitspolitische Entwicklungen.

Nachwuchsarbeit bleibt Zukunftsaufgabe

Einen breiten Raum nahm die Nachwuchsgewinnung ein. Diskutiert wurden neue Konzepte für die Studierendenarbeit sowie Möglichkeiten, junge Kolleginnen und Kollegen frühzeitig für den Verband zu begeistern und sie auch nach dem Berufseinstieg langfristig zu binden. Dabei wurde deutlich, dass die Gewinnung engagierten Nachwuchses für die Übernahme von Aufgaben und Ämtern im Verband eine der zentralen Herausforderungen der kommenden Jahre bleibt. Umso wichtiger sei es, bereits während des Studiums Interesse an der berufspolitischen Arbeit zu wecken und den Austausch mit dem zahnärztlichen Nachwuchs weiter auszubauen.



© FVDZ-Landesverband Mecklenburg-Vorpommern

Impulse für die Verbandsarbeit

FVDZ-Geschäftsführer Ralf Rausch gab einen Einblick in die Arbeit der Bundesgeschäftsstelle und zeigte auf, wie sich der Verband organisatorisch und digital weiterentwickelt. Ein besonderer Fokus liegt auch hier auf der Nachwuchsarbeit und Angeboten wie dem FVDZ-Campus, mit denen Studierende frühzeitig für den Verband gewonnen werden sollen. Ein Vortrag zum Thema Social-Media-Marketing zeigte zudem, wie soziale Medien die Sichtbarkeit von Zahnarztpraxen erhöhen und die Patientenbindung stärken können. Das Fazit: „Wer alle anspricht, spricht keinen an."

Die Landesversammlung machte deutlich, dass der FVDZ Mecklenburg-Vorpommern mit einem neu gewählten Vorstand und klaren Schwerpunkten in die Zukunft blickt. Berufspolitische Interessenvertretung, engagierte Nachwuchsarbeit und eine zeitgemäße Kommunikation bleiben dabei zentrale Bausteine, um den Verband auch künftig erfolgreich aufzustellen. ■



© FVDZ

„Hinweisen, sensibilisieren, **wachrütteln**“



Nachgefragt. KI-Boom und geopolitische Spannungen lassen die Preise für IT-Produkte in gigantische Höhen schnellen. Darüber hat der *DFZ* mit IT-Consultant Johannes Oberhuber gesprochen, der auch einen Appell an die Berufsverbände richtet.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



Herr Oberhuber, der KI-Boom hat bislang vor allem als Strom- und Wasserfresser für Schlagzeilen gesorgt. Jetzt zeigt sich, er macht auch alltägliche Produkte teurer – für alle. Was sind Ihre Erfahrungen?
Durch diese Preissteigerungen sind beispielsweise Server mit größeren Speicherkapazitäten um bis zu viermal teurer als noch vor Jahresfrist. Diese Steigerungen treffen den Dentalbereich besonders stark, da hier im gesamten Gesundheitswesen mit der höchste Technisierungsgrad besteht. Vor allem Praxen mit DVT benötigen viel Speicherkapazität. Ein Beispiel: Im November 2025 lieferten wir für eine Praxis-Neugründung den Server FSAS (früher Fujitsu) TX1330M6. Kostete der noch am 18.11.2025 genau 15.888,33 Euro, sind dafür am 9.6.2026 ganze 53.774,88 Euro hinzulegen; das ist eine Preissteigerung von 338 Prozent. Allein der Storage, also die Speicherkapazität, steigerte sich von rund 7.000 auf 25.000 Euro.

Was steckt hinter der Teuerungsrate? Auch geopolitische Spannungen?
Es kommen aktuell zwei Faktoren zusammen. Den stärksten Einfluss auf die IT-Preise im Server-, Netzwerk- und Grafiksegment hat in der Tat der KI-Boom. Die großen IT-Konzerne kaufen den Markt leer; große Rechenzentren sind bereit, jeden Betrag zu zahlen. Laut Herstellerangaben ist die Jahresproduktion vor allem der Speicherchips bereits bis 2027 ausverkauft. Die Hersteller können somit die Preise nach Belieben diktieren. Preissteigerungen für bestimmte RAM-Bausteine von über 1.000 Prozent, also die Verzehnfachung der Preise, sind in den letzten Monaten die Folge. Der Iran-Konflikt ist zwar durch das fehlende Helium in der Chipproduktion auch ein Faktor, hat aber einen weit geringeren Einfluss, weil die Hersteller bei den jetzigen Margen ohnehin nicht an höheren Produktionszahlen interessiert sind.

Was kann der Einzelne, was können Praxen tun?
Die Praxen können so gut wie nichts tun, außer die Technik, die jetzt da ist, noch einigermaßen länger laufen zu lassen, noch mal pflegen, noch mal warten, noch mal reinigen lassen. Einige Hersteller bieten längere Garantielaufzeiten an, die sogar für Systeme genutzt werden können, die schon installiert sind. Wir empfehlen immer, mindestens fünf Jahre einen Vor-Ort-Service in Anspruch zu nehmen. Das Problem betrifft vor allem Neugründungen und Praxen, die in der nächsten Zeit ihre Server ersetzen müssen. Wir arbeiten mit großen Praxen zusammen, da würden neue Server bei den aktuellen Preisen über 100.000 Euro kosten. Die Frage ist, wie sollen die Praxen das kompensieren?

Wenn die Laufzeiten der Server hinausgezögert werden, ist damit ein Sicherheitsproblem verbunden?
Das ist auch ein Sicherheitsthema. Die alten Server laufen durchaus auf alten Betriebssystemen, beispielsweise Windows 2019, die jetzt ausgetauscht werden müssten. Wenn das dann aber nicht umgesetzt wird und man nun versucht, die alten Systeme weiter am Laufen zu halten, müssen diese engmaschig überwacht werden, damit auch alle Sicherheitsupdates eingespielt werden.

Ihre Prognose?
Vielleicht ist der Markt irgendwann gesättigt oder die KI-Blase ist geplatzt, wenn damit weiterhin kein Geld verdient, nur verbrannt wird, zumal jeder Investor irgendwann sein Geld zurückhaben will. Entweder das eine oder das andere wird passieren. Bis dahin allerdings ist weiter mit signifikanten Preissteigerungen zu rechnen. Einschlägige Hersteller wie FSAS, HP, Lenovo und Dell haben bereits angekündigt, die Preise im Monatsrhythmus weiter anzuheben.

Wie lässt sich gegensteuern? Ist die Politik gefragt?
Zum einen sollten die (zahn-)medizinischen Berufsverbände auf das Problem hinweisen, sensibilisieren, wachrütteln. Zum anderen könnte die Politik mit Sonderabschreibungen, etwa 50 Prozent Direktabschreibung, mit Subventionen unterstützen – auch wenn ich im Prinzip Subventionsgegner bin. Ansonsten müssten BEMA und GOZ endlich angepasst werden. Denn: Praxisbetreiber werden sich schlicht und ergreifend eine Praxis auf Dauer nicht mehr leisten können, wenn die Preise weiter steigen. Die Zulieferer betrifft das Problem genauso, die werden für ihre Handschuhe, Spritzen, Instrumente auch einen Aufschlag von 10 bis 30 Prozent verlangen.

Das könnte wieder eine Lohn-Preis-Spirale in Gang setzen.
Genau das ist der Punkt. ■

Nichts riskieren

Gangbarer Weg. Wegen formaler Fehler gute Leistung nicht bezahlt zu bekommen, das muss nicht sein. Da kann das PVS hilfreich sein.

Autor: Dr. Christian Öttl

Die gesetzlichen Krankenkassen sparen dann am meisten Geld, wenn formale Fehler gemacht werden. Wenn etwa ein Eintrag vergessen wird, ein Röntgenbild, eine Verlängerung der Bewilligung – dann ist die gesamte Abrechnung vergebens oder es besteht das Risiko eines Regresses. Dieser ist letztlich nur sehr selten korrigierbar, und wenn, dann nur mit großem Aufwand und vielleicht auch erst vor dem Sozialgericht.

Damit man sein Geld nicht verliert, gar nicht erst in solch eine Bredouille gerät, sollten Mechanismen genutzt werden, die PVS-Produkte in der Praxis bieten. Schließlich sind Praxisverwaltungsprogramme nicht bloß für die Abrechnung da, sondern moderne Alleskönner. So sind nicht wenige Programme mit Erinnerungsfunktionen ausgestattet, die auf den Ablauf einer Bewilligung hinweisen, bisweilen sich erlauben, aufdringlich daran zu erinnern. Es gibt die Möglichkeit, Abrechnungsketten oder Makros zu gestalten, die einen nichts mehr vergessen lassen, wenn man bestimmte, immer wiederkehrende Leistungen abrechnen möchte. Das heißt, einmal diese Arbeit erledigt, führen sie zu anhaltender Zeitersparnis. Das ist eine Win-win-Geschichte. Ebenfalls gibt es die Möglichkeit, darauf hingewiesen zu werden, dass noch keine Genehmigung vorliegt und deshalb nicht mit einer Behandlung, etwa einer Kiefergelenkerkrankung, beginnen zu dürfen.

Listen erstellen

Nutzen Sie die Möglichkeiten, und falls Ihr Programm das nicht hergibt, schreiben Sie Listen, was abzuwarten gilt und wo Fristen auslaufen. Schließlich wäre es schade, für den Aufwand guter Behandlung und Leistung kein Geld zu bekommen und die Kassen triumphieren zu lassen, ist es doch relativ einfach, gegenzusteuern.

Und bitte riskieren Sie nichts nach dem Motto „Wird schon nichts passieren“, zumal die Kassen genau hinschauen und ihre Kontrollmechanismen funktionieren. ■



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ

Kopfbild: © Maksym – stock.adobe.com

ANZEIGE

CanalPro CalciSeal
NEUHEIT
Bioaktiver biokeramischer Wurzelkanal-Sealer
auf Calcium-Silikat-Basis



Warum CanalPro CalciSeal?

1. Hoher pH-Wert für antimikrobiellen Schutz
2. Einfache, saubere Anwendung mit Fertigspritze
3. Flexibler, zuverlässiger Sealer mit bioaktiver Calcium-Silikat Formel

Zur Produktseite
coltene.com

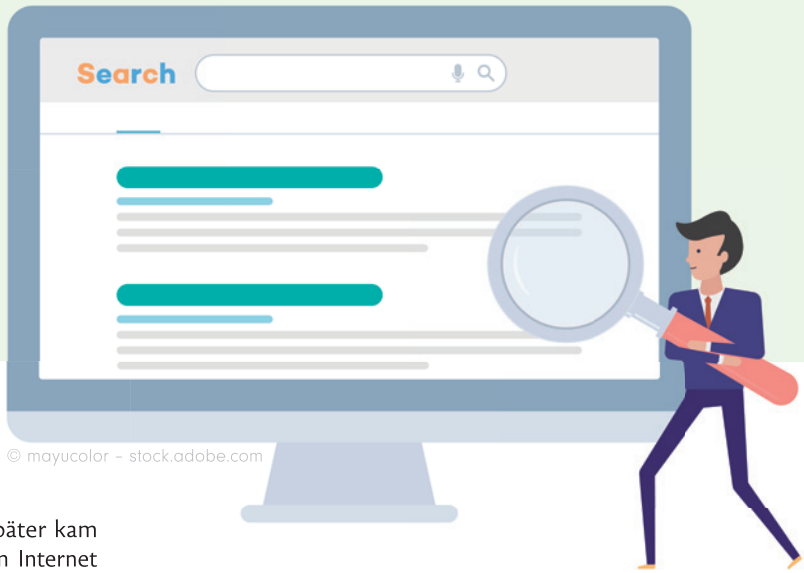
COLTENE

009187 04.26

Teure Google-Recherche im **Bewerbungsverfahren**

Rechtstipp. Wie viel Internetrecherche ist Arbeitgebern erlaubt, wenn sie in einem Bewerbungsverfahren mehr über eine Kandidatin oder einen Kandidaten herausfinden möchten? Darüber hat das Arbeitsgericht Köln in seiner Entscheidung vom 10.09.2024 (4 Ca 26665/24) geurteilt.

Autor: Michael Lennartz



© mayucolor – stock.adobe.com

Der Kläger ist Volljurist und als Rechtsanwalt selbstständig tätig. Er bewarb sich bei einer großen Kanzlei, die einen Rechtsanwalt für eine bundesweite Tätigkeit suchte, über ein Bewerbungsportal im Internet. Mit einer allgemeinen Floskel wurde der Bewerber über den Misserfolg seiner Bewerbung informiert. In dieser gab der Bewerber an, schwerbehindert zu sein, und richtete seine Klage später auch hauptsächlich darauf, ungleichbehandelt worden zu sein. Der Kläger verwies auf das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz. Erst später kam auf, dass eine Recherche des Arbeitsgebers im Internet weitere Informationen über den Kläger hervorbrachte.

Der Bewerber muss informiert werden

Das Gericht entschied, dass der Arbeitgeber verpflichtet sei, den Kläger darüber zu informieren, wenn dieser Informationen aus dem Internet in das Bewerbungsverfahren einfließen lässt. Der Arbeitgeber hatte in diesem Fall eine strafrechtliche Verurteilung des Klägers durch das Landgericht München gefunden und diese nach eigenen Angaben auch verwertet. Somit habe die Kanzlei personenbezogene Daten erhoben, die nicht von der betroffenen Person erhoben worden sind. Das Arbeitsgericht Köln verwies in seiner Begründung auf eine Entscheidung des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf (LAG Düsseldorf vom 10.04.2024 – 12 Sa 1007/23) und wandte dessen Ausführungen auf diesen Fall entsprechend an. Der Arbeitgeber musste für die Diskriminierung 9.000 Euro und für die fehlende Information über die Recherche 500 Euro zahlen.

„Eine Google-Recherche ist an strenge Auflagen gebunden."

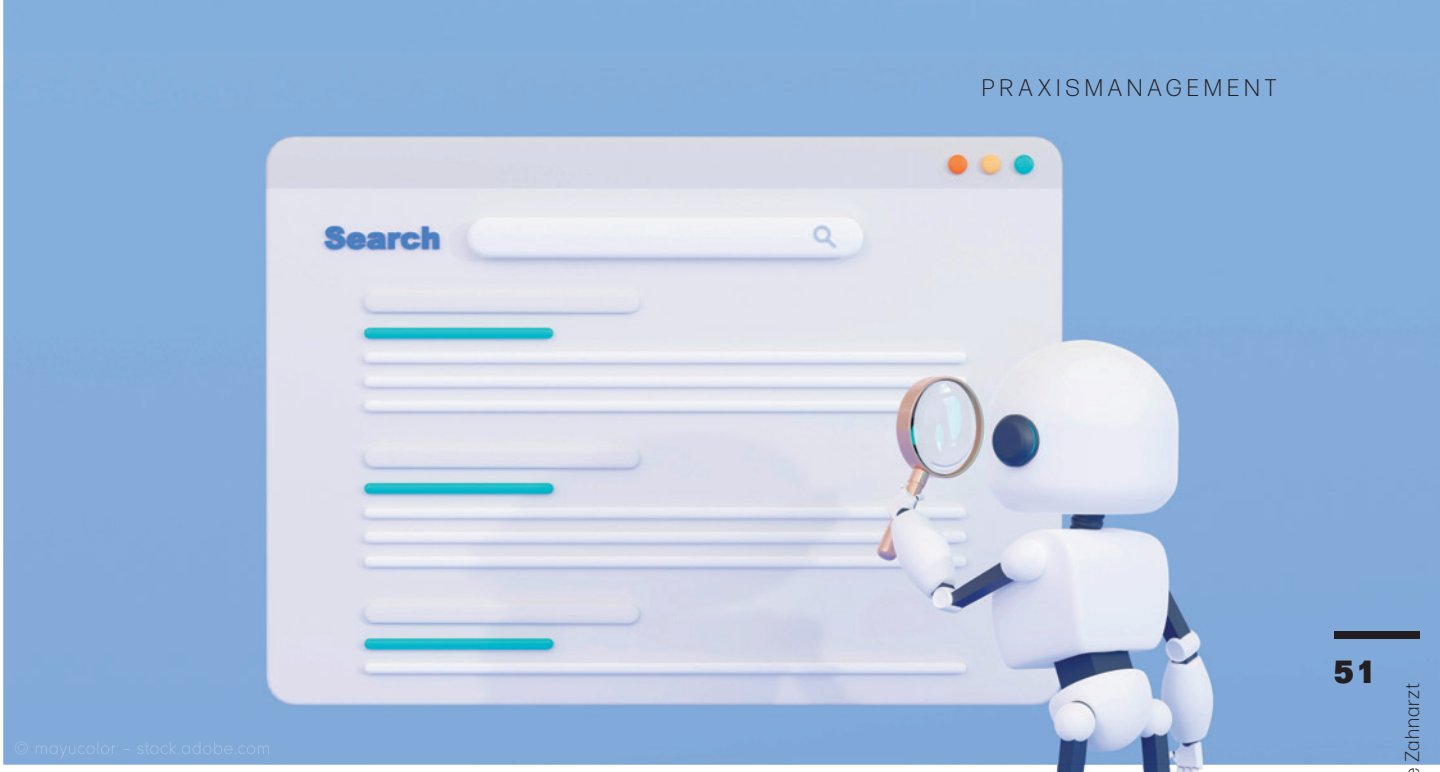
Reine „Neugier-Recherchen" sind unzulässig

Eine Google-Recherche über Bewerber ist arbeits- und datenschutzrechtlich grundsätzlich zulässig, aber an strenge Auflagen gebunden. Arbeitgeber benötigen einen sachlichen Anlass und müssen den Bewerber über die Datenerhebung informieren.

Eine Internetrecherche ist möglich, wenn ein konkreter, berufsbezogener Grund vorliegt. Das können beispielsweise Unstimmigkeiten im Lebenslauf oder konkrete Zweifel an der Seriosität des Bewerbers sein. Reine „Neugier-Recherchen" sind unzulässig. Nutzen Arbeitgeber öffentlich zugängliche Quellen, müssen sie den Bewerber darüber informieren. Wird ein Bewerber heimlich gegoogelt oder die Informationspflicht missachtet, verletzt dies unter anderem das allgemeine Persönlichkeitsrecht und kann zu Schadensersatzansprüchen führen. ■


© Alexander Fischer

Michael Lennartz
www.lennmed.de



© mayucolor – stock.adobe.com

Komplexe Recherchen

KI-Kolumne. Wer Deep Research bei ChatGPT und Gemini nutzt, erhält auf Anfrage ausführliche Informationen – mitsamt Pro-Contra-Analyse unter Nennung der Quellen. So lassen sich die Antworten besser bewerten.

Autorin: Bettina Blaß

ChatGPT und Google Gemini bieten eine besondere Funktion: Deep Research. Sie verbirgt sich bei beiden LLMs im Prompt-Eingabefenster unter dem Pluszeichen. Die Deep Research unterscheidet sich deutlich von der üblichen Nutzung. Das beginnt schon bei der Zeit bis zum Ergebnis: Wer im Standard-Modus arbeitet, bekommt die Antwort auf seine Frage üblicherweise innerhalb von Sekunden. Bei der Deep Research muss man fünf bis zehn Minuten warten.

Dafür unterscheidet sich die Antwort deutlich von herkömmlichen Ergebnissen. Wer beispielsweise einen Marktüberblick über Praxissoftware für Zahnärzte erhalten möchte, kann davon ausgehen, dass ChatGPT und Gemini zunächst Anbieter im deutschsprachigen Raum recherchieren, Produktinformationen sammeln, Preise vergleichen, Nutzerbewertungen analysieren sowie Stärken und Schwächen zusammenfassen. Die Antworten enthalten unter Umständen Beispielrechnungen, Visualisierungen und Tabellen. Und: Die Quellen werden genannt, sodass man schnell überprüfen kann, woher die Aussagen stammen und besser in der Lage ist, einzuschätzen, ob diesen zu trauen ist und ob sie aktuell sind.

Rasches Einarbeiten

Indes ist die Deep-Research-Funktion nicht für jede Anfrage nötig, zumal wenn man keine ausführliche Antwort braucht, auf die man relativ lange warten muss. Deep Research bietet sich jedoch an, wenn man sich beispielsweise rasch in ein neues Thema einarbeiten möchte. Das kann die aktuelle Studienlage zu einem Behandlungsverfahren oder die Vorbereitung auf ein Gespräch mit einem Gerätehersteller sein.

Wichtig bleibt jedoch: Auch Deep Research macht Fehler und übersieht Quellen. Fakten müssen also überprüft werden. ■



© privat

Bettina Blaß
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE

lege artis

TOXAVIT DIE LETZTE RETTUNG

www.legeartis.de

Sicher **reisen**

Verbrauchertipp. Waldbrände im Frühjahr in der Toskana und in der Schweiz, Überschwemmungen in Kenia, Krieg im Nahen Osten. Können Reisende dann kostenlos stornieren? Die Antwort ist mitunter nicht eindeutig.

Autorin: Bettina Blaß



Naturkatastrophen, Krankheitsausbrüche oder sogar Kriege können es unmöglich machen, in das Land oder die Region zu reisen. Ob man sein Geld zurückbekommt, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Eine wichtige Rolle spielt dabei, wie man die Reise gebucht hat. Pauschalreisende genießen üblicherweise einen besseren Schutz als Individualtouristen.

Wer pauschal bucht, hat in der Regel nur einen Ansprechpartner. Wer dagegen Flug, Unterkunft und Mietwagen separat gebucht hat, muss mit allen Vertragspartnern eine Lösung finden.

Gibt es eine Reisewarnung?

Ob Pauschalurlauber Geld zurückerhalten, hängt üblicherweise davon ab, ob die Umstände unvermeidbar und außergewöhnlich sind und ob diese die Reise beeinträchtigen, etwa durch Überflutungen, Waldbrände, Kriege oder einen gesperrten Luftraum. Ein Blick auf die Internetseite des Auswärtigen Amtes ist in einer solchen Situation sinnvoll: Gibt es eine Reisewarnung für das Land oder die Region, kann das ein Indiz dafür sein, dass man finanziell entschädigt wird.

Hingegen erhält man eher kein Geld zurück, wenn man beispielsweise eine Reise nach Griechenland gebucht hat und weit entfernt vom eigenen Ferienort der Wald brennt. Die Sorge, dass der Brand nicht gestoppt werden kann, die Unterkunft in Mitleidenschaft gezogen wird und Tagesausflüge durch verbrannte Landschaften führen werden, ist dafür nicht ausreichend. Denn das Reiseziel selbst muss direkt betroffen sein. Auch Angst, beispielsweise vor Terror oder der Ansteckung mit einem gefährlichen Virus, reicht nicht aus, um bei Stornierung mit einer Entschädigung rechnen zu können. Ausschlaggebend ist die Situation am Zielort.

Neben der räumlichen Nähe ist auch der zeitliche Zusammenhang entscheidend: Der Urlaub soll im Sommer beginnen – die Überschwemmungen sind im Februar. Auch in diesem Fall wird der Reiseveranstalter zunächst einmal nicht kostenlos stornieren. Hier werden langwierige Beeinträchtigungen vor Ort ausschlaggebend sein.

Umbuchung möglich?

Tipp: Es lohnt sich, einen Blick in die AGBs des Anbieters zu werfen. Möglicherweise ist zwar aufgrund der Gegebenheiten keine Stornierung, aber eine Umbuchung auf einen anderen Termin oder auf ein anderes Ziel möglich.

Treten außergewöhnliche Umstände während der Reise auf, können Pauschalreisende den Urlaub abbrechen oder nachträglich versuchen, den Reisepreis zu mindern. Dafür sollten die Zustände vor Ort dokumentiert werden; Bilder oder Videoaufnahmen können vor Gericht als Beweis gelten. In jedem Fall sollte unverzüglich der Reiseanbieter kontaktiert werden.

Leistung nicht erbracht?

Grundsätzlich gilt, dass Reisende Leistungen nicht bezahlen müssen, die nicht angeboten werden können. Liegt etwa das gebuchte Hotel mitten in einer Überflutungsregion und kann keine Gäste empfangen, sollten Besucher relativ einfach ihr Geld zurückbekommen. Auch bei einem annullierten EU-Flug hat man Anspruch auf die Erstattung des Ticketpreises oder zumindest eine Umbuchung. Je nach Reiseziel muss die Fluggesellschaft bei einem EU-Flug auch Verpflegungs- und Hotelkosten übernehmen.

Wer als Individualreisender sicherheitsbedacht ist, bucht Stornierungs- oder Umbuchungsoptionen gegen einen entsprechenden Betrag direkt mit. ■

Eintrag in die Krisenvorsorgeliste

Unabhängig von der Frage nach Erstattung oder Stornierung empfiehlt das Auswärtige Amt deutschen Staatsangehörigen, sich in die Krisenvorsorgeliste einzutragen. Das soll deutschen Behörden und Auslandsvertretungen helfen, Betroffene in Krisen- und Katastrophenfällen schneller erreichen und konsularisch unterstützen zu können.

Krisenvorsorgeliste

Zum Weiterlesen

Mehr Informationen zum Thema gibt es auf den Internetseiten des ADAC und der Verbraucherzentrale.

ADAC

Verbraucherzentrale

Die Rente der ZFA stützen



Versicherungstipp. Aufgrund der volatilen Zeiten an den Finanzmärkten rückt die Altersvorsorge verstärkt in den Fokus. Ein diversifiziertes Portfolio ist gefragt. Aber wie schaut es bei den eigenen Mitarbeitern aus?

Autor: Jan Siol

© komwut – stock.adobe.com

Nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit liegt der Median bei Gehältern Zahnmedizinischer Fachangestellter aktuell bei 2.699 Euro im Monat und das über alle Altersgruppen verteilt. Das obere Quantil (ZFA mit Erfahrung/Stuhlassistenz) liegt bei 3.089 Euro.

Rentenberechnungsgrundlage

Die zu erwartende gesetzliche Rente ergibt sich aus den Rentenpunkten, die man während der erwerbstätigen Jahre sammelt. Ein Rentenpunkt gewährt von Juli 2026 an 42,52 Euro Rentenzahlung. Rentenpunkte orientieren sich am Durchschnittseinkommen in Deutschland, das aktuell bei 51.944 Euro liegt. Aufsummiert sind 2.669 Euro ZFA-Monatseinkommen 32.028 Euro Jahresbrutto. 32.028 Euro bezogen auf ein Durchschnittseinkommen von 51.944 Euro ergibt rund 0,617 Rentenpunkte pro Jahr. Hochgerechnet auf 40 Jahre bedeutet das, dass ZFA-Mitarbeiter einen Anspruch auf rund 1.050 Euro Bruttorente haben.

Steuern sind dann zwar kaum zu erwarten, aber Kranken- und Pflegepflichtversicherungsbeiträge sind zu entrichten. Inflationsbereinigt entspricht dies einer Kaufkraft von etwa 468 Euro brutto monatlich unter der Annahme eines Inflationswerts von zwei Prozent über 40 Jahre. Entsprechend ließe sich aktuell grob mit einem Aufschlag von knapp 200 Euro aus dem Grundrentenzuschlag rechnen, sofern über 35 Jahre (in unserem Beispiel 40 Jahre) in die gesetzliche Rente eingezahlt wurde. Aus dieser Berechnung wird deutlich, dass Altersarmut eine reelle Gefahr darstellt, sofern nicht vorab betrieblich und privat vorgesorgt wurde.

Was tun?

Nach dem Betriebsrentengesetz (BetrAVG) sind Arbeitgeber verpflichtet, eine Entgeltumwandlung im Unternehmen anzubieten. Das bedeutet, dass Mitarbeiter einen Teil ihres Bruttogehalts in eine Altersvorsorge ohne Abzüge einzahlen dürfen. Das bedeutet, dass Arbeitgeber dies mit mindestens 15 Prozent Arbeitgeberbeitrag zu fördern haben, wobei die Arbeitgeber-Sozialversicherungsersparnis grob bei 20 Prozent liegt.

Angesichts der konkreten Berechnungsgrundlage ist es ratsam, wenn möglich, großzügiger zu sein, damit die Zukunftssorgen der Mitarbeiter geringer ausfallen. Neben Mehrwert und Wertschätzung ist auch der pädagogische Effekt nicht zu unterschätzen, vor allem bei jüngeren Angestellten, die sich oftmals (zu) wenig oder gar nicht um ihre Altersvorsorge kümmern.

Beispielrechnung

Bei 100 Euro Arbeitnehmeranteil, 76 Euro Arbeitgeberanteil (in Anlehnung an den MFA-Tarifvertrag) und einem gesetzlichen Zuschlag von 15 Euro aus dem Betriebsrentenstärkungsgesetz (aufgrund des Arbeitgeberanteils nicht verpflichtend) zahlt der/die ZFA monatlich 191 Euro in die Altersvorsorge ein und hat durch die ihr gebotenen Steuervorteile eine Nettobelastung von rund 50 Euro.

Aus 50 Euro Nettoabzug werden nach 20 Jahren mit etwas Verzinsung in etwa 65.000 Euro, die im Alter genutzt werden können – und 270 Euro mehr Bruttorente ohne Zinsen. Hierauf müssen zwar Abgaben geleistet werden, aber während der Ansparphase entsteht der komplette Zinseszinseffekt. Nach 40 Jahren ergäbe sich sogar ein Betrag von mehr als 170.000 Euro, was ein gehöriger Rentenaufschlag bedeuten würde.

Die Gegenüberstellung der Szenarien zeigt auf, dass eine frühe Sensibilisierung für das Thema enormen Einfluss haben kann und dass es vor allem bei geringem Einkommen darauf ankommt, möglichst direkt mit Berufseintritt an der Altersvorsorge zu arbeiten. ■



© privat

Jan Siol
Geschäftsführer auxmed GmbH
www.auxmed.de

Warum die **Special Olympics** für die Zahnärzteschaft wichtig sind

Mehr als Medaillen. Wenn von den Special Olympics gesprochen wird, denken viele an sportliche Wettkämpfe. Doch die Veranstaltungen stehen für weit mehr. Sie sind Begegnungsort, Plattform für gesellschaftliche Teilhabe und sichtbares Zeichen dafür, wie Inklusion gelingen kann. Bei den Special Olympics Landesspielen Saarland waren wieder Zahnärztinnen und Zahnärzte ehrenamtlich im Einsatz.

Autorin: Dr. Jeannine Bonaventura

Mehrere Tage lang standen Mitte Juni Athletinnen und Athleten mit geistiger und mehrfacher Beeinträchtigung im Mittelpunkt. Mit bemerkenswerter Leidenschaft, großem Ehrgeiz und ansteckender Lebensfreude traten sie in den unterschiedlichsten Disziplinen gegeneinander an. Wer die Wettkämpfe vor Ort erlebte, konnte schnell feststellen, dass hier nicht allein Zeiten, Weiten oder Platzierungen zählen. Der Fokus liegt auf den Menschen, ihren persönlichen Erfolgen und ihrer Freude an gemeinsamer Aktivität.

Für die Zahnärzteschaft boten die Landesspiele gleichzeitig die Möglichkeit, einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsförderung zu leisten. Im Rahmen des weltweit etablierten Gesundheitsprogramms „Healthy Athletes®“ engagierten sich zahlreiche ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Ein zentraler Bestandteil dieses Programms ist „Special Smiles®“, das sich gezielt der Mund- und Zahngesundheit der Athletinnen und Athleten widmet.

Gesundheitliche Chancengleichheit beginnt bei der Prävention

Menschen mit geistiger Behinderung haben oft einen erschwerten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung. Dies gilt auch für die zahnmedizinische Betreuung. Kommunikationsbarrieren, fehlende spezialisierte Angebote oder organisatorische Hürden können dazu führen, dass Präventionsmaßnahmen und regelmäßige Kontrolluntersuchungen nicht in dem Umfang stattfinden, wie es wünschenswert wäre.



Die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Jeannine Bonaventura und Prof. Dr. Christoph Benz, der bei den Special Olympics für die Bundeszahnärztekammer vor Ort war.



Genau hier setzt das Programm „Special Smiles®“ an. Ziel ist es, die Mundgesundheit der Athletinnen und Athleten zu fördern, Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und gleichzeitig Wissen über Zahnpflege und Prävention zu vermitteln. Die Untersuchungen erfolgen in einer entspannten Atmosphäre und werden durch individuelle Beratung ergänzt.

Dabei zeigt sich immer wieder, dass Prävention weit über die reine Untersuchung hinausgeht. Viele Gespräche drehen sich um praktische Fragen des Alltags, um Hilfsmittel für die Mundhygiene oder um Möglichkeiten, regelmäßige Zahnarztbesuche besser zu organisieren. Das Programm schafft damit nicht nur einen Zugang zur Zahnmedizin, sondern stärkt auch das Gesundheitsbewusstsein der Teilnehmenden und ihrer Betreuer.



Die zahnmedizinischen Untersuchungen sind in einer entspannten Atmosphäre und werden durch individuelle Beratungen ergänzt.



Nach dem Zahn-Check kommt die Medaille wieder um den Hals.



Begegnungen, die in Erinnerung bleiben

Besonders prägend waren die zahlreichen Begegnungen mit den Athletinnen und Athleten. Ihre Offenheit, ihre Herzlichkeit und ihre Begeisterung für den Sport machten die Veranstaltung zu einem außergewöhnlichen Erlebnis.

Wer die Wettbewerbe beobachtete, konnte erleben, mit welchem Respekt die Sportlerinnen und Sportler miteinander umgehen. Erfolge wurden gemeinsam gefeiert, Niederlagen gemeinsam getragen. Fairness und gegenseitige Unterstützung waren keine Schlagworte, sondern gelebte Realität.

Gerade in einer Zeit, in der gesellschaftliche Debatten häufig von Konflikten und Polarisierung geprägt sind, setzen die Special Olympics ein wichtiges Zeichen. Sie zeigen, wie selbstverständlich Vielfalt sein kann und welchen Wert ein respektvoller Umgang miteinander besitzt.

Ehrenamt als Ausdruck gesellschaftlicher Verantwortung

Die Durchführung der Landesspiele wäre ohne das Engagement zahlreicher Ehrenamtlicher nicht möglich gewesen. Neben Trainern, Betreuern und Organisatoren waren auch viele Helferinnen und Helfer aus dem Gesundheitsbereich vor Ort. Für die Zahnärzteschaft bietet ein Einsatz bei „Special Smiles®“ die Möglichkeit, den eigenen Beruf in einem besonderen Kontext zu erleben. Im Mittelpunkt stehen nicht wirtschaftliche Aspekte oder organisatorische Abläufe des Praxisalltags, sondern die unmittelbare Unterstützung von Menschen und die Förderung ihrer Gesundheit.

Zahnmedizin als Teil gesellschaftlicher Teilhabe

Mundgesundheit ist ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und Lebensqualität. Schmerzen, unbehandelte Erkrankungen oder funktionelle Einschränkungen können die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erheblich beeinträchtigen. Umso wichtiger ist es, dass Präventionsangebote möglichst viele Menschen erreichen.

Die Special Olympics machen deutlich, dass Gesundheitsförderung immer auch eine Frage von Teilhabe und Chancengleichheit ist. Programme wie „Special Smiles®“ tragen dazu bei, Barrieren abzubauen und Aufmerksamkeit für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung zu schaffen. Gleichzeitig erinnern sie daran, dass Zahnmedizin weit mehr ist als die Behandlung von Erkrankungen. Sie ist Prävention, Gesundheitsförderung und gesellschaftliche Verantwortung zugleich.



Ein starkes Signal aus dem Saarland

Die Landesspiele im Saarland haben gezeigt, welche Kraft in einer inklusiven Gemeinschaft steckt. Sport, Gesundheit und ehrenamtliches Engagement kamen hier auf besondere Weise zusammen. Für die Athletinnen und Athleten waren die Wettbewerbe ein Höhepunkt des Jahres. Für die zahlreichen Helferinnen und Helfer waren sie eine wertvolle Erfahrung und eine Erinnerung daran, wie viel durch persönliches Engagement bewegt werden kann. Die Special Olympics sind damit weit mehr als ein Sportereignis. Sie sind ein Plädoyer für Respekt, Wertschätzung und Chancengleichheit – Werte, die auch die Zahnärzteschaft täglich begleiten sollten.

Gerade deshalb verdient das Engagement von „Healthy Athletes®“ und „Special Smiles®“ Aufmerksamkeit und Unterstützung. Denn Inklusion beginnt nicht erst bei politischen Programmen oder gesetzlichen Regelungen. Sie beginnt dort, wo Menschen einander begegnen, Verantwortung übernehmen und Gesundheit für alle ermöglichen. ■

Stimmen zu den **Special Olympics**



DR. IMKE KASCHKE
Leiterin des Gesundheitsprogramms von Special Olympics Deutschland:
„Nach wie vor haben Menschen mit geistiger Behinderung einen erhöhten Bedarf an zahnmedizinischer Versorgung. Das betrifft nicht nur die Behandlung, sondern vor allem auch die Aufklärung, die Verbesserung ihrer Mundgesundheitskompetenzen und die Anleitung zu einer richtigen Zahn- und Mundhygiene. Aus diesem Grund ist der ehrenamtliche Einsatz von Zahnärztinnen und Zahnärzten bei den Special Olympics so wertvoll.“



DR. ANNA-LENA HILLEBRECHT
Clinical Director bei Special Smiles:
„Wir machen bei den Special Olympics auch immer ein Screening und schauen, ob Zähne krank sind und ob ein Behandlungsbedarf besteht. Unser Ziel ist es zum einen, die Mundgesundheitskompetenz zu optimieren, aber auch Daten zu generieren, um herauszufinden, wie der Mundgesundheitszustand von den Athletinnen und Athleten aktuell ist. Schon im vergangenen Jahr wurde deutlich, dass wir noch viel zu tun haben.“



DR. JEANNINE BONAVENTURA
stellvertretende Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte:
„Die Special Olympics zeigen auf beeindruckende Weise, was möglich ist, wenn Menschen unabhängig von ihren individuellen Voraussetzungen die gleichen Chancen erhalten. Als Zahnärzteschaft tragen wir Verantwortung für die Gesundheit aller Menschen. Deshalb ist es für uns selbstverständlich, uns auch bei solchen Veranstaltungen zu engagieren und einen Beitrag zu mehr gesundheitlicher Teilhabe zu leisten.“

medentex
The Experts in Dental Services

Zero-Stress-Hygiene vor dem Urlaub: Wie Praxisteams jetzt alles sicher regeln

Im Praxisalltag zwischen Termindruck und Instrumentenaufbereitung zählt im Endspurt vor der Sommerpause vor allem eines: dass man die Praxistür hinter sich zuziehen kann, ohne eine To-do-Liste im Kopf mitzuschleppen. medentex sorgt dafür, dass Themen wie Entsorgung und Praxishygiene nicht zur zusätzlichen Last werden, sondern lautlos im Hintergrund funktionieren – damit die Erholung ab der ersten Minute beginnt.



Silent Service: Wenn Entsorgung einfach lautlos mitläuft

Während Sie sich voll auf Ihre Patienten konzentrieren, übernimmt medentex die rechtssichere Abwicklung Ihrer Dentalabfälle. Kein Kopfzerbrechen über Fristen, keine logistischen Hürden. Unser Silent Service regelt alles lautlos im Hintergrund – von der Terminierung über die Abholung direkt in der Praxis bis zum rechtssicheren Entsorgungsnachweis. So starten Sie nach den Ferien entspannt in eine perfekt vorbereitete Praxis.

Sicher in die Ferien, entspannt zurück: Ihr Praxis-Check vor der Pause

- ✔ Abscheider-Check: Leuchtet die Warnanzeige? Ein rechtzeitiger Wechsel verhindert, dass Rückstände über die freien Tage eintrocknen und die Absaugung zum Neustart blockieren.
- ✔ Behälter-Nachschub: Stehen genug leere Spezialbehälter und Kanülenboxen im Lager? Das spart am ersten Morgen nach den Ferien wertvolle Zeit und unnötigen Stress.
- ✔ Nachweis-Sicherheit: Sind alle Dokumente für das nächste Audit lückenlos hinterlegt? Wenn alles rechtssicher abgeheftet ist, schließt es sich einfach beruhigter ab.





SmartWay®: Das gute Gefühl, das Richtige zu tun

Nachhaltigkeit ist bei medentex ein eingebauter Standard. Mit dem SmartWay®-System nutzen Sie eine zertifizierte Mehrweg-Lösung, die Ressourcen schont und Kosten stabil hält – ganz ohne zusätzlichen Aufwand oder teure Hardware-Pflichten im Alltag.

Über 40 Jahre Erfahrung – medentex hält Ihnen den Rücken frei

Keine Lust auf Stress im Arbeitsalltag? Holen Sie sich die medentex Zero-Stress-Hygiene in Ihre Praxis, damit alles rund um Entsorgung und Praxishygiene ab jetzt immer und überall sicher geregelt ist: www.medentex.com/services



medentex GmbH | Tel. 05205-7516 0 | info@medentex.de | www.medentex.com

Unter **ungewohnten** Bedingungen

Auslandsfamulatur. Im März absolvierten zwei Studentinnen im 10. Semester an der Universität Hamburg eine vierwöchige Famulatur in der Dominikanischen Republik. Da sich ein Auslandssemester im Studium der Zahnmedizin oft nur schwer realisieren lässt und beide jungen Frauen die Motivation verbindet, neue Kulturen kennenzulernen und praktische Erfahrungen im Ausland zu sammeln, suchten sie gezielt nach Alternativen. Ein Erfahrungsbericht.

Autorinnen: Nike Harvey und Laura Smykalla

Während unserer Recherche nach Möglichkeiten wurden wir über den Zahnmedizinischen Austauschdienst (ZAD) auf die Dental International Aid Networking Organization aufmerksam. DIANO e.V. vermittelt Studierende und approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte für humanitäre Einsätze, insbesondere in Ländern wie Haiti, der Dominikanischen Republik, Kuba und Jamaika.

Viel Eigeninitiative und Flexibilität gefragt

Nachdem wir unsere Bewerbungsunterlagen eingereicht hatten, erhielten wir zeitnah eine Zusage und begannen mit der konkreten Planung unseres Einsatzes. Die Vorbereitung umfasste die Organisation der Flüge, den Transport von Spendengepäck – unterstützt durch eine Kooperation mit Condor – sowie die Akquise von Materialspenden. Die Planung erforderte ein hohes Maß an Eigeninitiative und Flexibilität, da viele Abläufe vor Ort nicht vollständig im Voraus planbar waren. Während des gesamten Prozesses wurden wir von DIANO e.V. sowie unserem Ansprechpartner Tobias Bauer unterstützt.

Ein besonderer Dank gilt den zahlreichen Unternehmen sowie privaten Unterstützern, die durch Material- und Geldspenden unseren Einsatz ermöglicht haben. Auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) unterstützte uns gezielt mit Materialspenden.

Kommunikation war eine Herausforderung

Wir waren in zwei Einrichtungen im Einsatz, dem Monkey Jungle sowie der Escuela de Amiguitos. Beide Einrichtungen verfolgen das Ziel, insbesondere sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen einen Zugang zu medizinischer und zahnmedizinischer Versorgung zu ermöglichen. Nach einer kurzen Eingewöhnungsphase vor Ort begannen wir mit unserer praktischen Tätigkeit.

Der klinische Alltag unterschied sich in vielerlei Hinsicht von unseren bisherigen Erfahrungen in Deutschland. Neben eingeschränkten materiellen Ressourcen stellte insbesondere die sprachliche Kommunikation eine Herausforderung dar, wodurch viel Improvisation und Anpassungsfähigkeit erforderlich waren. Englisch ist in der Dominikanischen Republik kaum verbreitet,



Laura Smykalla (links) und Nike Harvey



sodass Spanisch eine grundlegende Voraussetzung für Aufklärungsgespräche und die Organisation des Arbeitsalltags darstellt. Gleichzeitig sprach ein Großteil der Patientinnen und Patienten ausschließlich Kreol, da vor allem haitianische Migranten ohne gesicherten Aufenthaltsstatus die Einrichtungen aufsuchen. Dies erschwerte die Kommunikation zusätzlich erheblich.

Hohe Prävalenz fortgeschrittener Karies

Besonders auffällig war die hohe Prävalenz fortgeschrittener Karies bereits bei Kindern und jungen Erwachsenen, die häufig frühzeitig Zahnextraktionen erforderlich machte. Ebenso zeigten sich bei vielen Patienten unbehandelte parodontale Erkrankungen, was vor allem auf den eingeschränkten Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung sowie fehlende finanzielle Mittel zurückzuführen ist. Die Durchführung von Zahnextraktionen und direkten Restaurationen ohne die Möglichkeit einer unterstützenden Röntgendiagnostik stellte eine besondere Herausforderung dar. Dies erforderte eine präzise klinische Befunderhebung und schulte unser diagnostisches Urteilsvermögen erheblich.

Die Zusammenarbeit mit dem lokalen Team sowie mit weiteren, zeitweise parallel eingesetzten Studierenden und Zahnärzten war geprägt von gegenseitiger Unterstützung. Ein besonderer Dank gilt zudem den deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die uns auch aus der Ferne bei fachlich anspruchsvollen Entscheidungen unterstützten und uns telefonisch beratend zur Seite standen. Hervorheben möchten wir hierbei insbesondere Dr. Thomas Schröder, Isabel Nixdorf sowie Dr. Catarina Zimmermann.

Umfassende Versorgung oft nicht möglich

Bereits zu Beginn unserer Tätigkeit wurde uns das Prinzip vermittelt, sich pro Patient auf eine akute Behandlungsmaßnahme zu konzentrieren. Angesichts der hohen Patientenzahlen und der begrenzten Zeitressourcen war eine umfassende Versorgung einzelner oft nicht möglich.

Neben der klinischen Tätigkeit erhielten wir tiefe Einblicke in die kulturellen und sozialen Lebensbedingungen vor Ort, die unser Verständnis für globale gesundheitliche Ungleichheiten nachhaltig geprägt haben. Besonders eindrücklich war die Begegnung mit einer Patientin, die uns im Zuge einer Antibiotikaversorgung zu sich nach Hause einlud. Sie berichtete vom Tod ihres ersten Mannes infolge einer unbehandelten Infektion durch einen retinierten Weisheitszahn. Wegen fehlender finanzieller Mittel sei eine notwendige Behandlung nicht möglich gewesen. Diese Erzählung hat uns nachhaltig bewegt, da ein solcher Verlauf unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems kaum vorstellbar ist.

Fachliche und persönliche Bereicherung

Abschließend lässt sich festhalten, dass die Famulatur nicht nur eine fachliche, sondern auch eine erhebliche persönliche Bereicherung war. Sie ermöglichte uns, unter ungewohnten Bedingungen zu arbeiten, unsere praktischen Fähigkeiten weiterzuentwickeln und gleichzeitig interkulturelle Kompetenzen zu stärken. Eine Auslandsfamulatur dieser Art ist insbesondere für Studierende geeignet, die Eigeninitiative, Flexibilität und ein Interesse an globaler Gesundheit mitbringen. ■

Lust auf eine Auslandsfamulatur?

Der FVDZ vergibt in Zusammenarbeit mit seinem Kooperationspartner Zahnmedizinischer Austauschdienst (ZAD) Reisekostenzuschüsse. Der ZAD ist ein gemeinnütziger Verein von und für Studierende der Zahnmedizin, die den internationalen Austausch im Studiengang fördern möchten. Seit 1982 ermöglicht der ZAD Auslandseinsätze von Zahnmedizinstudierenden, indem die Reise finanziell unterstützt wird. Wenn du auch Interesse an einem Auslandseinsatz hast, schau auf der Website des ZAD vorbei, dort findest du alle notwendigen Infos zum Antragsprozess:







Kongressluft für den zahnmedizinischen Nachwuchs

Praxis und Austausch. Auch in diesem Jahr gehörte der Kongressfreitag beim Sommerkongress des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Binz wieder dem zahnärztlichen Nachwuchs.

Autorin: Emma Grünke

Insgesamt 24 Studierende der Universitäten Rostock und Greifswald nutzten die Gelegenheit, Kongressluft zu schnuppern, praktische Erfahrungen zu sammeln und mit erfahrenen Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch zu kommen.

Schon der Veranstaltungsort sorgte für Begeisterung: Das Kurhaus A-Rosa in Binz, direkt an Strand und Seebrücke gelegen, bot den perfekten Rahmen für einen Nachmittag zwischen Fortbildung, Austausch und Ostseeflair.

Praxisnahes Hands-on

Nach der Begrüßung durch den FVDZ-Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl stand ein praxisnaher Hands-on-Workshop in Zusammenarbeit mit der Firma Meisinger im Mittelpunkt. Hier konnten die angehenden Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner verschiedene Behandlungsschritte kennenlernen und selbst ausprobieren. Besonders eindrucksvoll war der Sinuslift am Hühnerei, der einen realitätsnahen Einblick in den chirurgischen Eingriff vermittelte.

Anschließend stand die Arbeit am neu entwickelten Zahnmodell „Myteeth“ auf dem Programm. Der künstliche Zahn ist so konzipiert, dass seine Haptik der echten Zahnhartsubstanz möglichst nahekommt. Beim Präparieren konnten die Studierenden Unterschiede zwischen gesunder Zahnsubstanz, kariös veränderten Bereichen und Füllungsmaterialien direkt erleben.











Üben am Modell

Der hohe Praxisbezug kam bei den Studierenden gut an: „Besonders positiv fand ich die Möglichkeit, an nahezu realen Zähnen zu präparieren. Am Modellzahn konnten wir testen, wie sich erweichte kariöse Zahnhartsubstanz anfühlt und welchen Unterschied man beim Präparieren zwischen natürlicher Zahnsubstanz und einer Füllung wahrnimmt. Auch der Sinuslift am Ei war anschaulich und lehrreich“, fasste es Sami Burhan Onayli von der Uni Rostock zusammen.

Begleitet hat die Übungen Sarah Tzschoppe, Ansprechpartnerin für die Studierenden im Landesverband Mecklenburg-Vorpommern. Außerdem standen die beiden Mitarbeiter der Firma Meisinger ihnen während des gesamten Workshops mit Rat und Tat zur Seite.

Kontakte mit Perspektive

Neben den fachlichen Inhalten spielte auch das persönliche Kennenlernen eine wichtige Rolle. Ein gemeinsamer Spaziergang zur Binzer Seebrücke, die obligatorischen Gruppenfotos und zahlreiche Gespräche boten Gelegenheit zum Austausch über Studium, Berufseinstieg und berufliche Perspektiven.

Zum gelungenen Abschluss des Nachmittags lud der FVDZ zum gemeinsamen Abendessen ein, zu dem auch der Bundesvorsitzende Öttl und Mitarbeiter des FVDZ dazustießen. In entspannter Atmosphäre wurde gegessen und genetzwerkt, man diskutierte viel und ließ den Kongresstag gemeinsam ausklingen.

Bleibender Eindruck

Für Amalia Bieneck aus Greifswald war es der erste Besuch beim Sommerkongress in Binz. „Neben den fachlichen Inhalten haben mich vor allem die offene Stimmung und die herzliche Aufnahme durch die Mitglieder des FVDZ begeistert. Das hat den Nachmittag für mich zu einer rundum gelungenen Veranstaltung gemacht“, sagt die Studentin.

Der Studi-Nachmittag hat sich damit einmal mehr als fester Bestandteil des Sommerkongresses bewährt: Er verbindet Praxis, persönliche Begegnungen und Einblicke in die vielfältigen Möglichkeiten, die der Berufsstand jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten bietet. ■




© Tierney – stock.adobe.com

Online-Fortbildung Zahnmedizin

Vortragspaket als Web-Aufzeichnung on demand

Zusatzangebot zum Zahnärzte-Sommerkongress 2026

Die aufgeführten Vorträge sind nur als Paket buchbar.

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

ABRUFZEITRAUM:	1.7. – 30.9.2026	
GEBÜHREN:	Zahnärztin/Zahnarzt (Mitglied)	210,– Euro
	Zahnärztin/Zahnarzt (Nichtmitglied)	310,– Euro
	Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand (Mitglied)	100,– Euro
	Studierende der Zahnmedizin	50,– Euro
FORTBILDUNGSPUNKTE:	**11** Fortbildungspunkte	


© insta_photos – stock.adobe.com

Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki

3D-Druck – Einstieg, Nutzung & Anwendung in der Praxis
Wie funktioniert 3D-Druck? Welche Drucker werden in der Zahnarztpraxis momentan genutzt? Wie verhalten sich Resine im Vergleich zu Kompositen? Wie läuft ein Druckprozess vom Design über das Nesting über den Druck bis zum Postprocessing mit Wash und Cure ab? Welchen Einfluss hat der Druckwinkel und welchen eine falsche Ausarbeitung? Wofür kann man 3D-Druck schon jetzt auch in Deutschland gut nutzen? Einen Überblick mit Impulsen finden Sie in dieser Videoaufzeichnung.

OÄ Dr. Steffani Görl, M.Sc.

Botulinumtoxin bei CMD
Myofasziale Schmerzen stellen ein Krankheitsbild dar, bei dem die etablierten Therapiestrategien zuweilen nur eine ungenügende Beschwerdereduzierung erzielen. Als ergänzender therapeutischer Ansatz hat sich die Behandlung der Kaumuskulatur mittels Botulinumtoxins bewährt. Dieses blockiert die neuromuskuläre Reizübertragung an der motorischen Endplatte und kann unter anderem durch die Reduktion der Muskelaktivität zu einer signifikanten Schmerzlinderung beitragen. Der Vortrag gibt einen Überblick über:

- die Struktur und Wirkungsweise des Botulinumneurotoxins
- die Indikationen und Anwendungen in der Zahnmedizin
- potenzielle Nebenwirkungen und Komplikationen
- berufsrechtliche Aspekte.

Prof. Dr. Karin Jepsen

Synergien zwischen parodontaler und kieferorthopädischer Therapie
Eine Mehrzahl der Patienten mit weit fortgeschrittener Parodontitis sind von pathologischen Zahnwanderungen und Zahnlockerungen betroffen. Patienten mit diesen funktionellen und ästhetischen Beeinträchtigungen sind an einer kieferorthopädischen Therapie interessiert, wobei der Wunsch nach Zahnerhalt und Verbesserung der Ästhetik für diese Patienten die Hauptmotive sind. Eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Parodontologie und Kieferorthopädie ist erforderlich, um die parodontale Infektion zu kontrollieren, die Defekte zu rekonstruieren und gewanderte Zähne neu auszurichten. In diesem Beitrag werden anhand vieler klinischer Fallbeispiele die aktuellen Leitlinienempfehlungen zur kombiniert parodontal-kieferorthopädischen Behandlung vorgestellt. Aktuelle Studien zeigen erhebliche Synergien einer interdisziplinären Zusammenarbeit von PAR- und KFO-Therapie bei Patienten mit fortgeschrittener Parodontitis.


© Johannes – stock.adobe.com

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, MS

Prävention und Therapie periimplantärer Erkrankungen
Periimplantäre Erkrankungen (Mukositis und Periimplantitis) spielen aufgrund ihrer hohen und zunehmenden Prävalenz eine immer wichtigere Rolle in der zahnärztlichen Praxis. Welches sind die Risikofaktoren für ihre Entstehung? Wie kann ich sie diagnostisch möglichst frühzeitig erkennen? Wie kann ich ihr erfolgreich vorbeugen? Wie sollte die Nachsorge zur Erhaltung periimplantärer Gesundheit aussehen? Bei der Behandlung einer Periimplantitis empfiehlt die aktuelle europäische S3-Leitlinie ein stufenweises Vorgehen – analog zu den Stufen der PAR-Therapie. Die Präventions- und Therapieempfehlungen dieser Leitlinie sind eine wertvolle Hilfe bei der Erkennung, Verhütung und bei der Therapieentscheidung zur bestmöglichen Versorgung von Patienten mit periimplantären Erkrankungen in der Praxis und werden im Vortrag vorgestellt.

Prof. Dr. Dr. Felix Koch

Persistierende apikale Parodontitis: WF-Revision oder WSR?
Die Wurzelspitzenresektion ist neben der Nischenrevision die letzte Möglichkeit, einen Zahn vor der Extraktion zu retten. Dieser Eingriff wird von der gesetzlichen Krankenkasse grundsätzlich übernommen. Der Erfolg hängt neben der Größe und Form des Defektes und der Immunlage des Patienten auch von der technischen Durchführung und den verwendeten Materialien ab. Aktuell kommen hier neben MTA und Biodentin auch Laserreinigung und Antibiotikaeinlagen zum Einsatz. Im Gegensatz zur orthograden Revision kann der apikale Befund im Rahmen dieses Eingriffs entfernt und einer histopathologischen Begutachtung zugeführt werden. In seltenen Fällen kann die Ursache eine radiologische Aufhellung am Apex auch eine radikuläre Zyste oder ein KZOT sein, die einer Resektion bedarf.

Prof. Dr. med. dent. Ivo Krejci

Minimale Invasivität in der konservierenden Zahnmedizin
Konservierende Zahnmedizin hat sich in den letzten Jahrzehnten von der einfachen Grundversorgung zu einer hochmodernen Hightech-Disziplin entwickelt. Das Ziel dieser Entwicklung ist die minimale Invasivität, welche die Grundvoraussetzung für eine nachhaltige Versorgung unserer Patienten bildet. Im Vortrag werden die Rahmenbedingungen, die diagnostischen Technologien sowie die therapeutischen Möglichkeiten der auf minimale Invasivität ausgerichteten, modernen konservierenden Zahnmedizin erörtert und mit klinischen Beispielen illustriert.

Prof. Dr. Michael Naumann

Zahnerhalt um jeden Preis oder besser ein Implantat?
Es ist erstaunlich und vielleicht sogar trivial, aber wir kennen eigentlich nicht die Grenze des Zahnerhalts. Oder mit anderen Worten, wann kippt das Nutzen-Risiko-Verhältnis eher in Richtung Implantat-basierten Zahnersatz? Der Vortrag präsentiert die vorhandene wissenschaftliche Evidenz. Anhand von eigenen klinischen Fallbeispielen und der klinischen Erfahrungen des Referenten, die dabei helfen sollen, die bessere – eventuell sogar patientenspezifisch – bessere Alternative zwischen Zahnerhalt und Zahnersatz zu finden.



© Liubomir – stock.adobe.com

Univ.-Prof. Dr. Maximiliane Schlenz

Update Implantatprothetik
Digital, analog oder hybrid? Entscheidend ist das richtige Konzept. Digitale Technologien wie DVT, Intraoralscanner, CAD/CAM und 3D-Druck prägen zunehmend die implantatprothetische Versorgung. Gleichzeitig behalten bewährte analoge Verfahren in vielen klinischen Situationen ihren festen Stellenwert. Die Herausforderung liegt darin, aus der Vielzahl an Systemen, Materialien und Workflows die passende Lösung zu wählen. In diesem Vortrag erhalten Sie einen praxisnahen Überblick über aktuelle Entwicklungen und lernen, digitale und analoge Methoden sinnvoll zu kombinieren. Anhand konkreter Fallbeispiele wird gezeigt, wann digitale Tools einen echten Mehrwert bieten und wie hybride Konzepte effizient in den Praxisalltag integriert werden können. Ziel ist es, Ihnen eine klare Orientierung für die moderne Implantatprothetik zu geben und Sie dabei zu unterstützen, fundierte Entscheidungen für Ihre tägliche Praxis zu treffen.

Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, MDPH

Vestibuläre White Spots: Minimalinvasiv und vorhersehbar ästhetisch therapieren
White-Spot-Läsionen (WSL) stellen ein häufiges ästhetisches Problem in der zahnärztlichen Praxis dar und können unterschiedliche Ursachen haben, darunter initiale Karies, Fluorose sowie MIH. Trotz unterschiedlicher Ätiologie weisen diese Läsionen ähnliche optische Eigenschaften auf, die durch Porositäten bedingt sind und zu einer sichtbaren Abweichung vom umgebenden Schmelz führen. Konventionelle Behandlungsansätze – von remineralisierenden Maßnahmen bis hin zu restaurativen Verfahren – führen häufig nur zu begrenzten ästhetischen Verbesserungen oder erfordern den Verlust gesunder Zahnhartsubstanz. Der Vortrag gibt einen klinisch orientierten Überblick über Indikationen, Limitationen und ein neues praktisches Vorgehen bei verschiedenen Läsionstypen.

Prof. Dr. Anne Wolowski

Okklusale Dysästhesie
Das Krankheitsbild der okklusalen Dysästhesie (OD) beschreibt das Phänomen, dass Patient/-innen über Beschwerden, ausgehend von der Okklusion klagen, die klinisch nicht im Ausmaß des geklagten Leidensdrucks objektivierbar sind. Die Betroffenen sind zumeist psychosozial belastet und weisen u. a. Merkmale einer somatischen Belastungsstörung auf. Sie sind in hohem Maße bis ausschließlich fokussiert auf eine somatische/okklusale Ursache ihres Leidens und jeder noch so objektiv den Regeln der Kunst entsprechende Therapieversuch bei zumeist wechselnden Behandlern führt fast regelhaft zu einer Intensivierung der Beschwerden. Als ätiologische Faktoren werden psychopathologische Ursachen, Neuroplastizität, Phantomphänomene und Veränderungen der propriozeptiven Reize und ihrer Übertragung diskutiert. Zur Vermeidung eines für alle Beteiligten hoch belastenden Polypragmatismus ist das frühzeitige Erkennen einer solchen Störung und ein angemessener wertschätzender Umgang mit den Betroffenen entscheidend.

Dr. Holger Zipprich

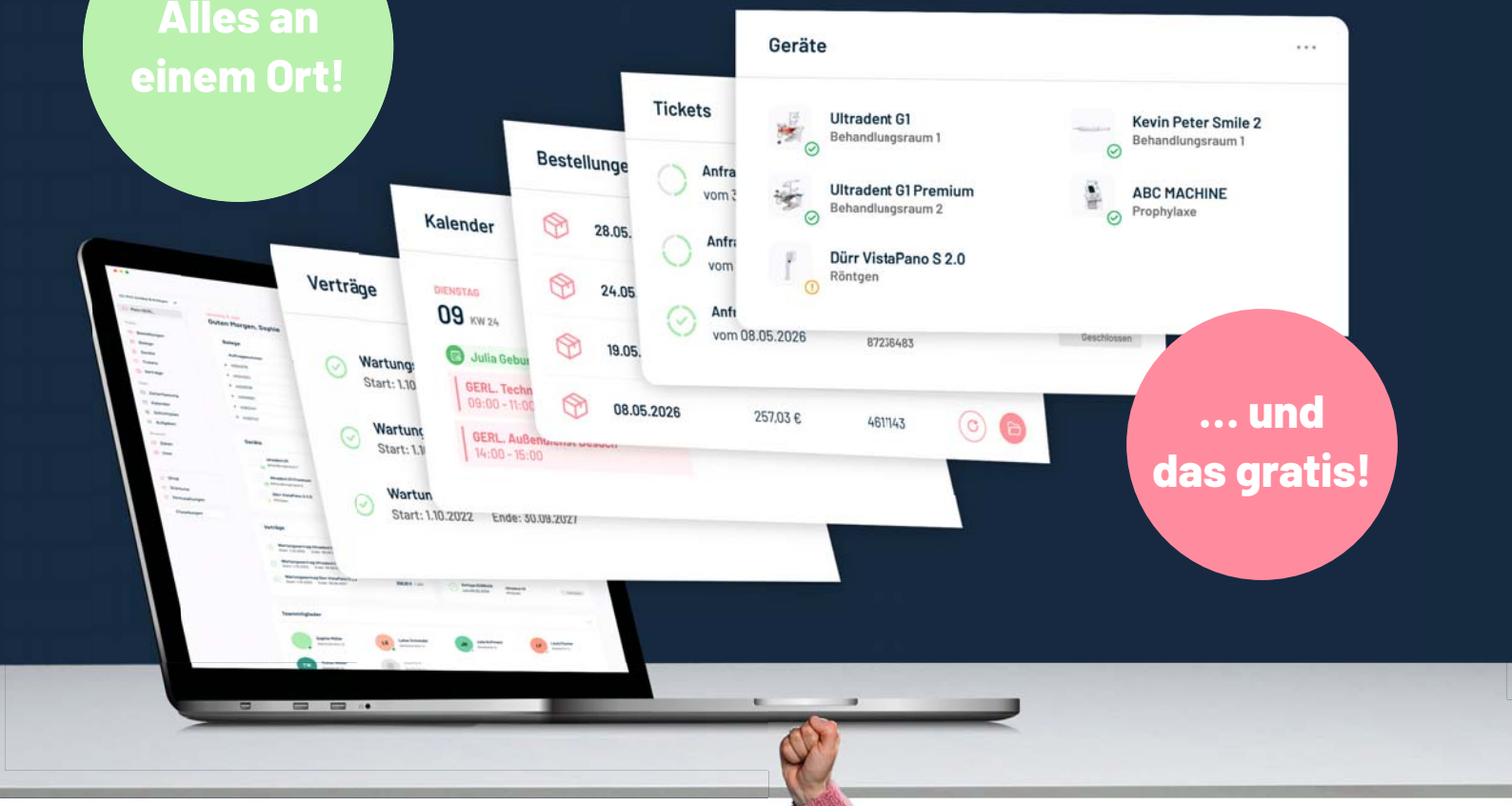
Die Evaluation von GalvoSurge für Implantatoberflächen zu GalvoClean für Prothetikkomponenten und rotierende Instrumente – ein paar neue Erfindungen
GalvoSurge nutzt die Grundprinzipien der Reinigung bei der Entfernung des Biofilms von Implantaten zur Behandlung der Periimplantitis. Im Vordergrund steht die Gasblasengenerierung, welche die Implantate mechanisch reinigt, ohne diese zu berühren oder zu beschädigen. Dieses Grundprinzip kann auch in anderen dentalen Bereichen, wie z. B. der Reinigung von Diamantschleifern erfolgreich eingesetzt werden.

FVDZ akademie

MEIN GERL.

Das neue Kundenportal

Alles an einem Ort!



... und das gratis!



Mein GERL.

DAS NEUE KUNDENPORTAL
FÜR IHRE PRAXIS UND IHR LABOR

Ihr neues Kundenportal macht's möglich

- Geräte verwalten
- Technik-Termine online buchen
- Belege & Verträge einsehen
- Team organisieren

gerl-dental.de/meingerl

3 0 3 4

MITGLIEDSANTRAG

auch online:

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

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

Anrede | Titel

Vorname

Name

Geburtsdatum | Gewünschtes Eintrittsdatum

Praxisanschrift/Studienanschrift

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Approbationsdatum *(Studierende bitte voraussichtliches Datum angeben)*

Niederlassungsdatum

Privatanschrift

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Post an: ☐ Praxisanschrift ☐ Studienanschrift ☐ Privatanschrift

Nur für Studierende der Zahnmedizin

Studienbeginn | zzt. im Studiensemester

Studienort

Einstufung Monatsbeiträge

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

Zahlweise: ☐ 1/4-jährlich

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

**Freiwillige Angaben zum Zwecke der Kontaktaufnahme durch den FVDZ zur Mitgliederorganisation und betreffend die E-Mailadresse zur Zusendung der regelmäßig erscheinenden kostenlosen digitalen Publikationen für FVDZ Mitglieder zu Themen aus den Bereichen Gesundheits-, Berufs- und Standespolitik sowie Fortbildung und Serviceangeboten. Freiwillige Angaben können Sie nach Art. 7 Abs. 3 Datenschutzgrundverordnung jederzeit schriftlich (Mail an: info@fvdz.de / Fax: 0228 /340671) oder telefonisch unter 0228/8557-0 widerrufen.*

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

Zum Beitritt motiviert hat mich* / Ich habe vom FVDZ erfahren durch* | Ort/Datum | Unterschrift

Postanschrift: Ubierstr. 83, 53173 Bonn · Hauptsitz: Augustr. 28, 10117 Berlin · Internet: www.fvdz.de

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Augustr. 28, 10117 Berlin
Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE62B0100000279474, Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

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

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)

IBAN

BIC | Kreditinstitut (Name)

Ort/Datum | Unterschrift

DIE NEUE GBT MACHINE®

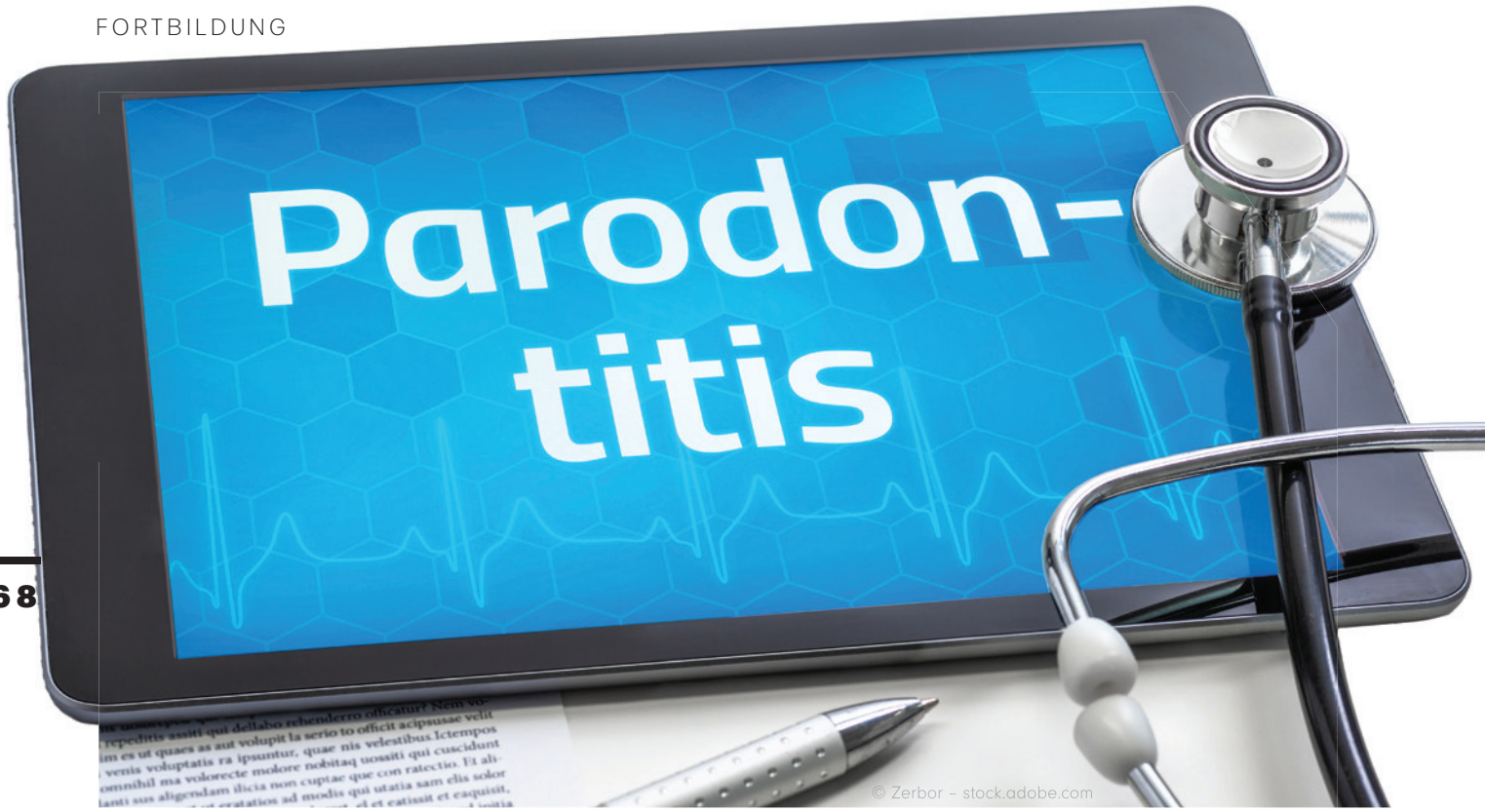
10 YEARS GBT

GUIDED BIOFILM THERAPY®



JETZT GESCHENK SICHERN!

EMS
MAKE ME SMILE.



© Zerbor – stock.adobe.com

Die moderne **parodontale Befunderhebung**

Fortbildung. Warum eine strukturierte Diagnostik die Grundlage einer erfolgreichen Parodontitistherapie ist.

Autorin: Aliza Sakhra

Eine erfolgreiche Parodontitistherapie beginnt nicht mit der Parodontalsonde oder der ersten Instrumentierung – sie beginnt mit einer strukturierten Befunderhebung. Sie bildet die Grundlage jeder Diagnose, ermöglicht die Einteilung der Erkrankung nach Stadium und Grad, schafft die Basis für eine individuelle Therapieplanung und dient als Referenz für die spätere Reevaluation. Gleichzeitig unterstützt sie die Patientenkommunikation und ist ein wesentlicher Bestandteil einer leitliniengerechten, patientenorientierten Versorgung.

Die aktuelle S3-Leitlinie zur Behandlung der Parodontitis empfiehlt eine systematische und risikoorientierte Diagnostik, bei der neben den klinischen Befunden auch patientenbezogene Risikofaktoren berücksichtigt werden. Moderne Parodontologie betrachtet deshalb nicht mehr ausschließlich das Parodont, sondern den gesamten Menschen. Neben den klassischen parodontalen Parametern fließen heute Allgemeinerkrankungen, Lebensstil, individuelle Risikofaktoren sowie – bei entsprechender Indikation – ergänzende diagnostische Verfahren in die Befunderhebung ein. Erst das Zusammenspiel dieser Informationen ermöglicht eine individuelle Therapieplanung und eine langfristig erfolgreiche Betreuung.

Befundung beginnt bereits mit dem ersten Patientenkontakt

Eine strukturierte parodontale Befunderhebung beginnt bereits beim ersten Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten. Schon bevor die eigentliche Untersuchung startet, lassen sich wertvolle Informationen gewinnen. Der allgemeine Gesundheitszustand, sichtbare Schwellungen, Gesichtsasymmetrien oder Einschränkungen der Mundöffnung können erste Hinweise auf lokale oder systemische Erkrankungen liefern.

Der extraorale Befund sollte deshalb fester Bestandteil jeder umfassenden Untersuchung sein. Die Inspektion der Lymphknoten, der mimischen Muskulatur sowie möglicher Schwellungen ergänzt die spätere intraorale Diagnostik und trägt zu einer ganzheitlichen Beurteilung bei.

Im Anschluss erfolgt die intraorale Untersuchung. Neben den Zähnen werden Gingiva, Mundschleimhaut, Lippen, Zunge und Speichel beurteilt. Bereits hierbei lassen sich Veränderungen der Gingivafarbe, Ödeme, Rezessionen, freiliegende Wurzeloberflächen sowie Plaque- und Zahnsteinakkumulationen erkennen und dokumentieren.

Einen hohen Stellenwert besitzt zudem die standardisierte Fotodokumentation. Sie ermöglicht eine objektive Erfassung des Ausgangsbefundes und erleichtert sowohl die Verlaufskontrolle als auch die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten.

Die Anamnese – Grundlage jeder individuellen Risikobewertung

Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie stellt die Anamnese einen unverzichtbaren Bestandteil der parodontalen Diagnostik dar. Ziel ist es, patientenbezogene Risikofaktoren zu identifizieren, die sowohl die Entstehung als auch den Verlauf einer Parodontitis beeinflussen können.

Neben der zahnmedizinischen Vorgeschichte sollten insbesondere Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose oder Autoimmunerkrankungen erfasst werden. Ebenso spielen Medikamente – beispielsweise Bisphosphonate, Immunsuppressiva oder Antikoagulanzien – eine wichtige Rolle für die Therapieplanung.

Darüber hinaus sollten Raucherstatus, Alkoholkonsum, Stressbelastung, Schlafqualität sowie hormonelle Veränderungen, etwa während einer Schwangerschaft oder Menopause, dokumentiert werden. Auch die Familienanamnese kann Hinweise auf eine erhöhte individuelle Anfälligkeit für parodontale Erkrankungen liefern und sollte in die Gesamtbewertung einbezogen werden.

Eine sorgfältige Anamnese dient damit nicht ausschließlich der Diagnosestellung. Sie bildet die Grundlage für eine individuelle Risikobewertung, unterstützt die Therapieplanung und fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Hausärzten oder anderen behandelnden Fachdisziplinen.

Ernährungsanamnese – ein sinnvoller Baustein der ganzheitlichen Befunderhebung

Die aktuelle S3-Leitlinie empfiehlt die strukturierte Erfassung patientenbezogener Risikofaktoren. Zwar weist die wissenschaftliche Literatur zunehmend auf den maßgeblichen Einfluss von Ernährungsgewohnheiten auf Entzündungsprozesse und die parodontale Gesundheit hin, es muss jedoch deutlich betont werden: Trotz dieser wachsenden Evidenz ist die Ernährungsanamnese derzeit kein etablierter Bestandteil der leitliniengerechten Standarddiagnostik.

Als rein fakultatives Instrument kann sie die individuelle Risikobewertung in der Praxis dennoch sinnvoll ergänzen. Bereits wenige gezielte Fragen – etwa zum regelmäßigen Konsum stark verarbeiteter Lebensmittel und zuckerhaltiger Getränke, zum Obst- und Gemüseverzehr, zur Eiweißzufuhr oder zu besonderen Ernährungsformen – ermöglichen eine erste Einschätzung möglicher Risikofaktoren. Ebenso können Gewichtsveränderungen sowie die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln dokumentiert werden.

ANZEIGE



Eine solche Ernährungsanamnese ersetzt keinesfalls eine professionelle ernährungsmedizinische Beratung. Sie erweitert die Befunderhebung lediglich um einen zusätzlichen patientenbezogenen Faktor. Dies bietet jedoch die wertvolle Möglichkeit, Patientinnen und Patienten über den Zusammenhang zwischen Ernährung, Allgemeingesundheit und parodontaler Gesundheit aufzuklären oder sie – sofern erforderlich – an entsprechend qualifizierte Fachdisziplinen zu verweisen.

Ergänzende Diagnostik – individuelle Risikofaktoren erkennen

Neben der klinischen und radiologischen Untersuchung stehen heute verschiedene ergänzende diagnostische Verfahren zur Verfügung, die die Befunderhebung in ausgewählten Fällen sinnvoll erweitern können. Sie ersetzen weder die klassische Parodontaldiagnostik noch die Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie, können jedoch zusätzliche Informationen für eine individuelle Risikobeurteilung liefern.

Besteht aufgrund der Anamnese oder der klinischen Befunde der Verdacht auf einen bislang nicht diagnostizierten oder unzureichend eingestellten Diabetes mellitus, sollte eine weiterführende hausärztliche Abklärung – beispielsweise durch Bestimmung des HbA1c-Wertes – empfohlen werden. Die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit stellt hierbei einen wichtigen Bestandteil einer modernen Parodontitistherapie dar.

Darüber hinaus stehen Point-of-Care-Testsysteme zur Verfügung, mit denen beispielsweise der Vitamin-D-Status orientierend direkt in der Zahnarztpraxis bestimmt werden kann. Bei entsprechender Indikation können diese Untersuchungen die individuelle Risikobewertung ergänzen und Hinweise auf einen möglichen Mikronährstoffmangel liefern. Die Ergebnisse sollten stets im Gesamtkontext der klinischen Befunde interpretiert und gegebenenfalls interdisziplinär weiter abgeklärt werden.

Auch Biomarker-Tests, wie beispielsweise die Bestimmung der aktiven Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8), sowie mikrobiologische Untersuchungen stellen in der parodontologischen Praxis eine interessante Ergänzung dar. Es muss jedoch klar betont werden, dass die wissenschaftliche Evidenz für ihren routinemäßigen Einsatz derzeit noch begrenzt ist. Folglich zählen diese Verfahren nicht zur etablierten Standarddiagnostik. Entscheidend ist daher, dass sämtliche ergänzenden Testverfahren streng indikationsbezogen eingesetzt und ausschließlich als Erweiterung – keinesfalls als Ersatz – der klassischen klinischen Befunderhebung verstanden werden.


© Robert Kneschke – stock.adobe.com

Der klinische Parodontalbefund – das Herzstück der Diagnostik

Den Kern jeder parodontalen Befunderhebung bildet die standardisierte klinische Untersuchung. Gemäß der aktuellen S3-Leitlinie sollten sämtliche Befunde reproduzierbar erhoben und vollständig dokumentiert werden. Hierzu zählen insbesondere die Sondierungstiefen, das Bluten auf Sondieren (Bleeding on Probing, BOP), der klinische Attachmentverlust (Clinical Attachment Loss, CAL), Furkationsbefall, Zahnlockerungen, Gingivarezessionen sowie Plaque- und Blutungsindizes.

Erst das Zusammenspiel aller erhobenen Parameter ermöglicht eine sichere Diagnose, die Einteilung nach Stadium und Grad sowie eine individuelle Risikobewertung. Einzelne Messwerte sollten daher niemals isoliert interpretiert werden.

Die diagnostische Aussagekraft der einzelnen klinischen Befunde wird in den begleitenden PA-Infoboxen ausführlich erläutert. Dieser Beitrag konzentriert sich daher bewusst auf den strukturierten Ablauf einer modernen parodontalen Befunderhebung.

Fotodokumentation – Befunde sichtbar machen

Standardisierte intraorale Fotografien sind heute weit mehr als reine Dokumentationsbilder. Sie ermöglichen eine objektive Beurteilung von Veränderungen der Gingivafarbe, Gingivakontur, Papillen, Rezessionen oder Plaqueakkumulationen und erleichtern die Verlaufskontrolle erheblich.

Insbesondere der Vergleich zwischen Ausgangsbefund und Reevaluation macht Therapieerfolge häufig deutlicher sichtbar als einzelne Messwerte allein. Gleichzeitig stellen Vorher-Nachher-Aufnahmen ein wertvolles Instrument der Patientenkommunikation dar und fördern das Verständnis für die eigene Erkrankung sowie die Motivation zur langfristigen Mitarbeit.

Befunde verständlich kommunizieren – Voraussetzung für langfristige Compliance

Eine strukturierte Befunderhebung entfaltet ihren vollen Nutzen erst dann, wenn die erhobenen Befunde verständlich erläutert werden. Fachbegriffe wie klinischer Attachmentverlust, Furkationsbefall oder Stadium III, Grad C besitzen für viele Patientinnen und Patienten zunächst nur eine geringe Aussagekraft. Aufgabe des Praxisteams ist es deshalb, objektive Befunde in nachvollziehbare Informationen zu übersetzen.

Besonders hilfreich sind hierbei standardisierte Fotografien und Röntgenaufnahmen. Veränderungen der Gingiva-

farbe, der Papillen oder des Knochenniveaus lassen sich im direkten Vergleich anschaulich darstellen. Auch Blutungen auf Sondieren verdeutlichen vielen Patientinnen und Patienten, dass trotz fehlender Schmerzen eine aktive Entzündung vorliegen kann.

Ebenso können Ergebnisse der Ernährungsanamnese oder ergänzender diagnostischer Verfahren genutzt werden, um Zusammenhänge zwischen Allgemeingesundheit, Lebensstil und parodontaler Erkrankung verständlich zu erklären. Ein Patient, der seine Erkrankung versteht, wird therapeutische Empfehlungen in der Regel besser annehmen und langfristig konsequenter umsetzen.

Die Befundung begleitet den gesamten Therapieverlauf

Mit der Diagnosestellung endet die Befunderhebung keineswegs. Nach Abschluss der aktiven Therapie fordert die aktuelle S3-Leitlinie eine strukturierte Reevaluation, um den Behandlungserfolg objektiv beurteilen zu können.

Hierbei werden dieselben Parameter erneut erhoben wie zu Beginn der Behandlung. Erst der direkte Vergleich von Ausgangs- und Kontrollbefunden ermöglicht eine fundierte Aussage über den Therapieverlauf. Haben sich die Sondierungstiefen reduziert? Ist das Bluten auf Sondieren zurückgegangen? Konnten Plaqueindizes verbessert werden oder bestehen weiterhin persistierende Rezessionstaschen?

Neben den klinischen Parametern sollten auch patientenbezogene Risikofaktoren erneut bewertet werden. Veränderungen des Rauchverhaltens, der Stoffwechseleinstellung bei Diabetes mellitus oder der Ernährungsgewohnheiten können den weiteren Verlauf maßgeblich beeinflussen.

Auch im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie (UPT) bleibt die strukturierte Befunderhebung das zentrale Steuerungsinstrument. Regelmäßig erhobene Befunde ermöglichen es, Rezidive frühzeitig zu erkennen, Nachsorgeintervalle individuell anzupassen und den langfristigen Therapieerfolg zu sichern.

Befunderhebung als Qualitätsinstrument der modernen Praxis

Eine standardisierte Befunderhebung verbessert nicht nur die Diagnostik, sondern trägt wesentlich zur Qualitätssicherung in der Praxis bei. Vollständig dokumentierte Befunde schaffen eine objektive Grundlage für Therapieentscheidungen, erleichtern die Kommunikation innerhalb des Praxisteams und ermöglichen eine reproduzierbare Verlaufskontrolle. Gleichzeitig erfüllen sie eine wichtige medizinisch-rechtliche Dokumentationsfunktion.

Nicht jede Patientin und jeder Patient benötigt sämtliche ergänzenden diagnostischen Verfahren. Entscheidend ist vielmehr, dass die Auswahl der erhobenen Befunde stets patientenindividuell, risikoorientiert und leitliniengerecht erfolgt.

Fazit

Die moderne parodontale Befunderhebung geht heute weit über das Erheben von Sondierungstiefen hinaus. Sie beginnt mit dem ersten Patientenkontakt und umfasst die Allgemein- und Familienanamnese, extra- und intraorale Befunde, klinische und radiologische Untersuchungen sowie die strukturierte Erfassung individueller Risikofaktoren. Ergänzend können – bei entsprechender Indikation – Ernährungsanamnesen und moderne diagnostische Verfahren dazu beitragen, das individuelle Risikoprofil eines Patienten noch präziser zu erfassen.



© Fury's Studio – stock.adobe.com

Ebenso wichtig wie die Erhebung der Befunde ist deren verständliche Kommunikation. Nur wenn Patientinnen und Patienten ihre Erkrankung nachvollziehen können, entsteht die Motivation, aktiv zum Behandlungserfolg beizutragen. Standardisierte Fotografien, objektive Verlaufsparameter und eine transparente Aufklärung machen Therapieerfolge sichtbar und stärken die langfristige Compliance.

Die aktuelle S3-Leitlinie macht deutlich, dass eine erfolgreiche Parodontitistherapie auf einer strukturierten und risikoorientierten Diagnostik basiert. Eine moderne Befunderhebung betrachtet deshalb nicht nur das Parodont, sondern den gesamten Menschen. Sie verbindet klinische, radiologische und systemische Informationen mit patientenbezogenen Faktoren wie Allgemeingesundheit, Ernährung und Lebensstil. Genau dieser ganzheitliche Blick macht die Befunderhebung zum Fundament einer individualisierten, evidenzbasierten und langfristig erfolgreichen Parodontitistherapie. ■

Literatur

Infobox Parodontologie kompakt



cand. med. dent.
Aliza Sakhra
ZFA, ZMP, DH
alizasakhra@icloud.com

10 Jahre GBT: Vom Gamechanger zum Goldstandard



Was als Paradigmenwechsel 2016 begann, hat sich zum weltweiten Qualitätsstandard für professionelle orale Prävention und Parodontitistherapie entwickelt: Die Guided Biofilm Therapy – kurz GBT –ist ein modernes, modulares, systematisches, risikoorientiertes und evidenzbasiertes klinisches Protokoll. Die hocheffektive, dabei minimalinvasive und schonende Methode überzeugt Patienten und Behandler gleichermaßen und hat sich für Praxisinhaber zum wichtigen Standbein entwickelt.

Das Herzstück: das Anfärben des Biofilms. Patienten sehen ihre Mundhygiene-Defizite – und werden gezielt angeleitet, sie zu verbessern. Eine echte therapeutische Partnerschaft für eine langfristig gute Mundgesundheit. Danach folgt die minimalinvasive und schmerzfreie Entfernung von Biofilm, Verfärbungen und Zahnstein mithilfe der originalen Schweizer Technologien AIRFLOW®, PERIOFLOW® mit PLUS Pulver und PIEZON® PS NO PAIN – präzise, minimalinvasiv und schmerzfrei.

Der große Erfolg von GBT ist auch der Swiss Dental Academy (SDA), dem Fortbildungsinstitut von EMS, zu verdanken. Sie sorgt dafür, dass Behandler weltweit nach denselben hohen Maßstäben geschult und zertifiziert werden – ganz im Sinne des GBT-Mottos: „Keep your teeth for life."

Das Ergebnis spricht für sich: 94 Prozent der Patienten bevorzugen GBT gegenüber konventionellen Methoden. Über 200 wissenschaftliche Studien stützen das Protokoll. Tausende zertifizierte Praxen in mehr als 70 Ländern haben GBT zu ihrem Standard gemacht.

GBT ist der Stand der Technik – entwickelt in Schweizer Qualität höchster Präzision, getragen von Evidenz und täglich bestätigt durch Millionen zufriedener Patienten und Behandler in Tausenden GBT-zertifizierten Praxen.

Happy Birthday, GBT!

Jetzt Geschenk sichern!

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

Praxisgründung leicht gemacht – mit hochwertiger Ausstattung von Carl Martin



Der Schritt in die eigene Zahnarztpraxis ist aufregend, aber auch mit vielen Entscheidungen und hohen Investitionen verbunden. Gerade bei der instrumentellen Grundausstattung kommt es auf Qualität, Zuverlässigkeit und ein gutes Preis-Leistungs-Verhältnis an. Mit den individuellen Sparpaketen von Carl Martin erhalten Praxisgründer, Praxisübernehmer und Praxiserweiterer eine durchdachte Auswahl hochwertiger Instrumente – passend zu ihrem Bedarf und zu attraktiven Konditionen.

Carl Martin steht für langlebige Dentalinstrumente aus hochwertigen, rostfreien Edelstählen, geprüfte Qualität und die Erfüllung regulatorischer Anforderungen. Ob Erstausstattung, Ergänzung oder Austausch bestehender Instrumente: Gemeinsam mit Ihnen und Ihrem Fachhändler finden wir die passende Lösung. Musterkollektionen, persönliche Beratung per Teams, Zoom oder direkt vor Ort sowie flexible Nachkaufmöglichkeiten machen den Einstieg besonders einfach.

Starten Sie Ihre Praxis mit Instrumenten, auf die Sie sich jeden Tag verlassen können.

Carl Martin GmbH
www.carlmartin.de

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

„Mein GERL.“ als neue digitale Plattform für Praxis und Labor



Mit dem Kundenportal „Mein GERL.“ erweitert GERL., einer der führenden Komplettanbieter der Dentalbranche, sein Serviceangebot um eine digitale Plattform, die zentrale Prozesse bündelt und jederzeit verfügbar macht. „Das Portal wurde gezielt entwickelt, um Praxis- und Laborinhaber/-innen sowie ihre Teams im Alltag zu entlasten und administrative Aufgaben deutlich effizienter zu gestalten“, erklärt Inhaber Prof. Dr. Henning Richter.

Ein intuitives Dashboard bietet eine Übersicht über Geräte, Bestellungen, Serviceanfragen und Wartungen. Individuelle Favoriten ermöglichen den schnellen Zugriff auf häufig genutzte Funktionen. Das integrierte Gerätemanagement erlaubt die zentrale Verwaltung aller Geräte. Wartungsprotokolle, Prüftermine und Statusmeldungen sind jederzeit abrufbar.

Darüber hinaus wird „Mein GERL.“ künftig um Funktionen wie Live-Chat, Aufgabenmanagement, Zeiterfassung, Schichtplanung und ein integriertes QM-Handbuch erweitert.

Mein GERL.

GERL.
www.gerl-dental.de

Zügiges Entfernen von Amalgam – wenn schon raus, dann aber richtig

Mit Diamantschleifern und herkömmlichen Hartmetallbohrern lassen sich alte Amalgamfüllungen nur mühsam entfernen, bzw. das Amalgam wird zu fein zerspant, was die Quecksilberfreisetzung unnötig erhöht.

Mit dem Amalgamentferner 32HG von BUSCH in der ISO-Größe 012 lassen sich alte Amalgamfüllungen mühelos und mit geringer Quecksilberfreisetzung entfernen.

Eine scharfe, an der Stirn überlaufende Schneide ermöglicht durch axiales Bohren ein zügiges Eindringen in die Amalgamfüllung. Die robuste Kreuzverzahnung sorgt, bei geringer Wärmeentwicklung, für ein effektives grobes Zerspanen des Amalgams.

Zur einfachen Identifizierung ist der Amalgamentferner am FG-Schaft mit einer blauen Schaftringmarkierung gekennzeichnet.



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG
www.busch.eu
www.busch-dentalshop.de

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

ANZEIGE

Hintergrund: © Sk – stock.adobe.com; mock-up: © Sergiu – stock.adobe.com

#reingehört

*Unsere Fachinterviews im Podcast-Format jetzt auf **Spotify** oder auf **www.zwp-online.info** hören!*



Zum Podcast auf zwp-online.info

Zum Podcast auf Spotify

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

Impressum

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

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

Berliner Büro:
Auguststraße 28, 10117 Berlin

Erscheinungsweise: 10 Ausgaben pro Jahr
Papierausgabe: ISSN 0340-1766
Druckauflage: 40.900 Exemplare (IVW 2/2026)

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

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

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

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

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

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

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

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

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbemarkt

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

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

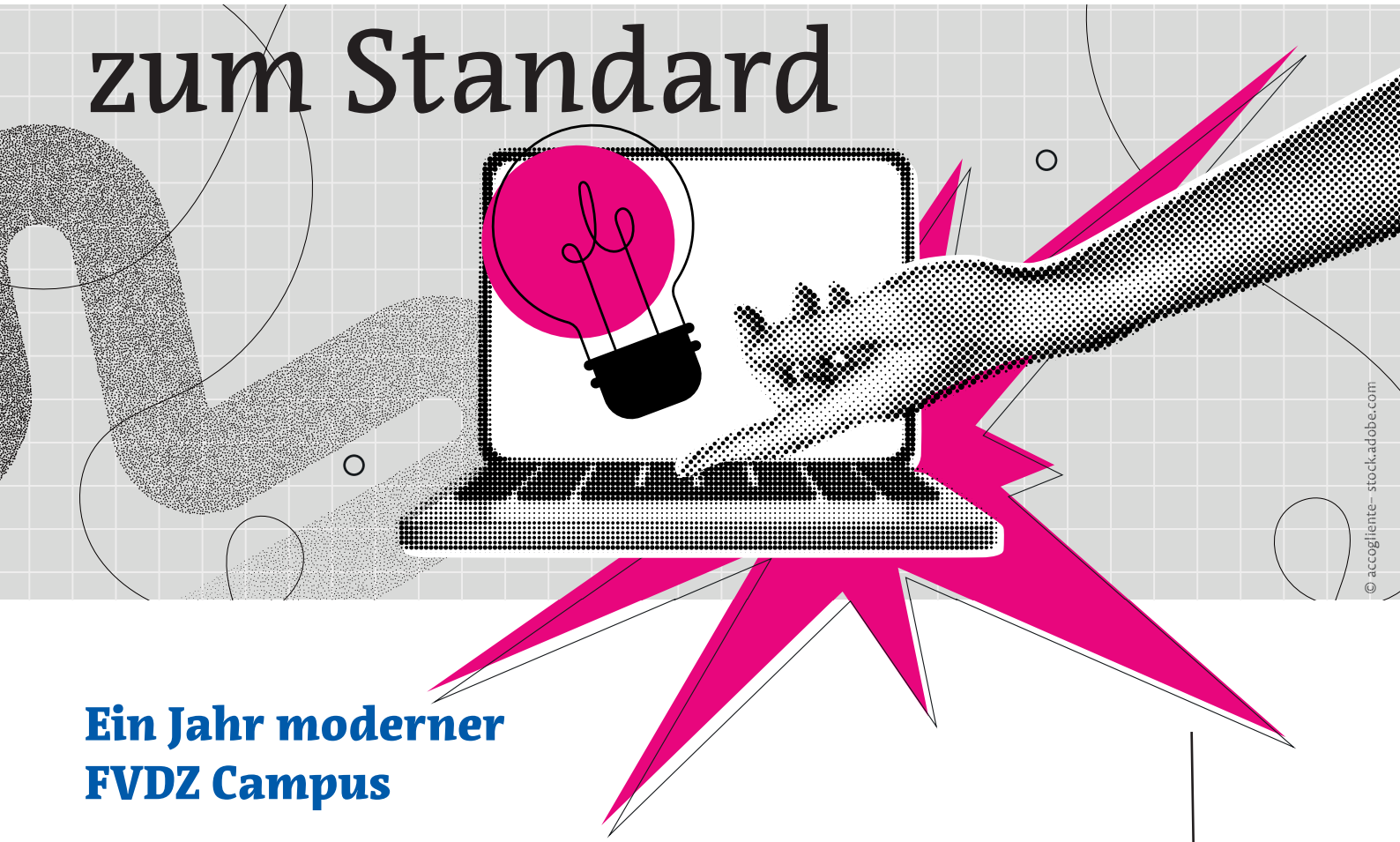
OEMUS

Inserenten

Anton Gerl	***65***
Coltene Whaledent	***49***
CP GABA	***9***
Daisy	***Titelklappe, 2***
Dr. Liebe Nachf.	***69***
EMS	***67***
FVDZ	***75, Beilage***
GC Europe	***25***
Haleon Germany	***5***
Kulzer	***Beilage***
lege artis Pharma	***41, 51***
Medentex	***57***
mediserv Bank	***39***
NSK Europe	***23***
OEMUS MEDIA	***73***
orangedental	***76***
ORIDIMA Dentalinstrumente	***27***

FVDZ akademie

Vom Neustart zum Standard



© accogliente- stock.adobe.com

Ein Jahr moderner FVDZ Campus

Seit dem Relaunch im März 2025 hat sich der FVDZ Campus als eine der **führenden Plattformen für zahnmedizinische Weiterbildung** etabliert. Durch die Kombination von Fachwissen & Flexibilität ermöglicht er den mühelosen Erwerb von Fortbildungspunkten – direkt vom Arbeitsplatz oder von zu Hause aus. Damit reagiert das Angebot auf die Anforderungen eines modernen Praxisalltags, in dem Zeit eine kostbare Ressource ist.

- **Maximale Flexibilität:** Die Mediathek erlaubt den Zugriff auf wertvolle Inhalte genau dann, wenn es in den individuellen Zeitplan passt – ohne Reisezeit und Praxisausfall. Alle Live-Webinare sind jetzt auch nach dem Webinar als On-demand-Kurse noch mindestens für 24 Stunden abrufbar.
- **Fachliche Tiefe:** Ein breites Spektrum an Live-Webinaren und On-demand-Fortbildungen.
- **Interaktive Online-Akademie:** Modern aufbereitete Lerneinheiten, die Wissen nachhaltig vermitteln und durch Lernerfolgskontrollen direkt in Fortbildungspunkte umwandeln.
- **Für das gesamte Team:** Spezielle Inhalte für Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie maßgeschneiderte Formate für das Praxisteam zur gemeinsamen Weiterentwicklung.

Mit ständig wachsenden Inhalten und einer intuitiven Benutzeroberfläche bleibt die Plattform auch im zweiten Jahr der verlässliche Partner für berufliche Weiterbildung auf höchstem Niveau. **Kompetenz bündeln. Wissen teilen. Zukunft gestalten.**

FVDZ Campus

www.fvdz.de/campus

Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V.

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

Green Xevo

Eine neue Ära in der DVT-Technologie



vatech
DVT
Weltmarkt-
führer
seit 2021

10.000€
Rückkaufprämie
10 Jahre
Protect & Care Garantie
10x besser
bis 31.12.2026

RÜCKKAUFAKTION

Sich vom guten Alten trennen, zahlt sich mit uns aus.*

1. Übersichtsaufnahme 8x8 in 120 µm
2. Übersichtsaufnahme 12x9 in 200 µm mit bis zu 3 Detailaufnahmen 4x4 in 70 µm
3. Ultrahohe Auflösung im Endomodus 49.9 µm
4. Minimalste Bewegungsartefakte dank
   1,9 Sek. Scan - CEPH
   2,9 Sek. 3D-Umlauf (bei 8x8)
   3,9 Sek. Pano (2D)
5. Minimalste Metallartefakte durch 420° Rotation
6. byzz 11 - einzigartige und offene Softwarearchitektur
7. byzz viewer (cloud) überall alles sehen
8. D-A-CH Support 18 Profis für Sie da
9. 365 Tage Hotline p. a. (seit 2006!)
10. KI, Diagnocat, Nostic u. v. m. integriert in byzz



*Wir nehmen alle jetzt installierten Großgeräte zurück.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme:
Tel.: +49 (0) 7351 474 990 | info@orangedental.de | www.orangedental.de

orangedental
premium innovations