

Schwerpunktthema

Kieferorthopädie

250.000 Euro für Kinderkrebsforschung

Dr. Dr. Frank Wohl übergibt Erlös
der Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion

Das Spardiktat und die Folgen

KZVB informiert über Warkens Gesetz

Indikationen Kieferorthopädischer
Behandlungen

Fachbeitrag



Ich bin GC.

Hinter visionären Dentallösungen steht immer eine starke Kultur.
Bei **GC Europe** in Leuven verbinden wir langfristige Qualitätsziele mit einer gelebten Kultur der Offenheit. Für uns ist Vielfalt kein Trend, sondern der Treibstoff für Spitzenleistungen.

*„Wir schaffen den Ehrgeiz zur kontinuierlichen Verbesserung mit einem Qualitätsführungsteam, das sich einer langfristigen Ausrichtung verschrieben hat. Dies geschieht in einem Geist, der die Vielfalt der Mitarbeiter in einer offenen sowie handlungsorientierten Kultur begrüßt und **GC Europe** zu einer Hochleistungsorganisation macht.“ Ich bin GC.*

**Josef Richter, Chief Operating
Officer & President,
GC Europe AG**





Melanie Huml

MDL, Staatsministerin a. D.

Ohne Prävention geht es nicht

Liebe bayerische Zahnärztinnen und Zahnärzte,

es freut mich, dass ich das Editorial für diese Ausgabe des BZB schreiben darf. Denn damit habe ich die Gelegenheit, Danke zu sagen.

Danke dafür, dass Sie trotz schwieriger politischer Rahmenbedingungen seit über 75 Jahren die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Bayern sichern!

Und danke dafür, dass sich durch Ihre Präventions- und Prophylaxearbeit die Mundgesundheit in allen Bevölkerungsgruppen enorm verbessert hat!

Damit sind die Zahnärzte aus meiner Sicht Vorbild für andere Medizinbereiche.

Diese Erfolge gehen auch darauf zurück, dass Politik und Standespolitik in Bayern an einem Strang ziehen. In meiner Zeit als Gesundheitsministerin habe ich bereits 2015 den ersten bayerischen Präventionsplan vorgelegt. Der Schwerpunkt lag damals auf der Kindergesundheit. Und auch hier waren und sind die Zahnärzte die Vorreiter. Über 2400 Zahnärztinnen und Zahnärzte betreuen ehrenamtlich mehr als 13 000 Kitas, Krippen, Grund- und Förderschulen. Goldie und Dentulus vermitteln den Kindern spielerisch, wie wichtig eine gute Mundhygiene ist.

Allerdings sind die Präventionserfolge gefährdet. Die Zahl der Praxen sinkt kontinuierlich. Immer mehr junge Zahnärztinnen und Zahnärzte entscheiden sich für die Anstellung. Die Ursachen für diese Entwicklung sind vielfältig. Bürokratie, steigende Praxiskosten, Fachkräftemangel und ein stagnierender GOZ-Punktwert schrecken viele vom Schritt in die Selbstständigkeit ab. Das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz verstärkt diese Entwicklung, weil es auch bei den Zahnärzten Einsparungen vorsieht. Natürlich müssen

die Kassenfinanzen saniert werden, aber gerade präventive Leistungen sollten nicht budgetiert sein. Schon Hippokrates wird der Leitsatz zugeschrieben: „Wohlgetan ist es, die Gesunden sorgfältig zu führen, damit sie nicht krank werden.“ Langfristig trägt Prävention dazu bei, die GKV-Ausgaben zu senken. Unser Gesundheitssystem wird leichter finanzierbar bleiben, wenn die Prävalenz von Adipositas, Diabetes, Demenz, Herzinfarkten, Schlaganfällen, Rückenschmerzen und weiteren Erkrankungen in Deutschland sinkt.

Auch hierfür liefern die Zahnärzte die Blaupause: Bereits seit 2005 gibt es die befundorientierten Festzuschüsse und das Zahn-Bonusheft. Regelmäßige Vorsorge wird belohnt! Vor Kurzem habe ich gelesen, dass sich die Zahnärzte mittlerweile als „Personal Trainer für die Mundgesundheit“ sehen. Solche Trainer bräuchten wir auch für die Allgemeingesundheit. Der präventive Ansatz kommt mir in der aktuellen Berliner Gesundheitspolitik noch zu kurz. Es ist bemerkenswert, dass ausgerechnet die Alterssicherungskommission das Thema aufgegriffen hat: „Alle Bemühungen, gesundheitliche Risiken möglichst frühzeitig zu erkennen und durch Prävention und Rehabilitation zum Erhalt der Gesundheit beizutragen, sind von großer Bedeutung.“ Dem kann ich mich vollumfänglich anschließen.

In diesem Sinne hoffe ich, dass die Zahnärzte trotz Spargesetzen und Bürokratiebelastung weiterhin die Prävention vorantreiben. Und dass dieser Funke auf alle anderen Medizinbereiche überspringt.

Ihre

Melanie Huml



Die VI. Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion erzielte einen Rekordbetrag von 250.000 Euro. Der Spendenscheck wurde Ende Juni von BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl überreicht und ist für das UKR-Projekt „Franzi“ zur Förderung eines neuen Forschungszentrums für Kinderonkologie am Universitätsklinikum Regensburg gedacht.



Zahnärzte sind nicht die Kostentreiber im Gesundheitswesen. Die KZBV-Vertreterversammlung wehrt sich gegen die Sparmaßnahmen der Bundesregierung.



Dr. Klaus Lindhorst, ein Vorreiter der Prävention und einer der Mitbegründer der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ), feiert im August seinen 90. Geburtstag.

politik

- 6 **Noch mehr Bürokratie für die Praxen**
Warken will zentrales Medizinregister
- 8 **250.000 Euro für Kinderkrebsforschung**
Dr. Dr. Frank Wohl übergibt Erlös der Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion
- 10 **Starke Medienresonanz für die Zahnaltgold-Sammelaktion**
Rund 3,5 Mio. Kontakte über unterschiedliche Kanäle
- 11 **BLZK-Sommercampus**
- 12 **„Und täglich grüßt das Murmeltier“**
Gesundheitsminister fordern Bürokratieabbau – Zahnärzte (ver-)zweifeln
- 14 **Bayern baut Start-up-Netzwerk aus**
Round Table von Gesundheitsministerin Judith Gerlach bringt Politik, Wissenschaft, Selbstverwaltung und Gründer zusammen
- 15 **Weniger Papier, mehr Durchblick**
BLZK baut Bürokratie in der ZFA-Ausbildung ab
- 16 **„Dieses Gesetz gefährdet unsere Präventionserfolge“**
KZBV-Vertreterversammlung übt scharfe Kritik an Warkens Gesundheitsreform
- 18 **Grenzgänger der Prothetik**
Das sagen die Referentinnen und Referenten des 67. Bayerischen Zahnärztetages
- 20 **„Die medizinische Versorgung muss auch im Krisenfall aufrechterhalten werden“**
Bund stellt Eckpunkte vor – KZVB ernannt Zivilschutz Zahnärzte
- 22 **Pionier der Prävention**
Dr. Klaus Lindhorst feiert seinen 90. Geburtstag
- 24 **Wenn die KZVen zusammenrücken**
Beitragssatzstabilisierungsgesetz überschattet Juristentagung in Tutzing
- 28 **Schlag gegen die Approbation**
Krisengespräch zum Fachzahnarztvorbehalt: BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und Zahnärztin Dr. Andrea Behr, MdL, warnen vor Existenzvernichtung
- 30 **„Du warst die beste Chefin, die man sich denken kann“**
Der Festakt des Oberpfälzer Zahnärztetages war geprägt von großem Dank an die ZBV-Vorsitzende Dr. Cosima Rücker
- 32 **ABZ eG konnte Überschuss erneut steigern**
Vier Prozent Dividende – Heinz M. Abler kündigt Abschied an
- 33 **Das Spardiktat und die Folgen**
KZVB informiert im Münchner Augustiner Keller über Warkens Gesundheitsreform
- 34 **„Ein Rettungsring ist auf der Titanic äußerst hilfreich“**
KVB und KZVB kritisieren Warkens Spargesetz
- 36 **Kammer setzt auf Frauenpower**
Sechs weibliche und zwei männliche Delegierte vertreten die BLZK im VFB
- 37 **Nachrichten aus Brüssel**
- 38 **Journal**

praxis

- 39 GOZ aktuell
Kieferorthopädie
- 45 Mit voller Kraft für die Alterszahnmedizin
BLZK stellt mit dem Pflegebeauftragten Dr. Frank Hummel
die Weichen für die Zukunft
- 46 Neues Pocket zur Kieferorthopädie
BLZK unterstützt beim Beratungsgespräch mit
verschiedenen Patienteninfos
- 48 Ihr persönliches Frühwarnsystem
Was sich aus WP-Statistiken ablesen lässt – Teil 2: Die Häufigkeitsstatistik
- 51 Online-News der BLZK
- 52 Stressbewältigung als Beratungskonzept für die Praxis
Neue Weiterqualifizierung „Stresscoach/Stresstherapeut/-in“ der eazf



Dr. Kristin Büttner erläutert, welche konkreten Leistungen die Abweichung einer Praxis vom Landesdurchschnitt verursachen und wie die Häufigkeitsstatistik so als Frühwarnsystem dient.

wissenschaft und fortbildung

- 54 Indikationen kieferorthopädischer Behandlungen
- 59 Natürlich und gesund wachsen von Anfang an
Regelrechte Muskelkräfte als Schlüssel für physiologisches Wachstum:
Wie kann das neue verpflichtende U-Heft Kinder hierbei unterstützen?



In ihrem Beitrag gibt Dr. Sandra Riemekasten einen Überblick über häufige Zahn- und Kieferfehlstellungen, deren Ursachen sowie über diagnostische Kriterien und therapeutische Möglichkeiten.

reise und kultur

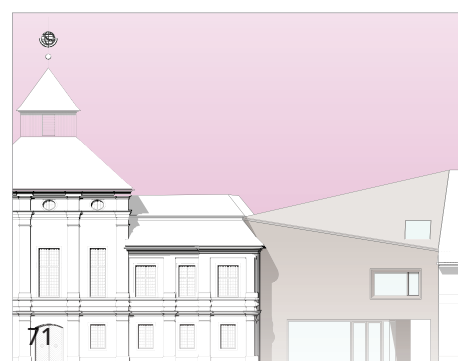
- 71 „Alles muss raus!“
Abwechslungsreiches Sommerprogramm im Medizinhistorischen
Museum Ingolstadt

markt und innovationen

- 72 Produktinformationen

termine und amtliche mitteilungen

- 74 eazf Fortbildungen
- 76 Unternehmensführung und Abrechnung für Zahnarzt/-innen
- 77 Niederlassungs- und Praxisabgabeseinare 2026
- 78 Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen
für Praxispersonal
- 80 Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen
2026/2027/2028
- 81 Kassenänderungen/Kleinanzeigen
- 82 Impressum



Unter dem Motto „Alles muss raus!“ bietet das Medizinhistorische Museum Ingolstadt auch in diesem Jahr wieder ein abwechslungsreiches Sommerprogramm.

Die Herausgeber sind nicht für den Inhalt von Beilagen verantwortlich.

Das BZB 9/2026 mit dem Schwerpunktthema „67. Bayerischer Zahnärztetag“ erscheint am 15. September 2026.

Noch mehr Bürokratie für die Praxen

Warken will zentrales Medizinregister

Wenn es darum geht, die Ärzte und Zahnärzte mit zusätzlicher Bürokratie zu überziehen, unterscheidet sich die aktuelle Bundesregierung nicht von ihren Vorgängern. Jüngstes Beispiel: Das „Gesetz zur Stärkung von Medizinregistern und zur Verbesserung der Medizinregisterdatennutzung“ (MRG).



© Skyframe – stock.adobe.com

Hehre Absicht, aber falscher Ansatz – so kann man das Vorhaben aus dem Hause Warken zusammenfassen.

Aktuell gibt es bundesweit rund 350 verschiedene Medizinregister. Dort werden Unmengen von Daten gesammelt, ohne sie bis dato zu verknüpfen und so Synergieeffekte für die (zahn-)medizinische Versorgung und Forschung zu heben. Dies soll sich mit dem MRG, das sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindet, ändern. Beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) soll ein Zentrum für Medizinregister (ZMR) eingerichtet werden, das Koordinierungs- und Beratungsaufgaben übernimmt, das

Medizinregisterverzeichnis führt, ein freiwilliges Qualifizierungsverfahren zur Datenverarbeitung anbietet und die Vernetzung der Register unterstützt. Dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) geht der Gesetzentwurf noch nicht weit genug, wie er in einer Stellungnahme angesichts einer öffentlichen Anhörung Mitte Juni in Berlin betonte. Er stelle demnach einen wichtigen ersten Schritt zum Ausbau der Forschungsdateninfrastruktur auf nationaler Ebene dar, womit die letztjährigen Empfehlungen des Sachverständigenrats Gesundheit und Pflege aufgegriffen würden. „Aufgrund seiner Fokussierung auf rein technische und datenschutzrechtliche Aspekte der erleichterten Datenerhebung

und Verknüpfung von Daten in einem Medizinregister bzw. zwischen Medizinregistern reicht er jedoch nicht aus, um die Qualität und damit die tatsächliche Nutzbarkeit der in den Medizinregistern erhobenen Daten ... zu verbessern“, so der G-BA.

Breite Unzufriedenheit

Auch die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung ist alles andere als zufrieden mit dem Gesetzesentwurf. So fordert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) eine stärkere Beteiligung. Die Bundes-KZV wiederum stört sich an einem ganz anderen, für die niedergelassenen

Zahnärzte aber äußerst praxisrelevanten Umstand. Sie bemängelt, an Verfahren im sektorenübergreifenden Schiedsgremium nicht ausreichend beteiligt zu werden, sofern das Gremium über die Inhalte der Krebsregistervergütungsvereinbarung nach § 65c Abs. 6 S. 1 SGB V zu entscheiden hat. „Die lediglich auf das Anhörungsrecht beschränkte Beteiligung der KZBV berücksichtigt nicht, dass die KZBV neben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zum Kreis der gleichberechtigten Vertragspartner der Krebsregistervergütungsvereinbarung i. S. d. § 65c Abs. 6 S. 1 SGB V gehört und die Aufgabe hat, im Rahmen der diesbezüglichen Vertragsverhandlungen die Interessen der Vertragszahnärzteschaft zu vertreten. Eine dementsprechende Interessensvertretung muss auch dann gewährleistet und sichergestellt sein, wenn die Verhandlungen scheitern und der Inhalt der Krebsregistervergütungsvereinbarung durch das Schiedsgremium festgesetzt werden muss“, positioniert sich die Bundes-KZV klar gegenüber dem Gesetzgeber.

Bessere Positionen für Zahnärzte gefordert

Bliebe alles beim vorgesehenen MRG-Kurs, so hätte dies für die Zahnärzte möglicherweise fatale Folgen. Denn: Die bloße Anhörung biete lediglich die Möglichkeit zur Abgabe einer Stellungnahme, jedoch ohne Anspruch auf deren Berücksichtigung. Die KZBV werde somit vom Vertragspartner zu einem am Verfahren lediglich beteiligten Dritten herabgestuft. „Die Anhörung ist, da sie vor der Entscheidung des Schiedsamtsgremiums und damit erst nach Abschluss der diesbezüglichen Verhandlungen im Schiedsverfahren eingeholt werden würde, nicht gleichgewichtig mit den Verhandlungen und vermag nicht die Grundlage für eine gleichwertige Beteiligung aller genannten Vertragspartner an einem vertragsersetzenden Schiedsverfahren zu schaffen“, monieren die Berliner.

Die KZBV adressiere daher erneut die bereits in den Stellungnahmen zum TSVG und zum Digitalgesetz erhobene Forderung an den Gesetzgeber, das sektoren-

übergreifende Schiedsgremium nach § 89a Abs. 2 SGB V zusätzlich mit zwei Vertretern der Zahnärzte zu besetzen, sofern es die Krebsregistervergütungsvereinbarung betreffe.

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott sieht im MRG viel Aufwand und wenig Nutzen: „Es kommt höchst selten vor, dass Zahnärzte etwas in ein Medizinregister eintragen oder Daten daraus benötigen.“ Der Forderung nach einer Beteiligung der Selbstverwaltung schließt er sich an: „Es muss endlich Schluss damit sein, dass sich das BMG immer neue Vorschriften ausdenkt, ohne den Betroffenen ein Mitspracherecht einzuräumen.“

Auch die Deutsche Hochschulmedizin (DHM) sieht das Gesetz kritisch. Damit das Gesetz seine Wirkung entfalten könne, brauche es klare und praxistaugliche Regelungen, wissenschaftsnahe Strukturen und verlässliche Rahmenbedingungen für Registerarbeit.

Einen Mangel sieht die DHM vor allem in der Finanzierung und im Nachbesserungsbedarf beim vorgesehenen Qualifizierungsverfahren. „Die im Entwurf sehr detailliert festgeschriebenen Dokumentationsanforderungen und die starke behördliche Prägung lassen wenig Raum für Weiterentwicklung“, so die DHM.

Amtsschimmel wiehert

Auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) sieht mit Blick auf die Registerbetreiber den Amtsschimmel bereits im Referentenentwurf wiehern. „Die Anforderungen, die an ein Medizinregister gestellt werden, um eine Qualifizierung durch das ZMR zu erreichen, werden für viele Register aus unterschiedlichen Gründen nicht oder zumindest nicht vollständig zu erbringen sein“, heißt es in der AWMF-Stellungnahme zum MRG. Ergo sei auch die seitens des BMG avisierte Quote von 20 Prozent der Medizinregister, die das Qualifizierungsverfahren beantragen werden, unter Umständen zu hoch angesetzt. Etwas zynisch mutet nachfolgende Aussage in der Stellungnahme an: „Auch wird nicht jeder Leser die in diesem Zusammenhang erwähnte Ge-

währleistung eines ‚möglichst bürokratiearmen Verfahrens‘ bei der Lektüre des Entwurfs nachvollziehen können.“

Zweifel an bekundeter Bürokratiearmut

In das gleiche Horn stoßen die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT), die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) sowie die Stiftung Deutsche Krebshilfe in ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum Medizinregistergesetz. Sie weisen zum besseren Verständnis der Situation darauf hin, dass einige Register, wie die Krebsregister, auf einer gesetzlichen Grundlage beruhten, andere hingegen bislang ohne jede rechtliche Regelung existierten. Die mit dem Gesetz geschaffene Möglichkeit des Qualifizierungsverfahrens und damit einheitlichen Standards sei somit zu begrüßen. Positiv zu sehen sei ebenfalls, dass laut Entwurf das Verfahren ausdrücklich bürokratiearm und ohne Doppelprüfungen gestaltet werden solle. Aber: „Der in § 6 Abs. 1 aufgeführte Katalog an zu prüfenden Aspekten ist jedoch umfangreich und könnte dazu führen, dass der Aufwand für ein Register den erwarteten Nutzen übersteigt.“ Entsprechend lautet die Empfehlung der drei onkologischen Gesellschaften: „Die Anzahl und Detailtiefe der einzureichenden Unterlagen sollte regelmäßig evaluiert werden, da einige Register (v. a. kleine, nicht geförderte) sonst überfordert werden könnten und sich damit eventuell nur wenige Register dem Qualifizierungsprozess stellen. Qualifizierungsprozesse sollten, sofern keine verbindliche Ausgestaltung vorgesehen ist, durch geeignete Anreizmechanismen flankiert werden. Nur so kann eine hinreichende Vereinheitlichung erreicht, der sektorübergreifende Datenaustausch gestärkt und die Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Daten zur Verbesserung von Versorgung und Behandlung sichergestellt werden.“

Die Anmerkungen in den Stellungnahmen untermauern die zahnärztliche Wahrnehmung, dass die Gesundheitsversorgung in Deutschland an allem leiden könnte, nur an einem nicht: Bürokratiearmut.

Matthias Wallenfels

250.000 Euro für Kinderkrebsforschung

Dr. Dr. Frank Wohl übergibt Erlös der Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion

Ein starkes Zeichen für gesellschaftliches Engagement und medizinischen Fortschritt setzte die VI. Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion: Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK), und Dr. Elmar Baumer, 1. Vorsitzender des Lions-Hilfswerkes Weiden, überreichten Ende Juni im Universitätsklinikum Regensburg (UKR) einen Spendenscheck in Höhe von 250.000 Euro. Die Rekordsumme fließt in das Projekt „Franzi“. Unterstützt wird damit der geplante Neubau eines Forschungszentrums für Kinderonkologie, Herz- und seltene Erkrankungen. Diese Einrichtung soll künftig die wissenschaftliche Arbeit und die Entwicklung neuer Therapien entscheidend voranbringen. Bayerns Staatsminister für Wissenschaft und Kunst, Markus Blume, MdL, begleitete die feierliche Übergabe.



Gemeinsam im Einsatz für die Kinderkrebsforschung (v. l. n. r.): Martin Wunnike, Vorstand Verein zur Förderung krebskranker und körperbehinderter Kinder Ostbayern e. V. (VKKK), Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am UKR und Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Selim Corbacioglu, Direktor der Abteilung für Pädiatrische Hämatologie, Onkologie und Stammzellentransplantation am UKR, Alexandra und Armin Wolf, Organisatoren des Regensburger Weihnachtssings, Dr. Elmar Baumer, 1. Vorsitzender Lions-Hilfswerk Weiden e. V., Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Markus Blume, MdL, Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft und Kunst, Dr. Cosima Rücker, 1. Vorsitzende des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz.

Allein die Vorstellung davon, was Familien durchmachen, wenn das eigene Kind lebensbedrohlich erkrankt, ist schwer erträglich. Doch immer mehr Kindern kann geholfen werden – der Forschung sei Dank. Und so gibt jede Spende, die der Kinderkrebsforschung zugutekommt, Hoffnung für die Betroffenen. Mit dem neuen Forschungszentrum in Regensburg soll eine hochmoderne Laborinfrastruktur entstehen, in der wissenschaftliche Erkenntnisse schneller in die klinische Praxis übertragen werden können. Ziel ist es, innovative und individuell zugeschnittene

Therapien für junge Patientinnen und Patienten zu entwickeln und die Erfolgchancen in der Behandlung schwerer Erkrankungen weiter zu verbessern. Für das Bauvorhaben stellt der Freistaat Bayern fünf Millionen Euro bereit. Weitere fünf Millionen Euro sollen durch Spenden finanziert werden. Die aktuelle Rekordspende aus der VI. Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion ist hierbei ein bedeutender Meilenstein.

Sie ist das Ergebnis einer langjährigen Zusammenarbeit zwischen der Bayerischen

Landeszahnärztekammer, der Oberpfälzer Zahnärzteschaft und dem Lions Club Weiden, organisiert von Dr. Dr. Frank Wohl. Rund 60 Zahnarztpraxen in der Oberpfalz beteiligten sich an der Aktion und sammelten über einen längeren Zeitraum das von Patientinnen und Patienten gespendete Zahngold. Die vielen Einzelspenden hätten für jeden Patienten allein nur geringen Wert, denn ließen alle das Gold selbst scheiden, würde durch die dadurch entstehenden Kosten der Wert des Altmetalles größtenteils aufgezehrt. Die Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion

hingegen führt regelmäßig solche Spenden in hoher Zahl zusammen. Die Firma Kulzer, die das Altmateriale übernimmt, aufbereitet und vergütet, spendet ihrerseits die Aufbereitungskosten wieder zurück an die Aktion. Der Erlös der aktuellen Sammlung fließt nun vollständig in den Aufbau einer modernen Forschungsinfrastruktur am UKR.

BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl: „Unbeschreiblich stolz auf Kolleginnen und Kollegen“

Für den BLZK-Präsidenten ist die Sammelaktion lebendiges Beispiel dafür, wie die Menschen in der Region hinter dem Klinikum und der Kinderonkologie stehen. „Ich bin unbeschreiblich stolz auf meine Kolleginnen und Kollegen, die hier in so vorbildlicher Weise bürgerschaftliches Engagement zeigen und durch ihre tatkräftige Unterstützung soziale Projekte in der Region entscheidend voranbringen. Dies zeigt sehr eindrucksvoll die tiefe Verwurzelung der Oberpfälzer Zahnärzte in ihrer Heimat“, so Dr. Wohl. Schließlich werde nicht einfach eine Spendendose an der Rezeption in der Zahnarztpraxis aufgestellt. „Als Zahnarzt muss man sich trotz des durchbürokratisierten Praxisalltags die Zeit nehmen, die Patienten über den Spendenzweck aufzuklären – die Hilfe für krebserkrankte Kinder.“

Wissenschaftsminister Markus Blume: Ein Hoffnungstermin!

Wissenschaftsminister Markus Blume ließ keinen Zweifel daran, dass die Forschungseinrichtung gebaut wird. Die Spendensumme sei nicht nur Ausdruck großer Solidarität, sondern zugleich ein wichtiger Beitrag für die Zukunft der medizinischen Forschung in Bayern. „Helfen ist Gold wert! Herzlichen Dank an die Landes Zahnärztekammer, die zusammen mit dem Lions Club Weiden eine Sammelaktion für altes Zahngold ins Leben gerufen hat und damit die Kinderonkologie am Universitätsklinikum Regensburg mit einer Spende von 250.000 Euro unterstützt.“ Dies, so Blume, sei beeindruckendes bürgerschaftliches Engagement und ein wichtiger Baustein für das neue Forschungszentrum für Kinderonkologie „Franzi“ in Regensburg. Der Minister betonte, gerade

die Kinderonkologie lebe von Forschung und Fortschritt: „Neues Wissen und neue Therapien geben Hoffnung, weil sie den jungen Patientinnen und Patienten helfen und am Ende vielleicht unheilbare Krankheiten heilen können. Vergelt's Gott an die Oberpfälzer Zahnärzte, an Dr. Dr. Frank Wohl, der die Aktion organisiert, und besonders an alle Spenderinnen und Spender!“

Prof. Dr. Selim Corbacioglu: Forschung als Schlüssel zum Behandlungserfolg

Wie wegweisend kontinuierliche Forschung für die Behandlung krebserkrankter Kinder ist, erläuterte Prof. Dr. Selim Corbacioglu, Direktor der Abteilung für Pädiatrische Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation am UKR. Er machte deutlich, dass die geplante Forschungsstätte weit mehr als ein neues Gebäude sei – sie bilde die Grundlage dafür, die Erfolgsgeschichte der Kinderonkologie fortzuschreiben und neue wissenschaftliche Erkenntnisse schneller in wirksame Therapien umzusetzen.

„Ich möchte der Bevölkerung zurückspiegeln, dass die Spenden, die für dieses Gebäude, dieses Projekt und diese Idee gesammelt wurden, sehr gut angelegt sind. Denn die Erfolgsgeschichte der Kinderonkologie basiert darauf, dass Kinder über mehr als 50 Jahre hinweg in klinischen Studien behandelt wurden. Jede einzelne Erkrankung wird erfasst, die Erkenntnisse werden systematisch ausgewertet und



BLZK-Präsident Wohl: „Als Zahnarzt muss man sich trotz des durchbürokratisierten Praxisalltags die Zeit nehmen, die Patienten über den Spendenzweck aufzuklären – die Hilfe für krebserkrankte Kinder.“

die entsprechenden Konsequenzen gezogen – sodass wir heute durchschnittlich 80 Prozent dieser Patientinnen und Patienten heilen können. Der nächste Schritt auf dem Weg zur Heilung liegt in der Grundlagenforschung. Vielen herzlichen Dank, lieber Frank. Mir ist es ein besonderes Anliegen, dass wir gemeinsam daran arbeiten, die Oberpfalz als Forschungsstandort dauerhaft attraktiv zu halten – denn Forschung und Innovation sind das, was uns in Deutschland wirklich voranbringt.“

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

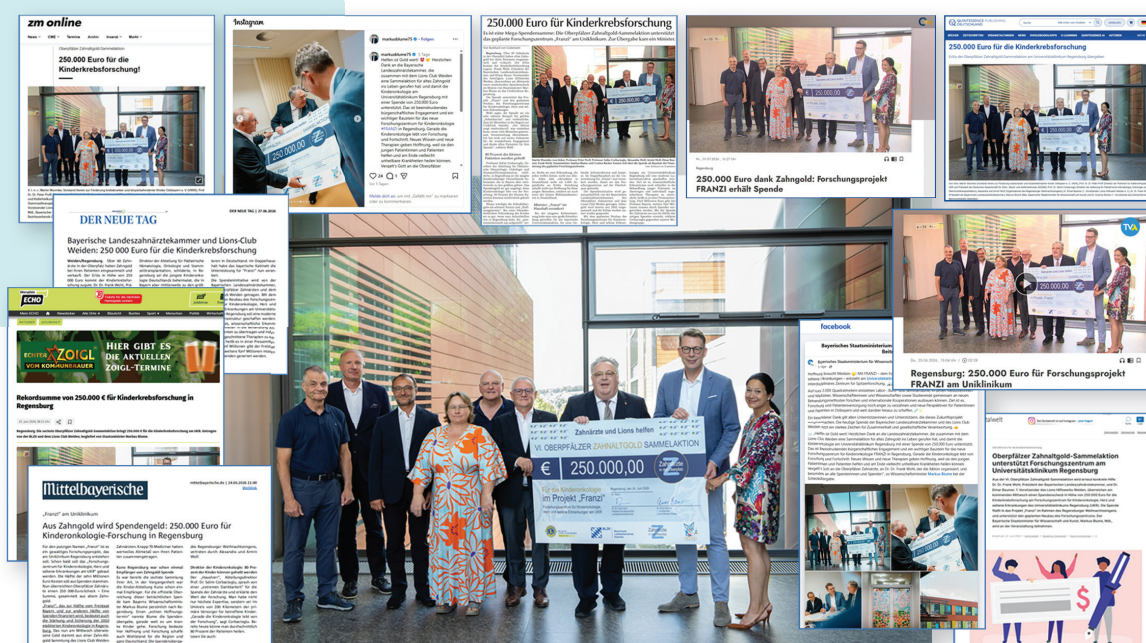


Das große Medieninteresse zeigt, wie ausgeprägt das öffentliche Bewusstsein für die zukünftige Forschungseinrichtung ist.

Starke Medienresonanz für die Zahngoldt-Sammelaktion

Über 3,5 Mio. Kontakte über unterschiedliche Kanäle

Die Übergabe der Rekordspende in Höhe von 250.000 Euro aus der Oberpfälzer Zahngoldt-Sammelaktion zugunsten der Kinderkrebsforschung am Universitätsklinikum Regensburg erzielte eine hervorragende und weit über die Region hinausreichende Medienresonanz. Die Aktion wurde von zahlreichen wichtigen Publikationen der regionalen Presse, Fernsehsendern, reichweitenstarken Onlineportalen, führenden zahnärztlichen Fachmedien sowie über die Social-Media-Kanäle von Staatsminister Markus Blume und dem Bayerischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst sowie dem Regensburger Weihnachtssingen aufgegriffen.



Zu den berichtenden Zeitungen gehörten unter anderem *Der Neue Tag*, die *Mittelbayerische Zeitung* sowie die *Donau-Post* zusammen mit ihren jeweiligen Online-Ausgaben *Onetz*, *mittelbayerische.de* sowie *idowa.de*. Hinzu kommen weitere Online-Portale wie *OberpfalzECHO* und *TVA – Fernsehen für Ostbayern*, das zusätzlich auch einen TV-Beitrag zur Spendenübergabe ausstrahlte. Darüber hinaus informierten mit *zm – Zahnärztliche Mitteilungen*, *ZWP online* und *Quintessence News* die wichtigsten zahnmedizinischen Fachmedien über die Aktion (siehe Grafik).

Mit dem crossmedialen Mix aus den Bereichen Print, Online, TV und Social Media wurde die Aktion an rund 80 000 Printleser

ausgespielt, erreichte über 3 Mio. Unique User über die Onlineangebote und rund 125 000 Zuschauer bei *TVA – Fernsehen für Ostbayern* und *Oberpfalz TV* (Quelle: Mediadaten der genannten Publikationen). Hinzu kommen circa 20 000 Kontakte via Social Media. Insgesamt ergibt dies über 3,5 Mio. potenzielle Nutzerkontakte.

Die Berichterstattung erzielte damit Aufmerksamkeit auf unterschiedlichen Ebenen: Sie erreichte sowohl die breite Öffentlichkeit in Bayern als auch Entscheidungsträger in Wissenschaft und Politik sowie die zahnärztliche Fachöffentlichkeit im gesamten Bundesgebiet.

Redaktion

„TUE GUTES UND REDE DARÜBER!“ – IMAGEPFLEGE FÜR DIE ZAHNÄRZTE

Bei den Oberpfälzer Zahngoldt-Sammelaktionen sind die Zahnärzte in der Öffentlichkeitsarbeit nicht nur als Sammler im Hintergrund versteckt. Das soziale Engagement der beteiligten Zahnärzte dient der Imagepflege für den Berufsstand. Für den Organisator Dr. Dr. Frank Wohl war von Anfang an wichtig: „Die Oberpfälzer Zahnärzte engagieren sich für die Menschen in ihrer Region – diese Botschaft muss der Öffentlichkeit klar und deutlich vermittelt werden!“ Die aktuelle Medienresonanz bestätigt wieder einmal den Erfolg dieses Konzeptes.

29.07.2026

GOZ ON TOUR *meets* BZÄK

Dr. Romy Ermler MBA, Präsidentin der Bundeszahnärztekammer
im Gespräch mit

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident und GOZ-Referent der BLZK

Dr. Barbara Mattner, Vizepräsidentin der BLZK, GOZ-Senat der BLZK

Dr. Alexander Hartmann, 1. Vorsitzender ZBV Niederbayern, GOZ-Senat der BLZK

Ort: Haus der Bayerischen Zahnärzte, Flößergasse 1, München
mit Live-Übertragung zur Online-Teilnahme

05.08.2026

Nikotin 2.0 – Vapes, Snus und Nikotin-Pouches

Dr. Sandra Pulvermüller, Tettenweis

Referentin für Prophylaxe und Kinderzahnheilkunde des ZBV Niederbayern

12.08.2026

Konfetti-Momente: Das 3 x 3 zum Erfolg der eigenen Praxis

Elena Lingl, Rohrbach

Referentin für Niederlassung und Selbständigkeit des ZBV Oberbayern

19.08.2026

Weniger Stress mit rechtssicherer Dokumentation

Prof. Dr. Dr. Eberhard Fischer-Brandies, München

Referent Gutachterwesen der BLZK

26.08.2026

Update Pflegezahnmedizin

Dr. Frank Hummel, München

Referent Praxisführung und Pflegebeauftragter der BLZK

Dr. Cornelius Haffner, München

Experte für Mundgesundheit in der Pflege, Städtisches Klinikum Harlaching

02.09.2026

Erfolgsrezepte zur Personalgewinnung

Dr. Brunhilde Drew, Schöngeising

Dr. Dorothea Schmidt, München

Referentinnen Zahnärztliches Personal der BLZK

Roman Bernreiter M.Sc., M.Sc., Zwiesel

Vorstandsmitglied der BLZK, Leiter des Projekts „Azubis aus Madagaskar“

Uhrzeit: jeweils Mittwoch, 16.30 bis 18.30 Uhr

FB-Punkte: 12 (2 je Abendveranstaltung)

Die Veranstaltungen sind kostenfrei. Mit Ausnahme der hybriden Auftaktveranstaltung finden alle Termine ausschließlich online statt. Die Vorträge werden aufgezeichnet und können bei Registrierung in der eazf Online-Akademie auch später noch „on demand“ angesehen werden.

Anmeldung und Organisation:

eazf GmbH
Fallstraße 34
81369 München



[https://www.eazf.de/sites/
blzk-sommercampus](https://www.eazf.de/sites/blzk-sommercampus)

„Und täglich grüßt das Murmeltier“

Gesundheitsminister fordern Bürokratieabbau – Zahnärzte (ver-)zweifeln

Einer Umfrage der KZVB zufolge (s. BZB 5/2025) ist die Bürokratiebelastung der Hauptgrund dafür, dass sich immer weniger junge Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Niederlassung entscheiden. Bundesweit wächst der Druck auf Bundesgesundheitsministerin Nina Warken (CDU), bei der Entbürokratisierung vor allem auch in der ambulanten Versorgung endlich „in die Pötte zu kommen“.



© Chris – stock.adobe.com

„In Deutschland haben wir kein Erkenntnis-, sondern ein Umsetzungsproblem“ – dieser Satz gehört nicht nur in der Berliner Polit-Blase zum Standard-Repertoire. Er ist auch öfter in parlamentarischen Debatten zu hören – und das unabhängig vom Thema. So wird seitens der zahnärztlichen Selbstverwaltung immer wieder auf die drohende bürokratische Überlastung der Zahnarztpraxen aufmerksam gemacht, die zunehmend die Versorgung, Fach-

kräftesicherung und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen gefährdet. 24 Stunden Behandlungszeit gingen in einer Durchschnittspraxis wöchentlich durch die obligate Bürokratie an Behandlungszeit verloren, allein Praxisinhaber verbringen laut BZÄK im Schnitt sechs Stunden pro Woche mit Dokumentation & Co.

Nimmt Warken nun das Heft des Handelns in die Hand? Mitte Juni bekundete sie zu-

mindest bei ihrem Grußwort zur Jahrestagung des PKV-Verbandes in Berlin, „wir“ – und damit meinte sie wohl sich und die Mitarbeiter ihres Ministeriums – „werden Entbürokratisierung bei der Gesetzgebung mitbedenken“. Bürokratische Hürden im Versorgungsalltag waren auch eines der Schwerpunktthemen der 99. Gesundheitsministerkonferenz (GMK), die parallel dazu in Hannover stattfand, da Niedersachsen aktuell den GMK-Vorsitz innehat.

Andreas Philippi (SPD), amtierender niedersächsischer Gesundheitsminister und GMK-Chef, betonte, die Länder hätten sehr große Erwartungen an die sich im parlamentarischen Verfahren befindliche Gesundheitsreform, also das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG): „Ein Weiterso kann es nicht geben. Wir müssen das System von unnötigem Ballast befreien und Patientenströme besser steuern. Instrumente wie das Primärversorgungssystem oder Bürokratieabbau in Arztpraxen und der gesetzlichen Krankenversicherung bringen dabei für alle Entlastungen und sichern eine hochwertige Versorgungsqualität. Gleichwohl nehmen wir die Sorgen der Menschen vor Einsparungen im System und einer sozialen Ungerechtigkeit natürlich sehr ernst. Unser Ziel ist, dass die Menschen in diesem Land sicher und gut versorgt sind – und das überall.“

Die Länder wurden ebenfalls Mitte Juni auch im Bundesrat im Zuge der Beratung von Warkens Spargesetz aktiv. In seiner mehr als 60 Seiten umfassenden Stellungnahme fordert der Bundesrat die Bundesregierung unter anderem auf, ergänzend zum BStabG „umgehend ein Gesetz zum Abbau bürokratischer Vorgaben im gesamten Gesundheitssektor, vor allem im Krankenhausbereich, auf den Weg zu bringen.“ Mit Blick speziell auf das Prüfgeschehen in Krankenhäusern, die aber pars pro toto für das ungezügelte Bürokratiemonster im deutschen Gesundheitswesen stehen können, watscht der Bundesrat Warken quasi ab. „Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Bürokratieabbau im Gesundheitswesen gefordert wird, politisch hingegen zusätzliche Bürokratie geschaffen wird. Der vorliegende Gesetzentwurf lässt Kosteneinsparungen bei der GKV, die aus dem Abbau bürokratischer Hürden entstehen könnten, völlig unbeachtet“, monieren die Länder in ihrer Stellungnahme. Zur Erinnerung: Das GKV-BStabG ist nicht zustimmungspflichtig, der Bundestag kann sich parlamentarisch über die Bedenken des Bundesrats hinwegsetzen.

Warken kann immerhin mit dem zu Beginn des Jahres in Kraft getretenen „Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ behaupten, die Ver-



Um auf das Problem „Bürokratiebelastung“ hinzuweisen, schenkte die KZVB der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) 2025 ein Marmeltier. Jetzt wird auch auf Bundesebene darüber diskutiert, wie man die Praxen entlasten kann.

schlankung der aufgeblähten Bürokratie in den anderen Versorgungsbereichen ebenfalls im Blick zu haben. Sollte sie nach einer Blaupause für den sinnvollen und zielgerichteten Bürokratieabbau im Kontext der zahnärztlichen Versorgung suchen, so kann sie auf den bereits vorliegenden Katalog mit Vorschlägen für weniger Dokumentation und mehr Zeit am Patienten zurückgreifen, den die Bundes-KZV zusammen mit der BZÄK nicht nur als Erkenntnis-, sondern auch als Handlungsleitfaden erstellt hat.

„Gute Rahmenbedingungen für die Zahnarztpraxen beinhalten auch eine schlanke Bürokratie. Dies ist unerlässlich, um das Netz der freiberuflichen Praxen nachhaltig zu stärken und so die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen zukunftsfest zu machen. Denn die überbordende Bürokratie ist ein wesentlicher Grund dafür, dass immer mehr Zahnärztinnen und Zahn-

ärzte überlegen, früher aus der Versorgung auszuscheiden. Gleichzeitig hält sie viele Niederlassungswillige von der Übernahme oder Gründung einer eigenen Praxis ab. Daher braucht es dringend einen politischen Gestaltungswillen für niederlassungsfreundliche Rahmenbedingungen sowie Unterstützung für die Anstrengungen der Selbstverwaltung“, mahnt KZVB-Chef Martin Hendges.

Dr. Rüdiger Schott fühlt sich beim Thema Bürokratieabbau an den Film „Und täglich grüßt das Murmeltier“ erinnert. „Die Politik verspricht in regelmäßigen Abständen einen echten Bürokratieabbau, macht aber das Gegenteil. Ein Beispiel dafür ist das Medizinregistergesetz, das viel Aufwand ohne erkennbaren Nutzen für die zahnmedizinische Versorgung verursacht.“ (Siehe hierzu auch die Seiten 6/7).

Matthias Wallenfels

Bayern baut Start-up-Netzwerk aus

Round Table von Gesundheitsministerin Judith Gerlach bringt Politik, Wissenschaft, Selbstverwaltung und Gründer zusammen

Bayerns Staatsministerin für Gesundheit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach, MdL, setzt auf Vernetzung, digitale Technologien und internationale Kooperationen, um Innovationen schneller in die Versorgung zu bringen. Beim dritten „Round Table Start-ups in Gesundheit, Pflege und Prävention“ standen neue Impulse aus Wissenschaft und Praxis im Mittelpunkt – auch mit Beteiligung der zahnärztlichen Selbstverwaltung.

Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach baut das gemeinsam mit den Venture Labs der Technischen Universität München organisierte Innovationsnetzwerk im Gesundheitsbereich weiter aus. Beim dritten Round Table in München unterstrich sie die Bedeutung neuer Technologien für die Zukunft der Versorgung: „Innovationen durch digitale Technologien oder

künstliche Intelligenz können einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung und Entlastung unserer Gesundheitsversorgung leisten. Dafür brauchen wir mutige Gründerinnen und Gründer, starke Partner und ein Netzwerk, das Innovationen den Weg in die praktische Anwendung ebnet. Genau dafür steht unser Round Table Start-ups.“ Aus einem zunächst kleinen

Austausch sei inzwischen ein bundesweit einzigartiges Netzwerk entstanden, erklärte Gerlach. Beteiligt sind Start-ups, Wissenschaft, Politik und die Selbstverwaltung – darunter auch die zahnärztlichen Körperschaften. BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner informierte sich über Innovationen – etwa welchen Beitrag deutlich kostengünstigere Laborlösungen zur Prävention von Krankheiten haben können oder über datenschutzrechtliche Fragestellungen im Zusammenhang mit dem staatlich getragenen Start-up Bavarian Health Cloud.

Internationale Perspektiven für Bayern

Im Mittelpunkt der aktuellen Veranstaltung stand der internationale Austausch, insbesondere mit den USA. Impulse aus dem transatlantischen Start-up-Ökosystem lieferte unter anderem Paul Schmiedmayer von der Stanford University. Dr. Philipp Gerbert, CEO der TUM Venture Labs, verwies auf die Bedeutung interkontinentaler Zusammenarbeit: „Eine enge Kooperation mit den global führenden Forschungs- und Technologiezentren ist Kernstrategie der TUM Venture Labs, damit unsere Gründer von den Besten lernen, sich mit ihnen messen und mit ihnen kooperieren.“

Der erste Round Table Start-ups fand im März 2024 statt. Zur Förderung innovativer Lösungen im Gesundheitswesen folgte ein Jahr später eine gemeinsame Absichtserklärung von Ministerium, TUM Venture Labs, Start-ups, Krankenkassen und Selbstverwaltung unter Beteiligung der bayerischen Zahnärzte.



BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und Bayerns Gesundheitsministerin Judith Gerlach tauschten sich beim dritten Round Table Start-ups über Innovationen im Gesundheitswesen aus.

Redaktion

Weniger Papier, mehr Durchblick

BLZK baut Bürokratie in der ZFA-Ausbildung ab

Bürokratieabbau ist kein abstraktes Schlagwort – er beginnt bei den vielen kleinen Abläufen, die im Praxisalltag Zeit kosten. Die Bayerische Landes-zahnärztekammer (BLZK) stellt diese Verfahren auf den Prüfstand. Gute Nachricht für Auszubildende und Ausbildungspraxen: Das verpflichtende „Nachweisheft Röntgen“ wird abgeschafft.

Wer eine Ausbildung zur oder zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) absolviert, muss viele praktische und theoretische Kenntnisse erwerben – auch im Bereich Strahlenschutz. Dazu gehören unter anderem der sichere Umgang mit Röntgentechnik, die Beachtung gesetzlicher Vorgaben, Maßnahmen zum Schutz von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden sowie Grundlagen der Qualitätssicherung. Die Vermittlung dieser Kenntnisse muss nicht nur bei der Anmeldung zur gestreckten Abschlussprüfung (GAP 2) im Ausbildungsnachweis bestätigt werden, sondern Auszubildende mussten bislang zusätzlich ein separates „Nachweisheft Röntgen“ führen und zur gesonderten Prüfung zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz vorlegen. Genau diese Doppelstruktur gehört künftig der Vergangenheit an.

Doppelter Nachweis wird zur einfachen Erklärung

Die BLZK führt die bisherigen Dokumentationswege zusammen: Die Verpflichtung zur Vorlage des ausgefüllten „Nachweisheft Röntgen“ entfällt, stattdessen erfolgt die Bestätigung über die vermittelten praktischen und theoretischen Strahlenschutzkenntnisse künftig direkt über das Anmeldeformular zur Abschlussprüfung. Die zu vermittelnden Inhalte bleiben unverändert – lediglich der Nachweis wird einfacher.



Dr. Brunhilde Drew (links) und Dr. Dorothea Schmidt, Referentinnen Zahnärztliches Personal der BLZK, haben das Ziel ausgegeben, Prozesse so zu gestalten, dass sie „die Arbeit in den Praxen unterstützen und nicht unnötig erschweren.“

Hinter den Kulissen: Engagement für mehr Praxisnähe

Die Vereinfachung ist das Ergebnis intensiver Arbeit der zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Geschäftsbereichen Zahnärztliches Personal und Strahlenschutz der BLZK. Sie haben bestehende Abläufe analysiert, Schnittstellen geprüft und eine Lösung entwickelt, die den Anforderungen des Strahlenschutzes ebenso gerecht wird wie den Bedürfnissen der Ausbildungspraxen. Gerade solche Verbesserungen entstehen oft im Detail: Formulare werden überarbeitet, Informationen gebündelt und Abläufe neu gedacht. Die engagierte Arbeit der Verwaltung hat hier beispielgebend dafür gesorgt, dass aus einer bürokratischen Pflicht ein effizienter und verständlicher Prozess wird.

Neben der Abschaffung des „Nachweisheft Röntgen“ hat der Geschäftsbereich Zahnärztliches Personal im vergangenen Jahr bereits den Ausbildungsnachweis, der bei der Anmeldung zur Abschlussprüfung

vorzulegen ist, einfacher und praktikabler gestaltet.

Entlastung, die in der Praxis ankommt

Die neue Regelung gilt ab September 2026 und betrifft erstmals den Prüfungstermin im Januar 2027. Bereits vorhandene oder ausgegebene Nachweishefte dürfen weiterhin freiwillig zu Übungszwecken genutzt werden. Für Auszubildende bedeutet die Änderung: weniger zusätzliche Dokumentation und mehr Klarheit. Ausbildungspraxen profitieren von weniger Verwaltungsaufwand.

Die BLZK zeigt damit: Bürokratieabbau muss nicht groß angekündigt werden – manchmal beginnt er mit einem Heft, das künftig nicht mehr ausgefüllt werden muss.

Dr. Brunhilde Drew und
Dr. Dorothea Schmidt
Referentinnen Zahnärztliches Personal
der BLZK



Die Vertreterversammlung kritisiert scharf, dass die Bundesregierung bei den Zahnärzten spart, obwohl sie nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen sind.

© KZBV/Darlinger

„Dieses Gesetz gefährdet unsere Präventionserfolge“

KZBV-Vertreterversammlung übt scharfe Kritik an Warkens Gesundheitsreform

Um die angekündigten Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen ging es auch auf der zweitägigen Tagung der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) im Juni in Köln. Die VV-Delegierten waren sich einig: Ziellose Sparmaßnahmen mit dem Rasenmäher sind nicht der richtige Weg, um Beitragssteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung zu verhindern. Vielmehr würden die Erfolge des hocheffizienten, präventionsorientierten zahnärztlichen Versorgungsbereiches aufs Spiel gesetzt. Nachhaltig forderten sie daher deutliche Korrekturen am Entwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes (BStabG).

Unstrittig ist: Die zahnärztliche Versorgung in Deutschland befindet sich nach wie vor auf einem flächendeckend guten Niveau. Die mit dem Gesetz geplanten Maßnahmen würden allerdings auf eine erneute, verschärfte Budgetierung hinauslaufen und damit sämtliche Bemühungen der KZBV und der 16 weiteren Kassenzahnärztlichen Vereinigungen torpedieren, das aktuelle Versorgungsniveau in Deutschland auch in Zukunft zu erhalten.

Der vorgesehene Fachzahnarztvorbehalt bei der Kieferorthopädie führe des Weiteren dazu, dass knapp eine Million Kinder und Jugendliche künftig nicht mehr von bislang kieferorthopädisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten versorgt werden können.

Für die Vertreterversammlung war dies ein klarer Beleg, dass die Regierung mit ihrem umstrittenen Gesetzentwurf einen grundlegenden Paradigmenwechsel fortsetzt – weg von einer am zahnmedizinischen Bedarf orientierten Versorgung, hin zu einem System, das sich primär an finanziellen Grenzen ausrichtet.

Für den Vorstandsvorsitzenden der KZVB, Martin Hendges, besteht kein Zweifel: „In den vergangenen Jahren ist es der Zahnärzteschaft gelungen, die Mundgesundheit in Deutschland durch konsequente und gezielte Präventionsausrichtung kontinuierlich zu verbessern.“ Dies hätte vor Kurzem auch die aktuelle Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie über alle Alterskohorten hinweg eindrucksvoll be-

legt. Prävention entlastet das GKV-System: Weniger kranke Menschen verursachen auch weniger Kosten. Die so eingesparten Mittel seien für neue Versorgungskonzepte genutzt worden, etwa für die Versorgung vulnerabler Patientengruppen oder für die neue Parodontitis-Behandlungstrecke, führte Hendges weiter aus.

Nur im engen Austausch aller maßgeblich Beteiligten ließen sich tragfähige und nachhaltige Alternativen entwickeln, wie etwa eine faire Lastenverteilung, bei der auch der Bund die versicherungsfremden Leistungen zu refinanzieren habe.

Kritisch betrachteten die VV-Delegierten auch die geplanten Einsparungen bei der elektronischen Patientenakte (ePA) – „ein

völlig falsches Signal“, wie der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Karl-Georg Pochhammer, betonte. Wer die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranbringen wolle, müsse auch bereit sein, die dafür notwendigen Investitionen zu leisten. Dies sei eine gesellschaftliche Zukunftsaufgabe.

Wie praxistaugliche Digitalisierung funktioniert, zeigt das elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren. Demnächst soll es auch einen elektronischen Datenaustausch zwischen Dental-laboren und Zahnarztpraxen geben. Meike Gorski-Goebel, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV, appellierte in diesem Zusammenhang an die Handwerkskammern, die eine Schlüsselrolle in der Prozesskette innehaben, dass sie ihre organisatorischen und administrativen Prozesse entsprechend vorantreiben.

Redaktion



Die bayerische Delegation sieht im BStabG einen Brandbeschleuniger für das Praxissterben im ländlichen Raum. Im Bild von links: Dr. Jürgen Welsch (hier in seiner Funktion als stellvertretender VV-Vorsitzender der KZBV), Dr. Jens Kober, Dr. Marion Teichmann, Dr. Rüdiger Schott, Dr. Axel Wiedenmann und Dr. Christian Öttl. (Nicht auf dem Bild: Dr. Dr. Frank Wohl).

ANZEIGE



OEMUS MEDIA AG

© getty images für unsplash+

MÜNCHENER FORUM FÜR MODERNE IMPLANTOLOGIE

16. OKTOBER 2026
HOLIDAY INN MUNICH – WESTPARK

**HIER
ANMELDEN**

www.muenchener-forum.de



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



Einer der Höhepunkte beim Bayerischen Zahnärztetag im letzten Jahr:
Der Vortrag von Prof. Dr. Alexander Gutowski aus Schwäbisch Gmünd.

© BLZK/W. Murr

Grenzgänger der Prothetik

Das sagen die Referentinnen und Referenten des 67. Bayerischen Zahnärztetages

„Wer ko, der ko“, heißt es oft im Bayerischen. Doch nur die Meisterinnen und Meister ihres Faches wagen sich auf neue Wege – sie werden zu Grenzgängern und erschließen neues Terrain jenseits des Gewohnten und Etablierten. Dies gilt auch in der Zahnmedizin. Der Bayerische Zahnärztetag vom 22. bis 24. Oktober im München befasst sich mit den Spielräumen der modernen Prothetik – und ihren Limitationen. Das Thema des Kongresses für die Zahnärzte lautet: „Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?“. Kooperationspartner ist die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro).

Das BZB hat die Prothetik-Experten, die das wissenschaftliche Programm gestalten, gefragt:

„Warum ist es für Sie persönlich wichtig, mit Ihrem Thema beim Bayerischen Zahnärztetag 2026 dabei zu sein?“ Die Antworten finden Sie in diesem BZB sowie im vorherigen Heft, dem BZB 6/2026.



© Uniklinik RWTH Aachen

PROF. DR. DR. DOMINIK GROß

*Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin
am Universitätsklinikum der RWTH Aachen University*

„Ich bewege mich beruflich seit Jahren an der Nahtstelle von Zahnmedizin und Medizinethik und freue mich dementsprechend über die Gelegenheit, beim Bayerischen Zahnärztetag zu diesem Grenzbereich sprechen zu können – und zwar ganz konkret zu den Potenzialen und Fallstricken von Zahnkosmetik und -ästhetik. Die Medizinethik lebt ja von der Diskussion und dem Austausch, und hierfür bietet der Bayerische Zahnärztetag einfach eine exzellente Plattform!“



© Universitätsklinikum Würzburg

PROF. DR. MARC SCHMITTER

*Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsklinikum Würzburg*

„Der Bayerische Zahnärztetag kombiniert auf vorbildliche Weise Wissenschaft und den interdisziplinären und persönlichen Austausch zwischen den Teilnehmenden und den Referenten. In diesem konstruktiven Umfeld ist es immer eine Freude, Themen vorzustellen, zu diskutieren und gegebenenfalls auch über den eigenen ‚Tellerrand‘ hinauszublicken.“

Hinzu kommt die immer sehr professionelle Organisation und ein interessantes Rahmenprogramm. All diese Punkte machen die Teilnahme nicht nur unumgänglich, sondern auch zu einem Höhepunkt im jährlichen Fortbildungsprogramm.“



PROF. DR. PETRA SCHEUTZEL

*Direktorin der Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Münster*

„Ich komme bereits seit vielen Jahren regelmäßig als Besucherin zum Bayerischen Zahnärztetag und war jedes Mal begeistert, wie gut es in Bezug zu den jeweils aktuellen Schwerpunktthemen gelungen ist, den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand praxisrelevant so zusammenzufassen, dass dadurch die direkte Umsetzung in den Praxisalltag möglich ist.“

Insofern freue ich mich, nun selber als Referentin zum Gelingen des diesjährigen Programmes beitragen zu dürfen. Das Thema ‚Materialauswahl‘ rückt seit einigen Jahren für unsere Patientinnen und Patienten und damit auch für uns als behandelnde Zahnärztinnen und Zahnärzte immer mehr in den Fokus. In der prothetischen Zahnmedizin müssen wir aus einer kaum noch zu überschauenden Vielfalt von Restaurationsmaterialien und Herstellungsverfahren befund- und patientenbezogen unter Abwägung vieler Aspekte die passende Auswahl treffen, wobei aus Patientensicht die ‚Biokompatibilität‘ immer mehr in den Fokus gerät und die Sorge vor einer ‚Materialunverträglichkeitsreaktion‘ zunimmt.“



PROF. DR. MEIKE STIESCH

*Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde,
Medizinische Hochschule Hannover*

„Die zahnärztliche Prothetik hat in den vergangenen Jahren eine rasante Entwicklung genommen. Innovationen in der Biomaterialentwicklung, Digitalisierung und künstlichen Intelligenz eröffnen neue Möglichkeiten für eine präzisere und individuelle Patientenversorgung. Patientenzentrierte Ansätze umfassen vollständig digitale Workflows, die die computergestützte Diagnostik und Behandlungsplanung, intraorale Scans sowie CAD/CAM-basierte Zahnersatzfertigung integrieren. Künftig werden zudem biologische regenerative Verfahren Einzug in die Prothetik halten und digitale Zwillinge ein langfristiges Monitoring von Therapieverläufen ermöglichen – und damit die Prävention und Therapie in der Zahnmedizin maßgeblich prägen.“

Der Bayerische Zahnärztetag 2026 bietet hierfür ein ideales Forum, um technische und biologische Innovationen gemeinsam zu diskutieren – für eine verantwortungsvolle Überführung in die klinische Praxis.“

Besten Dank an die Referentinnen und Referenten, die das wissenschaftliche Programm des Kongresses Zahnärzte beim Bayerischen Zahnärztetag 2026 gestalten.

Zusammenstellung: Ingrid Krieger



INFORMATIONEN UND ANMELDUNG

Details zum Kongress finden Sie in der Anzeige auf den Seiten 26/27 und im Internet: www.blzk.de/zahnaerztetag.

Unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de können Sie sich bequem online anmelden.



„Die medizinische Versorgung muss auch im Krisenfall aufrechterhalten werden“

Bund stellt Eckpunkte vor – KZVB ernennt Zivilschutz Zahnärzte

Der Politik wird gerne unterstellt, dass sie nicht lernfähig sei. Zumindest mit Blick auf neue Bedrohungen scheint das nicht zu gelten. Denn sowohl der Bund als auch der Freistaat Bayern arbeiten intensiv daran, die medizinische und zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung auch im Krisenfall aufrechtzuerhalten.

Der Bevölkerungsschutz steht heute nach Einschätzung von Bundesinnenminister Alexander Dobrindt (CSU) vor den größten Herausforderungen seit Jahrzehnten. Vor Kurzem hat das Bundeskabinett den Fahrplan der Bundesregierung für eine stringendere Gesamtverteidigung, die die militärische und die zivile Verteidigung eng miteinander verzahnt, verabschiedet.

Mit dem russischen Großmachtstreben und dem völkerrechtswidrigen Angriff Russlands auf die Ukraine sei, so das Bundesinnenministerium (BMI), neben die Gefahren durch Naturkatastrophen und Pandemien eine konkrete Bedrohung der Sicherheit in Deutschland und Europa getreten. Mit dem Pakt für den Bevölkerungsschutz solle der Grundstein für den

notwendigen Modernisierungsschub in der zivilen Verteidigung gelegt werden.

Medizinische Taskforce

„An bundesweit 61 Standorten bauen wir mit erhöhtem Nachdruck die Medizinische Taskforce des Bundes (MTF) auf, eine standardisierte, sanitätsdienstliche, arztbesetzte Einheit mit Spezialfähigkeiten zum Einsatz im Bündnis-, Zustimmungs-, Spannungs- und Verteidigungsfall sowie in der länderübergreifenden Katastrophenhilfe des Bundes: Ihr Fähigkeitsschwerpunkt liegt in der präklinischen Versorgung bei einem möglichen Massenanfall von Verletzten (MANV) auch unter Berücksichtigung möglicher Lagen mit chemischen, biologischen, radiologischen oder nuklearen Stoffen (CBRN). Im Hinblick darauf beschafft der Bund in größerem Umfang Sanitätsmaterial, das auch den Ländern ergänzend für den Katastrophenschutz zur Verfügung steht“, heißt es in dem Eckpunktepapier.

Klar ist: Beim Bevölkerungsschutz müssen der Bund und die Länder eng zusammenarbeiten. Denn erst im sogenannten „Verteidigungsfall“ ginge die Zuständigkeit alleine auf den Bund über.

Deshalb arbeitet auch der Freistaat Bayern intensiv an Plänen für den Katastrophenfall. Denkbare Szenarien sind Naturkatastrophen oder Angriffe auf die Infrastruktur. Ein Beispiel hierfür ist der mehrtägige Stromausfall in Berlin im Januar, von dem mehr als 100 000 Einwohner betroffen



Generalstabarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm und Dr. Jens Kober tauschten sich bei einer Veranstaltung im bayerischen Gesundheitsministerium darüber aus, wie die zahnmedizinische Versorgung im Krisenfall aufrechterhalten werden kann.

waren. Die Ursachen sind immer noch unklar.

Ansprechpartner für Katastrophenschutzbehörde

Um auch unter erschwerten Bedingungen die zahnmedizinische Grundversorgung der Bevölkerung aufrechterhalten zu können, steht die KZVB im engen Austausch mit dem bayerischen Gesundheitsministerium. Mittlerweile wurden für die meisten bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte sogenannte Zivilschutz-Zahnärzte ernannt. Sie sollen als Ansprechpartner für die Katastrophenschutzbehörden fungieren. Meist üben die Obleute oder deren Stellvertreter dieses Ehrenamt selbst aus. Zu ihren Aufgaben könnten je nach Krisenszenario neben der zahnmedizinischen Versorgung auch die Verteilung von Schutzausrüstung und Medikamenten, die Lenkung von Patientenströmen sowie die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens gehören. „Wir hoffen nicht, dass es zum Katastrophenfall kommt, aber wir sind vorbereitet. In unsere Planungen flossen auch Erfahrungen aus der Coronapandemie ein“, erläutert KZVB-Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober, der die KZVB bei einem Expertengespräch im Gesundheitsministerium vertreten hat.

Der Bund entwickelt laut Eckpunktepapier zusammen mit den Ländern ein gemeinsames digitales Lagebild Inland für den Bevölkerungsschutz, damit alle Verantwortlichen eine einheitliche Informationsgrundlage für ihre Einsätze haben, digital und in Echtzeit. Ziel sei es, „mögliche Hindernisse aufgrund von föderal und über Ressortgrenzen hinweg geteilten Zuständigkeiten zu überwinden und sicherzustellen, dass die Arbeit von Einsatzkräften von Bund und Ländern, die trotz unterschiedlicher Herkunft in Groß- und oder CBRN-Lagen zusammenarbeiten, passgenau ineinandergreift.“

Koordination im Krisenfall

Mit dem Ziel, neben der zivil-militärischen Zusammenarbeit vor allem den Weg für ein einheitliches zivil-militärisches Gesundheitslagebild zu schaffen, arbeitet das Bundesgesundheitsministerium (BMG)

derzeit am Entwurf eines Gesundheits-sicherstellungsgesetzes (GeSiG). Ministerin Nina Warken (CDU) will damit „einen einheitlichen, verbindlichen Rechtsrahmen für ein koordiniertes Zusammenwirken aller Akteure im Krisenfall schaffen“, wie sie eingangs der Befragung der Bundesregierung vor dem Deutschen Bundestag Ende Februar dieses Jahres sagte.

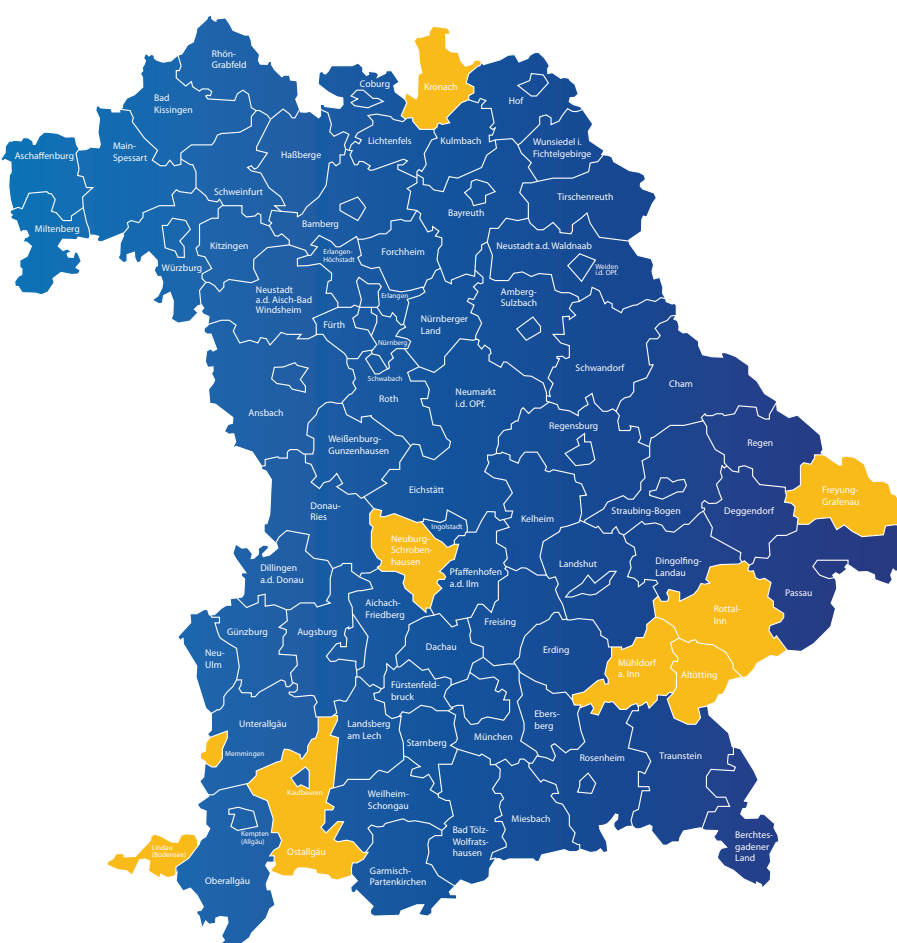
Bestandteil des GeSiG soll unter anderem auch die stärkere Aus- und Weiterbildung von (Zahn-)Ärzten für krisenspezifische Lagen, wie beispielsweise die Versorgung von Patienten mit Kriegs- und Explosionsverletzungen, sein.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat unterdessen in einem diesjährigen Umlaufbeschluss ihren Willen bekräftigt, „im Bündnisfall die stationäre und ambulante Versorgung sowie die Gesundheitslogistik sicherzustellen und dabei eng mit der Bundeswehr – insbesondere dem Sanitätsdienst – zusammenzuarbeiten.“ Als Cluster Süd hat sich Bayern zudem zusammen mit Baden-Württemberg unter anderem dazu verpflichtet, ein übertragbares Konzept zur Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten zu erstellen.

Matthias Wallenfels

IN DIESEN LANDKREISEN UND KREISFREIEN STÄDTEN GIBT ES NOCH KEINEN ZIVILSCHUTZZAHNARZT

Altötting	Lindau
Mühlendorf am Inn	Ostallgäu
Freyung-Grafenau	Neuburg-Schrobenhausen
Kronach	Rottal-Inn
Memmingen	



Bei Interesse wenden Sie sich bitte an presse@kzvb.de.

Pionier der Prävention

Dr. Klaus Lindhorst feiert seinen 90. Geburtstag

Er gilt als einer der Wegbereiter der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Bayern: Dr. Klaus Lindhorst gehörte in den 1980er-Jahren zu den Mitbegründern der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit (LAGZ). Am 23. August feiert der in Penzberg lebende Zahnarzt seinen 90. Geburtstag.

Nach dem Studium und der Assistenzzeit in München gründete Dr. Klaus Lindhorst eine eigene Praxis in Penzberg. Seine standespolitische Karriere begann als stellvertretender Obmann des Landkreises Weilheim. Mit zunehmendem Engagement für seine Kolleginnen und Kollegen stiegen auch seine Beliebtheitswerte. 20 Jahre lang war er Mitglied der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (1982 bis 2002). In dieser Zeit bekleidete er sechs Jahre das Amt des Vizepräsidenten der BLZK (1984 bis 1990) und war über viele Jahre Vorsitzender der Vollversammlung. Daneben leitete er von 1993

bis 2004 die Bundesversammlung der BZÄK. Wiederholt wurde Dr. Lindhorst in die Organe der KZVB gewählt. Zudem war er nicht nur langjähriger Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern, sondern auch Mitglied des Vorstands der KZBV. In Bayern leitete er viele Jahre die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen.

Mehrfach würdigte die BLZK das Wirken von Dr. Klaus Lindhorst. 1991 erhielt er die Ehrennadel in Gold und 2006 das Ehrenzeichen in Gold. 2013 zeichnete ihn die BZÄK mit der Goldenen Ehrennadel aus.

Für sein gesellschaftspolitisches Engagement bekam er 2000 das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Jahrzehnte nach seinem Eintritt in die Standespolitik zog Dr. Klaus Lindhorst ein vorläufiges Resümee, das anlässlich der Laudatio der BZÄK 2013 zitiert wurde: „Die Arbeit für unseren Berufsstand, für die Kollegenschaft ist eine große Chance und Aufgabe. Die Arbeitsergebnisse werden immer kritisch begleitet und von einzelnen heftig kritisiert und zum Teil abgelehnt werden. Damit müssen wir leben. Aber ohne Selbstverwaltung unter dem Dach einer Körperschaft würde weniger für den Berufsstand geschehen können. Ohne Körperschaft würde sich unser Berufsstand sehr schnell auflösen in tausend Einzelinteressen.“ Diese Aussage hat nichts an Aktualität verloren und kann den heutigen Vertretern der Standespolitik nach wie vor als Motivation dienen.

Prävention, Paradigmenwechsel und LAGZ

Zeit seines Berufslebens und standespolitischen Wirkens räumte Dr. Klaus Lindhorst der Prävention oberste Priorität ein. Er gehörte zu den Vordenkern, die in den 1980er-Jahren die Grundlagen der zahnmedizinischen Therapie infrage stellten. Diese war größtenteils auf restaurative und prothetische Maßnahmen fokussiert. Die Kinderzahnmedizin steckte noch nicht einmal in den Kinderschuhen. Schulzahnärzte untersuchten die Kinder, „zählten Löcher“ und dokumentierten die prekäre Lage der Zahngesundheit an bayerischen



Die damalige Staatsministerin Barbara Stamm überreichte Dr. Klaus Lindhorst im Jahr 2000 das Bundesverdienstkreuz.

Schulen. „Hier musste etwas geschehen“, sagt er heute rückblickend. Gemeinsam mit gleichgesinnten Kollegen nahm er sich das skandinavische Modell und das Prophylaxe-Modell der Schweiz als Vorbilder. So wurde im Mai 1983 – nach intensiven Verhandlungen – die Idee der bayerischen Gruppenprophylaxe im Sinne eines gemeinnützigen Vereins geboren. Mitglieder waren BLZK, KZVB und alle gesetzlichen Krankenkassen.

Dank seines Verhandlungsgeschicks folgte sechs Jahre später ein weiterer Meilenstein der zahnmedizinischen Prävention: die Verankerung von Maßnahmen der Gruppenprophylaxe im Sozialgesetzbuch V. Über einen Zeitraum von fast zwei Jahr-

zehnten stand Dr. Klaus Lindhorst ehrenamtlich an der Spitze der LAGZ. Konzepte der hier praktizierten Gruppenprophylaxe wurden Vorbild in vielen Bundesländern. 1997 wurde er zum alternierenden Vorsitzenden und in den Folgejahren bis 2003 in den Vorstand der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege (DAJ) gewählt.

Der Paradigmenwechsel hin zur Prophylaxe sorgte für turbulente Zeiten, in denen neue Wege nicht immer Zustimmung fanden. „Du sägst uns den Ast ab, auf dem wir sitzen“, sei ein häufiger Satz von Kollegen gewesen, so der Jubilar, der rückblickend einräumt: „Damals waren wir uns noch nicht sicher, wohin der Weg führen

würde, aber wir hatten die richtige Zeit, um mit einer Generation Geschichte zu schreiben.“

Mit Blick auf sein erfolgreiches Lebenswerk hat Dr. Klaus Lindhorst für die LAGZ ein Fundament geschaffen, das fachlich solide ist, politisch gut vernetzt und getragen wird durch Respekt und Kooperation. Als Pionier der zahnmedizinischen Prophylaxe gebührt ihm unser Dank für seine Weitsicht. Herzlichen Glückwunsch, lieber Dr. Klaus Lindhorst! Ad multos annos!

Dr. Brigitte Hermann
Geschäftsführerin der LAGZ
für die Zahnärzte in Bayern

ANZEIGE



PROPHYLAXE POWER-TEAM-DAY

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

Referentin
Prof. Dr. Cornelia Frese



HIER
ANMELDEN

www.prophylaxe-day.de





Wenn die KZVen zusammenrücken

Beitragssatzstabilisierungsgesetz überschattet Juristentagung in Tutzing

Es regnet Fäden über dem Starnberger See. Graue Wolken hängen über Tutzing, und die Anreise gestaltet sich für viele Teilnehmer schwieriger als geplant. Die Verbindung der S-Bahn ist gestört. Doch beim Betreten der Evangelischen Akademie sind die Mühen der Anreise vergessen.

Noch im Ankommen beginnt das, was die Münchener Juristentagung so wertvoll macht: die Begegnung unter Fachkollegen, die von nahezu allen KZVen den Weg an den Starnberger See gefunden haben. Und fast noch bevor die Koffer auf den Zimmern stehen, werden bereits die ersten Fachgespräche geführt.

„Du, wir müssen dringend über euer Verfahren sprechen, zu dem du mich neulich angerufen hast. Mir liegen neue Informationen vor. Außerdem habe ich mich letzte Woche mit den Kollegen aus Baden-Württemberg ausgetauscht. Die haben einen ganz ähnlichen Fall. Für wann ist die mündliche Verhandlung bei euch terminiert?“

Hier treffen sich keine Fremden. Hier kommt ein Netzwerk zusammen, das sich über die gesamte Republik spannt. Juristinnen und Juristen, die seit Jahren miteinander arbeiten, diskutieren und sich gegenseitig unterstützen – immer mit dem gemeinsamen Ziel, die Freiberuflich-

keit, die Selbstverwaltung und die Interessen der Vertragszahnärzteschaft zu verteidigen.

Die Angriffe kommen derzeit von allen Seiten.

Um die Interessen der Vertragszahnärzte möglichst effizient und geschlossen vertreten zu können, muss man sich abstimmen. Dies erfolgt aufseiten der Krankenkassen längst. Es dient der Sache, wenn man in den großen Rechtsfragen eine möglichst einheitliche Linie vertritt. Der Bedarf an intensivem fachlichem Austausch war dabei selten so groß wie heute.

Denn die Herausforderungen für die vertragszahnärztliche Versorgung nehmen nicht ab – im Gegenteil. Während die Politik immer neue Eingriffe sowohl in den Berufsalltag der Vertragszahnärzte als auch in die zahnärztliche Selbstverwaltung vornimmt, sehen sich unsere Mitglieder zugleich mit einer wachsenden Zahl von Angriffen auf ihre berechtigten

Vergütungsansprüche konfrontiert. Die freierantwortliche vertragszahnärztliche Versorgung muss derzeit an mehreren Fronten zugleich verteidigt werden.

Im Mittelpunkt der lebhaften Diskussion stand unter anderem das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz mit seinen vielen Angriffen auf die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und Handlungsspielräume in der ambulanten Versorgung. Etliche Regelungen des Entwurfes werfen weiterhin erhebliche rechtliche Fragen auf. Teilweise wurden sogar verfassungsrechtliche Bedenken geäußert. Kritisch hinterfragt wurde insbesondere, ob bestimmte Eingriffe überhaupt noch von der Regelungskompetenz des Gesetzgebers gedeckt sind oder ob sie am Ende nicht eher Symbolpolitik darstellen, ohne dem erklärten Ziel der finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung tatsächlich zu dienen.

Einen weiteren Diskussionsschwerpunkt bildete das Vorgehen einzelner Kranken-



Juristen aus nahezu allen deutschen KZVen tagten auf Einladung der KZVB in Tutzing.

kassen bei der sachlich-rechnerischen Richtigstellung. Zunehmend sehen sich KZVen mit massenhaften Ausforschungsanträgen konfrontiert, mit denen ordnungsgemäß erbrachte Leistungen aufgrund von Vermutungen beanstandet werden. Die KZVen sollen den bereits erfüllten Prüfungsauftrag nach dem Willen der Krankenkassen noch einmal unter verschärften Bedingungen durchexerzieren. Dieses Gebaren bindet erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen bei den KZVen und berührt auch rechtsstaatliche Grundfragen. Wo pauschale Verdächtigungen zur Regel werden, droht das notwendige Gleichgewicht zwischen den Prüfungsrechten der Krankenkassen und dem Vertrauensschutz der Leistungserbringer aus dem Lot zu geraten. Die KZV Bayerns kämpft derzeit vor verschiedenen Gerichten gegen den Fehlgebrauch, den einzelne Krankenkassen von ihrem gesetzlichen Antragsrecht machen.

Auch weitere aktuelle Gerichtsverfahren aus Bayern mit überregionaler Bedeutung waren Gegenstand der Tagung. Intensive Diskussionen entzündeten sich an der Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts zum fehlenden zahnärztlichen Leiter in Medizinischen Versorgungszentren. Die Frage, welche Anforderungen an die tatsächliche zahnärztliche Leitung

eines MVZ zu stellen sind und welche Folgen deren Fehlen nach sich zieht, besitzt erhebliche Bedeutung für die zukünftige Versorgungslandschaft in ganz Deutschland – und zwar im ärztlichen wie im zahnärztlichen Bereich. Nun liegt diese Rechtsfrage beim Bundessozialgericht.

Ebenso standen die jüngsten sozialgerichtlichen Entscheidungen zur Abrechnung von Leistungen im Rahmen der Individualprophylaxe auf der Tagesordnung. Auch hier zeigte sich, wie wichtig ein enger Austausch zwischen den KZVen ist, um die teils weitreichenden Konsequenzen aktueller Rechtsprechung frühzeitig einzuordnen und gemeinsame Strategien zu entwickeln.

Die Münchener Juristentagung machte einmal mehr deutlich, dass die KZVen trotz regional unterschiedlicher Rahmenbedingungen vor sehr ähnlichen Herausforderungen stehen. Gerade deshalb erwies sich die Tagung nicht nur als Forum für juristische Fachfragen, sondern auch als Ausdruck eines gemeinsamen Selbstverständnisses: der Überzeugung, dass die freiberufliche vertragszahnärztliche Versorgung auch künftig ein tragender Pfeiler eines leistungsfähigen Gesundheitssystems bleiben muss.

Dass die Veranstaltung bereits nach ihrer zweiten Auflage als fester Termin im Kalender vieler KZV-Juristen gilt, überrascht daher kaum. Die Münchener Juristentagung hat sich in kurzer Zeit zu einem Forum entwickelt, das aktuelle Entwicklungen nicht nur begleitet, sondern den notwendigen bundesweiten Schulterschluss der KZVen in juristischen Grundsatzfragen aktiv fördert.

Ein kleiner Wermutstropfen blieb allerdings: Aufgrund der Lage der Pfingst- und Sommerferien ließ sich eine terminliche Kollision mit der zeitgleich stattfindenden Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in diesem Jahr leider nicht vermeiden. Einige Kolleginnen und Kollegen konnten deshalb der Einladung der KZV Bayerns nicht folgen.

Die gute Nachricht: Für 2027 ist bereits vorgesorgt. Die dritte Münchener Juristentagung wird eine Woche früher stattfinden. Damit steht einer noch größeren Beteiligung nichts im Wege.

Nikolai Schediw, Geschäftsführer der KZVB
Dirk Lörner, Geschäftsführer der KZVB
Maximilian Schwarz, Syndikusrechtsanwalt und Geschäftsbereichsleiter

67. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

22.–24. OKTOBER 2026
THE WESTIN GRAND MÜNCHEN



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK



Kassenzahnärztliche
Vereinigung Bayerns



www.blzk.de | www.eazf.de | www.kzvb.de | www.dgpro.de | www.bayerischer-zahnaerztetag.de



FESTAKT ZUR ERÖFFNUNG

DONNERSTAG, 22. OKTOBER 2026

Beginn: 19.00 Uhr (geladene Gäste, Einlass und Einstimmung ab 18.30 Uhr)

Ende: ca. 22.00 Uhr

Begrüßung und Ansprachen aus Politik und Standespolitik

Festvortrag: Prof. Dr. Andreas Beivers

Professor für Volkswirtschaftslehre und Gesundheitsökonomie an der Hochschule Fresenius München sowie Leiter Wissenschaft der Rhön Stiftung
Es klappt die Lücke – Wer baut die Brücke?

KONGRESS ZAHNÄRZTE

Grenzgänge der Prothetik – Wie würden Sie entscheiden?

FREITAG, 23. OKTOBER 2026

- 09.00 – 09.15 Uhr **Begrüßung**
Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK
Dr. Rüdiger Schott/KZVB
Prof. Dr. Anne Wolowski/DGPro
Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK
- 09.15 – 10.00 Uhr **Quo vadis Prothetik**
Prof. Dr. Meike Stiesch/Hannover
- 10.00 – 10.45 Uhr **„Der Kampf ums Überleben“ – Zahnerhalt oder Extraktion**
Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus/Bonn
- 10.45 – 11.00 Uhr **Diskussion**
11.00 – 11.30 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 11.30 – 12.15 Uhr **Grenzen der Materialwahl**
Prof. Dr. Sebastian Hahnel/Regensburg
- 12.15 – 13.00 Uhr **Grenzen der Verträglichkeit**
Prof. Dr. Petra Scheutzel/Münster
- 13.00 – 13.15 Uhr **Diskussion**
13.15 – 14.00 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 14.00 – 14.30 Uhr **Eine Chance für Ihre Praxis – Was bringt ein Kooperationsvertrag?**
Maximilian Schwarz/München
- 14.30 – 15.00 Uhr **Goldene Zeiten? Die Zahnmedizin im Jahr 2036**
Dr. Jens Kober/München
Priv.-Doz. Dr. Maximilian Wimmer/München
- 15.00 – 15.30 Uhr **Masterplan Prävention Bayern – Welchen Beitrag können wir leisten?**
Dr. Marion Teichmann/Markt Indersdorf
Jana Held/München
- 15.30 – 15.45 Uhr **Diskussion**
15.45 – 16.15 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 16.15 – 17.15 Uhr **Science Slam**
- 17.15 – 17.45 Uhr **Verleihung Prof. Dieter Schlegel Wissenschaftspreis
Dissertationspreis des VFWZ**

SAMSTAG, 24. OKTOBER 2026

- 09.00 – 09.15 Uhr **Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK**
Begrüßung
- 09.15 – 10.00 Uhr **Intraoralscan: Möglichkeiten und Grenzen**
Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen
- 10.00 – 10.45 Uhr **Digitale Technologien in der zahnärztlichen Prothetik: Möglichkeiten und Grenzen**
Prof. Dr. Jan-Frederik Güth/München
- 10.45 – 11.00 Uhr **Diskussion**
11.00 – 11.30 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 11.30 – 12.15 Uhr **Grenzen der prothetischen Ursachen**
Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster
- 12.15 – 13.00 Uhr **Wunscherfüllung als zahnärztliches Handeln – Grenzen des „Ästhetikwahns“**
Prof. Dr. Dr. Dr. Dominik Groß/Aachen
- 13.00 – 13.15 Uhr **Diskussion**
13.15 – 14.00 Uhr **Pause/Besuch der Industrieausstellung**
- 14.00 – 14.45 Uhr **Der schwierige Fall**
Prof. Dr. Marc Schmitter/Würzburg
- 14.45 – 15.00 Uhr **Diskussion**
- 15.00 – 15.45 Uhr **Wer schreibt, der bleibt: Dokumentationspflichten in der Praxis**
Dr. Rüdiger Schott/Spärneck
RA Nikolai Schediwy/München
- 15.45 – 16.00 Uhr **Abschlussdiskussion und Verabschiedung**
Dr. Dr. Frank Wohl/BLZK
Dr. Rüdiger Schott/KZVB
Prof. Dr. Anne Wolowski/DGPro
Prof. Dr. Johannes Einwag/BLZK

Freitag, 18.15 – 18.45 Uhr

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte

Dr. Stefan Gassenmeier/Schwarzenbruck

(Nur für angemeldete Teilnehmer. Anmeldeschluss: 25. September 2026)

KONGRESS ZAHNÄRZTLICHES PERSONAL

Zahnärztliche Assistenz in der Prothetik – Eine tägliche Herausforderung

FREITAG, 23. OKTOBER 2026

09.00 – 09.15 Uhr	Begrüßung Dr. Brunhilde Drew/BLZK Dr. Dorothea Schmidt/BLZK
09.15 – 10.00 Uhr	Hygiene, Prophylaxe und Nachsorge in der prothetischen Zahnmedizin – Eine echte Herausforderung Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen
10.00 – 10.15 Uhr	Diskussion
10.15 – 11.00 Uhr	Das perfekte Provisorium Prof. Dr. Petra Scheutzel/Münster
11.00 – 11.15 Uhr	Diskussion
11.15 – 11.45 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
11.45 – 12.30 Uhr	Ästhetischer Zahnersatz – Mehr als nur eine Frage der Farbe Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus/Bonn

12.30 – 12.45 Uhr	Diskussion
12.45 – 13.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
13.30 – 14.15 Uhr	Wenn die Psyche die Zähne quält ... Prof. Dr. Anne Wolowski/Münster
14.15 – 14.30 Uhr	Diskussion
14.30 – 15.15 Uhr	Grenzfälle der Abrechnung I (BEMA) – Wie würden Sie entscheiden? Irmgard Marischler/Bogen
15.15 – 15.30 Uhr	Diskussion
15.30 – 16.00 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
16.00 – 16.45 Uhr	Grenzfälle der Abrechnung II (GOZ) – Digitaler Workflow Sonja Sudhues/Ismaning
16.45 – 17.00 Uhr	Abschlussdiskussion und Verabschiedung

ORGANISATORISCHES

VERANSTALTER

BLZK – Bayerische Landeszahnärztekammer

Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident
Flößergasse 1 | 81369 München
Tel.: +49 89 230211-104
Fax: +49 89 230211-108
www.blzk.de

@ BLZK.KZVB



@ missionzfa



@ BLZK



In Kooperation mit:

KZVB – Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender des Vorstands
Fallstraße 34 | 81369 München
Tel.: +49 89 72401-121
Fax: +49 89 72401-218
www.kzvb.de

@ BLZK.KZVB



@ KZVB



DGPro – Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V.

Präsidentin: Prof. Dr. Anne Wolowski (Münster)
Geschäftsstelle: Priv.-Doz. Dr. Dominik Kraus (Generalsekretär)
c/o Universitätsklinikum Bonn, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften
Welschnonnenstraße 17 | 53111 Bonn
Tel.: +49 228 287-22471
Fax: +49 228 287-22385
www.dgpro.de

@ dgpro_ev



ORGANISATION/ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
zaet2026@oemus-media.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

VERANSTALTUNGSORT

The Westin Grand München

Arabellastraße 6 | 81925 München
Tel.: +49 89 9264-0
www.westingrandmunich.com

KONGRESSGEBÜHREN

	Buchung bis 16.09.2026	Buchung ab 17.09.2026
Teilnahme Freitag und Samstag		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGPro)	290,-€	335,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	360,-€	380,-€
Student, Rentner (mit Nachweis)	155,-€	155,-€
Tageskarten		
Zahnarzt Mitglied (BLZK/KZVB/DGPro)	220,-€	245,-€
Zahnarzt Nichtmitglied	245,-€	270,-€
Student, Rentner (mit Nachweis)	120,-€	120,-€
Kongress Zahnärztliches Personal (Freitag)	85,-€	85,-€
Tagungspauschale* (inkl. MwSt.)		
Freitag und Samstag		95,-€
Tageskarten/Kongress Zahnärztliches Personal		50,-€
Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte		
Gebühr (inkl. Skript, Anmeldung erforderlich bis 25. September 2026)		50,-€

* Die Tagungspauschale beinhaltet unter anderem Imbiss bzw. Mittagessen, Kaffeepausen, Tagungsgetränke und ist für jeden Teilnehmer zu entrichten.

Auf die Kongressgebühr wird keine MwSt. erhoben.

AGB

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für Veranstaltungen. Diese sind abrufbar unter: www.oemus.com/page/agb-veranstaltungen

FORTBILDUNGSBEWERTUNG

Entsprechend den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wird die Teilnahme am Bayerischen Zahnärztetag mit 16 Punkten bewertet.

Inklusive
Kongress-
programm

JETZT
DIE CHANCE NUTZEN
UND DIREKT ONLINE
ANMELDEN.



Nähere Informationen finden sie unter www.bayerischer-zahnaerztetag.de

Schlag gegen die Approbation

Krisengespräch zum Fachzahnarztvorbehalt: BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl und Zahnärztin Dr. Andrea Behr, MdL, warnen vor Existenzvernichtung

Die Wogen rund um den Fachzahnarztvorbehalt schwappten bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe hoch: Das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz stand kurz vor seiner Verabschiedung im Bundestag. Mit voller Kraft hat sich BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl auf Bundes- und Landesebene dafür eingesetzt, den Fachzahnarztvorbehalt aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Neben vielen Gesprächen und Schriftverkehr – besonders mit den bayerischen Abgeordneten im Gesundheitsausschuss des Bundestages – lud er am Samstag, 20. Juni, Betroffene zu einem Krisengespräch in die Kammer ein. Auch BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Brunhilde Drew beteiligte sich. Per Video war die Zahnärztin und Landtagsabgeordnete Dr. Andrea Behr zugeschaltet.

Dr. Palma Croy, Gründerin, ehemalige Vorsitzende und Ehrenmitglied der Gesellschaft Master of Science Kieferorthopädie (GMSCKFO), berichtete über zahlreiche Kolleginnen und Kollegen, die sich in ihrer Existenz bedroht sehen. „Wenn jemand nach 25 Jahren nicht mehr in seinem Tätigkeitsfeld arbeiten kann, ist das wie ein Berufsverbot.“ Solche Berichte bestätigten in voller Härte: Ein Fachzahnarztvorbehalt bedroht die Existenzen und gefährdet folglich die Patientenversorgung im Freistaat.

Praxen stehen vor dem wirtschaftlichen Aus

Besonders dramatisch ist der Fall der Zahnärztin Dr. Annette Julinek-Rousseau: Letztes Jahr investierte sie per Kredit rund eine Million Euro in eine moderne kieferorthopädische Praxis im oberbayerischen Rimsting: 800.000 Euro für Ausbau, Technik und Behandlungseinheiten plus 200.000 Euro Betriebsmittelkredit für den Start. Der war mit 150 Fällen im ersten Jahr erfolgreich. „Meine Praxisgröße ist darauf ausgelegt, Kassenpatienten zu behandeln.“ Sollte der Fachzahnarztvorbehalt so, wie er eingebracht wurde, Gesetz werden, stünde sie vor dem wirtschaftlichen Aus, stellte die junge Gründerin klar.

Dr. Croy ergänzte: „Eine kieferorthopädische Praxis ist auch nicht darauf ausgelegt zu sagen: Dann mache ich halt Endo. In der Kieferorthopädie haben Sie ja ganz andere Materialien und Geräte.“ Seit zehn Jahren habe sie keine Endo mehr gemacht, stimmte Dr. Julinek-Rousseau zu. „Auch

die Technikerin und die drei ZFA, die ich für meine Praxis ausgewählt habe, machen seit Jahren nur KFO – sei es in der Behandlungsassistenz wie auch in der Abrechnung.“

Wie ein Schlag ins Gesicht habe sich die Rede von Nina Warken im Bundestag angefühlt. Die Bundesgesundheitsministe-

rin hatte betont: „Unser Gesetz verlangt allen etwas ab, von niemandem aber Unzumutbares.“ Für Dr. Julinek-Rousseau und andere Zahnärzte, die im Vertrauen auf ihre staatliche Approbation hohe Investitionen getätigt haben, bedeutet ein Fachzahnarztvorbehalt durchaus eine unzumutbare Härte und die gezielte Vernichtung ihrer Existenzgrundlage.



Dr. Palma Croy, BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Annette Julinek-Rousseau, BLZK-Vorstandsmitglied Dr. Brunhilde Drew (von links) und die Landtagsabgeordnete Dr. Andrea Behr (nicht auf dem Foto, da per Video zugeschaltet) warnen: Ein Fachzahnarztvorbehalt bedroht Existenzen und gefährdet die zahnmedizinische Versorgung.

Dr. Dr. Wohl: Vielfalt der Qualifikationswege wird ignoriert

Dr. Behr betonte, dass von dem Verbot keineswegs nur Zahnärzte mit akademischem Mastertitel (M.Sc.) in Kieferorthopädie betroffen wären, und Dr. Dr. Wohl unterstrich: „Es gibt in Deutschland viele bewährte und qualitativ hochwertige Wege zur kieferorthopädischen Qualifikation. Dazu zählen auch eine langjährige, intensive Berufserfahrung in kieferorthopädischen Praxen sowie umfassende, strukturierte Fortbildungscurricula. All diese hochqualifizierten Kolleginnen und Kollegen würden über Nacht die Berechtigung verlieren, gesetzlich krankenversicherte Kinder und Jugendliche kieferorthopädisch zu versorgen. Dass die Weiterbildung zum Fachzahnarzt die höchste Qualifikation auf dem Gebiet der Kieferorthopädie darstellt, ist dabei natürlich unbestritten.“

Auch Dr. Julinek-Rousseau hatte schon im Studium das Ziel, selbstständig kieferorthopädisch zu arbeiten. Nach ihrer Assistenzzeit in Rosenheim war sie acht Jahre in einer großen kieferorthopädischen Praxis im Chiemgau angestellt. Parallel absolvierte sie den Master of Sciences in Kieferorthopädie. Die Gebühren für den Studiengang in Höhe von 25.000 Euro wurden ihr über drei Jahre vom Gehalt abgezogen, Fahrt- und Hotelkosten trug sie selbst. „Vor allem aber habe ich in der Praxis viele Patienten behandelt. Der Master allein hätte mir nicht so viel gebracht wie die Erfahrung“, stellte Dr. Julinek-Rousseau klar.

Deutschland vor dem Zahnärzte-Exodus?

Zahlreiche ihrer angestellten Kolleginnen und Kollegen in der kieferorthopädischen Praxis seien keine Fachzahnärzte gewesen, sagte Dr. Julinek-Rousseau. Damit rückte sie ein weiteres Problem des Fachzahnarztvorbehaltes ins Blickfeld: Auch große, fachzahnärztlich geführte Praxen müssten angestellte Zahnärzte entlassen, wenn sie die neuen gesetzlichen Voraussetzungen nicht erfüllen. Dr. Croy führte aus: „Viele in kieferorthopädischen Praxen Angestellte tragen sich mit dem Gedanken, auszuwandern, meist nach Österreich oder in die Schweiz. Und dies in einer Zeit,

in der Deutschland für ausländische Zahnärzte die Hürden senkt, um bei uns gesetzlich Krankenversicherte zu behandeln.“ – „Ganz ehrlich“, warf Dr. Julinek-Rousseau ein, „mein Mann ist Franzose. Wir hatten immer wieder erwogen, nach Frankreich umzusiedeln. In den letzten Wochen habe ich manchmal gedacht, es war der größte Fehler, hier zu bleiben.“

Kollaps der flächendeckenden Versorgung droht auch in Bayern

„Die Mundhöhle ist ein kleiner Teil des menschlichen Körpers“, unterstrich Dr. Behr. Die Landtagsabgeordnete und der Kammerpräsident sind sich einig: Sollte der Bundesgesetzgeber diesen ohnehin spezialisierten Bereich weiter künstlich in exklusive Fachzahnarzt- und Spezialistengruppen unterteilen und nur noch diesen die Behandlung von Kassenpatienten in ihrem engen Sektor erlauben, führt das geradewegs in den Versorgungskollaps. Dr. Drew, die als stellvertretende Vorsitzende des ZBV Oberbayern die Regionen gut kennt, ergänzte: „Bei derart tiefen Einschnitten droht die wohnortnahe kieferorthopädische Versorgung gerade im Flächenstaat Bayern vielerorts wegzubrechen. Lange Anfahrtswege für Familien und monatelange Wartezeiten für Kinder und Jugendliche auf Behandlungsplätze wären die unmittelbare Folge.“

Nach dem Krisengespräch erklärte Dr. Dr. Wohl in einer Presseinformation: „Was uns die Kolleginnen am Wochenende berichtet haben, ist ein gesundheitspolitischer Offenbarungseid.“ Existenzen würden mutwillig vernichtet und gleichzeitig die flächendeckende Versorgung von Kindern und Jugendlichen sehenden Auges gegen die Wand gefahren. Der BLZK-Präsident kündigte an: „Wir werden diesen verfassungswidrigen Kahlschlag nicht tatenlos hinnehmen.“

Kammerpräsident appelliert an Bundesgesundheitsministerin

So warnte Dr. Dr. Wohl beim Jahresempfang des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises (GPA) der CSU gegenüber Bundesgesundheitsministerin Andrea Warken, mit dem Fachzahnarzt-Vorbehalt wären Versorgungsprobleme vorprogrammiert.



Auf ihrem Instagram-Kanal schildert Dr. Annette Julinek-Rousseau eindringlich, welche Konsequenzen ein Fachzahnarztvorbehalt für sie und ihre Praxis hätte.

„Ich will aber noch einen weiteren Grund nachschieben, warum uns das so am Herzen liegt“, so der Kammerpräsident in der Diskussionsrunde mit der Ministerin. „Die zahnärztliche Approbation ist auch laut Zahnheilkundengesetz umfassend.“ Nun aber müsse man als Zahnarzt mit ähnlichen Entwicklungen in der Chirurgie, Parodontologie und Endodontie rechnen. „Sie können nicht jeden Patienten, gerade im ländlichen Raum, für solche Behandlungen zu Spezialisten schicken.“ Was die Finanzkommission hier vorgeschlagen habe, sei gesundheitspolitischer Unsinn ohne nennenswertes Einsparpotenzial, konstatierte Dr. Dr. Wohl abschließend.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK

„Du warst die beste Chefin, die man sich denken kann“

Der Festakt des Oberpfälzer Zahnärztetages war geprägt von großem Dank an die ZBV-Vorsitzende Dr. Cosima Rücker

Im Zeichen der Verabschiedung von Dr. Cosima Rücker, die wegen einer satzungsbedingten Amtszeitbegrenzung nach acht Jahren nicht mehr als 1. ZBV-Vorsitzende kandidiert, stand der diesjährige Festakt zur Eröffnung des Oberpfälzer Zahnärztetages.



Betül Hanisch (links) sorgte mit ihrem Vortrag beim Festakt auch bei den Vorsitzenden des ZBV Oberpfalz, Dr. Cosima Rücker und Dr. Dr. Frank Wohl, für Top-Stimmung.

Dr. Dr. Frank Wohl, der als Präsident an der Spitze der Bayerischen Landeszahnärztekammer steht und in seinem Heimatbezirk Oberpfalz als 2. Vorsitzender fungiert, bedankte sich in Regensburg mit Blumen bei Dr. Rücker: „Du warst die beste Chefin, die man sich denken kann.“ Doch die gesundheitspolitischen Entwicklungen rund um den Oberpfälzer Zahnärztetag waren so turbulent, dass Dr. Dr. Wohl in seinem Grußwort nur die letzten fünf Tage Revue passieren ließ – ein Parforceritt durch drängende Themen: Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer in Frankfurt am Main, Austausch mit Betroffenen über den existenzbedrohenden Fachzahnarztvorbehalt in München, Scheckübergabe aus der VI. Oberpfälzer Zahnaltgold-Sammelaktion in Regensburg mit starker Medien-

resonanz. Dr. Dr. Wohl warf ein Schlaglicht auf eine Überschrift in der Mittelbayerischen Zeitung: „Fachärzte sammelten 250.000 Euro.“ Unter Applaus bekräftigte der BLZK-Präsident: „Die Journalisten haben völlig Recht. Wir sind kraft unserer Ausbildung Fachärzte. Deswegen brauchen wir auch keinen Facharztvorbehalt!“

Der Trick mit dem Bleistift zwischen den Zähnen

Jürgen Eberwein, Landtagsabgeordneter aus Regensburg (CSU), sicherte seine Unterstützung im Kampf gegen den Fachzahnarztvorbehalt zu. Den Wert der Freiberuflichkeit betonte Prof. Dr. Dirk Hellwig, Dekan der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikums Regensburg. Stadtrat Michael Schien von den Freien Wählern führte bei dem Festakt im traditionsreichen Herzogssaal die Geschichte der Stadt vor Augen. In den letzten Jahren habe sich Regensburg mit drei Hochschu-

len und globalen Unternehmen zu einem hochmodernen Wirtschafts- und Wissensschatz entwickelt.

In ihrer Festrede gab Speakerin Betül Hanisch einen handfesten Tipp für gute Laune: Einen Bleistift auf beiden Seiten quer zwischen die Backenzähne stecken, etwa drei Minuten darauf achten, dass die Lippen den Stift nicht berühren. Die angespannte Gesichtsmuskulatur signalisiere dem Gehirn: „Ich lache.“ Schon würden Glückshormone wie Endorphine und Serotonin ausgeschüttet.

Ganz ohne Stift zwischen den Zähnen sorgte das Vokalensemble Hubert Velten anschließend mit seinen originellen Liedern für heitere Stimmung, die auch beim Referentenessen bis spät in den Sommerabend anhält.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



„Probier mal digital!“ – das Motto des Oberpfälzer Zahnärztetages lockte an den beiden Kongress-tagen rund 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Fachpersonal in das Universitätsklinikum Regensburg. Ein ausführlicher Bericht dazu wird im BZB 09/2026 erscheinen.

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



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK

Ästhetik in der Zahnheilkunde

Mehr als nur ein schönes Lächeln!



Moncherle Stock-Fotografie-ID:18533151

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

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

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

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

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

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

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

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

Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!
Ihre eazf

Vorträge/Termine

Grundlagen der Ästhetik

Was Schönheit in der Zahnheilkunde wirklich ausmacht

Termin: 28. Oktober 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Bernd Klaiber,
Würzburg

Frontzahnästhetik mit Komposit

Kleine Korrekturen, große Wirkung

Termin: 4. November 2026, 18.00 Uhr

Dozentin: Dr. Britta Hahn,
Würzburg

Frontzahnästhetik mit Keramik

Schönheit aus Meisterhand

Termin: 11. November 2026, 18.00 Uhr

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

Ästhetik im Seitenzahnbereich

Was ist möglich – was ist nötig?

Termin: 18. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Wolfgang-M. Boer,
Euskirchen

Ästhetik trifft Funktion

Schönheit im Belastungstest

Termin: 25. November 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Marc Schmitter,
Würzburg

Rote Ästhetik

Pink matters!

Termin: 2. Dezember 2026, 18.00 Uhr

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

KFO für Erwachsene

Wenn kleine Bewegungen Großes verändern

Termin: 9. Dezember 2026, 18.00 Uhr

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

Ästhetik in besonderen Fällen

Wenn Verfärbungen und Flecken zum Problem werden

Termin: 16. Dezember 2026, 18.00 Uhr

Dozent: Prof. Dr. Gabriel Krastl,
Würzburg

Moderation: Prof. Dr. Johannes Einwag

Beginn: jeweils 18.00 Uhr

Kosten: EUR 535,00

Fortbildungspunkte: 16

INFORMATION UND BUCHUNG

Details und Registrierung unter:



online.eazf.de

ABZ eG konnte Überschuss erneut steigern

Vier Prozent Dividende – Heinz M. Abler kündigt Abschied an

Die Abrechnungs- und Beratungsgesellschaft für Zahnärzte (ABZ eG) blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2025 zurück. In der ordentlichen Generalversammlung am 6. Juni 2026 präsentierte der Vorstand mit Heinz M. Abler und Petra Gmeineder erfreuliche Zahlen. Die Mitglieder zeigten sich entsprechend zufrieden mit der wirtschaftlichen Entwicklung der größten zahnärztlichen Genossenschaft Deutschlands.

2025 erwirtschaftete die ABZ eG einen Jahresüberschuss von 588.000 Euro – 16 Prozent mehr als im Vorjahr. Die rund 2800 Mitglieder dürfen sich über eine Dividende von vier Prozent freuen.

Trotz einer gewissen Stabilisierung sei die gesamtwirtschaftliche Lage in Deutschland weiterhin angespannt, so der Vorstandsvorsitzende Heinz M. Abler. Die noch immer bestehenden strukturellen Probleme stellten Politik und Gesellschaft vor hohe Herausforderungen. Zwar hätte man die Talsohle teilweise durchschritten, doch gerade für die Zahnarztpraxen blieben Personalengpässe, Kostensteigerungen und Bürokratie an der Tagesordnung. Abler: „Umso wichtiger bleibt unser genossenschaftlicher Auftrag, die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der Praxen zu sichern und die zahnmedizinische Versorgung in Bayern zu unterstützen!“

Um diesem Ziel nachkommen zu können, konnte die ABZ eG nicht nur erneut ihren Jahresüberschuss steigern, sondern auch ihr Eigenkapital stärken. Die Betriebserträge liegen bei einem Plus von 7 Prozent. Die Genossenschaft besitzt zudem ausreichend Rücklagen, Bankverbindlichkeiten bestehen weiterhin nicht.

Die ABZ eG setzt ihren Kurs fort, Praxen mit neuen digitalen Tools bei der täglichen Arbeit zu unterstützen, wie etwa mit dem Honorar-Benchmark-System der ABZ-ZR, das Abrechnungspotenziale sichtbar macht. Ein KI-Finanzmanager gibt zudem datenbasierte Hilfestellung beim Praxiscontrolling. Eine weiterentwickelte Version mit neuen Vergleichsfunktionen



ABZ-Vorständin Petra Gmeineder (links) neben den Aufsichtsräten Dr. Hans Huber, Dr. Romana Krapf und Dr. Gerhard Kluge. Der Vorstandsvorsitzende Heinz M. Abler (rechts) scheidet Ende 2026 aus dem Amt.

soll bereits in Kürze verfügbar sein. Mit Blick auf das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz warnte der Vorstandsvorsitzende vor möglichen Belastungen. Aufmerksam zu beobachten sein werde, welche Auswirkungen die geplanten Maßnahmen auf Praxen und ihre Patienten haben werden. Die geplante Reduktion der Festzuschüsse beim Zahnersatz um 10 Prozent könnte wirtschaftliche Auswirkungen haben.

Bei der Generalversammlung kündigte Heinz M. Abler zum Jahresende 2026 seinen Abschied als Vorstandsvorsitzender

der ABZ eG an. Sein Nachfolger im Amt wird der Zahnarzt und Gesundheitsökonom Dr. Sebastian Stiller, der sich bereits ab 1. September aktiv einbringen wird. Turnusmäßig schied Dr. Gerhard Kluge (München) aus dem Aufsichtsrat aus, wurde jedoch nach neuerlicher Kandidatur wiedergewählt. Zusammen mit Dr. Romana Krapf (Weißenhorn) und Dr. Hans Huber (Illertissen) ist der dreiköpfige Aufsichtsrat damit wieder komplett.

Redaktion



Volles Haus im Münchner Augustiner Keller: Die Zahnärzte aus München und Oberbayern diskutierten intensiv darüber, wie sie auf das Spardiktat der schwarz-roten Koalition reagieren werden.

Das Spardiktat und die Folgen

KZVB informiert im Münchner Augustiner Keller über Warkens Gesundheitsreform

Schon kurz nach Veröffentlichung des Referentenentwurfes für das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (BStabG) informierte die KZVB ihre Mitglieder über die geplanten Änderungen. Die erste Präsenzveranstaltung fand im Mai im Julius-Spital in Würzburg statt. Ende Juni wurden die Zahnärzte aus München und Oberbayern informiert. Das Interesse war enorm. Der große Festsaal im Augustiner Keller war voll besetzt.

Der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott nahm kein Blatt vor den Mund. Aus seiner Sicht ist Nina Warkens (CDU) BStabG ein Spardiktat. Über Jahrzehnte gewachsene Versorgungsstrukturen würden dadurch zerstört. Durch das Moratorium für Punktwert- und Budgeterhöhungen stünden in den kommenden drei Jahren rund 180 Millionen Euro weniger für die zahnmedizinische Versorgung in Bayern zur Verfügung. Die Niederlassungsbereitschaft werde weiter sinken, das Praxissterben beschleunigt. Die Patienten müssten wegen der Absenkung der Festzuschüsse mit höheren Zuzahlungen beim Zahnersatz rechnen. Zumindest den „Kahlschlag in der Kieferorthopädie“ habe man (Stand: 1. Juli 2026) verhindern können. Sowohl die CSU-Landesgruppe als auch die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) hätten zugesichert, dass der Fachzahnarztvorbehalt gestrichen werde (siehe Seiten 6/7).

Die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann kritisierte, dass der Honorar-Rasenmäher auch bei den Zahnärzten angesetzt werde, obwohl sie nicht die Kostentreiber im deutschen Gesundheitswesen seien: „Durch unsere Präventionserfolge haben die Krankenkassen Milliarden eingespart. Der Dank sind Ho-

norarkürzungen.“ Sie verwies auch darauf, dass weiterhin fast 12 Milliarden Euro für versicherungsfremde Leistungen ausgegeben werden. Zum Vergleich: Die gesamte Zahnmedizin kostet die GKV rund 18 Milliarden Euro.

Vorstandsmitglied Dr. Jens Kober sah trotz widriger politischer Rahmenbedingungen keinen Grund für Pessimismus. Die größten Verlierer dieser Gesundheitsreform seien die Patienten. Für die Zahnärzte heiße die einzige logische Konsequenz aus diesem Gesetz nämlich: Mehr GOZ, weniger Bema. Kober verwies auch darauf, dass der KCH-Punktwert seit Amtsantritt dieses Vorstands im Jahr 2023 um rund 16 Prozent gestiegen sei. Jeder Vertragszahnarzt müsse für seine Leistungen die Preise aufrufen, die er für die wirtschaftliche Praxisführung brauche.

In der anschließenden Diskussion brachten die rund 250 Teilnehmer ihren Frust und ihre Enttäuschung über die Politik der schwarz-roten Koalition deutlich zum Ausdruck. Höhere Eigenanteile der Patienten seien die unvermeidliche Konsequenz. Nur so könnten die Praxen ihr wirtschaftliches Überleben sichern.

Leo Hofmeier



Dr. Rüdiger Schott, Dr. Marion Teichmann und Dr. Jens Kober sprachen Klartext, warnten aber auch vor Resignation und Pessimismus. „Mehr GOZ, weniger Bema“ – das gelte jetzt mehr denn je.

KZVB IM DIALOG – SIE FRAGEN. WIR ANTWORTEN.

Dienstag, 21.7.

(Sinzing bei Regensburg)

Mittwoch, 22.7. (Nürnberg)

Weitere Informationen und Anmeldung: kzvb.de/infoveranstaltung



Warken wirkt: Der Senatssaal im Bayerischen Landtag war voll besetzt. Die Besucher einte die Enttäuschung über das Berliner Spardiktat.

© Klaus D. Wolf/KVB

„Ein Rettungsring ist auf der Titanic äußerst hilfreich“

KVB und KZVB kritisieren Warkens Spargesetz

Beim gemeinsamen Sommerempfang im Bayerischen Landtag warnten die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KVB und KZVB) eindringlich vor den Folgen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG). „Kein Geld, keine Versorgung“ – das ist das nüchterne Fazit, das die beiden Körperschaften angesichts der Berliner Gesundheitspolitik ziehen.

Dr. Christian Pfeiffer, Vorsitzender des Vorstands der KVB, kritisierte die angekündigte Begrenzung der extrabudgetären Leistungen (EGV), die Rücknahme von TSVG-Zuschlägen sowie der Fixkostendegression bei entbudgetierten MGVL-Leistungen der Haus- und Kinderärzte. Die einzige Lösung könne unter den zukünftigen Rahmenbedingungen für die Praxen nur die Rationierung von Leistungen und der Ausbau von Privatleistungen beziehungsweise ein Patientenaufnahmestopp sein. „Der Politik fehlt es an einer klaren Zielrichtung für das Gesundheitswesen. Sie ignoriert komplett die wirtschaftliche Situation in den Praxen der Ärzte und Psychotherapeuten. Wenn sich die ambulante Versorgung in Bayern in den kommenden Jahren verschlechtert, dann liegt das ausschließlich an den Auswirkungen des GKV-Spargesetzes. Statt das Ambulantisierungspotenzial in den Praxen zu heben und die Prävention zu stärken, kürzt die Politik kurzsichtig mit der Methode Rasenmäher“, so Pfeiffer.

Dr. Marion Teichmann, stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZVB, schloss sich Pfeiffers Kritik an: „Ärzte und Zahnärzte sitzen im gleichen Boot. Und das ist derzeit mehr eine Titanic als ein Traumschiff. Das geplante dreijährige Moratorium für Punktwert- und Budgeterhöhungen wird uns bis 2029 allein in Bayern 180 Millionen Euro kosten. Dieses Geld fehlt für die zahnmedizinische Versorgung der gesetzlich versicherten Patienten. Und diese Kürzungen sind ein grundfalsches Signal an die jungen Kolleginnen und Kollegen. In den kommenden fünf Jahren wird fast ein Viertel der Praxisinhaber in Bayern das Ruhestandsalter erreichen. Wir bräuchten also dringend niederlassungswilligen Nachwuchs. Doch der macht schon jetzt einen Riesenbogen um das Risiko eigene Praxis“, so Teichmann.

Wie weit sich die Berliner Politik von der Lebenswirklichkeit der Menschen entfernt habe, zeige auch der Vorschlag, kieferorthopädische Leistungen nur noch durch

Fachzahnärzte erbringen zu lassen. Entfernungen von bis zu 60 Kilometern für das Nachstellen einer Zahnspange wären die Konsequenz.

Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) zeigte Verständnis für den Frust in Arzt- und Zahnarztpraxen. Sie zeigte sich aber auch optimistisch, dass man im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens noch Verbesserungen am BStabG erreichen könne. So werde sich die CSU unter anderem dafür einsetzen, dass kieferorthopädische Leistungen weiterhin von allen Zahnärzten erbracht und abgerechnet werden dürfen.

KVB und KZVB honorierten Gerlachs Engagement mit einem passenden Geschenk: „Auf der Gesundheits-Titanic ist ein Rettungsring äußerst hilfreich“, meinte der KZVB-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott bei der Übergabe.

Leo Hofmeier



Dr. Christian Pfeiffer (links) und Dr. Rüdiger Schott überreichten der bayerischen Gesundheitsministerin Judith Gerlach (CSU) einen Rettungsring. Denn der Zustand des deutschen Gesundheitswesens erinnere derzeit mehr an die Titanic als an das Traumschiff **(1)**. – Die stellvertretende KZVB-Vorsitzende Dr. Marion Teichmann warnte vor einem Praxissterben **(2)**. – VFB-Vizepräsidentin Dr. Andrea Albert im Gespräch mit Oberstarzt Christoph Hemme **(3)**. – Unter den Gästen beim Sommerempfang von KVB und KZVB war auch Dr. Doris Seiz, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer (Mitte) **(4)**.

Kammer setzt auf Frauenpower

Sechs weibliche und zwei männliche Delegierte vertreten die BLZK im VFB

Frischer Wind und geballte Kompetenz: Für das Jahr 2026 entsendet die Bayerische Landeszahnärztekammer acht Delegierte in den Verband Freier Berufe in Bayern (VFB). Das Team setzt sich aus sechs Frauen und zwei Männern zusammen und steht damit für eine moderne, vielfältige und zukunftsorientierte Interessenvertretung der freien Berufe.



Starke Stimme im Verband Freier Berufe: Die Delegierten der BLZK (von links) Dr. Dorothea Schmidt, Dr. Barbara Mattner, Dr. Dr. Frank Wohl, Dr. Sascha Faradjli, Dr. Margot Proeller und Dr. Britta Dittmann. Weitere Mitglieder (unten): Dr. Brunhilde Drew (links) und Dr. Katharina Reckhenrich.



Neben dem BLZK-Präsidenten Dr. Dr. Frank Wohl und dem zuständigen Referenten Freie Berufe und Europa, Dr. Sascha Faradjli, wurden mit BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner, Dr. Dorothea Schmidt,



Dr. Brunhilde Drew, Dr. Margot Proeller, Dr. Britta Dittmann und Dr. Katharina Reckhenrich ausschließlich Frauen benannt. Diese Delegierten werden die Anliegen der bayerischen Zahnärzteschaft

vertreten und wollen die Stimme des Berufsstandes auch in Zukunft kraftvoll in die gemeinsame Arbeit der freien Berufe einbringen. Mit ihrer Erfahrung, ihrem Engagement und ihrer fachlichen Expertise leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung berufspolitischer Themen.

Die Delegiertenversammlung des VFB findet am Mittwoch, 11. November, statt. Dort kommen die Vertreterinnen und Vertreter zusammen, um aktuelle Herausforderungen, Entwicklungen und Zukunftsthemen der freien Berufe zu beraten.

Julika Sandt
Leiterin der Stabsstelle Politik der BLZK



Nachrichten aus Brüssel

@greens87 – stock.adobe.com

EU-Kommission will Gesundheitssysteme weltweit krisenfester machen

Mit der „Global Health Resilience Initiative“ will die Europäische Kommission die Widerstandsfähigkeit von Gesundheitssystemen gegenüber künftigen Krisen stärken. Die Initiative, die Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen bereits im vergangenen Jahr angekündigt hatte, soll in den kommenden beiden Jahren schrittweise umgesetzt werden und setzt auf eine engere internationale Zusammenarbeit, resilientere Gesundheitssysteme sowie stabilere Liefer- und Produktionsketten.

Ein Schwerpunkt liegt auf der Reform der globalen Gesundheitsarchitektur. Nach Ansicht der Kommission soll die Weltgesundheitsorganisation (WHO) dabei weiterhin eine zentrale Rolle spielen. Gleichzeitig sollen die Mitgliedsstaaten ihre Zusammenarbeit intensivieren und Investitionen in globale Gesundheitsprojekte besser koordinieren und erfassen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Stärkung nationaler Gesundheitssysteme. Die Kommission möchte Staaten dabei unterstützen, ihre gesundheitspolitische Handlungsfähigkeit auszubauen, Strategien zur Gesundheitsversorgung weiterzuentwickeln und vorhandene Ressourcen effizienter einzusetzen. Auch digitale Lösungen wie Telemedizin sollen stärker gefördert werden. Besondere Unterstützung ist für die Ukraine vorgesehen.

Im Bereich Prävention setzt die Initiative auf den Ausbau von Frühwarnsystemen und die bessere Überwachung von Gesundheitsrisiken. Die Kommission sieht dabei auch Potenziale für den Einsatz künstlicher Intelligenz (KI) zur frühzeitigen Erkennung von Krankheitsausbrüchen. Zudem sollen Labornetzwerke gestärkt, Impfprogramme unterstützt und der internationale Austausch gesundheitsrelevanter Daten verbessert werden. Darüber hinaus plant die EU, die Versorgung mit wichtigen Gesundheitsprodukten krisenfester zu gestalten. Durch Investitionen in Partnerländern und den Ausbau internationaler Produktionskapazitäten sollen Abhängigkeiten reduziert und Lieferketten diversifiziert werden. Gemeinsame Beschaffungsmodelle und internationale Partnerschaften sollen dazu beitragen, die Verfügbarkeit von Arzneimitteln, Diagnostika und weiteren medizinischen Produkten auch in Krisensituationen sicherzustellen.

CED präsentiert Datenbank zur zahnmedizinischen Versorgung

Bei der Generalversammlung des Council of European Dentists (CED), des europäischen Dachverbandes der Zahnärzteschaft, die Ende Mai im Rahmen der zypriotischen EU-Ratspräsidentschaft in Limassol stattfand, wurde das überarbeitete „European Manual of Dental Practice“ vorgestellt. Die Publikation steht künftig als öffentlich zugängliche digitale Datenbank zur Verfügung und bietet einen umfassenden Überblick über die zahnmedizinischen Strukturen und Rahmenbedingungen in Europa.

Darüber hinaus verabschiedeten die nationalen Delegierten eine Entschließung zum Datenaustausch im Rahmen von E-Health. Darin fordert der CED, dass die Umsetzung des European Health Data Space (EHDS) nicht zu zusätzlicher Bürokratie oder finanziellen Belastungen für die Zahnärzteschaft führt. Daneben sprach sich der Verband für die Stärkung digitaler Kompetenzen aus.

Überarbeitung der Tabakregeln angekündigt

Die Europäische Kommission plant eine Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens zur Eindämmung des Tabakkonsums. Grundlage ist eine in diesem Jahr veröffentlichte Evaluierung, wonach strengere Produktvorgaben, Werbebeschränkungen und Gesundheitswarnungen seit 2012 zu einem Rückgang der EU-Raucherquote von 28 auf 24 Prozent beigetragen haben.

Gleichzeitig sieht die Kommission deutlichen Handlungsbedarf bei neuen Nikotin- und Tabakprodukten wie E-Zigaretten, erhitzten Tabakerzeugnissen und Nikotinbeutel. Diese würden insbesondere für Jugendliche gesundheitliche Risiken bergen und verstärkt über digitale Kanäle beworben. Nach einer Folgenabschätzung und öffentlichen Konsultationen soll die Überarbeitung der EU-Tabakregeln noch im Jahr 2026 vorgelegt werden.

Dr. Alfred Büttner
Leiter des Brüsseler Büros der BZÄK

BLZK-Präsident Wohl: „Niemals zulassen, dass Approbation scheibchenweise zerlegt wird!“

Ein im Auftrag der Bundeszahnärztekammer durch den Medizinrechtler Prof. Dr. Christian Burholt LL.M. erstelltes Gutachten kommt zu dem Schluss, der Fachzahnarztvorbehalt wäre ein unverhältnismäßiger Eingriff in die verfassungsrechtlich geschützte Berufsfreiheit. Die mit der Approbation erworbene vollumfängliche Behandlungskompetenz für den gesamten Zahn-, Mund- und Kieferbereich dürfe Zahnärzten nicht nachträglich willkürlich entzogen werden. Prof. Dr. Burholt wird dem Vorstand der BLZK in der für September terminierten Klausurtagung Rede und Antwort stehen. BLZK-Präsident Dr. Dr. Wohl stellte klar: „Wir Zahnärzte dürfen niemals zulassen, dass unsere Approbation scheibchenweise zerlegt wird.“

js

Ermiler neue BFB-Vizepräsidentin

Die Präsidentin der Bundeszahnärztekammer, Dr. Romy Ermiler, wurde zur Vizepräsidentin des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) gewählt. Sie übernahm den Posten von ihrem Amtsvorgänger Prof. Dr. Christoph Benz. Ebenfalls neu im Vorstand sind Dr. Markus Sikora, Präsident der Bundesnotarkammer, und Dr. Fabian Widder, Vizepräsident des Deutschen Anwaltvereins. Neben den Neuwahlen standen der wachsende Einfluss von Fremdinvestoren auf freiberufliche Strukturen, die angespannte wirtschaftliche Lage und der anhaltende Druck auf Selbstverwaltung und berufliche Unabhängigkeit im Mittelpunkt der Mitgliederversammlung. „Wenn wir in Deutschland unsere Versorgung langfristig sichern und dabei wettbewerbsfähig bleiben wollen, muss die Bundesregierung jetzt einen konkreten Plan vorlegen“, erklärte BFB-Präsident Dr. Stephan Hofmeister.

tas/Quelle: BFB

Nachhaltigkeitsstrategie für das Gesundheitswesen

Ein breites Bündnis aus Akteuren des Gesundheitswesens fordert eine verbindliche Nachhaltigkeitsstrategie für Deutschland. Grundlage ist das gemeinsame Eckpunktepapier „Nachhaltigkeit im deutschen Gesundheitssystem – Eckpunkte für eine Strategie“, das unter anderem vom BKK-Dachverband, der Bundesärztekammer und dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie vorgestellt wurde. Unterstützt wird die Initiative in-

zwischen von zahlreichen weiteren Organisationen aus Gesundheitswesen, Wissenschaft und Wirtschaft.

Nachhaltigkeit sei keine zusätzliche ökologische Aufgabe, sondern eine zentrale Voraussetzung für ein leistungsfähiges, resilientes und finanzierbares Gesundheitssystem. Angesichts von Fachkräftemangel, steigenden Kosten, demografischem Wandel sowie den gesundheitlichen Folgen von Umweltveränderungen brauche es dafür einen verbindlichen politischen Rahmen.

tas/Quelle: BKK-Dachverband

Optendrenk wird Nachfolgerin von Hecken

Die CDU-Politikerin Dr. Sonja Optendrenk hat am 1. Juli den Posten der unparteiischen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) übernommen. Die 54-Jährige folgt auf Prof. Josef Hecken, der im vergangenen Jahr die Festrede beim Bayerischen Zahnärztetag hielt. Hecken, der das oberste Gremium der Selbstverwaltung seit Juli 2012 geleitet hatte, beendete seine Amtszeit vorzeitig.

Optendrenk war seit Januar 2024 Staatssekretärin im Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege. Anfang der 2000er-Jahre begann sie ihre Laufbahn als Gesundheitsökonomin im Bundesgesundheitsministerium. Bis zu ihrem Wechsel nach Hessen hatte die Diplom-Volkswirtin verschiedene leitende Funktionen im Bundesgesundheitsministerium und im Bundeskanzleramt inne.

tas/Quelle: zm online

Tipps zum Umgang mit Gewalt

Die Bundeszahnärztekammer hat eine neue Broschüre zum Umgang mit Gewaltereignissen in Zahnarztpraxen herausgegeben. Auf 22 Seiten gibt diese Tipps, wie Betroffene in der Praxis de-eskalieren können, welche juristischen Möglichkeiten es gibt und wie Gewaltvorfälle am besten dokumentiert werden sollten.

Die Veröffentlichung kann auf der Website der BZÄK heruntergeladen werden: www.bzaek.de/fileadmin/b/Umgang_mit_Gewaltereignissen_BZAEK.pdf



tas/Quelle: BZÄK

GOZ aktuell

Kieferorthopädie

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

Die Kieferorthopädie ist ein wichtiger Bestandteil der Zahnmedizin, der die Behandlung von Zahn- und Kieferfehlstellungen im Fokus hat. Die Korrektur von Fehlstellungen mit herausnehmbaren und festen Zahnsparagons oder Alignern dient nicht nur der Ästhetik, sondern trägt entscheidend zur Verbesserung der Kieferfunktion und Bisslage bei. Mit modernen Behandlungsmethoden und vielfältigen Therapiekonzepten können selbst komplexe Fälle präzise und individuell behandelt und eine optimale Stellung der Zähne und Kiefer erreicht werden. Kieferorthopädische Maßnahmen beschränken sich nicht nur auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Immer mehr Erwachsene entscheiden sich für eine Zahnregulierung, da auch im fortgeschrittenen Alter Funktionalität und Aussehen nachhaltig verbessert werden können.

Die Berechnung kieferorthopädischer Leistungen ist komplex und führt nicht selten zu Auseinandersetzungen mit kostenestierenden Stellen. Da die Gebührenordnung moderne Therapien nur bedingt abbildet, muss die Berechnung der neuen Methoden analog erfolgen. Das Referat Honorierungssysteme der Bayerischen Landeszahnärztekammer weist in diesem Beitrag auf relevante Abrechnungsdetails kieferorthopädischer Leistungen hin.

GOZ 0040

Aufstellung eines schriftlichen Heil- und Kostenplanes bei kieferorthopädischer Behandlung oder bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Maßnahmen nach Befundaufnahme und Ausarbeitung einer Behandlungsplanung

- Die Aufnahme des Befundes ist unerlässlich und kann separat berechnet werden.
- Der Heil- und Kostenplan muss schriftlich niedergelegt werden.
- Die Aufstellung ist unabhängig von einer Anforderung seitens der Patienten oder eines Kostenträgers berechnungsfähig.
- Die Patienten haben einen Anspruch auf Aushändigung einer Ausfertigung.

GOZ 0050

Abformung oder Teilabformung eines Kiefers für ein Situationsmodell einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

GOZ 0060

Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle und einfache Bissfixierung einschließlich Auswertung zur Diagnose oder Planung

- Die Abformung(en) erfolgen mit konfektioniertem Abformlöffel oder individuellem Abformlöffel (dann gesondert berechnungsfähig) oder optisch-elektronisch.
- Für Situationsmodelle ohne Auswertung und Arbeitsmodelle sind lediglich die Materialkosten für das Abformmaterial und die zahntechnischen Leistungen der Modellherstellung berechnungsfähig.
- Die Leistungslegenden der GOZ-Nrn. 0050 und 0060 enthalten keine Einschränkung über die Häufigkeit oder den eventuellen zeitlichen Abstand der Berechnungsfähigkeit dieser Maßnahmen.

GOZ 0065

Optisch-elektronische Abformung einschließlich vorbereitender Maßnahmen, einfache digitale Bissregistrierung und Archivierung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich

- Die Leistung wird je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich berechnet und kann gegebenenfalls bis zu viermal je Sitzung anfallen.
- Bei unterschiedlicher Indikation kann die Leistung auch mehrfach berechnet werden.
- Die einfache Registrierung der Bissverhältnisse auf digitalem Weg ist nicht gesondert berechnungsfähig. Darüber hinausgehende Bissregistrierungen sind nicht inbegriffen.
- Vorbereitende Maßnahmen sind eingeschlossen (beispielsweise die optische Aufbereitung der abzuformenden Zähne oder Modelle sowie die Archivierung der Daten).
- Die Gebühr darf neben einer Leistung, die neben anderen Leistungsbestandteilen auch Abformungen beinhalten, zusätzlich berechnet werden. Das gilt für die Berechnung der Nummern 0050 (Abformung oder Teilabformung eines Kiefers) und 0060 (Abformung beider Kiefer für Situationsmodelle) dann, wenn die Auswertung zur Diagnose oder Planung anhand von körperlichen Modellen erfolgt, die zum Beispiel mittels 3D-Drucker hergestellt wurden.
- Wird im selben Kiefer eine Kieferhälfte oder ein Frontzahnbereich digital nach der GOZ-Nummer 0065 abgeformt und die andere Kieferhälfte konventionell, so sind beide Abformverfahren nebeneinander berechnungsfähig.

Beschluss Nr. 53 des Beratungsforums:

„Die kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares (dreidimensionale, grafische oder metrische Analysen, Diagramme), das nach optisch-elektronischer Abformung einschließlich einfacher Bissregistrierung zur Diagnose oder Planung vorliegt, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nummer 6010 für angemessen.“

GOZ 6000**Profil- oder En-face-Fotografie einschließlich kieferorthopädischer Auswertung**

- Die Leistung kann im Verlauf einer kieferorthopädischen Therapie ohne Begründung bis zu viermal berechnet werden.
- Die Aufnahmen sind je Projektion, unabhängig von der Aufnahmetechnik, berechnungsfähig.
- Die kieferorthopädische Auswertung der Fotografie ist Bestandteil der Leistung.

Beschluss Nr. 15 des Beratungsforums:

„Im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung sind Fotos, die ausschließlich zu dokumentarischen Zwecken angefertigt worden sind, mit den Gebührennummern abgegolten und dürfen nicht gesondert berechnet werden. Fotos, die therapeutischen oder diagnostischen Zwecken, nicht jedoch einer kieferorthopädischen Auswertung dienen, sind analog berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband hält als Analoggebühr die GOZ-Nr. 6000 für angemessen.“

GOZ 6010**Anwendung von Methoden zur Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale, grafische oder metrische Analysen, Diagramme), je Leistung nach der Nummer 0060**

- Die Leistung ist im Laufe einer kieferorthopädischen Behandlung mehrfach berechenbar.
- Die Berechnung der Leistung setzt die Erstellung von Kiefermodellen nach der GOZ-Nummer 0060 voraus.
- Werden mehrere der oben aufgeführten Methoden angewandt, können sie einzeln berechnet werden.
- Die Berechnung der Gebühr erfolgt je Modellpaar.
- Werden andere als die aufgeführten Methoden angewendet, werden diese analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.

GOZ 6020**Anwendung von Methoden zur Untersuchung des Gesichtsschädels (zeichnerische Auswertung von Röntgenaufnahmen des Schädels, Wachstumsanalysen)**

- Die Leistung ist je angewandte Methode mit unterschiedlichem Analyseziel berechnungsfähig.
- Die Leistung ist im Laufe einer kieferorthopädischen Behandlung mehrfach berechenbar.
- Die Leistung setzt nicht voraus, dass die vorausgehenden Röntgenaufnahmen in derselben Praxis hergestellt wurden.

GOZ 6030**Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, geringer Umfang****GOZ 6040****Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, mittlerer Umfang****GOZ 6050****Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang**

- Die Gebühren beinhalten alle Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.
- Der Leistungen sind je Kiefer berechenbar.
- Die Leistungen umfassen einen Zeitraum von bis zu vier Jahren.
- Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung (auch vor Ablauf dieses Zeitraumes) eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach diesen Gebühren berechnet werden.
- Neben diesen Gebühren sind Leistungen nach den GOZ-Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.
- Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach GOZ 6040 müssen mindestens drei, bei Maßnahmen von hohem Umfang nach GOZ 6050 mindestens vier der Kriterien nach den Buchstaben a) bis e) erfüllt sein:
 - a) Zahl der bewegten Zahngruppen: zwei und mehr Zahngruppen,
 - b) Ausmaß der Zahnbewegung: mehr als 2 Millimeter,
 - c) Art der Zahnbewegung: körperlich mehr als 2 Millimeter, kontrollierte Wurzelbewegung, direkte Veränderung der Bisshöhe, Zahndrehung mehr als 30 Grad,
 - d) Richtung der Zahnbewegung: entgegen Wanderungstendenz,
 - e) Verankerung: mit zusätzlichen intra- oder extraoralen Maßnahmen.
- Die Kontrolle des Behandlungsverlaufes ist mit diesen Gebühren abgegolten.

GOZ 6060**Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, geringer Umfang****GOZ 6070****Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, mittlerer Umfang****GOZ 6080****Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang**

- Die Gebühren beinhalten alle Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.
- Die Wachstumsphase ist nicht an ein bestimmtes Alter gebunden.
- Die Leistungen umfassen einen Zeitraum von bis zu vier Jahren.
- Sofern die Behandlung vor Ablauf von vier Jahren beendet ist und später infolge Befundänderung (auch vor Ablauf dieses Zeitraumes) eine neue Behandlung erforderlich wird, kann eine neue Therapie nach diesen Gebühren berechnet werden.
- Neben diesen Gebühren sind Leistungen nach den GOZ-Nummern 6190 bis 6260 nicht berechnungsfähig.
- Bei Maßnahmen von mittlerem Umfang nach GOZ 6070 muss mindestens ein Kriterium nach den Buchstaben a) bis c), bei Maßnahmen von hohem Umfang nach GOZ 6080 müssen mindestens zwei der Kriterien erfüllt sein:
 - a) Ausmaß der Bissverschiebung: mehr als 4 Millimeter,
 - b) Richtung der durchzuführenden Bissverschiebung, Unterkiefer relativ zum Oberkiefer: dorsal,
 - c) Skelettale Bedingungen: ungünstige Wachstums Voraussetzungen.
- Die Kontrolle des Behandlungsverlaufes ist mit diesen Gebühren abgegolten.

Abschlagszahlungen sind bei den Leistungen nach GOZ 6030 bis 6080 nicht beschrieben. In der Praxis hat es sich jedoch bewährt, dass die Honorare wie bei Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in Abschlagszahlungen berechnet werden.

Diese Abschläge können, anders als bei gesetzlich Versicherten, je nach geschätzter Behandlungsdauer individuell eingestuft und frei mit den Patienten oder Versicherten vereinbart werden.

Eine Berechnung des Gesamtbetrages vor Abschluss der Behandlung ist auf keinen Fall möglich. Leistungen können erst berechnet werden, wenn sie vollständig erbracht wurden.

GOZ 6090

Maßnahmen zur Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase einschließlich Retention, je Kiefer

- Die Leistung ist je Kiefer, das heißt bis zu zweimal je Sitzung, berechenbar.
- Die Leistung wird vorwiegend bei kieferorthopädischen Behandlungen von Erwachsenen berechnet.
- Die Gebühr ist nicht an einen Vierjahreszeitraum gebunden.
- Die Gebühr ist neben den GOZ-Gebühren 6030, 6040 und 6050 (Umformung eines Kiefers) berechnungsfähig, allerdings nur außerhalb einer Wachstumsphase.

GOZ 6100

Eingliederung eines Klebebrackets zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

- Mit dieser Gebühr sind das Positionieren, die Eingliederung des Brackets und die Überschussentfernung abgegolten.
- Wird das Bracketumfeld versiegelt, ist zusätzlich GOZ 2000 berechenbar.
- Die Leistung kann je Klebestelle, nicht je Zahn, abgerechnet werden.
- Die Gebühr wird auch für die Wiederbefestigung eines gelösten Brackets berechnet.
- Auch ein lingual befestigtes Bracket wird mit dieser Gebühr in Rechnung gestellt.
- Bei einer Umpositionierung eines Brackets kommen GOZ 6110 (Entfernung eines Klebebrackets) und GOZ 6100 zur Anwendung.
- Attachments in Verbindung mit einer Aligner-Behandlung werden analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ berechnet.
- Mit der Gebühr sind die Materialkosten für Standardmaterialien abgegolten. Höherwertige Materialien können nach persönlicher Absprache mit den Patienten vereinbart werden.
- Für die adhäsive Befestigung des Brackets kann zusätzlich GOZ 2197 angesetzt werden.

Adhäsive Befestigung eines Klebebrackets

(Auszug aus einer Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer)

„Das Bundesverwaltungsgericht hat am 5. März 2021 (Az.: 5 C 11.19) entschieden, dass die adhäsive Befestigung eines Klebebrackets zwar kein (methodisch notwendiger) Bestandteil der Eingliederung eines Klebebrackets, jedoch eine „besondere Ausführung“ des Eingliederns sei, die aufgrund des in § 4 Abs. 2 GOZ geregelten Zielleistungsprinzips nicht gesondert berechnungsfähig ist.

Die Bundeszahnärztekammer hält an der Auffassung fest, dass gebührenrechtlich eine Nebeneinanderberechnung der Geb.-Nr. 6100 und 2197 GOZ möglich ist. Es ist jedoch möglich, dass das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auch auf die Rechtsprechung der unteren Verwaltungsgerichte wie auf die zivilgerichtliche Rechtsprechung Einfluss hat.

Lediglich aus Gründen der Rechtssicherheit empfiehlt die Bundeszahnärztekammer die Berücksichtigung des Mehraufwandes der adhäsiven Befestigung eines Brackets bei der Gebührenbemessung der Geb.-Nr. 6100 GOZ nach § 5 oder durch eine Vereinbarung nach § 2 GOZ.“

GOZ 6110

Entfernung eines Klebebrackets einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

- Die Entfernung von Kleberesten sowie das Polieren sind mit der Gebühr abgegolten.
- Die Leistung wird je Klebebracket, nicht je Zahn, berechnet.
- Bei einer Umpositionierung eines Brackets kommen GOZ 6110 und GOZ 6100 (Eingliederung eines Klebebrackets) zur Anwendung.
- Das Entfernen von Attachments in Verbindung mit einer Aligner-Behandlung wird mit dieser Gebühr berechnet.
- Die in der Leistungsbeschreibung genannte Versiegelung umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt- oder Umgebungsfläche des entfernten Klebebrackets. Weitere Fissuren- oder Glattflächenversiegelungen, die aufgrund eigenständiger Indikation unabhängig von der Entfernung eines Klebebrackets erfolgen, unterfallen der GOZ-Nummer 2000.

GOZ 6120

Eingliederung eines Bandes zur Aufnahme orthodontischer Hilfsmittel

- Die Vorauswahl am Modell, das Vorbeschleifen des Bandes, die Einprobe, das Adaptieren, das Konturieren, die einfache Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung sind mit dieser Gebühr abgegolten.
- Die Leistung wird je Zahn berechnet.
- Die adhäsive Befestigung des Bandes wird zusätzlich mit GOZ 2197 angesetzt.
- Auch die Rezementierung des Bandes wird mit dieser GOZ-Position berechnet.
- Mit der Gebühr sind die Materialkosten für Standardmaterialien abgegolten. Höherwertige Materialien können nach persönlicher Absprache mit den Patienten vereinbart werden.

GOZ 6130

Entfernung eines Bandes einschließlich Polieren und gegebenenfalls Versiegelung des Zahnes

- Die Entfernung von Kleberesten sowie das Polieren sind mit der Gebühr abgegolten.
- Die in der Leistungsbeschreibung genannte Versiegelung umfasst lediglich die ursprüngliche Kontakt- und Umgebungsfläche des entfernten Bandes. Weitere Fissuren- oder Glattflächenversiegelungen, die aufgrund eigenständiger Indikation unabhängig von der Entfernung eines Bandes erfolgen, unterfallen der GOZ-Nummer 2000.

GOZ 6140

Eingliederung eines Teilbogens

- Mit der Gebühr sind das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren abgegolten.
- Die Leistung ist unter Umständen auch neben der Eingliederung eines ungeteilten Bogens (GOZ 6150) berechnungsfähig.
- Die Gebühr wird je Teilbogen angesetzt.
- Auch die Wiedereingliederung eines gelösten Teilbogens wird mit dieser GOZ-Nummer berechnet.

- Mit der Gebühr sind die Materialkosten für Standardmaterialien abgegolten. Höherwertige Materialien können nach persönlicher Absprache mit den Patienten vereinbart werden.
- Die Entfernung eines Teilbogens wird mit der GOÄ-Nummer 2702 (Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Entfernung) berechnet.

GOZ 6150

Eingliederung eines ungeteilten Bogens, alle Zahngruppen umfassend, je Kiefer

- Mit der Gebühr sind das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren abgegolten.
- Die Leistung ist unter Umständen auch neben der Eingliederung von Teilbögen (GOZ 6140) berechnungsfähig.
- Die Gebühr wird je Bogen angesetzt.
- Auch die Wiedereingliederung eines gelösten Bogens wird mit dieser GOZ-Nummer berechnet.
- Mit der Gebühr sind die Materialkosten für Standardmaterialien abgegolten. Höherwertige Materialien können nach persönlicher Absprache mit den Patienten vereinbart werden.
- Die Entfernung eines ungeteilten Bogens wird mit der GOÄ-Nummer 2702 (Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Entfernung) berechnet.

GOZ 6160

Eingliederung einer intra-/extraoralen Verankerung (z. B. Headgear)

- Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel sind separat berechnungsfähig.
- Material- und Laborkosten werden gesondert berechnet.

GOZ 6170

Eingliederung einer Kopf-Kinn-Kappe

- Die Kosten für die eingegliederten Hilfsmittel sind separat berechnungsfähig.
- Material- und Laborkosten werden gesondert berechnet.

GOZ 6180

Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit und/oder Erweiterung von herausnehmbaren Behandlungsgeräten einschließlich Abformung und Wiedereinfügen, je Kiefer und je Sitzung einmal berechnungsfähig

- Mit dieser Gebühr werden ausschließlich Wiederherstellungs- und Erweiterungsmaßnahmen für herausnehmbare kieferorthopädische Geräte und Apparaturen einschließlich der erforderlichen Abformungen berechnet.
- Die Leistung ist je Kiefer und Sitzung berechnungsfähig.
- Wiederherstellungsmaßnahmen an festsitzenden Geräten oder Apparaturen werden analog gemäß § 6 Abs. 1 berechnet.

GOZ 6190

Beratendes und belehrendes Gespräch mit Anweisungen zur Beseitigung von schädlichen Gewohnheiten und Dysfunktionen

- Neben dieser Leistung ist die eingehende Untersuchung (GOZ 0010) in derselben Sitzung nicht berechnungsfähig.
- Die Leistung kann nicht neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechnet werden.

- Die Leistung kann sich auch auf andere zahnmedizinische Gebiete beziehen, sie ist nicht an den kieferorthopädischen Bereich gebunden.
- Die Gebühr kann im Behandlungsverlauf mehrfach berechnet werden.

GOZ 6200

Eingliedern von Hilfsmitteln zur Beseitigung von Funktionsstörungen (z. B. Mundvorhofplatte) einschließlich Anweisung zum Gebrauch und Kontrollen

- Die Gebühr umfasst Hilfsmittel jeglicher Art (auch konfektioniert), die Funktionsstörungen, wie beispielsweise Daumenlutschen, Lippenbeißen oder Zungenpressen, beseitigen können.
- Die Anleitung zum Gebrauch sowie Verlaufskontrollen sind Leistungsbestandteil.
- Die Leistung kann nicht neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechnet werden.
- Material- und Laborkosten können separat berechnet werden.

GOZ 6210

Kontrolle des Behandlungsverlaufes oder Weiterführung der Retention einschließlich kleiner Änderungen der Behandlungs- oder Retentionsgeräte, Therapiekontrolle der gesteuerten Extraktion, je Sitzung

- Diese Gebührennummer bezieht sich auf Kontrollen eines kieferorthopädischen Behandlungsverlaufes oder auf eine Weiterführung der Retention in denjenigen Fällen, die nicht den Abrechnungsbestimmungen zu den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) unterliegen, wie beispielsweise Vorbehandlung, Frühbehandlung oder im Vertretungsfall.
- Diese Gebührennummer kommt ebenfalls zur Anwendung bei Kontrollen im Zusammenhang mit den Nummern 6030 bis 6080, wenn sich die Behandlungszeit inklusive Retentionsphase über einen Zeitraum von mehr als vier Jahren erstreckt.
- Die Gebühr wird für alle Kontrollen zu den Behandlungen nach den Nummern 6090 (Einstellung der Okklusion durch alveolären Ausgleich bei abgeschlossener Wachstumsphase), 6200 (Eingliedern von Hilfsmitteln), 6230 (Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln), 6240 (Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes), 6250 (Beseitigung des Diastemas) und 6260 (Einordnung eines verlagerten Zahnes) angesetzt.
- Die Gebühr wird auch bei Kontrollen im Verlauf einer gesteuerten Extraktionstherapie angewendet und je Sitzung berechnet.

GOZ 6220

Vorbereitende Maßnahmen zur Herstellung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln (z. B. Abformung, Bissnahme), je Kiefer

- Die Leistung kann nicht neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechnet werden.
- Die Leistung ist je Kiefer berechnungsfähig.
- Für ein bimaxillär wirkendes Gerät wird die Gebühr zweimal angesetzt.



GOZ 6230**Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, je Kiefer**

- Die Gebühr wird für die Eingliederung von kieferorthopädischen Behandlungsmitteln, die nicht im Zusammenhang mit den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) stehen, berechnet.
- Maßnahmen zum Offenhalten einer Zahnücke mittels eines Gerätes werden mit GOZ 6240 (Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes) berechnet.

GOZ 6240**Maßnahmen zur Verhütung von Folgen vorzeitigen Zahnverlustes (Offenhalten einer Lücke)**

- Die Leistung kann mit festsitzendem oder abnehmbarem Gerät erfolgen.
- Die Leistung kann nicht neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechnet werden.
- Die Gebühr wird je offen zu haltender Lücke angesetzt.

GOZ 6250**Beseitigung des Diastemas, als selbstständige Leistung**

- Die Leistung umschreibt die Verringerung oder Beseitigung von Lücken zwischen Zähnen mittels kieferorthopädischer Maßnahmen.
- Die chirurgische Vorbehandlung des echten Diastemas (Diastema mediale) wird nach der GOZ-Nummer 3280 (Lösen, Verlegen und Fixieren des Lippenbändchens) berechnet.
- Die Leistung kann nicht neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechnet werden.

GOZ 6260**Maßnahmen zur Einordnung eines verlagerten Zahnes in den Zahnbogen, als selbstständige Leistung**

- Die Leistung ist nur als selbstständige kieferorthopädische Maßnahme berechenbar.
- Zusätzlich können notwendige chirurgische Maßnahmen berechnet werden.
- Die Leistung kann nicht neben den GOZ-Positionen 6030 bis 6050 (Umformung eines Kiefers) und 6060 bis 6080 (Einstellung der Kiefer in den Regelbiss) berechnet werden.

Analoge Leistungen**Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ****Entfernung von Zementresten/Kunststoff durch eine/-n andere/-n Zahnärztin/Zahnarzt**

Grundsätzlich kann die Entfernung des Befestigungszementes in Verbindung mit der Entfernung von Retainer oder Brackets nicht separat berechnet werden. Werden allerdings Zementreste bei Patienten entfernt, bei denen der Retainer oder die Brackets bereits durch eine andere Behandlerin oder einen anderen Behandler abgenommen wurden, kann dies separat berechnet werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ**ClinCheck® im Zusammenhang mit Aligner-Therapie**

Durch die Verwendung von ClinCheck® erfolgen die virtuelle 3D-Planung und die Ausarbeitung eines Behandlungsplanes. Mit der Software werden die geplanten Zahnbewegungen während der Therapie veranschaulicht und das gewünschte Behandlungsergebnis dargestellt. Diese Planung ist besonders vor einer Aligner-Behandlung sinnvoll.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ**Approximale Schmelzreduktion**

Die approximale Schmelzreduktion (ASR) wird überwiegend zur Platzgewinnung bei Engstand eingesetzt. Durch das Polieren der seitlichen Zahnkontaktflächen kann im Zahnbogen Platz geschaffen und Extraktionen vermieden werden.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ oder GOÄ 2702**Entfernen oder Ausligieren von Bögen und Teilbögen**

Das Entfernen oder Ausligieren von Bögen und Teilbögen ist im Leistungstext der GOZ-Positionen 6140 (Eingliederung eines Teilbogens) und 6150 (Eingliederung eines ungeteilten Bogens) nicht enthalten.

Die Bundeszahnärztekammer stellt in ihrem Kommentar zur GOZ zu beiden Gebühren fest: „Die Entfernung eines Teilbogens/ eines ungeteilten Bogens ist unter der Nummer 2702 (GOÄ) beschrieben.“

Der Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden (BDK) vertritt die Auffassung, die Leistung müsse analog berechnet werden, weil sie nicht in der GOZ beschrieben sei.

Einig ist man sich darin, dass das Ausgliedern nicht Bestandteil der Leistungen 6140 oder 6150 GOZ ist.

Analogberechnung gemäß § 6 Abs. 1 GOZ**Eingliederung eines festsitzenden Retainers**

(Auszug aus einer Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer)

„Das Bundesverwaltungsgericht hat am 26. Februar 2021 (Az.: BVerwG 5 C 7.19) entschieden, dass die Eingliederung des festsitzenden Retainers eine besondere Ausführung der Retention sei und daher nicht neben den Kernpositionen berechnet werden könne.“

Neben den kieferorthopädischen Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ ist die Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes danach nicht zusätzlich berechenbar.

Das Urteil überzeugt weder fachlich noch gebührenrechtlich.

Die Leistungsbeschreibungen der Geb.-Nr. 6030 bis 6080 GOZ enthalten keinen entsprechenden Abrechnungsausschluss.

Die Eingliederung eines festsitzenden Retentionsgerätes ist kein methodisch notwendiger Bestandteil der Kernpositionen 6030 bis 6080 GOZ, sodass die zusätzliche Berechnung auch nicht durch § 4 Absatz 2 GOZ ausgeschlossen wäre.

Lupenbrillen + Lichtsysteme für Medizin und Technik

BaLUPO® ergo V / V Pro
by **admetec**

Die weltweit erste ergonomische
Lupenbrille mit einstellbarer
Vergrößerung!



**3 Vergrößerungen
nahtlos umschalten**
3.8 > 5.3 > 7-fach/
5.6 > 7.4 > 10-fach

Weltneuheit!

**3 Vergrößerungen
in einer Lupenbrille**



Ergonomisches Design

für eine optimale Kopf- und Körperhaltung



Maximaler Komfort

Extra leicht für ermüdungsfreies Arbeiten



**Jetzt auch in München:
Hohenzollernstraße 18a**



BAJOHR

OPTECMED®

Tel. 089 21023280 | info@lupenbrille.de

www.lupenbrille.de

Bundesweiter Außendienst sowie weitere
Fachgeschäfte in Berlin, Hamburg und Einbeck

ANZEIGE

Die Bundeszahnärztekammer hält an der Auffassung fest, dass gebührenrechtlich eine gesonderte Berechnung der Eingliederung eines festsitzenden Retainers neben den Kernpositionen zulässig ist. Es ist jedoch möglich, dass das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts auch auf die Rechtsprechung der unteren Verwaltungsgerichte wie auf die zivilgerichtliche Rechtsprechung Einfluss hat.

Lediglich aus Gründen der Rechtssicherheit empfiehlt die Bundeszahnärztekammer die Berücksichtigung des Mehraufwandes der Eingliederung eines festsitzenden Retainers bei der Gebührenbemessung der jeweiligen Grundleistung (GOZ-Nrn. 6030 bis 6080) nach § 5 oder durch eine Vereinbarung nach § 2 GOZ."

Fazit

Bei Privatversicherten besteht keine generelle Verpflichtung, einen privaten Heil- und Kostenplan zu erstellen, wenn die Patienten dies nicht ausdrücklich wünschen. Lediglich durch § 9 Abs. 2 GOZ werden Zahnärztinnen und Zahnärzte verpflichtet, den Patienten einen Kostenvoranschlag anzubieten, sofern die voraussichtlichen Laborkosten einen Betrag von 1.000 Euro überschreiten. Es empfiehlt sich somit die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes, damit die Patienten die zu erwartenden Kosten einschätzen können.

Der finanzielle Aufwand für eine kieferorthopädische Behandlung variiert je nach der individuellen Ausgangslage und den Bedürfnissen der Patienten. Da die Kosten allgemein als sehr hoch eingeschätzt werden, ist die Erstellung eines Heil- und Kostenplanes in jedem Fall ratsam.

Die Kostenvorausberechnung sollte alle abschätzbaren Leistungen im Zusammenhang mit der geplanten Versorgung enthalten. Können Begleitleistungen wie Untersuchungen oder Prophylaxemaßnahmen im Kostenplan nicht berücksichtigt werden, ist zumindest ein Hinweis erforderlich, dass diese zusätzlich anfallen können.



MANUELA KUNZE

Referat Honorierungssysteme der BLZK



DR. DR. FRANK WOHL

Präsident und Referent Honorierungssysteme der BLZK

Mit voller Kraft für die Alterszahnmedizin

BLZK stellt mit dem Pflegebeauftragten Dr. Frank Hummel die Weichen für die Zukunft

Unsere Bevölkerung wird älter, die Babyboomer kommen in die Jahre. Damit verändern sich auch die zahnmedizinischen Bedürfnisse unserer Patienten. Der Umfang an Zahnersatz und KCH-Maßnahmen nimmt drastisch ab, mit Ausnahme der präventiven Leistungen. Parodontologie und Seniorenzahnmedizin gewinnen an Bedeutung. Wir Zahnärzte müssen uns darauf einstellen und den Fokus der Berufsausübung neu ausrichten. Mit der Ernennung von Dr. Frank Hummel zum Pflegebeauftragten trägt die BLZK dieser Transformation frühzeitig Rechnung.

Die BLZK hat große Anstrengungen unternommen, das Thema Seniorenzahnmedizin zu stärken:

1. Für ein Konzept im Zusammenhang mit der aufsuchenden Betreuung ging der Praktikerpreis der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) 2025 nach Bayern, an den Pflegebeauftragten der BLZK, Dr. Frank Hummel.
2. Im August 2025 hat die BLZK die Referenten für Alterszahnmedizin der ZBVe eingeladen und ermutigt, Referenten zu gewinnen, um die Mundpflege in den Pflegefachschulen besser zu implementieren. Gleichzeitig wurden in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention die Pflegefachschulen in Bayern zu diesem Thema angeschrieben und auf die Initiative vorbereitet. Eine ganze Reihe von Pflegefachschulen nimmt dieses Angebot inzwischen wahr.
3. Am 15. Oktober 2025 veranstaltete die BLZK den 1. Pflgetag, ein voller Erfolg durch praxisbezogene Vorträge mit praktisch erfahrenen Referenten. Der 2. Pflgetag der BLZK im Herbst 2026 wird erneut spannende Themen und Referenten bieten.
4. Den vielfältigen Aktivitäten der BLZK schlossen sich auch die KZVB und die LAGP mit einer gemeinsamen Veranstaltung am 8. November 2025 zur aufsuchenden Betreuung (AuB-Konzept) an.
5. Am 22. August 2025 besuchte Brigitte Bührlen, Gründerin und 1. Vorsitzende von „WIR! Stiftung pflegender Angehöriger“ die BLZK und am 28. November 2025 kam die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung Katrin

Kontinuierlich im Austausch über die zahnmedizinische Versorgung Pflegebedürftiger: die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung Katrin Staffler, MdB, und der Pflegebeauftragte der BLZK, Dr. Frank Hummel.



Staffler, MdB, zum Austausch in die Kammer. Intensiv diskutierte sie mit Dr. Hummel, BLZK-Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und mir über die wachsende Rolle der Zahnmedizin in der stationären und ambulanten Versorgung Pflegebedürftiger.

6. Am 19. Januar 2026 besuchte Dr. Hummel die Vorsitzende des Bayerischen Landespflegerats Claudia Hauck. Sie begrüßte die Aktivitäten der BLZK zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege.
7. Im April 2026 schloss die BLZK eine Kooperation mit der Initiative mundpflege.net und seinem Gründer Dr. Elmar Ludwig. Ein neuer Power-Point-Vortrag, der die Schulungen von professionell Pflegenden und Familienangehörigen erleichtert, ist in Vorbereitung.
8. Am 20. Mai 2026 lud der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung Thomas Zöller, MdL, zum Runden Tisch nach Herrsching ein. Dr. Hummel nutzte erneut die Gelegenheit, die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung über die Aktivitäten der BLZK auf dem Laufenden zu halten.

9. Bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin e.V. (DGAZ) vom 5. bis 7. Juni 2026 im Bildungszentrum Kloster Banz brachten Top-Referenten die Teilnehmer auf den neuesten Stand. Der Pflegebeauftragte der BLZK informierte in vielen Gesprächen über die Aktivitäten der bayerischen Zahnärzte.
10. In zahlreichen Vorträgen für Fachkräfte der Sozialmedizin an der Akademie des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), an den Demenzstellen der Bezirksregierungen und an den Pflegestützpunkten der Kommunen vermittelte Dr. Hummel Pflegenden die Bedeutung und Methodik der Mundhygiene.

Die BLZK, allem voran ihr Pflegebeauftragter Dr. Hummel, hat sich die Prävention von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen im fortgeschrittenen Alter zur Aufgabe gemacht. Mit voller Kraft verankert sie deren Relevanz und praktische Umsetzung auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen.

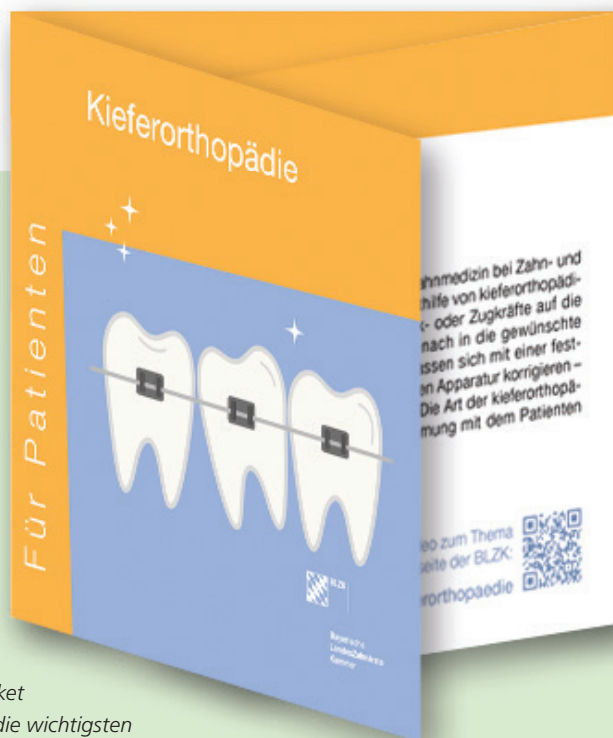
Dr. Dr. Frank Wohl
Präsident der BLZK



Neues Pocket zur Kieferorthopädie

BLZK unterstützt beim Beratungsgespräch mit verschiedenen Patienteninfos

Welche Zahn- und Kieferfehlstellungen gibt es? Welche Ursachen haben sie und wie werden sie behandelt? Auf diese und weitere Fragen geht die Bayerische Landes Zahnärztekammer in verschiedenen Patienteninformationen ein – auf der Patientenwebsite zahn.de, in kurzen Videos und in einem neuen Pocket. Die BLZK möchte damit die Zahnarztpraxen im Beratungsgespräch unterstützen.



Das neue Pocket beantwortet die wichtigsten Fragen zum Thema Kieferorthopädie – kompakt und einfach erklärt.

Das Referat Patienten, Versorgungsforschung und Pflege hat eine neue Patienteninformation im kompakten Hosentaschenformat erarbeitet. Im Pocket „Kieferorthopädie“ werden die wichtigsten Fragen einfach und kompakt beantwortet: Was ist Kieferorthopädie? Welche Fehlstellungen gibt es? Was können die Ursachen dafür sein? Und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Für weiterführende Informationen werden die Patientinnen und Patienten per QR-Code oder Kurzlink auf die BLZK-Patientenseite zahn.de geleitet. Dort finden sie zum Beispiel zu den häufigsten Fehlstellungen Bilder, die veranschaulichen, was etwa ein Kreuzbiss, ein offener Biss oder ein Rückbiss ist.

Patientenfilme zur Kieferorthopädie in der Mediathek auf zahn.de

Der Patientenfilm „Kieferorthopädie“ erklärt Patientinnen und Patienten in drei Minuten, welche Fehlstellungen es gibt, zu welchen Problemen sie führen können und wie sie sich behandeln lassen. Einfache und ansprechende Animationen veranschaulichen zum Beispiel die ver-

schiedenen Arten der Fehlstellung wie offener Biss oder Zahnengstand. Ein weiteres Video zur Kieferregulierung für Erwachsene zeigt, warum Zahn- und Kieferkorrekturen nicht nur im Kindesalter sinnvoll sind und welche Möglichkeiten der Regulierung es gibt. Im Film „Aligner“ erfahren Patienten unter anderem, wie eine Behandlung mit den transparenten Zahnschienen abläuft. Alle Videos sind in der Mediathek auf zahn.de zu finden. Spielen Sie die Videos gern beim Beratungsgespräch auf dem Tablet oder PC ab – oder machen Sie Ihre Patienten darauf aufmerksam, dass sie sich diese zu Hause auch in Ruhe ansehen können.

Infoblatt zur Zahnsparngenreinigung

Wer eine Zahnsparnge trägt, sollte besonders gut auf eine gründliche Mundhygiene achten. Deshalb bietet die BLZK auf zahn.de und in ihrem Bestellservice ein Infoblatt mit Tipps zur Zahnsparngenreinigung an, das kostenfrei heruntergeladen und ausgedruckt werden kann. Nutzen Sie es gern, um es im Wartezimmer auszulegen oder Ihren Patientinnen und Patienten im Beratungsgespräch mit nach Hause zu geben.

Nina Prell
Referat Patienten, Versorgungsforschung,
Pflege der BLZK



Der Film „Kieferorthopädie“ zeigt anschaulich, welche Fehlstellungen es gibt und wie sie behandelt werden können.

KFO-PATIENTENINFOS IM NETZ

Das Pocket „Kieferorthopädie“ erhalten Sie im Bestellservice der BLZK: https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_kieferorthopaedie_pocket.html.

Auf www.zahn.de informiert die BLZK unter folgendem Link über das Thema Kieferorthopädie: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_kieferorthopaedie.html.

Das Infoblatt „Tipps für die Reinigung der Zahnsparnge“ können Sie im Bestellservice herunterladen: [https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/infoblatt_zahnsparngenreinigung_blzk.pdf/\\$file/infoblatt_zahnsparngenreinigung_blzk.pdf](https://shop.blzk.de/blzk/site.nsf/gfx/infoblatt_zahnsparngenreinigung_blzk.pdf/$file/infoblatt_zahnsparngenreinigung_blzk.pdf).

Die Videos zum Thema Kieferorthopädie sowie alle weiteren Patientenfilme finden Sie in der Mediathek von zahn.de: www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_video.html.



ANZEIGE

DENTALES ERBE

500.000
EXPONATE
AUS 5.000
JAHREN



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

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

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





© Olivier Le Moal – stock.adobe.com

Ihr persönliches Frühwarnsystem

Was sich aus WP-Statistiken ablesen lässt – Teil 2: Die Häufigkeitsstatistik

Die Häufigkeitsstatistik ergänzt die Gesamtübersicht und ermöglicht einen deutlich tieferen Einblick in das Abrechnungsgeschehen Ihrer Praxis. Während die Gesamtübersicht vor allem zeigt, dass Abweichungen zum Landesdurchschnitt bestehen, beantwortet die Häufigkeitsstatistik die entscheidende Frage: Welche konkreten Leistungen verursachen diese Abweichungen?

Die Häufigkeitsstatistik ist eines der wichtigsten Instrumente zur Vorbereitung auf mögliche Wirtschaftlichkeitsprüfungen und zur Analyse der eigenen Abrechnung.

Bedeutung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wirtschaftlichkeitsprüfungen beschränken sich nicht nur auf den Gesamtfallwert. Prüfanträge können sich auch auf einzelne BEMA-Leistungen beziehen.

Zudem entstehen Auffälligkeiten beim Gesamtfallwert dadurch, dass einzelne BEMA-Leistungen wesentlich häufiger abgerechnet werden als im Durchschnitt der vergleichbaren bayerischen Vertragszahnarztpraxen.

Die Häufigkeitsstatistik zeigt genau diese Unterschiede auf. Sie ermöglicht:

- auffällige Leistungspositionen frühzeitig zu erkennen
- eigene Behandlungsschwerpunkte zu identifizieren
- Praxisbesonderheiten zu dokumentieren
- kompensatorische Einsparungen zu erkennen
- Begründungen für Prüfverfahren vorzubereiten

Wer seine Häufigkeitsstatistik regelmäßig analysiert, kann sehr gut nachvollziehen, welche Leistungen für erhöhte Fallwerte verantwortlich sind und ob hierfür nachvollziehbare Gründe bestehen.

Die Statistik richtig lesen

Die Häufigkeitsstatistik wird getrennt nach den einzelnen Leistungsbereichen (KCH, KFO, Kieferbruch, PAR) dargestellt.

Diese Werte helfen dabei, die Auswirkungen einzelner Leistungspositionen auf den Gesamtfallwert zu verstehen.

Wichtige Kennzahlen von links nach rechts am Beispiel KCH:

Leistung Bema-Nr.	Anzahl absolut	Betroffene Fälle	Häufigkeit auf 100 Fälle			Häufigkeit auf 100 Fälle	
			Praxis	Land	Abw. %	Ansatz in Praxen	Abw. %
Ä1	1 297	1 213	35,8	33,9	6	33,9	6
01	2 660	2 660	73,3	72,7	1	72,7	1
02	1	1	0,0	0,1	-100	0,2	-100
03	2	2	0,1	1,1	-91	1,9	-95
04	1 633	1 633	45,0	24,3	85	25,2	79
Ä161	66	36	1,8	0,6	200	0,7	157
Ä925a	1 420	1 132	39,2	17,8	120	18,0	118
Ä925b	30	30	0,8	0,9	-11	1,2	-33
Ä925c	1	1	0,0	0,1	-100	0,3	-100
Ä935a	6	4	0,2	0,1	100	1,2	-83
Ä935d	237	235	6,5	9,1	-29	9,6	-32
8	2 600	1 938	71,7	35,6	101	35,6	101
10	384	378	10,6	13,5	-21	13,6	-22
11	2	2	0,1	0,1		0,3	-67
12	1 800	780	49,6	27,5	80	27,9	78
13a	1 112	373	30,7	9,4	227	9,6	220
13b	1 103	385	30,4	16,4	85	16,7	82
13c	624	256	17,2	8,6	100	8,8	95
13d	349	184	9,6	5,7	68	5,9	63
SA: 13	3 188		87,9	42,5	107	43,1	104

- **Leistung/BEMA-Nr.:** Die jeweilige Gebührenposition
- **Anzahl absolut:** Wie oft die Leistung in der eigenen Praxis insgesamt abgerechnet wurde
- **Betroffene Fälle:** In wie vielen Behandlungsfällen die Leistung in der eigenen Praxis angesetzt wurde
- **Häufigkeit auf 100 Fälle/Praxis:** Wie oft die Leistung bezogen auf 100 Behandlungsfälle in der eigenen Praxis vorkommt

- **Häufigkeit auf 100 Fälle/Land:** Vergleichswert der jeweiligen Vergleichsgruppe
- **Häufigkeit auf 100 Fälle/Abweichung %:** Prozentuale Abweichung zum Landesdurchschnitt
- **Ansatz in Praxen:** Durchschnittliche Häufigkeit in den Praxen, die die Leistung tatsächlich abrechnen (Anwender)
- **Abweichung %:** Abweichung gegenüber dem Durchschnitt der Anwender

Abweichungen erkennen und bewerten

Die wichtigste Spalte der Häufigkeitsstatistik ist die fettgedruckte Spalte „Abweichung %“. Sie zeigt, um wie viel häufiger oder seltener eine Leistung im Vergleich zum Landesdurchschnitt erbracht wird.

Positive Abweichungen

Hohe positive Abweichungen bedeuten, dass eine Leistung deutlich häufiger erbracht wird als im Durchschnitt. So bedeutet beispielsweise eine Abweichung von 100 Prozent, dass die

Praxis die Leistung doppelt so oft auf 100 Fälle abrechnet wie der Landesdurchschnitt.

Die Grenze zum sogenannten offensichtlichen Missverhältnis liegt bei der Abrechnung von einzelnen BEMA-Leistungen bei 100 Prozent. Liegt die Abweichung über 100 Prozent, kippt die Beweislast: Die betroffene Praxis unterliegt ab dieser Abweichung sodann dem Anschein der Unwirtschaftlichkeit und muss die Wirtschaftlichkeit ihrer Abrechnung beweisen.

Deshalb sollten hohe Abweichungen regelmäßig überprüft und nachvollziehbar dokumentiert werden.

Weitere Kennzahlen von oben nach unten:

Leistung Bema-Nr.	Anzahl absolut	Betroffene Fälle	Häufigkeit auf 100 Fälle			Häufigkeit auf 100 Fälle	
			Praxis	Land	Abw. %	Ansatz in Praxen	Abw. %
Festzuschüsse 1.1 und 1.2	139	61	3,8	3,2	21		
je Fall							
Gesamtpunkte	433 743	120	83	45			
Sonstige EUR	0	0	0				
Vergütung (EUR)	545 954	151	106	42			
je IP-Fall							
Davon IP-Abrechnung							
IP-Punkte	3 256	47	48	-2			
IP-Vergütung	4 628	66	69	-4			
IP5-Leistungen/ IP5-Fall		0,0	3,1				

- **Festzuschüsse 1.1 und 1.2:** Anzahl absolut/Anzahl an betroffenen Fällen/Anzahl je 100 Fälle Praxis und Land samt Abweichung
- **Gesamtpunkte:** aller betroffenen Fälle KCH/durchschnittliche Punkthöhe je Fall in Praxis und Land samt Abweichung
- **Sonstige EUR:** Auslagenersatz z.B. Parapulpärer Stift, Portokosten.
- **Vergütung EUR:** Höhe der Vergütung aller Fälle in Euro/Höhe der durchschnittlichen Vergütung auf 100 Fälle KCH in Praxis im Vergleich zum Landesdurchschnitt samt Abweichung
- **IP-Punkte:** Anzahl aller IP-Punkte aller Fälle KCH/Anzahl auf 100 Fälle Praxis im Vergleich zum Landesdurchschnitt samt Abweichung
- **IP-Vergütung:** Höhe der Vergütung aller IP-Punkte/Höhe der durchschnittlichen IP-Vergütung auf 100 Fälle in Praxis und Land samt Abweichung
- **IP5-Leistungen/IP5-Fall:** durchschnittliche Anzahl an IP5-Leistungen je IP5-Fall in Praxis und Land

Negative Abweichungen

Negative Werte bedeuten, dass Leistungen seltener erbracht werden als im Durchschnitt. Auch diese Informationen können wichtig sein, da sie häufig Hinweise auf einen besonderen Praxis-schwerpunkt und kompensatorische Einsparungen geben.

Die Statistik als Steuerungsinstrument nutzen

Die Häufigkeitsstatistik eignet sich hervorragend zur laufenden Eigenkontrolle. Empfehlenswert ist insbesondere:

- ✓ Quartalsweise Analyse aller auffälligen Positionen
- ✓ Beobachtung wiederkehrender Abweichungen
- ✓ Vergleich mit Vorquartalen
- ✓ Dokumentation von Praxisbesonderheiten
- ✓ Frühzeitige Prüfung auffälliger Leistungsentwicklungen

Besonders hilfreich ist die Kombination aus Gesamtübersicht und Häufigkeitsstatistik, denn die Gesamtübersicht zeigt die grundsätzliche wirtschaftliche Auffälligkeit. Die Häufigkeitsstatistik zeigt deren mögliche Ursache. Erst beide Statistiken zusammen ermöglichen eine fundierte Bewertung der eigenen Abrechnung.

Fazit

Die Häufigkeitsstatistik ist das Analyseinstrument hinter der Gesamtübersicht. Sie zeigt nicht nur, ob Abweichungen bestehen, sondern vor allem, wodurch sie verursacht werden. Wer die Häufigkeitsstatistik regelmäßig auswertet, erkennt frühzeitig Auffälligkeiten, kann Praxisbesonderheiten belegen und reduziert das Risiko unangenehmer Überraschungen im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Teil 3 „Die Statistik verstehen und richtig nutzen: Die Gesamtübersicht KFO“ folgt im BZB 9.

Dr. Kristin Büttner
Syndikusrechtsanwältin
Leitung Prüfungsstelle Zahnärzte Bayern

Online-News der BLZK

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



BLZK.de



KI-generierte Inhalte

Ab 2. August 2026 gilt EU-weit eine Kennzeichnungspflicht für bestimmte KI-Inhalte: Bild-, Ton-, Video- und Textinhalte sowie Chatbots und Avatare müssen künftig klar als KI erkennbar sein.

> https://www.blzk.de/blzk/site.nsf/id/li_ki-verordnung-kennzeichnungspflicht.html



QM Online



Neu: Masernimmunität

Die Notwendigkeit einer Immunität gegen Masern, die Nachweispflicht und anerkannte Nachweise sind im neuen Kapitel B01a07 praxisnah zusammengefasst – zum Schutz von Team und Patienten.

> <https://qm.blzk.de/qm/as-b01-a07-masernimmunitaet>

zahn.de



Aktualisierte Videos

In der Mediathek auf zahn.de finden Patientinnen und Patienten jetzt aktualisierte Informationsfilme zu den Themen „Bleaching“ und „Craniomandibuläre Dysfunktion“:

> https://www.zahn.de/zahn/web.nsf/id/pa_video.html

Social Media



Instagram und Facebook

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

> www.instagram.com/missionzfa

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

> www.facebook.com/BLZK.KZVB





Stressbewältigung als Beratungskonzept für die Praxis

Neue Weiterqualifizierung „Stresscoach/Stresstherapeut/-in“ der eazf

Bei Zahnbehandlungen und Prophylaxemaßnahmen werden häufig auch Stressbelastungen im Mund- und Kieferbereich sichtbar. Mit der neuen Weiterqualifizierung zum/zur „Stresscoach/Stresstherapeut/-in eazf“ ergeben sich für die Zahnarztpraxis neue Handlungsfelder, um Menschen in der Stressbewältigung zu unterstützen.

Stressbelastungen im Mund- und Kieferbereich ergeben sich durch Zähneknirschen im Schlaf und Verspannungen im Kopf- und Schulterbereich. Neben Schäden am Kiefergelenk können muskuläre Verspannungen die komplette Statik des Menschen und über Störungen der Nährstoffversorgung auch Organe negativ beeinflussen. Laut den Leitlinien für Bruxismus rücken emotionaler Stress, Angst- und Schlafstörungen, physiologische/biologische/genetische Faktoren, Veränderungen der Stresshormone, Reflux oder exogene Faktoren wie Nikotin-, Alkohol- oder Drogenkonsum als Ursachen in den Vordergrund. Chronischer Stress erschöpft das körpereigene Immunsystem, der Mensch wird infektanfälliger, leidet an psychosomatischen Symptomen wie chronischen Rückenschmerzen oder Migräne, in manchen Fällen treten auch Unverträglichkeiten gegen Nahrungsmittel oder Allergien bis hin zu Herz- und Kreislaufproblemen auf.

Modulares Ausbildungskonzept für Zahnärzte und Praxispersonal

In den einzelnen Bausteinen der Weiterqualifizierung lernen die Teilnehmenden, frühzeitig durch Stress ausgelöste Erschöpfung und Beschwerden zu erkennen. Mit den körperlichen, mentalen und sozialen Kompetenzen des Patienten kann dann eine ausgeglichene Stressbalance zwischen Energieeinsatz und Regeneration hergestellt werden. In der Ausbildungsreihe werden aktuelle Aspekte heutiger Neuropsychologie der Stressverarbeitung und die daraus resultierenden Folgen für die Gesundheit betrachtet. Zusätzlich werden Kenntnisse zu begleitenden Maßnahmen wie Bewegungsansätzen und Motivationsstrategien vermittelt.

Nutzen für das persönliche Stressmanagement

In der Weiterqualifizierung werden zuverlässige, wissenschaftlich anerkannte Messmethoden, fundierte Fragebögen, Laboranalysen und Herz-Raten-Variabilitäts-Messungen zur Ermittlung der Stressbalance zwischen Energieeinsatz und Regenerationsfähigkeit vorgestellt. Zur Wiederherstellung der Balance von körper-

lichen und mentalen Regelkreisen lernen die Teilnehmenden auch komplementäre Verfahren kennen.

Patienten sollen aus den vorgestellten therapeutischen Maßnahmen Impulse zum Selbstmanagement in ihr berufliches und privates Umfeld mitnehmen. Gesprächsführung und Coaching-Tools sind weitere Module, um mit künftigen Patienten durch eine veränderte Wahrnehmung neue Handlungsoptionen zu erwerben.

Neben möglichen zahnmedizinischen Akutbehandlungen wie dem Einsatz von Aufbiss- oder Knirscherschienen werden im Rahmen der Weiterqualifizierung auch spezielle begleitende Maßnahmen und alltagstaugliche Tipps für Mikropausen und Schlafrituale vermittelt.

Die Ausbildung gliedert sich in zehn Module. Die einzelnen Themen werden an acht Wochenenden, jeweils Freitag und Samstag von 9 bis 17 Uhr, unterrichtet. Der Kurs findet in einer Kombination aus Online- und Präsenzfortbildung statt. Die Abschlussprüfung besteht aus einer mündlichen Fallanalyse. Nach Besuch aller Module und bestandener Abschlussprüfung erhalten die Teilnehmenden als Zahnärztin/Zahnarzt das Zertifikat „Stresstherapeut/-in eazf“, ansonsten das Zertifikat „Stresscoach eazf“. Mit der Weiterqualifizierung eröffnen sich neben Erkenntnissen und Tipps für die eigene Lebensgestaltung Optionen für Zusatzangebote der Praxis.

Stephan Grüner
Geschäftsführer der eazf

KONTAKT

Weitere Informationen und Kontaktangaben zu diesem speziellen Fortbildungsangebot finden Sie im Internet:
www.eazf.de/sites/stresscoach





■ Das Beratungskonzept des ZEP

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

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

■ Kontakt

ZEP Zentrum für Existenzgründer und
Praxisberatung der BLZK

Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner
ZÄ Katrin Heitzmann
Michael Weber

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



blzk.de/zep

■ Expertenwissen und Rüstzeug für Ihre Praxis

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

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

Unsere Servicepartner



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

www.vvg.de
mweber@eazf.de



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

www.premiumabrechnung.de
info@preab.info



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

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



Indikationen kieferorthopädischer Behandlungen

Ein Beitrag von Dr. Sandra Riemekasten

Regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen stellen bereits im frühen Kindesalter einen wesentlichen Bestandteil der präventiven Gesundheitsvorsorge dar. Für viele Eltern ist der Zahnarztbesuch ihres Kindes zunächst mit organisatorischen oder emotionalen Herausforderungen verbunden. Dennoch ermöglichen frühzeitige Untersuchungen nicht nur die Sicherstellung einer adäquaten Mundhygiene, sondern auch eine kontinuierliche Beurteilung der physiologischen Zahn- und Kieferentwicklung. Neben der Kariesprophylaxe gehört daher auch die Beobachtung der Gebissentwicklung zu den zentralen Aufgaben der allgemeinen zahnärztlichen Betreuung. Der Hauszahnarzt kann Abweichungen von der normalen Entwicklung frühzeitig erkennen und gegebenenfalls eine Überweisung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie veranlassen. Dieser beurteilt die Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung sowie den optimalen Zeitpunkt für einen Therapiebeginn. Ziel des vorliegenden Beitrages ist es, einen Überblick über häufige Zahn- und Kieferfehlstellungen, deren Ursachen sowie über diagnostische Kriterien und therapeutische Möglichkeiten zu geben.

Phasen des Zahnwechsels und Entwicklung der Okklusion

Die Entwicklung des menschlichen Gebisses erfolgt in mehreren aufeinanderfolgenden Phasen und lässt sich grundsätzlich in die Milchgebissphase, die Wechselgebissphase sowie das permanente Gebiss unterteilen.

Der Durchbruch der ersten Milchzähne beginnt in der Regel etwa sechs Monate nach der Geburt. Bis zum dritten Lebensjahr sollte sich das vollständige Milchgebiss etabliert haben. Typisch für diese Phase sind physiologische Lücken zwischen den Zähnen, die als Platzreserve für die später durchbrechenden bleibenden Zähne dienen. Mit dem Durchbruch der Milchmolaren kommt es zur ersten physiologischen Bisshebung, wodurch die zuvor flächig aufeinanderliegenden Alveolarfortsätze voneinander getrennt werden.

Die Wechselgebissperiode beginnt im Allgemeinen um das sechste Lebensjahr mit dem Durchbruch der ersten permanenten Molaren. Da diese Zähne ohne vorherigen Verlust eines Milchzahnes durchbrechen, kommt ihnen sowohl funktionell als auch

prophylaktisch eine besondere Bedeutung zu. Gleichzeitig erfolgt eine zweite physiologische Bisshebung.

In der ersten Phase des Zahnwechsels werden die Milchinzisiven durch bleibende Schneidezähne ersetzt. Während dieser Phase, welche zeitlich größeren Schwankungen als die Milchgebissperiode unterworfen ist,^{1,2} stabilisiert die sogenannte Stützzone, bestehend aus Milchcaninus und Milchmolaren, die Position der ersten permanenten Molaren und verhindert deren mesiale Wanderung.

Nach einer etwa eineinhalb- bis zweijährigen Ruhephase folgt die zweite Phase des Zahnwechsels, die gewöhnlich zwischen dem neunten und zwölften Lebensjahr stattfindet. In dieser Zeit werden die Zähne der Stützzone durch permanente Zähne ersetzt, und die zweiten Molaren brechen durch.^{1,2} Diese Phase fällt häufig mit dem pubertären Wachstumsschub zusammen und ist daher für viele kieferorthopädische Therapieansätze besonders relevant.

Kommt es während der Gebissentwicklung zu einer harmonischen Einstellung der Zähne in den Zahnbögen und bestehen stabile Okklusionsverhältnisse, spricht man von einem eugnathen Gebiss. Dieses zeichnet sich durch eine vollständige Zahnzahl, regelrechte Zahnformen und eine harmonische Ausbildung der Zahnbögen aus.

Darüber hinaus liegen keine Engstände oder Lücken im permanenten Gebiss vor, und die Zähne befinden sich in einer korrekten Position ohne Rotation oder Kippung. Auch die Kieferbasen weisen eine physiologische Größe und Lage auf, so dass eine neutrale Okklusion mit regelrechter sagittaler und vertikaler Frontzahnstufe entsteht.

VORWIEGEND ERBLICH BEDINGTE ANOMALIEN	VORWIEGEND UMWELT-BEDINGTE ANOMALIEN
• Progenie • Anomalie der Zahnzahl und Zahngröße • Drehstand von Zähnen • Deckbiss • skelettal offener Biss • echtes Diastema • Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten • primärer Engstand	• pränatal - LKG-Spalten (Infektion der Mutter) - Missbildung durch Medikamente • postnatal - Störungen durch mechanische Einflüsse - Störungen durch Vitaminmangel - Störungen durch Veränderung des Gleichgewichtes zwischen inneren und äußeren Weichteilen und Muskulatur (z.B. Zunge) - Störungen durch Habits/ Parafunktionen - Störungen durch vorzeitigen Milchzahnverlust

Tab. 1: Ätiologie von Anomalien.



Abb. 1: Nichtanlagen 15, 35, sowie Verlagerung 25 mit Resorption der Wurzel an 24. – **Abb. 2:** Mineralisationsstörung der Molaren.

Ätiologie von Zahn- und Kieferanomalien

Abweichungen von der physiologischen Gebissentwicklung können sowohl die Zahnstellung als auch die Okklusion oder Funktion des Kauorgans betreffen. In den meisten Fällen handelt es sich um multifaktorielle Geschehen, bei denen genetische und umweltbedingte Einflüsse zusammenwirken (Tab. 1).

Genetische Faktoren spielen beispielsweise bei der Größe und Form der Kiefer, der Zahnzahl oder bestimmten Wachstumsrichtungen eine wichtige Rolle. Darüber hinaus können auch syndromale Erkrankungen mit ausgeprägten kraniofazialen Fehlbildungen einhergehen. Neben diesen endogenen Ursachen haben jedoch auch exogene Faktoren einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung des Gebisses. Hierzu zählen unter anderem persistierende Habits wie Daumenlutschen, Lippenbeißen oder ein lang anhaltender Gebrauch von Beruhigungssaugern. Auch funktionelle Störungen, beispielsweise eine chronische Mundatmung oder ein pathologisches Schluckmuster, können langfristig zu Veränderungen der Zahnstellung und der Kieferrelation führen.

Auffälligkeiten mit kieferorthopädischer Behandlungsindikation

Eine häufige Indikation für eine kieferorthopädische Behandlung stellen Abweichungen der Zahnzahl dar. Während

überzählige Zähne vergleichsweise selten auftreten und häufig in Form eines Mesiodens im Frontzahnbereich vorkommen, sind Zahnunterzahlen deutlich häufiger zu beobachten. Besonders häufig betroffen sind dabei die Weisheitszähne, die unteren zweiten Prämolaren sowie die oberen seitlichen Schneidezähne. Hypodontien sind häufig genetisch bedingt^{4,5} und können auch im Zusammenhang mit syndromalen Erkrankungen auftreten (Abb. 1). Klinische Hinweise können beispielsweise persistierende Milchzähne oder infrapositionierte Milchmolaren sein.

Vorausgegangene Zahnextraktionen infolge ausgeprägter kariöser Läsionen, Mineralisationsstörungen (Abb. 2), parodontaler Erkrankungen oder dentoalveolärer

Traumata sind ebenfalls zu berücksichtigen.

Neben Zahnzahlabweichungen treten auch Durchbruchstörungen relativ häufig auf. Von einer solchen Störung spricht man, wenn ein Zahn in Durchbruchzeit oder Position trotz ausreichender Entwicklungszeit von der Norm abweicht. Ursachen können unter anderem Platzmangel, überzählige Zähne, verdrängende Prozesse oder Formanomalien des Zahnes selbst sein. Besonders häufig betroffen sind Weisheitszähne sowie obere Eckzähne, deren Durchbruch durch die Lage der Nachbarzähne beeinflusst wird. Differenzialdiagnostisch ist hiervon ein allgemein verzögerter Zahndurchbruch (Dentitio tarda) zu unterscheiden.

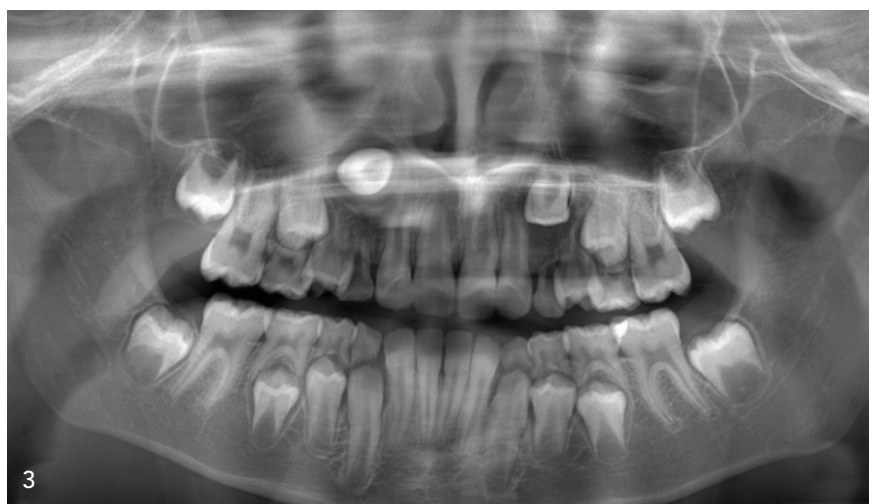


Abb. 3: Verlagerte Eckzähne im Oberkiefer.

Der klinische Verdacht auf eine Zahnretention oder -verlagerung vor allem bei Eckzähnen (Abb. 3) und Prämolaren ergibt sich häufig zunächst durch das einseitige Persistieren von Milchzähnen oder durch deutlich reduzierte Platzverhältnisse im Bereich des erwarteten Zahndurchbruchs.

Weitere diagnostische Hinweise können sich in Form von Mittellinienabweichungen sowie sagittalen oder transversalen Asymmetrien der Zahnreihen zeigen. Gelegentlich lässt sich die Position des retinierten Zahnes klinisch durch eine tastbare vestibuläre oder palatinale beziehungsweise linguale Vorwölbung der Schleimhaut abschätzen. In seltenen Fällen kann eine Verlagerung darüber hinaus zu einer Positionsveränderung benachbarter Zähne führen.

Sagittale Abweichungen betreffen die Lagebeziehung der Kiefer zueinander und werden häufig nach der Klassifikation von Angle beschrieben. Während bei einer Klasse I-Relation eine neutrale Okklusion vorliegt, ist die Klasse II durch eine Rücklage des Unterkiefers gekennzeichnet. Eine vergrößerte sagittale Frontzahnstufe, wie sie häufig bei Klasse II-Anomalien vorkommt (Abb. 4), ist nicht nur ästhetisch relevant, sondern erhöht auch das Risiko für traumatische Verletzungen der Frontzähne. Umgekehrt beschreibt die Klasse III (Abb. 5) eine Vorverlagerung des Unterkiefers beziehungsweise eine relative Rücklage des Oberkiefers.^{2,5}

Vertikale Abweichungen können sich in Form eines Tiefbisses oder eines offenen Bisses manifestieren. Beim Tiefbiss kommt es zu einer übermäßigen vertikalen Überdeckung der unteren Frontzähne durch die oberen Schneidezähne. In ausgeprägten Fällen können traumatische Schleimhautkontakte auftreten.⁵

Der offene Biss (Abb. 6a+b) hingegen ist durch ein vertikales Klaffen zwischen den Zahnreihen im Front- und/oder Seitenzahngebiet gekennzeichnet und kann sowohl alveoläre als auch skelettale Ursachen haben,⁶ wobei bei der skelettalen Form eine erbliche Komponente eine erhebliche Rolle spielt. Häufig sind persistierende Habits oder funktionelle Störungen an der Entstehung beteiligt. Infolgedessen ist ein suffizienter Lippenschluss für die betrof-

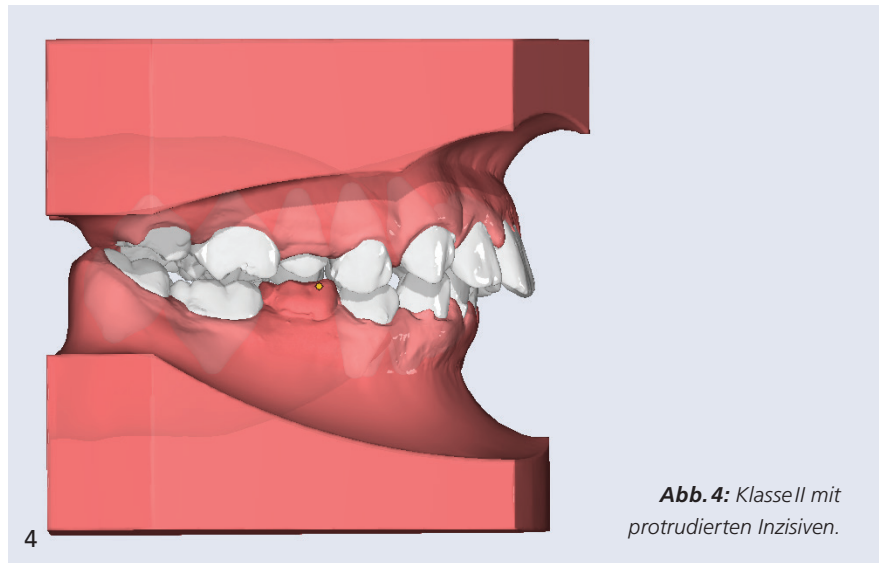


Abb. 4: Klasse II mit protrudierten Inzisiven.

fenen Patienten häufig nur eingeschränkt möglich. Die damit verbundene vermehrte Mundatmung kann eine erhöhte Infektanfälligkeit sowie ein gesteigertes Risiko für kariöse Läsionen begünstigen. Darüber hinaus können insbesondere bei der Artikulation von S-Lauten Schwierigkeiten auftreten, da eine regelrechte Zungenlage hinter den Frontzähnen nicht eingenommen werden kann.

Auch transversale Abweichungen treten relativ häufig auf und äußern sich in Form von Kreuzbissituationen oder Bukkal-/Lingualständen. Einseitige Kreuzbisse können zu funktionellen Unterkieferverlagerungen führen und sollten daher frühzeitig diagnostiziert und behandelt werden. Neben dentalen Ursachen kann auch eine skelettale Schmalheit des Oberkiefers vorliegen.

Kreuzbisse sind häufig mit einer transversalen Enge des Oberkiefers assoziiert und können bereits im Milchgebiss vorhanden sein. Nimmt auch der erste permanente Molar eine Kreuzbissstellung ein, besteht eine Indikation zur kieferorthopädischen Frühbehandlung, um einer weiteren Wachstumshemmung des Oberkiefers entgegenzuwirken.

Eine der häufigsten kieferorthopädischen Auffälligkeiten ist der Zahnengstand. Dieser kann durch ein genetisch bedingtes Missverhältnis zwischen Zahn- und Kiefergröße entstehen (primär) oder sekundär

durch frühzeitigen Milchzahnverlust und nachfolgende Zahnwanderungen verursacht werden. Darüber hinaus kann nach Abschluss des Wachstums ein tertiärer Engstand auftreten, der mit einer fortgesetzten Mesialwanderung der Molaren in Zusammenhang steht (Abb. 7).

Schließlich können auch syndromale Erkrankungen oder kraniofaziale Fehlbildungen erhebliche Auswirkungen auf die Gebissentwicklung haben. Beispiele hierfür sind Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten oder genetische Syndrome wie das Treacher-Collins-Syndrom oder die Dysostosis cleidocranialis. In solchen Fällen erfolgt die Behandlung in der Regel im Rahmen eines interdisziplinären Therapiekonzeptes bis ins Erwachsenenalter.

Prävention

Präventive Maßnahmen spielen eine wichtige Rolle bei der Vermeidung oder Abschwächung kieferorthopädischer Fehlentwicklungen. Insbesondere persistierende Habits sollten möglichst früh erkannt und beendet werden, da sie langfristig zu Veränderungen der Zahnstellung und der Kieferentwicklung führen können.⁷ Hierzu gehört beispielsweise das Abgewöhnen des Daumenlutschens oder die Reduktion eines übermäßig langen Schnullergebrauchs.

Darüber hinaus ist die Entwicklung eines physiologischen Schluckmusters von Be-



**Jetzt
anmelden!**

Online-Kursübersicht:



Geistlich

Fortbildungen

After-Work

Augmentation next level:
Hyaluronsäure & Polynukleotide
beim Knochenaufbau

Prof. Dr. Dr. Keyvan Sagheb
25.09.2026
Ludwigsburg



After Work

Etablierte Techniken und neue
Ansätze mit Regenfast® im Hart-
und Weichgewebemanagement

Prof. Dr. Fickl
14.10.2026
Fürth



GBR, SBR, CBR® – oder doch
besser autolog? Kompaktüberblick
Augmentationstechniken

Prof. Dr. Christian Mertens
16. - 17.10.2026
Konstanz



360° Parodontologie intensiv:
ein Kurs für Zahnärzte/-innen und
Prophylaxe-Team

PD Dr. Florian Rathe &
Daniela Herzog B.Sc. DH
19. - 21.11.2026
München



Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da:
fortbildung@geistlich.com
07221 40 53-702

Geistlich
leading regeneration

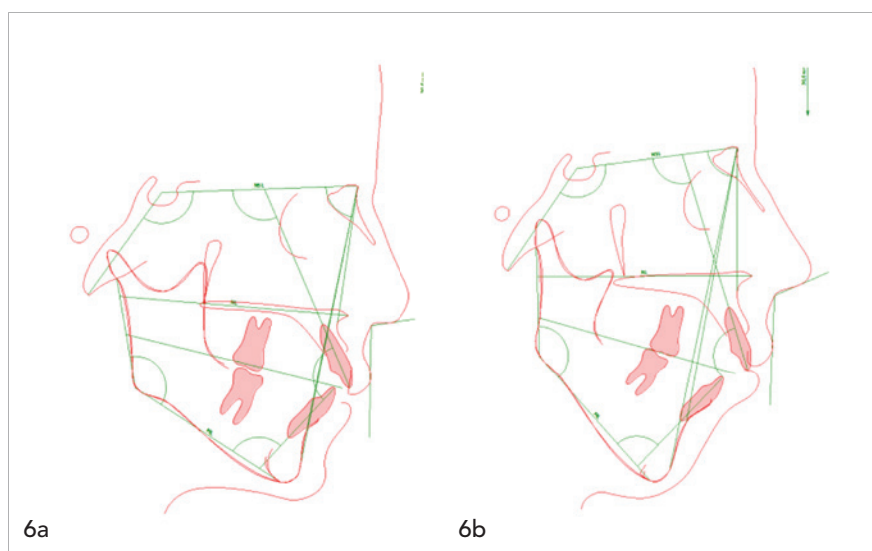


Abb. 5: Kreuzbiss in beiden Seitenzahngengebieten, frontaler Kopfbiss, Klasse III. – **Abb. 6a+b:** Alveolär offener Biss bei Lutschhabit (a), skelettal offener Biss mit deutlicher Divergenz der Kieferbasen und posteriorer Rotation der Mandibula (b).

deutung. Lautbildungsstörungen oder Fehlfunktionen der Zunge können zu dentoalveolären Veränderungen führen und sollten daher frühzeitig diagnostiziert und gegebenenfalls logopädisch behandelt werden. Auch eine chronische Mundatmung sollte abgeklärt werden, da sie häufig mit einer funktionellen Beeinträchtigung der Nasenatmung einhergeht.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der Prävention ist die Vermeidung sekundärer Engstände nach vorzeitigem Milchzahnverlust. In solchen Fällen kann der Einsatz eines festsitzenden oder herausnehmbaren Lückenhalters sinnvoll sein, um eine mesiale Wanderung der Seitenzähne zu verhindern.

Zeitpunkt der kieferorthopädischen Behandlung

Der optimale Zeitpunkt für den Beginn einer kieferorthopädischen Behandlung hängt von der Art und Ausprägung der jeweiligen Anomalie ab. In vielen Fällen erfolgt die Therapie während der zweiten Wechselgebissphase, da das Wachstum der Kiefer in dieser Zeit therapeutisch genutzt werden kann. Bestimmte Fehlstellungen wie ausgeprägte sagittale Stufen oder eine progene Verzahnung können jedoch auch eine frühere Behandlung erforderlich machen.

In Deutschland orientiert sich die Behandlungsindikation an den kieferorthopädi-



Abb. 7: Mesialwanderung der Molaren aufgrund vorzeitigen Milchzahnverlustes.

schen Indikationsgruppen (KIG). Diese systematische Klassifikation beschreibt verschiedene Fehlstellungen und ordnet sie nach ihrem Schweregrad ein. Auf dieser Grundlage wird ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie entscheiden, ob eine Behandlung medizinisch notwendig ist und ob die Kosten von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

Behandlungsmöglichkeiten

Die kieferorthopädische Therapie umfasst sowohl herausnehmbare als auch festsitzende Apparaturen. Herausnehmbare Geräte, beispielsweise Plattenapparaturen oder funktionskieferorthopädische Geräte, werden häufig im frühen Wechselgebiss eingesetzt, um Wachstumsprozesse zu beeinflussen. Festsitzende Apparaturen in Form von Multibracketsystemen kommen vor allem im späteren Verlauf der Behandlung zum Einsatz und ermöglichen eine präzise Zahnbewegung. Eine Therapieempfehlung spricht ein Fachzahnarzt für Kieferorthopädie aus.

In vielen Fällen erfordert die Behandlung eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen. Dazu können logopädische Therapien, oralchirurgische Eingriffe oder konservierende Behandlungen gehören. Bei stark ausgeprägten skelettalen Fehlstellungen kann nach Ab-

schluss des Wachstums eine kombinierte kieferorthopädisch-kieferchirurgische Therapie notwendig werden.

Fazit

Die frühzeitige Beobachtung der Gebissentwicklung ist ein zentraler Bestandteil der zahnärztlichen Vorsorge. Regelmäßige Kontrollen ermöglichen es, Abweichungen von der physiologischen Entwicklung rechtzeitig zu erkennen und gegebenenfalls eine kieferorthopädische Behandlung einzuleiten. Besonders wichtig ist dabei die Aufmerksamkeit gegenüber persistierenden Milchzähnen, asymmetrischen Durchbruchmustern oder funktionellen Störungen des orofazialen Systems.

Durch eine enge Zusammenarbeit zwischen Hauszahnarzt, Kieferorthopädie sowie gegebenenfalls weiteren Fachdisziplinen lassen sich viele Fehlentwicklungen frühzeitig behandeln oder sogar verhindern. Dies trägt nicht nur zur Verbesserung der Okklusion und Funktion des Kauorgans bei, sondern hat auch langfristige Auswirkungen auf Ästhetik, Mundgesundheit und Lebensqualität der Patienten.

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

Dr. Sandra Riemekasten



Literatur



DR. SANDRA RIEMEKASTEN

Universitätsklinikum Leipzig AöR
Department für Kopf-Zahnmedizin
Poliklinik für Kieferorthopädie
Sandra.Riemekasten@medizin.uni-leipzig.de
www.uniklinikum-leipzig.de

Natürlich und gesund wachsen von Anfang an

Regelrechte Muskelkräfte als Schlüssel für physiologisches Wachstum: Wie kann das neue verpflichtende U-Heft Kinder hierbei unterstützen?

Ein Beitrag von Dr. Andrea Freudenberg und Katrina Heuberger*

Regelrechte Muskelkräfte mit Nasenatmung sind der Schlüssel für ein gesundes Kiefer- und Gesichtswachstum von Anfang an. Schon in den ersten Lebensjahren beeinflusst die Funktion die Form entscheidend und wirkt sich direkt auf die Entwicklung von Kiefer und Gesicht aus. Das neue Kinderuntersuchungsheft rückt diese frühe Vorsorge in den Fokus: Funktionelle Störungen – etwa eine offene Mundhaltung (OMH), ein falsches Schluckmuster, eine Sprechstörung oder anhaltende Habits wie Daumenlutschen – werden nun mit erfragt und ermöglichen somit eine frühzeitige Sensibilisierung und Intervention.

Das seit dem 1.1.2026 verpflichtende Kinderuntersuchungsheft bietet Raum für weiterführende Diagnostik und unterstützt die Vorsorge nicht nur in Bezug auf Karies, sondern auch bzgl. eines gesunden Kieferwachstums. Frühzeitige Aufklärung und präventive Maßnahmen können entscheidend dazu beitragen, physiologisches Wachstum zu erreichen. Im Rahmen des folgenden Beitrages soll die physiologische Entwicklung des Kiefer- und Gesichtswachstums aufgezeigt werden sowie ganz konkret erklärt werden, welche präventiven Maßnahmen aus kieferorthopädischer Sicht einen besonderen Mehrwert für das Wachstum der Kinder bieten können.

Ein großer Dank gilt den oben aufgelisteten Kolleginnen, die weitere interdisziplinäre Anregungen eingebracht haben. Die Verantwortung für den Gesamthalt liegt allerdings ausschließlich bei den beiden Autorinnen.

Links zu weiterführenden Informationen, Materialien, Fortbildungen etc. wurden ein-

gefügt, um es der Leserschaft möglichst einfach zu machen, diese zu erhalten.

Form folgt der Funktion

Das Kiefer- und Gesichtswachstum folgt einer klaren Gesetzmäßigkeit: Form folgt der Funktion. Bereits ab der Geburt wirken grundlegende Funktionen wie Atmung, Saugen, die Zungenruhelage und das Schlucken als entscheidende Impulse auf die Entwicklung des kraniofazialen Systems. Knochen, Zahnbögen und Weichgewebe passen sich kontinuierlich den funktionellen Anforderungen an, denen sie ausgesetzt sind. Störungen dieser Funktionen – etwa durch eine chronische oder habituelle Mundatmung, eine unphysiologische Zungenruhelage, ein falsches Schluckmuster und/oder anhaltende Habits wie Daumen- oder Schnullergebrauch – können langfristig zu Fehlentwicklungen von Kiefer, Zahnbögen und Gesicht führen.

Die wissenschaftliche Grundlage für dieses Verständnis lieferte Melvin Moss schon

1968 mit seiner Functional Matrix Hypothesis. Moss zeigte, dass das Knochenwachstum nicht primär durch Gene bestimmt wird, sondern als sekundäre Antwort auf die funktionellen Anforderungen der umgebenden Weichgewebe wächst. Vereinfacht gesagt: Knochen formen sich nicht von selbst, sie passen sich den Belastungen und Aktivitäten der umliegenden Muskulatur an. Hierbei machte Moss darauf aufmerksam, dass 80 Prozent der Dysgnathien auf vorherrschende Dysfunktionen zurückgeführt werden können.¹ Die Epigenetik liefert eine zusätzliche Erklärung: Gene können auf Umweltreize unterschiedlich reagieren, wodurch selbst genetische Prädispositionen durch funktionelle Einflüsse modifiziert werden können.²

Schopf zeigte im Jahr 1981 auf, dass etwa 20 Prozent der Zahn- und Kieferfehlstellungen genetisch bedingt sind, rund 44 Prozent durch äußere Faktoren wie Karies, Habits oder Trauma entstehen und 35 Prozent Mischformen komplexer Ätiologie darstellen.³ Zu den häufigsten funktionellen Ursachen zählen hierbei die

* Mit wertvollen Anregungen und Ergänzungen von: Sibylle Wyss-Oeri (Diplomierte Logopädin, MAS Cranio Facial Kinetic Science, mykie® zertifiziert), Dr. Andrea Thumeyer (Kinderzahnärztin), Dr. Steffi Wodianka (Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, mykie® zertifiziert), Prof. Dr. Wibke Bein-Wierzbinski (Professur für Gesundheits- und Sozialmanagement: Medizinpädagogik, FOM. PPKi-Therapeutin, Erziehungswissenschaftlerin, N.D.T.), Melanie Haslinger (Logopädin, Inhaberin Logicana), Alexandra Schick (Logopädin mit therapeutischer Spezialisierung: Myofunktionelle Therapie und Stimmstörungen, Gründerin des MFT Zentrums Wien), Gudrun von der Ohe (Ärztin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC, Gutachterin für Babyfreundliche Krankenhäuser BFHI, Referentin für medizinisches Fachpersonal).

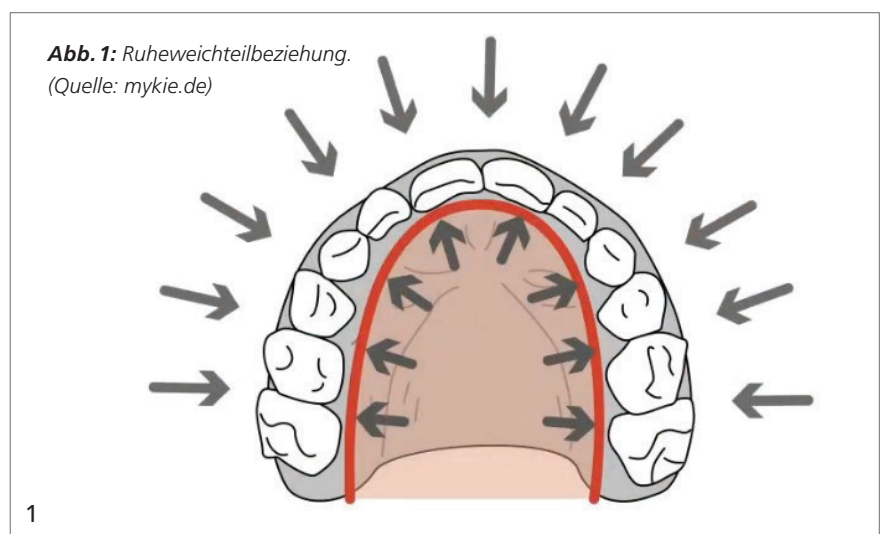
habituelle Mundatmung, orale Habits, zu weiche Ernährung sowie Haltungsdysbalancen, die das Gesichts- und Kieferwachstum direkt beeinflussen. Die zentrale Rolle der Zungenmuskulatur wird bei dem Vorliegen einer Aglossie besonders sichtbar: Fehlt die Zunge, kann das muskuläre Gleichgewicht nicht entstehen, wodurch sich die Kiefer sowohl transversal als auch sagittal nur unzureichend entwickeln, und ausgeprägte Fehlstellungen entstehen.

Physiologische Entwicklung – Wichtigkeit der Ruheweichteilbeziehung

Im Rahmen des Kiefer- und Gesichtswachstums beeinflusst nicht nur die Funktion den Wachstumsverlauf, sondern vor allem das Gleichgewicht der Kräfte im Ruhezustand. Bereits im Jahr 1986 betonte Proffit die besondere Bedeutung der Ruheweichteilbeziehung. Dabei zeigt sich, dass für die Entwicklung des kraniofazialen Bereiches nicht die Muskelstärke, sondern vor allem das ausgeglichene Zusammenspiel der Muskeln in Ruhe entscheidend ist.⁴ Zudem bestimmt die Dauer der Krafteinwirkung maßgeblich, in welchem Umfang welche Muskulaturbalancen das Kieferwachstum steuern. Da Muskeln in Ruhe kontinuierlich auf die Knochen einwirken, können sie das Wachstum lenken und beeinflussen. Dem Zusammenspiel von Lippen, Wangen (äußerer Funktionskreis) und Zunge (innerer Funktionskreis) in Ruhe kommt daher eine besondere Bedeutung zu. Eine physiologische Ruheweichteilbeziehung sorgt dafür, dass sich Kiefer- und Gesichtswachstum harmonischer entwickeln.

Störungen wie Mundatmung, unphysiologische Zungenlage oder persistierende Gewohnheiten wie ausgiebiger Schnuller- oder Daumengebrauch sowie weitere Habits können dieses Gleichgewicht jedoch verändern. Die Folge sind häufig Fehlstellungen von Zähnen und Kiefer, die sich bis ins Jugend- und Erwachsenenalter auswirken können.

Eine regelrechte Ruheweichteilbeziehung umfasst sowohl den Lippenschluss als auch die Nasenatmung. Die Zungenruhelage am Gaumen wird zentral gesteuert und



durch einen kompetenten Lippenschluss, durch den Donders'schen Unterdruck und die Viskosität des Speichels erhalten. Hieraus leiten wir eine Priorität der Funktionen ab: Erlangung des Lippenschlusses mit Nasenatmung und anschließender Zungenruhelage mit physiologischem Schlucken. So entsteht ein muskuläres Gleichgewicht mit der Zunge als „Wachstumsmotor“ der Maxilla und des Mittelgesichtes.

Die Bedeutung der physiologischen Entwicklung von Anfang an

Studien von Grabowski, Stahl und Kundt (2007) zeigen, dass Gebissanomalien vom Milchgebiss (MG) zum Wechselgebiss (WG) deutlich zunehmen. Regelrechte Okklusionsverhältnisse finden sich im MG bei 25 Prozent der Kinder, im WG jedoch nur noch bei 7,3 Prozent. Vergrößerte Overjets treten im MG bei 49 Prozent der Kinder auf und steigen im WG auf 59 Prozent, während seitliche Kreuzbisse von 7,2 Prozent auf 12 Prozent zunehmen.⁵

Bereits im MG etablierte offene Mundhaltung und viszerale Schluckmuster übertragen sich häufig ins WG. Orofaziale myofunktionelle Störungen sowie orale Habits treten im WG vermehrt auf – besonders bei Kindern mit vergrößertem Overjet, frontal offenem Biss, seitlichem Kreuzbiss oder Progenie. Fehlstellungen verachsen sich somit nicht, sondern verschlechtern sich im Laufe der Zahnentwicklung. Daher bildet die gezielte För-

derung physiologischer Funktionen – wie Nasenatmung, korrekte Zungenlage und ein korrektes Schluckmuster – einen entscheidend präventiven Aspekt für ein harmonisches, gesundes Kieferwachstum. In Bezug auf die Ruheweichteilbeziehung stellt die Umstellung bereits automatisierter Fehlfunktionen eine große Herausforderung dar und kann selbst nach erfolgreicher kieferorthopädischer Therapie die Ursache für Rezidive sein. Dies betont auch Prof. Dr. Ingrid Rudzki in ihrem Buch Retention, wobei sie hervorhebt, dass muskuläre Gleichgewichte und funktionelle Aspekte des stomatognathen Systems entscheidend für die Langzeitstabilität sind.⁶

Früherkennung im Gesundheitswesen – Wichtigkeit des U-Heftes (Pflichtdokumentation)

Auch aus diesem Grund ist die Integration der zahnärztlichen und kieferorthopädischen Diagnostik in das ärztliche Kinderuntersuchungsheft ein besonders wichtiger Fortschritt im Rahmen der Prävention. Die Früherkennung von Fehlentwicklungen der Kiefer- und Gesichtsentwicklung im Alter von null bis sechs Jahren wurde in der Vergangenheit hauptsächlich durch die Früherkennungsuntersuchungen beim Hauszahnarzt abgedeckt. Dabei orientierte sich der Hauszahnarzt an den vorgegebenen Diagnostikkriterien der Abrechnungspositionen FU1a–c sowie der FU2. Diese zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen erfolgten je-

doch nicht generalisiert wie die U-Untersuchungen beim Kinderarzt. Zur Dokumentation stand den jeweiligen Ländern ein auch im Umfang sehr unterschiedliches Dokumentationsheft zur Verfügung, welches sich aber nach unserer Erfahrung nicht flächendeckend durchgesetzt hat.⁷

Im vergangenen Jahr wurde das Kinderuntersuchungsheft des Gemeinsamen Bundesausschusses überarbeitet.⁸ Dieses Heft dient bereits seit Längerem der Dokumentation entwicklungsbezogener Aspekte und wird den Eltern nach der Geburt durch den Arzt oder die Hebamme ausgehändigt. Das Kinderuntersuchungsheft („Gelbes Heft“) ist ein zentrales Präventionsinstrument, das Ergebnisse aller ärztlichen U-Untersuchungen dokumentiert und als Informations-, Erinnerungs- und Kommunikationsmedium dient. Die Teilnahmequote an den U-Untersuchungen liegt bei über 95 Prozent, was die hohe Bedeutung des Heftes unterstreicht. Die Überarbeitung umfasst die Integration der zahnärztlichen Früherkennung sowie weiterer spezifischer Diagnostiken der Kiefer- und Gesichtsentwicklung. Diese Anpassung stellt einen wichtigen Schritt in Richtung Prävention bzgl. Zahngesundheit dar, da der Zahnstatus sowie das Kieferwachstum nun systematisch in den Fokus der allgemeinen Kinderuntersuchungen gerückt werden.

Seit Anfang des Jahres werden nun die Ergebnisse der sechs zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (Z1–Z6) verbindlich im Gelben Heft dokumentiert. Ziel ist es, die Bedeutung der zahnärztlichen Prävention zu erhöhen, die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen zu steigern und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten/-innen und Zahnärzten/-innen

sowie Kieferorthopäden/-innen und hoffentlich noch weiteren Disziplinen zu stärken. Die Dokumentation erfolgt einheitlich, enthält Elterninformationen, Eintragungsmöglichkeiten und Zahndurchbruchzeiten, wobei Umfang und Inhalt der Untersuchungen unverändert bleiben. Die einheitliche Dokumentation über die Anlage 1 der Kinder-Richtlinie des G-BA stellt somit einen Meilenstein der zahnärztlichen Prävention dar und setzt auf eine enge Vernetzung aller beteiligten Berufsgruppen.

Sie bietet die Möglichkeit, Fehlfunktionen frühzeitig zu erkennen, zu verhindern oder gezielt umzulenken, vorausgesetzt das Wissen auch um die kieferorthopädischen Aspekte wird Kinderärzten/-innen, Kinderzahnärzten/-innen und Allgemein-zahnärzten/-innen vermittelt. Hierzu möchten wir mit diesem Artikel einen Beitrag leisten.

Grundlagen eines physiologischen Wachstums

1. Physiologische Entwicklung im Alter von null bis sechs Jahren

a) Physiologische Entwicklung der Kiefer und Zähne

Da Pathologie, d. h. Fehlwachstum, allgegenwärtig ist, möchten wir kurz die physiologische Gebissentwicklung ins Gedächtnis zurückerufen. Ein physiologisches Milchgebiss sollte

- eine halbrunde Form der Zahnbögen,
- eine dezente sagittale und vertikale Frontzahnstufe und
- im Alter von vier bis fünf Jahren Lücken zwischen den Milchschneidezähnen aufweisen (die bleibenden Frontzähne sind ca. ein Drittel breiter als die Milchzähne).

b) Physiologische Entwicklung der oralen Funktionen

Die Entwicklung der oralen Funktionen eines Kindes lassen sich mithilfe einer Grafik der Logopädin Mathilde Furtenbach gut darstellen (Abb. 3). Diese Hierarchie zeigt die Entwicklung der oralen Funktionen, die aufeinander aufbauen und so die Grundlage für weitere komplexe Funktionen bieten. Die Funktion der Nasenatmung mit einem kompetenten Lippenkontakt steht an oberster Stelle, darauf bauen die Funktionen der Nahrungsaufnahme – saugen, kauen und schlucken – auf. Diese primären oralen Funktionen sind die Grundlage für physiologische Phonation und Artikulation.

Die oralen Funktionen legen den Grundstein für das Mittelgesichtswachstum eines Kindes und schaffen die Basis für alle folgenden Entwicklungsprozesse. Werden Fehlfunktionen bzw. unphysiologische Muskelbalancen nicht rechtzeitig erkannt, können diese zu Fehlwachstum führen. Das Wissen um die Bedeutung dieser regelrechten oralen Funktionen (vor allem Nasenatmung, keine Habits – wie Schnuller mit tiefer Zungenruhelage etc. – und intensives Kauen) ist der erste Schritt für ein physiologisches Kieferwachstum.

Atmung

Die erste Funktion, mit der ein Kind auf die Welt kommt, ist die Atmung. Menschen sind zu 80 Prozent Nasenatmer und Neugeborene sowieso. Die Nasenatmung wird von Beginn an durch das Stillen gefördert. Gleichzeitig trainiert das Stillen die oralen Muskeln besonders effizient und unterstützt so die gesunde Entwicklung von Kiefer und Gesicht.

Verschiedene Faktoren wie häufige Infektionen der oberen Atemwege, Allergien



Abb. 2a–c: Physiologisches Milchgebiss.

etc. können die physiologische Nasenatmung beeinträchtigen und zur habituellen Mundatmung führen – eine unerwünschte Fehlfunktion, die auch als Habit – schlechte Angewohnheit – zu bezeichnen ist.

Um die Nasenatmung zu unterstützen, sollte ein Kind daher nach Möglichkeit gestillt werden. Ist das Stillen nicht möglich, sollte ein flacher Flaschensauger verwendet werden, der eine vergleichbare Saugkraft wie beim Stillen erfordert. Die Öffnungen des Saugers sollten hierbei nicht vergrößert werden. Nach dem Stillen oder der Flaschenfütterung sollte darauf geachtet werden, dass dem Kind die Lippen geschlossen werden, um einen kompetenten Lippenschluss zu fördern.

Die Schlafumgebung des Säuglings beeinflusst zudem die Etablierung der Nasenatmung. Zur Förderung einer physiologischen Nasenatmung sollte das Kind idealerweise, wie schon früher praktiziert, in einer kühlen Umgebung in einem eigenen Bett schlafen und nicht übermäßig warm bekleidet sein⁹

Auch die physiologische Entwicklung der Nasennebenhöhlen wird maßgeblich von der Nasenatmung beeinflusst. Nur regelmäßig genutzte Strukturen bilden sich aus. Konkret bedeutet dies: Durch konsequente Nasenatmung und die damit verbundene Belüftung der Nasennebenhöhlen wird deren optimale Entwicklung gewährleistet. Da die Nasennebenhöhlen zudem die strukturelle Basis des Mittelgesichts und Oberkiefers bilden, kommt ihrer vollständigen Entwicklung besondere Bedeutung zu.

Geruchssinn

Neben den gesundheitlichen Vorteilen der Nasenatmung ist sie ebenso entscheidend für die Entwicklung des Geruchssinnes. Der Geruchssinn entwickelt sich nur dann vollständig, wenn Duftmoleküle über die Nase wahrgenommen werden. Da der Geruchssinn direkt mit dem limbischen System verbunden ist, beeinflusst er das Stressniveau, die Stimmung, die Atmung, die Herzfrequenz, den Schlaf sowie den Hormonhaushalt, was die Bedeutung seiner physiologischen Entwicklung unterstreicht. Darüber hinaus trägt er zur räum-



lichen Orientierung bei und hat einen entscheidenden Einfluss auf Geschmack und Appetit.

Bei Kindern mit überwiegender Mundatmung werden die Riechzellen unzureichend stimuliert, wodurch häufig eine reduzierte Geruchssensitivität und eingeschränkte Aromawahrnehmung entsteht. Eine physiologische Entwicklung des Geruchssinnes erfordert daher kontinuierliche Nasenatmung, die Duftmoleküle über das olfaktorische Epithel zu den Riechzellen transportiert und so eine differenzierte Geruchswahrnehmung ermöglicht.

Saugen und Schlucken

Die Bedeutung des Saugens als orale Funktion spiegelt sich bereits in der Bezeichnung „Säugling“ wider. Das Saugen dient nicht nur der Nahrungsaufnahme, sondern unterstützt durch die Saug-Schluck-Atmungs-Koordination auch die Nasenatmung und liefert entscheidende Wachstumsimpulse für die Kieferentwicklung. Es wirkt dabei wie ein „Fitnessprogramm“ für die orofazialen Muskeln. Dies erklärt

auch, warum viele Säuglinge nach dem Stillen einschlafen: Saugen ist ein erheblicher motorischer und muskulärer Aufwand.

Säuglinge kommen mit einer angeborenen Unterkieferrücklage zur Welt. Das kraftvolle Saugen unterstützt die physiologische Vorverlagerung des Unterkiefers. Diese natürliche Vorverlagerung fördert nicht nur eine spätere orthognathe Kieferentwicklung, sondern ist auch für die Entwicklung eines funktional großen Atemraums maßgeblich.

Viszerales/somatisches Schluckmuster

Direkt nach der Geburt entwickelt sich zunächst das physiologische viszerale Saug-Schluck-Muster. Beim Saugvorgang sind die weit geöffneten Lippen an der Brust angesaugt und alle perioralen Muskeln sind aktiv. Die Zunge ist über den Alveolarkamm nach vorne geschoben und durch das Senken des Unterkiefers und der Zunge kann der Unterdruck in der Mundhöhle erhöht werden. In dieser Phase bilden Zunge und Lippen eine funktionelle

Einheit, die der Saugkraft und der Abdichtung dient. Mit dem Zahndurchbruch der Frontzähne erfolgt die funktionelle Trennung von Zunge und Unterlippe, wodurch der Übergang zum Kau-Schluck-Muster initiiert und unterstützt werden sollte.

Die physiologische Zungenruhelage am Gaumen ist von Beginn an der entscheidende Faktor für die transversale und sagittale Entwicklung des Oberkiefers. Sie wirkt als kontinuierlicher, physiologischer Wachstumsimpuls und gilt daher als Wachstumsmotor des Oberkiefers.

Eine mühelose Zungenruhelage kann jedoch nur dann fortbestehen, wenn die Lippen geschlossen sind. Bei geöffnetem Mund geht der Unterdruck verloren, die Mundhöhle trocknet aus, und die Zunge kann ihre Position am Gaumen nicht mühelos einnehmen. Aus diesem Grund ist die Nasenatmung mit kompetentem Lippenschluss von zentraler Bedeutung für eine gesunde Entwicklung des gesamten orofazialen Systems.

Die Entwicklung des somatischen Schluckmusters (auch Kau-Schluck-Muster genannt) erfolgt etwa zwischen dem achten und 16. Lebensmonat. Die Lippen werden zunehmend nicht mehr zum Schlucken genutzt. Unter dem Einfluss von Wachstumsentwicklung und Reifungsvorgängen sowie kauanregender Stimuli beginnt die Phase der sogenannten Mischschluckphase. Die Kinder können zwischen dem viszeralen Saug-Schluck-Muster und dem Kau-Schluck-Muster wechseln. Kennzeichen des Kauschluckens sind der Lippenkontakt, der Zahnschluss und der Druck der Zunge, der hinter den oberen Zähnen nach oben hinten gerichtet ist. Für die zunehmende Etablierung des Kau-Schluck-Musters (somatisches Schluckmuster) hilft

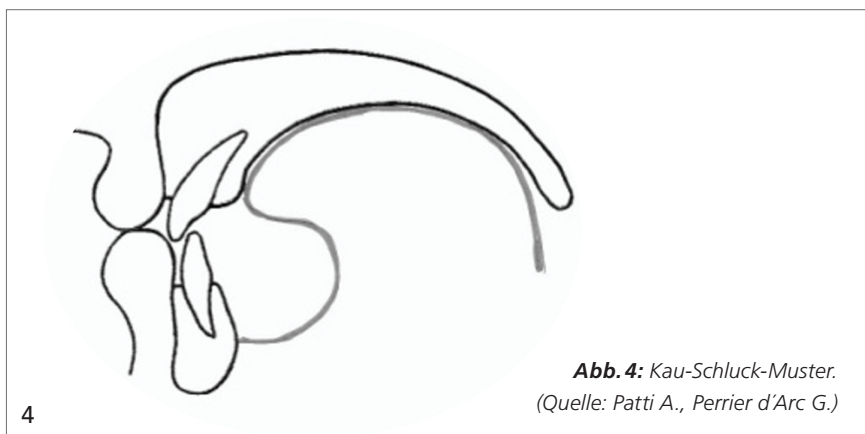


Abb. 4: Kau-Schluck-Muster.
(Quelle: Patti A., Perrier d'Arc G.)

das Trinken aus einem offenen Becher. Die Einführung festerer Nahrung spielt ebenso eine entscheidende Rolle. Durch aktives Kauen wird die erforderliche muskuläre und neuromotorische Entwicklung gefördert, die das somatische Schluckmuster stabilisiert. Daher ist die gezielte Förderung des Kauens grundlegend für die physiologische Entwicklung des gesamten orofazialen Systems – Kinder müssen kauen, um sich gesund zu entwickeln.

Kauen

Das Kauen ist eine wichtige orale Funktion, die wichtige Wachstumsimpulse für die Entwicklung der Kiefer und des Gesichts bietet. Zudem unterstützt es den Zahndurchbruch und stabilisiert das physiologische Kau-Schluck-Muster.

Richtiges Kauen funktioniert folgendermaßen:

- Mit geschlossenen Lippen: kein Schmatzen oder hörbares Luftziehen.
- Mit Mahlbewegungen: kreisende, seitliche Bewegungen des Unterkiefers statt „Hackbewegungen“.
- Beidseitiges Kauen: Die Kaulast wechselt automatisch, sodass beide Kieferseiten gleichmäßig benutzt werden.
- Kauen von fester bzw. harter Nahrung: Nur so entsteht ausreichend Druck und muskuläre Aktivität für Wachstum und Entwicklung.

In der Realität beobachten wir häufig, dass nicht mehr gemeinsam am Tisch gegessen wird und Essmanieren wie gerade sitzen, nicht schmatzen etc. nicht mehr

vermittelt werden. Weiche Nahrung wird bevorzugt, oft werden sogar die Brotkrumen abgeschnitten. Dieses Phänomen wird auch als „Soft-Esser-Epidemie“ beschrieben. Studien zeigen auf, dass diese Mangelbenutzung die Kieferknochen unzureichend wachsen lassen, was zu schmalen Kiefern, Platzmangel für die Zähne, Kreuzbissen oder Unterkieferrücklagen führen kann.²

Ein Blick in die Anthropologie zeigt, dass unsere Vorfahren deutlich weniger Zahn- und Kieferfehlstellungen aufwiesen. Ein wesentlicher Grund hierfür war die feste, faserreiche Kost, die intensives Kauen erforderte und so die physiologische Kieferentwicklung unterstützte.

Eine nennenswerte Möglichkeit, die orale Funktion des Kauens von Beginn an zu fördern und Ideen zu kauintensiver Ernährung zu erhalten, können aus dem Konzept „Baby-Led Weaning“ bzw. die breifreie Ernährung für Babys abgeleitet werden.¹⁰ Die dahinterstehende Idee ist, dass Kinder, wenn sie selbstständig sitzen können, aktiv an der Mahlzeit teilnehmen und selber essen. Dies wird durch den Einsatz von Fingerfood in Form zunächst weicher Lebensmittel ermöglicht. Hierbei werden Lebensmittelstückchen von weich (gedünstete Stückchen Kartoffel, Brokkoli, Möhre...) nach hart (rohe Möhre) zum Kauen angeboten. Apfelstücke eignen sich zum Erlernen und Heranführen an das Abbeißen mit den Frontzähnen.

Diese Vorgehensweise bietet mehrere Vorteile: Die Hand-Mund-Koordination wird gefördert, da das Kind selbstständig greift,

KIEFER KOMPASS

Myofunktion erkennen –
Kieferwachstum begleiten!

Die Fortbildungsreihe
zum Thema

Anmeldung unter:



die Nahrung zum Mund führt und isst. Gleichzeitig entwickelt das Kind eine zunehmende Selbstständigkeit beim Essen. Darüber hinaus ermöglicht diese Methode, dass das Kind nicht isoliert oder hastig vor der eigentlichen Mahlzeit gefüttert wird, sondern integraler Bestandteil des Familienessens ist. Die Teilnahme an der Mahlzeit fördert nicht nur das Zugehörigkeitsgefühl, sondern unterstützt auch eine positive Esskultur von Anfang an und ermöglicht einen wichtigen Aspekt der Vorbildfunktion. Kinder orientieren sich an den Essgewohnheiten der Erwachsenen und älteren Geschwister. Dies unterstützt das soziale Lernen, die Kommunikation, die Sprachentwicklung und weckt das Interesse am gemeinsamen Essen. Da das Kind seinem Alter entsprechend zunehmen sollte, sollte die gewählte Ernährungsform bei Bedarf durch weitere Nahrungsangebote wie Brei ergänzt werden.

Orales Explorieren

Orales Explorieren bezeichnet das natürliche Bedürfnis von Säuglingen und Kleinkindern, ihre Umgebung über den Mund zu erforschen. Dies ist ein zentraler Bestandteil der sensomotorischen Entwicklung, da Kinder dabei Wahrnehmung, Bewegungskoordination und die gezielte Steuerung der Zunge trainieren. Durch das Erkunden von Form, Textur und Geschmack von Gegenständen werden Kiefer- und Gesichtsmuskulatur gestärkt, Kaubewegungen geübt und wichtige Wachstumsimpulse für Ober- und Unterkiefer gesetzt. Gleichzeitig unterstützt der Kontakt mit Gegenständen die Entwicklung des oralen Mikrobioms, das für das Immunsystem und die allgemeine Gesundheit von Bedeutung ist.

Um das orale Explorieren zu fördern, sollte der Mund frei von Schnullern oder anderen Lutschobjekten bleiben, da diese Parafunktionen die natürliche Erkundung hemmen und die sensomotorische Entwicklung einschränken. Orales Explorieren ist somit nicht mit dem Daumen- oder Fingerlutschen gleichzusetzen. Diese Parafunktionen führen zu keinem weiteren Erkenntnisgewinn. Im Rahmen des oralen Explorierens ist das Kind wach und nach außen orientiert. Beim Lutschen hingegen ist das Kind beruhigt und nach innen orientiert.

Insgesamt trägt das orale Explorieren wesentlich zur physischen, funktionellen und sensorischen Entwicklung von Mund, Kiefer und Gebiss bei und fördert das Lernen durch aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt.

2. Faktoren, die eine Fehlentwicklung begünstigen

a) Verkürztes Zungenband

Neben den oralen Funktionen sollte auch auf ein ausreichend langes Zungenband geachtet werden. Ein verkürztes Zungenband kann die oralen Funktionen eines Kindes beeinträchtigen und sich so negativ auf die physiologische Entwicklung des Kindes auswirken. Erste Hinweise für ein verkürztes Zungenband können bereits in der Anamnese festgestellt werden. Hierzu zählen beispielsweise Stillprobleme, Schnarchen, offene Mundhaltung, häufige Infekte der oberen Atemwege oder eingeschränkte Nahrungsaufnahme. Ein verkürztes Zungenband kann aus kieferorthopädischer Sicht zu verschiedenen Fehlstellungen führen: zum Beispiel einem offenen Biss, bialveolären Protrusionen, oberen Schmalkiefern mit lateralen Kreuzbissen, Engständen und/oder Unterkieferrücklagen sowie einem frontalen Kreuzbiss mit progner Tendenz.

Zur Diagnostik stehen standardisierte Untersuchungsverfahren wie das TABB (Tongue-tie and Breastfed Babies) Assessment, der Test der reduzierten Mundöffnung (TRMR = Tongue Range of Motion Ratio) sowie die SKD-Untersuchung (Schneidekantendifferenz) zur Verfügung, die eine Beurteilung der Zungenbeweglichkeit und ihrer funktionellen Einschränkungen ermöglichen.

b) Vergrößerte Tonsillen, Adenoide, nasale Polypen und Allergien

Vergrößerte Tonsillen, Adenoide, nasale Polypen und Allergien sind bei Kindern weitverbreitet und fördern eine habituelle Mundatmung. Diese kann das Kiefer- und Gesichtswachstum negativ beeinflussen und chronische Entzündungen verstärken, die wiederum zu weiteren Vergrößerungen von Tonsillen und Polypen führen – ein funktioneller Teufelskreis. Aufgrund dieser komplexen Zusammenhänge sollten betroffene Kinder frühzeitig an HNO-Arzt/-innen und Allergolog/-

innen überwiesen werden, um Atemwegsobstruktionen zu behandeln und die funktionelle Entwicklung von Kiefer und Gesicht zu unterstützen.

c) Frühzeitiger Milchzahnverlust durch kariöse Läsionen

Der frühzeitige Verlust von Milchzähnen stellt aus kieferorthopädischer Sicht einen großen Risikofaktor für Fehlstellungen dar. Dies liegt darin begründet, dass die Milchzähne als natürliche Platzhalter für die nachfolgenden bleibenden Zähne dienen und entscheidend an der Durchbruchlenkung beteiligt sind. Besonders im Unterkiefer spielt der sogenannte Leeway-Space eine wichtige Rolle. Dieser ergibt sich aus der Größendifferenz zwischen den Milchzähnen und den bleibenden Zähnen und ist insbesondere bei Patient/-innen mit frontalem Engstand bedeutsam, da der Engstand in diesen Fällen auf natürliche Weise nach distal aufgelöst werden kann.

Kommt es zu einem unbemerkten frühzeitigen Milchzahnverlust, vor allem der Milchfüner, und werden keine weiteren Maßnahmen ergriffen, kann es zur Mesialwanderung bzw. Kippung der Sechsjahres-Molaren kommen. Dies führt zu einem posterioren Engstand und verursacht aufwendige kieferorthopädische Maßnahmen bzw. kann sogar Extraktionen von permanenten Zähnen nach sich ziehen. Der frühzeitige Verlust von Milchzähnen, insbesondere der Milchzahnmolaren, ist meist auf großflächige kariöse Läsionen zurückzuführen. Diese werden von Eltern häufig als unproblematisch angesehen, da Milchzähne ohnehin irgendwann ausfallen und es ihnen vor allem darauf ankommt, dass kein bleibender Zahn betroffen ist. Aus diesem Grund kommt der Kariesprophylaxe gerade im Kindesalter eine besondere Bedeutung zu.

Der Besonderheit der unterminierenden Resorption, meist der Milchfüner durch die bleibenden 6er (Abb. 5) oder der Milchzweier durch die bleibenden 1er (Abb. 6 – mit häufiger Folge, dass die bleibenden 2er dann die Milchdreier resorbieren), sollte auch Beachtung geschenkt werden. Beides steht für ein Mangelwachstum der Kiefer und sollte frühzeitig therapiert werden, um die spätere Extraktion von bleibenden Zähnen zu verhindern.

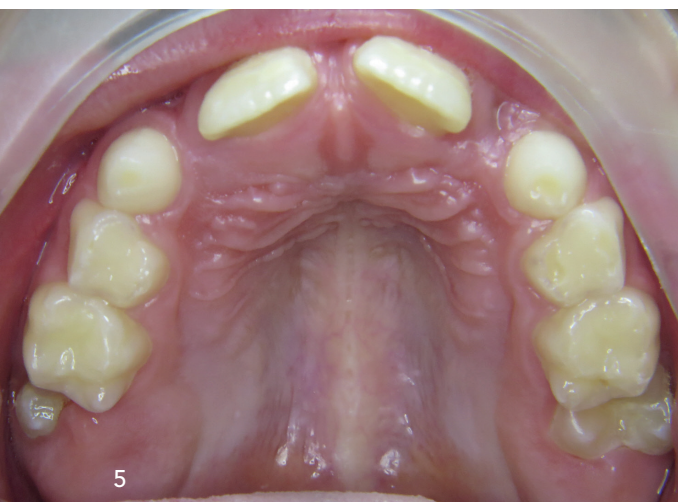


Abb. 5: Unterminierende Resorption 65 durch 26. – **Abb. 6:** Unterminierende Resorption der Milchfüner im Oberkiefer.

*d) Unzureichendes Trainieren
des Haltungshintergrundes*

Neuere neurowissenschaftliche Modelle erweitern die Sichtweise der funktionellen Adaptation der Zunge um die systemische Einbettung oraler Motorik in die globale Haltungskontrolle. Korrelationen zwischen habituell offener Mundhaltung, auffälliger Artikulationsentwicklung und Schluckreife sind daher neuroanatomisch plausibel. Screeningverfahren wie der PÄPKi-Screeningbogen zeigen bei Kindern mit orofazialen myofunktionellen Störungen gehäuft Auffälligkeiten in Koordination und Rumpfstabilität. Dies stützt die Hypothese einer systemischen sensorimotorischen Reifungsverzögerung.¹¹

*e) Langer und intensiver
Schnullergebrauch*

Heutzutage entsteht häufig der Eindruck, dass ein Schnuller zum Kinderleben dazugehört – möglicherweise auch aus Sorge vor dem Daumenlutschen. Dies ist jedoch ein Irrglaube. Der Gebrauch des Schnullers kann die physiologische orofaziale Entwicklung beeinträchtigen, da die Zunge dauerhaft nach unten gedrückt wird. Der Schnuller sollte daher nur dann eingesetzt werden, wenn es unbedingt notwendig ist. Dabei ist es hilfreich, seine Verwendung ähnlich wie die eines Medikamentes kritisch zu betrachten. Indikation, Häufigkeit, Dauer und Nebenwirkungen hat Mathilde Furtenbach als Umgang mit Beruhigungssaugern wie folgt beschrieben:

Indikation: Vor der Gabe sollte geprüft werden, ob der Schnuller tatsächlich erforderlich ist. Häufig kann das Bedürfnis des Kindes auch durch Nähe zu den Eltern, ein Tragetuch oder eine Babywippe gedeckt werden. Der Schnuller sollte nur in der kleinsten Größe verwendet werden.

Dosierung: Die Gebrauchsdauer sollte klar begrenzt sein. Der Schnuller sollte idealerweise nur zum Einschlafen eingesetzt und danach entfernt werden, um wieder physiologische Ruheweichteilbeziehungen mit physiologischer Zungenruhelage zu ermöglichen. Aktivitäten wie Sprechen oder Vorlesen sollten stets ohne Schnuller erfolgen.

Dauer: Die Entwöhnung sollte frühzeitig erfolgen. Das in vielen ärztlichen Köpfen verankerte Wissen, dass die Verwendung bis zweieinhalb Jahren unproblematisch ist, ist falsch und greift zu kurz. Dieses Wissen fokussiert lediglich auf die Zahnstellung und einen eventuell entstandenen offenen Biss, während die Auswirkungen auf sich fehlentwickelnde Funktionen und das Kieferwachstum weitgehend unberücksichtigt bleiben. Daher sollte die Entwöhnung spätestens mit Beginn des Sprechens erfolgen (im Alter von sechs bis zwölf Monaten).

Nebenwirkungen: Der Schnuller beeinflusst die physiologische Lage der Zunge und kann damit das Kieferwachstum und die Zahnstellung negativ beeinflussen.

Durch die tiefe Zungenposition fehlt die Wachstumsstimulation des Oberkiefers. Häufig entsteht ein frontal offener Biss, der sich auch nach Abgewöhnung aufgrund der sekundären Einlagerung der Zunge nicht komplett schließt. Auch Störungen der Sprachentwicklung sind häufig.

Art des Schnullers: Um die Auswirkung auf die Ruheweichteilbeziehung und die Kieferentwicklung möglichst gering zu halten, sollte stets die leichteste und kleinste geeignete Größe gewählt werden. Zudem ist ein möglichst flacher Schaft zu bevorzugen, und das Lutschteil sollte klein und flach sein, keine Kirschform aufweisen. Es sollte kein Wechsel auf die nächste Schnullergröße erfolgen. Der Schnuller soll die Brustwarze „ersetzen“ und diese wächst auch nicht mit.

f) Weitere Habits neben dem Schnuller Impulskontrollstörungen treten bei etwa 90 Prozent der Bevölkerung in leichter Form auf, während rund zehn Prozent stärker ausgeprägte Symptome zeigen, die zu Schädigungen von Haut, Haaren oder Nägeln führen können. Betroffene leiden häufig unter erheblichem psychischem Stress und vermindertem Selbstbewusstsein.

Besonders relevant für die Entwicklung des Kiefer- und Gesichtsbereiches sowie der Therapie des orofazialen Systems (OMS) sind Regulationsstörungen, die den Mund-, Lippen- oder Zungenbereich be-

treffen, da sie den Therapieverlauf und den Behandlungserfolg maßgeblich beeinflussen können. Zu den typischen Verhaltensweisen gehören:

- Daumenlutschen
- Nuckeln an Bettdecke/Kuscheltier und Co.
- Fingernägelkauen
- Beißen von Lippen, Wangen oder Zunge
- Wachbruxismus
- Trichophagie (Haare kauen)
- Skin Picking (Pulen oder Knibbeln an der Haut)
- Gelenkknacken

Solche orofazialen Parafunktionen können die Entwicklung von Kiefer, Zähnen und Muskulatur beeinträchtigen und erfordern daher eine frühzeitige Diagnostik sowie gezielte therapeutische Interventionen wie die Regulation von Stressoren, die Verbesserung der posturalen Stabilität, sensorische Alternativen (z. B. gezielte orale Stimulation zum Verändern des Bedürfnisses). Sinnvoll ist eine interdisziplinäre Betrachtungsweise mit Training der Neuromotorik und die Emotionsregulation (<https://www.tricks-gegen-ticks.de/>).

3. Unterstützende Handlungs- und Therapiemöglichkeiten

a) Stillen unterstützt durch Still- und Laktationsberater/-innen IBCLC

Stillen ist eine natürliche Möglichkeit, die Nasenatmung von Geburt an zu fördern. Die Neugeborenen sind gut mit Reflexen ausgestattet, um gestillt werden zu können. Dabei ist eine Koordinierung von saugen, schlucken und atmen notwendig. Um trinken zu können, müssen sie über die Nase atmen – egal ob sie gestillt oder mit der Flasche ernährt werden. Beim Stillen wird die orofaziale Muskulatur gefordert und trainiert – eine starke Muskelübung. Dieser natürliche Prozess unterstützt die Etablierung einer physiologischen Nasenatmung und sollte insbesondere in den ersten Lebensmonaten bewusst gefördert und unterstützt werden. Das kraftvolle Saugen an der Brust spielt zudem eine wichtige Rolle für eine physiologische Kiefer- und Gesichtsentwicklung und unterstützt aktiv die physiologische Entwicklung orofazialer Funktionen.¹² Beim Stillen werden bis zu 40 Muskeln im Mund- und Ge-



Abb. 7: Myotape

sichtsbereich gleichzeitig aktiviert und koordiniert eingesetzt, was die Muskulatur stärkt und ein harmonisches Wachstum von Ober- und Unterkiefer fördert. Der natürliche Saugvorgang wirkt dabei wie ein funktionelles Training und kann das Risiko für Zahnfehlstellungen und funktionelle Störungen reduzieren. Zudem begünstigt Stillen die Entwicklung physiologischer Atem- und Schluckmuster.

Bei Stillproblemen sollte unbedingt der Rat von Stillberater/-innen in Anspruch genommen werden. In diesem Zusammenhang ist auch sehr interessant, dass gerade die „S3-Leitlinie Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ neu formuliert und die Empfehlung, voll zu stillen, von vier auf sechs Monate angehoben wurde, entsprechend den Vorgaben der WHO.

b) Nasenhygiene/Nasefreibung

Nasenhygiene und das Erlernen des Naseputzens ist keine Selbstverständlichkeit mehr und sollte aktiv angeregt werden. Bei verstopfter Nase können gezielte Übungen aus der Buteyko-Atemtherapie die Nasenatmung fördern, den Schleimabfluss unterstützen und die Mundatmung reduzieren. Die Basisübung ist die sogenannte Nick-Übung: Dabei wird zunächst ausgeatmet, die Nase sanft verschlossen und der Kopf leicht genickt, bis ein „Luft-

wunsch“ spürbar wird. Anschließend erfolgt ein sanftes Einatmen durch die Nase, erneutes Verschließen der Nasenlöcher und wiederholtes Nicken. Diese Übung sollte ohne Anstrengung durchgeführt und mindestens zehnmal täglich wiederholt werden.

c) Myofunktionelle Therapie durchgeführt von Logopäd/-innen

Eine myofunktionelle Therapie (MFT) stellt eine wichtige unterstützende Maßnahme dar, um die physiologische Entwicklung von Kiefer, Gesicht und orofazialer Muskulatur zu fördern. Ausgehend von der offenen Mundhaltung als Leitsymptom der OMS und unter Beachtung der Bedeutung der Ruheweichteilbeziehungen hat sie die Wiederherstellung physiologischer oraler Funktionen zum Ziel. Durch gezielte, spielerische Übungen und Anleitung der Eltern können Nasenatmung, kompetenter Lippenschluss sowie physiologische Zungenruhelage schon im frühen Kindesalter trainiert werden. Orofaziale myofunktionelle Störungen stellen ein komplexes Störungsbild innerhalb der Logopädie dar. Daher ist eine spezielle Aus- und Weiterbildung von Logopäd/-innen im Bereich der myofunktionellen Therapie Voraussetzung für eine patienten-, ziel- und funktionsorientierte Behandlung. Die langen Wartezeiten stellen leider zusätzlich sehr häufig ein Problem dar.

d) Osteopathie, Physiotherapie, PÄPKi-Therapie

Auch diese Berufsgruppen können, wenn sie Erfahrung mit dieser Altersgruppe haben, bei bestimmten Indikationen mit gezielten Übungen und kreativen Ansätzen die physiologische Entwicklung sehr unterstützen.

4. Hilfsmittel zur Unterstützung einer physiologischen Entwicklung

a) Kariesprophylaxe und Platzhalter

Kinder mit kariösen Läsionen im Milchgebiss weisen dreimal häufiger kariöse Läsionen im bleibenden Gebiss auf.¹³ Dieser Zusammenhang verdeutlicht die Notwendigkeit einer frühzeitigen Kariesprophylaxe, insbesondere im Hinblick auf den frühzeitigen Milchzahnverlust und das damit verbundene Risiko für weitere Zahnfehlstellungen.

Der zuckerfreie Vormittag stellt einen der fünf Sterne des Konzeptes „5 Sterne für gesunde Zähne“ dar und ist ein hilfreiches Mittel zur Kariesprophylaxe. Das Prophylaxe-Konzept ermöglicht eine einfache, zuckerreduzierte Kariesprävention. Hierzu stehen online kostenlose Videos auf dem Zahnputz-Zauber-Kanal zur Verfügung.¹⁴ Ein weiteres hilfreiches Video vermittelt die KAlplus-Putztechnik, eine leicht erlernbare Zahnputztechnik für Kinder.

Kommt es aufgrund kariöser Läsionen zum frühzeitigen Verlust der Milchzähne, sollte ein festsitzender oder herausnehmbarer Platzhalter eingesetzt werden, um eben den Platz für den permanenten Nachfolger zu erhalten.

b) Zauberplättchen

Das Zauberplättchen ist ein therapeutisches Hilfsmittel. Es handelt sich hierbei um ein kleines, aus für den Mund zugelassenem Material gefertigtes, ovales Plättchen, das an einer Schnur befestigt und wie eine Kette getragen werden kann. Ziel ist es, das Plättchen möglichst viel zwischen den Lippen zu halten. Die Anwendung des Zauberplättchens dient der spielerischen Förderung des Lippenschlusses und unterstützt somit die Etablierung einer physiologischen Nasenatmung.

c) Mouth-Taping oder Lippenhilfsbänder

Das nächtliche Mouth-Taping stellt eine einfache und effektive Methode dar, um die nächtliche Nasenatmung bei Kindern zu fördern und langfristig zu etablieren. Richtig angewendet kann es zu einem verlässlichen Begleiter während des Schlafes werden. Während Mouth-Taping im Leistungssport bereits seit längerem zur Optimierung der Atemfunktion und Steigerung der Leistungsfähigkeit eingesetzt wird, bietet es auch im gesundheitlichen und kieferorthopädischen Kontext einen erheblichen Nutzen.

Insbesondere bei Kindern unter sechs Jahren sollte die Möglichkeit einer physiologischen Nasenatmung durch eine/-n HNO-Ärzt/-in vorher abgeklärt werden. Meistens ist eine Nasenatmung grundsätzlich möglich, es besteht jedoch eine habituelle Mundatmung aufgrund vieler Infektionen, teilweise verlegten Atemwegen durch Polypen oder Allergien. Für einen erfolgreichen Einsatz des Mouth-Tapings ist die Wahl eines geeigneten Tapes, die

korrekte Applikation und eine schrittweise, sanfte Eingewöhnung entscheidend. Besonders bei jüngeren Kindern sollte das Tape zunächst tagsüber spielerisch gemeinsam mit den Eltern eingesetzt werden. Hierbei eignet sich das Myotape besonders gut, da seine mittige Aussparung die Mundöffnung gegen einen geringen Widerstand ermöglicht und so eine kontrollierte Gewöhnung an das Taping und die Nasenatmung unterstützt.

Anschließend sollte das Taping unter körperlich aktiven Bedingungen erprobt werden, um die Nasenatmung auch unter Belastung zu testen. Anschließend kann es in die nächtliche Routine integriert werden. Regelmäßig jede Nacht eingesetzt kann es helfen, das Habit Mundatmung zu korrigieren und stellt damit eine unkomplizierte, kostengünstige und wirkungsvolle Ergänzung zu anderen kieferorthopädischen Maßnahmen dar.

d) Mundvorhofplatte

Eine weitere Möglichkeit, die Nasenatmung in der Nacht zu unterstützen, stellt die Mundvorhofplatte (MVP) dar. Sie ist ein myofunktionelles Hilfsmittel aus Silikon oder Kunststoff, das den Mundvorhof anatomisch abdeckt und gezielt Mundatmung sowie eine Unterlippeneinlagerung verhindert. Sie wird vor allem in der Kieferorthopädie eingesetzt, um muskuläre Dysfunktionen zu korrigieren, orale Habits zu reduzieren und die physiologische Nasenatmung mit stabilem Lippenschluss zu fördern. In der Praxis werden vor allem konfektionierte, elastische MVP verwendet, teilweise mit spielerischen Elementen

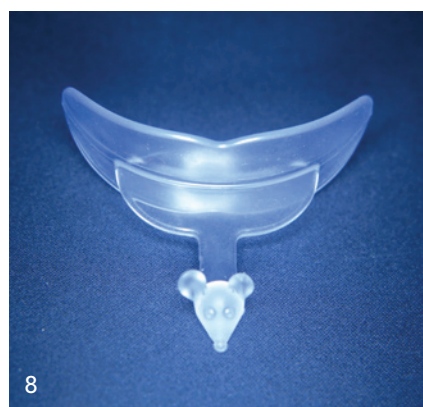


Abb. 8: Mundvorhofplatte (Mäuschen) von der Firma orthoplus. – **Abb. 9:** Froggy Mouth entwickelt von Dr. Patrick Fellus. – **Abb. 10:** Myo Munchee entwickelt von Dr. Kevin Bourke.

(„Mäuschen“) zur besseren Akzeptanz bei Kleinkindern.

Die MVP sollte zunächst tagsüber, zum Beispiel beim Vorlesen oder Fernsehen, getragen werden, um eine spielerische Eingewöhnung zu ermöglichen. Anschließend sollte die Tragezeit schrittweise verlängert und daraufhin auf die Nacht ausgeweitet werden. Ziel der Therapie ist die Reduktion oraler Habits, die Stärkung der Nasenatmung und des Lippenschlusses sowie die Anregung der orofazialen Muskulatur.¹⁵

e) Froggy Mouth

Der Froggy Mouth wurde von Patrick Felus, Kieferorthopäde aus Frankreich, erfunden. Es ist ein passives Hilfsmittel zur Erlernung und Automatisierung des Kau-Schluck-Musters und damit indirekt der Zungenruhelage am Gaumen. Der Froggy kann ab dem dritten Lebensjahr angewendet werden. Durch die Öffnung der Lippen wird der N. facialis in dessen Aktivität gehemmt, und der N. trigeminus muss aktiv werden. Beim viszeralem Schluckmuster werden die Lippen, vor allem die Lippenringmuskulatur, als Gegendruck für den frontalen Zungenstoß gebraucht. Dieses sieht man auch von außen in der Anspannung. Hier setzt der Froggy Mouth an, in dem er diese Lippenanspannung verhindert, ein frontaler Zungenstoß ist dadurch nicht mehr möglich. Durch die Anweisung, die Zähne geschlossen zu halten, bleibt die Zunge hinter den Zähnen, und eine physiologische Zungenposition beim Schlucken wird angebahnt. Der Hersteller empfiehlt eine tägliche Tragedauer von etwa 15 Minuten für mindestens sechs Wochen – nach erfolgreicher Anwendung kann diese langsam ausgeschlichen werden. Der Automatisierungsprozess vor allem bei älteren Kindern dauert unserer Erfahrung nach jedoch länger und sollte möglichst mit einer myofunktionellen Therapie und einer Zungenabschirmapparatur wie einem Trainer, einer Zungengarage oder einem Bionator nachts begleitet werden.

Auf neurophysiologischer Ebene basiert der Ansatz auf dem Hebb'schen Lernprinzip („What fires together, wires together“), wodurch wiederholte Bewegungsabläufe stabilisiert und unbewusst abrufbar werden. Gleichzeitig unterstützt die Neuro-

ELTERN - WISSEN

Gesundheit beginnt im Mund
- und mit der Nase!

mykie®

kleine Tipps, große Wirkung

DAUMENLUTSCHEN
Die Abgewöhnung

SCHNULLER
Umgang & Abgewöhnung

MUNDHALTUNG
Sehen & Verstehen

SCHLAF-CHECK
Ertragebogen zum Schlaf

POLYPEN
Alles Wissenswerte

Die sehr bestirnte Nase
BUCH-EMPFEHLUNG
Nase nutzen & riechen

KAUEN & KIEFER
Kauen zur Kieferentwicklung

ZUNGENBAND
Wichtige Aufklärung

FEHLWACHSTUM
Erste Anzeichen

OFFENER BISS
Der offene Biss

KREUZBISS
Der seitliche Kreuzbiss

KREUZBISS
Der frontale Kreuzbiss

Info & Wissen
www.mykie.de/kinder-0-5-jahre

EMPFOHLEN VON

mykie® - einem Zusammenschluss von Experten der Kieferorthopädie und Logopädie. mykie® steht für einen ganzheitlichen Behandlungsansatz.

Ziel ist die präventive, frühzeitige und schonende Lenkung des Kiefer- und Gesichtswachstums unter Behebung von Fehlentwicklungsursachen.

11

FÜR DAS WICHTIGSTE, WAS WIR HABEN: UNSERE KINDER

Abb. 11: Kostenlos herunterzuladender Flyer für Eltern.

plastizität die Rekonditionierung: Weniger genutzte Synapsen schwächen sich (Langzeitdepression), während neue Bewegungsmuster gestärkt werden. Die sensorische Rückmeldung durch die Unterdrückung des Saug-Schluck-Musters fördert die Ausbildung der korrekten Schluckbewegung.¹⁶

f) Myo Munchee

Myo Munchee ist ein myofunktioneller Kautrainer aus medizinischem Silikon, der in der orofazialen Therapie ab dem sechsten Lebensmonat eingesetzt werden kann. Durch gezieltes Kauen werden Lippen-,

Wangen-, Kiefer- und Gesichtsmuskulatur aktiviert, orale Reflexe integriert und das somatische Schluckmuster gefördert.

Die Anwendung unterstützt zudem die Nasenatmung und die physiologische Ruheposition der Zunge am Gaumen. Typischerweise wird das Gerät mehrmals täglich für wenige Minuten eingesetzt, wobei auf eine gleichmäßige Nutzung beider Kieferhälften geachtet wird. Der Myo Munchee ist sinnvoll als begleitendes Instrument zur myofunktionellen Therapie und kann helfen, fehlerhafte Bewe-

gungsmuster zu korrigieren und die orofaziale Entwicklung zu unterstützen.

5. Sensibilisierung und Aufklärung

Ein zentraler Bestandteil der Präventionsarbeit ist die Sensibilisierung und Aufklärung der Eltern hinsichtlich eines physiologischen Wachstums. Erste Anzeichen von Fehlentwicklungen sollten von Ärzt/-innen, Zahnarzt/-innen, Therapeut/-innen, Erzieher/-innen etc. frühzeitig erkannt werden. Bei entsprechenden Auffälligkeiten sollte frühzeitig Hilfestellung gegeben werden oder eine Überweisung an geeignete Expert/-innen veranlasst werden.

Entsprechend den Inhalten des Kinderuntersuchungsheftes, ergänzt durch kieferorthopädische Grundlagen, wurde die Kleinkindersprechstunde entwickelt. Der Fokus liegt dabei sowohl auf der frühzeitigen Erkennung von Fehlwachstum als auch auf der präventiven Aufklärungsarbeit gegenüber den Eltern.

Zur effektiven Gestaltung und umfassenden Aufklärung werden in diesem Zusammenhang auch digitale Medien genutzt, um Informationen leicht zugänglich und zielgerichtet bereitzustellen.

Im Rahmen der Sensibilisierung werden Aufklärungsvideos, Informationsblätter zu Fehlentwicklungen sowie Hinweise zur Selbstprävention bereitgestellt. So erhalten Eltern und Therapeut/-innen fundierte Informationen zu den häufigsten Themen rund um Fehlwachstum und Prävention auf unkomplizierte Weise.

a) Weiterführende Literatur für Eltern und Kinder

Der Bestseller *Breath/Atem* von James Nestor untersucht die entscheidende Rolle der Nasenatmung für Gesundheit und Wohlbefinden. Anhand eigener Experimente und wissenschaftlicher Erkenntnisse zeigt Nestor, dass bewusste Nasenatmung zahlreiche Vorteile für Herz-Kreislauf-System, Schlaf und körperliche Entwicklung bietet, während chronische Mundatmung zahlreiche gesundheitliche Probleme begünstigt.¹⁷

Das Buch *Jaws* von Sandra Kahn kann als anschauliches Beispiel für epigenetische Grundprinzipien herangezogen werden.

ALTER	ZAHNÄRZTLICHER FOKUS	KIEFERORTHOPÄDISCHER FOKUS
FUZ1 6–9 Monate	• erstes Kennenlernen • Mundhygiene-Aufklärung • zahngesundheitsförderliche Ernährung • Risikobewertung • Schnuller/Daumenlutschen wird erfragt • Aufklärung über die Ursachen von Karies und Gingivitis	• Stillen oder Flasche saugintensiv • kräftiges Saugen fördern • aus offenem Becher trinken • Nasenatmung fördern • Nasenhygiene • kühle Zimmertemperatur beim Schlafen • Schnuller wie Medikament • Kauen üben (Baby Led Weaning) • Zungenband begutachten • Myo Munchee • Begleittherapie: Myo, Osteo, Physio
FUZ2 10–18 Monate	• Kontrolle der Milchzähne auf Strukturanomalien und Karies sowie Gingivitis • vorzeitigen Milchzahnverlust kontrollieren • Aufklärung über zuckerfreien Vormittag/Zuckerreduktion (5 Sterne für gesunde Zähne)¹² • Aufklärung Fluorid • Schnuller/Daumenlutschen wird erfragt	• zunehmend härtere Nahrung empfehlen • Kind auf Zahnbürste kauen lassen • Nasenatmung fördern • Nasenhygiene • kühle Zimmertemperatur beim Schlafen • Schnuller entwöhnen • Kauen intensiv üben (Baby Led Weaning) • Zungenband begutachten • Myo Munchee • Begleittherapie: Myo, Osteo, Physio
FUZ3 19–30 Monate	• Milchzahn-Kontrolle • Milchgebiss Entwicklung • Platzhalter notwendig • Kariesprävention, Putzsystematik KAlplus • infantiles Schlucken/Sprechstörung	Begleittherapie • myofunktionelle Therapie • Physiotherapie/ Osteopathie etc. Habits abstellen • Schnuller/Daumen/lasche entwöhnen • Mundvorhofplatte Nasenatmung • Nasenhygiene • kühle Zimmertemperatur beim Schlafen • Nasefreiübung • Zauberplättchen • Mouth-Taping • Mundvorhofplatte • Kinderbücher: <i>Die sehr verstopfte Nase Ida und das Wunder der Atmung</i> Kauen • kauintensive Nahrung • beidseitiges mahlendes Kauen • geschlossene Lippen beim Kauen • Myo Munchee Schlucken • Kau-Schluck-Muster fördern • Froggy Mouth
FUZ4 31–42 Monate	• Milchzahn-Zustand • Kieferentwicklung • infantiles Schlucken/Sprechstörung • Beratung zur Zuckerreduktion	
FUZ5 43–60 Monate	• Vollständigkeit des Milchgebisses • Zahnfehlstellung (Dysgnathie) • Kariesrisiko • Beratung zur Zuckerreduktion • infantiles Schlucken/Sprechstörung	
FUZ6 61–72 Monate	• Beurteilung des Übergangs zum bleibenden Gebiss • Zahnfehlstellung (Dysgnathie) • Karies-/Gingivitisprophylaxe • infantiles Schlucken/Sprechstörung	

Tab. 1: Präventionstabelle zur Übersicht.

Anhand der Entwicklung von Kiefer- und Gesichtsstrukturen wird verdeutlicht, dass genetische Anlagen allein nicht die phänotypische Ausprägung bestimmen, sondern dass Umweltfaktoren wie Ernährung, Atmungsmuster und funktionelle Beanspruchung während der Entwicklung regulierend auf biologische Prozesse einwirken. Kahn beschreibt beispielsweise, dass die Industrialisierung zu einer Umstellung von harter, unverarbeiteter Nahrung auf weiche, stark verarbeitete Lebens-

mittel geführt hat.² Kinder, die solche weichen Nahrungsmittel verzehren, müssen weniger kauen, was die Entwicklung des Kiefers einschränken kann und zu engeren Kiefern und Zahnfehlstellungen führt. In diesem Sinne illustriert Jaws den epigenetischen Gedanken, dass Umweltbedingungen die Genaktivität und Gewebeentwicklung modulieren können.

Das Buch *Die Bedeutung der oralen Funktionen* in den ersten Lebensjahren von

Mathilde Furtenbach bietet einen strukturierten Überblick über die zentrale Entwicklungsphase der orofazialen Funktionen und beleuchtet fundiert die weitreichenden Zusammenhänge für Kieferentwicklung und langfristige Gesundheit.¹⁷ Es richtet sich insbesondere an Fachkräfte aus Kieferorthopädie, Logopädie und myofunktioneller Therapie und vermittelt praxisrelevantes Wissen zur frühkindlichen orofazialen Entwicklung.

Das Kinderbuch *Die sehr verstopfte Nase* von Kelley Richardson erklärt auf spielerische und kindgerechte Weise die Bedeutung der Nasenatmung sowie die Ausbildung des Geruchssinnes.¹⁸ Das Buch sensibilisiert Kinder und Eltern für die Relevanz einer funktionierenden Nasenatmung und kann präventiv zur Motivation und Aufklärung beitragen.

Ebenfalls empfehlenswert ist *Ida und das Wunder der Atmung* von Wiebke Schomaker, das Kindern anschaulich die physiologischen Zusammenhänge von Atmung, Sauerstoffversorgung und Nasenatmung vermittelt.¹⁹ Das Buch unterstützt spielerisch das Verständnis für die Bedeutung einer gesunden Atemfunktion und kann so präventiv zur Förderung von Nasenatmung, Lippenschluss und ganzheitlicher Atemgesundheit beitragen.

Unser Tipp: Legen Sie diese Werke im Wartezimmer aus. Das kann einen wertvollen Beitrag zur patientenorientierten Aufklärung und Prävention leisten.

b) Informationsflyer

Im Rahmen der Frühbehandlung kommen die mykie®-Infokarten als präventives Aufklärungsinstrument zum Einsatz. Sie greifen ausgewählte, wachstumsrelevante Themen auf, die für die frühzeitige Vermeidung von Fehlentwicklungen im orofazialen Bereich von zentraler Bedeutung sind. Ziel ist es, Eltern und Patient/-innen frühzeitig für funktionelle Zusammenhänge zu sensibilisieren und damit physiologisches Wachstum nachhaltig zu unterstützen.

Die Infokarten stehen kostenfrei auf der Website zur Verfügung und können von Praxen direkt ausgedruckt und individuell eingesetzt werden. Für jedes relevante

Thema lässt sich das entsprechende Feld markieren, sodass die Karten gezielt an Patient/-innen weitergegeben werden können. Über den integrierten QR-Code erhalten Familien zusätzliche Informationen, die sowohl visuell als auch auditiv abrufbar sind. So werden wachstumsrelevante Themen anschaulich vermittelt, die Aufklärung erleichtert und Eltern sowie Kinder aktiv in die Prävention und Frühbehandlung einbezogen.

c) Präventionstabelle

Die nachstehende Tabelle soll die Vorsorge für Zahnarzt/-innen sowie Kieferorthopäde/-innen erleichtern und eine möglichst effektive, frühzeitige Prävention ermöglichen. Durch die strukturierte Darstellung der altersabhängigen Untersuchungsschwerpunkte wird ein gemeinsames, abgestimmtes Vorgehen unterstützt.

Die Inhalte des zahnärztlichen Fokus entstammen sowohl dem neu überarbeiteten Kinderuntersuchungsheft des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als auch dem zahnärztlichen Untersuchungsheft (Baden-Württemberg). Sie bilden damit die Grundlage der bestehenden zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ab.

Der kieferorthopädisch-präventive Fokus wurde von uns ergänzend zusammengestellt und versteht sich als praxisorientierte Hilfestellung, ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Er erweitert die zahnärztliche Vorsorge um funktionelle und entwicklungsbezogene Aspekte und soll dazu beitragen, Fehlentwicklungen frühzeitig zu erkennen, zu vermeiden und positiv zu beeinflussen.

Durch die Verzahnung zahnärztlicher und kieferorthopädischer Perspektiven wird eine ganzheitliche Präventionsstrategie gefördert und die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen der kindlichen Vorsorge nachhaltig unterstützt.

Schlussfolgerung

Die physiologische Entwicklung des Kiefer- und Gesichtssystems wird entscheidend durch funktionelle Muskelkräfte wie Nasenatmung, Lippenschluss, Zungenruhelage,

Saugen, Schlucken und Kauen geprägt. Funktionsstörungen – etwa habituelle Mundatmung, orale Habits, tiefe Zungenruhelage mit viszeralem Schluckmuster und/oder Haltungsauffälligkeiten – können langfristig zu Fehlentwicklungen von Kiefer, Zahnbögen und Gesicht führen. Aufklärung und frühzeitige Intervention durch eine unterstützende Therapie oder aufgezeigte Hilfsmittel, begleitet durch das überarbeitete Kinderuntersuchungsheft, ermöglichen die gezielte Förderung physiologischer Funktionen. Frühzeitige Prävention legt somit den Grundstein für ein harmonisches, natürliches Kiefer- und Gesichtswachstum – und damit für Gesundheit, Funktion und Lebensqualität von Anfang an.

Dr. Andrea
Freudenberg



Literatur



DR. ANDREA FREUDENBERG KATRINA HEUBERGER

Kieferorthopädische Praxis
Dr. Freudenberg und Kollegen
info@fz-kieferorthopaedie.de
infomykie@fz-kieferorthopaedie.de
<https://fz-kieferorthopaedie.de/>

„Alles muss raus!“

Abwechslungsreiches Sommerprogramm im Medizinhistorischen Museum Ingolstadt

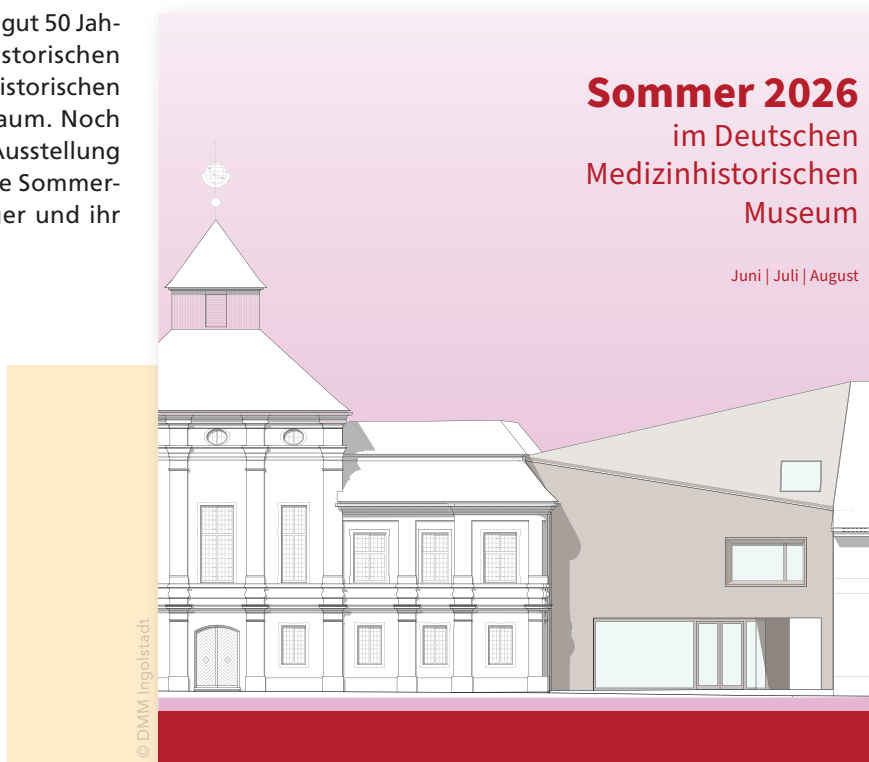
Die „Alte Anatomie“ in Ingolstadt ist seit gut 50 Jahren Heimat des Deutschen Medizinhistorischen Museums – eine der größten medizinhistorischen Sammlungen im deutschsprachigen Raum. Noch bis Dezember ist dort die Ein-Vitrinen-Ausstellung „Alles muss raus“ zu sehen. Auch für die Sommermonate haben sich Dr. Marion Ruisinger und ihr Team einiges einfallen lassen.

Was es mit Milchzähnen, Darminhalt und Blähungen auf sich hat, konnte man bereits im Frühjahr erfahren. Von Juni bis August geht es nun um Exkremente und andere körperliche Hinterlassenschaften. Statt der üblichen großen Jahresausstellung erwarten die Besucher nämlich jeden Monat witzige und überraschende Exponate zum jeweiligen Thema in einer eigenen Vitrine.

Schon seit 2010 lädt das Museum jeden Dienstag zu seiner „Mittagsvisite“ ein, für die sich ausgewiesene Experten ein spezielles Thema aus dem riesigen Medizin- und Gesundheitswissen herauspicken und interessierten Besuchern vor Ort erläutern. In den Sommermonaten stehen der Arzneipflanzengarten auf dem Programm (21. Juli und 11. August), die Tischzentrifuge (18. August) oder in Anlehnung an eine frühere Sonderausstellung der Super8-Streifen „House of Frankenstein“ (25. August). Der Romanfigur Victor Frankenstein und seinen Experimenten ist bis heute eine eigene Abteilung im Museum gewidmet.

Weniger schaurig geht es im Arzneipflanzengarten mit seinem neu angelegten, nun auch für Blinde erlebbaren Duft- und Tastgarten zu. Den ganzen Sommer lang finden Führungen durch diese „Apotheke der Natur“ statt.

Die aktuellen „Alles muss raus“-Objekte werden jeweils am ersten Dienstag eines Monats in der halbstündigen „Mittagsvisite“ des Museums vorgestellt. Als Livestream sind sie auch auf Instagram verfügbar unter @ingolstadt_live_official.



Ein ganz besonderer Termin ist der 23. Juli, an dem der vor zehn Jahren neu eröffnete Museumstrakt gefeiert wird. Zum Jubiläum gibt es einen Festakt, Vorträge und Livemusik – Gäste sind willkommen, der Eintritt ist frei.

Bei seiner Gründung 1971 hatte das Deutsche Medizinhistorische Museum keine eigene Sammlung. Heute jedoch besitzt das Museum einen der größten medizinhistorischen Bestände in Deutschland. Mehr als 80 Sonderausstellungen zu Themen zwischen Medizin, Kultur und Gesellschaft wurden hier gezeigt. Möglich machten dies neben den Sammlungsaktivitäten des Gründungs-Teams um Prof. Heinz Goerke, ehemaliger Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin an der LMU München, auch Objektspenden und die Unterstützung der Freunde und Förderer des Museums. Lediglich ein Bruchteil des Bestandes ist in der Dauerausstellung zu sehen, der Großteil ruht in den Depots.

Röntgenkugel und die Heilige Apollonia

Dass die „Alte Anatomie“ überhaupt mit einer derart qualitätvollen Dauerausstellung neu bespielt werden konnte, ist nicht zuletzt einem Ingolstädter Zahnarzt zu verdanken. Durch eine Anschubfinanzierung von Dr. Martin Reißig konnte die Basis für die Neugestaltung gelegt werden, später weiter aufgestockt mit Mitteln der Stadt Ingolstadt. Er ist besonders stolz darauf, dass das Museum auch über wertvolle zahnmedizinische Exponate wie die Siemens-Röntgenkugel oder eine Wachfigur der Heiligen Apollonia verfügt.

Weitere Informationen zum Museum, Ausstellungen und weiteren Programmpunkten finden Sie auf dmm-ingolstadt.de.



Redaktion

Think Pink 2026 · Kreta

Fortbildung, Austausch und Familie – ein bewusst anderes Konzept

Prof. Jörg Neugebauer und Dr. Sigurd Hafner im Gespräch über „Think Pink“ – eine Fortbildungsveranstaltung, die den wissenschaftlichen Diskurs über digitale Zahnmedizin und künstliche Intelligenz mit einem familiären Netzwerkansatz vereint.

Prof. Jörg Neugebauer

„Unser Ziel ist es, eine Plattform zu schaffen, die gerade auch Einsteiger in die digitale Zahnmedizin mitnimmt. Die Entwicklungen im Bereich der KI sind so dynamisch, dass viele Kolleginnen und Kollegen Orientierung suchen – genau hier setzen wir an.“

Dr. Sigurd Hafner

„Der direkte Austausch zwischen Einsteigern und erfahrenen Kolleginnen und Kollegen ist aus unserer Sicht der größte Mehrwert. Es geht nicht nur um Vorträge, sondern um echte Diskussionen und das gemeinsame Verstehen neuer Technologien.“

KI in der Praxis

Strukturierte, praxisnahe Einblicke in aktuelle KI-Anwendungen – von der Diagnostik bis zur Therapieplanung. Kritische Reflexion darüber, wo KI heute sinnvoll integrierbar ist und wo ihre Grenzen liegen.

Wissenschaftlicher Austausch

Interaktive Fallbesprechungen und moderierte Diskussionsformate fördern den kollegialen Dialog zwischen Einsteigern und erfahrenen Anwenderinnen und Anwendern auf Augenhöhe.

Familie & Netzwerk

Die Veranstaltung während der bayerischen Herbstferien auf Kreta ermöglicht die Verbindung von Fortbildung und Familienzeit – eine Atmosphäre, in der nachhaltige, persönliche Netzwerke entstehen.

„Netzwerke entwickeln sich nicht nur fachlich, sondern auch menschlich. Wenn sich Familien kennenlernen, entstehen langfristige Verbindungen, die weit über die Fortbildung hinausgehen.“ – Dr. Sigurd Hafner

Für wen ist „Think Pink“ 2026 besonders geeignet?

Einsteiger in die digitale Zahnmedizin

Kolleginnen und Kollegen, die strukturierte Zugänge zu digitalen Technologien und KI suchen und unmittelbar umsetzbare Konzepte für den Praxisalltag mitnehmen möchten.

Erfahrene Praktizierende

Anwenderinnen und Anwender mit Erfahrung, die ihr Wissen in den wissenschaftlichen Diskurs einbringen und gleichzeitig von neuen Perspektiven und Entwicklungen profitieren möchten.

Familien & Netzwerkorientierte

Alle, für die berufliche Fortbildung und persönliche Lebensqualität kein Widerspruch sind – und die Wert auf nachhaltige kollegiale Verbindungen legen.

Die Teilnehmenden nehmen konkrete wissenschaftliche Impulse für die eigene Praxis, ein vertieftes Verständnis aktueller KI-Entwicklungen sowie ein belastbares kollegiales Netzwerk mit – denn gerade in Zeiten rascher technologischer Veränderung ist der fachliche und menschliche Austausch von unschätzbarem Wert.



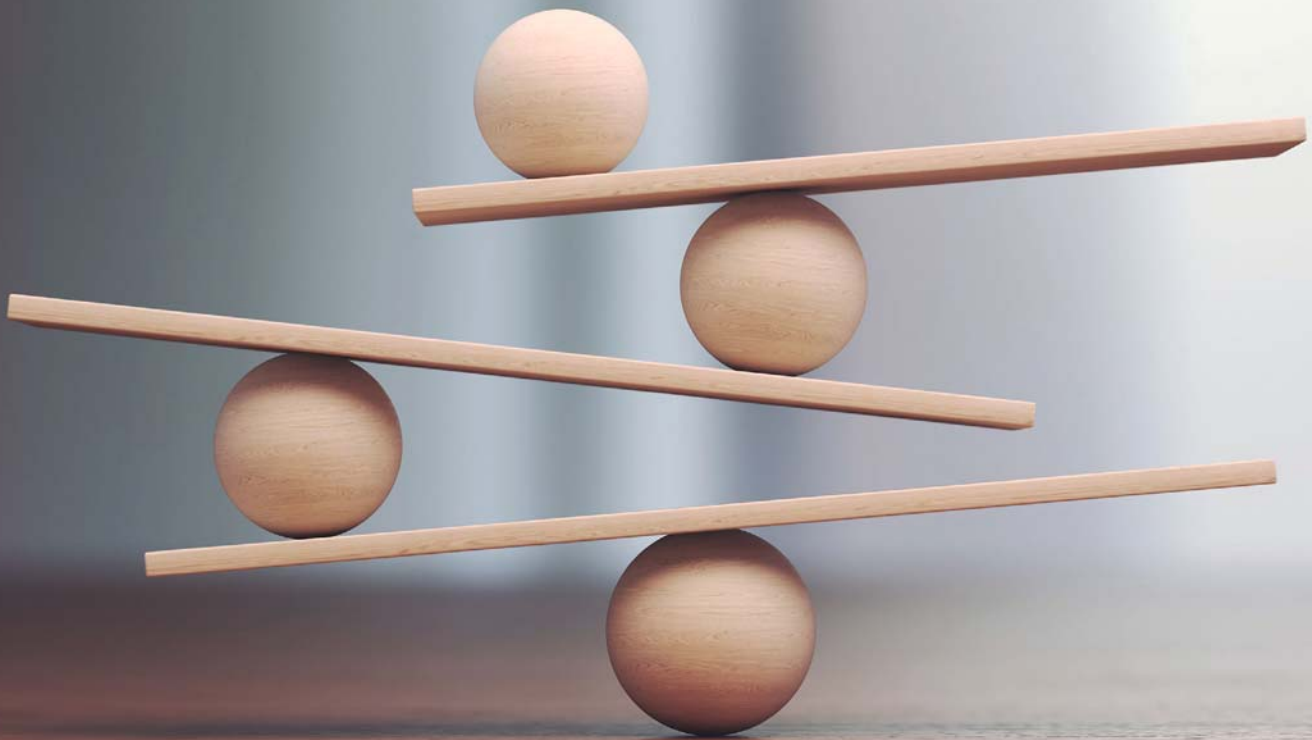
THINK PINK THINK WHITE 2026

31. Oktober – 7. November 2026
ROBINSON IERAPETRA, Kreta
[https://expert-events.org/
events/think-pink-2026/](https://expert-events.org/events/think-pink-2026/)

Stresscoach/-therapeut/-in eazf



**Berufsbegleitende Weiterqualifizierung
für Zahnärztinnen, Zahnärzte
und Mitarbeitende in Zahnarztpraxen**



Bildnachweis: spawns, Stock-ID: 2170051598

Termine und Anmeldung



www.eazf.de/sites/stresscoach

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C36304	Prophylaxe Basiskurs	Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier, Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger	Mo., 17.08.2026, 9.00 Uhr bis Di., 01.09.2026 München Akademie	950	0	PP
C66733	Deep Scaling – Aufbaukurs für ZMP (Therapiestufe PSI 3–4)	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Mo., 07.09.2026, 9.00 Uhr bis Do., 10.09.2026 München Akademie	995	0	ZMP
C76713	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 07.09.2026, 9.00 Uhr bis Mi., 09.09.2026 Nürnberg Akademie	850	0	PP
C56268	Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA	Dr. Christian Öttl	Mi., 09.09.2026, 15.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	95	0	PP
C56269	Update Datenschutz	Regina Kraus	Mi., 16.09.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	275	4	ZA, ZÄ, PP
C96753	Weiterqualifizierung Abrechnungs- manager/-in eazf	Regina Kraus, Irmgard Marischler	Do, 17.09.2026, 9.00 Uhr bis Mo., 15.02.2027 Nürnberg Akademie	1.800	119	ZMV
C76110	Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Komposit – Intensivkurs	Prof. Dr. Bernd Klaiber	Fr., 18./19.09.2026, 14.00 Uhr Nürnberg Akademie	895	17	ZA, ZÄ
C66127	Therapie der Periimplantitis	Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny	Sa., 19.09.2026, 9.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C56001	Prophylaxe Basiskurs Schwaben	Simonetta Ballabeni, Katharina Spiegelberger, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 21.09.2026, 9.00 Uhr bis Di., 27.10.2026 Kempten Hotel St. Raphael	950	0	PP
C66686	Weiterqualifizierung Qualitäts- managementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 22.09.2026, 9.00 Uhr bis Fr., 25.09.2026 München Flößergasse	895	32	PP
C56950-12	Biologisierung in der Parodontologie – Was können Blutkonzentrate, Hya- luron und Co. am Parodont leisten?	Prof. Dr. Nicole B. Arweiler	Di., 22.09.2026, 19.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	45	2	ZÄ
C96907	Intensivkurs Quereinstieg	Brigitte Kenzel, Regina Kraus, Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer	Fr., 25.09.2026, 9.00 Uhr bis Sa., 07.11.2026 Nürnberg Akademie	895	0	QE
C56212	Update Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis	Jürgen Krehle, Dennis Wöfle	Fr., 25.09.2026, 14.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	225	3	ZA, ZÄ, PP
C76733	Die professionelle Zahnreinigung – PZR-Intensivkurs	Sabine Deutsch, Karin Schwengsbier	Mo., 28./29.09.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	650	0	PP
C56217	Zahnersatzabrechnung in BEMA und GOZ Kompaktseminar	Regina Kraus	Mi., 30.09.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	8	PP
C76716	Kinderprophylaxe – vom Kleinkind bis zum Teenager	Tatjana Herold	Mo., 05.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C76715	KFO – durch die Prophylaxebrille betrachtet	Karin Schwengsbier	Mo., 05.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	415	0	PP
C66129	Röntgenkurs für Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Erwerb der Fachkunde	Dr. Stefan Gassenmeier	Mo., 05.10.2026, 9.00 Uhr bis Mi., 07.10.2026 München Akademie	525	24	ZA, ZÄ
C76687	Weiterqualifizierung Qualitäts- managementbeauftragte/-r eazf (QMB)	Brigitte Kenzel, Ria Röpfl	Di., 06.10.2026, 9.00 Uhr bis Fr., 09.10.2026 Nürnberg Akademie	895	32	PP
C76717	Die Rezeption – das Herz der Praxis	Brigitte Kühn	Mi., 07.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C76719	Das Provisorium – eine wichtige Rolle im interdisziplinären Behand- lungskonzept	Konrad Uhl	Mi., 07.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	0	PP
C76718	Kieferorthopädische Abrechnung – Basiskurs	Helga Jantzen	Mi., 07.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	PP
C76720	Kieferorthopädische Abrechnung – Aufbaukurs	Helga Jantzen	Do., 08.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	275	4	PP

eazf Fortbildungen

KURS-NR.	THEMA	DOZENT	DATEN	€	PKT	ZIELGRUPPE
C66001	Weiterqualifizierung Ernährungsberater/-in eazf	Stefan Duschl, Carl-Philipp Cauer, Reiner Otto, Dr. Rosemarie Klamer	Fr., 09.10.2026, 9.00 Uhr bis Sa., 24.07.2027 München Flößergasse	3.550	207	ZA, ZÄ, PP
C56270	Datenschutzbeauftragte/-r in der Zahnarztpraxis (DSB)	Regina Kraus	Fr., 09.10.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	395	7	ZA, PP
C66157	Erfolgreiche Personalarbeit	Stephan Grüner	Fr., 09.10.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PM
C66130	Zahntrauma in der Praxis: so wird es gemacht	Prof. Dr. Gabriel Krastl	Sa., 10.10.2026, 9.00 Uhr München Akademie	495	8	ZA, ZÄ
C66754	ABR 1 – Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 10.10.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C76111	Update Parodontologie in der Praxis	Prof. Dr. Gregor Petersilka	Sa., 10.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	425	8	ZA, ZÄ, PP
C56182	Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Röntgendiagnostik mit Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung	Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Priv.-Doz. Dr. Dr. Ulrich Wahlmann	Sa., 10.10.2026, 9.00 Uhr Regensburg Universitätsklinikum	495	8	ZA, ZÄ
C36305	Prophylaxe Basiskurs	Tatjana Herold, Nathalie Zircher, Alla Käufler, Tobias Feilmeier	Mo., 12.10.2026, 9.00 Uhr bis Do., 29.10.2026 München Akademie	950	0	PP
C66736	Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz	Dr. Christian Öttl	Mo., 12.10.2026, 9.00 Uhr bis Mi., 14.10.2026 München Akademie	495	0	PP
C76721	Weiterqualifizierung Abrechnung Compact	Irmgard Marischler	Di., 13.10.2026, 9.00 Uhr bis Fr. 16.10.2026 Nürnberg Akademie	895	28	PP
C76003-4	Kursserie Myodiagnostik: Dentale Strategien	Dr. Eva Meierhöfer, Dr. Eva Schmidt	Fr., 16./17.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	500	22	ZA
C66640-1	Der Weg zur erfolgreichen Praxisabgabe	Michael Weber, Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Hanna Pachowsky	Sa., 17.10.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	45	8	ZA, ZÄ
C66650-1	Niederlassungsseminar BLZK/KZVB für Existenzgründer	Dr. Ralf Schauer, Stephan Grüner, Michael Weber, Hanna Pachowsky	Sa., 17.10.2026, 9.00 Uhr München Flößergasse	45	8	ZA, ZÄ, ASS
C66132	Hands-on-Chirurgie: Schnittführung und Nahttechnik	Prof. Dr. Jörg Neugebauer	Sa., 17.10.2026, 9.00 Uhr München Akademie	525	11	ZA, ZÄ
C66737	Mund gesund – Darm gesund – Mensch gesund	Tatjana Jung	Sa., 17.10.2026, 9.00 Uhr München Akademie	425	0	ZAH/ZFA, ZMF, ZMP
C76112	Kinderzahnmedizin – Behandlungs- konzepte für die Praxis	Dr. Uta Salomon	Sa., 17.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	415	7	ZA, ZÄ, PP
C66738	Aufbereitung von Medizinprodukten – Erwerb der Sachkenntnisse gem. MPBetreibV	Marina Nörr-Müller	Mo., 19.10.2026, 9.00 Uhr bis Mi., 21.10.2026 München Akademie	850	0	PP
C76722	Schlagfertigkeit im Praxisalltag	Lisa Dreischer	Mi., 21.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	395	8	ZA, ZÄ, PP
C76113	Parodontitis – anti-entzündliche Nährstoffe als gesundheitsfördernde Begleitmaßnahme	Stefan Duschl	Mi., 21.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	415	8	ZA, ZÄ, PP
C56273	Grundlagen des Hygiene- managements	Brigitte Kenzel	Mi., 21.10.2026, 9.00 Uhr ONLINE-Fortbildung	150	8	PP
C66005	Berufsbegleitende Weiterqualifizie- rung Stresscoach/-therapeut eazf	Stefan Duschl, Dr. Elena Kirchner, Reiner Otto, Simone Beck	Fr., 23.10.2026, 9.00 Uhr bis Sa., 06.03.2027 München Flößergasse	3.550	120	ZMV
C76738	ABR 1 - Grundkenntnisse der GOZ-Abrechnung und Auszüge aus der GOÄ	Irmgard Marischler	Sa., 24.10.2026, 9.00 Uhr Nürnberg Akademie	150	8	ZA, ZÄ, ASS, PP
C36204	Prophylaxe Basiskurs	Kerstin Kaufmann, Daniela Brunhofer, Tatjana Herold	Mo., 26.10.2026, 9.00 Uhr bis Di., 17.11.2026 Nürnberg Akademie	950	0	PP

Unternehmensführung für Zahnarzt/-innen



DATUM	ORT	UHRZEIT	KURS	KURSinHALTE
21. Oktober 2026	Online	9.00–17.00 Uhr	BWL 4	Grundlagen des Hygienemanagements Rechtsgrundlagen, Schutzausrüstung, Arbeitsmedizinische Vorsorge, Hygienemaßnahmen in der Praxis, Aufbereitung von Medizinprodukten, Gefahrenstoffe
9. Oktober 2026	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 6	Erfolgreiche Personalarbeit Umfeld und Entwicklungen im Arbeitsmarkt, Organisationsstruktur, Fachkräftemangel – was tun, erfolgreiche Personalakquise, Personalentwicklung als notwendige Investition, Praxis als Ausbildungsbetrieb, Führung und Motivation
20. November 2026	München	9.00–17.00 Uhr	BWL 8	Ausbildung lohnt sich – Ausbildung der Ausbilder Ausbildungsplan, pädagogische Grundlagen, Führung und Förderung von Auszubildenden, Leistungsbeurteilungen, Ausbildungsordnung, Rechte und Pflichten aus dem Ausbildungsverhältnis, Beendigung von Ausbildungsverhältnissen
30. Januar 2027 25. September 2027	München Nürnberg	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 1	Unternehmensführung für Zahnmediziner Ökonomische Grundbegriffe, Gesundheitsmarkt, Unternehmen Zahnarztpraxis, Ziele und Visionen, betriebswirtschaftliche Zahlen, QM, Materialwirtschaft, Personal, Marketing, Tipps für umsichtige Unternehmer
27. Februar 2027 25. September 2027	Nürnberg München	9.00–17.00 Uhr 9.00–17.00 Uhr	BWL 2	Unternehmerische Steuerungsinstrumente und Steuern Betriebswirtschaftliche Auswertungen (BWA) verstehen, Spannungsfeld Umsatz/Rentabilität/Liquidität, Praxisinvestitionen und deren Finanzierung, Kalkulation von Leistungen, Controlling, Risikomanagement, steuerliche Aspekte
24. April 2027	München	9.00–16.00 Uhr	BWL 3	Segel setzen statt Rudern – Ihr Praxisalltag mit Rückenwind Kommunikation im Team und mit Patienten, Wertschätzung als Motivationsinstrument, Stress reduzieren und Zusammenarbeit stärken, Missverständnisse vermeiden, Gesprächsabläufe und Informationswege gestalten

Abrechnung für Zahnarzt/-innen



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

Kursgebühr für Zahnärzte: 150 Euro je Seminar

Kursgebühr für angestellte Zahnärzte und Assistenten: 125 Euro je Seminar

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

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

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

Niederlassungs- und Praxisabgabeseminare 2026



NIEDERLASSUNGSSEMINAR

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

PRAXISABGABESEMINAR

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

Termine:

17.10.2026, München
 20.2.2027, München
 17.4.2027, Regensburg
 10.7.2027, Nürnberg
 16.10.2027, München

Uhrzeit: 9.00–16.30 Uhr

Hinweis:

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

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

Veranstaltungsorte: eazf Seminarzentrum München, Flößergasse 1, 81369 München

eazf Nürnberg, Laufertorgaben 10, 90489 Nürnberg

eazf Seminarzentrum Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 2a, 93051 Regensburg

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

Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen für Praxispersonal

Fort- und Weiterbildungsangebote zur fachlichen und persönlichen Entwicklung des zahnärztlichen Personals genießen bei der eazf schon immer einen hohen Stellenwert. Unsere langjährige Erfahrung garantiert eine konsequente und zielgerichtete Qualifikation für die vielfältigen beruflichen Aufgaben in der Praxis. Neben einer Vielzahl von Kursen in den Bereichen Abrechnung, Praxismanagement und Prophylaxe bieten wir mit unseren Anpassungs- und Aufstiegsfortbildungen und Weiterqualifizierungen eine breite Palette an weiterführenden Lehrgängen mit zertifizierten Abschlüssen der BLZK bzw. der eazf. Mit Angeboten in München und Nürnberg ist die eazf regional vertreten und ermöglicht so eine berufsbegleitende Fortbildung, ohne dass Sie Ihre berufliche Praxis vollständig unterbrechen müssen.

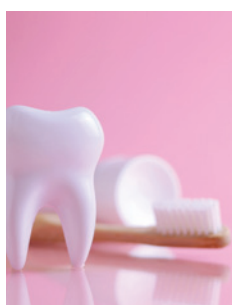
Alle Lehrgänge zeichnen sich durch einen hohen Praxisbezug aus. In den Aufstiegsfortbildungen bietet die eazf zusätzliche, über die Anforderungen der Fortbildungsordnungen der BLZK hinausgehende Unterrichtseinheiten zur Vertiefung der Lehrinhalte und zur Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK an (z.B. Prüfungstraining für ZMV, Instrumentierungstraining für ZMP/DH, Deep-Scaling-Kurs für ZMP).

Für die eazf sprechen viele Gründe:

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

- Moderne Simulationseinheiten (Phantomköpfe) mit hochwertiger technischer Ausstattung
- Individuelle Beratung und Betreuung durch die eazf während des gesamten Lehrgangs
- Intensive Vorbereitung auf die Prüfungen vor der BLZK bzw. der eazf
- Förderung nach Meisterbafög (AFBG) und Meisterbonus (bei Aufstiegsfortbildungen)

Auf www.eazf.de/sites/karriereplanung finden Sie ausführliche Informationen zu allen Lehrgängen. Auskünfte erhalten Sie bei den jeweiligen Koordinatoren unter der Telefonnummer 089 230211400 oder per Mail an info@eazf.de.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R PROPHYLAXEASSISTENT/-IN (ZMP)

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

Kursgebühr: € 5.750 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



DENTALHYGIENIKER/-IN (DH)

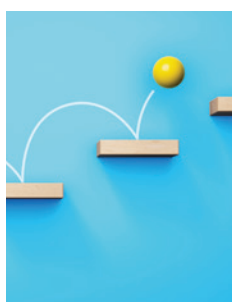
Kursinhalte: Anamnese, gesunde und erkrankte Strukturen der Mundhöhle, therapeutische Maßnahmen, Parodontitis-therapie, Beratung und Motivation der Patienten, Langzeitbetreuung von Patienten jeder Altersstufe, intensive praktische Übungen, Klinikpraktika

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ZAHNMEDIZINISCHE/-R VERWALTUNGSASSISTENT/-IN (ZMV)

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

Kursgebühr: € 5.750 inkl. Kursunterlagen in digitaler Form, Erfrischungsgetränke und Kaffee, Ratenzahlung möglich, zzgl. Prüfungsgebühr der BLZK, Meisterbonus

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

Voraussetzungen: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA, Nachweis über erfolgreich abgelegten Zulassungstest der eazf, mindestens ein Jahr Tätigkeit als ZFA, gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift.

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der BLZK, schriftliche und praktische Prüfung.



ABRECHNUNGSMANAGER/-IN EAZF

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche Prüfung



PRAXISMANAGER/-IN EAZF (PM)

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

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

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

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

Abschlussprüfung: Prüfungsausschuss der eazf, schriftliche und mündliche Prüfung.



HYGIENEBEAUFTRAGTE/-R EAZF (HYG)

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

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

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

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.

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



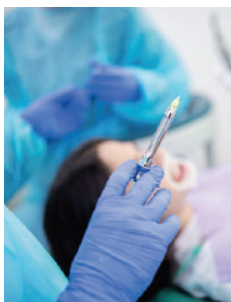
QUALITÄTSMANAGEMENTBEAUFTRAGTE/-R EAZF (QMB)

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

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

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

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



CHIRURGISCHE ASSISTENZ EAZF

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

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

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

Voraussetzung: Bestandene Abschlussprüfung als ZFA.



Mit der eazf treffen Sie eine gute Wahl für Ihren beruflichen Aufstieg!
Wir freuen uns, wenn wir Sie auf diesem Weg beraten und begleiten dürfen.

www.eazf.de/sites/karriereplanung

Vorläufige Prüfungstermine für Aufstiegsfortbildungen 2026/2027/2028

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Prüfungsort¹

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

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

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

Prüfungsgebühren für Aufstiegsfortbildungen BLZK nach den Prüfungsvorschriften ab 1.1.2017:

ZMP	460 Euro
ZMV	450 Euro
DH	670 Euro

Die Prüfungsgebühren für Wiederholungsprüfungen beziehungsweise einzelne Prüfungs-

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

Kassenänderungen



1. Anschriftenänderung einer Krankenkasse

BKK mkk – meine krankenkasse (ehem. BKK VBU),
Prenzlauer Allee 96, 10409 Berlin oder Großkundenanschrift
10857 Berlin, Tel.: 0800 1656616, Fax: 0800 1656617
(KA-Nr. 111972391330).

2. Namens- und Anschriftenänderung

eines Sonstigen Kostenträgers – ab sofort –

Landratsamt Eichstätt in Landratsamt Eichstätt Sg. 31 – Asyl
Bahnhofstr. 16, 85101 Lenting, Tel.: 08421 70-4541, Fax: 08421 70488
(KA-Nr. 911007041100).

kleinanzeigen

sozietät
HGA

Kompetenz im Zahnarztrecht

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

Hartmannsgruber Gemke Argyrakis & Partner Rechtsanwälte

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

www.med-recht.de

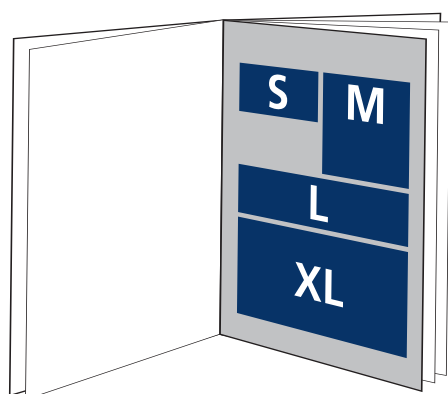
HINWEIS: Auf Chiffre-Anzeige per E-Mail antworten
an: bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de. **Die Chiffre-**
Nummer bitte in der Betreffzeile angeben.

Suche Nachfolge aufgrund von Altersgründen für moderne Zahnarztordination in Schardenberg (Bezirk Schärding – Oberösterreich)

Zahnarztordination Dr. med. dent. Csilla Gotthard. Ca. 200 m² moderne, eigens für die Praxis gebaute Immobilie im Eigentum, barrierefrei. 4 Behandlungszimmer mit 3D-Röntgen. Digitale Kassenpraxis (alle Kassen). Langjährig geführt. Abgabe ab sofort möglich. Auch strukturierte Übergabe mit Mitarbeit möglich.

Bei Interesse an einer Übernahme bitte telefonisch kontaktieren für nähere Auskünfte.

Tel.: +43771320558 • E-Mail: dr.gotthard@aon.at



Format S:

B×H=85×45 mm
Preis: 180 Euro

Format L:

B×H=175×45 mm
Preis: 340 Euro

Format M:

B×H=85×90 mm
Preis: 350 Euro

Format XL:

B×H=175×90 mm
Preis: 670 Euro

Alle Preise sind
Nettopreise.

3 Wege zu Ihrer Kleinanzeige:



Kontakt:

Stefan Thieme

Tel.: 0341 48474-224

bzb-kleinanzeigen@oemus-media.de

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

Die Datenlieferung erfolgt bitte an:

dispo@oemus-media.de

Eine Buchung ist auch direkt online möglich:

<https://oemus.com/publication/bzb/mediadaten/>

Impressum

Herausgeber:

Herausgebergesellschaft
des Bayerischen Zahnärzteblatts (BZB)

Gesellschafter:

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

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

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

Leitender Redakteur BLZK:

Christian Henßel (che)

Leitender Redakteur KZVB:

Leo Hofmeier (lh)

Chef vom Dienst:

Stefan Thieme (st)

Redaktion:

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

Anschrift der Redaktion:

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

BLZK:

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

KZVB:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Druck:

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

Verlag:

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

Vorstand:

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

Anzeigen:

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

Anzeigendisposition:

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

Es gelten die Preise der Mediadaten 2026.

Art Direction/Grafik:

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

Erscheinungsweise:

monatlich (Doppelnummern Januar/Februar
und Juli/August)

Druckauflage:

17.300 Exemplare

Bezugspreis:

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

Adressänderungen:

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

Nutzungsrecht:

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

Hinweis:

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

Erscheinungstermin:

Mittwoch, 15. Juli 2026

ISSN 1618-3584

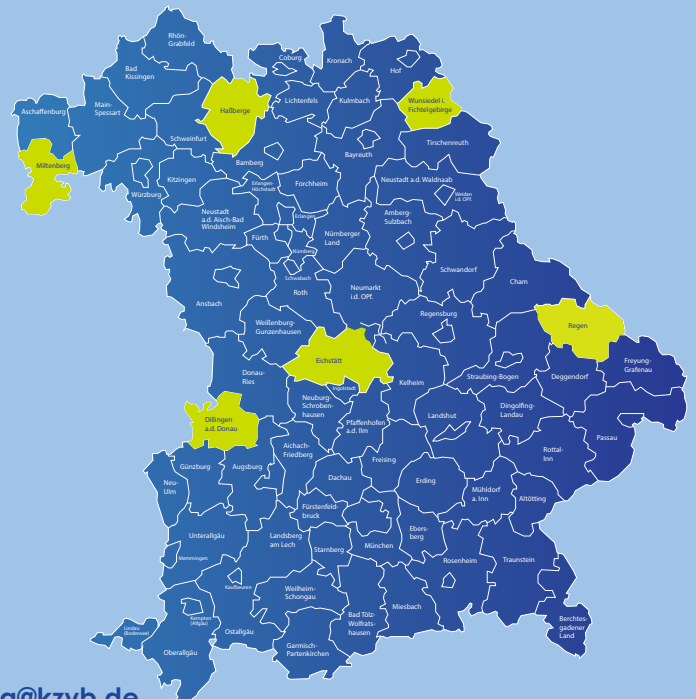


Haben Sie
Interesse sich
in einer dieser
Gegenden
niederzulassen?
Sprechen Sie
uns an!

Land lohnt sich.

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

- Dillingen
a.d. Donau
- Eichstätt
- Haßberge
- Miltenberg
- Regen
- Wunsiedel



Ihr Kontakt für Rückfragen:

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



Fakten statt Meinung

Lohnt sich der Umstieg aufs Factoring?

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

Kostenfrei
anfordern



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