

DFZ

Der Freie Zahnarzt



Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.

Zeitschrift des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte

www.fvdz.de

9/26

ISSN 0340-1766 - September 2026 - Jahrgang 70 - Nr. 9

Musik und Zahnmedizin

Zusammenspiel zwischen Mund und Instrument

© OEMUS MEDIA AG (KI-generiert)

Gut für alle

Ein Gespräch zwischen BZÄK und FVDZ zeigt: Die Zahnärzteschaft steht zusammen

Gut für vieles

Positive Begleiteffekte des gründlichen Kauens

Gut für Geschichtsliebhaber

Die Stadt Danzig bietet mehr als Ostsee und Pierogi

Seite 07

FVDZ fordert ein Honorar-Update

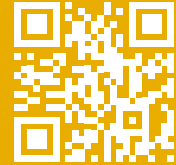


oemus

11.–12.
SEPTEMBER
2026
BREMEN

06.–07.
NOVEMBER
2026
LEIPZIG

20.–21.
NOVEMBER
2026
MÜNCHEN



Made in Bremen
seit 1890

KÖNIGLICHE FORM KONISCHE INNENVERBINDUNG

BEGO Semados® RSX^{Pro} CC

VERTRAUEN IN JEDER VERBINDUNG

RSX^{Pro} CC mit bewährter Außengeometrie und neuer tiefkonischer Innenverbindung.

- Stabile konische Verbindung für langfristige Zuverlässigkeit
- Innovatives Design verhindert Verklemmen und Kaltverschweißen
- Nur drei prothetische Schnittstellen – klar, effizient, sicher

Entwickelt und hergestellt in Deutschland.

Gestützt auf Erfahrung. Geschaffen für Ihren Erfolg.



Machen Sie den nächsten Zug!

Informieren Sie sich jetzt!

<https://www.bego.com/koenig-cc>

Mehr Gemeinsamkeiten, als man denkt



© FVDZ/Jörn Wolter

3

September 2026 – Der Freie Zahnarzt

Dr. Jeannine Bonaventura
stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Musik begleitet mich schon mein ganzes Leben lang. Bevor die Zahnmedizin meinen beruflichen Alltag bestimmte, spielte ich lange Saxofon in einer Big Band. Proben, Konzerte und das Zusammenspiel mit vielen unterschiedlichen Persönlichkeiten haben mich geprägt – und im Nachhinein ist mir bewusst geworden, wie viel ich daraus für meinen Beruf mitgenommen habe.

Viele Parallelen zum Zahnarztberuf

Eine Big Band funktioniert nur, wenn jeder seinen Part beherrscht und gleichzeitig auf die anderen hört. Das gilt genauso für eine Zahnarztpraxis. Zahnärztinnen und Zahnärzte, Zahnmedizinische Fachangestellte, Prophylaxe-Teams und die Verwaltung – gute Versorgung entsteht nicht durch Einzelkämpfer, sondern durch ein eingespieltes Team.

Auch Präzision verbindet beide Welten. Ein einziger falscher Ton kann in einem Musikstück auffallen. In der Zahnmedizin kann eine kleine Ungenauigkeit große Auswirkungen haben. Beides verlangt Konzentration, Übung und den Anspruch, sich kontinuierlich zu verbessern. Perfektion erreicht man nicht durch Talent allein, sondern durch Disziplin und Erfahrung.

Musik lebt außerdem vom Zuhören. Wer nur auf sich selbst achtet, wird nie wirklich Teil eines Orchesters sein. Auch wir Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten zuhören – unseren Patientinnen und Patienten ebenso wie unseren Mitarbeitenden. Gute Kommunikation schafft Vertrauen. Und Vertrauen ist oft genauso wichtig wie die eigentliche Behandlung.

Mit unterschiedlichen Akteuren gemeinsam ins Ziel

Improvisation gehört ebenfalls dazu. Zwar spielen Big Bands nach Noten, doch nicht selten entsteht das Besondere erst im Solo. Auch im Praxisalltag läuft nicht immer alles nach Plan. Jeder Tag bringt neue Herausforderungen, unerwartete Befunde oder organisatorische Hürden mit sich. Dann sind Erfahrung, Kreativität und die Fähigkeit gefragt, pragmatische Lösungen zu finden.

Schließlich hat Musik noch etwas, das auch unserem Berufsstand guttut: Sie verbindet Menschen. Ein Konzert schafft Gemeinschaft – unabhängig von Alter, Herkunft oder Beruf. Vielleicht sollten wir uns das häufiger in Erinnerung rufen. Denn auch unser Gesundheitswesen lebt davon, dass unterschiedliche Akteure gemeinsam an einem Ziel arbeiten: der bestmöglichen Versorgung der Menschen.

Erfolg entsteht durch Harmonie

Ich spiele zwar nicht mehr regelmäßig Saxofon. Aber vieles, was ich damals in der Big Band gelernt habe, begleitet mich bis heute – im Behandlungszimmer, in der Praxisführung und auch in der berufspolitischen Arbeit. Manchmal lohnt es sich, den Taktstock für einen Moment gedanklich gegen den Mundspiegel zu tauschen. Denn beide Welten zeigen: Erfolg entsteht nicht durch Lautstärke, sondern durch Harmonie.

Wie wichtig die Zahnmedizin für Musiker ist und welchen Einfluss Musik in einer Zahnarztpraxis haben kann, lesen Sie in unserem Titelthema ab Seite 8.

Ihre

Den Klang **erhalten**



© Philipp – stock.adobe.com

Rubriken

- 3** Editorial
- 6** Aktuelles
- 66** Markt
- 74** Impressum/Inserenten

Titelthema

- 8** Den Klang erhalten
- 12** „Das Erleben von Musik ist höchst individuell“

Politik

- 14** Vom Mund abgespart
- 16** „Gerade jetzt ist es wichtig, dass die Zahnmedizin zusammensteht“
- 22** Viel hilft viel
- 24** „Eine Bewusstseinsfrage“
- 26** Patientenschutz im Blick behalten
- 28** Digitalisierung, Fachkräftesicherung und Freiberuflichkeit

Landesverbände

- 30** Es bleibt hitzig in Berlin
- 32** Impulse, Politik und Verbandsmanagement
- 34** Starker Auftritt in Oberfranken
- 36** Drei Botschaften, ein Ziel

Praxismanagement

- 38** Keine Lohnfortzahlung nach entzündeter Tätowierung
- 40** Fachkräfte binden durch die Aktivrente
- 42** Neues Gesetz, neues Denken erforderlich
- 44** Vitamin-D-Schnelltest – wie berechnen?
- 46** Für ein freiheitliches Gesundheitswesen
- 48** Plötzlich teuer

- 51** Schneller besser präsentieren
- 52** Praxispartner richtig absichern

Report

- 54** Danzig: Zwischen Backstein, Politik und Geschichte

UniBlog

- 56** YOUNG DENTIST DAY – jetzt anmelden und dabei sein!

FVDZ Akademie

- 57** Mitgliedsantrag
- 58** Webinare des FVDZ im 2. Halbjahr 2026

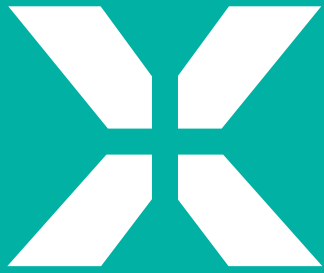
Fortbildung

- 62** Vom Backward Planning zur implantatgetragenen Frontzahnversorgung – ein klinisches Fallbeispiel

Angebohrt

Didgeridoo spielen hilft gegen Schnarchen. Die Entdeckung des Epidemiologen Prof. Dr. Milo Puhan von der Universität Zürich wurde 2017 ausgezeichnet mit dem prestigeträchtigen Ig-Nobelpreis für kuriose Studien. Wer regelmäßig das traditionelle Blasinstrument australischer Ureinwohner spielt, trainiert jene Muskeln und Strukturen, welche die oberen Atemwege offen halten – und reduziert Schnarchen sowie den Schweregrad des Schlafapnoe-Syndroms. Zunächst 1991 am Massachusetts Institute of Technology (MIT) verliehen, dann in Harvard, zuletzt wieder am MIT wird die Preisveranstaltung dieses Jahr im September erstmals in Zürich ausgerichtet – wegen verschärfter Einreiseregeln, wie das Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) berichtet. Und Puhan? Der findet die Verlegung nach Zürich entsprechend „cool“. pad

elmex®



Schmerzlinderung beginnt in Ihrer Praxis

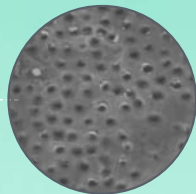


**100% Tubuli-Okklusion
mit 1 Anwendung¹**

DENTIN:
BEHANDELT
BEREICH



DENTIN:
UNBEHANDELT
BEREICH



Produktvorteile:

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



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

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

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

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

In Kürze

Letzter Besuch vor dem Abriss

Ein Kapitel geht zu Ende. Das im vergangenen Jahr verkaufte Gebäude der FVDZ-Bundesgeschäftsstelle in Bonn steht vor dem Abriss. Anfang September kommen die Bagger, bis dahin läuft der Innenrückbau. Der Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl und Bundesgeschäftsführer Ralf Rausch nutzten die Gelegenheit für einen letzten Besuch vor Ort. „Das Gebäude war seit den 1980er-Jahren ein zentraler Ort für den FVDZ und bleibt fester Bestandteil unserer Geschichte“, sagt Öttl mit Blick auf das Gebäude. Der anstehende Abriss bestätigt jedoch die damalige Entscheidung. Hohe laufende Betriebskosten und ein Sanierungsbedarf in Millionenhöhe machten einen wirtschaftlichen Erhalt unmöglich. „Der Umzug in gemietete Büroräume hat die jährlichen Kosten für das Bonner Büro halbiert“, betont Rausch. Durch den Verkauf knapp über dem Gutachterwert im Juni 2025 und den Umzug im November 2025 konnte der Verband seine Finanzen nachhaltig entlasten.

red



Bernhard Grimm (links) im Gespräch mit MdB Ralph Edelhäußer (CSU).

Der Bundeslandwirtschaftsminister, MdB Alois Rainer (CSU, Mitte) beim Besuch der Praxis von Dr. Alexander (links) und Dr. Guido Süllner.



Direkter Dialog zwischen Politik und Praxis

In Hilpoltstein in Mittelfranken und im niederbayerischen Bogen wurde umgesetzt, was der FVDZ bundesweit in die Wege geleitet hatte: Praxisbesuche von Wahlkreisabgeordneten des Deutschen Bundestags, die vorher natürlich eingeladen worden waren. In der Praxis von Bernhard Grimm in Hilpoltstein war MdB Ralph Edelhäußer (CSU, Mitglied des Verteidigungsausschusses im Deutschen Bundestag) aus dem Wahlkreis Roth zu Besuch und diskutierte mit Grimm über die aktuellen Herausforderungen der zahnärztlichen Versorgung und über die Nöte der Zahnarztpraxen. In Bogen informierte sich kein geringerer als der Bundesminister für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat, MdB Alois Rainer (CSU), über die Auswirkungen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die Zahnarztpraxen. Er diskutierte in der Praxis von Dr. Alexander und Guido Süllner mit Vater und Sohn über die Bürokratiebelastung und alte und neue Herausforderungen.

Sowohl in Hilpoltstein als auch in Bogen erhielten die Wahlkreisabgeordneten einen unmittelbaren Einblick in den Arbeitsalltag einer modernen Zahnarztpraxis. Die Besuche zeigten, wie wichtig der direkte Dialog zwischen Politik und Praxis ist, um die Auswirkungen gesetzlicher Vorgaben realistisch darzustellen und von Politikerseite einschätzen zu können.

Anita Wuttke

Das FVDZ-Existenzgründerprogramm startet wieder

Der Weg in die Selbstständigkeit und zur eigenen erfolgreichen Praxis braucht eine genaue Planung und kompetente Begleiter. Dieses fundierte Wissen bietet der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) seinen Mitgliedern seit acht Jahren mit dem Existenzgründerprogramm, das Praxisgründerinnen und Praxisgründern auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit hilft. Am 26. September 2026 startet das nächste FVDZ-Existenzgründerprogramm mit 16 frei wählbaren Webinaren rund um die Themen Niederlassung, Betriebswirtschaft, Führung & Kommunikation sowie rechtliche Grundlagen. Weitere Informationen unter www.fvdz.de.

red



www.fvdz.de



© kasheev - stock.adobe.com

FVDZ-Website: Bessere Orientierung, bewährte Inhalte

Die neue Website ist online. Sie verbindet bewährte inhaltliche Qualität mit einem modernen, übersichtlichen Look, neuen Suchmöglichkeiten und kurzen Wegen zu den Themen, die für Zahnärztinnen und Zahnärzte wichtig sind. Herzstück ist ein vereinfachtes Menü mit drei Bereichen: Über uns, Politik und Fortbildung. Eine neu aufbereitete Leistungsübersicht verdeutlicht die Gründe für die Mitgliedschaft, ein Veranstaltungskalender bündelt alle relevanten Termine zum Austauschen und Mitmachen. Dank praktischer Filterfunktion lässt sich schnell genau das finden, was interessiert. Neu ist außerdem die Fachthemensuche, die kontinuierlich erweitert wird. Mit nur einem Klick finden Nutzer passende Beiträge aus verschiedenen Verbandsmedien wie dem DFZ, Newsletter und der FVDZ-Website. Und auch für Mitglieder wird es einfacher: Der bisherige Mitglieder-Login entfällt. Alle relevanten Informationen und Angebote sind künftig ohne zusätzlichen Login erreichbar.

md

Honorar-Update jetzt!

Zahnmedizin zu Preisen von 1988? Das kann sich keine Zahnarztpraxis mehr leisten. Und doch spiegelt genau das die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wider. Die dort aufgeführten Leistungen und Preise sind die von vor 38 Jahren. Viele der heute praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte waren nicht einmal geboren, als dieses Leistungsverzeichnis festgelegt – und offenbar für die Ewigkeit zementiert – wurde. Eine dynamische Anpassung des Punktwertes verweigern politische Entscheidungsträger seit vielen Jahren. Man stelle sich vor, vor 38 Jahren wären die Brotpreise festgelegt und seitdem nicht mehr verändert worden. Welcher Bäcker könnte dafür heute backen? Die Bäcker haben die Preise entsprechend ihrer Kosten angepasst. Zahnärzte dürfen das nicht. Nun ist Zahnmedizin kein Brotverkauf. Und genau deshalb brauchen wir nicht nur die Spielräume durch Steigerungsfaktoren, sondern wir brauchen eine Punktwerterhöhung in der GOZ. Der FVDZ fordert ein Update des Honorars. Das Plakat zum Download (zwei Motive) erklärt dies auch Ihren Patienten im Wartezimmer.

sas



KI scheitert an einfachsten Aufgaben der Klinikverwaltung

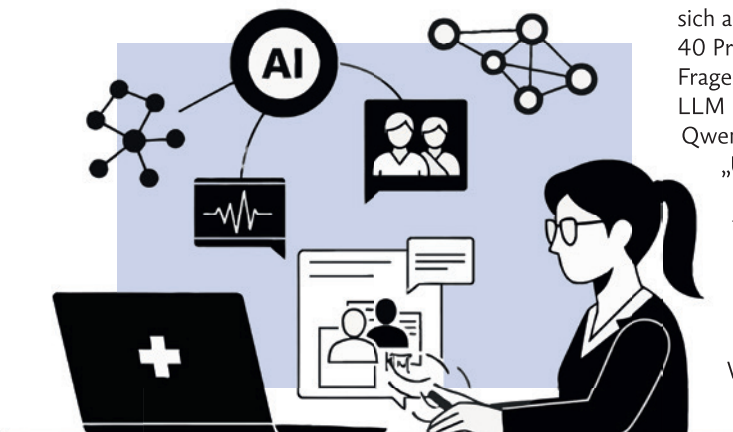
US-Forscher haben neun der, wie im *Deutschen Ärzteblatt* zu lesen ist, „leistungsfähigsten“ Large-Language-Models (LLM) getestet und festgestellt, dass diese bereits mit Routineanfragen zur Krankenhausverwaltung überfordert sind. Es sei denn, man weist sie an, einen Code zu nutzen, den sie mithilfe der Programmiersprache Python erzeugen.

Als „Testmaterial“ dienen die Daten echter Patienten aus der Notaufnahme eines New Yorker Klinikverbunds, des Mount Sinai Health Systems. Daraus wählten die Forscher 50.000 Datensätze und generierten Tabellen unterschiedlicher Komplexität. Stellte man den LLM Fragen wie „Wie viele männliche Patienten aus dieser Tabelle wurden stationär aufgenommen?“, dann produzierten

sie durchgängig schlechte Ergebnisse. Selbst GPT-4o, das LLM, das sich am leistungsfähigsten erwies, lieferte bei umfangreicheren Tabellen 40 Prozent falsche Antworten. Wenn aber die LLM die ihnen gestellten Fragen in einen Python-Code „übersetzt“ hatten, lieferten die meisten LLM bessere Ergebnisse; die leistungstärksten Modelle GPT-4o und Qwen-2.5-72B eine „nahezu perfekte Performance“.

„Unsere Ergebnisse zeigen, dass LLM ohne eine werkzeuggestützte Strategie in klinischen Settings selbst für die einfachsten Verwaltungsaufgaben ungeeignet sind“, resümiert Letztautor Benjamin Glicksberg, Bioinformatiker am Mount Sinai Health System. Das heißt, die probabilistische Arbeitsweise der LLM, die auf Mustererkennung und dem Abgleich von Wahrscheinlichkeiten basiert, bedarf hier der Ergänzung durch klassische deterministische Werkzeuge, also Software oder ausführbaren Code, die mathematische Operationen wie Zählen oder Multiplizieren reproduzierbar und korrekt durchführen.

pad



© Nining - stock.adobe.com

Den Klang erhalten

Musik und Zahnmedizin. Gute Zähne sind für viele Musiker essenziell, um Hobby oder Beruf nachzugehen. Für Zahnmediziner bedeutet das Fingerspitzengefühl bei der Behandlung und manchmal den Mut zu unkonventionellen Lösungen.

Autorin: Judith Jenner

Der Jazzmusiker Chet Baker war eine geniale wie auch tragische Figur. Mitte der 1960er-Jahre geriet er in eine Schlägerei, woraufhin ihm ein Zahnarzt alle oberen Vorderzähne zog. Der Verlust war für den Trompeter eine Katastrophe: Er musste sich das Spielen mühsam wieder beibringen. Der Film „Born to be Blue“ von Robert Budreau aus dem Jahr 2015 zeigt Baker blutverschmiert in einer Badewanne sitzen, während er sich an seinem Instrument abmüht.

Das Beispiel zeigt: Ein gesunder Mund ist die entscheidende Voraussetzung für viele Berufsmusiker, um ihrer Arbeit nachzukommen. Aber auch Laien dürften ihr Hobby nicht durch wackeligen Zahnersatz riskieren, sondern möglichst lange spielen wollen.

Bereits seit einigen Jahrzehnten rücken die Zusammenhänge zwischen Musik und Medizin in den Fokus. 1994 gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Musikphysiologie und Musikermedizin (DGfMM) in Mainz. Die interdisziplinäre Fachgesellschaft hat sich der Prävention, Diagnostik und Therapie musikerspezifischer Erkrankungen verschrieben. Unter den Mitgliedern sind auch Zahnmediziner wie Dr. Michael Schleißheimer aus München. „Ich bin selbst begeisterter Hobbymusiker, habe fast alle Holzblasinstrumente durch und spiele seit rund 15 Jahren fast ausschließlich Oboe“, erzählt er.

Aus seiner eigenen musikalischen Praxis weiß Schleißheimer: Der Ansatz, also die Technik, mit der das Instrument geblasen wird, ist zwar Ausgangspunkt des künst-



lerischen Ausdrucks, nüchtern betrachtet, aber reine Physik. Hebelkräfte, Gesichts-, Lippen- und Kiefermuskulatur wirken zusammen. Je nach Instrument werden die Frontzähne stärker oder weniger stark einbezogen.

In seiner Praxis am Münchener Südpark machen Musikerinnen und Musiker lediglich einen kleinen Prozentsatz aus. Einige finden über seine Website zu ihm, andere kommen über das Mitgliederverzeichnis der DGfMM. „Viele wünschen sich eine Zweitmeinung für eine anstehende Behandlung“, sagt er.

Der richtige Zeitpunkt

Michael Schleißheimer hat aber auch schon Notsituationen mit seinen Patienten durchgestanden wie mit einer Sopranistin, die kurz vor der Generalprobe dreier Konzerte mit Weisheitszahnproblemen in seiner Praxis strandete. „Wahrscheinlich hat sie ihn bis heute nicht ziehen lassen, weil es einfach nie passt“, vermutet Michael Schleißheimer. Denn den geeigneten Zeitpunkt für eine Behandlung von Musikerinnen und Musikern zu finden, ist seiner Erfahrung nach äußerst schwierig: Viele hätten einen engen Zeitplan und könnten sich nicht erlauben, nach einer Extraktion wegen Wundheilungsstörungen auszufallen. Also sollten Praxen planbare Eingriffe am besten auf die Sommerpause schieben. Eine weitere Erfahrung: Ein Implantat könne für Musiker die falsche Lösung sein, da dieses das taktile Empfinden einschränke. Unter Umständen sei eine Brückenversorgung besser, damit der Patient schneller wieder spielen könne. Voraussetzung sei, dass die ursprüngliche Zahnform möglichst beibehalten werde. Wichtig sei es, die individuellen Voraussetzungen und Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Den Kiefer in Stellung bringen

Prof. Dr. Dr. Bernd Lapatki, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kieferorthopädie und Orthodontie am Universitätsklinikum Ulm, bietet eine Spezialsprechstunde für Blasinstrumentalisten an, die unter Kieferfehlstellungen und damit in Zusammenhang stehenden Ansatzproblemen leiden.

Das Thema begleitet ihn schon lange: Seine Dissertation schrieb der Kieferorthopäde an der Universität Freiburg über die dentale Belastung beim Blasinstrumentenspiel. Das Freiburger Institut für Musikermedizin (FIM) bietet seinen Musikstudierenden Lehrveranstaltungen zur Musikerphysiologie an, auch Bernd Lapatki hat während seiner Freiburger Zeit dort Vorlesungen gehalten. In Freiburg ist Musikermedizin auch Teil des Medizinstudiums.

In die Sprechstunde von Lapatki kommen Musikerinnen und Musiker, die beispielsweise nach längerem Spielen über Schmerzen an den Zähnen oder Lippen klagen oder deren Zähne locker erscheinen. „Ich schaue nach einem kausalen Zusammenhang, zum Beispiel, ob die Lippe traumatisiert wird. Sie wird beim Blasinstrumentenspiel gewissermaßen eingeklemmt zwischen Mundstück und Zähnen. Je nach Technik und Ausdauer wird die Lippenmuskulatur bei längerem Spielen müde und das Instrument wird in der Folge bei höheren Tönen stärker gegen die Zähne gedrückt. Fehlstellungen im Schneidezahnbereich können diese Problematik verstärken, da die Lippen keine gerade Auflagefläche besitzen“, erläutert der Kieferorthopäde. Oft ist es möglich, rein frontale Zahnfehlstellung mit Alignern zu korrigieren, um die Funktionalität günstig zu beeinflussen.

Eine Aligner-Therapie kann auch bei Jugendlichen im frühen bleibenden Gebiss eine Alternative zu Brackets darstellen. Zwar können auch die meisten Jugendlichen mit Brackets nach einer langsamen Eingewöhnung wieder ihr Instrument spielen. „Am Anfang kriegen sie jedoch kaum einen Ton heraus“, sagt Bernd Lapatki. „Ich rate ihnen



Alle Bilder: © Philipp – stock.adobe.com

Musiker auf dem Stuhl – was tun?

- 1. Abfragen:** Neben Beruf, Medikamentenplan und Vorerkrankungen sollte im Anamnesebogen gefragt werden: Spielen Sie ein Instrument und wenn ja, welches? So können Behandler Beschwerden besser einordnen und darauf eingehen.
- 2. Aufklären,** dass ein Instrument einen Einfluss auf die Zähne haben kann, wenn dabei starker Druck auf die Zähne ausgeübt wird.
- 3. Ausprobieren:** Bei Zahnersatz mit Provisorien arbeiten, mit denen der Musiker proben kann.
- 4. Alternativen in Betracht ziehen:** Statt der Standardversorgung mit Implantat, Krone oder Veneer minimalinvasive Behandlungen erwägen, um den Ansatz nicht zu gefährden.
- 5. Überweisen:** Bei Kieferbeschwerden gegebenenfalls einen CMD-Spezialisten hinzuziehen, insbesondere bei Unsicherheiten.

dann, mit tiefen Tönen zu beginnen, bis der Ansatz sich langsam umgestellt hat.“

Wichtig sei, bereits im Vorfeld Eltern und Kinder über die Umgewöhnung zu informieren. Wenn die Aufnahmeprüfung für die Musikhochschule ansteht und auf keinen Fall mit dem Üben pausiert werden kann, gibt es auch die Möglichkeit, Brackets nur im Seitenzahnbereich zu verwenden, sodass sie das Musizieren nicht stören. Die frontalen Fehlstellungen können dann im Anschluss mit Alignern behoben werden, die während des Spiels herausgenommen werden können. Niedergelassenen Kollegen empfiehlt Lapatki, bereits mit dem Anamnesebogen abzufragen, ob der Patient ein Instrument spielt und wenn ja, welches. Hintergrund ist, dass auch Blasinstrumente über einen längeren Zeitraum Zahnstellungsänderungen verursachen können.

Belastet das Blasinstrumentenspiel die Zähne? Und können Zahnfehlstellungen das Spielen ungünstig beeinflussen? Pauschal lässt sich das laut Bernd Lapatki nicht sagen. „Grundsätzlich belastet das Blasinstrumentenspiel die Zähne, jedoch hält dies ein gesunder Zahnhalteapparat normalerweise gut aus.“ Indes werde das Musizieren bei einigen Menschen aufgrund von Parodontitis und gelockerten Zähnen schwieriger bis unmöglich. Er kenne Musikerinnen und Musiker, die nicht mehr so hohe Töne spielen könnten oder ihre Karriere beenden mussten.

Dr. Felix Marschner arbeitet an der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universität Göttingen an seiner zweiten Studie zur Musikersgesundheit. Seine Lebensgefährtin ist Klarinetistin mit Arrangements unter anderem an der Sächsischen Staatskapelle Dresden und der Semperoper. „Dadurch habe ich von den alltäglichen Problemen vieler Musikerinnen und Musiker mit Kiefergelenk und -muskulatur erfahren“, erläutert der Zahnmediziner sein Interesse an dem Nischenthema.

In seinem ersten Forschungsvorhaben untersuchte Marschner orofaziale Schmerzen und mundbezogene Lebensqualität von Holzblasinstrumentalisten und Cellisten. Wie entstehen solche Schmerzen? Werden sie durch das Instrument oder die Arbeitsbedingungen verursacht? Gerade junge Musikerinnen und Musiker haben oft sehr enge Spielpläne und arbeiten bis spät abends mit kurzen Entspannungsphasen zwischen Proben und Auftritten. Im Ergebnis litten 36 Prozent der von Marschner und seinem Team untersuchten Berufsmusiker unter Schmerzen im Kiefer und Gesicht, darunter mehr Frauen als Männer. Stress und Lampenfieber verursachten außerdem Bruxismus.

In seiner zweiten, noch unveröffentlichten Studie befasst sich Marschner mit der Mundgesundheit von Orchestermusikern. Dabei interessierte ihn nicht nur die Mundhygiene, sondern auch der Wissensstand der Musikerinnen und Musiker. 79 Prozent der Befragten sagten, dass sie sich schlecht informiert fühlten über zahnmedizinische Risiken wie Resorptionen durch Blasinstrumente.

Aufklärung in der Ausbildung

Laut Felix Marschner könnte helfen, Musiker bereits in der Ausbildung für gesundheitliche Themen zu sensibilisieren. Interdisziplinäre Sprechstunden, beispielsweise von Physiotherapeuten und Zahnärzten, könnten über unterschiedliche Therapien informieren, Datenbanken den Kontakt zu Spezialisten vermitteln. In einigen Städten gebe es diese Möglichkeit, aber nicht flächendeckend.

„Viele Musikerinnen und Musiker haben große Angst, sich die Weisheitszähne entfernen zu lassen, weil sie durch geschädigte Nerven Sensibilitätsausfälle fürchten“, sagt Felix Marschner. Zu Themen wie diesen brauche es mehr Aufklärung.

Einen hohen Stellenwert hatte die Musikermedizin in der DDR. Viele Orchester hatten einen eigenen Zahnarzt. Es gab spezialisierte zahn- und allgemeinmedizinische Anlaufstellen für Musikerinnen und Musiker. Die Hochschule für Musik Hanns Eisler (HfM) hat als erste in Deutschland den Fachbereich Physioprophyllaxe als Wahlfach eingeführt. Seit 2002 kümmert sich das Kurt-Singer-Institut für Musikphysiologie und Musikersgesundheit (KSI) um Studierende der HfM und der Universität der Künste Berlin (UdK), um die gesundheitliche Situation von Berufsmusikern zu verbessern.



Dafür sorgt auch das Berliner Centrum für Musikermedizin (BCMM) an der Charité. Eine Triebfeder für deren Gründung war der Epidemiologe und Dirigent Prof. Dr. Stefan Willich, von 2012–2014 HfM-Rektor. 24 Fachleute aus Medizin, Physiotherapie und Psychologie arbeiten interdisziplinär am BCMM. Sie beraten und behandeln Musikerinnen und Musiker bei Muskelschmerzen, Auftrittsangst und neurologischen Erkrankungen. Diese werden dann oftmals behandelt von Prof. Dr. Florian Beuer, der die Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre leitet. „Was die Musiker alle eint, ist, dass sie sehr feinfühlig sind, also bestimmte Interferenzen im Mund wahrnehmen, die wahrscheinlich ein normaler Patient nicht spürt“, sagt er. „Deswegen benötigen sie bei bestimmten Behandlungen längere Adaptationsphasen.“

Beuer erinnert sich an einen Tenor mit Kiefergelenksproblemen, der die Seitenzähne verloren hatte und dessen Biss in der Folge stark abgesunken war. Mit der verschriebenen Schiene konnte er aber nicht singen. „Wir haben ihm Implantate eingesetzt, diese sofort belastet mit einer Brücke in Höhe der Schiene und waren stolz auf das Ergebnis, das für 99 Prozent der Patienten das richtige gewesen wäre“, erzählt der Zahnarzt. Doch der Patient konnte mit den Implantaten nicht singen, weil seine Zunge zu wenig Raum hatte. Beuer und sein Team reduzierten seine Brücke zungenseitig in mehreren Schritten und tasteten sich an die beste Lösung für den Patienten heran.

Digitale Technik hilft bei der präzisen Anpassung von Zahnersatz. Oft arbeitet Beuer mit Langzeitprovisorien. Diese kunststoffbasierten, festen Restaurationen dienen als „Probefahrt“ für die finale Lösung. Irgendwann ist dann die Form erreicht, mit der alle zufrieden sind. Erst dann wird die Vorlage in ein definitives Material übertragen.

Bei Violinisten führe die unnatürliche Kopfhaltung beim Spielen in einigen Fällen zu einer hohen Bissensensibilität. „Ich habe gerade einen Patienten in Behandlung, der fühlt die Kontakte auf den Zähnen präziser als meine Shimstockfolie“, sagt er. Solche Geschichten bleiben Florian Beuer im Gedächtnis, auch wenn nur etwa fünf Prozent seiner Patienten an der Charité Musiker sind. Mit einigen ist das Verhältnis aber so eng, dass sie den Zahnarzt zu ihren Aufführungen einladen – ein schöner Dank für den Musikliebhaber.

Damoklesschwert Berufsunfähigkeit

Die Angst vor der Berufsunfähigkeit begleitet Musiker. Laut Musiker-Berufsverband und Gewerkschaft unisono sind es meist Erkrankungen des Bewegungsapparats, des Gehörs oder der Psyche, aufgrund derer Musiker ihren Beruf aufgeben müssen. Doch es kann auch an den Zähnen liegen, weiß Jan-Christian Hübsch aus der AG Gesundheit.

„Das Problem ist dann häufig, die Berufsbedingtheit des gesundheitlichen Schadens gegenüber dem Rententräger oder der Versicherung nachzuweisen, wofür es eigentlich immer das Gutachten eines Sachverständigen braucht“, sagt der Jurist. „Bei solchen Verfahren geht es nicht nur um juristische Herausforderungen, sondern auch um menschliche Niederlagen.“

Hübsch zieht gerne den Vergleich zu Leistungssportlern: Beide Berufsgruppen müssen hohe Leistung auf den Punkt abliefern und arbeiten oft dann, wenn andere frei haben, an Feiertagen und Wochenenden. Bei den Berufsmusikern kämen noch abendliche Auftritte hinzu. Dennoch verfügen sie im Gegensatz zu Sportlern meist über kein großes medizinisches Netzwerk. unisono betreibt deshalb auch gesundheitliche Aufklärung, vermittelt Kontakte zu spezialisierten Ärzten, in Universitätsprechstunden und andersherum Probanden an Forscher wie Felix Marschner. Ein Bewusstsein unter niedergelassen Zahnärzten für den Zusammenhang zwischen Zahngesundheit und Instrumentenspiel würde nach Meinung von Jan-Christian Hübsch zu einer besseren Versorgung führen – sowohl von Laien- als auch von Berufsmusikerinnen und -musikern. ■

Was Zahnärzte von Musikern lernen können

Cornelia Sonnek ist als ausgebildete Konzertpianistin daran gewöhnt, vor großem Publikum aufzutreten. Inzwischen befasst sie sich zusätzlich mit Psycho-Neuro-Endokrino-Immunologie, also den Auswirkungen von Gedanken und Gefühlen auf das Nervensystem und die Neurobiologie, die Regulation des Immunsystems sowie die Ausschüttung von Hormonen.

Sie unterrichtet am Zentralinstitut für translationale Krebsforschung der TU München (TranslaTUM) angehende Wissenschaftler der Bachelor- und Masterstudiengänge sowie die Stipendiaten der „TUM Junge Akademie“. In ihren Seminaren geht es unter anderem darum, überzeugend zu präsentieren und die Wurzeln von Lampenfieber zu erkennen und aufzulösen.

Als Pianistin kennt sie Auftrittsangst gut, und inzwischen weiß sie auch um die langfristigen Auswirkungen auf den Körper. „Die Bühne zu betreten bedeutet für viele Menschen Stress, obwohl objektiv keine Gefahr droht“, sagt Sonnek. „Der stressbedingt erhöhte Muskeltonus – schon in der Vorbereitung, nicht erst beim Auftritt – kann zu massiven Verspannungen im Nacken-, Hals- und Kieferbereich führen, weil die parasympathische Gegenregulation ausbleibt. Das begünstigt Bruxismus und damit Zahnabnutzung. Auch bei Exostosen wird eine funktionelle Mitbeteiligung diskutiert.“ Denn: „Ist der Vagotonus dauerhaft herabgesetzt, hat das weitreichende Folgen für das gesamte System Mensch.“

Als Notfallintervention funktionierten einfache Übungen, meint Sonnek. So könne in einer angespannten Situation der tiefstmögliche Ton gesummt werden, das steigere über die verlängerte Ausatmung den Vagotonus und entspanne das System. Diese Übung sei auch in einer kurzen Pause und unauffällig umsetzbar.

Zugleich schaffe leise klassische Musik, bevorzugt von Bach und Mozart, eine beruhigende, vertrauensbildende und professionelle Atmosphäre in der Praxis. Grund: „Sie präsentieren fühlbare Ordnungsprinzipien, die unserer eigenen physiologischen und psychischen Komplexität entsprechen, uns an unsere innere Ordnung erinnern und dadurch stabilisieren – und sie sind Teil unseres Kulturguts“, erläutert Sonnek.

Wer als Behandler wie als Patient in seiner Freizeit selbst ein Instrument spiele, nutze die Neuroplastizität, vernetze motorische, auditive und exekutive Areale, steigere seine Konzentration und habe es dadurch leichter, auch in fordernden Situationen ruhig über sein gesamtes Handlungsrepertoire zu verfügen statt in subkortikale Notfallprogramme wie Flucht, Angriff oder Erstarren zu geraten. Und diese Ruhe und Souveränität übertrage sich auch vom Behandler auf den Patienten, ist sich Cornelia Sonnek sicher.



„Das Erleben von Musik ist höchst individuell“

Nachgefragt. Musik in der Zahnarztpraxis? Der Hamburger Musiktherapeut Christoph Salje rät zur Vorsicht.

Interview: Judith Jenner



Herr Salje, in welchen Bereichen kommt Musiktherapie zum Einsatz?

Musiktherapie ist eine Form der Psychotherapie und wird in zahlreichen Leitlinien explizit empfohlen. „Wo die Sprache versagt, kommt die Musik zum Tragen“ oder „Musik ist die Sprache der Gefühle“ sind typische Beschreibungen für das, was während der Musiktherapie passiert. Das sind dann Situationen, in denen eine reine Gesprächstherapie an ihre Grenzen kommt, beispielsweise bei psychiatrisch oder psychosomatisch erkrankten Patienten, Patienten mit Anpassungsstörungen, also Menschen in besonderen Belastungssituationen, aber auch bei onkologischen oder geriatrischen Erkrankungen wie Demenz oder in der Palliativmedizin. Wir Therapeuten sagen dann: „Wenn man dieses diffuse Gefühl, das Sie gar nicht weiter beschreiben können, jetzt hören könnte, wie würde es klingen?“ So können wir die Ebene wechseln vom Gespräch in eine musikalische Improvisation. In unseren Therapieräumen finden sich zahlreiche Musikinstrumente, manche, die man noch aus der Schule kennt wie Xylophon und Trommel, aber auch andere, ungewöhnlichere wie ein Cello oder Klangschalen. Allen ist gemein, dass man ihnen leicht Töne entlocken kann.

„Der Patient soll selbst aussuchen, was er hören möchte.“

Zur Person

Christoph Salje hat schon als Schüler Klavier gespielt. Nach dem Abitur studierte er in Heidelberg Musiktherapie. Er ist Heilpraktiker für Psychotherapie, verfügt über zahlreiche Zusatzqualifikationen und ist Mitglied des Berufsständischen Beirates der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft. Seit vielen Jahren arbeitet er selbstständig und hat Lehraufträge an Hochschulen. Er leitet die Musiktherapeutische Instituts- und Lehrambulanz am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Sie ist Teil des auf fünf Jahre angelegten, hochschulübergreifenden Drittmittelprojekts „ligeti zentrum“. In dieser Spezialambulanz können sich beispielsweise Patienten, die bereits stationär gute Erfahrungen mit Musiktherapie gemacht haben, ambulant weiterbehandeln lassen.

Vorkenntnisse oder Musikaffinität sind nicht notwendig?

Nein, in der Musiktherapie kommt selten komponierte Musik zum Einsatz. Sie klingt auch nicht im klassischen Sinne schön, sondern oft laut und schief. Sie ist auch nicht für jeden geeignet.

Was sind Kontraindikationen?

Musik kann ein Ausweichmechanismus sein oder eine Flucht vor Problemen. Sie kann dann sogar schaden. Und wenn sich das nicht überbrücken lässt, dann bringt die Musiktherapie nichts. So hat Musik auch nicht per se eine positive Wirkung, vielmehr kann sie auch unangenehm sein. Es ist wichtig, sich das immer wieder bewusst zu machen.

Inwiefern kann Musik schaden?

Ein Beispiel: Für eine Patientin auf einer Palliativstation wollte ich eine Entspannungsmusik spielen. Ich hatte drei Instrumente zur Auswahl dabei, die ich jeweils kurz angespielt habe. Eines davon war eine Ocean Drum, die wie Meereswellen klingt. Schon nach den ersten Tönen schrie die Patientin auf: „Um Gottes Willen, hören Sie sofort auf. Ich wäre als Jugendliche fast ertrunken. Da kommen sofort die Bilder hoch.“ Ich hätte ihr also richtig schaden können, besonders wenn sie in einer Gruppe gewesen wäre, wo sie das hätte aushalten müssen. Das wäre furchtbar für sie. Ähnliche Erfahrungen machen manche Menschen bei Klangschaalenmassagen.

Das heißt, auch in einer Zahnarztpraxis können Naturgeräusche einer Entspannungsplaylist problematisch sein?

Absolut. Das Erleben von Musik und von Klängen wie Naturgeräuschen ist höchst individuell. Das hat mit der persönlichen musikalischen Sozialisation zu tun, manchmal aber auch mit der eigenen Biografie.

Ist das Versprechen „heilender Musik“ legitim?

Für das Funktionieren der Frequenzmusik gibt es keine anerkannten wissenschaftlichen Belege. Man kann davon ausgehen, dass es für viele einfach angenehme Klänge sind, die einen gewissen Placeboeffekt haben. Man muss aber darüber im Klaren sein, dass es nicht das ist, als was es sich ausgibt.

Würden Sie davon abraten, in einer Zahnarztpraxis Musik laufen zu lassen?

Nein, ich halte Musik sogar für sehr sinnvoll. Man muss es aber richtig machen und sich fragen: Was wollen wir beeinflussen? Was ist unser Ziel? Ich sehe zwei Faktoren, nämlich einmal die Angst und dann das Schmerzerleben. Beides ist für viele Patienten vor einem Eingriff sehr eng miteinander verbunden. Sie sind angespannt, und durch die Anspannung intensiviert sich das Schmerzempfinden, auch unter Lokalanästhesie. Durch eine verbesserte Bildgebung können wir heute viel genauer nachvollziehen, was im Gehirn unter dem Einfluss von Musik passiert, wie sie verarbeitet wird. Wir wissen, dass die Hörverarbeitung über den gesamten Cortex verteilt ist und so auch die Hormonproduktion beeinflusst. Darin sehen viele Forschende den Grund, weshalb Musik und Emotionen so dicht beieinander sind, warum sie uns emotional so berühren kann. Ein Gruselfilm ohne Ton wirkt schnell lächerlich.

Die richtige Musik für alle gibt es also nicht?

Das ist tatsächlich stark abhängig von der Tagesform und der eigenen musikalischen Sozialisation. Ein einfaches

monokausales Reiz-Reaktions-Schema gibt es schon deshalb nicht, weil andere Kulturkreise unterschiedliche Assoziationen mit ein und derselben Musik verbinden. Mein Vorschlag lautet daher: Der Patient soll zu einem geplanten Eingriff seine eigene Musik mitbringen. So kann er sich selbst aussuchen, was er hören möchte und Kopfhörer aufsetzen, eigene oder von der Praxis gestellte. Ganz wichtig: Die Kopfhörer sollten die Ohren von außen umschließen, also keine In-Ear-Modelle, da sie die Schwingung des Schädelknochens verstärken, die beim Bohren entstehen. Diese Muscheln lassen sich auch gut desinfizieren, und das Team kann seiner Arbeit nachgehen, unabhängig von der Musik des Patienten. Am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf finden gerade mehrere Studien statt, bei denen Operationssäle mit Musik beschallt werden. Es wird untersucht, inwiefern sie den Stress reduzieren und zu einem angenehmeren Arbeiten beitragen kann.

Kann Musiktherapie bei Zahnarztangst helfen?

Da wäre ich vorsichtig. Die Hypnotherapie setzt zwar Musik ein als Mittel, um die Menschen in eine Trance zu führen. Aber um Zahnarztangst tatsächlich nachhaltig zu behandeln, gibt es wirkungsvollere Ansätze. Neben einer Verhaltenstherapie wird besonders im stationären Setting immer multimodal behandelt, also mit verschiedenen Therapieformen. In diesem Zusammenhang hat dann gerade auch bei Angsterkrankungen die Musiktherapie ihren Platz. Wichtig ist zu schauen, was hinter der Angst steckt – vielleicht die Sorge vor Kontrollverlust, die mit dem Zahnarztbesuch an sich gar nichts zu tun hat. ■

Schmerzen lindern durch Musik

Bei chronischen Schmerzen ist das Ziel einer Musiktherapie, die Leiden zu reduzieren. Das kann funktionieren, da Musik neuronale Schaltkreise anspricht, die sowohl an der Schmerzverarbeitung als auch an der Belohnungserfahrung beteiligt sind. Allerdings hat das passive Hören vorgegebener Musik einen geringeren Effekt als die Rezeption selbstgewählter Musik; der größte Effekt wird allerdings offensichtlich durch eigenes Spielen eines Instruments erzeugt oder durch die Auseinandersetzung mit den Liedtexten. Auch ohne Therapie sollen Schmerzgeplagte zu Hause Übungen durchführen können: Bild und Musik auswählen, die positiv konnotiert sind – falls sich aber nach zwei Minuten kein positiver Effekt einstellt, Übung abbrechen. Alternativ eine Favoriten-Musikliste zusammenstellen und beim Abspielen dazu im Takt gehen, nicken oder mit dem Fuß tippen.

pad

Quellen:

Geipel J et al. Musiktherapie bei Depressionen und Schmerz-
erkrankungen (2025)
Koelsch, S et al. A neuroscientific perspective on pain-
reducing effects of music (2025)
Rodgers-Melnick S.N et al. Impact of sociodemographic,
clinical, and intervention characteristics on pain intensity
within a single music therapy session (2025)
Cournoyer Lemaire E et al. The use of music in the treat-
ment of chronic pain (2024)

Vom Mund **abgespart**

GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Es war ein Parforceritt durch die Gesetzgebung aller erster Güte: Von den ersten Sparvorschlägen bis zum Inkrafttreten des GKV-Spargesetzes sind gerade mal vier Monate vergangen. Und einen Ministerwechsel gab's noch inklusive. Was bedeutet das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG) nun für den zahnärztlichen Bereich?

Autorin: Sabine Schmitt

14

September 2026 – Der Freie Zahnarzt



Es hat einen komplexen Namen, dieses Gesetz, den auszusprechen fast länger dauert als das gesamte Gesetzgebungsverfahren: GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Ziel des Gesetzes und des damit verbundenen Tempos: Die gesetzliche Krankenversicherung soll finanziell wieder auf Kurs gebracht werden – und zwar so, dass die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht noch weiter ansteigen und möglichst keine Leistungen gekürzt oder gestrichen werden. Dass dieser Anspruch von Beginn an einer Quadratur des Kreises glich, blieb niemandem verborgen. Und es ist besonders ein Satz der verantwortlichen Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, der hängen geblieben ist und nichts Gutes verieß: „Alle müssen ihren Beitrag leisten, um das Sparziel zu erreichen.“

Das Sparziel waren zunächst etwa 16 Milliarden Euro, das im Laufe des Verfahrens noch einmal um drei Milliarden erhöht wurde. Knapp 19 Milliarden Euro also, die aus dem System gepresst werden sollten, das ohnehin auf Kante genäht ist.

Sparbeitrag von allen Leistungsbereichen

Doch der Reihe nach: Ende März legt die von der Bundesregierung eingerichtete Finanzkommission Gesundheit (FKG) 66 Vorschläge zur Stabilisierung der GKV-Finzen vor. Oberste Prämissen der Finanzcontroller: Rückkehr zu einer „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“. Mitte April liegt ein Referentenentwurf für das GKV-BStabG vor, Ende April wird dieser bereits vom Kabinett verabschiedet. Am 10. Juli 2026, dem letzten Sitzungstag vor der sitzungsfreien Zeit im Parlament, verabschiedet der Bundestag das Gesetz, noch am selben Tag passiert es den Bundesrat. Am 30. Juli tritt es in Kraft.

Mit dem Gesetz wird auch der Leitsatz von Nina Warken („Jeder muss seinen Beitrag leisten“) verabschiedet. Der einzige Bereich, der letztlich (fast) ausgenommen wird, ist der Staat selbst. Denn anstatt den Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen adäquat zu erhöhen und die GKV-Beiträge für Empfängerinnen und Empfänger der Grundsicherung in voller Höhe zu übernehmen, wird genau an der Stelle noch ein bisschen stärker gekürzt und das Einsparvolumen verteilt.

Der ambulante zahnärztliche Bereich bekommt also „seinen“ Anteil an der großen Sparrunde, trotz aller Präventionsorientierung und dem langjährigen Beweis, kein Kostentreiber im System zu sein.

Rückkehr zur Budgetierung

Die Rückkehr zur „einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“ heißt für die Zahnarztpraxen: Rückkehr zur Budgetierung. In den Jahren 2027 bis 2029 werden die maximalen Steigerungen von Punktwerten und Gesamtvergütungen grundsätzlich auf die Entwicklung der Grundlohnsumme abzüglich eines Prozentpunkts begrenzt. Die Kosten einer Zahnarztpraxis entwickeln sich allerdings nicht anhand der beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Mitglieder. Personal, Energie, Mieten, Material, Investitionen, Digitalisierung und die vielen zusätzlichen Anforderungen an Hygiene, Dokumentation und Qualität haben ihre eigene Dynamik. Wenn die Einnahmeseite der Praxen allerdings politisch an eine Größe gebunden wird, die mit den tatsächlichen Kosten nur begrenzt zu tun hat, werden die Spielräume der Praxen immer weniger (siehe dazu auch „Der gangbare Weg“ auf Seite 42).

Festzuschuss zum Zahnersatz sinkt

Eine weitere Änderung dürfte für Patientinnen und Patienten unmittelbar spürbar werden: Zum 1. Januar 2027 werden die befundbezogenen Festzuschüsse für Zahnersatz um zehn Prozentpunkte abgesenkt. Sie kehren damit auf das Niveau vor Oktober 2020 zurück, doch daran erinnert sich kaum jemand mehr. Für Patienten wichtig zu wissen: Für bereits vor dem 1. Januar 2027 bewilligte Festzuschüsse gilt noch die bisherige Regelung. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte heißt das, sie sollten sich auf einen Run auf die Praxen zum Jahresende gefasst machen. Denn die meisten Patienten, die wissen, dass Zahnersatz ansteht, werden zumindest noch in diesem Jahr ihren genehmigten Heil- und Kostenplan in der Tasche haben wollen.

Qualifikationsvorbehalt in KFO

Der ganz große KFO-Aufreger, der Fachzahnarztvorbehalt, wurde im parlamentarischen Verfahren zwar entschärft, ganz vom Tisch ist der Eingriff in die zahnärztliche Berufsausübung aber längst noch nicht. Der Widerstand in der Zahnärzteschaft gegen den geplanten Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie war deutlich, denn erstmals will der Gesetzgeber in dieser Form in die Frage eingreifen, welche Qualifikation erforderlich ist, um bestimmte zahnärztliche Leistungen zulasten der GKV erbringen und abrechnen zu können. Die Zahnärzteschaft wird laut gegen Berufsverbot und entstehende Versorgungsengpässe. Auch der FVDZ hat unzählige Politikergespräche initiiert, um auf die Problematik hinzuweisen. Mit einem Teilerfolg: Die endgültige Regelung wird entschärft, der pauschale Fachzahnarztvorbehalt fällt, ein Qualifikationsvorbehalt „gleichwertiger Abschlüsse“ bleibt im Gesetz. Welche Abschlüsse als gleichwertig gelten und wann praktische Erfahrung ausreicht, sollen KZBV und GKV-Spitzenverband bis spätestens Januar 2027 festlegen.

Aus Einzelleistung wird Pauschale

Auch bei der Vergütung der KFO kommen Sparmaßnahmen ins Spiel. Künftig sollen keine individuellen Einzelleistungen mehr vergütet, sondern Pauschalen für bestimmte Behandlungskomplexe gezahlt werden – unabhängig davon, wie lang oder kompliziert eine Behandlung ist. Der FVDZ lehnt dies ab. „Zahnmedizin ist Individualmedizin und muss als solche vergütet werden“, macht der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl deutlich.

Sparen bei der ePA

Im GKV-BStabG wird auch bei der elektronischen Patientenakte an der Vergütung gedreht. Zum 1. Januar 2027 entfallen die gesetzlichen Grundlagen für die Vergütung der Erstbefüllung und Aktualisierung der ePA. Das passt in ein bekanntes Muster: Digitalisierung wird politisch gewollt, aber die Frage, wer die dafür notwendige Arbeitszeit bezahlt, wird eher nicht beantwortet. Und schließlich trifft das Gesetz Zahnarztpraxen an einer Stelle, die mit der Behandlung zunächst gar nichts zu tun hat: bei den Beschäftigten. Für bestimmte geringfügig Beschäftigte steigt der vom Arbeitgeber zu zahlende pauschale Krankenversicherungsbeitrag. Gleichzeitig werden Beitragsbemessungsgrenze und Jahresarbeitsentgeltgrenze im Jahr 2027 angehoben. Für Praxisinhaber kann das zusätzliche Lohnnebenkosten bedeuten.



Der neue Gesundheitsminister: Carsten Linnemann

Vom Ministerposten ins Kanzleramt

Und noch etwas hat sich geändert, bevor das GKV-BStabG überhaupt in Kraft getreten ist. Durch den rasanten Personalwechsel in der Bundesregierung rund um den Rücktritt von Jens Spahn als Fraktionsvorsitzender muss die Umsetzung des Gesetzes nun ein neuer Bundesgesundheitsminister überwachen. Carsten Linnemann, der vor einem Jahr in einem Interview noch seine Unkenntnis im Gesundheitsbereich hervorhob, ist nun Bundesgesundheitsminister. Er löste Nina Warken ab, die ja ohnehin mit dem Amt gefremdelt hat und nun Bundeskanzler Merz als Kanzleramtsministerin unterstützt.

Auf Linnemann warten große Aufgaben. Denn er muss nicht nur das Sparen weiter vorantreiben, sondern vor allem die lang erwarteten Strukturreformen im Gesundheitswesen. Als CDU-Generalsekretär hat er durchaus schon erkennen lassen, wie er auf das Gesundheitswesen schaut: mit scharfem Blick auf Kosten, Strukturen und Effizienz. Umsetzen könnte er nun, worüber er im Frühjahr zunächst einmal nur theoretisch gesprochen hat: „Zehn Krankenkassen in Deutschland reichen“, hatte er sinngemäß gesagt. Seine Begründung: Mehr als 90 Kassen mit weitgehend ähnlichen Leistungen bedeuteten ein enormes Verwaltungsvolumen.

Kurz vor seinem Amtsantritt sprach der neue Bundesgesundheitsminister von „Höllenspekt“ vor dem neuen Amt und bat um etwas Zeit, um sich tiefer in die Materie einzuarbeiten. Viel Zeit wird nicht bleiben. Alle warten auf „echte“ Reformen und haben das Justieren der Sparschrauben satt. Die Sommerpause ist nun spätestens mit den Wahlen in Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin vorbei. ■



„Gerade jetzt ist es wichtig, dass die Zahnmedizin zusammensteht“

Gesundheitspolitik. Im Gesundheitssystem wird seit Langem herumgedoktert. Im Mittelpunkt stehen auch gesetzliche Sparpakete, die Auswirkungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte haben. Wie geht es nach dem jüngsten Spargesetz weiter? Was ist vom neuen Gesundheitsminister zu erwarten? Was passiert mit der GOZ? Und wie reagiert die Zahnärzteschaft? Darüber haben die Präsidentin der Bundeszahnärztekammer Dr. Romy Ermler und der Bundesvorsitzende des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte Dr. Christian Öttl ausführlich gesprochen.

Aufzeichnung: Melanie Fügner

Dr. Christian Öttl: Im Moment ist politisch sehr viel im Fluss. Mit dem Kabinettsumbau von Kanzler Friedrich Merz gibt es eine komplett neue Ausrichtung. Wir haben mit Carsten Linnemann einen neuen Gesundheitsminister und gleichzeitig mit der Parlamentarischen Staatssekretärin Dr. Christiane Schenderlein eine neue Führung im Bundesgesundheitsministerium.

Romy, glaubst du, dass es eine besondere Auswirkung hat, wenn gleich zwei Personen auf dieser Ebene ausgewechselt werden?

Dr. Romy Ermler: Zunächst muss ich mich bei den beiden, die jetzt nicht mehr dabei sind – also bei Nina Warken und ihrem Parlamentarischen Staatssekretär Tino Sorge – ganz herzlich bedanken für die gute Zusammenarbeit. Wir hatten einen sehr konstruktiven Austausch. Ich hoffe natürlich, dass das jetzt auch unter der neuen Führung im Gesundheitsministerium gut funktioniert und wir zukünftig gut zusammenarbeiten werden. Für uns ist es wichtig, dass unabhängig von Minister und Staatssekretärin der gute Kontakt zum BMG da ist. Man darf die Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht unterschätzen, die die ganze Zuarbeit machen und bei Personalwechsel bleiben. Hier ist ein guter Kontakt wesentlich.

Öttl: Wie schön, dass damit die bisherigen Bemühungen, die auch Früchte getragen haben, nicht verloren sind. Dennoch werden Linnemann und Schenderlein ihre eigene Note einbringen.

Gibt es von deren Seite schon Anzeichen, dass zum Beispiel, wie schon im Raum stand, die Zahl der Krankenkassen reduziert werden soll?

Ermler: Der Minister hat jüngst bekräftigt, dass er daran interessiert sei. Er betont aber auch die Rolle der Expertenkom-

mission. Insofern würde ich sagen: Die zwei müssen sich jetzt erst mal einarbeiten.

Öttl: Das ist wohl wahr. Es wird aber immer wieder kolporiert, dass sich alle Politiker, die nicht in der Gesundheitspolitik aktiv sind, den Fachpolitikern bei den Abstimmungen unterordnen. Deshalb sind gerade die Personen wichtig, die in den gesundheitsrelevanten Ausschüssen sitzen. Und diese Personen sind zum Glück gleich geblieben.

Linnemann hat mal gesagt, dass er mit dem Ministerium nicht glücklich wäre, als es noch nicht zur Debatte stand. Kann es nicht gerade ein gutes Zeichen sein, wenn man ein Nicht-Wunschministerium und damit eine Herausforderung bekommt?

Dr. Romy Ermler



Ermler: Wir können es positiv sehen. Nina Warken war auch frisch ins Amt gekommen und hatte auch keinen gesundheitspolitischen Hintergrund – sie war anpackend und hat sich schnell und tief eingearbeitet. Ich erwarte von Carsten Linnemann, dass er sich optimal einarbeitet und dieses Ressort vielleicht sogar irgendwann lieben lernt.

Öttl: Der Freie Verband hat sich schon in Position gebracht und ihm konstruktive Gespräche angeboten. Wir wollen mit unserer Expertise dienen und uns positiv einbringen, gerade, wenn es um strukturelle Veränderungen geht. Glaubst du, dass bei den geplanten Strukturänderungen das Urteil der Experten – also auch unseres – eine Rolle spielen wird?

Ermler: Ich hoffe es, weil die Vergangenheit gezeigt hat, dass man Experten fragen sollte, wenn es um die jeweilige Fachrichtung geht. Die Politik hätte sich auch in der letzten Zeit einen Gefallen getan, wenn sie uns mehr gefragt hätte. Für die Zukunft erwarte ich für unseren Berufsstand, dass sie uns mehr einbeziehen, dass sie unsere Leistungen, die wir in den vergangenen Jahrzehnten gebracht haben – gerade in der Prävention – mehr wertschätzen und diese Vorbildfunktion nicht nur beklatschen, sondern in den politischen Mittelpunkt rücken. Man kann von uns viel lernen.

Unsere Patienten haben Eigenverantwortung im Sinne der Prävention gelernt. Wir haben viel erreicht, und ich erwarte, dass die Politik dies nicht nur zur Kenntnis nimmt, sondern in den Strukturreformen im positiven Sinne miteinbezieht. Wir Zahnärzte haben eine gesellschaftliche Doppelrolle: Wir erbringen zahnmedizinische Leistungen und sind gleichzeitig auch Arbeitgeber. Wir wollen unsere Mitarbeiter wertschätzend bezahlen können und unsere Praxen wirtschaftlich führen. Dieser Spagat wird aber bei rigorosen Rasenmäher-artigen Kürzungen nicht gelingen. Das sollte Carsten Linnemann als Volkswirt verstehen.

„Die GOÄ ist in der Form, wie sie jetzt geplant ist, für die Zahnmedizin nicht tolerabel.“

Die Zahnmedizin sichert in Deutschland rund 758.000 Arbeitsplätze und ist damit ein bedeutender Wirtschafts- und Beschäftigungsfaktor. Jeder in die zahnmedizinische Versorgung investierte Euro erzeugt nahezu einen weiteren Euro an Wertschöpfung in anderen Wirtschaftsbereichen. Aus einer direkten Wertschöpfung von rund 29 Milliarden Euro entsteht so ein gesamtwirtschaftlicher Effekt von etwa 55 bis 57 Milliarden Euro. Die Einsparungen, die wir im gesundheitsökonomischen Sektor durch Prävention erbringen, sind hier gar nicht eingerechnet.

Öttl: Wir sind ein guter Arbeitgeber. Das beweist unter anderem, dass wir aktuell wieder eine enorme Anzahl an Ausbildungsverträgen abgeschlossen haben. Wir sind der drittgrößte Ausbildungsanbieter überhaupt. Aber mehr noch: Unser Beruf ist sehr gefragt, und diejenigen, die ihn praktizieren, finden ihn



richtig gut. Negative Attribute wie schlechte Arbeitszeiten, starke körperliche Belastung, existieren heute so nicht mehr. Es wurden neue Arbeitszeitmodelle installiert und moderne Hilfsmittel etabliert. Wir haben unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch in der Zeit, in der wir nichts extra bekommen haben, mit Lohnzuwächsen belohnt.

Der Volkswirt Carsten Linnemann sollte zudem verstehen, dass mit einem Euro, der in die Prävention investiert wird, 4 Euro in der Spätversorgung gespart werden. Diese Erkenntnis soll wahrscheinlich auch auf die Humanmedizin übertragen werden. Die Allgemeinmediziner sind da mit dem Präventionsgedanken 30 Jahre später dran als wir und werden bis zu den Erfolgen ebenso lange warten müssen.

Kommen wir zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ): Gesundheitsministerin Nina Warken hatte vorgegeben, dass Ende des Jahres die neue GOÄ das BMG passiert haben sollte und gegebenenfalls im nächsten Jahr verordnet wird. Aber nachdem jetzt Arztpräsident Dr. Klaus Reinhardt mit der PKV noch einmal viele Veränderungen vorgenommen hat, bedeutet es ja, dass noch eine Schleife im BMG gezogen werden müsste.

Was meinst Du, wie lange wird diese Schleife dauern?

Ermler: Durch die Diskussionen um das GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz war es im Sommer relativ ruhig um die GOÄ. Obwohl Reinhardt ein neues Paket eingereicht hat, ist er optimistisch, dass der Start der neuen GOÄ zum 1. Januar 2028 durchaus noch zu halten ist. Für uns ist nicht entscheidend, wann die GOÄ kommt. Für uns ist es entscheidend, welche Auswirkungen sie auf die Zahnmedizin hat. Die GOÄ ist in der Form, wie sie jetzt geplant ist, für die Zahnmedizin nicht tolerabel. Wir haben aber leider kein Mitspracherecht bei der Entwicklung der GOÄ. Ich kann den Zeitstrahl für die GOÄ daher nicht abschätzen.

Öttl: Es hat Gespräche zwischen der PKV und der Ärzteschaft gegeben, um letzte Änderungen noch hinzubekommen. Der Zeitplan sah eigentlich so aus, dass zuerst die Paragraphen festgelegt werden, anschließend die Ärzte-Ordnung und dann erst die einzelnen Positionen. Es geht wahrscheinlich in den Änderungsvorschlägen von Reinhardt ausschließlich um die Positionen.

Wenn auch die GOZ neu angedacht wird, dann wollte Nina Warken das nach dem Beispiel der GOÄ tun. Ich nehme an, dass dann zunächst wir mit der PKV über den Paragrafenteil sprechen sollen. Der hat für uns einen besonderen Charakter,

weil da die Individualität der Behandlungssituation wiedergegeben werden sollte. Wir Zahnärzte haben mit individuellen Situationen im Mund zu tun, die spezifische Lösungen erfordern und auch andere Bedürfnisse bezüglich der Honorierung haben.

Wurde mit dem BMG beziehungsweise der PKV schon über das Prozedere und die Rahmenbedingungen der Paragraphen gesprochen?

Ermler: Es haben bereits viele Gespräche zu diesem Thema mit unterschiedlichen Beteiligten stattgefunden. Das ganze Prozedere ist im Gesamten sehr komplex, aber mit uns muss nochmal ganz intensiv und wesentlich früher gesprochen werden als erst nach der Verabschiedung der GOÄ. Denn wir wenden in der täglichen Praxis auch Positionen aus der GOÄ an. Wenn der Paragrafenteil so kommt, wie er kommen soll, dann kann das ungeheure Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft haben. Dann haben wir genau das, was wir nicht wol-

wäre und sie sich nicht mehr mit den Steigerungssätzen beschäftigen müsste?

Ermler: So nach dem Motto „weniger Faktoren gleich weniger Arbeit?“. Ich bin der Meinung, dass wir patientenorientiert abrechnen müssen. Das wäre für alle drei Seiten günstiger. Auch wenn das BMG über eine Weiterentwicklung nachdenkt, geht das nicht von heute auf morgen. Wenn wir allein an die Entwicklung der GOÄ denken, dort wurden die ersten Beschlüsse zum Paragrafenteil 2013 verabschiedet. Jetzt haben wir 2026 – und die GOÄ ist immer noch nicht fertig.

Ich glaube nicht, dass eine neue GOZ in irgendeiner Art und Weise in den nächsten fünf Jahren durch wäre, sodass der Fahrplan für uns so aussieht: Als erstes sollte das BMG über eine Punktwerthöhung nachdenken, dann wäre die Wirtschaftlichkeit gegeben. Wenn der Zugriff auf die GOÄ-Alt erhalten bliebe, könnte man danach in aller Ruhe weiterdenken. Zudem braucht es Möglichkeiten, die wir in unserer Paragraf-2-Kam-

„Wir werden die Zahnärzteschaft weiter bei der Nutzung des Paragraphen 2 unterstützen.“

len: die Infektionsgefahr der neuen GOÄ, insbesondere was den Einfachsatz betrifft. Genau das muss im Vorfeld geklärt sein. Wir erwarten, dass das BMG auch unter Leitung von Herrn Linnemann zügig mit uns spricht. Wir haben auch schon Kontakt zur PKV, die wäre durchaus bereit, mit uns eigene Wege zu gehen. Auf jeden Fall werden wir uns keine GOZ oktroyieren lassen, sondern uns für eine Gebührenordnung einsetzen, die für Zahnärztinnen und Zahnärzte tauglich ist. Wir brauchen unsere Paragraphen, so wie sie jetzt sind.

Öttl: Das ist sehr wünschenswert. Ich konnte darüber auch schon mit dem PKV-Chef Dr. Florian Reuther sprechen. Er meint, dass die Versicherungswirtschaft immer reagieren kann und wird. Genauso ist es bereits passiert, indem es seitens der PKV sowohl Vollversicherungs- als auch Zusatzversicherungsverträge im zahnärztlichen Bereich gibt, die auch oberhalb des 3,5-fachen Satzes erstatten. Ich hoffe, dass sich das auch auf eine neue GOZ übertragen ließe. Es wäre die Basis dafür, dass wir auch in Zukunft mit dem Paragrafenteil, so wie wir ihn jetzt haben, ohne weitere Einschränkungen abrechnen könnten.

Meinst du, dass die PKV einen robusten Einfachsatz priorisieren würde, weil die Abrechnung dann für sie deutlich leichter

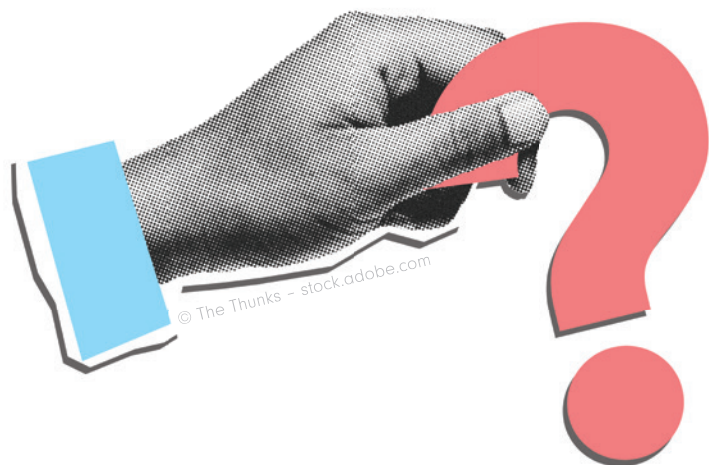
pagne aufzeigen. Ziel dieser Kampagne ist es, Zahnärzte zu ermutigen, abweichende „BZÄK-Honorarvereinbarungen“ zu nutzen, um steigenden Kosten entgegenzuwirken.

Öttl: Der Blick auf die Wirtschaftlichkeit führt auch dazu, dass man die Zahnmedizin aus der heutigen Sicht neu beurteilt. Wir haben eine Gebührenordnung aus dem Jahr 1988 mit Gebühren von 1988, aber eine Zahnheilkunde aus dem Jahr 2026. Das sind 38 Jahre Entwicklung in einem Fach, das sich wissenschaftlich geradezu selbst überholt. Wir haben neue Techniken, neue Materialien zu extrem hohen Preisen, die einen unglaublichen, technischen Aufwand mit sich bringen. All das muss finanziert werden. Wir haben aber festgestellt, dass oberhalb des 3,5-fachen Satzes nur 0,35 Prozent aller Leistungen berechnet werden. Das ist ein nicht nachvollziehbar geringer Anteil. Wir müssen es schaffen, dass wirtschaftlich überlegter liquidiert wird, damit die Praxen ihren Versorgungsauftrag auch weiterhin erfüllen können.

Wie wird die Bundeszahnärztekammer in den nächsten Wochen, Monaten und vielleicht auch Jahren aktiv, damit die Grundlagen geschaffen werden können und der Staat, die PKV wie auch die Beihilfe höhere Steigerungsfaktoren akzeptieren und erstatten?

Ermler: Wir werden die Zahnärzteschaft weiter bei der Nutzung des Paragraphen 2 unterstützen. Mit den Steigerungsfaktoren bis 3,5 wird es nicht ausreichen, weil der Paragraf 5 auch nicht die Wirtschaftlichkeit widerspiegelt. Im Paragraf 5 geht es hauptsächlich darum, erhöhten Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand darzustellen. Für die Wirtschaftlichkeit hat uns das BMG den Paragraphen 2 gegeben.

Die Politik hat uns oft genug gesagt, dass wir keine Novelle der GOZ brauchen, solange die Werkzeuge, die wir haben, nicht ausgeschöpft sind. Dass die Kollegenschaft den Paragraphen 2 nutzt, merken wir, indem sich in den Kammern die Anfragen der Patienten zur Abrechnung häufen.



Wir stellen auf der BZÄK-Website sehr viel Material zur Verfügung – von Urteilsdatenbanken bis hin zu Aufklärungsmaterial, das Zahnärzte ihren Patienten geben können. Da sie natürlich auch wissen müssen, dass die Vollkasko-Mentalität nicht mehr gewährleistet ist. Zuzahlungen für Gesundheitsleistungen gehören heute dazu. Auch Beihilfe-berechtigte Patientinnen und Patienten müssen das lernen.

Öttl: Gibt es eine Initiative der Bundeszahnärztekammer, die in Richtung Beihilfe geht?

Ermiler: Wir haben das Beratungsforum mit der PKV und der Beihilfe, sodass wir im Gespräch sind. Die Beihilfe ist nicht der alleinige Hebel. Die Leute, die die Beihilfe vertreten, sind gedeckelt – durch die finanziellen Mittel, die ihnen zur Verfügung stehen. Deshalb müssen wir auch in anderen Ministerien Kontakte weiter ausbauen. Dem Finanzministerium zum Beispiel.

Öttl: Wichtig ist, dass wir die Patienten mit ins Boot bekommen. Das bedeutet für Zahnärztinnen und Zahnärzte: sehr viel reden. Wir müssen mehr Kommunikation in die Praxen bringen. Gibt es da einen Ansatz vonseiten der BZÄK?

Ermiler: Wir tun in dem Bereich sehr viel für die Kollegen, auch in den einzelnen Ländern. Viele Zahnärztekammern machen GOZ-Roadshows und Fortbildungen zum Paragraphen 2. Hinzu kommen zahlreiche Infos auf www.bzaek.de, www.goz-honorarvereinbarung.de und den Homepages aller Kammern. Wir fluten mit Aufklärung. Die Kolleginnen und Kollegen müssen diese Infos aber auch nutzen.

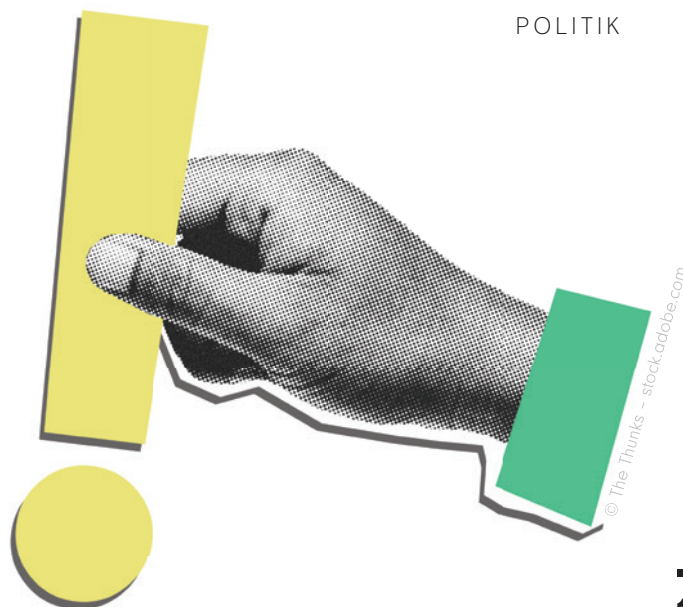
Öttl: Mit der Analogie haben wir inzwischen entscheidende Fortschritte gemacht. In der GOZ-Novelle von 2012 wurde die Analogie ja neu aufgestellt. Im Beratungsforum sind Leistungen mit analogen Ziffern belegt worden, denen auch die BZÄK zugestimmt hat. Es gibt aber Versicherungsverträge, in denen die Analogie ausgeschlossen ist, und es gibt vor allem Beihilfe-Verordnungen, in denen analoge Berechnungen von vornherein ausgeschlossen sind.

„Es ging nie darum, die Fachzahnärzte allgemein abzuwerten.“

Warum zeigen sich die Beihilfeverordnungen so hartleibig, obwohl die Beihilfe doch im Beratungsforum so freigebig war. Kannst Du das erklären?

Ermiler: Im Beratungsforum werden zusammen mit der Beihilfe und der PKV Beschlüsse zu den Analogleistungen getroffen. Wir haben uns besonders bei der PAR-Strecke auf Positionen festgelegt, um auch der Beihilfe zu sagen, die nehmt ihr jetzt, die sind konsentiert und daran wird nicht gerüttelt.

Die Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen entfalten jedoch keine rechtliche Bindungswirkung für die Beihilfestellen der Länder, auch wenn sie das Ergebnis einer fachlichen Verständigung der beteiligten Institutionen sind.



Manche Beihilfestellen haben die Beschlüsse ins Beihilferecht überführt. Manche Beihilfestellen verstecken sich lieber hinter Vorschriften und Rechtsprechung.

Die PAR-Strecke haben wir 2021 abgestimmt. Aber seitdem sind jetzt auch schon wieder fünf Jahre ins Land gegangen. Die Preise, die wir damals festgelegt haben, sind heute nicht mehr up to date. Deswegen empfehlen wir neue Analogpositionen. Sie kommen aus unserem GOZ-Ausschuss, wurden aber noch nicht im Beratungsforum abgestimmt. Wir empfehlen aber dennoch, die neuen Positionen zu benutzen, um wirtschaftlich arbeiten zu können.

Öttl: Ich glaube, dass es einen Wandel gegeben hat. Früher konnten oder wollten sich viele Kolleginnen und Kollegen mit dem Instrument der wirtschaftlichen Auswahl der analogen Positionen nicht auseinandersetzen. Nun haben sie eine Handhabe bekommen. Und je mehr die gleiche Handhabe genutzt wird, desto mehr wird sich das auch durchsetzen. Vielleicht ist das jetzt der Wendepunkt. Wir brauchen die Analogie für die Zukunft, auch für eine eventuell spätere neue GOZ.

Darf ich noch mal auf die GOÄ zurückkommen? Du hast angesprochen, dass die GOÄ Auswirkungen auf die GOZ haben würde. Wir haben im Paragraphen 6 Zugriff auf einzelne Positionen aus der jetzigen GOÄ. Sobald eine neue GOÄ da wäre, könnte nicht mehr auf die alte zugegriffen werden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das zu verhindern: Eine Möglichkeit wäre, als Zahnmediziner doch noch auf die alte GOÄ zuzugreifen zu können. Die zweite Möglichkeit wäre, dass wir auf die neue GOÄ mit einem neu gestalteten Paragraphen 6 zugreifen könnten, aber dann mit der Vorgabe, dass keine Steigerung erlaubt ist oder nur ein robuster Einzelsatz abgerechnet werden darf. Die dritte Möglichkeit: die Umwandlung der jetzigen GOÄ-Positionen in eigene GOZ-Positionen.

Hat die BZÄK Favoriten?

Ermiler: Es gibt Beschlüsse der BZÄK-Bundesversammlung, an die wir gebunden sind. Die Beschlüsse beinhalten den Wunsch einer Abgrenzung zur neuen GOÄ. Wir lehnen den Einzelsatz definitiv ab.

Wir machen uns daher auf jeden Fall für den Zugriff auf die alte GOÄ stark. Es gibt Kolleginnen und Kollegen, die sagen, oh, die geplanten 13,2 Prozent mehr Gesamtvolumen für ärztliche Leistungen in der privaten Krankenversicherung würde ich schon gerne mitnehmen. Wir warnen aber davor, sich an

der falschen Stelle locken zu lassen. Die Möglichkeit der Faktorsteigerung nach individuellen Behandlungssituationen ist die bessere Alternative als die versprochene Neuerung in der GOÄ. Wir haben – wie gesagt – mit der PKV schon gesprochen, die nicht abgeneigt ist, mit uns den Weg mit Zugriff auf die alte GOÄ zu gehen.

Öttl: Es ist eine sehr erfreuliche Nachricht, dass wir da an einem Strang ziehen. Der Freie Verband hat das auch genauso auf seiner Hauptversammlung festgelegt: Wir sind für die Ablehnung der neuen GOÄ, des robusten Einfachsatzes und auf jeden Fall für eine Punktwertsteigerung.

Ermler: Das ist ein ganz wichtiger Punkt: Wir müssen an einem Strang ziehen und einstimmig nach draußen gehen, das ist wesentlich. Wenn wir jetzt nicht mit einer Stimme sprechen als geeinte Zahnmedizin, erreichen wir in Bezug auf die GOÄ gar nichts.

Öttl: Richtig. Vor allem, weil wir sehen, dass unser einheitliches Auftreten Früchte trägt. Erst jüngst beim GKV-Spargesetz haben wir miteinander eine Sprache gesprochen und sind nach außen im Schulterschluss aufgetreten. Dadurch konnten wir zumindest den reinen Fachzahnarztvorbehalt ver-



„Das oberste Ziel ist es, den Berufsstand und unsere Approbation im Gesamten zu schützen.“

hindern. Wir haben vier Jahre Zeit bekommen, in denen erstmals jemand von den Auswirkungen dieser Einschränkung betroffen sein kann. Und wir haben vier Jahre, in denen sich die Selbstverwaltungskörperschaften Gedanken machen sollen, wie sie die Vorgabe, dass man fachlich qualifizierter sein muss, um Kieferorthopädie auszuführen, zum Nutzen von Patienten und allen approbierten Zahnärzten gestalten können.

Habt ihr schon Gespräche mit der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung als Selbstverwaltungskörperschaft geführt?

Ermler: Die KZBV wird das Thema mit dem GKV-Spitzenverband diskutieren und in eine Form gießen. Die BZÄK hat ein Recht auf Stellungnahme, von dem wir auf jeden Fall Gebrauch machen werden.

Für uns als Kammern und auch als Bundeszahnärztekammer ist es wichtig, dass der Begriff der Gleichwertigkeit im Sinne

der GKV-Abrechnung korrekt dargestellt wird. Das fordern wir gemeinsam mit der KZBV.

Es ging uns nie darum, den Fachzahnarzt als höchste Form der Weiterbildung mit anderen Formen der Fortbildung gleichzustellen. Aber jeder Zahnarzt ist laut Approbation berechtigt, Kieferorthopädie in gewissem Umfang zu erbringen. Wenn das nicht mehr erlaubt wäre, würden 920.000 Kinder und Jugendliche ohne Behandlung dastehen, und es wäre für viele Kolleginnen und Kollegen ein Berufsverbot gewesen. Das konnten wir zumindest abwehren.

Wie es jetzt der KZBV und dem GKV-Spitzenverband gelingt, das ganze auszugestalten, müssen wir abwarten.

Öttl: Ich finde gut, dass weiterhin der Goldstandard der Fachzahnarzt ist. Gleichzeitig ist es gut, dass es gleichwertig ausschließlich auf dem Honorierungssektor der GKV andere Zahnärzte gibt, die kieferorthopädisch fortgebildet sind.

Es soll nicht gegen den Fachzahnarztstandard gearbeitet werden.

Ermler: Genau, definitiv nicht. Es ging nie darum, die Fachzahnärzte allgemein abzuwerten. Es ging immer darum, für alle Zahnärzte unsere Approbation zu schützen. Es ging nicht darum, einzelne Befindlichkeiten in den Vordergrund zu stellen, sondern für den gesamten Berufsstand das Beste zu erreichen.

Öttl: An dieser Stelle ist es noch mal wichtig zu betonen, dass sowohl die BZÄK als auch die KZBV im Sinne der GKV-Honorierung eine Gleichwertigkeit sehen, aber damit noch keine Gleichstellung im Sinne der Weiterbildungsordnung und Qualifikation.

Romy, was ist aus deiner Sicht bei dieser ganzen Debatte besonders entscheidend?

Ermler: Aus meiner Sicht ist es auch bei diesem Thema sehr wichtig, dass wir als Berufsstand geschlossen auftreten, weil es um die Gesamtheit geht. Individuelle Bedürfnisse oder Befindlichkeiten sollten nicht im Mittelpunkt stehen und gegeneinander ausgespielt werden. Das oberste Ziel ist es, den Berufsstand und unsere Approbation im Gesamten zu schützen.

Es wird nicht leichter, was wir in Zukunft zu bewältigen haben. Gerade jetzt ist es wichtig, dass die Zahnmedizin zusammensteht. Wir sind zwar ein großer Berufsstand, aber ein kleines Fachgebiet, und das müssen wir uns erhalten. Es gibt nur eine Zahnmedizin.

Öttl: Kurzfristige Befindlichkeiten dürfen nicht die Gesamtheit in Bedrängnis bringen.

Ermler: Wir können intern Diskussionen führen, die wir auch kontrovers und konstruktiv führen müssen. Genauso wie es Diskussionen bei uns im Vorstand geben wird oder die Diskussion gemeinsam mit der KZBV und dem Freien Verband. Wichtig ist, dass wir uns dann aber einigen und mit einer Stimme mit der Politik sprechen.

Öttl: Das können wir alle nur unterschreiben. Wir sind ein Berufsstand, wir haben eine Approbation, und es gibt nur eine Zahnheilkunde, deshalb lasst uns zusammenstehen, damit wir große Außenwirkung haben.

Romy, herzlichen Dank für das umfangreiche und sehr aufschlussreiche Gespräch! ■

LACALUT® aktivBIOM*

NEU

AKTIV FÜR IHRE MUNDFLORA!

Moderne
Dentalprophylaxe
beginnt beim
Mikrobiom



Wissenschaftlich begleitet von

MOOH®
GmbH

HIPS
HELMHOLTZ
Institute for Pharmaceutical
Research Saarland

 UNIVERSITÄT
DES
SAARLANDES

Detaillierte molekulare
Aufschlüsselung des
oralen Mikrobioms
dank Next-Generation-
Sequencing

Frühzeitiges Erkennen
von Dysbiosen

Einfach durchzuführen:
praktischer Speicheltest



Weitere Informationen
finden Sie in unserem
neuen Onlineshop
fachkreise.lacalut.de

* Vitamin D trägt zur Erhaltung normaler Zähne bei. Biotin trägt zur Erhaltung normaler Schleimhäute bei.

LACALUT®

Aus Liebe zu gesunden Zähnen – seit 1925

Viel **hilft** viel

Wissenschaft. Der Tag der Zahngesundheit am 25. September steht dieses Jahr unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit“. Fitness hat viel mit Kraft zu tun, Kauen mit Kaukräften. Ein Streifzug durch die Mastikation.

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg



© Paliyem Studio - stock.adobe.com

22

Bevor der Kauprozess beginnt, wird die Nahrung geprüft – sehend, tastend, riechend. Schmeckend erfolgt dann eine koordinierte Zusammenarbeit zwischen dem Kauapparat und dem zentralen Nervensystem. Zähne, Kieferknochen, Kiefergelenke sowie die Kaumuskeln mit den verbundenen Nerven sind gefordert, aber auch Zunge, Wangen, Gaumen, Lippen und Mundboden. Nach dem Abbeißen und Positionieren der Nahrung zwischen den Zahnreihen wird diese zerquetscht und zerkleinert durch ein Abwechseln von Kieferöffnung und Kieferschluss. Zunächst erfolgen bewusste und prüfende Kauzyklen. Entsprechen diese den Erwartungen, setzt der unwillkürliche, reflexartige Kauvorgang ein. Zwischen den einzelnen Kauzyklen formen Zunge, Wangen und Lippen den Bolus und positionieren ihn zwischen den Zahnreihen. Der Speichel befeuchtet den Vorgang. Nach einigen Kauzyklen erfolgt schließlich der Schluckvorgang.

Für ein wirkungsvolles Zermahlen ist ein abwechselndes Vor- und Zurückschieben des Unterkiefers erforderlich, sodass die Zahnreihen als Mühle fungieren. Der untere Kopf des Musculus pterygoideus lateralis bewirkt dabei das Vorschieben der Mandibula, die Rückführung erfolgt hauptsächlich durch die horizontal verlaufenden Muskelfasern des Musculus temporalis. Durch Aufweichen und Zermahlen wird eine gefahrlose Passage der Nahrung durch die Schlundenge und Speiseröhre ermöglicht.

Die Kaubewegung ist keine einfache Scharnierbewegung, sondern eine komplexe, rhythmische Bewegung, die dreidimensional über das Kiefergelenk und die okklusalen Zahnflächen geführt wird; eine Auf-Ab-Bewegung wird mit einer Seitwärtsbewegung kombiniert. Der Zerkleinerungsprozess wird im Wesentlichen durch die Form und Anzahl der Zähne, die Führung des Unterkiefers im Kiefergelenk, die einwirkende Muskelkraft sowie die Struktur der Nahrung beeinflusst.

Gut für die Muskulatur

30 Newton und damit drei Kilogramm Kaukraft lasten auf dem Kauen. Und das ist auch gut so. Denn nur dann, wenn der Kiefer regelmäßig gefordert wird, bleibt seine Muskulatur stark. Wer gründlich kaut, aktiviert den stimulierten Speichelfluss. Dieser enthält im Gegensatz zum Ruhespeichel Enzyme wie etwa Amylase. AMY1, gebildet in der Speicheldrüse, spaltet schon im Mund Nährstoffe

auf, sodass der Magen weniger Magensäure produzieren muss; AMY2, gebildet in der Bauchspeicheldrüse, wird später im Dünndarm für die weitere Verdauung benötigt. Zudem schützt der Speichel den Körper gegen Krankheitserreger und „puffert“ Säuren in gewissen Maßen durch die zur Remineralisierung benötigten Mineralstoffe. Diesen Neutralisationsvorgang unterstützt ein Kauen von rohem Obst und Gemüse sowie das Essen von kalziumhaltigem Käse und Joghurt, das Trinken kalziumhaltigen Wassers. Durch die Speichelbildung und das Kauen etwa von Möhren werden auch Speisereste besser gelöst.

Kaugummikauen regt gleichfalls den Speichelfluss an; Zahnpflegekaugummi sind wie andere Zahnpflegeprodukte mit zahnkräftigenden Mineralien wie Kalzium und Fluorid angereichert. Untersuchungen haben ergeben, dass sich durch Kaugummikauen die Menge des im Speichel gelösten Kalziums und Fluorids erhöht, die entscheidend ist für eine Remineralisierung der Zähne als der entsprechende Gehalt in der Nahrung.

Gut für den Geschmack

Gesundheitsförderliches Kauen bedeutet, dass die Nahrung in Etappen geschluckt wird, und erst dann, wenn sie breiförmig ist. Beim intensiven Kauen werden etwa Kohlenhydrate wie Stärke in Zuckerbausteine aufgespalten; das sorgt für Süße, die über Geschmackspapillen auf der Zunge wahrgenommen wird. Auch steigen flüchtige Aromastoffe aus der Nahrung durch den Rachen in die Nase auf; erst dieses retronasale Riechen sorgt für die gesamte geschmackliche Bandbreite. Durch gründliches Kauen können Ballaststoffe im Darm wirksamer arbeiten, werden Mikronährstoffe wie Mineralstoffe, sekundäre Pflanzenstoffe und Vitamine besser verfügbar.

Vitamin A fördert die Wachstums- und Erneuerungsprozesse der Mundschleimhaut. Vitamin C unterstützt die Kollagenbildung und stärkt Zähne, Zahnfleisch, Knochen. Vitamin D ist für die Einlagerung von Kalzium und Phosphat in den Knochen mitverantwortlich, wirkt positiv auf Zahnwachstum und Zahnhärtung und hilft, den Zahnschmelz zu remineralisieren nach Säureeinwirkung. Fluoride können die Säuren binden und unterstützen so gleichfalls die Remineralisierung der Zähne, verringern die Plaquebildung und hemmen den Bakterienstoffwechsel (Trink- und Mineralwasser, fluoridiertes Speisesalz, Fische und Meeresfrüchte, grüner und schwarzer Tee).

Gut fürs Denken

Es gibt eine klare Evidenz dafür, dass der Kauvorgang die Blutzirkulation im Gehirn erhöht und die Aktivität des zentralen Nervensystems stimuliert; gefördert wird die Durchblutung von Cortex, Cerebellum, Thalamus und Hippocampus. Letzterem kommt bei der räumlichen Vorstellung und beim Lernen besondere Bedeutung zu. Forscher konnten in einer Metaanalyse zeigen, dass intensives Kauen die Aufmerksamkeit und die Gedächtnisleistung fördert und körperliche Stressreaktionen abschwächt. Dahingegen ist das Nachlassen des Kauvermögens bei Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen nachgewiesen; eine Abnahme der Herzmuskelmasse und somit des Herzzeitvolumens sowie der Nierenfunktion wird diskutiert wie auch das Risiko für die gastroösophageale Refluxkrankheit und ösophageale Dysphagie.

Der beim Kauen entstehende Druck regt auch die Durchblutung des Zahnfleisches an und stabilisiert den Kieferknochen. Kauen dient nicht nur der Vorverdauung, der Körper benötigt auch ein Signal der Sättigung. Dieses setzt ein, wenn genügend gekaut wurde und ein guter Geschmack sich entwickeln konnte; das braucht Zeit – zwischen 20 und 25 Minuten.

Zähne sollen sich nur beim Kauen und Schlucken berühren.

Gutes Kauen kann Fettleibigkeit, Bluthochdruck und Diabetes vorbeugen. Forscher fanden heraus, dass gründliches Kauen einen geringeren Blutzuckergehalt und Insulinanstieg zeigt. Es wirkt als Appetitzügler – etwa durch die Freisetzung von Hormonen im Darm wie Glucagon-like Peptid 1 (GLP-1) oder Peptid YY (PYY). Auch konnte gezeigt werden, dass orale Reize während des gründlichen Kauens den Energieverbrauch des Körpers nach der Mahlzeit erhöhen und die Blutzirkulation in den Eingeweiden steigern, was zu einer besseren Verdauungs- und Absorptionsaktivität führt.

Dahingegen führt unzureichend zerkautes Essen zu einer unzureichenden Verdauung. Die Magensäure kann die Nahrungsproteine nicht ausreichend spalten, sodass sich im Darm proteinspaltende Bakterien vermehren und das kompensieren, was im Magen noch nicht verdaut wurde. Dadurch verändert sich die Zusammensetzung des Darmmikrobioms, was langfristig zu einer Darmpermeabilität führen kann; die nicht vollständig verdauten Partikel können dann ins Blut gelangen, die Leber belasten und Entzündungen oder Störungen des Stoffwechsels hervorrufen.

Zu viel Kauen geht nicht. Allerdings sollten sich die Oberkiefer- und Unterkieferzähne tags wie nachts nur beim Kauen und Schlucken berühren, sodass sich die Muskulatur erholen kann. Indes kann das Knirschen und/oder Pressen (Bruxismus/CMD) vieler Menschen und die damit einhergehenden extre-

men Kräfte zu Schädigungen des Kauapparates führen – Zähne können verschleifen, Kiefergelenke überlastet, Muskulatur stärker ausgebildet werden und auch Schmerzen verursachen.

Sinkt die Kaukraft im Alter?

Kauen kann auch erschwert oder unmöglich gemacht werden durch Zahnprobleme oder -verlust, Parodontitis, Knochenabbau, Kieferfrakturen, Erkrankungen des Kiefergelenks, fehlende Muskelkraft und andere Pathologien oder schlecht sitzende Prothesen. Diskutiert wird, ob die Kaukraft mit dem Alter sinkt. Fest steht, unbezahnte Menschen oder Prothesenträger haben eine geringere Kaukraft, eine geringere Kaeffektivität und benötigen mehr Kauzyklen, um den gleichen Zerkleinerungsgrad wie bezahnte Menschen zu erreichen; die verringerte Kaeffektivität kann also durch mehr Kauzyklen ausgeglichen werden.

Besonders einschränkend ist das Fehlen eines korrespondierenden Zahns, da dann der Kontakt zwischen Ober- und Unterkiefer und damit ein funktionaler Biss in diesem Bereich verloren geht. Dies führt nicht nur zu einer Atrophie der Kaumuskulatur und der damit verbundenen Abnahme der Kieferschließkraft, sondern kann auch zu ungesunder, einseitiger Ernährung führen oder diese verstärken, insbesondere bei eingeschränkter Nahrungsauswahl in Pflegeheimen. Die Kaufunktion steht demnach in direktem Zusammenhang mit dem allgemeinen Gesundheitszustand des Menschen und wird bei einer Beeinträchtigung als Risiko für Mangelernährung gesehen, wodurch wiederum systemische Erkrankungen begünstigt werden können; andersherum können Mangel- oder Fehlernährung Veränderungen in der Mundhöhle hervorrufen oder verstärken.

Im Rahmen einer 2006 durchgeführten Datenerhebung bei 112 Patienten mit einem Altersdurchschnitt von knapp 86 Jahren in vier Berliner Pflegeheimen war der Ernährungszustand bei 11,6 Prozent schlecht und bei 39,3 Prozent lag ein Risiko für Mangelernährung vor. Innerhalb der Gruppe der Prothesenträger (91 Prozent) wiesen 47 Prozent der Prothesenträger einen schlechten Zustand auf. 46,4 Prozent der Prothesenträger gaben Unannehmlichkeiten mit dem Zahnersatz an. 41 Prozent der Patienten vermieden Nahrungsmittel, weil sie diese nicht kauen konnten. ■

Quellen:

- Gerald Kolb et al., *Kaufunktion und Ernährungsstatus in: Aktuelle Ernährungsmedizin* 2016
- Martin Schimmel, *Ein praxisgerechter Kaufunktionstest in: SZM – Zeitschrift für Senioren-Zahnmedizin* 2014
- FDI World Dental Federation, *Auswirkungen der Kaeffizienz auf die Allgemeingesundheit* 2003/09
- DGZMK, *Patienteninformation: Kiefergelenkschmerz ohne Datum S3-Leitlinie, Diagnostik und Behandlung von Bruxismus* 2026
- Christa Eder, *Kaufunktion hat Einfluss auf die Gedächtnisleistung in: mgo dental* 2023
- Simin Javadian, *Kaeffizienz und Kaufunktion bei Patienten mit Parodontitis: eine Querschnittsanalyse, Diss.* 2024
- Anne Altenhövel, *Einfluss der Kaufunktion auf den Ernährungszustand geriatrischer Patienten, Diss.* 2025
- Heidi Loidl, Dennis Ballwieser, *Richtig kauen, Apotheken Umschau* 2024
- Dirk Kropp, *Ernährung, proDente* 2022
- Johanna Zielinski, *Gutes Kauen, Natürlich Medizin!* 2023
- Sibylle Adam (Protokoll Anne-Kathrin Oestmann), *Wie wichtig ist das Kauen? in: Süddeutsche Zeitung* 2024
- hkk Krankenkasse, *Ist Kaugummi kauen gesund für die Zähne?* 2026
- DocCheck

„Eine Bewusstseinsfrage“

Nachgefragt. Prof. Dr. Johan Wölber ist Leiter der Parodontologie an der TU Dresden, Gründungspräsident der D-A-CH Gesellschaft für Ernährungszahnmedizin und wissenschaftlicher Berater des Präventionsausschusses der BZÄK. Der DFZ hat mit ihm gesprochen über entschleunigtes Kauen und wie die Ernährungsberatung in die Zahnarztpraxen kommt.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



24

Professor Wölber, wie kann man den Menschen das Kauen schmackhafter machen?

Kauen ist ein zentrales Element der Ernährung. In der heutigen Nahrung wird vieles verarbeitet und vielfach auch weicher gemacht. Aber es ist förderlich, den Kauimpuls zu aktivieren; er zeigt an, dass Ballaststoffe und Pflanzenfasern in den Lebensmitteln integriert sind. Wir wissen, dass viele Gesundheitsvorteile beim Kauen entstehen. Kauen fördert Speichelfluss, der wiederum zentral ist gegen Karies und parodontale Entzündungen. Das Kauen sendet Wachstums-erhaltungsimpulse auf die Knochen; die Knochen möchten wissen, dass sie gebraucht werden, sonst werden sie abgebaut, Stichwort Osteoporose. Zähne wollen bewegt werden, natürlicherweise entsteht Abrieb; wir wissen aus prähistorischen Gebissen, dass diese noch Platz hatten für Weisheitszähne, da mehr Kaufläche benötigt wurde. Das Kauen ist auch ein Sättigungsvermittler; die Kaumuskeln signalisieren, ich habe jetzt genug gekaut. Ein großes Problem heute in allen Industrienationen ist Übergewicht, Tendenz steigend, deshalb ist es eine berechnete Frage, wie wir es schaffen, dass Menschen ausreichend kauen. Es ist eine Bewusstseinsfrage, eine Frage der Prägung, Bildung und Aufklärung, auch über die Verfügbarkeit von Nahrung, von klein auf. Angebot und Nachfrage nach kauintensiven Nahrungsmitteln ist letztlich eine Frage von Verhaltensprävention wie auch von Verhältnisprävention.

Sollte das Essen wieder zum sozialen Ritual werden?

Hintergrund ist unsere evolutionäre Entwicklung. Der größte Teil der Nahrung aus der Natur bedingt Kauaufwand. Weiche Nahrung hingegen ist in der Natur äußerst selten zu finden; das wären beispielsweise reife Bananen. Unsere Kauwerkzeuge im Mund, der Kauimpuls, die Speichelbildung sind auf den Kauvorgang ausgelegt. Im Rahmen unserer heutigen Kultur wird natürliche Nahrung durch die Industrie häufig verändert, durch food processing, sodass sie weniger kauintensiv ist.

Ein „Zahnbürsten-Effekt“ soll auch durch das Kauen von Äpfeln erzeugt werden – ist das nicht kontraproduktiv durch die Säure?

Man muss differenzieren, ob Säure, etwa durch Softdrinks, dem Organismus zugeführt wird oder durch Säure, die in Lebensmitteln steckt. Denn beim Kauen eines Apfels wird die Speichelproduktion angeregt und dadurch die Säure sofort ein wenig gepuffert. Generell aber ist Biofilm in der Natur normal, der wird auch nicht vollständig durch Pflanzenfasern entfernt. Eines muss man mal klar sagen: Erosionen sind nicht ein solch großes Problem wie Karies und Gingivitis, die zu Zahnverlust führen können. Das Problem ist nicht der Konsum von Äpfeln. Mehr hingegen säurehaltige Getränke, aber vor allem zuckerhaltige Produkte.

Doch wie lassen sich Säureschäden an Zähnen vermeiden? Durch Kalzium als Gegenpart?

Säurehaltige Getränke sollte man meiden, wenn man Probleme mit Erosionen hat. Wir wissen aber auch, dass Fluorid in Zahnpasten einen anti-erosiven Effekt hat; wer zweimal täglich Zähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta putzt, beugt auch Erosionen vor. Wenn Säurehaltiges gegessen wird, spielt es eine Rolle, wie Sie schon gesagt haben, ob Kalzium dabei ist. Es gibt auch die Idee, sauren Getränken schützendes Kalzium beizufügen, doch da wollen die Hersteller nicht mitziehen und sprechen von Geschmacksbeeinträchtigung. Bei der Essenszubereitung kann man aber Säuren gezielt kombinieren etwa mit Joghurt, auch wenn der durch Milchsäurebakterien säuerlich schmeckt, ist er aufgrund seines hohen Kalziumgehalts nicht erosiv.

Also etwa Zitronensaft in den Salat geben, aber in Kombination mit Joghurt?

Bei einem Salat hat man Kauaufwand, da ist ein Öl-Säure-Dressing nicht gefährlich. Ob es dann noch lohnt, mit einem

„Das Essen eines Salats bremst einen geradezu aus.“

Haben wir weniger Zeit zum Kauen?

Wir unterliegen gesellschaftlichen Beschleunigungsprozessen und damit auch der schnellen Zuführung von Energie, um schnell wieder arbeiten oder schnell anderen Aktivitäten nachgehen zu können. Wenn man das dann aber mal durchbricht, Stichwort slow food, und sich zum Beispiel Zeit nimmt für das Essen eines Salats, das bremst einen geradezu aus (lacht).

Joghurt-Dressing gegenzuwirken, das kann sein, ist aber schon sehr akademisch (lacht).

Inzwischen ist es wissenschaftlich erwiesen, dass es ein Mythos ist, nach dem Essen 30 Minuten mit dem Zähneputzen zu warten wegen möglicher Erosionsschäden.

Neuere Daten scheinen zu belegen, dass das nicht mehr vertretbar ist.

Was ist zu tun, um eine Ernährungsberatung in Zahnarztpraxen zu etablieren?

Das ist eine zentrale Frage unseres Verbands, der DGEZM, aber auch der BZÄK, die das in einer Stellungnahme empfiehlt. Hierzu gibt es standespolitisch großen Rückenwind. Der nächste Schritt ist nun zu sagen, wie das Etablieren ausgestaltet werden sollte. Fakt ist, es gibt immer mehr Praxen, die auch Ernährungsberatung anbieten. Da stellen sich zwei Fragen. Die eine nach der Kompetenz: Es gibt mittlerweile einige schöne Fortbildungen im Bereich der Ernährungszahnmedizin. Und die andere nach der Abrechnung: Das ist derzeit nur möglich über Analogpositionen, eventuell über Kostenerstattung. Eine andere Möglichkeit ist die Überweisung an einen Ernährungsberater, eine Ernährungsberaterin durch eine Notwendigkeitsbescheinigung einer entsprechenden Empfehlung für die Krankenkasse. Es gibt auch Ernährungsberater, die in Zahnarztpraxen arbeiten oder regelmäßig in Zahnarztpraxen Beratung anbieten. Aber in der Tat ist das aktuell noch ein unterentwickeltes, aber klares Ausbaufeld.

Ist Ernährungsberatung schon im Studium verankert?

Es gibt vereinzelt tolle Schwerpunktbildungen. Wir haben in Dresden vor einem Jahr die Ernährungszahnmedizin in der Poliklinik für Zahnerhaltung verankert, verbunden mit einem Kochkurs, Culinary dentistry. Da vermitteln wir Inhalte zur Ernährungszahnmedizin, bringen aber auch die Theorie in die Anwendung.

Müssten Zahnmedizin und Allgemeinmedizin interdisziplinär gelehrt werden?

Das ist eine etablierbare Vision – über das Thema der Ernährung. Schließlich sieht die Zahnarztpraxis als erste die Folgen von Fehlernährung, lange bevor allgemeingesundheitliche Probleme auftreten. Nehmen wir das Beispiel der frühkindlichen Karies. Wenn wir die nicht mit Ernährungsberatung begleiten, dann haben diese Kinder ein stark erhöhtes Risiko für Übergewicht, Diabetes und metabolische Erkrankungen. Die sehen wir viel früher in der Zahnarztpraxis als der Allgemeinarzt oder die Allgemeinärztin.

Da der Zahnarzt augenscheinlich Gesunde häufig regelmäßiger sieht als ein anderer Arzt.

Genau, und dann Angebote zu bekommen in der Zahnarztpraxis erscheint nicht ungewöhnlich. Da haben wir die große Chance in der Zahnmedizin mit unserer in allen Praxen etablierten Prophylaxe auch die Ernährungsberatung anzubieten. Und dann können wir präventiv Allgemeingesundheit fördern und den Grundstein legen zur Gewichtsreduktion, Verbesserung der Lipidwerte, Blutdrucksenkung. ■

Die nächste Generation Zahnarzt heißt nicht nur Bernhard.

Lea, Aylin, Marie, Sara. Immer mehr Frauen gestalten die Zahnmedizin. Du bist eine davon? Großartig! Wir von BFS unterstützen dich im Praxisalltag mit Inspiration, Whitepapers, Austausch und Events speziell für Frauen im Dentalmarkt.

Alle Infos und Downloads findest du auf meinebfs.de/sichtbar-weiblich

Jetzt scannen:



bfs⁺

Patientenschutz im Blick behalten

Europatag. Mit der Beschleunigung der Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse in der EU beschäftigte sich der diesjährige Europatag der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) in Berlin. Dabei ging es um die zentrale Frage, ob sich die Anerkennung von Abschlüssen von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Drittstaaten mit den hohen Anforderungen an den Patientenschutz in Einklang bringen lässt.

Autorin: Sabine Schmitt

26

In Deutschland tritt am 1. November bereits das vor Kurzem verabschiedete Gesetz zur Beschleunigung der Anerkennung von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem nicht-europäischen Ausland, sogenannten Drittstaaten, in Kraft. Die Europäische Kommission plant für Ende 2026 die Überarbeitung der Berufsanerkenntnisrichtlinie, die die Anerkennung beruflicher Qualifikationen durch digitale Verfahren vereinfachen soll. Viel Stoff für die Experten auf dem Europatag-Panel, die sich vor allem mit der Frage beschäftigten, ob sich Beschleunigung und Vereinfachung mit den Anforderungen von Patientenschutz und Patientensicherheit vereinbaren lassen.

Die BZÄK begrüßt angesichts eines europaweiten Fachkräftemangels im Gesundheitswesen die Pläne der EU-Kommission, die EU-Berufsanerkenntnisrichtlinie zu modernisieren und dabei Anerkennungsverfahren digitaler, transparenter und effizienter zu gestalten. „Deutschland und Europa sind auf qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland angewiesen, denn sie leisten einen wichtigen Beitrag zur medizinischen Versorgung“, sagte BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler in ihrem Eröffnungstatement. Es müsse aber auch gelten: „Schneller darf nicht schlechter bedeuten.“

Transparente Regelungen gefordert

Die bisher verlangte Kenntnisprüfung sei kein bürokratisches Hindernis, sondern Patientenschutz, betonte auch BZÄK-Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler in der Diskussion. Patientinnen und Patienten müssten sich auf die fachliche Qualität von Zahnärztinnen und Zahnärzten verlassen können, gleichgültig, wo sie ihre Ausbildung absolviert haben.

Arne Franke, Abteilungsleiter EU der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, befürwortete, dass Regelungen zur Anerkennung auf EU-Ebene getroffen werden, damit nicht jeder EU-Staat „sein eigenes Süppchen kocht“. Die Erwartung an die EU sei, dass dort ein vorhersehbarer und transparenter Prozess geschaffen werde, um die Anerkennung „schneller, besser und praxisrelevanter“ zu gestalten. Fehlende Information oder auch langwierige Prozesse führten dazu, dass sich potenzielle Arbeitnehmer, die dringend gebraucht würden, für andere Länder entschieden. Der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Robert-Martin Montag, gab zu bedenken, dass die Schwierigkeiten zur Anerkennung derzeit allein in Deutschland von Bundesland zu Bundesland variieren. Umso schwerer sei dies auf EU-Ebene zu lösen, wo die Hürden für die Anerkennung noch einmal sehr viel weiter auseinanderliegen. „Die Chance auf einheitliche Standards ist nicht ohne Risiko“, machte Montag deutlich. Und eines müsse dabei immer Priorität haben: „Patientensicherheit ist nicht verhandelbar.“ Prof. Dr. Gregor Thüsing, Geschäftsführender Direktor



des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der Sozialen Sicherheit der Universität Bonn, brachte in seinem Vortrag das bemerkenswerte Detail mit, dass sogar eine „automatische Anerkennung von Abschlüssen aus Drittstaaten im Raum steht“. Auf viel Gegenliebe stoßen solche Gedanken und der Einsatz von KI bei der Prüfung von Dokumenten und Kenntnissen in der Zahnärzteschaft nicht.

In ihrem Abschlussstatement warb BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seitz dafür, nicht nur Fachkräfte aus dem Ausland zu gewinnen, sondern auch in Deutschland dafür zu sorgen, dass es genügend, möglichst im Inland ausgebildete Fachkräfte gibt. Dazu gehöre es, schon vor dem Studium sicherzustellen und die Rahmenbedingungen zu schaffen, dass die künftigen Zahnärztinnen und Zahnärzte auch wirklich in der Patientenversorgung arbeiten wollten. ■

IT'S A MATCH!

THE LOVE TRIANGLE THAT WORKS



FALL IN LOVE

duerrdental.com/system-hygiene

Aus Liebe zur Hygiene: Gönnst eurer Sauganlage mit Orotol plus und MD 555 cleaner die beste Pflege. Denn die Kombination aus mild alkalischem Desinfektionsmittel und saurem Reiniger ist optimal, um das System frei von Viren, Bakterien und Ablagerungen zu halten. Mit der System-Hygiene von Dür Dental habt ihr den perfekten Partner für all eure Bedürfnisse rund um die Praxishygiene. duerrdental.com/system-hygiene

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Digitalisierung, Fachkräfte- sicherung **und Freiberuflichkeit**

Europäische Zahnärzteschaft. Die Frühjahrsvollversammlung des Council of European Dentists (CED) in Limassol (Zypern) stand im Zeichen tiefgreifender Veränderungen der europäischen Zahnmedizin. Neben Digitalisierung, Fachkräftesicherung und „Corporate Dentistry“ (iMVZ) sorgte insbesondere ein Impulsvortrag zur Rolle der Zahnärzteschaft in Krisen- und Verteidigungsszenarien im Rahmen des NATO Medical Action Plan für intensive Diskussionen.

Autoren: Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Wolf, Dr. Alfred Büttner

28

Bei der CED-Frühjahrsversammlung standen die zukünftigen Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung in Europa im Mittelpunkt. Die deutsche Delegation wurde vertreten durch Dr. Romy Ermler (BZÄK), Dr. Henner Bunke (BZÄK), Dr. Torsten Tomppert (BZÄK), Dr. Alfred Büttner (BZÄK), Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Wolf (FVDZ) und Florian Lemor (BZÄK).

Europa setzt neue Weichen in der Berufspolitik

Die europäische Zahnärzteschaft ist mit einem zunehmend komplexen politischen Umfeld konfrontiert. CED-Präsident Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg (Dänemark) hob die Aktivitäten des CED mit europäischen Institutionen hervor, unter anderem in den Bereichen Medizinprodukte, E-Health, zahnmedizinische Materialien, Tabak, Ernährung, Gesundheitsberufe und Infektionskontrolle. Dabei unterstrich er die Rolle des CED als zentrale Stimme der Zahnärzteschaft auf europäischer Ebene. Der Bericht aus Brüssel hob zudem den engen Zusammenhang zwischen der zahnärztlichen Praxis und den europäischen Gesetzgebungsprozessen hervor.

Die Generalversammlung genehmigte den Haushalt und den Jahresabschluss. CED-Schatzmeister Dr. Christof Ruda (Österreich) plädierte für eine moderate Anpassung der Mitgliedsbeiträge, um inflationsbedingte Kostensteigerungen auszugleichen. Zum Thema Sponsoring soll eine Arbeitsgruppe Vorschläge ausarbeiten.

Zahnmedizin gefragt – auch in Krisenzeiten

Besondere Aufmerksamkeit erhielt der Vortrag von Dr. Heming Olsen-Bergem, Präsident der Norwegischen Zahnärztevereinigung und Kommandeur des Sanitätsdienstes der norwegischen Armee (NAJMS), über den NATO-Aktionsplan zur Verbesserung der medizinischen Unterstützung für die kollektive Verteidigung. Er betonte, dass Zahnärzte stärker berücksichtigt werden sollten, auch in Krisen- und Verteidigungsszenarien. Mundinfektionen, Zahnverletzungen, Versorgungsengpässe sowie Gesichts- und Schädelverletzungen können in solchen Situationen erhebliche medizinische Bedeutung erlangen. Olsen-Bergem machte deutlich, dass die Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems auch die zahnärztliche Versorgung umfasse.



Deutsche Delegation v.l. n. r.:
Dr. Alfred Büttner, Dr. Torsten
Tomppert, Dr. Romy Ermler,
Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, Flo-
rian Lemor, Dr. Henner Bunke,
Prof. Dr. Dr. h.c. Thomas Wolf.

Digitalisierung und europäische Regulierung

Die CED-Generalversammlung verabschiedete eine Resolution zum Datenaustausch im Rahmen von E-Health. Im Mittelpunkt standen digitale Arbeitsabläufe, elektronische Verschreibungen, Datenschutz und der Europäische Gesundheitsdatenraum (EHDS). Der CED-Vorstand betonte, dass der digitale Fortschritt nicht auf Kosten des Schutzes sensibler Patientendaten gehen darf. Von besonderer Bedeutung sind klinische Genauigkeit, Haftungsfragen im Zusammenhang mit automatisierter Datenzuordnung sowie praktische Lösungen für kleine und mittelgroße Zahnarztpraxen. Aus Sicht der Zahnärzteschaft darf die Digitalisierung nicht zu zusätzlicher Bürokratie führen, sondern muss die Patientenversorgung unterstützen und Rechtssicherheit hinsichtlich der Verantwortlichkeit gewährleisten.

Ausbildung und Fachkräftesicherung

Auch Themen rund um die berufliche Praxis und die beruflichen Qualifikationen standen im Fokus. Eine Arbeitsgruppe berichtete über die Europäische Initiative zur Übertragbarkeit von Qualifikationen, Entwicklungen im Zusammenhang mit der Richtlinie über Berufsqualifikationen sowie die Zusammenarbeit mit der Association for Dental Education in Europe (ADEE). Die wichtigsten Forderungen des CED sind: eine stärkere Gewichtung der klinisch-praktischen Ausbildung, eine sichere digitale Überprüfung beruflicher Qualifikationen und eine verbesserte Anerkennung von Fortbildungen. Vor dem Hintergrund zunehmender Mobilität ist es entscheidend, hohe Ausbildungsstandards zu gewährleisten, ohne die nationale Zuständigkeit für Gesundheitsberufe zu untergraben.

Auch die ADEE stellte ihre aktuellen Schwerpunkte vor. Präsident Prof. Ivan Alajbeg und Generalsekretär Prof. Denis Murphy skizzierten die Weiterentwicklung des „Graduating European Dentist Framework“, des LEADER-Qualitätsrahmens sowie zukünftiger Standards für zahnmedizinische Ausbilder. Die enge Zusammenarbeit zwischen dem CED und der ADEE gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Zahnmedizinische Ketten und europäische Gesundheitssysteme

Die Länderberichte zeichnen ein gemischtes Bild: Während einige Mitgliedstaaten von steigenden Mitgliederzahlen, neuen Initiativen zur Vorsorge und zusätzlichen Weiterbildungsmöglichkeiten berichteten, sind andere von Fachkräftemangel, Bürokratie, Finanzierungsproblemen und Herausforderungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse geprägt. Zu den wiederkehrenden Themen gehörten die Umsetzung der Medizinprodukteverordnung, steigende Materialkosten, Schwierigkeiten beim Marktzugang und die wachsende Bedeutung von sogenannten Zahnarztketten („dental chains“). Insbesondere die Diskussion über die Zahnarztketten machte deutlich, dass Eigentumsverhältnisse, Kapitalinteressen und die Realität der zahnärztlichen Versorgung in Europa kritisch hinterfragt werden müssen. Für die selbstständigen zahnärztlichen Berufe bleibt es entscheidend, dass therapeutische Entscheidungen unabhängig, patientenzentriert und unter beruflicher Verantwortung getroffen werden.

Stärkung der Prävention und die nächste Generation

Die Arbeitsgruppe Mundgesundheit berichtete über Prävention, obstruktive Schlafapnoe und restaurative Zahnmaterialien.

Auch europäische Entwicklungen in Bezug auf Fluorid, Impfungen, Antibiotikaresistenzen und die Zusammenhänge zwischen Mund- und Allgemeingesundheit wurden thematisiert. Die Diskussionen über Parodontitis und nicht übertragbare Krankheiten zeigen, dass Mundgesundheit zunehmend als integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheitspolitik anerkannt wird. Das eröffnet Chancen für eine stärkere politische Verankerung der Zahnmedizin, erfordert aber auch eine klare wissenschaftliche und fachliche Haltung.

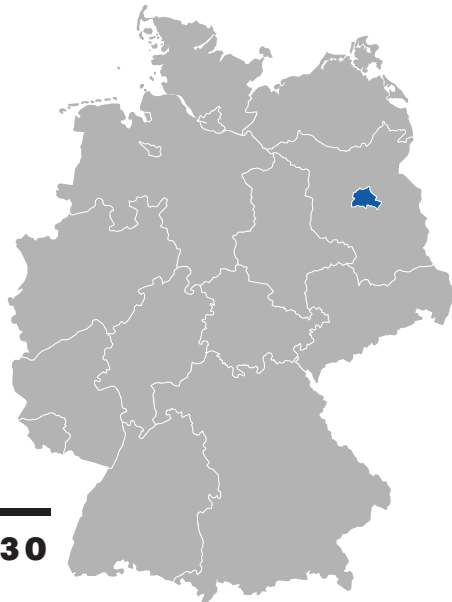
Die European Dental Students' Association (EDSA) präsentierte ihre Arbeit als Stimme von mehr als 70.000 Studierenden aus über 180 zahnmedizinischen Fakultäten. Neben Mitgliederversammlungen, Mobilitätsprogrammen, Forschungspreisen und Präventionskampagnen stellte die EDSA ihre Webinar-Formate, ihre politische Arbeit und ihre internationale Vernetzung vor. Die nächste Generation von Zahnärzten möchte die europäische Berufspolitik aktiv mitgestalten. Für Berufsverbände ist das ein wichtiges Signal: Die Förderung des Nachwuchses, politisches Engagement und internationale Erfahrung noch enger miteinander verflechten.

Ein „Handbuch“ spiegelt die Veränderungen in den europäischen Gesundheitssystemen wider.

Weitere Berichte befassten sich mit dem „European Manual of Dental Practice“, das künftig als ständig aktualisierbares Dokument gepflegt wird, sowie mit dem CED-Jahresbericht, den Newslettern und mehreren Umfragen zu zahnmedizinischen Materialien, Arbeitsmarktfragen und „Corporate Dentistry“ (iMVZ). Als „lebendiges Dokument“ soll das Handbuch die Veränderungen in den europäischen Gesundheitssystemen kontinuierlich widerspiegeln. Dies ist wertvoll für den Vergleich von Berufsordnungen, Ausbildung, Zulassung, Spezialisierung, Praxisteams und Gesundheitsstrukturen. Außerdem wurde eine neue wissenschaftliche Publikation „Corporate Dentistry“ (iMVZ) in der EU vorgestellt, die die rechtlichen Rahmenbedingungen und strukturellen Entwicklungen analysiert.

Europa bleibt treibende Kraft hinter der Berufspolitik

Die Generalversammlung in Limassol hat eindrucksvoll gezeigt, wie stark europäische Entscheidungen mittlerweile die zahnärztliche Praxis prägen. Viele politische Entscheidungen werden nicht mehr ausschließlich auf nationaler Ebene getroffen. Der CED bleibt somit ein unverzichtbares Forum, um gemeinsame Positionen zu entwickeln, nationale Erfahrungen zu bündeln und die Interessen der Zahnärzteschaft gegenüber den europäischen Institutionen wirksam zu vertreten. Für Deutschland ist die weitere Mitwirkung ein wichtiger Beitrag zur Sicherung einer unabhängigen, patientenorientierten und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung. ■



Es bleibt hitzig in **Berlin**

FVDZ-Landesverband Berlin. Wenn die Bekleidung eines Amtes in den Körperschaften nicht mehr dem Wohl der Berliner Kollegenschaft, sondern persönlichen Interessen dient, wird aus Amtsausübung Machtmissbrauch.

Autorin: Thekla Wandelt

30

So wieder geschehen Anfang Juli auf einer extra dafür einberufenen Vertreterversammlung (VV) in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin (KZV). Als zahnärztlicher Berufsverband sieht sich der Freie Verband Deutscher Zahnärzte deshalb in der Verantwortung, die Vorgänge sachlich einzuordnen und die wesentlichen Gesichtspunkte darzustellen.

Unterschiedliche Auffassungen über den richtigen Weg in der Berufspolitik gehören zu einer lebendigen Selbstverwaltung. Umso wichtiger ist es jedoch, dass weitreichende Entscheidungen auf einer tragfähigen rechtlichen Grundlage beruhen und transparent nachvollziehbar sind.

Anträge auf Amtsenthebung des Vorstandsvorsitzenden und seiner Stellvertreterin

Gegenstand der VV waren Anträge auf Amtsenthebung des Vorstandsvorsitzenden Karsten Geist sowie der stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden Dr. Jana Lo Scalzo. Das Motiv, nun auch Kollegin Lo Scalzo aus ihrem Amt zu entfernen, war lediglich ihr Abstimmungsverhalten im Zusammenhang mit der Abberufung des Datenschutzbeauftragten der KZV Berlin.

Innerhalb der VV keine einheitliche Bewertung

Bereits vor der VV lagen mehrere rechtliche Bewertungen hierzu vor. Dazu gehörten das Schreiben der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege vom

6. Juli 2026 sowie anwaltliche Stellungnahmen, darunter ein Gutachten eines auf Datenschutzrecht spezialisierten Rechtsanwalts. Diese kamen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die Abberufung des Datenschutzbeauftragten rechtlich vertretbar gewesen sei, eine Amtsenthebung der Vorstandsmitglieder hingegen mit erheblichen rechtlichen Risiken verbunden sein könne. Dabei wurde insbesondere auf mögliche Rechtswidrigkeiten sowie auf denkbare Schadensersatzansprüche hingewiesen.

Ungeachtet dieser rechtlichen Einschätzungen beschloss eine knappe Mehrheit der VV die Amtsenthebung des Vorstandsvorsitzenden mit sofortiger Wirkung. Der gleichlautende Antrag gegen die stellvertretende Vorstandsvorsitzende fand hingegen keine Mehrheit. Dieser unterschiedliche Ausgang der beiden Abstimmungen macht deutlich, dass auch innerhalb der VV keine einheitliche Bewertung der jeweiligen Verantwortlichkeiten bestand.

Massive Zweifel an der Objektivität der Verfahrensführung

Eine nähere Erläuterung dieser unterschiedlichen Entscheidung könnte aus Sicht des FVDZ zu einem besseren Verständnis der Vorgänge beitragen. Zu einer vollständigen Darstellung gehört der Hinweis, dass der Vorsitzende der VV Dr. Helmut Kesler (Verband der Zahnärztinnen und Zahnärzte von Berlin) zu Beginn der Versammlung den Ausschluss der zahnärztlichen Öffentlichkeit beschlossen hat. Unabhängig von der jeweiligen Bewertung dieser Entscheidung ist festzustellen, dass hierdurch die Transparenz einer Sitzung eingeschränkt wurde, deren Ergebnisse für die Berliner Zahnärzteschaft von erheblicher Bedeutung sind.

Beachtlich ist auch die Rolle von Dr. Andreas Hessberber (Initiative Unabhängiger Zahnärzte e.V., IUZB) in diesem Sachverhalt. Er ist Stellvertreter des Vorstandsvorsitzenden der KZV. Er hat nach der Vorstandssitzung am 23. Juni 2026, in der die Abberufung des Datenschutzbeauftragten demokratisch beschlossen wurde, selektiv einige wenige der 40 Vertreterinnen und Vertreter informiert. Gerade genug, um die benötigte Anzahl an Amtsenthebungsanträgen zu erreichen. Dies lässt auf eine

Andauernde rechtliche Auseinandersetzungen haben finanzielle Folgen.

befangene Initiierung des Verfahrens schließen und begründet massive rechtliche Zweifel an der Objektivität der Verfahrensführung.

Finanzielle Interessen der Kollegenschaft im Blick behalten

Mit Sorge betrachtet der FVDZ-Landesverband Berlin darüber hinaus die finanziellen Folgen der andauernden rechtlichen Auseinandersetzungen. Nach Angaben der Verwaltung sind seit Oktober 2024 Anwalts- und Gerichtskosten in Höhe von rund 140.000 Euro entstanden. Diese summieren sich aus zwei vorherigen Amtsentbindungsverfahren gegen Geist, die von der Senatsverwaltung im Vorfeld ebenfalls als rechtswidrig eingestuft wurden. Diese Mittel stammen letztlich aus den Beiträgen der Berliner Zahnärztinnen und Zahnärzte. Gerade vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Herausforderungen, vor denen auch das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Berlin derzeit steht, dürfte dieser Aspekt bei vielen Kolleginnen und Kollegen auf besonderes Interesse stoßen. Umso mehr sollte es das gemeinsame Anliegen aller Verantwortungsträger sein, rechtliche Auseinandersetzungen nach Möglichkeit zu vermeiden und die finanziellen Interessen der Kollegenschaft stets im Blick zu behalten.



© Andrey Popov – stock.adobe.com

31

September 2026 – Der Freie Zahnarzt

Rechtsstaatliche Grundsätze achten

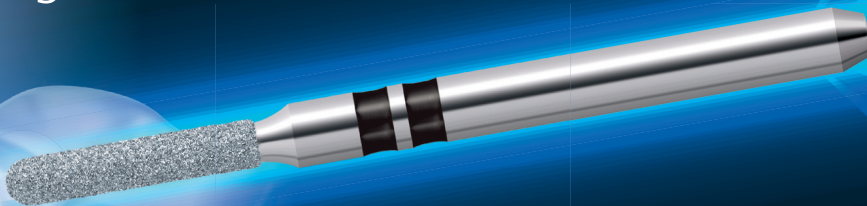
Die Berliner Selbstverwaltung lebt von unterschiedlichen Meinungen, vom offenen Dialog und vom gegenseitigen Respekt. Sie lebt aber ebenso von der Bereitschaft aller Beteiligten, rechtsstaatliche Grundsätze zu achten und gerichtliche Klärungen abzuwarten, wo unterschiedliche Rechtsauffassungen bestehen.

Unser gemeinsames Ziel ist eine starke, handlungsfähige und vertrauenswürdige Selbstverwaltung. Dazu gehören Transparenz, Rechtssicherheit, ein verantwortungsvoller Umgang mit den anvertrauten Mitteln und die Bereitschaft, politische Auseinandersetzungen mit Augenmaß und im Interesse der gesamten Berliner Zahnärzteschaft zu führen.

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass diese Grundsätze das Handeln unserer Selbstverwaltung bestimmen. ■

ANZEIGE

Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkoniumdioxid von ORIDIMA



Hergestellt in
Deutschland

Höhere Standzeit durch extrem
festen Halt der Diamanten

Dieses moderne Diamantinstrument wurde speziell entwickelt, um Kronen und Brücken aus äußerst widerstandsfähigem Zirkon in kurzer Zeit zu trennen. Ihr persönlicher Medizinprodukte-Berater vor Ort steht Ihnen für weitere Informationen gerne zur Verfügung.



Impulse, Politik und **Verbands- management**

FVDZ-Landesverband Nordrhein. Im Juli war die Landesversammlung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Nordrhein. Traditionell fand diese in der Zahnärztekammer in Neuss statt. In den Diskussionen und Vorträgen stand naturgemäß auch die aktuelle politische Lage im Fokus. Der Landesverband zeigte große Motivation und Geschlossenheit.

Autor: Ralf Rausch

Ein erster Impuls kam von Prof. Dr. Michael Wolf von der Uniklinik Aachen. Er referierte zur integrierten Forschung von Zahnmedizin und Medizin. Wolfs Arbeit entschlüsselt die biologischen Kommunikationsmechanismen zwischen inneren Organen und dem zahnumgebenden Gewebe. Insbesondere bei der Begutachtung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) wird er dabei von Dr. Ralf Hausweiler unterstützt.

Gefahr von Unterversorgung

Anschließend zeigte der Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein Andreas Kruschwitz die Auswirkungen des geplanten GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auf die Zahnarztpraxen in Nordrhein auf. Er stellte klar, dass pauschale Sparmaßnahmen und staatliche Eingriffe kein probates Mittel zur Stabilisierung der Finanzen seien. Allein in Nordrhein würden 361 von 700 kieferorthopädisch tätigen Praxen durch das Gesetz wegfallen.

Die Gefahr einer Unterversorgung unterstrich auch der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl in seinem Grußwort. Er betonte außerdem den Stellenwert der zahnärztlichen Approbation und die Einigkeit des Berufsstandes.



Abb. 1: Landesvorstand mit Claudia Mrozek

© Dr. Karl-Heinz Mathies



Abb. 2: Andreas Kruschwitz – **Abb. 3:** Dr. Christian Öttl – **Abb. 4:** Kassenprüfer Dr. Jochen May – **Abb. 5:** Ralf Rausch

Sind die Maßnahmen des Gesetzentwurfes evidenzbasiert?

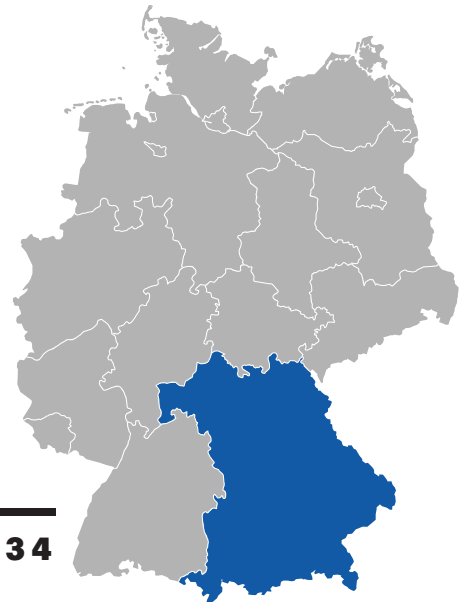
Anträge, Ehrungen und Haushalt

Der Landesvorsitzende Dr. Oktay Sunkur führte durch das weitere Programm. Auch er begann mit einer Stellungnahme zur aktuellen politischen Lage und stellte infrage, dass die Maßnahmen des Gesetzesentwurfes evidenzbasiert seien. In seinem

Bericht ging er außerdem auf die Aktivitäten im Landesverband sowie auf Bundesebene ein. Anschließend moderierte er zielführend durch die gestellten Anträge, übernahm die Ehrungen und stellte den Jahresabschluss und die Haushaltsplanung vor. Einen Blick auf die Mitgliederentwicklung in Nordrhein ergänzte die FVDZ-Bundesgeschäftsführung mit einem kurzen Vortrag zur Situation auf Bundesebene.

Blumen für die Organisatorin

Der Landesvorstand zeigte große Motivation und Geschlossenheit. Er bedankte sich bei allen Beteiligten der nordrheinischen Standespolitik und überreichte Blumen an die Organisatorin aus der FVDZ-Landesgeschäftsstelle, Claudia Mrozek. ■



Starker Auftritt in Oberfranken

FVDZ-Landesverband Bayern. Im geschichtsträchtigen Bildungszentrum Kloster Banz fand Mitte Juli das 11. Fachkolloquium Zahnmedizin statt. FVDZ-Mitglied und KZVB-Vorstand Dr. Rüdiger Schott (Oberstarzt d. R.) gehört traditionell zu den hochrangigen Ehrengästen und Rednern der Tagung.

Autor: FVDZ

Die von der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e.V. (DGWMP) veranstaltete Tagung brachte zivile und militärische Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen, um aktuelle wissenschaftliche und berufspolitische Herausforderungen zu diskutieren. Als größter unabhängiger Zahnärzterverband in Deutschland setzte der FVDZ vor Ort deutliche Akzente.

Der FVDZ war mit einem eigenen Informationsstand direkt am Eingang der Begleitausstellung präsent. Dort nutzten die Teilnehmer die Pausen der Tagung für den intensiven kollegialen Austausch. Neben dem Bundesvorsitzenden Dr. Christian Öttl, dem Landesvorsitzenden Dr. Christian Deffner und dem Bundesgeschäftsführer Ralf Rausch war auch der FVDZ-Spitzenkandidat für die anstehende Wahl zur Zahnärztekammer Bayern, Prof. Dr. Christoph Benz, als Ansprechpartner vor Ort. Im Gespräch mit den Standbesuchern hob Benz die Bedeutung einer gestaltungsfähigen Standespolitik hervor: „Kloster Banz zeigt, wie wichtig der Schulterschluss in unserem Berufsstand ist. Die Tagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte mit und ohne Uniform hat in jedem Fall Kultstatus.“

Wertschätzung für Soldatinnen und Soldaten

Neben einem eigenen Informationsstand prägte der Verband auch das Fachprogramm. Der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl referierte über die Möglichkeiten mit der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Am Rande der Veranstaltung betonte Öttl: „Wir wollen Zahnärztinnen und Zahnärzte der Bundeswehr für eine Niederlassung nach dem Wehrdienst begeistern. Gleichzeitig ist es auch schon während des Dienstes möglich, Privatpatienten zu behandeln. Besonders wichtig war mir außerdem ein Zeichen der Wertschätzung gegenüber den zahnmedizinisch tätigen Soldatinnen und Soldaten.“

Mit seinen klaren berufspolitischen Impulsen und der Präsenz vor Ort unterstrich der FVDZ einmal mehr seinen Anspruch, die Zukunft des Berufsstands aktiv mitzugestalten. ■



Weniger Zahnfleischbluten. Mehr Zahnfleischgesundheit.



**80% Reduktion des
Plaque-Biovolumens
bereits nach der
2. Anwendung^{**1}**

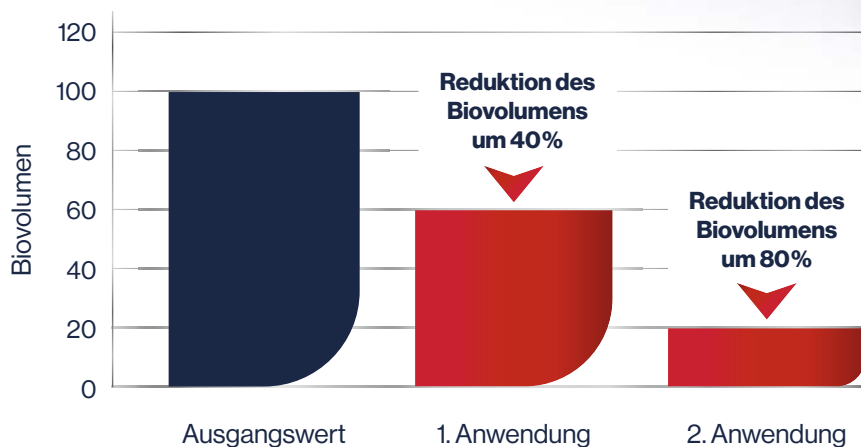


**Weniger
Zahnfleischbluten
in nur 3 Wochen^{***2}**



**Einzigartige
Formulierung mit 67%
Natriumbicarbonat**

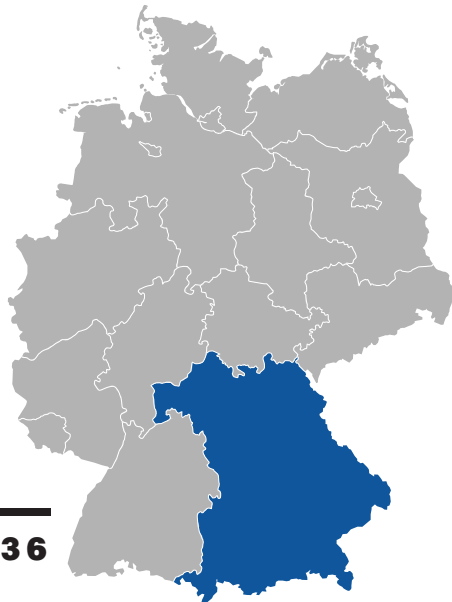
Reduzierung des Biovolumens um 80 % nach 2. Anwendung^{1}**



**Jetzt Muster
anfordern!**

**Empfehlen Sie
die Nr. 1-Marke***

*Gemäß einer im Jahr 2026 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasta im Bereich Zahnfleischprobleme.
**Im Vergleich zum Ausgangswert, getestet auf Streptococcus mutans Biofilm.
***Im Vergleich zum Ausgangswert.



Drei Botschaften, ein Ziel

FVDZ-Landesverband Bayern. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte in Bayern befindet sich mitten im ZBV- und Kammerwahlkampf. Ab dem 10. September gehen den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten die Stimmzettel zu, und der Landesverband will zweierlei erreichen: Alle FVDZ-Mitglieder zu mobilisieren, sich an der Wahl zu beteiligen und die eigenen Kolleginnen und Kollegen zu motivieren, die FVDZ-Kandidaten für ZBV und BLZK zu wählen.

Autorin: Anita Wuttke

36

Inhaltlich setzt der FVDZ Bayern drei klare berufspolitische Schwerpunkte: Bürokratieabbau, wirtschaftliche Stärkung der Praxen und strategische Fachkräftesicherung. Die Praxen brauchen Entlastung, Handlungsspielräume und starke Teams, um die Versorgung in Bayern langfristig zu sichern.

Bürokratieabbau: Entlastung statt Pflichtenkatalog

Der Verband kritisiert die stetig wachsende Regulierungsdichte, die Zeit, Personal und finanzielle Ressourcen bindet. Besonders im Fokus steht die externe Erst- und Folgevalidierung von Sterilisatoren und RDGs, die nach Ansicht des FVDZ keinen messbaren Sicherheitsgewinn bringt. Die internen Routinekontrollen seien ausreichend, die Fehlerquote minimal, die Prozesse sicher – externe Validierungen verursachen dagegen hohe Kosten und organisatorischen Aufwand.

Auch im Strahlenschutz fordert der Verband eine deutliche Entlastung. Obwohl Zahnärztinnen und Zahnärzte rund 41 Prozent aller Röntgenaufnahmen fertigen, tragen sie nur 0,3 Prozent zur kollektiven Strahlendosis bei. Dazu sagt der langjährige Referent für Praxisführung in der BLZK, Dr. Michael Rottner aus Regensburg: „Diese Zahlen zeigen klar: Das radiologische Risiko in der Zahnheilkunde ist minimal. Der Aufwand für wiederkehrende Fachkunde- und Kenntnisaktualisierungen nach StrSchV steht dazu in keinem angemessenen Verhältnis!“ Der FVDZ Bayern fordert daher die Abschaffung der Fachkundeaktualisierungspflicht sowie den Entfall wiederholter Nachweisvorlagen.

GOZ: Praxen müssen alle Spielräume nutzen

Angesichts der wirtschaftlichen Belastungen durch das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz ruft der FVDZ Bayern die Praxen auf, die privatärztliche Abrechnung als strategisches Instrument zu nutzen. Die GOZ biete deutlich mehr Möglichkeiten, als häufig ausgeschöpft werden.

Vier Stellschrauben stehen im Mittelpunkt einer künftigen Kammerarbeit:

- Faktorerrhöhung durch vollständige Dokumentation
- Analogberechnung – vor allem für moderne Verfahren
- Chairside-Leistungen nach § 9 GOZ
- Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ

Erst das Zusammenspiel aller Instrumente ermögliche eine wirtschaftlich stabile Praxisführung. Dazu äußert sich der frühere bayerische Kammerpräsident und Initiator der Bayerischen Tabelle Christian Berger aus Kempten: „Das Bundesverfassungsgericht hat die Zahnärzte angemahnt, alle Möglichkeiten der GOZ zu nutzen. Nur wer seinen eigenen Honorarstundenumsatz kennt, kann Analogberechnungen, Honorarvereinbarungen und Faktorsteigerungen korrekt und selbstbewusst anwenden.“



FVDZ Bayern

GEMEINSAM
BESSER
BESSER
GEMEINSAM

Unsere Ziele für Kammer und ZBV 2026-2030



Christian Berger aus Kempten



Dr. Guido Süllner aus Bogen/Niederbayern



Dr. Michael Röttner aus Regensburg

Fachkräftesicherung: Nachwuchs gewinnen, begleiten, halten

Der FVDZ Bayern fordert, dass die Sicherung und Bindung von Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) eine zentrale Zukunftsaufgabe ist. Die duale Ausbildung müsse gestärkt, Verwaltungsprozesse vereinheitlicht und die IT-Infrastruktur modernisiert werden.

Ein wichtiger Baustein ist der Quereinsteigerkurs, der Neu- und Wiedereinsteigerinnen den Weg in die Praxen erleichtert und Teams entlastet. Zudem setzt der bayerische Verband auf Präsenz bei Ausbildungsmessen, Schulbesuche und Social-Media-Kampagnen, um junge Menschen für den Beruf zu begeistern. Landesvorstandsmitglied und Bezirksgruppenvorsitzender Dr. Guido Süllner aus Bogen/Niederbayern erläutert: „Wir brauchen junge Menschen, die den Beruf der ZFA als Chance erkennen – und wir müssen ihnen zeigen, dass dieser Weg Zukunft hat. Die Fokussierung auf Nachwuchsgewinnung aus dem Ausland allein ist nicht nachhaltig genug. Sie kann ergänzen, aber sie darf nicht ersetzen, denn das Potenzial ist vor Ort nach wie vor sehr hoch und muss nur genutzt werden, um sicherlich nachhaltiger als aus dem Ausland zu akquirieren. Unser Ziel muss sein, dem Fachkräftemangel eine sinnvolle Strategie entgegenzusetzen.“

Neben der Nachwuchsgewinnung ist für den FVDZ Bayern die langfristige Bindung entscheidend: Attraktive Arbeitsbedingungen, Entwicklungsperspektiven und wertschätzende Praxiskultur sollen dafür sorgen, dass ZFA im Beruf bleiben.“

Klare Agenda für die Kammerarbeit

Der FVDZ Bayern formuliert eine klare Agenda für die Zukunft der zahnärztlichen Versorgung:

- Bürokratie abbauen, damit Praxen wieder mehr Zeit für Behandlung haben
- GOZ-Spielräume nutzen, um wirtschaftlich stabil zu bleiben
- Nachwuchs sichern und Fachkräfte halten, um die Versorgung langfristig zu stärken

Die übergreifende Botschaft und der Wahlslogan des FVDZ Bayern „GEMEINSAM BESSER – BESSER GEMEINSAM“ soll den Willen zur Zusammenarbeit mit allen Kolleginnen und

Kollegen in Ehrenämtern symbolisieren – und der Hoffnung Ausdruck verleihen, dass die beiden Körperschaften – Bayerische Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern – endlich wieder zusammen an den Problemstellungen arbeiten – gegenüber der Politik und für die bayerischen Zahnarztpraxen.

Das 10-Punkte-Wahlprogramm des FVDZ Bayern ist hier zu finden: www.fvdz-kammerwahl.de ■

ANZEIGE



notfall 
koffer.de
Hält länger. Hilft schneller.

JETZT TERMIN BUCHEN:
Telefon 05403 794466
hvs@notfallkoffer.de
www.notfallkoffer.de

WENN ES DARAUF ANKOMMT

muss jeder Handgriff sitzen. Unser Inhouse-Workshop macht Ihr Team fit in der Reanimation – realistisch, praxisnah und auf Zahnarztpraxen spezialisiert.

Vom ersten Handgriff bis zur sicheren Defibrillation: Wissen, das Leben rettet.

Keine Lohnfortzahlung nach entzündeter Tätowierung

Rechtstipp. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, wenn sich eine Tätowierung entzündet. Zu diesem Schluss ist das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein gekommen.

Autor: Michael Lennartz

38

Nach § 3 Abs. 1 Satz 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) haben Arbeitnehmer Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen, „wenn sie durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an ihrer Arbeitsleistung verhindert werden, ohne dass sie ein Verschulden trifft“ (§ 3 EFZG). Die entscheidende Voraussetzung ist also die „unverschuldete“ Krankheit. Erforderlich ist nach der Gesetzesbegründung ein „grober oder gröblicher Verstoß gegen das Eigeninteresse eines verständigen Menschen und damit ein besonders leichtfertiges oder vorsätzliches Verhalten“.

Grober Verstoß gegen eigenes Gesundheitsinteresse

Nach einer Entscheidung des Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein (LAG Schleswig-Holstein, NZA-RR 2025, 420) hat eine Arbeitnehmerin, die sich ein Tattoo stechen ließ und anschließend an einer Entzündung arbeitsunfähig war, keinen Anspruch auf Lohnfortzahlung.

Die Arbeitnehmerin hatte selbst vorgetragen, dass Hautentzündungen nach Tätowierungen in 1 bis 5 Prozent der Fälle auftreten können. Das Gericht wertete diese Wahrscheinlichkeit als nicht vernachlässigbar und nicht als außergewöhnliche oder völlig fernliegende Komplikation.

Wer ein solches Risiko bewusst eingehe, begehe einen groben Verstoß gegen sein eigenes Gesundheitsinteresse. Das LAG Hamm hatte bereits 1986 entschieden, dass eine Arbeitsunfähigkeit wegen der Beseitigung von Tätowierungen aus ästhetischen Gründen keinen Lohnfortzahlungsanspruch begründet (NJW 1986, 2906).

Wenn der Arbeitgeber Lohnfortzahlungen geleistet hat, die bei richtiger rechtlicher Bewertung nicht geschuldet waren (weil die Arbeitsunfähigkeit selbstverschuldet war), kann er diese zurückfordern.

Wichtig ist dabei:

- Lohnüberzahlungen sind in Höhe ihres Brutto-Betrages zurückzuzahlen (NZA-RR 1996 Heft 5)
- Der Arbeitnehmer kann sich im Einzelfall auf Entreichung (§ 818 Abs. 3 BGB) berufen, muss dies jedoch darlegen und beweisen (NZA-RR 1996 Heft 5).
- Die Krankenkasse kann zu Unrecht erbrachtes Krankengeld nach § 50 SGB X durch Verwaltungsakt zurückfordern (§ 50 SGB X).

Arbeitgeber darf Entgeltfortzahlung verweigern

Im Ergebnis gehören Komplikationen aufgrund von medizinisch nicht indizierten Eingriffen wie Tätowierungen, Piercings und kosmetischen Operationen nicht zum normalen Krankheitsrisiko, das der Arbeitgeber tragen muss. Lässt ein Arbeitnehmer medizinisch nicht angezeigte, ästhetische Eingriffe vornehmen, einschließlich Tätowierungen, die zu Komplikationen führen, mit denen er rechnen musste und die zur Arbeitsunfähigkeit führen, so darf der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung unter Hinweis auf die selbst verschuldete Herbeiführung der Arbeitsunfähigkeit verweigern. ■



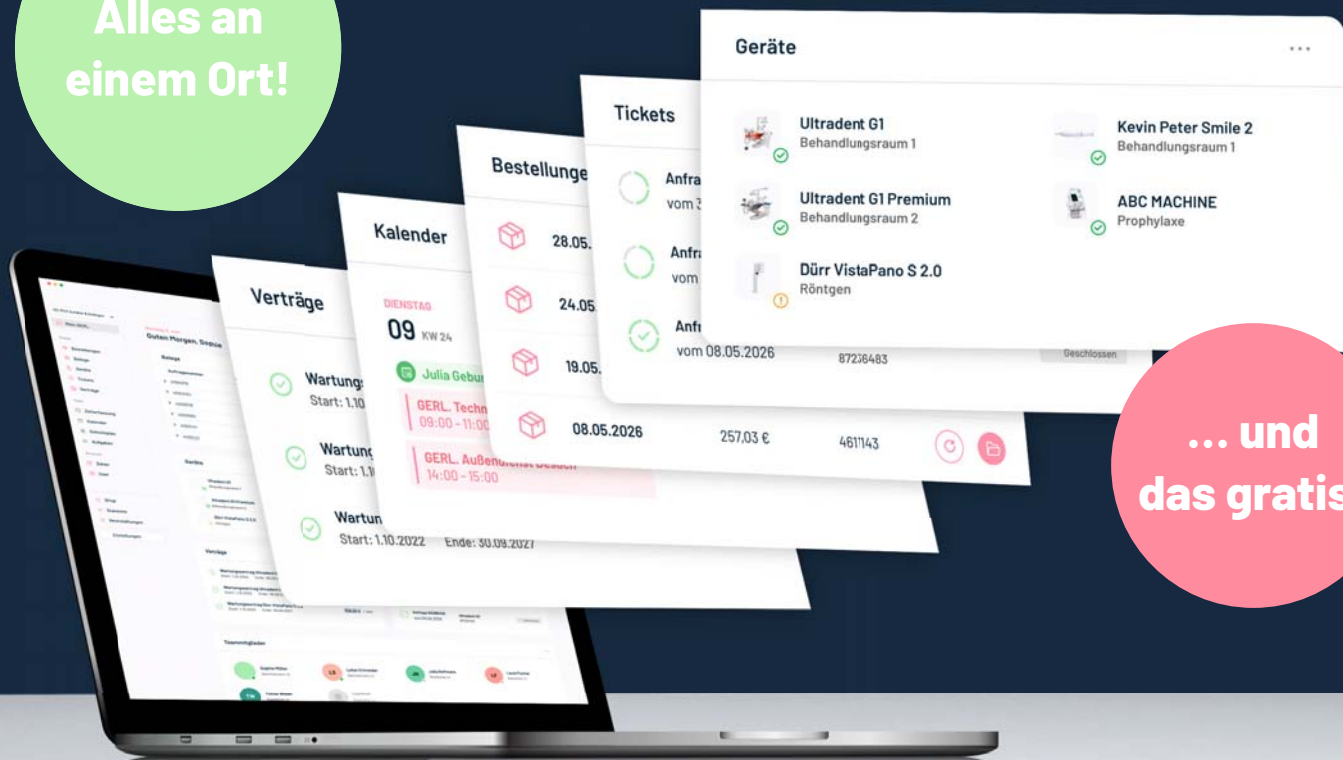
Michael Lennartz
www.lennmed.de



MEIN @ GERL.

Das neue Kundenportal

Alles an
einem Ort!



... und
das gratis!

Mein GERL.

DAS NEUE KUNDENPORTAL
FÜR IHRE PRAXIS UND IHR LABOR

Ihr neues Kundenportal macht's möglich

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



gerl-dental.de/meingerl



Fachkräfte binden durch die Aktivrente

Steuertipp. Rentnerinnen und Rentner, die weiterarbeiten wollen, kommen seit Anfang dieses Jahres in den Genuss einer Steuerbefreiung. Auch Zahnarztpraxen können profitieren.

Autorin: Martina Schäfer



40

„Wer rastet, der rostet“ – so lautet ein altes Sprichwort. Getreu diesem Motto überlegen immer mehr Menschen, im Rentenalter zumindest zeitweise weiterzuarbeiten. Zusätzliche Anreize soll die neue Aktivrente schaffen. Erreicht sie das vom Gesetzgeber angestrebte Ziel, dürften Zahnärzte als Arbeitgeber ein wenig aufatmen, da ihnen erfahrene Fachkräfte dann länger erhalten bleiben, was für Erleichterung angesichts des Personalmangels sorgen kann.

Was steckt dahinter?

Bei der Aktivrente handelt es sich um einen Steuerfreibetrag in Höhe von 2.000 Euro. Die Regelung trat am 1. Januar in Kraft. Nutzen können sie alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, welche die gesetzliche Regelaltersgrenze erreicht haben und nichtselbstständig beschäftigt sind. Außerdem muss der Arbeitgeber Rentenversicherungsbeiträge oder Beitragszuschüsse zu berufsständischen Versorgungswerken entrichten.

Nur für eine einzige Beschäftigung nutzbar

Gewährt wird die Aktivrente als monatlicher Freibetrag. Wer allerdings aufgrund von Teilzeit weniger verdient, kann einen nicht ausgeschöpften Betrag weder vor- noch zurücktragen lassen. Dies gilt ebenfalls, wenn die Höhe der monatlichen Arbeitseinkünfte schwankt. Auch eine nachträgliche Anrechnung im Rahmen der jährlichen Einkommensteuerveranlagung ist nicht möglich. In der Praxis bedeutet das: Erhält ein Mitarbeiter monatlich ein Gehalt von 2.200 Euro, sind 2.000 Euro davon steuerfrei. Nur bei dem übersteigenden Betrag von 200 Euro handelt es sich um steuerpflichtigen Arbeitslohn.

Begünstigte Einnahmen

Die Steuerbefreiung wird ausschließlich auf laufende und einmalige Einnahmen aus nichtselbstständiger Arbeit gewährt. Dies umfasst Barlohn genauso wie Sachlohn.

Gewährte Sonderzahlungen wie Urlaubs- oder Weihnachtsgeld bleiben ebenfalls steuerfrei, solange sie im Rahmen des Monatsfreibetrags von 2.000 Euro liegen. Das Gleiche gilt für Nachzahlungen, wenn sie Zeiträume betreffen, für die bereits Anspruch auf Aktivrente bestand. Alle darüber hinaus erhaltenen Einnahmen stellen steuerpflichtigen Arbeitslohn dar.

Nicht begünstigt sind Zuwendungen bei Betriebsveranstaltungen und Beiträge zu einer betrieblichen Altersversorgung. Ausgeschlossen sind außerdem Leistungen, die sich auf Zeiträume beziehen, bevor die Voraussetzungen für die Aktivrente erfüllt wurden. Erhalten Arbeitnehmer zum Beispiel eine Abfindung oder eine Nachzahlung aus ihrer Beschäftigung vor Erreichen der Regelaltersgrenze, fallen diese nicht unter den Steuerfreibetrag.

Bei Arbeitsplatzwechsel

Arbeitende Rentner dürfen die Aktivrente im Lohnsteuerabzugsverfahren nur im Rahmen einer einzigen Beschäftigung nutzen, auch wenn sie gleichzeitig für mehrere Arbeitgeber tätig sind. Um Haftungsrisiken für die Zahnärztin oder den Zahnarzt auszuschließen, sollte diese/dieser sich bestätigen lassen, dass der Freibetrag nur bis zum Vormonat bei einem anderen (vorherigen) Arbeitsverhältnis berücksichtigt wurde.

Regelaltersgrenze ist Voraussetzung

Zwingende Voraussetzung für die Begünstigung im Rahmen der Aktivrente ist, dass die Fachkraft die vom Gesetzgeber festgelegte Regelaltersgrenze erreicht hat. Dabei handelt es sich um das Alter, in dem Arbeitnehmer abschlagsfrei in Rente gehen können. Diese Grenze wurde in der Vergangenheit stufenweise angehoben. Für alle Geburtsjahrgänge von 1964 an liegt sie bei 67 Jahren. Wer vorzeitig in Rente geht, hat demnach keinen Anspruch auf eine Aktivrente.

Entsprechend können seit Anfang 2026 nur Personen davon profitieren, die bis einschließlich 1958 geboren wurden. Jüngere wachsen erst nach und nach in die Berechtigung hinein. So gilt zum Beispiel, dass der Jahrgang 1959 die Regelaltersgrenze mit 66 Jahren und 2 Monaten erreicht. Die Geburtsmonate November und Dezember 1959 konnten daher erst von Februar/März 2026 an in den Genuss der Aktivrente kommen. Beim Geburtsjahr 1960 sind 66 Jahre und 4 Monate bis zum Erreichen der Regel-

altersgrenze erforderlich, sodass die im Dezember Geborenen erst von April 2027 an Anspruch haben werden.

Ehemals Selbstständige können profitieren

Beim Anrecht auf die Aktivrente kommt es allerdings nicht darauf an, welchen Status die arbeitenden Rentner in ihrem bisherigen Berufsleben hatten. Das bedeutet: Auch Menschen, die in der Vergangenheit selbstständig oder verbeamtet waren, können profitieren. Dies gilt damit auch für Zahnärzte mit ehemals eigener Praxis, die nun angestellt bei Kollegen arbeiten. Das heißt, über die Berechtigung zur Aktivrente entscheidet lediglich, in welcher Form eine Tätigkeit im Rentenalter ausgeübt wird.

Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung

Steuerfrei sind die Einnahmen des arbeitenden Rentners zudem nur, wenn der Arbeitgeber weiterhin Beiträge in die gesetzliche oder in die knappschaftliche Rentenversicherung einzahlt für den vollbeschäftigten Ruheständler oder den Midijobber mit einem Gehalt zwischen 603,01 Euro und 2.000 Euro. Gleichgestellt sind außerdem Zahlungen zu berufsständischen Versorgungswerken, sodass angestellt weiterarbeitende Zahnmediziner ebenso von der Aktivrente profitieren können.

Beschäftigten Zahnarztpraxen Rentner im Umfang eines Minijobs mit einem Gehalt bis zu 603 Euro, sind diese grundsätzlich nicht im Rahmen der Aktivrente begünstigt. Denn in diesem Fall zahlt der Arbeitgeber pauschale Sozialversicherungsbeiträge. Dabei kommt es auch nicht darauf an, wie die Pauschalierung erfolgt.

Kritik am Ausschluss Selbstständiger

Nach den aktuellen Regelungen zur Aktivrente sind Selbstständige davon ausgenommen. Das heißt, Zahnärzte, die ihre eigene Praxis weiter betreiben, kommen nicht in den Genuss des Steuerfreibetrags. Da zahlreiche selbstständig Tätige nach Erreichen der Regelaltersgrenze weiterarbeiten, sieht der Gesetzgeber keinen Bedarf für zusätzliche Anreize. Einige Experten sehen darin allerdings einen Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz und damit gegen das Grundgesetz. Klagen wurden bereits angekündigt.

Der 130. Deutsche Ärztetag positionierte sich ebenfalls entsprechend. Die Delegierten forderten, dass auch Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis in den Genuss des Steuerfreibetrags kommen, zumal vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ihr Verbleib im Berufsleben über das reguläre Rentenalter hinaus von großer Bedeutung für die Gesellschaft ist. ■



Martina Schäfer (Dipl.-Kauffrau)
Wirtschaftsjournalistin



CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem

PRAXIS-GRÜNDUNG MIT CGM XDENT

Maximale Effizienz, minimale Kosten vom ersten Tag an – mit nur einer Software.

6 Monate SaaS geschenkt!

cgm.com/dental-praxisstart



Neues Gesetz, **neues Denken** erforderlich

Gangbarer Weg. Durch Reformen wird es nicht unbedingt besser, wie man jetzt beim GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz sieht. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen mit verringerten Boni beim Zahnersatz zurechtkommen, mit Einschränkungen bei der KFO-Behandlung gesetzlich Versicherter, die in Schritten auf uns zukommen, und vor allem mit der strikten Budgetierung nach Maßgabe der „Einnahmeorientierten Ausgabenpolitik“.

Autor: Dr. Christian Öttl

42

Zahnarztpraxen sind Wirtschaftsunternehmen und müssen zum Überleben Gewinne machen. Die Politik möchte flächendeckend eine qualitativ hochwertige Versorgung. Die „Einnahmeorientierte Ausgabenpolitik“ kann mit diesen beiden Forderungen nicht in Einklang gebracht werden. Die Lösung liegt für die Zahnarztpraxen aber gar nicht so weit entfernt.

Wenn es politisch gewünscht ist, bei gesetzlich regulierten Versorgungsleistungen wirtschaftlich negativ abzuschließen, muss zum Erhalt der Versorgung zum einen peinlichst genau getrennt werden, was die Richtlinien noch zulassen und was durch den §12 des SGB V gedeckt ist, nämlich dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Samaritertum ist definitiv weder möglich noch wirtschaftlich machbar, und wenn die ärztliche Ethik noch so oft bemüht werden sollte. Die Aufrechterhaltung der Versorgung steht im Vordergrund.

Neue Tarife in privaten Versicherungen

Was ist die Konsequenz daraus? Politiker jeglicher Couleur haben auf die notwendige Selbstverantwortung der Bevölkerung – und zwar jedes Einzelnen – verwiesen, womit nichts anderes gemeint sein kann, als selbst dafür zu sorgen, dass keine Schäden entstehen oder dass mehr Eigenleistung anfällt. Große Anteile der Bevölkerung haben schon länger Vorsorge getroffen und private Zusatzversicherungen abgeschlossen. Diese reagieren auch schon auf die auf dem Markt spürbare Dynamik der Honorargestaltungsnotwendigkeit. Die neuen Tarife sowohl in der privaten Vollversicherung als auch in der privaten Zusatzversicherung sehen Erstattungen oberhalb des 3,5-fachen Steigerungsfaktors vor, natürlich nur bei entsprechenden Beiträgen.

Jede Leistung muss wirtschaftlich sein

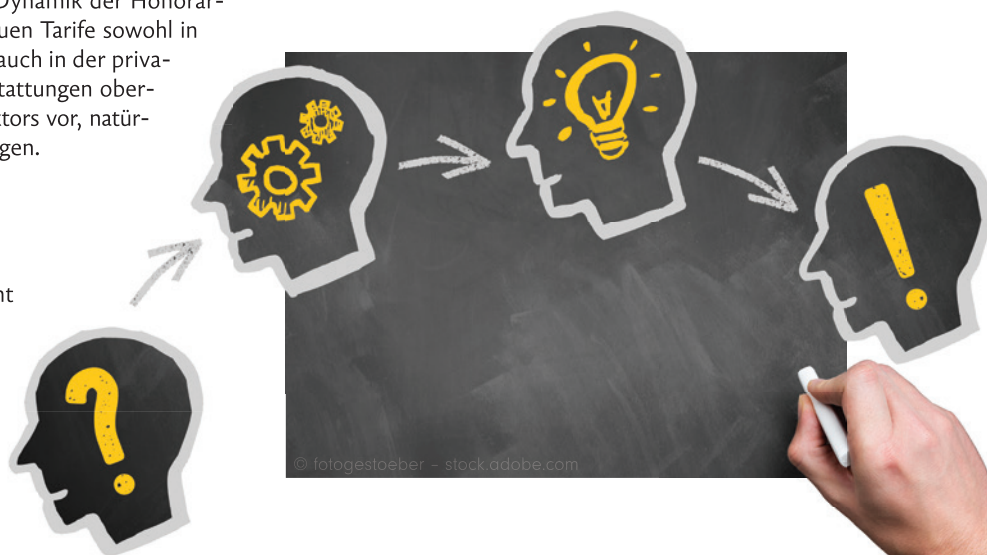
Die Versicherungswirtschaft macht es beispielgebend vor: Gute oder bessere Leistung muss auch viel oder mehr kosten. Das lässt sich eins zu eins auf die zahnärztliche Behandlung übertragen. Jede Leistung muss

wirtschaftlich sein, sonst wird die Praxis nicht überleben. Und jede Praxis weniger bringt immer weniger Patienten Nutzen und Versorgung. Da hilft auch mehr Regulierung nichts. Wenn zu wenige Zahnärzte das Wagnis auf sich nehmen, eine Praxis zu betreiben, helfen gerade Angebote der Politik, sich in investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren anstellen lassen zu können, nichts. Angestellte werden sich nicht mehr so schnell niederlassen, und die Investoren aus dem Ausland nehmen gerne die Sozialabgaben über die GKV-Honorare mit und bringen sie, ohne sie hier zu versteuern, in ihre Heimat – nämlich die bekannten Steueroasen. Damit ist auch bei uns niemandem genutzt.

Nehmen Sie Ihre Geschenke in die Hand und arbeiten Sie streng richtliniengetreu und nach dem bindenden Wirtschaftlichkeitsgebot aus dem SGB V, wie es die Politik vorgesehen hat, die auch gerne den „Schwarzen Peter“ dafür entgegennimmt. Das kann man kommunizieren. Nicht die Zahnärzte sind teuer, sondern die Politiker machen die zahnärztliche Versorgung für die Bürger teurer! ■



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ



© fotogestoerber - stock.adobe.com

dental
bauer



SIEHT AUS WIE EIN SHOP.

IST IHR GANZES DEPOT.



Der neue dental bauer webshop.

Ihre Praxis ist mehr als ein Warenkorb. Auf dentalbauer.de finden Sie deshalb mehr als Produkte: Praxisplanung, technischen Service, Fortbildungen und vieles mehr – mit Ihren persönlichen Konditionen und Ihrem Ansprechpartner aus der Region.

- Verbrauchsmaterial & Instrumente
- Geräte & Investitionsgüter
- Technischer Service & Wartung
- Praxisplanung & Einrichtung
- Existenzgründung & Praxisbörse
- Fortbildung für Praxis & Labor

Vitamin-D-Schnelltest – wie berechnen?

Implantologie. Im Bereich der Zahnheilkunde hat sich in neuerer Zeit unter gewissen Bedingungen die Schnellbestimmung des Vitamins D etabliert. Ein Beispiel eines solchen Tests ist eine Kombination aus Sofort-Schnelltest und Smartphone-App ohne weitere Labordiagnostik.

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

© Celt Studio – stock.adobe.com

Am 15. August 2025 wurde eine S3-Leitlinie zur Relevanz der Vitamin-D-Bestimmung und -Supplementierung auf die Implantatprognose und Augmentationschirurgie veröffentlicht. Es liegt insofern eine evidenzbasierte Empfehlung zur Vitamin-D-Bestimmung und Supplementierung im Bereich der Zahnheilkunde, hier insbesondere der dentalen Implantologie vor.

Zentrales Ergebnis dieser Leitlinie ist, dass ein Vitamin-D-Mangel mit implantologischen Komplikationen assoziiert sein kann, dennoch aber ein generelles routinemäßiges Screening aller Patienten oder gar eine undifferenzierte Gabe von Vitamin D durch die aktuelle Evidenz nicht gestützt und damit abgelehnt wird. Bei gegebenen Anhaltspunkten für einen möglicherweise vorliegenden Vitamin-D-Mangel (zum Beispiel Leber- oder Nierenerkrankung, sehr hohes Alter, bekannte Wundheilungsstörungen) kann als individualisiertes Vorgehen aber empfohlen werden, eine entsprechende Schnelltestung in der Praxis durchzuführen.

Leistung vom Zahnheilkundengesetz abgedeckt

Wird also bei gegebener Indikation eine präoperative oder präimplantologische Vitamin-D3-Schnelltestung durchgeführt, so wird diese Maßnahme als zahnärztliche Leistung vom Zahnheilkundengesetz abgedeckt. Für die Testung ist die GOZ-Nr. 3511 anzusetzen.

Die GOÄ-Nr. 3511 ist aufgeführt in Abschnitt M I der Labormedizin, den sogenannten Vorhalteleistungen in der eigenen, niedergelassenen Praxis. Sie hat die Untersuchung eines Körpermaterials mit vorgefertigten Reagenzträgern oder Reagenzzubereitungen und deren visuelle Auswertung zum Gegenstand.

Die GOÄ-Nr. 3511 kann von allen Ärzten sowie auch Zahnärzten dann berechnet werden, wenn die entsprechende Untersuchung selbst oder unter ihrer direkten Aufsicht durchgeführt wird. Laut GOZ § 6,2 sind bestimmte Bereiche der GOÄ für den Zahnarzt geöffnet. Im Bereich Labormedizin (Abschnitt M der GOÄ) sind dies explizit die Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715.

Die visuelle Auswertung des Testergebnisses muss dokumentiert werden.

Es ist zum einen fachlich-inhaltlich nicht möglich, die GOÄ-Nr. 4138 („25-Hydroxy-Vitamin D [25-OH-D, D2], Ligandenassay – einschließlich Doppelbestimmung und aktueller Bezugskurve“) aus dem GOÄ-Kapitel M III hierfür anzusetzen, da die Berechnung von Gebührennummern dieses Abschnittes alle Voraussetzungen für das Vorliegen eines medizinischen Labors bedingt. Auch die in der Leistungslegende geforderte Doppelbestimmung und Bezugskurve steht dem entgegen.

Zum zweiten besteht für nicht doppelapprobierte Zahnärzte bereits formal kein Zugriff auf die GOÄ-Nr. 4138, da diese nicht in den für den Zahnarzt geöffneten Gebührennummern der GOÄ nach § 6,2 GOZ aufgelistet ist. ■



Dr. Dr. Alexander Raff

Mitglied im GOZ-Expertenrat des FVDZ

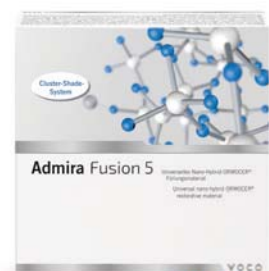
Take **FIVE** to match them all!



Admira Fusion 5 – Einfach schneller. Einfach ästhetisch.

Mit nur 5 Cluster-Shades alle 16 VITA® classical Farben abdecken.

- Universell: Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Schnell: 10 Sekunden Lichtpolymerisation für alle Farben
- Exzellent biokompatibel: Keine klassischen Monomere
- Erstklassig: Mit Abstand niedrigster Schrumpfung (1,25 Vol.-%)



Für ein freiheitliches Gesundheitswesen

Rezension. Die Entstehung des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und die Rolle des Saarländischen Zahnärztesyndikats im Kontext der gesundheitspolitischen Neuordnung nach 1945 ist Thema einer Denkschrift von Dr. Gisela Tascher.

Autor: Dr. Dr. Mike Jacob

46

September 2026 – Der Freie Zahnarzt



Die Denkschrift von Dr. Gisela Tascher, Ehrenmitglied im Freien Verband Deutscher Zahnärzte, beleuchtet die Entstehungsgeschichte des FVDZ sowie die besondere Rolle des Saarländischen Zahnärztesyndikats im gesundheitspolitischen und standespolitischen Transformationsprozess der Nachkriegszeit. Ausgangspunkt ist die Gründung der „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“ im Jahr 1955, aus der der FVDZ hervorging. Bereits sieben Jahre zuvor hatte sich im Saarland mit dem „Saarländischen Zahnärztesyndikat“ eine freie standespolitische Organisation etabliert, die in engem kollegialem Austausch mit zahnärztlichen Vertretern aus Frankreich, Luxemburg und der Pfalz stand.

Der an den einschlägigen Originalquellen orientierte Text von Tascher ordnet die Entwicklung dieser Verbände in den größeren historischen Kontext der unmittelbaren Nachkriegszeit ein. Nach dem Ende der nationalsozialistischen Diktatur bemühten sich zahlreiche zahnärztliche und ärztliche Akteure um eine grundlegende Reform des Kassenarztrechts, das zwischen 1933 und 1945 zunehmend zentralisiert, bürokratisiert und politisch instrumentalisiert worden war. Die Reformbestrebungen standen jedoch in einem konfliktreichen Spannungsverhältnis zu den personellen und institutionellen Kontinuitäten der NS-Zeit. Ehemalige Funktionseliten des nationalsozialistischen Gesundheitssystems gewannen sowohl im autonomen Saarland als auch in der frühen Bundesrepublik nach 1950 erneut erheblichen Einfluss auf politische und berufspolitische Strukturen. Diese Elitenkontinuitäten trugen dazu bei, dass organisatorische und machtpolitische Elemente des nationalsozialistischen Gesundheitswesens in modifizierter Form fortbestanden.

Verteidigung der freiberuflichen Unabhängigkeit

Vor diesem Hintergrund verstand sich die „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“ ausdrücklich als Gegenorganisation zu den öffentlich-rechtlichen Körperschaften des Gesundheitswesens. Dabei verweist die Autorin darauf, dass die Kritik an der Zwangsmitgliedschaft sowie an der staatlichen Einflussnahme auf die berufliche Selbstverwaltung in programmatischen Stellungnahmen deutlich artikuliert wurde. Ziel des Verbandes war die Verteidigung der freiberuflichen Unabhängigkeit der Zahnärzteschaft sowie die Sicherung der freien Arztwahl als zentrales Prinzip einer freiheitlichen Gesundheitsordnung.

Mit dem Inkrafttreten des „Gesetzes über das Kassenarztrecht“ vom 18. August 1955 und der Wiedereinführung der Kassenärztlichen beziehungsweise Kassenzahnärztlichen Vereinigungen verlagerte sich die Strategie der Notgemeinschaft auf die aktive Mitgestaltung der öffentlich-rechtlichen Gremien. Durch die gezielte Etablierung freiverbandlicher Vertreter sollten freiberufliche Interessen innerhalb der institutionellen Strukturen wirksam vertreten werden. Die Umbenennung der „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“ in „Freier Verband Deutscher Zahnärzte“ im Mai 1957 markierte schließlich die organisatorische Konsolidierung dieser standespolitischen Bewegung.





1. Hauptversammlung
der
Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte
in Bingen/Rhein
am 17./18. September 1955
Hotel Starkenburger Hof

Wir laden hiermit die Mitglieder der NDZ zur 1. Hauptversammlung nach Bingen/Rhein herzlich ein.
Beginn: Samstag, den 17. 9. 1955 um 14.00 Uhr
Fortsetzung: Sonntag, den 18. 9. um 9.00 Uhr.

Tagesordnung:

1. Die Entwicklung der NDZ im Bundesgebiet
Ref. Dr. E. Flohr, Kirm/Nahe
2. Der Kampf um das sog. Kassenzahnrecht
Ref. Dr. W. Mzyk, Deggendorf/Ndb.
3. Geschäftsbericht und Entlastung der vorläufigen Organisationsleitung
4. Satzungen der NDZ: Beratung und Beschlussfassung
Ref. Dr. Cüppers, Trier
5. Wahl der satzungsgemäßen Organe
6. Sonstige Wahlen (Ausschüsse)
7. Standespolitischer Ausblick. Ref. Dr. A. Siebert, Präsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz
8. Aussprache und Beschlussfassung über die zukünftige Marschroute der NDZ
9. Verschiedenes.

Anträge zur Tagesordnung sind bis zum 15. 9. 1955 an Dr. E. Flohr, Kirm/Nahe, Gerbergasse 9 einzureichen.
Quartierbestellung unmittelbar an Hotel Starkenburger Hof Bingen/Rh. erbeten.
Wir bitten die Mitglieder der NDZ herzlich, zu dieser 1. Hauptversammlung recht zahlreich zu erscheinen.
Bruhn Flohr Mzyk



Dr. Albert von Brochowski

Einblicke in die Kontinuitäten und Brüche des Gesundheitswesens

Besondere Aufmerksamkeit gilt laut Tascher dem saarländischen Landesverband des FVDZ, der in Erinnerung an Dr. Albert von Brochowski zusätzlich die historische Bezeichnung „Saarländisches Zahnärztesyndikat“ führt. Die anlässlich des 70-jährigen Jubiläums veröffentlichte Denkschrift würdigt die frühen Vertreter der freiberuflichen Standespolitik als „Pioniere der Freiberuflichkeit“ und hebt deren Beitrag zur demokratischen und berufspolitischen Neuorientierung des zahnärztlichen Berufsstandes hervor.

Die Denkschrift macht deutlich, dass die Geschichte des FVDZ und des Saarländischen Zahnärztesyndikats weit über eine reine Verbandsgeschichte hinausweist. Sie eröffnet zugleich Einblicke in die Kontinuitäten und Brüche des deutschen Gesundheitswesens nach 1945 sowie in die Auseinandersetzungen um berufliche Autonomie, Selbstverwaltung und demokratische Neuordnung im Spannungsfeld zwischen staatlicher Regulierung und freiberuflicher Selbstbestimmung.

Die Denkschrift kann direkt über die Website von Dr. Gisela Tascher (www.gisela-tascher.de) bezogen werden oder alternativ über die Geschäftsstelle des saarländischen Landesverbandes. Tel.: +49 6831 73073. ■

Exemplarische Auszüge aus dem
Quellenmaterial zur Denkschrift

ANZEIGE

VALO™
BROADBAND LED CURING LIGHT



SCANNEN
UM MEHR ZU
ERFAHREN



UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

SECHS NEUE FARBEN
UNVERÄNDERT STARKE LEISTUNG



© 2026 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

ULTRADENTPRODUCTS.COM

Plötzlich teuer

Verbrauchertipp. Einzelnen betrachtet überschaubare Summen, doch mit steigender Anzahl an Abonnements werden die Kosten unübersichtlich. Wie man sich den Überblick verschafft.

Autorin: Bettina Blaß

48

Ob in der Zahnarztpraxis oder privat: Digitale Produkte gibt es immer häufiger nur noch gegen monatliche Gebühren. Das Microsoft Office Paket, die Software für Buchhaltung, die Hosting-Kosten für die Website – oder das Abonnement für Video- und Musikplattformen, Sport-Apps und Plus-Konten in virtuellen Netzwerken. Jedes einzelne Abo wirkt finanziell betrachtet überschaubar. Doch in der Summe kann daraus ein großer Ausgabenblock werden. Jetzt heißt es, kühl zu analysieren, Kontoauszüge und laufende Verträge regelmäßig zu prüfen.

Tipp: Erstellen Sie eine Liste mit allen monatlich wiederkehrenden Abbuchungen. Gehen Sie dafür durch Ihre Kontoauszüge. So stellen Sie schnell fest, welche Abos Sie abgeschlossen haben. Achten Sie darauf, dass es auch Dienstleister gibt, die nicht monatlich, sondern nur einmal im Jahr abbuchen.

Nutzen Sie alle diese Abos weiterhin regelmäßig? Oder sind aus kostenlosen Testversionen vielleicht kostenpflichtige Bezüge geworden, die man verdrängt, vergessen hat? Oder gibt es unter Umständen einen anderen Anbieter, der günstiger ist, aber nicht schlechter? Hilfreich ist die Einteilung der Abonnements in drei Gruppen: unverzichtbar, nützlich, aber ersetzbar und kaum noch genutzt. Was in die letzte Kategorie fällt, sollte man kündigen.

Offline-Abos prüfen

Wenn man sowieso gerade Kassensturz macht, kann es sinnvoll sein, auch einen Blick auf Abos zu werfen, die man nicht digital nutzt. Dazu gehört beispielsweise die Mitgliedschaft im Fitnessstudio – wann war man da zuletzt? Oder das Monatsticket für den ÖPNV – lohnt sich das ganzjährig? Auch diese Abonnements sind kündbar. Hat man später wieder Bedarf, schließt man sie erneut ab.

Was ist unverzichtbar, was nützlich, was wird kaum genutzt?

Tipp: Kündigungen sind zwar im Digitalen oft einfacher geworden, aber manche Dienstleister haben Kündigungsfristen. So muss man das Deutschlandticket beispielsweise zum 10. des Vormonats kündigen, in dem man es nicht mehr nutzen möchte. Deshalb gilt, wenn man ein Abo mit Kündigungsfrist abschließt, ist es sinnvoll, sich den Kündigungstermin mit einigen Tagen Vorlauf in den Kalender zu schreiben.

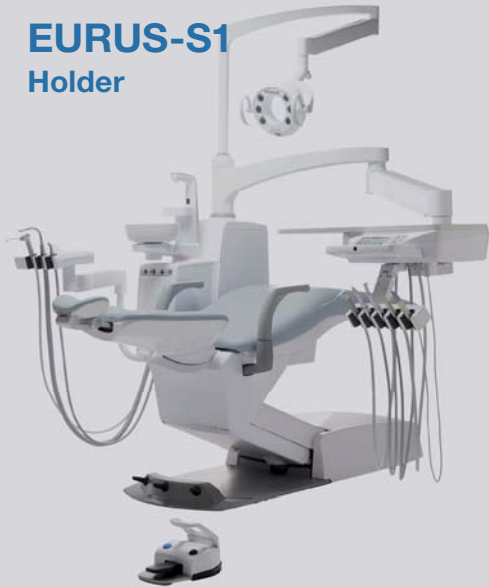
Budget festlegen

Finanzprofis haben im Blick, wie hoch die existenziellen Kosten für Miete, Rate, Versicherungen, Lebensmittel und Ähnliches sind. Zieht man diesen Ausgabenblock von seinem Einkommen

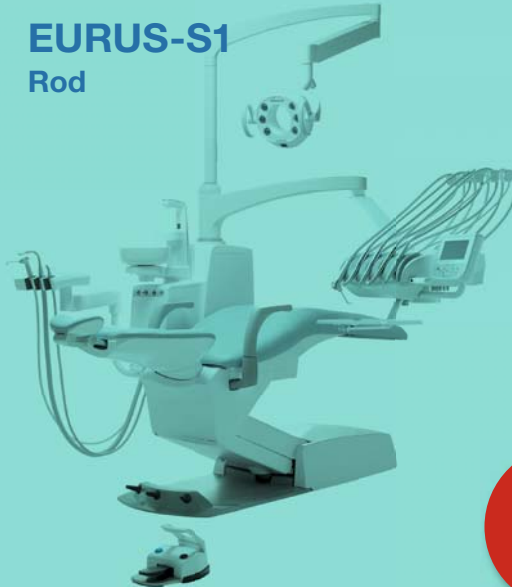
ab, sieht man schnell, wie viel Geld übrig bleibt. Einen Teil davon kann man zum Abo-Budget erklären. Steht man dann vor der Wahl, ein neues Abo abzuschließen, sieht man leicht, ob es noch ins Budget passt. Ist dies nicht der Fall, muss man ein bestehendes Abo kündigen. Das erfordert zwar Disziplin, hilft aber, den Überblick zu behalten. ■



EURUS-S1
Holder



EURUS-S1
Rod

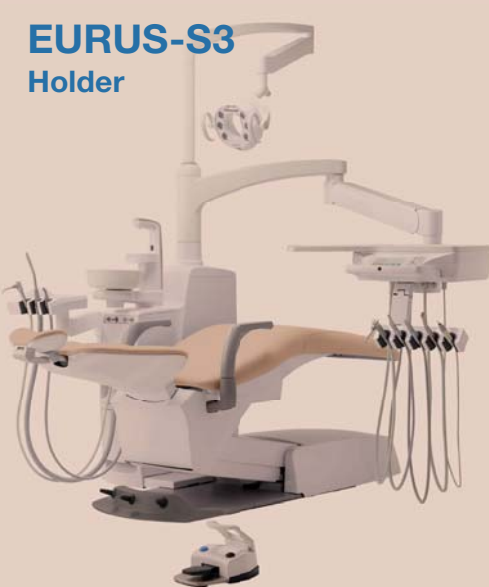


EURUS-S1
Cart

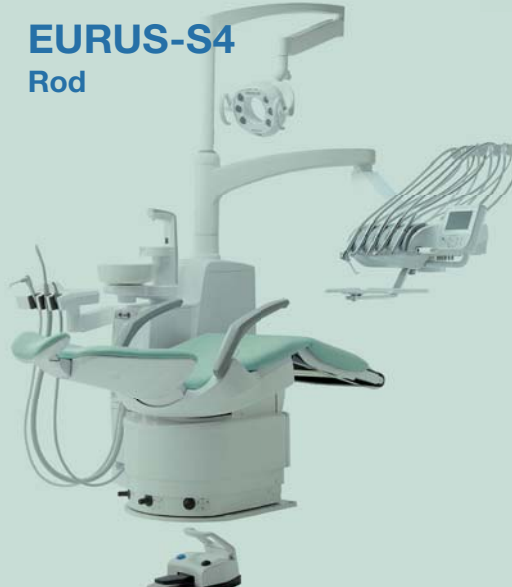


Mehr
Infos auf
Seite 71

EURUS-S3
Holder



EURUS-S4
Rod



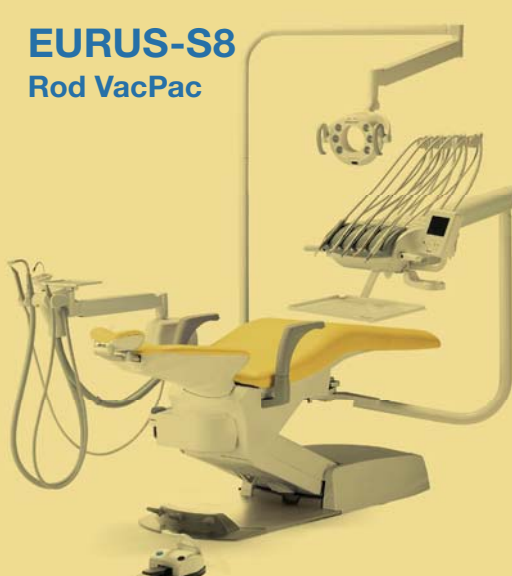
EURUS-S6
Holder



EURUS-S8
Holder



EURUS-S8
Rod VacPac



EURUS-S8
Cart ohne
Speifontäne



oemus

Neues Aussehen. Gleiche Leidenschaft.

Die Marke für vernetzte Medien.

www.oemus.com

#welovewhatwedo



Mehr zu unserem neuen
Markenauftritt lesen Sie
auf zwp-online.info.



© jiradej - stock.adobe.com

Schneller besser präsentieren

KI-Kolumne. Künstliche Intelligenz kann hilfreich sein, um Folien für einen Vortrag zu erstellen. Und das am besten gleich beim Konzept.

Autorin: Bettina Blaß

Auf einem Kongress oder vor dem Team eine Präsentation halten? Die Vorbereitung benötigt Zeit – und Künstliche Intelligenz kann unterstützen, schneller bessere Folien zu erhalten. Am besten bereits beim Konzept. Ein Prompt wie „Erstelle eine Gliederung für einen Zehn-Minuten-Vortrag über unser neues Prophylaxe-Konzept“ liefert eine gute Grundlage. Im nächsten Schritt kann KI helfen, die Folientexte auf den Punkt zu bringen. Bildgeneratoren unterstützen, passende Symbolbilder zu erzeugen – auch in Corporate-Identity-Farben, wenn diese angegeben werden. Ein Beispiel: „Erstelle ein abstraktes, beruhigendes Bild zum Thema Angstpatienten in sanften Blautönen im Hochformat.“

Prüfen nicht vergessen

Selbst Zusatzmaterial kann mit KI-Unterstützung zur Verfügung gestellt werden – beispielsweise ein Fragen-Antworten-Katalog zum Vortrag. Dazu wird ein PDF der Folien in ein beliebiges KI-Tool geladen. Der Prompt lautet etwa: „Erstelle aus dem PDF ein zweiseitiges Dokument mit FAQs für die Teilnehmer.“ Wer in Power Point arbeitet und den Microsoft Copilot nutzt, kann über diesen auch eine komplette Präsentation auf Knopfdruck erstellen, die dann weiterbearbeitet werden kann. Auch in Apples Keynote gibt es KI-Unterstützung, wenn dazu das Creator Studio gebucht wurde. Damit lassen sich einzelne Folien, Symbolbilder und Moderationsnotizen generieren. Alternativ und begrenzt kostenlos kann man auch Software wie Napkin.AI oder MyLens.AI für eine Basisversion der Folien nutzen. Google Gemini oder Claude Design erstellen ebenfalls bereits akzeptable Foliensätze zum Herunterladen. Und abschließend: Überprüfen Sie bei allen KI-erstellten Folien, ob der Inhalt korrekt ist. ■

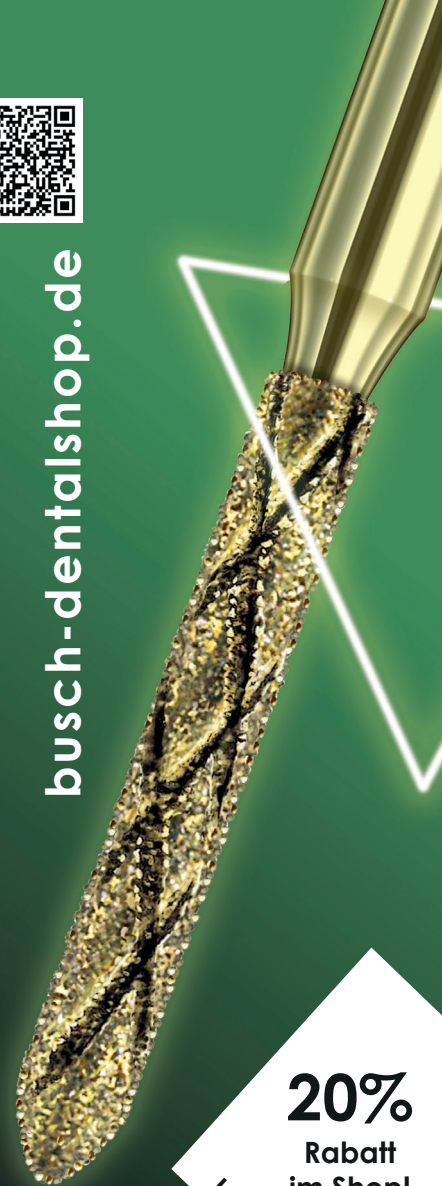


Bettina Blaß
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE



busch-dentalshop.de



20%
Rabatt
im Shop!
bis 30.09.26

Eine Klasse für sich...

Überlegene
Schleifleistung
und optimierter
Kühlmittelfluss.



Busch®

There is no substitute for quality

Praxispartner richtig absichern

Versicherungstipp. In Verträgen von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) sind gegenseitige Vertretungszeiten und ergänzende Regelungen im Krankheitsfall/Berufsunfähigkeit oft nur oberflächlich behandelt. In den meisten Fällen ist den Praxispartnern nicht bewusst, dass in manchen Formulierungen existenzielle Risiken schlummern.

Autor: Jan Siol



© Generative AI – stock.adobe.com

52

Beispiel Nr. 1: Krankentagegeld und BU

In vielen Verträgen wird vereinbart, dass sich gegenseitig für eine gewisse Zeit vertreten wird, doch dann unterscheiden sich die Formulierungen, wer welchen Kosten- und Gewinnanteil erhält oder übernimmt.

Hiernach bemisst sich die Höhe eines „angemessenen“ Krankentagegeldes. Sofern die Kosten für einen Vertreter und ein fixer Anteil der Praxiskosten übernommen werden, sind die geringere Ertragskraft (rund 50 Prozent) der Vertretung und der jeweilige Praxiskostenanteil existenzieller Bestandteil Ihrer Kranken- oder BU-Absicherung.

Nach den zu übernehmenden Kosten, die sich im Laufe der Zeit natürlich auch ändern, ist der persönliche Kapitaldienst sowie der Lebensunterhalt die zweite Kenngröße, die abzusichern ist (zum Beispiel Zahnärzteversorgung, Krankenversicherung, Finanzierungen, Leasingverträge, Ausgaben sonstige Versicherungen und Verpflichtungen).

Hierfür bietet es sich an, eine grobe Aufstellung zu ermitteln und diese anhand der letzten Kontoauszüge mit den realen Kosten zu vergleichen.

Beispiel Nr. 2: Todesfall eines Praxispartners

Laut BAG-Vertrag haben die Erben einen Abfindungsanspruch auf den Wert des Praxisanteils des Verstorbenen. Dies führt in der Regel dazu, dass der Faktor Zeit bei der Suche eines Nachfolgers die Verhandlungen mit potenziellen Nachfolgern erschwert. Unter Umständen findet sich kein adäquater Nachfolger, der bereit ist, den aufgerufenen Preis zu bezahlen, und je nach Vereinbarung muss der verbleibende Praxispartner die Abfindung zahlen.

Zusätzlich verbleiben beim Praxispartner allein die laufenden Fixkosten (Praxismiete, Personal etc.) in voller Höhe sowie erhöhte Anlaufkosten für die Fortführung der Praxis ohne den Altpartner.

Über eine gegenseitige Überkreuz-Risiko-LV/Dread-Disease-Versicherung kann das Risiko für den verbleibenden Partner bis auf null Euro reduziert werden, und die Erben des Verstorbenen erhalten als Abfindungsbetrag die Versicherungsleistung.

Gerade bei Existenzgründern, die sich in eine bestehende BAG einkaufen, kann der Todesfall eines Altpartners zu erheblichen neuen finanziellen Belastungen führen, wenn anteilig die Abfindung mitzufinanzieren ist.

Beispiel Nr. 3: Scheidung

Falls sich einer der Praxispartner/-innen scheiden lässt und weder im BAG- noch im Ehevertrag ausreichende Vorkehrungen getroffen wurden, kann es passieren, dass der hälftige Wertzuwachs des Praxisanteils dem Ehepartner zusteht. Dies führt neben dem privaten Ungemach zu Streitigkeiten innerhalb der Praxis oder kann die finanzielle Lage sehr strapazieren.

Zu empfehlen ist daher immer, die Praxis aus der Ehe herauszuhalten und entsprechend für Kompensationen für den Wertausgleich zu sorgen. Hier ist es enorm wichtig, dass für den Ehepartner gleichwertiger Ersatz geschaffen wird, damit eine exemplarische Lösung über einen modifizierten Ehevertrag nicht sittenwidrig ist.

Eine Lebensversicherung kann steueroptimiert verwendet werden, die beispielsweise auch fondsbasiert oder rein klassisch in die spätere gemeinsame Altersvorsorge miteinfließt.

Diese Regelungen bedürfen einer ganzheitlichen Betrachtung zusammen mit einem Steuerberater und einem Rechtsanwalt. Die Mitglieder Rechts- und Steuerberatung des FVDZ hilft gerne weiter. Infos unter www.fvdz.de.

Neben den obigen drei Beispielen, die aufgrund der einfachen Plausibilität gewählt wurden, sind in der fokussierten Risikobetrachtung der Praxisverträge um die 20 weitere Faktoren entscheidend, sodass eine fundierte Analyse und Risikoeinschätzung nicht pauschal getroffen werden können. Innerhalb der Kooperation zwischen dem FVDZ und der auxmed können Verbandsmitglieder kostenlos eine erste Einschätzung erhalten. ■



Jan Siol

Geschäftsführer auxmed GmbH
www.auxmed.de

ESTELITE

Ästhetik mit System – Komposite von TOKUYAMA

Spezialisten & Alleskönner:
Die ESTELITE-Familie – ein einzigartiges
System für die moderne Füllungstherapie
basierend auf sphärischen Füllkörpern.



Individuelle Anwendungsmöglichkeiten
durch verschiedenste Viskositäten



Exzellente Polierbarkeit & Handhabung
mehrfach ausgezeichnet durch den Dental Advisor



Hohe Belastbarkeit
durch optimal abgestimmte sphärische Füllkörper



Schnelle Tiefenhärtung
durch kontrollierte Brechungsindizes
& RAP-Technology



Für den idealen Workflow:
**Unsere
ESTEPOLISHER**



MUSTER
& MEHR

 **Tokuyama**

tokuyama-dental.eu



Danzig: Zwischen Backstein, Politik und Geschichte

54

Reisetipp. Wer nur wegen der hübschen Giebelhäuser, der Ostsee und der Pierogi nach Danzig kommt, unterschätzt die Stadt. Ein langes Wochenende in Gdańsk, wie die Stadt auf Polnisch heißt, ist auch eine Reise durch Europas politische Geschichte.

Autorin: Bettina Blaß

Die ersten Minuten in der Altstadt von Danzig können täuschen. Man geht auf Kopfsteinpflaster, blickt in schmale Straßen mit hohen Fassaden, hinter den Giebeln erahnt man rote Dächer. Laternen und Treppen vor den Häusern wirken wie aus einem Buch von Charles Dickens. Doch Danzig ist eine Stadt, in der man sehr schnell lernt, dass historische

Fassaden auch täuschen können. Denn nach dem Zweiten Weltkrieg lag die Stadt mit heute rund 500.000 Einwohnern in Trümmern.

Zu den klassischen Wegen durch die Altstadt gehört die Długa, die Langgasse, und die Promenade an der Mottlau. Im Hintergrund ragt die Marienkirche auf, eine der größten Hallenkirchen der Welt und eine der größten Backsteinkirchen nördlich der Alpen. Wer mag, steigt auf ihren Turm. Oben öffnet sich der Blick über die Dächer und die Ausläufer der Stadt. In der Ferne qualmen Industrieschornsteine. Hier oben versteht man, dass Danzig viel mehr ist als nur die pittoresk wiederaufgebaute Altstadt.

Danzig und der Zweite Weltkrieg

Denn die sechstgrößte Stadt in Polen steht auch heute noch für den Beginn des Zweiten Weltkriegs. Ihm ist ein ganzes Museum gewidmet – ein absolutes Muss während des Besuches der Stadt. Auf jeden Fall sollte man für das Museum zwei Stunden einplanen und sich vom kostenpflichtigen Audioguide auf Deutsch leiten lassen. Die Ausstellung führt in eine dunkle Welt aus Propaganda, Waffen und Gewalt. Das Museum zeigt, wie Ideologie in den Alltag eindringt, wie Sprache Menschen vorbereitet, wie Staaten Gewalt organisieren. Für deutsche Besucher ist das nicht bequem, aber gerade deshalb wichtig.

Der zweite Pflichtort liegt etwas außerhalb und ist auf den ersten Blick nicht spektakulär: die Westerplatte. Dort begann am 1. September 1939 mit dem Beschuss des polnischen Munitionsdepots durch das deutsche Kriegsschiff „Schleswig-Holstein“ der Zweite Weltkrieg. Heute steht auf der Westerplatte ein großes, wuchtiges Denkmal auf einer Anhöhe. Auf dem Weg dorthin passiert man die



Ruinen der Kasernen und Wachhäuser. Diese gebrochenen Wände wirken stärker als das Denkmal selbst. Denn sie zeigen, dass Geschichte nicht abstrakt ist.

Man erreicht die Westerplatte je nach Saison mit disneyesquen Freibeuterschiffen oder einem herkömmlichen Ausflugsboot vom Zentrum aus. Der Preis ist der gleiche. Alternativ kann man den Bus nehmen. Die Fahrt mit dem Schiff führt an Hafenanlagen vorbei, an Kränen und Industrieanlagen. Was man vom Dach der Marienkirche schon erahnt hat, wird jetzt real: Hinter der Altstadt liegt eine Arbeits- und Hafenstadt.

Danzig steht für Demokratie

Darum ist auch das Gelände der ehemaligen Lenin-Werft ein spannendes Ziel für Touristen. Über dem Tor steht „Stocznia Gdańska“, daneben das Zeichen der Gewerkschaft Solidarność. Hier begann 1980 jene Streikbewegung, die die kommunistische Führung Polens herausforderte und später zum Symbol für den politischen Umbruch in Osteuropa wurde. Auch Demokratie in Europa ist eben nicht abstrakt. Sie wurde in Fabrikhallen, an Werkbänken und an Werfttoren von Arbeitern erkämpft.

Entsprechend bietet das Europäische Solidarność-Zentrum, ebenfalls mit Audioguide, einen Gang durch die Themen Streik, Repression und Hoffnungen. Eine Wand mit Wahlzeitungen aus dem Jahr 1989 erinnert daran, dass freie Presse und freie Wahlen keine Selbstverständlichkeiten sind.

Was Danzig noch zu bieten hat

Eine ganz andere Seite der Stadt zeigt sich in Zaspá. Das Viertel besteht aus Wohnblöcken, breiten Wegen – und riesigen Wandbildern. Auf den Fassaden sieht man groteske Gestalten, Popkultur und politische Andeutungen. Zaspá ist nicht das Postkarten-Danzig der Altstadt, sondern eine Art Freiluftgalerie zwischen Plattenbauten. Zwischen all den historischen und politischen Stationen findet man in Danzig auch Pausen, denn die Ostsee ist nah. Mit der Straßenbahn oder dem Zug fährt man in etwa 20 Minuten nach Sopot. Dort locken der Strand und das glitzernde Wasser.

Wichtig ist natürlich auch die polnische – fleischlastige – Küche mit Pierogi, also gefüllten Teigtaschen, und Żurek, einer Suppe, die oft in einem ausgehöhlten Brotlaib serviert wird. Preislich ist Danzig zwar kein Geheimtipp mehr, aber im Vergleich zu vielen westeuropäischen Städten bleibt Essen gehen



häufig günstig. Bezahlen kann man überall mit Karte, Trinkgeld wird auch in Euro angenommen. Zug- und Straßenbahntickets lassen sich ebenfalls mit Karte, an Automaten oder per App kaufen. Danzig ist mit dem Flugzeug oder per Zug erreichbar. Wichtig zu wissen: Zwar gibt es einige wenige Züge, in denen man keinen Sitzplatz reservieren muss. Allerdings sind die Züge häufig so voll, dass man versuchen sollte, eine Reservierung zu bekommen. An den Schaltern der Fernzüge sprechen die Mitarbeitenden üblicherweise Englisch.

Wer alle wichtigen Sehenswürdigkeiten der Stadt sehen möchte, sollte mindestens drei volle Tage einplanen. ■





YOUNG-DENTIST-DAY 
MEETS
14. DGET
JAHRESTAGUNG

56

YOUNG DENTIST DAY – jetzt anmelden und dabei sein!

Der nächste YOUNG DENTIST DAY startet am 7. November bei der 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie in Düsseldorf. Der Kongresstag für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte wird von der young dentists-Initiative des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte und der Akademie Praxis und Wissenschaft (DGZMK) organisiert.

Auf dem Programm stehen aktuelle Fachthemen für den Behandlungsalltag – von ästhetischen Frontzahnrestaurationen bis hin zu Kariesexkavation aus endodontischer Sicht. Es gibt viel Gelegenheit für Fragen und zum Netzwerken mit der young dentist-Community. ■

**14. DGET JAHRESTAGUNG**
5. - 7. NOVEMBER 2026 · DÜSSELDORF

Im Rahmen der DEGT-Jahrestagung **2026**
YOUNG DENTIST DAY

DER KONGRESSTAG FÜR JUNGE ZAHNMEDIZINER:INNEN

+ Aktuelle Fachthemen
für Deinen Behand-
lungsalltag

+ Stelle den Top-
Speakern Deine
Fragen

+ Vernetze Dich
mit der
YD-Community

 Samstag,
7. November 2026

 9:45 - 16:45 Uhr

 Hilton Hotel Düsseldorf
Georg-Glock-Straße 20
40474 Düsseldorf

 + weitere Infos und
Anmeldung

www.endo-kongress.de

SAMSTAG, 7. NOVEMBER 2026
YOUNG-DENTIST-DAY DER DGZMK



Programmübersicht

09.45 – 10.00 Uhr	Begrüßung
10.00 – 10.30 Uhr	Dem Schmerz auf den Zahn gefühlt – Cracked Tooth Dr. Hauke Hildebrand/Basel
10.30 – 11.00 Uhr	How to save a (tooth) life mit MTA ZÄ Alina Kaiser/Stuttgart
11.00 – 11.30 Uhr	Kaffeepause
11.30 – 12.00 Uhr	Von der Matrize zum perfekten restaurativen Aufbau ZA Georg Benjamin/Berlin
12.00 – 12.30 Uhr	Ästhetische direkte Frontzahnrestaurationen Prof. Gabriel Krastl/Würzburg
12.30 – 13.00 Uhr	Round table Diskussion mit allen Referent/-innen
13.00 – 14.00 Uhr	Mittagspause
ab 14.00 Uhr	Teilnahme an der offiziellen DGET-Jahrestagung
14.00 – 15.00 Uhr	Kariesexkavation aus endodontischer Sicht Prof. Dr. Till Damaschke/Münster
15.00 – 16.30 Uhr	How you can approach separated instruments: from bypass to retrieval Vortrag in Englisch Dr. Hugo Sousa Dias/Vila do Conde
16.30 – 16.45 Uhr	Schlussworte


**Ich beantrage meine Mitgliedschaft
im Freien Verband Deutscher Zahnärzte e.V.**
Nur für Studierende der Zahnmedizin

Anrede	Titel
Vorname	
Name	
Geburtsdatum	Gewünschtes Eintrittsdatum

Praxisanschrift/Studienanschrift

Straße
PLZ/Ort
Telefon/E-Mail*
Approbationsdatum (Studierende bitte voraussichtliches Datum angeben)
Niederlassungsdatum

Privatanschrift

Straße
PLZ/Ort
Telefon/E-Mail*
Post an: ☐ Praxisanschrift ☐ Studienanschrift ☐ Privatanschrift

Studienbeginn	zzt. im Studiensemester
Studienort	
Einstufung Monatsbeiträge	
☐ Studierende der Zahnmedizin	beitragsfrei
☐ Assistentin/Assistent (in den ersten 2 Jahren nach Approbation)	8,- EUR
☐ Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt (bis 5 Jahre nach Approbation)	23,- EUR
☐ Angestellte(r) Zahnärztin/Zahnarzt	30,- EUR
☐ Praxisneugründerin/Praxisneugründer (3 Jahre ab dem Tag der Niederlassung)	23,- EUR
☐ Zahnärztin/Zahnarzt	41,- EUR
☐ Zahnarzt-Ehepaare (pro Mitglied)	33,- EUR
☐ Doppelmitglieder (Hartmannbund)	37,- EUR
☐ Zahnärztin/Zahnarzt im Ruhestand	13,- EUR
☐ Im Ausland tätige(r) Zahnärztin/Zahnarzt	21,- EUR
Zahlweise:	☐ 1/4-jährlich

Mein FVDZ: Jedem Mitglied ist es freigestellt, zur Förderung des Verbandes einen monatlichen oder jährlichen freiwilligen Zusatzbeitrag zu leisten.

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

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

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

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

Ort/Datum Unterschrift

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

SEPA-Lastschriftmandat:

Zahlungsempfänger: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Augustr. 28, 10117 Berlin

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE62B0100000279474, **Mandatsreferenz:** (wird separat mitgeteilt)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

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

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

Kontoinhaber (Name, Vorname)	
IBAN	
BIC	Kreditinstitut (Name)
Ort/Datum	Unterschrift

Vom Neustart zum Standard:

Webinare des FVDZ im 2. Halbjahr 2026 auf dem FVDZ-Campus

Ein Jahr moderner FVDZ-Campus liegt hinter uns. Mit ständig wachsenden Inhalten und einer intuitiven Benutzeroberfläche bieten wir auch im 2. Halbjahr 2026 ein breites Spektrum an Live-Webinaren. Alle Webinare sind im Anschluss noch 30 Tage in der Mediathek on demand abrufbar und bieten somit maximale Flexibilität für die moderne Zahnarztpraxis. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung! www.fvdz.de/campus



Abrechnung

- **Die BEMA-Abrechnung KCH**
5.11.2026 Donnerstag, 16.00–19.00 Uhr
Referentin: Natalia Gerlach, Fachwirtin für Zahnärztliches Praxismanagement

3

- **Die PAR-Abrechnung nach BEMA und GOZ**
15.12.2026 Dienstag, 16.00–19.00 Uhr
Referentin: Natalia Gerlach, Fachwirtin für Zahnärztliches Praxismanagement

3

Gebühren je Webinar:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	149,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	79,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR

- **Rechtssichere Honorarvereinbarungen inklusive Kostenerstattungen**
21.10.2026 Mittwoch, 14.00–16.00 Uhr
Referent: Dr. Christian Öttl

2

- **Neues in der GOZ zur Parodontologie**
16.12.2026 Mittwoch, 14.00–16.00 Uhr
Referent: Dr. Christian Öttl

2

Gebühren je Webinar:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	99,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	49,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	199,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	129,- EUR

Betriebswirtschaft, Steuern und Finanzen

- > **Steuerprophylaxe**
23.9.2026 Mittwoch, 14.00–16.00 Uhr
Referentin: Michael Stolz, Steuerberater 2
- > **Die BWA richtig lesen**
6.10.2026 Dienstag, 17.00–18.30 Uhr
Referent: StB Daniel Lüdtkke, Dipl.-Betriebswirt (BA) 2
- > **Personalkosten richtig gestalten**
3.11.2026 Dienstag, 17.00–18.30 Uhr
Referent: StB Daniel Lüdtkke, Dipl.-Betriebswirt (BA) 2

Gebühren je Webinar:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	99,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	49,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	199,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	129,- EUR

Recht in der Zahnarztpraxis

- > **Praxisabgabe und Praxiseinstieg 2026 – Was Sie schon immer wissen wollten**
16.9.2026 Mittwoch, 14.00–17.00 Uhr
Referent: RA Michael Lennartz 3
- > **Arbeitsrecht 2026: Beschäftigungsverbote, Einbindung Freelancer, Mitarbeiter aus dem Ausland und neue Entwicklungen für Zahnarztpraxen**
14.10.2026 Mittwoch, 14.00–17.00 Uhr
Referent: RA Michael Lennartz 3
- > **Zahnärztliche Wirtschaftlichkeitsprüfung**
11.11.2026 Mittwoch, 14.00–17.00 Uhr
Referent: RA Dr. Tim Oehler 3
- > **Ruhestandsplanung mit System – Leitfaden für die Babyboomer**
18.11.2026 Mittwoch, 14.00–17.00 Uhr
Referent: RA Michael Lennartz 3

Gebühren je Webinar:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	149,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	79,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR

ANZEIGE

Thinking ahead. Focused on life.

Choose serenity.
Rooted in reliability.Endodontielösungen
von MORITA.Mehr unter www.morita.de/endo
Veraview X800
2D-/3D-Röntgensystem**Signo T500**
Behandlungseinheit**AdvErL EVO**
Er:YAG-Laser**NEU****Root ZX3**
Apex LokatorEO Endo.
Optimized.

Praxisführung/-marketing/-kommunikation

- **Mehr Lebens- und Arbeitsfreude durch positive Stressbewältigung**
30.10.2026 Freitag, 14.00-18.00 Uhr
Referent: Peter Edwin Brandt

5

- **Schlagfertig statt sprachlos – Rhetorik im Praxisalltag**
4.12.2026 Freitag, 14.00-18.00 Uhr
Referent: Peter Edwin Brandt

5**Gebühren je Webinar:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	179,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	129,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	289,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	189,- EUR

Praxismanagement

- **Die Rezeption – Das Herz der Praxis**
4.11.2026 Mittwoch, 14.00-17.00 Uhr
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

3

- **Patientenkommunikation auf Augenhöhe**
2.12.2026 Mittwoch, 14.00-17.00 Uhr
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV

3**Gebühren je Webinar:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	149,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	79,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR

- **PAR-Therapie Refresher: Grundlagen, Aktualisierungen und Praxis**
23.10.2026 Freitag, 16.00-18.00 Uhr
Referentin: Elke Schilling (DH)

2

- **Wirtschaftlichkeit in der Prophylaxe**
20.11.2026 Freitag, 16.00-18.00 Uhr
Referentin: Elke Schilling (DH)

2**Gebühren je Webinar:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	99,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	49,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	199,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	129,- EUR

- **Behördliche Begehung**
25.9.2026 Freitag, 14.00-18.00 Uhr
Referentin: Viola Milde, VMH Hygieneberatung

5

- **Hygienemanagement in der Zahnarztpraxis**
9.12.2026 Mittwoch, 14.00-18.00 Uhr
Referentin: Viola Milde, VMH Hygieneberatung

5**Gebühren je Webinar:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	179,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	129,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	289,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	189,- EUR

- **Tiefe Karies: Alles raus, alles lassen – oder gleich Pulpa raus? Die neue „S3-Leitlinie“**
2.12.2026 Mittwoch, 19.00-20.30 Uhr
Referent: Univ.-Prof. Dr. Falk Schwendicke, MDPH

2**Gebühren:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	99,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	49,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	199,- EUR	Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	129,- EUR



Laufinitiative Sportsommer 2026



© OMAG – KI-generiert

5-km-Teamlauf – Sportsommer 2026

Prävention ist die beste Medizin – auch auf der Laufstrecke.

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

Termine dieses Jahr:

- 30. Mai 2026, Hamburg – Anmeldung geschlossen
- 17. Juni, Leipzig – Anmeldung geschlossen
- 15. Juli, München – Anmeldung geschlossen
- 03. September, Frankfurt am Main – Anmeldung geschlossen
- 16. September, 18 Uhr, Berlin – Letzte Chance dabeizusein
- 09. & 10. Oktober 2026, 7:15 Uhr HV-Laufgruppe, Kassel – keine Anmeldung notwendig



Vom **Backward Planning** zur **implantatgetragenen Frontzahnversorgung** – ein klinisches Fallbeispiel

Fortbildung. Die dreidimensionale Bildgebung stellt heute einen wesentlichen Bestandteil der modernen implantologischen Planung dar. Sie liefert die Datengrundlage für eine implantatprothetische Planung, die Vorhersagbarkeit und Sicherheit chirurgischer Eingriffe deutlich erhöht. Der vorliegende Beitrag stellt die Grundlagen der digitalen 3D-Diagnostik und der prothetisch orientierten Implantatplanung vor und veranschaulicht sie anhand eines klinischen Fallbeispiels einer implantatgetragenen Sofortversorgung in der Frontzahnregion.

Autoren: Dr. Pauline Gutmann¹, Prof. Dr. Frank Schwarz¹, Prof. Dr. Puria Parvini¹, ZTM Thorsten Peter², Priv.-Doz. Dr. Tobias Graf³ und Dr. Christine Albrecht⁴

62

Bildgebung in der Zahnmedizin

Eine präzise dreidimensionale Bildgebung bildet die Grundlage für die prothetisch orientierte Implantatplanung. Zweidimensionale Röntgenaufnahmen bilden anatomische Strukturen projektionsbedingt überlagert ab und erlauben teils nur eingeschränkte Aussagen zu räumlichen Lagebeziehungen. Die digitale Volumentomografie (DVT) ermöglicht eine dreidimensionale Beurteilung des Knochenangebots und relevanter Nachbarstrukturen. Voraussetzung ist gemäß S2k-Leitlinie nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung eine rechtfertigende Indikation, wenn die erforderlichen Informationen zweidimensional nicht hinreichend gewonnen werden können (beispielsweise komplexe chirurgische Fälle). Aufnahmevolumen und Expositionsparameter sind nach dem ALARA-Prinzip zu begrenzen.¹

Digitale Implantatplanung und Backward Planning

Auf Basis der beschriebenen 3D-Bildgebung erfolgt die Implantatplanung zunehmend nach dem Prinzip des Backward Plannings. Ausgangspunkt ist nicht nur das vorhandene Knochenangebot, sondern die geplante prothetische Zielsituation. Die virtuelle „Zielkrone“ wird in die 3D-Planungssoftware integriert und die Implantatachse

so positioniert, dass ein günstiges Durchtrittsprofil entsteht und die spätere Versorgung ästhetischen und funktionellen Ansprüchen genügt. Damit wird das Risiko einer knochengeführten, aber prothetisch ggf. ungünstigen Implantatposition reduziert.

Datenakquise und direktes Matching bei der Einzelzahnimplantation

Grundlage der digitalen Planung ist die präzise Überlagerung von Knochen-, Zahn- und Weichgewebsinformationen aus Volumendatensatz (DICOM) und Oberflächenscan (STL). Vorhandene Nachbarzähne können dabei als anatomische Landmarken dienen, über die der Intraoralscan direkt mit dem DVT-Volumen registriert werden kann. In beiden Datensätzen werden korrespondierende Referenzpunkte markiert und anhand dieser eine Überlagerung mittels iterativem Oberflächenabgleich (Best-Fit-Algorithmus) berechnet.³ Ritter et al. berichteten mittlere Registrierungsabweichungen von 0,03–0,14 mm³, diese sind aktuell bestätigt.⁴ Schablonengeführte Sofortimplantationen zeigen klinisch größere Gesamtabweichungen von 2,5–5,1° und 0,7–2,3 mm.⁵ Artefakte oder eine unzureichende Anzahl Referenzstrukturen können die Registrierengenauigkeit beeinträchtigen. Der Planungsworkflow ist in Abbildung 1 schematisch zusammengefasst.

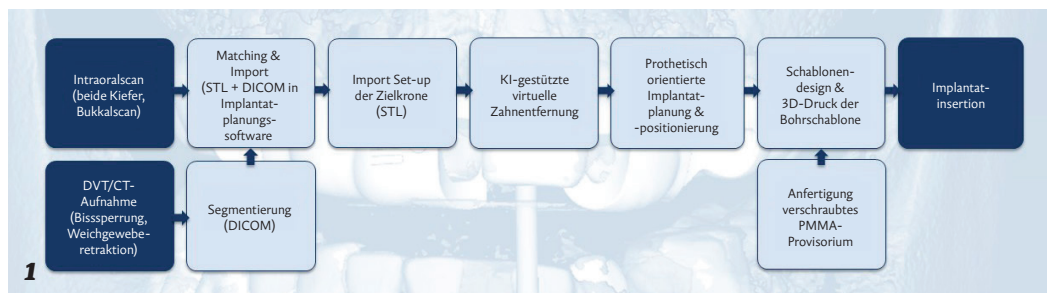


Abb. 1: Schematischer Ablauf der digitalen Implantatplanung (modifiziert nach Engelmann et al.²).



Abb. 2a+b: Klinische Ausgangssituation mit palatinaler Längsfraktur Zahn 21, niedrige Lachlinie.

Klinisches Fallbeispiel

Eine 39-jährige Patientin stellte sich mit einer palatinalen Längsfraktur an Zahn 21 vor (Abb. 2a+b). Aufgrund des Frakturverlaufs wurde der Zahn als nicht erhaltungswürdig („hoffnungslos“) eingestuft.⁶ Zu Beginn wurden ein Intraoralscan (Primescan, Dentsply Sirona) und DVT-Datensatz angefertigt und in die Implantatplanungssoftware (CoDiagnostiX®, Dental Wings) importiert (Abb. 3a+b). Nach virtueller Entfernung des Zahns 21 mittels softwaregestützter KI-Segmentierung erfolgte die prothetisch orientierte Implantatplanung unter Berücksichtigung der Buser-⁷ und Tarnow-Kriterien.⁸ Zur Vermeidung vestibulärer Rezessionen wurde eine vestibuläre Knochenwanddicke ≥ 2 mm angestrebt.^{9,10} Das Durchtrittsprofil wurde nach dem Esthetic-Biological-Contour-Konzept gestaltet¹¹ und eine 3D-gedruckte Bohrschablone gefertigt (Abb. 3–6).

Nach minimalinvasiver Extraktion mithilfe des Benex® II Extraction Systems (Helmut Zepf Medizintechnik; Abb. 4a) erfolgte eine statisch vollnavigierte Sofortimplantation (BLX-Implantat, Straumann, $\varnothing 3,75$ mm, 14 mm) bei Knochenqualität D3¹² mit ausreichender Primärstabilität sowie Gap Filling mit xenogenem Knochenersatzmaterial (Geistlich Bio-Oss®, Geistlich Pharma)¹³ und Bindegewebstransplantat¹⁴ (Abb. 4b). Anschließend erfolgte die Sofortversorgung ohne funktionelle Belastung mit einer verschraubten PMMA-Krone auf abgewinkelter Titan-klebebasis (Abb. 6). Voraussetzungen hierfür waren nach Gallucci et al.¹⁵ ein Eindrehmoment ≥ 35 Ncm, eine intakte bukkale Lamelle und fehlende Entzündungszeichen.

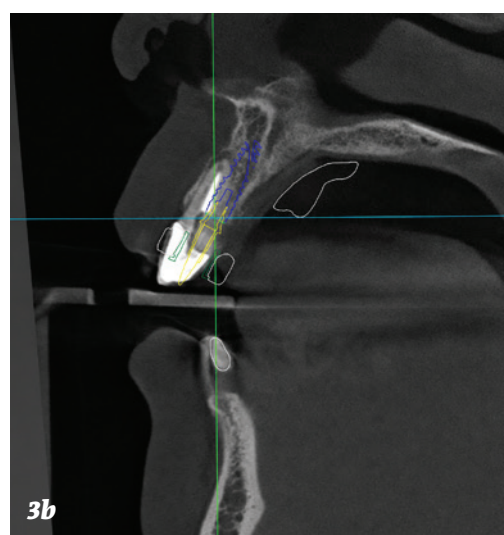
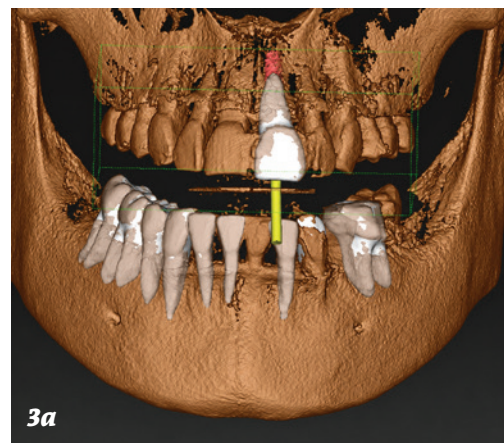


Abb. 3a+b: DVT-gestützte 3D-Implantatplanung in CoDiagnostiX®. Virtuelle Implantatplanung Regio 021 (a). Schnittbildkontrolle von Achsneigung und Implantatposition (b).

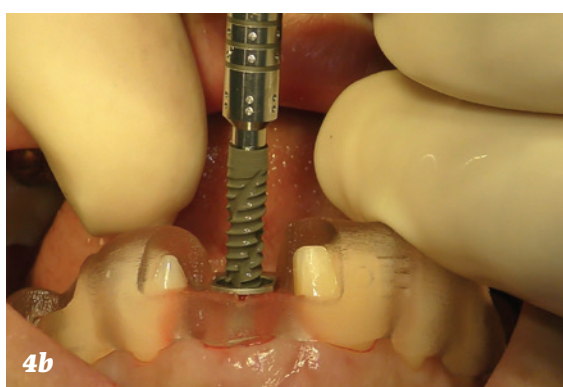


Abb. 4a+b: Schablonengeführte Implantatinser-tion. Minimalinvasive Extraktion des Zahns 21 (a). Insertion des BLX-Implantats (b).

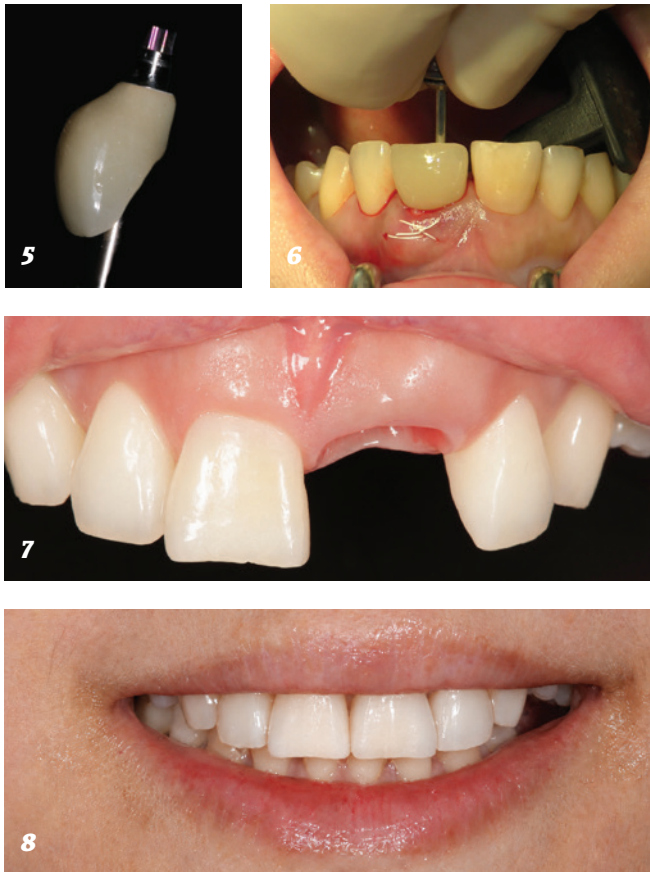


Abb. 5+6: Eingliederung der provisorischen, verschraubten PMMA-Krone sowie Emergenzprofilardarstellung. – **Abb. 7:** Zustand nach Weichgewebsausformung mittels provisorischer Krone Regio 021. – **Abb. 8:** Definitive Versorgung Implantat Regio 021 mittels verschraubter Lithiumdisilikatkrone auf abgewinkelter Titankelebasis mit vestibulärer Verblendung und Feldspatkeramik-Chip an Zahn 22.

Nach sechsmonatiger Einheilung und Weichgewebsausformung mittels provisorischer Krone erfolgte die definitive Versorgung. Auf Grundlage eines erneuten Intraoralscans mittels Scanbody und des ausgeformten Emergenzprofils (Abb. 7) wurde eine verschraubte, vestibulär verblendete Lithiumdisilikatkrone gefertigt (Abb. 8). Das Emergenzprofil des Provisoriums wurde bis auf geringfügige Anpassungen übernommen. Zur ästhetischen Verbreiterung von Zahn 22 wurde ein Feldspatkeramik-Chip eingegliedert.

Diskussion

Bei diesem Patientenbeispiel ermöglichten die DVT-gestützte Analyse und das direkte Datenmatching eine präzise Planung und schablonengeführte Umsetzung der Sofortimplantation gemäß der prothetischen Zielsituation. Die statisch geführte Implantation erlaubt eine reproduzierbare Übertragung der virtuellen Implantatposition, ist jedoch bei unerwarteten Abweichungen weniger flexibel als freihändige oder dynamisch navigierte Verfahren.^{16,17} Trotz hoher Übertragungsgenauigkeit wurden in einer Metaanalyse mittlere Abweichungen von 1,2 mm an der Eintrittsstelle, 1,4 mm apikal und 3,5° Winkelabweichung beschrieben.¹⁸ Daher ist bei geführter Implantation ein Sicherheitsabstand von mindestens 2 mm zu anatomischen Risikostrukturen ratsam. KI-gestützte Werkzeuge können den digitalen Workflow vereinfachen, bedürfen jedoch strenger zahnärztlicher Kontrolle. Die Umsetzungsqualität hängt von der Datenerfassung, dem Matching und dem Operateur ab. ■

Literatur



Dr. med. dent. Pauline Gutmann
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie,
Implantologie und Orale Medizin¹
Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)

Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main
gutmann@med.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. Frank Schwarz

Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie,
Implantologie und Orale Medizin¹
Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main
f.schwarz@med.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. Puria Parvini, M.Sc., M.Sc.

Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie,
Implantologie und Orale Medizin¹
Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main
parvini@med.uni-frankfurt.de

Thorsten Peter, ZTM, M.Sc.

Abteilung für Dentale Technologie²
Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt am Main
t.peter@med.uni-frankfurt.de

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Tobias Graf, M.Sc.

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik³
LMU Klinikum
Ludwig-Maximilians-Universität München
Goethestraße 70, 80337 München
tobias.graf@med.uni-muenchen.de



Dr. med. dent. Christine Albrecht
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik⁴
Goethe-Universität Frankfurt am Main
ZZMK Carolinum (Carolinum)
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29

60596 Frankfurt am Main
c.albrecht@med.uni-frankfurt.de

Hinweis zur Verwendung von künstlicher Intelligenz

Bei der Erstellung dieses Manuskripts wurde Claude Sonnet 5 (Anthropic) eingesetzt, um Sprache und Lesbarkeit zu überprüfen. Die Autorinnen und Autoren haben sämtliche Inhalte kritisch geprüft und verifiziert; sie tragen die volle Verantwortung für die Richtigkeit und Integrität des Manuskripts.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben keinerlei Interessenkonflikte an.

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



60 YEARS X RAY

Follow us!



Feiern Sie mit uns und lassen Sie Ihre Praxis leuchten.

Seit 60 Jahren setzen wir Maßstäbe in der Zahnmedizin – mit innovativer Röntgentechnik wie dem VistaVox S, der in Kombination mit VistaSoft intuitives Arbeiten mit Effizienz und geringer Strahlenbelastung vereint und Ihre Praxis zukunftssicher macht.

Mehr unter duerrdental.com/60years

Das ist GC.

GC feiert 105 Jahre Exzellenz: Ein Porträt über Tradition, Ethik und Innovation

Ein besonderes Jubiläum in der Dentalwelt: In diesem Jahr blickt die GC Corporation auf eine 105-jährige Unternehmensgeschichte zurück. Was 1921 als visionäres Forschungslabor dreier Chemiker in Tokio begann, hat sich zu einem weltweiten Pionier der Mundgesundheit entwickelt. Heute steht GC nicht nur für wegweisende Produkte wie Glasionomer-Materialien, sondern auch für eine Unternehmenskultur, die das Wohl der Gesellschaft über den kurzfristigen Profit stellt.

Drei Chemiker und eine Vision

Alles begann im Jahr 1921 im Stadtteil Ikebukuro in Tokio. Drei junge, visionäre Chemiker gründeten das „GC Chemical Research Laboratory“. Ihr Ziel war bescheiden in den Mitteln, aber enorm in Ehrgeiz: Sie wollten Materialien entwickeln, die die Mundgesundheit der Menschen nachhaltig verbessern. Aus diesem kleinen Labor ist ein multinationales Unternehmen gewachsen, das heute rund 1.200 Produkte in mehr als 100 Ländern vermarktet und auf allen fünf Kontinenten fest etabliert ist.

Die Seele des Unternehmens: Semui und GC No Kokoro

Wer GC verstehen will, muss tief in die japanische Kultur eintauchen. Das Fundament des nachhaltigen Erfolgs des Unternehmens liegt in der Philosophie des „Semui“. Dieser Begriff aus der buddhistischen Lehre bezeichnet ein uneigennütziges Handeln, bei dem das Wohl der anderen – in diesem Fall des Patienten, des Zahnarztes und der Gesellschaft – im Mittelpunkt steht.

Ergänzt wird dies durch „GC No Kokoro“ (das Herz von GC), eine Unternehmenskultur, die auf absolutem Vertrauen, Transparenz und Aufrichtigkeit basiert. Bei GC wird nicht einfach nur gearbeitet, man ist Teil einer Gemeinschaft: Mitarbeiter weltweit werden als „Nakamas“ bezeichnet – ein japanischer Begriff für Gefährten, die ein gemeinsames Ziel verfolgen.

Die Brücke nach Europa: Von Kortrijk nach Löwen und Luzern

Die Expansion nach Europa vor mehr als 50 Jahren markierte einen entscheidenden Wendepunkt. Was 1972 in Kortrijk (Belgien) begann, hat sich zu einem hocheffizienten Netzwerk entwickelt. Heute ist GC Europe in Löwen (Leuven) das schlagende Herz der europäischen Aktivitäten. Die Architektur der Gebäude spiegelt diesen Anspruch wider: Offenheit, Moderne und Nähe zur Wissenschaft. Dank der direkten Nachbarschaft zur KU Leuven findet ein ständiger Wissenstransfer zwischen industrieller Produktion und akademischer Spitzenforschung statt.

Zur Kampagne:
„Das ist GC –
Wir sind GC“



Um komplexe globale Warenströme und die Entwicklung neuer Produktwelten für Europa, Amerika und Asien zu harmonisieren, wurde 2013 das Koordinationszentrum GC International AG in Luzern gegründet. Von der Schweiz aus steuert das Unternehmen die Vermarktung von Innovationen und stellt sicher, dass die hohen Qualitätsstandards weltweit identisch bleiben.

Technologische Meilensteine: Der Weltmarktführer

Heute ist GC der unangefochtene Experte und Weltmarktführer bei Glasionomer-Materialien und Glashybriden. Fast ein Jahrhundert Erfahrung in der Klebetechnologie steckt in jedem Produkt. Aber GC liefert nicht nur Materialien – das Unternehmen hat das Denken in der Zahnmedizin verändert.

Ein Beispiel ist das Konzept der „Minimum Intervention“ (MI), das durch die Gründung der International Society of Minimum Intervention Dentistry gefördert wird. Die Idee dahinter ist, Karies nicht nur zu „reparieren“, sondern durch Früherkennung und minimalinvasive Behandlung so viel natürliche Zahnschubstanz wie möglich zu erhalten. Es ist die reinste Verkörperung der GC-Philosophie: Prävention vor Restauration.

Vision 2031: Eine gesunde und langlebige Gesellschaft

Trotz seiner 105-jährigen Geschichte ist der Blick von GC fest auf die Zukunft gerichtet. Mit der „Vision 2031“ hat sich das Unternehmen ehrgeizige Ziele gesetzt. Dabei geht es nicht mehr nur um wirtschaftliches Wachstum, sondern darum, aktiv eine Gesellschaft mitzugestalten, in der gesundes Altern durch exzellente Mundgesundheit ermöglicht wird.

Dass dieser Anspruch weit mehr als eine leere Phrase ist, beweisen die Fakten des Qualitätsmanagements: GC Europe ist das einzige Dentalunternehmen, das mit dem EFQM Global Excellence Award ausgezeichnet wurde. Diese Platin-Bewertung im Gesundheitssektor unterstreicht den Status von GC als Qualitätsführer.

Zahlen & Fakten auf einen Blick

- **Gegründet:** 1921 in Tokio, Japan.
- **Portfolio:** Rund 1.200 Produkte.
- **Präsenz:** Aktiv in mehr als 100 Ländern auf allen fünf Kontinenten.
- **Mitarbeiter:** Tausende von „Nakamas“ weltweit.
- **Auszeichnungen:** EFQM Global Excellence Award (Platin im Gesundheitssektor).
- **Europäische Zentrale:** Löwen (Belgien).
- **Internationale Zentrale:** Luzern (Schweiz).

Bildung als Vermächtnis

Wahre Qualität in der Patientenversorgung beginnt mit der fundierten Ausbildung der Behandler – eine Überzeugung, die GC durch ein dichtes Netz von Bildungsstandorten in ganz Europa konsequent lebt. Das Flaggschiff in Löwen, ergänzt durch fünf weitere spezialisierte Zentren, dient als Wissensschmiede für die Zahnmedizin von morgen. Der Fokus liegt auf dem Transfer von Praxiswissen: In Intensivkursen vermitteln Trainer und Experten innovative Technologien und evidenzbasierte Behandlungsmethoden für eine moderne, sichere Zahnmedizin.

Bereit für das nächste Jahrhundert dentaler Exzellenz

105 Jahre GC bedeuten 105 Jahre Beständigkeit in einer Welt des Wandels. Das Unternehmen beweist, dass es möglich ist, Weltmarktführer zu sein, ohne die familiären Wurzeln und ethischen Werte zu opfern. Angetrieben von der Leidenschaft seiner Nakamas auf der ganzen Welt und geleitet vom klaren Kompass der Vision 2031, blickt GC mit Zuversicht auf das nächste Jahrhundert dentaler Exzellenz. ■

GC Germany GmbH

www.gc.dental/europe/de-DE



Das ist GC.

Die letzten 100 Jahre

1922

Das erste Produkt, „Standard Cement“, kann sich auf dem Markt nicht durchsetzen



1934

Gründung als Aktiengesellschaft mit Yoshinosuke ENJO als erstem Präsidenten und Kiyoshi NAKAO als Geschäftsführer



1972

Gründung der europäischen Niederlassung in Kortrijk, Belgien

1983

Makoto NAKAO wird zum vierten Präsidenten ernannt



1991

Umfirmierung GC Corporation

2000

GC Corporation wird mit dem Deming-Preis ausgezeichnet



2003

Gründung der GC Dental (Suzhou) Co., Ltd.



2013

Gründung der GC International AG in der Schweiz

2016

Die GC Corporation belegt bei der Umfrage zum Qualitätsmanagement den ersten Platz

2021

„Vision 2031“, die neue Unternehmensvision der GC Group, wird als erster Schritt im Rahmen der Feierlichkeiten zum 100-jährigen Bestehen der Gruppe vorgestellt

2024

Die GC Holding AG übernimmt die Leitung der Konzerngesellschaften, um die Unternehmensführung weiter zu stärken/Dr. Per Falk zum CEO der GC Holding AG ernannt



2025

Die GC Corporation führt eine neue Führungsstruktur (zweistufige Führungsstruktur) ein, und die GC R&D Corporation wird gegründet.

1921



1921

Gründung des GC Chemical Research Laboratory in Ikebukuro, Tokio/Entwicklung von Zinkphosphatzement (gegründet am 11. Februar 1921)

1922

1925



1925

Nach dem ersten Erfolg von Crystalline Cement wird das Produkt auf der Generalversammlung der Japanischen Zahnärztervereinigung vorgestellt

1934

1946



1946

Das Unternehmen wird in GC Chemical Industrial Co., Ltd. umbenannt/Kiyoshi NAKAO wird zum zweiten Präsidenten ernannt

1966

1972



1966

Kiyoshi NAKAO zum Vorsitzenden ernannt/Toshio NAKAO zum dritten Präsidenten ernannt

1981

1983

1981

60-jähriges Jubiläum/Präsident Toshio NAKAO stellt das Konzept der Qualitätskontrolle bei GC vor (GQC)

1991

1992



1992

Gründung der GC America Inc.

1995

2000

1995

Die Qualitätskontrolle (GQC) von GC wird zum Qualitätsmanagement (GQM) von GC

2003

2004



2004

Die GC Corporation wird mit der Japanischen Qualitätsmedaille ausgezeichnet

2014

2016

2014

GC America wird mit dem Deming-Preis ausgezeichnet

2019

2021

2019

GC Europe wird mit dem Global Excellence Award ausgezeichnet

2022

2024

2025

2022

Die GC Group stärkt ihre Unternehmensführung und führt eine neue Konzernführungsstruktur ein. Sieben Funktionsverantwortliche setzen die Beschlüsse des Verwaltungsrats um, darunter auch externe Verwaltungsratsmitglieder.

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

**JETZT FRÜH-
BUCHERRABATT
SICHERN!**

www.dgzi-jahreskongress.de



© seqoya – stock.adobe.com

DRESDNER IMPULSE NEUES UND BEWÄHRTES IN DER ORALEN IMPLANTOLOGIE 55. JAHRESKONGRESS DER DGZI

**13./ 14. NOVEMBER 2026
MARITIM HOTEL & INTERNATIONALES
CONGRESS CENTER DRESDEN**

**Wissenschaftlicher Leiter:
Dr. Georg Bach**



Moderne Röntgentechnologie jetzt mit attraktiven Aktionsvorteilen

Mit zwei attraktiven Aktionsangeboten unterstützt orangedental Zahnarztpraxen vom 1. Juli bis 31. Dezember 2026 bei der Modernisierung ihrer Röntgentechnik. Im Fokus stehen wirtschaftliche Investitionen, langfristige Planungssicherheit und innovative Diagnostik.

Beim Kauf eines Green Xevo DVT erhalten Praxen eine Rückkaufprämie von 10.000 Euro für ihr bestehendes Großröntgengerät, zehn Jahre Protect & Care inklusive Teilegarantie sowie ein Jahr kostenfreien byzz 11-Wartungsvertrag. Ergänzt wird das Angebot durch modernste DVT-Technologie mit hochauflösender Bildqualität, kurzen Scanzeiten und integrierter KI-Unterstützung. Auch die Entsorgung des Altgeräts übernimmt orangedental.

Für Praxen, die in die digitale Bildgebung einsteigen oder ihre Ausstattung erweitern möchten, bietet das Digitalpaket PaX-i HD+ inklusive fünf Jahren Protect & Care sowie wahlweise VSP-Folienscanner oder EzSensor HD zum Aktionspreis von 29.900 Euro zzgl. MwSt.



orangedental GmbH & Co. KG
www.orangedental.de

Preisgünstige Zahntechnik – made in Germany!

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



JETZT AUSPROBIEREN:

Beispiel 1: 4 Teleskopkronen und 6 ersetzte Seitenzähne. Ihr Patient wünscht mehr Komfort? Unsere gaumenfreie Versorgung überzeugt: inkl. Modelle, Bisse, Löffel, Brückenglieder, Rückenschutzplatten, Modellgusskonstruktionen, Vollverblendungen, Konfektionszähne, Auf- und Fertigstellung sowie Versand.

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

Gute Preise – zufriedene Patienten!
Jetzt Vergleichskostenvoranschlag anfordern.

Laufer Zahntechnik GmbH
+49 621 484880
kontakt@laufer-zahntechnik.de
www.laufer-zahntechnik.de



„Longevity Zahnmedizin“ erhält Auszeichnung auf dem Odontathon



Die Auszeichnung „Greatest Patient Benefit“ des im März in Berlin ausgetragenen Odontathon 2026 geht an das Team „Longevity Zahnmedizin – Prävention neu gedacht“. Nach 48 Stunden intensiver Teamarbeit in den sogenannten Challenges überzeugte das Konzept die Jury insbesondere

durch seinen skizzierten Paradigmen- und Imagewechsel für die Zahnmedizin. Aus der Challenge ist die Deutsche Gesellschaft für Longevity in der Zahnmedizin e.V. entstanden. Ziel der Gesellschaft ist es, wissenschaftliche Erkenntnisse der Longevity-Forschung evidenzbasiert in die Zahnmedizin zu übertragen und Zahnärztinnen und Zahnärzte dabei zu unterstützen, ihre besondere Rolle in der Gesundheitsprävention weiter auszubauen. So zeigt der Odontathon, organisiert von BFS health finance und den Healthcare Futurists, dass es hier um Ideen geht, die umsetzbar sind und einen tatsächlichen Effekt für die Versorgung in der Zahnarztpraxis haben. Damit hat sich der Odontathon einmal mehr als wichtiger Impulsgeber für die Zukunft der Dentalbranche erwiesen.

BFS health finance GmbH
www.meinebfs.de

Endo-Neuheit: Neue manuelle Feilen verbessern die taktile Beurteilung

COLTENE erweitert sein HyFlex Endo-Feilenportfolio um die neuen HyFlex K-Feilen. Die manuellen Edelstahlfeilen wurden für das Sondieren und die initiale Kanalaufbereitung entwickelt und geben Behandlerinnen und Behandlern bereits zu Beginn der endodontischen Behandlung taktiles Feedback zu Kanalanatomie, Krümmung und Mineralisierung. Als erster Schritt im HyFlex Workflow erleichtern sie die Durchgängigkeitsprüfung und unterstützen eine kontrollierte Aufbereitung. Die flexiblen Feilen sind in Größen bis 45 erhältlich und lassen sich nahtlos mit den rotierenden HyFlex Feilen kombinieren. So entsteht ein flüssiger Ablauf vom ersten Sondieren bis zur finalen Aufbereitung. Eingebettet in das umfassende restaurative Produktportfolio von COLTENE unterstützen die HyFlex K-Feilen einen reibungslosen Endo-to-Resto-Workflow und bieten einen einfachen manuellen Einstieg in die HyFlex Produktfamilie.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
www.coltene.com



Poliersystem für sphärische Komposite

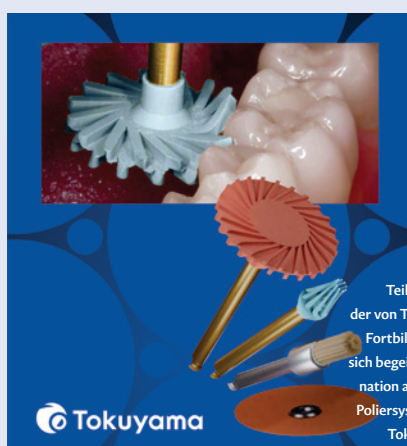
Der Technologiepionier für sphärische Füllkörper, Tokuyama Dental, bietet mit seinem Sortiment an Polierern, Bürsten und Discs die passenden Werkzeuge für glatte, glänzende Oberflächen und verbessert ästhetische Ergebnisse. Das Sortiment umfasst diamantierte Systeme für effizientes Hochglanzfinish ebenso wie Polierer aus Siliziumkarbid oder Aluminiumoxid. Dank einer breiten Formenvielfalt – von Bürsten über Scheiben bis hin zu Kelch- und Flammenpolierern – finden Zahnärzte und Zahntechniker für jede klinische Situation die professionelle Lösung. Die Polierer eignen sich für das Finieren und Polieren sämtlicher Komposite, sind jedoch speziell auf die Tokuyama Komposite mit runden, sphärischen Füllkörpern wie ESTELITE ASTERIA, ESTELITE SIGMA QUICK und OMNICHROMA abgestimmt.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH
www.tokuyama-dental.eu

Infos zum
Unternehmen



Hier gehts zu
mehr Produkt-
infos.



Teilnehmer/-innen
der von Tokuyama begleiteten
Fortbildungskurse zeigen
sich begeistert von der Kombi-
nation aus Kompositen und
Poliersystem aus dem Hause
Tokuyama Dental.

Tokuyama

Mehr Wissen! Mehr Sicherheit! Mehr Umsatzpotenzial!

Die Anforderungen an eine präzise und rechtssichere Abrechnung steigen – und damit auch die Herausforderungen im Praxisalltag. Gleichzeitig steckt in einer professionellen Abrechnung enormes Potenzial: für mehr Sicherheit und letztlich auch für höhere Umsätze. Doch wie kann man für die eigene Praxis die richtigen Impulse für einen nachhaltigen Praxiserfolg setzen? Am besten mit dem DAISY Herbst-Seminar 2026!

Die Highlights des diesjährigen Herbst-Seminars:

1. Abrechnungs-News und was man ab 2027 wissen muss: Welche Auswirkungen haben die neuen Gesetzes- und Vertragsänderungen?
2. Professionelles Abrechnungsmanagement leicht gemacht: Alltag trifft Perfektion in den Bereichen Kons./Chir., PAR, FAL/FTL und Prophylaxe
3. Richtige Antragstellung: Das unverzichtbare EBZ-Update! Klar, verständlich und sofort umsetzbar
4. Was wollen die schon wieder ...? Wie Sie diverse „Anliegen“ der PKV, Beihilfe, Zusatzversicherung & Co. besser in den Griff bekommen.
u. v. a. m.

Die Premiere findet am 21. Oktober 2026 in Heidelberg statt und danach ist DAISY „on tour“ in 36 Städten. Das Herbst-Seminar steht auch als Live-Webinar oder on demand als Streaming-Video zur Verfügung. Melden Sie sich noch heute auf daisy.de an!

DAISY Akademie + Verlag GmbH
www.daisy.de



Kompromisslose Flexibilität: Die EURUS- Familie mit der neuen EURUS S1 Cart

Das japanische Traditionsunternehmen Belmont bietet mit seiner EURUS-Behandlungseinheiten-Familie maximale Flexibilität für ergonomische Praxisabläufe. Alle Modelle basieren auf einem leisen, elektrohydraulischen Antrieb, der sanfte Patientenbewegungen bei einer Traglast von über 200 kg ermöglicht. Für bewegungseingeschränkte Patienten erleichtern eine niedrige Einstieghöhe sowie optionale Knickstuhlvarianten den Ein- und Ausstieg spürbar.

Als besonders anpassungsfähig erweist sich die EURUS S1 Cart, die sich unkompliziert für Links- oder Rechtshänder konfigurieren lässt. Die Kombination aus freistehendem Behandlungsstuhl, Speifontäne und dem mobilen, höhenverstellbaren Cart passt sich jeder Raumsituation an. Über ein intuitives Touchscreendisplay steuert das Cart sämtliche Komponenten wie Stuhl, Instrumente und OP-Leuchte. Die robuste Kabelverbindung ist in drei Längen verfügbar, während das stabile Cart auf leichtgängigen Rollen für ein ergonomisches Arbeiten in moderner Ästhetik sorgt.

Belmont Dental
Takara Company Europe GmbH
www.belmontdental.de



© Belmont Dental
Takara Company Europe

Die neuen Polymerisationsleuchten VALO™ X Colors



Ultradent Products stellt mit den VALO™ X Colors neue, ausdrucksstarke Farbvarianten der preisgekrönten VALO™ X Polymerisationsleuchte vor.

Die VALO X Polymerisationsleuchte überzeugt vor allem mit Langlebigkeit, Leistungsfähigkeit, Zugänglichkeit und klinischer Spitzenleistung und ist damit ein unverzichtbarer, zuverlässiger Begleiter für Anwender weltweit. Die Aluminiumkonstruktion aus der Luft- und Raumfahrt, der speziell angefertigte LED-Chip und das kompakte, ergonomische Design sorgen für Robustheit, hervorragende Aushärtungstiefe und Zugang zu allen Bereichen im Mund.

Neben dem zeitlosen Onyx Black stehen die Nuancen Twilight Blue, Nebula Green, Stardust Gray, Horizon Red, Aurora Pink und Galaxy Purple zur Auswahl. Jede Farbvariante verbindet individuelle Ausdruckskraft mit der bewährten Präzision und Zuverlässigkeit.

Die VALO X Colors bieten den Anwendern die Möglichkeit, ihrer Persönlichkeit Ausdruck zu verleihen und gleichzeitig von der gewohnten Leistung der VALO Polymerisationslampen zu profitieren.

Ultradent Products GmbH

www.ultradentproducts.com/valo-x-colors

Digitale Sofortversorgung: Permadental kombiniert navigierte Chirurgie mit Forma® Immediate

Mit der Kombination aus dem Workflow Forma® Immediate und den permaGuide-Bohrschablonen bietet Permadental eine durchgängige, digitale Lösung für die navigierte Implantation und ästhetische Sofortversorgung. Durch die digitale Zusammenführung von DVT-Daten, Intraoralscans und prothetischer Planung können Ex-traktion, Implantation und die Eingliederung einer provisorischen Brücke in nur einer Sitzung realisiert werden.

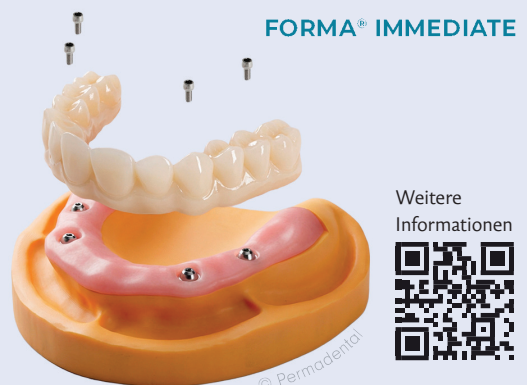
Das stapelbare Schablonenkonzept von permaGuide sichert dabei eine präzise, prothetisch orientierte Implantatpositionierung, was besonders bei komplexen Full-Arch- und All-on-X-Versorgungen die Planbarkeit erhöht. Ergänzend dazu wird das Forma® Immediate-Provisorium direkt auf Multi-Unit-Abutments verschraubt – ganz ohne zusätzliche Ti-Basen oder Zementierung.

Praxisteams profitieren von effizienten, transparenten Prozessen und verkürzten Durchlaufzeiten. Patienten erhalten noch am Behandlungstag eine funktionelle und ästhetische Versorgung bei minimaler Terminzahl.

Permadental GmbH

www.permadental.de

Onboarden und
Patientenfall
einreichen



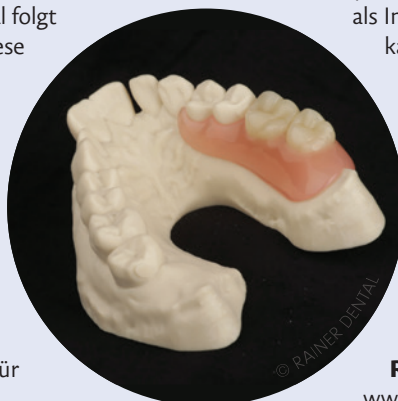
Weitere
Informationen



Puro.Flexx® – Die neue Generation flexibler Prothesen

Mit Puro.Flexx® setzt RAINER DENTAL neue Maßstäbe in der modernen Prothetik. Die innovativen Prothesen überzeugen durch Flexibilität. Das Spezialmaterial folgt jeder Bewegung im Mund und hält die Prothese fest an den Restzähnen.

Ästhetisch nahezu unsichtbar – dank brillanter Transluzenz und natürlicher Zahnfleischfarbe bieten Puro.Flexx®-Prothesen eine Lösung ohne störende Metallklammern. Patienten profitieren von außergewöhnlichem Tragekomfort: leicht, dünn und angenehm flexibel. Gleichzeitig garantiert die hohe Elastizität sehr hohe Bruch-sicherheit. Puro.flexx eignet sich sehr gut für Allergiker.



Ob provisorisch oder dauerhaft, für Freundversorgungen oder Totalprothesen – die Vielseitigkeit ist einzigartig. Sogar als Interimszahnersatz auf alten Primärteleskopen kann eine Puro.flexx-Prothese noch jahrelang gute Dienste tun. Restzähne werden geschont, da keine Metallklammern belasten. Zudem sind die Prothesen jederzeit unterfütterbar und erweiterbar. Ein weiterer Vorteil: Puro.Flexx®-Prothesen können nur mit einem Datensatz angefertigt werden. Auf eine Abformung kann verzichtet werden. Krankenkassen bezuschussen die flexiblen ästhetischen Puro.flexx-Prothesen.

RAINER DENTAL e.K.

www.rainerdental.de



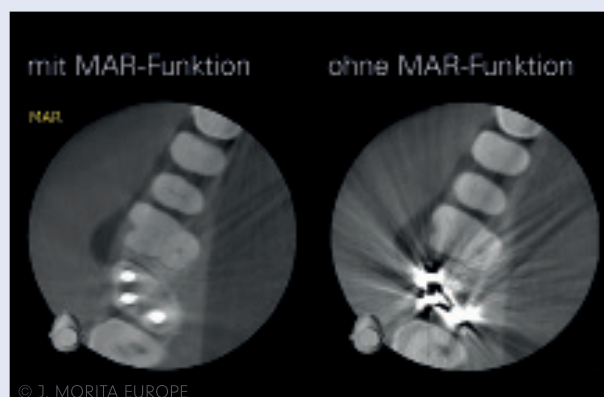
Veraview X800: Neue MAR-Funktion reduziert Metallartefakte

Mit dem 2D-/3D-Röntgensystem Veraview X800 bietet MORITA eine leistungsstarke Lösung für präzise Diagnostik in allen Bereichen der Zahnmedizin. Neu ist die Funktion i-Dixel MAR (Metal Artifact Reduction), die metallbedingte Artefakte in DVT-Aufnahmen gezielt reduziert.

Die MAR-Funktion ist ein Rekonstruktionsverfahren zur gezielten Reduktion metallbedingter Artefakte in der DVT-Bildgebung. Durch mehrere aufeinanderfolgende Rekonstruktionsschritte können störende Artefakte und bildgebende Inhomogenitäten minimiert und der Abgleich von DVT- und IOS-Daten verbessert werden. MAR ist nicht KI-generiert, basiert auf der ursprünglichen Aufnahme und erzeugt im Ergebnis einen zusätzlichen Datensatz.

Bildqualität auf höchstem Niveau

Mit einer Auflösung von über 2,5 LP/mm und einer Voxelgröße von 80 µm liefert das X800 detailreiche Aufnahmen. Automatische Bildoptimierungen auf Echtdaten-Basis wie z. B. Adaptive Focal Point (AFP) – die mehrere Schichten akquirierter Bilder analysiert und aus optimalen Panoramaschichten ein neues Bild zusammensetzt – und Adaptive Gray Scale (AGS)



unterstützen Zahnärzte dabei, selbst feinste Strukturen zuverlässig zu erkennen. Gleichzeitig sorgt das ALARA-konforme Konzept durch bis zu 11 wählbaren FOVs, automatische „Dose Reduction Function“, die Auswahl zwischen 180°- und 360°-Aufnahmen für eine patientenschonende Diagnostik.

J. MORITA EUROPE GMBH

www.morita.de/X800

Mehr als Factoring: Die mediserv Bank als Finanzpartner für Zahnarztpraxen



Steigende Kosten, Investitionen in moderne Praxistechnik und ein wachsendes Leistungsspektrum stellen Zahnarztpraxen vor wirtschaftliche Herausforderungen. Besonders bei Privatliquidationen vergeht zwischen Behandlung und Zahlungseingang oft viel Zeit – eine verlässliche Liquiditätsplanung ist daher entscheidend.

Mit dem Factoring der mediserv Bank werden Honorarforderungen angekauft und zu 100 Prozent sofort ausgezahlt – unabhängig vom Zahlungsverhalten der Patientinnen und Patienten. Beim echten Factoring übernimmt die Bank zudem das Ausfallrisiko sowie das Forderungsmanagement inklusive Mahnwesen. So erhalten Praxen planbare Liquidität für Investitionen, Personal und den laufenden Betrieb.

Als einzige Bank unter den privatärztlichen Abrechnungsstellen in Deutschland bietet die mediserv Bank darüber hinaus Finanzierung, Geldanlage und Versicherung für Heilberufe – alles aus einer Hand und mit persönlicher Beratung.

mediserv Bank GmbH
www.mediservbank.de



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

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



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

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

GERL.
www.gerl-dental.de

Mein GERL.



Impressum

Herausgeber

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

Bundesgeschäftsstelle:

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

Berliner Büro:

Auguststraße 28, 10117 Berlin

Erscheinungsweise: 10 Ausgaben pro Jahr

Papierausgabe: ISSN 0340-1766

Druckauflage: 40.900 Exemplare (IVW 1/2026)

Verlag

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

Vorstand

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

Chefredaktion

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

Redaktion „Der Freie Zahnarzt“

Melanie Fügner (mf)
Tel.: +49 30 243427-11
mf@fvdz.de

Dr. Pascale Anja Dannenberg (pad)

Tel.: +49 30 243427-17
pad@fvdz.de

Redaktionsleitung Zahnmedizin

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

Anzeigenleitung

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

Anzeigendisposition

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

Es gelten die Preise der Mediadata 2026.

Art Direction

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

Grafik

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

Druck

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

Aboservice

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

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

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

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

Nutzungsrecht

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

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers)

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.



WISSEN, WAS ZÄHLT
Geprüfte Auflage
Klare Basis für den Werbekontakt

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



Freier Verband
Deutscher
Zahnärzte e.V.



Inserenten

Anton Gerl	39
BEGO Implant Systems	2
Belmont Takara	49
BFS health finance	25
BUSCH & CO.	51
Carl Martin	Beilage
CompuGroup Medical Dentalsysteme	41
CP GABA	5
dental bauer	43
DGZMK	Beilage
Dr. Theiss Naturwaren	21
Dürr Dental	27, 65
enretect Dental	Beilage
FVDZ	61
Haleon Germany	35
J. MORITA EUROPE	59
Landesmesse Stuttgart	Beilage
lege artis Pharma	33
notfallkoffer.de	37
NSK Europe	Beilage
OEMUS MEDIA	50, 69, 75
ORIDIMA Dentalinstrumente	31
Permadental	76
Philips	Beilage
Rainer Dental	Beilage
Tokuyama Dental	53
Ultradent Products	47
VOCO	45



**HIER
ANMELDEN**

www.muenchener-forum.de



© getty images für unsplash+

MÜNCHENER FORUM FÜR MODERNE IMPLANTOLOGIE

16. OKTOBER 2026

HOLIDAY INN MUNICH – WESTPARK

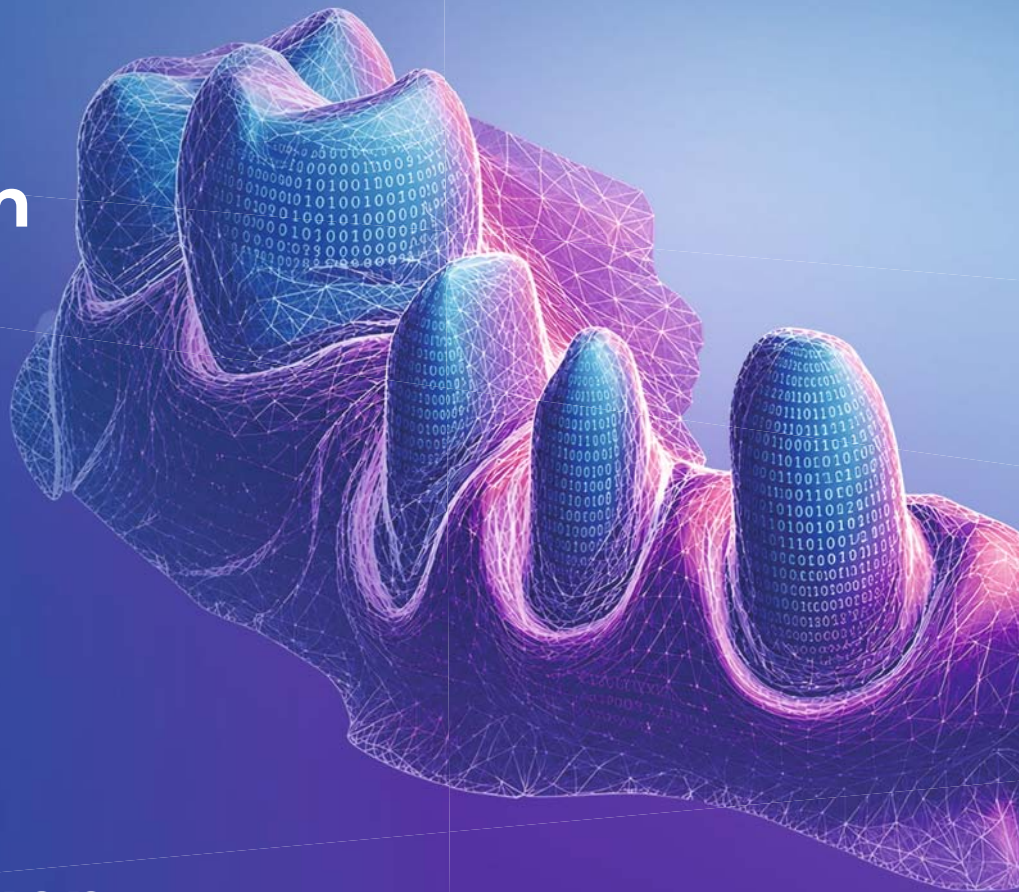
— **Weniger
Anproben**

— **Weniger
Einschleifen**

— **Mehr
Potenzial**

— **Mehr
Support**

— **Effektivere
Fortbildungen**



IOS und digitale Workflows

FANTASTISCHE
SCANNER-ANGEBOTE
UNVERBINDLICH ANFORDERN

[permadental.de/
alles-zu-ios](https://permadental.de/alles-zu-ios)

