



Fragiles Konstrukt

Um was kümmert sich die Politik zuerst?



Mit System

FVDZ-Webtalk zeigt: Wirtschaftlich arbeiten mit der GOZ

Mit Vorsicht

Experten warnen vor unseriösen wissenschaftlichen Fachjournalen

Mit Hilfe

Wie sich künstliche Intelligenz auf Reisen gut einsetzen lässt

Seite 5
GOZ-Flyer



Lässt alle Wünsche wahr werden



4 MM UNIVERSAL-COMPOSITE IN 5 CLUSTER-SHADES

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



GrandiSO Unlimited



VOCO
DIE DENTALISTEN



Ja, nein, vielleicht – Welche Rolle spielt Gesundheitspolitik?

Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender FVDZ

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Deutschland hat gewählt. Nach dem Auseinanderbrechen der Ampel gab es für Deutschland die Chance, durch Neuwahlen einen Richtungswechsel zu gestalten. Ob es den geben wird, steht bei Redaktionsschluss noch nicht fest. Obwohl die SPD so wie die anderen beiden Ampelparteien vom Wähler abgewatscht wurde, will die Union den Koalitionsvertrag mit den Sozialdemokraten Mitte April unterzeichnen.

Große Aufgaben für die neue Regierung

Es dürfte spannend werden, ob die Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode neben milliardenschweren Zukunftspaketen für Infrastruktur und Bundeswehr überhaupt eine Rolle spielen wird. Im Wahlkampf war das leider nicht der Fall. Aber das marode Sozialsystem mit den Krankenkassen, die sich selbst als finanziell sehr angegriffen darstellen, braucht sicher auch einen Innovationsschub und eine finanzielle Überarbeitung. Auf die neue Regierung warten große Aufgaben. Unter anderem steht die flächendeckende, wohnortnahe, qualitativ hochwertige Versorgung auf dem Spiel, die von niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten in eigenen Praxen durchgeführt wird. Das sollte weder aus den Augen verloren noch leichtfertig verspielt werden.

Budgetierung von vornherein abwenden

Dennoch bin ich zuversichtlich, dass es in der neuen Regierungskonstellation und mit einem neuen Gesundheitsminister oder einer neuen Gesundheitsministerin zu einer Wiederaufnahme der politischen Gespräche zwischen Politik und FVDZ kommen wird. Deshalb ist es wichtig, mit klaren Forderungen in die neue Legislatur mit veränderten Mehrheiten zu gehen und zu versuchen, eine erneute strikte Budgetierung der zahnmedizinischen Leistungen von vornherein abzuwenden.

Ihr
Dr. Christian Öttl

Gesundheitspolitik? Fehlannonce!



© Alexander Limbach - stock.adobe.com

Rubriken

- 3** Editorial
- 5** Aktuelles
- 60** Markt
- 66** Impressum/Inserenten

Titelthema

- 8** Gesundheitspolitik? Fehlannonce!
- 12** Mehr Eigenverantwortung wagen

Politik

- 14** „Wir haben es selbst in der Hand, die GOZ gut zu nutzen“
- 16** Auf dem Weg zum EHDS
- 18** Keine neuen Leistungen in den BEMA
- 20** Vorsicht, Falle!
- 24** „Wissenschaftliches Fehlverhalten kann man nicht schönreden“

Landesverbände

- 26** Trauer um Dr. Christian Junge
- 27** FVDZ Thüringen Landesversammlung
- 28** FVDZ Sachsen Landesversammlung
- 30** Wechsel an der Spitze

Praxismanagement

- 32** Ein Schaden, teils aber fiktiv
- 34** Neue Regeln bei privaten Unterhaltszahlungen
- 36** Wozu eine Versorgungsordnung?
- 38** Stressfrei reisen

- 40** Nicht frei von Vorurteilen
- 42** Konkreter ist besser
- 44** Privat- oder Mehrkostenleistung?

FVDZ Akademie

- 46** Seminar-Highlights im April 2025
- 48** Kongress Dentale Zukunft 2025 in Leipzig
- 50** Mitgliedsantrag

Fortbildung

- 52** Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation Welche Möglichkeiten der Prophylaxe gibt es?
- 56** Analyse von kindlichem Biofilm als Basis zukünftiger Kariesrisikotests
- 58** wissen kompakt 1/2025

Angebohrt

Hallo, ich bin Hainer. 1,75 Meter groß, 95 Kilogramm schwer, kann ich pro Arm sechs Kilogramm heben und mit meinen Greifhänden „Dinge manipulieren“, aber auch meine Kräfte kontrollieren mittels einer „Drehmoment-Regelung“. Ich kann Treppen steigen, in unebenem Gelände laufen, mit Gegenständen und Werkzeugen hantieren, Bewegungen präzise und flüssig ausführen und, ja, ich bin teamfähig, egal, ob das menschliche oder mechanische Kollegen sind. Ich bin multitaskingfähig, da tief im Inneren KI-beschleunigt. Aber ein „Billighainer“ bin ich natürlich nicht, ich bin meine 1,8 Millionen Euro wert! Schließlich trage ich ja einen nicht unbedeutenden Teil dazu bei, im Labor für Humanoide Robotik an der TU Darmstadt das motorisch-kognitive Zusammenfinden von Mensch und Maschine voranzutreiben. pad

In Kürze

Am Puls der Zeit

Eine Woche lang stand Köln Ende März ganz im Zeichen der Internationalen Dental-Schau (IDS). Die weltweite Leitmesse ist ein Muss für Zahnmediziner, Zahntechniker, Praxispersonal und Studierende. Und nicht zuletzt natürlich auch für die Industrie, die unzählige innovative Produkte präsentierte. Kurzum: Die IDS hatte wie immer die Zukunft im Blick. Genauso wie der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), der am eigenen Stand zu frischem Barista-Kaffee, Erinnerungsfotos und guten Gesprächen mit Mitgliedern aus dem FVDZ-Bundesvorstand einlud. Zudem zeigten der Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl und Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, in der Speakers' Corner auf, wie man den Umgang mit der GOZ meistern kann. Einen ausführlichen IDS-Bericht lesen Sie in der *DFZ*-Maiausgabe.



mf

5

April 2025 - Der Freie Zahnarzt



IDS-Nachlese beim FVDZ-Webtalk

Trends, Innovationen und Präsentationen – hat die IDS die großen Erwartungen 2025 erfüllt? Was bleibt von der Internationalen Dental-Schau, die Ende März in Köln zehntausende Menschen in ihren Bann gezogen hat? Gibt es unerwartete Gewinner der „dentalen Weltleitmesse“ oder vielleicht auch Verlierer? Wie praxistauglich sind die im bunten Schein präsentierten Trends und Neuheiten der dentalen Welt? Die stellvertretende FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Jeannine Bonaventura hat als Praxisinhaberin ihren Blick kritisch über die Innovationen schweifen lassen. Sie spricht mit IDS-Organisator und VDDI-Geschäftsführer Dr. Markus Heibach sowie Lutz Hiller, Vorstandsmitglied der OEMUS Media AG, als Kenner der Branche beim FVDZ-Webtalk am 8. April um 19 Uhr über intelligente Innovationen, Tops und Flops und echten Mehrwert für die Praxis. Anmeldungen über die FVDZ-Website: www.fvdz.de oder per E-Mail unter webtalk@fvdz.de.

sas

Crowdthinking sei Dank: Der GOZ-Flyer hat ein Update bekommen

GOZ verständlich erklärt – jetzt können sich Zahnärztinnen, Zahnärzte und Mitarbeiter den kostenlosen Flyer des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte downloaden. Seit 1988 kaum verändert, aber immer wieder ein Rätsel: die Zahnarztthonorare. Unser überarbeiteter Info-Flyer bringt Licht ins Dunkel – klar, verständlich und praxisnah! Perfekt für den Aushang im Wartezimmer oder zur Information für Ihre Patienten.

Den Info-Flyer können Sie sich hier in verschiedenen Größen herunterladen. *red*



© WindyNight - stock.adobe.com

apoBank und FVDZ: Neuauflage der Gehaltsbefragung

Weit mehr als ein Drittel aller Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland arbeitet angestellt in Praxen, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) oder anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Der Trend zur Anstellung hat sich in den vergangenen Jahren fortgesetzt, deshalb legen apoBank und FVDZ ihre Gehaltsbefragung neu auf. Bei der ersten Befragung vor vier Jahren waren die Ergebnisse eindeutig: Die Höhe des Gehalts variiert stark je nach Vergütungsmodell, beruflicher Erfahrung, Arbeitsort – und dem Geschlecht. Ob dies immer noch so ist oder ob angestellte Zahnärztinnen das Gender-Pay-Gap überwunden haben, wird sich nach Abschluss der Befragung zeigen. In der neuen Fragerunde geht es darum, in welchen Konstellationen gearbeitet wird, wie die Arbeitszeiten in Praxen sowie MVZ aussehen und welche unterschiedlichen Vergütungs- und Bonusmodelle derzeit favorisiert werden. Für die Teilnahme sollte man etwa 10 bis 15 Minuten Zeit einplanen.

Teilnehmen können Zahnärztinnen und Zahnärzte unter folgendem Link: <https://mafo.doccheck.com/uc/GehaltsstudieQ125/> sas



6

DMS 6: Prävention wirkt nachhaltig

Die sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) bestätigt die Erfolge der Kariesprävention. Am 17. März 2025 haben Prof. Dr. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Martin Hendges, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Studie in Berlin vorgestellt: 78 Prozent der Zwölfjährigen sind demnach kariesfrei, und bei 35- bis 44-Jährigen hat sich die Karieserfahrung seit 1989 halbiert. Auch die 65- bis 74-Jährigen profitieren zunehmend durch den Erhalt der eigenen Zähne – ein Erfolg des Paradigmenwechsels der Zahnmedizin von der kurativen hin zur zahnerhaltenden Therapie. Prävention verbessere nicht nur die Mundgesundheit, sondern entlaste auch Krankenkassen und Gesundheitssystem nachhaltig, weil kostenintensive Behandlungen teils schon vorab oder sogar ganz vermieden werden könnten, betonte Hendges: „So sanken die Kosten für Karieserkrankungen von etwa 7,5 Milliarden Euro im Jahr 2004 auf aktuell rund 5,9 Milliarden Euro.“

Gleichzeitig bleiben laut Studie schwere Parodontalerkrankungen mit 14 Millionen Betroffenen ein ernsthaftes Gesundheitsproblem. Die DMS 6 belegt erneut die Kohärenz von Mundgesundheit und Allgemeinerkrankungen, besonders bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und die Wichtigkeit der Zusammenarbeit etwa mit Diabetologen und Kardiologen. Dazu Jordan: „Der ärztliche zahnärztliche Schulterschluss bei Risiken, die zahnmedizinische und allgemeinmedizinische Erkrankungen betreffen, ist wichtig – etwa der Zuckerkonsum bei Karies und Diabetes. Es ist ein guter Weg, wenn aus unterschiedlichen Richtungen die gleichen Präventionsbotschaften kommen.“

Zudem zeigt die DMS 6 eine hohe Prävalenz der entwicklungsbedingten Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH). Da die Ursachen unklar sind, sind laut Studie Früherkennungsuntersuchungen entscheidend, um Eltern zu informieren und betroffene Kinder frühzeitig zu behandeln. „Die großartigen Ergebnisse der DMS 6 sind Grund zur Freude. Die Studie zeigt allerdings auch, dass noch nicht alle Bevölkerungsgruppen gleichermaßen von der zahnmedizinischen Prävention profitieren. Es ist eine Aufgabe für die Zahnärzteschaft, diese Gruppe noch mehr in den Fokus zu nehmen“, resümierte Benz. Einen ausführlichen Beitrag zur DMS 6 lesen Sie in der Mai-Ausgabe des DFZ.

mw



© kanruthai - stock.adobe.com



Prophylaxe mal anders

Manchmal ist der Wettergott ein Narr: Blauerer Himmel und strahlenderen Sonnenschein hätte es für das Jubeljahr gar nicht geben können. Der Zahnärzterein Gelsenkirchen hat zusammen mit dem Arbeitskreis Zahngesundheit Gelsenkirchen (GE) 2025 ein wahrlich närrisches Jubiläum ihres Zahnputzwagens gefeiert: Sie waren im 11. Jahr im Gelsenkirchener Karneval mit von der Partie. Als wahrscheinlich weltweit größte dentale Prophylaxe-Aktion sorgte der legendäre Zahnputzwagen wieder für strahlende Gesichter und hoffentlich später gesunde Zähne bei Groß und Klein. Am Sonntag ging es im Kinderumzug durch die dichtgedrängten Straßen von GE-Buer, säumten doch knapp 5.000 Jecken die Zugstrecke in der Innenstadt. Am Rosenmontag waren bei herrlichstem Wetter gar 60.000 Karnevalisten in den Stadtteil Erle gekommen, um den 15 Motivwagen und knapp 1.000 Aktiven im Zug zuzujubeln. Hinter dem imposant gestalteten Motivwagen, der mit seiner spektakulären Gebiss-Skulptur seit Jahren zum Hingucker avanciert ist, verteilte eine Schar von Zahnfeen aus den Mitgliedspraxen rund 20.000 Zahnbürsten und Zahnred



Genossenschaft wird liquidiert

Die Generalversammlung der Deutschen Zahnärzte-Genossenschaft (DZG eG) hat sich einstimmig für die Liquidation der DZG ausgesprochen. Dies teilte der DZG-Vorstandsvorsitzende Dr. Frank Wuchold nach einer außerordentlichen Generalversammlung mit. Die DZG war – unter anderen politischen Vorzeichen – 2009 als wirtschaftliche Vertretung zum gemeinschaftlichen Geschäftsbetrieb gegründet worden. Dazu ist es nie gekommen. 2020 wurde die Genossenschaft neu aufgestellt. Allerdings kam der Geschäftsbetrieb nie richtig in Gang und die DZG aus der Abhängigkeit zum FVDZ nicht heraus. Die Hauptversammlung des FVDZ beschloss im vergangenen Jahr, die Quersubvention der DZG als Vorratsgesellschaft einzustellen. Durch die Liquidation der Genossenschaft in diesem Jahr könnten die Einlagen der Mitglieder gesichert und wieder ausgezahlt werden, ohne dass es zu einer finanziellen Schieflage der DZG komme, sagte Wuchold. Dies sei angesichts des fortschreitenden Alters der Mitglieder wichtiger, als eine Vorratsgesellschaft aufrechtzuerhalten. sas

Faxen ist beliebt

Seit Jahresbeginn gilt im österreichischen Gesundheitswesen aus Datenschutzgründen ein Faxverbot. Das hat nach Medienberichten zu Chaos geführt, Befunde und Röntgenbilder seien teils mit dem Taxi oder Rettungsdienst verschickt worden. Nach Aussage der Österreichischen Ärztekammer sei es versäumt worden, ein funktionierendes Ersatzsystem zu entwickeln. Sollte sich Deutschland auch für ein Verbot aussprechen? Laut einer Nachfrage des Ärztenachrichtendienstes (änd) bei der Bundesbeauftragten für den Datenschutz, Prof. Dr. Louisa Specht-Riemenschneider, hänge die Sicherheit von der „Vertrauenswürdigkeit der beteiligten Netzbetreiber“ ab; bei der Nutzung eines Fax-to-E-Mail-Gateways träten Sicherheitsrisiken der E-Mail-Kommunikation hinzu, nicht erkennbar für den Absender. Indes bilanziert der änd anhand einer Umfrage unter 658 niedergelassenen Fach- und Hausärzten, dass 77 Prozent der Niedergelassenen in der Praxis noch regelmäßig das Faxgerät nutzen, weitere 18 Prozent gelegentlich. Der häufigste Zweck ist die Übermittlung von Befunden oder Laborergebnissen (77 Prozent der Nutzer), die Kommunikation mit Kliniken (62 Prozent) und Kassen (44 Prozent).

75 Prozent der Befragten wollen trotz vieler Erfahrungen mit anderen Kommunikationswegen wie KIM, verschlüsselten E-Mails, Messengerdiensten für das Gesundheitswesen am Fax festhalten; zugleich plädieren sie für eine ausgeruhte Einführung intuitiv bedienbarer, zuverlässiger Lösungen – ohne Zwang und Strafandrohungen. pad

Gesundheitspolitik? **Fehlanzeige!**

Bundestagswahl. Es ist keine leichte Zeit für Deutschland – für Europa und für die Welt. Alte Gewissheiten gibt es nicht mehr, neue Allianzen stehen am Rande ihrer Belastbarkeit. Und mittendrin: eine Bundestagswahl, neue Mehrheiten, alte Probleme. Gesundheitspolitische Fragen bleiben erst einmal unbeantwortet und im Sondierungspapier einer neuen Koalition so gut wie unsichtbar.

Autorin: Sabine Schmitt

8
April 2025 - Der Freie Zahnarzt



„Und wieder fiel Gesundheitspolitik hinten runter: In gerade mal drei recht dürren Sätzen kamen Gesundheit und Pflege im elfseitigen Sondierungspapier von CDU/CSU und SPD vor.“

Gesundheitspolitik entscheidet keine Bundestagswahlen. Auch wenn sie alle Menschen in Deutschland betrifft, sei es als Patientinnen und Patienten oder auf der Seite der im Gesundheitsbereich Tätigen. Und gleichgültig, ob die Menschen zur einen oder zur anderen Gruppe gehören – zufrieden mit der Gesundheitspolitik und den politisch Handelnden ist kaum jemand. Dennoch: Wahlen folgen ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten, und dazu gehört, dass Gesundheitspolitik bei den Wählerinnen und Wählern eher ein Nebenschauplatz und nicht wahlentscheidend ist. Während einer Legislatur allerdings ist gerade die Gesundheits- und Sozialpolitik einer Bundesregierung entscheidend für sozialen Frieden und die Zufriedenheit oder eben den Unmut in der Bevölkerung.

Auch bei der jetzt wenige Wochen zurückliegenden Bundestagswahl spielte das komplexe Feld der Gesundheitspolitik keine Rolle. Migration, Sicherheit, Wirtschaftspolitik – das waren die bestimmenden Themen. Der Wahlkampf war kurz und umso heftiger. Wahlkampf ist die Zeit der einfachen Botschaften und Schlagworte, auch wenn kein Schlagabtausch gescheut wird und es noch so viele Kandidatenduelle zur Primetime im Fernsehen gibt. Und um 18.01 Uhr des Wahlsonntags kehrt Frieden ein, sind Anfeindungen (meist) ebenso vergessen wie so manches Wahlversprechen. Und in diesem Jahr musste es besonders schnell gehen mit dem Switch von Destruktion zu Kooperation, von Wahlversprechen zu Fakten.

Schnelle Sondierung – kaum Gesundheit

Als klare Wahlsieger gingen erwartungsgemäß CDU und CSU aus der Bundestagswahl hervor. Doch die Freude war nicht überbordend, weil schnell klar war, dass es für eine Regierungskoalition nur eine Option für die CDU/CSU gibt: die Zusammenarbeit mit der SPD. Eine Koalition mit der AfD, die auf mehr als 20 Prozent der Stimmen kam, hatte CDU-Chef und Kanzlerkandidat Friedrich Merz bis zur Bundestagswahl vehement ausgeschlossen, weshalb diese Option nicht infrage kam. Die FDP schaffte es nicht mehr über die Fünf-Prozent-Hürde, ebenso wenig wie das BSW. Die Grünen schnitten auch nur mit einem mittelpträglichen Ergebnis ab und einzig die Linken konnten massiv zulegen. Die Koalitionsoptionen für CDU/CSU beschränkten sich deshalb auf ebenjenes eine Zweckbündnis: eine Neuauflage einer früher „Große Koalition“ genannten Zusammenarbeit mit der SPD.

Die Sondierung für Koalitionsgespräche konnten die Verhandlungsführer denn auch schnell abschließen. Und wieder fiel das drängende Thema Gesundheitspolitik hinten runter: In gerade mal drei recht dürren Sätzen kamen Gesundheit und Pflege im elfseitigen Sondierungspapier von CDU/CSU und SPD vor. Wenig konkret, wenig aussagekräftig. Da bleibt viel Spielraum für einen Koalitionsvertrag. Dieser soll, wenn es nach dem Willen der voraussichtlichen neuen Koalitionäre geht, Mitte April unterschrieben werden.





© momius – stock.adobe.com

„Zahnmedizin gehört nicht zu den Kostentreibern im GKV-System, wurde jedoch überproportional an den Sparmaßnahmen beteiligt.“

Delta zwischen Einnahmen und Ausgaben

Auch wenn Gesundheitspolitik keinen Einfluss auf das Wahlgeschehen hat. Sozialpolitisch gesehen birgt die Gesundheitspolitik in Deutschland großen Sprengstoff. Schon in den vergangenen Jahren mussten Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Beitragserhöhungen in nicht unerheblicher Höhe hinnehmen. Das Defizit der Krankenkassen für 2024 entpuppte sich (nach der Bundestagswahl) als deutlich höher als ursprünglich erwartet: 6,2 Milliarden Euro statt erwarteter 4,5 Milliarden Euro – das sind für die kränkelnden Kassen kein Pappenstiel. Die Ausgaben der GKV – vor allem in den Bereichen Krankenhaus und Pharma – steigen seit Jahren exorbitant. Die Zahnmedizin gehört nicht zu den Kostentreibern im GKV-System, wurde jedoch überproportional an den Sparmaßnahmen in der GKV beteiligt.

Das sich auftuende Delta zwischen Einnahmen und Ausgaben in der GKV wird derzeit nur durch Beitragserhöhungen für die Patienten gefüllt. Schon jetzt kündigten Krankenkassen an, dass weitere Beitragserhöhungen im Laufe des Jahres unvermeidbar seien. Ein Krankenkassenchef tätigte die Aussage, dass er der Ansicht sei, die Politik sei gerade dabei, die Kontrolle über die Ausgaben im Gesundheitswesen vollständig zu verlieren. In den vergangenen drei Jahren wurde durch den Gesetzgeber versucht, mit stark umstrittenen Mitteln, wie beispielsweise der strikten Budgetierung und prozentualen Absenkung der Honorare bei Zahnärzten, die Finanzen der GKV zu stabilisieren. Doch die gießkannenartig verteilten Sparmaßnahmen in unterschiedlichen Bereichen führten nicht zum erwünschten Ergebnis der Finanzstabilisierung, da die Ausgabenproblematik nicht von grundlegenden und durchgreifenden Reformen begleitet wurde.

Wer verhandelt um die Zukunft der Gesundheit?

Es sind 16 Gesundheitspolitiker von CDU (6), CSU (3) und SPD (7), die den Bereich Gesundheit und Pflege im neuen Koalitionsvertrag verhandeln sollen. Wer am Ende als neuer Gesundheitsminister oder neue -ministerin das BMG führt, entscheidet sich erst später. Die Verhandlungen für die neue Koalition führt aufseiten der CDU/CSU der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann. In seinem Bundesland hat er eine allseits respektierte Krankenhausreform umgesetzt – und er ist bekannt dafür, dass er Vertretern der Selbstverwaltung, (Zahn-)Ärzteschaft, Pflegebereich und Krankenhaus sehr gut zuhört. Überhaupt sind bei den Koalitionsverhandlungen viele Ministerinnen und Minister oder politische Schwergewichte aus den Ländern dabei, die sich ebenfalls in der vergangenen Legislatur nur bedingt Gehör auf Bundesebene verschaffen konnten. Die CSU beispielsweise hat den ehemaligen bayerischen Gesundheitsminister und jetzigen CSU-Fraktionsvorsitzenden des Landtags, Klaus Holetschek, ins Rennen geschickt, dem Chancen als neuer BMG zugeschrieben werden, sollte die CSU das Gesundheitsressort besetzen. Die CDU entsandete unter anderem den prominenten Virologen und Parlamentsneuling Hendrik Streeck zu den Verhandlungen, der wie Laumann aus Nordrhein-Westfalen kommt. Für die SPD hat anders als erwartet nicht Karl Lauterbach (ebenfalls aus NRW) die Verhandlungsführung übernommen, sondern wie bereits 2021 Katja Pähle, SPD-Fraktionsvorsitzende in Sachsen-Anhalt.

„Die Herausforderungen werden gigantisch sein: Um Gesundheit in Zukunft finanzieren zu können, bedarf es weitreichender Strukturreformen.“

11

April 2025 - Der Freie Zahnarzt

In der Analyse, dass kurzzeitig ins System gepumptes Geld die GKV-Misere nicht grundlegend beseitigt, sind sich alle einig. Strukturreformen müssen her, die Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zwar ankündigte, aber kaum umsetzte. Eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik muss her: bessere Patientensteuerung, kostendeckende Beitragszahlungen aus Steuermitteln für Bürgergeldempfänger und andere versicherungsfremde Leistungen. Doch Reformen, die jetzt schnell greifen, gibt es nicht. Die Krankenhausreform, die es auf den letzten Meter der Ampelkoalition noch über die Ziellinie geschafft hat, hilft noch nicht weiter. Mit einer neuen Bundesregierung soll auch da noch nachgebessert werden. Die Finanzierung des Krankenhaus-Transformationsfonds (50 Milliarden Euro innerhalb von zehn Jahren) ist noch immer nicht abschließend klar. Hier spekulieren GKV und Länder auf eine Beteiligung durch das Infrastruktur-Sondervermögen, das CDU/CSU und SPD in Höhe von 500 Milliarden Euro noch mithilfe der Grünen und dem alten Bundestag beschlossen haben.

Bedarf an Strukturreformen

Neue Reformansätze für das Gesundheitswesen müssen in einer neuen Koalition überhaupt erstmal erdacht werden und hängen dann enorm davon ab, welche Partei die neue Gesundheitsministerin oder den neuen -minister stellt. Einige der Reformprojekte, die Lauterbach als Gesundheitsminister auf den Weg bringen wollte, liegen noch auf Halde, andere nicht einmal in der Schublade. Wer auch immer das Gesundheitsressort führen wird – ob es ein „Superministerium“ gemeinsam mit dem Sozialministerium oder ob Gesundheit allein als Ministerium bestehen bleibt, die Herausforderungen und Aufgaben werden gigantisch sein, denn um Gesundheit in Zukunft weiterhin finanzieren zu können, bedarf es weitreichender Strukturreformen des Gesundheitssystems – und dies nicht nur für den Krankenhausbereich. Reformen können aber nur greifen, wenn es eine grundsätzliche Veränderungsbereitschaft und die Überzeugung gibt, dass die Veränderungen sinnvoll, nutzbringend und zielführend sind.

Davon muss eine neue Ministerin oder ein Minister nicht nur Patientinnen und Patienten überzeugen, sondern auch Ärztinnen, Ärzte, Assistenzpersonal, Apothekerinnen und Apotheker, Krankenkassen und Selbstverwaltung mitnehmen. Darin könnte die größte Herausforderung der nächsten Legislatur liegen. In den vergangenen drei Jahren der Ampelkoalition ist im Gesundheitsbereich sehr viel Vertrauen verspielt worden. Das entstandene Misstrauen erst einmal abzutragen und zarte Pflänzchen von Kooperation einzusetzen, wird die erste Aufgabe einer neuen BMG-Führung sein. Dann erst kommen die konkreten Reformen. ■

ANZEIGE

Präsenz + Live-Streaming + on demand
www.adt-jahrestagung.de

ADT

53. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft
Dentale Technologie e.V.

19.–21. Juni 2025
K3N-Stadthalle Nürtingen

Schwerpunktthema:

Bis zu
24
Fortbildungs-
punkte

**Zahnmedizin und Zahntechnik
im Spannungsfeld zwischen
Tradition und Algorithmen**

ZTM Michael Bergler, ZT Oliver Brix, Prof. Dr. Florian Beuer, MME, Prof. Dr. Bernd Kordaß, Prof. Dr. Yorck Lin, ZTM Otto Prandtner, ZTM Stefan Schunke, Prof. Dr. Dipl. Ing. (FH) Bogna Stawarczyk, M.Sc. und viele weitere hochkarätige Referenten

ADT young talents
The next generation of speakers

Die Nachwuchsförderung
der ADT

Studenten,
Meisterschüler
+ Azubis haben
freien
Eintritt!

www.adt-jahrestagung.de

Auskunft und Informationen

Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V.
Telefon +49 (0) 6359 - 308787, Telefax +49 (0) 6359 308786
ADT-Geschäftsstelle: Marion Becht, becht@ag-dentale-technologie.de



Anmeldung



www.ag-dentale-technologie.de



© Supatman - stock.adobe.com

Mehr Eigenverantwortung **wagen**

FVDZ-Forderungen. Die Zahnmedizin ist kein Kostentreiber im Gesundheitswesen. Und doch sind Zahnärztinnen und Zahnärzte von gesetzlich verordneten Sparmaßnahmen meist überproportional betroffen. Was fordert der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Sachen Finanzstabilisierung?

Autorin: Sabine Schmitt

Prozentual sinkt der Anteil an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für zahnärztliche Leistungen Jahr um Jahr – und liegt derzeit bei gerade mal knapp sechs Prozent. Das liegt vor allem daran, dass die Ausgaben für den Krankenhaus- und für den Pharmabereich drastisch gestiegen sind. 17,61 Milliarden Euro hat die GKV 2023 für zahnärztliche Leistungen aufgewendet – tatsächlich nur ein Bruchteil der insgesamt 306 Milliarden Euro Gesamtausgaben.

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) traf die Zahnärzteschaft besonders heftig. Besonders, weil erst kurz bevor das Gesetz in Kraft trat, die sogenannte neue PAR-Behandlung in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen worden war und extrabudgetär vergütet werden sollte. Die strikte Budgetierung mit sinkendem Honorardeckel und vor allem ohne extrabudgetäre Leistungen traf die Praxen gerade in Zeiten von Inflation und steigenden Personalkosten in besonderem Maße.

Für den Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) sind diese Entwicklungen ein guter Grund, sich intensiv mit der Rolle der GKV und den Möglichkeiten außerhalb der GKV

zu beschäftigen. Dabei ist es klar, dass „Raus aus der GKV“ keine Lösung für einen Großteil der Zahnärztinnen und Zahnärzte sein kann. Ein „Raus aus dem Korsett der GKV“ allerdings scheint als Option gut denkbar: Mehr Freiheiten und flexiblere Abrechnungsmöglichkeiten zwischen GKV und PKV würden an vielen Stellen schon mehr Beinfreiheit verschaffen. Deshalb plädiert der FVDZ dafür, zum einen die Mehrkostenregelungen auf alle Bereiche der Zahnmedizin zu erweitern und zum anderen den Katalog der gesetzlichen Leistungen nicht mit weiteren Leistungen aufzublähnen.

stellung von GKV- und Privatpatienten und einer Leistungsangleichung ohne Kostenexplosion bei den Krankenkassen führen.

Gute Prävention – differenzierte Behandlungsmöglichkeiten

Durch gute Aufklärung und zahnärztliche Prävention sind die Zahnarztpraxen in Deutschland vom Reparaturbetrieb zum Erhaltungssystem geworden. Die Karieslast in der Bevölkerung ist in den vergangenen Jahren stark gesunken. In der Zahnmedizin gibt es differenzierte Behandlungsmöglichkeiten (beispiels-

„Ein ‚Raus aus dem Korsett der GKV‘ scheint als Option gut denkbar: Flexiblere Abrechnungsmöglichkeiten zwischen GKV und PKV würden an vielen Stellen schon mehr Beinfreiheit verschaffen.“

Forderungen des FVDZ zur Finanzstabilisierung

Zahnärztliche Basisversorgung erhalten – keine neuen Positionen in den Leistungskatalog

Der zahnärztliche Leistungskatalog ist sehr umfassend und ausreichend mit Leistungen ausgestattet. Diesen Status quo möchte der FVDZ erhalten. Zum einen sollten keine Leistungen aus dem Katalog herausgenommen werden, da dies die Leistung an sich entwertet. Zum anderen sollten aber auch keine neuen Leistungen in den BEMA aufgenommen werden, da es unsinnig erscheint, neue Leistungen über die Basisleistungen hinaus aufzunehmen, solange es festgelegte Honorarobergrenzen gibt und angesichts knapper Kassen neue Budgetierungsrunden drohen.

Behandlungsfreiheit erhöhen – Eigenverantwortung stärken

Im zahnärztlichen Bereich gibt es, anders als im ärztlichen Bereich, deutlich größeren Spielraum in den Behandlungsoptionen. Ohne die solidarische gesetzliche Krankenversicherung über Gebühr zu belasten, könnten die erweiterten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden, wenn die Basisleistung (Sachleistung) von der GKV bezahlt würde und der Patient sich für eine bessere Leistung zu einem Eigenanteil entscheiden könnte. Dies würde auch zu der Gleich-

weise Mikro-Endodontie, PA etc.). Dies führt dazu, dass Zähne bis ins weit fortgeschrittene Alter erhalten bleiben können. Bei den Patienten wird durch die gute Aufklärung die Gesundheitskompetenz gesteigert. Verantwortung für die eigene (Zahn-)Gesundheit zu übernehmen, sollte für jeden eine Selbstverständlichkeit sein. Die Zahnmedizin kann in Fragen der Prävention Vorbild für die Humanmedizin sein. ■



© pornthip – stock.adobe.com

„Wir haben es selbst in der Hand, die GOZ gut zu nutzen“

FVDZ-Webtalk. Lässt sich eine Zahnarztpraxis mit einer fast 40 Jahre alten Gebührenordnung noch wirtschaftlich führen? Oder eröffnet die GOZ auch Spielräume, damit die Praxis, das Team und am Ende auch die zahnärztliche Versorgung nicht in Gefahr sind? Diese Fragen standen beim jüngsten FVDZ-Webtalk „GOZ richtig anwenden – Abrechnung mit System“ im Fokus.

Autorin: Melanie Fügner

Die Gebührenordnung für Zahnärzte stammt aus dem Jahr 1988. Sie wurde zwar zuletzt 2012 angepasst, allerdings ohne dass der Punktwert (von ursprünglich 11 Pfennig) angehoben wurde. Parallel sind die Preise in den vergangenen Jahrzehnten auf allen Ebenen gestiegen. Vor allem die Energiekosten schlagen zu Buche. Auch spiegelt die GOZ die moderne Zahnmedizin nicht wider. Doch alle Forderungen nach einer Anpassung blieben folgenlos. Wie lässt sich dieses Missverhältnis in der Zahnarztpraxis ausgleichen? Ist es heute nicht mehr möglich, mit der GOZ wirtschaftlich zu arbeiten? Die Antwort beim jüngsten Webtalk des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte kam schnell und deutlich: Doch, das geht!

Die Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Romy Ermler, der Vorstandsvorsitzende der Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft (ZAeG), Dr. Andreas Janke, und der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl – alle drei praktizierende Zahnärzte in eigener Praxis – haben aufgezeigt, welche Spielräume die Abrechnung nach der GOZ hat und dass der Umgang mit diesen Spielräumen eine Teamleistung sein sollte.

Nachteil gegenüber dem BEMA

„Wir können heute nicht mehr von einer wirtschaftlichen GOZ sprechen“, konstatierte Ermler. Während der Punktwert der Gebührenordnung für Privatversicherte und für Eigenanteile von gesetzlich Versicherten im Stillstand verharrt sei, habe der Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (BEMA) eine Steigerung von 9,6 Prozent erlebt. Die GOZ sei also nicht an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst worden, während die Betriebskosten der Praxen kontinuierlich stiegen.

Dennoch lässt sich die GOZ richtig anwenden, wie der Webtalk gezeigt hat. Richtig heißt in dem Fall, Möglichkeiten von Steigerungssätzen und Analogberechnung zu nutzen, Vereinbarungen mit den Patientinnen und Patienten zu treffen und die Zahlen genau im Blick zu behalten.

Gemeinsames „Mindset“ im Team

Schließlich ermöglicht § 5 GOZ, den Steigerungssatz anzuwenden. Darüber hinaus eröffnen auch § 6 (analoge Berechnung von Gebühren für Leistungen, die nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen wurden) und § 2 (abweichende Vereinbarungen mit den Patienten) Spielräume. Und statt an den Gegebenheiten zu verzweifeln, ermunterten die Experten alle Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Praxisteams, diese Spielräume auch wirklich zu nutzen. Was offenbar bisher noch nicht flächendeckend der Fall ist. Denn laut Statistik werden in Deutschland nur 16,6 Prozent aller zahnärztlichen Leistungen über den 2,3-fachen Steigerungssatz berechnet.

Das sollte sich ändern, meinte ZAeG-Vorsitzender Janke. Die Steigerungssätze müssten seiner Überzeugung nach an die betriebswirtschaftlich kalkulierte Arbeitsstunde angepasst werden, da der Zeitaufwand ja ein Kriterium für den Steigerungsfaktor ist. „Ich muss mich beim Blick auf den Heil- und Kostenplan immer zusammen mit meinem Team fragen: Schaffe ich die Behandlung in der Zeit?“, erläuterte er. Sofern das nicht der Fall sei, sollte der Steigerungsfaktor angepasst werden. Sei es die Prophylaxe, die Behandlung seitens angestellter Kolleginnen und



Kollegen oder die eigene Arbeit als Praxisinhaber – alles müsse sorgfältig kalkuliert werden. „Auch die Prophylaxe-Mitarbeiterin muss darauf achten, dass sie keinen Patientenleerlauf hat“, nannte Janke ein Beispiel und sprach in Zusammenhang mit der verzahnten Teamverantwortung vom „gemeinsamen Mindset“, einem gemeinsamen Selbstverständnis.

„Der Preis ist nicht ausgedacht“

Den möglichen Vorwurf, dass die Festlegung der Preise willkürlich sei, räumte er im Vorfeld aus: „Der Preis ist ja nicht ausgedacht, sondern dient dazu, dass es die Praxis auch künftig noch gibt – und mit ihr die Mitarbeiter und die zahnmedizinische Versorgung.“ Janke appellierte auch an eine gute und ehrliche Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten. Die würden schon verstehen, wenn eine Behandlung für dieses oder jenes Honorar nicht möglich sei. Zumal es alle betreffe. Immer mehr Privatpatienten müssen je nach ihrem gewählten Versicherungstarif bei zahnmedizinischen Behandlungen Eigenanteile bezahlen.

Wertvolle Hilfestellungen

Der FVDZ-Bundesvorsitzende Öttl rief die Zuhörer des Webtalks ebenfalls auf, die vorhandene GOZ so zu nutzen, dass die Praxis überleben, qualitativ hochwertige Zahnmedizin und die flächendeckende Versorgung erhalten bleiben können: „Wir haben es selbst in der Hand“, fasste er zusammen. „Die GOZ ist nur so schlecht, wie man sie anwendet.“ Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte bietet auch regelmäßige Hilfestellungen an. Zum Beispiel gibt es seit Ende März eine kostenlose Broschüre „GOZ meistern – kein Honorar verschenken – Versorgung sichern“, die auf der FVDZ-Website (www.fvdz.de) heruntergeladen werden kann. Zudem hat der FVDZ 2024 wieder ein Kurzverzeichnis BEMA, GOZ, GOÄ mit Entscheidungshilfe herausgegeben und seit Kurzem auch einen kostenlosen GOZ-Flyer im Download-Portfolio. Darüber hinaus erscheinen in jeder DFZ-Ausgabe hilfreiche Abrechnungstipps.

Auch die Bundeszahnärztekammer bietet nützliche Informationen zum Thema an. Auf der BZÄK-Website (www.bzaek.de) gibt es viele hilfreiche Infos für den Umgang mit der GOZ, beispielsweise Musteranträge oder Merkblätter für Patienten.

An einem Strang ziehen

Grundsätzlich, da waren sich die Experten des Webtalks einig, sollten die Kolleginnen und Kollegen bei der Anwendung der GOZ an einem Strang ziehen. Auch BZÄK-Vizepräsidentin Ermler rief die Zahnärzteschaft zur Geschlossenheit auf: „Nur gemeinsam können wir es schaffen, unsere GOZ zu reformieren.“ Die BZÄK arbeite beispielsweise im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen zusammen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung und den Beihilfestellen von Bund und Ländern daran, Rechtsunsicherheiten zu beseitigen. Die Diskussionen und Beschlüsse des Gremiums seien nicht immer leicht, weil dort ein Einstimmigkeitsgebot herrsche. Aber die Zusammenarbeit sei wichtig.

Der Webtalk ist unter www.youtube.com/fvdzpresse zu sehen. ■



EINFACH VIERFACH!

Der Fluoridlack mit 4-facher Fluoridierung durch Natriumfluorid*, Calciumfluorid*, Olafur* und Dectaflur* für kleine und große Patienten.

- ✓ Einfach anzuwenden: Haftet auch an leicht feuchten Zähnen und kann somit zeitsparend appliziert werden
- ✓ Abrechnung der Lackanwendung bei allen Kindern vom 6. bis zum 72. Lebensmonat, jeweils zweimal pro Kalenderhalbjahr**
- ✓ Made in Germany



→ Ihr persönlicher Kontakt:
Tel. 0611-9271901

* Schmoeckel & Splith, ZZMK Universitätsmedizin Greifswald: Fluoride & kariesprotektive Effekte – Steckbriefe zu vier verschiedenen Fluoridverbindungen. Quintessenz das Magazin 2024;5: 34-35.

** BEMA-Nr. FLA – Fluoridlackanwendung zur Zahnschmelzhärtung



Auf dem Weg zum EHDS

© Alex – stock.adobe.com

Europäischer Gesundheitsdatenraum. Der European Health Data Space (EHDS) soll die nationalen Gesundheitssysteme der EU verknüpfen und den grenzüberschreitenden Zugriff auf Patientendaten ermöglichen. Es wird sich zeigen, ob Patientenversorgung verbessert, Forschung gefördert und Gesundheitsdaten geschützt bleiben.

Autoren: Dr. Kai-Peter Zimmermann, Dr. Alfred Büttner, Prof. Dr. Thomas Wolf

Das Europäische Parlament hatte am 24. April 2024 den mit dem Rat und der EU-Kommission ausgehandelten politischen Kompromiss zur Schaffung des Europäischen Gesundheitsdatenraums (European Health Data Space – EHDS) angenommen. Der offizielle Rechtstext wurde jedoch erst jetzt, am 5. März im Amtsblatt der Europäischen Union als Verordnung (EU) 2025/327, veröffentlicht und soll am 26. März in Kraft treten.

Mit der Veröffentlichung der Verordnung ist eines der bedeutendsten gesundheitspolitischen Gesetzgebungsverfahren der vergangenen Jahre auf EU-Ebene abgeschlossen. Die Verzögerung resultierte aus Diskussionen über technische Details und sprachliche Präzisierungen. Der EHDS soll die nationalen Gesundheitssysteme der EU durch interoperable digitale Formate verknüpfen und den grenzüberschreitenden Zugriff auf Patientendaten ermöglichen. Die Mitgliedstaaten können selbst bestimmen, in welchem Umfang Patienten der Nutzung ihrer Gesundheitsdaten widersprechen können (Opt-out-Regelung). Von 2029 an soll die sekundäre Nutzung für Forschung und Industrie neue Möglichkeiten schaffen.

Hauptbereiche der Verordnung

- 1. Primäre Nutzung:** Patienten erhalten erweiterte Rechte und eine Infrastruktur zur Nutzung ihrer Gesundheitsdaten. Die Mitgliedstaaten müssen diese Infrastruktur bereitstellen.
- 2. Elektronische Patientenakte (European Health Record – EHR):** Anbieter von EHR-Systemen müssen Interoperabilität und Sicherheitsanforderungen gewährleisten. Marktüberwachungsmechanismen werden eingeführt.
- 3. Sekundäre Nutzung:** Gesundheitsdatenhalter müssen relevante Daten für Forschung und Innovation bereitstellen. Eingerichtet werden dafür Gesundheitsdatenzugangsstellen (Health Data Access Bodies – HDABs).

Schritte zur Umsetzung

- **Vom 26. März 2029 an:** Patienten können erste Gesundheitsdaten nutzen (etwa Patientenakte, elektronische Rezepte). Erste EHR-Systeme müssen EHDS-konform sein; Gesundheitsdatenhalter-relevante Datensätze bereitstellen.
- **Vom 26. März 2031 an:** Erweiterung auf weitere Datenkategorien (etwa Bildgebung, genetische Daten). Alle EHR-Systeme müssen EHDS-konform sein; HDABs Anfragen zu Datennutzung bearbeiten.
- **Vom 26. März 2034 an:** Drittstaaten können an HealthData@EU teilnehmen.

Zugriff auf Gesundheitsdaten

Gesundheitsfachkräfte erhalten über dedizierte Zugangsdienste priorisierten Zugriff auf relevante Patientendaten, um eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten. Die Zugriffsrechte werden von den Mitgliedstaaten geregelt und variieren je nach Fachrichtung. In grenzüberschreitenden Fällen gelten die Zugriffsregelungen des Behandlungsstaates. Patienten und Gesundheitsfachkräfte authentifizieren sich über elektronische Identifikationsmittel wie die EU Digital Identity Wallet oder nationale eIDs. Gesundheitsfachkräfte müssen zusätzlich ihre berufliche Qualifikation nachweisen, da herkömmliche eIDs nur die Identität bestätigen. Zukünftig könnten erweiterte Systeme wie die EU Digital Identity Wallet auch Qualifikationsnachweise enthalten.

Der EHDS ist ein wichtiger Schritt zur Digitalisierung und Vernetzung des europäischen Gesundheitswesens. Die Umsetzung wird zeigen, wie gut die Ziele zur Verbesserung der Patientenversorgung und Förderung von Forschung und Innovation erreicht werden. Entscheidend ist der Schutz sensibler Gesundheitsdaten; es bleibt abzuwarten, wie effektiv die Sicherheitsmechanismen und die Interoperabilität der Systeme den Anforderungen an Datenschutz gerecht werden. ■

Wenn die Zahnpasta schmeckt,
macht das Zähneputzen Spaß!



Remineralisiert sanft den wertvollen **Zahnschmelz**. Für einen **2x stärkeren Schutz vor Zuckersäuren***

24 h Kariesschutz** mit altersgerechtem Fluoridgehalt

Für starken Zahnschmelz bei Kindern!

Kinderzähne sind verletzlicher als die Zähne von Erwachsenen

Der Zahnschmelz von Milchzähnen als natürliche Schutzschicht ist rund 50 % dünner und auch weicher als der Zahnschmelz von Erwachsenen. Säuren in Lebensmitteln und Getränken können ihn zusätzlich angreifen, was die Zähne anfälliger für Zahnschmelzabbau und Karies macht. Zahnschmelz, der durch Abrasion einmal abgebaut ist, kann nicht wieder aufgebaut werden. Daher ist der Schutz und die Remineralisierung des Zahnschmelzes gerade bei Kindern von entscheidender Bedeutung. Denn der Schutz der Milchzähne ist der Schlüssel dazu, dass die bleibenden Zähne gesund, gerade und stark nachkommen. Daher sollte bereits ab dem ersten Zahn mit einer geeigneten Kinderzahnpasta geputzt werden.

Die ersten bleibenden Zähne kommen meist im Alter von rund 6 Jahren. Doch auch sie sind noch nicht so stark wie Erwachsenenzähne, wenn sie neu durchbrechen. Der Zahnschmelz braucht bis zu 3 Jahre, bis er seine volle Stärke entwickelt hat. In dieser Zeit ist er verletzlicher und anfälliger

für Karies und Erosionen. Das heißt, auch der Zahnschmelz der neuen Zähne benötigt noch besonderen Schutz.

Kinderzahnpasten von Sensodyne ProSchmelz – der tägliche Schutz für Kinderzähne

Die neuen Kinderzahnpasten von Sensodyne ProSchmelz sorgen für einen 2x stärkeren Schutz vor Zuckersäuren* und schützen mit einem altersgerechten Fluoridgehalt (Kids: bis zum 6. Geburtstag 1000 ppm; Junior: ab dem 6. Geburtstag 1450 ppm) 24h** lang vor Karies.



Kinder lieben die neuen Sensodyne ProSchmelz Kinderzahnpasten

In einem Test mit 794 Kindern im Alter von 4 bis 12 Jahren liebten mehr als 70 % der befragten Kinder den Geschmack und die Farbe der Zahnpasten. Das ist vor allem für Eltern ein wichtiges Argument, denn schon ab dem ersten Milchzahn gilt: morgens und abends die Zähne putzen hält sie stark und gesund. Und wenn die Zahnpasta schmeckt, macht das Zähneputzen Spaß.



Empfehlen Sie die **Nr. 1-Marke***** – und sorgen Sie dafür, dass Kinderzähne den notwendigen Schutz bekommen!

Sensodyne ProSchmelz ist DIE Marke für Zahnschmelzschutz. Die neuen Kinderzahnpasten wurden gemeinsam mit Zahnärzten entwickelt und passen perfekt ins Portfolio. Eine ideale Empfehlung, um den empfindlichen Zahnschmelz Ihrer kleinen Patienten zu schützen.

Sensodyne ProSchmelz. Starker Zahnschmelz für gesunde Zähne



* Im Labortest, im Vergleich zum natürlichen Schutz im Mund ** Bei 2x täglichem Zähneputzen und zahngesunder Ernährung *** Gemäß einer im Jahr 2024 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärzten in Deutschland, gefragt nach der Markempfehlung bei Problemen mit Zahnschmelzabbau. Die Empfehlung umfasst das gesamte Sensodyne ProSchmelz Produktfamilie.

Keine neuen Leistungen in den BEMA

EV-Klausurtagung. Die Bundestagswahl ist gelaufen, die neue Regierungskoalition rückt sich zusammen – Zeit für den Erweiterten Bundesvorstand (EV) des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ), die politischen Positionen für die neue Legislaturperiode zu schärfen. Zur Frühjahrsklausurtagung trafen sich die Mitglieder des Bundesvorstandes und die FVDZ-Landesvorsitzenden im März in Erfurt.

Autorin: Sabine Schmitt



Im Wahlkampf zur Bundestagswahl habe die Gesundheitspolitik keine Rolle gespielt, betonte der FVDZ-Bundesvorsitzende Dr. Christian Öttl. Dies werde sich allerdings angesichts der Schieflage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch die extreme Kostenexplosion im Gesundheitswesen in naher Zukunft ändern. „Die Zahnmedizin ist nicht der Kostentreiber im Gesundheitssystem, und doch treffen uns die politischen Maßnahmen immer mit voller Härte“, machte Öttl. noch einmal deutlich. Deshalb sei es wichtig, mit klaren Forderungen in die neue Legislatur mit veränderten Mehrheiten zu gehen und zu versuchen, eine erneute strikte Budgetierung der zahnmedizinischen Leistungen von vornherein abzuwenden. Die finanzielle Lage der Kassen deute allerdings eher darauf hin, dass weiter gespart und beschnitten werden müsse. Dass aus der Staatskasse die Krankenkassenbeiträge in auskömmlicher Höhe für Bürgergeldempfängerinnen und -empfänger gezahlt würden, stehe vermutlich auch in der nächsten Legislaturperiode nicht zu erwarten – obwohl dafür Steuermittel aufgewendet werden müssten. „Die Krankenkassen sind alle notleidend“, sagte Öttl. „Es wird an der Ausgabenschraube gedreht werden müssen. Und da kurzfristige Kostendämpfungsgesetze einfacher sind als Strukturveränderungen, befürchte ich weitere Budgetierungsmaßnahmen.“ Der FVDZ werde sich deshalb dafür einsetzen, die Kolleginnen und Kollegen fit zu machen, wie sie mit Budgets umgehen und trotzdem ihre Praxen wirtschaftlich führen können. Einen großen Anlauf dazu gibt es durch verschiedene Formate des Freien Verbandes zum Thema „GOZ richtig anwenden“.

Diskussion um Mehrkosten

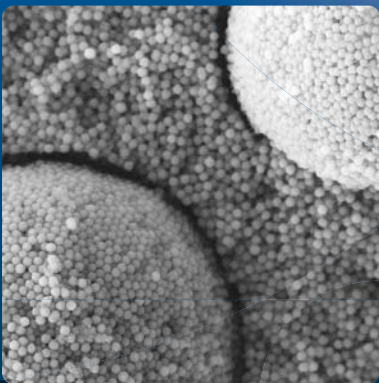
Im BV und auch im EV entspann sich dazu eine Diskussion über die Ausweitung der Mehrkostenregelung nach § 28 SGB V.

Dabei ging es vor allem darum, welche Vor- und Nachteile es mit sich bringen würde, § 28 über die Füllungsleistungen hinaus auszuweiten, beispielsweise für Wurzelkanalbehandlungen. Der EV kam überein, sich verstärkt für den Erhalt des BEMA-Volumens einzusetzen und darüber hinaus keine neuen Leistungen in den Katalog der GKV-Leistungen aufnehmen zu wollen. Diese klare Linie solle auch gegenüber den Verhandlungsführern der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) deutlich vertreten werden. Der FVDZ-Bundesvorsitzende zeigte sich darüber hinaus zuversichtlich, dass es in der neuen Regierungskonstellation und mit einer neuen Gesundheitsministerin oder -minister zu einer Wiederaufnahme der politischen Gespräche zwischen Politik und FVDZ kommen werde.

FVDZ wird 70




Bei der Klausurtagung wurden neben den aktuellen politischen Themen und Positionen auch über verbandsinterne Neustrukturierungen von Studierendenarbeit, Social Media und der Landesverbandsarbeit diskutiert. „Der FVDZ wird in diesem Jahr 70 Jahre alt“, sagte Öttl. „Dies ist ein Grund zu feiern, aber auch dafür, die Arbeitsstrukturen auf den neuesten Stand zu bringen.“ Bei der Hauptversammlung im Oktober soll der 70. „Geburtstag“ des Verbandes gebührend gefeiert werden. In die Ideensammlung zu den Feierlichkeiten wurde der EV ebenfalls einbezogen. ■

FARBE AUS LICHT
UNENDLICHE MÖGLICHKEITEN



Im REM-Bild ganz deutlich zu erkennen:
Die Perlenstruktur von OMNICHROMA im
Vergleich zu herkömmlich gestoßenen Partikeln.

Smart Chromatic Technology – 1.000 Farben Weiß

-  **Strukturelle Farbe ohne künstliche Farbpigmente:** passt sich stufenlos jeder Zahnfarbe von A1 bis D4 an
-  **Bis-GMA-freie Formulierung:** für eine bessere Biokompatibilität
-  **einfache Bevorratung:** nur 1 Farbe reicht für wirtschaftliche Nachhaltigkeit



Muster & Mehr



© Thawatchai Images - stock.adobe.com

Vorsicht, Falle!

Unseriöse Fachzeitschriften. Jüngst haben wissenschaftliche Fachjournale wie das Deutsche Ärzteblatt, Lancet und PLoS Medicine vor Raubjournalen (Predatory Journals) gewarnt, deren Verleger allein Profitinteressen verfolgen, ohne die eingereichten Beiträge wissenschaftlich begutachten zu lassen (Peer Review). Warum gibt es Forscher, die dort publizieren?

Autorin: Dr. Pascale Anja Dannenberg

Kernelement der Wissenschaft sind bei Fachzeitschriften publizierte Aufsätze. „Sie sind unverzichtbar für die Darstellung der Ergebnisse von Forschung und bilden die Grundlage für den wissenschaftlichen Diskurs“, schreiben die Professoren Dr. Jens C. Türp, Universitätsklinik für Zahnmedizin/Basel, und Dr. Gerd Antes, ehemals Direktor des Deutschen Cochrane-Zentrums.¹ Indes warnen jüngst Fachjournale wie das Deutsche Ärzteblatt, The BMJ, The Lancet, JAMA, Nature Medicine, PLoS Medicine vor der Zunahme von Predatory Journals in der Medizin.² Predatory Journals (Raubjournale) sind Pseudo-Fachzeitschriften, die über Titel und Layout die Anmutung wissenschaftlicher Journale ausstrahlen, deren Verleger aber allein Profitinteressen verfolgen, ohne die Standards des wissenschaftlichen Publizierens zu erfüllen. 2021 wird ihre Anzahl auf 15.000 geschätzt.

Studie: Hohe Anzahl in der Zahnmedizin

Im selben Jahr kommt eine Studie zu dem Ergebnis, ihre untersuchten 431 zahnmedizinischen Fachjournale ließen sich aufteilen in 226 (52 Prozent) mutmaßliche Predatory Journals, 111 (26 Prozent) mutmaßlich seriöse Open-Access-Journals und 94 (22 Prozent) mutmaßlich seriöse Subskriptions-Journale.³ So ist denn auch in dem aktuellen Aufruf der medizinischen Fachjournale zu lesen, Predatory Journals bedrohten die Integrität von Wissenschaft, schädeten der Glaubwürdigkeit von Wissenschaftsinstitutionen, ließen Wissenschaftskarrieren wackeln – und vor allem könnten sie „zur Verbreitung ungeprüfter, mangelhafter oder sogar betrügerischer Gesundheitsinformationen beitragen“.⁴

Schon 2014 werden 11.873 Predatory Journals 996 Verlagen zugerechnet mit einem am Umsatz gemessenen Marktanteil von 0,68 Prozent und erwirtschafteten 74 Millionen US-Dollar.⁵ 2018 identifizierten NDR, WDR und SZ 5.000 Forscher aus dem „etablierten Wissenschaftsbetrieb und aus der Gesund-

heitsversorgung“, die in Predatory Journals publiziert haben.⁶ Dazu sollen auch Vertreter des Robert Koch-Instituts und anderer außeruniversitärer Forschungseinrichtungen gehören – unterstützt mit Forschungsgeldern von Bund, Ländern und Deutscher Forschungsgemeinschaft (DFG).⁷

Nach einer vom Wissenschaftsrat zitierten Studie aus dem Jahr 2021⁸ werden dem Predatory Publishing 3 Prozent der Inhalte in der Datenbank Scopus zugerechnet. Scopus stellt bibliographische Angaben bereit zu wissenschaftlicher Literatur, die im Peer Review von Kollegen der jeweiligen Forschungsdisziplin begutachtet wurde; nach Eigenaussage wurden 2024 mehr als 25.000 Journale berücksichtigt, darunter 6.000 Open-Access-Journale, letztere sind für gewöhnlich das Einfallstor für Betrüger.

Quantität statt Qualität

Bis Mitte der 1990er-Jahre konnten Autoren Manuskripte ausschließlich bei akademischen Fachzeitschriften einreichen, die sich über Abonnements finanzieren, und die im Peer Review diskutiert und überarbeitet wurden. Doch dieses Subskriptions-Modell wird mehrmals von der öffentlichen Hand bezahlt – indem öffentliche (oder auch private) Förderer die Projekte finanzieren (deren Forscher dann ihre Studienergebnisse bei den Fachjournals publizieren, deren Herausgeber und Peer-Review-Gutachter vielfach über die Universitäten von Steuergeldern finanziert werden für Forschung und Lehre, allerdings nichts für ihre Herausgeber- und Gutachtertätigkeiten erhalten) und indem die Universitätsbibliotheken die Journale abonnieren müssen. Aus dieser Kritik heraus entstand die Open-Access-Bewegung; und es kamen Journale auf, die für den Leser frei zugänglich sind und stattdessen über ihre Autoren (oder deren Institutionen) finanziert werden wie etwa BMC Oral Health (2001), BMC Medicine (2003), PLoS Medicine (2004), Head & Face Medicine (2005). Während beim Subskriptions-Modell eine hohe Ablehnungsrate der Einreichungen als Qualitätsmerkmal gilt aufgrund des begrenzten Print-Umfangs, aber auch aufgrund des Peer Review, kann beim Open-Access-Modell das Einkommen der Verlage durch die Zahl der publizierten Artikel gesteuert werden. So entwickelten sich Verlage, die „in betrügerischer Absicht und unter systematischer Täuschung“ Manuskripte gegen Geld publizieren, ohne inhaltliche Qualitätskontrolle.⁹

Predatory Journals werden auch dazu genutzt, „gezielt pseudowissenschaftliche Artikel [, irreführende Studien] unter dem Deckmantel wissenschaftlicher Qualität zu verbreiten“.¹⁰ Diese auf Marketing basierenden Artikel sollen den Lesern vorgaukeln, „dass es zur Aussage X oder zum Produkt Y wissenschaftliche Belege gäbe“, schreibt Prof. Dr. Rainer Haak, Klinikdirektor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Leipzig.¹¹

Wird juristisch dagegen vorgegangen? „Es ist schwierig, rechtliche Schritte gegen Predatory Journals einzuleiten, weil hinter ihnen oft Scheinfirmen stehen, Verantwortliche schwer zu ermitteln sind und Kontaktversuche oft erfolglos bleiben“, heißt es in dem Warnschreiben von

Deutschem Ärzteblatt et al.¹² Allerdings forderte das US-Bezirksgericht Nevada einen solchen Fake-Verlag per einstweiliger Verfügung auf, seine betrügerischen Geschäftspraktiken unmittelbar einzustellen: OMICS, ein indisches Unternehmen, das laut DFG mehr als 700 Zeitschriften und mehr als 3000 Konferenzformate herausgibt, musste 2019 eine Geldstrafe in Höhe von 50,1 Millionen US-Dollar zahlen. Das Verfahren führte die Federal Trade Commission. Das Ergebnis? OMICS existiert heute noch.

Was also tun? Das Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) fordert 2018: „Forschungsdekanate [...] müssen sich [...] Gedanken machen, wie sie ausschließen können, Veröffentlichungen in betrügerischen Journalen und auf deren Kongressen nicht noch mit leistungsabhängigen Mitteln zu belobigen.“ Richtig, aber problematisch, so lautet der Einwurf von Dr. Gernot Deinzer, Open-Access-Beauftragter der Universität Regensburg, und Dr. Ulrich Herb, Open-Access-Experte der Saarlän-



© ugguggu - stock.adobe.com

dischen Universitäts- und Landesbibliothek. Denn: „Eine Nichtberücksichtigung von Artikeln in Predatory Journals bei der Bewertung von Forschungsleistungen [...] würde [...] die Problematik der Einstufung von Verlagen aufwerfen. Wie schwierig dies sein kann, belegt die [...] Tatsache, dass selbst seriöse Datenbanken teils Journale der Predatory Publisher indexieren.“¹³

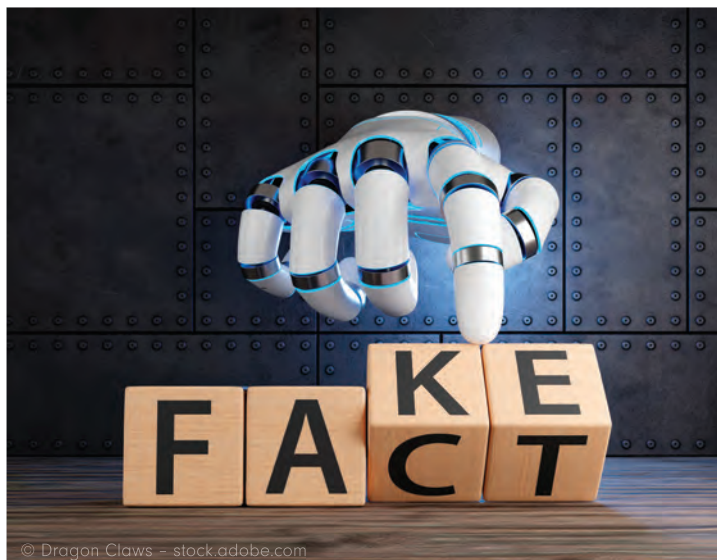
Werden andere Ansätze diskutiert? Es existieren sowohl „Whitelists“ als auch „Blacklists“ etwa in Anlehnung an Beall's List¹⁴, die Liste eines Bibliothekars der University of Colorado. Allein, alle Listen sind (rechtlich) umstritten. Denn – wer hat die Hoheit über die Festlegung der Auswahlkriterien? Und wie soll Aktualität gewährleistet werden? Nach Auffassung der DFG sind Checklisten mit

Kriterien seriösen Publizierens zielführender, etwa anhand Think.Check.Submit, die von Verlags- und Bibliotheksverbänden unterstützt wird; verwiesen wird auch auf das Directory of Open Access Journals – DOAJ, das den Anspruch eines Verzeichnisses qualitätsgesicherter Open-Access-Zeitschriften erhebt.

Unabhängiges Gremium als Wächter

Ob dieser Problematik erschallt der Ruf nach einem unabhängigen Gremium, das die Kriterien erstellt und überwacht.¹⁵ Plädiert wird für eine Öffnung des Peer Review durch Vorabveröffentlichungen auf Preprint-Servern oder durch offene Begutachtungen (Open Peer Review), falls ethische Bedenken, etwa in der Medizin, gegen ein Teilen von noch nicht begutachteten Ergebnissen bestehen – und dafür, Forschungsdaten frei zugänglich, nachnutzbar und damit ihre Ergebnisse überprüfbar und nachvollziehbar zu machen (Open Science). „Gerade bei fragwürdigen Veröffentlichungen würde dies die notwendige Transparenz herstellen und Studien könnten weniger leicht zu Werbezwecken oder zur Lobbyarbeit unter dem Schein der ‚Wissenschaftlichkeit‘ missbraucht werden.“¹⁶ Auch die DFG setzt auf alle Peer Review-Verfahren, sofern „Verifikations- und Korrekturmöglichkeiten im Prozess der Veröffentlichung bzw. nach der Veröffentlichung vorgesehen sind“.

Hier schließt sich der Kreis: Das sind exakt dieselben Vorschläge, die in der Scientific Community schon lange diskutiert werden, um eines der Grundübel im Wissenschaftssystem zu entschärfen – den Publikationsdruck.



„Was heute ein Wissenschaftler, der am Anfang seiner Karriere steht, schon publiziert haben soll, ist unglaublich. Früher wurde über die Vorgabe von zwei bis drei Veröffentlichungen pro Jahr gestöhnt, heute werden 20 verlangt“, sagt Prof. Dr. Matthias Jerusalem, bis 2015 Mitherausgeber der „Zeitschrift für Gesundheitspsychologie“.¹⁷ So berichtet denn auch die Mikrobiologin Dr. Elisabeth Härtig: „Wenn ich einen Drittmittelantrag zu einem bestimmten Thema stelle, dann muss ich zusehen, dass ich genau zu diesem Thema vorab etwas veröffentliche.“ Falls ihr dann die Zeit davonrennen, orientiere sie sich nicht mehr am Impact Factor¹⁸, der angibt, wie oft

im Durchschnitt alle Beiträge des jeweiligen Journals im Zeitraum von zwei Jahren nach seiner Veröffentlichung zitiert werden.¹⁹

Alle 20 Sekunden 1 Aufsatz

Publish or Perish: So hat die FAZ 2013 ausgerechnet, dass alle 20 Sekunden ein Forschungsaufsatz erscheint, jeden Tag mehr als 240 Bücher, gleichzeitig ziehen Fachzeitschriften 15-mal häufiger als ein Jahrzehnt zuvor fragwürdige Artikel zurück. Quantität gefährdet Qualität. Autoren werden des wissenschaftlichen Fehlverhaltens überführt, Auszeichnungen müssen aberkannt werden, Studien stellen sich als nicht replizierbar heraus, Verleger ziehen (still und leise) Beiträge zurück, Gutachter kommen kaum mit dem Begutachten hinterher, müssen Anfragen ablehnen, halten gleichwohl das System der Selbstreinigungskräfte der Wissenschaft durch ihre unbezahlte Peer-Review-Tätigkeit am Leben. Manche Forscher prangern den Publikationsdruck an und reichen bewusst gefälschte Studien bei Journalen ein, um Herausgeber und Gutachter öffentlich vorzuführen; oder sie rufen eigene Online-Journals ins Leben mit transparenteren Begutachtungsprozessen.²⁰ In solch einem System kann das Geschäft mit Predatory Journals prächtig gedeihen.

Und wer verliert im Wettbewerb renommierter Großverlage und Predatory Publishers? „Verlierer sind aller Voraussicht nach die seriösen Low- und Non-Profit-Verlage und -Journale, die nicht bei einem der angesehenen Branchenriesen aufgelegt werden und deshalb von Wissenschaftlern bei der Suche nach geeigneten Publikationsorten aus Angst, einem Predatory Publisher aufzusetzen [!], gemieden werden.“²¹ Warum, so fragt die FAZ unlängst, sollten akademische Institutionen nicht verstärkt eigene „Parallelzeitschriften“ aus der Taufe heben?²² Das geschieht längst, sollte sich nach Auffassung der FAZ aber verstärkt durchsetzen, um das lukrative Geschäft der Großverlage zu durchkreuzen.²³ ■

→ Weiter auf Seite 24

¹ Türp, Antes: 7/2020 Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift [DZZ] 2:109–113

² Doi:10.1056/NEJMe2415937

³ Zarina Huseynova et al., Presumed Predatory Journals Are Abundant In Oral Health 2021. DOI:10.1016/j.jebdp.2021.101539

⁴ Doi:10.1056/NEJMe2415937

⁵ Deinzer, Herb: „Scheinverlage in der wissenschaftlichen Kommunikation“ 2020

⁶ Türp, Antes a.a.O.; vgl. Antes, Deutsches Ärzteblatt 40/2018

⁷ Peter Onneken: „Betrug statt Wissenschaft – Wenn Forscher schummeln“, Quarks-Film 2018

⁸ Doi:10.1038/d41586-021-00239-0

⁹ Türp, Antes a.a.O.

¹⁰ Deinzer/Herb a.a.O.

¹¹ Haak, Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde 40 [2018] 4

¹² Doi:10.1056/NEJMe2415937

¹³ Deinzer/Herb a.a.O.

¹⁴ <https://beallslist.net/standalone-journals/>

¹⁵ Deinzer/Herb a.a.O.

¹⁶ a.a.O.

¹⁷ Pascale Anja Dannenberg, duz 6/2017

¹⁸ Annick Eimer, duz 6/2017

¹⁹ Dannenberg a.a.O.

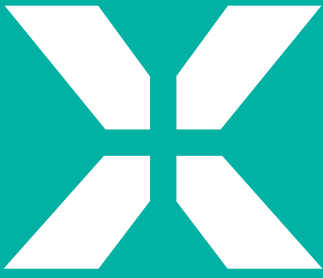
²⁰ a.a.O.

²¹ Deinzer/Herb a.a.O.

²² FAZ, 12.2.2025: Kommentar S. N 1

²³ FAZ, 27.1.2025: „Der Volkswirt“ S. 16

elmex®



Sofort* &
einfach
ausschalten

Schmerz-
empfindlichkeit?



Empfehlen Sie
elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT

100% der Patient:innen zeigen eine sofortige* und
anhaltende Schmerzlinderung^{1,2}

1,5x mehr *in vitro* Tubulverschluss im Vergleich
zu einer Konkurrenztechnologie³



CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

- ▶ Kostenlos
- ▶ CME Zertifiziert
- ▶ Live & On-demand
- ▶ Interaktiv



Jetzt anmelden **NEU**

<https://learn.cpgabaprofessional.de/de>

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

1 Gestützt durch eine Subanalyse von Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. Die Daten zeigen, dass 42 von 42 Probanden (100 %, 10 von 10) nach einer einmaligen direkten topischen Selbstapplikation der Zahnpasta mit der Fingerspitze und anschließendem Einmassieren eine sofortige Linderung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen erfuhren.

2 Gestützt durch eine Subanalyse von Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss): 17-22. Nach 4 Wochen Anwendung der Zahnpasta erreichten 40 von 40 Probanden (100 %, 10 von 10) eine dauerhafte Verbesserung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstoßmessungen.

3 PRO-ARGIN Zahnpasta Technologie vs. Zinnfluorid/Natriumfluorid Technologie, *in vitro* Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022; 101 (Spec Iss B):80.

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

„Wissenschaftliches Fehlverhalten kann man nicht schönreden“

Nachgefragt. Prof. Dr. Jens Christoph Türp ist Stellvertretender Klinikleiter an der Klinik für Oral Health & Medicine am Universitären Zentrum für Zahnmedizin Basel. Im Rahmen der mit Prof. Dr. Gerd Antes (ehemals Direktor Cochrane Deutschland) gegründeten Reihe „EbM-Splitter“ hat er 2020 bis 2023 in der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift viermal das Thema „Raubjournale“ aufgegriffen.

Interview: Dr. Pascale Anja Dannenberg



24

April 2025 - Der Freie Zahnarzt

Professor Türp, wie viele zahnmedizinische Predatory Journals gibt es?

Man kann da nur schätzen. Cabells' Predatory Reports listet aktuell rund 200, es gibt darunter sowohl kurz- als auch langlebige Raubzeitschriften. Indien und die USA sind die Hauptländer, in denen die Raubverlage sitzen. Anfragen von Raubverlage erhalten in der Regel die Wissenschaftler, die schon mal publiziert haben und in PubMed stehen.



Liegen die Publikationskosten bei einem Predatory Journal niedriger oder höher als bei einem seriösen Journal?

Die Kosten variieren ziemlich, aber manche sind exorbitant hoch. Allerdings staffeln einige Raubverlage ihre Publikationsgebühren nach „sozialen“ Gesichtspunkten, falls der Autor aus einem Entwicklungsland stammt, muss er weniger bezahlen. Aber so oder so: Das Geld ist sinnlos ausgegeben.

Geben sich Wissenschaftler, die in einem Predatory Journal veröffentlichen, bewusst ahnungslos?

Das denke ich nicht. Als vor rund 20 Jahren die ersten Raubzeitschriften aufkamen, konnte es durchaus passieren, dass auch hochkarätige Artikel versehentlich in solchen Journalen veröffentlicht wurden. Heute aber darf das nicht mehr passieren, heute gibt es keine Entschuldigung mehr. Wer dort publiziert, tut sich keinen Gefallen. Es kann sogar so weit gehen, dass man sich damit seine wissenschaftliche Karriere ruiniert.

Ist das Veröffentlichen in Predatory Journals wissenschaftliches Fehlverhalten oder kann es, wie Sie es beschrieben haben in einem Ihrer Artikel, als solches angesehen werden?

Zweifelsohne ist das heutzutage ein wissenschaftliches Fehlverhalten. Das kann man nicht schönreden.

Jens C. Türp

Foto: © Christian Bettinger/

Photo Basilisk AG

Wie soll es dann noch möglich sein, dass Predatory Journals in die Bewertung von Forschungsleistungen einfließen?

Sie dürfen dort nicht einfließen. Wenn so etwas passiert, müssen Maßnahmen ergriffen werden. Ein solches Fehlverhalten ist für mich persönlich genauso schlimm wie ein Plagiat.

Ich kann mir beim besten Willen nicht vorstellen, dass Universitäten in Raubzeitschriften veröffentlichte Artikel in Forschungsleistungen einfließen lassen, zumal dadurch die Reputation einer akademischen Institution erheblich beschädigt werden kann.

Publikationslisten werden also auf Predatory Journals geprüft?

Davon gehe ich aus. Zumindest im Großteil der europäischen Länder. Doch werden die Raubverlage wohl nicht ausgehungert werden, da viele Autoren aus nicht-europäischen Ländern in diesen Journalen publizieren. Ergänzt werden die Raubzeitschriften durch Scheinkonferenzen und neuerdings durch erkaufte Auszeichnungen.

Wie konnte es passieren, dass Wissenschaftler außeruniversitärer Forschungseinrichtungen wie etwa dem Robert Koch-Institut in einem Predatory Journal publizieren?

Zu Beginn dieser Entwicklung war das Bewusstsein der Wissenschaftlicher noch nicht in dieser Richtung geschärft. Sie haben diesen Fehler zu spät bemerkt, aber dann mit Aufklärungsmaßnahmen relativ rasch reagiert. Und doch ist die Wissenschaft immer noch nicht genug sensibilisiert. Ich glaube, wenn man heute in Universitätszahnkliniken eine Umfrage durchführen würde, würde man merken, dass noch relativ wenig Wissen zu diesem Thema vorhanden ist. Dabei sollte heute jedem bewusst sein: Man muss sich an die seriösen Fachzeitschriften halten, sonst schießt man ein Eigentor.

Aber angesichts des Publikationsdruck ist die Verzweigung groß zu veröffentlichen, wenn die

Zeit drängt, um ein Forschungsprojekt einzuwerben.

Ein gewöhnlicher zahnärztlicher Assistent hat doch keinen Publikationsdruck! Publikationsdruck hat man erst, wenn man habilitieren möchte. Und da gibt es in jeder Fakultät klare Vorgaben. Zudem wird an den meisten Standorten von Habilitanden verlangt, dass sie in Zeitschriften mit Journal-Impact-Faktor publizieren. Raubzeitschriften haben keinen Journal-Impact-Faktor und werden auch nie einen solchen erhalten. Deshalb erdichten sich die Raubverlage selbstgestrickte und erfundene „Impact-Faktoren“, was eine weitere Betrugsfront eröffnet.

Gibt es wirklich keinen Publikationsdruck? Es kann doch schon mal 1 Jahr und länger dauern, bis ein Artikel bei einer seriösen Zeitschrift im Zuge der Begutachtung, vielleicht nach mehreren Überarbeitungen, veröffentlicht wird.

Das ist für mich kein Argument, Raubzeitschriften für eine Publikation in Erwägung zu ziehen. Für eine Habilitation hat man ja einige Jahre Zeit; man muss halt früh beginnen und darf nicht trödeln. Und nochmal: Wer in Raubzeitschriften veröffentlicht, kann sein Habilitationsvorhaben in der Regel vergessen.

Wäre es ein Ansatzpunkt, wenn Wissenschaftler wieder selbst das Publizieren in die Hand nehmen würden, etwa über Universitätsverlage, um nicht mehr dem Profitstreben der Verlage ausgeliefert zu sein?

Solche Publikationen blieben ohne Sichtbarkeit; die bibliographischen Angaben würden nicht in PubMed und anderen wichtigen Datenbanken erscheinen. Das wäre daher keine Lösung. ■



Trauer um Dr. Christian Junge

FVDZ-Landesverband Thüringen. Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) in Thüringen trauert mit der Landes Zahnärztekammer Thüringen um ihren Präsidenten und das langjährige FVDZ-Mitglied Dr. Christian Junge, der Mitte Februar plötzlich und unerwartet im Alter von 59 Jahren verstorben ist.

Autoren: Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Elisabeth Triebel

26

Dr. Christian Junge
(1966–2025)



© Landes Zahnärztekammer
Thüringen oder Kurzform LZKTh

„Der viel zu frühe Tod von Christian Junge hinterlässt eine nicht zu füllende Lücke“, bekräftigte Dr. Ralf Kulick, Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer. „Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte verlieren mit ihm einen kompetenten Kollegen. Seine Patienten verlieren einen Zahnarzt mit Leib und Seele und mit hohem ärztlichen Ethos. Die Zahnärzteschaft verliert einen leidenschaftlichen Standespolitiker und engagierten Streiter für Freiberuflichkeit und Patientenwohl“, würdigt Kulick den Verstorbenen.

Dies kann der FVDZ-Landesverband Thüringen nur bestätigen. Dr. Christian Junge war ein engagierter Verfechter der Freiberuflichkeit und unterstützte den Landesverband während seiner über 20-jährigen Mitgliedschaft immer mit konstruktiven Vorschlägen.

Am längsten amtierender LZK-Präsident

Christian Junge führte seit 1997 in dritter Generation eine Zahnarztpraxis im thüringischen Kurort Friedrichroda, die in ihrem

über 100-jährigen Bestehen ein Kaiserreich, den Nationalsozialismus und eine sozialistische Diktatur als selbstständige Praxis überstanden hat.

Seit 2015 leitete er die Landes Zahnärztekammer Thüringen als Präsident. Zwei weitere Male wurde er im Amt bestätigt – zuletzt 2023 für die Wahlperiode bis 2027. Bereits jetzt war Junge der am längsten amtierender Präsident in der Geschichte der Kammer.

Auch als langjähriger Vorsitzender der Kreisstelle Gotha, Vorstandsmitglied der Kammer und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Thüringen setzte er sich für die Interessen der Zahnärzteschaft ein. Darüber hinaus wirkte er in vielfältigen Gremien, Verbänden und wissenschaftlichen Fachgesellschaften für den Berufsstand. Als Vorstandsmitglied der Bundes Zahnärztekammer und als Vorsitzender ihres Ausschusses für Inklusive Zahnmedizin waren Christian Junge die Belange von Menschen mit Beeinträchtigungen ein besonderes Herzensanliegen.

Mit Weitblick und Augenmaß

In den vergangenen Jahren führte er die Thüringer Zahnärzteschaft mit Weitblick und Augenmaß durch die Coronapandemie und immer größere bürokratische Auflagen, die alle derzeit über 1.100 Zahnarztpraxen im Land vor enorme Herausforderungen stellten. Nicht zuletzt wurde sein Bemühen für den zahnärztlichen Nachwuchs und den Erhalt möglichst vieler Praxisstandorte in allen Regionen Thüringens immer wichtiger.

„Christian Junge war ein unermüdlicher Kämpfer für die Freiheit und die Eigenverantwortung unseres Berufsstandes. Konsequenter trat er gegen Staatsmedizin, Bürokratie und Überregulierung auf“, sagte Kulick. „Mit Dankbarkeit und hoher Wertschätzung erinnern wir uns an einen besonders verdienstvollen Kollegen. Wir Thüringer Zahnärztinnen und Zahnärzte werden Christian Junge ein ehrendes Andenken bewahren.“ ■



FVDZ Thüringen Landesversammlung

Termin: Mittwoch, 21. Mai 2025

Beginn: 14.30 Uhr

Ort: LZÄK Thüringen, Barbarosahof 16,
99092 Erfurt

Tel.: +49 3641 442359

E-Mail: dr.triebel@zahnarzt-jena.com

Wir beginnen mit einem Vortrag von Dr. Stefan Döllmann
Thema: „schwierige Zeiten – schwierige Lösungen“ (2 Fortbildungspunkte)

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Landesversammlung
2. Begrüßung durch die Landesvorsitzende
3. Grußworte
4. Bericht der Landesvorsitzenden
5. Diskussion und Aussprache zum Bericht
6. Bericht der Kassenprüfer über das Geschäftsjahr 2024
7. Entlastung des alten Vorstandes
8. Wahlen
 - 3 Delegierte für HV 2025–2027
 - 3 Ersatzdelegierte für HV 2025–2027
9. Haushaltsplan 2025
10. Diskussion und Beschlussfassung über vorliegende Anträge
11. Verschiedenes

(Fragen und Anträge, welche die Tagesordnung verändern, sind spätestens zwei Wochen vor der Versammlung bei der Landesvorsitzenden einzureichen.)

Die Landesversammlung ist für Mitglieder des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte öffentlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Elisabeth Triebel, Landesvorsitzende

Dr. Stefan Döllmann, stellv. Landesvorsitzender ■

HELLO
TOMORROW.

LinuDent Chat Smarte Team-Kommunikation

- Direkt Nachrichten austauschen
- Einzel- oder Gruppenchats
- Texte, Bilder & Dokumente versenden
- Verfügbarkeits- und Statusanzeige
- Verknüpfung mit dem Aufgabenmanager

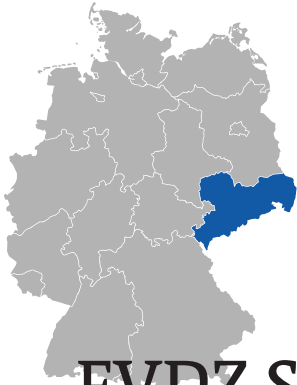
LinuDent
So läuft Kommunikation heute!



linudent.de/chat

S&F SÜDEUTSCHE
FACTORING

P PHARMATECHNIK



FVDZ Sachsen

Landesversammlung

Termin: Samstag, 12. April 2025

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: NH Hotel Dresden Neustadt,
Hansastraße 43, 01097 Dresden

Tel.: +49 341 96021-39

E-Mail: fvdz.lvsachsen@web.de

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Delegiertenversammlung durch die Versammlungsleiterin Cornelia Otto
2. Begrüßung durch den Landesvorsitzenden Dr. Uwe Tischendorf
3. Bericht des Landesvorsitzenden mit anschließender Diskussion
4. „Neues aus dem Verband“ – Ralf Rausch, Geschäftsführer des FVDZ
5. Hauptversammlung (HV) Oktober 2024/HV 2025 – Wahljahr
6. Anträge und Beschlussfassung
7. Bericht der Kassenprüfer über das Geschäftsjahr 2024
8. Entlastung des Landesvorstandes
9. Wahlen für die Wahlperiode 2025–2026
 - 9.1. Wahl des Landesvorsitzenden
 - 9.2. Wahl zweier Stellvertreter
 - 9.3. Wahl der Beisitzer
 - 9.4. Wahl zweier Kassenprüfer
 - 9.5. Wahl des Versammlungsleiters und seines Stellvertreters
 - 9.6. Wahl eines Ersatzdelegierten zur Hauptversammlung
10. Haushaltsplan 2026

Der Vorstand des Landesverbandes Sachsen lädt hiermit gemäß § 14 der Satzung seine stimmberechtigten Mitglieder zur Landesversammlung 2025 ein. Darüber hinaus sind alle Mitglieder des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte e.V. sehr herzlich eingeladen.

Bitte teilen Sie uns Ihre Anmeldung bis 25. März 2025 über die Landesgeschäftsstelle Tel.: +49 341 96021-39, Fax: + 49 341 96021-40 oder per E-Mail: fvdz.lvsachsen@web.de mit.

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

Ende der Landesversammlung ca. 13.30 Uhr.

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

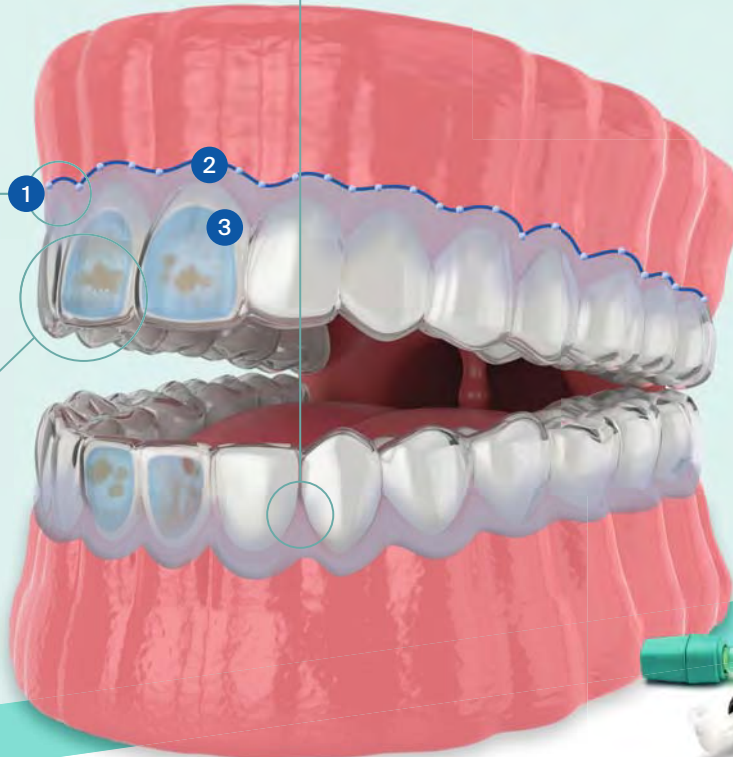
Mit freundlichen Grüßen

Dr. Uwe Tischendorf, Vorsitzender Landesverbandes Sachsen ■



Professionelle Zahnreinigung
(optional) mit dem Flairesse Prophylaxesystem

1 Anfertigung einer passgenauen 3D-Bleaching-Schiene mit LuxaPrint Ortho Flex und DentaMile



2 Bleaching mit Flairesse Bleaching Gel CP 5% und CP 10%

3 Infiltrationsbehandlung mit Icon Vestibular



Neues ganzheitliches Produkt-Portfolio zur Behandlung von entwicklungsbedingten Schmelzdefekten

- Sanfte Vorbehandlung mit dem neuen Flairesse Bleaching Gel CP 5% oder CP 10%
- Die passgenaue 3D-DentaMile Bleaching-Schiene mit Gel-Reservoir – schützt das Zahnfleisch
- Schonende Infiltrationsbehandlung mit Icon Vestibular für nachhaltige ästhetische Korrektur

Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com

Zusammen ein Lächeln voraus





Wechsel an der Spitze

FVDZ-Landesverband Schleswig-Holstein. Der Freie Verband im Land zwischen den Meeren hat eine neue Führung: Die Landesversammlung wählte Anfang März ihren bisherigen Versammlungsleiter Jan-Philipp Schmidt aus Wahlstedt zum neuen Vorsitzenden. Schmidt, der kieferorthopädische Praxen in Bad Segeberg und Eutin betreibt, wird damit Nachfolger von Dr. Roland Kaden aus Heide, der seit Anfang 2017 an der Spitze stand und nicht erneut kandidiert hatte. Zur Stellvertreterin wählte die Versammlung Dr. Antonia Baitz (Eckernförde); als zweiter Stellvertreter wurde Dr. Thomas Kriens (Norderstedt) bestätigt.

Autor: Dr. Joachim Hüttmann

30

April 2025 - Der Freie Zahnarzt



© CFK

Dr. Roland Kaden: „Die Regierung wechselt, unsere Forderungen bleiben!“

In seinem letzten Rechenschaftsbericht nach sieben Jahren an der Spitze hob Kaden insbesondere den Wert der freiberuflichen Selbstständigkeit für die ambulante Versorgung hervor. Die Niederlassung in eigener Praxis müsse gefördert und nicht mit „40 Formularen auf dem Weg“ behindert werden. „Dr. Google wird den Hausarzt nicht ersetzen können und schon gar nicht den Zahnarzt“, sagte Kaden. Die künftige Bundesregierung sei aufgerufen, bei angespannter Welt- und Haushaltslage die Funktionsfähigkeit der Sozialsysteme zu sichern. Es sei gelungen, vor den anstehenden Koalitionsverhandlungen zahnärztliche Forderungen in das aktuelle „Gesundheitspolitische Handlungskonzept für die neue Bundesregierung“ der Mittelstandsvereinigung der CDU (MIT) einzubringen. Die von der SPD favorisierte Idee der so genannten „Bürgerversicherung“ werde die Probleme nicht lösen, sondern eher verschärfen, weil die Kapitaldeckung der privaten Krankenversicherungen „verfrühstückt“ würde. „Das duale System in Deutschland ist historisch gewachsen und hat sich zum Wohl der Versorgung unserer Patienten bewährt“, betonte Kaden.

Kurswechsel in der Gesundheitspolitik

In einer einstimmigen Resolution forderten die Delegierten die neue Bundesregierung zu einem Kurswechsel in der Gesundheitspolitik auf. Besonders dringlich seien der Bürokratieabbau und die Schaffung von Planungssicherheit für die Praxen. Bei steigenden Kosten für Investitionen, Material, Energie und Personal dürfe nicht noch die Kürzung erbrachter Leistungen durch Budgets drohen. Nicht hinnehmbar sei die seit 36 Jahren unveränderte Bepreisung privater zahnärztlicher Leistungen. Kritisch wird die überstürzte Einführung der elektronischen Patientenakte gesehen.

Die Mischung macht's

Schmidt als neuer Landesvorsitzender dankte seinem Vorgänger und den ausscheidenden Vorstandsmitgliedern für die engagierte Arbeit.



© CFK

Jan-Philipp Schmidt: „Neue Ideen mit Erfahrung verbinden!“



V. l. n. r.: Dr. Larissa Purcz, Dr. Roland Kaden, Dr. Joachim Hüttmann, Dr. Thomas Kriens, Dr. Rita Mahrt, ZA Jan-Philipp Schmidt, ZA Jens Peters, Dr. Antonia Baitz, ZAE Kristina Schoepke, Dr. Gabi Haas, ZA Peter Oleownik

In seiner Antrittsrede hob er hervor, dass der FVDZ als unabhängiger Berufsverband Vorreiter, Ideengeber und manchmal auch unbequemer Kritiker bleiben müsse. Neben der Interessenvertretung gegenüber Politik und Verwaltung sei insbesondere die praktische Unterstützung der Verbandsmitglieder bei der Praxisgründung und -führung erforderlich. Auch dem steigenden Anteil an Kolleginnen werde man Rechnung tragen. „Besonders erfreut bin ich, dass mit Kristina Schoepke und Dr. Larissa Purcz zwei recht

frisch niedergelassene Kolleginnen in den Vorstand gewählt wurden und wir nun paritätisch besetzt sind“, sagte Schmidt. „Wir brauchen Ideen und Engagement der Jüngeren in der richtigen Mischung mit den erfahrenen Kollegen“. Während der Debatte wurde die große Einigkeit des Landesverbandes deutlich; alle Wahlen und Beschlüsse erfolgten einstimmig oder mit überwältigenden Mehrheiten. Die Differenzen über den richtigen Weg zum gemeinsamen Ziel wurden engagiert (aus-)diskutiert. ■

ANZEIGE



MEHR ALS NUR EIN KÖSTLICHER GESCHMACK!

Enamelast Fluoridlack verfügt nachweislich sowohl über eine hohe Fluoridabgabe als auch über eine hohe Fluoridaufnahme.¹ Der **patentierter adhäsionsfördernde Wirkstoff** sorgt für eine bessere Haftung und die Patienten profitieren optimal von der Behandlung.



Scannen Sie den QR-Code, um mehr über Enamelast zu erfahren.



1. Daten liegen vor, auf Anfrage.



Ein Schaden, teils aber fiktiv

Rechtstipp. Das Oberlandesgericht Saarbrücken hat sich mit der Frage befasst, in welchem Umfang einem freiberuflichen Zahnarzt im Alter von fast 75 Jahren Schadensersatzansprüche in Form eines Verdienstaufschlagschadens und einer Praxiswertminderung zustehen (17.1.2025 – 3 U 6/24).

Autor: RA Michael Lennartz

Hintergrund dieses Streits über Schadensersatzansprüche ist ein Verkehrsunfall, bei dem der Kläger, ein freiberuflich tätiger Zahnarzt, Verletzungen an beiden Handgelenken erlitt. In erster Instanz begehrte der Kläger die Zahlung von über 311.000 Euro, resultierend aus Verdienstaufschlag, Haushaltsführungsschaden sowie einer Minderung des Praxiswerts. Das Landgericht sprach ihm rund 170.000 Euro nebst gestaffelten Zinsen zu, wies die Klage allerdings ab, da ein Vermögensschaden durch eine Minderung des Praxiswerts nicht nachweisbar war.

Der Kläger ging in Berufung und erhob Anspruch auf weiteren Verdienstaufschlag sowie auf Ersatz für eine Minderung des Praxiswerts. Das landgerichtliche Urteil änderte dann das Oberlandesgericht (OLG) Saarbrücken teilweise ab und sprach dem Kläger weitergehende Verzugszinsen zu; jedoch würden für eine unfallunabhängige Fortführung der vollen Erwerbstätigkeit des Klägers keine hinreichenden Anhaltspunkte bestehen. Maßgeblich für die Schadensberechnung sei eine Prognose über den hypothetischen Geschäftsverlauf ohne den Unfall mit Blick auf die Entwicklung der Zahnarztpraxis in den Jahren zuvor, weshalb das Landgericht zutreffend das Bruttoeinkommen des Klägers herangezogen habe.

Allgemeine Lebenserfahrung

Zwar sei der Kläger zum Unfallzeitpunkt 68 Jahre alt und weiterhin erwerbstätig gewesen, doch belegten Umstände wie der seit 2018 angestrebte Verkauf der Praxis sowie die von 2020 an fehlende Inanspruchnahme von Vertretungszahnärzten eine schrittweise Reduzierung der Tätigkeit. Zudem habe der Kläger im Juni 2021 alle Mitarbeiter entlassen und die Praxis nur noch in reduziertem Umfang mit seiner Ehefrau geführt. Aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung sei davon auszugehen, dass die Arbeitskraft mit zunehmendem Alter nachlasse und eine volle Erwerbstätigkeit über das 70. Lebensjahr hinaus

nicht regelmäßig aufrechterhalten werde; Selbstständige, die das gesetzliche Rentenalter überschritten, reduzierten ihre Tätigkeit typischerweise nach und nach. Angesichts dieser Umstände sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststellbar, dass der Kläger ohne den Unfall noch voll erwerbstätig gewesen wäre.

Ein Schadensersatzanspruch wegen eines unfallbedingten Mindererlöses bei Verkauf der Praxis bestehe nicht. Zwar sei ein solcher Anspruch grundsätzlich denkbar, wenn eine Betriebsaufgabe oder ein Verkauf aufgrund des Unfalles zu einem geringeren Verkaufserlös führe, im vorliegenden Fall fehle es jedoch an konkreter Schadensmanifestation, da die Praxis bislang nicht verkauft wurde.

Kein finanzieller Nachteil

Ein fiktiver Schaden könne nicht ersetzt werden. Nach der anerkannten Bewertungsmethode für Zahnarztpraxen sei für die Bestimmung des Unternehmenswerts der durchschnittliche Umsatz der vergangenen drei Jahre vor dem Verkaufszeitpunkt maßgeblich. Da der Kläger seine Praxis weiterhin betreibe, könne ein etwaiger unfallbedingter Mindererlös nicht beziffert werden; er werde gar nicht eintreten. Denn nach der vollständigen Reduzierung des Praxisbetriebs 2021 sei nicht ersichtlich, dass künftige Umsätze hinter diejenigen zurückblieben, die ohne den Unfall erzielt worden wären. Der Kläger werde bei einem späteren Verkauf den marktüblichen Preis erzielen können, sodass ein finanzieller Nachteil durch den Unfall nicht mehr zu erwarten sei. ■



Michael Lennartz
www.lennmed.de

Zahnärzte- Sommerkongress



© Andrea Schwingel - stock.adobe.com

32. Zahnärzte-Sommerkongress Binz/Rügen: 16.–20. Juni 2025

Zahnmedizinischer Fortschritt ist Ihnen wichtig. Sie bieten Ihren Patienten moderne Zahnheilkunde an. Erweitern und ergänzen Sie Ihr Fachwissen beim 32. Zahnärzte-Sommerkongress Binz/Rügen. Erleben Sie Fortbildung in Vorträgen und praktischen Seminaren auf höchstem Niveau. Hochkarätige Referenten freuen sich auf den fachlichen Austausch mit Ihnen und Ihrem Praxisteam.

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

Jetzt 
Teilnahme sichern!



Neue Regeln bei privaten Unterhaltszahlungen

Steuertipp. Im Steueralltag immer bedeutsamer werden Unterhaltsleistungen, sei es an Kinder über 25, die in der Ausbildung sind, an bedürftige Verwandte oder an Ehegatten. Seit diesem Jahr kommt auch noch eine Verschärfung hinzu.

Autorin: Gabriela Scholz

Unterhalt an bedürftige Verwandte kann vielfach als außergewöhnliche Belastung (agB) nach § 33 a Einkommenssteuergesetz (ESTG) steuerlich geltend gemacht werden. Je nach Art des Unterhalts gelten verschiedene Voraussetzungen und Höchstbeträge.

Wer erhält Unterhalt?

Eine zivilrechtliche Verpflichtung zum Unterhalt besteht gegenüber dem Ehegatten und bei allen Verwandten in gerader Linie, also bei Eltern und Kindern. Steuerlich kann Unterhalt im Allgemeinen bis zu 12.096 Euro für 2025 und bis zu 12.348 Euro für 2026 abgesetzt werden. Der Höchstbetrag entspricht dem geltenden Grundfreibetrag des Steuertarifs. Voraussetzung ist die Bedürftigkeit der unterstütz-

ten Person, also ein sehr geringes Einkommen und ein Vermögen unter 15.500 Euro; unberücksichtigt bleibt die eigene Wohnung.

Was mindert den Höchstbetrag?

Übersteigen die steuerpflichtigen Einkünfte und Bezüge des Unterhaltsempfängers den anrechnungsfreien Betrag von 624 Euro im Jahr (und damit 52 Euro pro Monat), mindert das entsprechend den Höchstbetrag. Als Einkünfte zählt alles, was steuerpflichtig ist. Bezüge wiederum sind beispielsweise auch Einnahmen aus steuerfreien Minijobs, steuerfreie Teile der Rente, BAföG-Zuschüsse, nicht jedoch zweckgebundene Pflegezuschüsse oder (bei Kindern) zweckgebundene Stipendien – sie stehen faktisch

nicht zur Bestreitung des Lebensunterhalts zur Verfügung. Zu achten ist auch auf mögliche Kürzungen der Einkünfte, etwa durch noch nicht ermittelte Werbungskosten wie Fahrtkosten, Kontoführung, Telefon.

Sonderfall: Der Ehegattenunterhalt

Anders als beim Verwandtenunterhalt ist eine „Bedürftigkeit“ des Ehegatten nicht Voraussetzung für den Abzug von Unterhaltsaufwendungen, da Einkommen und Vermögen in diesem Fall unerheblich sind. Für geschiedene Ehegatten greift die Sonderregelung des §10 Abs. 1a Nr. 1 EStG (Sonderausgaben). Es sind bis zu 13.805 Euro im Jahr steuerlich abzugsfähig, eventuell zuzüglich der übernommenen Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Voraussetzung ist die Versteuerung in der Steuererklärung des Gatten, der auch Anspruch auf die Erstattung eines eventuellen Steuernachteils hat. Auch Sachunterhalt kann angesetzt werden, beispielsweise die Übernahme der Hauskosten.

Sachleistung oder Geld?

Unterhaltsleistungen können als Sach- oder Geldleistung vorliegen. Als Sachleistungen kommen infrage die Übernahme von Wohnkosten wie Miete und Nebenkosten, Strom, Telefon, Einkäufe von Lebensmitteln für den Bedürftigen oder auch die Übernahme von Versicherungsbeiträgen. Wohnt die Person in Ihrem Haushalt, dann können Sie die anteiligen Raumkosten und Ausgaben für Lebenshaltung schätzen. Dabei hilfreich sind die amtlichen Sachbe-

zugswerte für freie Kosten und Logis, die mit 615 Euro pro Monat für dieses Jahr angesetzt werden.

Geldleistungen sind oft Teil des Unterhalts, bisher wurde auch Bargeld (auf Quittung) anerkannt. Achtung! Von diesem Jahr an kommen nur noch Banküberweisungen auf das Konto des Bedürftigen in Frage. Die Mitnahme von Geld, um dieses nahen Angehörigen im Ausland zukommen zu lassen, wenn man sie besucht, ist nicht mehr möglich – trotz der teils hohen Bankgebühren bei Auslandsüberweisungen und Transaktionsrisiken beim Wohnsitz außerhalb der EU. Erleichterungen stellt das Bundesfinanzministerium nur bei Staaten im Kriegszustand in Aussicht.

Fazit

Schätzen Sie im Vorfeld, wie hoch die Einkünfte und Bezüge der bedürftigen Person ausfallen. Wenn eine Bedürftigkeit im Sinne des Steuerrechts vorliegt, bezahlen Sie, wenn möglich, die fixen Ausgaben und Lebenshaltungskosten der zu unterstützenden Person von Ihrem Konto. Dann ist die steuerliche Anerkennung gesichert. ■



Gabriela Scholz
Steuerberaterin/Wirtschaftsprüferin
g.scholz@rhein-sieg-treuhand.de

Portraitbild: © privat

ANZEIGE

Miele

Von den Hygiene-Experten. Für die Dental-Experten.



Entdecken Sie ExpertLine – unsere neue vernetzte Produktlinie für nachhaltige Reinigung, Desinfektion und Langlebigkeit Ihrer zahnarztmedizinischen Instrumente. Egal, welche Anforderungen Sie stellen, wir liefern hygienisch saubere Resultate.



Mehr zur ExpertLine
www.miele.de/pro/pwd86-dent

Miele Professional. Immer Besser.

ExpertLine



Wozu eine Versorgungsordnung?

Versicherungstipp. Mitarbeiterbindung wird gestärkt durch eine betriebliche Altersversorgung (bAV), die allerdings für kleine Zahnarztpraxen herausfordernd sein kann. Zu beachten sind bei der bAV insbesondere arbeitsrechtliche Aspekte mit Blick auf die Versorgungsordnung, Gleichberechtigung der Mitarbeiter sowie Haftung des Arbeitgebers.

Autor: Jan Siol

Eine Versorgungsordnung ist das Regelwerk, das die Bedingungen der bAV für alle Mitarbeiterinnen und -mitarbeiter einer Praxis festlegt. Während größere Unternehmen häufig über standardisierte Regelwerke verfügen, stehen kleine Zahnarztpraxen vor der Herausforderung, individuelle Lösungen zu schaffen, die rechtskonform sind.

Eine Versorgungsordnung sollte klar definieren:

- Welche Mitarbeiter Anspruch auf eine bAV haben,
- welche Durchführungswege (etwa Direktversicherungen, Pensions-, Unterstützungskassen) genutzt werden,
- welche Anbieter dem Mitarbeiter zur Auswahl stehen (etwa Allianz, Continentale, LV 1871, Stuttgarter, Volkswohl Bund),

- ob bestehende Verträge eines ehemaligen Arbeitgebers übernommen werden (wovon abzuratet ist),
- wie die Finanzierung erfolgt (Arbeitgeberbeitrag, Entgeltumwandlung oder Mischmodelle),
- welche Regelungen für besondere Fälle gelten (etwa Elternzeit, längere Krankheit, Teilzeit).

Problematisch kann es sein, wenn es keine oder nur eine unzureichend formulierte Versorgungsordnung gibt; dies kann zu Rechtsunsicherheiten führen und im Streitfall den Arbeitgeber benachteiligen.

Gleiches für alle

Das Gleichbehandlungsgebot im Arbeitsrecht erfordert, alle Mitarbeiter einer Zahnarztpraxis unabhängig von ihrem Geschlecht, ihrer Position oder ihrem Beschäftigungsumfang gleichzustellen. In der Praxis bedeutet das, dass eine bAV-Regelung für alle zu gleichen Konditionen zugänglich sein muss und keine Gruppe benachteiligt werden darf, ansonsten können arbeitsrechtliche Auseinandersetzungen folgen.

Das führt zu Fragen mit Blick auf:

- **Teilzeitkräfte:** Viele Zahnarztpraxen beschäftigen eine hohe Anzahl an Teilzeitkräften. Die bAV muss so gestaltet sein, dass sie auch für diese Gruppe fair und zugänglich bleibt.
- **Inhaber vs. angestellte Zahnärzte:** Missverständnisse können erwachsen, wenn Praxisinhaber eigene Versorgungsmodelle haben.
- **Mitarbeiter mit befristeten Verträgen:** Es stellt sich die Frage, ob und in welcher Form diese Mitarbeiter einbezogen werden sollen.

Ein oft unterschätztes Risiko bei bAV-Fehlern ist die persönliche Haftung des Arbeitgebers, die sich ergeben kann aus:

- fehlerhafter Beratung

Arbeitgeber sind verpflichtet, ihre Mitarbeiter über die Möglichkeiten der bAV zu informieren. Eine unzureichende oder falsche Beratung kann zu Schadensersatzansprüchen führen. Besonders problematisch ist dies, wenn der Arbeitgeber irrtümlich falsche Zusagen macht oder nicht klarstellt, dass sich die Rahmenbedingungen der bAV ändern können.

- fehlender Anpassung an gesetzliche Änderungen

Das Recht der bAV unterliegt regelmäßigen Änderungen. Ein klassisches Beispiel ist der verpflichtende Arbeitgeberzuschuss zur Entgeltumwandlung, der seit 2022 auch für bestehende Altverträge gilt (Betriebsrentenstärkungsgesetz). Wenn ein Arbeitgeber sich nicht daranhält, kann er rückwirkend zur Zahlung verpflichtet werden.

- ungeprüfter Übernahme bestehender Verträge

Verträge, die ein Mitarbeiter beim Arbeitgeberwechsel „mitbringt“, sollten nicht ungeprüft übernommen werden. Möglicherweise enthält der Vertrag ungünstige Bedingungen für Sie als Praxisinhaber (etwa im Vertrag zugesagte Zinsen, falls der Anbieter diese nicht erfüllen kann, Stichwort: Nachschusspflicht).

„Eindeutige Versorgungsordnung, Gleichbehandlung und Minimierung von Haftungsrisiken sind entscheidend“

- fehlender Umwandlungsvereinbarung

Die Versorgungsordnung verweist auf eine Umwandlungsvereinbarung, die mit jedem Mitarbeiter geschlossen wird und die es Ihnen erlaubt, Entgelte des Mitarbeiters für eine bAV einzubehalten. Ohne diese fehlt der Rechtsgrund für den Lohneinbehalt gegenüber Ihrem Mitarbeiter, zudem müsste das Finanzamt den Betriebskostenabzug nicht anerkennen.

- Überschreiten der Entgeltgrenze

Soweit Ihre Mitarbeiter die „Freigrenzen“ (Steuer- und Sozialversicherung) überschreiten, führt dies bei einer Betriebsprüfung zu Nachforderungen von Steuer- und Sozialversicherungsbeiträgen. Da Sozialversicherungsbeiträge gegenüber Arbeitnehmern bereits nach drei Monaten (ab Fälligkeit) verjähren, ist es dem Arbeitgeber oft nicht mehr möglich, diese vom Arbeitnehmer einzufordern (hingegen verjähren Beiträge gegenüber dem Arbeitgeber nach vier, teils nach 30 Jahren). Daher ist es wichtig, die Höhe der Betriebsrentenbeiträge zu begrenzen.

Fazit

Die Einführung und Verwaltung einer bAV in Zahnarztpraxen ist mit Herausforderungen verbunden. Eine eindeutige Versorgungsordnung, die Beachtung des Gleichbehandlungsgrundsatzes sowie die Minimierung von Haftungsrisiken sind entscheidend. Praxisinhaber sollten sich frühzeitig fachlich beraten lassen, um Probleme zu vermeiden. ■



Jan Siol
Geschäftsführer auxmed GmbH
www.auxmed.de

Stressfrei reisen

Verbrauchertipp. Urlaubsplanung kann stressig sein – von der Flugsuche über die Buchung der Unterkunft bis zur Frage, wie man sich am Ziel weiterbewegt. Angekommen am Urlaubsort läuft auch nicht immer alles glatt: Gerade bei Fernreisen kommt es oftmals zu Verständigungsproblemen. Künstliche Intelligenz (KI) kann da helfen.

Autorin: Bettina Bläß



Wer sich für eine Pauschalreise entscheidet, hat in der Regel bei der Organisation keine großen Probleme. Mehr Zeit verbringen diejenigen mit der Planung, die individuell unterwegs sind: Flug, Mietwagen, Unterkunft – wo gibt es die besten Angebote fürs Geld? Künstliche Intelligenz kann dabei hilfreich sein. Ein Beispiel? Google Gemini kann jeder nutzen, der ein Gmail-Konto hat. Das Tool funktioniert im Grunde wie ChatGPT. Unter „Einstellungen“ findet man dort jedoch in den „Erweiterungen“ die Möglichkeit, „Google Flüge“ und „Google Hotels“ zu aktivieren. So kann man gezielt nach Flügen und Hotels suchen. Die Prompts dazu lauten beispielsweise „Ich möchte nach Budapest fliegen. Welche Verbindungen schlägst du mir von Köln aus vor?“ oder „Ich suche in Rom ein Hotel, das zentral liegt und nicht mehr als 120 Euro pro Nacht kostet“. Allerdings gilt wie immer im Umgang mit KI, dass die Antworten nicht zwangsläufig richtig sind. „Gemini liegt nicht immer richtig“ heißt es denn auch im Tool – die Ergebnisse sollte man also vor dem Buchen nochmals prüfen. Insbesondere Preise können höher ausfallen.

Reiseplanung leicht gemacht

Mindtrip.AI ist ein Tool, das hilft, den Urlaub vor Ort zu gestalten. Wer beispielsweise eingibt: „Ich habe 2,5 Tage Zeit in Paris. Was sollte ich mir ansehen?“ bekommt Sehenswürdigkeiten genannt. Fragt man dann nach einem detaillierten Ablaufplan, erstellt das Tool Vorschläge für Besichtigungen am Morgen, Mittag und Abend inklusive Restauranttipps und Hotelvorschlag. Zusätzlich wird eine Landkarte angezeigt, auf der die genannten Orte eingezeichnet sind. So erkennt man schnell, ob der Plan mit Blick auf die Strecken, die zurückgelegt werden müssen, sinnvoll ist.

Über die Karte erreicht man auch die Internetseiten der genannten Sehenswürdigkeiten und Lokale sowie Bewertungen anderer Nutzer und ähnliche Angebote. Im Tool kann man außerdem eine „Travel Persona“ anlegen. Wer dort angibt, dass er Fine Dining bevorzugt, wird in der Regel keine Vorschläge für Fast-Food-Restaurants erhalten.

Dolmetscher in der Hosentasche

Auf Reisen erlebt man immer wieder Situationen, in denen es hilfreich wäre, die Landessprache zu verstehen. Das kann der Fall sein in Restaurants, in denen es keine englischsprachige Speisekarte gibt, angesichts von Schildern in Bahnhöfen oder bei der Kommunikation mit Taxifahrern. KI kann dann auf unterschiedliche Art und Weise helfen. Wer beispiels-

weise das Foto einer Speisekarte bei ChatGPT hochlädt, erhält schnell eine deutsche Übersetzung auf dem Handy.

Und über den Konversationsmodus in Google Translate, der App „Übersetzen“ auf Apple-Geräten oder mit dem KI-Tool „DeepL“ kann man nahezu ein Gespräch mit einer anderen Person in unterschiedlichen Sprachen führen. Was man auf Deutsch einspricht, wird automatisch in die gewünschte Sprache übersetzt, verschriftlicht und auf Wunsch auch vorgelesen.

Reiseführer ohne Ballast

Dank der KI-Tools muss man auch keine schweren Reiseführer mehr mit sich herumtragen. ChatGPT oder der Microsoft Copilot als App auf dem Handy geben Touristen zu sehr vielen Sehenswürdigkeiten schnell und umfassend die gewünschten Informationen. Wer die Sehenswürdigkeit nicht benennen kann, lädt einfach ein Foto in die KI-Tools und bekommt dann die wichtigsten Informationen dazu angezeigt. ■



Bettina Blaß
Wirtschaftsjournalistin

ANZEIGE

Portraitbild: © privat

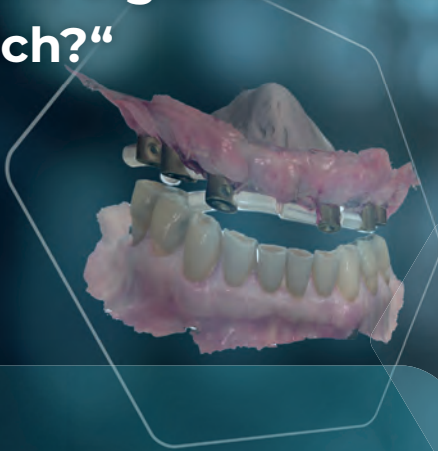
39

April 2025 - Der Freie Zahnarzt

Weit mehr als nur Kronen und Brücken

permadental.de
02822-71330

„Was ist schon heute für mich im digitalen Workflow möglich?“



Finde Antworten im neuen **Katalog Zahnersatz von A-Z**. Kostenlos beim Ansprechpartner für digitale und konventionelle Workflows anfordern.



E-Paper oder Printexemplar
www.permadental.de/produktkatalog
02822-71330 22 | kundenservice@permadental.de

Ihr Komplettanbieter für Zahnersatz von A bis Z

permadental[®]
Modern Dental Group



Nicht frei von **Vorurteilen**

KI-Kolumne. 2018 zeigte sich, dass eine von Amazon entwickelte KI zur Bewerberauswahl benachteiligt. Das System wurde an Daten der Vergangenheit trainiert, in der Männer in Tech-Jobs dominierten. Die Folge: Für die KI war ein Mann die perfekte Besetzung für die ausgeschriebenen Stellen.

Autorin: Bettina Blaß

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass eine künstliche Intelligenz (KI) immer nur so gut sein kann wie die dafür verwendeten Daten. Machen Sie doch einen Selbsttest: Geben Sie bei ChatGPT oder dem Microsoft Copilot den Prompt ein: „Generiere das Bild einer Zahnärztin.“ Die Frau, die gezeigt wird, hat vermutlich längere Haare, ist schlank, weiß und jünger. Es kann auch passieren, dass Sie das Bild eines Zahnarztes angezeigt bekommen – trotz anderslautendem Prompt. In diesem Zusammenhang spricht man vom Bias. Das ist eine systematische Verzerrung oder Voreingenommenheit in Daten, Entscheidungen oder Wahrnehmungen.

Sozial gerechter

„KI ist genauso wenig neutral wie die Daten, auf denen sie basiert. Genau wie Menschen von ihren Erfahrungen und ihrem Umfeld geprägt werden, geben KI-Modelle die Muster ihrer Trainingsdaten wieder. Zwar kann man Modelle bewusst kuratieren und ‚umtrainieren‘, um solch einen Bias zu erkennen. Damit wird KI trotzdem nicht neutral, sondern höchstens sozial gerechter“, sagt Timo Kannengießer, CEO des Kölner KI-Start-ups tisix.io. Das bedeute nicht, dass die KI unbrauchbar sei. Wer sich der Bias-Problematik bewusst ist, kann mit einem konkreteren Prompt gezielt dagegen ansteuern – in Text und Bild: „Generiere das Bild einer Zahnärztin [unter Nennung der gewünschten Altersgruppe, dem gewünschten Äußeren und Land].“ ■

AUFFALLENDE ÄSTHETISCH


KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



NEU



JETZT ENTDECKEN!



VISALYS® BULK FLOW

Vereint Effizienz, Stabilität und Ästhetik



Konkreter ist besser

Parodontitistherapie. Zahnärztinnen und Zahnärzte können sich noch erinnern, wie sie sich in die neue PAR-Strecke reinfinden mussten. Es gab so manche Frage, bis endlich der richtige Weg gefunden wurde. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat sich auch Gedanken gemacht, da auch er unausgegrenzte Passagen oder Punkte gefunden hatte.

Autor: Dr. Christian Öttl

Der G-BA hat sich mit der Anzahl der UPTs auseinandergesetzt und jetzt den dazugehörigen Passus geändert. Es kann also nicht mehr durch rechnerischen Zufall zu 3, 5, oder 7 UPTs kommen. Gleichzeitig wird die Nomenklatur angepasst und „UPTs“ heißen jetzt dezidiert „UPT-Leistungen“.

Neuer Passus aus PAR-Richtlinie

Der geänderte Passus aus der PAR-Richtlinie lautet jetzt: „(3) Der UPT-Zeitraum beträgt zwei Jahre; in diesem Zeitraum sollen die UPT-Leistungen nach Absatz 2 Nummern 1, 2, 3 und 5 regelmäßig erbracht werden. Der UPT-Zeitraum beginnt am Tag der Erbringung der ersten UPT-Leistung. Im UPT-Zeitraum richtet sich die Frequenz der Erbringung der in Satz 1 genannten UPT-Leistungen nach dem gemäß § 4 Nummer 1 Buchstabe b festgestellten Grad der Parodontalerkrankung:

- **Grad A:** bis zu zweimal mit einem Mindestabstand von zehn Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung,
- **Grad B:** bis zu viermal mit einem Mindestabstand von fünf Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung,
- **Grad C:** bis zu sechsmal mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur zuletzt erbrachten identischen UPT-Leistung.

Die UPT-Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 kann bei festgestelltem Grad B der Parodontalerkrankung zweimal erbracht werden, erstmals mit einem Mindestabstand von fünf Monaten zur Erbringung der ersten UPT-Leistung, danach mit einem Mindestabstand von fünf Monaten entweder zur zuletzt erbrachten Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 oder zur Leistung nach Absatz 2 Nummer 6.

Die UPT-Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 kann bei festgestelltem Grad C der Parodontalerkrankung vier-

mal erbracht werden, erstmals mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur Erbringung der ersten UPT-Leistung, danach mit einem Mindestabstand von drei Monaten entweder zur zuletzt erbrachten Leistung nach Absatz 2 Nummer 4 oder zur Leistung nach Absatz 2 Nummer 6.

Die UPT-Leistung nach Absatz 2 Nummer 6 kann mit einem Mindestabstand von zehn Monaten zur Erbringung der ersten UPT-Leistung einmal erbracht werden; bei Grad B mit einem Mindestabstand von fünf Monaten, bei Grad C mit einem Mindestabstand von drei Monaten zur zuletzt erbrachten Leistung nach Absatz 2 Nummer 4.

Diese Änderungen treten zum 1. Juli 2025 in Kraft.

Verlängerung der UPT-Leistungen

Des Weiteren wird zur Verlängerung der UPT-Leistungen folgender Passus eingeführt: „Im Verlängerungszeitraum können die UPT-Leistungen nach Absatz 2 unter Beachtung der Mindestabstände nach Absatz 3 erbracht werden; die Mindestabstände für die jeweils ersten im Verlängerungszeitraum erbrachten Leistungen beziehen sich dabei auf die innerhalb des UPT-Zeitraums zuletzt erbrachten identischen Leistungen.“

Und zuletzt wird der Evaluationszeitpunkt für die Bundesregierung von zwei Jahren nach Einführung der PAR-Strecke auf fünf Jahre verlängert. Dieser Abschnitt ist bereits zum 1. Januar 2025 in Kraft getreten. ■



Dr. Christian Öttl
Bundesvorsitzender des FVDZ

Praxis- Ökonomie-Kongress



© Jenny Sturm - stock.adobe.com

20. Praxis-Ökonomie-Kongress Westerland/Sylt: 30.–31. Mai 2025

Der Praxis-Ökonomie-Kongress bietet ein vielseitiges Fortbildungsprogramm mit informativen und aktuellen Vorträgen aus den Bereichen Abrechnung, Betriebswirtschaft, Kommunikation, Mitarbeitermotivation, Recht, Steuern und vielen interessanten Themen rund um die Zahnarztpraxis. Darüber hinaus steht der persönliche Austausch zwischen Kolleginnen und Kollegen im Vordergrund, der durch nichts zu ersetzen ist. Mitglieder des Bundesvorstandes diskutieren vor Ort mit den Teilnehmern aktuelle Fragen und Themen des Berufsstandes. Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Jetzt
Teilnahme sichern!





Privat- oder Mehrkostenleistung?

Plastische Füllungen. Im Zuge des seit Januar geltenden Amalgamverbots ist es wichtig, darauf hinzuweisen, dass sich bei besonderen Wünschen des GKV-Versicherten dessen Krankenkasse nicht an den Kosten beteiligt. Dann liegt eine Privatbehandlung vor, sodass die Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 SGB V nicht greift.

Autor: Dr. Dr. Alexander Raff

Aus den Vorgaben des § 28 Abs. 2 und des § 8 Abs. 7 BMV-Z geht hervor, dass es über die Mehrkostenregelung hinaus bei der Versorgung von gesetzlich krankenversicherten Patienten rein private Fallkonstellationen gibt. Dazu zählen beispielsweise der Austausch intakter Füllungen oder Zahnformkorrekturen.

Austausch intakter Füllungen

Wünscht der GKV-Versicherte den Austausch einer intakten plastischen Füllung, so gehört diese Füllungsversorgung nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Dies ist etwa dann der Fall, wenn Patienten im Rahmen einer Amalgamsanierung auch die Entfernung intakter Amalgamfüllungen verlangen, oder aber wenn rein ästhetische Ansprüche der Patienten den Grund für den Austausch einer ansonsten intakten Füllung darstellen. Diese Regelung besteht nach der EU-weiten Einführung eines Verbots der Verwendung von Dentalamalgam seit diesem Jahr weiterhin.

Die Mehrkostenregelung nach § 28 Abs. 2 S. 2 SGB V gilt in diesen Fällen nicht. Die Füllungen sind als außervertragliche Leistung ohne Abzug gemäß § 2 Abs. 3 der GOZ als Verlangensleistung zu berechnen; dies gilt auch für alle möglicherweise entstehenden Begleitleistungen. Sollte im Rahmen der BGH-Definitionen einer medizinischen Notwendigkeit in der privaten Zahnheilkunde eine Indikation zum Füllungsaustausch gegeben sein, entfällt der Verweis auf § 2 Abs. 3 in der Privatrechnung.

Eine Abrechnung der Kosten der entsprechenden Vertragsfüllungen nach den BEMA-Nrn. 13 a bis d über die KZV ist nicht zulässig und die Krankenkassen dürfen hierfür keine Kosten übernehmen (BSG-Urteil, Az.: B 1 KR 13/97 R).

Zahnumformungen

Ebenso verhält es sich bei Korrekturen von Formdefekten, Fehlstellungen, Lückenbildungen, Verwachsungen und Strukturveränderungen von Zähnen. Die Adhäsivtechnik erlaubt es heute, dass unschön geformte Zähne (etwa Zapfenzähne, Zähne mit vergrößertem interdentalen Dreieck nach Parodontalbehandlung) oder lückig stehende Zähne umgeformt werden können, ohne dass dabei die Zähne beschliffen werden müssen. Mittels moderner Adhäsivtechnik und Kompositmodellierung kann der Zahnarzt unter meist großem Zeitaufwand fast jede angestrebte Zahnform herstellen. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um Füllungsmaßnahmen, auch wenn diese plastischen Umformungen mit demselben Kompositmaterial wie Füllungen gemacht werden.

Mittlerweile sind hierfür strukturierte Vorgehensweisen beschrieben, bei denen im Vorfeld eine dreidimensionale Planung der Formgestaltung erfolgt. Das kann auf Basis eines Kiefermodells und einer Wachs-Modellation erfolgen. Alternativ kann eine digitale Konstruktion der geplanten Zahnform anhand eines Kiefermodells erstellt werden, das aus einem Intraoralscan oder einem Scan generiert wird.

Im Nachgang erfolgt die Herstellung eines Silikonschlüssels, der im Rahmen der Behandlung kontrolliert die korrekte Ausformung der geplanten palatinalen Zahnform mit guter Oberflächenqualität sicherstellt. Auf dieser Grundlage wird dann in weiteren Schritten die Zahnform nach labial aufwendig aufgebaut.

Derartige Zahnumformungen sind nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Sie werden rein privat berechnet. Da auch in der GOZ hierfür keine eigenen Gebührennummern existieren, werden diese bei medizinischer Notwendigkeit nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet oder aber bei Vorliegen rein ästhetischer Motive als Verlangensleistung nach § 2 Abs. 3 GOZ. Die oben beschriebenen zahntechnischen Vorarbeiten sind für das Vorgehen sinnvolle, in Einzelfällen unverzichtbare Vorarbeiten und als solche gesondert abrechenbar (§ 9 GOZ).

Sonderfall: Frakturierte Zahnteile

Ebenfalls durch die Weiterentwicklung der Dentinadhäsivtechnik ist es möglich geworden, fraktionierte Zahnteile dentinadhäsiv am frakturierten Zahn wieder zu befestigen. Eine derartige Versorgung ist beispielsweise nach einem Unfall möglich, bei dem ein frakturiertes Frontzahnteil sichergestellt, sachgemäß gelagert und in die Sprechstunde mitgebracht wird. Eine solche Maßnahme ist nicht im Leistungsumfang der BEMA-Nr. 13 (und auch sonst nirgendwo im BEMA) enthalten, da es sich nicht um ein Füllen mit plastischem Füllmaterial gemäß der Leistungslegende handelt.

Wünscht der Patient eine derartige Versorgung, so geht diese über das Maß des Ausreichenden und Zweckmäßigen hinaus und es wird die Auffassung vertreten, dass dies dann privat analog nach § 6 Abs. 1 GOZ zu berechnen ist. Teilweise wird aber auch die Auffassung vertreten, dass hier die Möglichkeit einer Mehrkostenberechnung nach § 28 Abs. 2 SGB V bestünde, da der Patient Anspruch habe auf, zum Beispiel, einen Eckenaufbau nach BEMA-Nr. 13 d. Gemäß § 28 Abs. 2 SGB V hätte er die anfallenden Mehrkosten für diese Versorgungsform selbst zu tragen und die preisgünstigste plastische Füllung wäre dann als Sachleistung (BEMA-Nr. 13 d) abzurechnen. Soweit ein Zahnfragment im Rahmen einer traumatologischen Sofortversorgung verwendet werden soll, ist die Wirksamkeit der Vereinbarung einer Privatbehandlung oder von Mehrkosten im Hinblick auf die Entscheidungsmöglichkeiten des Versicherten in einer Not-situation allerdings als fraglich zu betrachten. In jedem Fall sind die Vorgaben der jeweiligen KZV, auch wenn sie sich von anderen unterscheiden, zu beachten. ■



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

Seminar-Highlights im April 2025

© Who is Danny – stock.adobe.com

Die ausführliche Seminarübersicht mit Seminarbeschreibung und Buchungsmöglichkeiten finden Sie auf www.fvdz.de/seminarkalender.



Webinare (über die Kommunikationsplattform Zoom)

Abrechnung

→ Die BEMA-Abrechnung KCH

(910) 23.4.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Referentin: Natalia Gerlach
Fachwirtin für zahnärztliches Praxismanagement

Gebühren:

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	169,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	99,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR

3

Praxisführung/-marketing/-kommunikation

→ Clever und erfolgreich verhandeln mit dem Harvard-Konzept

(931) 9.4.2025 Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr

Neu 3

→ 15 Hebel zur Gewinnoptimierung Ihrer Praxis – Entdecken Sie die zentralen Ansatzpunkte für Ihren unternehmerischen Erfolg

(932) 16.4.2025 Mittwoch 14.00 – 17.00 Uhr

Neu 3

Referent: Dr. Marc Elstner, Business-Trainer und Coach

Gebühren je Webinar (931+932):

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	169,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	99,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR



© taniav - stock.adobe.com

Recht in der Zahnarztpraxis→ **Die Rente ist sicher? Was muss ich als Existenzgründer oder bei der Ruhestandsplanung beachten?****Neu 3****(943) 16.4.2023** Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr**Referent:** RA Michael Lennartz/Jan Siol**Gebühren:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	169,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	99,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR

Praxismanagement→ **Umgang mit fordernden Patienten am Telefon und im direkten Kontakt****Neu 3****(951) 30.4.2025** Mittwoch, 14.00 – 17.00 Uhr**Referentin:** Brigitte Kühn, ZMV**Gebühren:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	169,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	249,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	99,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	149,- EUR

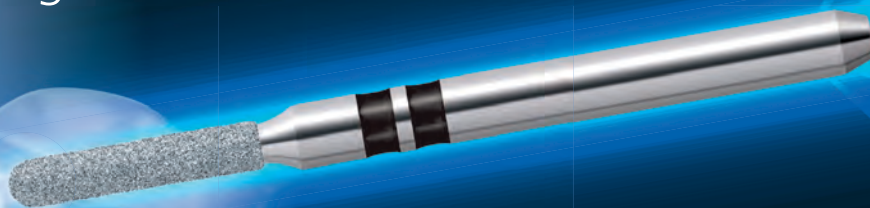
→ **Wirtschaftlichkeit in der Prophylaxe****Neu 2****(955) 23.4.2025** Mittwoch, 14.00 – 16.00 Uhr**Referentin:** Elke Schilling (DH)**Gebühren:**

Zahnärztinnen/Zahnärzte Mitglieder	119,- EUR
Zahnärztinnen/Zahnärzte Nichtmitglieder	199,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Mitgliederpraxis)	79,- EUR
Praxismitarbeiterinnen/Praxismitarbeiter (Nichtmitgliederpraxis)	129,- EUR

Die Bewertung der Fortbildungsveranstaltungen erfolgt nach dem gemeinsam von DGZMK/BZÄK verabschiedeten Punktesystem.



ANZEIGE

Hochleistungs-Kronentrenner für Zirkoniumdioxid von ORIDIMA**Hergestellt in
Deutschland**

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.

**Höhere Standzeit durch extrem
festen Halt der Diamanten**

Kongress Dentale Zukunft 2025 in Leipzig

48

Save the Date. Welche neuen Technologien verändern die Zahnmedizin? Welche Chancen bietet der 3D-Druck im zahnmedizinischen Alltag? Wie gelingt der Übergang von der Assistenzzeit in die eigene Praxis? Diese und viele weitere Fragen stehen beim Kongress Dentale Zukunft am 7. und 8. November 2025 in den Salles de Pologne in Leipzig im Mittelpunkt.

Autorin: Brigitta Mayer-Weirauch

Veranstaltet vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und der Stiftung Innovative Zahnmedizin (SIZ), richtet sich der Kongress an junge Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Studierende am Ende ihres Studiums, die Impulse für ihren Berufsweg finden möchten. Aber auch erfahrene Zahnärztinnen und Zahnärzte profitieren – sei es durch neue Ideen für die eigene Praxis oder um gezielt mit dem dentalen Nachwuchs zur Praxisabgabe in Kontakt zu kommen.

„Erleben Sie die Dentale Zukunft 2025! Spannende Vorträge, praxisnahe Hands-ons und wertvolle Kontakte knüpfen – alles an einem Ort. Gestalten Sie die Zukunft der Zahnmedizin mit und sichern Sie sich jetzt Ihren Platz!“, laden die Kongressleiter Prof. Dr. Thomas Wolf, 1. stellvertretender Bundesvorsitzender des FVDZ, und Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, SIZ-Vorsitzender, ein.

Fachvorträge und Hands-on

Auf dem Programm stehen wissenschaftliche Fachvorträge renommierter Expertinnen und Experten, Hands-on-Workshops und Diskussionsrunden, die sich mit zentralen Themen der modernen Zahnmedizin beschäftigen. Die Oralchirurgin PD Dr. Amely Hartmann (Filderstadt) erläutert „Wie lassen sich Komplikationen in der Implantologie vermeiden?“. Anschließend vertieft sie das Wissen in einem Hands-on zur „Ästhetischen Zone – mit Fokus auf Weichgewebe und Implantatsysteme“. Dr. Wassiliki Ioanna Daskalaki (Dortmund) zeigt, welche Vorteile der 3D-Druck für Zahnarztpraxen bietet. Im anschließenden Hands-on-Workshop gibt sie einen „Einstieg in den 3D-Druck und zeigt dessen praktische Nutzung und Anwendung für die Praxis“.

Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel (SIZ) zeigt, inwieweit „Kariesinfiltration (ICON) – bereit für die Praxis?“ zusätzliche Optionen für den



© Daniel – stockadobe.com

Praxisalltag bietet. Aspekte, die es bei der „Planung einer Praxisgründung und im Angestelltenverhältnis“ zu beachten gilt, beleuchten Zahnärztin Anne Szabrowski (Langenhagen) und Oralchirurg Damian Desoi (Hochheim am Main) aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Und in „Science-Fiction oder die Zukunft der Zahnmedizin?“ beschäftigt sich FVDZ-Geschäftsführer Ralf Rausch (Berlin) mit Innovationen, die in der Zahnmedizin in den kommenden Jahren Realität werden könnten. Die Session gibt u. a. Einblicke in künstliche Intelligenz (KI), personalisierte Behandlungskonzepte und neue Materialien.

Technologie zum Anfassen

Neben Vorträgen und Hands-on-Workshops bietet die begleitende Dentalausstellung Kongressbesucherinnen und -besuchern an, Innovationen nicht nur theoretisch kennenzulernen, sondern sie direkt auszuprobieren. Führende Dentalunternehmen präsentieren Technologien und digitale Lösungen von hochmodernen bildgebenden Verfahren über neue Werkstoffe bis hin zu digital vernetzten Behandlungskonzepten.

Vernetzen und Austausch

Neben der Wissensvermittlung bietet der Kongress Gelegenheit für Begegnungen, Diskussionen und den Aufbau beruflicher Netzwerke. Gerade für Zahn-

medizinerinnen und Zahnmediziner in der beruflichen Orientierungsphase kann ein starkes Netzwerk von großem Wert sein – sei es für den Austausch, das Knüpfen von Kontakten zu potenziellen Arbeitgebern oder sogar für die Suche nach einer Praxis, die übernommen werden könnte. Dazu dient vor allem die Abendveranstaltung am Freitag, die in entspannter Atmosphäre bei Musik, Snacks und Getränken Raum für Gespräche und Networking bietet.

Die Teilnahme lohnt sich für ...

... junge Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner auf der Suche nach neuen beruflichen Perspektiven, Studierende kurz vor dem Einstieg ins Berufsleben und auch alle Praxisinhaber, die möglicherweise auch einen Praxisabnehmer suchen – die Dentale Zukunft 2025 bietet wertvolle Einblicke, praxisnahe Informationen und die Gelegenheit zum Austausch.

Jetzt vormerken und anmelden: Der Kongress findet am 7. und 8. November 2025 in den Salles de Pologne in Leipzig statt. Alle Informationen zur Veranstaltung und die Anmeldung auf www.fvdz.de/kdz. ■

ANZEIGE

Abrechnung sichern. Team entlasten. BFS-Clever.

Fachkräftemangel? Wir füllen die Lücke!



Einfach **QR-Code scannen** und Gesprächstermin vereinbaren.



Dein externer Abrechnungsservice zusätzlich zum bewährten Factoring.

Der Personalmangel in Zahnarztpraxen wächst – doch deine Abrechnung muss darunter nicht leiden.

Mit unserem externen Abrechnungsservice springt ein erfahrenes Team ein, wenn dein eigenes Team an seine Grenzen kommt. So kannst du dich weiterhin voll und ganz auf deine Patienten konzentrieren – ohne Abstriche bei der Abrechnung.

Mehr Infos findest du hier: meinebfs.de/bfs-clever

bfs⁺

Einfach. Machen.



© Irina84 - stock.adobe.com

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

Anrede

Vorname

Name

Geburtsdatum

Gewünschtes Eintrittsdatum

PRAXISANSCHRIFT/STUDIENANSCHRIFT

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Approbationsdatum (*Studierende bitte voraussichtliches Datum angeben*)

Niederlassungsdatum

PRAXISANSCHRIFT/STUDIENANSCHRIFT

Straße

PLZ/Ort

Telefon/E-Mail*

Post an:

Praxisanschrift

Studienanschrift

Privatanschrift

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

Ort/Datum

Unterschrift

Nur für Studierende der Zahnmedizin

 Studienbeginn

 zzt. im Studiensemester

 Studienort

EINSTUFUNG MONATSBEITRÄGE

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

Zahlweise:

 1/4-jährlich jährlich

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

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

**Freiwillige Angabe zum Zwecke der Kontaktaufnahme durch den FVDZ zur Mitgliederorganisation und betreffend die E-Mail-Adresse zur Zusendung der regelmäßig erscheinenden kostenlosen digitalen Publikationen für FVDZ Mitglieder zu Themen aus den Bereichen Gesundheits-, Berufs- und Standespolitik sowie Fortbildung und Serviceangeboten. Freiwillige Angaben können Sie nach Art. 7 Abs. 3 Datenschutzgrundverordnung jederzeit schriftlich (Mail an: info@fvdz.de / Fax: +49 228 345465) oder telefonisch unter +49 228 8557-0 widerrufen.*

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

Mallwitzstraße 16 • 53177 Bonn • Telefon: +49 228 85 57-0 • Fax: +49 228 345465 • E-Mail: info@fvdz.de • Internet: www.fvdz.de

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Zahlungsempfänger: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE6280100000279474, **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

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation

Welche Möglichkeiten der Prophylaxe gibt es?

52

Überblick. In der Zahnmedizin ist in den vergangenen Jahren bei Patientinnen und Patienten im Kindes- und Jugendalter das Krankheitsbild der „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH)“ immer mehr in den Fokus geraten. Im Volksmund wird auch von den sog. „Kreidezähnen“ gesprochen. Beschrieben wird hiermit ein qualitativer Defekt im Zahnschmelz, der typischerweise an einem oder mehreren ersten permanenten Molaren auftritt, mit oder ohne Beteiligung der bleibenden Inzisiven. Das Krankheitsbild ist durch das Auftreten von weißlichen, gelblichen oder bräunlichen abgegrenzten Verfärbungen charakterisiert, ggf. Schmelzeinbrüche in diesen Bereichen sowie Hypersensibilitäten der betroffenen Zähne. Durchschnittlich wird weltweit von einer Prävalenz von 13 bis 14 Prozent ausgegangen.¹ In Deutschland sind es nach Angaben der DMS V sogar knapp 28,7 Prozent der zwölfjährigen Kinder, die mindestens einen betroffenen hypomineralisierten Molaren zeigen.² Die Ätiologie ist nicht abschließend geklärt. Der vorliegende Beitrag soll einen Überblick über das klinische Erscheinungsbild geben und aktuelle Möglichkeiten der Prophylaxe diskutieren.

Autorin: Prof. Dr. Katrin Bekes

Klinisches Erscheinungsbild

Im Jahr 2001 wurde der Terminus „Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation“ offiziell in Umlauf gebracht und hat seitdem Bestand.³ Per definitionem handelt es sich um eine systemisch bedingte Hypomineralisation des Schmelzes bei ein bis vier ersten permanenten Molaren mit oder ohne Einbezug der Inzisiven (Abb. 1 und 2). Betroffene Zähne zeigen eine Abweichung in der Farbe des Schmelzes in Form unterschiedlich stark ausgeprägter Opazitäten auf. Sie können weiß, gelb oder braun gefärbt



Abb. 1: MIH am Zahn 26. Der Molar weist eine Opazität mit einem ersten Schmelzeinbruch auf dem mittleren palatinalen Höcker auf. – **Abb. 2:** Patient aus Abbildung 1. Beide mittlere Inzisiven zeigen umschriebene Opazitäten.

sein. Molaren weisen die Hypomineralisationen an ganz unterschiedlichen Stellen auf – einzelne Höcker, das Fissurenrelief, Teile oder den gesamten Bereich der Zahnkrone.⁴ Bei den Inzisiven sind Verfärbungen in der Regel auf der bukkalen Fläche zu finden. Je dunkler die Farbgebung ist, desto poröser ist der Schmelz.

Je nach Stärke der Hypomineralisation oder deren Lokalisation kann es durch den Einfluss von Kaukräften sehr schnell nach dem Zahndurchbruch zu einem Einbruch des Schmelzes im Bereich der Verfärbungen kommen. Man spricht von einem sog. „posteruptiven Schmelzeinbruch“. Weiterhin können betroffene Zähne sehr empfindlich sein. Sie reagieren auf thermische, chemische oder mechanische Reize. Liegt bei einer Patientin/ einem Patienten die Kombination aus Schmelzeinbrüchen und Hypersensibilitäten vor, kann dies zu Einschränkungen in der Mundhygiene, der Funktionalität und auch der Behandlungsfähigkeit führen.

Ätiologie

Um Möglichkeiten der Prophylaxe diskutieren zu können, muss die Frage nach den möglichen Ursachen, die bei der Entstehung der Erkrankung eine Rolle spielen, beleuchtet werden. Aktuell ist die Ätiologie noch nicht abschließend geklärt.^{5,6} Angenommen wird, dass aufgrund des zeitlich gemeinsamen Ablaufs der Amelogenese von ersten permanenten Molaren und den bleibenden Inzisiven die Störung zwischen dem 8. Schwangerschaftsmonat und dem 4. Lebensjahr liegen muss. Das heißt, dass prä-, peri- und postnatale Faktoren in den ersten Lebensjahren zu diskutieren sind.⁵ Derzeit geht man davon aus, dass es jedoch keinen einzelnen auslösenden Faktor zu suchen gilt, sondern dass das Geschehen multifaktorieller Natur ist. Rezente Analysen zeigen, dass insbesondere peri- (Hypoxie, Kaiserschnitt und Frühgeburtlichkeit) und postnatale Faktoren (Masern, Harnwegsinfektionen, Bronchitis, Mittelohrentzündung, Magen-Darm-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Lungenentzündung und Asthma) signifikant mit der Ätiologie der MIH verknüpft sind.⁵

Diagnose und Klassifikation

Kreidezähne können mithilfe der von der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD) vorgeschlagenen Kriterien diagnostiziert werden: begrenzte Opazität, posteruptiver Schmelzeinbruch, atypische Restauration und atypische Extraktion.⁷

Die Opazität zeigt sich in Form einer Veränderung der Transparenz des Schmelzes in einem abgegrenzten Bereich. Defekte, die kleiner als ein Millimeter sind, werden nicht registriert.

Der posteruptive Schmelzeinbruch ist durch einen Schmelzverlust einer ursprünglich gebildeten Oberfläche während oder nach Zahndurchbruch charakterisiert. Der Defekt ist häufig mit einer bereits bestehenden, abgegrenzten Opazität verbunden.

Atypische Restaurationen entsprechen in ihrer Größe und Form nicht dem aktuellen Bild der Zahnkaries. Am Rand der Restaurationen ist häufig eine Opazität sichtbar.

Als verdächtig für eine Extraktion aufgrund von MIH gelten gleichzeitige Verfärbungen oder atypische Restaurationen an anderen ersten Molaren oder Schneidezähnen.

Das klinische Bild einer MIH ist variabel. Für eine Einteilung in Schweregrade erweist sich die Klassifikation nach dem „Würzburger Konzept“ in Form des MIH-Treatment Need Index (MIH-TNI) als nützlich.⁸ Der MIH-TNI unterscheidet vier Grade einer Hypomineralisation:

- Index 1 kein Schmelzeinbruch, keine Hypersensibilität
- Index 2 Schmelzeinbruch
- Index 3 Hypersensibilität
- Index 4 Schmelzeinbruch und Hypersensibilität

Zudem bietet das „Würzburger Konzept“ in einem zweiten Teil ein Behandlungs-Flow-Chart zu jedem Schweregrad an, sodass problemspezifisch ein Therapieversuch gefunden werden kann.^{9,10}

Prophylaxe

Kinder mit Kreidezähnen sollten in ein in Abhängigkeit vom vorliegenden Schweregrad der Hypomineralisation individuell angepasstes Prophylaxekonzept eingebunden werden.¹¹ Es tritt hierbei aber zunächst ein Problem auf. Klassische Primärprophylaxe ist gar nicht umsetzbar, da die Vermeidung des Entstehens einer MIH momentan nicht möglich ist. Die Ätiologie ist nicht abschließend geklärt und die rezent im Raum stehenden ursächlichen Faktoren, wie z. B. Erkrankungen im Kindesalter, können nicht verhindert werden.

Derzeit liegt der Schwerpunkt auf der Sekundärprävention. Dies bedeutet: Das frühzeitige Erkennen von Kreidezähnen, die Verhinderung des Fortschreitens (Substanzverlust) und die Förderung der Remineralisation stehen im Vordergrund.

Dennoch sollten bei der Behandlung von MIH die allgemein bekannten Risikofaktoren für das Entstehen von Karies nicht vernachlässigt werden. Denn Kinder mit einer MIH weisen ein etwa bis zu 4,6-fach höheres Kariesrisiko an den erkrankten Zähnen auf.¹² Somit spielt auch die Kariesprophylaxe bei der Behandlung einer MIH eine essenzielle Rolle.

Folgenden Faktoren sollte im Rahmen der Prophylaxe Beachtung geschenkt werden: Kariesrisiko, Schwere und Ausmaß der Hypomineralisation, Vorhandensein eines posteruptiven Schmelzeinbruches und Abklärung einer Schmerzsymptomatik. Aus ihrer Bewertung ergeben sich dann die zeitlichen Abstände von Recall-Terminen, um ggf. auftretende Schmelzeinbrüche oder Komplikationen ohne beachtenswerten Zeitverlust frühzeitig erkennen zu können.

Die häusliche Prophylaxe beinhaltet aus kariesprophylaktischer Sicht das zweimal tägliche Zähneputzen mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta (mindestens 1450 ppm Fluorid).^{13,14} Zudem kann eine CPP-ACP-Paste (Casein-Phosphopeptidamorphes Kalziumphosphat) als Quelle für bioverfügbares Kalzium und Phosphat für MIH-Zähne sowie zur Unterstützung der Mineralisierung genutzt werden.¹⁵⁻¹⁷ Allerdings sind die klinischen Daten hierzu immer noch beschränkt.¹³

Wichtige Erkenntnisse lieferte die Studie Baroni et al. aus Italien.¹⁶ In dieser konnte gezeigt werden, dass sich nach einer dreijährigen täglichen 20-minütigen Anwendung von CPP-ACP im Tray die Struktur des Schmelzes in Bezug auf Mineralisierung, Morphologie und Porosität ändert. Anhand von raster-elektronenmikroskopischen Aufnahmen und energiedispersiver



Abb. 3: MIH-Molar mit intakter okklusaler Oberfläche nach der Versiegelung.

Röntgenspektrometrie konnte zudem dargelegt werden, dass es zu einer Verbesserung des Kristallgefüges im Sinne einer Heilung kommt. Für die Übertragung des Protokolls in die Praxis muss allerdings vorsichtig konstatiert werden, dass sich dieses Prozedere nicht bei jedem Patienten realisieren lässt. Aus diesem Grund wird alternativ die Applikation einer erbsengroßen Menge auf die betroffenen Zähne vor dem Zubettgehen empfohlen. Jedoch ist dann die geringere Standzeit des Präparates im Gegensatz zur Schienenapplikation zu beachten.

Fissurenversiegelung

Die Versiegelung von Molaren mit einer MIH ist prinzipiell möglich. Allerdings gilt es, gewisse Punkte zu berücksichtigen. Im Allgemeinen sollten sie keine okklusalen Schmelzeinbrüche oder kariöse Kavitationen aufweisen und eher von einem milden Schweregrad betroffen sein (Abb. 3).¹⁸ Die genaue Lage, Größe oder Farbe (Weiß, Gelb, Braun) der Hypomineralisation spielt eine weniger wichtige Rolle. Allerdings ist nachvollziehbar, dass Molaren mit kleineren hypomineralisierten Bereichen oder helleren Verfärbungen bessere Bedingungen für die Haltbarkeit einer Fissurenversiegelung bieten als großflächig hypomineralisierte Zähne oder dunklere und somit porösere Verfärbungen.

Als Material kann der klassische Fissurenversiegler auf Kunststoffbasis zur Anwendung kommen. Jedoch empfiehlt es sich, ein adaptiertes Applikationsprotokoll zu nutzen. Studien haben jedoch gezeigt, dass die zusätzliche Nutzung eines Adhäsivsystems vor Auftragen des Fissurenversieglers von Vorteil ist, um einen besseren Verbund zum hypomineralisierten Schmelz zu erzielen.¹⁹⁻²¹

Eine weitere Möglichkeit ist die Verwendung eines niedrigviskosen Glasionomerzementes im Rahmen der Versiegelung. Dieser kann genutzt werden, wenn der betroffene Zahn noch nicht vollständig eruptiert und somit keine komplette Feuchtigkeitskontrolle möglich ist.

Eine Multicenter-Studie hat zudem zeigen können, dass durch eine Versiegelung auch Hypersensibilitäten effektiv gelindert werden können.^{22,23} Schmerzen an den MIH-Zähnen (insbesondere der Molaren) sind ein ernstes Problem im Rahmen der Betreuung. Betroffene Kinder berichten teilweise bereits mit dem beginnenden Durchbruch der Zähne von ständigen mehr oder weniger starken chronischen Schmerzempfindungen. Die Ursachen hierfür sind immer noch nicht abschließend geklärt. Aktuell wird angenommen, dass orale Bakterien durch den porösen Zahnschmelz in die Dentinkanälchen eindringen können, was Entzündungsreaktionen in der Pulpa auslösen kann. Dies scheint auch bei MIH-Zähnen möglich zu sein, die keine sichtbaren posteruptiven Schmelzeinbrüche, sondern nur Verfärbungen aufweisen.²⁴ Die o.g. Studie untersuchte die Behandlung von hypersensiblen MIH-Molaren unter Nutzung von zwei unterschiedlichen Versiegelungsmethoden im Split-mouth-Design.²³ Dabei wurden Kinder mit zwei hypersensiblen MIH-Molaren ohne Schmelzeinbrüche eingeschlossen. Ein Zahn wurde dann mit einem Kunststoffversiegler mit vorheriger Nutzung eines Adhäsivs versiegelt, der andere MIH-Zahn erhielt eine Glasionomerzementversiegelung. Bereits unmittelbar nach der Behandlung und über den Nachuntersuchungszeitraum von zwölf Wochen konnte bei den versiegelten MIH-Molaren eine signifikante Reduktion oder sogar vollständige Beendigung der zuvor vorhandenen Hypersensibilität festgestellt werden. Zudem zeigte sich bei den Kindern auch eine Verbesserung in der Wahrnehmung ihrer eigenen Mundgesundheit (mundgesundheitsbezogene Lebensqualität).²²

Schlussfolgerungen

Die MIH hat in den letzten Jahren in der Zahnmedizin an Relevanz gewonnen. Neben der Karies zählt sie zu den häufigsten oralen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Es ist wichtig, die Erkrankung frühzeitig zu diagnostizieren, um betroffene Kinder entsprechend des diagnostizierten Schweregrades schnell in ein engmaschiges Recall-Programm einzubinden.

Die häusliche Zahnpflege sollte fluoridhaltige Zahnpasten beinhalten und unterstützend die Anwendung von CPP-ACP-Präparaten einschließen. Bei schweren Formen können Hypersensibilitäten auch durch Versiegelungen behandelt werden. ■



Prof. Dr. Katrin Bekes

Medizinische Universität Wien
Universitätszahnklinik Wien
Fachbereich Kinderzahnheilkunde

Sensengasse 2a
1090 Wien, Österreich

Tel.: +43 1 40070-2801
katrin.bekes@meduniwien.ac.at
www.unizahnklinik-wien.at

Literatur





© EA Photography - stock.adobe.com

GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

27./28. JUNI 2025
VILLA QUARANTA VALPOLICELLA (IT)

OEMUS
EVENT
SELECTION

Analyse von kindlichem Biofilm als Basis zukünftiger Kariesrisikotests

56

Überblick. In unserem Mund leben weit mehr als 700 verschiedene Arten von Bakterien, aber auch Pilze, Viren und andere Mikroorganismen. Die Zusammensetzung unterscheidet sich von Mensch zu Mensch. Die meisten Bakterien sind harmlos und sogar lebenswichtig. Bestimmte Bakterien können jedoch Krankheiten verursachen. Ein Ungleichgewicht im sogenannten oralen Mikrobiom – wie die Gesamtheit der im Mund lebenden Mikroorganismen in der Fachsprache heißt – lässt das Risiko für Krankheiten steigen.

Autorin: Ricarda Wille

„Wir wissen heute, dass ein gesundes Mikrobiom im Gleichgewicht mit dem Wirtsorganismus, also jedem Menschen, steht. Wenn dieses Gleichgewicht jedoch gestört ist, können Erkrankungen wie Karies, Zahnfleischentzündung und Parodontitis entstehen“, erklärt Dr. Christiane von Ohle, leitende Oberärztin und stellvertretende Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltung des Universitätsklinikums Tübingen. Das orale Mikrobiom spielt somit eine entscheidende Rolle für gesunde Zähne und Zahnfleisch. Die Bakterien siedeln sich in der Mundhöhle in verschiedenen Regionen an. Sie haften z. B. an Zähnen, Zunge, Wangen oder Gaumen. Dabei sind diese Mini-Mikrobiome jeweils unterschiedlich zusammengesetzt. Die „guten“ Bakterien sind für den Menschen in verschiedener Hinsicht nützlich und lebenswichtig. Sie sind wichtig für die erste Abwehr des Immunsystems gegen Krankheitserreger. Zudem helfen sie bei der Verdauung von Nahrung, zersetzen teilweise übrig gebliebene Nahrungsreste im Mund und tragen dazu bei, schädliche Säuren abzubauen.

Bakterien leben im Mund in Biofilmen

Die im Mund lebenden Bakterien sind in sogenannten Biofilmen organisiert. Man versteht darunter eine Schicht aus Bakterien und anderen Mikroorganismen, die sich in einer klebrigen Masse auf einer Oberfläche, beispielsweise der Zahnoberfläche, anlagern. Die genauere Untersuchung von Zahnbelag zeigt, dass bestimmte Bakterienarten in der Lage sind, ein Gerüst (Matrix) zu bilden. In dieser Matrix können sich weitere Bakterienarten ansiedeln. Der entstehende komplexe Biofilm ermöglicht die Kommunikation zwischen verschiedenen Bakterienarten und schützt vor äußeren Einflüssen. So bewirken Biofilme, dass Bakterien wesentlich resistenter gegen Zellen der menschlichen Immunabwehr sind, aber auch gegen Antibiotikabehandlungen. Forscher konnten zeigen, dass das in Zahnbelag häufig vorkommende fadenförmige Bakterium *Corynebacterium matruchotii* mit anderen Bakterien eine stachelige Igelstruktur ausbildet. Beim Wachstum des Biofilms vervielfältigt sich *C. matruchotii* besonders schnell, sodass diese Bakterien-



kolonien täglich bis zu einem halben Millimeter wachsen können. Auch können Bakterien mit Pilzen Gemeinschaften bilden. Ein regelrechter Superorganismus mit neuen Fähigkeiten entsteht: Verbände aus dem Kariesbakterium *Streptococcus mutans* mit dem Hefepilz *Candida albicans* können nicht nur mehr und besser Zucker abbauen, sondern sich mit einer Geschwindigkeit von bis zu 40 Mikrometern pro Stunde auf den menschlichen Zähnen bewegen. Das könnte zur Ausbreitung von Karies und zur Zerstörung von Zahnschmelz beitragen.

Ungleichgewicht im Mikrobiom fördert Krankheiten

Eine Störung des Gleichgewichts zwischen guten und schlechten Bakterien im oralen Mikrobiom kann dazu führen, dass sich krank machende Bakterien immer weiter ausbreiten. Das Risiko für verschiedene Erkrankungen steigt. Die Gründe für diese Verschiebung sind vielseitig. Von zuckerreicher Ernährung über eine unzureichende Mundhygiene, Rauchen, genetische Ursachen, verminderten Speichelfluss, bestimmte Medikamente bis hin zu systemischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes können viele Faktoren das mikrobielle Gleichgewicht im Mund aus der Balance bringen.

Kariesbakterien mögen es sauer

Wie das orale Mikrobiom aus dem Gleichgewicht geraten kann, lässt sich anhand der Entstehung von Karies erklären: Bei häufigem Verzehr zuckerhaltiger Nahrungsmittel vermehren sich die Karies auslösenden Bakterien wie *Streptococcus mutans*, *Lactobacillus*, *Actinomyces*, *Bifidobacterium* oder *Scardovia sp.* verstärkt. Geschützt in dicht gepackten Biofilmen aus mehreren Bakterienarten, sogenannte Plaque, wandeln die Kariesbakterien Zucker in zahnschädigende Säuren um. Die Säuren lösen Mineralien aus dem Zahnschmelz und entkalken, also



© FTN-STUDIO - stock.adobe.com

demineralisieren, ihn. Es entstehen weiße Flecken (White Spots) einer beginnenden Karies. Gleichzeitig lassen die Säuren den pH-Wert sinken. Im sauren Umfeld verdrängen die Kariesbakterien zunehmend die für den Menschen nützlichen Bakterien. Für Kariesbakterien sind die Wachstumsbedingungen hingegen ideal. Sie vermehren sich weiter. Zuckerreiche Ernährung fördert das Wachstum krank machender Bakterien zusätzlich und beschleunigt die Entkalkung von Zahnschmelz und anderer Zahnschubstanz. Nach längerer Zeit kann ein „Loch im Zahn“ als Folge der Karies entstehen. Analysen der Biofilme von Kindern mit und ohne Karies zeigen, dass die Zusammensetzung der Plaque zugunsten krank machender Bakterien bereits einige Jahre vor der eigentlichen Karieserkrankung verändert ist. Das könnte ein neuer Ansatz für die Entwicklung moderner Kariesrisikotests sein. ■



Ricarda Wille
Initiative proDente e.V.
ricarda.wille@prodente.de

ANZEIGE

SIGNO Z300

DIE HOHE KUNST DER EINFACHHEIT

In Einklang mit der japanischen Kanso-Philosophie, verkörpert die Signo Z300 die Reduktion auf das Wesentliche.

- + Minimalistisches Design
- + Mittelpunkt Mensch
- + Maximale Effizienz

MEHR ZU SIGNO Z300
morita.de/signoz300



**JETZT
FÜR NUR
19.900 €***

... oder
REFERENZPRAXIS
werden &
profitieren



* zzgl. MwSt., 3 Jahre Garantie, bis 30.04.2025



© Syda Productions – stock.adobe.com

wissen kompakt 1/2025

Die erste Ausgabe in diesem Jahr bietet ein besonders vielgestaltiges Repertoire an Beiträgen aus dem Bereich der Implantologie, Oralmedizin und Kariologie sowie regenerativer präprothetischer Konzepte.

58

CME-Beitrag

P. Schmage

→ **Dekontamination von Implantatoberflächen. Relevante Faktoren und klinische Implikationen**

In der vorliegenden Übersichtsarbeit werden die aktuellen Strategien zur Dekontamination eines Biofilms von Implantatoberflächen sowie ihre Einflussfaktoren beschrieben und eingeordnet. Zunächst werden die Rahmenbedingungen anhand der beteiligten Materialien, Gewebe und Mikroorganismen dargestellt. Dann erfolgt die Erläuterung der Wirkungsweisen der verschiedenen Methoden zur Dekontamination und ihrer Effekte. Die klinischen Implikationen auf das Ziel, eine Oberflächenqualität herzustellen, die ein Re-Attachment der periimplantären Gewebe ermöglicht, werden aufgezeigt und das Thema in den Gesamtkontext gestellt. Fazit ist, dass nicht allein die Effektivität der Dekontaminationsmethoden für den Erfolg relevant ist, sondern dass die gesamte klinische Situation berücksichtigt werden muss. Insbesondere die Zugänglichkeit zur Implantatoberfläche spielt für die Durchführung der Dekontamination eine große Rolle und sollte bereits bei der primären Versorgung stärker beachtet werden. ■

CME-Beitrag

G. Trento, T. Joanning, H. Parize, L. Daume, J. Kleinheinz

→ **Implantatversorgung bei seltenen Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung**

Bei seltenen Erkrankungen mit orofazialer Beteiligung ist ein multidisziplinäres Team erforderlich, das die gesamte Bandbreite der Zahnmedizin, von der Prävention bis zur chirurgischen Behandlung, sowie multiple allgemeinmedizinische Disziplinen umfasst. Da es bei seltenen Erkrankungen nur eine kleine Anzahl von Betroffenen gibt, sind die in der Literatur verfügbaren Informationen begrenzt, v. a. bei speziellen Aspekten, wie der oralen Rehabilitation. Aus zahnmedizinischer Sicht ist die Behandlung dieser Patienten darauf ausgerichtet, insbesondere die Lebensqualität zu verbessern. Die orale Rehabilitation mithilfe von Zahnimplantaten ist dabei eine hervorragende Therapieoption. Um Implantate zur prothetischen Rehabilitation nutzen zu können, ist es unabdingbar, den Allgemeinzustand der betroffenen Personen zu kennen. Zahnimplantate sollten im Idealfall in einem möglichst gesunden Kieferknochen eingesetzt werden und erfordern zusätzlich gesunde orale periimplantäre Weichteilgewebe. ■



wissen kompakt online

Sie finden das jeweils aktuelle Heft sowie das Archiv mit allen bereits erschienen Ausgaben ausschließlich online unter www.springermedizin.de/wissen-kompakt.



Ihr Online-Zugriff

Um Zugriff auf alle Inhalte von wissen kompakt zu bekommen, brauchen Sie sich nur einzuloggen (FVDZ-Mitglieder: bitte bei der Erstregistrierung die Mitgliedsnummer bereithalten):

- entweder über den entsprechenden Registrierungslink auf www.springermedizin.de/wissen-kompakt
- oder direkt via www.springermedizin.de/register.

Übersichtsbeitrag

J. Ionfrida, C. Walter, P. W. Kämmerer

Bruxismus als Risikofaktor für Implantate in der Zahnmedizin

Bruxismus, das unbewusste Zähneknirschen oder Kieferpressen, stellt ein Risiko für zahnärztliche Implantate dar. Bruxismus wird in Wach- und Schlafbruxismus unterteilt, wobei die Ursachen multifaktoriell sind: Faktoren wie Stress, Schlafstörungen und Substanzkonsum (z. B. Koffein, Alkohol oder Psychopharmaka) können als Ursachen gelten. Patienten mit Bruxismus neigen zu mechanischen Komplikationen bei Implantaten, z. B. Frakturen. Wissenschaftliche Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Bruxismus und Implantatversagen. Eine sorgfältige Planung, inklusive der Wahl der gesetzten Implantate, sowie die Aufklärung und regelmäßige Nachsorge sind entscheidend, um Komplikationen zu vermeiden. ■

Übersichtsbeitrag

S. Neumeyer, S. Hopmann, B. Hundeshagen, M. Stelzel, S. Neumeyer-Wühr, M. Bruhnke, R. Svoboda, S. Burg, R. Smeets, M. Gosau, W. Götz

Extrusion von parodontal kompromittierten Zähnen. Eine suffiziente Strategie für die parodontale und alveoläre Regeneration

Umfangreiche alveoläre Defekte stellen im Rahmen augmentativer Strategien eine besondere Herausforderung dar. Dies wird durch die Vertikal und Horizontalbelastung des Augmentats bei Kaubewegungen, durch Zungenirritationen und durch Mimik und Gestik verständlich und kann den Heilungsprozess ganz empfindlich irritieren. In verschiedenen Fällen muss deshalb nachkorrigiert oder überextendiert vorgegangen werden, wenn ein funktionell und ästhetisch sehr ansprechendes Ergebnis erzielt werden soll. Die Einbindung von Zähnen, wenn auch parodontal schwer erkrankt, zeigt einen anderen Weg auf. So wird durch deren Extrusion, selbst bei großen Defekten, ein umfangreicher regenerativer Impuls erkennbar. Dieser Impuls reicht weit über den lokalen Defekt hinaus, da der supraalveoläre Faserapparat, mit verschiedenen Fasergruppen, in horizontaler Sichtweise mehrere Zähne umfasst. In Verbindung mit der vertikalen Anbindung des parodontalen Ligaments wird die Grundlage für eine umfangreiche räumliche Regeneration und sehr ansprechende, langzeitstabile klinische Ergebnisse geschaffen. ■

Übersichtsbeitrag

S. Jacob, F. Schwendicke

Kariesmanagement heute: belassen, versiegeln, beobachten?

Aufgrund eines veränderten Verständnisses der Krankheit Karies und ihrer Pathogenese haben sich auch die Strategien zur Therapie kariöser Läsionen und der Entfernung kariöser Gewebes weiterentwickelt. In der überwiegenden Zahl der Kariesbehandlungen verzichtet man heute auf die Entfernung der kariös veränderten Zahnhartsubstanzen, die remineralisierbar sind. Bei frühen, nichtkavitierten Läsionen kann eine nicht restaurative Therapie mittels nicht- und mikroinvasiver Maßnahmen erfolgen. Invasive Behandlungen werden zunehmend zurückhaltend gewählt und bei ihrer Durchführung auf ein wenig invasives Vorgehen, u. a. bei der Exkavation, geachtet. ■

Übersichtsbeitrag

S. Kaya, P. W. Kämmerer

Orale Lichen planus. Interdisziplinäre Ansätze zur Bewältigung einer komplexen Erkrankung

Der orale Lichen planus (OLP) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Mundschleimhaut, die sich durch unterschiedliche klinische Erscheinungsformen manifestiert. Diese können asymptomatisch verlaufen oder mit Symptomen wie Schmerzen und Brennen einhergehen. Die Erkrankung stellt sowohl für Zahnmediziner als auch für Dermatologen eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, was häufig eine interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich macht. Im vorliegenden Artikel werden die komplexen Aspekte des OLP im interdisziplinären Kontext beleuchtet, einschließlich der Pathophysiologie, des klinischen Erscheinungsbilds sowie der Relevanz der Kooperation zwischen Zahnmedizin, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Dermatologie. ■

Kundenservice

Der Kundenservice von Springer Medizin steht Ihnen montags bis freitags von 9 bis 17 Uhr zur Verfügung: Tel.: 0800 7780-777 (kostenlos), Tel.: +49 30 827-875566 (für Anrufe aus dem Ausland, kostenpflichtig) oder E-Mail: kundenservice@springermedizin.de.



Neue Impulse für die Zukunft der Dentalbranche bei der Network Excellence 2025

Mut bedeutet, neue Wege zu beschreiten, Ideen zu verwirklichen und Leidenschaften nachzugehen. Unter diesem Motto versammelte die Network Excellence 2025 Ende Januar rund 200 Gäste der Dentalbranche im Dortmunder Signal Iduna Park. Das Event, organisiert vom Finanzdienstleister BFS health finance, bot neben exklusiven Networking-Möglichkeiten drei interaktive Vorträge. Extremschwimmer André Wiersig, Wirtschaftspsychologe Dr. Carl Naughton und Ex-Cirque-du-Soleil-Showstar Christian Lindemann inspirierten dazu, alte Erwartungen hinter sich zu lassen, neue Perspektiven einzunehmen und gewohnte Denkmuster zu durchbrechen. Danach folgten eine Stadionführung und ein festliches Dinner.

Magnus Niemöller, Director Sales Management bei BFS, resümiert: „Unsere Gäste und die inspirierenden Referenten haben gezeigt, wie wichtig es ist, zusammenzukommen und Themen aus neuen Perspektiven zu betrachten. Der Austausch von Ideen und das Verbinden von Menschen sind der erste Schritt zu echten Veränderungen.“ Die Network Excellence habe die Teilnehmenden ermutigt, Herausforderungen anzunehmen und voneinander zu lernen.

BFS health finance GmbH
www.meinebfs.de

Signo Z300 – die hohe Kunst der Einfachheit

Die Signo Z300 verkörpert die Reduktion auf das Wesentliche bei maximaler Effizienz und optimalem Komfort. Die Einheit wurde für das 12-Uhr-Arbeiten konzipiert, für eine gesunde Haltung und optimale Greifwege. Sie unterstützt Zahnärzte aller Fachrichtungen – insbesondere die Workflows der Kinderzahnheilkunde und KFO. Durch die flache, höhenverstellbare Liege ist der Einstieg für Patienten aller Größen unkompliziert. Ausladende Stuhlbewegungen und aufwendige Positionierungen sind mit der Z300 passé. Die verstellbare, schalenförmige Kopfstütze ermöglicht eine stabile Lagerung, sogar unter Narkose, sowie eine ideale Sicht auf das Arbeitsfeld. Auf ein Mundspülbecken wurde zugunsten der Hygiene verzichtet. Die Absaugtechnik ersetzt das Spülen. Essenzielle Funktionen und das geradlinige Design ermöglichen reibungslose Behandlungen, ein minimales Ausfallrisiko, einfache Hygieneprozesse und eine fühlbare Zeit-/Kostensparnis. Bis 30.4.25 ist die Signo Z300 zum Preis von 19.900 Euro + 1 Jahr Zusatzgarantie erhältlich. Angebot unter www.morita.de/ids.



MORITA EUROPE
www.morita.de

Auffallend ästhetisch: Das neue Füllungskomposit Visalys Bulk Flow



Visalys Bulk Flow von Kettenbach Dental überzeugt mit thixotroper Konsistenz und hoher Ästhetik. Das Material verhält sich aufgrund seiner außergewöhnlichen Viskosität wie eine Kombination aus Flow und Fill. Das One-Shade-System macht mit seinem Chamäleoneffekt und ausgeprägter Fluoreszenz die Anpassung an alle VITA Farben mit nur einer Farbe möglich.

Stabilität gepaart mit hoher Flexibilität

Visalys Bulk Flow verhält sich wie ein Flow, ist aber stabil und modellierbar wie ein Fill, dabei besonders standfest und mit hoher Röntgensichtbarkeit. Das Material lässt sich ausgezeichnet an die Kavitätswände adaptieren, so wird das Risiko von Randspalten und Verfärbungen reduziert.

Effizienz in wenigen Schritten

Die sehr guten physikalischen Eigenschaften von Visalys Bulk Flow machen selbst bei Schichtstärken von 4 mm eine zusätzliche kaulatstragende Deckschicht überflüssig.

Kettenbach GmbH & Co. KG
www.kettenbach-dental.de

Das Fundament dentaler Restaurationen

Die neuere Generation dentaler Adhäsivsysteme ist universell. Aber was heißt universell eigentlich in diesem Zusammenhang?

Für TOKUYAMA UNIVERSAL BOND II heißt das: ein um 10-MDP erweitertes 3D-SR-Phosphorsäuremonomer zur Haftung an Schmelz und Dentin, aber auch Zirkon und Nichtedelmetallen. Ein neuer Silanhaftvermittler zur sicheren Befestigung von Glaskeramiken. Und das Thiouracil-Monomer für Edelmetalle.

Diese Haftspezialisten bilden das Gerüst für die Befestigungen von direkten oder indirekten Restaurationen jeglicher Art. Hinzu kommt ein innovatives Initiatorsystem (BoSE-Technology), welches eine Lichthärtung des Adhäsivs sowie Einwirkzeiten überflüssig macht. Ein cleverer Farbindikator gewährleistet zudem die volle visuelle Kontrolle über die einzelnen Arbeitsschritte.

Es gelten immer nur drei Schritte: Mischen – Auftragen – Verblasen – fertig! Egal, welche Oberfläche!

Adhäsives Hightech – einfache standardisierte Arbeitsschritte – umfangreiche Einsatzbereiche – volle visuelle Kontrolle – das ist UNIVERSAL BOND II. So geht universell!



Tokuyama Dental Deutschland GmbH
www.tokuyama-dental.eu

Mehr als nur ein köstlicher Geschmack

Fluoridlacke spielen im Rahmen der Prophylaxe eine bedeutende Rolle. Dass präventive Maßnahmen auch angenehm sein können, beweist der beliebte Enamelast Natriumfluoridlack von Ultradent Products seit vielen Jahren. Enamelast ist ein aromatisierter, mit Xylitol gesüßter, 5%iger Natriumfluoridlack mit natürlichen Harzen als Träger.

Seine einzigartige Formel sorgt für eine bessere Haftung. Dadurch wird eine hervorragende Fluoridabgabe und -aufnahme ermöglicht. Durch die glatte, natürliche und fast unsichtbare Konsistenz lassen Patienten Enamelast gerne auf ihren Zähnen. Die praktischen Darreichungsformen (Spritzen oder Unit-Doses) gewährleisten ein komfortables Handling und eine präzise Applikation.

Den Enamelast-Fluoridlack gibt es in den angenehm schmeckenden Geschmacksrichtungen Walterberry, Orange Cream, Cool Mint, Bubble Gum und Caramel – sowie in der

geschmacksneutralen Variante Flavor-Free. Diese ist ideal für Patienten, die auf fremdartige Nuancen im Mund verzichten möchten oder für diejenigen, die sicherstellen möchten, dass der Geschmack ihrer Nahrungsmittel nach der

Fluoridbehandlung nicht durch einen Lack beeinträchtigt wird. Enamelast Flavor-Free ist darüber hinaus unbedenklich für die Anwendung bei Allergikern geeignet. Ihre Patienten werden es lieben!



Ultradent Products GmbH
www.ultradentproducts.com

Exklusives Tagesseminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte

ZahnRat UG lädt alle Zahnärztinnen und Zahnärzte zu einem einzigartigen Tagesseminar ein, das speziell darauf ausgerichtet ist, die Praxisführung in herausfordernden Zeiten zu optimieren. „Im Seminar erhalten Sie die Werkzeuge und das Wissen, um Ihren Praxisgewinn zu steigern, Ihre Lebensqualität zu verbessern und Stress zu reduzieren – und das alles trotz schwieriger Rahmenbedingungen“, so Dr. Wolfgang Schmehl in der aktuellen Presseinformation. Man erfahre, wie seriös und nachhaltig ein zusätzlicher Gewinn von 100.000 Euro und mehr erzielt werden könne und wie man Mitarbeiter und angenehme Patienten gewinne.

Kostenlose Umsetzungshilfen

Seminartermine ab Mai sowie wertvolle Umsetzungshilfen können laut Presse-



information jetzt kostenlos abgerufen werden: www.dentalerfolg.de.

Ihr Referent

Dr. Wolfgang Schmehl, niedergelassener Zahnarzt, Seminarreferent, Praxis-Coach

ZahnRat UG

Dr. Wolfgang Schmehl

Hauptstraße 18, 21709 Himmelpforten
Tel.: +49 4144 61663-0

**HIER
ANMELDEN**

www.dgzi-jahreskongress.de



© AlexanderAntony-stock.adobe.com

IMPLANTOLOGIE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN PRAXIS UND WISSENSCHAFT 54. JAHRESKONGRESS DER DGZI

**3./4. OKTOBER 2025
GRAND ELYSÉE HOTEL HAMBURG**



Nachhaltige Zahnpflege und Interdentalreinigung – auch bei Brackets

Das Jahr 2025 wartet mit innovativen Produktneuheiten der SUNSTAR GUM® Familie auf. So gibt es gleich zwei moderne Optionen für die tägliche Zahnreinigung. Dabei bereichert die GUM® CLASSIC Zahnbürste die Empfehlungen im Praxisalltag mit Nachhaltigkeit, einer effektiven Reinigung sowie ihrem minimalistischen Design. Die neue GUM® ORTHO FLOSS Zahnseide bietet gerade für Menschen mit Zahnspange eine gründliche und schonende Reinigung.

Umweltschutz und Nachhaltigkeit stehen in zahlreichen Lebensbereichen zunehmend im Fokus. Daher ist es wichtig, auch in der Zahnmedizin sowie in der täglichen Mund- und Zahnpflege ein Augenmerk darauf zu legen. Mit der neuen GUM® CLASSIC Zahnbürste gibt es die Möglichkeit, eine nachhaltige Alternative zu herkömmlichen Zahnbürsten zu empfehlen.

Die GUM® ORTHO FLOSS Zahnseide ist die Neuheit unter den Zahnseiden aus dem Hause SUNSTAR, die eine präzise Reinigung gewährleistet. Sie wurde für die spezifischen Pflegeanforderungen bei der täglichen Zahnreinigung von Menschen mit Brackets sowie während kieferorthopädischen Behandlungen konzipiert.



Infos zu Unternehmen

SUNSTAR Deutschland GmbH
professional.sunstargum.com/de-de

Zahnpasta mit Bioglas gegen Schmerzempfindlichkeit

Die neue Sensodyne Clinical Repair beginnt bereits ab dem ersten Zähneputzen, das Dentin bei schmerzempfindlichen Zähnen zu reparieren. Die Zahnpasta mit NovaMin bildet bei regelmäßiger Anwendung eine robuste zahnschmelzähnliche Schutzschicht über freiliegendem Dentin, die härter ist als natürliches Dentin und bis tief in die Öffnungen der Kanälchen reicht. Sensodyne Clinical Repair mit NovaMin stellt so den Schutzschild wieder her, den schmerzempfindliche Zähne verloren haben. „Nova“ steht für das Lateinische „neu“ und „Min“ ist die Abkürzung für Mineralien, was zusammen so viel bedeutet wie „neue Mineralien“. Das Bioglas NovaMin ist ein in Zahnpasta hierzu neuartiger Inhaltsstoff, der dieselben mineralischen Hauptbausteine enthält wie die natürliche Zahnschmelze: Kalzium und Phosphat. Beim Zähneputzen wird NovaMin durch den Kontakt mit Speichel aktiviert und bindet selektiv an freiliegendes Dentin, beispielsweise an überempfindlichen Zahnhälsen. Dort entlässt es Kalzium- und Phosphationen, die auf dem Dentin und innerhalb der Öffnungen der freiliegenden Dentinkanälchen zu einer schützenden zahnschmelzähnlichen Schicht kristallisieren. Auf diese Weise wird bei regelmäßiger Anwendung verhindert, dass schmerzauslösende



Reize bis zum Zahnnerv gelangen. NovaMin beginnt bereits ab der ersten Anwendung, eine reparierende Deckschicht zu bilden und bleibt nach dem Ausspülen als Mineralien-Reservoir am Dentin haften. So kann die Schutzschicht auch noch nach dem Zähneputzen weiter aufgebaut werden, bis die Moleküle sich aufgelöst haben.

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

Seit 2010 investiert Haleon (damals noch GSK) in die intensive Forschung und Entwicklung von effektiven Zahnpasten mit NovaMin und Fluorid. Im D-A-CH-Raum ist die neue Sensodyne Clinical Repair die einzige Zahnpasta, die den Wirkstoff NovaMin enthält.

Entwicklungsbedingte Schmelzopazitäten: DMG präsentiert neues validiertes Behandlungskonzept

Entwicklungsbedingte Schmelzopazitäten wie MIH betreffen weltweit unzählige Menschen. Dennoch gibt es bislang kaum adäquate Behandlungsoptionen. DMG präsentiert nun ein minimalinvasives Behandlungskonzept.

Die Infiltration mit Icon Vestibular bietet eine effektive und sanfte Lösung z. B. für MIH an Frontzähnen. Die Infiltration verbessert minimalinvasiv das ästhetische Erscheinungsbild, zudem bleibt die gesunde Zahnschubstanz erhalten.

Für ein harmonisches Gesamtergebnis ist es erforderlich, die Zähne auf die Infiltration vorzubereiten. Durch die Vorbehandlung der entwicklungsbedingten Schmelzopazitäten werden die proteinreichen Läsionen konditioniert. Mit dem Flairesse Bleaching Gel steht nun ein Medizinprodukt zur Verfügung, das dank seiner niedrigen Konzentrationen diese Vorbereitung auf schonende Art ermöglicht.

Weiterer Baustein ist die 3D-gedruckte DentaMile Bleaching-Schiene. Entscheidende Pluspunkte: präzise, individuell anpassbare Reservoirs und die ausgezeichnete Randabdichtung.



65

April 2025 - Der Freie Zahnarzt

DMG Dental Material Gesellschaft mbH

www.dmg-dental.com

Bewährte Therapieoption auch im wachsenden GKV-Bereich

Respire Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) sind seit Jahren eine der erfolgreichsten Lösungen bei leichter bis mittelschwerer obstruktiver Schlafapnoe und Schnarchen. Das Respire-Sortiment von Permadental umfasst effiziente Protrusionsschienen wie die häufig verordnete Respire Blue+ und fünf weitere Geräte für nahezu jede Indikationsstellung. Die Schienen zeichnen sich durch individuelle Anpassungsmöglichkeiten, ein besonders patientenfreundliches Design und eine hohe Verarbeitungsqualität aus. UKPS bieten vielen Patienten auch eine zuverlässige Alternative zur „nicht für alle gut verträglichen“ CPAP-Beatmungstherapie. Der zweiteilige Aufbau der Schienen ermöglicht eine millimetergenaue Adjustierung für den benötigten Unterkiefervorschub und einen erstaunlichen Tragekomfort.



Seit dem 1. Januar 2022 sind UKPS als Sachleistung in der GKV abrechenbar. Um den Anforderungen der GKV gerecht zu werden, bietet Permadental vier kassenkonforme Respire-Schienen an. UKPS für die Anwendung im GKV-Bereich werden von Permadental generell mit einer für Schienen sonst nicht üblichen zweijährigen Garantie angeboten. Diese verlängerte Garantie ist neben dem hohen Tragekomfort und

einer großen Effizienz ein entscheidender Vorteil für Zahnarztpraxen, da sie den langfristigen Therapieerfolg und die Zufriedenheit der Patienten sicherstellt.

Permadental GmbH

www.permadental.de



Impressum

Herausgeber

Der Freie Zahnarzt, 69. Jahrgang
 Offizielles Organ des Freien Verbandes
 Deutscher Zahnärzte e.V. (Herausgeber)

Bundesgeschäftsstelle:

Mallwitzstraße 16, 53177 Bonn-Bad Godesberg
 Tel.: +49 228 8557-0
 Fax: +49 228 345465
 dfz@fvdz.de, www.fvdz.de

Erscheinungsweise: 10 Ausgaben pro Jahr

Papierausgabe: ISSN 0340-1766

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
 pd@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 2025.

Art Direction

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

Grafik

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

Druck

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

Aboservice

Lisa Kretschmann
 Tel.: +49 341 48474-200
 l.kretschmann@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 Bezugszeitraums gekündigt werden. Für
 Mitglieder des FVDZ ist der Bezugspreis
 durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Inserenten

Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie	11
BFS health finance	49
CP GABA	23
DGZMK	Beilage
DMG	29
FVDZ	33, 43
Haleon Germany	17, 68
J. MORITA EUROPE	57
Kettenbach	41
Kreussler	15
lege artis Pharma	13
Miele & Cie.	35
OEMUS MEDIA	55, 63, 67
Oridima Dentalinstrumente	47
Permadental	39
Pharmatechnik	27
Tokuyama	19
Ultradent Products	31
VOCO	2
ZahnRat	Beilage

Nutzungsrecht

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit 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.



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





ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



© Andy Dijkun - stock.adobe.com

**SCHLICHT.
STARK.
INFORMATIV.
DAS NEUE
ZWP ONLINE.**

Jetzt entdecken!

NEU MIT NOVAMIN
NUR VON SENSODYNE



Einzigartiger Schutz vor Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur mit NovaMin

NovaMin bildet eine kristalline zahnschmelzähnliche Schutzschicht über freiliegendem Dentin, die härter ist als natürliches Dentin und bis tief in die Kanälchen reicht.*¹⁻³

EMPFEHLEN SIE DIE TOP-INNOVATION!

Sensodyne Clinical Repair mit 5 % NovaMin

Und helfen Sie Ihren Patient:innen, ihre Schmerzempfindlichkeit langanhaltend zu lindern.⁴

Jetzt registrieren
und kostenlose
Muster anfordern.



* in Labortests

Referenzen:

1. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68-73. 2. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. 3. Mahmoodi B et al. J Biomed Mater Res 2021; 109: 717-722. 4. Hall C et al. J Dent 2017; 60: 36-43.

© 2025 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

PM-DE-SENSO-24-00013-20240603