Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 4 | 2026

Der unerwartete Patient

Neuordnung Bereitschaftsdienst und mehr
im Themenschwerpunkt ab Seite 22

POSITIONIERT — Wechsel im Vorstand – Statement Dr. Ermler und Bericht Kammerversammlung – Seiten 3 und 12

KLARGESTELLT — Vertreterversammlung zwischen Reformdruck und Versorgungsverantwortung – Seite 6

GESICHERT — Rahmenvertrag für arbeitsmedizinische Betreuung abgeschlossen – Seite 46

Praxismietvertrag: Mit unserem Mietvertrags-Check das Optimum herausholen

© Elena + © Viktor - stock.adobe.com

Damit Sie Ihre Patienten im Fokus haben können, beraten wir Sie von steuerlichen bis zu rechtlichen Fragestellungen. Beim Praxismietvertrag unterstützen wir Sie von den Basics bis zur Kür. Daher sind Sie mit unserem Mietvertrags-Check immer auf der sicheren Seite. Unsere Fachanwälte klären über Feinheiten eines Mietvertrags auf. Denn durch geschicktes Verhandeln kann vieles optimiert werden.

Wie kann das aussehen? So kann die Angemessenheit der Miethöhe in erster Linie über Vergleichsmieten in der Nähe oder die zuständige Industrie- und Handelskammer (IHK) geprüft werden. Enthält der Vertrag eine Wertsicherungsklausel, richtet sich die künftige Miete nach dem Verbraucherpreisindex, was nicht grundsätzlich nachteilig ist, aber möglichst keine automatische Anpassungsklausel vorsehen sollte. Empfehlenswert ist, dass der Vermieter ab einer bestimmten Steigerung nur verhandeln oder die Miete nur für die Zukunft erhöhen kann. Auch bei der Mietdauer sollte eine bestimmte Grundmietdauer sowie Verlängerungsoptionen seitens des Mieters ausgehandelt werden. Vorsicht ist hingegen geboten bei Mietverträgen, die auf unbestimmte Zeit laufen.

Gewandelt hat sich im Jahr 2025 zudem die vorgesehene Form der Mietverträge. Nun reicht die Textform aus und erlaubt damit auch einen digitalen Austausch. Wichtig bleibt, dass alles Wesentliche sowie jegliche Änderungen, gegebenenfalls im Rahmen eines Nachtrages, dokumentiert werden.

Die Kür: Das Aushandeln besonders mieterfreundlicher Klauseln
Zu einer zusätzlichen Optimierung gehört etwa eine Übertragbarkeitsklausel, die Probleme beim Praxisverkauf verhindert. Bei Berufsausübungsgemeinschaften sollte zudem geregelt werden, dass ein Gesellschafterwechsel keine Auswirkung auf den Mietvertrag hat und ausscheidende Gesellschafter folgenlos entlassen werden können.

Beim Praxiserwerb oder Eintritt kann außerdem eine aufschiebende Bedingung sinnvoll sein, wonach der Mietvertrag erst nach offizieller Zulassung wirksam wird. Wünschenswert ist zudem, das Sonderkündigungsrecht des Vermieters im Todesfall des Mieters auszuschließen, um nachteilige Folgen für die Erben auszuschließen.

Zweifelsfrei bleibt: ein Mietvertragscheck lohnt sich sowohl bei neuen Mietverträgen als auch bei bestehenden, insbesondere im Rahmen einer geplanten Praxisübergabe. Wir Experten aus dem Treuhand-Verbund sind Ihnen hierbei gerne behilflich.

Treuhand Hannover Steuerberatung
und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH
Niederlassungen deutschlandweit, auch in

COTTBUS · Inselstr. 24 · Tel. 0355 38052-0
FRANKFURT (ODER) · Große Scharrnstr. 60-66 · Tel. 0355 38052-0
NEURUPPIN · Junckerstr. 6b · Tel. 03391 4500-0
POTSDAM · Geschwister-Scholl-Str. 54 · Tel. 0331 2005828-0

weitere Infos unter **www.treuhand-hannover.de**

treuhand
erfolgreich steuern

Wechsel im Vorstand – Verantwortung übernehmen, Kontinuität sichern

Die Präsidentschaft in der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist für mich ein besonderer Schritt – persönlich wie berufspolitisch. Mit der Übernahme dieses Amtes verbinde ich große Verantwortung, nicht nur auf Bundesebene, sondern auch für Brandenburg. Durch meine Wahl zur Präsidentin der BZÄK war es mir satzungsgemäß nicht möglich, das Amt der Präsidentin der Landeszahnärztekammer Brandenburg weiterzuführen. Ich bin daher zum 28. April 2026 von diesem Amt zurückgetreten. Die Kammerversammlung stand somit am 6. Juni vor der Aufgabe, eine neue Präsidentin beziehungsweise einen neuen Präsidenten zu wählen.

Dr. med. dent. Romy Ermler, Vizepräsidentin der LZÄKB

Mehr zum Verlauf der Kammerversammlung ab Seite 12.

Carsten Stutzmann ist neuer Präsident der Landeszahnärztekammer Brandenburg, ich selbst habe das Amt der Vizepräsidentin übernommen. Damit haben wir im Kern unsere bisherigen Funktionen getauscht – die Zusammenarbeit bleibt jedoch unverändert eng und vertrauensvoll. Auch die Ressortverteilung innerhalb des Vorstandes bleibt bestehen. Mit dieser personellen „Neuaufstellung“ verändern sich die grundlegenden Ziele und Schwerpunkte unserer Arbeit nicht. Kontinuität und Verlässlichkeit bleiben die Leitlinien unseres Handelns.

Die großen Themen bleiben bestehen: die weiterhin hohe Bürokratiebelastung, der Fachkräftemangel, die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Ausbildung von Zahnmedizinern im Land Brandenburg sowie die fortschreitende Digitalisierung. Dabei ist für uns der beständige und vertrauensvolle Dialog mit der Politik von zentraler Bedeutung. Gerade aus meiner neuen Rolle auf Bundesebene sehe ich es als meine Aufgabe, die Interessen aller Kollegen aus Brandenburg noch stärker sichtbar zu machen.

Ein besonderer Schwerpunkt bleibt für mich die Sicherung der flächendeckenden Versorgung – gerade im ländlichen Raum. Damit verbunden ist die Aufgabe, Niederlassung wieder attraktiver und planbarer zu machen. Ebenso entscheidend ist die Stärkung des beruflichen Nachwuchses: Wir müssen junge Zahnärzte für die Freiberuflichkeit begeistern und ihnen verlässliche Perspektiven in Brandenburg bieten. Bei all dem ist mir eines besonders wichtig: Trotz unterschiedlicher Auffassungen und auch kontroverser Diskussionen setzen wir weiterhin auf eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit aller Gruppierungen in der Kammerversammlung. Das kollegiale Miteinander aller Zahnärzte im Land Brandenburg liegt mir gleichfalls am Herzen – so, wie es in unserem Land seit jeher gelebt wird.

Wir sollten uns immer bewusst sein: Was uns verbindet, ist stärker als das, was uns trennt. Uns eint das gemeinsame Ziel, eine starke Zahnärzteschaft und eine handlungsfähige Kammer zu sichern – im Interesse unserer Kollegenschaft und vor allem im Interesse unserer Patienten in Brandenburg. Ich verstehe meine Rolle ausdrücklich als Brücke zwischen Bundes- und Landesebene und werde diese Verantwortung aktiv wahrnehmen.

Ihre Romy Ermler

Seite 6 – VV zwischen Reformdruck und Versorgungsverantwortung

Seite 12 – Wechsel im Vorstand der LZÄKB bei der Kammerversammlung

Seite 42 – Digitale Übertragung von Röntgen-Unterlagen

Seite 65 – Zahnärzte und Bikerfreunde im Küstriner Vorland unterwegs

Seite 3
Wechsel im Vorstand 3

Berufspolitik
Gesetzesentwurf für Gesundheitsdaten und digitale Innovationen 5
Klare Positionen der 79. Vertreterversammlung der KZVLB 6
Zahnärzteschaft mit neuem Präsidenten und neuer Vizepräsidentin 12
Bezirksstellenversammlungen: Neues Format aus 2025 wird fortgeführt 18
KZBV-Vertreterversammlung forderte Korrekturen 20

Themenschwerpunkt „Der unerwartete Patient“
Neuorganisation des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes 22
Zahnrettungsbox: Nur wer sie kennt, benutzt sie auch! 25
Als Zahnarzt im nächtlichen Bereitschaftsdienst 26
Falldarstellung: Frontzahntrauma im Praxisalltag 28
Patienten ohne eGK: Was tun bei fehlendem Versicherungsnachweis? 36

Praxis
ZahnRat – Nachbestellungen 35
Neuzulassungen in der KZVLB 40
Schnell und sicher: Röntgen-Unterlagen per Cloud übermitteln 42
Wichtiger Hinweis für die Anwender analoger OPG-Röntgengeräte 44
Arbeitsmedizinische Betreuung für die Zahnarztpraxen im Land 46

Privates Gebührenrecht
Analogberechnung: Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik 48
Betriebswirtschaftliche Betrachtung des zahnärztlichen Honorars 50

Abrechnung
Fragen & Antworten 52

Fortbildung
Webinare der KZVLB 54
Einladung zum 35. Brandenburgischen Zahnärztetag nach Potsdam 55
Curriculare Fortbildungen am Pfaff Berlin 56

Termine
Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag 58
Wir trauern um unsere Kollegen 60
Bewerbung: Ausschreibung „PraxisAWARD Prävention“ 60

Wissenswertes
Förderung der Mundgesundheit bei Special Olympics 61
Special Olympics Schwimmfest in Brandenburg an der Havel 62
BFB und BZÄK: Komfort darf nicht zur Abhängigkeit werden 62
KZVLB setzt auf Teamgeist und Bewegung 64
Motorradtreffen: Zahnärzte und Freunde auf „Opa Geuder“-Tour 65

Impressum 67

Neuer Gesetzesentwurf für Gesundheitsdaten und digitale Innovationen

Autorin: Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK

Mehr Rechte für die Krankenkassen, neue Aufgaben für die *gematik*, zusätzliche Anwendungen für die TI und der Einstieg in eine digital gesteuerte Gesundheitsversorgung: Mit ihrem Entwurf für ein Digitalgesetz will Bundesministerin Warken die Nutzung von Gesundheitsdaten weiter vorantreiben und setzt damit fort, was ihre Amtsvorgänger begonnen haben.

Lang war er angekündigt, nun liegt er vor, der Entwurf für ein Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG). Das über 200 Seiten starke Werk enthält ein umfangreiches Paket an Regelungen, mit denen die Primärnutzung (für Versorgungszwecke) und Sekundärnutzung (für Forschungszwecke) von Gesundheitsdaten gestärkt werden soll. In diesem Zusammenhang ist die EU-Verordnung zur Errichtung eines europäischen Gesundheitsdatenraums wichtig. Unter anderem bestimmt der Gesetzesentwurf zuständige Stellen, die für den reibungslosen grenzüberschreitenden Austausch von Daten in der EU verantwortlich sein sollen.

Auf nationaler Ebene erhält die Gesellschaft für Telematik, kurz *gematik*, neue Aufgaben, die vor allem auf eine Verbesserung der Betriebsstabilität in der Telematikinfrastruktur (TI) einzahlen sollen. So soll die *gematik* bei Störungen künftig selbst aktiv eingreifen dürfen und Aufträge für die Entwicklung, Zurverfügungstellung und den Betrieb von Komponenten und Diensten der TI vergeben können, um die Komplexität des Gesamtsystems unter Kontrolle zu halten.

Ein weiteres Maßnahmenpaket soll die ebenfalls angekündigte Reform für ein Primärversorgungssystem vorbereiten helfen. Dazu soll als neues Werkzeug der sogenannte digitale Versorgungseinstieg etabliert werden. Er sieht vor, dass Überweisungen und Terminvermittlungen digital organisiert und bestehende Serviceangebote zur Bedarfseinschätzung und Terminvergabe über die elektronische Patientenakte (ePA) gebündelt werden, die damit zur individuellen Gesundheitsplattform für Versicherte aufwachsen soll. Für (Zahn-) Ärzte unmittelbar spürbar dürften die Einführung der elektronischen Überweisung und einer digitalen Impfübersicht sein.

Ende einer Ära steht bevor

Gleichzeitig wird das Ende einer Ära eingeläutet: Ein Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes soll die Übertragung medizinischer und pflegerischer Daten per Fax nicht mehr erlaubt sein.

Aus zahnärztlicher Sicht Sorge bereiten müssen die erweiterten Befugnisse, welche Kassen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ihrer Versicherten erhalten sollen. So wird die datengestützte Erkennung individueller Gesundheitsrisiken durch die Kranken- und Pflegekassen auf medizinische Daten aus der ePA ausgedehnt und die Errichtung von Reallaboren für die „innovative Nutzung von personenbezogenen Daten“ ermöglicht.

Umso unverständlicher ist dies, wenn man bedenkt, wie im Gegensatz dazu die (zahn)ärztliche Selbstverwaltung ohne Not an die Kandare genommen wird. So sieht der Gesetzentwurf weitreichende Verpflichtungen beispielsweise für die Digitalberatung oder zur Festlegung von Anforderungen an Terminbuchungsplattformen vor.

Anlässlich der Verbändeanhörung im Mai 2026 haben BZÄK und KZBV ihre Kritikpunkte zum Gesetzentwurf in einer gemeinsamen Stellungnahme zusammengetragen:

▸ https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelansicht/referentenentwurf-gesetz-fuer-daten-und-digitale-innovation-im-gesundheitswesen.html – oder QR-Code.

Der aktuelle Zeitplan sieht vor, dass sich das Bundeskabinett im Juli mit dem Entwurf weiter befassen wird. ■

Zwischen Reformdruck und Versorgungsverantwortung

Klare Positionen der 79. Vertreterversammlung der KZVLB

Autor: Dr. Christian Mattke, Abteilungsleiter Kommunikation KZVLB

Die 79. Vertreterversammlung der KZVLB am 3. Juni 2026 wurde von den aktuellen gesundheitspolitischen Reformdiskussionen auf Bundesebene geprägt. Insbesondere die im Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen Regelungen für die vertragszahnärztliche Versorgung zogen sich wie ein roter Faden durch die Berichte. Mit Blick auf die Herausforderungen bekannte sich **Dr. Matthias Stumpf,** Vorsitzender der Vertreterversammlung, gleich zu Beginn ausdrücklich zum föderalen Aufbau der Bundesrepublik Deutschland und zum Prinzip der Subsidiarität.

„Ich bin froh, in der föderalen Bundesrepublik Deutschland zu leben“, erklärte er und verwies darauf, dass die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Ausdruck von Staatsferne, Eigenverantwortung, Solidarität und demokratischer Mitwirkung sei. Staatliches Handeln solle dort eingreifen, wo Aufgaben nicht von den Betroffenen selbst oder von kleineren Einheiten erfüllt werden könnten. Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen seien ein Beispiel dafür, dass dieses Prinzip funktioniere: Über Jahrzehnte habe die zahnärztliche Selbstverwaltung ihren Versorgungsauftrag erfolgreich erfüllt und maßgeblich zu den positiven Entwicklungen der Mundgesundheit beigetragen. „Dieses gesellschaftliche Prinzip funktioniert, wenn man uns lässt“, betonte Dr. Stumpf.

Mit Sorge beobachte er jedoch eine zunehmende staatliche Regulierungsdichte und immer stärkere Eingriffe in die Selbstverwaltung. Die daraus resultierende Bürokratie erschwere die Arbeit in den Praxen erheblich. Als aktuelles Beispiel nannte Dr. Stumpf die geplante Beschränkung der kieferorthopädischen Behandlung auf Fachzahnärzte „Ich halte das persönlich für eine glatte regulatorische Fehlleistung“, sagte Dr. Stumpf.

Kritisch äußerte sich der VV-Vorsitzende zudem zur Entwicklung investorengetragener Medizinischer Versorgungszentren. Die Folgen dieser Versorgungsform seien noch nicht vollständig absehbar. Bereits heute zeige sich jedoch eine Konzentration von Praxen in Ballungsräumen, während die Versorgung in der Fläche erschwert werde. Hier sehe er weiterhin erheblichen politischen Handlungsbedarf.

Dr. Eberhard Steglich, Vorstandsvorsitzender der KZVLB

Im anschließenden Bericht des Vorstandsvorsitzenden der KZVLB, **Dr. Eberhard Steglich**, standen die aktuellen gesundheitspolitischen Entwicklungen auf Bundesebene im Mittelpunkt. Mit Blick auf die angespannte Finanzlage der Sozialversicherungssysteme äußerte er Zweifel daran, dass die derzeit diskutierten Lösungsansätze geeignet seien, die bestehenden Probleme nachhaltig zu lösen.

Ausführlich ging Dr. Steglich auf die im Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes vorgesehenen Regelungen für die Kieferorthopädie ein. Die zahlreichen Rückmeldungen aus den Praxen wertete er als wichtiges Signal an die Politik. „Unsere Kritik richtet sich auch genau dorthin – an die politischen Entscheidungsträger“, betonte er. Die vorgesehene Regelung, wonach künftig nur noch Fachzahnärzte bestimmte kieferorthopädische Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen dürfen, werfe aus seiner Sicht zahlreiche Fragen auf. Insbesondere die angeführte Begründung einer Qualitätsverbesserung überzeuge nicht.

Kritisch bewertete Dr. Steglich auch Überlegungen zu einer Überarbeitung der BEMA-Bewertung sowie die Diskussion über Leistungskomplexe und pauschalierte Vergütungsmodelle. Aus seiner langjährigen berufspolitischen Erfahrung heraus seien frühere Neurelationierungen regelmäßig mit dem Ziel verbunden gewesen, Ausgaben zu begrenzen oder Mittel innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung umzuschichten. Mit Blick auf die politische Debatte forderte er mehr Offenheit: „Dann sollte ganz klar gesagt werden: Das Geld ist alle – wir müssen sparen.“

Nach Einschätzung des KZVLB-Vorstandsvorsitzenden könnten die vorgesehenen gesetzlichen Änderungen erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung haben. Nach vorliegenden Berechnungen würden bundesweit rund 900.000 kieferorthopädische Behandlungen entfallen. Besonders in ländlichen Regionen drohten dadurch zusätzliche Versorgungsengpässe. Die bereits heute bestehenden regionalen Unterschiede bei der Verfügbarkeit kieferorthopädischer Leistungen würden sich weiter verschärfen. Mit Blick auf die Folgen für die Versorgung mahnte Dr. Steglich: „So wird es nicht funktionieren.“

Ein weiteres Thema war die Telematikinfrastruktur. Dr. Steglich kritisierte die zunehmende Komplexität gesetzlicher und technischer Vorgaben sowie die oftmals sehr kurzen Fristen für Stellungnahmen zu umfangreichen Regelungsvorhaben. Zugleich verwies er auf anhaltende technische Schwierigkeiten bei verschiedenen Anwendungen und Komponenten der Telematikinfrastruktur. Die Digitalisierung des Gesundheitswesens sei grundsätzlich richtig und notwendig, müsse jedoch praxistauglich umgesetzt werden.

Auch die aktuellen Überlegungen zur Vorbereitung des Gesundheitswesens auf Krisen- und Verteidigungsfälle sprach Dr. Steglich an. In Gesprächen mit Vertretern des Gesundheitsministeriums sei deutlich geworden, dass zahlreiche Fragen zur praktischen Umsetzung noch ungeklärt seien. Er sprach sich dafür aus, notwendige Vorsorgemaßnahmen sachlich und realistisch zu planen sowie die hierfür erforderlichen Strukturen aufzubauen.

Positiv fiel dagegen sein Fazit zur Arbeit der KZVLB aus. Er verwies auf den aktuellen Qualitätsbericht der Körperschaft sowie die laufenden Vorbereitungen weiterer Qualitätssicherungsmaßnahmen. Auch wirtschaftlich sei die KZVLB solide aufgestellt. Darüber hinaus berichtete Dr. Steglich über die laufende energetische Modernisierung des Verwaltungsgebäudes. Die KZVLB werde ihren Kurs einer wirtschaftlichen und nachhaltigen Haushaltsführung fortsetzen und sehe sich für die kommenden Herausforderungen gut gerüstet.

Dr. Heike Lucht-Geuther, stellv. Vorstandsvorsitzende der KZVLB

Dr. Heike Lucht-Geuther, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZVLB, blickte auf aktuelle Entwicklungen in den Bereichen Versorgung, Digitalisierung, Gutachterwesen und Abrechnung. Eingangs griff sie die auf Bundesebene diskutierten Sparmaßnahmen in der Kieferorthopädie auf. „Ich glaube nach wie vor, dass dem Bundesministerium für Gesundheit gar nicht bewusst war, welches Schadensausmaß da auf uns zukommen würde“, erklärte sie mit Blick auf die vorgelegten Reformvorschläge.

Anschließend berichtete Dr. Lucht-Geuther vom Fachkongress des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI), der anlässlich des 75jährigen Bestehens in Leipzig stattfand. Neben dem Fachkräftemangel seien insbesondere die Folgen der Digitalisierung, der Einsatz Künstlicher Intelligenz und die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der zahntechnischen Betriebe diskutiert worden. Sie betonte die Bedeutung einer engen Zusammenarbeit beider Berufsgruppen: „Mir ist wichtig, dass wir an einem Strang ziehen.“ Zugleich habe sich gezeigt, dass die Zahntechnik ebenso wie die Zahnärzteschaft die Entwicklung investorengetragener Einrichtungen kritisch beobachte.

Ausführlich ging die stellvertretende Vorstandsvorsitzende auf aktuelle Entwicklungen im Bereich Abrechnung und Digitalisierung ein. Dabei sprach sie unter anderem über die Diskussionen zu Doppelabrechnungen, die elektronische Ersatzbescheinigung, die anstehende Evaluation der PAR-Richtlinie sowie die Weiterentwicklung digitaler Verfahren. „Viele Zahnarztpraxen arbeiten mittlerweile rein digital“, stellte Dr. Lucht-Geuther fest. Kritisch bewertete sie einzelne Entwicklungen innerhalb der Telematikinfrastruktur, insbesondere wenn wichtige Versicherteninformationen künftig nicht mehr unmittelbar verfügbar sein sollten.

Auch rechtliche Fragestellungen spielten eine wichtige Rolle. So berichtete Dr. Lucht-Geuther von der KZV-Gutachtertagung, die sich wieder aktuellen Entwicklungen im vertragszahnärztlichen Gutachterwesen widmete. Auf Grundlage dort vorgestellter rechtlicher Bewertungen habe die KZVLB ihre bisherige Verfahrensweise angepasst und räume behandelnden Zahnärzten künftig grundsätzlich ein Anwesenheitsrecht bei Begutachtungen ein. Hintergrund sei die Auffassung, dass dem Behandler im Gutachterverfahren ein entsprechendes Recht zustehe und die Erläuterung der eigenen Behandlungsentscheidung Bestandteil eines fairen Verfahrens sei. Darüber hinaus seien Fragen der Digitalisierung des Gutachterwesens sowie aktuelle Rechtsfragen im Zusammenhang mit Gewährleistungs- und Regressverfahren erörtert worden.

Breiten Raum nahm die Analyse des aktuellen Versorgungsgeschehens in Brandenburg ein. Die Entwicklung der KCH-Fallzahlen verlaufe weiterhin positiv, während die durchschnittliche Punktzahl je Fall rückläufig sei. Bei der Parodontitistherapie bewege sich das Versorgungsgeschehen weiterhin auf einem stabilen Niveau. Ein deutlicher Einbruch der Behandlungszahlen sei bislang nicht festzustellen. Demgegenüber zeige sich im Bereich Zahnersatz ein Rückgang der Fallzahlen, während der Kassenanteil an den Versorgungen kontinuierlich ansteige.

Positiv bewertete Dr. Lucht-Geuther die Ergebnisse des aktuellen Praxispanels. Trotz gestiegener Personal- und Betriebskosten habe sich die wirtschaftliche Situation der Praxen insgesamt erfreulich entwickelt. Gleichzeitig warnte sie vor möglichen langfristigen Folgen gesundheitspolitischer Eingriffe für die Niederlassungsbereitschaft und die Versorgung insbesondere im ländlichen Raum.

Abschließend informierte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende über die aktuelle Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die KZVLB setze die Prüfverfahren weiterhin auf Grundlage der bestehenden Prüfvereinbarungen konsequent um.

Ass. iur. Rouven Krone, Vorstandsmitglied der KZVLB

Ass. iur. Rouven Krone berichtete zunächst über aktuelle Entwicklungen im Zulassungswesen. Erfreulich sei, dass bei den Anstellungen zuletzt mehr Genehmigungen als Beendigungen zu verzeichnen gewesen seien. Damit habe die Zahl der Behandler trotz der bekannten Herausforderungen weiter erhöht werden können. Einen wichtigen Beitrag hierzu leisteten der Strukturfonds der KZVLB, die Praxislotsen als Beratungs- und Unterstützungsangebot für Niederlassungsinteressierte sowie kommunale Förderprogramme. Hier verwies Rouven Krone auf die Stadt Cottbus, die inzwischen ebenfalls eine eigene Praxisförderung aufgelegt habe.

Anschließend stellte er den Bericht der Fehlverhaltensbekämpfungsstelle vor, deren Fallzahlen sich weiterhin auf einem überschaubaren Niveau bewegten. Ein weiterer Schwerpunkt war die Auseinandersetzung mit dem Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Dabei kritisierte er insbesondere das Procedere des Gesetzgebungsverfahrens und die unzureichende Beteiligung der Selbstverwaltung. „Es sollten Praktiker, Leistungserbringer und Organisationen der Selbstverwaltung in angemessener Weise beteiligt werden. Das Versprechen wurde gebrochen“, erklärte er mit Blick auf die Arbeit der vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzten Finanzkommission Gesundheit sowie der nachfolgenden Anhörungen durch das Bundesministerium für Gesundheit. Die für Stellungnahmen eingeräumten Fristen seien eine Farce gewesen. Gleichwohl sei es gelungen, die Positionen der betroffenen Körperschaften zeitnah abzustimmen und über den Bundesrat in das Verfahren einzubringen.

Ass. iur. Rouven Krone erläuterte die Auswirkungen der geplanten gesetzlichen Änderungen auf die Vergütungssystematik. Betroffen seien unter anderem die Punktwerte und Gesamtvergütungen, die Kieferorthopädie einschließlich des Fachzahnarztvorbehalts, die Vergütung für die Befüllung der elektronischen Patientenakte sowie die Festzuschüsse für Zahnersatz. Nach seiner Einschätzung würden diese Vergütungsregelungen zu einer deutlichen Verschärfung der Budgetierung führen. „Wir werden nach heutigem Stand zur strengen Budgetierung zurückkehren“, warnte Krone. Im Zusammenhang mit dem Fachzahnarztvorbehalt verwies er auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Übergangsregelungen und Bestandsschutz für bereits tätige Leistungserbringer.

Kritisch bewertete Krone darüber hinaus die vorgesehenen Eingriffe in die Selbstverwaltung. Weder die geplante weitere Begrenzung der Vorstandsvergütungen noch die Beschränkung von Vergütungsentwicklungen für außertariflich beschäftigte Führungskräfte seien geeignet, irgendwelche Einsparungen im Gesundheitswesen zu erzielen. Die entsprechenden Regelungen würden vielmehr die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung und die Gewinnung qualifizierter Führungskräfte erschweren.

Rouven Krone griff auch die Finanzierung der Gesundheitskosten von Grundsicherungsempfängern auf, die bislang von der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung getragen wird. Er verwies darauf, dass zahlreiche Experten empfohlen hätten, diese Kosten beim Bund zu verorten. Die Finanzierung dieser Leistungen sei Teil der staatlichen Daseinsvorsorge und damit auch Aufgabe des Bundes. Zwar sehe der Gesetzentwurf künftig zusätzliche Bundesmittel für diesen Bereich vor, allerdings nur auf „homöopathischem“ Niveau und bei erheblicher Reduzierung des Bundeszuschusses im Übrigen.

Positiv fiel dagegen sein Fazit zu den aktuellen Vergütungsverhandlungen aus. Trotz schwieriger Rahmenbedingungen habe die KZVLB mit allen Kassenarten frühzeitig Vereinbarungen abschließen können. Hier seien sowohl erfreuliche Punktwertsteigerungen als auch substanzielle Verbesserungen bei den Budgets erreicht worden. Er betonte zudem, dass die Ver-

handlungen auch von Seiten der Kassen fair geführt worden seien.

Abschließend berichtete Krone über die Finanzlage der KZVLB. Der Jahresabschluss 2025 sei besser ausgefallen als geplant, gleichzeitig sei die Liquidität weiter gestiegen. Auch für das laufende Jahr zeichne sich eine positive Entwicklung ab. Die KZVLB verfüge über eine solide finanzielle Basis und könne notwendige Investitionen weiterhin aus eigener Kraft finanzieren. Zudem sei es gelungen, die Mitgliedsbeiträge auch im 13. Jahr in Folge stabil zu halten. „Und das Ganze ohne ein Beitragssatzstabilisierungsgesetz“, schloss Krone seinen Bericht mit einem Augenzwinkern.

Dr. Björn Claessen, Vorsitzender der AG Bereitschaftsdienst

Den aktuellen Stand der Neuorganisation des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes erläuterte **Dr. Björn Claessen**, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Bereitschaftsdienst. „Die Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes wurde von der Zahnärzteschaft mehrfach gewünscht“, betonte Dr. Claessen. Die bestehenden Bereitschaftsdienstbereiche entsprächen vielfach nicht mehr den heutigen demografischen Gegebenheiten und führten zu erheblichen Unterschieden bei Belastung und Auslastung.

Vor diesem Hintergrund sei im April 2025 eine Arbeitsgemeinschaft aus Vertretern von KZVLB und Landeszahnärztekammer gegründet worden, die verschiedene Modelle geprüft habe. Nach einem Vergleich mit anderen Bundesländern habe sich die Arbeitsgemeinschaft für eine Softwarelösung entschieden, die bereits in Mecklenburg-Vorpommern erfolgreich eingesetzt werde. Ziel sei es, die Bereitschaftsdienste künftig gleichmäßiger zu verteilen und die Belastung für die einzelnen Zahnärzte zu reduzieren. „Das Maß aller Dinge war für uns, dass der Bereitschaftsdienst die Zahnärzte weniger belastet“, erläuterte Dr. Claessen.

Die geplante Neuorganisation sehe größere Bereitschaftsdienstbereiche und eine landesweit einheitliche Einteilung vor. Die Dienste würden künftig softwaregestützt auf Grundlage der geltenden Bereitschaftsdienstordnung vergeben. Dabei erfolge die Einteilung personen- und nicht praxisbezogen, bei Medizinischen Versorgungszentren werde die Anzahl der dortigen Behandler berücksichtigt. Darüber hinaus sollen Urlaubswünsche und Abwesenheitszeiten künftig direkt über ein Online-Portal eingetragen werden können. Auch der Tausch von Diensten werde über die neue Plattform deutlich vereinfacht.

Als weitere Vorteile nannte Dr. Claessen die Entlastung der bisherigen Bereitschaftsdienstbeauftragten, die objektive und transparente Einteilung sowie eine langfristige Kosten- und Zeitersparnis. Die Software verteile die Dienste ohne subjektive Einflussmöglichkeiten und könne zugleich das zunehmende Problem fehlender Nachfolger für die organisatorisch verantwortlichen Ehrenamtsträger lösen. „Alle werden gleichmäßig und auf Grundlage der Bereitschaftsdienstordnung eingeteilt“, hob Claessen hervor.

Der Start des neuen Systems sei derzeit für den 1. Februar 2027 vorgesehen. Bereits ab Oktober 2026 sollen die teilnehmenden Zahnärzte ihre Urlaubs- und Freistellungszeiten eigenständig in das System eintragen können. Die erste softwaregestützte Berechnung der Bereitschaftsdienste sei für Ende Oktober 2026 geplant. ■

Hinweis: Bitte beachten Sie auch den ausführlichen ZBB-Beitrag zur Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes ab S. 22.

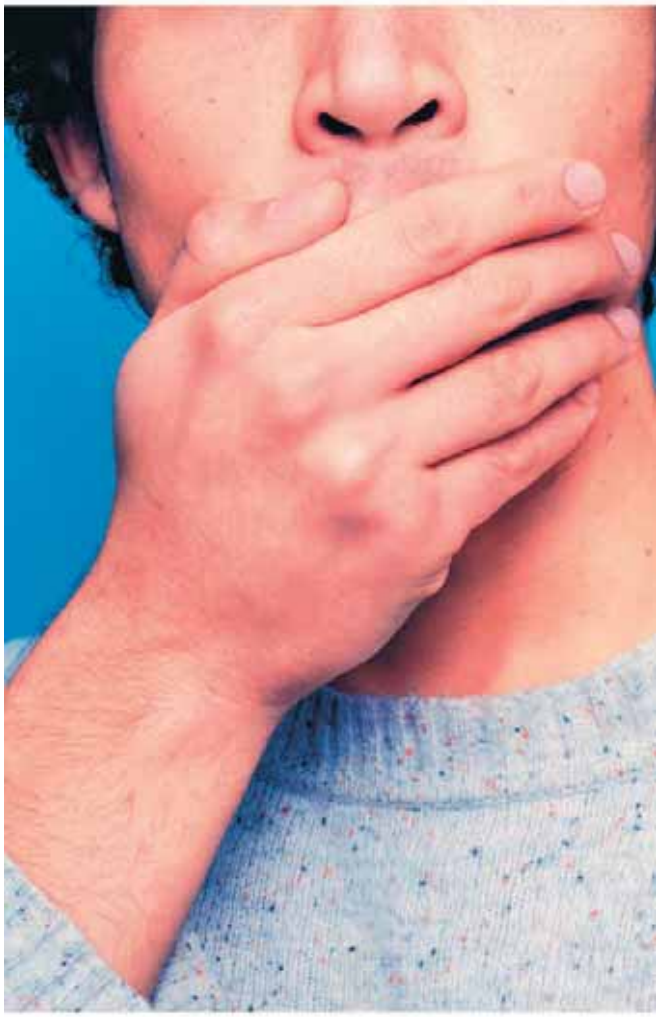
Präsidium: Ass. iur. Janosch Kuner (Justiziar), Dr. Matthias Stumpf, Vorsitzender der Vertreterversammlung sowie Dr. Alexander Hoyer, erster Stellvertreter und Dr. Wolfram Sadowski, zweiter Stellvertreter der Vertreterversammlung (v.l.)

Die Vertreterversammlung fasste am 03.06.2026 jeweils einstimmige Beschlüsse zu folgenden Themen:

- Umgestaltung der Bereitschaftsdienstorganisation
- ePA-Aufwand anerkennen – keine Digitalisierung zum Nulltarif
- Kein Rückschritt zur strikten Budgetierung!
- KFO-Pauschalierung abwenden, Versorgung nicht gefährden
- Massive Versorgungseinschnitte für Kinder und Jugendliche verhindern – Faktisches Berufsverbot für kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte stoppen
- Eingriffe in die Selbstverwaltung zurücknehmen – Personalgewinnung nicht blockieren

Die ausführlichen Wortlaute und Begründungen sind unter kzvlb.de (Rubrik Die KZVLB/ Vertreterversammlung) abrufbar. Mit Smartphone können Sie auch diesen QR Code nutzen, um direkt zur Seite zu gelangen.

Schlechte Aussichten für gute Zähne.



Die aktuellen gesundheitspolitischen Sparvorschläge gefährden die Erfolge in der Zahn- und Mundgesundheit der letzten Jahrzehnte.

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Jetzt informieren und Zähne zeigen.

ZÄHNE ZEIGEN.

Zahnärzteschaft mit neuem Präsidenten und neuer Vizepräsidentin

ZA Carsten Stutzmann ist seit dem 6. Juni der Präsident der LZÄKB, Dr. Romy Ermler Vizepräsidentin der LZÄKB – neben ihren Funktionen als Präsidentin der BZÄK und seit 2. Juni Vizepräsidentin des Bundes Freier Berufe (BFB)

Autorin: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB

Die dritte Kammerversammlung innerhalb der neunten Legislaturperiode war gekennzeichnet von engagierten Diskussionen, personellen Änderungen und positiven Beschlüssen zur Entlastung des Vorstandes sowie zur Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes

v.l.n.r.: ZA Michael Deutrich, ZÄ Manja Schölzke, LZÄKB-Geschäftsführer RA Björn Karnick, Dr. Romy Ermler, ZA Carsten Stutzmann, Dr. Monique Winkler, Dr. Andi Kison

Wahlen und personelle Veränderungen

Die Kammerversammlung stand im Zeichen wichtiger personeller Weichenstellungen. Nach dem Rücktritt von Dr. Romy Ermler zum 28. April als Präsidentin – bedingt durch ihre Wahl zur Präsidentin der Bundeszahnärztekammer – wurde ZA Carsten Stutzmann mit großer Mehrheit zum neuen Präsidenten gewählt. Dr. Ermler wählten die Kammerversammlungsmitglieder ebenfalls mit großer Mehrheit als Vizepräsidentin.

Carsten Stutzmann betonte nach seiner Wahl: „Es geht mir vor allem um die Kontinuität in der Arbeit. Unsere Selbstverwaltung kann nur stark sein, wenn wir trotz unterschiedlicher Meinungen respektvoll miteinander umgehen und am Ende gemeinsam Entscheidungen treffen. Diesen ‚Brandenburger Weg' der Toleranz möchte ich unbedingt fortsetzen."

Bericht aus der Standespolitik und aktuelle Herausforderungen

Im Fokus des Berichtes von **Dr. Romy Ermler** noch als amtierende Präsidentin standen die Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes, insbesondere der geplante Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie. Dr. Ermler warnte: „Der Fachzahnarztvorbehalt würde unsere Approbation in den Grundsätzen erschüttern und deswegen muss er ersatzlos gestrichen werden." Die Kammer engagiert sich politisch gegen

41 der insgesamt 46 gewählten Kammerversammlungsmitglieder nahmen an der dritten Sitzung innerhalb der neunten Legislaturperiode teil

Neben mehreren geheimen Wahlen mit Abstimmungszettel wurden Beschlüsse auch mit Handzeichen gefasst

diese Pläne und setzt auf breite Unterstützung der Kollegenschaft. Die geplante Zuckerabgabe/Tabaksteuer sei dagegen zwar als gut zu bewerten, aber das Geld müsse unbedingt in der Prävention ankommen.

Die Diskussion um die GOZ war von großer Sorge um die wirtschaftliche Zukunft der Praxen geprägt. Dr. Ermler rief auf: „Zu Preisen wie 1988 geht es nicht mehr!“ Die Preissteigerung könne nur über den GOZ-Paragraphen 2 kompensiert werden: „Es geht nicht, dass wir die Fehler des Bundesgesundheitsministeriums ausbügeln sollen!“ Die Diskussion um die Zukunft der GOZ wurde emotional und klar positioniert. Die geplante neue GOÄ könnte – bei Übertragung auf die Zahnmedizin – gravierende Nachteile bringen. Die Kammer wird die politische Arbeit zur Abspaltung der GOZ von der GOÄ fortsetzen, um die Selbstständigkeit der Gebührenordnung zu sichern.

Aber auch die Arbeit in Brüssel wird immer wichtiger: Die BZÄK muss immens aufpassen, dass im europäischen Parlament nichts beschlossen wird, was den „kleinen“ Praxen dann auf die Füße fallen könnte. Darüber hinaus arbeitet die Kammer an konkreten Vorschlägen zur Entlastung der Praxen. Dr. Ermler stellte die aktuellen konkreten Vorschläge zum Bürokratieabbau vor: Abschaffung der externen Validierung – politisch bereits adressiert; Vereinfachung von Meldepflichten; Entschlackung von Dokumentationsanforderungen sowie deutliche Kritik an überbordenden Vorgaben der unteren Behördenebenen.

Röntgen, Praxisführung, Seniorenzahnmedizin, Digitalisierung

ZA Carsten Stutzmann ging in seinem Bericht auf einen deutlichen Trend beim Röntgen ein: Die Zahl der konventionellen Röntgenanlagen sinkt, digitale Systeme nehmen weiter zu. Rund 900 bis 1.000 Prüfungen jährlich zeigen, dass die meisten Beanstandungen nicht technischer Natur sind, sondern auf unvollständige Unterlagen oder unklare Fragestellungen zurückgehen. Eine neue Internetseite soll künftig alle Abläufe vereinfachen und typische Fehler vermeiden.

Ein Gesundheitsamt fordert neuerdings Schwermetallprüfungen im Praxiswasser – ein Alleingang, den die Kammer politisch abzuwehren versucht. Auch Arbeitsschutzkontrollen nehmen zu; fehlende Gefährdungsbeurteilungen oder Betriebsanweisungen führen inzwischen zu Verwaltungsverfahren und Bußgeldern.

Im Bereich der Seniorenzahnmedizin gilt Brandenburg bundesweit als gut vernetzt. Die erfolgreiche Fortbildungsreihe zur Integration der Mundhygiene in die Pflege steht jedoch wegen gekürzter Mittel vor dem Aus – ein Rückschritt, den die Kammer im Diskurs mit der Politik verhindern will. Geplant ist die weitere Digitalisierung der Kammer: Carsten Stutzmann berichtete, dass im Moment eine Entscheidung zwischen mehreren Softwarelösungen bevor steht. Erreicht werden sollen damit eine effizientere Verwaltung, weniger Papierverbrauch und besserer Service für die Kammermitglieder.

GOZ, Beschwerden, Schlichtung, Bereitschaftsdienst

Dr. Andi Kison musste konstatieren, dass die Zahl der Patientenbeschwerden leicht angestiegen ist – 2025 waren es insgesamt 36, in diesem Jahr gingen bereits 21 Beschwerden bei der Kammer ein – zumeist zu Fehlbehandlungen, Verhalten der Zahnärzte, Praxisorganisation und Abrechnung. Der Großteil der Fälle ließ sich nach sachlicher Richtigstellung bzw. Beratung lösen. Auch die Zahl der Anträge an die Schlichtungsstelle wuchs im Vergleich von 2024 mit neun Anträgen zu 2025 mit 16 Anträgen. Davon eigneten sich neun Anträge nicht für eine Schlichtung, ein Antrag wurde zurückgenommen, fünf Fälle sind noch offen. Zusätzlich sind noch zwei Anträge aus dem Jahr 2026 offen.

Auf den Bereich des privaten Gebührenrechts eingehend, betonte Dr. Kison, dass die Politik nur durch konsequente Anwendung des § 2 GOZ reagieren wird. Die Botschaft: „Ohne wirtschaftliche Abrechnung kein politischer Druck." Die Kammer stellt dafür Kalkulationshilfen und Vergleichstabellen auf der Internetseite unter: ▸www.die-brandenburger-zahnaerzte.de »GOZ-Honorarvereinbarung bereit.

In Dr. Kisons Verantwortungsbereich fällt auch der Bereitschaftsdienst – hierzu kündigte er in der Kammerversammlung eine große Reform an und stellte sie mit Eckpunkten dar (siehe auch Beitrag ab Seite 22 in dieser Ausgabe und Newsletter der LZÄKB): Der bisherige, ehrenamtlich organisierte Notdienst sei nicht mehr tragfähig, weshalb innerhalb einer von KZVLB und LZÄKB gemeinsam aufgestellten Arbeitsgruppe eine neue Lösung gefunden wurde. Die Einteilung des Bereitschaftsdienstes wird **ab dem 1. Februar 2027** von einer KI-basierten Software übernommen. Einher gehen damit größere Versorgungsgebiete und einheitliche Präsenz- und Rufzeiten. Es wird eine Tauschbörse für Dienste geben. Neu ist ebenso, dass **alle** Zahnärzte (einschließlich Kieferorthopäden), Angestellte und Privatzahnärzte in den Bereitschaftsdienst eingebunden werden. Die Kammer begleitet die Umsetzung, die KZV übernimmt die operative Planung (siehe Beschluss der Kammerversammlung im Infokasten).

Treffpunkt ZAP, Gruppenprophylaxe und Jugendzahnpflege

Dr. Monique Winkler berichtete, dass nach langen Verhandlungen das Gruppenprophylaxe-Programm 2024/25 erst Ende 2025 verabschiedet werden konnte. Zu den zentralen politischen Forderungen gehören die zahnärztlichen Untersuchungen im Kita-Gesetz Brandenburg zu verankern sowie das tägliche Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta als Standard in den Kindereinrichtungen einzuführen. Kinder aus prekären Familien würden davon am stärksten profitieren – derzeit sind sie um so schwerer zu erreichen.

Innerhalb des Bündnisses Gesund Aufwachsen konnte die AG Mundgesundheit neu aufgestellt werden. Neben den Partnern der Vereinbarung ist die AG nun auch für andere Teilnehmer wie beispielsweise das Bildungsministerium geöffnet. Außerdem entwickelte sich eine Zusammenarbeit mit der AG Unfall- und Gewaltprävention innerhalb des Bündnisses Gesund Aufwachsen. Hier wird ein neues Anschreiben zur korrekten Nutzung der Zahnrettungsboxen für Kitas und Horteinrichtungen vorbereitet. Zudem geht es um die Rolle der Zahnärzte bei Kindeswohlgefährdung, denn jedes Kind hat ein Recht auf gute Mundgesundheit.

Im Zuge der Nachwuchsarbeit wird momentan die AG Junge Zahnärzte neu belebt – am 23. September ist ein Workshop zu Karrierewegen geplant (Anmeldung über ▸www.die-brandenburger-zahnaerzte.de »Fortbildung). Außerdem gab Dr. Winkler bekannt, dass es für die Beratungsangebote der beiden zahnärztlichen Körperschaften – „Treffpunkt ZAP" und „Praxislotsen" – nun eine gemeinsame modernisierte Mappe für Neugründer und Praxisübernehmer gibt, die auch auf der Internetseite der LZÄKB abrufbar ist.

Fortbildung im Wandel, Zahnärztetag neu gedacht, MHB sucht Famulaturpraxen

Die Entwicklung der Teilnehmerzahlen an Fortbildungsveranstaltungen der LZÄKB im Speziellen und bundesweit im Allgemeinen bereiten dem Fortbildungsausschuss Kopfzerbrechen, führte **ZA Michael Deutrich** aus und offerierte gleichzeitig die Umfrageergebnisse

Der Vorstand der LZÄKB legte den Kammerversammlungsmitgliedern einen Antrag vor:

„Umgestaltung der Bereitschaftsdienstorganisation

Die Kammerversammlung möge beschließen: Das in der Kammerversammlung vom 06.06.2026 vorgestellte Konzept zur Neuorganisation des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes wird befürwortet und der Vorstand der LZÄK Brandenburg wird beauftragt, die Umsetzung des Konzeptes zu begleiten."

Dem Antrag stimmten die Anwesenden mit 34 Ja-Stimmen und zwei Enthaltungen zu.

Dr. Ute Jödecke aus Fürstenwalde, Vorsitzende des Finanzausschusses

ZA Thomas Graff aus Peitz bestreitet seine erste Legislatur in der Kammerversammlung

Dr. Philipp Eigenwillig aus Brandenburg an der Havel (l.) und Dr. Andreas Roloff aus Königs Wusterhausen während einer der Wahlgängen

unter den brandenburgischen Kollegen. Online-Formate dominieren – 62 Prozent der Zahnärzte bevorzugen Webinare, Podcasts oder On-Demand-Angebote (zeitunabhängig zur Verfügung stehende Onlinekurse). Kurse in Präsenz würden wichtig bleiben, aber die Auswahl wird selektiver. Was bei all dem nicht vergessen werden darf: „Fortbildung dient dazu, die Qualität unserer Arbeit zu verbessern!“

Zum „Zahnärztetag 2026“ erläuterte Michael Deutrich, dass dieser zum zweiten Mal in Potsdam, aber mit einem gänzlich neuem Konzept durchgeführt wird. Während der Freitag ganz im Zeichen von Workshops für alle Teammitglieder und dem Gesellschaftsabend stehen wird, gibt es am Samstag das wissenschaftliche Programm zu Funktionsstörungen / CMD unter der Leitung von Prof. Dr. Jens Türp. Außerdem haben am Freitag die Zahnärzte eine der vielen Möglichkeiten in diesem Jahr, ihren Aktualisierungskurs Fachkunde sowie am Samstag die Praxismitarbeiter, ihren Aktualisierungskurs Kenntnisse im Strahlenschutz wahrzunehmen.

Über die Zusammenarbeit zwischen der Kammer und der MHB Theodor Fontane berichtete Michael Deutrich, dass sich diese von Anfang an positiv entwickelt habe. Aktuell stehen vor allem die Famulaturen und der Aufbau neuer Fachbereiche wie Kieferorthopädie und Oralchirurgie im Mittelpunkt. Für die Praxiswochen im sechsten Semester werden zudem Praxen mit den Spezialisierungen bzw. Fachzahnärzten Kieferorthopädie, Oralchirurgie, Kinderzahnheilkunde, Endodontie und Öffentlicher Gesundheitsdienst gesucht. Die Immatrikulation der dritten Kohorte in Brandenburg an der Havel sowie ein lebhafter Erstsemesterabend stärkten den persönlichen Austausch. Insgesamt wurde der Schulterschluss mit der MHB gefestigt, und weitere gemeinsame Projekte – etwa die Planung eines Zahnärztetages – sind in Vorbereitung.

ZFA-Ausbildung und erfolgreiche Kampagnen

Zahnärztin Manja Schölzke berichtete über ihren Bereich der ZFA-Berufsbildung, dass zurzeit 556 Auszubildende und Umschüler betreut werden – erneut ein deutlicher Anstieg gegenüber den Vorjahren. Besonders bemerkenswert: etwa 25 Prozent stammen aus Vietnam oder anderen Drittstaaten. Mit den enormen Zuwächsen an Ausbildungsverträgen im Land Brandenburg gehört die bundesweite ZFA-Kampagne zu den erfolgreichsten Kampagnen seit den 90er Jahren. Mit Hilfe von Influencer-Kooperationen (wie der Zahnarzttochter Emma Svenningson oder Titukss) entstanden bisher 23 Videos – einzelne mit bis zu 1,4 Mio. Aufrufen. Die Kampagne wird 2027 fortgeführt.

Manja Schölzke erläuterte den Stand der neuen gestreckten Abschlussprüfungen und resümierte, dass Aufstiegsfortbildungen zur ZMP und ZMV stark nachgefragt werden. Für ein größeres Verständnis der „Next Generation“ findet **am 7. Oktober** ein Online-Workshop als Ausbildertag statt. Anmeldungen sind bereits über die Fortbildungsseite der Kammer möglich.

Entlastung des Vorstandes

Mit der Einladung zur Kammerversammlung ging den gewählten Mitgliedern der Prüfbericht über die Betriebswirtschaft und Rechnungsprüfung unter Einschluss des Jahresabschlusses 2025 und der Haushaltsabschluss für den Zeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2025 zu. **Dr. Ute Jödecke** stellte als Vorsitzende des Finanzausschusses einzelne Positionen bei Einnahmen und Ausgaben vor. Die Prüfer bestätigten in ihrem Prüf-

Auch neu in der Kammerversammlung: ZA Johannes Rühtz aus Cottbus

Durch Ersatzfeststellung seit März in der Kammerversammlung: Dr. Nina Jung aus Falkensee

Wahlgang für die Ersatzdelegierten der Vertreterversammlung des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin

ZA Michael Janik aus Lichterfelde (l.) und Dr. Dr. Thomas Schmidt aus Hohen Neuendorf bestreiten ebenfalls ihre erste Legislatur in der Kammerversammlung

Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Ehrenpräsident und Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des VZB (9. Legislatur)

Dr. Kerstin Finger aus Templin, seit dieser Legislatur Mitglied der Kammerversammlung

bericht die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und die sachgemäße Verwendung der Gelder. Auf dieser Grundlage entlasteten die Anwesenden den Vorstand aufgrund der vorliegenden Jahresrechnung 2025 mit 31 Ja-Stimmen sowie neun Enthaltungen.

Versorgungswerk – Nachrücker gewählt

Die Situation des Versorgungswerkes der Zahnärztekammer Berlin (VZB) bleibt angespannt. **Dipl.-Stom. Jürgen Herbert** berichtete als Vorsitzender des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerkes, dass dringend ein Abschlussprüfer gesucht wird, um mehrere Jahresabschlüsse tätigen zu können. Erst danach sei es möglich, verlässliche Aussagen zu treffen. Die Kammer setzt auf Aufklärung und neue Strukturen, um das Vertrauen der Mitglieder zu stärken.

Während der Kammerversammlung war eine Nachwahl von Ersatzvertretern erforderlich, da alle bis dahin gewählten Vertreter der brandenburgischen Zahnärzteschaft jeweils einen Sitz in der Vertreterversammlung des Versorgungswerkes erhielten. In geheimer Wahl wurden Dr. Anne-Marie Kaczmarek, Dr. Anka Giebler, ZA Carsten Stutzmann, Dr. Nina Jung und Dr. Dr. Thomas Schmidt als Nachrücker bestimmt. ■

Nächste Kammerversammlung

Die vierte Kammerversammlung der neunten Legislaturperiode findet statt am:
Samstag, dem 10. Oktober 2026
im Hotel Esplanade, Seestraße 49, 15526 Bad Saarow.

Die Kammerversammlung beginnt um 10:00 Uhr und ist für Kammerangehörige gemäß der Hauptsatzung der LZÄKB öffentlich. Da die Anzahl der Plätze begrenzt ist, bitten wir Interessierte, sich bis **zum 23. September** anzumelden bei: Stefanie Haupt in der Geschäftsstelle der LZÄKB, Tel. 0355/3 81 48-21 oder per E-Mail: shaupt@lzkb.de.

KEIN SCHERZ?

Retro können wir uns nicht leisten.

Liebe Patientin, lieber Patient,

über Geld redet man nicht gern – aber manchmal muss es sein. Deshalb möchten wir Sie über eine wichtige Veränderung informieren: die notwendige Anhebung der Gebühren für privatzahnärztliche Leistungen.

Warum ist eine Honoraranhebung notwendig?
Auch Zahnarztpraxen spüren die wirtschaftlichen Folgen der vielfältigen Krisen. Gestiegene Energie- und Materialpreise, höhere Personalkosten und notwendige Investitionen haben zu deutlich höheren Betriebsausgaben geführt. Gleichzeitig wurde die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – **die Grundlage für privatzahnärztliche Abrechnungen** – seit 1988 nicht mehr an die allgemeine Preisentwicklung angepasst. Die Vergütung orientiert sich also an Zeiten, als es noch Telefone mit Wählscheibe gab.

Was ändert sich für Sie als Privatpatientinnen und -patienten?
Die GOZ ermöglicht individuelle Honorarvereinbarungen mit Patientinnen und Patienten. Wir sind gezwungen von dieser Möglichkeit künftig Gebrauch zu machen. Sie können sich sicher sein: Wir werden die fairen Anpassungen mit Ihnen stets offen, direkt und nachvollziehbar besprechen.

Wichtig: Akute Notfallbehandlungen sind selbstverständlich nicht vom Abschluss einer Vereinbarung abhängig.

Wir hoffen auf Ihr Verständnis und danken Ihnen herzlich für das Vertrauen, das Sie meinem Praxisteam und uns entgegenbringen.

Ihr Zahnarztteam

GOZ **Mehr unter goz-honorarvereinbarung.de**

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Die Vorsitzenden der Bezirksstellen im Land bei ihrer jährlichen Tagung im Hause der KZVLB (Foto: Christian Mattke)

Bezirksstellenversammlungen: Neues Format aus 2025 wird fortgeführt

[ZBB] Die Bezirksstellenvorsitzenden haben auf ihrer Sitzung Mitte Mai die Erfahrungen mit der im vergangenen Jahr eingeführten neuen Struktur der Bezirksstellenversammlungen ausgewertet und für gut befunden. Die Kombination aus regionalen Präsenzterminen und einer zentral bereitgestellten Videoaufzeichnung soll auch im Jahr 2026 wieder durchgeführt werden.

Mit dieser neuen Struktur konnten mehr als 600 Teilnehmer erreicht werden – ein klarer Hinweis darauf, dass das Format die unterschiedlichen Bedürfnisse der Mitglieder gut abbildet. Gleichzeitig reduzierte diese neue Form der Bezirksstellenversammlungen den organisatorischen Aufwand für beide beteiligten zahnärztlichen Körperschaften. Besonders die Möglichkeit, Inhalte flexibel per Video abzurufen, führte zu einer spürbaren Reichweitensteigerung.

Vor diesem Hintergrund unterstützten die Bezirksstellenvorsitzenden die Fortführung des Formats. Die Landeszahnärztekammer Brandenburg übernimmt wiederum die Koordination der Versammlungen in Präsenz, während die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg die Videoaufzeichnung realisiert. Nachfolgend die Terminübersicht:

Termine 2026 im Überblick

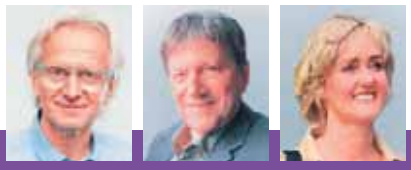
Potsdam (mit Videoaufzeichnung):	7. Oktober
Frankfurt (Oder):	14. Oktober
Cottbus:	3. November
Templin:	17. November
Perleberg:	18. November

Damit bleibt das erfolgreiche Konzept aus Präsenz und digitalem Angebot bestehen – ein Modell, das 2025 überzeugte und auch 2026 möglichst vielen Zahnärzten im Land den Zugang erleichtern soll. Es kann jeder den Termin besuchen, der ihm am besten passt – oder später auf die Videoaufzeichnung zurückgreifen, auch wenn dann der kollegiale Austausch vor Ort fehlt.

Nach der Bezirksstellenvorsitzendenversammlung ging es gemeinsam mit den Bereitschaftsdienstbeauftragten um den Plan beider Körperschaften, den Bereitschaftsdienst an die veränderten Gegebenheiten im Land anzupassen. Ab dem 1. Februar 2027 soll das neue System funktionieren. Inzwischen bestätigten sowohl die Delegierten der Vertreterversammlung der KZVLB als auch die Kammerversammlungsmitglieder der LZÄKB diese Neuorganisation – mehr dazu ab Seite 22 in dieser Ausgabe. ■

NACHHALTIG MOTIVIEREN

NEU



Norbert Salenbauch | Andreas Joss
Léonie Lips-Reber

Wirkungsvolle Mundhygiene vermitteln

Grundlagen und praktische Anleitungen für Fachpersonen der Zahnmedizin

208 Seiten, 132 Abbildungen
Artikelnr. 24410, € 78,–

Das Wissen über Prävention und Prophylaxe wächst stetig – sowohl bei Fachpersonal als auch bei den Patientinnen und Patienten. Doch wie lassen sich Menschen nachhaltig zu einer wirksamen täglichen Mundhygiene motivieren? Publikationen, die diese Vermittlung systematisch erklären, sind rar. Dieses Buch schließt diese Lücke: Es vereint psychologische und pädagogische Grundlagen mit detaillierten praktischen Anleitungen für die Vermittlung und Motivierung zu einer wirkungsvollen Mundhygiene. Es stellt standardisierte Motivierungskonzepte und deren Elemente vor, die Praxisteams dabei unterstützen können, ein eigenes alltagstaugliches Standardprotokoll zu entwickeln und zur täglichen Routine werden zu lassen.
Zum Umfang dieses Buches gehören zahlreiche Merkblätter, Formulare und Anschauungsmaterial, die per QR-Code zum Download zur Verfügung stehen.

www.quint.link/mundhygiene

buch@quintessenz.de

+49 30 76180-667

QUINTESSENCE PUBLISHING

Fotos: © KZBV/Darchinger

KZBV-Vertreterversammlung forderte Korrekturen am GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

Auch bei der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 10. und 11. Juni 2026 stand das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz im Fokus. Die Delegierten diskutierten in Köln intensiv über die möglichen Folgen für die vertragszahnärztliche Versorgung.

Die KZBV unterstützt das Ziel der Bundesregierung, die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Die Vertreterversammlung machte jedoch deutlich, dass dies nicht zulasten der Patientenversorgung geschehen dürfe. Deshalb forderten die Delegierten Änderungen am vorliegenden Gesetzentwurf.

Besonders kritisch wurden die geplanten Eingriffe in die Vergütung der vertragszahnärztlichen Versorgung bewertet. Aus Sicht der KZBV würden die Regelungen den wirtschaftlichen Druck auf die Praxen weiter erhöhen. Zudem sieht die Vertreterversammlung die Gefahr, dass bewährte Versorgungsstrukturen geschwächt werden.

Scharfe Kritik gab es auch am vorgesehenen Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie. Viele Kinder und Jugendliche würden ihren bisherigen Behandler verlieren. Gerade in ländlichen Regionen könnten sich die Wartezeiten verlängern und Versorgungsengpässe verschärfen.

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, verwies auf die Erfolge der präventionsorientierten Zahnmedizin und die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6):
„In den vergangenen Jahren ist es der Zahnärzteschaft gelungen, die Mundgesundheit in Deutschland durch konsequente und gezielte Präventionsausrichtung kontinuierlich zu verbessern – was die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie über alle Alterskohorten hinweg eindrucksvoll belegt. Gleichzeitig entlastet dieser präventive Ansatz das GKV-System spürbar. Denn durch unsere Erfolge in der Prävention verzeichnen wir eine stetig rückläufige Krankheitslast, womit Kosten gesenkt werden. Die so eingesparten Mittel haben wir für die Etablierung neuer Versorgungskonzepte genutzt, etwa für die Versorgung vulnerabler Patientengruppen oder für die neue Parodontitis-Behandlungsstrecke. Solche seitens der Politik geplanten Sparmaßnahmen führen hingegen zu langfristigen Einschnitten in der Patientenversorgung und verunmöglichen unsere Bemühungen, die Volkskrankheit Parodontitis angemessen bekämpfen zu können.“

Auch die geplanten Einsparungen bei der elektronischen Patientenakte (ePA) stießen auf Kritik. Die Vertreterversammlung sieht die Gefahr, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens ausgebremst wird.

Dazu erklärte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender KZBV-Vorstandsvorsitzender: „Die bisherigen Entwicklungen zeigen, dass die ePA und mit ihr vor allem strukturierte Inhalte wie die elektronische Medikationsliste zunehmend genutzt werden. Jetzt die Vergütung für die Befüllung der ePA zu streichen, setzt also

ein völlig falsches Signal, gerade vor dem Hintergrund, dass die ePA die sektorenübergreifende Versorgung verbessern soll.“

Die ePA zeige beispielhaft, wohin die Sparpolitik der Bundesregierung führe: „Die Digitalisierung wird zulasten derjenigen organisiert, die täglich in den Praxen die Versorgung sicherstellen.“ Wer die Digitalisierung des Gesundheitswesens voranbringen wolle, müsse auch bereit sein, die dafür notwendigen Investitionen zu leisten. „Das ist keine Privatsache der Praxen, sondern eine gesellschaftliche Zukunftsaufgabe.“

Ein weiteres Thema war die digitale Vernetzung von Zahnarztpraxen und Dentallaboren. Meike Gorski-Goebel, stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende, kritisierte bestehende Hindernisse bei der Anbindung der Zahntechnik an die Telematikinfrastruktur: „Die Anbindung der Zahntechniker an die Telematikinfrastruktur und die damit verbundene sichere, strukturierte und zeitsparende Vernetzung zwischen Zahnarztpraxis und Dentallabor scheitert aber aktuell an externen Faktoren, die wir nicht beeinflussen können. Es ist nicht länger hinnehmbar, dass strukturelle und organisatorische Hürden die Umsetzung verzögern. So wünschen wir uns insbesondere von den Handwerkskammern, die eine Schlüsselrolle in der Prozesskette innehaben, dass sie ihre organisatorischen und administrativen Prozesse entsprechend vorantreiben.“

Hinweis zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz (GKV-BStabG): Zum Redaktionsschluss war das parlamentarische Verfahren zur Gesetzgebung noch nicht abgeschlossen. Über die finale Fassung des GKVB-StabG und die Folgen für die vertragszahnärztliche Versorgung wird das ZBB in der kommenden Ausgabe ausführlich berichten. ■

Der KZVLB-Vorstand vertrat die Interessen der Brandenburger Zahnärzteschaft. Im Bild: Dr. Eberhard Steglich, Vorstandsvorsitzender (vorn), Dr. Heike Lucht-Geuther, stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Ass. iur. Rouven Krone, Vorstandsmitglied.

Themenschwerpunkt: Der unerwartete Patient

Das haben Sie zu erwarten: Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes im Land Brandenburg, Zahnrettungsbox, worauf speziell Zahnärztinnen beim Notdienst achten sollten, Falldarstellung eines typischen Frontzahntraumas, Hinweis Notfallkurs, Patienten ohne eGK

Neuorganisation des zahnärztlichen Bereitschaftsdienstes – Was ändert sich?

Autoren: Dr. Andi Kison, LZÄKB-Vorstandsmitglied, und Dr. Björn Claessen, Vorsitzender der AG Bereitschaftsdienst

Der zahnärztliche Bereitschaftsdienst steht vor einem grundlegenden Umbau. Die Gründe dafür liegen klar auf der Hand: Die bisherigen Notdienstbereiche passen nicht mehr zur Realität in Brandenburg. Immer weniger Zahnärzte müssen immer häufiger Dienste übernehmen – eine Belastung, die langfristig nicht tragfähig ist. Die Zahnärzteschaft hat deshalb wiederholt eine Reform eingefordert. Auch die Einteilung der Bereitschaftsdienste belastete immer mehr die ehrenamtlich arbeitenden Bereitschaftsdienstbeauftragten im Land. Mit der AG Bereitschaftsdienst (Ass. iur. Christiane Ariza Romero, Dr. Björn Claessen, Dr. Andi Kison und Dr. Jörn Krüger) wurde 2025 ein Gremium eingesetzt, das die Neuorganisation vorbereitet und nun konkrete Ergebnisse vorlegt.

Warum der Bereitschaftsdienst überhaupt existiert

Die gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung (BdO) von LZÄKB und KZVLB regelt, dass der Notdienst während der sprechstundenfreien Zeiten die Versorgung dringender Fälle sicherstellt. Ohne diese Ordnung müsste jede Praxis ihre eigenen Patienten rund um die Uhr versorgen – eine faktische 24/7-Erreichbarkeit. Die BdO entlastet also jeden einzelnen Zahnarzt, indem sie

die Verantwortung auf viele Schultern verteilt. Gleichzeitig verpflichtet sie aber auch alle, die an der ambulanten Versorgung teilnehmen, zum Mitwirken:

„Alle an der ambulanten zahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sind verpflichtet, am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen.“ (§ 2 Abs. 1 BdO)

Die optimale Lösung

Unsere Arbeitsgemeinschaft analysierte verschiedene Modelle anderer Bundesländer. Letztendlich befanden wir die in Mecklenburg-Vorpommern eingesetzte Softwareanwendung als optimale Lösung für die Organisation unseres künftigen Bereitschaftsdienstes.

Die Anwendung umfasst drei zentrale Bereiche:

1. **Verwaltungsbereich** zur Planung und Berechnung der Bereitschaftsdienstsuche
2. **Portal für Zahnärzte** zur Einsicht der Bereitschaftsdienste
3. Bereitschaftsdienstsuche für **Patienten**

Kernprinzip: Eingeteilt wird der Zahnarzt – nicht die Praxis

Ein zentraler Punkt der künftigen Organisation des Bereitschaftsdienstes ist, dass der Notdienst immer dem einzelnen Zahnarzt zugeordnet wird, nicht der Praxis. Das bedeutet: Mehrbehandlerpraxen werden häufiger eingeteilt, die durchschnittliche Belastung pro Zahnarzt bleibt aber gleich verteilt. Wechselt jemand die Praxis innerhalb des Notdienstkreises, nimmt er grundsätzlich den Dienst mit. Bei Schwangerschaft angestellter Zahnärztinnen, schwerer Krankheit oder beim Verlassen des Bereiches geht die Verpflichtung laut § 2 Abs. 3 BdO auf den Praxisinhaber über. Bei Verhinderung gilt außerdem weiterhin: Die Vertretung ist selbst zu organisieren (§ 4 Abs. 3 BdO).

Wichtig: Anträge zur Befreiung vom Bereitschaftsdienst sind ausschließlich schriftlich an die Kammer per E-Post: ksprejz@lzkb.de zu senden.

Vorteile der softwaregestützten Einteilung

Nachfolgend haben wir die Fakten punktuell zusammengestellt:

- objektive Einteilung ohne persönliche Einflussfaktoren
- größere Notdienstgebiete, dadurch weniger Dienste pro Zahnarzt
- einheitliche Regeln für alle – Zahnärzte, Kieferorthopäden, Privatzahnärzte, MVZ nach Behandlerzahl
- Entlastung der Ehrenamtlichen, da Einzelanfragen und Konflikte entfallen
- Kosten- und Zeitersparnis
- automatische Berechnung optimaler Gebietsgrößen

Bereitschaftsdienstzeiten

Montag bis Freitag:
Rufbereitschaft 18 bis 7 Uhr (individuelle Gestaltung der Präsenzzeit)
Sa/So/Feiertage:
keine Unterteilung in Tag-/Nachtdienste
Rufbereitschaft 7:00 bis 7:00 Uhr (gesamte sprechstundenfreie Zeit),
Präsenzdienst 10:00 bis 12:00 Uhr

Foto: 4iMedia/LZÄKB-Archiv

Eckdaten für die Einführung

- Start des Programms: 01.02.2027
- Einteilungen durch die Bereitschaftsdienstbeauftragten nur bis 31. Januar 2027
- jeder Zahnarzt kann im System bis zu **45** Wunsch-Urlaubstage oder Abwesenheitstage, beispielsweise für Fortbildungen, eintragen – **Feier- und Brückentage ausgenommen**
- erste Dateneingabe durch jeden Zahnarzt: geplant ab 1. Oktober 2026 – detaillierte Angaben folgen zu einem anderen Zeitpunkt
- Berechnung der Dienste für den Zeitraum ab Februar 2027 wird Mitte/Ende Oktober 2026 erfolgen

Was ist wirklich ein Notfall?

Immer wieder kommt es zu Unsicherheiten. Nicht jeder Schmerzfall ist ein Notfall. **Keine Notfälle** sind etwa:

- Füllungsverlust
- gebrochene Prothese
- länger bestehende Zahnschmerzen ohne akute Verschlechterung

Als Notfälle gelten dagegen:

- Unfallverletzungen im Zahn-, Mund-, Kieferbereich
- Nachblutungen nach Eingriffen
- fieberhafte Abszesse und akute Entzündungen

Lesen Sie dazu ausführlicher den Beitrag „Was ist ein Notfall“ im ZBB 2/2022 ab Seite 20.

Empfohlener Hinweistext für den Anrufbeantworter

Für Zeiten außerhalb der Aktivsprechstunde empfehlen wir für den Anrufbeantworter folgenden Text:

„Sehr geehrte Patienten, Sie sind mit dem zahnärztlichen Bereitschaftsdienst von … verbunden. In der Zeit von … findet unsere Notfallsprechstunde statt. Außerhalb dieser Zeiten erreichen Sie uns in dringenden Notfällen – beispielsweise Unfallverletzungen wie Zahn-, Kieferbrüche, Zungen- oder Lippenverletzungen, Nachblutungen nach Zahnentfernungen oder chirurgischen Eingriffen im Zahn-/Mundbereich, Schwellungen im Mund-/Kieferbereich, auch mit Fieber, oder akute Entzündungen im Mundbereich – unter der Telefonnummer …“

Wichtig bleibt: Auch außerhalb der Aktivsprechstunde muss seitens des bereitschaftshabenden Zahnarztes die telefonische Erreichbarkeit gewährleistet sein.

Fazit

Die Neuorganisation des Bereitschaftsdienstes ist kein kosmetischer Eingriff, sondern eine notwendige strukturelle Reform. Sie reagiert auf die demografische Entwicklung, entlastet die Zahnärzteschaft und schafft ein transparentes, gerechtes und zukunftsfähiges System.

Blick auf die Seite www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

Auf der gemeinsamen Startseite von KZVLB und LZÄKB finden Sie den Punkt „Bereitschaftsdienst“ vor, der aktuelle Informationen bereithält und den Stand der Einführung darstellt. Zudem ist dort eine Liste von Fragen und Antworten (FAQ) hinterlegt, die bei Bedarf ergänzt wird. ■

Kinder nach einem Sportunfall gehören ganz besonders zu den „unerwarteten Patienten“ – beim Thema Zahnrettungsbox können Sie bei der Aufklärung in Schulen oder Kindereinrichtungen helfen, wie die folgende Seite zeigt (Foto: proDente e.V.)

Zahnrettungsbox: Nur wer sie kennt, benutzt sie auch!

Quellen: BRAND-AKTUELL 3/2024 | DGMKG | DGZMK

Seit Jahren gibt es in Deutschland und weiteren europäischen Ländern das Projekt „Zahnrettungskonzept". So erhielten unter anderem jede Schule im Land Brandenburg und weitere Einrichtungen eine Zahnrettungsbox. Jetzt heißt es: aufklären ...

Zu den Zielen des Projekts gehört es unter anderem:

- Zähne in möglichst vielen Fällen zu erhalten und dadurch die Zahngesundheit der Betroffenen nach einem Zahnunfall zu sichern.
- zur bundesweiten Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Zahnunfall und Zahnrettung beizutragen
- die Verfügbarkeit von Zahnrettungsboxen an sinnvoll ausgewählten Orten zu erhöhen
- nach einem Zahnunfall schnell und unkompliziert die nächstgelegene Zahnrettungsbox zu finden
- eine nachhaltige und wissenschaftlich fundierte Zahnrettungsinfrastruktur sowie eine zentrale Zahntrauma-Statistik zu etablieren.

Was gehört zu einer Zahnrettungsbox?

Zahnrettungsboxen (beispielsweise Dentosafe, SOS Zahnbox) enthalten eine spezielle Nährlösung, die ausgeschlagene Zähne 24 bis zu 48 Stunden vital hält, da sonst die Zellen auf der Wurzeloberfläche ohne geeignete Umgebung sehr schnell absterben. Eine Box dient dazu, einen Zahn nach einer Avulsion (komplett ausgeschlagener Zahn) sicher zu transportieren, bis er beim Zahnarzt replantiert werden kann. Laut S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas" (2024) der DGZMK gehört die sofortige Einlagerung in eine Zahnrettungsbox der **Goldstandard**. Alternativen wie Milch oder Speichel sind nur Notlösungen und deutlich schlechter.

Was bietet www.Zahnunfall24.de?

Einerseits ist kurz und knapp erklärt, wofür eine Zahnrettungsbox vonnöten ist. Andererseits ist es möglich, regional innerhalb der interaktiven Karte nach Zahnarztpraxen oder Zahnkliniken zu suchen, um nach einem Zahnunfall rasch den passenden Ansprechpartner zu finden. Zusätzlich können über die Internetseite komplett produktneutrale oder personalisierte Printmedien bestellt werden. Flyer, Poster, Zahnunfallpässe, Informationen und Aufkleber für Zahnrettungsbox-Standorte sind verfügbar.

Ist eine Zahnrettungsbox verbraucht, kann über die Internetseite (www.zahnunfall24.de oder QR-Code) zugleich eine neue Box bestellt werden.
Oder: Ein Schwimmbad oder ein Fußballverein konnte davon überzeugt werden, eine Zahnrettungsbox zu hinterlegen – dann ist es möglich, den neuen Standort online zu melden.

Aufklärung durch Zahnarztpraxen

Das Projektteam unter der Leitung von Jörg Knieper möchte erreichen, dass eine größere Anzahl von Zahnarztpraxen – aber auch andere Organisationen und Einrichtungen – zur Unterstützung bei der Aufklärung 100 Flyer (siehe Abbildung oben) kostenlos zur Auslage anfordern. Dafür gibt es auf der genannten Internetseite einen Bestellbutton – Sie können auch den QR-Code aufrufen.

Empfehlung der DGMKG

Die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) empfahl im Juni 2024 erneut, dass Zahnrettungsboxen Standard in Schulen, Sportvereinen und Rettungswagen (Amputatbeutel genügen hier nicht!) werden sollten. Begründung: Zahnverletzungen sind weltweit die fünfthäufigste Erkrankung; etwa eine Milliarde Menschen waren betroffen. ■

Foto: ikonoklast_hh/AdobeStock

Die neue Einteilung des Bereitschaftsdienstes bringt Vorteile für Zahnärztinnen, denn es wird keine abendlichen oder nächtlichen Präsenzpflichten mehr geben. Trotz allem: Während des Bereitschaftsdienstes herrscht meist kein regulärer Praxisbetrieb – demnach ist die Situation anders zu betrachten.

Bei aggressiven oder alkoholisierten Patienten hat die eigene Sicherheit Vorrang – gegebenenfalls sollten Polizei oder Rettungsdienst hinzugezogen werden.

Als Zahnarzt im nächtlichen Bereitschaftsdienst

Autorin: Jana Zadow-Dorr

Zahnärzte im nächtlichen Notdienst sollten vor allem auf eine klare Abgrenzung echter Notfälle, Patientensicherheit, eigene Sicherheit im Dienst und eine strukturierte Dokumentation achten.

Echte Notfälle sind im Wesentlichen ...

- Unfallverletzungen im Bereich von Zahn, Mund und Kiefer
  (Frakturen, Lippen- oder Zungenverletzungen)
- Nachblutungen nach chirurgischen Eingriffen
  (z. B. Weisheitszahnentfernung, Implantate)
- fieberhafte Abszesse oder akute Entzündungen, die sofort behandelt werden müssen
- starke Schmerzen mit Schwellung oder Gefahr der Ausbreitung (z. B. drohende Atemwegsverlegung); normale Zahnschmerzen ohne akute Komplikationen können meist bis zur regulären Sprechstunde warten

Eigene Sicherheit im Dienst

Studien aus der Notfallmedizin zeigen seit Jahren, dass ein Vier-Augen-Prinzip und Teamarbeit die Fehlerquote deutlich reduziert. Da in Nachtdiensten das Risiko für Behandlungsfehler und Kommunikationsprobleme steigt, sollte unbedingt eine Assistenzkraft eingeplant werden. Dies erhöht nicht nur die Patientensicherheit, sondern entlastet auch das Behandlungsteam.

Ebenso zentral ist die Kommunikation mit Patienten. Gerade nachts sind viele Menschen verunsichert, erschöpft oder schmerzbelastet. Eine klare, ruhige Aufklärung darüber, warum eine Behandlung sofort notwendig ist – oder warum sie aus medizinischen Gründen besser verschoben werden sollte – schafft Transparenz und Vertrauen. Präzise Formulierungen und ein strukturierter Gesprächsleitfaden helfen, Missverständnisse zu vermeiden.

An korrekte Dokumentation denken!

Auch im Bereitschaftsdienst gilt: Die Dokumentation muss vollständig und rechtssicher sein. Lücken in der Patientenakte können später nicht nur die medizinische Nachverfolgung erschweren, sondern auch juristische Risiken bergen. Befunde, Maßnahmen, Aufklärungsgespräche und Entscheidungen sollten daher genauso sorgfältig festgehalten werden wie am Tag – trotz Zeitdruck oder Müdigkeit. ■

Unser Fortbildungstipp:
Der Notfall in der Zahnarztpraxis
für das Team
am **Sa., 19. September**, 09:00 bis 15:00 Uhr in Potsdam;
8 Punkte | 180,00 € pro Teilnehmer
Anmeldung unter
‣ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de »Fortbildung

IT'S HERE

The AI Hub for Dental Knowledge

Quintessence AI brings together trusted knowledge and modern technology.
Fast, conversational, and available whenever you need it—for clinic and classroom.
All content is evidence-based and fully referenced. Access reliable answers
exactly when it matters most.

Bilder: shutterstock 1016696104, Rostislav_Sedlacek | AdobeStock 211162764

QUINTESSENCE AI

Find out more!
Visit quint.link/ai

Frontzahntrauma im Praxisalltag – Typisch: zwei unterschiedlich schwere Kronenfrakturen

Autoren: Sakuntha Ratnapreya, Mohamed Baider, Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel; Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Greifswald

Nach einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage haben bereits 66 Prozent der Deutschen einen Zahnunfall erlitten.[1] Es stellt dann eine diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, da dieses in der Regel ungeplant ist und spontan in den vollen Behandlungskalender der Praxis mit eingebaut werden muss; so komplizierte und unkomplizierte Kronenfrakturen.

Dentale Traumata sind mitunter komplex und betreffen mehrere Zähne gleichzeitig.[2] Die am häufigsten von einem dentalen Trauma betroffenen bleibende Zähne sind die oberen mittleren Schneidezähne.[2,3] Das Risiko einer Verletzung ist insbesondere bei der Kombination von einem vergrößerten Overjet und einem unzureichenden Lippenschluss erhöht.[4,5] Jungen sind insgesamt häufiger betroffen als Mädchen. Leider stellen sich Patienten mit einem dentalen Trauma nicht selten erst verzögert in einer zahnärztlichen Praxis vor, was die klinische Entscheidungsfindung zusätzlich erschweren und auch die Prognose negativ beeinflussen kann.

Laut der bereits genannten Umfrage wissen aber auch etwa 2/3 der Patienten nicht, was im Falle eines abgebrochenen Zahns am Unfallort zu beachten ist.[1] Insbesondere unerfreulich ist, dass etwa 2/3 der Patienten zudem nicht wissen, dass abgebrochene oder ausgeschlagene Zähne wieder eingeklebt bzw. eingepflanzt werden können![1] Diese Information, also das Mitbringen von Zähnen und Zahnfragmenten in die Praxis, kann jedoch Zähne retten.

Die Ergebnisse einer Untersuchung aus dem Jahr 2009 von Krastl et al. zum Wissensstand deutscher Allgemeinzahnärzte im Bereich der dentalen Traumatologie zeigten, dass das Fachwissen insgesamt eher unzureichend war und die Selbsteinschätzung der Teilnehmer nicht mit ihrem tatsächlichen Kenntnisstand übereinstimmte.[6] So gibt es diese Wissenslücken im Themenfeld der dentalen Traumatologie also nicht nur bei den Patienten, sondern auch in unserem Berufsstand. Dies zu verbessern ist also auch ein wichtiger Faktor für Erfolg und Misserfolg beim Management von dentalen Traumata.

Vor diesem Hintergrund ist anzunehmen, dass Zahnärzte häufig einen eher konservativen Ansatz im Sinne eines „Abwartens und Beobachtens“ oder schneller durchführbarer Interventionsmaßnahmen wählen. Ist dies nicht möglich, erfolgt in der Regel die Überweisung an eine spezialisierte zahnmedizinische Einrichtung – mitunter zu spät. Entscheidend in der dentalen Traumatologie sind eine korrekte Diagnosestellung sowie eine zeitgerechte und adäquate Behandlung. Der vorliegende – unseres Erachtens recht typische Fallbericht – beschreibt eine rechtzeitige Reintervention an einer spezialisierten universitären kinderzahnmedizinischen Einrichtung nach einer *alio loco* erfolgten Notfalltherapie (ohne Röntgendiagnostik) und soll dazu beitragen, wichtige Hinweise zum Vorgehen für die Allgemeinzahnarztpraxis zu geben und hilfreiche Informationsquellen benennen, so dass zukünftig mehr Kinder vom aktuellen Stand der Behandlungsempfehlungen/Leitlinie profitieren.

Fallbericht

Anamnese und Fallvorstellung

Ein 14-jähriger Junge stellte sich Anfang Dezember 2025 unangemeldet um 8 Uhr morgens zu Beginn der Sprechstunde in der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde der Universitätsmedizin Greifswald zur weiterführenden Behandlung eines dentalen Traumas vor. Der Patient sei am Vortag am späten Nachmittag beim Fahrradfahren auf dem Nachhauseweg von der Schule (Cave: Wegeunfall) gestürzt und mit dem Gesicht gegen die Kante eines Bordsteins geprallt. Zum Unfallzeitpunkt habe er keinen Helm getragen. Hinweise auf einen Alkohol- oder Drogeneinfluss ergaben sich nicht.

Einige Zeit nach dem Unfall – es sei bereits früher Abend gewesen – sei der Patient in der Notaufnahme

des örtlichen Klinikums notfallmäßig vorgestellt worden. Dort sei zunächst die Abklärung einer möglichen Schädel-Hirn-Verletzung sowie die Versorgung von Gesichtsabschürfungen durchgeführt worden.

Die intraorale Untersuchung habe dort eine unkomplizierte Kronenfraktur mit Beteiligung von Schmelz und Dentin an Zahn 11 sowie an Zahn 21 eine komplizierte Kronenfraktur (Schmelz-Dentin-Fraktur mit Eröffnung der Pulpa) ergeben. Bei beiden Zähnen wurde zudem eine Subluxation diagnostiziert. Sie zeigten eine Druck- und Perkussionsempfindlichkeit sowie einen Lockerungsgrad I. Abgebrochene Zahnfragmente konnten laut Patientenangabe nicht aufgefunden werden. Nach entsprechender Information haben Eltern und Patient die Unfallstelle noch einmal abgesucht. Anamnestisch berichtete der Vater zudem, dass es „aus dem einen Zahn (21) heraus geblutet" habe. Durch gezielte Nachfragen konnte eruiert werden, dass die beschriebene Blutung höchstwahrscheinlich zusätzlich zu den von den Weichgeweben ausgehenden Blutungen vorlag. Sie war somit als stichhaltigen Hinweis auf eine komplizierte Kronenfraktur zu werten.

Laut Überweisungsschreiben und Aussage des Vaters sei an beiden Zähnen (11 und 21) ein kalziumhydroxidhaltiges Material aufgetragen und beide Zähne anschließend mit einer Schicht Glasionomerzement (GIZ) abgedeckt worden. Dies ließ also auf eine indirekte Pulpaüberkappung an 11 und eine direkte Pulpaüberkappung (aufgrund der beschriebenen Pulpaeröffnung) an Zahn 21 schließen und deckte sich folglich mit den Beschreibungen. Röntgenuntersuchungen seien nicht erfolgt. Zur weiterführenden Diagnostik und Behandlung wurde der Patient anschließend an die Poliklinik für Kinderzahnheilkunde verwiesen. Die allgemeine Anamnese war unauffällig; relevante Vorerkrankungen lagen nicht vor.

Abb. 1a bis 1d
*Traumabedingte Weichteilverletzungen mit Abschürfungen im Bereich von Nase, Philtrum, Lippen und Kinn bei einem 14-jährigen Jungen am nächsten Morgen nach dem Fahrradsturz (**a**). Frontale Ansicht (**b**) und okklusale Ansicht im Oberkiefer (**c**) und im Unterkiefer (**d**) einen Tag nach notfallmäßiger Erstversorgung der traumatisierten Frontzähne 11 und 21 mit Kalziumhydroxid und lichthärtendem Glasionomerzement nach Vorstellung in der Notaufnahme im Krankenhaus.*

Untersuchung und Diagnostik

Die klinische Untersuchung am Folgetag des Unfalls (~15 h nach Ersttherapie) bei uns bestätigte die zuvor erhobenen Befunde (Abb. 1a–d). Für eine strukturierte Erhebung nutzen wir einen Traumabogen (s.u. Empfehlungen für die Praxis). Darüber hinaus zeigten die oberen zentralen Schneidezähne eine Perkussionsempfindlichkeit sowie einen geringen Lockerungsgrad. Die Compliance des Patienten für potenziell invasive Maßnahmen wurde als sehr gut eingeschätzt, die Mundhygiene als zufriedenstellend. Weiterhin ergab die Anamnese, dass bei dem Patienten nur eine Woche vor dem Trauma die festsitzende kieferorthopädische Apparatur aufgrund des regulären Behandlungsabschlusses entfernt wurde.

Empfehlungen für die Praxis

- Zur strukturierten Erhebung relevanter Befunde bei dentalen Traumata empfiehlt sich die Verwendung des „Befundbogens Zahntrauma" der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET). Dieser steht kostenfrei online zur Verfügung.[7]
- Patienten und Eltern können über die Informationsplattform „Rette Deinen Zahn" wichtige Hinweise zu Sofortmaßnahmen, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten nach Zahnunfällen erhalten. Insbesondere bei der telefonischen Erstkontaktaufnahme nach einem Zahntrauma kann der Hinweis auf diese Informationsquelle hilfreich sein. Darüber hinaus eignet sich die Plattform (https://www.rette-deinen-zahn.de/) zur ergänzenden Aufklärung nach der Initialversorgung.
- Weiterführende wissenschaftliche Mitteilungen und Behandlungsempfehlungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte sind über die DGET (https://www.dget.de/fuer-professionals/aktuelles/wissenschaftliche-mitteilungen) verfügbar.
- Ergänzend kann die App „AcciDent" (kostet ca. 3 €) als hilfreiches Instrument für die strukturierte Diagnostik und Therapieplanung bei dentalen Traumata genutzt werden.[10]

Abb. 2a: *Intraorale periapikale Röntgenaufnahme der Oberkieferfrontzähne am Folgetag des Unfalls mit Bestätigung der klinischen Diagnosen und berichteten Erstversorgung alio loco.*

Abb. 2b: *Orthopantomogramm (OPG) am Folgetag des Unfalls, welche primär zum Ausschluss mandibulärer Frakturen angefertigt wurde, da schwere Fahrradunfälle auf die Kinn- und Gesichtsregion diese verursachen können und dann entsprechend weitergehende Maßnahmen benötigt würden.*

Im Unterkiefer war entsprechend ein lingualer Retainer vorhanden (Abb. 1d).

An den offensichtlich traumatisierten Zähnen wurde eine Sensibilitätsprüfung mit Kälte durchgeführt, zudem wurden 12 und 22 ebenfalls genau untersucht, da Nachbarzähne nicht unwahrscheinlich mit betroffen sind. Alle Frontzähne reagierten mit einer altersentsprechenden physiologischen Sensibilitätsantwort. Zur weiteren Beurteilung des dentalen Traumas wurde eine intraorale periapikale Röntgenaufnahme mit Fokus auf die Zähne 11 und 21 angefertigt, idealerweise sollte eine zeitgleiche Darstellung der Wurzeln von 12 und 22 angestrebt werden.

Zusätzlich wurde die Anfertigung eines Orthopantomogram (OPG) empfohlen, um mögliche Unterkieferfrakturen auszuschließen, da vor allem bei Fahrradstürzen starke Kräfte auf den Kinnbereich und die Unterkiefergelenke einwirken können.

Radiologische Befunde

Auf dem Zahnfilm regio 12-22 war altersentsprechend das Wurzelwachstum abgeschlossen. Die röntgendichte Auflagerung in unmittelbarer Nähe zur koronalen Pulpa an 21, und die röntgendichte Auflagerung im Dentin an Zahn 11 legte ergänzend zum klinischen Befund die Bestätigung der anamnestischen Diagnose und Erstversorgung nahe. Zudem war bei den Zähnen 12, 11, 21 und 22 eine leichte Erweiterung des Parodontalspaltes zu vermuten ohne Anhalt auf eine relevante

KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNG 16 (MODIFIZIERT 2022)

Die Dentinwunde ***kann*** nach der Konditionierung mit Phosphorsäure mit der Total-Bond-Technik versiegelt werden (Costa et al. 2003; Hanks et al.1988). Bei geringer Residenzstärke (>0,3–0,5 mm) ***kann*** die Applikation einer Schutzschicht mittels biokompatibler Materialien wie kalziumhydroxidhaltiger Zemente oder hydraulischer Kalziumsilikatzemente (z. B. Mineraltroxidaggregat) im Sinne einer indirekten Überkappung erfolgen (Costa et al. 2003).	**starker Konsens**
Expertenkonsens	

KONSENSBASIERTE EMPFEHLUNG 19 (MODIFIZIERT 2022)

1. Direkte Überkappung Bei kleinflächiger Eröffnung ***kann*** innerhalb der ersten Stunden nach Trauma die Pulpawunde, unabhängig vom Stadium der Wurzelentwicklung, direkt überkappt werden. Die Erfolgssicherheit wird mit 43–90 Prozent angegeben (Krastl et al. 2021a). **2. (Partielle) Pulpotomie** Als bevorzugte Therpieoption ***sollte*** die partielle Pulpotomie durchgeführt werden (Krastl et al. 2021b). Abstimmung 14/14 (ja/Anzahl der Stimmen)	**starker Konsens**
Expertenkonsens	

Konsensbasierte Empfehlungen Nr. 16 zur Behandlung bei einer Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpabeteiligung und Nr. 19 zur Behandlung bei einer Schmelz-Dentin-Fraktur mit Pulpabeteiligung aus der S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“.[12]

Abb. 3: *Okklusale Ansicht des Oberkiefers während der partiellen Pulpotomie an Zahn 21.*

Abb. 4: *Zahn 21 nach Applikation einer Teflonabdeckung zum Schutz während der Abbindezeit des Kalziumsilikat-Zements. An Zahn 11 wurde die zuvor eingebrachte Glasionomerzement-Abdeckung entfernt und die verbliebene Dentinschicht zur Pulpa als ausreichend dick eingeschätzt, dass hier eine Versorgung der Dentinwunde ohne Pulpotomie als ausreichend eingestuft wurde.*

Dislokation. Hinweise auf periapikale Pathologien oder Wurzelfrakturen fanden sich nicht (Abb. 2a). Das Orthopantomogramm zeigte das Vorhandensein sämtlicher bleibender Zähne einschließlich der sich entwickelnden Weisheitszahnanlagen. Hinweise auf Frakturen des Alveolarfortsatzes oder des Unterkiefers bestanden nicht und deckten sich entsprechend ebenfalls mit den Befunden bei der klinischen Untersuchung. Darüber hinaus waren keine kariösen Läsionen erkennbar (Abb. 2b).

Therapie

Die oben genannten Quellen sowie die Leitlinien der International Association of Dental Traumatology (IADT) und die S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ empfehlen bei komplizierten Kronenfrakturen auch bei abgeschlossenem Wurzelwachstum konservative vitalerhaltende Maßnahmen wie die partielle Pulpotomie als Therapie der ersten Wahl sowie den anschließenden bakteriendichten Verschluss der Dentinwunde.[11, 12] Siehe diesbezüglich auch „Konsensbasierte Empfehlung 19“ auf S. 20 der S2k-Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“.[12]

Vor diesem Hintergrund entschieden sich die Autoren für eine erneute Intervention, welche hier glücklicherweise noch recht zeitnah nach dem Unfall umsetzbar war, um die Langzeitprognose beider Zähne zu verbessern und entsprechend der Leitlinie die bevorzugte Behandlung durchzuführen. Begleitend wurde im Bestellbuch nach leicht verschiebbaren Patienten gesucht, um einen ausreichenden Behandlungsslot zu ermöglichen.

Zur Vorbereitung des Eingriffs wurde die Behandlungsregion zunächst mittels eines mit Oberflächenanästhetikum (Xylocain® Pumpspray) getränkten Wattetupfers topisch anästhesiert. Anschließend wurden 1,5 ml eines Lokalanästhetikums (Ultracain® D-S 1:200.000) als Infiltrationsanästhesie verabreicht, um die Zähne 11 und 21 ausreichend zu anästhesieren.

Zur Trockenlegung wurde zunächst versucht, einen Kofferdam anzulegen. Aufgrund der traumatisch bedingten Weichteilverletzungen im Bereich der Oberlippe empfand der Patient den dabei ausgeübten Druck jedoch als sehr unangenehm und konnte die Maßnahme nicht tolerieren. Da der Patient insgesamt jedoch kooperativ war und keine übermäßige Speichelsekretion aufwies, entschieden sich die Autoren für eine relative Trockenlegung mittels Watterollen in Kombination mit einer leistungsstarken Absaugung.

Die auf Zahn 21 vorhandene Deckschicht aus Glasionomerzement wurde mit einem Turbinenhandstück und einem konischen Fissurenbohrer entfernt. Anschließend wurde mithilfe eines Rosenbohrers der Zugang zur Pulpenkammer erweitert. Die koronale Pulpa wurde partiell entfernt, bis klinisch gesund erscheinendes Pulpagewebe sichtbar war. Zur Blutstillung wurde ein mit physiologischer Kochsalzlösung getränkter Wattepellet auf die verbliebene koronale Pulpa appliziert und leichter Druck ausgeübt. Nach vier Minuten konnte eine zufriedenstellende Hämostase erreicht werden (Abb. 3).

---

[1] = Literaturliste liegt der Redaktion vor; Erstveröffentlichung im BZB Juni 2026 – alle Rechte bei den Autoren.

Abb. 5: *Frontale Ansicht nach Abschluss der Re-intervention mittels adhäsiver Versorgung des Zahns 11 und partielle Pulpotomie & adhäsive Versorgung an 21.*

Abb. 6a: *Klinische Situation eine Woche nach der Reintervention mit weitgehend abgeheilten Weichteilverletzungen und intakten Kompositrestaurationen an den Zähnen 11 und 21.*

Abb. 6b: *Okklusale Ansicht des Oberkiefers eine Woche nach der Reintervention mit intakten adhäsiven Restaurationen an den Zähnen 11 und 21.*

Anschließend wurde Biodentine™ in ausreichender Menge auf den Pulpenstumpf von Zahn 21 in die entstandene Kavität appliziert und sorgfältig adaptiert. Überschüssiges Material wurde entfernt. Danach wurde Zahn 21 mit einem Teflonband abgedeckt, um die mehrminütige Abbindezeit des Materials zu gewährleisten und parallel an Zahn 11 weiter zu behandeln (Abb. 4).

Entsprechend wurde dann die auf Zahn 11 vorhandene Glasionomerzement-Abdeckung entfernt und die verbliebene Dentinschicht zur Pulpa als ausreichend dick eingeschätzt, so dass hier eine Versorgung der Dentinwunde ohne Pulpotomie als ausreichend eingestuft wurde (vgl. Konsensempfehlung 16). Anschließend wurden an beiden Zähnen Schmelzanschrägungen zur Optimierung der geplanten adhäsiven Versorgung ergänzt.

Für die definitive Restauration wurde nach Auswahl durch den Patienten und Bestätigung durch den anwesenden Erziehungsberechtigten die Kompositfarbe A2 (G-ænial® Composite) verwendet. Nach Konditionierung der Schmelz- und Dentinoberflächen mit 37%iger Phosphorsäure erfolgte die Applikation eines Adhäsivsystems mit anschließender Lichthärtung. Danach wurde der direkte Kompositaufbau durchgeführt (Abb. 5).

Um eine mögliche Beeinträchtigung des pulpalen Heilungsverlaufs durch übermäßige Kaukräfte zu minimieren, wurden beide restaurierten Zähne bei der Politur bewusst leicht aus der Okklusion herausgenommen. Ob dies zwingend nötig ist, lässt sich sicherlich diskutieren.

Nachkontrolle nach einer Woche

Der Patient stellte sich eine Woche nach der Behandlung ohne neue Beschwerden zur Nachuntersuchung vor. Klinisch zeigten sich weder Hinweise auf eine Pulpitis noch auf eine Nekrose/Fistelbildung/Entwicklung eines dentogenen Abszesses. Die Perkussionsprobe an den Zähnen 11 und 21 war unauffällig. Die Kältesensibilitätsprüfung ergab bei beiden Zähnen eine leicht verzögerte, jedoch positive Reaktion. Die unfallbedingten Gesichtsabschürfungen befanden sich im zeitgerechten Heilungsverlauf. Die Kompositrestaurationen waren intakt und wiesen keine klinischen Auffälligkeiten auf. Der Patient zeigte sich mit dem ästhetischen Ergebnis der Versorgung zufrieden (Abb. 6a und b).

Nachkontrolle nach einem Monat

Der Patient stellte sich einen Monat nach der Behandlung ohne neue Beschwerden zur Nachuntersuchung vor. Die klinische Untersuchung ergab erneut keine Hinweise auf eine Pulpitis noch Nekrose/Fistelbildung/Entwicklung eines dentogenen Abszesses. Die Perkussionsprobe an den Zähnen 11 und 21 blieb ebenfalls unauffällig. Die Kältesensibilitätsprüfung zeigte bei beiden Zähnen weiterhin eine leicht verzögerte, jedoch positive Reaktion. Die Kompositrestaurationen waren intakt und klinisch unauffällig.

Abb. 7a-b: *Frontale (**a**) und okklusale (**b**) Ansicht des Oberkiefers bei der 6-Monats-Nachkontrolle.*

Abb. 8: *Intraorale periapikale Röntgenaufnahme (IOPA) der Zähne 11 und 21 bei der 6-Monats-Nachkontrolle, auf dem keine pathologischen Veränderungen des Parodontalspalts sowie keine Hinweise auf periapikale Pathologien, insbesondere keine apikale Aufhellung und kein Anhalt auf externe oder interne Resorptionen vorliegen.*

Zweites Trauma in derselben Region

Ende Januar 2026 stellte sich der Patient aufgrund eines erneuten dentalen Traumas in der Poliklinik vor. Nach Angaben des Patienten sei er zu Hause gestürzt und mit dem Gesicht gegen die Garderobe geprallt.

Die klinische Untersuchung zeigte eine Fraktur eines Teils der Kompositrestauration an Zahn 21. Weitere Frakturen der Frontzähne oder klare Hinweise auf Luxationsverletzungen, die über eine Konkussion hinaus gingen, konnten nicht festgestellt werden. Die beschädigte Restauration an Zahn 21 wurde entsprechend mittels Komposit repariert. Anschließend wurde ein weiterer Nachsorgetermin in drei Monaten vereinbart.

Nachkontrolle – drei Monate nach dem zweiten dentoalveolären Trauma

Der Patient stellte sich drei Monate nach dem zweiten dentalen Trauma ohne neue Beschwerden zur Nachuntersuchung vor. Klinisch zeigten sich wieder keine Hinweise auf eine Pulpitis noch Nekrose/Fistelbildung/Entwicklung eines dentogenen Abszesses. Die Perkussionsprobe an den Zähnen 11 und 21 war unauffällig. Die Kältesensibilitätsprüfung ergab bei beiden Zähnen weiterhin eine leicht verzögerte, jedoch positive Reaktion. Die Kompositrestaurationen waren ebenfalls klinisch intakt. Die Zähne 12 und 22 wurden ebenfalls kontrolliert – diese waren ohne pathologischen Befund.

Nachkontrolle – sechs Monate nach dem ersten dentoalveolären Trauma

Der Patient stellte sich sechs Monate nach dem ersten Trauma in Begleitung seines Vaters zur Nachkontrolle vor. Klinisch zeigten sich weiterhin keine Hinweise auf eine Pulpitis noch Nekrose/Fistelbildung/Entwicklung eines dentogenen Abszesses. Die Perkussionsprobe an den Zähnen 11 und 21 war unauffällig. Die Kältesensibilitätsprüfung zeigte eine normale Reaktion beider Zähne. Die Kompositrestaurationen waren klinisch unauffällig und wurden poliert. Zusätzlich erfolgte eine Fotodokumentation (Abb. 7a-b) sowie eine intraorale periapikale Röntgenaufnahme zur Nachkontrolle.

Radiologische Befunde

Die intraorale periapikale Röntgenaufnahme (Abb. 8) zeigte eine röntgendichte Struktur im Bereich der koronalen Pulpa von Zahn 21, was den Erfolg der durchgeführten partiellen Pulpotomie bestätigte.

Es fanden sich keine Veränderungen des Parodontalspalts sowie keine Hinweise auf periapikale Pathologien, insbesondere keine apikale Aufhellung und kein Anhalt auf externe oder interne Resorptionen.

Relevante klinische Kernaspekte dieses Falls

Dentoalveoläre Traumata stellen eine komplexe diagnostische und therapeutische Herausforderung dar, insbesondere wenn in Notfallsituationen keine geeigneten diagnostischen Hilfsmittel, ausreichend Zeit und/oder ausreichendes Fachwissen vorhanden sind. Die Diagnose multipler gleichzeitig vorliegender Verletzungen ist häufig erschwert. Daher ist die konsequente Anwendung aktueller Leitlinien und evidenzbasierter Empfehlungen essenziell, um die Prognose traumatisierter Zähne mittels adäquater Initialtherapie deutlich zu verbessern.

Die Diagnostik und Behandlung braucht jedoch Zeit, die sich in diesen Fällen genommen werden muss – im Zweifel durch Umplanung von Terminen anderer verschiebbarer Patienten.

Im vorliegenden Fall war die initiale Versorgung am Tag des Unfalls aufgrund der wohl vorliegenden Rahmenbedingungen nicht optimal; daher erfolgte eine zeitnahe Überweisung mit Vorstellung des Patienten am darauffolgenden Tag in einer spezialisierten kinderzahnärztlichen Einrichtung. Diese kurze Zeitspanne (nächster Morgen) nach dem Trauma ermöglichte eine frühzeitige Reintervention (insbesondere Pulpotomie an 21) und damit eine Verbesserung der Langzeitprognose der betroffenen Zähne. Denn Zähne mit tiefen Kronenfrakturen, bei denen eine Pulpotomie durchgeführt wurde, zeigten sich insgesamt weniger anfällig für einen Misserfolg als Zähne, bei denen eine indirekte Pulpaüberkappung vorgenommen wurde.[13]

Trotz des initialen Traumas kam es im Verlauf zu einem erneuten dentalen Trauma, was im Bereich der oberen Frontzähne in diesem Patientenkollektiv nicht ungewöhnlich ist (unter anderem männlich, jugendlich).[11] Daher wird in dieser Altersgruppe sowohl eine (sekundär-)präventive Aufklärung als auch gegebenenfalls die Anwendung von Schutzmaßnahmen wie Schienungssystemen – insbesondere bei Risikosportarten – empfohlen.[14]

Jedoch muss man fairerweise in diesem Fall konstatieren, dass spezielle Zahnschützer hier wohl auch nicht geholfen hätten, da diese in der Regel weder beim regulären Fahrradfahren (erster Unfall) noch in der Häuslichkeit (zweiter Unfall) getragen würden.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend ist die Kenntnis aktueller Empfehlungen zur Behandlung dentoalveolärer Traumata sowie der Zugang zu verlässlichen Informationsquellen essenziell, um eine möglichst leitliniengerechte Versorgung in der klinischen Praxis sicherzustellen. Dies ist von besonderer Bedeutung, da dentoalveoläre Traumata häufiger auftreten als gemeinhin angenommen. Die korrekte initiale Diagnosestellung und Therapieentscheidung nimmt jedoch mitunter viel Zeit in Anspruch und muss trotz ungeplanter Terminierung zeitnah durchgeführt werden, denn dies hat einen zentralen Einfluss auf die Langzeitprognose der verunfallten Zähne. ■

Kontakte

Sakuntha Ratnapreya
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel.: +49 3834 8671-36
sakuntha.ratnapreya@uni-greifswald.de

Mohamed Baider
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel.: +49 3834 8671-36
mohamed.baider@uni-greifswald.de

OA Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Walther-Rathenau-Straße 42
17475 Greifswald
Tel.: +49 3834 8671-36
julian.schmoeckel@uni-greifswald.de
https://www.dental.med.uni-greifswald.de/abteilung/kinder/

ZahnRat

Patienteninformation der Zahnärzte

Jeder Patient ist individuell – und so auch seine Fragen und seine Behandlung. Informieren Sie Ihre Patienten zu den unterschiedlichsten Themen und geben Sie ihnen Einblick in die Welt der Zahnheilkunde.

Bestellen Sie hier verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich.

Nachbestellungen unter

www.zahnrat.de
E-Mail: m.palmen@satztechnik-meissen.de
Telefon: 03525 7186-0
Fax: 03525 7186-12

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,90 €	2,60 €	5,50 €
20 Exemplare	5,80 €	3,50 €	9,30 €
30 Exemplare	8,70 €	5,00 €	13,70 €
40 Exemplare	11,60 €	8,00 €	19,60 €
50 Exemplare	14,50 €	8,50 €	23,00 €

Patienteninformation der Zahnärzte

Patienten ohne eGK: Was tun bei fehlendem Versicherungsnachweis?

Quelle: Geschäftsbereich Abrechnung, KZV Rheinland-Pfalz (Nachdruck aus KZV aktuell 2/2026; regional angepasst)

Defekt, ungültig oder schlicht vergessen – immer wieder stehen Patienten ohne gültige elektronische Gesundheitskarte (eGK) an der Anmeldung. Wie Zahnarztpraxen reagieren sollten, um ihren Honoraranspruch nicht zu verlieren.

Jeder gesetzlich Versicherte ist verpflichtet, vor Beginn der ersten Behandlung in einem Quartal seine eGK vorzulegen. Doch die Praxis zeigt: Nicht jeder Patient führt seine Karte stets mit sich.

Karte vergessen: Nachreichen möglich

Aussetzen oder verschieben muss der Vertragszahnarzt die Behandlung nicht; auch ohne Versicherungsnachweis kann er seinen Patienten versorgen. Dieser hat bis zum Quartalsende die Möglichkeit, eine gültige eGK (oder einen gültigen Anspruchsnachweis) vorzulegen. Allerdings darf ihm der Vertragszahnarzt sofort nach der Behandlung die Leistungen privat in Rechnung stellen. Die Privatvergütung ist zurückzuzahlen bzw. die Privatrechnung ist zu stornieren, wenn der Patient innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung eine gültige eGK oder einen anderen gültigen Anspruchsnachweis vorlegt.

Tipp: Privatliquidation ankündigen

Patienten sollten schriftlich darüber informiert werden, dass sie bei Nichtvorlage eines gültigen Versichertennachweises innerhalb von zehn Tagen nach der Behandlung die Behandlungskosten selbst zu tragen haben. Auf der Internetseite ▸ www.kzvrlp.de Stichwort: „fehlende eGK“ ist ein Formular abrufbar, auf dem der Patient bei Nichtvorlage der eGK die Behandlung bestätigt. Dies dient zum einen zur Motivation des Patienten, die Karte umgehend nachzureichen, zum anderen als Grundlage einer möglichen späteren Privatliquidation

Informationen sind unter dem oben genannten Stichwort auch auf der Internetseite ▸ www.kzvlb.de abrufbar – unter anderem mit Verweis auf archivierte Beiträge des KZVLB-Rundschreibens.

Arzneimittel werden Patienten ohne gültigen Versicherungsnachweis auf einem Privatrezept verordnet. Anstelle des Kassennamens wird hierauf der Hinweis „ohne Versicherungsnachweis“ angegeben. Der Patient trägt die Kosten in diesem Fall selbst. Er kann aber versuchen, sich das Geld von seiner Krankenkasse erstatten zu lassen.

Ungültige Karte

Durch den Online-Abgleich der Versichertenstammdaten werden elektronische Gesundheitskarten beim Einlesen auf ihre Gültigkeit geprüft. Meldet das Praxisverwaltungssystem eine ungültige eGK, sollte der Patient zunächst gefragt werden, ob er von seiner Krankenkasse bereits eine neue Karte erhalten hat, und – falls ja – gebeten werden, diese vorzulegen. Ist ihm keine neue eGK zugegangen, sollte er an seine Krankenkasse verwiesen werden, um eine Karte anzufordern. Auch in diesen Fällen kann der Vertragszahnarzt nach der Behandlung eine Privatrechnung über die Behandlung stellen. Eine eGK verliert in der Regel ihre Gültigkeit, weil sie veraltet ist, das auf der Karte hinterlegte Zertifikat abgelaufen ist (die maximale Laufzeit liegt aus Sicherheitsgründen bei fünf Jahren) oder weil sie gesperrt wurde. Sperrgründe sind eine Verlust- oder Diebstahlmeldung durch den Patienten bei seiner Krankenkasse, das Ende seines Versicherungsschutzes aufgrund eines Kassenwechsels oder die Änderung des Aufdrucks auf der eGK, zum Beispiel der Name des Patienten aufgrund einer Heirat.

Ersatzverfahren bei Technikproblemen

Wichtig ist, dass sowohl bei einer fehlenden als auch bei einer ungültigen eGK kein Ersatzverfahren zum Einsatz kommen darf. Hierfür sind klare Grenzen gesteckt: Praxen können nur dann auf das Ersatzverfahren zurückgreifen, wenn die eGK aus technischen Gründen nicht eingelesen werden kann, etwa weil die Karte oder das Kartenterminal defekt ist, oder wenn bei einem Hausbesuch kein mobiles Terminal bereitsteht. Im Ersatzverfahren haben die Praxen die Bezeichnung

Fehlercodes und ihre Auslöser

Ungültige bzw. gesperrte eGK generieren beim Einlesen unterschiedliche Fehlercodes. Sie beruhen nicht auf technischen Fehlern, sondern die Fehlermeldungen dienen dazu, der Praxis ungültige eGK zuverlässig anzuzeigen sowie dem Versicherten und seiner Krankenkasse einen Hinweis auf den Sperrgrund zu geben.

Fehlercode	Problem
106	Das Authentifizierungszertifikat der eGK ist ungültig.
107	Das Authentifizierungszertifikat der eGK ist ungültig.
113	Die eGK ist veraltet.
114	Gesundheitsanwendungen auf der eGK sind gesperrt.

der Krankenkasse, den Namen des Patienten und sein Geburtsdatum, die Krankenversichertennummer sowie nach Möglichkeit die Postleitzahl des Patienten in das Praxisverwaltungssystem zu übernehmen und bei der Abrechnung anzugeben. Aus Gründen der Rechtssicherheit und insbesondere zur Absicherung der Praxis sollte der Patient mit seiner Unterschrift die Angaben bestätigen. Es empfiehlt sich darüber hinaus, eine Kopie der eGK zu fertigen, diese zusammen mit den Unterlagen zum Ersatzverfahren in der Praxis aufzubewahren und den Grund für das Ersatzverfahren in der Patientenakte zu dokumentieren.

Elektronische Ersatzbescheinigung

Neben der schriftlichen Ersatzbescheinigung gibt es für gesetzlich Versicherte inzwischen auch die digitale Möglichkeit, ihren Versichertennachweis zu erbringen. Voraussetzung der elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) ist wie bislang, dass ein Zugriff auf die eGK im Ausnahmefall, zum Beispiel bei technischen Störungen oder Verlust der Karte, nicht möglich ist. In derartigen Fällen ist die eEB als vollwertiger, ersatzweiser Anspruchsnachweis anzusehen, sodass die eGK für die Behandlung im selben Quartal nicht nachgereicht werden muss. Eine eEB kann allein der Versicherte bei seiner Krankenkasse anfordern. Eine direkte Anforderung durch die Zahnarztpraxis ist nicht möglich.

Eine eEB wird wie folgt angefordert:

- Der Versicherte löst den Versand der eEB über ein Online-Konto oder eine App der Krankenkasse aus.
- Der Versicherte wählt die Praxis aus, an die die eEB von der Krankenkasse via KIM versendet werden soll. Dies kann durch manuelle Eingabe der KIM-Adresse der Praxis oder über eine Suchfunktion in der Krankenkassen-App erfolgen. Zur Erleichterung der Eingabe kann die Zahnarztpraxis ihre KIM-Adresse als maschinenlesbaren QR-Code anbieten. Details hierzu unter ▸ www.praxis-check-in.de/leistungserbringer
- Das Einverständnis des Versicherten für die Übermittlung der personenbezogenen Daten gilt durch die von dem Patienten initiierte Auslösung als gegeben. Eine weitere Dokumentation durch die Praxis ist nicht erforderlich.

Anspruchsnachweis statt eGK

Es kommt vor, dass ein Patient statt mit einer elektronischen Gesundheitskarte mit einem vorübergehenden Anspruchsnachweis seiner Krankenkasse in die Praxis kommt. Dieser Nachweis in Papierform bescheinigt die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse und wird zur Überbrückung von Übergangszeiten (zum Beispiel bei Kassenwechsel oder Verlust der eGK) ausgestellt, bis der Patient eine neue eGK erhält. Da Anspruchsnachweise zeitlich befristet sind, sollten Praxen vor Behandlungsbeginn auf die Gültigkeit achten.

Patienten mit eingeschränktem Leistungsanspruch („Besondere Personengruppe 5“) führen ebenfalls einen Ersatznachweis mit sich. Betroffene Patienten haben einen begrenzten gesetzlichen Leistungsanspruch, der ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen sowie die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände abdeckt.

Für beide Patientengruppen gilt: Die auf dem Anspruchsnachweis befindlichen Angaben des Patienten (Name und Geburtsdatum, Name der Krankenkasse, Krankenversichertennummer und nach Möglichkeit die Postleitzahl des Patienten sowie gegebenenfalls die Befristungsdaten des Versicherungsnachweises) müssen manuell in das Praxisverwaltungssystem übernommen werden. Zusätzlich sollte die Praxis den Nachweis kopieren und die Kopie vom Patienten gegenzeichnen lassen. Die unterschriebene Kopie wird in der Praxis aufbewahrt. Darüber hinaus sollte in der Patientenakte dokumentiert werden, warum keine eGK vorlag bzw. eingelesen wurde.

Behandlung von Asylbewerbern

Gemäß dem Asylbewerberleistungsgesetz haben Asylbewerber Anspruch auf eine Schmerz- und Notfallbehandlung sowie auf Vorsorgeuntersuchungen. Das

Versicherungsnachweise in der Zahnarztpraxis

Versicherungsstatus	Versicherungsnachweis	Hinweise	Grundlage
gesetzlich Versicherte	gültige eGK	räumt vollständigen Anspruch auf GKV-Leistungen ein	§ 28 Abs. 2 SGB V §§ 55–57 SGB V i. V. m. BMV-Z und BEMA
	fehlende eGK	kein Ersatzverfahren möglich; Option zur Privatrechnung, Rückzahlung, wenn Nachweis innerhalb von zehn Tagen erfolgt	§ 18 Abs. 2 BMV-Z
	eGK aus technischen Gründen nicht einlesbar	Ersatzverfahren möglich	Anlage 10 BMV-Z
	schriftlicher Anspruchsnachweis	Ersatzverfahren möglich	§ 18 Abs. 1 BMV-Z i. V. m. Anlage 10 BMV-Z
gesetzlich versicherte Unfallverletzte	eGK	Freizeitunfälle sind über die KZV abzurechnen. Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle sowie Berufskrankheiten sind über die Berufsgenossenschaft bzw. Unfallkasse abzurechnen.	Abkommen über die Durchführung der zahnärztlichen Versorgung von Unfallverletzten und Berufserkrankten
Soldatinnen/Soldaten der Bundeswehr	Zahnarztüberweisungsschein der Bundeswehr	Überweisungsauftrag der Bundeswehr beachten, Personenkennziffer übernehmen, Abrechnung über KZV, Originalschein verbleibt in Praxis, Kopie des Scheines erhält die KZV	Richtlinien für die zahnärztliche Versorgung von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr
Polizeibeamte der Bundespolizei	KVK	entspricht GKV-Leistungsanspruch	Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung
Polizei	Zahnbehandlungsschein	entspricht GKV-Leistungsanspruch Originalschein an KZV senden	Heilfürsorgeverordnung
gesetzlich Versicherte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht	eGK	eGK enthält Personenkennzeichen „6“	SGB XIV
privat Versicherte		Liquidation nach GOZ	§ 1 Abs. 1 GOZ
privat Versicherte im Basistarif	Ausweis über Versicherung im Basistarif	Liquidation nach GOZ, maximal zweifacher Satz, bei GOÄ niedrigere Sätze Die Leistungen müssen in Art und Umfang mit den entsprechenden GKV-Leistungen übereinstimmen.	§ 75 Abs. 3a SGB V
gesetzlich Versicherte mit ruhendem Leistungsanspruch	schriftlicher Anspruchsausweis der Krankenkasse für verbleibende Leistungen	Das Ruhen der Leistungen erfasst nicht Früherkennungsuntersuchungen nach §§ 25 und 26 SGB V sowie die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft. Im PVS ist im Feld „Besondere Personengruppen“ die Ziffer „5“ einzutragen.	§ 16 Abs. 3a SGB V
Asylbewerber	Zahnbehandlungsschein der Sozialämter oder eGK mit Kennziffer „9“	Abrechnung über die KZV; Originalschein an KZV senden	§§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz
Versicherte des EU-Auslands	EHIC/GHIC oder Ersatznachweis	Im PVS sind im Feld „Besondere Personengruppe“ die Ziffern „1070000“ anzugeben. Die Patientenerklärung ist vollständig auszufüllen. Das Original sowie eine Kopie der EHIC/ GHICbzw. PEB sind an die Krankenkasse zu senden. Kopien verbleiben in der Praxis.	Vereinbarung zur Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind
Versicherte des Nicht-EU-Auslands		Liquidation nach GOZ	§ 1 Abs. 1GOZ

heißt, die über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechenbaren Leistungen können sich immer nur auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände sowie Vorsorgeuntersuchungen beziehen. Voraussetzung zur Abrechnung ist, dass der Praxis für jeden Behandlungsfall ein Versicherungsnachweis vorliegt. Dies kann ein vom Sozialamt als Kostenträger ausgestellter Krankenbehandlungsschein oder eine mit der Kennziffer „9“ versehene eGK sein. Legt ein Patient eine eGK vor, wird diese wie üblich eingelesen. Leistungen, die über die genannten Behandlungen hinausgehen, bedürfen immer der vorherigen Genehmigung durch die Sozialämter.

Unfallpatienten: Kranken- oder Unfallversicherung?

Die Zahnarztpraxis ist häufig die erste Anlaufstelle nach einem Unfall. Patienten, die einen Zahnschaden durch einen Freizeitunfall erleiden, werden im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung versorgt. Die Behandlung wird mittels der eGK über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Ob eine Haftpflichtversicherung für entstandene Kosten (zum Beispiel Eigenanteil bei Zahnersatz) aufkommt, muss der Patient immer selbst klären. Die Kosten für die Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen sowie Berufskrankheiten rechnen Praxen hingegen direkt mit dem Unfallversicherungsträger bzw. der Berufsgenossenschaft ab. Die Rechnung muss die Personaldaten des Unfallverletzten enthalten sowie den Unfalltag, den Unfallbetrieb bzw. die Schule, das Datum der Behandlung, die Gebührennummern des BEMA und des Gebührenverzeichnisses für die prothetische Behandlung (Anlage des Abkommens zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forst und Gartenbau und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung), den Betrag für die Material- und Laborkosten bzw. der baren Auslagen sowie den Gesamtrechnungsbetrag.

Bei der Behandlung eines Unfallpatienten ist die ausführliche Dokumentation des Unfallherganges zwingend erforderlich. Diese Informationen sind wichtig, wenn ein Unfallversicherungsträger zur Bearbeitung des Versicherungsfalles auf weitere Informationen angewiesen ist. Für das Ausfüllen des „Berichts Zahnschaden“ (Anlage des oben genannten Abkommens) erhält der Zahnarzt eine Gebühr zuzüglich der Portokosten. Eine Schweigepflichtentbindung gegenüber der Berufsgenossenschaft ist nicht notwendig, da der Zahnarzt in diesen Fällen auskunftspflichtig ist.

Patienten mit EHIC/GHIC

Personen, die im Ausland krankenversichert sind, haben in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf medizinisch notwendige Sachleistungen zulasten einer von ihnen gewählten deutschen Krankenkasse. Grundlage hierfür sind Rechtsvorschriften auf europäischer Ebene und bilaterale Abkommen, die Deutschland mit anderen Staaten geschlossen hat. Dokumentiert wird dieser Anspruch mit der europäischen Krankenversicherungskarte (EHIC). Die EHIC wird als separate Karte ausgegeben oder ist, wie in Deutschland, rückseitig auf der Krankenversichertenkarte aufgebracht. Bei Personen aus dem Vereinigten Königreich heißt die Karte Global Health Insurance Card (GHIC). Da die EHIC/GHIC anders als die eGK nicht von einem Kartenterminal lesbar ist und nicht von der Praxis einbehalten werden darf, muss der Patient seinen Nachweis anderweitig bestätigen. Hierfür muss er sich ausweisen und einen Anspruchsnachweis (die EHIC/GHICoder alternativ eine provisorische Ersatzbescheinigung [PEB] einer deutschen Krankenkasse) vorlegen. Zusätzlich füllt er die „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung” mit Angabe der gewählten Krankenkasse aus. Sie steht den Zahnarztpraxen in allen Teilen zweisprachig und in den am häufigsten benötigten Sprachfassungen in den Praxisverwaltungssystemen zur Verfügung. Das Original der vom Patienten unterzeichneten Patientenerklärung sowie eine Kopie der EHIC/ GHIC bzw. PEB – versehen mit Datum, Unterschrift und Zahnarztstempel – werden umgehend an die gewählte Krankenkasse gesendet. Eine zweite Kopie der EHIC/GHICbzw. PEB – ebenfalls ergänzt durch Datum, Unterschrift und Stempel – sowie eine Kopie der Patientenerklärung verbleiben in der Praxis.

Die Behandlungskosten werden zulasten und zu den Bedingungen (Leistungsumfang und Punktwert) der gewählten deutschen Krankenkasse über die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung abgerechnet. Die Abrechnung erfolgt nach dem Ersatzverfahren. Folgende Angaben sind hierfür manuell in die Praxissoftware zu übernehmen: die Patientendaten, die Kassennummer und im Feld „Besondere Personengruppe“ die Statusangabe 1070000. Außerdem ist darauf zu achten, dass die vorübergehende Aufenthaltsadresse des Patienten in Deutschland eingetragen wird.

Für Patienten aus dem Ausland, die weder eine EHIC/GHIC noch eine PEB vorlegen können, gelten die Grundsätze der GOZ. ■

Neuzulassungen in der KZVLB

Am 4. Juni 2026 tagte der Zulassungsausschuss für Zahnärzte turnusgemäß in der KZVLB. In dieser Sitzung wurde 14 Zulassungsanträgen stattgegeben. Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit. Die nächste Sitzung des Zulassungsausschusses findet am 3. September 2026 statt. Annahmestopp für die Unterlagen ist der 31. Juli 2026.

Name	Zulassung zum	Planungsbereich	Praxissitz	Bemerkung
Zahnärztin Laura Germann	04.01.2027	Elbe-Elster	Lange Straße 13 04910 Elsterwerda	Praxisübernahme von Dr. Steffen Kaubisch
Zahnärztin Melanie Grüning	01.07.2026	Oberhavel	Eichenallee 7 16548 Glienicke/ Nordbahn	Neugründung
Zahnarzt Matthias Haustein	01.09.2026	Dahme- Spreewald	Bergstraße 11 15745 Wildau	Neugründung
Zahnärztin Katrin Kunath	01.09.2026	Märkisch- Oderland	Berliner Allee 26 15345 Altlandsberg	Neugründung
Zahnärztin Sandra Lehmann	01.10.2026	Dahme- Spreewald	Lindenstraße 12/13 15907 Lübben (Spreewald)	Praxisübernahme von Dipl.-Stom. Michael Peter
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Kevin Poesch	01.07.2026	Cottbus	Zimmerstraße 2 03044 Cottbus	Praxisübernahme von Dipl.-Stom. Ralf Kimpel, FZA KFO
Zahnärztin Mariya Splittgerber	01.07.2026	Potsdam- Mittelmark	Zum Springbruch 1c 14558 Nuthetal OT Bergholz-Rehbrücke	Teilzulassung Neugründung

Name	Zulassung zum	Planungsbereich	Praxissitz	Bemerkung
Zahnarzt Alexander Subritski	01.10.2026	Spree-Neiße	Seilergasse 1 03130 Spremberg	Praxisübernahme von Dipl.-Stom. Ramona Arndt
Zahnärztin Francisca Suchan	02.01.2027	Oberspreewald-Lausitz	Steindamm 4 01968 Senftenberg	Praxisübernahme von Dipl.-Stom. Heiko Laurisch
Zahnärztin Dr. med. dent. Stephanie Dudka	01.07.2026	Potsdam-Mittelmark	Wannseestraße 42 14532 Stahnsdorf	Übernahme Praxisanteil von Prof. Dr. Michael Naumann Gründung einer BAG mit Dr. Saskia Kießling
Zahnärztin Claudia Rohde	05.06.2026	Barnim	Eisenbahnstraße 102 16225 Eberswalde	Tätigkeit erfolgt in Praxis: MVZ Claudia Rohde Zahnmedizin MVZ Eberswalde
Zahnärztin Dr. med. dent. Laura Kleinvogel	01.08.2026	Potsdam-Mittelmark	Clara-Zetkin-Straße 16 14547 Beelitz	Gründung einer BAG mit Dr. Gregor Kleinvogel
MVZ Zahnmedizin am Dom	01.09.2026	Oder-Spree	Domstraße 4 15517 Fürstenwalde/ Spree	Gründerin: Zahnärztin Dr. Sarah Uhlig Zahnärztliche Leitung: Dr. Sarah Uhlig Vertragszahnärzte: Dr. Sarah Uhlig Angestellte Zahnärzte: Jenny Apel Lisa Tretschok
MVZ Frank GmbH	13.07.2026	Potsdam-Mittelmark	Straße am Bahnhof 4 14547 Beelitz	Gründer: Zahnarzt Stefan Frank Zahnärztliche Leitung: Dr. Sascha Erpenbeck Angestellte Zahnärzte: Dr. Sascha Erpenbeck Julia Kenschke

Schnell und sicher: Röntgen-Unterlagen per Cloud übermitteln

Autoren: Dr. Harald Renner, Vorsitzender der Zahnärztlichen Stelle | Ulrike Besen, Sachbearbeiterin Zahnärztliche Stelle

Prüfung im Rahmen der Qualitätssicherung gemäß § 130 Strahlenschutzverordnung durch die Zahnärztliche Stelle – Informationen zur Zusammenstellung der Unterlagen und zum Versand über die neue Cloud-Struktur

Seit Ende 2025 werden die Unterlagen zur Qualitätssicherung digitaler Röntgentechnik nach § 130 StrlSchV über die Cloud der Zahnärztlichen Stelle angefordert. Anfangs erfolgte dies schrittweise, jetzt vollständig. Vor dem Hintergrund aktueller datenschutzrechtlicher Anforderungen wurde das bisherige Verfahren über Datenträger (USB-Stick oder CD-R) eingestellt. Datenträger werden aus Sicherheitsgründen nicht mehr angenommen. Damit geht gleichzeitig eine Vereinfachung für die Praxen und eine Rationalisierung der Arbeit für die Zahnärztliche Stelle einher. Nach der bisherigen Zeit der Anwendung des Cloud-Verfahrens möchten wir über den aktuellen Ablauf sowie über wiederkehrende Fragestellungen informieren.

Beispiel der Ansicht für den Nutzer, wenn Unterlagen der Praxis auf die Cloud geladen werden

Anforderungsverfahren

1. Schritt

Für jede Zahnarztpraxis wird in der Cloud der ZÄ-Stelle ein separater Ordner angelegt. Hierzu wird ein individueller Upload-Link generiert, der eine Gültigkeit von vier Wochen besitzt. Dieser Link wird per E-Mail (Absender: qs@qzaest-bb.de) an die Praxis übermittelt. Innerhalb dieses Zeitraums können die erforderlichen Unterlagen jederzeit, auch abschnittsweise, über den bereitgestellten Link hochgeladen werden.

Die E-Mail enthält als PDF-Anhänge unter anderem folgende Dokumente:

- das Anforderungsschreiben mit den Angaben zu den einzureichenden Unterlagen sowie den zu prüfenden Geräten (vormals postalischer Versand)
- ein Informationsblatt mit Hinweisen zur Nutzung der Cloud.

Ist das Laden der Dokumente beendet, bitten wir um eine kurze Bestätigung per E-Mail an qs@zaest-bb.de.

2. Schritt

Nach Eingang der Bestätigung erfolgt die Prüfung der eingereichten Unterlagen in der Cloud durch die Prüfer der ZÄ-Stelle.

3. Schritt

Wie bisher werden nach Abschluss der Prüfung das Ergebnisprotokoll sowie die Rechnung erstellt.

Das Prüfprotokoll wird derzeit noch – aufgrund von Verknüpfungsproblemen – per Post versendet. Die Rechnung übermitteln wir je nach Möglichkeit digital per E-Mail oder ebenfalls postalisch.

Hinweise zur Nutzung der Cloud und zur Vermeidung von Problemen

Bitte beachten Sie, dass die bereitgestellten Informationen und Hinweise von dem jeweiligen Bearbeiter in der Praxis sorgfältig gelesen werden. Viele Rückfragen an die ZÄ-Stelle lassen sich dadurch bereits im Vorfeld vermeiden.

Unvollständige oder nicht prüffähige Unterlagen müssen kostenpflichtig nachgefordert werden. Dies gilt auch für Dateien, die nicht geöffnet werden können oder im falschen Format vorliegen.

Wir empfehlen zudem, lokal auf Ihrem Computer (zum Beispiel im Explorer) einen Ordner für die Qualitätssicherungsunterlagen anzulegen. In diesem können alle relevanten Dokumente gesammelt und direkt in die Cloud hochgeladen werden. Dies erleichtert die Übersicht und ermöglicht eine bessere Nachvollziehbarkeit der eingereichten Unterlagen.

Häufige Fragen und typische Problemstellungen

Zu den Formblättern

Ausfüllbare PDF-Formulare können unter Umständen nicht direkt im Browser bearbeitet werden. Dies ist auf lokale Browsereinstellungen zurückzuführen, auf die kein Einfluss besteht.

Tipp: Laden Sie das Formular herunter, bearbeiten und speichern Sie es lokal (z.B. in dem oben genannten Ordner auf Ihrem PC) und laden Sie die Datei anschließend wieder in den entsprechenden Cloud-Ordner hoch.

Zur Abnahme- und Konstanzprüfung

Innerhalb der Qualitätssicherung sind in den vorgesehenen Cloud-Ordnern folgende Unterlagen einzureichen:

- die Abnahmeprüfaufnahme bzw. Referenzaufnahme
- drei zurückliegende Konstanzprüfungen

Es sind ausschließlich die Original-Bilddateien hochzuladen, keine PDF-Dokumente. Werden lediglich PDFs eingereicht, werden die entsprechenden Bilddateien kostenpflichtig nachgefordert.

Zu DVT-Unterlagen

Beim Export der DVT-Daten ist darauf zu achten, dass vollständige Volumendatensätze bereitgestellt werden. Ein vollständiger DICOM-Datensatz ist daran zu erkennen, dass Dateien mit der Endung „.dcm“ enthalten sind. Einzelne Schnittbilder oder unvollständige Datensätze sind für die Prüfung nicht ausreichend und führen ebenfalls zu kostenpflichtigen Nachforderungen.

Bei technischen Problemen beim Export wenden Sie sich bitte an den Hersteller oder Ihren IT-Dienstleister. Die ZÄ-Stelle kann im Regelfall nicht weiterhelfen.

Abschließender Hinweis

Die Zahnärztliche Stelle im Land Brandenburg hat sich durch die Umstellung auf eine cloudbasierte Prüfung modern und digital aufgestellt. An Detailverbesserungen arbeiten wir! Für Hinweise zu möglichen Verbesserungen sind wir jederzeit dankbar. Als Anwender moderner digitaler Röntgentechnik sollte ebenfalls jeder Betreiber offen sein für eine moderne digitale Variante der Prüfung durch die ZÄ-Stelle.

Beachten Sie aber bitte, dass die Unterstützung durch die ZÄ-Stelle auf die Prüfung der eingereichten Unterlagen zur Qualitätssicherung nach § 130 StrlSchV und die daraus resultierende Hilfe bei der Verbesserung der Röntgendiagnostik beschränkt ist. Eine nachträgliche Aufbereitung oder Vervollständigung nicht prüffähiger Daten im Einreichprozess kann sowohl aus technischen als auch aus personellen Gründen nicht erfolgen. ■

ANZEIGE

Klaus Jerosch GmbH
Praxisplanung &
Praxiseinrichtung

Praxismöbel für lebendige und funktionelle Räume

Tel.: 03563 60 18 80
Mail: kontakt@jerosch.com
Web: www.jerosch.com

Wichtiger Hinweis der Zahnärztlichen Stelle Röntgen für die Anwender analoger OPG-Röntgengeräte

Autor: Dr. Harald Renner

OPG-Röntgenfilme werden wohl der Vergangenheit angehören – die Industrie gab dazu aber keine Informationen heraus (Foto: pexels/Juliane Monari-Fotografia)

Derzeit sind OPG-Röntgenfilme bei vielen Dentaldepots nicht erhältlich. Die Firma AGFA hat die Produktion derartiger Filme schon vor längerer Zeit eingestellt, die Firma Carestream (ehemals Kodak) möglicherweise jetzt auch.

Nähere Informationen dazu sind derzeit leider nicht verfügbar. Weder der Röntgenausschuss der Bundeszahnärztekammer noch die Zahnärztlichen Stellen der Länder wurden informiert, um die Betreiber darüber in Kenntnis setzen zu können.

Recherchen unsererseits haben aber ergeben, dass es einzelne Depots gibt, die noch Restbestände und auch Filme anderer, möglicherweise kleinerer Hersteller anbieten. Das lässt sich relativ einfach im Internet herausfinden.

Bitte beachten: Bei Umstellung auf einen neuen Film an die notwendige überlappende Konstanzprüfung zur Sicherung gleichbleibender Bildqualität der Röntgenaufnahmen denken.

Praxisinhaber kurz vor dem Ruhestand?

Was wäre ansonsten gerade für Praxisinhaber kurz vor dem Ruhestand zu tun, insbesondere wenn kein Nachfolger in Aussicht ist? Ein (teurer) Umstieg auf Speicherfolie ist nicht die Lösung, da nach Auskunft von Dürr-Dental die entsprechenden Speicherfolien-Scanner nicht mehr vertrieben werden.

Als letzte Möglichkeit bleibt die Stilllegung des OPG-Gerätes und die Überweisung an einen Nachbarkollegen.

Dies ist momentan die einzige Auskunft, die wir geben können. Wir versprechen: Wir bleiben an dem Problem dran! ■

INDIVIDUELL LESEN.
GEZIELT VERTIEFEN.

Bild: © shutterstock 2280852545, Andrei_R

QUINTESSENCE PICK & READ

JETZT ENTDECKEN:
www.quint.link/pick-read

Mit **Quintessence Pick & Read** wählen Sie genau die Fachbeiträge, die für Ihre tägliche Praxis wirklich relevant sind – aus allen deutsch- und englischsprachigen Fachzeitschriften von Quintessence Publishing. Lesen Sie genau das, was Sie wirklich interessiert – flexibel, unabhängig und jederzeit abrufbar. Stellen Sie sich Ihr persönliches Leseportfolio zusammen und greifen Sie nach Bedarf auf wissenschaftlich geprüfte Beiträge führender Expertinnen und Experten zu.

QUINTESSENCE PUBLISHING

Arbeitsmedizinische Betreuung für die Zahnarztpraxen im Land Brandenburg

Alle Fotos entstanden in der Praxis in Neuenhagen bei Berlin

Autor: IBU Ingenieurbüro für Unternehmenssicherheit GmbH Neuenhagen

Am 1. Juni 2026 trat ein Rahmenvertrag zur arbeitsmedizinischen Betreuung der Zahnarztpraxen im Land Brandenburg in Kraft, welcher innerhalb einer gemeinsamen Kooperation zwischen LZÄKB und der IBU GmbH geschlossen wurde.

Vorstellung der IBU Arbeitsmedizin

Wir sind seit 2015 ein unabhängiger und selbstständiger Dienstleister in den Bereichen Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit und technische Sicherheit. Wir betreuen unsere Kunden mit einem Team aus Ärzten, Assistenzen, Ingenieuren, Fachkräften und Verwaltungspersonal.

Mit Praxen in Neuenhagen bei Berlin sowie Berlin und Hamburg stehen wir Ihnen ab sofort im Bereich Arbeitsmedizin zur Verfügung.

Das können wir für Sie tun

Zu unseren Leistungen gehören unter anderem:

- Arbeitsmedizinische Betreuung gemäß DGUV
- Pflicht-, Angebots- und Wunschvorsorgen
- Unterstützung bei Gefährdungsbeurteilungen
- Impfberatung und Impfmanagement
- Beratung zu relevanten Themen wie Infektions- und/oder Hautgefährdungen, Mutterschutz und Wiedereingliederung
- Mithilfe beim betrieblichen Gesundheitsmanagement
- Beratungen und Gefährdungsbeurteilungen zu psychischen Belastungen
- telemedizinische Betreuung und Beratung
- Online-Termine zur Klärung Ihrer Fragen zu aktuellen Themen

Ab einer Teilnehmerzahl von **acht** Beschäftigten führen wir die arbeitsmedizinischen Leistungen auch vor Ort in Ihren Praxen durch.

Praxen mit weniger als acht Beschäftigten betreuen wir in der Regel an einem unserer genannten Standorte.

Zusätzlich bieten wir telemedizinische Termine im Rahmen der gesetzlichen Grundlagen an, um Leistungen und Beratungen zeitsparend durchführen zu können.

Die Abrechnung unserer Leistungen erfolgen nach festen, mit der LZÄKB rahmenvertraglich vereinbarten Konditionen. Der Abschluss eines gesonderten Vertrages ist nicht notwendig!

Wir legen besonderen Wert auf eine unkomplizierte Zusammenarbeit, schnelle Erreichbarkeit und praxisorientierte Lösungen, die sich reibungslos in Ihren Arbeitsalltag integrieren lassen.

So erreichen Sie uns

Alle Terminvereinbarungen erfolgen zentral unter:

Telefon: 033 42/42 51 53 0
Fax: 033 42/42 51 53 1
oder E-Mail: info@ibu-us.de

Hier die Adressen unserer Praxen

Hauptstraße 1, 15366 Neuenhagen
(östlicher Berliner Ring)
– kostenfreie Parkplätze für 2 h an der Praxis

Kaiserdamm 97, 14057 Berlin
(direkt an der Stadtautobahn)
– kostenpflichtige Parkplätze in direkter Nähe

Und für alle, die es mit einem Ausflug nach Hamburg verbinden wollen:
Grandweg 2, 22529 Hamburg- Lokstedt
(Nähe Tierpark Hagenbeck)
– kostenfreier Kundenparkplatz

Wir freuen uns auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen und Ihren Beschäftigten. Für weitere Informationen:
▸www.arbeitsmedizin-ibu.de ■

Ansprechpartnerin bei der LZÄKB
Yvonne Burri, Referat Praxisführung
Tel. 0355/381 48 28
E-Mail: yburri@lzkb.de

Der Rahmenvertrag zwischen der LZÄKB und dem IBU Neuenhagen steht im ZQMS ▸www.zqms.de »Service-Portal »Praxisführung & -organisation »Rahmenverträge zum Herunterladen bereit – sowohl Impfungen als auch Blutabnahmen zur Titerbestimmung gehören zum Leistungsumfang (Foto unten)

MANCHER ZAHN WAR NICHT MEHR ZU ERHALTEN, ABER DURCH IHRE SPENDE KÖNNEN WIR UNSER DENTALES ERBE BEWAHREN.

Spenden Sie jetzt zum Erhalt und zur Archivierung unserer dentalhistorischen Sammlung!
www.zm-online.de/dentales-erbe
Sie können direkt auf folgendes Konto spenden:
Dentalhistorisches Museum
Sparkasse Muldental
Sonderkonto Dentales Erbe
IBAN DE06 8605 0200 1041 0472 46
Bei Angabe von Namen und E-Mail-Adresse wird eine Spendenquittung übersandt.

DENTALES ERBE
BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

Analogberechnung: Der mehrschichtige Komposit-aufbau in Adhäsivtechnik

einschließlich Lichthärtung und der präendodontische Aufbau in Adhäsivtechnik

Autor: Dr. Andi Kison, LZÄKB-Vorstandsmitglied für GOZ und Berufsrecht

Rechnungslegung analoger Leistungen

§ 6 Abs. 1 GOZ

Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

§ 10 Abs. 4 GOZ

Wird eine Leistung nach § 6 Abs. 1 berechnet, ist die entsprechend bewertete Leistung für den Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben und mit dem Hinweis „entsprechend" sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung zu versehen.

Die Fälligkeit der zahnärztlichen Vergütung setzt eine Rechnungslegung gemäß den Formvorschriften des § 10 GOZ voraus. Im Zusammenhang mit analog bewerteten Leistungen der GOZ sind hierbei besondere Anforderungen gemäß nachstehendem Schema zu erfüllen:

A = Verständliche Beschreibung der selbstständigen zahnärztlichen Leistung, die nicht in das Gebührenverzeichnis der GOZ (Anlage 1) aufgenommen wurde.

B = Gebührennummer und Leistungsbezeichnung (= Leistungsbeschreibung, auch sinnerhaltend verkürzt) der zur analogen Bewertung herangezogenen Leistung des Gebührenverzeichnisses.

Die beiden Beschreibungen sind mit dem Begriff „entsprechend" zu verknüpfen, ein Hinweis auf § 6 Abs. 1 GOZ ist möglich. Aufgrund Anlage 2 der GOZ zum maschinenlesbaren Rechnungsformular ist der zur analogen Berechnung herangezogenen Gebührennummer in der Spalte „Geb.-Nr." ein „a" anzufügen.

Diese Formvorschriften zur Rechnungslegung gelten unabhängig davon, ob es sich um eine zahnmedizinisch notwendige Leistung oder um eine über das Maß der zahnmedizinischen Notwendigkeit hinausgehende Leistung handelt.

Der mehrschichtige Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung

Der Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK teilte im April 2026 dazu Folgendes mit:

„Im Interesse einer gebührenrechtskonformen Rechnungslegung und zur Unterstützung bei der sachgerechten Bewertung hat die Bundeszahnärztekammer damit begonnen, konkrete Leistungen des Gebührenverzeichnisses zu benennen, die auf Grundlage von § 6 Abs. 1 GOZ zur Berechnung von nicht im Gebührenverzeichnis erfassten Leistungen herangezogen werden können."

Datum	Zahn	Geb.-Nr.	Leistung	Anzahl	Satz	Betrag
XX.XX.XXXX	XX	XXXXa	A entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) B	X	1 bis 3,5-fach	XX,XX €

Aufgrund der Tatsache, dass die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) als Rechtsverordnung der Bundesregierung nicht beziehungsweise nur in denkbar großen und unregelmäßigen Zeitabständen im Rahmen von Änderungsverordnungen aktualisiert wird, ist zur Berechnung im Leistungsverzeichnis nicht enthaltener Leistungen die Bildung analoger Bewertungen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ erforderlich. Nach dieser Vorschrift können selbstständige zahnärztliche Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Um Zahnärzten, Patienten und Kostenträgern Hilfestellung bei der Analogabrechnung zu geben, hat die BZÄK ein Verzeichnis der analog zu berechnenden Leistungen veröffentlicht. Zur Vermeidung willkürlicher oder fragwürdiger Abrechnungsvorschläge und -praktiken hat sich die BZÄK dazu entschlossen, den Katalog analog zu berechnender Leistungen, beginnend mit relevanten Leistungen, Schritt für Schritt um Hinweise auf gebührenrechtskonforme Berechnungsmöglichkeiten zu ergänzen.

Den Anfang macht die Leistung **„Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung“**. Restaurationen, die mit konventionellen plastischen Füllungsmaterialien erfolgen, werden anderen Gebührennummern zugeordnet als Kompositrestaurationen, die in Adhäsivtechnik und unter Lichthärtung in gegebenenfalls mehreren Schichten erbracht werden. Letztere sind im Vergleich deutlich höher bewertet. Diese unterschiedliche Vergütung ist folgerichtig, denn der bei Kompositrestaurationen durch komplexere Behandlungsschritte, gesteigerte Behandlungszeit und höhere Materialkosten entstehende Aufwand lässt sich, auch in Anwendung eines erhöhten Steigerungssatzes unter Heranziehung der Gebührennummern für konventionelle plastische Füllungen innerhalb des Gebührenrahmens, nicht abbilden. Im Bereich der Kompensation von Zahnhartsubstanzdefekten eines Zahnes vor dessen Überkronung ist eine derartige Unterscheidung unterblieben. Unverändert existiert hierfür im Gebührenverzeichnis lediglich eine Leistung, deren inhaltliche Beschreibung und Vergütung auf das Jahr 1987 datiert.

Auch die bei Novellierung der GOZ im Jahr 2012 eingeführte gesonderte Vergütung für die adhäsive Befestigung ist weder fachlich noch wirtschaftlich geeignet, den durch einen mehrschichtigen Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung entstehenden Aufwand adäquat abzubilden. Hinsichtlich dieser Leistung besteht somit eine Regelungslücke, die durch analoge Berechnung zu schließen ist. Der Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK hält folgende Berechnung für angemessen:

Geb.-Nr. 2120a GOZ Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung entsprechend (§ 6 Abs. 1 GOZ) Nr. 2120 Kompositrestauration, mehr als dreiflächig.

Diese Berechnung gewährt unter Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes eine Vergütung in Höhe von 99,60 Euro.

Die vorstehende gebührenrechtliche Einordnung der Bundeszahnärztekammer hindert die Zahnärzte ausdrücklich nicht daran, unter Beachtung der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ eine andere Leistung zur analogen Berechnung heranzuziehen.

Für Ihre Patienten steht Ihnen die Patienteninformation „Mehrschichtiger Kompositaufbau in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung“ unter ▸https://www.bza-ek.de/goz/merkblaetter-fuer-patientinnen-und-patienten/merkblatt/mehrschichtiger-kompositaufbau-in-adhaesivtechnik-einschliesslich-lichthaertung-1.html zur Verfügung.

Analoge Berechnung des präendodontischen Aufbaus in Adhäsivtechnik

Der Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK teilte im Juni 2026 dazu Folgendes mit:

„Bei stark zerstörten und/oder mit insuffizienten Restaurationen versorgten Zähnen, die einer Wurzelkanalbehandlung zugeführt werden sollen, ist es oft nicht hinreichend, diese Zähne mit einem einfachen temporären Verschluss zu versehen. Es ist vielmehr notwendig, die verlorene Zahnhartsubstanz durch einen Aufbau zu ersetzen, der bestimmten Anforderungen genügt.“

Dieser Aufbau muss folgenden Anforderungen genügen:

- Ermöglichung des Anlegens und der Fixierung von Spanngummi

- Schaffung von Referenzpunkten zur Längenbestimmung
- Gewährleistung einer zumindest keimarmen Instrumentierung
- Verhinderung der bakteriellen Neubesiedlung der Wurzelkanäle
- Herstellung einer zumindest begrenzten Kaustabilität

Die vorstehend bezeichneten Eigenschaften erfordern nicht die vollständige Wiederherstellung der physiologischen Außenkontur des Zahnes im Sinne einer definitiven Restauration, auch dient die Leistung nicht als Vorbereitung des Zahnes zur Aufnahme einer Krone. Es handelt sich vielmehr um eine im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht beschriebene Leistung, die auf Grundlage von § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist.

Nur um andere, ungeeignete oder unangemessene Berechnungsvorschläge zu vermeiden, weist der Ausschuss Gebührenrecht auf folgende Berechnungsmöglichkeit als gebührenrechtskonform im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ hin:

Geb.-Nr. 2100a GOZ Präendodontischer Stumpfaufbau in Adhäsivtechnik entsprechend (§ 6 Abs.1 GOZ) Nr. 2100 Kompositrestauration, dreiflächig.

Diese Berechnung gewährt unter Anwendung des 2,3-fachen Steigerungssatzes eine Vergütung in Höhe von 83,05 Euro.

Die vorstehende gebührenrechtliche Einordnung der BZÄK hindert Zahnärzte ausdrücklich nicht daran, unter Beachtung der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ eine andere Leistung zur analogen Berechnung heranzuziehen.

Für Ihre Patienten steht Ihnen die Patienteninformation „Präendodontischer Aufbau in Adhäsivtechnik“ ▸https://www.bzaek.de/goz/merkblaetter-fuer-patientinnen-und-patienten/merkblatt/praeendodontischer-aufbau-in-adhaesivtechnik.html zur Verfügung. ■

Betriebswirtschaftliche Betrachtung des zahnärztlichen Honorars

Foto: Jana Zadow-Dorr

Autor: Dr. Andi Kison

Das Einbringen eines Periochips im Rahmen der GOZ-Nr. 4025 („subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation je Zahn; die verwendeten antibakteriellen Materialien sind gesondert berechnungsfähig“) dient uns als Beispiel, um die Bedeutung einer betriebswirtschaftlichen Betrachtung des zahnärztlichen Honorars zu verdeutlichen.

Die GOZ-Pos. 4025 weist bei den genannten Faktoren folgende Honorare aus:
1,0 = 0,84 €
2,3 = 1,94 €
3,5 = 2,95 €

Nach Internetrecherche werden Periochips (Packung mit 20 Stück) zu Preisen zwischen 264,00 € und 310,00 € angeboten. Daraus ergeben sich Materialkosten von etwa 13,00 € bis 16,00 € pro Chip und Anwendung. Diese Kosten können dem Patienten zusätzlich zum Honorar der GOZ-Nr. 4025 in Rechnung gestellt werden.

Das Einbringen eines Periochips dauert in der Regel kaum länger als eine Minute.

Laut statistischem Jahrbuch der BZÄK (2023/2024) wird eine Zahnarzt-Umsatzstunde mit 394,00 € angegeben. Je nach Praxis kann dieser Wert individuell darüber oder darunter liegen. Jedoch auf dieser Basis ergibt sich ein Minutenkostensatz von 6,56 Euro.

Beim Ansatz des 2,3-fachen Steigerungsfaktors führt das in der GOZ ausgewiesene Honorar von 1,94 € im

Vergleich zum errechneten Minutenkostensatz von 6,56 € bereits zu einem Defizit von 4,62 € je Leistung. Um die Behandlung betriebswirtschaftlich kostendeckend zu gestalten, wäre daher hier ein deutlich höherer Faktor erforderlich – rechnerisch etwa Faktor 8 –, der vorab gemäß § 2 GOZ schriftlich mit dem Patienten zu vereinbaren ist.

Die geltende GOZ bildet bekanntlich weder den aktuellen Stand der Zahnmedizin noch die fortlaufend steigenden Kosten ausreichend ab. Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, die Honorare auf Basis **Ihrer** individuellen Zahnarzt-Umsatzstunde regelmäßig betriebswirtschaftlich zu überprüfen. In vielen Fällen wird deshalb eine schriftliche Vereinbarung gemäß § 2 GOZ für die Berechnung Ihres zahnärztlichen Honorars unvermeidlich sein.

Informieren Sie sich auf der von der BZÄK erstellten Internetseite ▸https://goz-honorarvereinbarung.de/ über die Möglichkeiten und die rechtliche Grundlage einer § 2-Vereinbarung, die Aufklärung Ihrer Patienten sowie über Aspekte der Kalkulation und weitere relevante Themen. ■

HONORAR VEREINBARUNG nach § 2 Abs. 1 & 2 GOZ

Die GOZ wurde seit 1988 nicht an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Die Betriebskosten der Zahnarztpraxen sind seitdem kontinuierlich gestiegen. Mit der Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 & 2 GOZ besteht die Möglichkeit, rechtssicher auf diesen Widerspruch zu reagieren.

Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

Wegen Tatenlosigkeit der Bundesregierungen ist die Gebührenordnung (GOZ) aus den 80er Jahren und damit aus der Zeit gefallen. § 2 Abs. 1 und 2 GOZ können das ändern, wenn wir mit den Patienten ehrlich sprechen.

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

1 Stück Butter
1988: 1,13 Euro
2025: 2,40 Euro

MANCHER ZAHN WAR NICHT MEHR ZU ERHALTEN, ABER DURCH IHRE SPENDE KÖNNEN WIR UNSER DENTALES ERBE BEWAHREN.

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

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

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

DENTALES ERBE

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

500.000 EXPONATE AUS 5.000 JAHREN

Fragen & Antworten

Autorinnen: Dr. Heike Lucht-Geuther, stellv. Vorsitzende des Vorstandes der KZVLB und Anke Kowalski, stellv. Leiterin der Abteilung Abrechnung der KZVLB

Ganz im Sinne von Pythagoras gilt für unsere nachfolgende Frage-Antwort-Gegenüberstellung: Kurz geantwortet, aber lange nachgedacht. Auf jede Frage folgt ein klares „Ja" oder „Nein". Doch so kurz diese Antwort auch ausfällt, es steckt doch viel Bedenkzeit hinter ihr. Jedes unserer klaren Urteile wird im Anschluss ausführlich begründet und fachlich sowie rechtlich eingeordnet.

Verordnung einer Krankenbeförderung

Kann ich für das Ausstellen eines Transportscheins (Verordnung einer Krankenbeförderung) die Nr. 7700 im Sinne einer kurzen Bescheinigung abrechnen?

Nein! Eine Gebühr für das Ausfüllen/Ausstellen eines vertraglich vereinbarten Vordruckes (in diesem Fall handelt es sich um das lt. Bundesmantelvertrages-Zahnärzte [BMV-Z] vereinbarte Muster 4 der Anlage 14a) ist nach § 8 Abs. 4 des BMV-Z nur abrechenbar, wenn der BEMA dies vorsieht bzw. dies vertraglich vereinbart wurde. Da es für das Ausstellen eines Transportscheins keine spezielle, eigene BEMA-Gebühr gibt, besteht dahingehend keine Abrechnungsmöglichkeit.

Zudem erfasst das Ausfüllen eines vertraglich vereinbarten Vordruckes (Verordnung einer Krankenbeförderung) nicht den Leistungsinhalt der Nr. 7700 „Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung", denn ein Transportschein ist rechtlich eine Leistungsverordnung und keine kurze Auskunftserteilung in Form einer Bescheinigung.

Abrechnung einer Verbandsplatte bei Nichterscheinen des Patienten

Kann eine im Vorfeld eines chirurgischen Eingriffs angefertigte Verbandsplatte (GOÄ-Nr. 2700) abgerechnet werden, wenn der Patient nicht zum geplanten OP-Termin erscheint? Wie erfolgt ggf. die Abrechnung?

Ja, kann eine labortechnisch bereits fertiggestellte Verbandsplatte aus unvorhersehbaren und vom Zahnarzt nicht zu verantwortenden Gründen (z. B. Veränderungen der intraoralen Situation, Fernbleiben des Patienten) nicht eingegliedert werden, ergibt sich folgende Abrechnungsmodalität:

Honorarabrechnung

Ausgehend vom Leistungsinhalt der GOÄ-Nr. 2700 „Anlegen von Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtungen (z. B. Verbandsplatte, Pelotte) am Ober- oder Unterkiefer oder bei Kieferklemme" und von der Allgemeinen Abrechnungsbestimmung Nummer 2 Satz 2 zum BEMA „Eine Leistung ist aber nur dann abrechnungsfähig, wenn der Leistungsinhalt vollständig erbracht wird.", ist eine honorarmäßige Abrechnung ausgeschlossen, da das Anlegen der Verbandsplatte fallbeispielbezogen nicht erfolgte und somit kein vollständiger Leistungsinhalt der Gebühr erbracht wurde.

Material- und Laborkostenabrechnung

Die anfallenden Material- und Laborkosten können gegenüber dem Kostenträger nach tatsächlichem Aufwand bei der KCH-Quartalsabrechnung geltend ge-

macht werden. Die Abrechnung erfolgt über die Ordnungsnummer 603 - „Laborkosten Zahnarztlabor“ und/oder Ordnungsnummer 604 - „Laborkosten Fremdlabor“; auch wenn die Verbandsplatte nicht angelegt wurde. Für diesen Fall ist auf Leistungsebene ein entsprechender Begründungsvermerk erforderlich (z. B. „Verbandsplatte angefertigt, Eingliederung wegen Patientenausfall nicht möglich“).

Zahnwanderung/Lückenschluss – Anspruch auf Verblendfestzuschuss

In unserem Praxisalltag stellen wir in letzter Zeit vermehrt fest, dass Krankenkassen die Verblendfestzuschüsse bei Zahnwanderung/Lückenschluss sehr unterschiedlich bewilligen. Gibt es für diese Fälle einheitliche, verbindliche Kriterien, an denen wir uns orientieren können?

Ja! Wenngleich das Festzuschusssystem eigentlich bundesweit einheitlich geregelt ist, kommt es bei dieser Thematik immer wieder zu unterschiedlichen Auslegungen durch die Sachbearbeiter der Krankenkassen. Es gibt hierfür jedoch eindeutige, verbindliche Kriterien, die von der Clearingstelle (gebildet aus der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen) in der Sitzung vom 25.05.2005 einvernehmlich beschlossen wurden. Die Kernaussage der gemeinsamen Interpretation lautet: „Die aktuelle Topografie, also die Stellung der Zähne im Kiefer, ist entscheidend für die Eintragung im Zahnschema.“

Diese Quintessenz ist zudem in der Anlage 14d des BMV-Z unter „eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz“ bei „Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan“ dokumentiert.

Abrechnungsbeispiele zur Veranschaulichung

Beispiel – Zuschuss entsteht neu:

Befund- und Behandlungsplan

TP			KV	KV													
R			KV	KV													
B	f		ww	ww	)(												f
Z	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Ein Lückenschluss liegt in der Regio 14 vor. Die Zähne 15 und 16 sind komplett nach mesial aufgewandert. Der Zahn 16 steht nun topografisch an der Position des Zahnes 15. Da Position 15 innerhalb der Verblendgrenze liegt, ist für den (eigentlichen) Zahn 16 nun der Festzuschuss für die Verblendung ansatzfähig; d. h. beispielbezogen 2x Verblendzuschuss nach der Nr. 1.3.

Hinweise:

- Bei der Erstellung des ZE-Heil- und Kostenplanes im EBZ sollte beim „Kennzeichen Bemerkungen (ZER)“ der Schlüssel „05 - Topographische Lage, Lückenschluss im Verblendbereich“ eingetragen werden.
- Ein vollständiger, natürlicher Lückenschluss erhält im Zahnschema das Kürzel „)(“.

Beispiel – Zuschuss entfällt:

Befund- und Behandlungsplan

TP	E	E	KH	E								H	E	E	E	E	
R	E	E	KH	E								H	E	E	E	E	
B	f	f	ww	f									f	f	f	f	
Z	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	

Zahn 14 ist vorhanden. Zahn 15 ist komplett nach distal auf die Position des verloren gegangenen Zahnes 16 gewandert. Nach der topografischen Lage fehlt nun Zahn 5 (befundbezogene Lückenversorgung mit Modellgussprothese). Da der „ehemalige“ Zahn 15 nun rein topografisch betrachtet auf der Position 16 steht, befindet er sich außerhalb der Verblendgrenze. Ein Verblendzuschuss steht dem Patienten hier nicht zu.

Hinweise:

- Bei der Erstellung des ZE-Heil- und Kostenplanes im EBZ sollte im Freitextfeld „Bemerkungen“ auf die Zahnwanderung hingewiesen werden.
- Wandert ein Zahn auf den Platz eines anderen, verliert er abrechnungstechnisch seine ursprüngliche Identität. Er wird so behandelt, als wäre er der Zahn, dessen Position er nun einnimmt. ■

KZV
LAND BRANDENBURG

FORTBILDUNG

2026
LIVE WEBINARE

Neue Kurse im Oktober / September 2026

- 02.09. Webinar: Grundkurs FZ 1+2+5
- 16.09. Webinar: Grundkurs FZ 3+4+7
- 30.09. Webinar: Suprakonstruktionen - von der Erstversorgung bis zur Wiederherstellung
- 07.10. Webinar: Dokumentation aus verschiedenen Blickwinkeln

Jetzt anmelden!
Anmeldung und weitere Informationen unter:
https://www.kzvlb.de/aktuelles/aktuelle-webinare

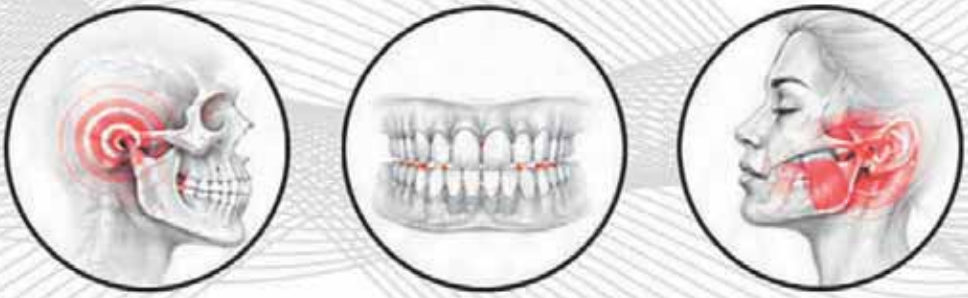
35. Brandenburgischer Zahnärztetag

27. - 28. November 2026
Dorint Hotel Potsdam

Vorträge | Workshops | Dentalausstellung | Dinnerabend

Funktionsstörungen im orofazialen System

Okklusion | Bruxismus | CMD



Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. Jens Türp

Die Anmeldung zum 35. Zahnärztetag ist über diesen QR-Code möglich. Dort haben Sie die Möglichkeit, sich direkt als Praxis anzumelden und weiterführende Informationen zu erhalten.

Curriculare Fortbildungen am Philipp-Pfaff-Institut

Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte

Das Curriculum hat das Ziel, den Teilnehmern die Grundlagen und den aktuellen Wissensstand zu vermitteln – praxisnah mit Live-Behandlungen unter Einbeziehung der Kursteilnehmer. Der intensive kollegiale Erfahrungsaustausch und die Darstellung der idealen Behandlungsmöglichkeiten bei Schmerzzuständen und Entzündungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, bei CMD und muskulären Verspannungen, kann dem eigenen Praxisalltag eine neue Richtung geben.

Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte

Seminar: FOBI-CF-Akupunktur
Moderator: Dr. Hans Ulrich Markert
Kursstart: **Fr., 04.09.26, 14:00 bis 19:00 Uhr**
Kursgebühr: 2.260,– € (Ratenzahlung möglich)
CME-Bewertung: 48+15

Anmeldung: https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb

Curriculum Implantologie

Die Teilnehmer erwartet ein kompaktes, unabhängiges, praxisnahes und aktuelles Curriculum mit einem erfahrenen, selbst forschenden und fein abgestimmten Referententeam unter der Moderation von Professor Dr. Dr. Max Heiland und Dr. Dr. Anette Strunz.
An mehreren Wochenenden wird das große Fachgebiet der Implantologie so aufbereitet, dass Sie nach dem erfolgreichen Abschluss des Curriculums die Patienten, die auf eine implantologische Versorgung angewiesen sind, in Ihrer Praxis therapieren und nachversorgen können. Dazu erfahren Sie, wie Sie die implantologisch-prothetischen Fragestellungen richtig planen und konzipieren und welche Implantatsysteme Ihnen dazu zur Verfügung stehen. Es werden die anatomischen Aspekte für das Hart- und Weichgewebsmanagement vermittelt und besondere chirurgische Anforderungen erläutert. Bestimmte Techniken werden in vielen praktischen Übungen erlernt und angewendet. Die Schnittstellen zu anderen Fachbereichen wie Endodontologie oder Parodontologie werden durch Fachspezialisten im Referententeam ebenfalls beleuchtet. Außerdem wird auch die komplette Gewebs- und Modellanalyse und Planung der Implantation sowohl konventionell als auch im digitalen Workflow vorgestellt und anhand von Patientenfällen diskutiert.
Neu: DGI-Anerkennung möglich

Curriculum Implantologie

Seminar: FOBI-CF-Impla
Moderatoren: Dr. Dr. Anette Strunz und Univ.-Prof. Dr. Dr. Max Heiland
Kursstart: **Fr., 09.10.26, 14:00 bis 20:00 Uhr**
Kursgebühr: 6.250,– € (Ratenzahlung möglich)
CME-Bewertung: 114+15

Anmeldung: https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb

Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie

Im Praxisalltag stellt die zahnärztliche Chirurgie Zahnärztinnen und Zahnärzte immer wieder vor Herausforderungen. Typische Probleme reichen vom umfassenden Aufklärungsgespräch über das korrekte chirurgische Vorgehen bis hin zum sicheren Umgang mit Risikopatienten. In dieser Strukturierten Fortbildung werden Sie das ALLES in Theorie und Praxis erlernen. Innerhalb praxisnaher Theorieblöcke wird in instruktiven Video-

demonstrationen Step-by-Step das praktische Vorgehen demonstriert. Sie werden einige Techniken in mehreren Hands-on-Übungen selbst durchführen können: aktuelle Schnittführungen und moderne Nahttechniken, Periostschlitzung, Piezochirurgie sowie Reposition und Schienung nach Zahnunfällen.

Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie

Seminar: FOBI-CF-Chir
Moderator: Univ.-Prof. Dr. Andreas Filippi
Kursstart: **Fr., 16.10.26, 13:00 bis 20:00 Uhr**
Kursgebühr: 2.365,– € (Ratenzahlung möglich)
CME-Bewertung: 47+15

Anmeldung: https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb

Curriculum Parodontologie

Parodontologische Fragestellungen nehmen einen immer breiteren Raum in der Zahnmedizin ein. Angesichts der hohen Prävalenz der Parodontalerkrankungen in der deutschen Bevölkerung und ihren möglichen systemischen Auswirkungen besteht ein großer Behandlungsbedarf. Das Curriculum soll den Teilnehmern einen Überblick über die Grundlagen und den aktuellen Stand in der Parodontologie – sowohl in der Theorie als auch anhand von praktischen Übungen – vermitteln und ihnen so die adäquate Diagnostik und Betreuung parodontal erkrankter Patienten in ihrer Praxis ermöglichen. Abrechnungshinweise sowie Falldarstellungen runden das Curriculum ab.

Curriculum Parodontologie

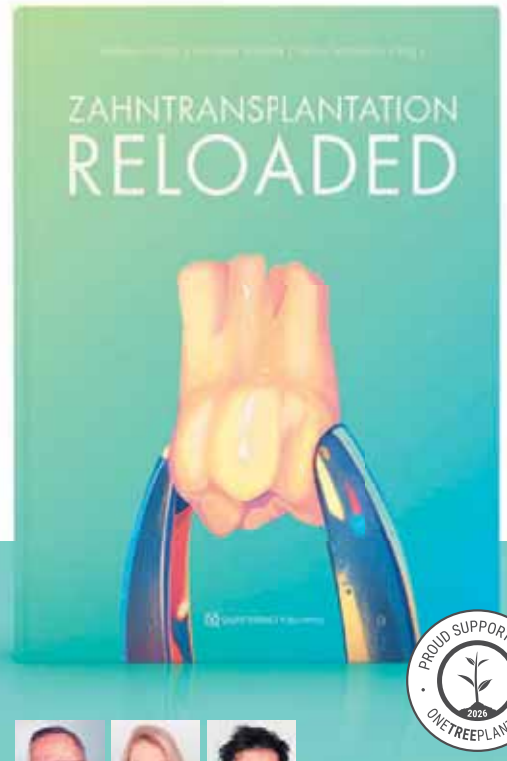
Seminar: FOBI-CF-Paro
Moderator: Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen
Kursstart: **Fr., 13.11.26, 14:00 bis 19:00 Uhr**
Kursgebühr: 5.850,– € (Ratenzahlung möglich)
CME-Bewertung: 113+15

Anmeldung: https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb

Alle curricularen Fortbildungen auf einen Blick sehen Sie auf dieser Seite (QR-Code). ■

FÜR PERFEKTEN LÜCKENSCHLUSS

NEU



Andreas Filippi | Michelle Simonek
Fabio Saccardin (Hrsg.)

Zahntransplantation Reloaded

1. Auflage 2026, 40 Seiten, 546 Abbildungen
ISBN 978-3-86867-785-0, Artikelnr. 24670, € 128,–

Es gibt bis heute im Rahmen der Zahnerhaltung nichts Perfekteres, als einen nicht erhaltungswürdigen oder nie angelegten bleibenden Zahn durch Verpflanzung eines anderen Zahnes zu ersetzen. Nach Abschluss der parodontalen Heilung und möglichst erfolgter Revaskularisation der Pulpa erhält die Patientin oder der Patient einen kariesfreien, parodontal gesunden und funktionell wie ästhetisch überzeugenden Zahn mit vergleichbarer Lebenserwartung. In diesem Buch werden die wesentlichen Aspekte der Zahntransplantation vom erfahrenen Herausgeber- und Autorenteam auf dem neuesten Stand zusammengefasst und als umfassend bebilderte Anleitung aufbereitet, die dazu motivieren soll, dieses Therapiekonzept insbesondere bei Kindern und Jugendlichen im Praxisalltag anzuwenden und weiterzuentwickeln.

www.quint.link/zahntransplantation buch@quintessenz.de +49 (0)30 761 80 667

QUINTESSENCE PUBLISHING

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

... und wünschen allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in den Monaten August und September ihren Ehrentag feiern, beste Gesundheit, alles Gute und gesellige Stunden im Kreise der Familie. Alles Gute insbesondere* ...

im August

zum 96. am 25. August
ZÄ Elli Riemer
aus Wusterwitz

zum 91. am 13. August
ZÄ Dorothea Strohschneider
aus Rehagen

zum 88. am 11. August
MR Dr. med. dent. Hans Joachim Appel aus Wittenberge

zum 88. am 16. August
MR Dr. med. dent. Klaus-Peter Reblin aus Potsdam

zum 86. am 24. August
SR Carin Oberländer
aus Falkensee

zum 86. am 5. August
MR Dr. med. dent. Ingrid Reisch aus Zepernick

zum 85. am 20. August
ZÄ Ingrid Stegmann
aus Golm

zum 85. am 13. August
Dr. med. Mareile Vinzelberg aus Brandenburg an der Havel

zum 84. am 10. August
Dr. med. Frank Saupe aus Kleinmachnow

zum 83. am 17. August
Dr. med. Norbert Hanisch
aus Schönwalde

zum 83. am 12. August
Dr. med. dent. Karin Knappe
aus Eberswalde

Foto: Jana Zadow-Dorr

zum 83. am 12. August
ZÄ Monika Eckermann
aus Hoppegarten

zum 83. am 5. August
PD Dr. med. Klaus Retemeyer aus Schulzendorf

zum 83. am 3. August
Dr. med. Gerhard Bundschuh aus Groß Glienicke

zum 83. am 3. August
ZÄ Marianne Baarsch
aus Werder (Havel)

zum 82. am 30. August
ZA Wolfgang Vogel
aus Rathenow

zum 82. am 25. August
Dr. med. dent. Klaus Billep
aus Bad Belzig

zum 82. am 24. August
ZÄ Barbara Krabiell
aus Wandlitz

zum 82. am 11. August
Dr. med. dent. Helmut Schroeder aus Joachimsthal

zum 81. am 25. August
Dr. med. Holm Müller
aus Cottbus

zum 81. am 20. August
Dr. med. Dagmar Briese aus Hohen Neuendorf

zum 80. am 18. August
Dr. med. Claudia Dalicho aus Brandenburg an der Havel

zum 75. am 27. August
Dipl.-Med. Sabine Giebelhausen aus Panketal

zum 75. am 26. August
Dr. med. Regine Ulrich
aus Fürstenwalde/Spree

zum 75. am 8. August
Dipl.-Med. Angelika Zimmermann aus Wildau

zum 75. am 3. August
ZA Klaus-Jochen Böning
aus Herzberg (Elster)

zum 75. am 1. August
Dr. med. Barbara Markert
aus Falkensee

zum 75. am 1. August
Dipl.-Med. Marianne Schmook aus Frankfurt (Oder)

* Zahnärzte, die keine Gratulation wünschen, wenden sich bitte mindestens zehn Wochen vorher an: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB, Tel. 03 55 381 48-15.

zum 70. am 27. August
Dipl.-Stom. Reinhard Scherret aus Hoppegarten

zum 70. am 21. August
Dipl.-Stom. Cornelia Oestereich aus Berkholz-Meyenburg

zum 70. am 19. August
Dr. med. Konrad Möbius aus Dallgow

zum 70. am 11. August
Dipl.-Stom. Lothar Walter aus Guben

zum 70. am 9. August
Dr. med. Lothar Wesolek aus Wriezen

zum 70. am 7. August
Dipl.-Stom. Regina Bickel aus Ahrensfelde

zum 65. am 30. August
Dr. med. Karsten Kuhl aus Teupitz

zum 65. am 28. August
Dr. med. Dirk Weßlau aus Bernau bei Berlin

zum 65. am 24. August
Dr. med. Torsten Henschke aus Brandenburg an der Havel

zum 65. am 21. August
Dipl.-Stom. Carola Tosch aus Finsterwalde

zum 65. am 16. August
Dr. med. Gilda-Britta Massute aus Brandenburg an der Havel

zum 65. am 14. August
Dipl.-Stom. Dagmar Villain aus Eberswalde

zum 65. am 12. August
ZÄ Valeria Käßner aus Cottbus

zum 65. am 11. August
MUDr. Dorit Freitag aus Ludwigsfelde

im September

zum 94. am 12. September
MR Dr. med. dent. Siegfried Funk aus Frankfurt (Oder)

zum 94. am 10. September
Dr. med. dent. Helma Springer aus Velten

zum 90. am 21. September
Dr. med. dent. Ulrich Berger aus Perleberg

zum 90. am 3. September
Dr. med. dent. Eva Moldenhawer aus Zeuthen

zum 89. am 2. September
OMR a.D. Dr. med. dent. Elsbeth Glendenberg aus Rangsdorf

zum 88. am 7. September
Dr. med. dent. Renate Martin aus Strausberg

zum 87. am 6. September
SR Dr. med. dent. Waltraud Ignaszewski aus Vetschau/Spreewald

zum 87. am 5. September
ZÄ Ilsegret Kripke aus Stahnsdorf

zum 87. am 2. September
ZÄ Jutta Heland aus Treuenbrietzen

zum 86. am 23. September
ZÄ Edith Penzel aus Rangsdorf

zum 86. am 19. September
ZA Raimar Köster aus Bergholz-Rehbrück

zum 86. am 11. September
ZÄ Heide Schröder aus Kleinmachnow

zum 85. am 27. September
Dr. med. Rosemarie Lorenz aus Spremberg

zum 85. am 20. September
Dr. med. dent. Erich Torner aus Kleinmachnow

zum 85. am 20. September
ZÄ Bärbel Ziemer aus Potsdam

zum 85. am 19. September
Dr. med. Wolfgang Richter aus Wilkendorf

zum 85. am 18. September
Dr. med. Christel Schulz aus Biesenthal

zum 85. am 9. September
Dr. med. Ursula Schubert aus Eichwalde

zum 85. am 7. September
Dr. med. Hartwig Wellmann aus Frankfurt (Oder)

zum 85. am 7. September
ZÄ Sybille Reitmann aus Pritzwalk

zum 84. am 27. September
ZA Jörg-Peter Bunk aus Templin

zum 84. am 21. September
Dipl.-Med. Reiner Schmidt aus Guben

zum 84. am 20. September
Dipl.-Med. Sibylle Höpfner aus Falkensee

zum 84. am 20. September
Dr. med. dent. Konstanze Theurer aus Potsdam

zum 84. am 19. September
ZÄ Gisela Winkelmann aus Schildow

zum 84. am 16. September
ZÄ Ulrike Noack aus Cottbus

zum 83. am 30. September
Dr. med. Monika Munzert aus Schöneiche bei Berlin

zum 83. am 24. September
ZÄ Beate Rößner aus Neuenhagen bei Berlin

zum 83. am 21. September
Dr. med. Ralf Saure aus Finsterwalde

zum 83. am 10. September
Dr. med. Dietrich Göttge aus Falkensee

zum 83. am 3. September
Dipl.-Med. Jutta Heinrich aus Falkensee

zum 82. am 28. September
Barbara Simon aus Frankfurt (Oder)

zum 82. am 28. September
Dipl.-Stom. Rosemarie Dehnel aus Eggersdorf

zum 82. am 22. September
Dr. med. Jürgen Schönberg aus Brandenburg an der Havel

zum 82. am 16. September
Dr. med. Gabriele Koragodin aus Schwedt/Oder

zum 82. am 14. September
Dr. med. Uwe Ludewig aus Ruhland

zum 81. am 25. September
ZÄ Melanie Sanden aus Eichwalde

zum 81. am 16. September
ZÄ Anne-Beate Niels aus Kagel

zum 81. am 13. September
Dr. med. Ruth Hanig aus Panketal

zum 81. am 5. September
Dr. med. Gerhard Jensch aus Potsdam

zum 80. am 14. September
Dr. med. Reinhard Kleber aus Guben

zum 75. am 30. September
Dipl.-Med. Petra Using aus Oranienburg

zum 75. am 29. September
Dipl.-Stom. Konrad Kison aus Nuthetal

zum 75. am 29. September
Dipl.-Med. Ulrike Klingberg aus Cottbus

zum 75. am 27. September
Dr. med. Monika Schneider aus Wahrenbrück

zum 75. am 21. September
Dr. med. Knut Raßmus aus Nahmitz

zum 75. am 20. September
Dipl.-Med. Gudrun Spychala aus Oranienburg

zum 75. am 14. September
Dr. med. Ilona Hänel aus Grünheide (Mark)

zum 75. am 13. September
Dipl.-Med. Günter Buhl aus Waldsieversdorf

(Fortsetzung nächste Seite)

Fortsetzung Geburtstage:

zum 75. am 10. September
Dr. med. Sabine Kindiger
aus Neuzelle

zum 75. am 4. September
Dipl.-Med. Helga Simon
aus Freienhagen

zum 70. am 29. September
Dr. med. dent. Dr. med. Thomas Mehnert aus Sulzberg

zum 70. am 27. September
Dipl.-Stom. Hans-Peter Hain
aus Diensdorf

zum 70. am 24. September
ZA Norbert Haisch
aus Stahnsdorf

zum 70. am 22. September
Dipl.-Stom. Christa Trompka
aus Hennigsdorf

zum 70. am 19. September
Dipl.-Stom. Angelika Kautz
aus Groß Leuthen

zum 70. am 18. September
ZA Frank Dickfoß
aus Diensdorf-Radlow

zum 70. am 9. September
Dr. med. Andreas Schwarz
aus Schönwalde-Glien

zum 70. am 8. September
Dr. med. Ingolf von Kuick
aus Caputh

zum 70. am 7. September
ZÄ Kornelia Alliston
aus Frankendorf

zum 65. am 30. September
ZA Uwe Husse
aus Zeuthen

zum 65. am 24. September
Dipl.-Stomat. Andreas Möckel aus Potsdam

zum 65. am 20. September
Dipl.-Stom. Jörg Knape
aus Luckenwalde

zum 65. am 9. September
Dipl.-Stom. Karin Sahre
aus Luckau ■

Bewerbung: Ausschreibung „PraxisAWARD Prävention“

[BZÄK/zm-online] Die von der BZÄK und CP GABA ins Leben gerufene „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“ lobt zum zehnten Mal den mit insgesamt 10.000 Euro dotierten „PraxisAWARD Prävention“ aus. Thematisch soll es um „Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen im sozialen Spannungsfeld“ gehen.

Der Preis wird alle zwei Jahre vergeben. Projekte können aus der Zahnmedizin oder dem interdisziplinärem Umfeld wie etwa aus Pädagogik, sozialer Arbeit oder dem öffentlichen Gesundheitswesen kommen. Besonders gefragt sind Projekte, die soziale Determinanten von Gesundheit berücksichtigen, vulnerable Gruppen erreichen und nachhaltige Präventionsstrukturen schaffen.

Eingereicht werden können nur Projekte, die sich bereits in der Umsetzung befinden oder kurz davorstehen.

Bewerbungen können **bis zum 20. September 2026** eingereicht werden. Zum Formularfeld mit weiteren Details gelangen Sie über:
▸ www.bzaek.de/fileadmin/b/PraxisAWARD_Praevention_Bewerbungsbogen_2026.pdf
oder dem QR-Code. ■

Zahnputztraining am Modell innerhalb der Special Smiles® – in dieser Disziplin wurden im Saarland insgesamt 456 Screenings durchgeführt

(Fotos: SOD/Sascha Klahn)

Förderung der Mundgesundheit bei Special Olympics

Quellen: CP GABA GmbH| Special Olympics Deutschland

Mehr als 4.000 Athletinnen und Athleten nahmen im Juni an den Special Olympics Nationalen Spielen für Menschen mit geistiger Behinderung im Saarland teil. Zum festen Rahmenprogramm der Spiele zählt das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®, welches seit mehreren Jahren von CP GABA gefördert wird.

Das begleitende Gesundheitsprogramm bietet vor Ort viele kostenfreie Kontrolluntersuchungen und Informationsmöglichkeiten. Neben der Mundgesundheit (Special Smiles®) lag der Fokus bei den diesjährigen Nationalen Spielen auf den Disziplinen Fit Feet – Fitte Füße, FUNFitness – Bewegung mit Spaß, Health Promotion – Gesunde Lebensweise und Healthy Hearing – Besser Hören.

Vermittlung von Kompetenzen für eine bessere Mundgesundheit

Die Disziplin Special Smiles® der Special Olympics gibt den teilnehmenden Sportlern Informationen und Wissen an die Hand, das ihnen hilft, selbstverantwortlich Zahn- und Mundgesundheitsrisiken zu erkennen und diese zu vermeiden. Innerhalb des Programms werden auch zahnärztliche Untersuchungen angeboten, bei denen ehrenamtlich tätige Zahnärzte, Zahnmedizinstudenten und Praxismitarbeiter die Teilnehmer über den Bedarf einer weiterführenden zahnärztlichen Behandlung informiert und individuell beraten werden. Außerdem erhalten die Special-Olympics-Teilnehmer und ihre Begleitpersonen Instruktionen zur Zahnpflege und Mundhygiene und können diese vor Ort üben. CP GABA stellte hierfür bei den diesjährigen Nationalen Spielen elmex® Zahnpastaproben und Zahnbürsten für Kinder und Erwachsene bereit.

Prävention steht im Vordergrund

„Wir unterstützen das Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland, weil dies die Möglichkeit eröffnet, mit der Präventionsarbeit viele Menschen einer Gruppe zu erreichen, die leider noch immer ein deutlich höheres Risiko für Zahnerkrankungen wie Karies trägt," so Dr. Andreas Syrek, Professional Oral Care Director bei CP GABA.

Bei vielen der Teilnehmenden besteht Verbesserungsbedarf bei der Mundgesundheit. Das zeigen Daten, die in den vergangenen Jahren im Rahmen von Special Olympics in Deutschland erhoben wurden. Rund ein Drittel der in Deutschland 2009 bis 2020 untersuchten Athletinnen und Athleten benötigte eine zahnärztliche Behandlung.

Special Olympics Deutschland ist die größte Sportorganisation für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland. Bei den diesjährigen Nationalen Spielen im Saarland waren 27 Sportarten vertreten. Ziel ist es, Menschen mit geistiger Behinderung über den Sport zu mehr Anerkennung und Selbstbewusstsein zu verhelfen und ihnen im Hinblick auf Inklusion mehr Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. ■

Während der Nationalen Spiele von Special Olympics erhielt unter anderem Dr. Anna-Lena Hillebrecht (2.v.l.) ihre Ernennungsurkunde als „Clinical Director Special Smiles – Gesund im Mund“

Special Olympics Schwimmfest in Brandenburg an der Havel – Wer hilft mit?

Der Landesverband Brandenburg von Special Olympics führt unter anderem am **Samstag, dem 10. Oktober** von 08:00 bis 16:00 Uhr im Marienbad in Brandenburg an der Havel sein traditionelles Schwimmfest durch. Tradition ist es auch bereits, dass am Beckenrand an einem Informationsstand der LZÄKB die Sportler und ihre Begleitpersonen über Mundgesundheit informiert und beraten werden. Wir bitten darum, dass Zahnärzte, interessierte Zahnmedizinstudenten oder Praxismitarbeiter diesen Stand betreuen. Bitte nehmen Sie dazu mit Jana Zadow-Dorr, presse@lzkb.de bis spätestens Anfang September Kontakt auf.

Letzte Nachricht vor Redaktionsschluss: Komfort darf nicht zur Abhängigkeit werden

[PM] Digitale Plattformen versprechen Komfort, Tempo und einfache Zugänge – **der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK)** mahnen jedoch: Ohne klare Regeln drohen neue Abhängigkeiten, Marktmacht, weniger Anbieter und ein Verlust an Unabhängigkeit und Vertrauen. Digitale Plattformen verändern zunehmend den Zugang auch zu freiberuflichen Leistungen (zum Beispiel von Anwälten, Ärzten, Steuerberatern) – von der Terminvermittlung über die Sichtbarkeit von Angeboten bis hin zur Steuerung von Daten und Marktbedingungen.

Welche Chancen und Risiken diese Entwicklung bietet und welche ordnungspolitischen Herausforderungen daraus entstehen, stand im Mittelpunkt einer gemeinsamen Veranstaltung „Monopolbildung im digitalen Raum und ihre Auswirkungen auf freiberufliche Strukturen“ Ende Juni in Berlin. „Digitale Plattformen eröffnen neue Möglichkeiten für Innovation und einen einfachen Zugang zu Leistungen. Gleichzeitig dürfen sie nicht dazu führen, dass wenige Marktakteure den Zugang zu freiberuflichen Leistungen, Daten oder Sichtbarkeit kontrollieren“, erklärte BFB-Präsident Dr. Stephan Hofmeister.

Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK, betonte, dass Plattformen inzwischen weit über reine Vermittlungsdienste hinausgingen. „Sie beeinflussen Suchergebnisse, Terminvergabe, Preiswahrnehmung und den Zugang zur Versorgung. Damit greifen sie in Bereiche ein, die bislang durch Berufsrecht und analoge Leistungserbringung geprägt waren. Dieses Regelungsgefälle muss politisch geschlossen werden.“

Am Beispiel des zahnärztlichen Sektors wurde deutlich, dass digitale Plattformen zwar Effizienzgewinne ermöglichen, zugleich aber neue Abhängigkeiten schaffen können. Wenn wenige Anbieter den Zugang zu Patienten steuern oder Preiswettbewerb in den Vordergrund rückt, geraten berufliche Unabhängigkeit, Qualitätsorientierung und faire Wettbewerbsbedingungen unter Druck.

Der BFB und die BZÄK sprechen sich deshalb für einen Rechtsrahmen aus, der Wettbewerb ermöglicht, zugleich aber Monopolisierung verhindert und die bewährten Strukturen der Freien Berufe schützt. Digitalisierung dürfe Verantwortung nicht ersetzen, sondern müsse sie unterstützen. ■

QUINTESSENCE NEWSLETTER

Für **Newsjunkies** und Neugierige, **Fortbildungswillige** und Wissenshungrige, Newbies und alte Hasen, Einkaufs-Champions und **Schnäppchenjäger**.
Bleiben Sie mit uns auf dem neuesten Stand in Zahn-medizin und Zahntechnik!
Melden Sie sich jetzt an – unverbindlich, **kostenlos**, jederzeit kündbar.

QUINT.LINK/NEWSLETTER

KZV Land Brandenburg setzt auf Teamgeist und Bewegung

Autor: Maik Hild, Abteilungsleiter Finanzen/Betriebswirtschaft, KZVLB

Am 19. Mai 2026 fand in Potsdam erneut der beliebte IKK-Firmenlauf statt und auch die KZV Land Brandenburg (KZVLB) war zum zweiten Mal mit einem motivierten Team aus vierzehn Läuferinnen und Läufern vertreten. Das sportliche Event bietet Unternehmen eine großartige Gelegenheit, den Zusammenhalt unter den Mitarbeitenden zu stärken und gleichzeitig etwas für die eigene Gesundheit zu tun.

Der Fünf-Kilometer-Lauf, der traditionell an der historischen Mühle und dem Neuen Palais vorbeiführt, vereint Sportbegeisterte aus unterschiedlichsten Branchen. Für die KZVLB ist die Teilnahme nicht nur ein Zeichen für Engagement im betrieblichen Gesundheitsmanagement, sondern auch Ausdruck eines starken Gemeinschaftsgefühls innerhalb der Organisation.

Die Vorbereitung auf den Firmenlauf wurde gemeinsam gestaltet, um möglichst viele Kolleginnen und Kollegen zur aktiven Teilnahme zu motivieren. Dabei standen der Spaß am Laufen und die Freude an Bewegung im Vordergrund – unabhängig von der individuellen Fitness.

Alle Teilnehmenden absolvierten den Lauf erfolgreich. Neben der sportlichen Herausforderung stärkte er vor allem das Wir-Gefühl. „Gemeinsam laufen, gemeinsam wachsen“ – unter diesem Motto startete das Team in Potsdam 2026. Nach dem Lauf sorgte ein gemeinsames Beisammensein mit Getränken und Verpflegung für eine entspannte Atmosphäre.

Alle Läuferinnen und Läufer freuen sich schon auf das nächste Jahr. ■

Zahnärzte und Freunde auf „Opa Geuder“-Tour

Autorin: Jana Zadow-Dorr, LZÄKB

Fotos: Jana Zadow-Dorr und Corina Dorr

Beim Fachsimpeln in den Pausen und an den Abenden ging es nicht nur um (historische) Motorräder wie das DKW-Gespann aus dem Jahr 1936 von ZA Carsten Fleischfresser ...

... sondern oft drehten sich die Gespräche um die hoffentlich baldige Übergabe der Praxen bei denen, die den Ruhestand vor den Augen haben

Das zweite Juni-Wochenende war auch in diesem Jahr wieder fest für das Motorradtreffen brandenburgischer Zahnärzte und Freunde eingeplant. Carsten Fleischfresser organisierte das Landhotel „Spitzkrug“ in Tiefensee und die Tour während der Ausfahrt, die in diesem Jahr ganz im Zeichen von Ernst Geuder (später „Opa Geuder“ genannt) stand. Dieser gründete im Jahr 1906 gemeinsam mit anderen Enthusiasten in Werneuchen den ersten Motorradclub Deutschlands. 120 Jahre später also folgten die bikenden Zahnärzte und Freunde den Spuren durch das Küstriner Vorland.

„Navi“ anno dazumal – aus den fünfziger Jahren, hat bestens funktioniert durch das Weiterdrehen der Papierrolle

Unter anderem besuchten wir die Bockwindmühle in Wilhelmsaue – mit Führung durch den „Müller“ –, fuhren mitten durch Letschin, im Herzen vom Oderbruch, speisten in Manschnow und genossen die letzten Sonnenstrahlen für diesen Tag an der Pritzhagener Mühle – bevor wir die etwa 20 km bis zum Hotel eingeregnet wurden. Die abendlichen Gespräche ließen schnell diesen kleinen Wermutstropfen vergessen.

2027 mit Blick in die modernste Zahnklinik Europas

Dafür planten wir bereits das 25. Treffen im Jahr 2027: **Vom 18. bis 20. Juni** geht es in die Nähe der Stadt Brandenburg, genauer zum Seehotel Bollmannsruh in Päwesin. Während der Ausfahrt werden wir Halt machen bei der modernsten Zahnklinik in Europa, denn sie wird ja erst Ende August diesen Jahres eröffnet. Ein Rundgang soll Einblick geben in den Studienbetrieb der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB). Sicher finden sich dann noch andere Spuren von Theodor Fontane, die wir während der Ausfahrt besuchen können. Anmeldungen ab sofort an: presse@lzkb.de. ■

st. moritz

SNOWDENT 2027

Jetzt anmelden

4. – 6. FEBRUAR 2027

SUVRETTA HOUSE | ST. MORITZ

Wissenschaftliche Leitung
Dr. Chris Köttgen
PD Dr. Dr. David Schneider

Kooperationspartner: Vienna Study Club
Hauptsponsor: Thommen Medical GmbH

Hier geht es zum Programm und zur Anmeldung:
www.quint.link/snow27

FORTBILDUNGSPUNKTE 18 CME Punkte RICHTLINIEN DER BZÄK | DGZMK

QUINTESSENCE PUBLISHING

VSC EST 2022 VIENNA STUDY CLUB

THOMMEN Medical

SIE HABEN FORMAT

UND WIR HABEN DIE GRÖSSE,
DIE ZU IHNEN PASST!
im Zahnärzteblatt Brandenburg

Kleinanzeigenteil
Mindestgröße: 43 mm Breite × 30 mm Höhe
2 Spalten 90 mm Breite

Private Gelegenheitsanzeigen:	je mm 1,40 €
Stellenangebote:	je mm 1,40 €
Stellengesuche:	je mm 1,20 €

Stellengesuche	36,– €
Stellenangebote	42,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit × 30 mm hoch)	42,– €

Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 43 mm breit × 70 mm hoch)	98,– €

Stellengesuche	84,– €
Stellenangebote	98,– €
Private Gelegenheitsanzeigen (Format: 90 mm breit × 30 mm hoch)	98,– €

Geschäftsanzeigen

2/1 Seite (396 × 280 mm / 420 × 297 mm*)	4.125,– €
1/1 Seite (188 × 254 mm / 210 × 297 mm*)	2.620,– €
1/2 Seite quer (188 × 127 mm / 210 × 148 mm*)	1.440,– €
1/2 Seite hoch (91 × 254 mm / 118 × 297 mm*)	1.440,– €
1/4 Seite quer (188 × 63 mm)	795,– €
1/4 Seite hoch** (91 × 126 mm)	795,– €
1/8 Seite*** (91 × 63 mm)	440,- €

* Plus Beschnittzugabe von 3 mm, ** unter der Textspalte, *** außen, neben der Textspalte im redaktionellen Teil

Vorzugsplatzierungen:
2. und 4. Umschlagseite: 30 % auf den Grundpreis

Anzeigenschluss: am 20. des Vormonats
Druckunterlagen: am 25. des Vormonats

Anzeigen:
Tanja-Annette Schultze
Telefon 030 7 61 80-808
Fax: 030 7 61 80-621
schultze@quintessenz.de

Zahnärzteblatt Brandenburg

Herausgeber:

Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg,
Helene-Lange-Str. 4–5, 14469 Potsdam

Landeszahnärztekammer Brandenburg,
Hausanschrift: Parzellenstraße 94, 03046 Cottbus
Postanschrift: Postfach 100722, 03007 Cottbus

FÜR DIE KZVLB-REDAKTION:

Dr. Eberhard Steglich (verantwortlich)
Dr. Christian Mattke
E-Mail: christian.mattke@kzvlb.de
Telefon: 0331 2977-474 / Fax: 0331 2977-220
Internet: www.kzvlb.de

FÜR DIE LZÄKB-REDAKTION:

RA Björn Karnick (verantwortlich)
Jana Zadow-Dorr
E-Mail: jzadow-dorr@lzkb.de
Telefon: 0355 38148-0 | Fax: 0355 38148-48
Internet: www.die-brandenburger-zahnaerzte.de

REDAKTIONSBEIRAT:

KZVLB: Dr. Eberhard Steglich, Dr. med. dent. Romy Ermler
LZÄKB: Dr. med. dent. Romy Ermler, ZA Carsten Stutzmann

HINWEIS DER REDAKTION:

„Zahnarzt“ ist die formelle Bezeichnung gemäß Zahnheilkundegesetz. Im Interesse einer leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche bzw. männliche Form der Berufsbezeichnung verzichtet. Das gleiche gilt für die Berufsbezeichnungen „Zahnmedizinische Fachangestellte“ (ZFA), „Zahnmedizinische Verwaltungsassistentin“ ZMV), „Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin“ (ZMP), „Zahnmedizinische Fachassistentin“ (ZMF) und „Dentalhygienikerin“ (DH).

FOTO TITELSEITE:

proDente e.V./ Kimmo Kiimalainen

Das Zahnärzteblatt beinhaltet zugleich amtliche Mitteilungen gemäß § 25 der Hauptsatzung der LZÄK Brandenburg. Zuschriften redaktioneller Art bitten wir nur an die Herausgeber zu richten. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen wir keine Haftung. Die Redaktion behält sich das Recht vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Gezeichnete Artikel, Anzeigen und Leserbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Nachdruck der in dieser Zeitschrift veröffentlichen Beiträge ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zulässigen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Verlages nicht erlaubt.

VERLAG, ANZEIGENVERWALTUNG UND VERTRIEB:

Quintessenz Verlags-GmbH, Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-610, Telefax: 030 76180-621
Internet: www.quintessence-publishing.com
E-Mail: info@quintessenz.de
Konto: Commerzbank AG Berlin IBAN: DE61 1004 0000 0180 2156 00
BIC/Swift: COBA DEFF XXX

Zur Zeit ist die Anzeigenpreisliste Nr. 15/2023 gültig.
Geschäftsleitung: Christian Haase
Herstellung: René Kirchner
Vertrieb: Agnieszka Studzinska
Anzeigen: Tanja-Annette Schultze

DRUCK UND WEITERVERARBEITUNG:

PIEREG Druckcenter Berlin GmbH, Benzstraße 12, 12277 Berlin

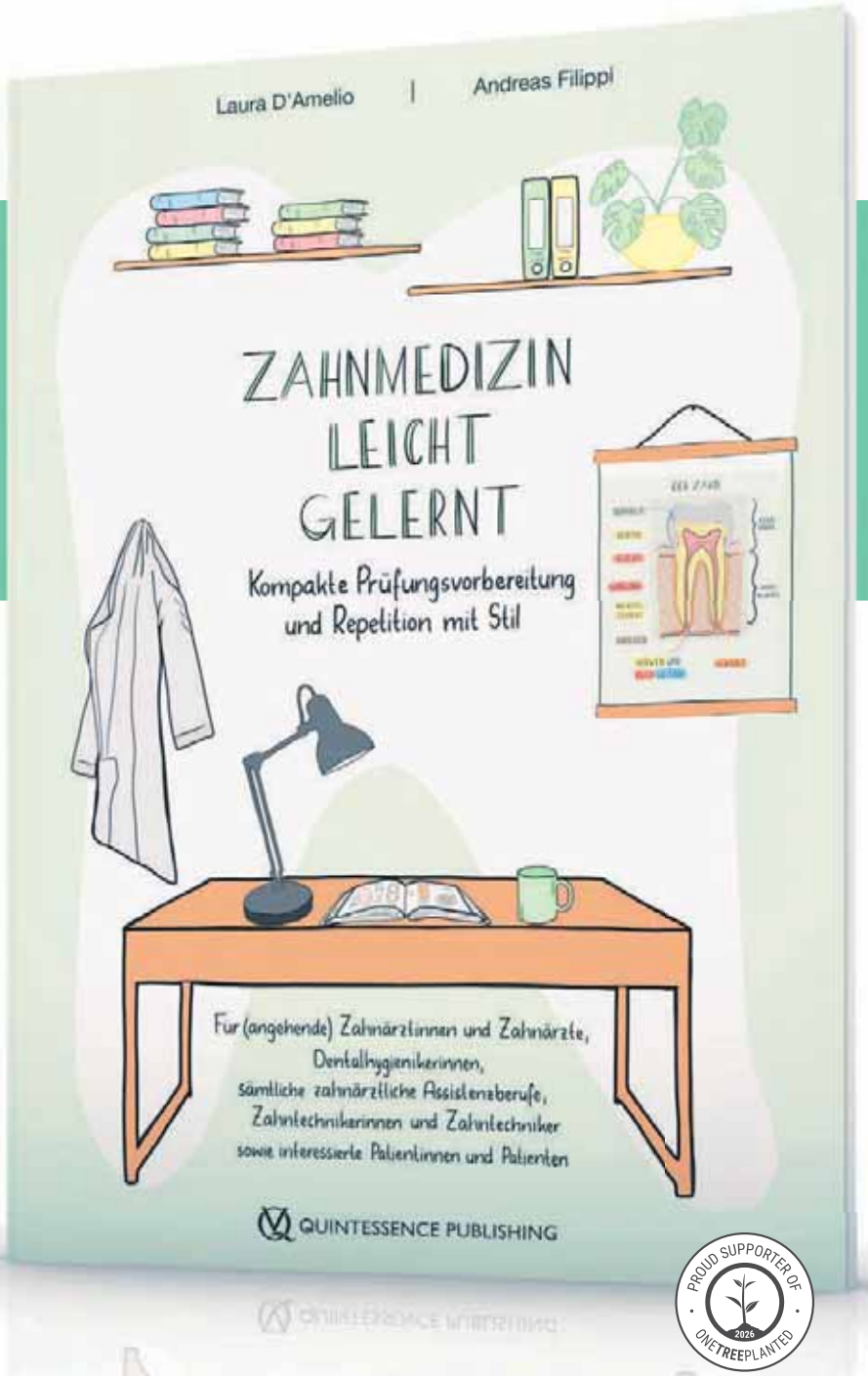
ISSN 0945-9782

Veröffentlichungsdatum: 20. Juli 2026. Die Zeitschrift erscheint bis zu sechs Mal im Jahr. Die Zeitschrift wird von allen brandenburgischen Zahnärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Landeszahnärztekammer bezogen. Der Bezugspreis ist mit dem Mitgliedsbeitrag abgegolten.

Bezugsgebühr: jährlich 26,– € zzgl. Versandkosten Einzelheft 3,– €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt sechs Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

DAS WESENTLICHE DER ZAHNMEDIZIN KOMPAKT AUF DEN PUNKT GEBRACHT!

NEU



Laura D'Amelio | Andreas Filippi

Zahnmedizin leicht gelernt

Kompakte Prüfungsvorbereitung
und Repetition mit Stil

1. Auflage 2026
80 Seiten, 250 Abbildungen
Artikelnr. 14790
€ 28,–

Prüfungsvorbereitung as its best!

Viele Stapel Bücher, Skripte und Notizen auf dem Schreibtisch – und doch keinen Überblick, wo du anfangen sollst? Dann ist dieses Buch genau das Richtige für dich!

Ursprünglich aus persönlichen Lernnotizen der Autor/-innen entstanden, bietet dieses Buch eine klar strukturierte und optisch ansprechende Aufbereitung der wichtigsten Inhalte des Zahnmedizinstudiums. Diese helfen dir, das Wesentliche schneller zu erfassen und deine Prüfungen effektiver vorbereiten zu können. Es dient ebenso als roter Faden im klinischen Alltag oder als Repetitorium nach dem Examen und ist damit ein wertvoller Begleiter für Studierende und Lernende der Zahnmedizin, der dentalen Assistenzberufe, der Dentalhygiene und Zahntechnik sowie alle, die sich für die Welt der Zähne begeistern.

Kompakt, klar, klinisch relevant – das ideale Lernbuch für Zahnmedizinstudierende

PROUD SUPPORTER OF ONETREEPLANTED 2026

www.quint.link/examen

buch@quintessenz.de

+49 (0)30 761 80 667

QUINTESSENCE PUBLISHING