

Zahnärzteblatt Brandenburg

Offizielles Mitteilungsblatt
für die Zahnärzte im Land Brandenburg

Ausgabe 1 | 2026



Alt ist nicht gleich alt

Zahnärztetag zeigte Wege für gute Seniorenzahnmedizin auf

Seite 14

NACHWUCHS

Strukturfonds & Praxislotsen der KZVLB – Seite 6

KINDER

„Kita mit Biss“ – nachhaltiger Gesundheitsdienst – Seite 8

WISSEN

ePA – Eine kurze Orientierung für Praxen – Seite 20



Steuerfragen? Treuhand Hannover!

Kompetent, persönlich und zuverlässig.

Seit über 65 Jahren stehen wir für individuelle Beratung aus einer Hand. Neben der klassischen Steuerberatung bieten wir Ihnen umfassende betriebswirtschaftliche und juristische Expertise.

Entdecken Sie unsere Beratungsthemen auch online – scannen Sie einfach den QR-Code.



Steuerberatung für Heilberufe

Wir sind Ihr Ansprechpartner für Finanzbuchhaltung, Jahresabschluss, private Vermögensplanung sowie für alle weiteren Fragen rund um Steueroptimierung und -gestaltung.



Digitalisierung – Technische Chancen richtig nutzen

Weniger Papierkram, effizienter arbeiten und mehr Ordnung auf dem Schreibtisch sind mehr Traum als Realität? Durch gezielte Digitalisierungsmaßnahmen können Sie wertvolle Zeit sparen und wiederkehrende Prozessabläufe automatisieren. Bei uns finden Sie die Unterstützung, die Sie brauchen.



Unternehmenssteuerung – Meine Kennzahlen fest im Blick

Mit welchem Gewinn kann ich im nächsten Quartal rechnen? Wie kann ich meine Kostenstruktur weiter optimieren? Fragen, die sich viele Selbstständige stellen und die wir gemeinsam mit Ihnen beantworten wollen. Mit uns verlieren Sie nie den Überblick und haben Ihre Zahlen fest im Blick.



Rechtsberatung – Immer auf der sicheren Seite

Ob Sie mit einem Mietvertrags-Check Ihren Mietvertrag überprüfen möchten oder doch eine individuelle Rechtsberatung wünschen, wir unterstützen Sie mit fachlichem Know-how und viel Erfahrung.



Personalberatung – Meine Mitarbeiter und ich

Gutes Personal ist wichtig! Denn Mitarbeiter sind der Grundpfeiler jedes erfolgreichen Betriebs. Doch wie gewinnt und hält man zuverlässige, gut ausgebildete Mitarbeiter? Das ist definitiv nicht leicht. Deshalb unterstützen wir Sie bei dieser Herausforderung mit verschiedenen Angeboten.



Existenzgründung leicht gemacht

Sie möchten mit Ihrer eigenen Praxis in die Selbstständigkeit starten? Sie fragen sich, ob jetzt der richtige Zeitpunkt ist, eine Praxis zu kaufen? Wir begleiten Sie auf jeden Ihrer Schritte in die Selbstständigkeit, damit Ihre Existenzgründung ein Erfolg wird.



Verkauf/Nachfolge – Mein Lebenswerk in guten Händen

Ob Vorsorgeberatung oder Praxiswertermittlung – mit unseren Angeboten können Sie steuerlich, betriebswirtschaftlich und rechtlich optimale Zukunftsentscheidungen treffen.

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

Wunschbehandlung

Eigentlich wollte ich mich mit dem Thema Telematik gar nicht mehr in der Kommentierung befassen. Leider spielt das Leben aber in der Regel nach eigenem Muster und man kann sich dem nicht entziehen. Im zahnärztlichen Lebensalltag spielt die „Wunschbehandlung“ keine große Rolle, zumindest nicht in der sogenannten „Wald- und Wiesen-Praxis“. Falls es schon wieder jemand falsch versteht, eine gleichartige oder andersartige Versorgung bzw. die Mehrkosten bei Füllungstherapien sind keine Wunschbehandlungen. Eine Wunschbehandlung geht so folgerichtig auch einzig und allein zu Lasten desjenigen, der den Wunsch äußert. Dieser Grundsatz gilt nicht immer so und die Telematik ist hierfür ein Paradebeispiel. Dass dies scheinbar die „Eierlegendewollmilchsau“ ist, glauben inzwischen wohl alle. Wenn es hierzu noch eines weiteren Beweises bedarf, dann sollte man nur die offiziellen Protokolle oder auch Pressemitteilungen lesen.

Der TI-Messenger ist eine Erfindung der „Beraterrepublik“ mit weitestgehendem Selbstzweck. Eine Kommunikation von Mensch zu Mensch kann man nicht durch ein digitales Format ersetzen, auch wenn dies einige Menschen glauben. Leider geht es hier nicht oder zumindest selten um den Patienten. Das gesamte Konstrukt dient zu häufig der Gewinnoptimierung. Wenn man dem Wortlaut eines Protokolls glauben darf und dem folgt, bedarf es keines weiteren Beweises „...dass das Interesse der Praxen am TI-Messenger bisher gering ist und das Produkt für die Anbieter nur dann ertragreich würde, wenn – so XXX – ein verpflichtender digitaler Versorgungsprozess über den TI-Messenger abgebildet würde, z.B ...“

Wo ist hier die Freiheit und wo bleibt der Wettbewerb? Dies scheint mir denn doch eindeutig zu Lasten der Seite der Ärzte und Zahnärzte zu gehen, wenn man einmal den Patienten außer Betracht lässt, und eher zu Gunsten der TI-Produzenten. Dass dieses Grundprinzip inzwischen leider auf vielen Gebieten des gesellschaftlichen Lebens, z.B. bei der Energiewirtschaft oder E-Mobilität, angewandt wird, ist beängstigend. Dies mutet so an, als würde man die Wunschbehandlung auch noch in den GKV-Katalog aufnehmen.

Zum heutigen Stand hat jedoch eine Mehrheit der Zahnärzte längst erkannt, dass ein weiterer Ausbau der Versorgung nicht durch Erweiterung des Leistungskatalogs gesichert bzw. verbessert werden kann. Die weiterhin rückläufige Versorgungsdichte in den peripheren Bereichen des Flächenlandes Brandenburg ist auch kein Wunschkonzert und längst nicht mehr nur mit einer Maßnahme zu heilen. Hier ist das Zusammenwirken aller gesellschaftlicher Strukturen – von der Bundespolitik bis hin zu jedem Zahnarzt und Patienten – gefordert.

Auch eine Wunschbehandlung hat Grenzen, die durch medizinische Wissenschaft, aber auch soziale Faktoren, gesetzt werden. Da die medizinische Wissenschaft sich immer weiterentwickelt, müssen wir im gesellschaftlichen Konsens festlegen, wo diese Grenzen liegen. Es kann nicht nur eine Seite diktatorisch bestimmen, wie der Standard beschrieben ist.

Ihr Dr. Eberhard Steglich



*Dr. Eberhard Steglich,
Vorsitzender des Vorstandes
der KZVLB*



Seite 8 – Vierte Evaluation des Präventionsprogramms: „Kita mit Biss“ ist langfristig nachhaltig



Seite 10 – Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst



Seite 28 – Prävention durch Früherkennung & Individualprophylaxe



Seite 24 – Der Weg der Analogie in der GOZ

Seite 3

Wunschbehandlung 3

Berufspolitik

Wie krisenfest sind wir? 5

Versorgung sichern: Strukturfonds auch 2026 verfügbar! 6

Praxislotsen: Orientierung für berufliche Perspektiven 7

Vierte Evaluation des Präventionsprogramms: „Kita mit Biss“ 8

Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst 10

ZBB Redaktion

Ihre Meinung zählt – Umfrage zum Zahnärzteblatt Brandenburg 11

Themenschwerpunkt

34. Brandenburgischer Zahnärztetag zur Seniorenzahnmedizin 14

KZBV & BZÄK – Thema Pflegebedürftige und pflegende Angehörige 19

Praxis

Zahn Rat – Nachbestellung 12

Die ePA – Orientierung für Zahnarztpraxen 20

Privates Gebührenrecht

Der Weg der Analogie in der GOZ 24

Abrechnung

Prävention durch Früherkennung & Individualprophylaxe 28

Fragen & Antworten 32

Fortbildung

Sach- und Fachkunde zum DVT sowie Lachgas-Zertifizierung 34

Aktualisierung der Fachkunde – Kenntnisse im Strahlenschutz 36

Selbstverteidigungskurs und mehr im Angebot der LZÄKB 37

Recht

Schinnenburg-Newsletter aktuell 38

Termine

Die 45. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit im Juni 2026 39

Geburtstage und Trauer 40

Verlagsseiten/Impressum

Verlagsseiten 42

Impressum 43

Wie krisenfest sind wir?

Autorin: Dr. Romy Ermler, Präsidentin der LZÄKB und der BZÄK



BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER

Die Ereignisse der vergangenen Jahre – vom russischen Angriff auf die Ukraine 2022 bis hin zum schwerwiegenden Stromausfall im Südwesten Berlins infolge eines Anschlags – haben eindrücklich gezeigt, wie verletzlich unsere modernen Gesellschaften sind. Deutschland und Europa sehen sich zunehmend einer internationalen Ordnung gegenüber, in der Machtpolitik und Gewaltanwendung wieder offener eingesetzt werden. Für uns bedeutet das: Krisenfestigkeit darf kein abstrakter Begriff bleiben, sondern muss zu einem zentralen politischen und organisatorischen Leitprinzip werden.

Gerade das Gesundheitswesen, zu dem auch die (zahn-)medizinische Versorgung zählt, steht dabei an vorderster Stelle. Denn es sind nicht immer großflächige militärische Auseinandersetzungen, die zu massiven Störungen führen. Schon regionale Ereignisse – ein Ausfall der Energieversorgung, IT-Angriffe oder Unterbrechungen logistischer Lieferketten – können die Arbeitsfähigkeit von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen oder Arzt- und Zahnarztpraxen empfindlich beeinträchtigen.

Zahnärztinnen und Zahnärzte sind ein unverzichtbarer Teil der kritischen Infrastruktur. Sie sichern nicht nur die Akutversorgung – etwa bei Verletzungen oder starken Schmerzen –, sondern tragen durch Prävention maßgeblich zur allgemeinen Gesundheit, Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit der Bevölkerung bei. Gerade in Zeiten



Foto: Robert Lehmann

zunehmender gesellschaftlicher Belastungen kommt dieser Rolle besondere Bedeutung zu.

Der Stromausfall im Berliner Südwesten hat erneut verdeutlicht, wie abhängig medizinische Einrichtungen von einer funktionierenden Energieversorgung sind. Für Zahnarztpraxen bedeutet ein länger andauernder Stromausfall nicht nur den Ausfall von Geräten wie Sterilisatoren, Absauganlagen oder digitaler Röntgensysteme, sondern auch den Stillstand der IT-Infrastruktur einschließlich Praxisverwaltung und elektronischer Patientenakten.

Für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist die Stärkung der Krisenresilienz daher eines der zentralen Themen im Jahr 2026.

Um die Praxen bestmöglich auf potenzielle Krisensituationen vorzu-

bereiten, hat die BZÄK eine eigene Arbeitsgruppe eingerichtet. Sie erarbeitet derzeit einen praxisnahen Leitfaden für den „Krisenfall“. Die Inhalte reichen von grundlegenden organisatorischen Maßnahmen bis hin zu spezifischen Handlungsempfehlungen. Ein enger Austausch mit den zuständigen Stellen in den Ländern und der Bundeswehr ist bereits etabliert und soll die Arbeit fachlich ergänzen.

Ein wirksames Krisenmanagement umfasst beispielsweise auch Notstromlösungen. Aber nicht jede Praxis braucht zwingend einen Notstromaggregat. Auch analoge Notfallprozesse wie das Bereithalten von papierbasierter Dokumentation, Notfallkontaktdaten und manueller Behandlungsabläufe für den Übergangsbetrieb rücken wieder in den Fokus.

Sicherlich ist es auch sinnvoll, kleine Vorräte an sterilem Material und manuell nutzbaren Instrumenten und Verbrauchsmaterialien, die ohne energiegebundene Aufbereitung auskommen, vorrätig zu haben.

Alternative Kommunikationswege untereinander mit dem Praxispersonal sollten im Team besprochen werden.

Diese und weitere Themen werden bei der Erarbeitung des Leitfadens der BZÄK eine wichtige Rolle spielen, da sie nicht nur die Versorgung im Ernstfall sichern, sondern auch das Vertrauen der Bevölkerung in die Handlungsfähigkeit des Gesundheitswesens stärken. ■



Versorgung sichern: Strukturfonds auch 2026 verfügbar

Die flächendeckende, wohnortnahe zahnärztliche Versorgung ist keine Selbstverständlichkeit – insbesondere in ländlich geprägten und strukturschwächeren Regionen des Landes Brandenburg. Um die zahnmedizinische Daseinsvorsorge dauerhaft zu sichern, setzt die KZVLB gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen auch im Jahr 2026 auf ein bewährtes Instrument: den Strukturfonds.

Der Strukturfonds unterstützt gezielt Zahnärzte, die sich in versorgungskritischen Regionen niederlassen möchten. Ziel ist es, Praxisgründungen, -übernahmen und Standortentscheidungen dort zu ermöglichen, wo sie für die Versorgung besonders dringend benötigt werden. Die dafür bereitgestellten Fördermittel werden – wie in den Vorjahren – zu gleichen Teilen von der KZVLB und den gesetzlichen Krankenkassen finanziert.

- Praxisneugründungen oder Praxisübernahmen in ausgewiesenen Fördergebieten können mit bis zu 50.000 Euro unterstützt werden. In besonders förderfähigen Regionen sind sogar Förderungen von bis zu 100.000 Euro möglich.
- Sitzverlegungen aus nicht förderfähigen in förderfähige Gebiete können ebenfalls bezuschusst werden.
- Auch der Wechsel aus dem Angestelltenverhältnis in die Selbstständigkeit – verbunden mit einer Niederlassung in einem Fördergebiet – ist förderfähig.

Welche Voraussetzungen gelten?

Für eine Förderung sind einige Rahmenbedingungen zu beachten:

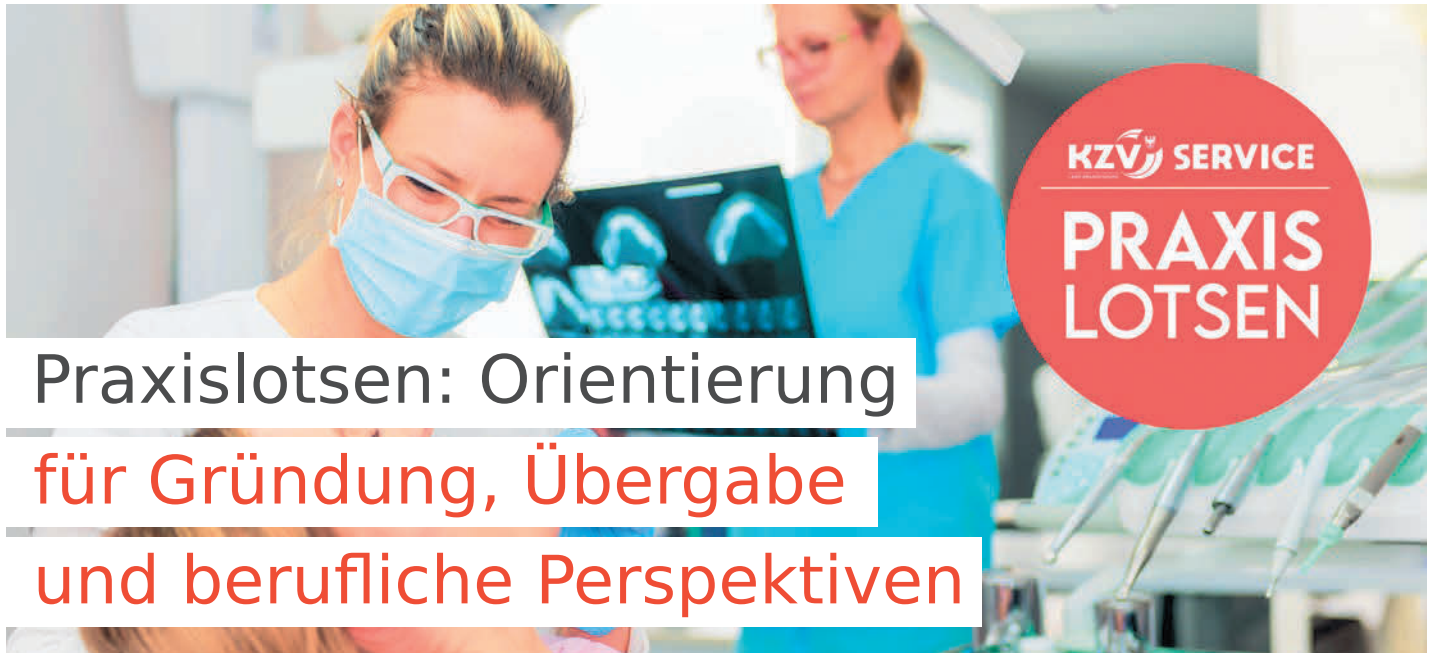
- Der Praxisstandort muss sich in einem von der KZVLB ausgewiesenen Fördergebiet befinden.
- Die konkrete Förderhöhe wird individuell festgelegt und orientiert sich an der jeweiligen regionalen Versorgungssituation.
- Eine Standortbindung von bis zu fünf Jahren ist Voraussetzung.
- Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

KZVLB – Abteilung Zulassung
Leiterin Christiane Ariza Romero, Ass. iur.
E-Mail: zulassung@kzvlb.de
Telefon: 0331 2977-334, -330

Detaillierte Informationen zu Fördergebieten, Voraussetzungen und Bedingungen sowie Antragsformular finden Sie hier:





Praxislotsen: Orientierung für Gründung, Übergabe und berufliche Perspektiven

Die Entscheidung für die Praxisgründung, eine Praxisübernahme oder die Abgabe der eigenen Praxis gehört zu den wichtigsten Weichenstellungen im zahnärztlichen Berufsleben. Sie ist mit fachlichen, wirtschaftlichen und persönlichen Fragestellungen verbunden und erfordert eine sorgfältige Planung. Um Zahnärzte in diesen Phasen gezielt zu unterstützen, bietet die KZVLB mit den Praxislotsen ein umfassendes, unabhängiges Beratungsangebot an.

Die Praxislotsen begleiten sowohl angestellte Zahnärzte, die über eine Niederlassung nachdenken, als auch Praxisinhaber, die ihre berufliche Zukunft neu ordnen oder ihre Praxis aus Alters- oder anderen Gründen übergeben möchten. Ebenso richtet sich das Angebot an Kollegen, die ihre bestehende Berufsausübungsform anpassen wollen.

Das Beratungskonzept bietet Unterstützung in allen relevanten Bereichen aus einer Hand. Themen sind unter anderem die Standortwahl, Zulassungs- und Genehmigungsverfahren, Finanzierung, betriebswirtschaftliche Beratung sowie individuelle Karriereplanungen. Dabei verbinden die Praxislotsen fachliche Expertise mit praktischer Erfahrung. Zum Team gehören Dr. Björn Claessen (Zahnarzt und Vorsitzender des Beratungsteams), Christiane Ariza Romero, Ass. iur. (Leiterin der Abteilung Zulassung der KZVLB), Frank Pfeilsticker (Steuerberater und Geschäftsführer der Konzept Steuerberatung Potsdam) sowie Theresa Andres (Leiterin Finanzierungsspezialisten der apoBank für Berlin & Brandenburg).

Im Mittelpunkt jeder Beratung stehen die persönlichen Rahmenbedingungen und Ziele der Ratsuchenden. Für angestellte Zahnärzte kann es beispielsweise sinnvoll sein, zunächst den Einstieg über eine Anstellung zu wählen – etwa in einer Praxis, in der perspektivisch eine Nachfolge gesucht wird. Für Praxisinhaber kommen unterschiedliche Übergabemodelle in Betracht, etwa ein gleitender Übergang, bei dem der bisherige Inhaber nach der Übergabe noch zeitweise in der Praxis tätig bleibt. Solche Modelle können den Übergang für Patientinnen und Patienten erleichtern und zugleich den Einstieg für den Nachfolger strukturierter gestalten.

Ein besonderer Mehrwert der Praxislotsen liegt im Zugriff auf Informationen zur Versorgungs- und Altersstruktur in potenziellen Niederlassungsregionen. Diese Daten bilden eine fundierte Grundlage für belastbare Entscheidungen. Bei Bedarf geben die Praxislotsen zudem Hinweise zu möglichen Förderinstrumenten – beispielsweise aus dem Strukturfonds – oder stellen Kontakt zu Kooperationspartnern her, um rechtliche, steuerliche oder Finanzierungsfragestellungen weiter zu vertiefen.

Die Praxislotsen stehen nach Terminvereinbarung monatlich für persönliche Beratungsgespräche in den Räumen der KZVLB zur Verfügung.

Kontakt und Terminvereinbarung:

KZVLB – Vorstandssekretariat

Lysann Hachenberger

Tel.: 0331 2977-313, E-Mail: sekretariat@kzvlb.de

Vierte Evaluation des Präventionsprogramms: „Kita mit Biss“ ist langfristig nachhaltig

Quelle: MUDr. Dolores Hübner, Katrin Metze, ZÄD Frankfurt (Oder)



Im Jahr 2004 startete der Zahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) gemeinsam mit den Kindertagesstätten der Stadt das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“. Ziel war es, in den Einrichtungen ein mundgesundheitsförderndes Umfeld zu schaffen.

Gemeinsam mit den Erziehern wurden praktikable Handlungsleitlinien entwickelt. Zu denen gehört unter anderem das tägliche Zähneputzen in der Einrichtung, der zuckerfreie Vormittag, kauintensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten und die Gabe von zuckerfreien Getränken sowie das frühzeitige Abgewöhnen des Gebrauchs von Nuckelflaschen.

Zusätzlich zu den jährlichen Auswertungsgesprächen mit den Kitas wurde das Präventionsprogramm in der Stadt Frankfurt (Oder) in den Schuljahren 2006/2007, 2010/2011 und 2015/2016 evaluiert. Den Start vor 20 Jahren nahm der Zahnärztliche Dienst zum Anlass, erneut eine Evaluation durchzuführen. Aufgrund der positiven Erfahrungen der vorangegangenen Auswertung erfolgte wiederum eine interviewbasierte Befragung der Kita-Leitungen.

Ergebnisse der vierten Evaluation

In Frankfurt (Oder) beteiligten sich 29 der 30 Kitas am Präventionsprogramm. 28 „Kitas mit Biss“ konnten im Rahmen der Evaluation befragt werden. Nach Auswertung der Interviews ist festzustellen:

- Das Zähneputzen der Kinder mit fluoridhaltiger Zahnpasta wird in allen Kitas durch die Erzieherinnen und Erzieher unterstützt und begleitet. Teilweise putzt das pädagogische Personal mit. Eine Kita putzt regulär nach dem Frühstück, zehn Kitas putzen nach dem Mittagessen, 14 Kitas nach beiden Mahlzeiten. In drei Kitas wird entweder nach dem Frühstück oder nach dem Mittagessen geputzt, da ein Putzen mit allen Kindern gleichzeitig räumlich nicht machbar ist.

- Alle 28 Kitas verzichten auf den Gebrauch von Nuckelflaschen und weitgehend auf Trinklerngefäße.
- Alle Kitas schätzen ihr Frühstück als gesund ein. Zwei Kitas bieten einmal pro Woche zusätzlich Süßes an, zwei Kitas bieten täglich zusätzlich Süßes an. Kinder, die süß frühstücken, putzen anschließend die Zähne.
- In allen Kitas wird frisches Obst und Gemüse angeboten, in 24 Kitas als Zwischenmahlzeit, in vier Kitas zu den Mahlzeiten.
- In allen Kitas wird Wasser und ungesüßter Tee gereicht. Einige Kitas bieten zum Frühstück zusätzlich Milch an. Eine Kita verwendet zusätzlich Saftschorle zum Mittagessen.
- Süßigkeiten am Vormittag werden von allen Kitas abgelehnt. Teilweise gibt es Ausnahmen bei Geburtstagen, mit anschließendem Zähneputzen.
- Alle Kitas achten darauf, dass der Nuckel ab dem zweiten Geburtstag nicht mehr genommen wird. Einige Kitas beginnen mit dem Abgewöhnen schon nach dem ersten Geburtstag.
- Bei der Frage nach Auswirkungen der Corona-Pandemie wurde festgestellt, dass 22 Kitas keine Veränderungen bemerkten. In vier Kitas wurden Gewichtszunahmen durch mangelnde Bewegung und/oder ungesunde Ernährung beobachtet. In zwei Kitas fiel auf, dass einige Kinder das Zähneputzen verlernt hatten und sich nicht mehr an Regeln halten wollten.

Zum Abschluss der Interviews wurden die Kita-Leitungen um Anregungen und Hinweise für die Arbeit des Zahnärztlichen Dienstes gebeten. Erfreulicherweise waren die Kitas mit der Zusammenarbeit sehr zufrieden.

den. Besonders die Unterstützung der Elternarbeit durch Vorträge auf Elternversammlungen wurde hervorgehoben. Wünschenswert wäre noch eine intensivere Aufklärung und Schulung von Auszubildenden und Erzieherinnen zum Thema „Gesunde Zähne“.

Fazit

Seit 2004 werden in den „Kitas mit Biss“ die Qualitätsstandards des Präventionsprogramms wirkungsvoll umgesetzt. Die jährlichen Auswertungsgespräche des Zahnärztlichen Dienstes mit den Leitungen der Einrichtungen schaffen die Basis für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Die Hinweise und Anregungen der Erzieher geben dem Präventionsprogramm und der Gruppenprophylaxe Impulse für Intensivierung und Weiterentwicklung.

20 Jahre „Kita mit Biss“ war für den Zahnärztlichen Dienst Anlass, zu einer Festveranstaltung einzuladen und allen Akteuren für ihr Engagement zu danken. Gemeinsam mit dem ehemaligen Team des Zahnärztlichen Dienstes unter der Leitung von Dr. Petra Haak als Initiatoren des Programms sowie Vertretern der Kitas, des Netzwerkes Gesunde Kinder und der Stadtverwaltung wurde auf die Entstehung, Weiterentwicklung und die Erfolge des Präventionsprogramms zurückgeblickt und eine weitere, konstruktive Zusammenarbeit vereinbart.

„Kita mit Biss“ im Land Brandenburg und bundesweit vertreten

Aus der in Frankfurt (Oder) gestarteten Aktion „Kita mit Biss“ ist im Laufe der Jahre ein etabliertes Präventionsprogramm geworden. Im Land Brandenburg sind inzwischen 612 Kindertagesstätten als „Kita mit Biss“ zertifiziert. Auch in andere Bundesländer wurde

das Präventionsprogramm übernommen und auf andere Einrichtungsarten ausgeweitet. In Westfalen-Lippe zum Beispiel gibt es nun auch „Schule mit Biss“. ■

Aktuelle politische Forderungen

Ende des vergangenen Jahres gab es in Potsdam auf Einladung der LZÄKB – initiiert durch die Präsidentin Dr. Romy Ermler – ein gesundheitspolitisches Frühstück, an dem Vertreter des Gesundheitsausschusses des Landtages Brandenburg teilnahmen. Dabei stellte Dr. Monique Winkler, zuständiges Vorstandsmitglied für Kinderzahnmedizin und Mitglied im Beirat für Zahngesundheit, die Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg vor – wir berichteten im ZBB 6/2025, Seiten 20/21.

Im Moment gehörte es zu den Kernforderungen der Zahnärzteschaft gegenüber der Politik, dass wie in den Bundesländern Niedersachsen und Berlin die Gruppenprophylaxe im Kita-Gesetz verankert wird. Dem untergeordnet ist der politische Wille, dass täglich in den Kindereinrichtungen mit fluoridhaltiger Zahnpasta geputzt wird.

Ein wichtiges Standbein der Gruppenprophylaxe ist das Präventionsprogramm „Kita mit Biss“. Dieses und andere Prophylaxeprogramme müssen auch politisch gestärkt werden, um letztendlich alle Kinder zu erreichen.

ANZEIGE

lichtgalle
die neue Lichtausstellung in Cottbus

Leuchten für Praxis,
Büro und Wohnräume

An der Oberkirche
Sandower Str. 41 www.lichtgalle.de

ANZEIGE




Diana Wiemann-Große
Fachanwältin für Familienrecht
Fachanwältin für Erbrecht

Dr. jur. Michael Haas
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Handels- und Gesellschaftsrecht

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas

Unsere Leistungen im Familienrecht, Erbrecht und Medizinrecht

- Rechtliche Absicherung der Familie und der Praxis bei Unfall oder Tod des Praxisinhabers
- Ehevertrag, Testament und Vorsorgevollmacht bei Zahnärzten
- Rechtliche Vertretung und Strategieplanung bei Trennung/Scheidung des Praxisinhabers
- Gründung, Beteiligung oder Trennung bei BAG oder MVZ
- Praxiskauf/Praxisverkauf oder Praxismietvertrag
- Einstellung oder Entlassung von angestellten Zahnärzten und Personal

Pöppinghaus · Schneider · Haas Telefon 0351 48181-0
Rechtsanwälte PartGmbH Telefax 0351 48181-22
Maxstraße 8 kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
01067 Dresden www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

Zahnärztlicher Bereitschaftsdienst: Es wird der einzelne Zahnarzt eingeteilt – nicht die Praxis

Autor: Dr. Andi Kison, LZÄKB-Vorstandsmitglied



Grundlage für die gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung (BD) der LZÄKB und KZVLB aus dem Jahr 2014 sind der SGB V, das Heilberufsgesetzes des Landes Brandenburg und die Berufsordnung der Landeszahnärztekammer Brandenburg.

Die Bereitschaftsdienstordnung regelt den Bereitschaftsdienst im Sinne des § 75 Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB V in den sprechstundenfreien Zeiten, so dass eine Behandlung von dringenden Fällen sichergestellt ist (§ 1 BD). Gäbe es diese Bereitschaftsdienstordnung nicht, müssten alle Praxen die Notfallversorgung für ihre eigenen Patienten sicherstellen. Diese Sicherstellung – auch zu den sprechstundenfreien Zeiten – würde bedeuten, dass wir 24 Stunden an jedem Tag für unsere Patienten erreichbar sein müssten. Der organisierte Bereitschaftsdienst in der sprechstundenfreien Zeit hilft jedem einzelnen Zahnarzt, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten. Wohlgedacht: Es geht **nur** um die sprechstundenfreien Zeiten! Ein Weiterschicken von eigenen Patienten aufgrund einer „vollen“ Praxis an den Bereitschaftsdienst ist nicht im Sinne der Bereitschaftsdienstordnung und ist bitte aus kollegialen Gründen zu unterlassen.



Per QR-Code
gelangen Sie zur
Bereitschafts-
dienstordnung

Praxis verbliebenen Zahnärzte über (§ 2 Absatz 3 BD). Ist der eingeteilte Zahnarzt verhindert, ist er selbst dafür zuständig, sich um eine Vertretung zu kümmern (§ 4 Absatz 3 BD).

Öfter ist unklar, was ein zahnärztlicher Notfall ist. Ein Füllungsverlust oder eine gebrochene Prothese gehören sicherlich nicht dazu. Auch bei bereits länger andauernden Zahnschmerzen genügt in der Regel die Einnahme einer dem Patienten ver-

trauten Schmerztablette. Folgende Vorfälle gelten in der Regel als Notfälle, die entsprechende Behandlungen erfordern:

- Unfallverletzungen im Bereich von Zahn, Mund und Kiefer
- Nachblutungen nach zahnärztlichen oder chirurgischen Eingriffen
- fieberhafte Abszesse oder akute Entzündungen.

Alle an der ambulanten zahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte sind verpflichtet, am zahnärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen (§ 2 Absatz 1 BD). Ausgenommen sind nur Zahnärzte im ersten Jahr der Vorbereitungszeit. Deswegen wird jeder einzelne Zahnarzt für den Bereitschaftsdienst eingeteilt – und nicht die Praxis. Aus diesem Grund sind Praxen mit mehreren Zahnärzten öfter eingeteilt als eine Einzelpraxis. Die durchschnittliche Anzahl der Einteilungen pro Zahnarzt im Jahr ist aber gleichmäßig auf alle Teilnehmer verteilt.

Wechselt ein Zahnarzt die Praxis innerhalb des Bereitschaftsdienstkreises, dann nimmt er den bereits eingeteilten Bereitschaftsdienst mit. Verlässt er den Bereitschaftsdienstbereich, geht die Einteilung auf die in der

Außerhalb der Aktivsprechstunde empfehlen wir folgenden, modifizierbaren Spruch auf dem Anrufbeantworter der Praxis:

„Sehr geehrte Patienten, Sie sind mit dem zahnärztlichen Bereitschaftsdienst von ... [Praxis, Name Zahnarzt] verbunden. In der Zeit von ... [Uhrzeit(en)] findet unsere Notfallsprechstunde in der Praxis statt. Außerhalb dieser Zeit(en) erreichen Sie uns in dringenden Notfällen wie Unfallverletzungen, Zahn-, Kieferfrakturen, Zungen- oder Lippenverletzungen, Nachblutungen nach Zahnentfernungen oder chirurgischen Eingriffen im Zahn-/Mundbereich oder Schwellungen im Mund-/Kieferbereich – auch mit Fieber – sowie akuten Entzündungen unter der Telefonnummer ...[Tel.-Nr.]“

Denken Sie bitte daran, dass Sie auch außerhalb der Aktivsprechstunde telefonisch erreichbar sein müssen. ■

Umfrage zum Zahnärzteblatt Brandenburg



Ihre Meinung ist uns wichtig!

Das Zahnärzteblatt Brandenburg ist das gemeinsame Mitteilungsorgan von Kammer und KZV – und zugleich Ihre Informationsquelle rund um Berufspolitik, Praxisalltag und Selbstverwaltung. Damit das Heft auch künftig genau die Themen und Formate bietet, die Sie interessieren, möchten wir es weiterentwickeln – gemeinsam mit Ihnen.

Mit unserer kurzen Leserbefragung möchten wir erfahren, wie Sie das ZBB nutzen, welche Inhalte Ihnen besonders wichtig sind und wo Sie vielleicht noch Verbesserungspotenzial sehen. Ihre Rückmeldungen helfen uns, das Zahnärzteblatt moderner, lesefreundlicher und noch praxisnäher zu gestalten. Ob Sie die Hefte regelmäßig lesen oder nur zu bestimmten Themen hineinschauen – Ihre Einschätzung ist uns wichtig!

Nehmen Sie sich bitte ein paar Minuten Zeit und sagen Sie uns, was Ihnen gefällt – und was wir besser machen können.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

service.lzkb.de/umfrage-zum-zahnaerzteblatt-brandenburg/

ZahnRat

NACHBESTELLUNG

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 verschiedene themenbezogene Ausgaben des ZahnRat für Ihren Wartebereich oder zur Mitgabe.

Kronen **PZR** **Kinder und Zähne** **Parodontitis** **Implantate** **Zahnarztangst** **Schnarchen** **Prophylaxe**

☐ Ja, ich möchte folgende Patienteninformationen „ZahnRat“ zum Stückpreis von 0,29 € nachbestellen. (zzgl. Versandkosten + 7% MwSt.)

Nr.	Ausgabe	Thema	Stückzahl
99	2/19	Gut kombiniert! Kombinationszahnersatz hilft nach Zahnverlust	
102	1/20	Ein Loch im Zahn – was nun?	
103	2/20	Damit Kreidezähne nicht zerbröseln	
105	1/21	Wenn die Zahnwurzel erkrankt	
106	2/21	Gut informiert gegen die Angst beim Zahnarzt	
107	3/21	Professionelle Zahnreinigung	
108	4/21	Zwischen Zahnücke und Weisheitszahn	
109	1/22	Implantate – Die unsichtbaren Dritten	
110	2/22	Er sitzt – der herausnehmbare Zahnersatz	
111	3/22	Parodontitis – wenn das Zahnfleisch locker lässt	
112	4/22	Dem Mundhöhlenkrebs die Zähne zeigen	
113	1/23	Seniorenzahnheilkunde: Mit Biss bis ins hohe Alter!	
114	2/23	Anamnese beim Zahnarzt – warum ist sie so wichtig?	
115	3/23	Pubertät – Wenn die Zähne und deren Besitzer anders werden	
116	4/23	Alles schön gerade – Kieferorthopädie bei Erwachsenen	
117	1/24	Zahnärztliche Chirurgie	
118	2/24	Strahlend schön – moderne Lösungen für ästhetische und gesunde Zähne	
119	3/24	Riskanter Rausch	
120	4/24	Alarm im Mund – Behandlungserfolg nach Parodontitis sichern	
121	1/25	Angst vorm Zahnarzt – Wie der Praxisbesuch erträglich wird	
122	2/25	Kronen – Für ein Lächeln, das bleibt	
123	3/25	Von Knirschen bis Kopfschmerz – Wenn der Kiefer Stress macht	
gesamt:			

Bitte beachten Sie die Mindestbestellmenge von 10 Heften.



Bestellungen

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 €

Besteller

Name, Vorname, Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift

GBR UP TO DATE

NEU



Daniel Buser (Hrsg.)

GBR-Technik in der Implantologie

Seit 35 Jahren Fortschritt und neue Anwendungen

1. Auflage 2026

352 Seiten, 1.040 Abbildungen

Artikelnr. 23170

€ 148,-

Jahrzehnt für Jahrzehnt gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur GBR und nehmen mehr Chirurg/-innen diese Technik mit unglaublichem Erfolg in ihr Repertoire auf. Dem Herausgeber ist es gelungen, ein Team aus führenden Expert/-innen der dentalen Implantologie dafür zu gewinnen, eine umfassende Anleitung zu Materialien, Indikationen, Techniken, zeitlichen Abläufen und den Ergebnissen der GBR zusammenzustellen. Zentrales Thema ist die korrekte zeitliche und technische Abfolge von Transplantation, Implantation und prothetischer Versorgung. In diesem Buch wird die Knochenregeneration von Anfang bis Ende dokumentiert, oft sogar über Zeiträume von zehn Jahren und mehr. Dieses Buch richtet sich an all jene, die Implantate mit einem breiteren Indikationsspektrum setzen wollen.



www.quint.link/knochenregeneration



buch@quintessenz.de

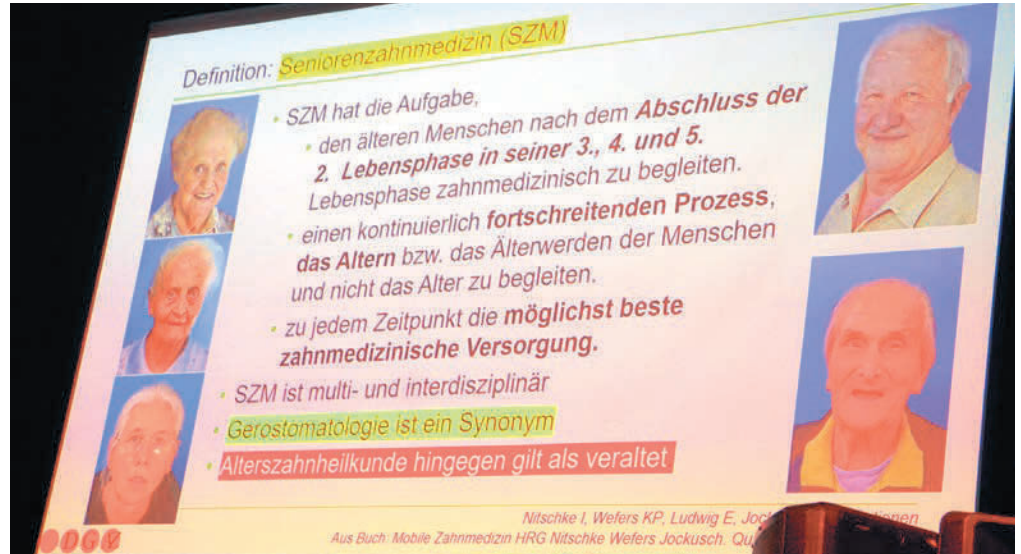


+49 (0)30 761 80 667

 **QUINTESSENCE PUBLISHING**



Prof. Dr. Ina Nitschke, an der Uni Leipzig und an der Medizinischen Hochschule (MHB) Brandenburg Theodor Fontane tätig, hatte die wissenschaftliche Leitung inne



Für Zahnmediziner grundlegendes Wissen für die Behandlung von Senioren: In welcher Lebensphase befindet sich der Patient? Dank der versierten Planung der wissenschaftlichen Leiterin gab es am Ende des Zahnärztetages keine offenen Fragen mehr. Fazit: Die Behandlung von Senioren lohnt sich sowohl aus fachlicher als auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht. Fotos: Michael Helbig/LZÄKB, Jana Zadow-Dorr

34. Brandenburgischer Zahnärztetag zur Seniorenzahnmedizin: Sie begleiten das Altern, nicht das Alter

Autorin: Jana Zadow-Dorr, Leiterin Stabsstelle Öffentlichkeitsarbeit & politische Kommunikation der LZÄKB

Der 34. Brandenburgische Zahnärztetag widmete sich umfassend den Herausforderungen und Chancen der Seniorenzahnmedizin. Die Vorträge beleuchteten das Thema aus medizinischer, zahnmedizinischer, psychosozialer und technologischer Perspektive.

Seniorenzahnmedizin – Chancen für die Praxis

Prof. Dr. Ina Nitschke erläuterte in ihrer Funktion als wissenschaftliche Leiterin des 34. Brandenburgischen Zahnärztetages in ihrem einführenden Vortrag, wie die Betreuung fitter, gebrechlicher und pflegebedürftiger Senioren sinnvoll in den Praxisalltag integriert werden kann. Unbedingt zu beachten sei für die Zahnmediziner, dass die Patienten nach funktioneller Kapazität behandelt werden, nicht nach Alter im Personalausweis. Mobile Versorgungen, Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen und die Einbindung von Angehörigen eröffnen den Praxen neue Arbeitsfelder und stärken die Patientenbindung. Seniorenzahnmedizin (SZM) ist immer eine Teamaufgabe!

Der geriatrische Patient – aus Sicht des Arztes

CÄ Dr. Rahel Eckardt-Felmborg (Berlin): Multimorbidität, Sturzrisiko, Mangelernährung, Demenz und Polypharmazie prägen die geriatrische Medizin. Doch viel faszinierender fand die Ärztin den Fakt, dass zu über Zweidrittel der Alterungsprozess selbst beeinflusst werden kann – was im letzten Vortrag des Zahnärztetages für die Teilnehmer sehr deutlich vertieft wurde. Bei maximal 30 Prozent der geriatrischen Patienten gibt es eine genetische Ursache. Und auch dieses unterstrich die Referentin: Soziale Kontakte, ein gutes soziales Umfeld sind sehr wesentlich für den Alterungsprozess. Im Mittelpunkt der (ärztlichen) Behandlung von geriatrischen Patienten stehen letztendlich Screening,



Chefärztin Dr. Rahel Eckardt-Felmborg



Vorsitzende des MHB-Fördervereines, Nadine Schalala

interdisziplinäre Zusammenarbeit und Frührehabilitation. Einen Aspekt ihres Vortrages bildete zudem der Umgang mit der Polypharmazie (ab fünf Medikamente). Auch die Zahnmediziner sollten hierbei im Blick haben, welche Medikamente Priorität haben – und welche vielleicht weggelassen werden könnten. Vitamin D sollte aber immer verordnet werden. Darüber hinaus sind die Teams der Zahnarztpraxen gefragt, wenn es Hinweise auf Mangelernährung gibt. Geriatrische Patienten haben unter anderem einen sehr hohen Bedarf an Eiweiß, welches über den Tag verteilt aufgenommen werden sollte.

Festvortrag: Gesunde Zähne – Nur zum Durchbeißen und Lächeln?

MHB-Gründungsprofessor Prof. Dr. Hans-Günter Schaller reflektierte in seinem Festvortrag steigende Erwartungen an die Zahnmedizin. Von der Geschichte des Lächelns (warum gibt es keine lächelnde Mona Lisa oder andere Persönlichkeiten der frühen Geschichte? Stichwort Aproximalkaries ...) und der theoretischen Betrachtung des „Beißen“ zeigte er auf, warum funktionelle Gesundheit allein nicht genügt – Zufriedenheit und Ästhetik gehören ebenso zur modernen Versorgung. Die Zahnärzteschaft habe gerade in den vergangenen Jahrzehnten dabei dramatisch viel positives für die Lebensqualität geleistet.

MHB-Förderverein vorgestellt

Im Teil 2 des Festvortrages hatte die Vorsitzende des MHB-Fördervereines, Nadine Schalala, die Möglichkeit, derzeit wichtige Projekte des Fördervereins vorzustellen. Seit seiner Gründung im Jahr 2012 fördert er die Etablierung und weitere Entwicklung der Medizinischen Hochschule Brandenburg in Forschung, Lehre und Administration. Ein besonderes Anliegen des Vereins ist



Prof. Prof. Hans-Günther Schaller (o.) stellte unter anderem zwei Sorten von Menschen vor: Zahnlächler und Hautlächler – das Auditorium probierte umgehend, zu welcher Sorte es gehört

es, studentische Initiativen und studentische Projekte zu unterstützen. Im Moment steht besonders die **Ausstattung der Zahnklinik** in Brandenburg-Stadt auf dem Plan. Die LZÄKB ist bereits Mitglied im Förderverein. Durch die Zahnärzteschaft ist darüber hinaus ein vielfältiges Engagement möglich:

- jeder kann zunächst selbst Mitglied werden
- durch einen Förderbeitrag auf einer Kachelwand einen festen Platz in der Zahnklinik erhalten,
- Instrumente oder Geräte für die Ausstattung zur Verfügung stellen (zum Beispiel bei Praxisauflösung),
- eine Simulationseinheit fördern
- die Patenschaft über einen Raum übernehmen oder
- das geplante Kinderbehandlungszimmer mit familienfreundlichem Wartebereich mitfinanzieren.

Hier gelangen Interessierte direkt auf die Seite des MHB-Fördervereins:

► www.mhb-fontane.de/de/mhb-foerderverein

Der geriatrische Patient – aus Sicht des Zahnarztes

Prof. Dr. med. dent. M.Sc. Julia Jockusch gehört seit Mai 2025 zum Lehrkörper der MHB Theodor Fontane. Sie hat die Professuren für zahnärztliche Prothetik und Seniorenzahnmedizin inne. Beim Zahnärztetag übernahm sie den Part „Der geriatrische Patienten aus der Sicht des Zahnarztes“. Die zahnärztliche Versorgung erfordert eine ganzheitliche Betrachtung: funktionelle Ein-



Prof. Dr. Julia Jockusch



PD Dr. Stefano Pieralli

Prof. Dr.
Yvonne Jockel-Schneider

Prof. Dr. Knut Grötz

schränkungen, kognitive Defizite und soziale Faktoren beeinflussen Diagnostik und Therapie. Da beispielsweise D3-Präparate im Medikamentenplan oft nicht aufgeführt werden, ist in der Zahnarztpraxis unbedingt die Frage nach Bisphosphonaten angebracht. Zahnmediziner sollten bei geriatrischen Patienten den Sitz der Prothese, aktive Infektionsherde im Mund oder Mundtrockenheit im Blick haben. Ziel ist insgesamt eine individuell passende, nicht die maximal invasive Versorgung. Dazu gehöre auch, sich bei der Behandlung Zeit zu lassen, lieber einmal mehr als zu wenig nachzufragen, den Blickkontakt zu nutzen oder mit einer Berührung Sicherheit und Aufgehobensein zu vermitteln. Der geriatrische Patient ist auf keinen Fall einfach ein „alter“ Mensch. Gibt es pflegende Angehörige, sind diese frühzeitig mit in die Behandlungsplanung einzubinden.

Und letztendlich gilt bei geriatrischen Patienten wie bei allen anderen: Prävention ist bis ins hohe Alter angezeigt! Prof. Jockusch sieht zudem die mobile Zahnmedizin als das Konzept der Zukunft.

Zahnverluste – Immer Implantate bei Senioren?

Referent PD Dr. Stefano Pieralli verwies zunächst darauf, dass die Bildung bei Senioren einen großen Einfluss darauf hat, ob jemand strahlend mit seinen Zähnen lächelt oder Zahnlosigkeit herrscht. Implantate sind zudem nicht für alle Senioren geeignet. Knochenqualität, Allgemeinerkrankungen und psychosoziale Faktoren bestimmen die Therapie. Herausnehmbare bzw. kombinierte Prothesen bleiben wichtige Alternativen. Der Hygienefähigkeit ist noch mehr als sonst Augenmerk zu widmen. Eine strukturierte, engmaschige Nachsorge und eine Langzeitbetreuung fördern einen Langzeiterfolg, ebenso minimalinvasive Techniken und einfache Prothesen. Das Alter allein ist jedenfalls keine Kontraindikation für eine Implantattherapie.

Parodontale Erkrankung und Ernährung

Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider hatte gerade erst am 1. November den neuen Lehrstuhl für parodontale Medizin und geriatrische Zahnmedizin an der Universität Würzburg angetreten. Um so besser passte ihr Vortrag, dem sie auch voran stellte: „Im Bereich der Parodontologie haben wir noch viel nachzuholen!“ Fakt ist, dass eine Störung der Darmflora im Mund- und Darmmikrobiom eine zentrale Rolle bei Parodontitis spielt. Ernährung, Pro- und Präbiotika können therapeutisch wirksam sein und sollten in Prävention und Behandlung integriert werden. Kopfsalat, Rote Beete und weitere nitratreiche Gemüsesorten sind hier die „geheimen“ Zutaten, um unter anderem Entzündungswerte im Körper zu hemmen. „Nebenbei“ wird die Gefäßgesundheit positiv beeinflusst.

Chirurgisch-interdisziplinäre Zusammenarbeit

Der erste Referent am Samstag, Kieferorthopäde Prof. Dr. Knut Grötz (Bingen am Rhein), stellte unter anderem die S3-Leitlinie „Dentale Implantate bei Patienten mit Immundefizienz“ vor, an der er selbst als Autor und Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Implantologie mitgearbeitet hatte. Antiresorptiva, Diabetes, Angiogenesehemmung und Infektionsrisiken erhöhen das Komplikationspotenzial, je älter die Menschen werden. Insbesondere die Zunahme von Indikationen für Operationen erhöhen das Risiko. Ein strukturiertes Risikomanagement ist daher entscheidend, um schwerwiegende Komplikationen zu vermeiden. Der Referent empfahl, zukünftig im Anamnesebogen die Frage nach dem HbA1c-Wert einzubauen. Ist der Wert beispielsweise zu schlecht, gibt es eine verzögerte Osseointegration, was wiederum keine Sofort- oder Frühbelastung des Implantates möglich macht. Implantate wiederum könnten Nekrose durch Zahnersatz-Druckstellen verhindern.



Rainer Becker (2.v.l.) ließ nach seinem Vortrag die Roboter „tanzen“ – was auf großes Interesse stieß



Prof. Dr. Cornelia Haffner



Dr. Cornelius Haffner

Abschließend sei ein Satz von Prof. Grötz zitiert, der gern im Gespräch mit den älteren Patienten verwendet werden kann: „Essen in Gesellschaft beeinflusst unsere Lebensqualität mehr als körperliche Gebrechen.“

Roboter in Praxis und Pflege

Das war kein Blick in die Zukunft mehr, denn die Zukunft ist inzwischen im Alltag – auch möglicherweise in einer Zahnarztpraxis – angekommen: Rainer Becker (Wuppertal) stellte Robotik und digitale Assistenzsysteme vor, welche Teams entlasten und die Versorgung älterer Patienten verbessern können. Der Vortrag zeigte aktuelle Anwendungen und realistische Entwicklungen der nächsten Jahre – hinter dem nebenstehenden QR-Code verbirgt sich der Vortrag. In der sich anschließenden Kaffeepause beim Zahnärztetag zeigte er in der Dentalausstellung „seine“ Roboter live und in Aktion. Rainer Becker sieht seine Technologien im Moment im Bereich des Gesundheitscoaching und für soziale Teilhabe statt Isolation – also direkt anbindend am Satz von Prof. Grötz.



Restorationen bei Betagten – Erneuern oder Erhalten?

Prof. Dr. Cornelia Frese (Heidelberg) belegte in ihrem Vortrag sehr praktisch nachvollziehbar, dass Reparaturen und Restaurationserhalt mit Kompositen oft sinnvoller als komplette Erneuerungen sind. Gespickt mit vielen praktischen Tipps stellte sie die verschiedensten Möglichkeiten vor. Die Zahnärzte ermutigte sie unter anderem, mit Universaladhäsiven zu arbeiten, womit bei Reparaturen bessere Ergebnissen zu verzeichnen sind. Wer die Haftfläche erhöht, indem man

zum Beispiel bei einer Reparatur am Zahnhals bis hoch zur Spitze das Adhäsiv aufträgt, wird umso größere Erfolge zu verzeichnen haben. Reparaturen sind selbst in der mobilen Zahnmedizin gut durchführbar, wofür sie Beispiele parat hielt. Und sie resümierte: „Glasionomerzemente funktionieren sehr, sehr gut!“ Präventive Maßnahmen wie Fluoridlacke oder Silberdiaminfluorid verlängern die Lebensdauer bestehender Restaurationen – auch in der häuslichen oder stationären Pflege.

Mobile Zahnmedizin – Versorgungskonzepte

Dr. Cornelius Haffner reiste aus München an und nahm sich vorab Zeit für einen Stadtrundgang durch Cottbus – nun möchte er auf jeden Fall mit seiner Familie wiederkommen, so gut gefiel ihm diese Stadt. Zum Thema seines Vortrages kommend, stellte er fest: „Meine Patienten sind mit mir alt geworden und wollen auch in der Pflege noch meine regelmäßige zahnärztliche Versorgung!“ Die aufsuchende Betreuung wird durch gesetzliche Regelungen unterstützt: Dr. Haffner rief dringend dazu auf, Kooperationsverträge mit Senioreneinrichtungen abzuschließen. Seine Tipps bei diesem Thema: Die Leitung der Einrichtung und insbesondere die Pflegeleitung zuerst ansprechen und unbedingt alles mit seinem Team besprechen.

Er stellte seine drei Konzepte zur Betreuung von pflegebedürftigen Patienten vor, inklusive praktischer und betriebswirtschaftlicher Hinweise für eine erfolgreiche Umsetzung. Unter anderem forderte er eine wesentlich bessere Ausbildung der Pfleger im Bereich der Zahnpflege. Als sehr hilfreich bezeichnete er die vielen Informationen auf der Internetseite ► www.mund-pflege.net. Zusammenfassend bezeichnete Dr. Haffner die aufsuchende Seniorenzahnmedizin als Verpflichtung für alle Zahnärzte, um mindestens Schmerzen zu be-



Prof. Dr. Dr. Gerhard Schmalz



Dr. med. Moritz Tellmann

rechtes Bild: Kleine „Bewegungssnacks“ (Zitat Dr. Tellmann) für die Kongressteilnehmer

handeln und die Kaufunktion für eine bestmögliche Lebensqualität wiederherzustellen.

Mundgesundheit trotz Multimorbidität und Polypharmazie

Als dritter Professor aus dem Hause der MHB sprach am Samstag Prof. Dr. Dr. Gerhard Schmalz, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie und geschäftsführender Direktor der Universitätsklinik für Zahnmedizin. Zunächst stellte er klar: Von Mundgesundheit im Zusammenhang mit Multimorbidität und Polypharmazie zu sprechen, ist schlicht unmöglich. Der wichtigste Aspekt sei hier die Patientenperspektive, auch wenn Risikoklassen helfen, Therapieentscheidungen zu strukturieren. Bei jeder Erkrankung sollte man sich zuerst fragen: Stellt sie ein Risiko für die Behandlung dar? Hängt die Erkrankung mit der Mundgesundheit zusammen? Oder beeinflusst die Erkrankung das gewünschte Therapieergebnis? Multimorbide Patienten bedeuten einiges an Arbeit, da hier der Austausch mit den Kollegen der anderen Disziplinen zu suchen und einzufordern ist.

Für den Bereich der Polypharmazie stellte Prof. Schmalz drei Strategien vor: erstens einen Schwerpunkt setzen, was also auf keinen Fall durch das Raster fallen darf; zweitens alle Medikamente mit Wirkung und Wechselwirkung einzeln abklären (durchaus problematisch auf Grund der meist fehlenden Zeit); drittens digitale Hilfsmittel nutzen.

Sein Appell an die Zahnärzteschaft: „Nehmen Sie sich Zeit, verstehen Sie die Perspektive des Patienten und versuchen Sie, immer wieder kleine Ziele zu erreichen!“ Ein Marathonsieg beginnt eben mit dem ersten Schritt.



Forever Young – Prävention für den eigenen Alltag

Dr. med. Moritz Tellmann (Düsseldorf) wird bei so manchem Kongressteilnehmer noch zwei bis drei Tage später (leicht) schmerzende Erinnerungen in Form von Muskelkater hinterlassen haben. Er vermittelte nicht nur mit Worten praxisnahe Strategien zur Förderung von Gesundheit, Fitness und Resilienz – sondern forderte auch ganz praktisch zum Mitmachen bei einem Kniebeugeprogramm auf. Dr. Tellmann sprach eine kardiovaskuläre Prävention ebenso an wie alltagsnahen Routinen. Letztendlich: „Was können wir für uns tun? Es sind die täglichen kleinen Entscheidungen für die eigene Gesundheit!“ Insbesondere unterstrich er, wie wichtig es sei, die Muskelmasse zu erhalten. Werden Muskeln bewegt, hat dies eine positive Wirkung auf nahezu alle Organe. Heißhunger auf Süßes? 20 Kniebeuge! Wer sich bewegt, ist klar im (Überlebens)Vorteil.

Natürlich spielte auch die Ernährung ihre (ge)wichtige Rolle. Insbesondere Vitamin D (zum wiederholten Mal während der Tagung erwähnt) empfiehlt Dr. Tellmann zwischen 3.000 und 5.000 IE (Internationale Einheit) für unseren Lebensraum. Zu denken sollte geben, dass bis zu 70 Prozent der Erkrankungen in der westlichen Welt eine ernährungsassoziierte Ursache haben. ■



Prof. Dr. Ina Nitschke führte als wissenschaftliche Leiterin des Zahnärztetages die diversen Fäden in Bezug auf die Seniorenzahnmedizin bestens zusammen

KZBV: Präventionsleistungen für Pflegebedürftige weiter im Aufwärtstrend

[Quelle: KZBV] Einen besonderen Schwerpunkt legt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. Ein im Januar 2026 im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgelegter Bericht der KZBV zeigt, dass die Inanspruchnahme von speziellen Präventionsleistungen für diese Patienten auch im Jahr 2024 weiter zunahm. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 535.035 Menschen mit diesen besonderen Präventionsleistungen versorgt, zu denen etwa die Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung eines Mundgesundheitsplans, die Mundgesundheitsaufklärung oder die zusätzliche Entfernung harter Zahnbeläge gehören. Zum Vergleich: 2023 waren es 452.280 Patienten. Damit setzt sich die seit Einführung dieser Leistungen anhaltende positive Entwicklung fort.

Leistungen wirken nachhaltig

Auch die Zahl der Besuche innerhalb der aufsuchenden Versorgung stieg im Jahr 2024 erneut: Mit einem Anstieg auf mehr als 1,1 Millionen wurde ein Zuwachs von

6,2 Prozent erreicht. Der überwiegende Teil dieser Besuche erfolgte innerhalb der aufsuchenden Betreuung in Pflegeeinrichtungen mit Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V. Im Jahr 2024 zählte die KZBV insgesamt 7.483 Kooperationsverträge, was einem bundesweiten Abdeckungsgrad der Pflegeheime von 41,3 Prozent entspricht.

Unbedingt Kooperationsverträge auf weitere Wohnformen ausweiten

„Die hohe Inanspruchnahme dieser Leistungen vor dem Hintergrund eines rasant fortschreitenden demografischen Wandels zeigt aber auch, dass wir hier nicht stehen bleiben dürfen. Wichtig ist, das Angebot der aufsuchenden Betreuung auf weitere Wohnformen auszuweiten, um möglichst alle Anspruchsberechtigten zu erreichen. Wir appellieren daher an die Bundesregierung, die Kooperationsverträge neben Pflegeeinrichtungen auch auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe (Behinderteneinrichtungen) auszuweiten“, so Martin Hendges, Vorsitzender der KZBV. ■

BZÄK: Tipps für pflegende Angehörige

[Quelle: BZÄK] Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland steigt seit Jahren kontinuierlich an – laut Statistischem Bundesamt liegt ihre Zahl aktuell bei rund 5,7 Mio. Mehr als 80 Prozent von ihnen werden zu Hause versorgt, überwiegend von den eigenen Angehörigen. Dieser Anteil könnte künftig noch steigen, da sich die steigenden Kosten im Pflegeheim immer weniger Menschen leisten können.

In der belastenden Situation der häuslichen Pflege wird die Mundhygiene oft aus dem Blick verloren. Eine schlechte Mundhygiene kann jedoch gesundheitliche Probleme nach sich ziehen bzw. verschlimmern. Es bestehen beispielsweise Zusammenhänge der Mundgesundheit mit Stoffwechsel- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellt für pflegende Angehörige und Pflegepersonal umfangreiche Materialien zur Unterstützung bei der Mundhygiene zur Verfügung. Das „Handbuch der Mundhygiene“ umfasst

zahlreiche Informationen und Tipps zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Zusammen mit dem Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat die BZÄK außerdem zwölf Video-Tutorials erstellt, die anschaulich und gut erklärt Tipps für die Mundhygiene in der Pflege geben.

„Es gibt bislang so gut wie keine Infrastruktur, wie pflegende Angehörige für die Mundhygiene geschult werden, und auch der Kontakt zu einer regelmäßigen zahnärztlichen Betreuung existiert oft nicht. Mit unseren Informationen wollen wir Angehörige unterstützen. Sie sollten sich auch unbedingt in ihrer Zahnarztpraxis melden, um sich beraten zu lassen und sich gegebenenfalls über eine aufsuchende zahnmedizinische Betreuung zu informieren“, erklärt Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK. Zu den Informationsmaterialien der BZÄK:

► www.bzaek.de/praevention/alters-und-behinderten-zahnmedizin.html

Weiterführende Infos: ► <https://mund-pflege.net/> ■



Die elektronische Patientenakte (ePA) – Orientierung für Zahnarztpraxen

[zbb] Die elektronische Patientenakte (ePA) ist ein zentrales Element der digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen. Sie soll dazu beitragen, medizinische Informationen sektorenübergreifend verfügbar zu machen und die Behandlung von Patienten transparenter und sicherer zu gestalten. Gleichzeitig sorgt die Einführung der ePA in den Zahnarztpraxen für Herausforderungen, insbesondere im Hinblick auf den Umfang der Befüllungspflichten. Wir greifen das Thema deshalb noch einmal auf, um die zentralen Inhalte praxisnah einzuordnen. Basis sind die bereits bekannten Veröffentlichungen der KZBV, auf die wir beispielsweise bereits in unseren Rundschreiben oder den Bezirksstellenversammlungen Bezug genommen haben.

Wichtig ist die klare Unterscheidung: **Die gesetzliche Dokumentationspflicht in der Zahnarztpraxis bleibt unverändert bestehen, ist aber nicht mit der Befüllung der ePA gleichzusetzen.** Vertragszahnärzte sind weiterhin verpflichtet, sämtliche relevanten Behandlungsinhalte vollständig im Praxisverwaltungssystem (PVS) zu dokumentieren. Daraus folgt jedoch nicht, dass alle diese Informationen automatisch oder vollständig in die ePA übertragen werden müssen.

Voraussetzungen für die Befüllung der ePA

Eine Zahnarztpraxis darf die ePA nur dann befüllen, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Zunächst darf **kein Widerspruch des Patienten** gegen die Nutzung und Befüllung der ePA vorliegen. Darüber hinaus muss die Praxis Zugriff auf die ePA haben, was

in der Regel mit dem Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte beginnt. Dieser Zugriff ist grundsätzlich auf einen Zeitraum von 90 Tagen begrenzt, kann jedoch durch die Patienten individuell verkürzt oder verlängert werden.

Ohne eine entsprechende Zugriffsmöglichkeit oder bei vorliegendem Widerspruch ist eine Einstellung von Daten nicht zulässig.

Welche Daten gehören grundsätzlich in die ePA?

Der Gesetzgeber hat bewusst festgelegt, dass **nur ausgewählte Daten aus der aktuellen Behandlung** in die ePA eingestellt werden sollen. Voraussetzung ist zudem, dass diese Daten in der Praxis bereits elektronisch dokumentiert sind und technisch eingestellt werden können. Eine Verpflichtung zur Nachdigitalisierung analoger Unterlagen besteht ausdrücklich nicht.

Verpflichtend einzustellen sind insbesondere **strukturierte Daten***, soweit sie als sogenannte medizinische Informationsobjekte (MIOs) vorgesehen sind. Dazu zählt aktuell vor allem die elektronische Medikationsliste (eML), die im Zusammenhang mit dem E-Rezept automatisiert befüllt wird.

Darüber hinaus müssen **Befundberichte** über selbst erhobene Befunde oder durchgeführte Behandlungen eingestellt werden, sofern sie zur Information Dritter bestimmt sind – etwa in Form eines Arztbriefes oder vergleichbarer Berichte. Auch **Laborbefunde**, beispielsweise Speicheltests zur Kariesrisikobestimmung,

ALLES GROSSE IST IM KLEINEN EINFACH

Katja Nelson | Tobias Fretwurst

EINFACH IMPLANTOLOGIE

 QUINTESSENCE PUBLISHING



Katja Nelson | Tobias Fretwurst (Hrsg.)

Einfach Implantologie

1. Auflage 2025

120 Seiten, 147 Abbildungen, inkl. 16 Videos

Artikelnr. 20760, € 48,-

Dieses kurz und präzise verfasste sowie anschaulich illustrierte Buch vereint die wichtigsten Grundlagen rund um das Thema Implantologie. Es beginnt mit allgemeinen Grundregeln zu Anästhesie, abgestütztem Arbeiten, Knochenqualität und Wundverschluss. Die folgenden Kapitel umfassen die Implantatplanung und relevante Parameter sowie die spezifische Vorgehensweise bei Implantationen im Oberkiefer und Unterkiefer. Dem Wundverschluss und der Heilung sowie der Implantatfreilegung sind ebenfalls eigene Kapitel gewidmet. Zum Abschluss werden Risikofaktoren und Kontraindikationen besprochen. Zahlreiche Abbildungen und per QR-Code abrufbare Videos veranschaulichen den Inhalt und farbig hervorgehobene Übersichten am Ende der Kapitel fassen das Wesentliche zusammen und geben hilfreiche Tipps. Das Buch ist bestens geeignet für einen fundierten Einstieg in die Implantologie, aber auch für bereits Implantierende, die ihre Fähigkeiten gezielt erweitern möchten.

Untersuchungen zu parodontalen Keimen oder histologische Befunde, zählen zu den verpflichtenden Inhalten der ePA.

Welche Inhalte können zusätzlich eingestellt werden?

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Inhalten besteht die Möglichkeit, **weitere Daten auf Wunsch des Patienten oder nach gemeinsamer Rücksprache** in die ePA einzustellen. Dazu gehören etwa strukturierte Daten aus der aktuellen Behandlung, die nicht als verpflichtende MIOs definiert sind – zum Beispiel das elektronische Zahnbonusheft.

Auch unstrukturierte Daten können eingestellt werden, sofern sie im Rahmen der aktuellen Behandlung elektronisch verarbeitet wurden und technisch verfügbar sind. Hierzu zählen unter anderem Röntgenbilder, sofern sie im PVS vorliegen und als PDF/A gespeichert sind, elektronische AU-Bescheinigungen, PAR-Behandlungspläne, PSI-Formulare oder weitere zahnmedizinisch relevante Dokumentationen wie Prophylaxepläne.

Was nicht in die ePA gehört

Ebenso wichtig wie die Frage nach der Pflichtbefüllung ist die klare Abgrenzung dessen, was **nicht** in die ePA eingestellt werden muss. Dazu zählen alle Daten, die ausschließlich in analoger Form vorliegen, etwa Papierdokumente oder nicht digital verfügbare Röntgenaufnahmen. Diese müssen nicht nachträglich digitalisiert werden.

Auch Daten, die auf externen Servern gespeichert sind und nicht über das Praxisverwaltungssystem abgerufen werden können – beispielsweise ausgelagerte Röntgenarchive –, sind nicht einzustellen. Gleiches gilt für Informationen, die von anderen (Zahn-)Ärzten erhoben wurden. Die Verantwortung der Praxis beschränkt sich stets auf die eigenen, elektronisch verfügbaren Behandlungsdaten.

***Strukturierte Daten** sind Informationen, die in einem festgelegten, standardisierten Format vorliegen. Sie bestehen aus klar definierten Datenfeldern und ermöglichen eine systematische Verarbeitung sowie einen sicheren Austausch im Gesundheitssystem. In der ePA spielen strukturierte Daten vor allem dort eine Rolle, wo medizinische Informationsobjekte (MIOs) eingesetzt werden. ■



Häufige Fragen aus der Praxis (FAQ):

Muss die komplette Patientenakte in die ePA übertragen werden?

Nein. Die ePA ist keine vollständige Kopie der Patientenakte. Eingestellt werden nur ausgewählte Daten aus der aktuellen Behandlung und nur im gesetzlich vorgesehenen Umfang.

Besteht eine Pflicht zur Nachdigitalisierung alter Unterlagen?

Nein. Analoge Dokumente oder Röntgenbilder müssen nicht nachträglich digitalisiert werden, um sie in die ePA einzustellen.

Müssen Röntgenbilder grundsätzlich in die ePA?

Nur dann, wenn sie elektronisch im PVS vorliegen, technisch einstellbar sind und der Patient dies wünscht. Extern gespeicherte oder analoge Röntgenbilder sind ausgenommen.

Was passiert beim Widerspruch des Patienten?

Liegt ein Widerspruch gegen die Befüllung der ePA vor, dürfen keinerlei Daten eingestellt werden.

Wie lange besteht Zugriff auf die ePA?

Der Zugriff beginnt mit dem Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte und gilt grundsätzlich für 90 Tage. Der Patient kann diesen Zeitraum individuell anpassen.

Ausführliche Informationen zur ePA stellt die KZBV auf ihrer Website zur Verfügung





Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

**Abgabefrist verlängert bis
31. März 2026**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter
www.kzvlb.de • www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de
Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.

Für Rückfragen bei Ihrer KZV:
Telefon: 0331 2977-341
E-Mail: sabrina.stallknecht@kzvlb.de
Ansprechpartner: Sabrina Stallknecht

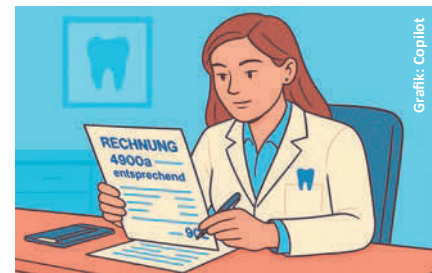


Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Donnerstag zwischen 8 und 16 Uhr und freitags von 8 bis 14 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!

Der Weg der Analogie in der GOZ

Autor: Dr. med. dent. Andi Kison, LZÄKB-Vorstandsmitglied



Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sieht für die Berechnung von nicht im Gebührenverzeichnis aufgenommenen Leistungen die Möglichkeit der sogenannten Analogberechnung vor. Eine Übersicht möglicher Leistungen.

Gesetzestext

§ 6 – Gebühren für andere Leistungen

(1) 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.

(2) Die Vergütungen sind nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil einer anderen Leistung im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte

enthalten ist und wenn die Leistungen, die der Zahnarzt erbringt, in den folgenden Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte aufgeführt sind:

1. B I, B II, B III unter den Nummern 30, 31 und 34, B IV bis B VI,
2. C I unter den Nummern 200, 204, 210 und 211, C II, C III bis C VII, C VIII nur soweit eine zugrunde liegende ambulante operative Leistung berechnet wird,
3. E V und E VI,
4. J,
5. L I, L II unter den Nummern 2072 bis 2074, L III, L V unter den Nummern 2253 bis 2256 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VI unter den Nummern 2321, 2355 und 2356 im Rahmen der Behandlung von Kieferbrüchen, L VII, L IX,
6. M unter den Nummern 3511, 3712, 3714, 3715, 4504, 4530, 4538, 4605, 4606 und 4715,
7. N unter der Nummer 4852 sowie
8. O.

Formvorschriften

Leistungen, die gemäß § 6 (1) GOZ analog berechnet werden, unterliegen in der Rechnung folgenden Formvorschriften:

1. Die entsprechend bewertete Leistung ist dem Zahlungspflichtigen verständlich zu beschreiben (§ 10 Abs. 4 GOZ)
2. Diese muss mit dem Hinweis „entsprechend“ sowie der Nummer und der Bezeichnung der als gleichwertig erachteten Leistung versehen sein.
3. Die Anlage 2 „Rechnungsformular“ gibt vor, an die vierstellige Gebührennummer ein kleines „a“ anzufügen.

Die GOZ 2012 ist seit nunmehr 14 Jahren in Kraft und bestimmt den alltäglichen Abrechnungsalltag in den Zahnarztpraxen. Im Laufe der vergangenen Jahre ergaben sich mehrere Fragen und Diskussionen in den GOZ-Gremien der Zahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer zu Leistungen, die analog gemäß § 6 (1) GOZ berechnet werden können. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat diese analog zu

berechnenden Leistungen im „Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen“ zusammengefasst. Bei der Zusammenstellung handelt es sich um eine Übersicht von selbstständigen zahnärztlichen Leistungen, die keinen Eingang in das Leistungsverzeichnis der Gebührenordnung (GOZ bzw. GOÄ) gefunden haben. **Die Zusammenstellung ist nicht abschließend** und wird regelmäßig korrigiert und ergänzt. In einigen der Beschlüsse des Beratungsforums für Gebührenfragen der BZÄK, PKV und Beihilfe (www.bzaek.de/goz/beratungsforum-fuer-gebuehrenordnungsfragen.html) werden auf Seiten von PKV und Beihilfe oder auch im Einvernehmen mit der BZÄK als angemessen erachtete konkrete Analogziffern genannt.

Diese sind jedoch nicht verbindlich. Das Recht auf Auswahl einer anderen Analogziffer anhand der Kriterien des § 6 Abs. 1 GOZ bleibt Ihnen unbenommen.

Die Zuordnung der folgenden genannten Leistungen zu den einzelnen Abschnitten dient lediglich der besseren Übersicht und Handhabbarkeit der Tabelle. Die

Zuordnung beschränkt weder die Berechenbarkeit der Leistungen auf die jeweiligen Abschnitte, noch sind die bei der analogen Berechnung heranzuziehenden Analogziffern diesen Abschnitten zu entnehmen. (► www.bzaek.de/goz/goz-kommentar/analog-zu-berechnende-leistungen.html).

Abschnitt A – Allgemeine Zahnärztliche Leistungen

- Anwendung von autogenem Training
- Anwendung von Hypnose GOÄ-Nr. 845 nicht geöffnet
- Anwendung von Pulsoxymetrie, GOÄ-Nr. 602 nicht geöffnet
- Computergestützte Auswertung von Situationsmodellen zur Diagnose oder Planung der optisch-elektronischen Abformung
- Eintragen von Datensätzen, Befunden und ähnlichem in eine elektronische Patientenakte
- Extraorale Infiltrationsanästhesie
- Extraorale Leitungsanästhesie
- Extraorale Oberflächenanästhesie
- Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps
- Laseranwendungen als selbstständige Leistungen neben anderen als bei den in der GOZ 2012 genannten Leistungen, sofern die Anwendung nicht Bestandteil oder besondere Ausführung einer anderen Leistung ist
- Mundstrommessung
- Materialtestung
- Sedierung (Anwendung von Lachgas)
- Sensibilitätstest eines Nervenversorgungsgebietes

Abschnitt B – Prophylaktische Leistungen

- Anwendung bakterienreduzierender Lacke als Therapiekonzept (zum Beispiel Cervitec)
- Entfernung einer adhäsiv befestigten Glattflächenversiegelung (zum Beispiel vor Eingliederung eines Brackets)
- Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers zur Parodontalprophylaxe
- Kariesrisikotest
- Kontrolle des Übungserfolges (Geb. Nr. 1010): mehr als 3 x innerhalb eines Jahres
- Lokale Anwendung von Medikamenten zur Parodontalprophylaxe mit einer individuell gefertigten Schiene
- Lokale Fluoridierung (Geb. Nr. 1020): mehr als 4 x innerhalb eines Jahres
- Mundhygienestatus (Geb. Nr. 1000): mehr als 1 x innerhalb eines Jahres
- Professionelle Zahnreinigung an Verbindungselementen (Geschiebe, Stege usw.)
- Prothesenreinigung oder Belagsentfernung an herausnehmbaren ZE (gegebenenfalls zahntechnische Leistung gem. § 9 GOZ)
- Reinigung der intraoralen Schleimhaut
- Subgingivale nichtchirurgische Belagsentfernung im Rahmen der PZR
- Zahnärztliche Leistung im Zusammenhang mit der Herstellung und Eingliederung des Medikamententrägers (Geb. Nr. 1030)
- Zungenreinigung

Abschnitt C – Konservierende Leistungen

- BEWE-Screening-Test (Basic Erosive Wear Examination Index)

- Binokularmikroskopische Untersuchung intrakoronaler oder intrakanalärer Strukturen eines Zahnes als selbstständige Leistung
- Dentinflächenentkeimung und -konditionierung mittels Laser
- Devitalisation
- Diastemaschluss in Adhäsivtechnik (bei medizinischer Notwendigkeit)
- Einbringung von Farbindikatoren zur Darstellung von Kanaleingängen und Rissen (zum Beispiel Canal Detector ®)
- Einbringung einer intrakanalären Stiftverankerung ohne Neuanfertigung oder Abnahme der Krone
- Eingliederung einer Schiene mit aufgestellten bzw. eingearbeiteten Prothesenzähnen oder mit Brückengliedern als provisorische Versorgung
- Endodontische Stabilisierung eines Zahnes im Knochen
- Entfernen alten, definitiven Wurzelfüllmaterials
- Entfernung eines frakturierten Wurzelkanalinstrumentes/Entfernung von intrakanalären Fremdkörpern
- Entfernung nekrotischen Pulpengewebes
- Entfernen parapulpärer Stifte
- Extrakanalärer, adhäsiv befestigter Stift
- Facing (Versiegelung mittels Adhäsiv) bei Schmelzerosionen oder Schmelzfehlbildungen
- Flüssiger Kofferdam/ aushärtender Gingivaprotektor
- Goldhammerfüllung
- Internes Bleichen (bei medizinischer Notwendigkeit)
- Indirekt angefertigtes Kurzzeitprovisorium (unter drei Monate Tragedauer)
- Kanalverankerter Kronenaufbau
- Kariesdetektor
- Kariesinfiltrationsbehandlung
- Keramikstiftaufbau, gefräst
- Medikamentöse Einlage nach Trepanation ohne GOZ-Nr. 2360, 2380 oder 2410 in gleicher Sitzung (zum Beispiel im Notdienst)
- Mehrschichtiger Aufbau verloren gegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung zur Aufnahme einer Krone
- Mortalamputation an einem bleibenden Zahn
- Anwendung von Ozon als selbstständige Leistung
- Parapulpärer Stift
- Postendodontischer Aufbau mit Stiftaufbau ohne Krone (§ 6 Abs. 1 GOZ (Stift) + 2050/2060 ff für die Füllung)
- Präendodontischer Aufbau zur sterilen Offenhaltung der Kanäleingänge
- Provisorische Krone mit Stiftverankerung
- Reposition eines dislozierten Zahnfragments mittels Adhäsivtechnik
- Stiftkrone (aus einem Stück)
- Teilleistungen i. V. m. einer Einlagefüllung
- Teilleistungen i. V. m. einem Stiftaufbau (Nr. 2190)
- Temporäres Wiederbefestigen einer definitiven Krone [zum Beispiel Notdienst/Vertretung (während einer endodontischen Behandlung)]
- Umarbeiten einer definitiven Krone/Brücke zum Provisorium
- Verschluss einer Perforation bei weit offenem Apex oder bei via falsa/Apexifikation (zum Beispiel mittels MTA)
- Versiegelung von Erosionen, Abrasionen und Attritionen als kariesfreie Defektsituation nach Konditionierung
- Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten provisorischen Krone/Inlay
- Wiederbefestigen einer Wurzelstiftkappe

- Wiederbefestigen eines Stiftaufbaus
- Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums
- Wurzelkanalspülung nach leitlinienbasiertem Spülprotokoll gemäß Stellungnahme der DGZMK
- Zahnumformung in Adhäsivtechnik

Abschnitt D – Chirurgische Leistungen

- Alloplastische Weichgeweberegeneration durch Kollagenmatrix
- Alveolotomie im Zusammenhang mit Extraktionen
- Anhebung des Nasenbodens
- Andere Blutstillungsverfahren als bei der GOZ-Nr. 3060 aufgeführt, zum Beispiel Elektrotom oder Laser
- Bindegewebstransplantat in einem zahnlosen Bereich
- Entfernung einer Exostose nicht i. V. m. einer Prothesenversorgung
- Heißpackung
- Kälteanwendung
- Knochendeckelmethode im Rahmen einer WSR
- Verwendung autologer Zahnhartsubstanz als Knochenersatzmaterial
- Koronektomie – intentionelle chirurgische Teilentfernung unterer Weisheitszähne
- Neurolyse, ggf. mit Nervverlagerung und Neueinbettung ... (GOÄ 2583, 2584 nicht mehr geöffnet)
- Prämolarisierung ohne Extraktion
- Herstellen und Einbringen einer bioaktiven Membran, zum Beispiel PRF- oder PRGF-Matrix
- Schnelltest Blutgerinnung
- Trepanation des Kieferknochens
- Umarbeitung einer Ankerkrone zum Brückenglied nach Entfernung des Zahnes unter Erhalt der Brücke ohne Abnahme im direkten Verfahren
- Wundflächenentkeimung, Hämostase, Stoffwechsellancament mit Laser (Softlaser)
- Wurzelamputation unter Erhalt der vollständigen Zahnkrone
- Zystostomien

Abschnitt E – Leistungen bei Erkrankung der Mundschleimhaut und des Parodontiums

- Antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT)
- Behandlung einer Virusinfektion (zum Beispiel Herpes labialis) oder dergleichen mit Ozon
- Subgingivale nichtchirurgische Belagentfernung
- Anwendung elektromechanischer Verfahren zur Parodontaldagnostik (zum Beispiel Gerät zur Messung von Lockerungsgraden)
- FMD = Full Mouth Disinfection
- Halimetrie und Auswertung mittels technischer Verfahren
- Keimreduktion der Zahnfleischtasche mittels Laser bei geschlossener PAR
- Einfache Lappen-OP an einem Implantat
- Laserbehandlung Herpes, Aphthe
- Mikrobiologische bzw. immunologische Testverfahren, Speicheltests, aMMP-8 Schnelltests, auch serologische Testverfahren (Zahnarzt wertet selbst aus: Geb. Nr. 298 GOÄ für die Entnahme + § 6 Abs. 1 GOZ für die Anwendung)
- Odontoplastik
- PA-Leistungen gemäß S3-Leitlinie

- Befunderhebung und Erstellung eines Parodontalstatus gemäß S3-Leitlinie
- Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch
- Antiinfektiöse Therapie, einwurzeliger Zahn
- Antiinfektiöse Therapie, mehrwurzeliger Zahn
- Befundevaluation
- Nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, einwurzeliger Zahn
- Nichtchirurgische subgingivale Belagentfernung, mehrwurzeliger Zahn
- Untersuchung des Parodontalzustands, vergleichende Auswertung und Patienteninformation im Rahmen der unterstützenden Parodontitistherapie
- PA-Status: ab der dritten Leistung innerhalb eines Jahres
- PAR-Risikoanalyse nach Ramseier und Lang
- PSI/Gingivalindex: ab der dritten Leistung innerhalb eines Jahres
- Subgingivale medikamentöse antibakterielle Lokalapplikation an Implantaten

Abschnitt F – Prothetische Leistungen

- Abformungen mit individuellem Löffel für andere als die in der Leistungsbeschreibung genannten Indikationen
- Adhäsive Befestigung von künstlichen/natürlichen Zähnen als Provisorium, Beispiel: Zahnextraktion, Abtrennen der Zahnwurzel, adhäsive Befestigung an den Nachbarzähnen
- Coverdenture-/Deckprothese auf natürliche Restbezahnung
- Coverdenture-/Deckprothese als Hybridkonstruktion (natürliche Restbezahnung und Implantate)
- Erneuerung eines Innenteleskopes
- Extraorale Abformung
- Indirekt angefertigtes Kurzzeitprovisorium (zum Zeitpunkt der Eingliederung konzipierte Tragedauer von unter drei Monaten)
- Individuelle extraorale Defektabformungen
- Metallfreie flexible Teilprothesen ohne gebogene oder gegossene Klammern
- Mock Up (intraorale Übertragung, zahnärztliche Leistung)
- Modellgussprothese ausschließlich auf Implantaten
- Okklusionsprotokoll (zum Beispiel nach Lückerrath)
- Teilleistung nach der Geb.-Nr. 5070 im Zusammenhang mit der Geb.-Nr. 5060 nach Einprobe
- Teilleistungen i. V. m. einer Adhäsivbrücke
- Teilprothese ohne Halteelemente
- Unterfütterung von Brückengliedern bei einer teleskopierenden Brücke
- Versorgung einer provisorischen Stiftkrone im Zusammenhang mit einer provisorischen Brücke --> Brückenglied: reguläre Berechnung – Geb. Nr. 5140 GOZ
- Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten provisorischen Brücke
- Wiedereingliederung eines Steges
- Wurzelkappe ohne Stift auf natürlichen Zähnen (zum Beispiel Magnetattachement)

Abschnitt G - Kieferorthopädische Leistungen

- Ameloplastik (z. B. Approximale Schmelzreduktion)
- Andere Methoden bei der Geb. Nr. 6010
- Clincheck im Zusammenhang mit Aligner-Therapie
- Digitale Auswertung eines Fernröntgenseitenbildes
- Elektronische Auswertung von digitalen Darstellungen intraoraler Verhältnisse

- Entfernung von Zementresten/Kunststoff durch einen anderen ZA/Kieferorthopäden
- Intraorale und extraorale Fotoaufnahmen, die eine andere als eine kieferorthopädische Auswertung erfahren (betrifft alle Gebührenabschnitte)
- Kieferorthopädisches Attachment
- Sprachtherapie
- Vorrichtung für indirektes Kleben (Bracketpositionierungsschablone) (zuzüglich § 9 GOZ)
- Wiederherstellungsmaßnahmen an festsitzenden Geräten/Apparaturen

Abschnitt H – Eingliederung von Aufbissbehelfen und Schienen

- Basisplatte im Rahmen einer Kieferbruchbehandlung
- Eingangsuntersuchung zur Versorgung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene
- Eingliederung einer Unterkieferprotrusionsschiene
- Erneuerung eines Protrusionselements
- Kontrolle mit Einschleifen der Stütz- und Gleitzone einer UPS; subtraktive Maßnahmen
- Kontrolle mit Aufbau der Stütz- und Gleitzone einer UPS; additive Maßnahmen
- Kontrolle der UPS, ggf. mit einfachen Korrekturen
- Mundstück für Taucher (wenn medizinisch notwendige Leistung)
- Nachadaptation des Protrusionsgrads
- Non Präp. Teilkronen oder Occlusip/Therapeutischer Aufbau von Funktionsflächen, ggf. mit Bisserrhöhung
- Dreidimensionale Registrierung der Startprotrusionsposition
- Schlafapnoe- bzw. Schnarcherschiene
- Sportschutz
- Strahlenschutzschiene (Vermeidung von Streustrahlungsschäden bei der Bestrahlung von Tumorpatienten)
- Teilleistungen i. V. m. einem Aufbissbehelf
- Teilunterfütterung einer UPS
- Vollständige Unterfütterung einer UPS
- Vollständige Unterfütterung einer UPS einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Oberkiefer
- Vollständige Unterfütterung einer UPS einschließlich funktioneller Randgestaltung, im Unterkiefer
- Wiederbefestigung einer alio loco angefertigten Langzeitprovisoriums
- Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer UPS (ohne Abformung)
- Maßnahmen zur Wiederherstellung der Funktion einer UPS (mit Abformung)
- Wiederherstellung eines einzelnen oder mehrerer Halte- oder Stützvorrichtungen
- Wiederherstellung der Funktion eines Protrusionselements, je Verbindungselement

Abschnitt J – Funktionsanalytische und funktions-therapeutische Leistungen

- Anwendung von Elektromyografie (838 GOÄ nicht geöffnet)
- Aufbauten von Funktionsflächen im indirekten Verfahren (Repositionsonlays und -veneers bzw. okklusale Veneers)
- Bewegungsanalyse bzgl. Kiefergelenksdysfunktion
- BSI-Screening als Basisdiagnostik zur Erfassung von Bruxismus
- Indikatorschiene zur Bissanalyse und/oder Analyse okklusaler Parafunktionen

- Entfernung des Aufbaus von Funktionsflächen zu diagnostischen Zwecken
- CMD-Screening zur Überprüfung des Vorhandenseins spezifischer Symptome craniomandibulärer Dysfunktionen
- Druckabhängige Kontaktanalyse (zum Beispiel T-Scan)
- Gelenkraumtechniken
- Gesichtsebenenbezügliche Übertragung in den Artikulator/Kausimulator (keine Schanierachsenbestimmung nach GOZ 8020, 8030, 8035)
- Kondylenpositionsanalyse
- Manuelle Strukturanalyse
- Metrische (quantitative) Analyse von Kiefergelenk-Magnetresonanztomogrammen
- Neuromuskuläre Funktionsanalyse, einkanalig
- Neuromuskuläre Funktionsanalyse, mehrkanalig/Biofeedback
- Neuromuskuläre Funktionsanalyse mit individueller Justage und konditionierender elektrischer Stimulation
- Repositionierung in therapeutische Position/Kondylenpositionseinstellung mit stationärem System
- Repositionierung in zentrische Relation/Kondylenpositionseinstellung mit stationärem System
- Test zur Aufdeckung orthopädischer Co-Faktoren
- Test zur Aufdeckung psychosomatischer Co-Faktoren
- Therapeutischer Aufbau individueller Front-, Eck- oder Seitenzahnführung am Patienten
- Registrieren von UK-Bewegung mittels elektr. Aufzeichnung für virtuelle Kiefermodelle in einem virtuellen Artikulator
- Zahnverschleiß-Screening
- Zahnverschleiß-Status

Abschnitt K – Implantologische Leistungen

- Alveolenmanagement an reimplantierten Zahnsegmenten
- Anwendung von wachstumsfaktorenreichem Plasma zur Regeneration
- Instrumentelle Entfernung eines intraimplantär frakturierten Aufbauelementes
- Maßnahmen zur Verbesserung des Emergenzprofils vor der definitiven rekonstruktiven Phase
- PRP-Technik
- Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation
- Stabilitätsmessung an Implantaten
- Verschluss des Schraubenkanals im Implantataufbau / Abutment (Verschluss des koronalen Schraubenschachtes ist Leistungsbestandteil)
- Virtuelle Implantation mittels DVT
- Abnahme und Wiederbefestigen von Aufbauelementen zum Zweck der Reinigung nach rekonstruktiver Phase
- Wiedereingliedern oder Festziehen eines gelösten Gingivaformers
- Zahnärztlicher Aufwand im Zusammenhang mit der Herstellung der Schablone nach GOZ-Nr. 9003/9005 ■



Autorin: Haike Walter, Referentin der KZVLB

Prävention beginnt mit dem ersten Milchzahn, genau genommen schon vorher. Folgerichtig können die Anpassungen in der Kinder-Richtlinie und der Richtlinie über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (FU-RL) zum 1. Januar 2026 als wesentlicher Schritt in diese Richtung bezeichnet werden. Die Aufnahme von Informationen für die Eltern (u.a. zum Zahndurchbruch sowie zum Inhalt der Früherkennungsuntersuchungen) und die Dokumentation von Anamnese- und Untersuchungsergebnissen in das „Gelbe Heft“ bewirkt eine frühzeitige Sensibilisierung der Eltern für die zahnärztliche Prävention. Und das „Hand in Hand“ mit der Information über kinderärztliche Früherkennungsuntersuchungen (U1-U9). Leider ist der Irrglaube, dass die Milchzähne nur wenig Pflege benötigen, da sie ja nur für eine begrenzte Zeit im Mund verbleiben, noch nicht ausgeräumt. Bleibt im Interesse der Kinder zu hoffen, dass alle Bemühungen zu einer entsprechenden Inanspruchnahme der Präventivmaßnahmen führen.

Was ändert sich und was bleibt unverändert in Bezug auf die Abrechnung der präventiven Zahnmedizin bei einem GKV-Patienten? Den drei Untersuchungen nach der FU 2 wurden nun auch differenzierende Zeitintervalle zugeordnet. Für eine leichte und transparente Einordnung werden die Früherkennungsuntersuchungen fortlaufend als FUZ1 bis FUZ6 gekennzeichnet.

FU 1	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 06. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat
FUZ1	vom 06. bis zum vollendeten 09. Lebensmonat (alt FU 1a)
FUZ2	vom 10. bis zum vollendeten 20. Lebensmonat (alt FU 1b)
FUZ3	vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat (alt FU 1c)

FU 2	Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung eines Kindes vom 34. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat
FUZ4	vom 34. bis zum vollendeten 48. Lebensmonat
FUZ5	vom 49. bis zum vollendeten 60. Lebensmonat
FUZ6	vom 61. bis zum vollendeten 72. Lebensmonat

Im Kern bleibt der Leistungsinhalt der Früherkennungsuntersuchungen FU 1 und FU 2 gleich. Hinzugekommen ist die verpflichtende Dokumentation im „Gelben Heft“. Derzeit bei vor 2026 Geborenen mittels Einlegeheft und perspektivisch als MIO (Medizinisches Informationsobjekt) in der vorgesehenen ePA.

Die FU-RL und darauf basierend die Abrechnungsbestimmungen der Früherkennungsuntersuchungen FUZ1 bis FUZ6 implizieren Befunderhebungen (Sekundärprävention), um Krankheiten möglichst frühzeitig zu erkennen, zu behandeln und Folgeschäden zu vermeiden, sowie primärpräventive Inhalte. Dazu zählt neben der Ernährungs- und Mundhygieneberatung die Empfehlung geeigneter Fluoridanwendung.

Dabei sind altersabhängige Unterschiede zu berücksichtigen, welche in den Dokumentationsvorlagen des „Gelben Heftes“ berücksichtigt wurden. So z.B.

- im Bereich Befunde ab der FUZ2 die Erweiterung um Milchmolaren-Hypomineralisation, kariös zerstörte Zähne und vorzeitiger Zahnverlust; ab der FUZ4 um die Dysgnathie und die Einschätzung des Kariesrisikos; FUZ6 um die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation;
- ab der FUZ3 ergänzende Einschätzung, ob Hinweise für infantiles Schlucken oder Sprechstörungen vorliegen;
- ab der FUZ4 wird die Abfrage „Zahnbürsten durch die Eltern 2x täglich“ durch die Beurteilung ob das „Zähneputzen ausreichend ist oder nicht“, ersetzt.

Die frühkindliche Prävention bezieht als GKV-Leistung auch die „Praktische Anleitung der Betreuungsperson zur Mundhygiene beim Kind“ (BEMA FU Pr) und die „Fluoridlackanwendung zur Schmelzhärtung“ (BEMA FLA) ein. Letzteres zweimal je Kalenderhalbjahr unabhängig davon, ob ein hohes Kariesrisiko vorliegt und im Einvernehmen mit der in der Richtlinie geforderten Anamnese/Empfehlung zur Fluoridierung. Die Unterweisung zur Mundhygiene ist nur im Zusammenhang mit der FU 1 (FUZ1-FUZ3) abrechenbar. Eine sitzungsgleichen Leistungserbringung ist nicht erforderlich, aber ein kausaler (zeitnaher) Zusammenhang muss gegeben sein.

Auf der Website der KZV Land Brandenburg befindet sich unter der Rubrik Service/Downloadcenter eine Übersicht zu den Früherkennungsuntersuchungen mit Hinweisen zur Abrechnung.

Die Ergebnisse der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) belegen die Nachhaltigkeit der Präventionserfolge. Im Rahmen der GKV besteht ein Anspruch auf Individualprophylaxe vom 6. Geburtstag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Abweichend davon wird das Datum der halbjährlichen Erhebung des Mundhygienestatus (BEMA IP1) nur bei den 12- bis

17-Jährigen in das Bonusheft eingetragen (IP-RL, § 19 Abs. 2 BMV-Z). Ist Ihnen bewusst, dass zum Leistungsinhalt der BEMA IP1 (Mundhygienestatus) nicht nur die Beurteilung der Mundhygiene, sondern auch die des Zustandes der Gingiva an Hand eines geeigneten Indexes gehört? Auch wenn ein genereller Leistungsanspruch auf Präventivmaßnahmen vorliegt, ist dennoch das Gebot der Wirtschaftlichkeit (§ 12 SGB V) zu beachten. Worauf möchte ich hinaus? Die Mundgesundheitsaufklärung (BEMA IP2) basiert auf der Mundhygiene und ist keinesfalls routinemäßig abrechenbar.

Auszug aus der Richtlinie zur Individualprophylaxe, Teil B – Art und Umfang der zahnmedizinischen Individualprophylaxe:

B.8.	„Aufgrund der Untersuchung ist patienten- und befundbezogen zu entscheiden, ob und welche weiteren Prophylaxemaßnahmen indiziert sind. Das bedeutet, dass bei entsprechender Mundhygiene außer dem Mundhygienestatus weitere Motivations- und Unterweisungsmaßnahmen nicht erforderlich sind.“
B.12.	„Sind bereits wiederholt Prophylaxemaßnahmen durchgeführt worden, so sollen bei zufriedenstellender Mundhygiene nur die Erhebung des Mundhygienestatus sowie die lokale Fluoridierung durchgeführt werden. ... Verbessert sich der Mundhygienestatus eines Versicherten trotz wiederholter Motivationsmaßnahmen nicht, so sind nur noch der Mundhygienestatus und Fluoridierungen zweckmäßig.“

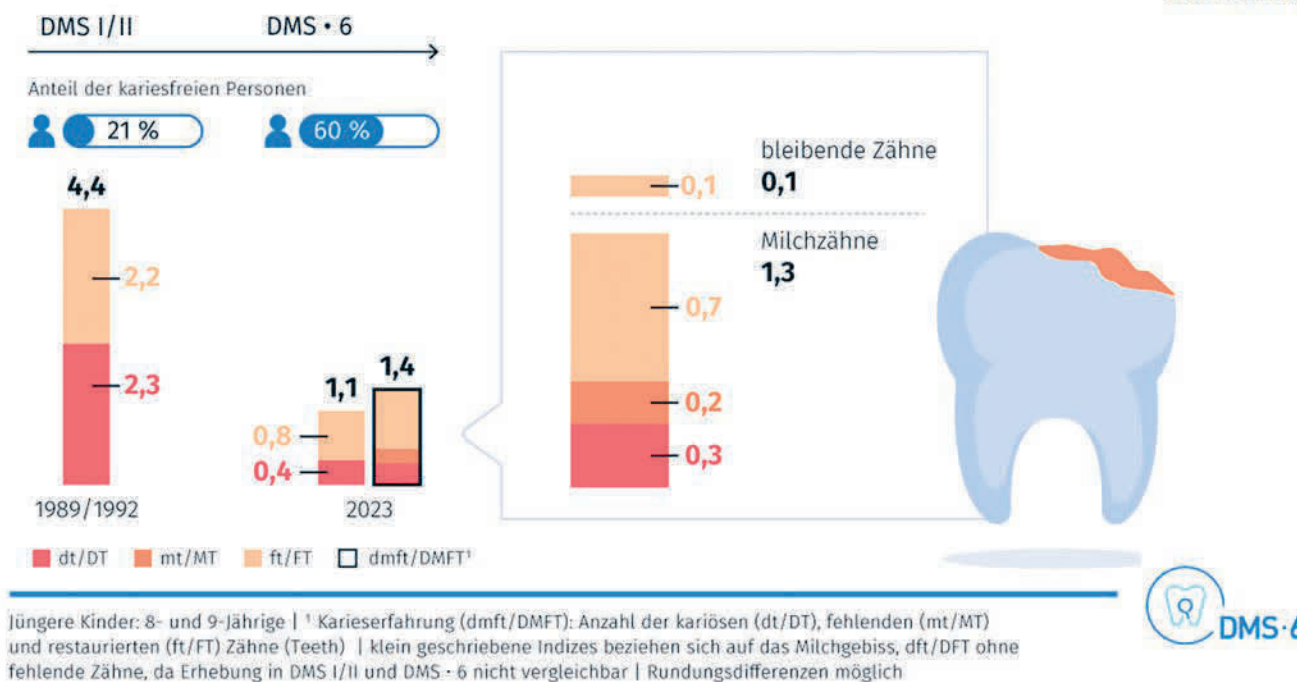
Im Gegensatz zur frühkindlichen Zahnschmelzhärtung mittels Fluoridlack kann die BEMA IP4 (lokale Fluoridierung) nur bei einem hohem Kariesrisiko zweimal je Kalenderhalbjahr zu Lasten der GKV abgerechnet werden (sonst 1x/Kalenderhalbjahr). Spätestens jetzt erwacht die Erkenntnis, dass die Dokumentation auch im Bereich der Prävention wesentlich zum Beweis eines berechtigten Honoraranspruchs beiträgt. Eine weitere vertragszahnärztliche Präventionsmaßnahme ist die Versiegelung von kariesfreien Fissuren und Grübchen der bleibenden Molaren (BEMA IP5). Um einen langfristigen Schutz zu erreichen ist die vorausgehende Beseitigung weicher Beläge sowie die Trockenlegung des zu versiegelnden Zahnes erforderlich. In diesem Zusammenhang ist die Vergegenwärtigung der Abrechnungsbestimmung 1 der BEMA 12 (bMF) zielführend: „... und das Anlegen von Spanngummi bei Fissurenversiegelungen können nach Nr. 12 abgerechnet werden.“ Hat die Karies nur die Fissur leicht beschädigt und noch nicht das Dentin erreicht, kann eine so genannte erweiterte Fissurenversiegelung indiziert sein.

Die Entfernung der betroffenen Zahnhartsubstanz ist durch einen fließenden Übergang zur minimalinvasiven Präparations- und Füllungstechnik charakterisiert, so dass diese präventiv-kurative Kunststofffüllung als BEMA 13a abgerechnet wird.

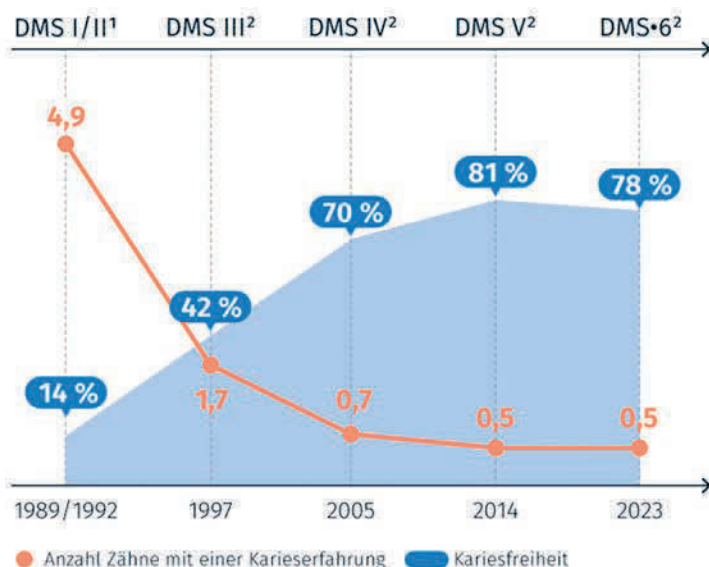
Zur Vermeidung paralleler IP-Programme durch den Zahnarzt und den Kieferorthopäden, sollten sich beide abstimmen. Ich wünsche Ihnen ein erfolgreiches Jahr 2026 und freue mich darauf, den einen oder anderen bei einem Webinar begrüßen zu können. ■

Karieserfahrung bei jüngeren Kindern

Institut der
Deutschen Zahnärzte



Karieserfahrung bei älteren Kindern



¹ 13-/14-Jährige | ² 12-Jährige

Karieserfahrung (DMFT): Anzahl der kariösen (Decayed), fehlenden (Missing) und restaurierten (Filled) Zähne (Teeth)

GUT ZU WISSEN

Hier gibt es Fortbildungspunkte!

Zum elektronischen Fragebogen

Den Fragebogen finden Sie auf der Internetseite der KZVLB unter der Rubrik:
<https://www.kzvlb.de/aktuelles/fortbildung-via-e-learning>



st. moritz

SNOWDENT 2027

Save the Date

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



Fragen & Antworten



„Informationen sind notwendig.
Wo sie fehlen, entsteht kein Vakuum,
da machen sich viel eher Gerüchte,
Klatsch und Missverständnisse breit.“

Hans Christian Altmann



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

Missverständnisse entstehen genau dort, wo Informationen fehlen ...

Wir nutzen Ihre Fragen zur Abrechnung gezielt, um durch transparente und öffentliche Antworten mehr Klarheit zu schaffen und Fehlinterpretationen zu vermeiden.

Interimsersatz im Zusammenhang mit privater Implantation

Parallel zur Planung der Implantatsetzung ist für die postoperative Einheilphase eine provisorische Versorgung durch eine Interimsprothese geplant. Ist diese Prothese festzuschussfähig?

NEIN!

Nach der ZE-Richtlinie 12 ist eine endgültige Versorgung mit Zahnersatz anzustreben. Entsprechend der ZE-Richtlinie 13 kann jedoch ein Interimsersatz angezeigt sein, wenn eine endgültige Versorgung nicht sofort möglich ist.

Da im konkreten Fall die endgültige Versorgung feststeht – nämlich eine Implantatversorgung – und diese gemäß § 28 Abs. 2 SGB V nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung zählt, darf der im kausalen Zusammenhang mit der implantologischen Leistung stehende Interimsersatz von den Kostenträgern nicht bezuschusst werden. Eine befundbezogene Bezuschussung seitens der Krankenkasse erfolgt erst dann, wenn es um die Versorgung mit der definitiven Suprakonstruktion geht.

Fazit:

Nur wenn zum Zeitpunkt der Planung des Interimsersatzes noch keine definitive Planung der Zahnersatzversorgung möglich ist (d. h., die endgültige Versorgungsart ist unbestimmt), kann eine Bezuschussung zur Befundklasse 5 beim Kostenträger beantragt werden.

Wichtiger Hinweis:

Die Krankenkassen behalten sich berechtigterweise vor, bereits erteilte Festzuschüsse für nicht richtlinienkonform geplanten/gefertigten Interimsersatz zurückzufordern!

Digitale Modelle im KFO-Gutachterverfahren

Im Rahmen eines KFO-Gutachterverfahrens verlangt der Gutachter ein physisches Modell. Da unsererseits die Planung mit einem digitalen Modell erfolgte, stellt sich die Frage: Wer kommt für die Kosten des anzufertigenden physischen Modells auf?

Diesbezüglich wurde am 29.07.2024 zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KZBV folgende gemeinsame Auffassung publiziert:

„In Fällen, in denen dem Gutachter die Auswertung der digitalen Daten nicht bzw. nicht in hinreichender Form möglich ist, kann es vorkommen, dass (stattdessen oder zusätzlich) ein physisches Modell angefordert wird. Für die Herstellung des physischen Modells (z. B. im 3-D-Druckverfahren) ist der behandelnde Vertragszahnarzt verantwortlich, dadurch entstehende

zusätzliche Kosten können aufgrund der anderen Zielrichtung nicht in entsprechender Anwendung der Mehrkostenregelung an den Patienten weitergegeben und nicht gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden.“

Fazit:

Die Kosten für die Herstellung des physischen Modells trägt demnach der behandelnde Vertragszahnarzt.

„Med“ neben „Trep1“

Wegen einer Anästhesieresistenz im Zusammenhang mit persistierenden Schmerzen konnte nach der durchgeführten Trepanation (Geb.-Nr. 31) keine vollständige Wurzelkanalaufbereitung erfolgen. Kann für das Einbringen einer medikamentösen Einlage die Geb.-Nr. 34 (Med) abgerechnet werden, auch wenn in dieser Sitzung nur eine teilweise Wurzelkanalaufbereitung erfolgte?

Ausgehend vom Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 34 „Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29, 32, ggf. einschl. eines provisorischen Verschlusses, je Zahn und Sitzung“ gilt als Abrechnungsvoraussetzung für die „Med“ nicht die vollumfängliche Erbringung des Leistungsinhaltes der Geb.-Nr. 32 (WK), sondern lediglich die Erbringung von Maßnahmen in Verbindung mit dem Aufbereiten des Wurzelkanalsystems nach dieser Gebühr. Demgemäß schließen wir uns den Ausführungen des einschlägigen BEMA-Kommentars (Liebold/Raff/Wissing) bezogen auf die Geb.-Nr. 34 vollinhaltlich an. Hier heißt es: „Die Leistungsbeschreibung der BEMA-Nr. 34 beinhaltet keine Voraussetzung für eine vollständige Aufbereitung des Wurzelkanals nach BEMA-Nr. 32. Daher ist das Einbringen einer medikamentösen Einlage auch dann abrechenbar, wenn durch die begonnene Aufbereitung eine hinreichende Eröffnung des Wurzelkanals erzielt wurde.“

Bitte stellen Sie sicher, dass die begonnene Aufbereitung des Wurzelkanals in Ihrer Praxis aussagekräftig dokumentiert wird. (Vergleiche auch Praxis-Podcast vom September 2025)

Da die diskutierte Fallkonstellation von der üblichen Therapiefolge abweicht (in der Regel erfolgt eine sitzungsgleiche Abrechnung der Geb.-Nrn. 31, 32 und 34), wäre es für die Abrechnungsprüfung im Rahmen unseres Sicherstellungsauftrages hilfreich, wenn Sie hinsichtlich der Geb.-Nr. 34 eine leistungsbezogene KZV-interne Mitteilung vermerken (z. B. „in Verbindung mit

Geb.-Nr. 32 erbracht“). Dadurch lassen sich aufwändige Rückfragen unsererseits vermeiden und Ihr Praxisalltag wird weniger unterbrochen.

Geb.-Nr. 105 neben Geb.-Nr. 11

Unter welchen Bedingungen kann die Geb.-Nr. 105 neben der Geb.-Nr. 111 abgerechnet werden?

Entsprechend der Abrechnungsbestimmung zur Geb.-Nr. 111 (Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien, einmal je Sitzung ansatzfähig; Bewertungszahl 10) kann die Geb.-Nr. 105 (Lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen, einmal je Sitzung ansatzfähig; Bewertungszahl 8) „nicht neben Leistungen nach Nr. 111 abgerechnet werden, soweit Maßnahmen in derselben Sitzung an derselben Stelle erfolgen“.

Aus diesem Grund darf die Geb.-Nr. 105 nicht für eine dementsprechende Leistung abgerechnet werden, wenn diese gleichzeitig an derselben Stelle desselben Zahnes erbracht wird, für welche bereits eine Nachbehandlung (Geb.-Nr. 111) zum Ansatz kommt.

Wann ist eine Nebeneinanderabrechnung (d. h. Geb.-Nr. 105 neben der Geb.-Nr. 111) denkbar?

- Eine Nebeneinanderabrechnung beider Gebühren ist in einer Sitzung möglich, sofern der Leistungsinhalt der Geb.-Nr. 105 an einem Zahn erbracht wird, der nicht Bestandteil der systematischen Nachbehandlung ist.
- Die sitzungsgleiche Abrechnungsfähigkeit der Leistung nach der Geb.-Nr. 105 neben der Geb.-Nr. 111 in derselben „Zahnregion“ ist möglich, wenn in der Nachbehandlungssitzung zudem die Behandlung von z. B. einer Aphthe, einer Prothesendruckstelle oder einer thermischen Verbrennung erfolgt und sich diese Behandlung auf eine andere Stelle innerhalb dieser „Zahnregion“ bezieht.

Wichtig:

Bezüglich einer sitzungsgleichen Nebeneinanderabrechnung beider Gebühren ist im Rahmen der KCH-Abrechnung eine Begründung/Erklärung im Feld „KZV-interne Mitteilung – leistungsbezogen“ bei der Geb.-Nr. 105 erforderlich (z. B. „Behandlung einer Aphthe“, „23 außerhalb PAR-Beh.“), um einen möglichen Regressantrag des Kostenträgers zu vermeiden! ■

Sach- und Fachkunde zum DVT sowie Lachgas-Zertifizierung



Digitale Volumentomographie – Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde

Das DVT ergänzt das diagnostische Spektrum der Zahnarztpraxis heute in vielen Indikationsbereichen. Dies sind unter anderem:

- Implantologie: genaue präoperative Kenntnis der anatomischen Strukturen des Operationsgebiets für Implantation und Augmentation
- Oralchirurgie: beispielsweise bei der operativen Weisheitszahnentfernung oder Zystenoperation
- KFO: zum Beispiel Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen

Auch Endodontie und Parodontologie sind Indikationsbereiche, in denen das DVT eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet.

Der DVT-Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem Sie 25 Muster-DVTs bearbeiten, die Ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung gestellt werden. Der zweite Kurstag, in dem diese Befunde besprochen werden, endet mit einer Abschlussprüfung. Damit erfüllen Sie die Voraussetzungen zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung, um ein DVT betreiben zu dürfen. Gleichzeitig absolvieren Sie mit Bestehen des Kurses die alle fünf Jahre notwendige Fachkundeaktualisierung auch für intraorale Aufnahmen, PSA und FRS. Der Kurs ist stark am praktischen klinischen Alltag ausgerichtet. Neben der Vermittlung der notwendigen Grundlagen versetzt er Sie in die Lage, selbstständig DVTs anzufertigen und sicher zu befunden.

DVT – Digitale Volumentomographie

Seminar: FOBI-Rö-DVT

Referent:

PD Dr. med. Frank Peter Strietzel

Kurstermine: **Sa., 18. April,**

09:00 bis 17:00 Uhr und

Sa., 15. August, 09:00 bis 17:00 Uhr

Kursgebühr: 1.195,- €

CME-Bewertung: 8+1+8+1

Anmeldung:

► <https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb>



Foto: privat

Lachgas Zertifizierungskurs: Einsatz in der Zahnheilkunde

Seit Juni 2013 hat die Lachgassedierung durch die gemeinsame Stellungnahme der DGZMK und DGKiZ mit den Anästhesisten wieder ihren Platz in der Zahnmedizin. Insbesondere bei Patienten mit Spritzenphobien, Angst vor chirurgischen Eingriffen und Kindern bieten sich neben der Verhaltensformung/-führung auch Sedierungsverfahren wie zum Beispiel mit Lachgas an.

In diesem Kurs werden die Möglichkeiten und Grenzen der Verhaltensführung und Indikationen von Lachgas erläutert. Die Möglichkeiten der Sedierung mit Lachgas wird systematisch von Alternativen wie der Narkose abgegrenzt. Neben der Vorstellung der Voraussetzun-

gen für die einzelnen Verfahren aus kinderzahnärztlicher und chirurgischer Sicht wird die Lachgassedierung in gegenseitigen Übungen intensiv trainiert. Zusätzlich werden die gängigen Verfahren – insbesondere in der Kinderzahnheilkunde –, die sich für die Lachgassedierung anbieten, im Licht der aktuellen Literatur und im Rahmen eines modernen Praxiskonzeptes präsentiert.

Mit kompetenten Referenten aus Wissenschaft, Kinderzahnheilkunde und Anästhesiologie werden alle Aspekte des Lachgaseinsatzes in der Zahnmedizin abgedeckt.

Mit dem Alleinstellungsmerkmal in Ostdeutschland wird der Lachgaskurs von zwei DGKIZ-zertifizierten Referenten durchgeführt und ist damit anrechnungsfähig für ein zusätzliches Zertifikat der DGKIZ.

Dieser Kurs ist analog zu den europäischen Zertifizierungsanforderungen für Lachgassedierung (CED).

Bitte beachten Sie, dass der Zertifizierungskurs auch für DHs geeignet ist. Diese sind aber nicht berechtigt, selbstständig eine Lachgassedierung durchzuführen.

Eine bestehende Schwangerschaft schließt die Kurs Teilnahme aus. ■

Lachgas-Zertifizierungskurs: Einsatz in der Zahnheilkunde

Seminar: FOBI-Allg-Lachgas

Referenten (v.o.n.u.):

Dr. med. Yvonne Käutner,
Dr. med. dent. Rebecca Otto,
Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Christian H. Splieth

Kurstermine:

Mi., 27. Mai, 17:30 bis 20:30 Uhr
(Online Live-Seminar) sowie in
Präsenz:

Fr., 29. Mai, 13:00 bis 19:00 Uhr;
Sa., 30. Mai, 09:00 bis 15:00 Uhr

Kursgebühr: 1.195,- €

CME-Bewertung: 4+7+7+1+1

Anmeldung:

► <https://www.pfaff-berlin.de/presse/zbb>



Fotos: privat



Es sind noch Plätze frei:

LZÄKB-Fachexkursion 2026 nach Armenien und Georgien

Vom **31. Mai bis 9. Juni** führt die Fachexkursion der Landes Zahnärztekammer Brandenburg in die noch wenig entdeckten Länder Armenien und Georgien, welche zu den kulturhistorisch bedeutendsten Regionen am Rande Europas gehören. Eingebettet in faszinierende Landschaften zu Füßen des Kaukasus, findet der Besucher nicht nur Zeugnisse der 3.000 Jahre alten Geschichte, sondern auch zwei junge Republiken, die auf dem Weg in die Zukunft sind.

Geplantes Fachprogramm

Innerhalb des Fachprogrammes wird die Ultradent Dental Klinik in Jerewan besucht – eine armenischen Privatklinik für Zahnmedizin, die auf eine breite Palette zahnärztlicher Dienstleistungen spezialisiert ist. Geplant ist eine Führung sowie ein Vortrag über die Arbeit und die Dienstleistungen der Klinik. Anschließend Gedanken- und Meinungsaustausch mit armenischen Berufskollegen. <https://www.ultradent.am/>

Außerdem wird der Uni-Zahnklinik in Tiflis ein Besuch abgestattet. Hier sind Gespräch unter anderem zu folgenden Themen vorgesehen: Aus-, Fort- und Weiterbildung der Zahnärzte, Struktur und Organisationsform der Zahnärzteschaft in Georgien, Geschichte, aktuelle Situation und zukünftige Entwicklung der Zahnheilkunde.

Die bisherige brandenburgische Reisegruppe besteht bereits aus 25 Teilnehmern – freie Plätze stehen aber noch zur Verfügung. Interessierte finden den Link für detaillierte Informationen und die **Anmeldemöglichkeit bis 15. März** unter:

► www.ic-gruppenreisen.de/reisedetails-sonderreisen/fachexkursion-lzaek-brandenburg-armenien-und-georgien-2026.html



Hellenistischer Tempel von Garni (Foto: Reiseveranstalter IC-Gruppenreisen)

Aktualisierung der Fachkunde bzw. Kenntnisse im Strahlenschutz im Blick?

[ZBB] Gemäß Strahlenschutzgesetzgebung müssen die Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte sowie die Kenntnisse im Strahlenschutz für ZFA **mindestens alle fünf Jahre** aktualisiert werden.

Damit es nicht zu Fristversäumnissen kommt und möglicherweise ein neuer 24-Stunden-Kurs fällig wird, beachten Sie bitte folgenden Hinweis:

Prüfen Sie rechtzeitig, ob im Jahr 2026 eine Aktualisierung erforderlich ist. Entsprechende Aktualisierungskurse für Zahnärzte und ZFA sind unter ▶ www.die-brandenburger-zahnaerzte.de zu finden. In diesem Jahr stehen auch wieder zahlreiche Kurse in Präsenz im Land Brandenburg zur Verfügung. Darüber hinaus sind bundesweite Angebote nutzbar.

Wichtig – Aufbewahrung von Nachweisen

Die Bescheinigungen über die Fachkunde und die Kenntnisse im Strahlenschutz sowie die entsprechenden Aktualisierungsnachweise sind grundsätzlich aufzubewahren und auf Verlangen den zuständigen Stellen (Zahnärztliche Stelle Röntgen und LAVG) vorzulegen.

Da das Betreiben einer Röntgeneinrichtung nur mit erforderlicher Fachkunde im Strahlenschutz erlaubt ist, wird für Meldungen/Anzeigen zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen sowie bei Praxisbegehungen die Vor-



Ob Zahnarzt oder Praxismitarbeiter – für jeden ist die Aktualisierungsfrist für den Strahlenschutz bindend

lage beider Nachweise (Fachkunde und Aktualisierung) verlangt.

Für die Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz gelten ebenfalls die gesetzlich vorgeschriebenen Fristen. Die technische Ausführung von Delegationsleistungen im Röntgen ist nur Praxismitarbeitern mit aktuellen Kenntnissen im Strahlenschutz gestattet.

Stellen Sie demnach sicher, dass Ihre Unterlagen vollständig, gut organisiert und leicht zugänglich sind. ■

Sachverständigenprüfung – Hinweis zum Prüfindintervall

Im Rahmen der gemäß § 88 Absatz 4 Nummer 1 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) regelmäßig durchzuführenden Sachverständigenprüfung zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen ist zwingend zu beachten, dass diese durch den Strahlenschutzverantwortlichen innerhalb von fünf Jahren ab dem Datum der letzten Prüfung zu veranlassen ist.

Das gesetzlich vorgeschriebene Prüfindintervall ist Tag genau einzuhalten.

Eine Überschreitung dieser Frist – auch nur um einen Tag – stellt einen Verstoß gegen die Strahlenschutzverordnung dar und kann (und wird häufig) als Ordnungswidrigkeit mit Bußgeld geahndet werden.

Gemäß § 88 Absatz 4 Nummer 3 muss der Prüfbericht auf Verlangen der Behörde vorgelegt werden.

Darüber hinaus ist der Betreiber verpflichtet, sämtliche Prüfberichte für die gesamte Dauer des Betriebs der jeweiligen Röntgeneinrichtung sorgfältig aufzubewahren, um jederzeit einen lückenlosen Nachweis über die ordnungsgemäße Durchführung der Sachverständigenprüfungen erbringen zu können.

Selbstverteidigungskurs und mehr im Angebot der LZÄKB



Selbstverteidigung bei aggressiven Patienten

Am **29. April** gibt es von 14:00 bis 18:00 Uhr in Potsdam einen neuen Kurs für das gesamte Team: „Selbstverteidigung bei aggressiven Patienten“. Referent Sven Mattiä verspricht, dass Sie mit diesem Kurs einen Beitrag zu Ihrer eigenen Sicherheit und der Ihrer Mitarbeiter leisten.

Das Thema (eigene) Sicherheit ist in Zahnarztpraxen leider zunehmend ein besonders wichtiger Aspekt, weil gewaltbereite Patienten bereits für unangenehme Situationen gesorgt haben oder die Gefahr schon recht hoch war. Insbesondere für den Bereitschaftsdienst wurde der Wunsch seitens der Zahnärzteschaft geäußert, für die Selbstverteidigung sensibilisiert zu werden. Selbstverteidigung ist die letzte Möglichkeit, die bleibt, um sich in brenzligen, aggressiven und bedrohlichen Situationen körperlich zu wehren. Es ist ein großer Vorteil, zu wissen, was im äußersten Notfall zu tun ist und wie die eigene Gesundheit geschützt werden kann. Dadurch werden Menschen in Konfliktsituationen ruhiger und behalten den Überblick. Oft ist das schon der Schlüssel, dass Situationen eben doch nicht eskalieren. Statistiken zeigen deutlich: wer selbstsicher wirkt, gekonnt seine Grenzen kommuniziert und deren Einhaltung einfordert, wird wesentlich seltener Opfer von Übergriffen. Melden Sie sich an:

► <https://service.lzkb.de/kurs/seminar-verteidigung-kurs-1/>

Weitere Fortbildungstipps für die nächsten Wochen

Für den Überblick über alle **Aktualisierungskurse Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz** im Jahr 2026 haben Sie per E-Post einen Newsletter mit allen Terminen erhalten. Hier folgt eine Kurzvorstellung der nächsten Fortbildungskurse für Zahnärzte, das Team oder ZFA-Azubis, organisiert durch die LZÄKB:

Mi., 11. März, 15:00 bis 18:00 Uhr, Online – für Zahnärzte: „Brennpunkt MIH: Was mache ich bei Kindern mit Kreidezähnen?“

Fr., 13. März, 14:00 bis 17:00 Uhr, Online – für das Team: „Das 1x1 der professionellen mechanischen Plaque-Reduktion“

Mo., 16. März, 15:00 bis 18:00 Uhr, Online – für ZFA-Azubis: „Fit für die Abschlussprüfung – das 1x1 der Abrechnung“

Fr., 20. März, 13:00 bis 18:00 Uhr, Potsdam – für das Team: „Update Mundhygieneinstruktionen beim PAR-Patienten“

Fr., 20. März, 14:00 bis 18:00 Uhr, Online – für das Team: „ZQMS – Einstieg in das System und ein Update Datenschutz“

Fr., 27. März, 15:00 bis 19:00 Uhr, Cottbus – für das Team: „Management von Blutgerinnungsstörung im Rahmen zahnärztlicher Behandlung“

Mi., 8. April, 14:30 bis 18:30 Uhr, Cottbus – für ZFA-Azubis: „Fit für die praktische Abschlussprüfung“

Fr., 10. April, 14:00 bis 18:00 Uhr, Potsdam – für ZFA-Azubis: „Fit für die praktische Abschlussprüfung“

Di., 14. April, 14:00 bis 18:00 Uhr, Cottbus – für das Team: „Ausbildung zum betrieblichen Brandschutzhelfer“

Anmeldungen über die Seite:

www.die-brandenburger-zahnaerzte.de »Fortbildung LZÄKB ■

Schinnenburg-Newsletter **aktuell**

Autor: Dr. med.dent. Wieland Schinnenburg, RA | FA für Medizinrecht, Hamburg



Neuer Zahnersatz ist nicht vollkommen unbrauchbar, wenn der Patient ihn weiter nutzt

Wenn neu eingegliedert Zahnersatz für den Patienten objektiv völlig wertlos ist, entfällt der Honoraranspruch des Zahnarztes. Nicht selten trägt der Patient den Zahnersatz über längere Zeit dennoch. Dies kann dazu führen, dass der Honoraranspruch doch nicht (vollständig) entfällt. Das Oberlandesgericht Köln (OLG) hat jetzt in einem Urteil näher erläutert, unter welchen Bedingungen das der Fall ist (Az. 5 U 84/24).

Im zu entscheidenden Fall ging es um vier Frontzahnkronen. Der Gutachter hielt diese wegen Passungenauigkeiten an mehreren Stellen mit Stufenbildungen und Unterfahrbarkeit für unbrauchbar und erneuerungsbedürftig. Der Patient hat die Kronen allerdings nach Abbruch der Behandlung noch zwei Jahre und acht Monate getragen.

Das OLG hat hierzu ausgeführt, dass eine weitere Nutzung des Zahnersatzes den Honoraranspruch des Zahnarztes nur dann entfallen lasse, wenn der Patient die Versorgung auch tatsächlich als Versorgung nutzen will, „obwohl er eine reelle und zumutbare Möglichkeit hat, sie nicht zu nutzen.“ Hierfür spreche, wenn der Patient über längere Zeit keine Anstrengungen unternimmt, eine Neuversorgung vornehmen zu lassen, in dem er beispielsweise von einem Nachbehandler einen Heil- und Kostenplan erstellen lässt und einigermaßen zeitnah die Neuversorgung begonnen wird. Anders ausgedrückt: Bricht der Patient die Behandlung ab und trägt den Zahnersatz über längere Zeit, ohne eine Erneuerung einzuleiten, kann er keine Unbrauchbarkeit mehr geltend machen.

Im konkreten Fall hatte das Landgericht – die erste Instanz – aus dem Weitertragen über zwei Jahre und acht Monate geschlossen, dass der Honoraranspruch nicht entfallen ist. Dies sah das OLG anders: Der Patient hatte nämlich schon zwei Monate nach Abbruch

der Behandlung bei einem anderen Zahnarzt einen Heil- und Kostenplan für eine Neuversorgung erstellen lassen und einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragt. Die längere weitere Tragezeit sei damit erklärbar, dass der Patient die Anhörung des Gutachters durch das Gericht abwarten wollte. Es kommt also immer auf die Umstände des Einzelfalles an.

Haftung des Zahnarztes bei Behandlungen in Vollnarkose

Manche Zahnärzte bieten ihren Patienten eine Behandlung in Vollnarkose in ihrer Praxis an. Dazu kommt dann jeweils ein Anästhesist in die Zahnarztpraxis. Die meisten dieser Zahnärzte denken, dass sie für eventuelle Fehler des Anästhesisten nicht haften. Das stimmt nicht.

Der Bundesgerichtshof (BGH), das höchste deutsche Gericht in Strafsachen, hat dies in einer Entscheidung deutlich gemacht (Az. 5 StR 55/25).

In einem tragischen Fall war ein als Angstpatient eingestuft 18-jähriger nach einer mehr als achtstündigen zahnärztlichen Behandlung unter Vollnarkose verstorben. Die Durchführung der Narkose entsprach nicht den einschlägigen fachärztlichen Leitlinien, weil der Anästhesist weder über eine hinreichende medizinische Ausstattung für so lange Narkosen noch über Assistenzpersonal verfügte. Außerdem hatte der Patient keine ausreichende Voruntersuchung zugelassen, so dass der Behandlungsbedarf und die Behandlungsdauer nicht abschätzbar waren. Die erste Instanz, das Landgericht Hamburg, sprach den Zahnarzt frei.

Diese Entscheidung hob der BGH auf. Dem Zahnarzt hätte sich die Standardunterschreitung aufdrängen müssen, er hätte insbesondere bemerken müssen, dass die Ausstattung des Anästhesisten und die fehlende Assistenz bei möglicherweise langer Anästhesiedauer eine Gefahr für den Patienten darstellt. ■

Auf zu den 45. Sportweltspielen der Medizin und Gesundheit im Juni 2026



Vom **13. bis 20. Juni** finden die nächsten Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit – international bekannt als Medigames – in Istrien an der kroatischen Mittelmeerküste statt. Die beiden Orte Pula und Medulin bieten beste Voraussetzungen für großartige Wettkämpfe. Sportstätten und Golfplätze in der Umgebung ergänzen das Angebot. Herrliche Naturparks, kilometerlange Küsten und Strände, pittoreske Fischerdörfer und mittelalterliche Städte bieten kulturelle Abwechslung.

Seit 1978 begegnen sich alljährlich rund 1.500 sportliche (Zahn)Ärzte und Kollegen aus Kliniken, Praxen und Verwaltung zum fairen Wettkampf. Die Sportler kommen aus über 40 Ländern. Die Sportweltspiele bieten auch deshalb einen internationalen, freundschaftlichen und fachlichen Austausch. Mitreisende Freunde und Familien erleben eine Woche mit kultureller Unterhaltung und sportlicher Herausforderung.

Teilnahme an allen Sportwettkämpfen

Die Sportweltspiele bieten allen Akteuren und ihren Begleitern auch die Möglichkeit, neue Sportarten unkompliziert auszuprobieren. In über 20 verschiedenen Sportdisziplinen können sie an den Start gehen. Die Sportwettkämpfe werden außer im Mannschaftssport und Golf in sieben Alterskategorien gewertet. Die Eröffnungs- und Abschlussfeiern, die allabendlichen Siegerehrungen und die Medigames-Party in der Wochenmitte runden das Sportevent ab.

Internationales Fachsymposium

Neben den sportlichen Wettkämpfen bietet der internationale Kongress für Sportmedizin einen Erfahrungsaustausch unter Kollegen aus aller Welt, in diesem Jahr zu den Themen „Herz-Kreislauf-System und Sport“ und „Körperliche Aktivität und Gesundheit“. Abgabedatum für Konferenzbeiträge ist der 15. April.

Offizieller Anmeldeschluss zur Sportweltspiele-Teilnahme **ist der 15. Mai 2026**, doch der Veranstalter bemüht sich, noch bis kurz vor Beginn Kurzenschlossene zu berücksichtigen.

Die jährlich tournierende Sportveranstaltung wird seit 1995 von der Corporate Sport Organisation (Frankreich) organisiert. Die Teilnahme- und Unterkunftskosten, Teilnahmebedingungen und Anmeldemöglichkeiten stehen online unter ▶ www.sportweltspiele.de. ■


Hartmannbund-Stiftung
Ärzte helfen Ärzten



**Wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte
Hilfe benötigen.
Wir sind da.**

Die Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“ unterstützt in Not geratene Kolleginnen und Kollegen:

- Hilfe für Zahnärztkinder
- Hilfe zur Wiedereingliederung
- Hilfe in akuten Notsituationen



**Bitte unterstützen Sie die Arbeit der Stiftung –
Jede Spende hilft und schenkt Hoffnung.**

Details zur
Spende finden
Sie hier:



www.hartmannbund.de

Wir gratulieren ganz herzlich zum Geburtstag

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

im Monat März

zum 94. am 17. März

ZÄ Waltraud Jacoby
aus Zepernick

zum 93. am 17. März

Dr. med. dent. Helmut
Paatsch aus Falkensee

zum 93. am 29. März

Dr. med. dent. Franziska
Brandt aus Potsdam

zum 90. am 19. März

Dr. med. dent. Rosemarie
Arenstedt aus Rauen

zum 89. am 5. März

Dr. med. dent. Inge
Badstube aus Lehnitz

zum 88. am 17. März

ZÄ Rosemarie Henning
aus Eberswalde

zum 85. am 9. März

SR Karl-Heinz Münzer
aus Lübben (Spreewald)

zum 85. am 10. März

Dr. med. Ulrich Kühling
aus Schöneiche bei Berlin

zum 85. am 23. März

Dr. med. Ingrid Meier
aus Neuzelle

zum 84. am 4. März

ZÄ Sigrid Jablonski
aus Schöneiche bei Berlin

zum 84. am 28. März

ZÄ Hilde Sperling
aus Angermünde



Foto: Jana Zadow-Dorr

zum 84. am 29. März

ZA Uwe Pinkert
aus Zeuthen

zum 83. am 8. März

Dr. med. Ingrid Manukowa
aus Potsdam

zum 83. am 17. März

Dr. med. dent. Dietlind
Petzold aus Zeesen

zum 83. am 17. März

Dr. med. dent. Klaus
Markula aus Cottbus

zum 83. am 19. März

Dr. med. Uwe Lenhard
aus Potsdam

zum 83. am 24. März

Dr. med. Frank Schubert
aus Brandenburg a.d.H.

zum 83. am 25. März

Dr. med. Dorothea Warnow
aus Schöneiche bei Berlin

zum 83. am 30. März

Dr. med. Anita Heinrich
aus Werder (Havel)

zum 83. am 30. März

ZÄ Ingrid Schwedler
aus Glienicke/Nordbahn

zum 82. am 1. März

Dr. med. Karin Wachner
aus Lübben (Spreewald)

zum 82. am 10. März

Dr. med. dent. Susanna
Fichtner aus Fredersdorf

zum 82. am 17. März

Dr. med. Helga Fischer
aus Maust

zum 82. am 18. März

Dr. med. dent. Ingelore
Lippmann aus Neupeters-
hain

zum 82. am 25. März

Dr. med. dent. Jürgen Pehl
aus Zehdenick

zum 82. am 31. März

Dr. med. Doris Dittmann
aus Bad Freienwalde (Oder)

zum 81. am 4. März

Dr. med. Norbert Felsing
aus Hohen Neuendorf

zum 81. am 13. März

ZA Dieter Hippmann
aus Stahnsdorf

zum 80. am 6. März

ZA Christoph Schmitz
aus Zehdenick

zum 75. am 17. März

ZÄ Michaela Puder
aus Guben

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

zum 75. am 19. März

ZA Jakob Peter Bodner
aus Kloster Lehnin

zum 70. am 13. März

Dr. med. Peter
Schindelhauer aus Letschin

zum 70. am 14. März

Dipl.-Stom. Christian Ernst
aus Cottbus

zum 70. am 15. März

Dipl.-Stom. Sonja Heinze
aus Frankfurt (Oder)

zum 70. am 28. März

Dr. med. Claudia Röder
aus Storkow (Mark)

im Monat April**zum 91. am 13. April**

MR Dr. med. dent. Christa
Köpnick aus Kleinmachnow

zum 90. am 18. April

Dr. med. dent. Ingrid
Reichel aus Zeuthen

zum 88. am 10. April

ZÄ Rosamunde Steinberg
aus Lychen

zum 88. am 22. April

ZA Horst Petersik
aus Brück

zum 88. am 29. April

ZA Peter Heidke
aus Werder (Havel)

zum 87. am 23. April

ZÄ Christa Kaiser
aus Falkensee

zum 86. am 18. April

Dr. med. Heiderose
Dahlmann aus Teltow

zum 86. am 23. April

Dr. med. Peter Langenhahn
aus Wittstock/Dosse

zum 85. am 22. April

SR Dr. med. dent. Heinz
Riedel aus Storkow (Mark)

zum 85. am 25. April

ZA Peter Günther
aus Zehdenick

zum 85. am 25. April

Dr. med. dent. Jürgen Troué
aus Brandenburg a.d.H.

zum 85. am 27. April

Dr. med. Christa Domhardt-
Tredup aus Vogelsdorf

zum 84. am 1. April

Dr. med. dent. Christa Beyer
aus Brandenburg a.d.H.

zum 84. am 8. April

ZÄ Ingrid Scheddin
aus Frankfurt (Oder)

zum 84. am 9. April

ZA Eberhard Vogeley
aus Müncheberg

zum 83. am 7. April

Dr. med. Günter Lippmann
aus Neupetershain

zum 83. am 27. April

Dipl.-Stom. Gerlinde Meusel
aus Erkner

zum 83. am 28. April

ZÄ Ute Krueger
aus Petershagen

zum 83. am 30. April

Dipl.-Med. Birgit Winkler
aus Altdöbern

zum 82. am 1. April

ZÄ Barbara-Christine Wolff
aus Bergholz-Meyenburg

zum 82. am 12. April

ZÄ Regine Boettcher
aus Neu Fahrland

zum 82. am 15. April

ZA Wolfgang Viets
aus Ludwigsfelde

zum 82. am 16. April

Dr. med. Brigitte Gelitschke
aus Eberswalde

zum 82. am 24. April

Dr. med. dent. Ute
Langhammer aus Jüterbog

zum 82. am 25. April

ZÄ Ingrid Nicol
aus Neuzelle

zum 81. am 10. April

Dr. med. dent. Gerhard
Thom aus Schöneiche bei
Berlin

zum 81. am 22. April

ZÄ Marlis Tamm
aus Eberswalde

zum 81. am 24. April

SR Peter Schmädicke
aus Falkensee

zum 80. am 2. April

Dipl.-Med. Reinhilde Quaas
aus Potsdam

zum 75. am 8. April

Dr. med. Gudron Ast
aus Hubertushöhe

zum 75. am 8. April

Dr. med. Dorothea
Schönemann aus Görzke

zum 75. am 13. April

Dipl.-Med. Helga Schult
aus Hennigsdorf

zum 75. am 16. April

ZÄ Marica Doumit
aus Teltow

zum 75. am 18. April

Dr. med. Rita Glorius
aus Dahlwitz-Hoppegarten

zum 75. am 20. April

Dipl.-Med. Liane Zug
aus Sallgast

zum 75. am 21. April

Dipl.-Med. Silvia Bölk
aus Wahrenbrück

zum 70. am 12. April

Dipl.-Stom. Ruth Kobel
aus Burg (Spreewald)

zum 70. am 17. April

Dipl.-Stom. Klaus-Dieter
Köpke aus Kremmen

zum 70. am 22. April

Dr. med. Helga Schmelz
aus Forst (Lausitz)

zum 70. am 23. April

Dipl.-Stom. Dietmar Sanftle-
ben aus Eisenhüttenstadt



Wir trauern um unsere Kollegin

MR

Ernestine Thein
aus Fehrbellin

geboren am 16. Dezember 1939
verstorben im Dezember 2025

Foto: Jana Zadow-Dorr

Schenken oder vererben – wie übertrage ich Vermögen richtig?

Jeder Zahnarzt und jede Zahnärztin kommt vermutlich im Leben an den Punkt, an dem die Frage im Raum steht: Wie teile ich mein Vermögen auf, um für den Todesfall alles geregelt zu haben? Die meisten treffen durch ein spezielles Zahnärzte-Testament Festlegungen für eine geordnete Nachfolgeplanung.

Streit vermeiden durch klare Erbfolge

Zur Vermeidung von Rechtsstreitigkeiten im Erbfall sollte jeder Zahnarzt ein solches von einem Fachanwalt für Erbrecht erarbeitetes Testament errichten. Ohne rechtswirksames Testament ist die erbrechtliche Auseinandersetzung menschlich meist schwierig. Gesetzliche Erben sind alle leiblichen Kinder, also auch voreheliche, außereheliche oder minderjährige Nachkommen. Daneben erbt der Ehegatte. Bei kinderlosen Ehen sind neben dem Ehegatten die Eltern gesetzliche Erben. Auf diese Weise entstehen Erbengemeinschaften, mitunter – beispielsweise in Patchworkfamilien – auch zwischen Menschen, deren Kommunikation sich schwierig gestaltet. Aus diesem Grunde sollte vorgesorgt werden, indem im Testament klar zwischen Erben und Vermächtnisnehmern unterschieden, von einer Testamentsvollstreckung oder Teilungsanordnungen Gebrauch gemacht wird.

Jeder kann in seinem Testament von den gesetzlichen Regelungen abweichende Festlegungen treffen. Diese müssen jedoch rechtswirksam sein, da anderenfalls im Zeitpunkt des Todes vom Nachlassgericht der Erbschein nicht erteilt wird. Auf Grund der hohen Komplexität – z.B. im Hinblick auf Pflichtteilsansprüche und die steuerliche Bewertung bezüglich anfallender Erbschaftsteuer - erfordert eine rechtlich korrekte Testamenterrichtung deshalb zwingend eine Gesamtstrategie zur Vermögensaufteilung.

Schenken mit Weitblick: Vermögensübertragung zu Lebzeiten

Oft stellt sich die Frage, ob bereits zu Lebzeiten Vermögen auf die Kinder übertragen werden soll – insbe-

sondere um die Erbschaftsteuer durch die Nutzung von Freibeträgen zu senken. Mit Übertragungen sollte jedoch behutsam und durchdacht umgegangen werden. Vermögen, das einmal übertragen wurde, lässt sich nicht ohne Weiteres zurückholen.

Im Rahmen des Gesamtkonzeptes muss deshalb genau überlegt werden, ob und welche Vermögenswerte sich dafür eignen, sie den Kindern oder dritten Personen bereits zu Lebzeiten zukommen zu lassen. Besonderes Augenmerk muss dabei – beispielsweise bei Grundstücken – auf die Gestaltung der Übertragungsverträge gelegt werden. Besonders bei Immobilien können durch Nießbrauchsrechte oder Rückgewähransprüche wichtige Zugriffsmöglichkeiten für den Übergeber erhalten bleiben. Ziel sollte immer eine Lösung sein, die unter Berücksichtigung des Gesamtkonzeptes sowohl rechtlich sicher als auch steuerlich optimal ist.



Rechtsanwältin Diana Wiemann-Große

Fachanwältin für Familienrecht

Fachanwältin für Erbrecht

Partnerin der Kanzlei Pöppinghaus : Schneider : Haas
Rechtsanwälte PartGmbH Dresden

Telefon 03 51 / 48 18 10

www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

SIE HABEN FORMAT

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

Kleinanzeigenteil

Mindestgröße: 43 mm Breite x 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 x 30 mm hoch)	42,- €

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

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

Geschäftsanzeigen

2/1 Seite (396 x 280 mm / 420 x 297 mm*)	4.125,- €
---	-----------

1/1 Seite (188 x 254 mm / 210 x 297 mm*)	2.620,- €
---	-----------

1/2 Seite quer (188 x 127 mm / 210 x 148 mm*)	1.440,- €
--	-----------

1/2 Seite hoch (91 x 254 mm / 118 x 297 mm*)	1.440,- €
---	-----------

1/4 Seite quer (188 x 63 mm)	795,- €
------------------------------	---------

1/4 Seite hoch** (91 x 126 mm)	795,- €
--------------------------------	---------

1/8 Seite*** (91 x 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

Landes Zahnärztekammer 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 Zahnheilkundengesetz. 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.

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 veröffentlichten 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. Februar 2026. Die Zeitschrift erscheint bis zu sechs Mal im Jahr. Die Zeitschrift wird von allen brandenburgischen Zahnärzten im Rahmen ihrer Mitgliedschaft zur Landes Zahnärztekammer 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.

IM TEAM ZUR PERFEKTION

NEU



Vincent Fehmer (Hrsg.)

Hochästhetische Restaurationen aus Vollkeramik

Digitale Strategien, Materialien und Workflows in Praxis und Labor

276 Seiten, 742 Abbildungen

Artikelnr. 15390, € 98,-

Die Quintessence of Dental Technology präsentiert Zahntechnikerinnen und Zahntechnikern seit vielen Jahren das Beste vom Besten aus ihrem Fachgebiet. Zahntechnische Perfektion ist dabei aber nur die halbe Miete. Deshalb widmet sich das Buch dem wichtigen Aspekt der Teamarbeit und zeigt, wie Praxis und Labor zusammenarbeiten müssen, um vorhersagbare ästhetische Ergebnisse zu erreichen.

Diese Ausgabe versammelt neben mehreren Beiträgen zu Full-arch-(FP1-)Rekonstruktionen und den digitalen Arbeitsprozessen ihrer Planung und Herstellung zahlreiche Artikel zu minimalinvasiven Veneerversorgungen und anderen Kernthemen der täglichen Praxis, wie digital gestützter Totalprothetik, der farblichen Gestaltung von Zirkonoxidkronen und der Rekonstruktion einzelner mittlerer Schneidezähne.



www.quint.link/perfektion



buch@quintessenz.de



+49 30 76180-667

 **QUINTESSENCE PUBLISHING**