



Mitteilungen der  
Landeszahnärztekammer  
Rheinland-Pfalz

# ZAHN ÄRZTE BLATT

03  
25



75 Jahre Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz S. 10

Fachartikel: Ein pragmatisches Verfahren zum Management periimplantärer biologischer Komplikationen S. 20

Fachartikel: Ergonomisch arbeiten – optimales Equipment, korrekte Haltung, gezielter Ausgleich S. 26

# Sauber gelöst: Reinste Kompetenz für Ihre Praxisabgabe

Nachfolger gesucht? Wir finden ihn: Profitieren Sie von unserem einzigartigen Netzwerk und exzellentem Know-how! Wir haben beste Kontakte zu praxissuchenden Zahnärzten, beraten Sie im gesamten Prozess der Praxisabgabe und helfen Ihnen, einen angemessenen Verkaufspreis zu erzielen. Jetzt Termin vereinbaren!



**Deutsche  
Ärzte Finanz**

Standesgemäße Finanz-  
und Wirtschaftsberatung

Ich berate Sie gerne persönlich  
**Marco Schneider**  
Kaiserstraße 39 • 55116 Mainz  
Telefon 0 61 31/89 29 23 15  
marco.schneider@aerzte-finanz.de



**LIEBE KOLLEGINNEN,  
LIEBE KOLLEGEN,**

**I**n diesen Tagen begeht die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz ihren 75. Geburtstag, dabei reichen die Wurzeln der ärztlichen und damit auch zahnärztlichen Selbstverwaltung bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurück.

Die Nationalversammlung in der Frankfurter Paulskirche und die gescheiterte Revolution von 1848/49 markierten den Beginn eines neuen Denkens: Selbsthilfe und Selbstorganisation lauten die entsprechenden Schlüsselbegriffe, beides verstärkt durch das im katholischen Sozialdenken der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begründete Subsidiaritätsprinzip. Mit ausdrücklicher Genehmigung der Obrigkeit gründeten sich die ersten Ärztevereine – der Beginn unserer bis zum heutigen Tag bestehenden Selbstverwaltung, unterbrochen nur durch die dunkle Phase der Nazidiktatur.

Grundvoraussetzung für unser diesjähriges Jubiläum war die bewusste Entscheidung der Mütter und Väter unseres Grundgesetzes nach dem Zweiten Weltkrieg, den Subsidiaritätsgedanken erneut mit Leben zu füllen und die berufliche Selbstverwaltung wieder zuzulassen und zu fördern.

Wozu dieser Ausflug in die Geschichte? Weil er zum Verständnis der Kammerarbeit nützlich und hilfreich ist. Die Freiheit zur Selbstverwaltung ist eng an eine Gemeinwohlverpflichtung gebunden – Selbstverwaltung bedeutet nicht Selbstregierung. Wie fast überall wirkt sich staatliche Regulierung auf die Arbeit einer Kammer aus, eine Auftragsverwaltung sind wir jedoch auch nicht!

Neben spannenden Fachartikeln, den gewohnten Hintergrundinformationen und Ausblicken auf die Arbeit der Bezirkszahnärztekammern liegt der Schwerpunkt dieses Zahnärztblattes eindeutig auf unserem Kammerjubiläum. Vieles hat sich seit der Gründung verändert – außerhalb und innerhalb des Berufsstandes.

Angelegenheiten, die unsere Berufsausübung betreffen, auch künftig eigenverantwortlich regeln zu können, dieses Privileg zu bewahren, muss unser gemeinsames Ziel bleiben. Auf diesem Weg die Werkzeuge der Vergangenheit kritisch zu hinterfragen und auf ihre Tauglichkeit für die Herausforderungen der Gegenwart zu überprüfen, ist völlig legitim. Etwas Sorge bereitet mir dabei der immer bedeutsamer werdende digitale Raum mit seiner Affektkommunikation in den sogenannten Sozialen Medien – teilweise auch innerhalb unseres Berufsstandes. Ein ehrliches Ringen um die bestmöglichen Lösungen für uns alle kann aber nur mit Achtung füreinander und dem Respekt für abweichende Meinungen gelingen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**San.-Rat Dr. Wilfried Woop**  
Präsident Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

# INHALT



## 03 EDITORIAL

von San.-Rat Dr. Wilfried Woop

## 06 MELDUNGEN



## 10 TITEL

75 Jahre Kammer in Rheinland-Pfalz  
von RA/SyndikusRA Felix Schütz und Redaktion

14 Wir gratulieren!

16 Kammerarbeit im Wandel: Interview mit San.-Rat Dr. Wilfried Woop, San.-Rat Dr. Rüdiger Krebs und San.-Rat Dr. Michael Rumpf

## 20 FACHARTIKEL

Ein pragmatisches Verfahren zum Management periimplantärer biologischer Komplikationen  
von PD Dr. Kristina Bertl und Prof. Dr. Andreas Stavropoulos

## 25 SAVE THE DATE

Zahnheilkunde-Kongress 2026

## 26 FACHARTIKEL

Ergonomisch arbeiten – optimales Equipment, korrekte Haltung, gezielter Ausgleich  
von Manfred Just



## 32 SERVICE

Hier gibt's was auf die Ohren – Podcasts mit dentalem Inhalt

## 34 BEKANNTMACHUNGEN

Vertreterversammlung der LZK RLP  
35 Hauptversammlung der Versorgungsanstalt

## 36 HINTERGRUND

Die Versorgungsanstalt im rentenpolitischen Umfeld  
von Dr. Martin Spukti

38 Offboarding in der Zahnarztpraxis – Der letzte Eindruck zählt

## 39 ÖFFENTLICHE AUSSCHREIBUNG

des Justizministeriums

## 40 INTERVIEW

Von der Prophylaxe bis zum Auslandseinsatz: Einblicke in die Militärzahnmedizin mit Zahnarzt Oberstarzt Dr. Stefan Schelleis

## 44 REGIONAL

**Rheinhausen:** Feierliche Anlässe – die Weiterentwicklung der ZFA  
von Dr. Julia Löwe

46 **Trier:** Neues aus Trier  
von Dr. Robert Germund

48 **Pfalz:** Pfälzischer Zahnärztetag: Zwischen KI und Kostendruck  
von Katrin Becker

50 **Pfalz:** Lossprechungsfeier und Ludwig-Wilhelm-Preis-Verleihung 2025  
von Dr. Jürgen Simonis

## Impressum

**Herausgeber:** Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz,  
San.-Rat Dr. Wilfried Woop, Präsident

**Zahnärztliche Chefredakteurin:** Dr. Andrea Habig-Mika

**Redaktion und Layout:** Susanne Rentschler, Anja Schmoll

**Redaktionsanschrift:** Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz,  
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz

Telefon: 06131/9613660, redaktion@lzk.de, lzk.de

**Druck, gewerbliche Anzeigen und Verlag:**

Satztechnik Meissen GmbH, Am Sand 1c, 01665 Diera-Zehren Ortsteil Nieschütz,

www.satztechnik-meissen.de, Anzeigenverwaltung: Andra Wolf,

Tel.: 03525/718624, wolf@satztechnik-meissen.de

**Beilage:** Diese Ausgabe enthält eine Beilage der Laufer Zahntechnik GmbH.

**Kleinanzeigen:** Informationen und ein Formular finden Sie auf lzk.de

**Der Bezugspreis ist im Mitgliedsbeitrag enthalten.**

Um Ihnen den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir teilweise auf die gleich-

zeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen. Sämtliche Per-

sonenbezeichnungen gelten für Personen aller Geschlechter. Nachdruck, auch

auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Leserbriefe, Manuskripte, Fotos und Zeichnungen wird seitens der Redaktion keine Haftung übernommen. Namentlich gekennzeichnete oder signierte Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

**Bildnachweis:**

Für das Zahnärzteblatt Rheinland-Pfalz sind Fotos und Illustrationen aus unserer eigenen Redaktion sowie der nachfolgenden Fotografen und Bilddatenbanken verwendet worden: Ärztekammer RLP, PD Dr. Kristina Bertl, Bundeszahnärztekammer, BZK Pfalz/Hubert Rehberger, BZK Rheinhausen, BZK Trier, Compugroup Medical, DGI, Istock/Christian Horz/querbeet, Manfred Just, KZV RLP, MWG/Werner Hohensee, Dr. Michael Orth, Pixabay/Lawjr, shutterstock, Universitätsmedizin Mainz, Versorgungsanstalt bei der LZK RLP.

# MELDUNGEN



## DEUTSCHE LEBEN UNGESUND

Im internationalen Vergleich genießt die deutsche Bevölkerung einen außergewöhnlich guten Zugang zur medizinischen Versorgung, so eine neue Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP). Trotzdem liege die Lebenserwartung in Deutschland mit 81,2 Jahren unter dem EU-Durchschnitt von 81,5 Jahren.

Die Ursachen liegen der Studie zufolge nicht im Versorgungssystem selbst, sondern in ungesunden Lebensweisen. Demnach tranken 30 Prozent der Erwachsenen in Deutschland mindestens einmal im Monat exzessiv Alkohol. Nur etwa die Hälfte der Erwachsenen erfüllten die WHO-Empfehlung von mindestens 150 Minuten körperlicher Aktivität pro Woche und 53 Prozent seien übergewichtig oder adipös. Auch übersteigt der Konsum von Zucker und Fett in Deutschland deutlich die WHO-Empfehlungen. Im Vergleich zu den anderen Ländern gehört Deutschland bei Betrachtung der Indikatoren zum Obst-, Gemüse-, Fett-, Zucker- und Hülsenfrüchteverzehr zu den Ländern mit den schlechtesten Ernährungsgewohnheiten. Im Gesamtranking der gesundheitsrelevanten Lebensstilfaktoren belegt Deutschland unter den zehn betrachteten Ländern den letzten Platz. Link zur WIP-Analyse: <https://tinurl.com/288kkmb>

## EINBOX-KONNEKTOREN NOCH FÜNF JAHRE NUTZEN

Die Nutzung von Einbox-Konnektoren ist maximal bis Ende 2030 möglich, so der Beschluss der Gematik-Gesellschafter. Hintergrund ist die Weiterentwicklung der Verschlüsselungstechnik für Gesundheitsdaten und eine entsprechende Begrenzung der aktuell verwendeten Zertifikate. Steht in Praxen ein Konnektorwechsel an, ist es empfehlenswert, gemeinsam mit dem IT-Dienstleister zu prüfen, ob bereits jetzt ein Wechsel zum TI-Gateway zur Anbindung an die TI sinnvoll ist. Weitere Informationen: <https://shorturl.at/DbVyd>



## RETRO-PLAKAT FÜR IHR WARTEZIMMER

Die Bundeszahnärztekammer bietet im Rahmen einer aktuellen GOZ-Kampagne ein Praxisplakat an, das Sie sich für Ihr Wartezimmer zum Aushang herunterladen und ausdrucken können. Es soll Patienten über die notwendige Anhebung der Gebühren für privatärztliche Leistungen informieren und für Verständnis werben. Sie finden das Plakat hier: [www.bzaek.de/goz-kampagne-praxisplakat](http://www.bzaek.de/goz-kampagne-praxisplakat).

Darüber hinaus soll die Kampagne auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst darüber informieren, dass es einen rechtlich zulässigen Weg aus dem betriebswirtschaftlichen Dilemma gibt, in das die Bundesregierung die Zahnärzteschaft durch die verweigerte GOZ-Punktwertanpassung gestürzt hat: Die Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 & 2 GOZ. Daher finden Sie auch eine von vier Anzeige der Kampagne in unserem Zahnärzteblatt auf Seite 43.

Auch finden Sie unter [www.goz-honorarvereinbarung.de](http://www.goz-honorarvereinbarung.de) einen „Werkzeugkasten“ mit zahlreichen Informationen zur Umsetzung der Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 & 2 GOZ.



## DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG 2025

Vom 30. Oktober bis 1. November kommen rund 3.000 Teilnehmende, 30 Fachgesellschaften und 290 Referenten in Berlin zur größten zahnmedizinischen Fortbildungsveranstaltung des Jahres zusammen. Der alle fünf Jahre stattfindende Gemeinschaftskongress der DGZMK bündelt die Jahreskongresse der Fachgesellschaften mit Symposien und Arbeitskreisen. Im Mittelpunkt stehen sechs interdisziplinäre Falldiskussionen, bei denen komplexe Behandlungsfälle gemeinsam mit dem Publikum erörtert werden. Weitere Themen sind z. B. Grundlagenforschung, Ethik, KI, forensische Odonto-Stomatologie. Darüber hinaus präsentieren junge Forschende ihre Arbeiten und beim „Young Dentist Day“ stehen Fortbildung und Austausch im Vordergrund. Begleitend gibt es eine Industrieausstellung mit über 100 Ausstellern. Infos und Programm: [www.zmk-gemeinschaftskongress.de](http://www.zmk-gemeinschaftskongress.de)



## DESTATIS FÜHRT ERHEBUNG DURCH

Das Statistische Bundesamt (Destatis) führt im Herbst 2025 die „Kostenstrukturerhebung bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten“ für das Berichtsjahr 2024 durch. Die jährliche Erhebung startet Anfang Oktober 2025 mit dem Versand von Heranziehungsbescheiden. Angeschriebene Praxen sind auskunftspflichtig.

Zahnarztpraxen erzielten laut Destatis 2023 einen deutlichen Anstieg der durchschnittlichen Einnahmen je Praxis um 13,2 % auf 894.000 Euro. Gleichzeitig hatten zahnärztliche Praxen deutlich gestiegene Aufwendungen (+11,7 %). Der durchschnittliche Reinertrag je Praxis erhöhte sich um 16,9 % auf 284.000 Euro im Jahr 2023.

Mehr Infos sowie die Ergebnisse für 2023 finden Sie unter <https://shorturl.at/kLk0j> auf [destatis.de](https://destatis.de) oder scannen Sie den QR-Code.



## GROSSZÜGIGE GEBÜHREN-VEREINBARUNGEN NACH GOZ ZULÄSSIG

Das Oberlandesgericht Düsseldorf (OLG) hat in einem neuen Urteil erneut festgeschrieben, dass entgegen der Meinung mancher Unternehmen der Privaten Krankenversicherung Zahnärzte bei der Abfassung von Gebührenvereinbarungen mit ihren Privatpatienten einen großen Gestaltungsspielraum haben (Az. I-13 U 19/24).

Im konkreten Fall hatte ein bekannter Privatzahnarzt mit einem Patienten eine umfangreiche Gebührenvereinbarung für eine geplante Zahnbehandlung geschlossen. Ausnahmslos wurde dabei ein Steigerungssatz von mehr als 3,5 angesetzt. Die geplante Vereinbarung wurde dem Patienten übergeben, er konnte sie im Wartezimmer lesen. Anschließend wurde über sie im Behandlungszimmer gesprochen. Solche Vereinbarungen verwendet der Zahnarzt regelmäßig.

Die private Krankenversicherungsgesellschaft erstattete die entstandenen Kosten nur auf der Basis eines 2,3-fachen Steigerungssatzes, da die Gebührenvereinbarung unwirksam sei. Es handele sich nämlich wegen der regelmäßigen Verwendung um allgemeine Geschäftsbedingungen und in solchen darf der Gebührenrahmen des § 5 GOZ (1,0- bis 3,5-facher Satz) nicht überschritten werden.

Das OLG widersprach: Es handele sich um eine schriftliche Individualvereinbarung und eine persönliche Absprache im Einzelfall. Hierfür reiche es, wenn die Vereinbarung im Hinblick auf die konkrete vorgesehene Behandlung nach individueller Besprechung zwischen Zahnarzt und Patient getroffen wurde. Entscheidend sei, dass der Patient weiß, was er bezahlen muss, um abwägen und entscheiden zu können. Es ist nicht erforderlich, dass der Patient weiß, um wie viel die vereinbarten Beträge über denjenigen liegen, die sich bei Ansetzung eines höchstens 3,5-fachen Satzes ergeben.

Das OLG hat übrigens auch entschieden, dass die Versicherung dem Patienten die zur Zeit der Behandlung gültigen Versicherungsbedingungen nachträglich übermitteln muss, wenn dieser sie nicht mehr hat.

*Dr. Wieland Schinnenburg*

[www.rechtsanwalt-schinnenburg.de](http://www.rechtsanwalt-schinnenburg.de)



## LZK-TEAM BEIM FIRMLAUF

Am 4. September legte das Team der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz wieder einen Zahn zu beim Firmenlauf in Mainz. Die zwölfte Auflage des Events verzeichnete einen Teilnehmerrekord von über 11.000 Läuferinnen und Läufern. Das LZK-Team bewältigte die fünf Kilometer gut gelaunt gemeinsam. Wenn Sie nächstes Jahr dabei sein möchten, melden Sie sich gern jetzt schon an: [empfang@lzk.de](mailto:empfang@lzk.de)

## DR. KI UNTER DER LUPE

Patienten greifen immer häufiger auf digitale Tools zurück, um Krankheiten zu erkennen und Handlungsempfehlungen zu erhalten. Zwei aktuelle Studien der TU Berlin haben nun die Qualität und Wirksamkeit solcher digitalen Gesundheitsempfehlungen untersucht.

Die Ergebnisse der neu entwickelten Bewertungsmethode zeigen, dass Symptom-Checker-Apps für Laien deutlich hilfreicher sind als ChatGPT, insbesondere wenn es um die Unterscheidung zwischen harmlosen und ernstesten Symptomen geht. Während ChatGPT fast jeden Fall als Notfall oder hochdringlich einstuft, können die spezialisierten Apps in den meisten Fällen fundierte und angemessenere Empfehlungen geben. <https://tinyurl.com/4kcfuwan>



## DIGITALE CHECKLISTE FÜR DIE ERSTEN JAHRE IM BERUFSLEBEN

Wenn zu Beginn des zahnärztlichen Berufslebens zahnmedizinische Fähigkeiten im Zentrum stehen, erscheinen Kenntnisse zu Praxisführung, Honorierung und Aufbereitung oft uninteressant. Dabei sind es die Grundpfeiler für eine erfolgreiche Praxis. Um das Wissen schon zu Beginn des Berufslebens zu verbessern, wurde eine digitale, kostenfreie Checkliste vom Ausschuss Beruflicher Nachwuchs, Praxisgründung und Anstellung der Bundeszahnärztekammer und dem Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni (BdZA) erstellt: [www.bzaek.de/fileadmin/b/checkliste\\_erste\\_jahre.pdf](http://www.bzaek.de/fileadmin/b/checkliste_erste_jahre.pdf)





# WIR

## stärken das Gemeinwohl – weltweit

Sei dabei!  
Jetzt klicken oder scannen und  
spenden oder zustiften!

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte  
für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
Spenden: IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00  
Zustiftungen: IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00




#WIRfürdieWelt [stiftung-hdz.de](http://stiftung-hdz.de)

# 75 JAHRE KAMMER IN RHEINLAND-PFALZ

Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz (LZK) wird dieses Jahr 75 Jahre alt – ein Grund zur Freude, ein Anlass für einen Rückblick und ein Blick in die Zukunft der Kammern. Aber was genau feiern wir eigentlich? Hier finden Sie ein paar Schlaglichter auf Hintergründe, Aufgaben und Bedeutung der Kammer.

**N**ach dem Ende des zweiten Weltkriegs begann der Wiederaufbau des Landes – noch unter französischer Besatzung. Nachdem das Bundesland Rheinland-Pfalz am 30. August 1946 gegründet worden war, bekräftigte eine Volksabstimmung im Mai 1947 seine Verfassung. Für den Zusammenhalt war dies sehr wichtig, denn als ein Bindestrich-Land, bestehend aus Teilen der preußischen Rheinprovinz, von Bayern und Hessen, brauchten Rheinländer und Pfälzer Zeit, um zusammenzuwachsen. Dazu trug jedoch der wirtschaftliche Aufschwung – nicht zuletzt durch den Tourismus – bei, und der Umzug der Landesregierung vom Provisorium in Koblenz nach Mainz. Bis zur Gründung der Landeszahnärztekammer hatte sich die Zahnärzteschaft zunächst in Kreisen und Arbeitsgemeinschaften in den Bezirken des noch jungen Bundeslan-



In Koblenz fand am 10. Juni 1950 die erste konstituierende Vertreterversammlung (VV) der LZK statt.

des zusammengefunden. Mit den berufsständischen Belangen der rheinland-pfälzischen Zahnärzte befassten sich übergangsweise Verwaltungsausschüsse, eingesetzt von der Landesregierung.

Schließlich fand in Koblenz am 10. Juni 1950 die erste konstituierende Vertreterversammlung (VV) der LZK statt. Vorausgegangen waren im Oktober 1949 Wahlen in den Bezirken, sodass 46 Delegierte in die VV berufen wurden. Somit endete die Amtszeit für den Staatskommissar, und der Startschuss für die Selbstverwaltung in der LZK war gefallen.

Seitdem sind alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine Approbation oder eine Erlaubnis zur Ausübung der Zahnheilkunde besitzen und ihren Beruf in Rheinland-Pfalz ausüben, per Gesetz Mitglieder in der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

## DIE AUFGABEN

In der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz nehmen die Präsidenten, Vorstände, Ausschussmitglieder und Delegierten der Vertreterversammlung vielfältige Aufgaben wahr.

Den berufsständischen Kammern sind durch das Gesetz öffentliche Aufgaben übertragen worden, die im Rahmen der Selbstverwaltung durch ihre Mitglieder selbst ausgestaltet werden. Dazu zählt unter anderem die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung und die Wahrung der Belange des Berufsstandes. Die Kammer regelt die Berufsausübung und überwacht die Einhaltung der Berufspflichten ihrer Mitglieder.

Dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst Verantwortung für diese Bereiche übernehmen, ist naheliegend, aber keinesfalls selbstverständlich. Denn das deutsche Kammerwesen ist im internationalen Vergleich einzigartig, insbesondere im Hinblick auf die staatlich übertragenen Aufgaben als Körperschaften des öffentlichen Rechts. Das ist in vielen anderen Ländern nicht der Fall.

## DEM GEMEINWOHL VERPFLICHTET

Aufgaben zu übernehmen, die weltweit meist staatlich geregelt werden, ist eine große Ver-

**Bezirkszahnärztekammern**

In Rheinland-Pfalz gibt es die Besonderheit, dass alle Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht nur in der Landes-, sondern auch in ihrer jeweiligen Bezirkszahnärztekammer (BZK) Mitglieder sind, in Trier, Koblenz, der Pfalz oder Rheinhessen. Die Kammern teilen sich die Aufgaben. Sie finden Ansprechpartner zu verschiedenen wichtigen Themen, beispielsweise ZFA-Berufsausbildung und Notdienst, direkt in Ihrer BZK. Sie finden Ihre zuständige BZK auf [www.lzk.de/bzk-finder](http://www.lzk.de/bzk-finder) oder scannen Sie den QR-Code ein.



antwortung, sogar eine doppelte. Denn die Kammer ist nicht nur den Interessen der Mitglieder, sondern auch dem Gemeinwohl verpflichtet. Die Selbstverwaltung dient als Mittler zwischen Staat und Patienten.

Darüber hinaus sind Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht nur um ihre Patienten bemüht. Jedes Mitglied trägt auch zur Gesunderhaltung der Bevölkerung bei und stärkt damit das Gemeinwesen.

Dazu unterstützt die Kammer ihre Mitglieder bei der Einhaltung von Qualitätsstandards und verleiht Zusatzqualifikationen wie Tätigkeitsschwerpunkte oder Weiterbildungsabschlüsse.

## INTERESSENVERTRETUNG

Gegenüber der Politik vertritt die LZK gemeinsam mit den regionalen Bezirkszahnärztekammern als berufsständische Dachorganisation die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen. Sie bündelt das Wissen, die Erfahrung und die Kompetenz von Zahnärzten – unter anderem mit Stellungnahmen zu Gesetzentwürfen und bei parlamentarischen Anfragen und Anhörungen – sowie durch eine Vielzahl an Einzelgesprächen und wirkt damit an Gesetzgebungsvorhaben mit, etwa wenn es um konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen geht.

Verbunden damit ist auch die Öffentlichkeitsarbeit, die die Interessen und Themen des Berufsstandes nach außen vertritt und nach innen die Mitglieder informiert, etwa durch die Website oder das Zahnärzteblatt.

## BERUFSRECHT

Immer wieder wird das zahnärztliche Berufsrecht diskutiert und sich an ständig ändernde Bedingungen der Berufsausübung angepasst. Auch hier wird das Privileg der Selbstverwaltung deutlich: Die Kammermitglieder können selbst, zum Beispiel in den Debatten bei der Vertreterversammlung oder in Vorstandssitzungen Auffassungen der Kollegenschaft bündeln und die Mehrheitsmeinung feststellen. Diese können sie gegenüber dem Gesundheitsministerium vertreten und z. B. im Satzungsrecht festhalten.

## FÜR PRAXEN UND PATIENTEN

Um staatliche Auflagen in einem angemessenen Rahmen zu halten, setzen sich die in der Standespolitik engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzte für realistische und für Patienten und Praxen faire Regelungen ein. Zum Beispiel bietet das ZQMS-Onlineportal der Landeszahnärztekammer eine rechtssichere Arbeits- und Dokumentationsstruktur.

Zahnärzte tragen als Arbeitgeber Verantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Beschäftigten und müssen die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung gewährleisten. Dazu bietet die Kammer das BuS-Präventionskonzept an, die Abkürzung BuS steht für den Betriebsärztlichen und Sicherheitstechnischen Dienst in der zahnärztlichen Praxis.

### PATIENTENBERATUNG UND SCHLICHTUNG

Auch die Patientenberatung und gegebenenfalls die außergerichtliche Schlichtung zwischen Zahnarzt und Patient sind Angebote der Kammer, in denen die Mittlerfunktion deutlich wird. Können Streitigkeiten nicht außergerichtlich gelöst werden, wird bei einem Gerichtsverfahren ein Gutachter notwendig, um die fachlich komplexen Sachverhalte zu beurteilen. Die Kammer gewährleistet durch regelmäßige Schulungen für zahnärztliche Gutachter hohe Qualitätsstandards und einheitliche Beurteilungsmaßstäbe.

Das Patiententelefon ist ein gemeinsamer Service der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, der Landes Zahnärztekammer und der Bezirks Zahnärztekammern in Rheinland-Pfalz. Es bietet eine kostenfreie und fachlich unabhängige Information durch kompetente Ansprechpartner – für gesetzlich und privat Versicherte.

### FORT- UND WEITERBILDUNG

Der wissenschaftliche und technische Fortschritt sowie immer komplexer werdende Anforderungen an die Zahnärzteschaft vonseiten des Gesetzgebers als auch der Patienten erfordern regelmäßige Fort- und Weiterbildungen. So hat Rheinland-Pfalz beispielsweise als zweites Bundesland 2024 die Weiterbildung zum Fachzahnarzt Parodontologie eingeführt.

Die Kammer bietet ihren Mitgliedern von der Industrie unabhängige, praxisnahe und wissenschaftlich hochwertige Fortbildungen an. Aktuelle Kurse finden Sie auf <https://www.institut-lzk.de/> – auch für das Fachpersonal.

### BETEILIGEN SIE SICH?

Wie schon beschrieben, ist es ein einzigartiges Privileg, dass freie Berufe durch ehrenamtliche Standesvertreter ihre eigenen Angelegenheiten selbstbestimmt wahrnehmen können. In Rheinland-Pfalz gibt es viele Möglichkeiten, sich in der Kollegenschaft einzubringen, nicht nur die Landes Zahnärztekammer, sondern auch in der Bezirks Zahnärztekammer, in Arbeitskreisen oder Stammtischen vor Ort. Damit der Berufsstand auch weiterhin seinen Einflussbereich gegenüber der Politik behalten kann, benötigt er auch in Zukunft eine starke Selbstverwaltung mit engagierten Mitgliedern.

*Hauptgeschäftsführer RA/SyndikusRA Felix Schütz  
und Redaktion*



Factoring- und Abrechnungsqualität vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation und zusätzlich alles für Ihre ideale Abrechnung!

Moderne Tools, professionelles Coaching und die DZR Akademie.  
Mehr Informationen unter **0711 99373-4993** oder [mail@dzt.de](mailto:mail@dzt.de)

**DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH**



[www.dzt.de](http://www.dzt.de)

**DZR**

## WIR GRATULIEREN!



Die Versorgungsanstalt trägt in ihrem Namen den Zusatz „bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz“. Die Teilrechtsfähigkeit hat die wirtschaftliche Unabhängigkeit der beiden Körperschaften klargestellt.

Da beide Körperschaften im Dienste der Kollegenschaft tätig sind, wünsche ich mir vorrangig, dass die gute Kooperation und der offene Meinungsaustausch untereinander erhalten bleiben.

Ich bin vom Grunde meines Herzens Freiberufler und so steht für mich das 75-jährige Jubiläum der Landes Zahnärztekammer in erster Linie als die Feier einer erfolgreichen Selbstverwaltung freier Zahnärzte in Rheinland-Pfalz.

In diesem Sinne wünsche ich der Landes Zahnärztekammer in dem sicherlich schwieriger werdenden standespolitischen Umfeld viel Fortune und Erfolg für die Zukunft.

**Dr. Martin Spukti, Präsident der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz**



Für die Zukunft wünsche ich der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, dass sie sich weiterhin mit viel Erfolg und Engagement für die bestmögliche zahnmedizinische Behandlung unserer Patientinnen und Patienten einsetzt. Ich bin mir sicher, dass sich die Landes Zahnärztekammer auch zukünftig als starke Stimme der Zahnärzteschaft, als Partnerin in der Fort- und Weiterbildung und als Hüterin hoher Qualitätsstandards präsentieren wird.

**Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundes Zahnärztekammer**

Ich wünsche der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz herzlich alles Gute, weiterhin so viel Mut und Entschlossenheit, auch schwierige, aber für unsere Patientinnen und Patienten sowie den Berufsstand wichtige Entscheidungen so vorbildhaft zu treffen. Möge der Geist des Zusammenhalts, des Vertrauens und der gegenseitigen Unterstützung in der Landes Zahnärztekammer stets fortbestehen. Ich wünsche der LZK Rheinland-Pfalz unendlich viel Erfolg, Freude und nur das Allerallerbeste!

**Prof. Dr. James Deschner, Direktor der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung, Universitätsmedizin Mainz**



Ich wünsche der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz weiterhin Weitsicht, Stabilität und die Kraft, die Zahnärzteschaft durch die Herausforderungen unserer Zeit zu führen. Insbesondere hoffe ich auf ein noch engeres Zusammenwachsen zwischen der universitären Zahnmedizin in Mainz und der Kammer – zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten sowie der nächsten Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten.

**Prof. Dr. Samir Abou-Ayash  
Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universitätsmedizin Mainz**



Die Landes Zahnärztekammer trägt als berufsständische Vertretung der Zahnärzte in Rheinland-Pfalz maßgeblich zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung bei. Für diese verantwortungsvolle Aufgabe wünsche ich weiterhin viel Erfolg und gratuliere herzlich zum Jubiläum.

**Dr. Günther Matheis, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz**



Im Namen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz gratuliere ich sehr herzlich zum 75-jährigen Jubiläum! In diesen sieben Jahrzehnten hat die Landes Zahnärztekammer unzählige Zahnärztinnen und Zahnärzte während ihres gesamten Berufslebens begleitet und darüber hinaus ein starkes Profil in der beruflichen Fort- und Weiterbildung entwickelt.

Mit vorausschauendem Denken und innovativen Ansätzen fördert sie die hohe Qualität der zahnärztlichen Versorgung - zuletzt mit der Einführung der Weiterbildung zur Fach Zahnärztin bzw. zum Fach Zahnarzt für Parodontologie. Für mich persönlich ein Meilenstein in der Versorgung! Diesen Weitblick wünsche ich der Landes Zahnärztekammer auch in der Zukunft.

**Dr. Christine Ehrhardt, Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz**



Herzlichen Glückwunsch zum Geburtstag! Seit 75 Jahren vertritt die Landes Zahnärztekammer aktiv die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Belange der gesamten rheinland-pfälzischen Zahnärzteschaft. Ich wünsche der Kammer für die Zukunft weiterhin eine glückliche Hand bei der Bewältigung vielfältiger Herausforderungen, sei es bei der Weiterentwicklung des Berufstandes selbst oder beim Erhalt der hohen Qualität der Arbeit für die Zahngesundheit der Menschen im Land. Ich wünsche uns, dass wir die konstruktive Zusammenarbeit von Landes Zahnärztekammer und Landesregierung im vertrauensvollen Austausch fortsetzen. Uns eint das Ziel der guten gesundheitlichen Versorgung aller in Rheinland-Pfalz.

75 Jahre Landes Zahnärztekammer heißt für mich: 75 Jahre nach demokratischen Prinzipien verfasste Zahnärzteschaft in Rheinland-Pfalz. Im Kleinen wie im Großen sollten wir uns das Privileg, in demokratischen Strukturen zu leben, zu arbeiten und uns zu entfalten, täglich bewusst machen – gerade in diesen Zeiten. Es ist ein Geschenk, seinen Beruf, die Gesellschaft und die damit verbundene individuelle Freiheit täglich selbstbestimmt gestalten zu dürfen.

**Clemens Hoch, Minister für Wissenschaft und Gesundheit Rheinland-Pfalz**



# KAMMERARBEIT IM WANDEL: WAS WAR, WAS IST, WAS BLEIBT

Zum 75-jährigen Kammerjubiläum werfen Sanitätsrat Dr. Wilfried Woop, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, und seine beiden Amtsvorgänger Sanitätsrat Dr. Rüdiger Krebs und Sanitätsrat Dr. Michael Rumpf einen gemeinsamen Blick zurück auf herausfordernde Etappen, richtungsweisende Entscheidungen und persönliche Beweggründe. Dabei wird deutlich: Kammerarbeit ist kein Sprint, sondern ein Marathon, getragen von Dialog, Beharrlichkeit und dem Willen zur Veränderung.

## WAS WAREN MEILENSTEINE IN DER ENTWICKLUNG DER LZK?

**Woop:** Die schwierigen Anfänge unseres Bundeslandes Rheinland-Pfalz, das auf Grundlage einer Militärverordnung der damaligen französischen Besatzungsmacht aus der Taufe gehoben wurde, spiegeln sich auch in der Entstehungsgeschichte unserer Landes Zahnärztekammer. Dieser Weg führte über einen per Landesverordnung eingesetzten Verwaltungsrat und einen Staatskommissar, bevor sich am 10. Juni 1950 die 46 gewählten Delegierten zu der konstituierenden Sitzung im Berghotel Rittersturz zusammenfanden, und wurde von heftigen innerberufsständischen Auseinandersetzungen begleitet. Neben den akademisch ausgebildeten Zahnärztinnen und Zahnärzten gab es damals noch die ebenfalls in der Patientenversorgung tätigen Dentisten; dies und der Umstand, dass in den Anfängen regionale Arbeitsgemeinschaften für die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen zuständig waren, schufen eine konfliktträchtige Gemengelage. Es brauchte Zeit und viel gegenseitiges Verständnis, bis sich die Einheit und die Einigkeit als Selbstverständlichkeit durchgesetzt hatten.



**Krebs:** Eine große Hürde, die wir in Rheinland-Pfalz übersprungen haben, war der Weg zur qualifizierten Assistenz bei der Behandlung, für die wir zuerst in Rheinhessen die berufsbegleitende Bausteine-Fortbildung entwickelt und dann im gesamten Bundesland verbreitet haben. Dieser Weg war zunächst sehr umstritten, dann aber überaus erfolgreich.

Als echten Meilenstein sehe ich auch die Wiedervereinigung der Bundes Zahnärztekammer (BZÄK) zu Beginn meiner Amtszeit, damit hat sich die Deutsche Zahnärzteschaft auf nationaler und auf europäischer Ebene gut aufgestellt.

**Rumpf:** In der Weiterentwicklung unserer Fortbildungen mit der Einführung der Curricula, von denen viele thematisch bis zum heutigen Tag fortgeführt werden, sehe ich ebenfalls einen Meilenstein. Daraus hat sich unser sehr erfolgreiches Fortbildungsinstitut, wie wir es heute kennen, entwickelt.

*V. l. n. r.: Die Präsidenten und ihre Amtszeiten: San.-Rat Dr. Michael Rumpf (2007-2017), San.-Rat Dr. Wilfried Woop (seit 2017) und San.-Rat Dr. Rüdiger Krebs (1992-2002).*

## WARUM IST DAS KAMMERWESEN EIN HOHES GUT?

**Woop:** Die Entscheidung, Heilberufskammern zuzulassen, war in ihrem ursprünglichen Sinn ein Akt machiavellistischer Staatsklugheit! Denn es bedeutet im Kern nichts anderes, als dass die Obrigkeit, also der Staat, an entscheidender Stelle erkennt, dass ein Thema derart komplex ist, dass die damit verbundenen Fragen am besten unter größtmöglicher Beteiligung des betroffenen Berufsstandes beantwortet werden. Dieses Zugeständnis nach dem Zusammenbruch der Nazi diktatur bewusst wieder erneuert zu haben, darf nach meiner Überzeugung als große Leistung der jungen Bundesrepublik gelten. Die funktionale Selbstverwaltung, bei der die Angehörigen der betreffenden Berufsgruppe die den Beruf betreffenden Fragen sehr weitgehend mitgestalten können und damit von Betroffenen zu Beteiligten werden, bildet für mich ein starkes Fundament unseres demokratisch organisierten Gemeinwesens. Das ist für unseren Berufsstand und die Gesellschaft ein ganz, ganz hohes Gut!

Unser verstorbener Kollege Horst Sebastian hat dies mit seinem Satz, wonach Freiheit immer auch die Verpflichtung zum Gemeinwohl beinhaltet, exakt auf den Punkt gebracht. Demnach ist Selbstverwaltung nicht gleichbedeutend mit Selbstherrschaft, aber sie ist auch sehr viel mehr als eine reine Auftragsverwaltung staatlicher Stellen.

**Krebs:** Rückblickend, und das gilt bis heute, sehe ich als großen Vorteil, dass wir als Kammer überhaupt so viel Handlungsspielraum haben. Das hat es vor der Kammergründung nie gegeben. Innerhalb der gesetzlichen Vorgaben und unter Rechtsaufsicht haben wir eine bemerkenswerte Freiheit mit klarer Gemeinwohlverpflichtung, aber auch mit viel Verantwortung.

## MIT WELCHEN HERAUSFORDERUNGEN WAR UND IST DIE ZAHNÄRZTESCHAFT KONFRONTIERT?

**Rumpf:** Die Anforderungen in der zahnärztlichen Praxis sind in den letzten Jahren tatsächlich deutlich gestiegen, sei es durch neue gesetzliche Regelungen, umfangreiche Dokumentationspflichten oder wachsende Bürokratie. Das empfinden viele Kolleginnen und Kollegen als belastend, und das ist absolut nachvollziehbar.

In Rheinland-Pfalz konnten wir einige Eisen aus dem Feuer holen, weil die Kommunikation mit den Ministerien gut lief. Gerade beim Thema Hygiene haben wir mit dem Fragebogenkonzept eine gute Lösung für unsere Mitglieder gefunden. Aber es bleibt wichtig, mit den Mitgliedern im Austausch zu bleiben und zu zeigen, wo wir ansetzen, aber auch, wo die Grenzen unserer Einflussmöglichkeiten liegen.

**Krebs:** Natürlich war das nicht immer einfach. Viele Themen brauchten einen langen Atem. Im ersten Anlauf hieß es oft: „Nein, das geht nicht.“ Aber weil wir dran geblieben sind, konnten wir am Ende doch vieles durchsetzen.

**Woop:** Ihr habt über die Jahre viel Vertrauen erworben. Und auch wenn es schwierige Gesprächspartner gab, habt ihr den Gesprächsfaden nie abreißen lassen. So wurdet ihr beide stets wahrgenommen als Men-

schen, die die Interessen beharrlich verfolgen und dabei einen konzipierten Ton anschlagen. Das hat dazu geführt, dass unsere Anliegen ernst genommen wurden und werden.

## DR. KREBS UND DR. RUMPF: WORAUF BLICKEN SIE ALS BESONDERS ANSPRUCHSVOLLE AUFGABEN IHRER AMTSZEIT ZURÜCK?

**Krebs:** Fast zeitgleich mit meinem Amtsantritt fand die Wiedervereinigung der Bundes Zahnärztekammer als BZÄK statt, bei der die Mitgliedschaft der LZK anstelle der BZKen erfolgte. Daraus resultierten erhebliche standespolitische Änderungen, die den landsmannschaftlichen Konsens berührten. Gleichzeitig galt es auch, Spannungen zwischen den erwähnten fünf Kammern und drei KZVen zu meistern. Diese Gräben zu überwinden und eine gemeinsame Linie zu finden – das war aus meiner Sicht die größte Herausforderung.

Mein Hauptanliegen war, den Beruf über Fortbildung fit für die Zukunft zu machen – am besten durch ein eigenes Fortbildungsinstitut. Dafür brauchten wir natürlich Personal, Räume und Geld. Auch auf Bundesebene haben wir Impulse gesetzt. Ein gutes Beispiel ist die GOZ-Analyse – die kam aus Rheinland-Pfalz. Damit konnten wir erstmals zeigen, wie Zahnärzte tatsächlich liquidieren, basierend auf echten eigenen Daten und unabhängig von Krankenkassen und öffentlicher Hand.

**Rumpf:** Wenn ich auf die größte Herausforderung zurückblicke, dann war es definitiv der Aufbau des Fortbildungsinstituts in der Form, wie wir es heute kennen. Besonders die Einführung einer curriculären Fortbildung war ein dickes Brett. Aber am Ende hat sich das Konzept durchgesetzt, und es war für die Kammer ein echter Gewinn.



*San.-Rat Dr. Wilfried Woop (2. v. r.) in einer Diskussionsrunde mit der damaligen Ministerpräsidentin von Rheinland-Pfalz, Malu Dreyer, beim Jahresempfang der Wirtschaft. Dort nutzte er die Gelegenheit, vor großem Publikum die Anliegen des zahnärztlichen Berufsstandes zu platzieren – ein Beispiel für gelebte Kammerarbeit im Dialog mit der Politik.*

**Krebs:** Dem ging übrigens noch etwas Entscheidendes voraus: Wir hatten vorher schon mit der Baustein-Fortbildung für die Helferinnen erste Strukturen aufgebaut, was auch bis heute im Institut fortgeführt wird.

### DR. WOOP, GAB ES EINE SITUATION IN IHRER BISHERIGEN AMTSZEIT, DIE SIE BESONDERS GEFORDERT HAT?

**Woop:** Ja, der Umgang mit der Coronapandemie. Ich bin 2017 ins Amt gekommen, und 2020 traf uns die Pandemie mit voller Wucht. Aber im Rückblick war das eher eine Managementaufgabe. Die haben wir, wie viele andere auch, ganz ordentlich gelöst. In Rheinland-Pfalz haben wir eine eher vorsichtige Art und stark wissenschaftsbasierte Linie verfolgt. Insgesamt würde ich sagen: Die Pandemie war fordernd, ja – aber sie war vor allem ein Organisationsproblem, das wir als Team gut gemeistert haben.

### WELCHE STRUKTURELLE ODER STRATEGISCHE HERAUSFORDERUNG SEHEN SIE ALS DIE ZENTRALE AN?

**Woop:** Wirklich herausfordernd ist, denke ich, den Kontakt zu den aktiv Berufstätigen nicht zu verlieren. Die Rahmenbedingungen haben sich massiv verändert. Früher war der Weg klar: Man ließ sich nieder, arbeitete selbstständig oder war an der Hochschule. Eine Kammer wurde dabei kaum hinterfragt – sie war einfach da. So habe auch ich das erlebt.

Heute ist das anders. Die Sozialisierung in den Beruf, die Modelle der Berufsausübung, das ganze Selbstverständnis sind vielfältiger geworden. Die Kammer wird kritischer betrachtet, ihre Rolle nicht mehr als selbstverständlich angenommen. Hinzu kommt: In Rheinland-Pfalz stammt mittlerweile rund jede zweite zahnärztliche Approbation aus einem Nicht-EU-Land. Viele dieser Kolleginnen und Kollegen bringen ganz andere Vorstellungen vom Staat mit – oft gleichgesetzt mit Obrigkeit. Für sie ist eine Kammer etwas völlig Abstraktes; der Zugang fällt ihnen schwer.

### WELCHE KONSEQUENZEN ERGEBEN SICH DARAUS FÜR DIE ZUKÜNFTIGE ARBEIT DER KAMMER?

**Woop:** Wenn wir den Kontakt zu den Berufsausübenden verlieren, verlieren wir langfristig auch unsere Legitimation. Dann wird es schwieriger, unsere Aufgaben wahrzunehmen und mit der Politik auf Augenhöhe zu sprechen. Deshalb sehe ich darin die zentrale Herausforderung unserer Zeit: als Kammer relevant zu bleiben für alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, egal welchen Hintergrunds oder welcher Form der Berufsausübung.

### WIE GELINGT ES, JUNGE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN FÜR DIE STANDESPOLITIK ZU GEWINNEN?

**Krebs:** Wir müssten viel stärker versuchen, über die Kreisgruppen Nachwuchs in die Vorstände zu holen. Gleichzeitig ist es wichtig, die Sichtweise der Jüngeren zu verstehen. Denn klar ist: Wir Älteren brin-

gen andere Erfahrungen mit, oft auch eine ganz andere Sicht auf die Praxis. Wenn wir frühzeitig den Austausch fördern und Verantwortung schrittweise übergeben, entsteht echtes Verständnis auf beiden Seiten. Für mich ist das eine der wichtigsten Aufgaben, wenn wir die Standespolitik zukunftsfähig machen wollen.

**Rumpf:** Das ist ja eine Entwicklung, die wir seit vielen Jahren auf ganz unterschiedlichen Ebenen fördern über Seminare, Einladungen, Treffen, Stammtische. In den Gesprächen, die ich heute noch führe, zeigt sich oft: Der klassische Weg über Ausschüsse oder über das Engagement als Fachlehrer, so wie ihn viele von uns gegangen sind, wird zwar anerkannt. Aber wenn ich Jüngere konkret frage: „Hast du Lust, in einen Ausschuss zu gehen?“, dann kommt häufig ein Zögern.

**Woop:** Ein Patentrezept für diese grundlegende Frage habe ich leider nicht, halte aber den Weg über eine möglichst frühzeitige aktive Beteiligung für den erfolgversprechendsten. Aber wir müssen ehrlich sein: Nachwuchs zu finden, der bereit ist, sich auf Gremienarbeit einzulassen, wird immer schwieriger. Das hat viel mit veränderten Ansprüchen und Lebensgewohnheiten zu tun. Aber genau daran wird sich entscheiden, wie es mit unserer Selbstverwaltung weitergeht.



*San-Rat. Dr. Michael Rumpf bei der feierlichen Schlüsselübergabe zur Eröffnung des neuen Fortbildungsinstituts im Jahr 2016. Die moderne Einrichtung bietet neben Seminarräumen auch eine realitätsnahe Praxisumgebung sowie einen Phantomsaal für zeitgemäße zahnärztliche Fortbildung.*

### DR. RUMPF, IN IHRE AMTSZEIT FÄLLT DER UMZUG DER LZK. WIE KAM ES ZUR ENTSCHEIDUNG FÜR DEN HEUTIGEN STANDORT?

**Rumpf:** In der Frauenlobstraße waren die Räume nicht mehr optimal. Irgendwann kam durch einen Architekten der Hinweis: In der unmittelbaren Nähe zur Zahnklinik entsteht ein neues, schönes Gebäude mit gut geschnittenen Räumen, die von der Fläche her genau passen. Das hat sofort unser Interesse geweckt. Wir haben uns das angeschaut und dann auch relativ schnell entschieden: Das machen wir. Das Fortbildungsinstitut kam zwar erst später dazu, aber die Entscheidung für diesen Standort war absolut richtig. Die räumliche Nähe hat die ohne-



*Ehrung für engagierten Journalismus: Sanitätsrat Dr. Krebs überreicht im Jahr 2002 den Hildegard-von-Bingen-Preis an Moderatorin und Journalistin Sandra Maischberger.*

hin gute Zusammenarbeit mit der Zahnklinik nochmals intensiviert.

In der Fortbildung haben wir uns gegenseitig unterstützt, wir konnten qualifizierte Referenten gewinnen und auch gelegentlich Räume der Klinik mitnutzen. Außerdem gab es immer wieder Berührungspunkte mit der Studierendenausbildung – das hat uns geholfen, den Kontakt zur nächsten Generation zu halten. Diese Verbindung war und ist für die Kammer ein echter Mehrwert.

### WIE WURDE DIE ZAHNÄRZTESCHAFT ÖFFENTLICH WAHRGENOMMEN?

**Krebs:** In meiner Amtszeit war das öffentliche Bild der Zahnärzteschaft oft von Neid geprägt. Um dem etwas entgegenzusetzen, haben wir unsere Öffentlichkeitsarbeit neu aufgestellt, sowohl nach innen in den Berufsstand als auch nach außen. Besonders sichtbar wurde das durch den Hildegard-von-Bingen-Preis, den wir in Rheinland-Pfalz ins Leben gerufen hatten. Der hatte bundesweit eine starke mediale Wirkung und hat unsere Position deutlich gestärkt, auch wenn der Aufwand intern nicht immer auf volle Zustimmung stieß.

**Woop:** Rüdiger, du hattest damals den Hildegard-von-Bingen-Preis inauguriert. Das war zu der Zeit wirklich etwas Einmaliges. Und wie bedeutsam er war, zeigt sich an der beeindruckenden Liste der Preisträgerinnen und Preisträger.

**Rumpf:** Die Auswahl der Preisträger war bei uns in gewisser Weise visionär. Viele von ihnen waren damals noch kaum bekannt und sind später in der Öffentlichkeit richtig durchgestartet.

### DIE ZAHNGESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND HAT SICH STARK VERBESSERT. WORAN LIEGT DAS?

**Krebs:** Ein echtes Erfolgsmodell ist die drastisch gesunkene Karies-Inzidenz und das ist zu einem großen Teil der zahnärztlichen Präventionsarbeit zu verdanken. Vieles davon wurde ehrenamtlich vorangetrieben, von der Kammer und engagierten Kolleginnen und Kollegen.

Besonders hervorzuheben ist dabei das rheinland-pfälzische Modell in der Kinder- und Jugendzahnmedizin: Bei den unter 12-Jährigen verzeichnen wir bundesweit die geringste Karies-Inzidenz. Das zeigt, wie nachhaltig präventive Konzepte wirken können, wenn sie konsequent umgesetzt werden.

Das wird inzwischen auch von weiten Teilen der Politik gewürdigt, auch wenn manche immer noch Schwierigkeiten damit haben, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte so etwas „für umsonst“ tun.

### WELCHE AUSWIRKUNGEN HAT DAS AUF DIE ZAHNMEDIZINISCHE VERSORGUNG?

**Krebs:** Die Menschen werden älter mit mehr eigenen Zähnen. Das verändert den Behandlungsbedarf deutlich. Bei Älteren ist Parodontitis das zentrale Problem, nicht mehr Karies. Aber genau da liegt das Problem: Die Parodontitis-Behandlung wurde weitgehend aus dem Leistungskatalog gestrichen. Dabei ist Parodontitis nachweislich mit einer ganzen Reihe systemischer Erkrankungen verbunden, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, rheumatische Beschwerden und sogar Brustkrebs.

**Woop:** Viele Allgemeinerkrankungen, die erhebliche finanzielle Lasten für unser Gesundheitssystem verursachen und teilweise mit einer erhöhten Sterblichkeit einhergehen, sind eng mit der Mundgesundheit, insbesondere der parodontalen Gesundheit, assoziiert. Dieses Wissen stellt unsere berufliche Tätigkeit in einen umfassend neuen Zusammenhang. Neue Erkenntnisse über den engen Zusammenhang von Mundgesundheit und allgemeiner Gesundheit müssen stärker beachtet werden. Ganz nebenbei lässt sich am Beispiel der Zahnmedizin der Wert einer konsequent gelebten Prophylaxe hautnah erkennen.

### WELCHE ROLLE SPIELT DABEI DIE KAMMERARBEIT?

**Rumpf:** Ein wesentlicher Beitrag der Kammern ist es, Fortbildung zu ermöglichen. Gerade bei Themen wie Parodontologie oder Oralchirurgie braucht es spezialisierte Qualifikationen. Die Kammer hat deshalb zusätzliche Fachzahnarztweiterbildungen auf den Weg gebracht – mit dem Ziel, die Versorgung für Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern. Dabei kam der wichtige Impuls von dir, Wilfried. Du hast maßgeblich die Einführung des Fachzahnarztes für Parodontologie in Rheinland-Pfalz vorangetrieben.

**Woop:** Es ist bemerkenswert, wie erfolgreich Prävention in der Zahnmedizin umgesetzt wurde – oft deutlich effektiver als in der Allgemeinmedizin. Das zeigt, was machbar ist, wenn stimmige Konzepte konsequent verfolgt werden.

### VIelen DANK FÜR DAS GESPRÄCH!

*\*Anmerkung der Redaktion: BDZ steht für den Bundesverband der Deutschen Zahnärzte. Er war die Vorgängerorganisation der heutigen Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Der Übergang erfolgte 1990.*

# EIN PRAGMATISCHES VERFAHREN ZUM MANAGEMENT PERIIMPLANTÄRER BIOLOGISCHER KOMPLIKATIONEN

von PD Dr. Kristina Bertl und Prof. Dr. Andreas Stavropoulos

**P**eriimplantäre biologische Komplikationen, also periimplantäre Mukositis oder Periimplantitis, kommen nach dem Einsetzen eines Implantats häufig vor. Die Angaben zur Prävalenzrate von periimplantärer Mukositis und Periimplantitis schwanken aufgrund inkonsistenter Definitionen der Erkrankung stark. Schätzungen zufolge ist nahezu jeder zwei-

te Patient von periimplantärer Mukositis und etwa jeder vierte bis fünfte bis zu einem gewissen Grad von Periimplantitis betroffen. Infolge dieser hohen Zahlen sowie der stetig wachsenden Anzahl an Implantationen stellen Diagnose und Management periimplantärer biologischer Komplikationen einen festen Bestandteil des klinischen Arbeitsalltags dar.



Abb. 1: Implantat an Position 26 mit periimplantärer Mukositis (a-c). Die Sondierungstiefe von 5 mm (b) stimmt mit der wenige Wochen nach dem Einsetzen der prothetischen Rekonstruktion vorgenommenen Messung überein. Es kommt zwar zu einer Sondierungsblutung (c), aber die Röntgenaufnahme zeigt keinen weiteren Knochenverlust über das Maß hinaus, das bei einer marginalen Knochen-Remodellierung zu erwarten ist (d).



Abb. 2: Restaurationen des gesamten Zahnbogens mit unterschiedlichem Grad der Periimplantitis bei einigen der Implantate. Das Implantat an Position 21 ist mit Sondierungstiefen von bis zu 9 mm (a), Sondierungsblutung, Eiterbildung am periimplantären Sulkus und einer vestibulären Fistel (b-c) stark betroffen. Die Röntgenaufnahme zeigt einen Knochenverlust von etwa 50 % für das Implantat mit Periimplantitis an Position 21, während das Implantat an Position 23 nur einen begrenzten Knochenverlust aufweist, entsprechend etwa dem, was bei Implantaten dieses Typs nach der Ersteinheilung zu erwarten ist (d).

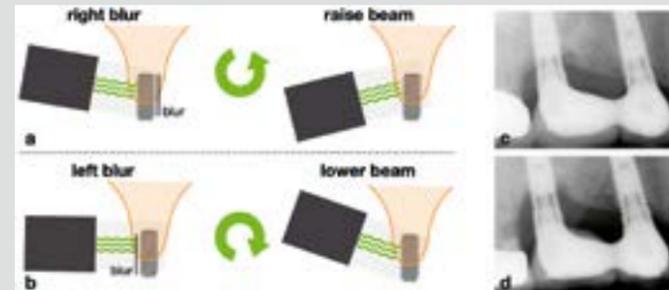


Abb. 3: Für optimale intraorale Röntgenaufnahmen von Zahnimplantaten gilt die mnemonische Regel RBRB/LBLB: Erscheint die rechte Seite des Implantats auf der periapikalen Röntgenaufnahme verschwommen, muss der Röntgenstrahl steiler nach oben (also in Richtung Decke) ausgerichtet werden (a). Erscheint die linke Seite verschwommen, muss der Röntgenstrahl steiler nach unten (also in Richtung Boden) ausgerichtet werden (b). Diese Regel gilt unabhängig von der Implantatposition in Ober- oder Unterkiefer. Beispiel: Die vor allem auf der rechten Seite verschwommene Darstellung der Gewinde an den Positionen 14 und 16 (c) wurde korrigiert, indem der Röntgenstrahl um etwa 15 Grad steiler nach oben gerichtet wurde. So ließ sich ein scharfes Bild des Knochen-/Implantatkontakts erzielen (d).

## DIAGNOSE

Auf dem World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions 2017 wurden diagnostische Kriterien für periimplantäre Mukositis und Periimplantitis festgelegt. Periimplantäre Mukositis ist definiert als Entzündung um das Implantat (also Rötungen, Schwellungen, Blutfäden oder Blutstropfen innerhalb von 30 Sekunden nach dem Sondieren), jedoch ohne zusätzlichen Knochenverlust nach der Ersteinheilung (Abb. 1).

Periimplantitis ist zu erkennen an Entzündungszeichen, vergleichbar einer Mukositis, einem radiologischen Nachweis von Knochenverlust nach Ersteinheilung und der Zunahme der Sondierungstiefe im Vergleich zu Messungen kurz nach dem Einsetzen der prothetischen Rekonstruktion (Abb. 2). Liegen keine früheren Röntgenaufnahmen vor, weisen ein radiologisches Knochenniveau von  $\geq 3$  mm zusammen mit Sondierungsblutungen und Sondierungstiefen von  $\geq 6$  mm auf eine Periimplantitis hin.

Der erwartete Knochenverlust nach Ersteinheilung ist auf die marginale Knochen-Remodellierung zurückzuführen und variiert in Abhängigkeit von Faktoren wie Implantatsystem oder Implantattyp. Ein Knochenverlust von 1–2 mm gilt beispielsweise bei Implantaten auf Knochenniveau mit Außenverbindung allgemein als „normal“ (Abb. 2d, Implantat an Position 23).

## MNEMONISCHES VERFAHREN FÜR EINE HOHE BILDQUALITÄT BEI RÖNTGENAUFNAHMEN

Um konsistente und vergleichbare Röntgenaufnahmen im zeitlichen Verlauf zu erzielen, die keine Überlappungen (Unschärfen) bei den Implantatgewinden aufweisen, gibt es im Englischen eine einfache mnemonische Regel: „Right Blur, Raise Beam & Left Blur, Lower Beam“ – RBRB/LBLB (rechts verschwommen – höher & links verschwommen – tiefer) (Abb. 3 adapted from Schropp et al. 2012).

## ASPEKTE DER ORALHYGIENE

Der primäre ätiologische Faktor für periimplantäre biologische Komplikationen ist der orale Biofilm. Daher sollten bei der Behandlung in jedem Fall zwei wesentliche Aspekte berücksichtigt werden, unabhängig von einer Diagnose periimplantärer Mukositis oder Periimplantitis: die Qualität der Oralhygiene und die Reinigungsfreundlichkeit der prothetischen Restauration (Abb. 4).

In diesem Sinne sollten sowohl die tägliche Oralhygiene des Patienten als auch die Gestaltung der prothetischen Restauration sowie die Positionierung des Implantats eine wirkungsvolle Reinigung unterstützen. Bei Bedarf sind Anpassungen der vorhandenen Restauration (Abb. 5) und konkrete Anweisungen für eine maßgeschneiderte Oralhygiene von größter Bedeutung (Abb. 6).



Abb. 4: Restaurationen des gesamten Zahnbogens im Unterkiefer mit erheblicher Plaquebildung aufgrund mangelnder Oralhygiene. Beachten Sie den großen Abstand zwischen der bukkalen Seite der Prothese und den Implantaten auf der rechten Seite (weiße Pfeile).



Abb. 5: Modifikation einer vorhandenen Brückenrestauration. Wenn die Restauration eine ausreichende Oralhygiene behindert (siehe den extremen Überstand an der bukkalen Seite des Molaren) (a-b), sollte einer der ersten Behandlungsschritte in der Anpassung des prothetischen Designs bestehen, um eine wirksame Reinigung zu ermöglichen (c-d).



Abb. 6: Anleitung zu Oralhygiene. Die Patienten sollten ausführlich angeleitet werden, wie sie die Implantatrestauration wirksam reinigen können. Die verschiedenen Varianten der Kronenform müssen dabei berücksichtigt werden. Ein bukkaler Überstand (a) erfordert unter Umständen eine Einbüschelbürste zusätzlich zu einer normalen Zahnbürste (b).

Häufig kommen chemische Wirkstoffe (z. B. Antiseptika, lokale Antibiotika, Säurebehandlung oder antimikrobielle photodynamische Therapie) als begleitende Maßnahmen zur mechanischen Plaquekontrolle zum Einsatz. Allerdings gibt es aufgrund der unzureichenden Datengrundlage keinen Konsens hinsichtlich des möglichen Nutzens zusätzlicher chemischer Wirkstoffe als begleitende Maßnahmen zur Plaquekontrolle durch den Patienten selbst und eine umfassende Heilung bleibt ohne professionelle Intervention in der Regel eine Herausforderung.

### MANAGEMENT DER PERIIMPLANTÄREN MUKOSITIS

Das Behandlungskonzept der periimplantären Mukositis ist mit der Gingivitis therapie vergleichbar. Die wichtigste Maßnahme ist eine professionelle Plaquekontrolle mit dem Ziel einer mechanischen Entfernung des Biofilms ohne Veränderungen am Implantat oder an der Abutmentoberfläche. In der Literatur werden verschiedene Methoden unter Verwendung mechanischer Mittel beschrieben: Küretten, Schall- und Ultraschallscaler, Luftpulvergeräte, Laseranwendungen usw. mit oder ohne antimikrobielle Wirkstoffe. Derzeit liegen keine konsistenten Belege vor, dass eine Methode den anderen überlegen ist, und eine Behandlung der periimplantären Mukositis mit systemischen Antibiotika wird nicht empfohlen.

Die Wahl der Mittel hängt von den klinischen Gegebenheiten wie

zum Beispiel Zahnstein im Unterschied zu weichen Belägen ab. Bei Zahnstein sollten als Erstes Titan- bzw. Kunststoffküretten oder Ultraschallscaler mit speziell geformter Spitze zum Einsatz kommen, gefolgt von einem Luftpulvergerät (Abb. 7). Bei ausschließlich weichen Belägen ist ein Luftpulvergerät allein unter Umständen ausreichend. Luftpulvergeräte sind bediener- und patientenfreundlich und mindestens so wirksam wie Standardinstrumente.

Zusammenfassend kann man sagen, dass eine nicht-chirurgische Behandlung als Mukosistherapie wirksam sein kann, womit sie einen unverzichtbaren Baustein bei der Periimplantitis-Prävention darstellt. Berichte lassen jedoch auf lediglich moderate und unvorhersehbare Verbesserungen bei den relevanten klinischen Ergebnissen und dem Entzündungsverlauf schließen, also in Bezug auf den Rückgang von Sondierungsblutungen. Dazu kommt ein erhebliches Reinfektionsrisiko und daher kann bei einer periimplantären Mukositis nicht in jedem Einzelfall eine vollständige Heilung erzielt werden.

### MANAGEMENT DER PERIIMPLANTITIS

Ob bei einem Implantat eine Behandlung erforderlich ist oder nicht, hängt vom Ausmaß des Defekts, der Position des Implantats und seiner strategischen Bedeutung ab. Bei einer mehrteiligen Restauration kann



Abb. 7: Patientenfall mit periimplantärer Mukositis, mangelnder Oralhygiene und Zahnstein. In einem solchen Fall ist eine Kombination unterschiedlicher Geräte ratsam. Beispielsweise sind Ultraschallscaler mit speziell geformter Spitze zum Entfernen des Zahnsteins erforderlich (b), während der restliche weiche Biofilm mit einem Luftpulvergerät entfernt werden kann (c-d).

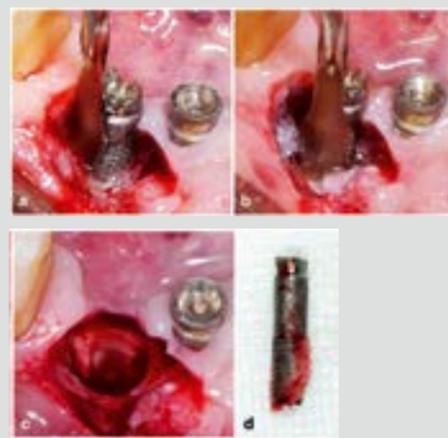


Abb. 8: Explantation eines stark betroffenen Implantats mit einem piezochirurgischen Gerät. Das Implantat an Position 43 gehörte zu einer 4-teiligen Brücke, die von drei Implantaten gehalten wurde. Aufgrund des erheblichen Knochenverlusts und der geringen Bedeutung für die Stabilität der Brücke erachtete man eine Behandlung des Implantats für nicht praktikabel. Daher wurde mit einem piezochirurgischen Gerät und speziell geformten Spitzen (a-c) eine Explantation durchgeführt, wodurch der Knochenverlust auf ein Minimum beschränkt blieb (d).



Abb. 9: Patientenfall mit Periimplantitis. Die nicht-chirurgische Behandlung erfolgt mit dem supragingivalen (a-b) und subgingivalen Handstück eines Luftpulvergeräts (c-d). Durch Abnehmen der Suprakonstruktion lässt sich ein besserer Zugang zur Implantatoberfläche erzielen (d).

ein stark betroffenes Implantat, ähnlich wie ein nicht therapierbares (aussichtsloses) Implantat, für die Behandlung irrelevant sein, wenn sich sein Verlust nicht nachteilig auf die prothetische Restauration auswirkt. In diesen Fällen ist es ratsam, bei der Diagnose oder bei der chirurgischen Intervention eine Explantation in Erwägung zu ziehen (Abb. 8).

Das Management einer Periimplantitis bei als therapierbar eingestuften Implantaten besteht aus einer nicht-chirurgischen Phase, oftmals gefolgt von einer chirurgischen Intervention. Bei den nicht-chirurgischen Verfahren kommen ähnliche Maßnahmen zum Einsatz wie bei der Behandlung einer periimplantären Mukositis. Laborexperimente lassen darauf schließen, dass Luftpulvergeräte mit subgingivaler Düse bei der Biofilmentfernung im Vergleich zu Hand- oder Ultraschallinstrumenten allem Anschein nach bestimmte Vorteile bieten (Abb. 9).

Allerdings gibt es bei den nicht-chirurgischen Verfahren häufig Einschränkungen beim Zugang zur Implantatoberfläche mit der Folge einer unzureichenden Dekontamination. Das zeigt sich auch in der klinischen Praxis: Die Heilung nach einer nicht-chirurgischen Behandlung der Periimplantitis ist eher unvorhersehbar. In den meisten Fällen kommt es zu einem Rezidiv und nur in weniger als jedem zweiten Fall zur Heilung. Aus diesem Grund muss das Ergebnis einer nicht-chirurgischen Behandlung nach etwa sechs Wochen evaluiert werden und bei moderater oder fortgeschrittener Periimplantitis ist von der Notwendig-

keit eines chirurgischen Eingriffs auszugehen.

Die prothetische Restauration sollte bei einer nicht-chirurgischen ebenso wie bei einer chirurgischen Behandlung abgenommen werden, um einen besseren Zugang zur Implantatoberfläche zu ermöglichen. Die Wahl der chirurgischen Intervention (z. B. resektiv, rekonstruktiv oder eine Kombination) hängt von mehreren Faktoren ab: Morphologie des Defekts (z. B. horizontal, Dehiszenz, intraossär oder eine Kombination) (Abb. 10), Implantatoberfläche (also gedreht oder modifiziert/„rau“) und Vorhandensein oder Fehlen einer ausreichend keratinisierten und anhaftenden Schleimhaut.

Bei hauptsächlich horizontalen Knochenverlusten oder breiten Defekten mit begrenztem Knochenregenerationspotenzial sollte auf ein resektives Verfahren (also Gingivektomie und/oder apikal positionierter Lappen mit/ohne Knochenrekonturierung) zurückgegriffen werden (Abb. 11).

Für Implantate mit modifizierter Oberfläche und in Regionen, in denen eine Knochenregeneration unwahrscheinlich ist, sollte eine Implantoplastik in Erwägung gezogen werden. Dieses Verfahren beinhaltet die Entfernung des Implantatgewindes und die Glättung der mikrostrukturierten Implantatoberfläche mit rotierenden Instrumenten (Abb. 12). Dieses Verfahren erleichtert die umfassende Dekontamination der Implantatoberfläche und verbessert vor allem die postoperative Biofilmmkontrolle. Infolge mangelnder klinischer Evidenz wird die Rolle



Abb. 10: Die Defektmorphologie ist einer der Parameter, von denen die Art der chirurgischen Intervention abhängt. Umlaufende intraossäre Defekte (a) sind mit rekonstruktiven Verfahren gut behandelbar, primär horizontale Knochendefekte (b) dagegen erfordern eher ein resektives Verfahren.



Abb. 11: Patient, behandelt mit einem resektiven Verfahren (a). Nach Lappenelevation zeigt sich der hauptsächlich horizontale Knochenverlust (b), behandelt mittels Knochenrekonturierung (c) und apikal verschobenem Lappen. So wurde ein stabiles postoperatives Ergebnis erreicht (d).



Abb. 12: Für Implantate mit modifizierter Oberfläche in Regionen mit eingeschränkter Knochenregeneration sollte eine Implantoplastik in Erwägung gezogen werden. In einem Fall mit bukkaler Dehiszenz wurde die bukkale Seite der modifizierten Implantatoberfläche (a) einer Implantoplastik unterzogen (b-d), wobei die umgebenden Gewebe mit Mull und einem flüssigen Kofferdam abgedeckt wurden, um die Kontamination durch Titanpartikel zu minimieren.

der Implantoplastik kontrovers diskutiert. Allerdings ließen sich die Bedenken im Hinblick auf Entzündungen durch die unvermeidliche Anlagerung von Titanpartikeln sowie auf ein erhöhtes Risiko von Implantatbrüchen infolge verminderter Implantatfestigkeit nicht bestätigen.

Für Implantate mit modifizierten Oberflächen und intraossären Defekten mit deutlich höherem Potenzial einer Re-Osseointegration wird ein rekonstruktives Verfahren empfohlen. Dabei können autogener Knochen, Knochenersatzmaterial und/oder Membranen zum Einsatz kommen (Abb. 13). Selbstverständlich erfordert ein rekonstruktives Verfahren eine gründliche Dekontamination der Implantatoberfläche. Sowohl Labor- als auch präklinische Studien zeigen, dass eine vollständige Entfernung des Biofilms von der Implantatoberfläche nicht möglich ist. Daher wird für eine wirksame Dekontamination eine Kombination mechanischer und chemischer Maßnahmen empfohlen, wobei jedoch keine bestimmte Methode als überlegen gelten kann. Laut mehrerer Laborstudien zeigen Luftpoliergeräte bei der Entfernung von Biofilm eine überlegene Wirksamkeit. Dabei ist jedoch unbedingt zu beachten, dass intraoperatives Luftpolieren als Off-Label-Use gilt.

Antibiotika können bei rekonstruktiven Verfahren, z. B. mit Knochenersatzmaterial, als begleitende Maßnahme zur chirurgischen Behandlung von Periimplantitis in Erwägung gezogen werden. In anderen Fällen wird die standardmäßige Gabe von Antibiotika als begleitende



**Priv. Doz. Dr. Kristina Bertl, PhD, MBA, MSc**  
Abteilung für Parodontologie,  
Zahnklinik der Sigmund-Freud-Privat-  
Universität Wien, Österreich  
[kristina.bertl@med.sfu.ac.at](mailto:kristina.bertl@med.sfu.ac.at)

Maßnahme zur chirurgischen Behandlung von Periimplantitis nicht empfohlen.

Abschließend bleibt anzumerken, dass Implantate mit weniger als 2 mm keratinierter Schleimhaut Beobachtungen zufolge eine erhöhte Prävalenz von Periimplantitis, eine stärkere Plaquebildung und einen höheren Blutungsindex aufweisen. Dies unterstreicht, dass bei der Prävention und dem Management von Periimplantitis unbedingt eine Augmentation der keratinisierten Schleimhaut in Erwägung gezogen werden sollte (Abb. 14).

#### FAZIT

Die Behandlung periimplantärer biologischer Komplikationen zielt auf Infektions- und Entzündungskontrolle ab, ähnlich wie bei Gingivitis und Periodontitis. Doch obwohl die Behandlung periimplantärer Mukositis oft erfolgreich ist, lässt sich nicht in jedem Fall eine vollständige Heilung erzielen, erfolgt der Knochenverlust bei Implantaten im Vergleich zu Zähnen schneller, reicht eine nicht-chirurgische Behandlung bei einer Periimplantitis häufig nicht aus, hängen Art und Ausmaß der chirurgischen Intervention von Defektmorphologie, Implantatoberfläche und der periimplantären keratinisierten Schleimhautmenge ab und bleibt das Langzeitergebnis einer Periimplantitisbehandlung nach wie vor weitgehend unabsehbar.

*Eine Literaturliste erhalten Sie auf Anfrage bei der Redaktion*



Abb. 13: Ein Implantat mit einem primär umlaufenden intraossären Defekt (a) sollte mit einem rekonstruktiven Verfahren behandelt werden. Für die Transplantation wurde mit einem piezochirurgischen Gerät autologer Knochen gewonnen (b-c) und der Defekt wurde mit einer Kollagenmembran abgedeckt (d).

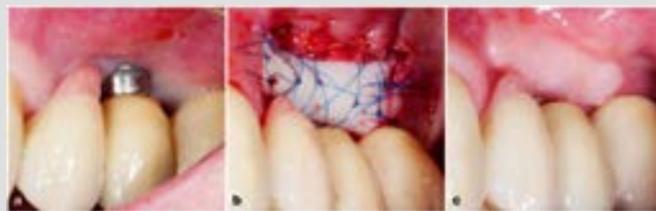


Abb. 14: Implantat mit zu wenig keratinierter Schleimhaut an der bukkalen Seite (a). Zur Verbreiterung der keratinisierten Schleimhaut wurde ein Gingiva-transplantat eingesetzt (b), was eine wirksamere Oralhygiene ermöglicht (c).

Dr. Kristina Bertl ist Preisträgerin des Dr.-Karl-Ludwig-Ackermann-Preises der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. Die Kurse mit Dr. Bertl finden Sie hier: <https://www.fab2dent.com/scheduled-courses> oder scannen Sie den QR-Code.



# zahnheilkunde 2026

## Grenzenlos vernetzt

13./14. März 2026  
Hilton Hotel Mainz

Für Zahnärztinnen/Zahnärzte und das Praxisteam



Veranstalter:  
Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz



# ERGONOMISCH ARBEITEN – OPTIMALES EQUIPMENT, KORREKTE HALTUNG, GEZIELTER AUSGLEICH

Kurze Aktivpausen während der Behandlung? Eine Reckstange in der Praxis? Patientenberatung im Stehen? Dem Praxisteam in der Mittagspause einen Spaziergang „verordnen“? Über die Gesundheit des Teams während der internen Arbeitsbesprechung diskutieren? Alles Flausen oder was? Vielleicht doch nicht, denn die Gesundheit des gesamten Teams ist laut Gesetz Chefsache und muss proaktiv erhalten und gefördert werden. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat schon 1986 in der Ottawa-Charta zur betrieblichen Gesundheitsförderung die Kriterien an einen menschengerechten Arbeitsplatz so formuliert: „Die Arbeitswelt sollte so gestaltet werden, dass sie eine Quelle von Gesundheit und nicht von Krankheit ist.“ In der folgenden Abhandlung erhalten Sie ein paar Einblicke und Tipps, wie dies gelingen kann.



Abb. A: Das 5-Säulen-Modell der Ergonomie (Manfred Just)

„Die Arbeitswelt sollte so gestaltet werden, dass sie eine Quelle von Gesundheit und nicht von Krankheit ist.“

Ottawa-Charta, WHO 1986

I

hr Körper ist der Hauptproduktionsfaktor und sollte eigentlich gesund bleiben. Aber für viele Beschäftigte „rund um den Zahn“ gehören Beschwerden im Hals-Nacken-Bereich, Schulter, Kopf, Hüfte, Brust- und Lendenwirbelsäule oder auch Taubheit in Extremitäten und Ähnliches zum Alltag. Die Gründe sind einseitige Haltungen und ungünstige Positionen (Seitbeugen, Torquierungen – unregelmäßige Verdrehungen einer anatomischen Struktur) oder einfach die Dauer dieser Belastungen, zusätzlich verstärkt durch den fehlenden körperlichen Ausgleich nach längeren Behandlungen im Sitzen. Begünstigt wird dies häufig durch Ausrüstung und Werkzeuge, die zwar teuer, aber nicht unbedingt ergonomisch bzw. bereits veraltet sind („Ein Behandlungstuhl muss schon 20 Jahre halten“) oder selbst als neue Möbel nicht den menschlichen Bedürfnissen nach Anpassbarkeit, also der Grundlage der Ergonomie, genügen. Wenn dann noch der stetig wachsende Stress und weitere externe Einflüsse wie Lärm, schlechte Luft und ein paar „ungünstige“ Gewohnheiten dazukommen, ist Gesundbleiben ganz schön schwierig.

Die täglich wiederkehrenden Fragestellungen sind daher:

- Wie komme ich am Ende des Tages ohne Rücken- oder Schulterschmerzen nach Hause?

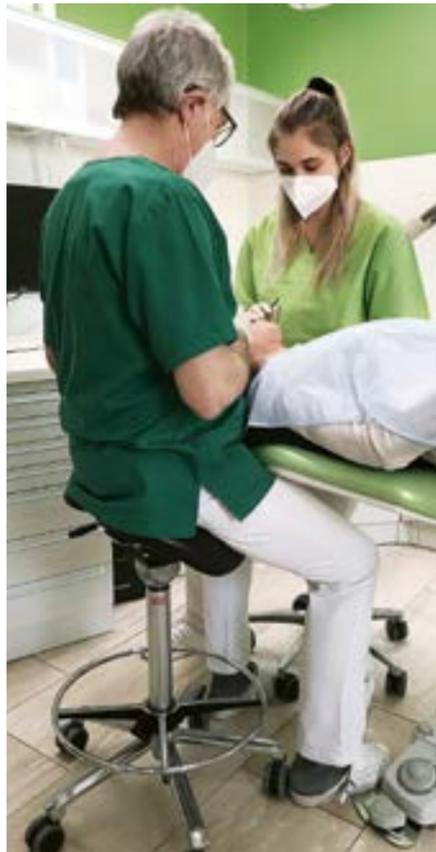
- Wie verhalte ich mich im Arbeitsalltag, um den Feierabend genießen zu können?
- Wie optimiere ich meine (Arbeits-)Umgebung?
- Was kann ich tun, um mich am Arbeitsplatz fit zu halten?
- Was mache ich, wenn doch Schmerzen und Verspannungen auftauchen?

## DIE LÖSUNG: ERGONOMIE IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Aber was verbirgt sich dahinter? Ergonomie bedeutet, so zu arbeiten bzw. arbeiten zu können, dass optimale Arbeitsergebnisse erzielt werden und der Mensch, also das Behandlungsteam, dabei gesund, fit, leistungsfähig und >



Abb. B: Lagerung mit Kissen zur Unterstützung des Hüftwinkels und der druckfreien Positionierung der Hals-Nacken-Region



Optimale, erhöhte Sitzposition des Teams mit schrägem Oberschenkel auf einem Sattelstuhl. Dieser hat eine geteilte Sitzfläche zur individuellen Anpassung ans Gesäß und ist dynamisch, macht also die Bewegungen des Beckens mit (z. B. Spino-Move, Salli, Tegler, Ergolutions Split).



ermüdungsfrei bleibt. Und es bedeutet, die Arbeit und die Haltungen an den Menschen anzupassen – nicht umgekehrt.

Es sind also mehr als ein guter Stuhl und eine Sitzoptimierung notwendig, es braucht ein Gesamtkonzept mit 360°-Blick auf den beruflichen und privaten Alltag. Ein Ansatz hierfür ist das „5-Säulen-Modell der Ergonomie“, welches neben der konkreten Sicht auf die Verhältnisse (Raum, Inventar, Werkzeuge) und auf das Verhalten (optimal sitzen oder stehen, körperlicher Ausgleich) auch noch andere Aspekte einbezieht wie Entspannung und Therapie (wenn's doch mal zwick), Struktur- und Stressmanagement (Pausengestaltung, Stressresilienz, Arbeitsabfolge) sowie Energiemanagement (Essen, Trinken und mehr) (Abb. A).

### SCHRITT 1: DIE PATIENTENLAGERUNG

Ergonomisch „gut“ arbeiten kann das Team nur, wenn der Patient optimal für die Behandlung gelagert wird – und das ist oft ein Problem. Vor allem bei der Oberkieferbehandlung, da sich viele Patienten nicht weit genug nach hinten ablegen lassen, damit das Team optimal sitzen und arbeiten kann, idealerweise mit direkter Sicht und ohne zu starke Torquierung. Der Grund ist häufig die Einheit, die beim Absenken der Rückenlehne den unteren Teil (Gesäß und Beine) stabil lässt, wodurch der Hüftwinkel stark geöffnet wird bis zur kompletten Streckung. Diese Lagerung ist für viele Patienten sehr unangenehm und wird oft nicht bis zur Ideallagerung akzeptiert. Grund ist in der Regel eine Verkürzung der Hüftbeugemuskulatur beim Patienten und die daraus resultierende Beckenkipfung nach vorne, was Beschwerden im unteren Rücken auslöst (leider kommt ein ganzer Mensch zur Behandlung und nicht nur ein Gebiss). Zudem sind die Kieferöffnung und die Kopfdrehung bei dieser Strecklage eingeschränkt. Ein weiterer Grund ist die bauliche Beschaffenheit der Einheit selbst, die ja statistisch nur bei 5 % der Patienten die optimale Größe hat.

**Konsequenz:** Das Behandlungsteam muss sich der ungünstigen Position anpassen, mit allen negativen Folgen für das eigene körperliche Befinden.

**Lösung:** Wie schafft man es also, den Patienten und somit das „Werkstück“ in die gewünschte Position zu bringen? Hier hilft ein „Kupplungssystem“ aus drei Kissen, die an den wichtigen Punkten Kniekehle, Schulter und Nacken des Patienten eingesetzt werden. Dadurch wird die Strecklage in eine „Hügellage“ verwandelt, der Hüftwinkel bleibt erhalten (ideal 140 Grad), die Schulterpartie wird leicht erhöht und weich „gebettet“, der Kopf liegt auf einem weichen Kissen (und nicht auf dem harten Kopfteil der Einheit) und kann leichter überstreckt werden (Abb. B).

### SCHRITT 2: STUHL DES BEHANDLERS OPTIMIEREN

Der Behandlerstuhl sollte so weit hochgefahren werden können, dass der Winkel Oberschenkel/Oberkörper ca. 140 Grad beträgt, damit man nahe am Patienten sitzen kann, ohne dass permanent die eigenen Knie im Weg sind. Gleichzeitig ist dann ein Vorkippen des Beckens leichter möglich mit der Folge, dass die Wirbelsäule die ideale Doppels-Position einnehmen kann.

Dies ist mit den meisten Standardstühlen nicht machbar, da hier die Sitzhöhe nicht hoch genug eingestellt werden kann und zudem die Sitzfläche oft zu waagrecht ist. Somit muss man an die Vorderkante rutschen und sitzt unsicher und unbequem.

**Lösung:** Hier hilft ein Sattelstuhl, auf dem man hoch, aufrecht und gerade sitzen kann und gut an den Patienten herankommt. Idealerweise ist dieser auch noch individuell einstellbar und dynamisch, also mit beweglichem Sattel. Eine Variante wäre die Nutzung eines Luftsitzkissens auf den bisherigen Stühlen. Dadurch sitzt man höher und hat ebenfalls die Beweglichkeit für das Becken und die Druckentlastung an den Oberschenkeln. (Abb. C)

### SCHRITT 3: KOMBINATION LAGERUNG UND SITZPOSITION

Nun noch das Gesamtsystem (Einheit, Sattelstuhl) so weit wie nötig hochfahren und schon ist ein weitgehend aufrechtes Sitzen ohne Drehungen und starkes Seitbeugen für das Behandlungsteam möglich.

Zudem ist unter dem Patientenrücken mehr Platz, da ja die Oberschenkel bei dem steilen Winkel nicht mehr so weit vorragen – und schon ist auch Platz für alle Beine des Teams.

### HEUTE SCHON GENASCHT?

Aber selbst die beste Arbeitshaltung ist irgendwann ermüdend und anstrengend, noch dazu, wenn relativ statisch und hoch konzentriert gearbeitet werden muss. Diese Statik mit „Bewegungsarmut“ ist auf Dauer problematisch, denn der Mensch ist eigentlich ein „Bewegungstier“ – allerdings sind viele Beschäftigte, wohl auch durch die Zwangshaltung bei der Tätigkeit, zum „Steiftier“ mutiert.

**Die Lösung:** „Bewegungsnaschen“ am Arbeitsplatz, also gezieltes Muskel- und Koordinationstraining mit Lockerung und Entspannung, integriert in den Alltag (wie Essen und Trinken) und über den Tag verteilt. Der Körper verlangt nach einer Phase der Bewegungslosigkeit und Verkrampfung nach Bewegung und Aktivität – und signalisiert dies durch Schmerz. Dann sollten Sie sofort und ohne Verzögerung die starre Haltung beenden („Au“ ist die Abkürzung von „Aufhören“) und

dem Körper etwas „zum Naschen“ geben. **Das „Naschkonzept“ – Mikro- und Minipausen:** Mikropausen sind ad-hoc-Ausgleichsübungen mit den Bedingungen schnell, problemlos und unauffällig, die nur ca. 15 Sekunden in Anspruch nehmen. Minipausen dauern 30 – 60 Sekunden und sollten bei Patientenwechsel, Arbeitswechsel oder Raumwechsel eingeschoben werden. Hier ist es besonders günstig, Übungen im Stehen oder Gehen durchzuführen und dadurch die Sitzmonotonie zu durchbrechen.

Mit den folgenden fünf Beispielen für Mikropausen kommen Sie vielleicht schon gut durch den Arbeitstag: drei Übungen für die Wirbelsäule in alle Richtungen und zwei „Schütteltechniken“ zur Förderung der Durchblutung und Entspannung verkrampfter Muskeln.

### „10-EURO-ÜBUNG“ (HORIZONTALE EBENE)

- Ausgangsstellung: Sitz oder Stand, Arme anwinkeln
- Dann: Oberkörperrotation mit Strecken des rechten Armes, „Hand aufhalten“ und hinterherschauen, das Gleiche auf der anderen Seite. Beim Rotieren nach hinten einatmen,

beim Zurückgehen in die Ausgangsstellung ausatmen.

- ca. 10 Wiederholungen auf jeder Seite
- Wirkung: Mobilisation der gesamten Wirbelsäule und des Schultergelenkes
- Achtung: langsam aufdrehen, nicht mit Schwung



Luftsitzkissen, die günstige Sitz-Alternative: verschiedene Ausführungen, z. B. rund (Sissel), eckig (Togu), mit Noppen (Lidl, Togu), mit Außenrand-erhöhung (Vidi Flexisit), mit Bezug (Sissel)



10-Euro-Übung



Pinguin



Perückenklau



**„PINGUIN“ = ZUSAMMENKAUERN UND AUFRICHTEN MIT HOHLKREUZ (SAGITTALE EBENE)**

- Ausgangsstellung: Sitz oder Stand, Arme herunterhängen lassen
- dann: zusammenkauern, Becken nach hinten kippen, Hände nach innen drehen, Kopf auf die Brust und ausatmen, anschließend aufrichten, Becken nach vorne kippen, Hände nach außen drehen und Kopf in den Nacken, dabei Mund öffnen, einatmen
- ca. zehn Wiederholungen auf jeder Seite
- Wirkung: Mobilisation der Wirbelsäule, Dehnung Brustmuskulatur und unterer Rücken, Kräftigung Muskulatur oberer Rücken
- Achtung: Schultern immer über Becken lassen, nur kauern, nicht vorbeugen



**Manfred Just**  
Just-Institut für Gesundheit und Management  
Am Ries 6, 91301 Forchheim  
Tel. 09191 735700  
info@just-institut.de  
www.just-institut.de

- pers, dabei die Arme nahe am Körper halten, dann wechseln
- Wirkung: Dehnung der Rumpfmuskulatur, Kräftigung der Gegenseite, Mobilisation der Wirbelsäule
  - Achtung: langsam beugen, nicht federn

**SCHÜTTELTECHNIKEN**

Ziel von Übungen der Schütteltechnik sind Lockerung und Entspannung von angespannten Muskeln, die „Durchsaftung“ von Knorpeln und die Anregung der Körperflüssigkeiten wie Blut und Lymphe. Nebenbei sollten Versorgungsleitungen frei werden und Irritationen von Nerven reduziert werden.

**„KOPFSCHÜTTLER“**

**„PERÜCKENKLAU“ = OBERKÖRPER SEITBEUGEN (FRONTALE EBENE)**

- Stellen Sie sich vor, Sie „klauen“ Ihrem Sitznachbarn die Perücke.
- Ausgangsstellung: Sitz oder Stand, Arme he-

- runterhängen lassen
- dann: einen Arm auf den Stuhl stützen oder in die Hüftbeuge stemmen, den anderen Arm seitlich über den Kopf führen und dabei den Oberkörper zur Seite beugen
  - ca. zehn Wiederholungen auf jeder Seite
  - Variation „light“: Seitbeugen des Oberkör-

- Ausgangsstellung: Sitz auf Stuhl, idealerweise angelehnt
- dann: Die Fingerkuppen beider Hände auf die Nackenmuskeln links und rechts der Wirbelsäule legen und leichten Druck ausüben, dann den Kopf in den Nacken nehmen.
- Nun schnelle Schüttelbewegungen ausfüh-

- ren (Kopf links und rechts), dabei den Druck auf die Nackenmuskeln individuell nach Befinden gestalten.
- Wirkung: Durchblutung Kopf, Arme und Hände, Lösung von Verspannungen im Nackenbereich
- Führen Sie diese schnellen „Schüttelungen“ 20 bis 30 Sekunden durch, ideal mehrmals am Tag.

**„STANDSCHÜTTLER“**

- Ausgangsstellung: stabiler Stand, Füße flach auf dem Boden:
- dann: Gehen Sie schnell hintereinander immer wieder leicht in die Knie und strecken Sie die Beine wieder. Die Bewegung erfolgt nur aus den Knien. Dabei lassen Sie alles locker, vor allem die Schulterpartie und den Kiefer.
- Wirkung: Lockerung der gesamten Schulterpartie, Durchblutungsförderung Extremitäten und Rumpf
- Führen Sie diese schnellen Schüttelungen 20 bis 30 Sekunden durch, ideal mehrmals am Tag.

Ähnlich wie beim echten Naschen addiert der Körper die vielen kleinen Bewegungshäppchen zu einer kompletten Mahlzeit und Sie bleiben dadurch fit und leistungsfähig.

Fazit: Das Behandlerteam kann auch nach acht Stunden Arbeit den Feierabend genießen und der Patient geht zufrieden und ohne Rückenschmerzen nach Hause.

Sollten Sie jetzt immer noch Beschwerden haben, dann helfen Ihnen vielleicht die Informationen und Tipps des Fachartikels „Selbsttherapie am Arbeitsplatz und Stressmanagement“, welcher in der nächsten Ausgabe des Zahnärzteblattes Rheinland-Pfalz erscheint. Bis dahin müssen Sie noch durchhalten.

*Nachdruck aus dem Zahnärzteblatt Sachsen mit freundlicher Genehmigung der LZKS.*



Kopfschüttler



Standschüttler



# Die Anti-Stress-Bank für Ihre Praxisgründung

## Grundvertrauen statt Gründungsstress



infos und Beratung unter [www.mediserv.de](http://www.mediserv.de)



## HIER GIBTS WAS AUF DIE OHREN – PODCASTS MIT DENTALEM INHALT

**S**eit einigen Jahren wird das Medium Podcast immer beliebter – und das zu jedem erdenklichen Themengebiet. Der erste Zahnarzt-Podcast (Saure Zähne) startete 2016. Seitdem kommen mehr und mehr dazu. Ob Einsteiger, Interessierte oder bereits etablierte Zahnärztinnen und Zahnärzte – hier ist für jeden das Richtige dabei.

Bei der wachsenden Beliebtheit von Podcasts bleibt auch die Dentalwelt nicht außen vor. Längst hat sich eine Vielzahl informativer Podcasts etabliert, welche die unterschiedlichsten Themenbereiche des zahnärztlichen Arbeitsalltags abdecken. Ihre flexible Nutzbarkeit macht sie zu einer einfachen und komfortablen Möglichkeit, um auf dem neuesten Stand aktueller Entwicklungen zu bleiben und von der Meinung anderer Experten zu profitieren. Die Schwerpunkte der Sendungen sind vielseitig und reichen von allgemeinen Inhalten bis hin zu fachspezifischen Themen, die im speziellen Interesse von Zahnärztinnen und Zahnärzten, Praxismanagerinnen und -managern oder zahnmedizinischen Fachassistentinnen und -assistenten liegen. Häufig enthalten Dentalpodcasts zudem hilfreiche Tipps, beispielsweise zur Schaffung effizienterer Strukturen, für ein erfolgreiches Teambuilding oder zur Verbesserung der Produktivität und Wirtschaftlichkeit in der Praxis. Es finden sich aber auch eher wissenschaftlich oder standespolitisch ausgerichtete Podcasts.

Hier stellen wir Ihnen eine Auswahl von Podcasts vor, bei deren Fülle an interessanten Inhalten jeder fündig wird, dem die Zahngesundheit am Herzen liegt.

### PODCASTS, DIE SICH ZU HÖREN LOHNEN

**Saure Zähne Dental Podcast**, Georg Benjamin (Zahnarzt), Themen: Endodontie, Komposit und Fortbildungen

**Intra Dental**, Dr. Tomas Lang (Zahnarzt), Thema: Wissenschaft

**Steffis Zahnland**, Stephanie Jerke (ZMV, QMB, PM), Themen: Hygiene, Praxis- und Qualitätsmanagement sowie zahnärztliche Abrechnung

**Aufgebohrt und nachgehakt** Holger Nentwig und Torsten Brandt (Finanzberater), Themen: Unternehmen Zahnarztpraxis (Finanzberatung, Versicherungen ...)

**Küste und Kietz** Christian Henrici, Dr. Anne Heinz und Dr. Verena Freier (Zahnärztinnen), Themen: Zahnmedizin, Unternehmertum

**Dental check-up** World Dental Federation (in englischer Sprache), Thema: Orale Gesundheit

**ZWP online** Oemus Media AG, Themen: Frauenpower, Zahnmedizin, Nachwuchsförderung, Gesundheitspolitik

**Dental Minds** Fachverlag Quintessence Publishing Deutschland, Themen: Zahnarztpraxis und Labor

**Dental Standespolitik Talk** Dr. Fabian Godek (dentalGründer), Thema: Standespolitik

**dentalhygiene 10.0** von Nicole und Manuela (DH), Thema: Zahn- und Mundgesundheit (eher ZFA und DH)



### AUCH VERSCHIEDENE KÖRPER- SCHAFTEN LASSEN SICH HÖREN

#### **ZahnTalk**

KZV Westfalen-Lippe, Themen: Zahnärzte, Zahnärztinnen und Zahnarztpraxen

#### **Praxis-Podcast: Was ist wichtig in diesem Monat?**

Dr. Heike Lucht-Geuther, KZV Brandenburg, Themen: Neue Regelungen in der Zahnarztpraxis

#### **Im Einsatz für den Berufsstand und BEMA mit Biss**

KZV Baden-Württemberg, Themen: Ehrenamt bzw. vertragszahnärztliche Abrechnung

### HIER KÖNNEN BESONDERS BERUFSSTARTER MAL REINHÖREN

#### **Mund auf! – Dental Podcast**

Eric Buschbeck und Matze (Junge Zahnärzte), Thema: zahnärztlicher Alltag

#### **Der Zahni-Talk**

Zino Volkmann, Konstantin Schrader, Marvin Flemming (Studierendenparlament FVDZ e.V.), Thema: Zahnmedizin

#### **Dentalstarter**

Jörg Schröder (Zahnmedizinerberater), Thema: Selbstständigkeit

#### **ZahnFinanzen**

Jörg Schröder (Zahnmedizinerberater), Thema: Wirtschaft

#### **Mundwerk**

ZSH GmbH Finanzdienstleistungen Themen: Finanz- und Gründerwelt der Zahnmedizin

#### **Podcast der LZK**

Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg, Themen: Zahnärztlicher Nachwuchs, Zahnarztpraxis

### WER MEHR ZU BUSINESS, ERFOLG UND MARKETING HÖREN MÖCHTE, IST HIER RICHTIG

#### **Der Praxiserfolg**

von Sven Walla, (Berater), Themen: Strategie, Marketing, Umsatzsteigerung, Führung, Management und Kommunikation

#### **Aufgebohrt – Der Podcast für nachhaltigen Praxiserfolg**

Diana Haber, Christian Brendel, Thomas Knoll,

Themen: Steuerung und Führung von Zahnarztpraxen

#### **Dentalwelt**

von Miguel Angelo Basalo (Zahntechnikermeister), Thema: Business

### INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN

#### **Implatalk**

Dr. Stefan Helka, Implantatzentrum Herne, Thema: Zahnimplantate

#### **Auf den Zahn gefühlt**

Informationszentrums Zahn- und Mundgesundheit (IZZ), Thema: Zahn- und Mundgesundheit

*Nachdruck aus dem Rheinischen Zahnärzteblatt, Ausgabe 3/25, mit freundlicher Genehmigung der Autorin Nadja Ebner, KZV Nordrhein.*

#### **Kleinanzeige**

*Wir möchten unsere Praxis abgeben.  
5 Behandlungszimmer, 7 Parkplätze*

*Sehr hohe Privatliquidation*

**Dr. Wolf-Dieter Gabriel**

**Dr. Alfred Sander**

*Katharinenufer 2 • 54290 Trier*

*Bei Interesse: wodigabriel@gmail.com*

*alfred-sander@t-online.de*

Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

**Ordentliche Sitzung (Präsenz)  
der Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

Gemäß § 9 Abs. 2 i. V. m. § 9 Abs. 9 der Hauptsatzung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz wird die

**ordentliche Sitzung der Vertreterversammlung  
der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz  
am Samstag, den 22. November 2025, 09:00 Uhr,  
in den Räumen der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz,  
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz**

einberufen und bekannt gegeben.

Die Vertreterversammlung ist gemäß § 9 Abs. 7 Satz 1 der Hauptsatzung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz für alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer öffentlich. Für den Fall, dass Sie an der öffentlichen Sitzung teilnehmen wollen, bitten wir Sie, Ihre Teilnahme an der Vertreterversammlung vorab bei der Landeszahnärztekammer per E-Mail [geschaefsstelle@lzk.de] anzumelden.

Tagesordnung:

1. Eröffnung der Vertreterversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Gedenken der Verstorbenen
3. Ehrungen und Grußworte
4. Ergänzungswahl eines Vorstandsmitglieds
5. Berichte der Präsidenten
6. Berichte der Referenten und Beauftragten
7. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
8. Bericht des Rechnungsprüfungsausschusses
  - 8.1. Genehmigung von über- und außerplanmäßigen Ausgaben für das Jahr 2024
  - 8.2. Beschlussfassung zur Jahresrechnung 2024
9. Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Wirtschaftsjahr 2024
  - 9.1. Beschlussfassung zur Entlastung des Vorstandes
  - 9.2. Beschlussfassung zur Entlastung der Geschäftsführung
10. Bericht des Haushaltsausschusses
  - 10.1. Haushaltsrelevante Anträge
  - 10.2. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge für das Jahr 2026
  - 10.3. Beschlussfassung zum Haushaltsplan für das Wirtschaftsjahr 2026
11. Verschiedenes

Mainz, September 2025



Dr. Jochen Klemke  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

**Bekanntmachung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

**Ordentliche Sitzung der Hauptversammlung der VERSORGUNGSANSTALT  
bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz**

Gemäß § 6 Abs. 1 der Satzung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz wird hiermit der Termin der

**ordentlichen Sitzung der Hauptversammlung  
der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz  
am 19. November 2025, 15:00 Uhr,  
in den Räumen der Landeszahnärztekammer RLP,  
Langenbeckstraße 2, 55131 Mainz,**

bekannt gegeben.

Die Sitzung der Hauptversammlung ist gemäß § 6 Abs. 7 der Satzung der VERSORGUNGSANSTALT bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz für alle Mitglieder der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz und alle freiwilligen Teilnehmer der Versorgungsanstalt öffentlich.

Die TAGESORDNUNG umfasst folgende Punkte:

1. Begrüßung des Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Regularien, Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsrates über das Geschäftsjahr
3. Vortrag von Herrn Dr. Stephan Bales, Volkswirt bei der KfW Bankengruppe, Thema: „Zwischen Stabilität und Risiko – Herausforderungen für Märkte und Politik“
4. Jahresabschluss 2024
  - 4.1 Erläuterung des Versorgungshaushalts durch den Wirtschaftsprüfer
  - 4.2 Erläuterung der Bilanz durch den Wirtschaftsprüfer
  - 4.3 Verwaltungshaushalt (Bericht der Rechnungsprüfer)
  - 4.4 Feststellung des Jahresabschlusses 2024
5. Entlastung des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung für das Geschäftsjahr 2024
6. Beratung und Beschlussfassung über den Verwaltungshaushaltsplan 2026
7. Beschlussfassung über Satzungsänderungen
8. Verschiedenes

Mainz, im August 2025



Dr. Martin Spukti  
Präsident

# DIE VERSORGUNGSANSTALT IM RENTENPOLITISCHEN UMFELD

In den letzten Monaten lesen wir immer wiederkehrend von Problemen in einzelnen Versorgungswerken. Es besteht die Neigung, diese Probleme pauschal auf alle Versorgungswerke zu übertragen.

Die besondere Lage im besonders stark betroffenen Versorgungswerk können wir nicht kommentieren. Hierzu fehlt uns schlicht das Detailwissen – und das gilt wohl auch für die meisten Kommentatoren.

## POLITISCHE INTERESSEN

Erkennbar ist, dass der Anlass, nämlich die Schwierigkeiten weniger Versorgungswerke, teilweise benutzt wird, um interessengeleitet das System der berufsständischen Versorgung insgesamt infrage zu stellen. So gibt es angesichts der kritischen Finanzierungslage der gesetzlichen Rentenversicherung politische Interessen an den Kapitalrücklagen der Versorgungswerke. Für die Versicherungswirtschaft ist der Verkauf von privaten Rentenversicherungen ein lukrativer Geschäftsbereich.

Das vom Bundeskabinett beschlossene Rentenpaket 2025 sieht eine Stabilisierung des Rentenniveaus bei 48 % bis 2031 vor. Die Mütterrente will eine Gerechtigkeitslücke schließen und auch Müttern von Kindern, die vor 1992 geboren sind, drei Jahre Kindererziehungszeit anrechnen.



**Dr. Martin Spukti**

Präsident

Versorgungsanstalt bei der  
Landes Zahnärztekammer  
Rheinland-Pfalz K.d.ö.R.

117er Ehrenhof 3 • 55118 Mainz

Tel: 06131-96550-0

info@varlp.de

Diese Beschlüsse kann man begrüßen. Allein: Die Finanzierung soll aus Steuermitteln erfolgen und verlagert die Lasten auf die zukünftigen Beitragszahler. Eine Reform ist das nicht, sondern lediglich weitere Erhöhung von Leistungen zulasten des Steuerzahlers und zukünftiger Generationen.

Professor Bernd Raffelhüschen, einer der führenden deutschen Wirtschaftswissenschaftler im Bereich Rentensysteme, ist überzeugt: „Dies ist die letzte Bundesregierung, die unser Rentensystem retten kann.“ Bislang ist nicht ansatzweise ein ernsthafter Wille er-

kennbar, dieser Verpflichtung gerecht zu werden. Angesichts des Anteils der Rentner an den Wahlberechtigten erscheint es auch zweifelhaft, ob überhaupt eine Regierung das Thema anpacken wird, wenn damit eine Aussicht auf „politischen Selbstmord“ verbunden ist.

## WOZU VERSORGUNGSWERKE?

In diesem Zusammenhang sei noch einmal daran erinnert: Die Versorgungswerke der Freien Berufe entstanden nicht als elitäre Rentenversicherung. Vielmehr durften Angehörige Freier Berufe nicht in die gesetzliche Rentenversicherung eintreten. Die Gründung der Versorgungswerke war aus der Not geboren, um für die in Freien Berufen Tätigen eine Rentenversicherung zu schaffen. Anders als die gesetzliche Rentenversicherung haben die Versorgungswerke von Anbeginn an auf eine [teilweise] Kapitaldeckung gesetzt. Dadurch kommen Versorgungswerke auch ohne Steuermittel zurecht. Der Steuerzahler wird durch die berufsständischen Versorgungswerke nicht belastet!

Der Spielraum von Versorgungswerken für Leistungserhöhungen ist aber durch die Kapitalrenditen begrenzt. Die letztlich politisch durch Überschuldung der Staaten verursachte Niedrigzinsphase hat die Renditen gesenkt und die Risiken der Kapitalanlagen steigen lassen. Diese Herausforderung hat die große

Mehrzahl der Versorgungswerke erfolgreich gemeistert. Klar ist aber auch: Risikolose Anlagen gibt es nicht.

Unser Hauptaugenmerk ist auf das Bestellen des eigenen Hauses gerichtet.

## EINE ERFOLGREICHE GEMEINSCHAFT

In der letzten Hauptversammlung im November 2024 konnten wir auf ein erfolgreiches Jahr 2023 zurückblicken. Die Nettokapitalrendite lag bei 3,81 %. Die Hauptversammlung beschloss daher eine Dynamisierung des Punktwertes um 5 €, was 2,6 % entspricht. Mit der Anhebung des Rentenfaktors von 4,0 auf 4,1 wurde zugleich die Rentenformel für die Aktiven ab Jahrgang 1967 wieder verbessert und den übrigen Teilnehmern weiter angenähert.

## WIE GEHT ES WEITER?

Immer wieder werden Forderungen nach einem Inflationsausgleich erhoben. Die Dynamisierung der Renten kann nicht durch den Rückgriff auf Steuermittel, sondern ausschließlich durch Erträge und dabei auch nur denjenigen Teil der Erträge finanziert werden, der nicht für die Deckungsrückstellungen künftiger Verpflichtungen verwendet werden muss. Daraus folgt unweigerlich, dass Maßstab für Rentenerhöhungen nicht die Inflationsrate, sondern nur die Ertragslage sein kann. Dieses System ist nüchtern, aber ehrlich – anders als das der gesetzlichen Rentenversicherung, das einen massiven und immer größer werdenden Berg von nicht aus dem System finanzierten Verpflichtungen vor sich aufturnt.

Die Auswertung des Wirtschaftsprüfers und des Versicherungsmathematikers lassen für 2024 ein ähnlich gutes Ergebnis erwarten. Wir sehen uns daher bekräftigt, den eingeschlagenen Weg weiter zu verfolgen.

Das Risiko der Kapitalanlagen wird durch Mischung und Streuung reduziert. Abschreibungen auf Kapitalanlagen werden dadurch minimiert, jedoch nie komplett auszuschließen sein. Zur Kompensation liegen ausreichend Reserven in der gesetzmäßigen Verlustrücklage von derzeit 7% der satzungsgemäßen Gewinnrücklage sowie in den Bewertungsreserven in den diversen Kapital- und Immobilienanlagen.

Für die Berechnung der Versorgungsverpflichtungen des VA wurde ein neuer Versicherungsmathematiker gewählt, der eine größere Zahl von Versorgungswerken betreut. Die Aufsicht lässt diese wichtigen Berechnungen regelmäßig durch einen anderen Sachverständigen überprüfen und so zusätzlich objektivieren.

Zur weiteren Planung der zukünftigen Herausforderungen ist turnusmäßig eine neue

ALM-Studie (Asset Liability Management) in Auftrag zu geben. In der Studie wird die Entwicklung der Versorgungsanstalt unter verschiedenen wirtschaftlichen oder auch internen Szenarien (z. B. die Mitgliederentwicklung) berechnet, sodass ggf. geeignete Maßnahmen ergriffen werden können.

Das Risikomanagement der Versorgungsanstalt wird konsequent halbjährlich aktualisiert und von der Aufsichtsbehörde überwacht, mit der wir einen konstruktiven Dialog pflegen.

In der Gesamtbetrachtung sehen wir die Versorgungsanstalt in gesunder Verfassung. Die Kapitalsituation ist tragfähig, das Risikomanagement entspricht unseren Anforderungen und denen der Aufsicht. Solange es nicht zu einschneidenden Eingriffen durch politische Entscheidungen kommt, sehen wir zuversichtlich in die Zukunft.

### **Kleinanzeige**

#### **Leben und Arbeiten in Tirol**

In der schönsten Gegend Nordtirols, an der Grenze zu Südtirol wird meine zahnärztliche Kassenordination Ende 2026 frei. Einrichtung neuwertig bis neu, 2 KaVo-Stühle, digitales Röntgen, Technik; Technikerin, Assistentinnen vorhanden. Sehr dankbare Stammpatienten.

Gegen vernünftige Ablöse – aufsperrten – arbeiten!  
Gerne Kontaktaufnahme unter [ddr.dana.covi@gmail.com](mailto:ddr.dana.covi@gmail.com)  
Tel.: 0043 676 939 1059

# OFFBOARDING IN DER ZAHNARZTPRAXIS – DER LETZTE EINDRUCK ZÄHLT

**I**n Zeiten von Fachkräftemangel, hoher Fluktuation und wachsendem Konkurrenzdruck auf dem Arbeitsmarkt gewinnt ein Thema zunehmend an Bedeutung, das in vielen Praxen bisher wenig Beachtung findet: das Offboarding. Gemeint ist der strukturierte und wertschätzende Abschied von Mitarbeitenden, die die Praxis verlassen. „Wie man sich von Mitarbeitenden verabschiedet, prägt nicht nur deren Bild von der Praxis – es beeinflusst auch das Vertrauen im Team, die Stimmung am Arbeitsplatz und was man später über Sie sagt“, erklärt Dr. Michael Orth, LZK-Vorstandsmitglied, zuständig für das Referat Zahnmedizinische Fachangestellte.

Kündigt eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter in Ihrer Praxis, geht damit oft mehr verloren als nur eine Stelle: Fachwissen, Patientenbindung, Teamstimmung – all das ist betroffen. Gerade die letzten Wochen im Unternehmen haben großen Einfluss auf das Bild,

das ehemalige Mitarbeitende von Ihrer Praxis behalten – und weitergeben.

Eine respektvolle Trennung kann nicht nur negative Emotionen abmildern, sondern sogar Chancen eröffnen. „Offboarding ist weit mehr als die Rückgabe des Praxisschlüssels“, so Dr. Orth weiter. „Es ist Beziehungspflege – auch über die Kündigung hinaus.“

## WISSEN SICHERN, BEVOR ES WEG IST

Gerade bei langjährigen Mitarbeitenden steckt oft viel Wissen in den Köpfen: Abläufe, Kontakte, kleine Alltagstricks, die nirgends dokumentiert ist. Wenn jemand kündigt, muss dieser Wissensschatz zügig gesichert werden.

Wer jetzt freundlich und kooperativ bleibt, erhält in der Regel deutlich mehr Informationen als jemand, der mit Enttäuschung oder Schweigen reagiert.

**Tipp:** Dokumentieren Sie Abläufe, Übergaben und wichtige Kontakte frühzeitig. Planen Sie ggf. eine parallele Einarbeitung für die Nachfolge ein.

## FEEDBACK ERNST NEHMEN – UND NUTZEN

Ein Abschlussgespräch ist keine Pflicht, aber eine echte Chance. Denn scheidende Mitarbeitende haben selten noch Angst vor Konsequenzen. Warum geht die Person? Was lief gut und was nicht? Was hätte sie sich gewünscht?

Wer wirklich zuhört, bekommt ehrliches, ungefiltertes Feedback und kann daraus lernen. Ganz nebenbei zeigt das Gespräch auch: Wir nehmen unsere Mitarbeitenden ernst,



Dr. Michael Orth führt eine eigene Praxis in Bad Dürkheim und ist Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Pfalz.

selbst beim Abschied. Solche Gespräche können zudem verhindern, dass sich Frust in öffentlichen Bewertungsplattformen (z. B. auf Kununu) entlädt.

## VERABSCHIEDUNG MIT HALTUNG

Ein wertschätzender Abschied wirkt nicht nur nach außen, sondern vor allem nach innen: Das Team beobachtet genau, wie mit Kolleginnen und Kollegen in der Trennungsphase umgegangen wird. Selbst wenn die Trennung nicht im Guten erfolgt, jetzt ist nicht der Moment für Revanche. Verhalten Sie sich professionell, konzentrieren Sie sich auf die positiven Aspekte der Zusammenarbeit und verabschieden Sie den Menschen, nicht nur die Funktion.

**Tipp:** Eine kleine Geste wie z. B. eine Karte, eine persönliche Rede oder ein gemeinsames Mittagessen macht oft einen großen Unterschied.

## EHEMALIGE NICHT ABSCHREIBEN

Viele Praxen unterschätzen den Wert von ehemaligen Mitarbeitenden. Doch gerade in der Zahnmedizin spricht sich vieles schnell herum: War es dort wirklich so stressig? Kann man die Praxisleitung empfehlen? Ein fairer, respektvoller Umgang macht aus ehemaligen Teammitgliedern potenzielle Unterstützer – sei es als Rückkehrer, Netzwerker oder Patientin bzw. Patient.

**Tipp:** Halten Sie Kontakt, z. B. durch einen Praxisnewsletter oder persönliche Weihnachtsgrüße.

## NICHT VERGESSEN: DIE FORMALITÄTEN

Auch das gehört dazu:

- Resturlaub klären und letzten Arbeitstag fixieren
- Arbeitsmittel zurücknehmen und dokumentieren
- Zugänge und Berechtigungen löschen
- Zeugnis ausstellen
- Letzte Abrechnung prüfen
- Softwarelizenzen oder E-Mail-Zugänge kündigen

Das klingt trocken, ist aber die Grundlage dafür, dass später nichts offen bleibt.

## FAZIT

Der letzte Eindruck bleibt: im Team, bei den Patientinnen und Patienten und bei der Person, die geht. Wer sich Zeit für ein durchdachtes Offboarding nimmt, sichert nicht nur Know-how, sondern zeigt auch Haltung.

Gerade in Zeiten, in denen gute Mitarbeitende schwer zu finden sind, ist das ein starkes Signal. „Machen Sie aus dem Abschied keine Lücke, sondern einen guten Übergang“, fasst Dr. Michael Orth zusammen.




### Öffentliche Ausschreibung Zahnärztliche Versorgung der Gefangenen in den Justizvollzugseinrichtungen Zweibrücken und Rohrbach

**Laufzeit: jeweils bis August 2030**  
 Los 1: JVA Zweibrücken (ca. 400 Gefangene): ab 05.01.2026  
 Los 2: JVA Rohrbach (ca. 480 Gefangene): ab 01.06.2026  
**Angebotsfrist: 01.10.2025**

Das Ministerium der Justiz beabsichtigt die zahnärztliche Versorgung durch niedergelassene Zahnärzte sicherzustellen.

Bei Interesse können Sie sich auf dem Vergabemarktplatz des Landes Rheinland-Pfalz ([www.vergabe.rlp.de](http://www.vergabe.rlp.de)) kostenfrei registrieren lassen und die Vergabeunterlagen herunterladen.

Weitere Informationen in den Vergabeunterlagen oder per E-Mail: [zbl@lbm.rlp.de](mailto:zbl@lbm.rlp.de)

### Was ist Offboarding?

Offboarding ist das Gegenstück zum Onboarding. Es bezeichnet alle Maßnahmen, die in der Zeit zwischen Kündigung und tatsächlichem Ausscheiden einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters stattfinden – sowohl organisatorisch als auch zwischenmenschlich.

## VON DER PROPHYLAXE BIS ZUM AUSLANDSEINSATZ: EINBLICKE IN DIE MILITÄRZAHNMEDIZIN



Zahnmedizin im militärischen Kontext? Dahinter steckt weit mehr, als man denkt. Truppenzahnärztinnen und -zahnärzte sind nicht nur für Vorsorge und Behandlung im Alltag zuständig, sondern auch in Auslandseinsätzen unverzichtbar. Das Redaktionsteam hat Bundeswehrzahnarzt Oberstarzt Dr. Stefan Schelleis an seinem Dienstsitz im Schloss Oranienstein in Diez besucht und spannende Einblicke in die Arbeit des Kommandos Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung erhalten.

### ZB: WIE VIELE ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE SIND AKTUELL BEI DER BUNDESWEHR TÄTIG?

**Dr. Stefan Schelleis:** Rund 400 Zahnärztinnen und Zahnärzte arbeiten bundesweit für die Bundeswehr. Für unseren Kommandobereich sind etwa 300 Dienstposten vorgesehen, die zu rund 90 Prozent besetzt sind. Die Truppenzahnärzte sind in 145 Zahnarztgruppen organisiert, vergleichbar mit zivilen Praxiseinheiten. Diese gehören zu 13 Sanitätsunterstützungszentren; zusätzlich bestehen zwei zahnärztliche Versorgungsbereiche im Ausland; am NATO-Hauptquartier SHAPE in Brüssel und in Litauen.

### WAS SIND DIE ZENTRALEN AUFGABEN EINES TRUPPEN-ZAHNARZTES INNERHALB DER BUNDESWEHR?

Er ist im Grunde der „Hauszahnarzt“ der Soldatinnen und Soldaten. Wir arbeiten nach dem Primärarztprinzip: Der Truppenzahnarzt ist der verantwortliche Zahnarzt für die gesamte Versorgung, aber er überweist bei Bedarf auch an Spezialisten. Neben Akut- und Prophylaxebehandlungen gehören konservierende, chirurgische und prothetische Eingriffe zum Alltag. Hinzu kommen militärische Aufgaben wie wehrmedizinische Begutachtungen.

### WIE UNTERSCHIEDET SICH DIE ARBEIT IM AUSLANDSEINSATZ VON DER TÄTIGKEIT IN DEUTSCHLAND?

Wir kümmern uns um die sanitätsdienstliche Versorgung der Soldaten, aber auch um Ausbildungsmaßnahmen und Kooperationen mit internationalen Partnern. Bei Auslandseinsätzen arbeiten Soldatinnen und Soldaten aus vielen europäischen Ländern eng zusammen.

Welche Nation welche Aufgabe übernimmt, ist Teil einer komplexen multinationalen Abstimmung auf politischer Ebene und wird im Vorfeld festgelegt. Oft wird Deutschland aufgrund seines hohen sanitätsdienstlichen Ansehens in NATO und EU mit der medizinischen Versorgung betraut. Viele Partnernationen vertrauen auf unsere zuverlässige medizinische Betreuung und sind auch deshalb bereit, ihre Soldaten in gemeinsame Einsätze zu entsenden.

### WIE KANN MAN SICH BEHANDLUNGEN BEI AUSLANDSEINSÄTZEN VORSTELLEN?

Das variiert stark. Bei meinem Einsatz im ehemaligen Jugoslawien beispielsweise hatten wir in Sarajevo eine alte Kaserne so umgebaut, dass die Versorgung fast auf deutschem Niveau möglich war. Der Betrieb lief dort allerdings sieben Tage die Woche, rund um die Uhr, eher wie eine



*Oberstarzt Dr. Stefan Schelleis ist den meisten Truppenzahnärzten deutschlandweit als Kommando Zahnarzt fachvorgesetzt und stand dem Zahnärzteblatt Rede und Antwort.*

offene Ambulanz. Komplexe Eingriffe, die in Deutschland aufwendig behandelt werden könnten, müssen manchmal pragmatisch gelöst werden. In Einzelfällen muss eine Extraktion erfolgen, wenn eine Zahnerhaltung unter Einsatzbedingungen nicht möglich ist.

### WELCHE BEDEUTUNG HABEN ORALCHIRURGIE UND TRAUMATOLOGIE DABEI?

Eine sehr große. Gesichtsverletzungen können in militärischen Einsätzen häufig auftreten und da sind Oralchirurgen unverzichtbar. Deshalb bilden wir sie mit starkem Fokus auf Traumatologie an den Standorten Koblenz, Ulm und Hamburg weiter. So stellen wir sicher, dass selbst Unterkieferfrakturen im Einsatz fachgerecht behandelt werden können.

### WIE WICHTIG IST PRÄVENTION FÜR DIE EINSATZBEREITSCHAFT?

Jährlich findet eine Pflichtuntersuchung statt, die sogenannte Dental-Fitness-Class. Sie schätzt das Risiko für einen zahnmedizinischen Notfall ein. Dabei werden Soldatinnen und Soldaten in unterschiedliche Klassen eingeteilt, von „voll einsatzbereit, keine Behandlung erforderlich“ bis „wahrscheinlich, dass innerhalb der nächsten 12 Monate ein zahnmedizinischer Notfall entsteht“. Damit soll sichergestellt werden, dass mögliche zahnmedizinische Notfälle bestenfalls vermieden werden. Das ist ein System, das seit über 20 Jahren in der NATO etabliert ist. Heute muss jede Soldatin und jeder Soldat jederzeit einsatzbereit sein, nicht nur bei geplanten Auslandseinsätzen.

### WAS BEDEUTET DAS KONKRET?

Wenn jemand innerhalb weniger Tage einsatzbereit sein muss, darf nicht erst begonnen werden, z. B. einen Weisheitszahn zu behandeln. Solche Dinge müssen längst erledigt sein. Eine kleine Entzündung, die im Alltag unproblematisch ist, kann im Einsatz unter Stress und schlechten hygienischen Bedingungen schnell zu einem ernstem Notfall werden. Von daher verfügt jede Zahnarztgruppe über eine Zahnmedizinische Fachassistentin oder einen Fachassistenten und einen Prophylaxeraum.

### IN WELCHEM BEREICH IST DAS BESONDERS WICHTIG?

Etwa bei den Piloten: Solange jemand in Wurzelbehandlung ist, ist er nicht flugtauglich. Dann darf er nicht in den Jet, sondern muss am Boden bleiben und verliert auch noch seine Zulage. Das ist ein direkter Anreiz, Probleme rechtzeitig anzugehen. Oder bei der Marine: Das ist für den Kapitän sofort ein erheblicher organisatorischer Faktor mit Auswirkungen auf den gesamten Einsatzplan. Danach versteht jeder, warum Prävention so wichtig ist.

### WIE ENG ARBEITEN DIE TRUPPENZAHNÄRZTE MIT ANDEREN MEDIZINISCHEN EINRICHTUNGEN ZUSAMMEN?

Sehr eng. Der Sanitätsdienst ist ein integriertes Gesundheitssystem, das von der Basisversorgung bis zur Rehabilitation alles abdeckt. Eine Besonderheit: Zahnmedizin gibt es auch in unseren Bundeswehrkrankenhäusern, was zivil eher unüblich ist.

### KÖNNEN SIE EIN BEISPIEL GEBEN?

Ein anschauliches Beispiel ist das Thema Schnarchen. In Gemeinschaftsunterkünften kann das die Einsatzfähigkeit erheblich beeinflussen. Deshalb bieten wir Schienentherapien an und arbeiten mit Schlafmedizinern zusammen. Auch bei Parodontitis oder CMD gibt es viele Schnittstellen – etwa zur Kardiologie oder Physiotherapie.

### WIE IST DIE BUNDESWEHR ZAHNMEDIZINISCH IN KATASTROPHENLAGEN EINGEBUNDEN?

Ein zentraler Bereich ist die forensische Zahnmedizin. Unsere speziell ausgebildeten Zahnärzte unterstützen die Identifizierungskommission des Bundeskriminalamtes weltweit. Besondere Bedeutung hatte das 2004 bei dem Tsunami in Thailand, als zahlreiche deutsche Opfer identifiziert werden mussten. Seitdem haben wir die Ausbildung systematisch ausgebaut.

### WIE LÄUFT DAS IM ERNSTFALL AB?

Wenn ein Großschadensereignis eintritt, greift ein etabliertes Verfahren. Ein Beispiel war die Flut im Ahrtal. Dort wurden Friedhöfe teilweise aufgeschwemmt und es war nicht immer klar, ob es sich bei Leichenfunden um Verstorbene von vor der Flut oder um Flutopfer handelte. Die zahnärztliche Identifizierung ist neben Fingerabdruck und DNA eine anerkannte forensische Methode. Aus unserer Sicht ist das ein wichtiger Punkt und ein wertvoller Beitrag der Zahnmedizin der Bundeswehr im Katastrophenschutz.

### WIE GESTALTET SICH DER BERUFLICHE WERDEGANG EINES TRUPPENZAHNARZTES?

Nach einer militärischen Grundausbildung wird man für das Studium an einer zivilen Universität beurlaubt. Während des Studiums laufen

dann Famulaturen, Praktika und militärische Übungen in Einrichtungen der Bundeswehr. Nach der Approbation geht es weiter mit der Professionalisierung auf Schülerstellen in einer passenden Zahnarztgruppe. Parallel dazu gibt es weitere sanitätsdienstliche und militärische Ausbildungen. Anschließend erfolgt die erste Tätigkeit als Truppenzahnarzt in einer größeren Zahnarztgruppe. Wer interessiert ist, für den ist unser Karrierecenter die erste Anlaufstelle.

### WIE GELINGT ES, NACHWUCHS ZU GEWINNEN?

Wir setzen auf gezielte Informationen über Hochschulen, Karrieremesen, Social Media und persönliche Beratung. Besonders wirksam sind Famulaturen und Hospitationen. Öffentlichkeitsarbeit spielt ebenfalls eine große Rolle – etwa beim „Tag der Bundeswehr“. Dieser fand in diesem Jahr hier bei uns in Diez statt und wir haben am Standort mit großem Aufwand gezeigt, wie vielfältig unsere Arbeit ist. Ca. 12.500 Besucher sind gekommen. Solche Tage helfen enorm, auch den Beruf Truppenzahnarzt sichtbar und attraktiv zu machen.

### WAS MACHT DEN BESONDEREN REIZ DER MILITÄRISCHEN ZAHNMEDIZIN AUS?

Militärische Zahnmedizin vereint „best practice“ mit einer besonderen gesellschaftlichen Aufgabe. Neben der klassischen zahnärztlichen Tätigkeit bietet sie die Möglichkeit, Strukturen mitzugestalten, Teams zu führen, ins Ausland zu gehen und unter besonderen Bedingungen medizinisch zu versorgen. Diese Aufgabenvielfalt, die Kameradschaft und die sinnstiftende Tätigkeit machen sie einzigartig.

Zukünftig wird der Sanitätsdienst allgemein – und damit auch die Militärzahnmedizin – noch wichtiger werden. Aufgaben wie Sicherstellung der Einsatzbereitschaft, Integration in multinationale Einsätze und Katastrophenhilfe rücken immer mehr in den Fokus.

### HERZLICHEN DANK FÜR DAS GESPRÄCH!



Beeindruckender Dienstsitz des Kommandos Regionale Sanitätsdienstliche Unterstützung im historischen Schloss Oranienstein in Diez.



## CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte. Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit ca. 6500 Mitgliedern und ca. 200 Erfahrungsberichten im System.

## Jetzt mitmachen!

### Berichtsdatenbank

- Alle Berichte zu kritischen Ereignissen anonymisiert einsehbar
- Gezielte Suche nach einzelnen Berichten möglich

### Anonym berichten

- Sichere, vollständig anonyme Berichtsfunktion
- Verschlüsselte Datenübertragung und -speicherung
- Unabhängig von Interessen Dritter

### Feedback-Funktion

- Anonyme Veröffentlichung besonders praxisrelevanter kritischer Ereignisse
- Nutzerkommentare
- Diskussionsforum

[www.cirsdent-jzz.de](http://www.cirsdent-jzz.de)



## FEIERLICHE ANLÄSSE – DIE WEITERENTWICKLUNG DER ZFA

**A**m 1. Juli fand im eleganten Ambiente des „Esszimmers“ im Mainzer Landtag die Freisprechungsfeier der ZFAs statt. Diese feierliche Zeremonie markierte einen bedeutenden Meilenstein in der beruflichen Laufbahn der Absolventinnen und Absolventen und unterstrich die Wertschätzung für die engagierten Nachwuchskräfte in der Zahnmedizin.

Sowohl die Freisprechungsfeier 2025 als auch die Ehrung der besten Absolventin, verbunden mit der Verleihung des Bernd-Stern-Preises, würdigten die herausragenden Leistungen und die kontinuierliche Entwicklung dieses essenziellen Berufsbildes.

Nach der Begrüßung durch **ZA Matthias Gloede** gratulierten **Dr. Andrea Habig-Mika** in ihrer Funktion als Vorsitzende der BZK Rheinhessen sowie **Dr. Angelika Fröhlich-Krebs** unseren Absolventinnen und Absolventen.

Ein Grußwort, die Gratulation und die Anerkennung der Lehrer, vorgetragen durch **StD Thorsten Weber**, BBS Worms, durften natürlich nicht fehlen.

### RÜCKBLICK UND WÜRDIGUNG DES BERUFSWANDELS

In den Ansprachen wurde deutlich, dass sich das Berufsbild der ZFA in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt hat. War die Rolle früher vor allem auf organisatorische und assistierende Tätigkeiten beschränkt, so sind die heutigen Fachkräfte integrale Bestandteile des zahnmedizinischen Teams. Sie übernehmen eigenverantwortliche Aufgaben, führen prophylaktische Maßnahmen durch, beraten Patienten hinsichtlich Mundhygiene und sind erste Ansprechpartnerinnen für die Patientinnen und Patienten. Diese Entwicklung spiegelt die zunehmende Professionalisierung und Wertschätzung des Berufs wider.

### TECHNOLOGISCHER FORTSCHRITT, KONTINUIERLICHE WEITERBILDUNG

Die Redner betonten die Bedeutung technologischer Innovationen wie digitale Röntgentechniken, computergestützte Diagnoseverfahren und moderne Behandlungsmethoden. Diese Fortschritte erfordern von den Fachkräften nicht nur vertieftes Fachwissen, sondern auch eine stetige Bereitschaft zur Weiterbildung.

Die Möglichkeit, sich durch Fort- und Weiterbildungen wie ZMP, ZMV oder ZMF zu spezialisieren, wurde als essenziell für die langfristige Karriereentwicklung hervorgehoben.

### GESELLSCHAFTLICHE WAHRNEHMUNG UND VERANTWORTUNG

Die gesellschaftliche Wahrnehmung des Berufs hat sich deutlich verbessert. ZFA werden heute als kompetente Partnerinnen in der Patientenversorgung anerkannt, die mit Empa-

thie und Fachwissen den Unterschied machen. Die Ansprachen unterstrichen, dass die Berufsausübung heute mehr denn je Verantwortung, Eigeninitiative und Flexibilität erfordern – Eigenschaften, die in der Ausbildung vermittelt und durch kontinuierliche Qualifikation gestärkt werden.

### AUSBLICK UND PERSÖNLICHE ENTWICKLUNG

Die Redner betonten, dass die Absolventinnen und Absolventen am Beginn einer dynamischen Karriere stehen, die geprägt ist von stetiger Weiterentwicklung und Anpassungsfähigkeit. Die Ausbildung bildet das stabile Fundament, auf dem individuelle Karrierewege aufgebaut werden können. Dabei bleibt die persönliche Weiterentwicklung ein zentraler Aspekt, um den Anforderungen eines sich wandelnden Gesundheitswesens gerecht zu werden.

### BESONDERE EHRUNG: DER BERND-STERN-PREIS

Im Rahmen der Feierlichkeiten wurde **Olga Thomaidis** für ihre herausragenden Leistungen mit dem Bernd-Stern-Preis ausgezeichnet. Mit einer sehr guten Gesamtnote und einer historischen Bestleistung in den Hygienemaßnahmen setzt sie ein starkes Zeichen für Engagement, Reife und die Bereitschaft, auch im reiferen Alter neue Wege zu gehen. Ihre Geschichte ist ein inspirierendes Beispiel für die vielfältigen Möglichkeiten und die gesellschaftliche Wertschätzung des Berufs.

Dr. Julia Löwe



V. l. n. r.: Dr. Angelika Fröhlich-Krebs, Dr. Andrea Habig-Mika, Olga Thomaidis, ZA Matthias Gloede

# OHNE WITZ?



## Zahnmedizin von heute zu Preisen von 1988?

Deutschland ist in der Bekämpfung von Karies hervorragend aufgestellt. Die Mundgesundheit der Deutschen hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert. Im Gegensatz zu den Abrechnungsmöglichkeiten der Zahnärzte.

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



goz-honorarvereinbarung.de

### Anfangsgehalt ZFA

1988: 920 Euro  
2025: 2.500 Euro

## NEUES AUS TRIER

### LÄNDERÜBERGREIFENDER, KOLLEGIALER AUSTAUSCH

Gelebte Kollegialität endet für uns nicht an der rheinland-pfälzischen Landesgrenze und so stehen wir auch mit den Kolleginnen und Kollegen der Ärztekammer bzw. Zahnärztekammer des Saarlandes sowie mit der dortigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung beständig im engen Austausch und pflegen die Verbundenheit. So durften wir am 19. August 2025 eine saarländische Delegation in Trier begrüßen und konnten gesundheitspolitische Themen intensiv erörtern.

Wir freuen uns auf die Fortsetzung der Zusammenarbeit, ganz im Sinne der gemeinsamen Sache!

(Im Bild der Vorstand und der Geschäftsführer der Saarländischen Ärzte-/Zahnärztekammer sowie der Vorstandsvorsitzende der KZV / Saarland sowie der gesamte Vorstand und der Geschäftsführer der BZK Trier.)



### RÜCKENWIND FÜR TALENTE: NACHWUCHSFÖRDERUNG DER BEZIRKSZAHNÄRZTEKAMMER TRIER

Im Rahmen unserer Initiative zur Förderung von Fachkräften und Nachwuchs freuen wir uns, mitteilen zu können, dass wir ein Kammerstipendium für den jeweils jahrgangsbesten ZFA-Auszubildenden ins Leben gerufen haben. Im Jahr 2025 konnte **Frau Ornkunya Udomphol** mit einem fantastischen Ergebnis sowie einer „sehr guten“ Gesamtnote, hoch erfolgreich die ZFA-Ausbildung abschließen und wird nun im Rahmen unseres Stipendiums („Rückenwind für Talente“ der BZK Trier) den „BBAZ-Kursteil 1: Karies- und Parodontalprophylaxe“ besuchen. Wir gratulieren sehr herzlich und wünschen weiterhin viel Erfolg!

Anlässlich der Bestenfeier des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB) wurde Frau Udomphol ebenfalls ausgezeichnet. Im Bild, v. l. n. r.: Präsident des LFB **Dr. Horst Lenz**, **ZÄ'in Dipl. Stom. Liane Fischer**, **Ornkunya Udomphol**, Staatssekretärin im Ministerium für Bildung Rheinland-Pfalz **Bettina Brück**, **Dr. Robert Germund**.



### HERZLICHEN GLÜCKWUNSCH! LOSSPRECHUNGSFEIER DER BZK TRIER 2025

Am 2. Juli 2025 war es wieder so weit: Wir konnten ca. 30 Absolventinnen und Absolventen der ZFA-Ausbildung ihre Zeugnisse und Urkunden, Präsente und Blumensträuße sowie verschiedene Gutscheine feierlich überreichen. Die ca. 200 Gäste wurden nach dem Sektempfang von **San.-Rat Dr. Peter Mohr** (Mitte), **ZÄ'in Liane Fischer** und Geschäftsführer **Dr. Robert Germund** durch den Nachmittag geleitet. Neben der musikalischen Umrahmung, einer Fotobox, der ZFA-Cocktailbar und Kuchen kam dabei auch der persönliche Austausch nicht zu kurz.

Das ganze Team der BZK Trier gratuliert allen Absolventinnen und Absolventen zur erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung und wünscht alles Gute für den weiteren beruflichen und privaten Lebensweg!

(Alle Texte: Dr. Robert Germund)



# PFÄLZISCHER ZAHNÄRZTETAG: ZWISCHEN KI UND KOSTENDRUCK

**D**emografischer Wandel und Fachkräftemangel, Milliardendefizite und Digitalisierung: Das Gesundheitssystem in Deutschland steht vor massiven Herausforderungen. Beim Pfälzischen Zahnärztetag kritisierten die Zahnärzte den fehlenden Mut der Politik, grundlegende Reformen anzugehen. Sie forderten mehr Zutrauen in die Heilberufe und die Selbstverwaltung.

„Neue Zeiten – neue Ziele“ – so lautete das Motto des Pfälzischen Zahnärztetages, zu dem die Bezirkszahnärztekammer (BZK) Pfalz und die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Rheinland-Pfalz am 28. Juni 2025 eingeladen hatten. **Dr. Michael Orth**, Vorsitzender der BZK Pfalz, begrüßte über 200 Gäste auf dem Hambacher Schloss, einem Symbol für Freiheit, Einheit und Demokratie. „Zahnärztinnen und Zahnärzte sind Teil der Bürgergesellschaft. Wir stellen uns dem politischen Diskurs, legen aber auch den Finger in die Wunde“, sagte er.

Er betonte die Bedeutung der Gesundheitspolitik als Teil der Daseinsvorsorge. Enttäuschend sei daher deren geringer Stellenwert im Koalitionsvertrag der neuen Regierung. „Wir hätten uns ein deutliches Bekenntnis zur Freiberuflichkeit und Selbstverwaltung gewünscht“, so Orth. Finanzierungslücken im Gesundheitssystem mit wiederkehrenden Kostendämpfungsmaßnahmen, steigende Praxiskosten und Büro-

kratie betrachtete er als Herausforderungen, die das Handeln der Zahnärzte lähmten. Dabei belegten die „gigantischen Präventionserfolge, was ein freiheitliches Gesundheitssystem schaffen kann, wenn man den Akteuren nicht die Luft zum Atmen nimmt“, betonte Orth.

## FALSCHER FAIRNESS

**Dr. Christine Ehrhardt**, Vorstandsvorsitzende der KZV Rheinland-Pfalz, beleuchtete die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung als drängende Herausforderung. Gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen sinke die Niederlassungsbereitschaft. Unter dem Deckmantel eines Fairnessausgleiches plane der Gesetzgeber nun, in das zahnärztliche Zulassungsverfahren, die Bedarfsplanung und die Honorarverteilung einzugreifen. „Mit diesen Plänen werden die Zahnärzte für eine Entwicklung in Geiselnhaft genommen, für die sie nicht verantwortlich sind. Die Politik blendet aus, wie es um die gesamte Infrastruktur in den strukturschwachen Gebieten steht. Deren Zustand ist ursächlich für das Abwandern, und zwar nicht nur von Zahnärzten, sondern von der Wirtschaft und großer Teile der jungen Generation“, kritisierte sie. Verantwortlich sei vielmehr die Politik, die in der Fläche keine gleichwer-

tigen Lebensverhältnisse geschaffen habe. Komme der Staat seinen Verpflichtungen nicht nach, würden auch staatliche Eingriffe in Zulassung und Honorarverteilung die wohnortnahe Versorgung nicht verbessern. Das zeigten die Erfahrungen bei den Ärzten, betonte Ehrhardt. Die Pläne der Politik stellten einen Eingriff in die Selbstverwaltung dar, der zu weiteren Planungsunsicherheiten für die Zahnärzteschaft führen werde. „Dadurch sinkt die Bereitschaft zur Niederlassung mit hohen Investitionskosten weiter“, prognostizierte sie. Allerdings reichte sie der Politik die Hand: „Für einen wertschätzenden, konstruktiven Dialog sind wir jederzeit bereit, um vor Ort Lösungen für schwierige Versorgungssituationen gemeinsam mit den Krankenkassen und den Kommunen zu finden.“

## MANGELNDE BEREITSCHAFT

Für **Dr. Jürgen Fedderwitz**, ehemaliger Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, entstehen Herausforderungen im Gesundheitswesen aus dem „Magischen Dreieck“, in dem Staat, Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Zahnärzteschaft mit unterschiedlichen Aufgaben und Interessen, aber gegenseitigen Abhängigkeiten agieren.

## FANTASTISCH UND BRANDGEFÄHRLICH

Alle zwei Jahre ist das Hambacher Schloss Schauplatz des Pfälzischen Zahnärztetages. Die Zahnärzteschaft diskutiert neben zahnärztlichen Positionen auch gesellschaftskritische und wissenschaftliche Themen. Festrednerin in diesem Jahr war **Prof. Dr. Alena Buyx**, Medizinethikerin und Direktorin des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin an der Technischen Universität München. In ihrem Vortrag „Medizin – Zwischen Mensch und Maschine“ sprach sie über die Möglichkeiten und Grenzen Künstlicher Intelligenz (KI) in der Medizin.

## VIEL ERREICHT

**Prof. Dr. Bernadette Pretzl**, Oberärztin an Poliklinik für Parodontologie der Goethe Universität Frankfurt/Main und Direktorin der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, skizzierte in ihrem wissenschaftlichen Vortrag, welche Erfolge durch zahnärztliche Therapie erzielt werden konnten.

*Text: Katrin Becker (gekürzt), KZV RLP*



V. l. n. r.: Dr. Michael Orth, San.-Rätin Dr. Kerstin Bienroth, Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Bernadette Pretzl, Prof. Dr. Alena Buyx, Dr. Christine Ehrhardt, Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Jürgen Simonis



Oben: Dr. Michael Orth, rechts: Festsaal mit Blick ins Auditorium



## LOSSPRECHUNGSFEIER UND LUDWIG-WILHELM-PREIS-VERLEIHUNG 2025

**D**ie Bezirkszahnärztekammer Pfalz (BZK) freut sich in diesem Jahr über 101 erfolgreiche Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) in der Pfalz. Die zentrale Lossprechungsfeier der Bezirkszahnärztekammer Pfalz fand am 2. Juli 2025 im Saalbau in Neustadt an der Weinstraße statt. Neben den Zahnmedizinischen Fachangestellten waren auch deren Ausbilder, Familienangehörige und die Vertreter der vier Berufsschulen im Zuständigkeitsbereich der BZK zur Zeugnisübergabe gekommen.

Musikalisch begleitet wurde die Veranstaltung von der Combo des Werner-Heisenberg-Gymnasiums Bad Dürkheim unter der Leitung von **Matthias Denhoff**.

**Victoria Maurer** erhielt im Rahmen der Veranstaltung vom Vorsitzenden der Bezirkszahnärztekammer (BZK) Pfalz und Ausbildungsberater, **Dr. Michael Orth**, den diesjährigen Ludwig-Wilhelm-Preis. Der Preis wird alljährlich von der Bezirkszahnärztekammer Pfalz an den oder die Prüfungsbeste verliehen. Victoria Maurer legte die Abschlussprüfung an der Berufsbildenden Schule Wirtschaft 2, Ludwigshafen, ab. Sie erreichte 95,8 von 100 möglichen Punkten und absolvierte die Prüfung mit der Gesamtnote 1 (sehr gut). Die BZK Pfalz gratuliert allen Absolventinnen und Absolventen ganz herzlich!

*Dr. Jürgen Simonis*



*Der Vorsitzende der BZK-Pfalz, Dr. Michael Orth, und die Prüfungsbeste und Ludwig-Wilhelm-Preisträgerin, Victoria Maurer.*



# CURRICULUM

## WEISSE ÄSTHETIK

### 2026



**Kurs-Nr.: 268700**  
**Februar bis Mai 2026**

**Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg**  
Susanne Storch B.A., Gabsheim  
Prof. Dr. Ralf Rössler, Oberägeri/CH

Kurszeiten:  
freitags 14:00 - 19:00 Uhr  
(ausgenommen Modul 3 09:00 - 19:00 Uhr)  
samstags 09:00 - 17:00 Uhr

Ort: Institut Bildung und Wissenschaft  
der LZK Rheinland-Pfalz

Fortbildungspunkte: 79  
Gebühr: 2.790,00 €

**Begrenzte Teilnehmerzahl**

**Ansprechpartner:**

fachlich:  
Wissenschaftliche Leitung:  
Prof. Dr. Ralf Rössler, Oberägeri/CH

organisatorisch:  
Ina Weinheimer.  
weinheimer@lzk.de

#### TERMINÜBERSICHT

**Modul 1: Grundlagen der minimalinvasiven Ästhetischen Zahnmedizin / Komposit I**

Fr, 13.02.2026

Sa, 14.02.2026

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

**Modul 2: Komposit II / Keramikinlays und -teilkronen**

Fr, 27.03.2026

Sa, 28.03.2026

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

**Modul 3: Abrechnung / Keramikveneers**

Fr, 08.05.2026

Sa, 09.05.2026

Susanne Storch B. A., Gabsheim

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

**Kollegiales Abschlussgespräch**

Sa, 30.05.2026

Prof. Dr. Ralf Rössler, Oberägeri/CH



# CURRICULUM KOMPAKT LEGE ARTIS ENDODONTIE 2026



**Kurs-Nr.: 268800**  
**April bis August 2026**

**Dr. Josef Diemer, MSc, Meckenbeuren**  
Prof. Dr. Ralf Rössler, Oberägeri/CH

Kurszeiten:  
mittwochs 19:00 - 20:00 Uhr (online)  
freitags 14:00 - 19:00 Uhr  
samstags 09:00 - 17:00 Uhr

Ort: Sirona Bensheim, Fabrikstraße 31,  
64625 Bensheim

Fortbildungspunkte: 63  
Gebühr: 2.490,00 €

**Begrenzte Teilnehmerzahl**

**Ansprechpartner:**

fachlich:  
Wissenschaftliche Leitung:  
Prof. Dr. Ralf Rössler, Oberägeri/CH

organisatorisch:  
Marina Weber  
weber@lzk.de

**Hospitation & Supervision**

Optional haben Sie die Möglichkeit, kostenpflichtig und nach individueller Absprache mit der Landes Zahnärztekammer, in ausgewählten Partnerpraxen zu hospitieren und/oder in der eigenen Praxis mit einem erfahrenen Supervisor zu supervidieren.

## TERMINÜBERSICHT

### Modul 1: Theorie - Online -

Mi, 29.04.2026  
Dr. Josef Diemer, MSc, Meckenbeuren

### Modul 2: Theorie - Online -

Mi, 13.05.2026  
Dr. Josef Diemer, MSc, Meckenbeuren

### Modul 3: Theorie - Online -

Mi, 27.05.2026  
Dr. Josef Diemer, MSc, Meckenbeuren

### Modul 4: Theorie - Online -

Mi, 10.06.2026  
Dr. Josef Diemer, MSc, Meckenbeuren

### Modul 5 + 6: Hands-on

Fr, 12.06.2026  
Sa, 13.06.2026  
Fr, 07.08.2026  
Sa, 08.08.2026  
Dr. Josef Diemer, MSc, Meckenbeuren

### Kollegiales Abschlussgespräch

Prof. Dr. Ralf Rössler, Oberägeri/CH  
Termin wird noch bekannt gegeben!

