

# ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN NIEDERBAYERN


MYTHEN-CHECK

**Digitalisierung,  
Weisheitszähne,  
Fluoride und mehr**

ab Seite 6

# MYTHEN

Was im Praxisalltag erzählt wird und was wirklich stimmt

 Zahnärztlicher Bezirksverband  
Niederbayern

Juli 2026



IKARUS  
**EDITORIAL**

**05**

Editorial	05
SAVE THE DATE Mitgliederversammlung	04
Wahl 2026	06
Atlas hat Rücken	08
Mythen aus der Praxis	10
Niederbayerische Azubis stürmen die BLZK	12

SISYPHOS  
**DIGITALISIERUNG  
UND SPEZIALISIERTE  
PRAXIS**



**10**

ATLAS  
**DIE ALLMACHT DER  
STANDESPOLITIK**

**08**

Neue Generation – Neue Wege	13
Die Hydra des Beschäftigungsverbots	14
SAVE THE DATE Niederbayerischer Zahnärztetag 2027	17
SAVE THE DATE Meet & Greet 3.0	17
Lachende Schüler und glückliche Gewinner	18
Werde ZFA!	19
Weisheitszähne verschieben die Frontzähne?	20

HYDRA  
**BESCHÄFTIGUNGS-  
VERBOT**

**14**



Ärger im Olymp	22
Zentralisierung des Notdienstes der KZVB	25
MEINUNG	26
Fluoride machen dumm!	28
Fluoride in der Kariesprävention	31



Meinung	33
Neue S3-Leitlinie zur Stlldauer	34
Das trojanische Schnäppchen	38
Leserbrief	42
Zahnärztlicher Bezirksverband Niederbayern	43
Impressum	46
KZVB Bezirksstelle Niederbayern	47

# Mitgliederversammlung

18. November 2026 in Straubing

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

**am 18.11.2026 um 15:00 Uhr findet die jährliche Mitgliederversammlung des ZBV Niederbayern statt. Das ist DER Termin Ihrer basisdemokratischen Kammerstruktur.**

Sie erhalten aus erster Hand Informationen vom Vorstand, ein Resümee der Tätigkeiten des Vorstands:

- Sie können Fragen stellen,
- Sie können Anträge einbringen:  
Ihre Möglichkeit die Geschicke der niederbayerischen Zahnärzte mitzubestimmen.

Bitte nutzen Sie Ihre Rechte und Möglichkeiten der Einflussnahme. Wir vom Vorstand stehen für Transparenz und Mitbestimmung. In dieser Basisdemokratie können Sie uns sogar bindend Handlungsaufträge erteilen.

**Alles, was Sie dafür zu tun haben ist: Reservieren Sie sich diesen Termin im Kalender, es ist ein Mittwoch-Nachmittag und kommen Sie am 18.11.2026 (Buß- und Bettag) um 15:00 Uhr nach Straubing.**

Formulieren Sie Anträge (gerne sind wir Ihnen bei der formellen Ausgestaltung sogar behilflich) und reichen Sie diese per E-Mail unter [info@zbv-niederbayern.de](mailto:info@zbv-niederbayern.de) formlos ein.

Stellen Sie Fragen vor Ort, diskutieren Sie mit uns! Wir sind Ihre Vertretung! Daher wollen wir wissen, was Sie bewegt und was wir für Sie in Angriff nehmen sollen. Wir freuen uns auf Ihr Engagement und Ihre Ideen und vor allem auf ein volles Haus.

Bitte denken Sie an die Anmeldung, da wir den Platzbedarf planen müssen. Die offizielle Einladung erhalten Sie selbstverständlich noch satzungsgemäß mindestens drei Wochen vorher per Post.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen,

Ihr Vorstand des ZBVs



**Mitgliederversammlung**  
18. November 2026  
**Jetzt anmelden**  
**und mitbestimmen!**



# Ikarus hebt ab



**Die Geschichte von Ikarus ist einer der ältesten Mythen, die uns vom Übermut des Menschen erzählen. Ikarus, der mit seinen Wachsfügeln zu hoch fliegen wollte, stürzte ab und warnte uns vor Übermaß.**

Doch heute, da wir selbst fliegen, die Welt bereisen und scheinbar jede Grenze überwinden, hat sich die Form des Übermuts verschoben. Wir überschätzen oft unsere technischen Fähigkeiten, ignorieren Risiken und handeln ohne Bedacht – kurz wir vergessen woher wir kommen.

Doch der Kern des Mythos bleibt bestehen: Der Drang, über uns hinauszuwachsen, ist menschlich. Aber wir müssen ihn stets mit Verantwortung begleiten, kritisch hinterfragen und unsere Ziele immer wieder an die Realität anpassen. So bleibt ein Mythos ein Antrieb, aber nie eine blinde Vorgabe.

Ein Mythos ist eine Warnung, die es aber in ihrer Ausprägung auch stets zu hinterfragen gilt. In diesem Heft widmen wir uns genau solchen Kritiken, Fragen, vermeintlichen Lehren und setzen uns damit auseinander. Bei Weitem nicht alles, was uns Zahnärzten heute im Alltag wie selbstverständlich vor die Nase gelegt wird und auf den ersten und zweiten Blick logisch erscheint, hält einer kritischen Prüfung ohne Weiteres Stand.

Freuen Sie sich auf unsere Form des „Myth-Busting“ für Zahnärzte.

Ein Mythos ist Gewissheit –  
wer nicht wählt hat gar keinen Einfluss!



Dr. Alexander Hartmann  
*1. Vorsitzender*

# Wer die Wahl hat, hat die Qual?

**Woran kann es liegen, dass alle Jahre wieder die Wahlbeteiligung in der niederbayerischen Kollegenschaft so niedrig ist? Ist es nur ein Spruch, oder ist es wirklich so schwer?**

Zu den Zeiten als ich selbst noch in der Standespolitik aktiv war, habe ich mich das wiederholt gefragt. Und nun, seit ich mit dem Ehrenamt des Wahlleiters für die anstehenden Wahlen betraut wurde, frage ich mich erneut: Woran mag es liegen?

**Wahl 2026  
ZBV und  
BLZK**

Schnell sind die Punkte aufgezählt die mir dazu einfallen:

**2**

## Keine Zeit für so etwas?

Na ja, soo lange dauert das Lesen des Wahlzettels, Kreuzchen machen und Abschicken ja auch nicht!

**1**

## Überdruss? Schon wieder so eine Wahl?

Echt jetzt, 1 x alle 4 Jahre ist zuviel?

## Keine Ahnung worum es geht? Wer tritt da eigentlich für was an? „Ich kenne keinen von denen“

Das führt übergangslos zum nächsten Punkt

**3**

## Kein Interesse? „Geht mich nix an?!“

Darauf gehe ich gleich ein

**4**

## Keinen Bock? „Ist zu mühsam!“

Also wirklich!! Siehe Punkte 1. und 2.

**5**

OK, fangen wir mit dem ersten und dem letzten Punkt an:

**1 5**

Die Mitarbeiter/-innen des ZBV in Straubing bereiten diese Wahlen mit viel Einsatz mundgerecht vor, damit es Ihnen so leicht wie möglich gemacht wird. Wer sich informieren möchte, „Wer und Was“ da gewählt wird, sollte hin und wieder die ZNN lesen. Oft reicht schon weniger als die Hälfte der Seiten für einen guten Überblick. Dann kann man den Wahlvorgang in weniger als 15 Minuten hinter sich bringen, bequem von zu Hause oder in der Praxis und nicht nur am Sonntag im Wahllokal. **Ist das zu viel verlangt einmal alle vier Jahre?**

Damit wäre auch Punkt **3** mitabgehandelt, wenn auch nicht erschöpfend.

Nun noch zu Punkt **4** :

**Standespolitik ist nicht langweilig. Und sie geht jeden Zahnarzt/-ärztin etwas an!** Ob man will oder nicht, dort werden die Weichen für die Berufsausübung gestellt. Zumindest an den Stellen, wo es in der Selbstverwaltung (noch) möglich ist.

Jeder der wählt, nicht nur der Ehrenamtsträger, kann Einfluss nehmen.

## Lassen Sie diese Gelegenheit nicht ungenutzt verstreichen!

Für die Gewählten ist Politik überhaupt nicht langweilig! Es ist mühsames und zähes Geschäft. Es erfordert Idealismus, Engagement und Zeit. Dafür brauchen wir motivierte Leute und keine Sesselwärmer und Pöstchenjäger. (Und der Vollständigkeit halber: Das Zusatzeinkommen ist in der Kammer und im ZBV keinesfalls so hoch, dass es einen finanziellen Vorteil bringt.)

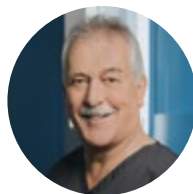
Aus meiner Sicht hat es nach einem langen, ereignisarmen Kontinuum zuletzt einen Neuanfang im ZBV Niederbayern und der BLZK gegeben. Nicht nur eine ZNN in neuer Aufmachung, auch frischer Wind in der Berufsvertretung!

Wenn Ihnen – liebe Kolleginnen und Kollegen – gefällt, was in den letzten vier Jahren umgesetzt wurde, dann machen Sie bei dieser Wahl aktiv mit. Und wenn es Ihnen nicht gefallen hat, ist es auch ein guter Tipp, mitzumachen, – z. B. um eine Änderung anzustoßen. **Gar nicht zu wählen, ist eine Missachtung derer, die sich für uns einbringen.**

Aus meiner persönlichen Erfahrung, aus vielen Jahren Standespolitik kann ich Ihnen versichern:

## „Es gibt keinen schöneren Vertrauensbeweis und keine bessere Motivation für den Standesvertreter als eine hohe Wahlbeteiligung und ein knackiges Wahlergebnis“

Diese Wertschätzung sollten Sie den Aktiven nicht verweigern. Und mal ehrlich: Der Wunsch nach einer Wahlbeteiligung über 50% im letzten ZNN ist doch bescheiden, wenn nicht gar beschämend (für die wahlfaule Kollegenschaft). Die Ungarn haben kürzlich mit 85% Beteiligung gewählt.



ZA Peter Eichinger  
Vorsitzender des Wahlausschusses

Wahlleiter

**Das können wir doch auch** – Geben Sie sich also einen Ruck und machen dieses Mal mit.

# Atlas hat Rücken

Die Allmacht der Standespolitik



**Wahlen - wieder für 4 Jahre jemanden vorschicken, der wieder nix erreicht.**

Viele Zahnärzte sehen die Standespolitik kritisch. Das kann ich absolut nachempfinden. Vor 4 Jahren bin ich angetreten um vieles anders zu machen - und musste nach einiger Zeit Abbitte leisten. Die Standespolitik ist nicht allmächtig. Sie kann auch nicht völlig frei gestalten. Aber sie kann einige Bereiche nutzen und dort etwas bewirken. Daher hier - etwas off-topic, aber doch - bitte wählen Sie im September. Ihre Führung braucht ein starkes Mandat - selbst oder gerade wenn sie nur begrenzten Einfluss hat.

Immer wieder stoße ich im persönlichen Gespräch oder auch in Schreiben oder Diskussionen auf Aussagen von denen, die Ihre Belange nicht ausreichend vertreten fühlen.

**Vor 4 Jahren bin ich angetreten um vieles anders zu machen - und musste nach einiger Zeit Abbitte leisten.**

*Mit der Last der Standespolitik auf dem Rücken sind selbst die kleinsten Schritte ein Gewinn.*

## 1 Warum fordert Ihr nicht endlich eine neue GOZ?

Glauben Sie mir – wir tun das ... seit über 30 Jahren ... Standespolitiker aller Couleur ... da passt echt kein Blatt Papier zwischen sonst auch mal völlig konträre Persönlichkeiten.

Einig ist man sich aber auch in folgendem Befund: Eine neue GOZ wird wohl wirtschaftlich nicht besser und auch nicht unbürokratischer werden. Das sind die grundlegenden Lehren, die man aus der vielleicht bald kommenden GOÄ (neu) ziehen muss. Und ihr Werdungsprozess wird mehr als 5 oder auch 10 Jahre in Anspruch nehmen. Daher liegt der Focus derzeit sicher mehr auf der Anpassung des Punktwertes – der angesichts der Haushaltslage von Bund, Ländern und Gemeinden sicher im letzten Drittel der Agenda steht – also unerreichbar.

Unser einzig probates Mittel ist daher die Hilfe zur Selbsthilfe: Wie bekommen wir mit der bestehenden GOZ mehr Honorar? Da hat sich die BZÄK den Vorbildern Niedersachsen und Bayern angeschlossen und propagiert die Kampagne zum § 2, Abs. 1 GOZ. Und das zeigt Erfolge – klein, aber nachhaltig – mühsam ernährt sich das Eichhörnchen. Aber es ist ein Erfolgsmodell. Daher: Nutzen Sie es auch!!!

## 2 Warum tut Ihr nichts gegen diesen ganzen bürokratischen Wahnsinn?

Auch hier – man tut wirklich alles ... Aber es reicht bei der Sturheit und Expertenhörigkeit der Politik oft nur dazu „Schlimmeres zu verhindern“. Das ist auch für uns völlig frustrierend! Aber wer einmal mit Bürokraten und Politikern gesprochen hat, weiß, dass das „volle Verständnis“, das man dort erntet auch für die Lobbyisten der Ausdehnung der Bürokratie besteht. Will „sich ein Politiker für etwas einsetzen“, kann das Vorhaben sehr kurzlebig sein. Das ist nicht schön, muss man aber schlicht anerkennen und weiter hoffen, dass doch etwas hängengeblieben ist. Und manchmal verhindert man solche Dummheiten wie die Validierung der Wischdesinfektion oder das Verbot für ethanolhaltige Desinfektionsmittel (ja, das war beides quasi beschlussreif und konnte abgewendet werden).

## Unser einzig probates Mittel ist daher die Hilfe zur Selbsthilfe.

## 3 Ihr tut nichts und kassiert nur! Ihr lebt nur noch von unseren Geldern!

Dagegen ist schwer etwas zu sagen ... Es gibt Aufwandsentschädigungen, die in der Höhe durchaus bemerkbar sind. Alle, die einmal ein Ehrenamt ausgeführt haben wissen das. Aber es steht dem immer ein Aufwand gegenüber. In der Kammer gibt es keine Hauptamtlichkeit. Wer also dort Aufgaben übernimmt, opfert auch Zeit, die er sonst deutlich lukrativer in der Praxis verbringen könnte. Die Ausfälle dort kann eine Aufwandsentschädigung bei Weitem nicht kompensieren. Im ZBV reden wir für die Vorsitzenden von ca. 80–100 Terminen im Jahr. Da fallen schnell mal 70 Praxistage weg. Jeder kann sich selbst ausrechnen, was dies für die eigene Praxis bedeuten würde. Es sei darauf hingewiesen, dass angestellte Zahnärzte nicht dieselbe Höhe an Aufwandsentschädigungen je Sitzung erhalten wie selbständige – eine Ausweichbewegung würde also keinen Sinn ergeben. Und Beträge wie in den KZV-Vorstandsetagen (über 300.000 € pro Jahr) fließen in den Kammern nicht.

Bleibt die Frage, ob diese Ausgaben die Ergebnisse rechtfertigen – diese Bewertung bleibt wie immer dem Souverän, also dem Beitragszahler, vorbehalten. Voller Einsatz und Bemühen sind allerdings vorhanden.



Dr. Alexander Hartmann  
1. Vorsitzender

# Mythen aus der Praxis

## „Digitalisierung spart Zeit und Aufwand“

**Mich beschleicht mehr und mehr das Gefühl, dass Digitalisierung zum Selbstzweck ernannt wurde. Viele Erschwernisse, die sie beseitigen oder erträglich machen will, hat sie selbst erst mit sich gebracht oder möglich gemacht. Viele neu einzuführenden Drangsalierungen werden auch erst möglich seit Digitalisierung ein gewisses Level erreicht hat. Ein tatsächlicher Mehrwert ist oft nicht zu sehen. Oder der Nutzen geht am Ziel vorbei.**

### Die elektronische Patientenakte

Die elektronische Patientenakte sollte ein Instrument sein, um Ärzten bei der Versorgung der Patienten leichter und schneller möglich zu machen an relevante Informationen zu kommen. Auch die Informationshoheit des Patienten sollte gestärkt werden. Gebaut hat man ein System, in dem man sich im Dateienwust nicht zurecht findet, gar nicht zielgerichtet nach Informationen suchen kann. Außerdem kann man nie sicher sein, ob die Informationen vollständig oder auch nur halbwegs aktuell sind. Der Patient hat zwar die Möglichkeit den Zugriff auf gewisse Informationen zu steuern, allerdings nur über eigene Apps und Anwendungen – die bei jeder Kasse wieder anders sind und sogar Technikaffine schon herausfordern, für ältere Multimorbide aber de facto nicht zu bewältigen sind. Weiterentwicklungen und Verbesserungen sind angekündigt (was das im EDV-Zeitalter heißt erfahren wir täglich unter dem Akronym WWW – WorldWideWait). Gut, dass die Politik nie die Verbesserung der Medizin im Focus hatte – sonst hätte man das Projekt gründlicher hinterfragt und definitiv anders gelöst – daher kann es bald seinen eigentlichen Zweck erfüllen und Daten sammeln – für den europäischen Gesundheitsdatenraum. Diese können dann Industrie und Forschung zur Verfügung gestellt werden. Ein Schelm, wer Böses dabei denkt!

**Ein tatsächlicher Mehrwert ist oft nicht zu sehen.**

### Die digitale Praxis – ohne digitale Unterschrift

Rechtsgültige Unterschriften müssen dokumentensicher sein. Dafür ist im Gesundheitswesen noch keine Lösung vorgesehen. So drucken wir munter trotz TI immer wieder Papierformulare aus, die wir dann auch haptisch weiter aufbewahren müssen – nur um rechtlich abgesichert zu sein (Bsp. Kostenübernahmeerklärung des Patienten für seinen HKP-ZE). Digitale Workflows werden hier schmerzlich vermisst. Der aufwändigste aller Wege in der Verwaltung ist die Mischung aus analog und digital – die wohl schlimmste Art der „doppelten Buchführung“

Es wird also Zeit, dass man sich entweder für digitale Konzepte wirklich öffnet, also auch im Rechtlichen, oder die Digitalisierung offiziell auch als halbherzig labelt.



Sisyphos in der Telematik-Infrastruktur:  
Digital heißt nicht automatisch effektiver.

## „Nur eine spezialisierte Praxis wird künftig wirtschaftlich sein“

**Fakt ist, dass derzeit nur gewisse Behandlungskonzepte wirklich problemlos wirtschaftlich erfolgreich umzusetzen sind (Implantologie, Gesamtversorgung, ZE-lastige Behandlungen, Ästhetik, usw.). der Grund liegt in der Fehlsteuerung der Gebührenordnungen, die solche Effekte begünstigen und notwendige Behandlungen und eine indikationsgesteuerte Therapie benachteiligen.**

Diese Fehlsteuerung ist aber nicht gottgegeben – es gibt gute Konzepte Praxen wirtschaftlich zu gestalten, die ein ganz reguläres Grundversorgungskonzept anbieten. Der Schlüssel liegt in der bewussten Anwendung von therapieverbessernden Maßnahmen (höherwertige Füllungen MKV, Zusatzleistungen bei WKB, PZR, usw.) und deren bewussten Kalkulation. Ziel ist möglichst viele Behandlungen (und seien sie noch

so lang im Zeitbedarf) einzeln für sich wirtschaftlich tragfähig zu gestalten. Das geht mit vergleichsweise überschaubarem Aufwand. Und man hat eine rentable Praxis ohne große Marketingmaschinerie oder dem Konkurrenzkampf um die „große Arbeit“. Denn so bitter es klingt: Der Markt z.B. im Bereich Implantologie ist kein bedeutender Wachstumsmarkt mehr – hier besteht bereits ein Verteilungswettkampf. Es ist also nach wie vor möglich mit Basiszahnmedizin eine wirtschaftlich erfolgreiche Praxis zu führen. Auch und vor allem auf dem Land!



Dr. Alexander Hartmann  
*1. Vorsitzender*

# Niederbayerische Azubis stürmen die BLZK

„Azubimangel war gestern!“

**München; 10.04.2026**

Ein ereignisreicher Tag für zahlreiche madagassische Azubis war der Freitag 10.04.2026. Mit zwei Kleinbussen karren die beiden Kollegen Jürgen Kornxl (Röhrnbach) und Roman Bernreiter (Zwiesel) einen Teil der sich in Niederbayern in Ausbildung befindenden madagassischen Azubis zur Kammer nach München. Erster Treffpunkt war der Plattlinger Bahnhof. Dort sammelten die beiden Kollegen die Azubis auf,

sitzende des Berufsbildungsausschusses der BLZK) erwartet und sehr herzlich empfangen.

Die Auszubildenden bekamen von Dr. Drew eine Führung durch das Haus, bevor man sich dann in einem Vortragssaal traf. Dort referierte Dr. Drew über die ZFA-Abschlussprüfung und dann weiter über die verschiedenen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Die Azubis hörten dem Vortrag gespannt zu und waren von den Karrierechancen des ZFA-Berufes sehr angetan. Mit großer Freude nahmen die madagassi-



die nicht aus der Region Passau oder Regen kamen. Außerdem erwartete man in Plattling noch den Zug von Frau Steffek der Schulleiterin der Sprachenschule in Madagaskar. Mit Freudentränen sowohl bei Schulleiterin, als auch bei all ihren ehemaligen Schülerinnen, begrüßte und umarmte man sich sehr herzlich bei Ankunft des Zuges von Frau Steffek. Dann ging es auch gleich mit 2 vollen Kleinbussen weiter zur BLZK nach München. Dort wurden die niederbayerischen Azubis schon von Frau Dr. Bruni Drew (Referentin für zahnärztliches Personal und Vor-

schen Damen dann auch noch die Rose, die jeder von ihnen durch Dr. Drew persönlich überreicht wurde entgegen. Zeitgleich fand im Zimmer des BLZK Präsidenten der Austausch zur Auslandsakquise zwischen Frau Steffek (Leiterin der Sprachenschule), dem Präsidenten der BLZK Dr. Dr. Wohl, Vizepräsidentin Dr. Barbara Mattner und Roman Bernreiter (Projektleiter Madagaskar) statt. Zum Schluss traf man sich dann noch zusammen mit den vielen Azubis im Tagungsraum des BLZK Vorstands zu Kaffee und Kuchen sowie regen gemeinsamen Austausch.



Ein sehr gelungener herzlicher Tag, der dem Präsidium ermöglichte das niederbayerische Azubi-Projekt von Roman Bernreiter besser kennen zu lernen, zu sehen und auch zu fühlen.

Bewusst wollte man auch den fröhlichen, motivierten ausländischen Auszubildenden ermöglichen, sich untereinander auszutauschen und ein erstes Netzwerk zu bilden.

Noch vor Ende der Veranstaltung hatten sich die madagassischen Azubis bereits eine eigene WhatsApp-App-Gruppe aufgebaut. Nach 2 Projektjahren kann man feststellen, dass sich das Madagaskar-Projekt wirklich sehr schnell zu einem wirklichen Erfolgsprojekt entwickelt hat.

**So wie es auf den Madagaskar-Flyern steht: „Azubimangel war gestern!“**



Roman Bernreiter MSc.; MSc.  
Referat für Öffentlichkeitsarbeit / ZNN

# Neue Generation - Neue Wege

## Austausch und Networking mit jungen Kollegen

**Der Behandlungsalltag in der Praxis fordert genug Energie und Zeit – dennoch gibt es genügend Veranstaltungen, Notwendigkeit für kollegialen Austausch oder Infos zum Teilen. Schon lange sind hier Stammtische etabliert, lokale Vereine aktiv und Rundmails im Umlauf. Aber gerade die jüngeren Kolleg\*innen werden hier nicht attraktiv erreicht oder sehen diese Möglichkeit als valide Alternative für einen Informationsfluss oder Networking-Plattform. In vielen vorangegangenen Artikeln in der ZNN wurde bereits ein Aufruf für die jüngeren Kollegen für mehr Beteiligung oder mehr Aktivität getätigt. Dies wollten wir nun auch in die Tat umsetzen.**

Daher haben wir in unserer Obmannsregion versucht einen etwas moderneren Weg einzuschlagen, um die jungen Kolleg\*innen und Assistenz Zahnärzt\*innen zu erreichen. Informationen müssen einfach zugänglich, jederzeit erreichbar und flexibel abrufbar sein. Während der Arbeitszeit oder einfach am Feierabend oder Wochenende. Wir haben in unserem Bezirk daher eine Whatsapp-Gruppe gestartet, um ein junges Netzwerk unter den Kollegen einzurichten und wollen dies auch gerne ausweiten von Passau bis Kelheim, von Zwiesel bis Landshut. Gerne können alle Anfragen über die Obmannsmail oder teilnehmende Mitglieder weitergeleitet werden.

Ziel ist ein simplifizierter Informationsfluss, Hinweise auf interessante Fortbildungen und somit mehr Auslastung der organisierten Referenten und die Fokussierung auf mehr kollegialen Austausch – auch überregional.

Im Sommer ist auch ein „junger“ Stammtisch geplant – zentral in Straubing – im Wechsel mit Online-Meetings bei aktuellen Themen. Die Nachfrage hier ist sehr groß und das Feedback durchwegs positiv. Wir sollten die Kollegialität und die Gemeinschaft wieder in den Vordergrund stellen – egal in welchem Eck von Niederbayern wir unseren Beruf ausüben.



Dr. Guido Süllner  
Obmann Bezirk Straubing-Bogen

### ANMERKUNG DER REDAKTION

Der Vorstand freut sich über diese Straubinger Initiative. Es bildet sich etwas, was in anderen Landkreisen (z.B. Passau) bereits seit vielen Jahren etabliert ist – in der Regel durch die lokalen Vereine organisiert. Gerne unterstützt das Referat junge und angestellte Zahnärzte den Aufbau von Stammtischen, Vereinen oder ähnlichen kollegialen Zusammenschlüssen und deren Vernetzung mit anderen Landkreisen.

# Die Hydra des Beschäftigungsverbots

## Gerüchte, Irrtümer und Vorurteile

**Familie - das allerhöchste Gut. Kinder - das größte Glück. Sind Frauen schwanger, freut sich in den allermeisten Fällen die gesamte Gesellschaft mit und unterstützt, wo sie kann. Auch der Staat hält das werdende Leben für besonders schützenswert. Dafür gibt es das Mutterschutzgesetz.**

Aus den Regelungen ergeben sich im Berufsalltag von Zahnärztinnen und zahnärztlichen Mitarbeiterinnen ein Sammelsurium an zu beachtenden Regeln und daraus resultierenden Konsequenzen. Zwei Gerichtsentscheide rücken dabei das Beschäftigungsverbot für stillende Mütter ins Rampenlicht. Am Gesetz hat sich nichts geändert. Aber da die Details dort nicht klar geregelt sind, gibt es naturgemäß strittige Handhabungen, die dann für den Einzelfall ein Gericht regelt. Daraus lassen sich aber auch „Vorgaben“ für die Zukunft ableiten – das haben rechtskräftige Entscheidungen so an sich.

Liest und hört man nun in zahnärztliche Diskussionsgruppen und Chatforen hinein, so finden sich viele „Gerüchte“ und auch „Irrtümer“ – oft auch von interessierten Gruppen geleitet.

Ich will hier das Thema nicht allumfassend abhandeln – darum kümmert sich die Bayrische Landeszahnärztekammer in ihrer Beratung der Einzelfälle vorbildlich. Hier soll es nur darum gehen einige Mythen zu entzaubern und zu objektivieren und alle Beteiligten zu motivieren im konkreten Fall das Beratungs-Angebot der BLZK auch zu nutzen. Denn die Kammer ist für alle Zahnärzte da – die angestellten und die selbständigen – Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

### » Der Arbeitgeber ist immer verpflichtet ein Beschäftigungsverbot auszusprechen! «

Das ist grundlegend falsch: Der Arbeitgeber ist verpflichtet eine Gefährdungsbeurteilung zu treffen. Fehlt diese, geht der Arbeitgeber ein enormes Haftungsrisiko ein – um nicht zu sagen eine Haftungsgarantie ... Ergeben sich aus dieser Beurteilung unzumutbare (das ist ein juristisches Zauberwort) Risiken für die werdende Mutter und/oder das Kind, so hat er Abhilfe zu schaffen (Änderung der Aufgaben, Umgestaltung des Arbeitsplatzes, usw). Ist dies objektiv nicht möglich oder dem Arbeitgeber unzumutbar (da ist es wieder!), erst dann kommt als „ultima ratio“ ein Beschäftigungsverbot in Frage.

*Kaum ist eine Frage geklärt,  
wächst der Hydra ein neuer Mythen-Kopf.*

## » Der Arbeitgeber trägt kein Risiko und keine Kosten, wenn er ein Beschäftigungsverbot ausspricht.«

Auch das ist grundlegend falsch: Der Arbeitgeber trägt das volle Risiko für seine Entscheidung. Das Beschäftigungsverbot kann weder gefordert werden, noch ist es eine Zwangsläufigkeit. Es ist stets erst eine Option nach Feststellung von unzumutbaren Gefährdungen (Gefährdungsbeurteilung im Einzelfall) und Unzumutbarkeit von Maßnahmen zur Abhilfe (z.B. Raum und Zeit für das Stillen in der Praxis, einzelne Gefahrstoffe, usw.). Der Arbeitgeber entscheidet ALLEINE, ob ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird und trägt auch ALLEINE das Risiko für eine Entscheidung, die durch ein Gericht revidiert wird. Das kann im Extremfall (wie bereits geschehen) dazu führen, dass der volle Betrag für ein zu Unrecht ausgesprochenes Beschäftigungsverbot an die Sozialkassen zurückbezahlt werden muss. Das kann für eine Praxis ruinös sein.

## » Beschäftigungsverbot in der Schwangerschaft bedeutet auch Beschäftigungsverbot in der Stillzeit.«

Die Gefährdungen sind zwar bei beiden Situationen im Prinzip dieselben – daher bietet die BLZK dafür derzeit auch nur ein Formular im QM. Aber die Auswirkungen auf das Kind sind grundverschieden: In der Schwangerschaft ist das Kind untrennbar mit der Mutter verbunden, die Plazenta lässt viele Gefahrstoffe passieren, Stress wirkt sich unmittelbar auf das Kind aus, ebenso wie hohe körperliche Belastung. Beim Stillen gibt es zusätzliche „Barrieren“: Blut der Mutter-Muttermilch-Resorption über die Schleimhäute beim Kind. Viele Risiken, die sich in der Schwangerschaft noch direkt auf das werdende Leben auswirken, spielen in der Stillzeit keine Rolle mehr. Daher muss in Einzelfällen die Konsequenz separat erfolgen und eventuell die Entscheidung unterschiedlich sein.



## » Ich habe Anspruch auf ein Beschäftigungsverbot! Auch auf die Dauer! Und ich habe einen Anspruch auf Weiterbeschäftigung! «

Wie vorne bereits erwähnt, entscheidet der Arbeitgeber, ob eine Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird. Er trägt für diese Entscheidung auch das volle Risiko. Wird es ausgesprochen, erstreckt sich die Dauer natürlich auf die volle Stillzeit. Das Stillen muss natürlich per Attest nachgewiesen werden. Manche Sozialkassen fordern bereits ein monatliches Attest. Wird abgestellt oder verweigert ein Kind das Stillen, ist die Arbeitnehmerin verpflichtet, unmittelbar danach wieder arbeitsfähig zu sein – im davor üblichen Rahmen. Es gibt also kein automatisches Recht auf ein Beschäftigungsverbot, sondern

eher die Pflicht zur Arbeitsbereitschaft als Voraussetzung dafür. Im Prinzip gilt der bestehende Arbeitsvertrag weiter, Abweichungen davon müssen unter den Vertragsparteien abgesprochen werden (arbeitet z. B. eine stillende Mutter weiter, ist eine Umsatzbeteiligung ausgeschlossen) oder über die Elternzeit beantragt werden. Am Rande sei erwähnt, dass im Beschäftigungsverbot nach 4 Monaten Stillen eine Kündigung möglich ist. Dies ist vor allem in größeren Praxen relevant, wenn wichtige Stellen für angestellte Zahnärzte blockiert würden oder nicht genehmigungsfähig wären.

## » In der Zahnarztpraxis ist es unvorstellbar gefährdungsfrei zu arbeiten! «

Zunächst einmal ist das richtig; aber sind die Risiken auch unzumutbar? Einige Beispiele: Tätigkeiten im infektionsgefährdeten Bereich (Assistenz) sind während der Schwangerschaft sicher unzumutbar. Für eine erfahrene ZFA gäbe es sicher aber auch Tätigkeiten, die zumutbar wären (Verwaltung, Anmeldung), da hängt es dann vom Einzelfall ab, ob in der Praxis entsprechend umverteilt werden kann. Also gibt es Umstände, wo auch Schwangere nicht ins Beschäftigungsverbot müssen/dürfen. Dies muss für den Fall der Prüfung ausreichend dokumentiert werden. Eine fehlende Gefährdungsbeurteilung ist hier ein gewaltiges Problem.

Ebenso kann oftmals ein Arbeitsplatz z. B. für eine angestellte Zahnärztin umgestaltet werden. Stillmöglichkeit einrichten (Rückzugsort, Pausen), Selektion von Behandlungen (bei den meisten Behandlungen besteht kein Risiko für die Weitergabe an das Kind). Das Ministerium in Baden-Württemberg sieht auch ein Abstillen im Falle einer Nadelstich-Verletzung am Patienten als für Mutter und Kind zumutbar.

Uns ist klar, dass dieses Mythbusting nicht angenehm ist. Eine klare und für alle Seiten zufriedenstellende Universallösung wäre schöner. Aber die gibt es nicht. Wir wollen alle Selbständige und Angestellte nur eine gemeinsame Grundlage für ein Gespräch auf Augenhöhe geben.

Damit jeder vom Anderen weiß, welche Probleme die schönste Situation der Welt für das Gegenüber haben kann.

Unser Fazit: Bitte besprechen Sie die Optionen bereits in der Schwangerschaft gemeinsam – Arbeitgeber und Arbeitnehmerin. Lassen Sie sich im Zweifel von der Kammer beraten – genau dafür ist diese kollegiale Struktur ja da. Und bedenken Sie eins: die KZVB ist für andere Sachen zuständig ;-)



Dr. Alexander Hartmann  
1. Vorsitzender

# Niederbayerischer Zahnärztetag 2027

für Zahnärztinnen, Zahnärzte und das Praxispersonal

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe  
Praxismitarbeiter/-innen,

Der Sommer steht vor der Tür und wir möchten Ihr Augenmerk frühzeitig auf ein Fortbildungshighlight im Winter richten. Dieses Jahr steht der Zahnärztetag mit dem Titel „Nicht ohne mein Team“ ganz unter dem Motto interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Markieren Sie sich den Niederbayerischen Zahnärztetag 2027 im Kalender und genießen Sie mit uns, wie schon die letzten Jahre, einen hochkarätigen Fortbildungstag.

Wir freuen uns auf Ihr zahlreiches Erscheinen im Hotel ASAM in Straubing, am 27.02.2027.

Ihr Fortbildungsreferat



Priv.-Doz. Dr. Jonas Lorenz  
Referat Fortbildung



Dr. Alexander Hartmann  
1. Vorsitzender

**Nicht ohne  
mein Team!**

## Meet & Greet 3.0

### Wann?

Am Freitag, 26.02.27  
um 15 Uhr

### Wo?

Im ZBV Niederbayern  
Am Essigberg 14  
94315 Straubing

### Was erwartet Sie bei uns?

Persönliches Kennenlernen der  
Vorstandsmitglieder, Referenten  
und Mitarbeiterinnen, eine  
kleine Fortbildung mit  
aktuellem Thema

Für alle jungen  
Zahnärztinnen  
und Zahnärzte

Date:   
**26.02.27  
15 Uhr**



# Lachende Schüler und glückliche Gewinner

Am 26. März 2026 fand in der Joseph-von-Fraunhofer-Halle in Straubing die jährliche Ausbildungsmesse statt.

Der neue Stand des ZBV war wieder einer der Hingucker auf der Messe. Reges Interesse der Schüler und ein großer Andrang am Stand waren fast durchgängig vorhanden. Dank tatkräftiger Unterstützung vieler Kolleg\*innen konnten wir den Schülern einen kleinen Einblick in den Ausbildungsberuf zur ZFA geben. Der neu gestaltete Messestand war durch den professionellen und einheitlichen Auftritt hier eine große Hilfe. Das absolute Highlight für die Schüler war das Gewinnspiel mit großen Würfeln, bei dem sie eine elektrische

Zahnbürste von Oral-B gewinnen konnten. Vielen Dank hier an dieser Stelle auch nochmal an den ZF Gäuboden für die großzügige Spende.

Es wurden Beratungsgespräche über die Ausbildung geführt, die Schüler konnten am Phantomkopf die Zähne betrachten und polieren, lustige Selfies mit der Polaroid-Kamera schießen und zur Erinnerung gab es neben den Fotos auch einige Give-Aways – dankenswerterweise von Miradent und Curaprox zur Verfügung gestellt. Eine nachhaltige und gesunde Aktion zum Thema Zahngesundheit waren die Bio-Äpfel mit ZFA-Branding.

Die Resonanz bei den Schülern war sehr hoch, die Präsenz des ZBV auf der Messe sehr stark und das Feedback der Messe-Organisation durchwegs positiv. Wir wurden sogar für eine weitere Messe im Herbst „gecastet“. Allgemein lässt dies wieder etwas positiv auf den künftigen Ausbildungsstand blicken und das Schülerinteresse an einer Ausbildung im zahnmedizinischen Bereich steigt wieder an. Hier sollten wir ansetzen und uns um den Nachwuchs und den Aufbau eigener Fachkräfte wieder bemühen!



Ein paar Schnapshots der Schülerinnen bei der Selfie-Challenge an unserem Stand.



Dr. Guido Süllner  
Obmann Landkreis Straubing

# Werde ZFA!

**Auch in Passau war der Messestand des ZBV Niederbayern unter dem genannten Motto wieder im Einsatz. Aus dem kompletten Kreis Passau, Freyung-Grafenau und Rottal-Inn bevölkerten hunderte Schülerinnen und Schüler das Gelände der Dreiländerhalle und der angrenzenden X-Point-Halle.**

Auch in diesem Jahr war der Stand für die ZFA-Ausbildung einer der am meisten frequentierten. Die Interessierten wurden mit Informationen und Give-Aways versorgt. Bei einer Challenge zum Einsortieren von rotierenden Instrumenten konnten die Jugendlichen gegeneinander antreten und Preise gewinnen. Auch auf Social Media gepostete Erinnerungsfotos mit gestellten Utensilien auf dem Behandlung-Stuhl brachten Spass und Reichweite.

Angesichts der Ausbildungszahlen und der Bewerbungssituation in Passau und Umgebung können wir durchaus von Erfolgen bei den regionalen Aktivitäten sprechen. Alle Obmannskreise (wie es bereits Passau, Straubing, Dingolfing-Landau tun) sind weiterhin eingeladen solche Informationsveranstaltungen zu nutzen. Besonderer Dank gilt an dieser Stelle der hauptverantwortlichen Leitung vor Ort, dem ZahnÄrztlichen Förderkreis Region Passau e.V., der die Wo-Man-Power und Preise für das Gewinnspiel stellte.



Dr. Alexander Hartmann  
1. Vorsitzender



*Schnelle Hände ohne Ende ... ZFA werben für neue Kolleginnen. Die Arbeit am Stand teilten sich in den zwei Tagen der Messe 3 Praxen untereinander auf. Zu Gast waren auch der Alt-OB und sein Nachfolger.*



*Spass muss es auch machen ... Es wurde an die Interessenten viel Freude am Beruf und an der Teamarbeit vermittelt.*

# Weisheitszähne verschieben die Frontzähne?

Mythos  
oder  
Wahrheit?

## Der Minotaurus im Unterkiefer

**Die eigenen Kinder (und ab und zu auch die Mamas und Papas) sollen natürlich schöne, weiße und gerade Zähne haben. Mit Argusaugen wird darauf geachtet, das nichts diese Harmonie stört. Hier stehen oft die Weisheitszähne im Fokus, weil diese die Zahnbögen verschieben, wie „man ja schon oft gehört hat“. Was ist dran an diesem Mythos?**

Beim Durchbruch der bleibenden Oberkiefer- und vor allem Unterkieferfrontzähne stellt so manches Elternpaar fest, die Zähne ihrer Kinder sind ganz schief, schieben sich über- und hintereinander und sind gedreht. Wenn man den Kindern (und natürlich auch den Eltern) erklärt, dass sich die Kiefer bis zum Erwachsenenalter noch circa ein Drittel in die Breite entwickeln, und die Zähne sich in der Folge ganz natürlich einordnen, ist die Welt wieder heil. Ausnahme: Schon jetzt sichtbare gravierende skelettale Defekte. In diesem Alter habe ich selten die Frage nach den Weisheitszähnen gehört.

Nach abgeschlossener KFO-Behandlung stellen dann so manche Teenager und auch die Eltern fest, die nach der kieferorthopädischen Behandlung perfekte Unterkieferfront verschiebt sich, die vorher geraden Zähne werden schief.

Von Bekannten man dann auch gehört, dass deren Kinder sofort die Weisheitszähne heraus operiert wur-

den, weil durch deren Durchbruch die Zähne alle verschoben würden. Was ist dran an diesen Mythos?

Betrachten wir zunächst einmal den Oberkiefer: Zähne brechen grundsätzlich immer dort durch, wo sie am wenigsten Widerstand verspüren. Warum sollten sie unnötig gegen dicke und dichte Knochenmassen ankämpfen oder auch gegen schon durchgebrochene Zähne, wenn es einfach auch geht. Und so brechen die Oberkiefer-Weisheitszähne entweder regulär achsengerecht durch, wenn genügend Platz ist, oder die Durchbruchs-richtung ist disto-palatal in den Gaumen-Rachenbereich beziehungsweise nach bukkal heraus. Luft hat nämlich den geringsten Widerstand.

Wenn jetzt gegen die vorderen Zähne ausgehend von Siebener, Sechster und so weiter bis vor zu den Frontzähnen keine Kraft von den Weisheitszähnen ausgeübt wird, ist diese Behauptung widerlegt. Ob sie dann aus anderen Gründen, zum Beispiel weil sie dauernd an der an der Backe scheuern und Schmerzen bereiten, extrahiert werden, steht auf einem anderen Blatt.

Nun zu den Unterkiefer-Weisheitszähnen: Sie stehen viel häufiger im Verdacht, die Unterkiefer-Frontzähne zu verschieben, als ihre „Kollegen“ im Oberkiefer, weil Unterkiefer Frontzahnengstand nach KFO viel häufiger ist als im Oberkiefer. Der Grund liegt darin, dass man die Zähne im Oberkiefer dahin schieben kann, wo man will; sie bleiben in der Regel am Ort. Im Unterkiefer ist

das nicht so: Wenn der Retainer entfernt wird, oder wenn gar keiner gemacht wurde, wird es zwischen den Unterkiefer-Dreieckern recht eng. Das heißt, die Unterkieferfrontzähne schieben sich über- oder hintereinander oder drehen sich. Es ist nicht genügend Platz vorhanden und so müssen die Schwächsten weichen, wie im richtigen Leben auch. Das Platzangebot in der Unterkieferfront wird bestimmt von den Unterkiefer-Eckzähnen, deren Stellung genetisch fixiert ist. Wenn die kieferorthopädische Behandlung beendet ist, haben Sie das Bestreben, wieder dorthin zu gehen, wo ihr eigentlich genetisch determinierte Platz ist. Der Raum dazwischen ist für die vier Frontzähne: Reicht er aus, ist es gut, wenn nicht, muss der Patient jahrelang einen Retainer tragen.

## Was haben nun die Unterkiefer-Weisheitszähne damit zu tun? Nichts!

Auch die unteren Weisheitszähne teilen das Schicksal der oberen: sie brechen als letzte durch und müssen mit dem Platz vorlieb nehmen, den die anderen Zähne ihnen gelassen haben. Den Letzten beißen die Hunde. Wenn man die Gebisse von Naturvölkern betrachtet, würde hinter dem Weisheitszahn auch noch ein weiterer Zahn Platz finden. Bei unseren mitteleuropäischen Gebissen ist das Platzangebot viel spärlicher, das heißt

nur die wenigsten unteren Weisheitszähne haben genügend Platz, regulär achsengerecht durchzubrechen. Die meisten verhaken sich unter dem aufsteigenden Ast, schieben schräg gegen den unteren Siebener, der langen Rede kurzer Sinn: Sie provozieren Entzündungen, die Patienten beißen sich immer wieder Speisereste unter die verbleibenden Zahnfleischkapuzen. Das Ganze ist sehr schmerzhaft, weswegen sie extrahiert werden müssen.

Aber nicht, weil sie die Unterkieferfront verschieben. Dazu müsste der einzelne Weisheitszahn den Siebener, anschließend den Sechser und so weiter bis zum Dreier verschieben. Diese Kraft hat er nicht, und außerdem würde man dann spätestens im Vierer und Fünferbereich sehen, dass die Zähne nach lingual oder bukkal ausbrechen.

Fazit: Der Mythos „Weisheitszähne verschieben die Frontzähne“ ist so nicht haltbar, wenngleich die meisten doch extrahiert werden müssen, aber halt aus anderen Gründen.



Dr. Werner Heinrich  
2. Vorsitzender  
des ZBV Niederbayern

*Der Schrecken sitzt im Unterkiefer*

**Es ist nicht genügend Platz vorhanden und so müssen die Schwächsten weichen, wie im richtigen Leben auch.**

# Ärger im Olymp



## Zwischen Bohrer, Bürochaos und Familienrat am Mittagstisch: Wenn die Praxis zur Familiensache wird

**Seit über 35 Jahren öffnet sich morgens die Praxistür. Die Patienten kennen die Stimmen am Telefon, den Geruch im Wartezimmer, die Abläufe. Für viele ist die Zahnarztpraxis mehr als ein medizinischer Ort - sie ist Verlässlichkeit, man hat Vertrauen. Und jetzt kommt die nächste Generation.**

Der erste Sohn steigt ein. Nun auch noch der zweite Sohn. Vier Zahnärzte unter einem Dach, dazu dieselbe Familie, dieselbe Geschichte - und plötzlich auch beruflich dieselben Konflikte.

Was von außen wie die perfekte Fortsetzung einer Erfolgsgeschichte aussieht, ist innen manchmal eher eine Mischung aus Familienkonferenz, Wirtschaftsbetrieb und diplomatischer Mission. Denn wo Eltern und Kinder gemeinsam behandeln, endet der Arbeitsalltag selten an der Praxistür.

### Willkommen im Mythos Familienpraxis Zahnmedizin.

„Das ist doch super - eure Praxis läuft weiter,“ so die Stimme von Freunden, Bekannten, Patienten und Kollegen - welch romantische Vorstellung. Von außen betrachtet klingt alles ideal: die Eltern haben jahrzehntelang etwas aufgebaut, die Kinder übernehmen mit frischem Elan. Patienten freuen sich über bekannte Gesichter, kennen sie die Kinder zum Teil schon als diese noch klein waren. Manche sehen darin fast etwas Beruhigendes in einer Zeit, in der überall Wandel und Unruhe herrscht, in der immer mehr Investoren geführte Praxen entstehen.

Familiengeführte Praxen haben dagegen oft eine besondere Atmosphäre. Der Patient weiß wer behandelt. Entscheidungen werden am Familientisch diskutiert

## Vier Zahnärzte, ein Büro und zu wenig Platz.

und nicht vom Investor getroffen, womit die Verantwortung eine persönliche ist und die Identifikation riesig wird. Und genau das kann zum Problem werden ... Vier Zahnärzte, ein Büro und zu wenig Platz. Plötzlich braucht jeder einen Schreibtisch, muss Befunde schreiben, Röntgenbilder besprechen, Heil- und Kostenpläne vorbereiten oder telefonieren. Was früher für zwei gereicht hat wird nun eng, sehr eng. „Wieso ist der Stuhl verstellt? Warum liegt das auf meinem Platz?“ Was banal klingt, ist in Wahrheit Symbol für einen viel größeren Wandel: Die Praxis ist nicht mehr die der Eltern. Sie wird zum gemeinsamen Terrain. Und genau da prallen nun die Welten aufeinander.

### Erfahrung gegen Innovation.

Die Eltern haben jahrzehntelang gearbeitet. Sie kennen jede Abrechnung, jeden schwierigen Patienten, jede schwelende Krise im Team. Sie haben erlebt, wie sich Materialien verändert haben, wie Digitalisierung kam und wieder neue Trends verschwanden, haben sich immer wieder weitergebildet. Die Kinder kommen frisch aus der Uni mit neuen Ideen und wollen mit moderner Selbstverständlichkeit in die Praxis einsteigen. Digitale Workflows, Scan statt Abdruck, social media, neue Behandlungskonzepte, flexible Arbeitszeiten. Vieles wird übernommen, klar, ist ja auch effizienter, angenehmer, besser, moderner – wir sind up to date.

Aber in diesen Momenten geht es nicht nur um neue Techniken. Es geht um Haltung, Kontrolle und Anerkennung. Die Eltern haben das doch alles aufgebaut und es hat super funktioniert. Und die Kinder denken, „wir wollen diese Praxis weiterentwickeln“. Beides ist richtig. Und genau deshalb kracht es manchmal.

### Wenn der Feierabend keiner mehr ist

Besonders heikel wird es zuhause, denn die Praxis zieht mit an den Mittagstisch. Zwischen Essen und Espresso geht es plötzlich um Terminplanung, Mitarbeitergespräche, neu anzuschaffende Geräte und Instrumente sowie Patientenfälle. Familienrollen und berufliche Rollen verschwimmen. Die Söhne sind zwar in der Praxis Kollegen, zuhause aber sind sie die Kinder. Kritik wird emotionaler aufgenommen und Diskussionen werden



persönlicher. In einem anderen Unternehmen wäre es eine sachliche Besprechung, hier ist es nicht selten eine hitzige Debatte. Bis ein internes Codewort verbietet, weiterhin die Praxis mit am Tisch zu haben ...

### Die Jungen wollen ihre eigenen Erfahrungen machen

Ein besonders sensibler Punkt ist das Loslassen. Viele Eltern wünschen sich insgeheim, dass die Kinder von ihren Erfahrungen profitieren und typische Fehler vermeiden. Verständlich, schließlich kennen wir die Risiken und haben aus unseren eigenen Fehlern gelernt. Und die junge Generation dagegen möchte genau das: eigene Entscheidungen treffen, eigene Erfahrungen sammeln, eigene Fehler machen, auch wenn man daran mal scheitert. Schon haben wir ein Spannungsfeld. Wir wollen helfen und die Kinder empfinden diese Hilfe manchmal als Einmischung. Und je engagierter wir noch mitarbeiten, desto schwieriger wird die Abgrenzung. Wir freuen uns, dass die Kinder Verantwortung übernehmen. Wir schauen dennoch überall mit drauf. Nicht aus böser Absicht, sondern aus elterlicher Sorge und Verbundenheit. Loslassen ist eben schwer, wenn das eigene Lebenswerk betroffen ist und noch mehr, wenn man merkt, die Kinder brauchen einen ja gar nicht mehr. Letztlich treffen hier nicht nur Generationen aufeinander, sondern auch unterschiedliche Lebensphasen: die einen hören langsam auf, die anderen legen los und bauen auf.

## Warum Familienpraxen trotzdem ein Erfolgsmodell bleiben

Trotz aller Konflikte ist ein gemeinsames Fundament vorhanden: Vertrauen, Loyalität, gemeinsame Werte, Zusammenhalt und dieselbe Leidenschaft für den Beruf. Die Kinder kennen die Praxis seit ihrer Kindheit. Sie wissen wieviel Arbeit dahintersteckt. Sie haben die Eltern nach stressigen Notdiensten erlebt, mitbekommen wie Investitionsgespräche geführt werden mussten und es auch mal schwierige Zeiten gab. Und wir Eltern erleben stolz, dass anscheinend doch nicht alles falsch war, was wir gemacht haben. Damit die Familienpraxis nicht zu einem Krisenprojekt wird, haben wir jedoch klare Regeln aufgestellt.

Rollen klar definieren: in der Praxis professionell nicht ständig zwischen Papa, Mama, Sohn und Chef wechseln, um berufliche Entscheidungen professionell zu fällen.

## Fehler zulassen: ob alt oder jung - wir lernen nie aus und können noch viel voneinander lernen.

Zuständigkeiten verteilen: Klare Verantwortungsbereiche bzgl. Technik, Personal, Finanzen, etc. vermeiden Reibung.

Fehler zulassen: ob alt oder jung - wir lernen nie aus und können noch viel voneinander lernen.

Praxisfreie Familienzeit schaffen: keine Praxisthemen am Familientisch und unbedingt ein SOS Codewort vereinbaren.



## Der wahre Mythos Zahnmedizin

Der eigentliche Mythos besteht vielleicht darin, dass Familienpraxen immer harmonisch sein müssten. Das Gegenteil ist oft der Fall: Sie sind emotional, intensiv, manchmal chaotisch - aber gerade deshalb lebendig. Denn wo Generationen gemeinsam arbeiten, geht es nie nur um Zähne. Es geht um Verantwortung, Stolz, Freude, Respekt, Kontrolle, Zukunft und Vertrauen. Und vielleicht liegt genau darin ihre besondere Stärke. Die Eltern hören auch nach über 35 Jahren nicht auf, mitzufiebern. Die Kinder hören nicht auf, ihren eigenen Weg gehen zu wollen. Dazwischen entstehen Diskussionen, Reibungen und gelegentlich hitzige Debatten über Arbeitszeiten, Zahnersatzlösungen oder Platzprobleme.

Aber eben auch etwas Seltenes:  
Eine Praxisgeschichte, die nicht endet - sondern weitererzählt wird.



Dr. Maria Huber-Werner  
*Referat Zahnärztliches Personal  
und Praxisführung*

# Zentralisierung des Notdienstes der KZVB

Macht es für die Praxen jetzt alles einfacher und besser????

Das Bestreben der der KZVB-Führung hin zu mehr Zentralisation des Notdienstes soll ab 2026 verstärkt mehr Effizienz und Kosteneinsparung schaffen. Neben der Auflösung der Bezirksstellen bzw. deren Zentralisierung im Münchener Zahnärztheaus, wurde auch der Notdienst weg von den Bezirksstellen und Obmannsbereichen, hin zur KZVB in diesem Jahr zentralisiert. Zumindest auf dem Land organisierten die Zahnärzte den Notdienst im jeweiligen Obmannsbezirk häufig selbst. Die von Dr. Anwander (Landkreis FRG) und mir initiierte Zusammenlegung der einst 4 Notdienstbezirke zu einem großen Notdienstbezirk führte zu weniger und insgesamt betriebswirtschaftlich effektiveren Notdiensten in den Praxen.

Diese Effizienz des Notdienstes ging uns durch die Zentralisierung der Notdienste in München nun leider wieder verloren. Jetzt kommt es halt verstärkt vor, dass der benachbarte Notdienst, wie kürzlich bei mir, nördlich nur 20km und südlich 30km entfernt seinen Dienst absolvierte.

Samstagabend telefonierte ich während des Dienstes mit meinem nördlichen Kollegen, der an diesem Abend ein Inlay einsetzen durfte, während ich eine kleine Füllung ersetzen durfte. Beide hatten wir am Abend einen Patienten zu versorgen und viel Zeit uns gemeinsam über die neue Notdienstregelung auszutauschen.

Sonntagvormittag hatte ich auch einen Patienten. Das während der Pfingstferien, einer Zeit, zu der auch viele Touristen Urlaub in unserer Region machen. Wieder sehr viel Zeit, in der ich mich dann mit meiner südlichen Notdienstkollegin austauschen konnte, die ebenfalls nur eine einzige Behandlung durchzuführen hatte. Diese vom KZVB-Vorstand beschlossenen Zentralisierung des Notdienstes und Entmachtung der Obleute, erzeugt einen noch nie dagewesenen Kostendruck in den Notdienst-Praxen. Mittlerweile bringt man richtig viel Geld mit, um den Notdienst noch gewährleisten zu können.

Ich appelliere an unsere KZVB-Vorstände die Organisation der Notdienste wieder den Obleuten vor Ort bzw. den Bezirksstellen zurückzugeben.

**Ich appelliere an unsere KZVB-Vorstände die Organisation der Notdienste wieder den Obleuten vor Ort bzw. den Bezirksstellen zurückzugeben.**

Diese Regelung hat Jahrzehnte bestens funktioniert. Trauen Sie bitte auch weiterhin den regionalen Vertretern zu, dies in Eigenregie zu organisieren. Wir Zahnärzte von der Basis haben in vielen Jahren gezeigt, dass wir das können. Besser können, als die KI im Zahnärztheaus der KZVB.

Eine weitere kontraproduktive sehr ungute Änderung beim Notdienst ist der Hinweis auf der KZVB-Homepage: „Bitte nehmen Sie zuerst telefonisch Kontakt mit der Praxis auf“.

Dieser Hinweis führt verstärkt dazu, dass die Patienten oft erst ab 11.00 Uhr anrufen und dann noch eine Stunde mit dem Auto über Land unterwegs sind. Führt dazu, dass ich bei meinem vorletzten Notdienst bis 11 Uhr mit meinem Team alleine in der Praxis saß und dann aber bis 13.30 Uhr behandeln durfte. 1,5 Überstunden, die ohne diesen Hinweis nicht angefallen wären.

Liebe KZVB-Vorstände, sprechen Sie bitte mit uns Zahnärzten und Verantwortlichen an der Basis, bevor Sie solche Veränderungen, die den Praxen unnötig Zeit, Nerven und viel Geld kosten, durchführen. Wir kennen die Besonderheiten vor Ort besser, als Sie an Ihren Schreibtischen.

Ausgehend von 350 € Praxisstundenkosten kostet der Notdienst den Praxen mittlerweile zwischen 1.500 € und 2000 € je Notdienstwochenende.



Ihr  
Roman Bernreiter MSc.; MSc.  
Referat für Öffentlichkeitsarbeit / ZNN



# „Ein sehr ausgewogenes Paket!“

Ich musste mir die Aussage der Gesundheitsministerin zweimal anhören, bis ich aus der Schockstarre wieder rauskam. Die geplanten finanziellen Umstrukturierungen im Gesundheitswesen als ausgewogen zu bezeichnen, ist an Euphemismus nicht zu übertreffen. Die gesetzlichen Krankenkassen haben spätestens seit 2015 ein Finanzproblem, da ihnen für die seit 2015 zunehmende Versicherten-

## Die geplanten finanziellen Umstrukturierungen im Gesundheitswesen als ausgewogen zu bezeichnen, ist an Euphemismus nicht zu übertreffen.

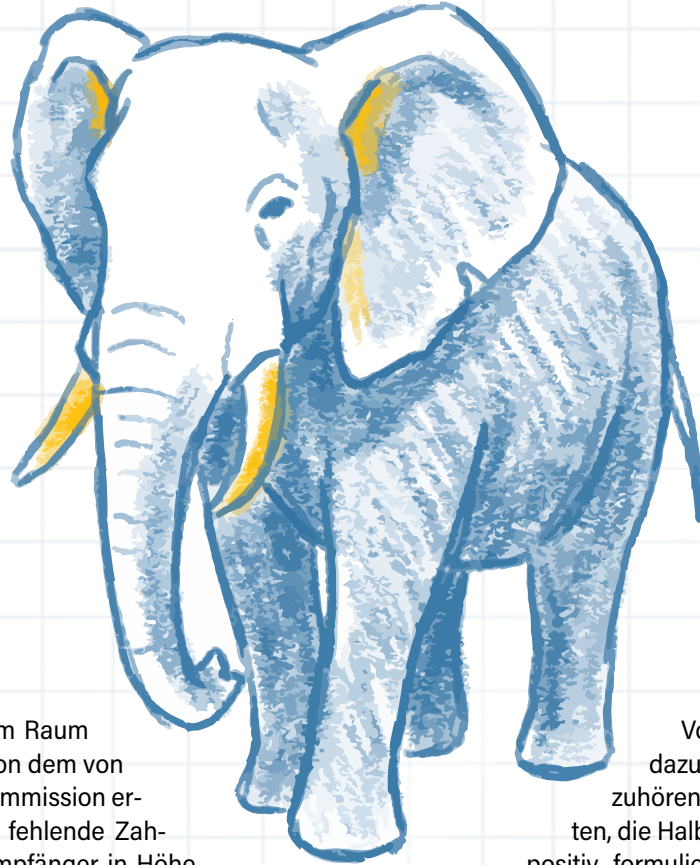
gruppe „Bürgergeldempfänger“ vom Bund konsequent die Finanzierung verweigert wird. Die rechtlichen Grundlagen für die Kostenübernahme bei ehemals Sozialhilfeempfänger genannten Bevölkerungsgruppe haben sich in den letzten Jahrzehnten grundlegend gewandelt. Seit der Hartz4-Reform wird grundsätzlich zwischen erwerbsfähigen und nicht erwerbsfähigen Personen unterschieden. Die klassische Sozialhilfe wurde im Jahr 2005 für Erwerbsfähige durch das Arbeitslosengeld 2 und später die Grundsicherung ersetzt, die sich mittlerweile Bürgergeld nennt. Das Sozialgesetzbuch sieht für Sozialhilfeberechtigte, die in der GKV versichert sind vor, dass die Kosten, die tatsächlich entstehen, durch die Träger im Rahmen der Kostenerstattung erstattet werden. (§ 264/7 SGB V Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung). Seit der Harz4-Reform hat sich der Staat sukzessive aus der notwendigen Kostenübernahme für erwerbsfähige Bedürftige zurückgezogen. Statt 133 Euro zahlt der Staat angeblich

144 Euro je Bürgergeldempfänger. Diese Zahl wurde nach der begonnenen Diskussion mittlerweile mehrfach von Frau Warzen genannt. Für das Jahr 2025 hat die Kommission hieraus einen Fehlbetrag von 12 Mrd. Euro errechnet, die Jahre davor waren es wohl ähnlich viel. Wohlwollend gerechnet sind den Krankenkassen damit in den letzten 10 Jahren zwischen 80 und 100 Mrd. Euro an Kosten rechtswidrig vom Staat nicht erstattet worden – seit 2005 sind dies bestimmt 150 Mrd. Euro oder mehr. Hierzu gibt es keine klaren Berechnungen, da Totschweigen das Problem für den Bund leichter verschleiern lässt.

Bezahlt haben das alles bis jetzt die sogenannten Leistungserbringer, die mit fadenscheinigen Begründungen und eigentlich nicht rechtmäßigen Gesetzeseingriffen seit Jahren um ihre gerechte Bezahlung betrogen werden. Der vertraglich ausgehandelte Punktwert, der schon nicht die Kostenstruktur in den Praxen widerspiegelt, wird seit Jahren durch die Honorarverteilung der K(Z)Ven komplett ad Absurdum geführt. Die sogenannte Gesamtvergütung erschlägt alle berechtigten Forderungen derer, die tatsächlich Gesundheit in Deutschland wiederherstellen – und dies ist nicht die selbsternannte Gesundheitskasse, sondern Tausende Ärzte, Zahnärzte und weitere Dienstleister mit ihrem gesamten Personal. Dem setzt die Gesundheitsministerin jetzt noch eins drauf: Sie deckelt zum wiederholten Male die Honorare der Ärzte und Zahnärzte noch weiter und bindet die Ausgaben streng an die Einnahmen der kranken Kassen, ohne ihre Finanzierungsbasis an die Notwendigkeiten zu erhöhen.

Im tatsächlichen Leben werden Leute, die sich der geforderten Bezahlung entziehen als Zechpreller bezeichnet. Leider sind wir in Deutschland nicht mehr bereit, diese Tatsachen auch so klar zu benennen, dass es jedem auffällt. Die sogenannte

## der Elefant im Raum



„politisch korrekte Formulierung“ führt in einem weiteren Bereich des Lebens dazu, dass der Elefant im Raum einfach ignoriert wird. Von dem von der Sachverständigenkommission errechneten Defizit durch fehlende Zahlungen für Bürgergeldempfänger in Höhe von 12 Mrd. Euro will die Gesundheitsministerin in 2027 tatsächlich 250 Mio. Euro einbringen. Das sind gerade mal knapp 5% der notwendigen Summe, von Nachzahlungen für die vergangenen 10 bis 20 Jahre wollen wir gar nicht reden. Laut dem Entwurf soll aber zugleich der reguläre Bundeszuschuss an die Kassen von jährlich 14,5 Milliarden Euro gekürzt werden. Von 2027 bis 2030 soll er jedes Jahr nur noch 12,5 Milliarden Euro betragen. Das bedeutet, der Bund will im Rahmen der aktuellen Gesundheitsgesetzgebung seine Beteiligung an der Finanzierung des gesetzlichen Gesundheitswesens um 1,75 Mrd. Euro kürzen. Im Gegenzug werden die von der Kommission vorgeschlagenen Kürzungen bei Leistungserbringern, Kliniken und Patienten fast zu 100% umgesetzt. Wer sich da hinstellt und von Ausgewogenheit spricht, lügt die Öffentlichkeit bewusst und vorsätzlich an. Was kommt von unseren Landesvertretern? Im Großen und Ganzen nichts! Sie beschränken sich darauf, die Kürzungen in ihren Bereichen vorsichtig und wohlformuliert anzuprangern. Die Gründe für die gesamte Schiefelage des Systems als Hauptpunkt herauszuarbeiten, kommt immer zu kurz. Gestern habe ich die gefaselte und gegatzte Stellungnahme des Ärztekammerpräsidenten Reinhardt im Fernsehen teilweise verfolgt. Mit keiner Silbe hat er dieses massive Beitragsdefizit, das die eigentliche Ursache für die Finanzkrise der Krankenkassen darstellt, und

in 2027 um 1,75 Mrd. verschärfen wird, thematisiert. Von Journalisten ist dazu auch sehr wenig zu hören, da sie am liebsten, die Halbwahrheiten – sehr positiv formuliert – unserer verantwortlichen Politiker weiter erzählen, ohne selbst Hintergründe auch nur ansatzweise zu recherchieren. Wir müssen endlich die echten Zechpreller aufzeigen und uns nicht von Nebenkriegsschauplätzen und Nebelkerzen der verantwortlichen Politiker ablenken lassen. Solange der Staat sich weigert, Leistungen zu bezahlen, die er in Auftrag gegeben hat, sehe ich jegliche Kürzung bei Leistungserbringern oder Zuzahlungserhöhungen bei Versicherten als absolut inakzeptabel an.

### Wo bleibt hierzu der kumulierte Aufschrei?

*Wir müssen endlich die echten Zechpreller aufzeigen und uns nicht von Nebenkriegsschauplätzen und Nebelkerzen der verantwortlichen Politiker ablenken lassen.*



ZA Martin Kelbel  
Mittelfranken, Delegierter zur  
Vollversammlung der BLZK

# Fluoride machen dumm!

Ist es wirklich so, wie eine Straubinger Zahnärztin auf einer Tagung in Berlin behauptete? Oder ist dies ein neu geschaffener Mythos einiger Verschwörungstheoretiker?

**Täglich hört man in den sozialen Medien wie gefährlich Fluoride in Zahnpasten sein sollen. Angefangen von Fertilitätsstörungen bis hin zu drastischen Auswirkungen auf das Gehirn. Lauthals verkündet nun noch eine Straubinger Zahnärztin in Berlin: „Fluoride machen dumm!“**

Influencer übertrumpfen sich aktuell mit gezielter Desinformation zum Thema Fluoride und verdienen sich dumm und dämlich mit damit gegebenen Produktempfehlungen am Zahnpasta-Markt.

Nicht zu verstehen, dass jetzt auch noch Kollegen auf diesen Zug aufspringen und sich öffentlich auf bestimmten dubiosen Tagungen fluorkritisch äußern.

Besonders kritisch wird es, wenn sich bestimmte Kolleginnen/-en auch noch in öffentlichen Medien im Internet als „Heilsbringer“ und Fluoridgegner präsentieren. Die „Fluoridfreie“ Praxis, ähnlich wie einst die „Amalgamfreie Praxis“ als Geschäftsmodell darstellen. Sie spielen sich als Patienten-Retter vor den „bösen“ Schulmedizinern auf, die sich immer noch an der universitären Lehre orientieren. Dieses Geschäftsmodell wird genährt, um hier ein Alleinstellungsmerkmal zur leichteren Patientengewinnung zu generieren.

Selbst der Spiegel sah sich genötigt, dieses Thema am 10.03.2026 aufzugreifen und kritisch und seriös zu beleuchten.

Die Verunsicherung und das gezielte Aufbauen von Schreckensszenarien bei der Verwendung fluoridhaltiger

Zahncremes wird mittlerweile mit hohem finanziellen Aufwand betrieben, um sog. biologische fluoridfreie Zahnpasten zu promoten.

Als denkwürdige Veranstaltung bezeichnet der Spiegel die öffentliche Expertenkonferenz 2025 in Berlin, zu der „Beyond Fluorid“ eingeladen hat. „Beyond Fluorid“ bezeichnet sich als privat getragene Initiative.

Bei dieser Expertenkonferenz tritt auch der Forschungsleiter der „Dr. Wolff Group“ auf. Die „Wolff Group“ ist auch Hersteller der uns allen bekannten Zahnpasten „Bioniq“ und „Karex“ und hat mit diesen Produkten mittlerweile Marktführerstellung unter den fluoridfreien Zahnpasten erreicht.

Der Spiegel recherchiert weiter, dass sich die Kernbotschaften mit denen die „Wolff Group“ „Bioniq“ und „Karex“ bewirbt, kaum von den Botschaften der Initiative „Beyond Fluorid“ unterscheiden.

Erhellend wirkt, dass auf Nachfrage von Spiegel bezüglich möglicher gegenseitiger Abhängigkeiten sowohl die „Publishing Group“ als auch Dr. Wolff und natürlich auch „Beyond Fluorid“ jegliche Stellungnahme ausdrücklich verweigern.

Beschämend wird es für uns bayerische Zahnärzte, dass sich an dieser Expertentagung auch eine Straubinger Zahnärztin und der uns allen bekannte Standespolitiker und Staatsminister Dr. Wolfgang Heubisch (FDP) maßgeblich als sog. „Experten“ beteiligten.

*Influencer schaffen es mehr und mehr die Öffentlichkeit und Teile der Fachschaft auf die fluoridfreie Insel zu locken.*

Die Ausführungen der Straubinger Kollegin gingen dahin, dass Fluoride dumm machen und den IQ eines Menschen senken würden. Wäre evtl. hilfreich, wenn sich die Kollegin erst einmal mit der Studienlage zu Fluoriden in Zahnpasten vertraut machen würde.

Deutlich schwerwiegender ist jedoch das Engagement des ehemaligen Vizepräsidenten der BLZK 1993/94, ehemaliger Landesvorsitzender des FVDZ (1993/94), ehemaliger Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe (2008), ehemaliger Bayerischer Staatsminister für Wissenschaft und Kunst, Dr. Wolfgang Heubisch. Aktuell ist Heubisch immer noch Referent der Stelle zur „Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen der KZVB“. Hilfreich wäre hier eine deutliche Distanzierung der KZVB-Führung von ihrem Referenten.

Ein Standespolitiker und Kollege, der einst viel Ansehen in der bayerischen Zahnärzteschaft genoss, schießt all den seriösen und wissenschaftlich ori-

entierten bayerischen Zahnarztpraxen so ins Knie! Das tut menschlich noch mehr weh, als es dies fachlich schon tut. Was mag den fast 80-jährigen Heubisch da wohl geritten haben?

Finanzielle Gründe??? Wohl eher nicht. Bei all seinen hochdotierten ehemaligen Ämtern, setze ich einmal voraus, dass Heubisch bestimmt besser abgesichert sein dürfte, als die meisten von uns. Aber gerade deshalb, weil er sein Leben lang von den Vergütungen seiner zahnärztlichen Ehrenämter, die alle aus den Beiträgen der bayerischen Zahnärzte bezahlt wurden, fürstlich bezahlt wurde, wird es noch schwieriger diesen Kollegen zu verstehen.

Bei dem Gedanken, dass Dr. Heubisch auch lange Jahre bayerischer Wissenschaftsminister war, reißt bei mir mein Verständnis komplett ab. Ein ehemaliger Wissenschaftsminister der all die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Studien negiert und vom Tisch wischt.

Als Ex-Minister sollte er dem Wohle des Volkes und der Volksgesundheit, als Zahnarzt dem Wohle der Patienten dienen, als ehemaliger hochrangiger Standespolitiker die bayerischen Zahnärzte in ihrem Tun unterstützen. Der KZVB -Vorstand sollte endlich überdenken, ob Heubisch als Referent für „Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen der KZVB“ noch weiter tragbar ist.

Leider wird durch dieses Handeln nur einer profitieren, die Firma Wolf Hersteller von Bioniq und Karex.

Die Volksgesundheit nimmt unter Umständen massiv Schaden, da ohne konsequente Fluoridanwendung ein Anstieg der Kariesprävalenz wieder zu erwarten ist. Betroffen sein werden vor allem die vulnerablen Gruppen, sowie die alten Patienten, die ohne Fluoridprophylaxe ihre Zähne durch deutlichen Anstieg der Wurzelkaries vorzeitig verlieren werden. Auch bei Kindern aus einfacheren Verhältnissen wird mit einem rapiden Anstieg des Kariesbefalls zu rechnen sein. Vom Volkswirtschaftlichen Schaden erst gar nicht zu sprechen.

Auch die Zahnärzteschaft könnte bei diesem Thema künftig gespalten werden.

Während dann den einen vorgeworfen werden kann, dass sie nicht wissenschaftlich behandeln, werden die anderen als die bösen „Schulzahnmediziner“ in den öffentlichen Medien zerrissen, obwohl sie nur seriös gemäß wissenschaftlichen Leitlinien handeln und behandeln.

Gesamtgesellschaftlich auch ganz brisant, weil dadurch Verschwörungstheoretikern, Aluhutträgern und extremen politischen Parteien zugespielt wird.

In diesem Zusammenhang möchte ich mich bei Prof. Dr. Michael Noack für seinen offenen und kritischen Brief an Dr. Heubisch, sowie Prof. Dr. Roland Frankenberg für seinen zeitnahes Statement in der ZM und dem Spiegel Magazin für seine aufwändige Recherche zur aktuellen Fluoriddiskussion bedanken. Alle drei Beiträge dienten mir in diesem Beitrag auch als Quelle.

**Liebe niederbayerische Kolleginnen und Kollegen, lasst uns als Zahnmediziner und Naturwissenschaftler weiterhin nach den wissenschaftlichen Leitlinien arbeiten und handeln und von wirtschaftlich motivierten Kampagnen nicht irre machen. Für Dr. Heubisch wünsche ich mir, dass er möglichst bald wieder zu wissenschaftlichem Denken zurückkehrt. Vielleicht äußert sich Heubisch ja auch noch gegenüber der ZNN zur Herkunft etwaiger Honorare oder zur Finanzierung von „Beyond Flurid“. Gegenüber dem Spiegel hat er eine Stellungnahme leider abgelehnt.**



Roman Bernreiter MSc.; MSc.  
*Referat für Öffentlichkeitsarbeit / ZNN*

*Odysseus hat es nicht  
leicht, dem Einfluss  
der Sirenen zu  
entkommen*

# Fluoride in der Kariesprävention

Evidenzbasierte Einordnung aktueller Diskussionen

Aktuell werden im öffentlichen Diskurs - unter anderem durch Initiativen wie „Beyond Fluorid“ - vermehrt fluoridkritische Positionen vertreten. Dabei stehen insbesondere vermeintliche systemische Risiken sowie die Bewerbung fluoridfreier Alternativen, etwa auf Basis von Hydroxylapatit, im Fokus. Diese Entwicklungen machen eine klare wissenschaftliche Einordnung erforderlich.

## Fluoride: Eine der erfolgreichsten Präventionsmaßnahmen der Zahnmedizin

Fluoride gehören zu den am besten untersuchten Substanzen der Zahnmedizin. Ihre kariespräventive Wirksamkeit ist durch zahlreiche randomisierte kontrollierte Studien, systematische Reviews und Metaanalysen konsistent belegt. Der Einsatz fluoridhaltiger Zahnpasten führt zu einer signifikanten Reduktion der Kariesinzidenz im Milch- und bleibenden Gebiss, mit Effektstärken von etwa 20 - 40 %.

Der primäre Wirkmechanismus ist topisch: Fluoride fördern die Remineralisation initialer Läsionen, hemmen die Demineralisation bei Säureangriffen und beeinflussen den bakteriellen Stoffwechsel. Diese Effekte sind klinisch relevant und reproduzierbar nachgewiesen.

Auch epidemiologisch zeigt sich der Erfolg deutlich: Der markante Rückgang der Kariesprävalenz in industrialisierten Ländern seit den 1970er-Jahren steht in engem Zusammenhang mit der breiten Verfügbarkeit fluoridhaltiger Zahnpflegeprodukte.

**Der Einsatz fluoridhaltiger Zahnpasten führt zu einer signifikanten Reduktion der Kariesinzidenz im Milch- und bleibenden Gebiss, mit Effektstärken von etwa 20 - 40 %.**



## Fluoridhaltige Zahnpasten stellen die Basis der evidenzbasierten Kariesprävention dar.

### Sicherheit und Risikoabwägung

Bei sachgerechter Anwendung weisen Fluoride ein sehr günstiges Nutzen-Risiko-Profil auf. Die häufig diskutierte Dentalfuriose ist in Deutschland überwiegend mild und klinisch kaum relevant.

Systemische Risiken, wie sie in fluoridkritischen Kontexten thematisiert werden (z.B. neurotoxische Effekte oder „Akkumulation“), sind für die Anwendung in Zahnpasten nicht evidenzbasiert. Entsprechende Hypothesen beruhen häufig auf Studien mit deutlich höheren Expositionen oder unzureichender Übertragbarkeit auf die topische Anwendung.

Die Bewertung nationaler und internationaler Fachgesellschaften ist eindeutig: Fluoridhaltige Zahnpasten stellen die Basis der evidenzbasierten Kariesprävention dar.

### Einordnung fluoridfreier Alternativen

Für alternative Wirkstoffe wie Hydroxylapatit liegen bislang keine vergleichbaren Evidenzniveaus vor. Zwar existieren Hinweise auf remineralisierende Effekte, jedoch fehlen robuste, unabhängige Langzeitstudien mit klinisch relevanten Endpunkten.

Wie auch Professor Michael J. Noack in einem aktuellen offenen Brief betont, müssen Alternativen zu Fluorid denselben wissenschaftlichen Anforderungen genügen wie etablierte Präventionsmaßnahmen. Dazu zählen insbesondere belastbare Langzeitdaten zur Sicherheit, hochwertige randomisierte klinische Studien sowie nachvollziehbare gesundheitsökonomische Bewertungen. Diese Voraussetzungen sind derzeit nicht erfüllt.

Zudem ist kritisch zu sehen, wenn im Kontext fluoridfreier Produkte Risiken von Fluorid betont werden, ohne die bestehende Evidenz adäquat zu berücksichtigen. Eine solche Verzerrung kann zu Verunsicherung führen und das Vertrauen in bewährte Präventionsstrategien beeinträchtigen.

### Konsequenzen für die Praxis

Für die zahnärztliche Praxis ergibt sich daraus eine klare Handlungslinie: Fluoridhaltige Zahnpasten bleiben der Goldstandard der Kariesprävention. Eine evidenzbasierte Patientenaufklärung ist insbesondere im Hinblick auf kursierende Fehlinformationen essenziell.

### Aktuelle Empfehlungen zur Fluoridanwendung

Die aktuellen Leitlinienempfehlungen (u. a. DGKiZ, DGZ, AWMF) lassen sich praxisnah zusammenfassen:

- **Ab Durchbruch des ersten Zahns:**  
2 × täglich fluoridhaltige Zahnpasta mit 1000 ppm, reiskorngroße Menge
- **Ab ca. 2 Jahren:** 2 × täglich fluoridhaltige Zahnpasta mit 1000 ppm, erbsengroße Menge
- **Ab Schulalter:** 2 × täglich fluoridhaltige Zahnpasta mit 1450 ppm Fluorid
- **Ergänzend je nach Risiko:** Fluoridlacke, Gele oder Mundspüllösungen

### Fazit

Die Evidenz zur Wirksamkeit und Sicherheit von Fluoriden ist eindeutig. Aktuelle fluoridkritische Positionen stehen im Widerspruch zum wissenschaftlichen Konsens und basieren häufig nicht auf vergleichbar belastbaren Daten. Für eine wirksame Kariesprävention bleibt Fluorid unverzichtbar.



Dr. Sandra Pulvermüller  
Referat Kinderzahnheilkunde  
und Prophylaxe

# Die Zahnfee gibt auf!



## Zahnärztinnen und Zahnärzte machen zu viel Vorsorge und Prophylaxe!

Die Enttäuschung bei unseren kleinen Patienten wird unfassbar sein – keine Belohnung mehr nach tapfer durchlittener Pein. Wir aber wissen, es sind unsere Anstrengungen, wissenschaftlich höchst belastbar ausgewertet, die Früchte tragen.

- Die 6. deutsche Mundgesundheitsstudie deckt auf:
- der **Anteil kariesfreier 8- und 9-jähriger Kinder hat sich in den letzten Jahrzehnten verdreifacht** und die mittlere Karieserfahrung ist auf ein Viertel zurückgegangen.
  - die Ausreißer, die Hochrisikokinder wurden mit „Traumkugeln“ oder oder in Vollnarkose mit Zahnkrönchen und Füllungen versorgt und so konnten **noch mehr Milchzähne gerettet werden**.
  - Vorsorge im Kindergarten beginnend, über die Grundschule und Prophylaxe in der Praxis – kollegiales Engagement führte auch zu immer deutlich geringeren Geldmitteln, die für Zahnmedizinische Leistungen aus dem GKV Topf abgerufen wurden.

Wir haben doch seit Bekanntwerden des Rasenmäher Einspar-Entwurfs der „Gesundheitsökonomienspezialisten“ unter den Gebetsmühlen der politischen und medialen Player immer dasselbe Wort vernommen: Mangelnde Vorsorge im System! Jetzt aber bitte: **Die Zahnmedizin hat geliefert** – wir sind lt. KZVB die „Vorsorgeweltmeister“. Also hätten wir ein Lob verdient und haben dies nicht ansatzweise bekommen.

Gut ist eine Reform dann, wenn alle aufmaulen und so kürzen die Machthaber auch in der Zahnmedizin. Das Fass ohne Boden, die sogenannten „leistungsfremden Leistungen“ für Transfergeld Empfänger will offensichtlich keiner dahin verweisen wo es hingehört ... in den Bundeshaushalt. Die Gewerkschaftsgenossen haben Recht: der brave Michel soll

mehr und länger arbeiten, wird mehr belastet, andere leben in bezahlter Work-life balance, gern auch ohne deutschen Pass und ohne jemals irgendetwas eingezahlt zu haben. Dahin verzieht sich die Zahnfee jetzt auch – mit neuem Outfit. Und nächste Woche: „Die Wärmepumpen gefährden meine Berufsausübung“ Der Weihnachtsmann klagt an – keine Geschenke mehr durch den Schlot. Und wieder leiden Kinder unter der Politik!



Dr. Markus Werner  
Obmann Passau Stadt  
und Landkreis

### ANMERKUNG DER REDAKTION

„So sehe ich es“ ist bewusst als Rubrik für Glossen, Satire, oder auch kontroverse Meinungsäußerung gedacht. Diese steht alle Mitgliedern offen. Die Redaktion nimmt keinen Einfluss auf die Inhalte und macht sich diese auch nicht zu eigen. Die Texte spiegeln ausschließlich die Sicht des Verfassers wider.

# Neue S3-Leitlinie zur Stilldauer: Auch frühkindliche Karies berücksichtigt



Im Register der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften ist die S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ veröffentlicht worden. Es handelt sich um die erste Leitlinie zu diesem Thema auf S3 Niveau. Beteiligt waren insgesamt 26 wissenschaftliche Fachgesellschaften und Berufsgruppen sowie Vertreterinnen der Zielgruppe. Der erzielte interdisziplinäre Konsens ermöglicht zukünftig eine einheitliche Kommunikation der Empfehlungen in den beteiligten Berufsgruppen – zugunsten der Beratung von Familien.

Federführend waren die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin, die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft. Auch zahlreiche weitere Fachgesellschaften, darunter die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnmedizin, waren beteiligt.

**Die Leitlinie formuliert zwei zentrale Empfehlungen zur Stilldauer: Säuglinge sollen in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich oder überwiegend gestillt werden (Empfehlungsgrad B). Darüber hinaus wird eine Gesamtstilldauer von mindestens zwölf Monaten empfohlen (Empfehlungsgrad A). Unter „Vollstillen“ werden dabei sowohl ausschließliches Stillen als auch überwiegendes Stillen (mit Wasser oder Tee) zusammengefasst; Teilstillen umfasst die zusätzliche Gabe von Säuglingsnahrung oder Beikost.**

Grundlage sind systematische Literaturrecherchen, eine Evidenzbewertung nach dem GRADE-Ansatz sowie ein strukturiertes Konsensverfahren. Insgesamt wurden rund 30 gesundheitsrelevante Endpunkte bei Mutter und Kind analysiert, darunter Infektions- und Stoffwechselerkrankungen sowie Aspekte der mütterlichen Gesundheit. Ziel der Leitlinie ist eine einheitliche, wissenschaftlich fundierte Orientierung für die Beratung von Familien und eine Harmonisierung bisher uneinheitlicher Empfehlungen.

Neben klassischen pädiatrischen Endpunkten wie Infektionen, Allergien und Gewichtsentwicklung wurden erstmals auch zahnmedizinisch relevante Aspekte berücksichtigt. Hierzu zählen insbesondere frühkindliche Karies, Mundatmung sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen.

Die vorliegende Veröffentlichung behandelt die beiden zentralen Fragestellungen zur Stilldauer. In einem zweiten Schritt wird die Leitlinie außerdem auf Maßnahmen zur Stillinitiierung und Stillfortführung fokussieren. Leitlinien haben dabei empfehlenden Charakter und sind rechtlich nicht bindend. Die Leitlinie ist als Langfassung, Leitlinienreport und Evidenzbericht im AWMF-Register (027-072 im Leitlinienregister der AWMF) abrufbar.

Aus kinderzahnmedizinischer Sicht ist insbesondere das prolongierte nächtliche Stillen kritisch zu bewerten. Mit zunehmender Stillfrequenz in der Nacht nach Zahndurchbruch und gleichzeitig unzureichender Mundhygiene steigt das Risiko für die Entwicklung einer Early Childhood Caries deutlich an. Stillen an sich stellt dabei keinen isolierten Risikofaktor dar, wohl aber das Zusammenspiel aus Dauer, Frequenz und fehlender Prävention. Fazit: Stillen wird klar empfohlen – exklusiv in den ersten sechs Lebensmonaten und insgesamt mindestens zwölf Monate.

**Hierzu noch ein Statement der DGKiZ: Sondervotum der DGKiZ zur Leitlinie „Stillen“**

Am 20.2.2026 wurde die S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ von den federführenden Gesellschaften auf der AWMF-Homepage veröffentlicht. An der Erstellung der Leitlinie war die DGKiZ beteiligt.



Die Leitlinie beantwortet folgende Fragestellungen:

- 1 Gibt es gesundheitliche positive oder negative Effekte für Kinder und Mütter, wenn sechs Monate ausschließlich oder überwiegend gestillt wird?
- 2 Gibt es gesundheitlich positive oder negative Effekte für Kinder und Mütter, wenn mindestens zwölf Monate gestillt wird?

Mittels eines strukturierten Recherche und Bewertungs-Prozesses wurden unter Mitarbeit von Mandatsträgern von 26 Fachgesellschaften und Institutionen 30 verschiedene Gesundheitsoutcomes bearbeitet, von denen 21 die Gesundheit der Kinder und 9 die der Mütter betreffen. Unter den Erkrankungen, welche die Kinder betreffen, befindet sich die Frühkindliche Karies (Early Childhood Karies, ECC).

Die Leitlinie kommt zu Frage 1 und 2 mit Konsensraten von 92% bzw. 88% der Stimmberechtigten zu folgenden Empfehlungen:

- 1 Reifgeborene Kinder sollten bis zum vollendeten sechsten Lebensmonat ausschließlich oder überwiegend gestillt werden.

**Mit zunehmender Stillfrequenz in der Nacht nach Zahndurchbruch und gleichzeitig unzureichender Mundhygiene steigt das Risiko für die Entwicklung einer Early Childhood Caries deutlich an.**

- 2 Die Gesamtstilldauer für reifgeborene Kinder **soll** mindestens 12 Monate betragen.

Die Empfehlung zur Fragestellung 1 (6 Monate Stillen) wird von der DGKiZ mitgetragen. Die Empfehlung zur Fragestellung 2 (mindestens 12 Monate Stillen) hingegen wird von der DGKiZ nicht mitgetragen. Die DGKiZ hat hierzu folgendes Sondervotum abgegeben: Die Gesamtstilldauer für reifgeborene Kinder **sollte** mindestens 12 Monate betragen.

Die maßgeblichen Gründe für die Position der DGKiZ sind: Die DGKiZ erkennt die große Bedeutung des Stillens für die kindliche und die mütterliche Gesundheit an. Entsprechend werden in der individuellen zahnmedizinischen Beratung von Schwangeren und jungen Müttern angemessene Empfehlungen für das Stillen gegeben.

**92 %**  
**der Expert:innen sprechen sich für 6 Monate Stillen aus**

## Erhöhte Karieslast bei Kleinkindern mit einer Stilldauer von 12 Monaten oder länger – insbesondere bei einer Stilldauer von 24 Monaten oder länger



Da bis zum Alter von 6 Monaten in der Regel noch keine Zähne in die Mundhöhle der Kinder durchgebrochen sind, sind in dieser Zeit keine negativen Effekte des Stillens auf die Zahngesundheit zu erwarten. Diesen grundsätzlichen Überlegungen wird die Formulierung der Still-Empfehlung für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensmonat gerecht.

### **Vor dem Zahndurchbruch, in der Regel bis zum 6. Lebensmonat, sind keine negativen Effekte des Stillens auf die Zahngesundheit zu erwarten**

Nach dem Zahndurchbruch ab dem Alter von 6 Monaten sind die Zähne dem Risiko von Frühkindlicher Karies ausgesetzt. Unabhängig vom Faktor Stillen ist die Karieslast bei Kleinkindern

in Deutschland derzeit unverändert hoch, wobei eine ausgeprägte Polarisierung mit höherer Erkrankungsrate und -intensität bei Kindern aus Familien mit sozial belastetem Hintergrund beobachtet wird. Ungeachtet dieser generellen Herausforderung enthält die bei der Erstellung der Leitlinie berücksichtigte Literatur Publikationen über höhere Karieslasten bei Kleinkindern mit einer Stilldauer von 12 und mehr Monaten. Insbesondere bei Studien mit einer Stilldauer von 24 Monaten oder länger ist die Karieslast signifikant erhöht, und zwar unabhängig von anderen kariesätiologischen Faktoren. Die DGKiZ sieht in diesen Studien einen Beleg dafür, dass bei einer Stilldauer von 12 oder mehr Monaten ein erhöhtes Kariesrisiko vorhanden ist, das sich in Form von höherer Kariesprävalenz und -erfahrung darstellt. Daher kann die Umsetzung der Empfehlung zu Fragestellung 2, die mit dem Wort „soll“ eine starke Empfehlung bedeutet, die erfolgreiche Kariesprävention bei Kleinkindern erschweren.

Die DGKiZ betont, dass ein negativer kariesfördernder Effekt des langfristigen Stillens durch konsequente adäquate Präventionsmaßnahmen vermieden werden kann. Dazu zählen das regelmäßige Zähneputzen mit fluoridhaltiger Kinderzahnpaste ab Durchbruch des ersten Milchzahnes und die Kontrolle der Zuckeraufnahme. Zu diesen Themen werden Stillende wie auch alle anderen Erziehungspersonen im Zuge frühzeitiger zahnmedizinischer Untersuchungen beraten.

Einer uneingeschränkten und zeitlich unbegrenzten starken „Soll“-Empfehlung für das Stillen von mindestens 12 Monaten kann die DGKiZ nicht folgen. In Anbetracht der hohen Karieslast bei Kindern mit längeren Stilldauern, der damit verbundenen Einschränkung der Lebensqualität der Kinder und ihrer Familien sowie den hohen, gesellschaftlich relevanten Behandlungskosten hält die DGKiZ eine

differenziertere Empfehlung für angebracht. Diese Differenzierung bezieht sich auf die konsequente Umsetzung von Kariespräventionsmaßnahmen und findet ihren Ausdruck durch die Formulierung als weniger starke „Sollte“-Empfehlung.



Dr. Sandra Pulvermüller  
*Referat Kinderzahnheilkunde  
und Prophylaxe*

**Entscheidend im Kampf gegen Karies ist die Prävention:** regelmäßiges Zähneputzen und ein bewusster Umgang mit Zucker



#### Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V., Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V., Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e. V.: S-3 Leitlinie Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung, Version 2.0.  
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/027-072> Zugriff am 04.05.2026



Was mit der Billigbestellung  
wirklich in die Praxis kommt.

# Das trojanische Schnäppchen

## Mythen in der Zahnmedizin: Günstige Medizinprodukte aus dem Ausland – ein unterschätztes Risiko

Der zunehmende wirtschaftliche Druck im Praxisalltag, steigende Materialkosten sowie die allgegenwärtige Verfügbarkeit globaler Online-Marktplätze führen dazu, dass auch in Zahnarztpraxen vermehrt Produkte über Plattformen wie Temu oder Ali-Express bezogen werden. Das Angebot reicht von scheinbar einfachen Verbrauchsmaterialien wie Watterollen oder Schutzmasken bis hin zu komplexeren Medizinprodukten wie Zahnschienen, kieferorthopädischen Komponenten oder Instrumenten. Die niedrigen Preise und die unkomplizierte Bestellabwicklung suggerieren dabei eine vermeintlich risikofreie Alternative zum klassischen Dentalfachhandel.

### Mythos kompakt



**Günstig bestellt heißt clever eingekauft.**

Billigprodukte sparen Geld und sind meist genauso gut wie die Markenware.

## Faktencheck kompakt



## So ist es wirklich.

Import ist nicht nur Logistik. Wer Produkte aus Drittländern bezieht, übernimmt Verantwortung.

- ✓ Importeur ist rechtlich verantwortlich
- ✓ CE-Kennzeichnung prüfen
- ✓ MDR-Konformität nachweisen
- ✓ Zoll & Einfuhrbestimmungen beachten
- ✓ Gebrauchsanweisung & Sprache
- ✓ Technische Dokumentation sichern
- ✓ Rückverfolgbarkeit gewährleisten

Genau hier setzt jedoch ein weit verbreiteter Mythos an: Was günstig ist und funktional erscheint, wird schon den erforderlichen Standards entsprechen. Diese Annahme ist aus medizinerrechtlicher Sicht nicht nur unzutreffend, sondern kann für die Praxis erhebliche rechtliche und haftungsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Zentral für das Verständnis ist zunächst die Einordnung dessen, was überhaupt als Medizinprodukt gilt. Nach der europäischen EU Medical Device Regulation (die seit 26.05.2021 gilt und die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten erhöhen soll) umfasst der Begriff eine Vielzahl von Produkten, die für medizinische Zwecke bestimmt sind – von einfachen Materialien bis hin zu komplexen Systemen. Entscheidend ist dabei nicht die Komplexität des Produkts, sondern der vom Hersteller definierte medizinische Zweck. Bereits Produkte, die der Reinigung, Desinfektion oder Anwendung am Patienten dienen, fallen regelmäßig unter diese Definition. Gerade im zahnmedizinischen Alltag ist die Grenze zwischen scheinbar „harmlosen“ Verbrauchsgütern und regulierten Medizinprodukten häufig fließend.

Ein wesentlicher Pfeiler der europäischen Regulierung ist die CE-Kennzeichnung. Sie dokumentiert, dass ein Produkt die grundlegenden Anforderungen an Sicherheit und Leistungsfähigkeit erfüllt und ein entsprechendes Konformitätsbewertungsverfahren durchlaufen hat. Dabei handelt es sich ausdrücklich nicht um ein Qualitätslabel im klassischen Sinne, sondern um eine rechtlich relevante Erklärung des Herstellers, dass das Produkt den Anforderungen der MDR entspricht. Voraussetzung hierfür sind unter anderem eine technische Dokumentation, eine klinische Bewertung sowie – abhängig von der Risikoklasse – die Einbindung einer benannten Stelle.

Gerade bei Produkten aus Drittstaaten ist jedoch häufig unklar, ob diese Voraussetzungen tatsächlich erfüllt sind. Eine CE-Kennzeichnung kann fehlen, fehlerhaft angebracht sein oder sogar bewusst missbräuchlich verwendet werden. Ebenso mangelt es nicht selten an einer validen EU-Konformitätserklärung oder an der notwendigen Rückverfolgbarkeit über das UDI-System. Für den einzelnen Zahnarzt ist dies auf den ersten Blick oftmals nicht erkennbar, insbesondere wenn Produkte äußerlich professionell wirken oder bekannten Marken nachempfunden sind.

Der entscheidende rechtliche Aspekt liegt jedoch in der Rolle des Bestellers: Wer Medizinprodukte direkt aus einem Nicht-EU-Staat bezieht, wird rechtlich zum Importeur. Diese Einordnung erfolgt unabhängig davon, ob es sich um eine Einzelbestellung oder regelmäßige Beschaffung handelt. Als Importeur übernimmt die Praxis eine zentrale Rolle innerhalb der Lieferkette – mit umfassenden Pflichten.

Zu den grundlegenden Verpflichtungen gehört zunächst die Sicherstellung, dass ausschließlich Produkte in Verkehr gebracht werden, die den Anforderungen der MDR entsprechen. Dies umfasst die Überprüfung der CE-Kennzeichnung, das Vorliegen einer EU-Konformitätserklärung, die ordnungsgemäße Kennzeichnung des Produkts sowie das Vorhandensein einer Gebrauchsanweisung. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob der Hersteller einen in der EU ansässigen Bevollmächtigten benannt hat und ob sowohl Hersteller als auch Produkt ordnungsgemäß registriert sind.

Hinzu kommen weitergehende Pflichten, die im Praxisalltag häufig unterschätzt werden. Der Importeur muss sich selbst registrieren, entsprechende Dokumentationen vorhalten und im Bedarfsfall gegenüber Behörden auskunftsfähig sein. Ebenso besteht die Verpflichtung, Beschwerden zu erfassen, weiterzuleiten und bei Verdachtsfällen auf fehlerhafte oder gefährliche Produkte unverzüglich zu reagieren. Dies kann im Extremfall auch die Meldung an zuständige Behörden umfassen.

## Der Weg in die Praxis



## Aus Klick wird Verantwortung.

- 1 Bestellung**
  - Angebot prüfen
  - Anbieter bewerten
  - Unterlagen anfordern
- 2 Zoll**
  - Einfuhr anmelden
  - Abgaben bezahlen
  - Verzögerungen berücksichtigen
- 3 MDR**
  - Konformität nachweisen
  - Dokumentation prüfen
  - Kennzeichnung validieren
- 4 Haftung**
  - Inkehrverbringer-Verantwortung tragen
  - Risiken minimieren
  - Patient:innen schützen

Neben diesen regulatorischen Anforderungen sind auch die haftungsrechtlichen Implikationen erheblich. Wird ein nicht konformes oder gar gefälschtes Produkt verwendet und kommt es zu einem Schaden, kann die Verantwortung nicht ohne Weiteres auf den Hersteller abgewälzt werden. Vielmehr steht die Praxis selbst in der Verantwortung, da sie das Produkt in Verkehr gebracht hat. Dies betrifft nicht nur zivilrechtliche Haftungsfragen, sondern kann auch strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen, insbesondere wenn Patienten zu Schaden kommen.

Ergänzend sind die zollrechtlichen Aspekte zu berücksichtigen. Die Einfuhr von Medizinprodukten aus Nicht-EU-Staaten unterliegt der Überwachung durch die Zollbehörden, die ihrerseits die Einhaltung produktsicherheitsrechtlicher Vorschriften kontrollieren. Bestehen Zweifel an der Konformität eines Produkts, kann die Ware zurückgehalten, geprüft oder im Extremfall vernichtet werden. Für die Praxis bedeutet dies nicht nur Verzögerungen, sondern auch zusätzliche Kosten und administrativen Aufwand. Zudem ist der Importeur für die korrekte Anmeldung und Entrichtung von Einfuhrabgaben verantwortlich. Fehlerhafte Angaben oder unzutreffende Wertdeklarationen können ebenfalls rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Vor diesem Hintergrund relativiert sich der vermeintliche Preisvorteil erheblich. Neben den unmittelbaren Kosten treten indirekte Belastungen durch Zeitaufwand, Unsicherheiten und potenzielle Risiken hinzu. Hinzu kommt, dass etablierte Dentalfachhändler nicht nur Produkte liefern, sondern

## Die 4 größten Mythen

### Mythos 1

#### „Online ist gleichwertig zum Fachhandel“

Viele der auf internationalen Plattformen angebotenen Produkte wirken auf den ersten Blick identisch mit bekannten Markenprodukten: Watterollen, Matrizen, Abformmaterialien, Aufbissschienen oder sogar kieferorthopädische Komponenten.

Der entscheidende Unterschied liegt jedoch nicht im äußeren Erscheinungsbild, sondern in der regulatorischen Absicherung:

- fehlende oder fehlerhafte CE-Kennzeichnung
- keine nachvollziehbare Konformitätserklärung
- unklare oder nicht existente Herstellerangaben
- fehlende Rückverfolgbarkeit (UDI-System)

## Nicht der Preis ist das Risiko. Die Verantwortung ist es.

auch eine rechtliche Absicherung der Lieferkette gewährleisten. Diese Sicherheit wird im Alltag häufig unterschätzt, gewinnt jedoch im Kontext zunehmender regulatorischer Anforderungen immer mehr an Bedeutung.

Für die zahnärztliche Praxis ergibt sich daraus eine klare Konsequenz: Die Beschaffung von Medizinprodukten ist nicht allein eine wirtschaftliche Entscheidung, sondern stets auch eine rechtliche und ethische. Gerade im sensiblen Bereich der Patientenversorgung ist die Einhaltung regulatorischer Standards kein optionaler Zusatz, sondern integraler Bestandteil professionellen Handelns.

Was zunächst nach einer willkommenen wirtschaftlichen Entlastung im Praxisalltag klingt, entpuppt sich bei näherer Betrachtung als rechtlich und fachlich hoch problematisch. Ein verbreiteter Mythos hält sich dennoch hartnäckig:

„Wenn das Produkt funktioniert und günstig ist, kann ich es doch problemlos verwenden.“

Ein Irrtum – mit potenziell erheblichen Konsequenzen.

### Mythos 2

#### „Ich bin doch nur Anwender – nicht verantwortlich“

Ein besonders kritischer Punkt, der vielen Kolleginnen und Kollegen nicht bewusst ist:

Wer Medizinprodukte direkt aus Nicht-EU-Staaten bestellt, wird rechtlich zum Importeur. Grundlage hierfür ist die europäische EU Medical Device Regulation sowie das nationale Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz.

Das hat weitreichende Konsequenzen:

- Sie dürfen nur MDR-konforme Produkte in Verkehr bringen
- Sie müssen prüfen:
  - > CE-Kennzeichnung
  - > EU-Konformitätserklärung
  - > korrekte Kennzeichnung und Gebrauchsanweisung
  - > Registrierung in EUDAMED
- Sie tragen die Dokumentations- und Meldepflichten
- Sie haften bei fehlerhaften Produkten

**Das bedeutet im Klartext:**

**Die Verantwortung verlagert sich vom Hersteller auf die Praxis.**



### Mythos 3

#### „Das Risiko ist doch eher theoretisch“

Die Risiken sind keineswegs abstrakt, sondern sehr konkret:

1. Qualitäts- und Sicherheitsrisiken
  - Materialversagen (z. B. Fraktur von Instrumenten)
  - unzureichende Sterilität
  - biokompatible Risiken

2. Fälschungen

Der Anteil gefälschter Produkte auf internationalen Plattformen ist hoch. Im medizinischen Kontext bedeutet das:

- keine geprüfte Sicherheit
- keine Haftungsübernahme durch Hersteller

3. Zoll- und Marktüberwachung

- Zurückhaltung oder Vernichtung der Ware durch den Zoll
- Meldung an Marktüberwachungsbehörden
- erhebliche Verzögerungen im Praxisablauf

4. Rechtliche Konsequenzen

Nach dem MPDG drohen:

- Bußgelder bis zu 30.000 €
- strafrechtliche Konsequenzen (bei Vorsatz oder Gefährdung)
- im Extremfall Freiheitsstrafen

### Fazit: Ein Mythos mit realen Folgen

Der Gedanke, günstige Produkte aus internationalen Onlineplattformen seien eine gleichwertige Alternative zum etablierten Fachhandel, hält einer differenzierten Betrachtung nicht stand. Vielmehr zeigt sich, dass der vermeintlich einfache Einkauf mit einer erheblichen Verlagerung von Verantwortung, Risiko und Haftung verbunden ist – weg vom Hersteller, hin zur Praxis.

Der Mythos vom „günstigen Schnäppchen“ hält einer fachlichen und rechtlichen Prüfung nicht stand.

Oder anders formuliert: Wer als Zahnarzt Medizinprodukte aus Drittstaaten importiert, kauft nicht nur ein Produkt – sondern übernimmt zugleich die Rolle eines regulierten Wirtschaftsakteurs mit allen daraus resultierenden Pflichten.

Vor diesem Hintergrund erscheint der eingangs zitierte Grundsatz aktueller denn je:

Wer billig kauft, zahlt im Zweifel nicht nur doppelt – sondern riskiert weit mehr.



Dr. Sandra Pulvermüller  
Referat Kinderzahnheilkunde  
und Prophylaxe

### Mythos 4

#### „Das lohnt sich wirtschaftlich“

Der vermeintliche Preisvorteil relativiert sich schnell:

- zusätzlicher Verwaltungsaufwand
- Haftungsrisiko
- mögliche Nachzahlungen (Zoll, EUST, Strafzölle)
- Kosten durch Fehlkäufe oder nicht einsetzbare Produkte

Nicht zuletzt steht auch die eigene berufsrechtliche Verantwortung im Raum: Die Verwendung nicht konformer Medizinprodukte kann haftungsrechtlich und standesrechtlich relevant werden.

### Was bleibt?



#### Einordnung für die Praxis

Gerade in einem hochregulierten Bereich wie der Zahnmedizin gilt:

Qualität, Sicherheit und Nachvollziehbarkeit sind keine optionalen Zusatzmerkmale – sondern Grundvoraussetzung ärztlichen Handelns.

Der Bezug über etablierte Fachhändler bietet:

- geprüfte Lieferketten
- rechtliche Sicherheit
- klare Ansprechpartner im Reklamationsfall

**Wer billig importiert,  
importiert Pflichten mit.**

# Leserbrief

Sehr geehrte Redaktion,

**als Zahnarzt mit Master of Science für Kieferorthopädie in Niederbayern verfolge ich die aktuelle Debatte um den geplanten Fachzahnarztvorbereitung für kieferorthopädische Leistungen in der GKV mit großer Sorge. Der Gesetzesentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz greift massiv in die Berufsausübungsfreiheit ein und gefährdet die flächendeckende Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen wie Niederbayern. Dies haben der FVDZ und die BZÄK in ihren Stellungnahmen klar benannt. Ein solcher Vorbehalt stellt für ca. 1.500 kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Fachzahnarzttitle faktisch ein Berufsverbot dar - mit existenziellen Folgen für die Praxen und die Versorgung, denn rein mit Privatpatienten kann sich wahrscheinlich keine Praxis über Wasser halten.**

Er enteignet gewachsene Strukturen de facto und degradiert die Approbation. Über 920.000 Kinder und Jugendliche könnten betroffen sein. Dies widerspricht § 1 Abs. 3 ZHG sowie der ZApprO. Die Approbation berechtigt zur umfassenden Ausübung der Zahnheilkunde einschließlich der Kieferorthopädie. Zahnärzte sind einheitlich ausgebildete Heilberufler und für die Behandlung einfacher bis mittelschwererer Fehlstellungen qualifiziert. Eine pauschale Einschränkung der Approbation durch den Gesetzgeber stellt einen unverhältnismäßigen Eingriff in die grundgesetzlich geschützte Berufsfreiheit dar.

Besonders enttäuschend ist das Interview des KZVB-Vorstands in der BZB. Anstatt den Vorbehalt entschieden abzulehnen und die kollegiale Gemeinschaft zu verteidigen, relativieren sie die Regelung - in Bayern sei die Versorgung „trotz“ des Vorbehalts angeblich gesichert und man werde den Sicherstellungsauftrag schon erfüllen. Solche Aussagen spalten die Zahnärzteschaft und untergraben den gemeinsamen Widerstand von FVDZ, BZÄK und vielen Kolleginnen und Kollegen. Gerade in

Niederbayern, wo viele Zahnarztpraxen auch kieferorthopädische Behandlungen durchführen, ist diese Haltung unverantwortlich, denn sie ignoriert die realen Risiken für Patienten und Praxen. Qualität in der Kieferorthopädie entsteht durch fundierte Ausbildung, Fortbildung und Erfahrung - nicht allein durch einen Fachtitel. Viele Kolleginnen und Kollegen mit M.Sc. (z.B. DPU Krems 3-jähriges Masterstudium) oder langjähriger Tätigkeit leisten hervorragende Arbeit. Der Vorbehalt schafft jedoch keine bessere Versorgung, sondern künstliche Engpässe und längere Wartezeiten.

Ich fordere die Politik auf, diese Regelung ersatzlos zu streichen und in einen echten Dialog mit der Selbstverwaltung zu treten. Die Zahnärzteschaft muss geschlossen für die Erhaltung der Approbation und eine wohnortnahe Versorgung eintreten.

„Berufsstand muss stehen wie eine Eins!“ Denn welches Gebiet fällt als Nächstes, wenn wir nicht geschlossen zusammenstehen: Implantate, Endo, Paro?

Mit kollegialen Grüßen  
Sascha Wendt MSc KFO  
*Niederbayern*

## ANMERKUNG DER REDAKTION

Inhaltliche Klarstellung:

Die derzeitige Spitze der KZVB wird gestützt von der FVDZ-Mehrheit in der KZVB-VV. Das Zitat „Der Berufsstand muss stehen wie eine eins“ stammt aus dem gleichnamigen Artikel im BZB 05/2026 Seite 10, Autor ist der Kammerpräsident Dr. Dr. Wohl

# Zahnärztlicher Bezirksverband Niederbayern

## Körperschaft des öffentlichen Rechts

Am Essigberg 14  
Theresiencenter (2. Obergeschoss)  
Eingang links neben der  
Hauptpost/Postbank-Filiale  
94315 Straubing

Tel. Zentrale 0 94 21 / 56 86 88-0  
Telefax 0 94 21 / 56 86 88-88

E-Mail [info@zbv-niederbayern.de](mailto:info@zbv-niederbayern.de)  
Website [www.zbv-niederbayern.de](http://www.zbv-niederbayern.de)

## Sprech- und Öffnungszeiten der Geschäftsstelle in Straubing

Zu diesen Zeiten erreichen Sie uns telefonisch in der Geschäftsstelle. Für persönlichen Kontakt vor Ort bitten wir vorab um eine telefonische Terminvereinbarung.

Montag - Donnerstag	09:00 – 12:00 Uhr 14:00 – 16:00 Uhr
Freitag	09:00 – 12:00 Uhr



## Und so finden Sie uns

Der ZBV Niederbayern befindet sich „Am Essigberg 14“ in Straubing (2. Stock), Eingang links neben der Postfiliale und ist bequem mit dem Aufzug erreichbar.

### Parkmöglichkeiten

Großparkplatz „Am Hagen“,  
Nähe Stadttheater (kostenlos – fünf Gehminuten)  
Parkhaus „Theresien-Center“ (kostenpflichtig)

### Fußweg vom Großparkplatz

Verlassen Sie den Großparkplatz „Am Hagen“ am Stadttheater und biegen links in den „Am Kinseherberg“ ein. Nach ca. 200 m biegen Sie an der Ampel rechts in die Straße „Frauenbrunnlestraße“ und gleich nach 30 m wieder links „Am Essigberg“ ein. Nach ca. 100 m befindet sich rechts nach der Postfiliale der Eingang zum ZBV Niederbayern.



## Direkte Ansprechpartnerinnen ZBV Niederbayern

Sollte eine Ansprechpartnerin nicht erreichbar sein,  
hilft Ihnen selbstverständlich gerne eine Kollegin weiter.

### Petra Biendl

- Geschäftsstellenleitung
- Vorstandssekretariat
- Mitgliederverwaltung
- Berufsordnung und Berufsrecht
- Buchhaltung
- Zahnärztliche Nachrichten Niederbayern (ZNN)

09421 / 56 86 88-30

biendl@zbv-niederbayern.de

### Anne Hirschmann

- Fortbildungen
- Ausbildungswesen
- Homepage
- Zahnärztliche Nachrichten Niederbayern (ZNN)

09421 / 56 86 88-50

hirschmann@zbv-niederbayern.de

### Katrin Brückl

- Buchhaltung
- Öffentlichkeitsarbeit

09421 / 56 86 88-40

brueckl@zbv-niederbayern.de



## Zahnarztsuche in Bayern

Ein Service der Bayerischen Landes Zahnärztekammer

### Sie möchten in der Zahnarztsuche erscheinen?

In Bayern niedergelassene Zahnärzte haben die Möglichkeit, in der Online-Zahnarztsuche der BLZK unter <http://zahnarztsuche.blzk.de> zu erscheinen.

Voraussetzung für eine Veröffentlichung ist die schriftliche Einwilligung der Zahnärztin oder des Zahnarztes.

Danach werden folgende Stammdaten aus der Mitgliederdatei in der Zahnarztsuche veröffentlicht.

Die Einwilligungserklärung finden Sie unter folgendem Link:  
[https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa\\_zahnarztsuche.html](https://qm.blzk.de/blzk/web.nsf/id/pa_zahnarztsuche.html)

### Ihre Stammdaten haben sich geändert?

Bei Änderung der Stammdaten müssen Sie sich an den für Sie zuständigen ZBV wenden, damit dort in der Mitgliederdatenbank Ihre zu ändernden Daten korrekt hinterlegt werden können. Diese Daten werden an die BLZK übermittelt. Der Weg geht also immer über den ZBV als zuständige Stelle.



Ansprechpartnerin  
ZBV Niederbayern  
**Frau Petra Biendl**  
Tel 09421 / 56 86 88-30

## Mitgliedsbeiträge

Mitgliedsbeitrag für das 3. Quartal 2026 war am 01.07.2026 zur Zahlung fällig. Sofern Sie dem ZBV Niederbayern ein Lastschriftmandat erteilt haben, werden die Beiträge jeweils zum 1. des zweiten Monats eines Quartals eingezogen. Sollte dem ZBV Niederbayern kein Lastschriftmandat vorliegen, sind die Beiträge zum 1. eines Quartals zu überweisen.

Bankverbindung:

Sparkasse Niederbayern-Mitte

IBAN DE21 7425 0000 0000 0059 00

BIC BYLADEM1SRG

Gläubiger-ID: DE27ZZZ00000110645

## Mitgliedsbeiträge im Quartal

### Beitragsgruppe 1

Selbstständige oder als Sozius in freier Praxis bzw. als Vertreter auf eigene Rechnung tätige Zahnärzte, Vertragszahnärzte i.S.d. SGB V in Medizinischen Versorgungszentren

**137,50 €**

### Beitragsgruppe 2

a) Entlastungsassistenten, angestellte Zahnärzte außerhalb des öffentlichen Dienstes

**100,00 €**

b) Vorbereitungsassistenten, Weiterbildungsassistenten

**40,00 €**

### Beitragsgruppe 3

Zahnärzte ohne eigene Praxis insbesondere als Beamte und Angestellte bei Behörden und Körperschaften:

a) Beamte und angestellte Zahnärzte im öffentlichen Dienst, die liquidationsberechtigt sind (z. B. Hochschullehrer, Bundeswehr, Bundesgrenzschutz, Bereitschaftspolizei)

**137,50 €**

b) Nicht liquidationsberechtigte Hochschullehrer

**100,00 €**

c) Sonstige Beamte und angestellte Zahnärzte im öffentlichen Dienst

**100,00 €**

d) Sonstige (Zahnärzte in berufsfremder Stellung, z. B. Industrie)

**40,00 €**

### Beitragsgruppe 4

a) Zahnärzte, die auf Zeit an der Berufsausübung gehindert oder vorübergehend ohne beitragsfrei Beschäftigung sind und während dieser Zeit keinen Lohn erhalten (z. B. Promotion, Krankheit, Elternzeit)

**beitragsfrei**

b) Zahnärzte, die auf Dauer ihren Beruf nicht ausüben (z. B. Berufsunfähigkeit, Aufgabe der gesamten beruflichen Tätigkeit)

**beitragsfrei**

### Beitragsgruppe 5

Zahnärzte, die zusätzlich die ärztliche Approbation besitzen und bei der Bayerischen Landesärztekammer beitragspflichtig sind

**50 v. H. der Beitragshöhe  
nach der zutreffenden  
Beitragsgruppe**

## Info zur Meldeordnung

**Sehr geehrte Zahnärztinnen,  
sehr geehrte Zahnärzte,**

**wir, das Team des ZBV Niederbayern und die Bezirksstelle  
der KZVB, haben ein großes Anliegen an Sie.**

Bitte helfen Sie uns, Ihre Daten aktuell zu halten. Das ist nicht nur für uns wichtig, sondern auch für Sie, da es bei fehlender Meldung zu berufsrechtlichen Ahndungen kommen kann.

Um Ihnen Ihre Meldepflicht zu erleichtern, sind folgend und auf der Homepage des ZBV Niederbayern (siehe QR-Code unten rechts) die nötigen Meldungen je nach Meldestatus dargestellt.

Bitte suchen Sie sich die für Sie passende Grafik heraus. Dort finden Sie was und wem Sie es melden müssen.

**Gemäß DSGVO dürfen KZVB und ZBV Daten nicht einfach untereinander austauschen.**

**Daher reichen Meldungen an eine Stelle leider nicht aus!**

Bitte haben Sie Verständnis für diesen doppelten Zeitaufwand!

Gerne können Sie Ihre Rückfragen telefonisch oder per Mail an uns richten.

Ihr Team vom ZBV Niederbayern und  
Ihre Bezirksstelle der KZVB.

## Was muss ich melden?

Finden Sie hier die Übersicht zu Ihrem Meldestatus:

- Vertragszahnärztin oder Vertragszahnarzt mit Kassenzulassung
- Weiterbildungsassistentin oder Weiterbildungsassistent
- Zahnärztin oder Zahnarzt in Anstellung bei einer Vertragszahnärztin oder einem Vertragszahnarzt
- Vorbereitungsassistentin oder Vorbereitungsassistent
- Ruheständler



[www.zbv-niederbayern.de/  
informationen/aktuelles/  
354-meldeordnung](http://www.zbv-niederbayern.de/informationen/aktuelles/354-meldeordnung)

## IMPRESSUM

**Herausgeber:** Zahnärztlicher Bezirksverband Niederbayern, Körperschaft des öffentlichen Rechts

1. Vorsitzender Dr. Alexander Hartmann

Geschäftsstelle: Am Essigberg 14, 94315 Straubing, Tel. 0 94 21/ 56 86 88-0, Fax 0 94 21/ 56 86 88-88

E-Mail: [info@zbv-niederbayern.de](mailto:info@zbv-niederbayern.de), [www: zbv-niederbayern.de](http://www.zbv-niederbayern.de)

Verantwortliche Schriftleitung: Zahnarzt Roman Bernreiter MSc.; MSc., Am Essigberg 14, 94315 Straubing

**Gestaltung, Satz:** KWADRAT, Schärdinger Straße 31, 94032 Passau

**Druck, Lettershop:** Passavia Druckservice GmbH & Co. KG, Medienstraße 5b, 94036 Passau

**Bezugsbedingungen:** Für Mitglieder ist der Bezugspreis im Beitrag enthalten.

# Ihre Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

## Bezirksstelle Niederbayern

**Ab sofort erreichen Sie uns unter folgenden Kontaktdaten:**

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns  
**Bezirksstelle Niederbayern**  
 Fallstraße 34  
 81369 München  
 089 724 01-475  
 bez.niederbayern@kzvb.de



ZA Walter Wanninger  
*Bezirksstellenvorsitzender*



ZA Ernst Binner  
*Stv. Bezirksstellenvorsitzender*

### Notdiensteinteilung online

Die Notdiensteinteilung 2027 ist ab sofort im internen Bereich der KZVB verfügbar. Der Zugriff erfolgt über „Meine KZVB“ im Menüpunkt Notdienst und das neue Notdienst-Portal.

Kontakt Notdienstplanung:  
 Mo – Fr, 9 – 12 Uhr  
 Tel.: 089 724 01-542  
 E-Mail: notdienst@kzvb.de

### Mehr Sicherheit im Praxisalltag

Eine Umfrage aus 2024 zeigt: 73 % der Befragten wurden bereits beleidigt oder angegriffen.

Als Reaktion bietet die neue Notdienst-App einen Notfallbutton, mit dem unauffällige Hilfe gerufen werden kann – auch außerhalb des Notdienstes.

### Mitarbeiterzugänge einfach verwalten

Über das Notdienstportal können individuelle Zugänge für Mitarbeitende eingerichtet werden. Diese erlauben die Nutzung der Notdienst-App und lassen sich jederzeit anpassen oder sperren.



**Wir wünschen Ihnen und Ihrem gesamten Praxisteam  
entspannte Ferien, sonnige Tage und eine rundum erholsame Auszeit.**

# ZAHNÄRZTLICHE NACHRICHTEN NIEDERBAYERN

 Zahnärztlicher Bezirksverband  
Niederbayern

[zbv-niederbayern.de](http://zbv-niederbayern.de)