

DER BEZIRKSVERBAND

ZAHNÄRZLICHER BEZIRKSVERBAND OBERBAYERN, KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



**Kinder sind
unsere Zukunft**

INHALT

Editorial : Kinder sind unsere Zukunft	3
Zahnärztliche Untersuchung von Babys und Kleinkindern:	4
Die neuen zahnärztlichen Kinder-Früh-erkennungsuntersuchungen FUZ1-FUZ6	6
Kieferorthopädische Frühbehandlung und Prävention – was Eltern wissen sollten	7
Zwischen Prävention und Praxisalltag: Einblicke in die Kinderzahnmedizin	9
Winterfortbildung am Spitzingsee – Ein Rückblick auf die Veranstaltung am 24./25.01.2026	11
Epidemiologische Begleituntersuchung zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Bayern 2025-2026	13
Gong frei zur zweiten Runde: LAGZ Pilotprojekt „Charly-Zahn-Challenge“ startet im Schuljahr 2025/26 den zweiten Durchgang	14
Vorsorge für den Ernstfall:	15
Meldepflicht im ZBV Oberbayern	17
Satzung zur Änderung der Wahlordnung des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern	18
– Seminarübersicht ZÄ + ZFA	22
– Seminarübersicht Azubis	24
– Anmeldebogen	25
– Fortbildung ZMP – München	26
– Anmeldung zur Aufstiegsfortbildung ZMP 2025/2026	27
Hygiene in der Zahnarztpraxis – Basiskurs unter Beachtung der RKI Empfehlung	29
Save the Date –Sommerfortbildung in Rosenheim, Samstag, 04.07.2026	31
Obmannsbereich Fürstenfeldbruck Stammtisch-Termine	31



Kinder sind unsere Zukunft

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

2,4 Milliarden Menschen auf unserer Erde sind jünger als 17 Jahre – das entspricht rund 30 Prozent der Weltbevölkerung. Grund genug, diese Ausgabe des Bezirksverbandes den Kindern zu widmen.

Dabei denke ich nicht nur an unsere kleinen Patientinnen und Patienten, sondern auch an unsere eigenen Kinder. Denn Familie und Beruf stehen für viele von uns – insbesondere für junge Zahnärztinnen – in einem engen Spannungsfeld.

Gibt es in der Zahnmedizin mehr Karrierehürden für Frauen als für Männer? Viele Zahnärztinnen möchten weder auf ihren Beruf noch auf eine Familie verzichten. Doch wie wirkt sich die eigene Familienplanung auf die berufliche Entwicklung aus? Und welche strukturellen Rahmenbedingungen brauchen wir, um beides miteinander vereinbaren zu können?

Zahnärztinnen sind hochqualifiziert, engagiert und verantwortungsbewusst. Wir führen Teams, behandeln Patientinnen und Patienten, treffen medizinische Entscheidungen – und tragen dabei oft die Hauptverantwortung für Familie und Kinder. Dass heute jede zweite Existenzgründung in der Zahnmedizin von Frauen erfolgt, ist kein Zufall. Es ist Ausdruck von Mut, Kompetenz und Gestaltungswillen.

Zahlen untermauern dieses unternehmerische Engagement: Laut KfW-Gründungsmonitor lag der Frauenanteil an Existenzgründungen branchenübergreifend im Jahr 2022 bei 37 Prozent. In akademischen Heilberufen ist der Anteil

deutlich höher: 61 Prozent der Ärztinnen und 53 Prozent der Zahnärztinnen sind unternehmerisch tätig; (Quelle: Apobank). Als Hürden für die Selbstständigkeit werden oft die hohen Investitionskosten genannt. Diese relativieren sich jedoch erheblich, wenn man eine bestehende Praxis übernimmt. Laut Apobank lag der durchschnittliche Kaufpreis von durch Frauen übernommenen zahnärztlichen Einzelpraxen bei 223.000 Euro. Eine Neugründung liegt dagegen bei nahezu 800.000 Euro. Eine Praxisübernahme bietet zahlreiche Vorteile: bestehende Infrastruktur, eingespieltes Team, etablierter Patientenstamm, bekannter Standort und ein volles Terminbuch sichern sofortigen Cashflow. Eine Übergangsphase mit der Praxisabgeberin oder dem Praxisabgeber, erleichtert die Anfänge in der eigenen Praxis ungemein.

Laut Statistischem Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (2018/2019) waren gut zwei Drittel der Zahnärztinnen und Zahnärzte zwischen 31 und 40 Jahren alt – also in einer Lebensphase, in der sich Praxis- und Familiengründung oft überschneiden. Dennoch schließen sie sich nicht aus – im Gegenteil. Mit gezielter Vorbereitung, guter Organisation und passenden strukturellen Rahmenbedingungen lassen sich beide Lebensbereiche ausgezeichnet vereinbaren. Ein wesentlicher Vorteil der eigenen Praxis liegt in der freien Einteilung der Arbeitszeit und Praxisorganisation. Diese Flexibilität ermöglicht es beispielsweise, Kinder morgens in die Kita zu bringen, Zeit für



ZÄ Elena Lingl, Referat Niederlassung und Selbstständigkeit

schulische oder private Veranstaltungen einzuplanen oder Urlaube an die Familiensituation anzupassen. Darüber hinaus lässt sich die Einkommenssituation aktiv und individuell gestalten.

Der Begriff „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ darf nicht darauf reduziert werden, dass Einzelne sich nur gut genug organisieren müssen. Vielmehr geht es um strukturelle Rahmenbedingungen, die es ermöglichen, berufliche und familiäre Aufgaben realistisch miteinander zu verbinden. Als Praxisinhaberin und Familienorganisatorin muss man nicht alles allein stemmen. Hilfe anzunehmen – vom Partner, von Großeltern, Freundinnen, Nachbarn, Kitas, Tagesmüttern oder Haushaltshilfen – ist Teil der Erfolgsformel. Regelmäßige Treffen mit Kolleginnen und Kollegen helfen dabei, sich auszutauschen, zu lernen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Als selbstständige Zahnärztin zeigen wir unseren Kindern, dass Beruf und Familie kein Entweder/Oder sind: Verantwortung, Erfolg und Fürsorge gehören zusammen; finanzielle Unabhängigkeit ist ein Stück Selbstbestimmung. Meine zwölfjährige Tochter hat es so formuliert: „Mama – eigentlich bist du ein Vorbild für ganz viele Mädchen und Frauen. Du hilfst Menschen, kannst alles selbst reparieren und organisierst allein die Familie und die Praxis.“ Ganz so ist es natürlich nicht – möglich macht es mir mein persönliches Netzwerk aus guten Freundinnen und Freunden, Familie, hilfsbereite Nachbarn, engagierte Kolleginnen und Kollegen, ein großartiges Praxisteam – und meine drei äußerst selbstständigen Kinder.

**Elena Lingl
Referat Niederlassung und
Selbstständigkeit**



Zahnärztliche Untersuchung von Babys und Kleinkindern:

Aktuelle Standards, praktische Tipps und interdisziplinäre Perspektiven

Die zahnärztliche Früherkennungsuntersuchung (FU) stellt einen elementaren Baustein der präventiven Kindermedizin dar. Mit der Aufnahme der FUZ1-FUZ6-Untersuchungen für Kinder vom 6. bis zum 72. Lebensmonat in das Gelbe Untersuchungsheft zum 01.01.2026 wurde die Bedeutung der frühzeitigen Diagnostik nochmals unterstrichen. Ziel ist es, Karies und Entwicklungsstörungen frühzeitig zu erkennen, die Elternkompetenz zu stärken und eine nachhaltige Mundgesundheit zu fördern.

Praxisvorbereitung: Atmosphäre schaffen und Eltern einbinden

Eine kindgerechte, angstfreie Atmosphäre ist entscheidend für den Behandlungserfolg. Ein freundlicher Empfang, kurze Wartezeiten und ein familienfreundliches Wartezimmer mit altersgerechtem Spielmaterial helfen, Stress abzubauen. Besonders beim Erstkontakt sollte das Praxisteam den Eltern die Bedeutung der frühzeitigen Untersuchung und Prävention vermitteln. Die Eltern sind als Partner im Behandlungsprozess zu verstehen. Ein wertschätzendes Lob für die Terminvereinbarung und die Betonung der Bedeutung der Mundgesundheit für die Gesamtentwicklung schaffen Vertrauen. Die Eltern sollten über den Ablauf informiert und gebeten werden, die Anweisungen des Teams zu unterstützen. Ein einheitliches, kindgerechtes Vokabular und strukturierte Abläufe erleichtern den Umgang mit den kleinen Patientinnen und Patienten. Die Formulierung „Lassen Sie uns mal machen, wir haben mit der Behandlung von Kindern Erfahrung“ hat sich bewährt, um elterliche Ängste zu reduzieren und den Untersuchungsablauf zu erleichtern.

Anamnese: Stillverhalten, Kauverhalten und Geburtsanamnese

Die strukturierte Anamnese bildet die

Grundlage jeder Untersuchung. Neben den üblichen medizinischen Fragen sind bei Säuglingen und Kleinkindern folgende Aspekte besonders relevant:

- Ernährung und Stillverhalten: Fragen Sie gezielt nach aktuellem Stillen, Flaschenernährung und dem Zeitpunkt der Beikost einföhrung. Stillprobleme können Hinweise auf ein verkürztes Zungenbändchen oder funktionelle Störungen der Mundmotorik geben.
- Trinkverhalten: Bereits mit Einföhrung der Beikost kann ab dem 6.–8. Lebensmonat das Trinken aus offenen Bechern geübt werden. Auslaufsichere Trinkgefäße sollten nur in Ausnahmefällen und nie nachts verwendet werden, da sie das physiologische Schlucken behindern und die Sprachentwicklung negativ beeinflussen können sowie die Entstehung von Karies fördern.
- Kauverhalten: Die Akzeptanz von stückiger und harter Nahrung gibt Aufschluss über die orofaziale Entwicklung. Eine Verweigerung harter Kost oder auffälliges Zerdrücken der Nahrung am Gaumen kann auf funktionelle Störungen oder ein restriktives Zungenbändchen hinweisen. Hier ist eine frühzeitige logopädische Abklärung sinnvoll.
- Geburtsanamnese und Entwicklung: Komplizierte Geburtsverläufe (z. B. Zangen geburt, Saugglocke, Kaiserschnitt) können zu einer übermäßigen Verformung des kindlichen Schädels führen. Dadurch kann es zu Einklemmungen von Hirnnerven kommen, insbesondere der für den Schluckakt zuständigen Nerven an der Schädelbasis. Zusätzlich kann das Schädelwachstum eingeschränkt sein mit weitreichenden Folgen für die Kieferentwicklung und die Zahnstellung. In solchen Fällen sollte eine osteopathische Untersuchung und ggf. Behandlung erwogen werden, insbesondere wenn das Kind zusätzlich Schädelasymmetrien oder Bissanomalien aufweist.

Untersuchungsablauf: Praktische Durchführung und bewährte Techniken

Die eigentliche Untersuchung sollte flexibel an die Bedürfnisse des Kindes angepasst werden. Wird das Kind während der Anamnese unruhig, empfiehlt sich die sofortige Untersuchung und die Fortsetzung des Gesprächs im Anschluss. Die sogenannte „Hoppe-Reiter-Position“ hat sich für die Untersuchung von Babys und Kleinkindern bewährt: Ein Elternteil nimmt das Kind auf den Schoß, Elternteil und Zahnärztin/Zahnarzt sitzen sich gegenüber (Knie an Knie). Während des kurzen bekannten Spiels wird der Kopf des Kindes sanft in den Schoß der Untersuchungsperson gelegt (s. Foto). Diese Position ermöglicht einen guten Zugang zur Mundhöhle, eine stressarme Untersuchung und erleichtert die Demonstration von Befunden und Zahnpflegetechniken gegenüber den Eltern.

Bei älteren Kindern empfiehlt sich die Verwendung eines speziellen Kindersitzes auf dem Behandlungstisch, um die Untersuchung ergonomisch und kindgerecht zu gestalten.

Besondere Befunde und deren Relevanz

- Allgemeiner Entwicklungsstand: Die Anzahl und Stellung der Zähne geben Hinweise auf das Zahndurchbruchsmuster und mögliche Verzögerungen. Dokumentieren Sie Abweichungen sorgfältig.
- Kariöse Läsionen: Insbesondere die frühkindliche Karies (ECC) und Molairen-Inzisiven-Hypomineralisationen (MIH) im Milchgebiss bedürfen einer frühzeitigen Intervention.
- Dysgnathien: Frühzeichen wie Kreuzbiss, offener Biss oder ausgeprägte Engstände sind zu dokumentieren und ggf. für eine kieferorthopädische Vorstellung vorzumerken.
- Schluckstörungen: Die Überprüfung des Schluckmusters ist bereits ab dem zweiten Lebensjahr möglich. Zur Über-



„Hoppe-Reiter-Position“

Foto: Susanne Remlinger

prüfung halten Sie beidseitig mit Zeige- und Mittelfinger die Wangen ab und fordern das Kind auf zu schlucken. Wird die Zunge (teils unter starker Anspannung der Lippenmuskulatur) frontal oder lateral zwischen die Zähne gepresst, liegt ein viscerales Schluckmuster vor, das logopädisch behandelt werden sollte, um spätere Kiefer- und Zahnfehlstellungen zu vermeiden.

- Kindeswohlgefährdung: Achten Sie auf Anzeichen von Misshandlung oder Vernachlässigung. Auf der Website der BLZK finden Sie den Leitfaden „**Was tun bei einem Hinweis auf Kindeswohlgefährdung?**“. Im Verdachtsfall ist ein interdisziplinäres Vorgehen essenziell.

Praktische Tipps für den Praxisalltag

- Verwenden Sie kindgerechte Instrumente und Hilfsmittel (z. B. kleine Spiegel, bunte Zahnbürsten, evtl. Handpuppen).

- Setzen Sie auf positive Verstärkung: Lob, kleine Belohnungen und spielerische Elemente fördern die Kooperation.
- Schulen Sie das gesamte Praxisteam im Umgang mit kleinen Kindern und deren Eltern.
- Bitten Sie die Eltern, zuhause möglichst wenig über den bevorstehenden Zahnarztbesuch zu sprechen und die Kommunikation uns zu überlassen. Gut gemeinte Erklärungen der Eltern sind häufig mit angstauslösenden Begriffen wie „Spritze und Bohrer“ gespickt.
 - Dokumentieren Sie alle Befunde und Empfehlungen strukturiert, um Verlaufskontrollen zu erleichtern.

Fazit und Ausblick

Die zahnärztliche Untersuchung von Babys und Kleinkindern ist ein zentraler Bestandteil der präventiven Kindermedizin und erfordert spezifisches Wissen, Empathie und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Früherkennung und gezielte Interventionen können entscheidend zur Mundgesundheit und allgemeinen Entwicklung des Kindes beitragen. Für die Zukunft ist eine weitere Vernetzung mit Pädiatrie, Logopädie, Osteopathie und Kieferorthopädie wünschenswert, um ganzheitliche Betreuungskonzepte zu etablieren und die Prävention weiter zu stärken.



Susanne Remlinger

Die neuen zahnärztlichen Kinder-Früh-erkennungsuntersuchungen FUZ1–FUZ6

Die Zahngesundheit im frühen Kindesalter ist von zentraler Bedeutung für die gesunde Entwicklung von Kindern. Karies und andere orale Erkrankungen können nicht nur zu Schmerzen und Funktionsstörungen führen, sondern auch das allgemeine Wohlbefinden, die Kiefer- und Sprachentwicklung sowie die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigen. Eine frühzeitige Prävention oraler Erkrankungen ist daher von entscheidender Bedeutung. Die gemeinsame Dokumentation ärztlicher und zahnmedizinischer Befunde im Gelben Heft ist aus zahnärztlicher Sicht logische Konsequenz.

In seinem Festvortrag am Bayerischen Zahnärztetag im vergangenen Oktober berichtete Prof. Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), in seiner unvergleichlichen rheinisch-lockeren Art von einem jahrelangen Tauziehen: Die Aufnahme der zahnärztlichen Untersuchungen in das Gelbe Heft wäre tatsächlich beinahe an den zusätzlich notwendigen Heftseiten gescheitert. Die Erkenntnis, dass hier Kindergesundheit gegen Druckkosten aufgerechnet wurde, führte bei vielen Zuhörern zuverständnislosem Kopfschütteln. Mit der Entscheidung, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen ins Gelbe Untersuchungsheft zu implementieren, trägt der GBA nun endlich der Bedeutung der Zahngesundheit Rechnung.

Mit Wirkung zum 01.01.2026 werden die neuen zahnärztlichen Kinder-Früherkennungsuntersuchungen FUZ1 bis FUZ6 bundesweit eingeführt.

Was ändert sich?

- Aus FU1a–FU1c wird FUZ1–FUZ3: die Untersuchungen finden wie bisher in



Einlegeblätter für das „Gelbe Untersuchungsheft“

Foto: Dr. Agathe Ascher

festen Zeitintervallen im Alter von 6 bis 33 Monaten statt.

- Aus FU 2 wird FUZ4–FUZ6: im Kindergartenalter zwischen 34 und 72 Monaten. Hier gelten neu eingeführte, strikt einzuhaltende Untersuchungszeiträume.

Im Unterschied zur bisherigen FU2 werden bei FUZ4–FUZ6 die Untersuchungszeiträume nun verbindlich vorgegeben. Damit soll sichergestellt werden, dass alle Kinder von einer engmaschigen zahnärztlichen Betreuung profitieren und Präventions- bzw. Behandlungsmaßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden können. Dies erfordert von den Praxen eine präzise Terminplanung und ein hohes Maß an organisatorischer Sorgfalt. Die genaue Kenntnis der jeweiligen Zeitfenster ist essenziell, um eine vollständige Inanspruchnahme der Leistungen zu gewährleisten. Der Lebensmonate-Rechner in der Online-Abrechnungsmappe der KZVB

leistet hier wertvolle Dienste. Hier wird lediglich das Geburtsdatum des Kindes eingegeben, der Rechner ermittelt daraufhin die Intervalle für die FUZ-Untersuchungen. **Tipp:** legen Sie den Lebensmonate-Rechner auf Ihrem Rezeptions-Computer als Favorit fest und drucken Sie den errechneten Zeitplan beim ersten Besuch eines Kindes aus. Bit-ten Sie die Eltern, den Plan ins Gelbe Heft einzulegen, dann können Sie bei zukünftigen Besuchen die korrekten Zeitfenster ablesen und die Termine entsprechend steuern. Sie vermeiden mit diesem Vor-gehen auch Honorarverluste durch „verpasste“ Untersuchungen.

Bitte beachten Sie außerdem, dass zwischen den FUZ-Untersuchungen ggf. 01-Untersuchungen möglich sind. Der Mindestabstand zur vorherigen FUZ oder 01 muss dabei vier Monate betragen, nicht im selben Kalenderhalbjahr.

	FUZ 1				FUZ 2												FUZ 3											
Lebens-monat	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
FUZ oder 01	FU Z1				FU Z2				01				01				FU Z3								01			
	1. Halbjahr				2. Halbjahr				1. Halbjahr				2. Halbjahr				1. Halbjahr				2. Halbjahr				1. Halbjahr			

Beispiel von Abständen zwischen FUZ- und 01-Untersuchungen

Beschreibung der Leistungs-inhalte FUZ1–FUZ6

Die einzelnen Früherkennungsuntersuchungen FUZ1–FUZ6 bestehen im Wesentlichen aus folgenden Leistungs-inhalten:

- Anamnese und Beratung: Individuelle Erhebung von Risikofaktoren, Ernährungsgewohnheiten und Mundhygiene im Gespräch mit den Eltern. Gezielt werden Eltern zu Themen wie Zahnpflege, altersgerechter Ernährung, Kariesprävention und dem Umgang mit zuckerhaltigen Getränken beraten.
- Klinische Untersuchung: Inspektion der Mundhöhle, Zähne und des Zahnfleisches. Kontrolle auf Zahnstellungs-anomalien, Verletzungen, Karies und andere orale Auffälligkeiten. Beurteilung der Zahn- und Kieferentwicklung sowie der Mundschleimhaut.
- Früherkennung von Erkrankungen: Aufspüren von kariösen Läsionen, Gingivitis, Zahnschmelzdefekten und anderen Entwicklungsstörungen im Mundraum.
- Präventionsmaßnahmen: Anwendung von Fluoridlacken zur Kariesprophylaxe (alters- und risikoadaptiert), Anleitung zur zahngesunden Lebensweise, Motivation zur regelmäßigen häuslichen Zahnpflege und – je nach Befund – Überweisung an weiterführende zahn-

ärztliche oder kieferorthopädische Ver-sorgung.

- Dokumentation: Eintragung der Untersuchungsbefunde und Beratungsschwerpunkte im Gelben Untersuchungsheft, einschließlich der Verwendung von Einlegeblättern und Aufklebern gemäß den Vorgaben des G-BA.

Je nach Lebensalter werden diese Inhalte angepasst und der kindlichen Entwick-lungsphase entsprechend gewichtet, wobei die präventive Ausrichtung und die möglichst frühzeitige Elternaufklä-rung im Mittelpunkt stehen.

Dokumentation und Integration in das Gelbe Untersuchungsheft

Ein zentrales Element der neuen FUZ-Untersuchungen ist die verpflichtende Dokumentation im Gelben Untersuchungs-heft. Kinder, die ab diesem Jahr geboren werden, sollen bereits die Neuauflage des Gelben Hefts mit den neuen Seiten für die FUZ-Untersuchungen erhalten. Alle Kinder, die bereits ein Gelbes Heft besitzen, werden dieses jedoch behalten. Hierfür können spezielle Einlegeblätter und Aufkleber bei der KZVB bestellt werden. Die flächendeckende Auslieferung dürfte sich allerdings aufgrund des gro-ßen Bedarfs noch eine Weile hinziehen. Die Zettelwirtschaft wird uns dann noch

einige Jahre begleiten. Bis Ihre Praxis mit Einlegeblättern versorgt ist, sollten Sie die Eltern darüber aufklären, dass sie die Dokumentation beim nächsten Termin nachfragen werden. Dokumentieren Sie dies auch in der Karteikarte. **Achtung:** es dürfen nur Original-Einlegeblätter des GBA verwendet werden, Kopien sind nicht gestattet!

Fazit: Neue Verantwortung für Zahnärzte – Verpflichtung und Chance zugleich

Mit der Einführung der FUZ1–FUZ6 wird die Bedeutung der zahnärztlichen Früherkennung in Deutschland konsequent gestärkt. Wir sollten uns der Verantwor-tung und der Chancen bewusst sein. Die frühzeitige und strukturierte Betreuung von (Kein-) Kindern bietet die Chance, regelmäßige Zahnarztbesuche im Be-wusstsein der Eltern fest zu etablieren. Mit der Betreuung bereits im Säug-lingsalter schaffen wir uns jedoch auch selbst beste Arbeitsbedingungen. Kinder, die von Klein auf die Praxisräume und das Praxispersonal kennen, die mit den spezifischen Geräuschen und Gerüchen vertraut sind, werden sich vertrauenvoll durch die Behandlung führen lassen und eine bessere Mitarbeit zeigen. Nutzen wir diese Chance!

Susanne Remlinger

Kieferorthopädische Frühbehandlung und Prävention – was Eltern wissen sollten

Dr. Sven-Erik Steinborn ist Fachzahnarzt für Oralchirurgie und Kieferorthopädie.

Er ist in einer Praxis für Kieferorthopädie in Dachau niedergelassen.

Darüber hinaus ist er einvernehmlich bestellter Gutachter der KZVB für den Bereich der Kieferorthopädie. Dr. Christopher Höglmüller traf ihn zu einem Fachgespräch.

Lieber Herr Kollege Steinborn, was versteht man unter einer kieferorthopädischen Frühbehandlung?

Eine kieferorthopädische Frühbehand-lung dauert in der Regel etwa 1,5 Jahre und richtet sich an Kinder im Alter von 4 bis ca. 9 Jahren. Ziel ist es, frühzeitige Wachstumsstörungen von Kiefern und Zähnen zu erkennen und zu korrigieren, um ein harmonisches, gesundes Wach-stum zu ermöglichen.

Typische Befunde sind:

- Kreuzbisse
- progene Verzahnungen
- extreme Frontzahnstufen mit erhöhter Traumagefahr

Die Behandlung erfolgt überwiegend mit herausnehmbaren Apparaturen. In bestimmten Fällen – etwa bei einer ausgeprägten Enge im Oberkiefer – kann bereits frühzeitig der Einsatz einer GNE-Dehnapparatur notwendig sein.



Dr. Sven-Erik Steinborn



Wichtig: Die Frühbehandlung hat nicht das Ziel, die Zähne „perfekt“ einzustellen. Vielmehr geht es darum, formverändernde Fehlentwicklungen zu stoppen oder abzuschwächen und dem Kind ein möglichst normales Wachstum zu ermöglichen. Oft schließt sich nach einer Wachstumsphase später noch eine kieferorthopädische Hauptbehandlung an.

Wann ist eine Frühbehandlung sinnvoll?

Von einer kieferorthopädischen Frühbehandlung spricht man, wenn Fehlstellungen bereits im Milchgebiss oder im frühen Wechselgebiss behandelt werden. Sie ist besonders angezeigt, wenn:

- Milchzähne frühzeitig verloren gehen (z.B. durch Karies oder Unfall). Hier kann der Einsatz eines Lückenhalters angezeigt sein, um Platz für die bleibenden Zähne zu sichern.
- Persistierende Habits bestehen (z. B. Daumenlutschen, Lippen- oder Zungeeinlagerung).
- Es besteht die Gefahr eines offenen Bisses, bei dem sich obere und untere Schneidezähne nicht berühren. Solche Fehlfunktionen sollten immer vor oder begleitend zur KFO-Therapie behandelt werden.
- Weit vorstehende obere Schneidezähne oder ein zurückliegender Unterkiefer vorliegen. Hier besteht ein erhöhtes Risiko für Zahnverletzungen, da die Lippen die Zähne nicht mehr ausreichend schützen.
- Erkrankungen oder Fehlbildungen vorliegen, die das Wachstum im Kopf- und Gesichtsbereich beeinflussen (z. B. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten).

- Eine Unterentwicklung des Oberkiefers oder Überentwicklung des Unterkiefers besteht (Progenie). Anzeichen sind Kopfbiss (Kante-Kante-Biss) oder Kreuzbiss.

- Bleibende Zähne nicht angelegt sind und ein späterer Lückenschluss geplant ist. Frühzeitige Maßnahmen (ab ca. 8–9 Jahren) können die spätere Behandlung deutlich vereinfachen.

Wann sollte die erste Kontrolle erfolgen?

- Spätestens mit 7 Jahren, bei auffälligen Fehlstellungen bereits ab 4–5 Jahren.
- Frühbehandlungen erfolgen zwischen dem 4. und 9. Lebensjahr.
- Bei medizinischer Indikation werden sie in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Was sind präventive Maßnahmen, um frühzeitig Fehlstellungen vorzubeugen?

Moderne Kieferorthopädie setzt zunehmend auf Prävention:

- Abgewöhnung von Habits Schnuller idealerweise bis zum 2. Geburtstag abgewöhnen, Nuckelflaschen spätestens ab dem 1. Lebensjahr durch Becher ersetzen.
- Myofunktionelle Therapie Behandlung von Zungen-, Lippen- und Atemfehlfunktionen (Mund- statt Nasenatmung), die das Kieferwachstum negativ beeinflussen können.
- Platzhalter zur Vermeidung von Zahngängen nach frühzeitigem Milchzahnverlust.

Welche modernen Trends und Technologien gibt es in der Kieferorthopädie?

Die präventive Kieferorthopädie profitiert zunehmend von digitalen Innovationen:

- Dental Monitoring App-gestützte Fernüberwachung der Gebissentwicklung zur frühzeitigen Erkennung von Abweichungen.
- KI & 3D-Druck Künstliche Intelligenz zur Wachstumsvorhersage und individuell 3D-gedruckte Apparaturen für präzisere Frühinterventionen.
- Prophylaxe-Innovationen Einsatz der Airflow-Methode zur schonenden Reinigung bei eingesetzten Apparaturen und zur Vermeidung von Entzündungen oder Entkalkungen.

Was ist das Ziel der Früherkennung?

Das übergeordnete Ziel ist es, komplexe und langwierige Behandlungen im Jugend- oder Erwachsenenalter zu vermeiden oder zu verkürzen.

Durch rechtzeitiges Eingreifen können:

- Kieferwachstumsstörungen korrigiert oder gemildert
- die Mundhygienefähigkeit verbessert
- und das Risiko für Zahntumata deutlich reduziert werden.

Lieber Herr Kollege Steinborn, vielen Dank für das Gespräch und die ausführlichen Informationen!



Dr. Christopher Höglmüller
1. Vorsitzender ZBV Oberbayern

Zwischen Prävention und Praxisalltag:

Einblicke in die Kinderzahnmedizin

Was hat Dich persönlich dazu bewegt, Deinen Tätigkeitsschwerpunkt in der Kinderzahnmedizin zu setzen?

Schon während des Studiums und meiner Assistenzzeit habe ich gemerkt, dass mir die Arbeit mit Kindern besonders liegt. Kinder reagieren ehrlich, direkt und unverstellt – wenn man ihr Vertrauen gewinnt, ist das etwas sehr Wertvolles. Diese Authentizität ist im Praxisalltag etwas ganz Besonderes. Kinder geben zudem sofort ein ehrliches Feedback: Bei einer gelungenen Behandlung kommt es nicht selten zu einer spontanen Umarmung, zu strahlenden Augen oder bewundernden Blicken. Und wenn etwas nicht gut läuft, wird das ebenso klar und unverblümt kommuniziert.

Hinzu kommt, dass das Ergebnis der eigenen Arbeit in der Kinderzahnmedizin meist unmittelbar sichtbar ist – ganz anders als beispielsweise bei einer umfangreichen Zahnersatzplanung mit langen Vorbehandlungsphasen und zeitlich verzögerten Ergebnissen. Man sieht sehr schnell, ob ein Konzept aufgeht, ob ein Kind Vertrauen fasst und ob Prävention wirkt.

Besonders fasziniert mich jedoch, dass man in der Kinderzahnmedizin langfristig sehr viel bewegen kann. Mit frühzeitiger Prävention, verständlicher Aufklärung der Eltern und einer kindgerechten, empathischen Behandlung legen wir den Grundstein für eine lebenslange Mundgesundheit. Diese Kombination aus medizinischer Verantwortung, pädagogischem Anspruch und langfristiger Wirkung hat mich sehr geprägt und letztlich dazu geführt, mich ganz bewusst der Kinderzahnmedizin mit ihrem besonderen Anspruch zu widmen.

Begegnest Du in Deinem Praxisalltag noch häufig Kindern mit multiplen kariösen Zähnen?

Ja, leider nach wie vor.

Gerade bei sehr jungen Kindern sehen wir immer wieder ausgeprägte kariöse Befunde, häufig sind mehrere Zähne gleichzeitig betroffen. Das zeigt deutlich, dass Karies im Milchgebiss trotz aller Aufklärung weiterhin ein relevantes und ernstzunehmendes Thema ist.

Besonders frustrierend ist es für mich, wenn es sich um jüngere Geschwister-

kinder handelt, deren ältere Geschwister bereits aufwendig unter Intubationsnarkose saniert werden mussten. In solchen Situationen wünscht man sich natürlich, dass die gemachten Erfahrungen bereits zu einem früheren Umdenken geführt hätten. Doch Resignation ist hier nicht hilfreich. Wir klären Eltern unermüdlich auf – manchmal tatsächlich gebetsmühlenartig.

Der Lohn dieser konsequenten Präventionsarbeit zeigt sich oft erst mit zeitlichem Abstand: Wenn sich der Präventionserfolg schließlich doch einstellt, meist zumindest im bleibenden Gebiss, und Kinder schmerzfrei, mit gesunden Zähnen und einem selbstbewussten Lächeln vor einem sitzen.

Viele denken, Early Childhood Caries sei heute kaum noch ein Thema. Wie erlebst Du das in der Realität?

Diese Einschätzung teile ich ganz klar nicht.

Early Childhood Caries begegnet uns im Praxisalltag regelmäßig, insbesondere bei Kindern unter drei Jahren. Häufig spielen nächtliches Nuckeln an gesüßten Getränken, Dauernuckeln oder eine fehlende beziehungsweise unzureichende Zahnpflege eine Rolle. Auch das Thema Langzeitstillen kann – vor allem in Kombination mit weiteren Risikofaktoren wie fehlender Mundhygiene oder zusätzlicher Zuckerzufuhr – zur Entstehung der Erkrankung beitragen.

Selbst wenn immer mehr Kinder Wasser als Hauptgetränk erhalten, gelingt es der Lebensmittelindustrie immer wieder, neue, unerwünschte Zuckerimpulse zu setzen. Die viel beworbenen Quetsches sind hierfür ein bekanntes Beispiel. Relativ neu auf dem Markt sind zudem sogenannte Fruchtsauger, die ebenfalls über längere Zeit an den Zähnen verbleiben und vermutlich ähnlich fatale Folgen für die Zahngesundheit haben.

Hier bleibt für uns als Zahnärztinnen und Zahnärzte noch viel Präventionsarbeit zu leisten – nicht nur medizinisch, sondern auch kommunikativ.

Mir ist dabei besonders wichtig zu betonen: Es geht nicht um Schuldzuweisungen. Entscheidend sind frühzeitiges Erkennen, klare Information und gemeinsames Gegensteuern. Ich unterstelle zunächst allen Eltern, dass sie nur das



Beste für ihr Kind wollen – häufig fehlt schlicht das Wissen über die Zusammenhänge.

Wie gehst Du therapeutisch mit sehr kleinen, stark betroffenen Kindern um – und wie nimmst Du die Eltern mit?

Der zentrale Schlüssel ist Vertrauen – sowohl beim Kind als auch bei den Eltern.

Therapeutisch arbeiten wir altersgerecht, minimalinvasiv und mit klarer Struktur. Gleichzeitig nehme ich mir bewusst viel Zeit für Gespräche mit den Eltern. Ich erkläre verständlich, wie es zu den Befunden gekommen ist, welche Einflussfaktoren eine Rolle spielen und welche therapeutischen Schritte sinnvoll, notwendig und realistisch sind.

Nur wenn Eltern diese Zusammenhänge verstehen, können sie die Therapie zu Hause konsequent mittragen – und genau das ist entscheidend für den langfristigen Erfolg.

Dank moderner Konzepte im Kariesmanagement gibt es heute erfreulicherweise nicht mehr nur „den einen Weg“. Mithilfe minimalinvasiver Maßnahmen, beispielsweise durch den gezielten Einsatz von Silberdiaminfluorid (SDF), können wir Zeit gewinnen, Krankheitsprogression stoppen oder verlangsamten und invasive Maßnahmen hinauszögern. Ziel ist es dabei häufig, eine Intubationsnarkose zu vermeiden und die Kinder schrittweise an eine kooperative Füllungstherapie heranzuführen.

Regelmäßige Kontrollen sind dabei essenziell. In der Regel sehe ich meine kleinen Patientinnen und Patienten alle drei Monate, um den Verlauf eng zu

begleiten und frühzeitig reagieren zu können.

Warum ist es so wichtig, Eltern bereits in der Schwangerschaft über Zahngesundheit aufzuklären?

Weil Prävention idealerweise beginnt, bevor der erste Zahn überhaupt durchbricht.

Bereits in der Schwangerschaft werden entscheidende Weichen gestellt: Ernährung, das eigene Mundgesundheitsverhalten der Mutter und das Wissen über frökhkindliche Zahnpflege beeinflussen das spätere Kariesrisiko des Kindes erheblich.

Umso erfreulicher ist es, dass die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen seit Anfang 2026 mit den FUZ 1 bis FUZ 6 nun endlich auch im sogenannten „Gelben Heft“, dem zentralen Vorsorgeinstrument für Kinder in Deutschland, verankert sind. Es bleibt abzuwarten, wie sich dies konkret auf die Prävention der Early Childhood Caries auswirkt. Ich halte diese Neuerung jedoch für ein sehr wertvolles Instrument zur frühzeitigen Aufklärung der Erziehungsberechtigten – und ich appelliere ausdrücklich an uns alle, diese Chance auch aktiv zu nutzen.

Ab welchem Alter sollten Kinder erstmals zum Zahnarzt kommen?

Wenn nicht bereits die schwangere Patientin präventiv aufgeklärt wurde, idealerweise im Rahmen der FUZ 1 zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat.

Zu diesem Zeitpunkt haben viele Kinder noch keine Milchzähne. Der erste Besuch dient daher weniger der Behandlung als vielmehr dem Kennenlernen, der ausführlichen Beratung der Eltern und der behutsamen Gewöhnung an die neue Umgebung. Ein früher, positiver Kontakt kann spätere Ängste verhindern und eine vertrauensvolle Basis schaffen.

Welche Bedeutung hat das Ambiente in Deiner Praxis für Kinder? Wie hast Du sie gestaltet?

Das Ambiente spielt eine enorme Rolle. Kinder nehmen ihre Umgebung sehr sensibel wahr. Eine freundliche, helle und kindgerechte Gestaltung kann Ängste abbauen, noch bevor die eigentliche Behandlung beginnt.

In unserer Praxis legen wir großen Wert auf eine entspannte Atmosphäre, kindgerechte Elemente und einen durchgehend wertschätzenden Umgang. Viele Kinder kommen sogar bewusst früher zu ihren Terminen, um im Wartezimmer

noch ausgiebig spielen zu können – ein schönes und ehrliches Zeichen dafür, dass sie sich wohlfühlen.

Was sind aus Deiner Sicht die größten Unterschiede zwischen der Behandlung von Kindern und Erwachsenen?

Bei Kindern steht nicht nur der Zahn im Mittelpunkt, sondern immer das gesamte Umfeld.

Man behandelt stets auch Emotionen, Entwicklungsstufen und familiäre Strukturen mit. Kommunikation, Geduld und Flexibilität sind mindestens genauso wichtig wie die handwerkliche Fertigkeit.

Erfolgreiche Kinderzahnmedizin ist Teamarbeit zwischen Kind, Eltern und Praxis. Das beginnt bei uns bereits am Empfang und setzt sich fort, wenn ich die Kinder im Wartebereich bewusst „auf Augenhöhe“ abhole: Ich gehe in die Hocke, spreche das Kind direkt mit Namen an, sage, dass ich mich freue, dass es mich heute besucht, und lade es ein, gemeinsam mit mir das Behandlungszimmer anzusehen. Erst danach frage ich, ob wir Mama oder Papa mitnehmen – was meist bejaht wird. In diesem positiven Setting erlauben mir die Kinder häufig ganz selbstverständlich eine Untersuchung ihrer Milchzähne.

Viele Kolleginnen und Kollegen empfinden Kinderbehandlung als herausfordernd. Was hilft Dir im Alltag?

Struktur, Erfahrung und eine ruhige innere Haltung.

Kinder spüren sofort, ob man ihnen mit Geduld und Respekt begegnet – und Kinder anzulügen ist für mich ein absolutes No-Go. Klare Abläufe, altersgerechte Sprache und ein gut eingespieltes Team erleichtern den Alltag enorm.

Die Behandlung beginnt bei uns bereits beim Empfang, bei der Abholung aus dem Wartezimmer, und setzt sich konsequent im Behandlungszimmer fort. Dort werden die Kinder nie alleine gelassen, um das positive Setting nicht zu verlieren. Unterstützend arbeiten wir mit Zauberstäben, Glitzerlampen und hypnosebasierter Kommunikation, um eine eigene, behandlungsorientierte Welt zu schaffen. Kindgerechte Sprache und bildhafte Umschreibungen der einzelnen Behandlungsschritte helfen dabei sehr.

Meine Motivation für diese fordernde Tätigkeit erhalte ich mehrfach täglich: wenn mich meine kleinen Patientinnen und Patienten stolz und strahlend ansehen, weil sie etwas „geschafft“ haben,

mich zum Abschied herzlich umarmen oder beim Hinausgehen schon erwähnen, wie sehr sie sich auf den nächsten Besuch freuen.

Du bist selbst Mutter von zwei Kindern. Wie gut lassen sich Familie und eigene Praxis vereinbaren?

Natürlich ist das eine Herausforderung, aber mit guter Organisation, einem verlässlichen Team und klaren Prioritäten ist es gut machbar.

Meine eigene Rolle als Mutter hilft mir im Praxisalltag sehr: Ich kann viele Situationen besser nachvollziehen und begegne Eltern mit viel Verständnis. Familie und Beruf beeinflussen sich gegenseitig – im besten Fall bereichern sie sich.

Herzlichen Dank für das Gespräch.

Elena Lingl

Referat Niederlassung und Selbstständigkeit



Dr. Sandra Pulvermüller

Studium der Zahnmedizin an der Universität Regensburg, anschließende wissenschaftliche Promotion an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Lehrstuhl von Prof. Dr. med. dent. Gottfried Schmalz.

Seit 2000 niedergelassen als selbstständige Zahnärztin mit eigener Praxis in Tettenweis.

Postgradual zertifizierte curriculäre Fortbildung in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde.

Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnmedizin.

Referentin für Kinderzahnmedizin und Prophylaxe im Zahnärztlichen Bezirksverband Niederbayern und Delegierte zur Bayerischen Landeszahnärztekammer.

Standespolitisch engagiert im Bereich Kinderzahnmedizin.

Mutter von zwei Kindern.

Winterfortbildung am Spitzingsee – Ein Rückblick auf die Veranstaltung am 24./25.01.2026



Die alljährliche Winterfortbildung am Spitzingsee erfreut sich seit Jahrzehnten großer Beliebtheit und begann traditionsgemäß bereits am Vorabend mit einem gemeinsamen Spaziergang rund um den See und einer gemütlichen Einkehr in die Wurzhütte. In ausgelassener Atmosphäre wurden bei zünftiger Musik und herhaftem Essen Anekdoten aus dem Berufsalltag ebenso wie aus dem Privatleben ausgetauscht. Es ist jedes Jahr aufs Neue schön, Kolleginnen und Kollegen am Spitzingsee wiederzutreffen.

Am Samstagmorgen begrüßten Dr. Martin Schubert, Fortbildungsreferent, und Dr. Christopher Höglmüller, 1. Vorsitzender des ZBV Oberbayern, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Leider musste die Hauptreferentin Prof. Dr. Diana Wolf krankheitsbedingt absagen, doch die Co-Referenten sorgten mit einem abwechslungsreichen und informativen Programm dafür, dass die Enttäuschung schnell vergessen war. Nach einem Grußwort von Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, startete das Fortbildungsprogramm.

Faserbrücken als semipermanenter Zahnersatz

Prof. Cornelia Frese erläuterte ausführlich die Indikation und Herstellung von Faserbrücken als semipermanenten Ersatz

einzelner Zähne. Diese Lösung eignet sich besonders für Kinder zur zeitlichen Überbrückung bis zu einer möglichen Implantation sowie für hochbetagte Patientinnen und Patienten als schnelle, minimalinvasive Alternative. Optimalerweise wird die Krone des extrahierten Zahns als Pontic umgearbeitet und mit einem Glasfaserband an den Nachbarzähnen befestigt. Alternativ können laborgefertigte Pontics zum Einsatz kommen oder der Zahn wird mit Komposit frei an das Faserband geschichtet. Die Referentin betonte, wie wichtig die Berücksichtigung ästhetischer Faktoren für eine harmonische Frontzahnästhetik ist.

Reparatur statt Neuversorgung – Moderne Restaurationsstrategien

Im zweiten Themenblock widmete sich Prof. Frese der Reparatur unterschiedlicher Restaurationen. Wo früher oft eine komplette Neuanfertigung erforderlich war, ist heute dank moderner Materialien und Techniken häufig eine Reparatur möglich. Die Vorbehandlung hängt dabei vom Material der größten Haftfläche ab – meist handelt es sich um Mischflächen aus Zahnhartsubstanz und Metall, Kunststoff oder Keramik. Idealerweise wird die gesamte Haftfläche mit Aluminiumoxid (27–50 µm) sandgestrahlt. Bei keramischen Restaurationen muss zunächst der Glanzbrand mit einem feinen Diamanten entfernt werden, gefolgt von Sandstrah-



len, Silan-Konditionierung und der Anwendung eines Universaladhäsivs. Die eigentliche Reparatur erfolgt dann mit Komposit.

Primärversorgung von Zahntraumata – Praxisnah und strukturiert

Dr. Florian Leciejewski widmete sich am Samstagnachmittag der Primärversorgung von Zahntraumata. Die adäquate Erstversorgung ist entscheidend für Prognose und weiteren Behandlungsverlauf. Neben einer effektiven Schmerztherapie ist es wichtig, Komplikationen durch gezielte Maßnahmen vorzubeugen und die Folgebehandlung zu erleichtern. Sobald Patienten mit avulsierten Zähnen oder

Zahnfragmenten in der Praxis erscheinen, sollten alle Zahnbestandteile für mindestens 30 Minuten in eine Zahnrettungsbox eingelegt werden. Die Prognose wird dadurch deutlich verbessert!

Der Erstversorger muss die Beweglichkeit von Ober- und Unterkiefer sowie die Pupillenreaktionen prüfen. Bei Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma steht die allgemeinmedizinische Versorgung an erster Stelle. Für die Dokumentation empfiehlt sich der Zahntrauma-Bogen der DGET, der alle relevanten Informationen systematisch erfasst. Neben einer detaillierten Beschreibung des Unfallhergangs sollte der Tetanusschutz abgeklärt und dokumentiert werden. Die Fotodokumentation vor der Erstversorgung umfasst Aufnahmen aus verschiedenen Perspektiven: frontal, okklusal und extraoral. Für die radiologische Diagnostik reichen in der Regel Zahntilfme, ggf. ergänzt durch Aufbissaufnahmen. Bei tiefen Lippenverletzungen und fehlenden Zahnfragmenten ist eine sorgfältige Untersuchung der Lippe auf eventuell eingebettete Fragmente unerlässlich.

Dr. Leciejewski stellte das ZEPAG-System nach Prof. Filippi zur Klassifizierung von Zahntraumata vor. Dieses bietet eine schnelle und strukturierte Orientierung in Notfallsituationen. Die Bewertung von **Zahnhartsubstanz, Endodont, Parodont, Alveolarknochen und Gingiva** mittels Punktesystem ermöglicht eine gezielte Therapieplanung und Prognoseeinschätzung. Anhand zahlreicher Fallbeispiele – von der Konkussion über die Dislokation bis zur Avulsion – wurden die jeweiligen ZEPAG-Bewertungen und darauf ba-



v.l.: Dr. Florian Leciejewski, Dr. Martin Schubert, Dr. Christopher Höglmüller, Prof. Dr. Cornelia Frese

sierende Therapieansätze praxisnah erläutert.

Bei Kronenfrakturen mit Pulpa-Beteiligung ist eine partielle Pulpotomie empfehlenswert. Wurzelfrakturen erfordern eine vierwöchige Schienung; bei Dislokation des koronalen Anteils kann die Schienungsdauer nach Reposition bis zu zwölf Wochen ausgedehnt werden (Achtung: erhöhtes Ankylose-Risiko).

Fokus auf hochbetagte Patienten – Prävention und Versorgung

Der Sonntag stand ganz im Zeichen der Versorgung hochbetagter Patientinnen und Patienten. Prof. Frese präsentierte die Ergebnisse der Heidelberger Hundertjährigen-Studie und hob hervor, dass keine Altersgruppe in Europa so stark wächst wie die der Hundertjährigen. Auffällig ist, dass viele Hochbetagte zwar Hilfe im Haushalt und bei der Körperhygiene erhalten, aber selten bei der Mundhygiene. Dies zeigt ein geringes Bewusstsein für den Unterstützungsbedarf in diesem Bereich. Es gilt, durch gezielte Aufklärungsmaßnahmen pflegende Angehörige und das Pflegepersonal zu sensibilisieren.

Das Motto „Prävention – Lernen und Handeln auf Vorrat!“ verdeutlicht, dass zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen frühzeitig empfohlen werden sollten, nicht erst bei fortgeschrittener Problematik. Besonders bei Patienten mit Polypharmazie, die oft unter Mundtrockenheit leiden, besteht ein erhöhtes Risiko für Wurzelkaries. Speichelersatzlösungen und Mundgele können hier

Abhilfe schaffen. Bei beginnender oder drohender Wurzelkaries sind Fluoridlacke und Zahnpasten mit 5000 ppm Fluorid empfehlenswert. Auch die frühzeitige Umstellung auf elektrische Zahnbürsten ist sinnvoll. Empfehlungen der DGPZM stehen online zum Download bereit.

Nach §22a SGB V Versorgungsstärkungsgesetz ist bei Patienten mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe eine verkürzte PA-Strecke möglich: Nach einer formlosen Anzeige kann die Parodontalbehandlung sofort beginnen, die UPT erstreckt sich über zwei Jahre und startet drei bis sechs Monate nach der AIT.

Silberdiaminfluorid (SDF) hat sich – wie in der Kinderzahnheilkunde – auch bei hochbetagten Patienten zur Kariesarretierung bewährt. Dabei ist zu beachten, dass es sich um einen Off-Label-Use handelt und sowohl Patient als auch Betreuer über die mögliche Schwarzverfärbung der behandelten Stelle informiert werden müssen.

Fazit

Prof. Frese fasste die Betreuung hochbetagter Patienten prägnant zusammen: „Vorsorgen statt Versorgen!“ – ein Leitsatz, der die Bedeutung frühzeitiger Prävention und engagierter Betreuung unterstreicht und als perfektes Schlusswort für eine rundum gelungene Winterfortbildung diente.

Dr. Christopher Höglmüller

Fotos: Dr. Christopher Höglmüller, Frau Schubert



Epidemiologische Begleituntersuchung zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Bayern 2025-2026

Zahngesundheit bei 6/7- und 12-jährigen Schülerinnen und Schülern



Prof Dr. Norbert Krämer

Seit Januar 2026 findet die 8. Epidemiologische Studie zur Mundgesundheit der Schüler der 1. Und 6. Klassen in Bayern statt. Hintergrund ist, dass Bayern, ebenso wie alle anderen deutschen Bundesländer, verpflichtet ist, an der bundesweiten DAJ-Studie teilzunehmen, um eine Dokumentation und Erfolgskontrolle der Gruppenprophylaxe nachzuweisen. Die Gesamtleitung und Vorgaben der Studie 2025/2026 übernimmt ein Team der Universität Greifswald unter der Leitung von PD Dr. Schmoeckel. Zielstellung der Studie ist die Dokumentation der Zahngesundheit bei Kindern/Jugendlichen zur Karieshisto-
rie, Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) und Fissuren- und Grübchenversiegelung. Die wissenschaftliche Projektleitung wird durch die Professoren Dr. Dr. N. Krämer (JLU Gießen) und Dr. J. Kühnisch (LMU München) übernommen. Prof. Krämer ist für die Koordination des Bereichs Bayern Nord und Herr Prof. Kühnisch für den Bereich Bayern Süd zuständig. Auftraggeber ist die LAGZ BAYERN.

Insgesamt sind für die Zielgruppe der 6/7-Jährigen in den ersten Klassen der Grundschulen 2.500 Schüler/innen laut DAJ vorgegeben.

Für die Gruppe der 12-Jährigen in den 6. Klassen (Mittelschulen, Realschulen, Gymnasien) 1.500 Schüler/innen.

Im Rahmen einer repräsentativen Stichprobenziehung wurden dafür ca. 70 Schulen /Altersklasse ermittelt. Die kalibrierten Teams der jeweils zuständigen Universitäten (Bayern Nord/Bayern Süd) planen 1 Tag pro Schule für die Untersuchung ein, die ca. 10 -15 Minuten/Kind erfordert.

Da in Bayern die Zustimmung aller Beteiligten (Schule, Lehrer, Eltern, Elternbeirat und Schüler) notwendig ist, muss dementsprechend mit einer verhältnismäßig hohen Absagequote gerechnet werden. Zu Beginn der Studie (ab Januar) werden die Schüler/innen ausgewählter Grundschulen untersucht, für die wir (LAGZ) Ihnen die Orte in Oberbayern aufgelistet haben. Die Untersuchung der 12-Jährigen in den 6. Klassen erfolgt im Anschluss, diese Schulen sind hier nicht aufgeführt.

Zusätzlich ist geplant, nachdem dies in fast allen Bundesländern seit einigen Jahren stattfindet, 3-jährige Kita-Kinder erstmalig zu untersuchen. Aus finanziel-

1. Grundschule Altomünster
2. Grundschule Siegsdorf
3. Grundschule Berchtesgaden
4. Grundschule Pastetten
5. Grundschule Hallbergmoos
6. Grundschule Nandlstadt
7. Grundschule Taufkirchen am Wald
8. Irlanda-Riedl-Grundschule Geisenfeld
9. Grundschule Reichertshofen
10. Grundschule Reitmehring
11. Holnstainer-Grundschule Bruckmühl
12. Grundschule Rosenheim-Pang
13. Grundschule am Pilsensee Seefeld
14. Josef-Zerhoch-Grundschule Peißenberg
15. Grundschule Karl-Heiß Landshut
16. Grundschule der Schulstiftung Seligenthal in Landshut

len Gründen mit einer reduzierten Form der Studie, mit der eine Aussage zum Status quo ermöglicht werden könnte. Dazu wurden zwei Regionen, Würzburg Stadt/Land und Ingolstadt, ausgewählt. Nachdem das Konzept hierfür gerade erstellt wird, können wir zu diesem Thema erst zu einem späteren Zeitpunkt informieren.

Gerne können Sie Details zur Studie unserer Homepage www.lagz.de entnehmen.

Dr. Brigitte Hermann

Gong frei zur zweiten Runde

LAGZ Pilotprojekt „Charly-Zahn-Challenge“ startet im Schuljahr 2025/26 den zweiten Durchgang

Sie kennen „Aktion Löwenzahn“ für die Grundschule, sie kennen „Aktion Seelöwe“ für Krippen und Kitas? Ja, klar. Mit Hilfe des Löwen Dentulus waren im letzten Jahr 150.000 Kinder in Bayern zur Untersuchung in Zahnarztpraxen und mit Goldie, dem Seelöwen, schafften es immerhin 85.000 Kleinkinder.

Aber wo bleiben die Schüler der bayerischen Mittelschulen bei all diesen erfolgreichen Maßnahmen? Angesichts der Tatsache, dass im Vergleich zu Gymnasiasten und Realschülern nur 62,7 % der Mittelschüler (2016) naturgesunde Gebisse aufwiesen, war ein Projekt für diese Zielgruppe mehr als überfällig.

So wurde im Schuljahr 2024/25 erstmalig ein von der LAGZ Bayern entwickeltes Pilotprojekt „Charly-Zahn-Challenge“ an 200 ausgewählten bayerischen Mittelschulen gestartet, um die Zahngesundheit der 5./6. Klassen zu verbessern.

Ein besonderes Highlight dabei war die Befürwortung und Unterstützung von Seiten des Ministeriums für Unterricht und Kultus. Das Ministerium sieht durch attraktive Angebote in der Gruppenprophylaxe eine Möglichkeit, die Schüler in eine gesündere Zukunft zu begleiten und eine gesundheitliche Chancengleichheit zu gewährleisten. „Bessere berufliche Startchancen mit besseren Zähnen“ – das ist in Zeiten, in denen Ästhetik eine überbordende Rolle spielt, bereits bei 12-jährigen ein Thema.

Die LAGZ Bayern wollte mit dieser Aktion Schülerinnen und Schüler motivieren, im



ersten Schulhalbjahr eine Vorsorgeuntersuchung beim Zahnarzt oder Kieferorthopäden ihrer Wahl wahrzunehmen. Klassen, die eine hohe Meldequote erreichten, hatten die Chance, attraktive Geldpreise für gemeinsame Klassenausflüge zu gewinnen.

Der erste Durchgang war ausgesprochen erfolgreich. Fast die Hälfte der ausgewählten Mittelschulen beteiligten sich. Es wurden insgesamt 3.000 Schülerinnen und Schüler erreicht, von denen mehr als 900 einen Zahnarztbesuch nachweisen konnten. 136 Klassen waren glückliche Preisgeldgewinner. Um weitere Erfahrungen bei der Umsetzung dieses Projekts zu sammeln, startete die LAGZ zu Beginn des Schuljahrs 2025/26 in Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Unterricht

und Kultus ein zweites Pilotjahr.

So möchten wir auch dieses Mal an Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, appellieren, dieses Projekt zu unterstützen. Bitte stempeln Sie die Karten der Aktion „Charly-Zahn-Challenge“ nach der Vorsorgeuntersuchung ab – sowohl in der Zahnarztpraxis als auch in der kieferorthopädischen Fachpraxis.

Herzlichen Dank!!

Dr. Brigitte Hermann



Vorsorge für den Ernstfall:

Warum rechtzeitige Planung für Praxisinhaber (aber auch jeden angestellten Zahnarzt) so wichtig ist

Sie werden sich vielleicht fragen, was ein so ernstes Thema wie die Vorsorge für den Krankheits- und Todesfall in einem Heft mit dem Schwerpunktthema „Kinder“ zu suchen hat. Auf den ersten Blick mag dies unpassend erscheinen. Bei näherer Betrachtung wird jedoch deutlich, dass es sich um ein Thema handelt, das gerade unsere eigenen Kinder unmittelbar betrifft. Denn wird keine ausreichende Vorsorge getroffen, stehen im Fall von Krankheit oder Tod vor allem unsere Kinder und Partner vor großen organisatorischen, rechtlichen und emotionalen Herausforderungen. Um aufzuzeigen, wie sich solche Situationen vermeiden oder zumindest abmildern lassen, habe ich mit Frau Wolf, Vorsorge-Expertin bei der Apo-Bank, ein aufschlussreiches Interview geführt:

Liebe Frau Wolf, Sie sind zertifizierte Generationenberaterin bei der Apobank in Regensburg. In Ihrer Tätigkeit als Private Banking Beraterin betreuen und beraten Sie Zahnärzte, Ärzte und Apotheker rund um die Themen Finanzen und Vorsorge. Dabei haben Sie sicherlich schon den einen oder anderen Todesfall eines Praxisinhabers miterlebt – und gesehen, welche Schwierigkeiten entstehen können, wenn zu Lebzeiten keine ausreichende Vorsorge getroffen wurde. Für die Hinterbliebenen ist die Organisation aller notwendigen Schritte in einer solchen Ausnahmesituation eine enorme Herausforderung.

Hallo Frau Lingl, herzlichen Dank für die Einladung zum Gespräch.

Sie haben recht, ich habe bereits eine Vielzahl an Situationen im Bankalltag erlebt, bei denen Angehörige von Kunden und wir auf der Seite der Bank uns bessere Vorkehrungen und Regelungen eines Nachlasses oder einer entstandenen Betreuung gewünscht hätten.

Das ist auch der Grund, warum ich mich auf dieses Themenfeld spezialisiert habe und im Rahmen der Beratung beleuchte. Wir beziehen Steuerberater, Fachanwälte oder Notare mit ein, um perfekte Lösun-



gen für unsere Ärzte und Apotheker zu finden. Oft bildet aber auch schon eine Bankvollmacht oder eine geschickte Anlage die optimale Basis.

Vielen Kunden ist eine verlässliche Regelung für den Notfall, die Vermeidung von Konflikten unter den Erben und ein leichter Zugang zur Weiterführung der Bankgeschäfte wichtig.

Warum ist eine Bankvollmacht so wichtig?

Eine Bankvollmacht ist essenziell, um im Ernstfall (z.B. bei Krankheit, Unfall oder Tod) einer Vertrauensperson die Möglichkeit zu geben, Bankgeschäfte zu regeln. Ehepartner und Angehörige können nicht automatisch auf vorhandene finanzielle Mittel zugreifen.

Ein Bevollmächtigter hat Einblick auf Konten und Zahlungsverkehr, dabei kann er selbst Buchungen tätigen und einen Großteil der Bankgeschäfte des Kontoinhabers weiterführen.

Wie kann man eine solche Vollmacht erstellen?

Eine Bankvollmacht kann über das Formular der einzelnen Bank erteilt werden. Der Bevollmächtigte muss sich zudem legitimieren und mitunterzeichnen.

Wichtig: eigene Texte oder Vorlagen sind nicht gültig.

Darf der Bevollmächtigte damit auch Überweisungen – etwa für Gehälter, Lieferanten oder Miete – tätigen? Benötigt er dafür Zugangsdaten?

Der Bevollmächtigte kann dann alle Zahlungen (auch Gehälter) freigeben und schon gebuchte Aufträge prüfen. Eigene Zugangsdaten sind dazu nötig.

Empfehlen Sie zusätzlich eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung?

Unbedingt, denn eine Bankvollmacht deckt nur finanziellen Angelegenheiten bei einer bestimmten Bank ab – eine Vorsorgevollmacht geht deutlich weiter.

Hiermit regelt man sowohl Befugnisse für Gesundheitsentscheidungen und Wohnungsangelegenheiten als auch für Behördenkontakte und die rechtliche Vertretung. Bei Immobiliengeschäften ist es notwendig, dass die Vollmacht notariell beurkundet oder beglaubigt ist – auch für Bankgeschäfte ist eine Beglaubigung erforderlich.

Der Kernpunkt einer Vorsorgevollmacht ist jedoch die Vermeidung einer Betreuung durch das Gericht! Ohne Vorsorgevollmacht kann das Gericht einen Betreuer einsetzen. Selbst wenn es sich hierbei um einen Angehörigen handelt, muss dieser sehr strenge rechtliche Auflagen erfüllen.

Das Ehegattennotvertretungsrecht gilt nur für 6 Monate und dabei ausschließlich für gesundheitliche Belange. Für weitreichendere Angelegenheiten wird auch hier eine Vorsorgevollmacht benötigt.

Eine Patientenverfügung ist wichtig, um den eigenen Willen bei medizinischen Entscheidungen festzulegen.

In welchen Fällen ist ein Testament unverzichtbar – und sollte man es beim Notar hinterlegen?

Ein Testament ist unverzichtbar, wenn Sie klare Regelungen schaffen möchten. Die gesetzliche Erbfolge bildet oft Erbengemeinschaften, was häufig zu Konflikten in der Familie führt. Zudem können mit einem Testament die Freibeträge der Erben optimal ausgenutzt werden.

Es gilt im Einzelfall immer abzuwegen, ob ein Notar oder ein Fachanwalt für

Erbrecht bei der Erstellung Ihres Testaments die bessere Lösung ist.

Die Hinterlegung des Testaments beim Nachlassgericht bietet Ihnen Sicherheit und gewährleistet die automatische Eröffnung im Nachlassfall.

Bitte denken Sie auch an eine separate Sorgerechtsverfügung, wenn Sie minderjährige Kinder haben!

Welche weiteren Verträge können in diesem Zusammenhang sinnvoll sein – auch in Hinblick auf steuerliche Vorteile?

- Schenkungsverträge zur Nutzung der 10 Jahresfrist
- rechtzeitige Übertragung von Immobilien mit Niesbrauch oder Verkauf an Kinder
- Anlagen im Vorsorgemantel mit Be-günstigten für den Todesfall

- geschickte Konstruktion von Vorsorgelösungen zur kapitalertragssteuerfreien oder sogar erbschaftssteuerfreien Auszahlung

In unseren apoBank Beratungsgesprächen ist es uns wichtig, für jeden Kunden eine wirkungsvolle und individuelle Lösung zu finden. Kommen Sie gerne bei Fragen auf mich zu.

Vielen Dank für Ihre ausführlichen Antworten

Frau Daniela Wolf hat nach 12 Jahren bei einer Großbank in den genossenschaftlichen Banksektor gewechselt und ist diesem seit 2008 treu geblieben.

Die Bankbetriebswirtin berät bei der apoBank Ärztinnen bzw. Ärzte und Apothekerinnen bzw. Apotheker.

Durch den Vermögensplaner ADG/EBS und den Generationenberater IHK hat sie sich ein sehr breites Wissen für Ihre Tätigkeit als Private Banking Beraterin angeeignet.

Nach einigen Jahren in Stuttgart ist sie nun wieder in Ihrer Heimat Regensburg tätig.

Bereits in zahlreichen Veranstaltungen referierte Sie zum Thema Geldanlage, Generationenberatung und Existenzgründung.



Meldepflicht im ZBV Oberbayern!

Gemäß der Meldeordnung der BLZK, möchten wir Sie auf diesem Weg erneut und eindringlich auf die Meldepflicht des jeweiligen Mitgliedes hinweisen.

Nachdem dies in der Vergangenheit und auch gegenwärtig kaum beachtet wird, möchten wir ergänzend darauf hinweisen, dass es bei Verstößen zu berufsrechtlichen Ahndungen kommen kann.

Daher erneut der Hinweis auf die Meldepflicht des einzelnen Mitgliedes.

Dies ist auch in Bezug auf die Beitragseinstufung, Ihrer Beiträge,

Zustellung von Mitteilungen und Infopost in Ihrem Interesse.

Mitteilung über Änderung u.a. bei:

- Niederlassung, mit allen relevanten Praxisangaben (Adresse inkl. Kontaktdaten)
- Aufgabe oder Ausscheiden aus einer Praxis/Niederlassung.
- Neugründung eines MVZ
- Änderung in Ihren Praxisdaten, wie Tel. oder Fax Nummern, auch Praxisverlegungen ggf. Zweitpraxen, Gründung eines MVZ.
- Sonstige vorübergehende (Elternzeit, ohne Tätigkeit o.ä.) oder dauerhafte Aufgabe der Berufsausübung, Zulassung beendet, Ruhestand.
- Aufnahme einer Tätigkeit (Assistenten, Angestellte, Vertreter etc.)
- Arbeitsplatzwechsel (neuer Arbeitgeber, wenn auch gleicher Status) Assistenten, angestellte Zahnärzte, Vertreter usw.
- Änderung des Hauptwohnsitzes (**gilt auch für Mitglieder mit eigener Praxis**), bitte auch mit aktuellen Angaben zu einer digitalen Erreichbarkeit (E-Mail) und/oder gerne auch Handynummer.
- Änderungen des Nachnamens, Kopie z.B. der Heiratsurkunde.
- Bei Erwerb einer Promotion oder MSc Grad, bitte eine beglaubigte Kopie zusenden.
- Bei Erwerb einer Gebietsbezeichnung, diese bitte in Kopie zusenden.
- Bei Änderung Ihrer Bankdaten bzw. Einzugsermächtigung haben wir für Sie SEPA Vordrucke im ZBV bereitliegen.
- Bestehen von Berufshaftpflichtversicherungsschutz durch eigenen oder Einschluss in fremden Versicherungsvertrag, sofern zahnärztlich tätig

**Bei Fragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung,
gerne per Telefon, Fax oder E-Mail.**

**Claudia Mehrtens · Tel: 089 – 79 35 58 8-2
Fax: 089 – 81 88 87 40 · E-Mail: cmehrtens@zbvobb.de**

Satzung zur Änderung der Wahlordnung des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Aufgrund von Art. 5 Abs. 2 i.V.m. Art. 46 Abs. 1 des Heilberufe-Kammergezes in der Fassung der Bekanntmachung vom 06. Februar 2002 (GVBl Seite 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 2024 (GVBl Nr. 632), erlässt der Zahnärztliche Bezirksverband Oberbayern mit Zustimmung der Bayerischen Landeszahnärztekammer vom 02.12.2025, Aktenzeichen ÖR 12.4/25, sowie mit Genehmigung der Regierung von Oberbayern vom 26.01.2026, Aktenzeichen ROB-55Hb-2408.Hb_5-3-25-2, folgende Satzung:

Artikel 1

Die Wahlordnung des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern in der Fassung vom 01.01.2004 („Der Bezirksverband“ 12/2003, Seite 9), zuletzt geändert durch Satzung vom 25.10.2017 („Der Bezirksverband“, Heft 12/2017, S. 39), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

Es wird ein neuer Absatz 1 mit folgendem Wortlaut hinzugefügt:

„Der Vorstand entscheidet, ob die Wahl durch Briefwahl oder elektronische Wahl erfolgt.“

Der bisherige Absatz 1 wird zu Absatz 2, der bisherige Absatz 2 wird zu Absatz 3.

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Der erste Satz wird zu Absatz 1.

b) Es wird ein neuer Absatz 2 mit folgendem Wortlaut hinzugefügt:

„2. Für die Erstellung der Wählerlisten dürfen die Mitgliederdaten in dem nach § 5 vorgegebenen Umfang verarbeitet werden.“

c) Es wird ein neuer Absatz 3 mit folgendem Wortlaut hinzugefügt:

„3. Die Trennung zwischen Identifikationsdaten des Wählers und seiner Stimmabgabe muss technisch und organisatorisch stets gewährleistet sein.“

3. § 6 wird wie folgt geändert:

Es wird unter Absatz 2 nach dem Buchstaben d) der Buchstabe e) mit folgendem Wortlaut hinzugefügt:

„e) Bekanntgabe, ob die Wahl per Brief oder elektronisch erfolgt.“

4. § 9 wird wie folgt geändert:

Satz 4 wird gestrichen.

5. § 10 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe „(§ 6 Abs. 2 S. 2 Buchstabe a)“ werden die Wörter „per Post“ eingefügt.

b) Vor der Aufzählung beginnend mit „a) 1 Stimmzettel;“ werden eine Leerzeile und im Anschluss an diese die Angabe „Bei Briefwahl:“ eingefügt.

Nach den Angaben unter Buchst. „d)“ werden eine Leerzeile und im Anschluss an diese folgende Angaben angefügt:

„Bei elektronischer Wahl:

- a) Wahlschreiben mit den Zugangsdaten zum Wahlportal;
- b) Informationen zur Durchführung der Wahl und der Nutzung des Wahlportals.“

6. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Die Wahl der Delegierten erfolgt durch Briefwahl oder elektronische Wahl.“

b) In Absatz 3 werden vor Satz 2 eine Leerzeile und im Anschluss an diese die Überschrift

„a) Bei Briefwahl:“ eingefügt.

Am Ende von Absatz 3 wird eine Leerzeile angefügt und im Anschluss an diese werden folgende Angaben angefügt:

„b) Bei elektronischer Wahl:

- aa) Die Stimmabgabe erfolgt in elektronischer Form nach vorheriger Anmeldung und Authentifizierung des Wahlberechtigten im Wahlportal.
- bb) Der elektronische Stimmzettel ist entsprechend der im Wahlportal enthaltenen Anleitung elektronisch auszufüllen und abzusenden.
- cc) Bis zur endgültigen Stimmabgabe kann die Eingabe korrigiert oder der Wahlvorgang abgebrochen werden.
- dd) Ein Absenden der Stimmen ist erst nach elektronischer Bestätigung durch den Wähler möglich. Die Übermittlung ist für den Wähler am Bildschirm erkennbar. Mit dem Hinweis über die erfolgreiche Stimmabgabe gilt diese als vollzogen.
- ee) Der Wähler hat den für die Wahl genutzten Computer nach dem jeweils aktuellen Stand der Technik gegen Angriffe Dritter von außen zu schützen (Firewall und Antivirenschutzprogramm). Dies ist vor der Stimmabgabe durch den Wähler verbindlich in elektronischer Form zu bestätigen. Auf kostenfreie Bezugsquellen geeigneter Software wird hingewiesen.
- ff) Der Wahlausschuss überzeugt sich davon, dass die wesentlichen Anforderungen an eine Durchführung und Überwachung der elektronischen Wahl durch die zu verwendende EDV-Anwendung eingehalten werden. Dazu können vom Wahlausschuss konkrete Vorgaben festgelegt werden.“

7. Nach § 11 werden folgende Paragraphen 11a bis 11c eingefügt:

„§ 11a Technische Bedingungen der elektronischen Wahl

1. Das verwendete elektronische Wahlsystem muss sicherstellen, dass das Stimmrecht nicht mehrfach ausgeübt werden kann.
2. Die Speicherung der abgesandten Stimmen muss anonymisiert und so erfolgen, dass die Reihenfolge des Stimmeingangs nicht nachvollzogen werden kann.
3. Bei der Stimmabgabe darf es durch das verwendete elektronische Wahlsystem zu keiner Speicherung der Stimmen des Wählers in dem von ihm hierzu verwendeten Computer kommen. Es ist zu gewährleisten, dass eine Veränderung der Stimmeingabe durch Dritte ausgeschlossen ist.
4. Auf dem Bildschirm muss der Stimmzettel nach Absenden der Stimmeingabe unverzüglich ausgeblendet werden. Das verwendete elektronische Wahlsystem darf die Möglichkeit für einen Papierausdruck der abgegebenen Stimmen nach der endgültigen Stimmabgabe nicht zulassen.
5. Die Speicherung der abgegebenen Stimmen in der elektronischen Wahlurne muss nach einem nicht nachvollziehbaren Zufallsprinzip erfolgen. Nach der Stimmabgabe ist der Zugang zum Wahlsystem zu sperren. Die Anmeldung am Wahlsystem sowie

persönliche Informationen und IP-Adressen der Wahlberechtigten dürfen nicht protokolliert werden.

6. Zur Wahrung des Wahlgeheimnisses sind die elektronische Wahlurne und das elektronische Wählerverzeichnis auf verschiedener Serverhardware zu führen.
7. Die Wahlserver sind vor Angriffen aus dem Netz zu schützen. Insbesondere sind nur autorisierte Zugriffe zuzulassen. Die Zugriffsberechtigung auf die elektronische Wahlurne und das elektronische Wählerverzeichnis darf nicht personenidentisch sein. Autorisierte Zugriffe sind insbesondere die Überprüfung der Stimmberechtigung, die Speicherung der Stimmabgabe zugelassener Wähler, die Registrierung der Stimmabgabe und die Überprüfung auf mehrfache Ausübung des Stimmrechts (Wahldaten).
8. Die Einzelheiten kann der Wahlausschuss festlegen.

§ 11b Technische Anforderungen an die elektronische Wahl

1. Das verwendete elektronische Wahlsystem muss dem jeweiligen Stand der Technik entsprechen, insbesondere den Anforderungen aus dem Common Criteria Schutzprofil für Basissatz von Sicherheitsanforderungen an Online-Wahlprodukte (BSI-CC-PP-0037) des Bundesamtes für Sicherheit und Informationstechnik. Das System muss die in den nachfolgenden Absätzen aufgeführten technische Spezifikationen erfüllen. Die Erfüllung der technischen Anforderungen ist vor Beginn der Wahl gegenüber dem Wahlausschuss durch geeignete Unterlagen nachzuweisen.
2. Es ist durch geeignete technische Maßnahmen zu gewährleisten, dass im Falle des Ausfalls oder der Störung eines Servers oder eines Serverbereichs keine Stimmen unwiederbringlich verloren gehen.
3. Das Übertragungsverfahren der Wahldaten ist so auszustalten, dass sie vor Ausspäh- oder Entschlüsselungsversuchen geschützt sind. Die Übertragungswege zur Überprüfung der Stimmberechtigung des Wählers sowie zur Registrierung der Stimmabgabe im Wählerverzeichnis und die Stimmabgabe in die elektronische Wahlurne sind so zu trennen, dass zu keiner Zeit eine Zuordnung des Inhalts der Wahlentscheidung zum Wähler möglich ist.
4. Die Datenübermittlung hat Ende-zu-Ende verschlüsselt zu erfolgen, um eine unbemerkte Veränderung der Wahldaten zu verhindern. Bei der Übertragung und Verarbeitung der Wahldaten ist zu gewährleisten, dass bei der Registrierung der Stimmabgabe im Wählerverzeichnis kein Zugriff auf den Inhalt der Stimmabgabe möglich ist.

§ 11c Störung der elektronischen Wahl

1. Werden Störungen der elektronischen Wahl bekannt, etwa bezüglich der Erreichbarkeit von Wahlportal und Wahlservern, die ohne Gefahr eines vorzeitigen Bekanntwerdens oder Löschens der bereits abgegebenen Stimmen behoben werden können und bei denen eine mögliche Stimmmanipulation ausgeschlossen ist, soll der Wahlausschuss diese Störung ohne Unterbrechung der Wahl beheben oder beheben lassen und die elektronische Wahl fortsetzen.
2. Können die in Abs. 1 benannten Gefahren oder eine mögliche Stimmmanipulation nicht ausgeschlossen werden oder liegen vergleichbare gewichtige Gründe vor, ist die elektronische Wahl zunächst zu unterbrechen. Können die in Satz 1 benannten Sachverhalte ausgeschlossen werden, wird die elektronische Wahl nach Behebung der zur Wahlunterbrechung führenden Störung fortgesetzt.
3. Störungen im Sinne des Abs. 1 und 2, deren Dauer und die vom Wahlausschuss getroffenen Maßnahmen sowie die diesen zugrundeliegenden Erwägungen sind in der Niederschrift zur Wahl zu vermerken. Die wahlberechtigten Mitglieder sind über Unterbrechungen und die vom Wahlausschuss in diesem Zusammenhang beschlossenen Maßnahmen sowie über Wahlabbrüche zu informieren.“

8. § 12 wird wie folgt geändert:

In der Überschrift werden nach dem Wort „Wahlergebnisses“ die Worte „bei einer Briefwahl“ hinzugefügt.

Absatz 9 wird gestrichen.

9. Nach § 12 wird folgender Paragraph 12a eingefügt:

„§ 12a Ermittlung des Wahlergebnisses bei elektronischer Wahl

1. Am Tag der Stimmauszählung veranlasst der Wahlausschuss die Auszählung der elektronisch abgegebenen Stimmen. Das Wahlsystem zählt die elektronisch abgegebenen Stimmen aus und berechnet das Ergebnis der elektronischen Wahl.
2. Der Wahlausschuss stellt das Ergebnis durch einen Ausdruck der Auszählungsergebnisse fest. Dieser ist von zwei Mitgliedern des Wahlausschusses zu unterzeichnen.
3. Die Auszählung der Stimmen ist öffentlich. Es stehen Möglichkeiten zur Verfügung, die den Auszählungsprozess für jeden Wähler reproduzierbar machen können. Der Wahlausschuss gewährleistet auf Antrag bei berechtigtem Interesse die Möglichkeit, anhand der von der elektronischen Wahlurne erzeugten Datei die Ordnungsgemäßheit der Auszählung zu überprüfen.“

10. Nach §12a wird folgender §12b eingefügt:

„§ 12b Wahlergebnis bei Briefwahl sowie bei elektronischer Wahl

1. Als Delegierte gewählt sind die Bewerber, die nach der Reihenfolge ihrer Stimmenzahl unter die Zahl der zu wählenden Delegierten fallen. Bei Stimmengleichheit führt der Wahlleiter oder sein Stellvertreter die Entscheidung durch Los herbei.
2. Unverzüglich nach Abschluss der Wahl stellt der Wahlausschuss das vorläufige Wahlergebnis fest, fertigt über den Wahlverlauf eine Niederschrift und macht die Namen der gewählten Kandidaten, die auf jeden Kandidaten entfallende Stimmenzahl sowie die Wahlbeteiligung bekannt.“

11. In §14 werden in Absatz 1 die Worte „nach §12 Abs. 9“ geändert in „nach §12b Abs. 1“.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am Tage nach ihrer Veröffentlichung im amtlichen Mitteilungsblatt des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern in Kraft.

München, den 26.01.2026

Dr. Christopher Höglmüller
1. Vorsitzender des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Seminarübersicht ZBV Oberbayern für Zahnärzte/innen und zahnärztl. Personal

Ihre Ansprechpartnerin Frau Katja Wemhöner,
Tel.: 089 / 79 35 58 – 83, E-Mail: kwemhoener@zbvobb.de oder fortbildung@zbvobb.de

Anmeldung mittels Anmeldeformular oder Online

Online Anmeldung: <https://www.zbvobb.de/fortbildung> oder



Röntgenkurs Aktualisierung – ZAHNÄRZTE

9 Fortbildungspunkte

Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme an der Aktualisierung nur dann möglich ist, wenn Sie im Besitz der deutschen Fachkunde im Strahlenschutz sind.

Gebühr	€ 60,00 inkl. Skript, Prüfung und Zertifikat *Online: € 70,00 Mitglied ZBV Obb. (€ 100,00 ausw. ZÄ) inkl. Skript, Prüfung und Zertifikat			
Termine	Kurs Nr. 26-111	22.04.2026	18:00 bis 20:15 Uhr	Online*
	Kurs Nr. 26-101	06.05.2026	18:00 bis 20:15 Uhr	München
	Kurs Nr. 26-102	26.06.2026	17:00 bis 19:15 Uhr	Reichling

Röntgenkurs Aktualisierung – ZFA

Gebühr	€ 50,00 inkl. Skript, Prüfung und Zertifikat *Online: € 60,00 inkl. Skript, Prüfung und Zertifikat			
Termine	Kurs Nr. 26-803	04.03.2026	16:00 bis 17:30 Uhr	Rosenheim
	Kurs Nr. 26-804	16.04.2026	17:30 bis 19:00 Uhr	Piding
	Kurs Nr. 26-811	22.04.2026	16:00 bis 17:30 Uhr	Online*
	Kurs Nr. 26-801	06.05.2026	15:30 bis 17:00 Uhr	München
	Kurs Nr. 26-805	26.06.2026	15:00 bis 16:30 Uhr	Reichling
	Kurs Nr. 26-802	24.07.2026	14:00 bis 15:30 Uhr	München

3-Tages Röntgenkurs zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz f. ZFA

Gebühr	€ 390,00 inkl. Verpflegung, Skript, Prüfung und Zertifikat			
Termin	Kurs Nr. 746	27.02., 06.03. & 07.03.2026	09:00 bis 17:00 Uhr	München

Prophylaxe Basiskurs

DER Prophylaxe Basiskurs für IHR zahnärztliches TEAM:
DER Einstieg in die Prophylaxe nach der abgeschlossenen Ausbildung für ALLE

Gebühr	€ 795,00 inkl. Verpflegung, Skript, Prüfung und Zertifikat			
Termin	Kurs Nr. 556	ab 19.03.2026	09:00 bis 18:00 Uhr	München

Quereinstieg in der Zahnarztpraxis

Sechstägiger Intensivkurs zur Vermittlung grundlegender Kenntnisse in der Zahnarztpraxis.

Gebühr	€ 890,00 inkl. Verpflegung, Skript und Zertifikat			
Termine	Kurs Nr. 100	28.02. & 01.03.2026	09:00 bis 17:00 & 09:00 bis 15:00 Uhr	München
		21.03. & 22.03.2026	09:00 bis 17:00 & 09:00 bis 15:00 Uhr	München
		18.04. & 19.04.2026	09:00 bis 17:00 & 09:00 bis 15:00 Uhr	München

Hygiene in der Zahnarztpraxis – Basiskurs unter Beachtung der RKI Empfehlung

5 Fortbildungspunkte

Gebühr	€ 120,00 f. Zahnarzt /Zahnärztin, jede weitere MA € 90,00		
	€ 120,00 f. Einzelperson		
Termin	Kurs Nr. 321	17.06.2026	13:30 bis 17:30 Uhr

Stornobedingungen:

- Bei Stornierung eines Kurses nach verbindlicher Anmeldung durch den Teilnehmer bis zu vier Wochen vor Beginn der Fortbildung wird eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 15 € fällig. Bei Stornierung bis spätestens zwei Wochen vor Fortbildungsbeginn wird eine Gebühr in Höhe von 80 Prozent der Teilnahmegebühr erhoben. Bei späterer Stornierung ist die volle Teilnahmegebühr zu zahlen. Die Stornierung muss schriftlich (Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.
- Der Teilnehmer hat die Möglichkeit aus wichtigem Grund bis zu 24 Stunden vor Beginn der Fortbildungsveranstaltung auf die nächstmögliche Fortbildung umzubuchen. Spätere Absagen werden nicht angenommen. Die Fortbildungsgebühr ist in diesen Fällen unabhängig von der Teilnahme an der Wiederholungsveranstaltung zu zahlen. Hilfsweise kann der Teilnehmer auch einen Ersatzteilnehmer vorschlagen, wenn dieser die für die Fortbildung erforderlichen persönlichen Voraussetzungen ebenfalls erfüllt und er spätestens zwei Werkstage vor Beginn der Fortbildung schriftlich angemeldet wurde. Bei Verfügbarkeit eines Folgetermins kann stattdessen auch die Umbuchung auf einen Folgetermin erfolgen.



Seminarübersicht ZBV Oberbayern für Auszubildende

Ihre Ansprechpartnerin Frau Katja Wemhöner,
Tel.: 089 / 79 35 58 – 83, E-Mail: kwemhoener@zbvobb.de oder fortbildung@zbvobb.de

Anmeldung mittels Anmeldeformular oder Online

Online Anmeldung: <https://www.zbvobb.de/fortbildung/cat/azubi> oder



SCAN ME

GAP 2 Zahnersatz

Prüfungsvorbereitung

Gebühr € 110,00 inkl. Skript, Verpflegung

Termin Kurs Nr. 9129 24.04.2026 09:30 bis 17:00 Uhr München

Gestreckte Abschlussprüfung Teil 1 (GAP 1)

Prüfungsvorbereitung

Gebühr € 195,00 inkl. Skript, Verpflegung

Termin Kurs Nr. 9128 Teil 1a 16.04.2026 09:30 bis 17:00 Uhr München
Teil 1b 18.04.2026 09:30 bis 17:00 Uhr München

Gestreckte Abschlussprüfung Teil 2 (GAP 2)

Prüfungsvorbereitung

Gebühr € 195,00 inkl. Skript, Verpflegung

Termin Kurs Nr. 9130 Teil 2a 21.05.2026 09:00 bis 17:00 Uhr München
Teil 2b 23.05.2026 09:00 bis 17:00 Uhr München



Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern

verbindliche und schriftliche Anmeldung an:

Frau Katja Wemhöner, Messerschmittstr. 7, 80992 München

Tel.: 089 – 79 35 58 83 Fax: 089 – 81 88 87 35 E-Mail: kwemhoener@zbvobbb.de

Kursanmeldung

Kurs-Nr.: _____

Name, Vorname Kursteilnehmer/in: _____

Geburtsdatum **und** Geburtsort: _____

Adresse Kursteilnehmer/in: _____

Telefon / E-Mail / Fax: _____

Name/Adresse der Praxis: _____

Rechnungsadresse: Praxis Privat – falls abweichend: _____

Ihre Anmeldung ist nur verbindlich, wenn folgende Anlagen der jeweiligen Kursanmeldung beigelegt werden:

Praxispersonal:

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz: Aktuelle Röntgenbescheinigung in Kopie

1-Tages-Röntgenkurs (10 Std.): Kopie der ZFA-Urkunde

3-Tages-Röntgenkurs (24 Std.): Amtlich beglaubigte Kopie der ZAH/ZFA-Urkunde per Post

Prophylaxe-Basiskurs: ZAH/ZFA-Urkunde, aktuelle Röntgenbescheinigung in Kopie

ZMP Aufstiegsfortbildung: ZAH/ZFA-Urkunde, aktuelle Röntgenbescheinigung, Nachweis über mind. 1 Jahr Berufserfahrung, Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses von mindestens neun Stunden. Eine Liste der dazu ermächtigten Kursanbieter durch den Unfallversicherungsträger finden Sie online unter: <https://www.bg-qseh.de/>

Zahnärzte/innen:

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz: **Hiermit bestätige ich, dass ich im Besitz des Erwerbs der deutschen Fachkunde im Strahlenschutz bin**

Zahlung der Kursgebühr _____

Hiermit melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildungsveranstaltung des ZBV Oberbayern an.

Ich habe die Stornobedingungen gelesen und erkläre mich damit einverstanden.

Gemäß den Vorschriften (gültig ab 01.02.2014) zum SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren erfolgt der Einzug mit Vorankündigung (Pre-Notification) als Rechnungsbestandteil mit Angabe unserer Gläubiger-ID (DE07ZZZ00000519084) und der Mandatsreferenznummer.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige den ZBV Oberbayern, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Oberbayern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den Vereinbarungen in der Rechnungstellung.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

BIC: _____ IBAN: _____

X _____
Unterschrift / ggf. Stempel Kontoinhaber/in bzw. Bevollmächtigte/r _____ Datum _____

Datenschutzhinweis: Die vom ZBV Oberbayern geforderten und von Ihnen angegebenen personenbezogenen Daten werden gemäß den derzeit geltenden gesetzlichen Datenschutz- rechtsverordnungen erhoben, bearbeitet, gespeichert und gegebenenfalls gelöscht. Weitere Hinweise unter www.zbvobbb.de oder durch den Datenschutzbeauftragten der Körperschaft.

Fortbildung ZMP – München

Zahnmedizinische/r Prophylaxeassistent/in 2026/2027

Berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung im Bausteinsystem
des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Terminübersicht:

Meisterbonus EUR 3.000,00

Referenten	Datum	Unterrichtszeiten	Voraussichtliche Prüfungstermine der BLZK
U. Wiedenmann, DH, A. Schmidt, StR	21.10.2026		
U. Wiedenmann, DH	22.10.2026		
S. Enzinger	23.10.2026		
S. Enzinger	24.10.2026		
Dr. T. Killian, Dr. C. Kempf	18.11.2026		
Dr. T. Killian, Dr. C. Kempf	19.11.2026		
U. Wiedenmann, DH	20.11.2026		
U. Wiedenmann, DH	21.11.2026		
Y. Özer, DH	02.12.2026		
Y. Özer, DH	03.12.2026		
Y. Özer, DH	04.12.2026	jeweils von 09:00 Uhr bis 18:00 Uhr	
Y. Özer, DH	05.12.2026		
Dr. C. Kempf, Dr. T. Killian	22.01.2027		
Dr. C. Kempf, Dr. T. Killian	23.01.2027		Schriftliche Prüfung: 02.09.2027
U. Wiedenmann, DH	16.02.2027		(Anmeldeschluss: 30.07.2027)
U. Wiedenmann, DH K. Wahle, DH	17.02.-20.02.2027 (Gruppeneinteilung)		
K. Wahle, DH	10.03.2027		Praktische Prüfung: 07.09.-11.09.2027
U. Wiedenmann, DH, K. Wahle, DH	11.03.2027		(Anmeldeschluss: 30.07.2027)
U. Wiedenmann, DH, K. Wahle, DH	12.03.-13.03.2027 (Gruppeneinteilung)		
U. Wiedenmann, DH	13.04.2027		
K. Wahle, DH, U. Wiedenmann, DH	14.04.2027		
K. Wahle, DH	15.04.2027		
K. Wahle, DH	16.04.2027		
K. Wahle, DH	17.04.2027		
K. Wahle, DH, U. Wiedenmann, DH	09.06.-12.06.2027		
U. Wiedenmann, DH	14.07.2027		
U. Wiedenmann, DH, K. Wahle, DH	04.09.-05.09.2027 Übungstage (Gruppeneinteilung)		

Kursort: München: ZBV Oberbayern, Messerschmittstr. 7, 80992 München

Kursgebühren: **3.600,00 €** inkl. Verpflegung (zzgl. Prüfungsgebühren der BLZK)

→ Die Prüfungsgebühr bei der BLZK beträgt 460,00 € und wird von der BLZK separat in Rechnung gestellt!!

Kursbegleitend wird ein Testatheft geführt, Sie werden darüber noch genauer informiert.

*Änderungen vorbehalten

Anmeldung zur Aufstiegsfortbildung ZMP 2026/2027

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Anschrift privat: _____

Telefon privat: _____ E-Mail privat: _____

Name Praxis (AG): _____

Anschrift Praxis: _____

Telefon Praxis: _____

Anmeldeunterlagen liegt bei:

- Bescheinigung über eine mind. 1-jährige Berufserfahrung (Datenangabe erforderlich!)
- Nachweis einer erfolgreich abgelegten Abschlussprüfung (vor einer Zahnärztekammer) zur Zahnmedizinischen Fachangestellten oder eines gleichwertigen, abgeschlossenen, beruflichen Ausbildungsgangs (Feststellung obliegt der BLZK)
- Aktueller Nachweis über die erforderlichen Kenntnisse im Strahlenschutz (gemäß StrlSchG)
- Nachweis über den Besuch eines Erste-Hilfe-Kurses von mindestens neun Stunden (nicht älter als zwei Jahre zum BLZK-Anmeldeschluss 30.07.2027).

Eine Liste der dazu ermächtigten Kursanbieter durch den Unfallversicherungsträger finden Sie online unter: <https://www.bg-qseh.de/>

Praxisstempel:

Verbindliche und schriftliche Anmeldung mit Einzugsermächtigung über die Kursgebühren an:

Verwaltung der Fortbildungen des Zahnärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern

Katja Wemhöner, Messerschmittstr. 7, 80992 München, Tel.: 089 / 79 35 58-83 Fax: 089 / 81 88 87-35, kwemhoener@zbvobb.de

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des ZBV Oberbayern → <https://www.zbvobb.de/zbv/agb/>

Sepa-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung) für Zahlungsempfänger (ZBV Oberbayern)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende/n Kursgebühren für die Aufstiegsfortbildung zur ZMP der Teilnehmer(in):

in Höhe von 3.600,00 € (Zahlbar in 4 Raten) zum Fälligkeitstag laut Rechnung der jeweiligen Rate zu Lasten meines Kontos:

BIC _____ IBAN _____

Bank _____
durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ZBV Oberbayern auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Name u. Anschrift des Kontoinhabers (ggf. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

Gläubiger-ID DE07ZZZ0000519084. Mandantsreferenz: Erhalt mit der Ankündigung zum Sepa-Einzug (Pre-Notification)

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des ZBV Oberbayern.

Quereinstieg in der Zahnarztpraxis

Intensivkurs – neue Termine 2026!



Der Intensivkurs soll ...

- ... den Einstieg in die Zahnarztpraxis erleichtern.
- ... das Praxisteam bei der Einarbeitung unterstützen/entlasten.
- ... praxisnahes Basiswissen vermitteln.

Der Quereinsteigerkurs wird von den Zahnärztlichen Bezirksverbänden (ZBV) regional angeboten und durchgeführt.

Weitere Infos



blzk.de/quereinstieg

oder direkt bei
Ihrem ZBV

ZBV Oberbayern und ZBV München - Wir sind am Start!

Modul 1 – Basiswissen

Samstag, 28.02.2026, 09:00 - 17:00 Uhr
Sonntag, 01.03.2026, 09:00 - 15:00 Uhr

Modul 2 – Assistenz

Samstag, 21.03.2026, 09:00 - 17:00 Uhr
Sonntag, 22.03.2026, 09:00 - 15:00 Uhr

Modul 3 – Verwaltung

Samstag, 18.04.2026, 09:00 - 17:00 Uhr
Sonntag, 19.04.2026, 09:00 - 15:00 Uhr

Teilnahmegebühr: 890,00 €
Onlineanmeldung unter www.zbvobb.de

Hygiene in der Zahnarztpraxis – Basiskurs unter Beachtung der RKI Empfehlung

Hygienische Maßnahmen haben einen entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit - sowohl für den Patienten als auch für den Praxismitarbeiter.



Aber kein Praxisteam schreit laut Hurra, wenn es an die Umsetzung von immer komplexeren gesetzlichen Bestimmungen geht.

Und dann stellt sich die Frage, ob das umgesetzte Konzept den Vorgaben der örtlichen Behörden und den RKI Richtlinien auch tatsächlich Stand halten?

Mit diesem Hygiene Seminar helfen wir Ihnen, auf dem aktuellen Stand zu bleiben.

Erfahren Sie mit Spaß und Empathie wertvolle Praxistipps zur Minimierung von Schwachstellen, um verantwortungsbewusst zu handeln und die Anforderungen der aktuellen Hygienemaßnahmen effizient und sicher in der Praxis bewältigen/umsetzen zu können.

- Grundlagen der Mikrobiologie
- Infektionslehre und Infektionskrankheiten
- Personalschutz mit der richtigen Praxishygiene
- Rechtliche Rahmenbedingungen in der Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten
- Risikobewertung nach RKI
- Grundlagen von Reinigung, Desinfektion und Sterilisation
- Aufbereitung der Medizinprodukte von dem richtigen Entsorgen bis hin zur Freigabe, Lagerung und Validierung
- Einrichtung und Ausstattung des Aufbereitungsraumes
- Tipps für eine Praxisbegehung

Termin: Mittwoch, 17.06.2026 von 13:30 bis 17:30 Uhr,

Gebühr: € 120,00 f. Zahnarzt /Zahnärztin, jede weitere MA € 90,00
€ 120,00 f. Einzelperson

Kursort: ZBV Oberbayern, Messerschmittstr. 7, 80992 München

Kurs Nr. 321 Anmeldung unter www.zbvobb.de/fortbildung/
5 Fortbildungspunkte

**Silke Enzinger, Praxiscoaching
Referentin**

4. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen

Samstag, 7. März 2026
NH Hotel Ingolstadt



Bayerische
LandesZahnärzte
Kammer

Programm

09.00 – 09.15 Uhr	Begrüßung Dr. Cosima Rücker, Mitglied des Vorstands der BLZK, Referentin für Nachwuchsförderung, Beruf und Familie
09.15 – 10.15 Uhr	Familie, Beruf und Standespolitik: Wie funktioniert das? Dr. Romy Ermler MBA, Präsidentin der Landeszahnärztekammer Brandenburg, Vizepräsidentin der BZÄK, Potsdam
10.15 – 11.00 Uhr	Digital Dentistry – the future starts right now Dr. Henriette Lerner, Direktorin der HL Academy, Digitale Zahnmedizin, Implantologie, Oralchirurgie, Parodontologie, Kosmetische Zahnmedizin, Baden-Baden
11.00 – 12.00 Uhr	Schneller, besser, biologischer: Moderne Strategien in der Implantatchirurgie Dr. Dr. Diana Heimes, Assistenzärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz
12.00 – 13.00 Uhr	„Altersvorsorge für Frauen“ und „Immobilie als Kapitalanlage“ Miriam Willner-Schön, Dipl. Bankbetriebswirtin, Direktorin der apoBank Regensburg, Filialleiterin Private Banking
13.00 – 14.00 Uhr	Mittagspause
14.00 – 16.00 Uhr	Dentosophie – Die Magie der Mundhöhle Dr. Silke Waggershauser, Zahnärztin, Autorin, Referentin, Speakerin und Pionierin der Dentosophie im deutschsprachigen Raum, Neustadt
16.00 – 16.30 Uhr	Kaffeepause
16.30 – 17.30 Uhr	Struktur schafft Freiraum – QM als Werkzeug für entspannte Praxisführung Iris Hartmann, ABZ eG, München
17.30 Uhr	Abschlussdiskussion, gemeinsamer Austausch und Netzwerken Dr. Dr. Frank Wohl, Präsident der BLZK, Mitglied des Vorstands der BZÄK

Fortbildungspunkte: 8

Vorwort

Nach dem erneut großen Erfolg des Netzwerktreffens 2025 veranstaltet die Bayerische Landeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit der eazf auch 2026 wieder einen **Netzwerk- und Fortbildungstag**. Veranstaltungsort ist diesmal das NH Hotel in Ingolstadt.

Das Format ist eine Plattform für **professionelles Netzwerken** unter Zahnärztinnen und bietet die Möglichkeit, sich gezielt zu allen **Fragen und Herausforderungen als Unternehmerin und Zahnärztin** auszutauschen. Das durch diese Veranstaltung entstehende Netzwerk kann auch aktiv genutzt werden, um vom Erfahrungswissen der Kolleginnen zu profitieren. Das Veranstaltungsprogramm bietet **Fachvorträge von Expertinnen** zu verschiedenen Themenbereichen.

Für Teilnehmerinnen, die bereits am Vorabend der Veranstaltung anreisen, besteht bei einem **gemeinsamen Abendessen** um 19.00 Uhr Gelegenheit zum Kennenlernen und Gedankenaustausch (Selbstzahler). Im NH Hotel Ingolstadt steht ein Zimmerkontingent zur Verfügung. Bei Bedarf bitte mit dem Code „Netzwerktreffen 2026“ buchen (Selbstzahler).

Wir freuen uns auf rege Teilnahme und interessante Gespräche!

Herzliche Grüße

Dr. Cosima Rücker
Mitglied des Vorstands der BLZK
Referentin für Nachwuchsförderung, Beruf und Familie

Online-Anmeldung

4. Bayerisches Netzwerktreffen für Zahnärztinnen

Samstag, 7. März 2026
NH Hotel Ingolstadt, Goethestr. 153, 85055 Ingolstadt

Tagungsgebühren:

Zahnärztinnen	€ 175,00
Studentinnen/Assistenzzahnärztinnen	€ 125,00

Optional bei der Online-Anmeldung unter „Anmerkungen“ angeben:
Teilnahme am gemeinsamen Abendessen am Vorabend (Selbstzahler).



Anmeldung mit QR-Code
oder unter
www.eazf.de/sites/netzwerk-zahnaerztinnen

Organisation/Anmeldung

eazf GmbH
Fallstr. 34, 81369 München
Tel.: 089 230211412, Fax: 089 230211404
info@eazf.de, www.eazf.de

☞ Save the Date ☚

Sommerfortbildung in Rosenheim

Samstag, 04.07.2026

Thema:

„Präventive Parodontologie & Zahnmedizin
mit Ernährung, Lifestyle und Allgemeingesundheit“

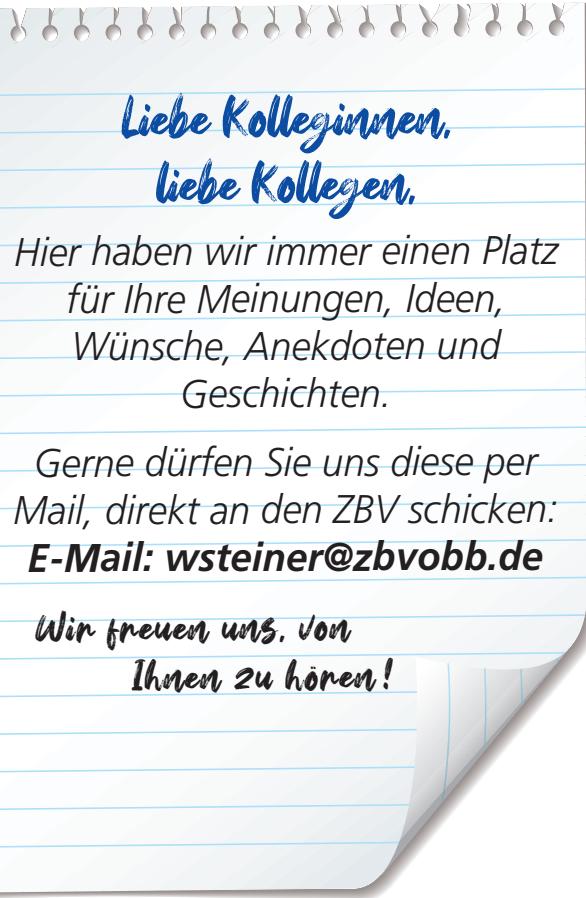


Univ.-Prof. Dr. Johan Wölber
Leiter Bereich Parodontologie
Poliklinik für Zahnerhaltung
der TU Dresden

mit



Prof. Dr. Yvonne Jockel-Schneider M.Sc.
Leiterin der Abteilung für Parodontale Medizin,
Uni Würzburg



Obmannsbereich Fürstenfeldbruck Stammtisch-Termine

Dienstag

24.02.26, 12.05.2026, 24.11.2026

jeweils 19:00 Uhr

Im Restaurant „Casale“ · Dorfstr. 38
82110 Germering · Tel. 089 / 84050667

Mittwoch

25.03.2026, 24.06.2026, 28.10.2026

jeweils 19:00 Uhr

Im Dorfwirt · Römerstr. 20
82290 Landsberied · Tel. 08141 / 223535
www.zumdorfwirt.com

Dr. Peter Klotz, Obmann

Dr. Constanze Spett, stellv. Obfrau

Anzeige

Schalten Sie Ihre Anzeige im **BEZIRKSVERBAND:**

Anzeigengrößen und Preise:		Anzeigentermine 2026		
		Nr.	Anzeigenschluss	Erscheinungsdatum
115 x 30 mm	EURO 102,-	01/2026	02.02.2026	19.02.2026
115 x 40 mm	EURO 132,-	02/2026	30.03.2026	17.04.2026
115 x 55 mm	EURO 143,-	03/2026	08.06.2026	25.06.2026
175 x 36 mm	EURO 143,-	04/2026	14.07.2026	30.07.2026
175 x 69 mm	EURO 235,-	05/2026	05.10.2026	21.10.2026
115 x 105 mm	EURO 235,-	06/2026	04.12.2026	18.12.2026
175 x 126 mm	EURO 320,-			
115 x 252 mm	EURO 442,-			
175 x 252 mm	EURO 560,-			

Anzeigen 1/1 Seiten auf Umschlagseiten 2,3,4 EURO 690,– Preise zzgl. MwSt.

DER DIREKTE DRAHT ZU UNS!

 **089 - 785 766 75**

 **info@muehlbauer-media.de**

IMPRESSUM:

Herausgeber:

Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern, Körperschaft des öffentlichen Rechts. 1. Vorsitzender: Dr. Christopher Höglmüller, Dachau. Geschäftsstelle: Messerschmittstraße 7, 80992 München, Telefon (089) 7935588-0, Fax (089) 8188874-0, E-Mail: info@zbvobb.de, Internet: www.zbvobb.de.

Redaktion & Schriftleitung:

Dr. Christopher Höglmüller, Dachau, Email: ch.hoegldoc@t-online.de. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung des Verfassers wieder. Es handelt sich nicht um Äußerungen des ZBV Oberbayern. Verantwortlich für amtliche Mitteilungen des ZBV Oberbayern: Wolfgang Steiner, Zahnärztlicher Bezirksverband Oberbayern. Zuschriften redaktioneller Art richten Sie bitte nur an die Redaktion, nicht an den Verlag. Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos übernimmt die Redaktion keine Haftung. Verlag, Anzeigenmarketing, Herstellung & Vertrieb: Mühlbauer Media GmbH – Verlag für Printmedien, Werbeagentur, Benzstraße 1, 82178 Puchheim, Telefon (089) 78 57 66 75, Fax (089) 78 57 66 89, E-Mail info@muehlbauer-media.de.

Für Anzeigen verantwortlich:

Evelyn Susanne Mühlbauer, Verlagsanschrift. Zur Zeit ist Anzeigenpreisliste Nr. 13 vom 1. Januar 2023 gültig. Soweit vom Verlag gestaltet, liegen sämtliche an Entwurf und Gestaltung (Anzeigen, Aufmachung und Anordnung) bestehenden (Urheber-)Rechte bei Mühlbauer Media GmbH – Verlag für Printmedien, Werbeagentur, Verletzungen durch ungenehmigte Nachahmung oder Nachdruck – auch auszugsweise – sind unzulässig und werden verfolgt. Veröff. gem. DVBayPrG: Inhaber 100%, Evelyn Susanne Mühlbauer, Puchheim – Gesamtherstellung: Mühlbauer Media GmbH – Verlag für Printmedien, Werbeagentur, Evelyn Susanne Mühlbauer.

Bildquellen:

wie angegeben oder von www.depositphotos.com: Nr. 865654826_XL, Nr. 362170300_XL, Nr. 249334488_AI, Nr. 508489592_XL, Nr. 14227885_XL, Nr. 42113249_XL, Nr. 139174214_XL.

Bezugsbedingungen:

Für Mitglieder ist der Bezugspreis im Beitrag enthalten. Bezugspreise für Nichtmitglieder Einzelheft 3,00 € zzgl. Versandspesen. Jahresabonnement 18,00 € inkl. MwSt., zzgl. Versandspesen. Erscheinungsweise: 6 x jährlich.