RZB

06.25
RHEINISCHES ZAHNÄRZTEBLATT
4. JUNI 2025

- **Vulnerable Personengruppen**
  Kinder, Senioren und Obdachlose im Fokus

- **Gutachtertagung 2025 der ZÄK Nordrhein**
  Neue Standards und ein zerstörtes Winkelstück

Unser klares Nein

KZV und ZÄK Nordrhein sind gegen jede Form von Diskriminierung, Gewalt und Rassismus im Gesundheitswesen!

www.mags.nrw/initiative-gegen-Rassismus-Gewalt-und-Diskriminierung

© KZV NR

ANDREAS KRUSCHWITZ

Wenig Konkretes auf etwas über acht Seiten

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Wir haben mit Spannung die Koalitionsverhandlungen der letzten Wochen verfolgt und wissen nun, was auf den etwas über acht Seiten steht: viele Ideen, aber leider noch viel Unkonkretes. Wir bleiben gespannt, was die neue Bundesgesundheitsministerin, Nina Warken (CDU), davon alles umsetzen kann und vor allem wie und wann. Denn die gesetzliche Krankversicherung steht derzeit unter Druck – die Zahnmedizin allerdings auch.
Einen bestimmten Kurs kann man anhand ihrer Vergangenheit nicht erahnen, da die Expertise der Rechtsanwältin aus Baden-Württemberg bislang primär in der Innen- und Rechtspolitik lag. Am 15. Mai 2025 stellte sie ihre Agenda im Bundestag vor. Dabei zitierte sie viele Punkte aus dem bereits bekannten Koalitionsvertrag. Ein Zitat lässt uns als KZV Nordrhein allerdings aufhorchen: „Wir möchten in Dialog treten mit den Akteuren der Selbstverwaltung“, sagte sie in ihrer Rede. Mit dieser Grundeinstellung hebt sie sich wohltuend von ihrem Vorgänger ab.

Was steht im Koalitionsvertrag?

Für die Zahnärzteschaft relevant könnte neben den im letzten RZB genannten Vorhaben zum Bürokratie-Abbau und zur Regulierung von iMVZ noch die Schwerpunkte auf das Thema Prävention sein. In aller Bescheidenheit: Hier können wir anderen Fachgebieten Beispiele geben. Ein ermutigendes Signal der neuen Bundesregierung wäre, die PAR-Behandlungsstrecke als Präventionsleistung anzuerkennen. So könnte nach dem „deutschen Karieswunder“ (ZEIT) eine weitere Volkskrankheit zurückgedrängt werden.
Etwas praxisfern erscheinen die Vorschläge zur Sicherstellung der wohnortnahen ambulanten Versorgung. Hier schwebt den Koalitionären ein „Fairnessausgleich zwischen über- und unterversorgten Gebieten“ vor. Honorarzuschläge in unterversorgten, Abschläge in überversorgten Regionen – so einfach ist es nicht. Der Sicherstellungsauftrag des SGB V ist nicht teilbar, er gehört in die Hände der Gemeinsamen Selbstverwaltung. Ich wage die Prognose, dass das Vorhaben, die Verantwortung für die zahnärztliche Bedarfsplanung an die Länder abzugeben, auf große zusätzliche Schwierigkeiten stoßen wird.
Wie genau diese Punkte ausgestaltet werden, bleibt abzuwarten. Positiv kann aber der Vorschlag sein, eine Bagatellgrenze von 300 Euro bei der Regressprüfung der Vertragsärzte (und analog für andere Leistungserbringer) einzuführen.

Wir als KZV Nordrhein und auch die KZBV auf Bundesebene werden uns gesprächsbereit zeigen und uns frühzeitig mit unseren konstruktiven Vorschlägen einbringen. Wir sind zuversichtlich, dass so eine gute Zusammenarbeit gelingen kann.

Andreas Kruschwitz

VORSITZENDER DES VORSTANDES
DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NORDRHEIN

36 ff.

TITELTHEMA

Vulnerable Personengruppen

Im Fokus: Menschen ohne festen Wohnsitz oder mit Behinderungen sowie Senioren und Kinder

POLITIK & KOMMUNIKATION

18 Sozialdemokraten bestaunen deutsches Karieswunder

20 Zahnmedizinische Versorgung in Europa

22 Keine Konzession für Zahnklinik

24 Zahnärztliche Versorgung in Nordrhein

TITELTHEMA

36 Respektvoll und vorurteilsfrei

38 Schluss mit Hindernissen

40 Barrierefreiheits-stärkungsgesetz

44 Mundgesundheit 100+

46 Ethnien in Medizin und Biologie

50 Kindeswohlgefährdung im Fokus

KZV

6 Die Wurzeln der KZV Nordrhein

10 KZV Nordrhein im Wandel der Zeit

ZÄK

14 Vietnamesische Azubis einstellen

16 Empathie und Respekt

PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

25 Abweichende Dokumentation

28 Gutachtertagung 2025 der ZÄK Nordrhein

30 Tür zu im Netz

32 Take the Chance – Deine Zahnarztpraxis

34 Vergütungsempfehlung für ZFA

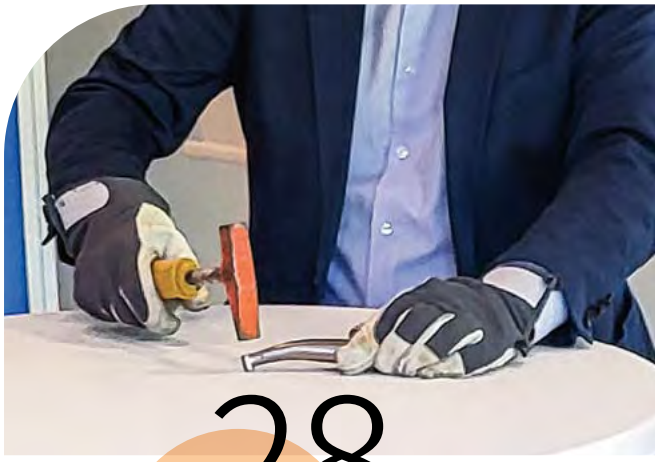
42 Zahnärztliche Beratungsgespräche

49 Krankentagegeldversicherung

6
Die Wurzeln der KZV Nordrhein
KZV Nordrhein im Wandel der Zeit

20
OECD-Länderreport:
Zahnmedizin in Europa

14
Vietnamesische Azubis
einstellen



28
Gutachtertagung 2025
der ZÄK Nordrhein

WISSENSCHAFT & FORTBILDUNG

41 Echte Einhörner

55 Schmerz lass nach! (Abstract)

56 KHI: Kursübersicht Juli/August

60 Moderne Zahnerhaltung für Jung & Alt

61 Praxisabgabeseminar / Intensiv-Abrechnungsseminar

62 Vortrag / DGPro Study Club Bonn

63 21. Jahrestagung / Seminar Pimp your Endo

PERSONEN & EHRUNGEN

64 Wir gratulieren / Wir nehmen Abschied

71 Veränderungen im Gutachterwesen

72 Zahnärzte-Treff in Remscheid

PATIENTEN & BEHANDLUNG

74 Zahnärztliche Früherkennung im „Gelben Heft“

ROUTINEN & AMTLICHES

4 Update

69 Zulassungsausschuss 2025

70 Umschau

73 Zahnärzte-Treffs

76 Bekanntmachungen

80 Ausblick / Impressum

FACETTEN & PERSPEKTIVEN

78 Zwischen Rhein und Altrhein

81 Schnappschuss / In den Mund gelegt

162 Millionen Stunden warten

In Deutschland gibt es derzeit 98.503 Arztpraxen mit jährlich circa 575,7 Millionen Behandlungsfällen. Angenommen, jeder vierte Mensch wäre nicht krankgeschrieben und erwerbstätig, dem durch den Arztbesuch Arbeitszeit verloren ginge: Dann läge der volkswirtschaftliche Schaden der Warterei zwischen 3,5 bis 7,2 Milliarden Euro pro Jahr.

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Repräsentanz von Zahnmedizinerinnen

Eine internationale Studie der „Women Dentists Worldwide" in Zusammenarbeit mit der Universität Bern hat 2023 erstmals umfassend untersucht, wie sich Zahnärztinnen weltweit in ihrem Berufsleben positionieren – von der Ausbildung bis zur Leitungsebene. Die Ergebnisse zeigen: Der Wandel ist in vollem Gange.

Studie: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653923001302?via%3Dihub

Aspirin könnte vor Metastasen schützen

Aspirin könnte helfen, die Ausbreitung von Krebs zu stoppen: Eine neue Studie zeigt, dass der Wirkstoff Acetylsalicylsäure bei Mäusen die Bildung von Metastasen verringert – etwa durch Hemmung des Moleküls TXA2, das Krebszellen vor dem Immunsystem schützt. Experten sehen Potenzial, betonen aber den Bedarf an weiteren Studien.

Quelle: www.nature.com

MEHR DAZU:
www.sciencemediacenter.de/angebote/wie-aspirin-vor-metastasen-schuetzen-koennte-25045

fat.hero.f4 – stock.adobe.com

sara rand – stock.adobe.com

Geschlechterunterschiede im oralen Mikrobiom

Ein italienisches Forschungsteam untersuchte genderspezifische Unterschiede im oralen Mikrobiom im Rahmen einer Metastudie mit 643 Teilnehmenden. Die Ergebnisse zeigen tatsächlich geschlechtsbezogene Unterschiede in der Zusammensetzung der supra- und subgingivalen Biofilme bei den Getesteten mit Parodontitis auf. Damit könnten die Ergebnisse einen Ansatzpunkt für weitere Forschung in Hinblick auf eine personalisierte Behandlung von Männern und Frauen bieten.

Quelle: zm-online.de

Migration und Gesundheit

Sie sind auf der Suche nach mehrsprachigen Gesundheitsinformationen? Auf dem Portal des Bundesministeriums für Gesundheit finden Sie Publikationen und Informationsmaterialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen in über 40 Sprachen. Das Informationsangebot wird regelmäßig aktualisiert und kontinuierlich um weitere Themen aus dem Bereich Gesundheit erweitert.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

SCHAUEN SIE MAL REIN:
www.migration-gesundheit.bund.de

Bulimie und Dentinhypersensibilität

Eine aktuelle Studie hat herausgefunden, dass Patientinnen und Patienten mit diagnostizierter Bulimie ein erhöhtes Risiko für Dentinhypersensibilität haben. Das Erbrechen sorgt dafür, dass die Magensäure häufig den Zahnschmelz angreift.
Für Zahnärztinnen und Zahnärzte gilt es, bei zu Behandelnden mit schmerzempfindlichen Zähnen aufmerksam zu werden. Es könnte ein Hinweis auf eine mögliche Essstörung sein, bei der die Personen auf rechtzeitige Hilfe angewiesen sind, um Folgeschäden zu begrenzen.

Quelle: Cureus

ZUR STUDIE:
https://assets.cureus.com/uploads/original_article/pdf/347863/20250411-555590-lkvvo1.pdf

ERSTER STANDORT

Erster Standort von KZV und Zahnärztekammer war (bis 1954) das Industriehaus am Wehrhahn in Düsseldorf.

Die Wurzeln der KZV Nordrhein

70 Jahre Gesetz über das Kassenarztrecht (GKAR)

TEXT DR. UWE NEDDERMEYER, KZV NORDRHEIN

TEIL 1

Wo liegen die Ursprünge der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen? Seit wann gibt es die KZV Nordrhein? Warum gibt es in NRW zwei KZVen? Welche Aufgaben, Organe und Strukturen prägen die KZV Nordrhein seit 1955? Gab es grundlegende Änderungen? Ein Blick zurück nach 70 Jahren kassenzahnärztlicher Selbstverwaltung.

Verhindert: Weiterer Ärztestreik (1913)

Seit der Einführung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 1883 nahm die Macht der Krankenkassen stetig zu. Die wirtschaftliche Situation der Ärzteschaft verschlechterte sich und es kam zu Streiks. Auf staatlichen Druck setzten sich Krankenkassen und Ärztevertreter 1913 zusammen und schufen im Berliner Abkommen die Grundlagen für das heutige Kollektivvertragssystem und die Selbstverwaltung von Krankenkassen und Kassenärzten. Erst nach und nach bildeten die Zahnärzteschaft und die bis 1952 selbstständig organisierten Dentistinnen und Dentisten ähnliche Strukturen.

1926 räumte die Regierung „Ärzten, Zahnärzten und Dentisten“ in der „Verordnung über die Krankenhilfe bei den Krankenkassen“ einen gleichrangigen Platz mit den Kassen ein. Der Status als Körperschaft öffentlichen Rechts und eine der zentralen Aufgaben der K(Z)Ven – nämlich der Abschluss von Gesamtverträgen mit den Krankenkassen – wurden in zwei Verordnungen festgelegt: 1931 wurden regionale kassenärztliche, 1932 auch kassenzahnärztliche und kassendentistische Vereinigungen gegründet, allerdings schon 1933 von der NS-Regierung durch eine einheitliche Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands (KZVD) ersetzt.

70 Jahre

»§ 2 (1) Die in den Ländern bestehenden Vereinigungen der Kassenärzte und Kassenzahnärzte werden mit dem Inkrafttreten des Gesetzes Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Vereinigungen.«

GESETZ ÜBER DAS KASSENARZTRECHT 1955

Mit dem Ende der NS-Herrschaft wurde die KZVD aufgelöst, ihre Aufgaben übernahmen die früheren regionalen Kassen- bzw. Abrechnungsstellen als zwar provisorische, aber selbstständige Körperschaften. Alte Strukturen wie die Regierungsbezirke der preußischen Rheinlande blieben erhalten. Die Mischung aus Aufbruch und Kontinuität war typisch für die 1950er-Jahre – „der Beginn eines demokratischen politischen Systems und eine Phase rasanter wirtschaftlicher und sozialer Veränderungen, welche die Gesellschaft innerhalb kurzer Zeit zu einer noch nie vorher gekannten Wohlstandsblüte und Modernität führten. Andererseits gab es trotz der Entnazifizierung auch unübersehbare personelle Kontinuitäten“ (Prof. Dr. Axel Schildt).

Die KZV Nordrhein entsteht

Bereits Ende 1949 gab es „Wahlen zu den Organen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns“. Für Nordrhein richtungsweisend war die „1. Konstituierende Kammerversammlung“ am 13. Juni 1953 in Düsseldorf. Die Delegierten lehnten den Antrag auf Bildung eines Krankenkassenausschusses ab, „nachdem von Seiten des Vertreters der Aufsichtsbehörde erklärt wurde, dass die wirtschaftlichen Dinge nicht zum Aufgabengebiet der Kammer gehörten und weiterhin der Sozialminister [Josef Weber, Zentrum] als Aufsichtsbehörde sich für wirtschaftliche Belange nicht für zuständig erklären würde“.

Am Nachmittag eröffnete der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Karl Winter, „die erstmals als getrennt einberufene Sitzung der KZV Nordrhein und stellt[e] hierbei fest, dass die KZV Nordrhein nach wie vor nach dem Gesetz, der Vertragsordnung und nach der Satzung rechtens existiert“. Nach aktueller Rechtsprechung seien „die in den Ländern oder Landesteilen nach dem Zusammenbruch errichteten KZVen Rechtsnachfolger der alten KZVD“.

Der Trennungsprozess beider Körperschaften zog sich bis ins nächste Jahr hin, zumal man auf den gleichen Personenkreis zurückgreifen musste. Deshalb sollte „zur Konstituierung der KZV-Delegiertenversammlung eine 50%ige Entnahme aus dem Personenkreis der Kammerabgeordneten erfolgen, die als KZV-Delegierte in Funktion treten werden“. Als zusätzliche Erschwernis mussten zeitgleich die Dentisten integriert werden.

Am 20. März 1954 fand dann mit Zustimmung von Arbeitsminister Otto Schmidt, CDU, eine „Konstituierende Delegiertenversammlung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein“ statt, an der zum ersten Mal neben 22 „Altzahnärzten … aus dem Personenkreis der Zahnärztekammerversammlung“ auch

70 Jahre

»Die KZV steht, sie ist arbeitsfähig und sie wird arbeiten.«

DR. WILHELM WEIMAR, KZV-VORSITZENDER, 1954

18 „Neuzahnärzte“ (Dentisten) teilnahmen. Die Amtszeit der Versammlung und des Vorstands begrenzte man bis zum Jahresende bzw. bis zum Erlass eines bereits diskutierten neuen Gesetzes. Zum Schluss erklärte der neu gewählte KZV-Vorsitzende Dr. Wilhelm Weimar: „Die KZV steht, sie ist arbeitsfähig und sie wird arbeiten.“

Gesetz über das Kassenarztrecht

Nach Kriegsende war die (Zahn-)Ärzteschaft aufgrund fehlender Rechtsgrundlagen auf Zugeständnisse der Krankenkassen angewiesen. Das änderte sich bald nach der Bundestagswahl im September 1953. Die Regierung Adenauer – Union (45,2%), FDP, Deutsche Partei (DP) und Bund der Heimatvertriebenen (BHE) – verfügte damals über eine Zwei-Drittel-Mehrheit. Insbesondere die ärztlichen Abgeordneten aller Parteien sorgten in Abstimmung mit den Berufsverbänden dafür, dass das Gesetz über das Kassenarztrecht (GKAR) die Interessen der Kassenärzte weitestgehend berücksichtigte. Es sprach am 17. August 1955 den KVen und KZVen den Sicherstellungsauftrag zu Rechte und Pflichten sowie das Vermögen der Kassendentistischen Vereinigungen gingen auf die KZVen über.

Das Gesetz schaffte im wachstumsstärksten Jahr der bundesdeutschen Geschichte „aufgrund seiner Honorarbestimmungen Voraussetzungen für in der Folge zu verzeichnende Einkommenszuwächse der Niedergelassenen, Ergebnis der geschickten Verhandlungsstrategie der ärztlichen Standesvertreter mit deutlichen Vorteilen gegenüber den Krankenkassen und Krankenhäusern“. (Deutsches Ärzteblatt 10/2015).

Trotz des Wirtschaftswunders gab es nicht unerhebliche Widerstände, weil viele der damals über 2.000 Krankenkassen finanzielle Probleme hatten. Verantwortlich dafür machte man

- mit erhöhten beruflichen Anforderungen verbundene langwierige Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Neurosen,
- Dauererkrankungen von Heimkehrern,
- die steigende Zahl der ständigen Empfängerinnen und Empfängern von Krankenkassenleistungen aufgrund der fortschreitenden Überalterung und
- mit dem erhöhten Lebensstandard gestiegene Ansprüche der Versicherten sowie die erhöhten Pflegesätze der Krankenhäuser.

Die Regierung Adenauer ließ deshalb vier Sozialwissenschaftler Reformvorschläge erarbeiten. Sie forderten, die Ansprüche der Patienten zu senken, deren Pflichten durch Selbstbeteiligung und Krankenscheingebühren aber zu erhöhen: „Die weit überwiegende Mehrheit der Pflichtversicherten

GRÜNDUNG
1954

Dr. Karl Winter leitete als Vorsitzender des Landesverbandes Düsseldorf den Gründungsprozess der KZV Nordrhein ein.

Dr. Wilhelm Weimar war schon 1954 KZV-Vorsitzender.

1954/1956

Der Dentist Bernhard Warneke war 1954/1956 der erste stellvertretende KZV-Vorsitzende.

ist heute in der Lage, Ausgaben in Höhe von 10 bis 15 Mark monatlich für Arzneien selber zu tragen.“ Der Gesetzesvorschlag war viel zu unpopulär, als dass Adenauer gewagt hätte, ihn einzubringen.

Satzung und erste Wahlen 1956

Nach dem GKAR mussten die Satzungen der KZVen bis spätestens Anfang Juni 1956 beschlossen sein. Bereits am 15. September 1955 fand deshalb ein Treffen nordrheinischer Standespolitiker statt, das Dr. Winter als Vorsitzender des Landesverbandes Düsseldorf leitete.

Ähnlich sah die Entstehungsgeschichte der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung aus. Die KZBV wurde 1955 in Köln förmlich konstituiert, nachdem sie schon 1954 als „Arbeitsgemeinschaft der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen“ die Arbeit aufgenommen hatte. 1955 wurde auch die Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte gegründet, aus der 1957 der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hervorging.

An der erneuten „Konstituierenden Sitzung der KZV Nordrhein“ nahmen am 21. März 1956 Vertreter der sechs Kassenstellen teil, die für die Vergabe von Zahnarztsitzen und die Abrechnung zuständig waren: Köln, Aachen, Rechter Niederrhein (Duisburg und Essen), Linker Niederrhein, Bergisch Land und Düsseldorf. Die dort beschlossene Satzung wurde kurz darauf genehmigt. Die CDU-Regierung unter Karl Arnold war gerade nach fast zehn Jahren am 20. Februar durch das Kabinett Fritz Steinhoff (SPD) abgelöst worden.

Als erster Vorsitzender des Vorstandes wurde Dr. Wilhelm Weimar gewählt, als sein Stellvertreter der Dentist Bernhard Warneke. Auch die anderen Vorstandsmitglieder waren schon seit 1954 im Amt. Im Juli 1956 fanden dann die Wahlen zur Vertreterversammlung (VV) statt: Für die ordentlichen Mitglieder nur im Wahlkreis Köln, denn in den übrigen Bezirken war nur ein Wahlvorschlag eingereicht worden. Die außerordentlichen Mitglieder (nicht zugelassene Zahnärzte) wählten zeitgleich in Köln und in Düsseldorf.

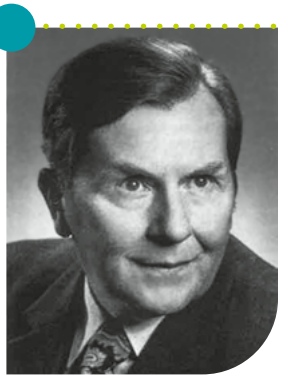
1954/56
BIS 1965

Dr. Wilhelm Weimar

1965
BIS 1973

Josef Schuster

1973
BIS 1976



Dr. Jürgen Tabel

KZV Nordrhein im Wandel der Zeit

70 Jahre Gesetz über das Kassenarztrecht (GKAR)

TEXT DR. UWE NEDDERMEYER, KZV NORDRHEIN

Von 1956 bis heute

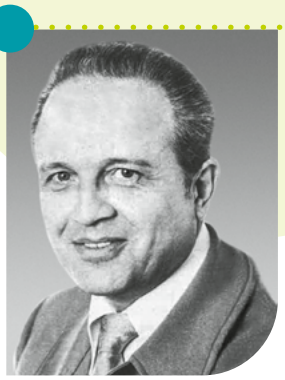
Die KZV bestand bis 2004 aus zwei ehrenamtlich für jeweils vier Jahre gewählten Organen: Vertreterversammlung und Vorstand. Von 1956 bis heute waren (nur) insgesamt sieben Vorstandsvorsitzende im Amt. In Nordrhein waren führende Standesvertreter zunächst Mitglieder des Interessenverbands Deutscher Zahnärzte. Der IVDZ ging 1969/70 im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf, obwohl er in der VV über eine deutliche Mehrheit verfügte.

Nur in Nordrhein: zwei KZVen

Das Gesetz über das Kassenarztrecht sah vor, dass alle Kassen(zahn)ärzte für den Bereich jedes Landes „je eine“ (!) Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung bilden. Die unterschiedliche Vorgeschichte der Bundesländer wirkte jedoch nach. Während das Gesetz sogar die Zusammenlegung mehrerer Länder-K(Z)Ven ermöglicht hätte, bestanden in NRW zwei Kassen(zahn)ärztliche Vereinigungen nebeneinander. Angesichts der im Wiederaufbau befindlichen Infrastruktur hätten Ehrenamtsträger die Zusammenführung wohl kaum umsetzen können. Auch Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg behielten zunächst drei bzw. vier eigenständige Kassenzahnärztliche Vereinigungen.

70 Jahre

1976 BIS 1979



Dr. Eduard Knelleken

1979 BIS 1997

Dr. Wilhelm Osing

1997 BIS 2022

Dr. Ralf Wagner

AB 2023

Andreas Kruschwitz

Die Provinz Nordrhein wurde am 20. Juni 1945 auf der Grundlage der Besatzungszonen der Hauptsiegermächte aus den Regierungsbezirken Aachen, Düsseldorf und Köln der preußischen Rheinprovinz gebildet. Die Britische Militärregierung beschloss am 23. August 1946 die „Auflösung“ der Provinzen des ehemaligen Landes Preußen, hob das neue Land Nordrhein-Westfalen aus der Taufe und legte Düsseldorf als Sitz der Landeshauptstadt fest.

Das GKV-Modernisierungsgesetz von 2004 sah vor, KVen und KZVen zusammenzulegen – „soweit in einem Land mehrere Kassenärztliche Vereinigungen mit weniger als 10.000 Mitgliedern [bzw.] … mehrere Kassenzahnärztliche Vereinigungen mit weniger als 5.000 Mitgliedern bestehen“. Dies traf nur und genau auf NRW zu. Eine NRW-KV hätte ein Viertel der Niedergelassenen in Deutschland vertreten und so einen zu großen Einfluss erhalten.

Damals wie heute: breites Aufgabenspektrum

Das Gesetz über Kassenarztrecht legte 1955 unter anderem folgende Aufgaben der KZVen fest, die im Wesentlichen bis heute bestehen:

- Sicherstellung der kassenzahnärztlichen Versorgung
- Abschluss der Verträge mit den Krankenkassen
- Wahrung der Rechte der Kassenzahnärztinnen und Kassenzahnärzte gegenüber den Krankenkassen, insbesondere des Rechtes auf ausreichende Honorierung
- Benennung der zahnärztlichen Vertreterinnen und Vertreter in den Zulassungs- und Berufungsausschüssen
- Vertretung der Interessen der außerordentlichen Mitglieder der KZVen
- Führung des Zahnarztregisters und des Bundeszahnarztregisters
- Überwachung der Kassenzahnärztinnen und Kassenzahnärzte hinsichtlich ihrer Pflichten bei der kassenzahnärztlichen Versorgung
- Errichtung von Disziplinarinstanzen
- Übernahme weiterer Aufgaben der ärztlichen Versorgung insbesondere für die Ersatzkassen und für andere Träger der Sozialversicherung
- Abschluss von Verträgen mit den Universitätspolikliniken
- Aufstellung des Verteilungsmaßstabes
- Verteilung der kassenzahnärztlichen Honorare
- Errichtung von Prüfungs- und Beschwerdeausschüssen

70 Jahre

Das erste Foto einer Vorstandssitzung stammt von 1981 auf der Lindemannstraße im Vorstandssaal.

Erst seit der umfangreichen Sanierung der Fassade von Haus 38 im Jahr 2008 bietet die Häuserreihe in der Lindemannstraße 34-42 ein geschlossenes Bild.

Ehrenamt und Selbstverwaltung

Dass KZVen und KVen ihre Mitglieder energisch und erfolgreich in den Verhandlungen vertraten, war Krankenkassen und manchen Politikern ein Dorn im Auge. Deshalb äußerte schon der erste Vorstandsvorsitzende der KZV Nordrhein, Dr. Wilhelm Weimar, 1959 seine „große Besorgnis, dass im Zuge der Reform der Krankenversicherung einflussreiche Kreise am Werke sind, um die Selbstverwaltung in wesentlichen Kompetenzen einzuschränken“.

Der von ihm angekündigte „entschlossene Widerstand“ gegen diese Bestrebungen, der Kampf für eine gerechte Honorierung sowie die Umsetzung von unzähligen Reformgesetzen und Verordnungen waren wesentliche Themen der folgenden Jahrzehnte. Insbesondere die SPD verfolgte das Ziel „das System so [zu] steuern, wie die Politik es fordert“ (Dr. Axel Horstmann, NRW-Gesundheitsminister, 1996). Auch vor dem Hintergrund der Kritik an den Kosten der zahnmedizinischen Versorgung legte die KZV Nordrhein spätestens seit 1970 großen Wert darauf, das Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung zu fördern.

In der Ära Ulla Schmidt (2001-2009) schienen sich Befürchtungen zu bewahrheiten, die K(Z)Ven würden aufgelöst, die Sicherstellung gar den Krankenkassen überlassen. Stattdessen kam es 2005 zu einer Umstrukturierung der K(Z)Ven. Seitdem ist die VV das einzige ehrenamtliche Organ der KZV Nordrhein, die 50 Delegierten (davor waren es zuletzt über 100) werden weiterhin alle vier Jahre neu gewählt. Der Vorstand ist hauptamtlich für sechs Jahre tätig.

Seit 1954 in der Lindemannstraße

Anfangs hatten Zahnärztekammer und KZV Nordrhein für ihre Verwaltungen in Düsseldorf im Industriehaus, Wehrhahn 96, Räume angemietet. Im November 1954 erwarb die KZV das 1908 erbaute Patrizierhaus Lindemannstraße 38 aus der Konkursmasse des Reichsverbandes der Deutschen Dentisten, in dessen Wiederaufbau dieser bereits etwa 135.000 DM investiert hatte. Auch die Zahnärztekammer verlegte ihre Verwaltungsräume dorthin. 1970 wurde das Haus Lindemannstraße 40 für 1.150.000 DM gekauft. (Der Punktwert lag damals bei 62 Pfennigen.) 1978 zog die Zahnärztekammer nach Düsseldorf-Lörick um, die KZV blieb im Düsseldorfer Zooviertel und erweiterte schrittweise den Standort durch Anmietung der Nachbarhäuser 34 bis 42.

KZV NORDRHEIN

Bereits der Vorläufer des ID hieß in den 1950er-Jahren „Grüne Mitteilungsblätter“. 1974 wurde das Bildsignet der KZV Nordrhein, ein stilisierter Zahnarztspiegel, eingeführt.

1

Kostensparend
Nur 1,4 Prozent statt 1,6 Prozent Verwaltungskostenbeitragssatz

Effizient, modern und ressourcenschonend

myKZV + Smartpost

Sparen Sie Verwaltungskosten und Papier!

Einfach unter
> Einstellungen > Persönliche Einstellungen
die Teilnahme am Smartpostverfahren per Häkchen bestätigen und speichern.

NOCH FRAGEN?
www.kzvnr.de/mykzv/funktionsumfang

ODER SIE RUFEN UNS AN:
0211 9684-180

Vietnamesische Azubis einstellen

Durch den Fachkräftemangel sind Zahnarztpraxen zunehmend auf neue Wege angewiesen, um qualifizierten Nachwuchs zu finden. Eine vielversprechende Möglichkeit bietet die Rekrutierung von Auszubildenden aus Vietnam, unterstützt durch spezialisierte Agenturen.

TEXT VERENA LEHNEN, ZÄK NORDRHEIN

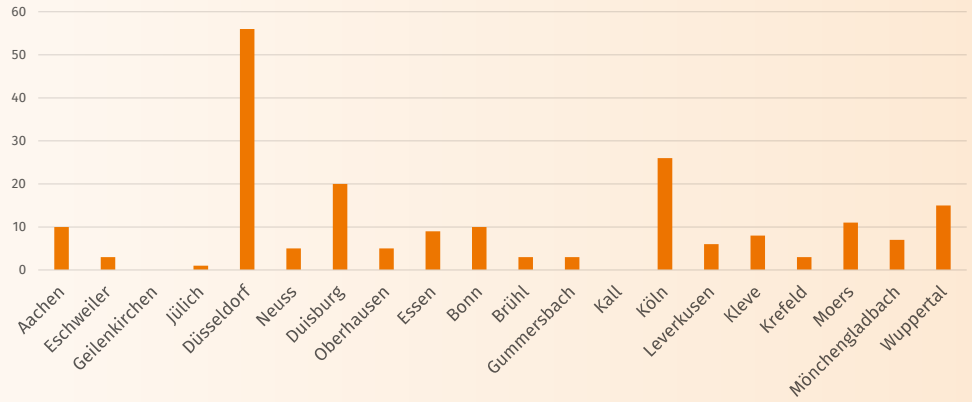
Vietnamesische Azubis bei ihrer Ankunft an deutschen Flughäfen

AZUBI IN GERMANY

Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels suchen viele Zahnarztpraxen nach neuen Wegen, um qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen. Eine Möglichkeit ist die Einstellung von Auszubildenden aus dem Ausland – etwa aus Vietnam. Die Zahnärztekammer Nordrhein steht dazu im Austausch mit Expertinnen und Experten, die sich auf die Vermittlung solcher Ausbildungsplätze spezialisiert haben. Eine der vermittelnden Stellen ist die **Agentur „AZUBI IN GERMANY“**. Sie unterstützt Zahnarztpraxen bei der Gewinnung und Integration vietnamesischer Auszubildender. Gegründet wurde sie von Oliver Widmann, einem Betriebswirt und Bildungsmanager, und Tuan Nguyen, einem Personalvermittler mit vietnamesischen Wurzeln. Ziel ist es, geeignete Bewerberinnen und Bewerber aus Vietnam mit deutschen Ausbildungsbetrieben zusammenzubringen. Die von den Praxen rekrutierten Auszubildenden absolvieren vorab einen vorbereitenden Sprachkurs bei der Agentur in Hamburg, der auf Inhalte der Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten ausgerichtet ist und den Einstieg in die Praxen erleichtert. Ein konkretes Beispiel zeigt den Erfolg dieses Ansatzes: In Nordrhein wurden bislang rund 200 Auszubildende aus Vietnam in Zahnarztpraxen vermittelt. Das entspricht über 8 Prozent aller neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge im Kammerbereich – ein bemerkenswerter Anteil, der den Bedarf an internationaler Rekrutierung deutlich macht. Insgesamt konnten über die Agentur AZUBI IN GERMANY bereits mehr als 700 Ausbildungsverhältnisse bundesweit erfolgreich initiiert werden.

Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der ZÄK Nordrhein und Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der ZÄK Nordrhein mit den Geschäftsführern der Agentur AZUBI IN GERMANY Oliver Widmann und Tuan Nguyen.

Verteilung der Auszubildenden aus Vietnam nach Städten



Wie läuft die Vermittlung ab?

Interessierte Praxen können sich direkt an die Agentur wenden. Nach einem Erstkontakt wird ein virtuelles Kennenlernen mit geeigneten Bewerberinnen oder Bewerbern organisiert. Dieses wird in der Regel von der Agentur begleitet, um sprachliche oder kulturelle Hürden abzufedern. Kommt es zu einer Einigung, leitet die Agentur den Ausbildungsvertrag nach Vietnam weiter und unterstützt im weiteren Verlauf bei der Antragstellung für Visa und die Anmeldung der Ausbildung bei der zuständigen Kammer. Ein Großteil der organisatorischen Aufgaben – darunter auch Formalitäten wie Dokumente, Fristen oder Kommunikation mit Behörden – wird von der Agentur übernommen.

Welche Voraussetzungen bringen die Auszubildenden mit?

Die vermittelten Personen verfügen über einen Schulabschluss auf Abiturniveau sowie ein Deutschzertifikat auf B1-Niveau. Die Sprachkenntnisse sind somit ausreichend für den Einstieg, verbessern sich aber meist erst im Alltag deutlich. Ergänzend dazu bringen die meisten Bewerberinnen und Bewerber eine hohe Lernbereitschaft und Anpassungsfähigkeit mit.

Welche Kosten entstehen für die Praxis?

Für die Praxis fallen in der Regel keine direkten Vermittlungskosten an. Die anfallenden Ausgaben für Sprachkurse, Übersetzungen, Reise oder Unterkunft werden meist von den Bewerbenden selbst beziehungsweise deren Familien getragen. Die Höhe der Ausbildungsvergütung richtet sich nach den Empfehlungen der zuständigen Kammern. Es werden die jeweils gültigen Ausbildungsvergütungen der Kammern verwendet, wie sie in den einschlägigen Tarifverträgen oder Vereinbarungen festgelegt sind. Zur Lebenshaltungssicherung hat das Auswärtige Amt einen bundeseinheitlichen Orientierungsbetrag für die Ausbildungsvergütung ab dem ersten Ausbildungsjahr von mindestens 990 Euro festgelegt.
Es wird empfohlen, ortsübliche Ausbildungsvergütungen zu zahlen und zusätzliche Unterstützungen wie ein Deutschlandticket oder Bücherkosten einzuplanen, um die Integration zu erleichtern.

Was passiert nach der Ankunft?

Auch nach der Einreise bleibt die Agentur in vielen Fällen Ansprechstelle – zum Beispiel bei Fragen zur Wohnraumsuche und Wohnsitzanmeldung, zu Versicherungen oder zur Orientierung im neuen Umfeld. Bei Schwierigkeiten während der Ausbildung kann sie ebenfalls als vermittelnde Instanz tätig werden. Sollte es zu einem Abbruch kommen, wird versucht, eine alternative Lösung zu finden.

Was sollten Praxen beachten?

Für eine gelingende Integration ist neben der fachlichen Begleitung vor allem eine offene Haltung entscheidend. Die Auszubildenden müssen sich in einem völlig neuen Lebensumfeld zurechtfinden. Geduld, Kommunikation und gegenseitiger Respekt sind zentrale Voraussetzungen für eine stabile Ausbildungspartnerschaft.

Fazit

Die Zusammenarbeit mit spezialisierten Vermittlungsstellen wie der Agentur „AZUBI IN GERMANY“ kann eine praktikable Möglichkeit sein, internationale Auszubildende in den Praxisalltag zu integrieren. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass viele dieser Ausbildungsverhältnisse erfolgreich verlaufen und langfristige Perspektiven bieten.

WEITERE INFORMATIONEN FINDEN SIE UNTER:

Kontakt: Oliver Widmann –
oliver.widmann@azubi-in-germany.de

www.azubi-in-germany.de

Empathie und Respekt

Vietnamesische Azubis sind gerade im Umgang mit älteren Patienten ein großes Geschenk für die Praxen

TEXT MANUELA HANNEN, ZÄK NORDRHEIN

Daniel Schrader

Das Team von Dr. Thorsten Zickuhr: v. l. n. r. Thuy Bui und Thao Nguyen

Die Praxis Zahnärzte am Zoo Düsseldorf ist Anfang 2020 in die Lindemannstraße 96 in Düsseldorf gezogen. Frisch renoviert, voll digitalisiert und technisch auf neuestem Stand bietet das Team rund um Zahnarzt Nils Hunselar Zahnmedizin auf höchstem Niveau. Seit 2023 erweitert Dr. med. dent. Thorsten Zickuhr das Team. Mit den Schwerpunkten in der Parodontologie und der Implantologie vervollständigt er nun das Behandlungsspektrum.
Zum Team der Zahnärzte am Zoo gehören auch seit 13 Monaten die beiden Auszubildenen Thuy Bui (22) und Thao Nguyen (26) aus Vietnam. Welche Erfahrungen sowohl Zahnarzt Dr. Zickuhr als auch die Auszubildenden gemacht haben, dazu mehr in diesem Interview.

RZB: Wann haben Sie zum ersten Mal von der Möglichkeit, Auszubildende aus Vietnam zu casten, gehört?

Dr. Thorsten Zickuhr: Wir sind zum Thema Fachkräftemangel von mehreren Agenturen angeschrieben worden, die Fachkräfte aus dem Ausland vermitteln. Mit einer Agentur habe ich dann telefonischen Kontakt aufgenommen.

RZB: Was war ihr erster Eindruck?

Dr. Thorsten Zickuhr: Bei der Agentur von Herrn Oliver Widmann (AZUBI IN GERMANY Hamburg) hatte ich einen ersten guten Eindruck. Nach mehreren intensiven Telefonaten hat mir mein Bauchgefühl gesagt, das könnte der richtige Weg mit dieser Agentur sein. Oliver Widmann wusste, wovon er spricht, das Leistungsangebot an uns Zahnärzte und Zahnärztinnen war das größtmögliche an Serviceleistungen.

RZB: Wie war das Angebot?

Dr. Thorsten Zickuhr: Die Agentur hat sich um alle Formalitäten und auch direkt um Wohnraum gekümmert, sodass die Auszubildenden direkt bei uns starten konnten. Einen späteren Umzug von Krefeld nach Düsseldorf haben wir dann mit persönlichem Einsatz unterstützt, nachdem wir von dem Umzug erfahren haben, den unsere Auszubildenden eigenständig organisiert hatten.

RZB: Wie lief der Auswahl-Prozess ab?

Dr. Thorsten Zickuhr: Wir haben innerhalb von 14 Tage einen Videocall organisiert bekommen. Darin haben sich die möglichen Teilnehmer vorgestellt. Es waren sieben Bewerberinnen und Bewerber. Was ich nicht wusste, war, dass sich diese bewusst auf unsere Praxis beworben hatten und sich uns schon vorher ausgesucht hatten. Wir haben uns dann für zwei Bewerberinnen entschieden, die unterschiedlichen Alters waren. Dann ging alles sehr schnell.

RZB: Wie groß war/ist der Organisationsaufwand?

Dr. Thorsten Zickuhr: Die Agentur hat alles in die Wege geleitet und sich auch um die Wohnung gekümmert. Das war von großem Vorteil. Der Rest musste dann hier von uns organisiert werden. Man muss mehr persönlichen Einsatz geben, meine Frau gibt den beiden, so oft es geht, freitagsnachmittags Deutschunterricht. Wir haben (bewusst) für die beiden Auszubildenden mehr Verantwortung übernommen, da deren Familien und ihre Heimat weit entfernt sind. Alles Organisatorische hat gut funktioniert und die Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Nordrhein, insbesondere mit Frau Boenki aus der Ausbildungsabteilung, war hervorragend.

RZB: Warum haben Sie sich für Auszubildende aus Vietnam entschieden?

Dr. Thorsten Zickuhr: In Vietnam wird sehr viel in die Förderung junger Menschen investiert. Ich habe das erste Mal aufgehorcht, als ich vor vielen Jahren einen Bericht gelesen habe, bei dem vietnamesische Schüler besser als bayrische Schüler waren. Dann waren meine Eltern auf einer Vietnam-Reise und haben begeistert von der Kultur dieses Landes und von den Menschen erzählt und ein Kollege, der in Vietnam Patienten behandelt hatte, hat mir von diesem Land vorgeschwärmt.

RZB: Was ist gut gelaufen?

Dr. Thorsten Zickuhr: Der Einsatz und die Liebe, mit der die beiden ihre Ausbildung und ihre Arbeit ernst nehmen, ist einfach großartig. Sie haben großen Respekt vor den Patienten und sind besonders im Umgang mit älteren Menschen ganz großartig. Empathie und Respekt sind hier die beiden positiven Stichworte.

RZB: Wo gibt es Schwierigkeiten?

Dr. Thorsten Zickuhr: Die sprachlichen Schwierigkeiten sind die größten Herausforderungen. Das Deutsch, das die beiden angeblich schon konnten, entsprach nicht wirklich der Realität. Das muss man klar sagen. Und die 11.000 Kilometer, die man mit dem Flugzeug zurücklegt, die sind schnell überwunden. Aber das Leben und die Kultur in Vietnam haben andere Regeln und Richtlinien. Das muss erst einmal zusammenfinden, im Alltag, in der (Zahn-)Medizin und in vielen Dingen.

RZB: Würden Sie es anderen Zahnärztinnen und Zahnärzten empfehlen?

Dr. Thorsten Zickuhr: Ja, zu 100 Prozent. Aber wir müssen auch eine Systemänderung hinbekommen, damit diese Chance, die wir hier haben, nicht verpufft. Der Berufsstand muss wieder an Wert und Ansehen gewinnen.

Die beiden Auszubildenden **Thuy Bui (22)** aus Thai Binh und **Thao Nguyen (26)** aus Hanoi haben sich erst im Flugzeug das erste Mal gesehen. Nun sind die beiden ein gutes Team in der Praxis von Dr. Zickuhr und unterstützen den Chef, wo es nur geht. Wie haben die beiden ihre erste Zeit hier erlebt?

RZB: Warum haben Sie sich für Deutschland entschieden?

Thuy Bui: Ich wollte gerne im Ausland eine gute Ausbildung machen und ich habe schon oft gehört, dass man in Deutschland gut ausgebildet wird.

RZB: Was war die größte Herausforderung?

Thuy Bui: Deutsch lernen ist eine große Herausforderung, ich habe in Hanoi einen Deutschkurs mit B1-Abschluss gemacht. Aber ich bin sehr froh, dass uns die Frau von Dr. Zickuhr hier noch Deutschunterricht gibt.

Was macht am meisten Spaß?

Thuy Bui: Alle Patientinnen und Patienten sind sehr nett und ich habe sehr viel von Dr. Zickuhr gelernt, er hat mir alles gezeigt und erklärt mir Dinge öfter, bis ich es verstehe. Er hat viel Geduld und Zeit. Er ist ein super Chef.

RZB: Was vermissen Sie am meisten?

Thuy Bui: Meine Familie, ich habe zwei Brüder. Und ich vermisse meine Freunde. Auch meine Kultur, dazu zählt auch das vietnamesische Essen, vermisse ich sehr. Wir kochen hier viel, das gibt uns das Gefühl von Heimat.

RZB: Wo sehen Sie Ihre Zukunft?

Thuy Bui: Ich möchte gerne hierbleiben und dann in sieben oder acht Jahren zurück in meine Heimat gehen.

RZB: Warum haben Sie sich für Deutschland entschieden?

Thao Nguyen: Die Ausbildung ist sehr gut und kostenlos und während der Ausbildung kann ich sehr viele Dinge lernen und erwerben. In Deutschland sind viele Menschen aus aller Welt, es ist eine große internationale Gemeinschaft.

RZB: Was war die größte Herausforderung?

Thao Nguyen: Die Sprache zu lernen. Deutsch ist eine schwierige Sprache.

RZB: Was macht am meisten Spaß?

Thao Nguyen: Der Chef und die Kollegen sind sehr nett und ich kann sehr viel von meinem Chef lernen auch in der Organisation in der Praxis. Am liebsten assistiere ich dem Chef. Dann lerne ich die Patienten kennen und kann den Menschen helfen. Man muss den Menschen mit Respekt und Empathie begegnen. Mir macht es viel Spaß mit den älteren Patienten zu sprechen, wir machen viel Spaß und lachen viel. Auch die Berufsschule gefällt mir gut, hier ist die größte Schwierigkeit wieder die Sprache. Aber alle helfen mir, die Lehrerin, die Frau des Chefs.

RZB: Was vermissen Sie am meisten?

Thao Nguyen: Ich vermisse meine Familie und meine Freunde, vermisse es mit meinen Liebsten zu sein, das vietnamesische Essen, denn Essen ist Heimat. Aber hier in Düsseldorf gibt es eine große asiatische Gemeinschaft mit sehr vielen Geschäften, in denen man gute Dinge zum Kochen bekommt. Ich telefoniere oft mit meiner Familie.

RZB: Wo sehen Sie Ihre Zukunft?

Thao Nguyen: Ich möchte die Ausbildung fertig machen und hier in der Praxis bleiben und arbeiten. Der Chef und alle Kolleginnen und Kollegen sind sehr nett. Ich vermisse meine Familie, aber die Vorteile hier in Deutschland, das Geld, das man verdienen kann, der Urlaub, den man hier bekommt, das ist wirklich toll. Damit kann ich mir eine Zukunft aufbauen und auch meine Familie in Vietnam gut unterstützen.

Schrei

Sozialdemokraten bestaunen deutsches Karieswunder

KZV und Kammer auf dem Landesparteitag der SPD in Duisburg

TEXT ANNA PALM, ZÄK NORDRHEIN, UND MIGUEL TAMAYO, KZV NORDRHEIN

Schrei

Ein neuer Fan von Dr. Zahntiger & Co.: Auf dem Parteitag sind auch Themen aus dem Praxisalltag gefragt.

Zahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein nutzten am 10. Mai 2025 den SPD-Landesparteitag in Duisburg, um an einem gemeinsamen Stand mit den Delegierten und Gesundheitspolitikerinnen und -politikern ins Gespräch zu kommen. Auf der Agenda standen die Stärkung der Prävention, Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen sowie die Sicherstellung der Versorgung. Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, gratulierte den neu gewählten SPD-Politikerinnen und -Politikern und forderte zum Bürokratieabbau:

„Jetzt müssen alle Gesetze konsequent einem Praxis-Check unterzogen werden."

Der Zahnarzt Dominik Skoljarev, Mitglied der Kommission für Öffentlichkeitsarbeit der ZÄK NR, unterstützte bei den Gesprächen am Stand.

Prävention ist in aller Munde. In Berlin verständigten sich die Koalitionsparteien jüngst darauf, einen stärkeren Fokus auf Prävention zu legen. Und auf dem Parteitag der SPD NRW setzten sich die Delegierten mit dem Antrag „Gesetzliche Regelung zu Untersuchungen Zahngesundheit" für

Dr. Ralf Hausweiler und Ex-Minister Karl Lauterbach, diesmal im persönlichen Kontakt: „Wo sind die Postkarten zum Bürokratieabbau geblieben?“

Thorsten Klute, MdL, im Gespräch mit Anna Palm, ZÄK Nordrhein, und Miguel Tamayo, KZV Nordrhein

eine Stärkung der Gruppenprophylaxe ein. Dass Zahnärztinnen und Zahnärzte Vorreiter in Sachen Prävention sind, war vielen Gesprächsteilnehmerinnen und -teilnehmern nicht bewusst. Anhand der Ergebnisse der DMS-6-Studie verdeutlichten KZV und Kammer, welche langfristigen Erfolge in der Kariesprävention erzielt werden konnten. Beeindruckt waren die SPD-Politikerinnen und -Politiker dabei insbesondere von den erzielten Einsparungen. Die des Lobbyismus unverdächtige ZEIT bezifferte in ihrem Beitrag „Das deutsche Karieswunder“ vom 16. April die Präventions-Dividende auf rund 1,6 Milliarden Euro: Die Krankheitskosten der gesetzlich Versicherten für Karieserkrankungen seien von etwa 7,5 Milliarden Euro im Jahr 2004 auf aktuell rund 5,9 Milliarden Euro gesunken. Die Botschaft von Miguel Tamayo, Referent Public Affairs der KZV Nordrhein, an die Gesundheitspolitiker:

„In der Kariesprophylaxe sind wir inzwischen Weltspitze, jetzt muss die Parodontitis als Volkskrankheit entschieden bekämpft werden. Dazu fordern wir, die Parodontitis-Therapie als Präventionsleistung anzuerkennen und allen Erkrankten eine Behandlung zu ermöglichen.“

Bürokratie-Entlastungsgesetz angekündigt

Dass die Bürokratie eines der größten Probleme in der Zahnarztpraxis ist, war für die SPD-Delegierten unübersehbar. Bereits am Eingang des Parteitages waren die großen Flaggen mit der Aufschrift „Zähne zeigen gegen Bürokratie“ zu sehen. „Was schätzen Sie, wie viele Verordnungen und Vorschriften müssen bei der Reinigung und Desinfektion dieses Mundspiegels berücksichtigt werden?“, hieß Anna Palm, Leiterin Politische Kommunikation der Zahnärztekammer Nordrhein, die Delegierten deshalb am Stand mit einem Mundspiegel in der Hand willkommen. Bärbel Bas, Bundesministerin für Arbeit und Soziales und selbst langjährige Gesundheitspolitikerin, wich der kritischen Frage nach dem angekündigten Bürokratie-Entlastungsgesetz im Gesundheitswesen nicht aus. Sie beteuerte, dass die Regierungsparteien wüssten, wie groß der Druck beim Bürokratieabbau sei. „Wir haben eine lange Liste mit Vorschlägen, wie die Praxen entlastet werden können und unterstützen die Regierung gern“, versicherte Palm. Tamayo ergänzte, dass die Bürokratielast für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte die größte Niederlassungshürde darstelle. Wenn jetzt nicht entschieden gegengesteuert werde, sei die Zukunft der wohnortnahen Versorgung gefährdet.

Das Resümee der beiden zahnärztlichen Körperschaften: Parteitage bieten eine gute Gelegenheit, um mit Entscheidungsträgern sowie dem politischen Nachwuchs ins Gespräch zu kommen und zu zeigen, wo der Schuh drückt. In weiterführenden Gesprächen mit den Gesundheitspolitikerinnen und -politikern gilt es die einzelnen Themen nun zu vertiefen. ●

Bärbel Bas, Bundesministerin für Arbeit und Soziales, verspricht Fortschritte beim Bürokratieabbau.

Julien Eichinger – stock.adobe.com

Wer hat die besten Konzepte?

Zahnmedizinische Versorgung in Europa

TEXT MIGUEL TAMAYO, KZV NORDRHEIN

Immer wieder weisen Stimmen aus Politik und Gesundheitsökonomie darauf hin, dass das deutsche Gesundheitssystem zu sehr hohen Kosten nur mittelmäßige Ergebnisse erzielt. Trifft das auch auf die zahnmedizinische Versorgung zu?

In Ermangelung anderer verlässlicher Kennzahlen wird als Beleg die durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt herangezogen. Hier liegt Deutschland in der Tat trotz einer Spitzenposition bei den Gesundheitsausgaben nur im Mittelfeld europäischer Länder. Das „European Observatory on Health Systems and Policies“, eine Unterorganisation der WHO und anderer europäischer Partner, bemüht sich seit Jahren um verlässliche Statistiken, die für einen Systemvergleich der Mitgliedsstaaten herangezogen werden können. Erklärtes Ziel ist, Politik und Versorgungsforschung mit relevanten Informationen zu versorgen und evidenzbasierte Entscheidungen für die Weiterentwicklung nationaler Gesundheitssysteme zu ermöglichen. In vielen Bereichen ist die Organisation der Gesundheitsversorgung allerdings so unterschiedlich, dass Vergleiche nur eingeschränkt möglich sind. Der Bericht zur Zahnmedizin sticht jedoch heraus.

Oral health care in Europe

Zunächst einmal wird festgestellt, dass die Mundgesundheit ein zentraler Bestandteil des allgemeinen Gesundheitszustands sowie des psychosozialen Wohlbefindens ist und dass dennoch vermeidbare Erkrankungen wie Karies zu den meist verbreiteten Gesundheitseinschränkungen zählen. Wegen der hohen Prävalenzen wird deren gesundheitsökonomische Bedeutung nur noch von Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen übertroffen. Zudem gibt es in allen Ländern einen starken Zusammenhang zwischen Sozialstatus und Mundgesundheit.
Für die Architektur der Gesundheitssysteme besteht also die Herausforderung darin, das vorhandene Präventionspotenzial zu heben, den Zugang zur Versorgung auch für sozial Schwache möglichst niedrigschwellig zu gestalten und gleichzeitig die Kosten nicht aus dem Ruder laufen zu lassen.

Auf der Suche nach aussagekräftigen Statistiken für den Ländervergleich identifizierten die Berichtsautorinnen und -autoren unter anderem den Mundgesundheitsstatus (als sogenannter „Outcome-Parameter“), das Finanzierungssystem und den Zugang bzw. Zugangshindernisse zur Versorgung.

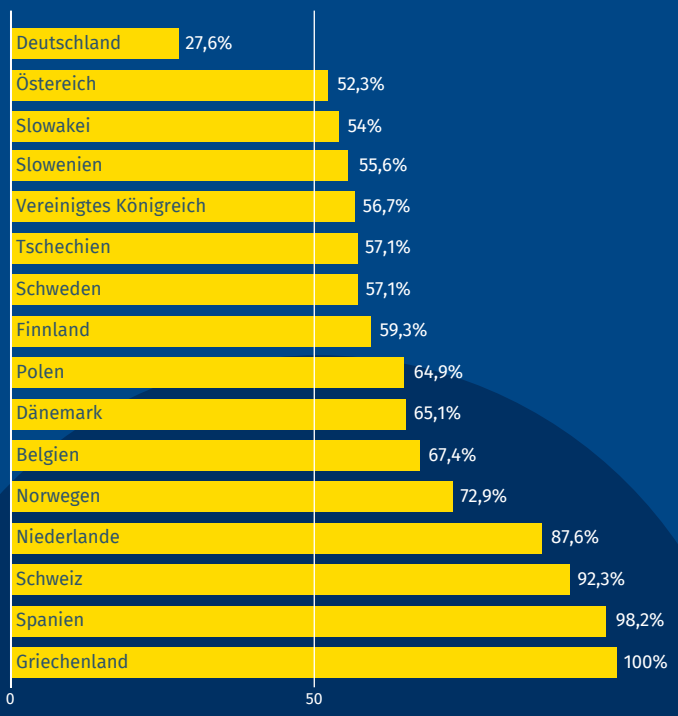
Epidemiologische Studienlage „ernüchternd“

Wie David Klingenberger, stellvertretender Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte, in einem Artikel in zm 4/24 feststellt, ist die Datenlage zur Mundgesundheit im EU-Raum „ernüchternd“. Nur fünf Länder konnten qualitativ zufriedenstellende Daten zur Verfügung stellen: Belgien, Dänemark, Deutschland, die Niederlande und Spanien.
Die Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS) ist sicherlich ein Leuchtturm auf diesem Gebiet. Die jüngst veröffentlichten Studienergebnisse konnten eindrucksvoll den Erfolg der Kariesprävention sowie eine wesentliche Verbesserung des Zahnstatus bei Seniorinnen und Senioren nachweisen. Aber auch das bestehende Versorgungsproblem bei Parodontitis spiegelt sich in der DMS 6 wider, hier schneidet Deutschland im Vergleich mit den anderen Ländern schlechter ab.

Finanzierung

Die Tabelle der Pro-Kopf-Ausgaben für ambulante zahnmedizinische Versorgung führt Deutschland mit über 475 Dollar im Jahr 2022 an, das ist fast der fünffache Betrag, den Schlusslicht Polen (98 Dollar) ausgibt. Die herausragende Stellung Deutschlands hängt vermutlich damit zusammen, dass der Anteil öffentlich finanzierter Ausgaben hierzulande besonders hoch ist. In kaum einem anderen Sektor beteiligen sich die Patientinnen und Patienten in Europa so stark selbst an den entstehenden Kosten. Im Durchschnitt von 22 Ländern sind es 68 Prozent, in Deutschland allerdings unter 30 Prozent. Der relativ geringe Eigenanteil führt möglicherweise zu einer höheren Inanspruchnahme und somit zu den insgesamt hohen Pro-Kopf-Ausgaben.

Eigenanteil Patienten an Behandlungskosten in Prozent



Zugang zur Versorgung

Das deutsche Finanzierungsmodell hat deutliche Auswirkungen auf den sozialpolitisch erwünschten niedrigschwelligen Zugang zur Versorgung. Hohe Behandlungskosten, die von den Patientinnen und Patienten selbst getragen werden müssen, führen in vielen Ländern zu einer geringeren Inanspruchnahme und in der Folge zu höherer Krankheitslast. In einer europäischen Umfrage berichten durchschnittlich nur drei Prozent der Erwachsenen, aufgrund hoher Kosten nicht zum Zahnärztinnen und Zahnärzten gegangen zu sein. In Portugal, Lettland und Griechenland, wo der Zahnarztbesuch aus eigener Tasche bezahlt werden muss, waren es zehn Prozent. Zusammen mit den Niederlanden und der Slowakei bildet Deutschland die Gruppe mit den niedrigsten Eigenanteilen an den Behandlungskosten bei gleichzeitig niedrigsten Zugangshürden.

Fazit

Epidemiologische Studien sind aufwändig und teuer, aber der einzige Weg, um sogenannte „Endpunkte“ der Gesundheitsversorgung zu ermitteln, mit anderen Worten: Nur so kann die Frage beantwortet werden, ob das Geld, das die Versicherten für Zahnmedizin ausgeben, gut angelegt ist.
Aus gesundheitsökonomischer Sicht kann diese Frage eher bejaht werden. Die DMS hat dem deutschen System Effektivität bescheinigt: Versorgungsziele wie Reduzierung von Karies und Zahnverlust werden erreicht. Gleichzeitig lieferte sie wertvolle Hinweise auf Verbesserungspotenzial bei der Parodontitisversorgung. Die Frage nach der Effizienz (gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis) muss politisch beantwortet werden. Im internationalen Vergleich gibt das deutsche GKV-System relativ viel Geld für Zahnmedizin aus, entlastet dadurch aber auch die privaten Budgets der Patientinnen und Patienten und erreicht damit eine höhere Abdeckung und niedrigere Zugangsschwellen als andere Länder. Davon profitieren insbesondere sozial benachteiligte Familien.
Eine einfache Antwort, welches europäische Land das beste Versorgungsmodell hat, gibt es nicht. Dazu reicht schon die Datenlage nicht aus. Trotzdem eröffnet der Systemvergleich eine neue Perspektive auf die eigene Gesundheitspolitik. Es ist ein Verdienst des European Observatory, die Besonderheiten zahnmedizinischer Versorgung herausgestellt zu haben – denn dieser kleine, selbstständige Sektor des Gesundheitswesens wird in den großen Reformbestrebungen unserer Tage allzu oft übersehen.

Quelle:
Winkelmann, Juliane; Gómez Rossi, Jesús; van Ginneken, Ewout (2022): Oral health care in Europe. Financing, access and provision. Reihe: European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition Vol. 24 No. 2.

Thomas Robbin

Keine Konzession für Zahnklinik

Kammer erreicht wichtigen Erfolg gegen die berufsrechtswidrigen Geschäfte von Dr Smile.

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Eine Klinik ohne Patienten – seit 2019 diente die DZK Düsseldorfer Zahnklinik als Legitimationsgrundlage für das Aligner-Unternehmen Dr Smile, ohne dass es dort jemals nach Wissen der Zahnärztekammer Nordrhein einen Klinikbetrieb gegeben hatte. Nach mehrjährigem Engagement der Zahnärztekammer Nordrhein hat das nun auch das Düsseldorfer Ordnungsamt erkannt und der Klinik keine weitere Konzession gegeben. Ein Durchbruch im Kampf gegen ein berufsrechtswidriges Konstrukt.

Ein Kliniksterben ist in der Regel für Patienten keine gute Nachricht. In diesem Fall sieht es jedoch etwas anders aus, zumal es sich bei der Deutschen Zahnklinik nie um eine Klink gehandelt hatte und dort nie ein Patient stationär behandelt wurde. Die Rede ist von der DZK Deutsche Zahnklinik GmbH. Hinter diesem Namen mit Sitz in Nachbarschaft der prestigeträchtigen Düsseldorfer Königsallee verbarg sich eine Art Briefkastenfirma. Denn nach Kenntnissen der Zahnärztekammer Nordrhein wurde dort nie ein Patient stationär behandelt. Vielmehr diente die Institution für die Urban Technology GmbH, die hinter der Marke Dr Smile steckt, über Jahre hinweg als vermeintliche Legitimationsgrundlage für den in den Augen der Zahnärztekammer Nordrhein berufsrechtswidrigen Geschäftsbetrieb.

Im Dezember 2019 hatte die Stadt Düsseldorf eine Konzession zum Betrieb der Privatkrankenanstalt „DZK Deutsche Zahnklinik“ erteilt. Seitdem verwiesen Behandlungspläne, Kooperationsverträge und auch Anstellungsverträge von Dr Smile direkt oder indirekt auf die angebliche Zahnklinik in Düsseldorf. Auch bei Kritik an den Geschäften des Unternehmens – beispielsweise durch die Kammer – wurde immer wieder auf die Klinik verwiesen, um dadurch die Vorwürfe zu entkräften.

Keine Patienten – keine Konzession

Nach Kenntnissen der Zahnärztekammer Nordrhein hat in der Zahnklinik jedoch zu keinem Zeitpunkt ein Klinikbetrieb stattgefunden. Ohnehin basierte die Konzession damals auf einer fragwürdigen Begründung, die das angebliche Erfordernis einer stationären Behandlung für eine Alignerbehandlung verargumentierte. „Wenn eine Behandlung mit Alignern

angeblich einen stationären Aufenthalt erfordert, dann möchte ich nicht wissen, welche Folge das Legen einer Füllung hätte, eine intensivstationäre Behandlung?“, sagt Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler, „diese Argumentation entbehrt jeder zahnmedizinischen Grundlage.“

Seit Jahren hat die Zahnärztekammer Nordrhein Politik, Behörden und auch die Öffentlichkeit auf diesen Missstand aufmerksam gemacht. Darüber hinaus wurden der Stadt Düsseldorf Rechtsgutachten zur Verfügung gestellt, um zu verdeutlichen, dass die Klinikkonzession zu Unrecht erteilt wurde.

Nun hat das Düsseldorfer Ordnungsamt endlich reagiert und am 30. Oktober 2024 festgestellt, dass die Konzession erloschen ist. Entsprechend der Gewerbeordnung erlischt eine Klinikkonzession, wenn innerhalb von zwölf Monaten kein Patient stationär behandelt wurde. Nach Auffassung der Zahnärztekammer Nordrhein ist die – von Beginn an zu Unrecht erhaltene – Konzession entsprechend im Dezember 2020 wieder erloschen.

Kammer geht seit Jahren gegen Anbieter vor

Für die Zahnärztekammer Nordrhein ist das ein wichtiger Erfolg im Kampf gegen Aligner-Anbieter. Seit Jahren geht die Kammer gegen die berufsrechtswidrigen Angebote diverser Gewerbeanbieter vor. Denn bei Fernbehandlungen werden regelmäßig medizinische Standards unterschritten, sei es beispielsweise durch Fortschrittskontrollen via Smartphone-Selfies oder gar das Anfertigen von Zahnabdrücken durch die Patienten selbst. „Zahnheilkunde gehört ausschließlich in die Hände approbierter Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ein wackeliges Smartphonebild kann und darf nicht Grundlage für eine zahnmedizinische Behandlung sein“, sagt Kammerpräsident Dr. Hausweiler, „deshalb müssen wir unsere Patientinnen und Patienten vor diesen Machenschaften schützen.“

Mehrere Male hatte die Kammer in der Vergangenheit ihre Mitglieder vor einer Kooperation mit diesen Unternehmen gewarnt. Dr Smile hatte in diesen Fällen immer wieder auf die Zahnklinik verwiesen und damit begründet, dass die eigenen Geschäfte legitim seien. Dieses – aus Sicht der Kammer von Beginn an fehlerhafte – Argument fällt nun weg.

MITGLIEDERINFO ZU DR SMILE

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat am 22. Mai 2025 eine Mitgliederinformation zu Dr Smile und der Deutschen Zahnklinik veröffentlicht, diese finden Sie hier:

In Hinblick auf den Schutz der Patientinnen und Patienten ist der Entzug der Konzession ebenfalls ein Meilenstein, da das Bestehen der Klinik und insbesondere deren Erwähnung in Behandlungsplänen den falschen Eindruck erweckte, eine Klinik sei in die Behandlung eingebunden, was wiederum für Außenstehende das Angebot seriöser erscheinen ließ.

Neue Patientenbeschwerden gegen Dr Smile

Auch international hat der Wegfall der Konzession Auswirkungen. In Österreich führt die Österreichische Zahnärztekammer einen Prozess gegen Dr Smile, der inzwischen vor dem EuGH gelandet ist. Auch dort wurde die Deutsche Zahnklinik von Dr Smile als Argument vorgetragen. Das Urteil in diesem Fall wird im Spätsommer/Herbst erwartet.

Hinzu kommt, dass Dr Smile in den vergangenen Monaten vermehrt in der Kritik stand. In Medienberichten wurden Patienten zitiert, die Probleme hatten, den Kundenservice des Anbieters zu erreichen. Bei der Zahnärztekammer Nordrhein und in den Medien gab es entsprechende Beschwerden – zusätzlich zu diversen Beschwerden aus der Vergangenheit hinsichtlich vermuteter Behandlungsfehler.

NRW-Ministerien kündigen Erlass an

Auf Initiative der Zahnärztekammer Nordrhein sowie der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in Absprache mit den übrigen Heilberufskammern haben das NRW-Wirtschafs- und NRW-Gesundheitsministerium nun angekündigt, mit einem Erlass die Gewerbeordnung in Hinblick auf die Gründung von Privatklinikanstalten zu spezifizieren, damit für medizinische Leistungen, die keiner stationären Aufnahme bedürfen, keine Klinikkonzessionen mehr bewilligt werden dürfen und sich ein Vorfall wie dieser nicht wiederholen kann. „Diese unglaubliche Absurdität mitten in Düsseldorf, mitten in Deutschland, mitten in Europa wird hoffentlich jetzt endlich Vergangenheit sein“, so Dr. Hausweiler. ●

Zahnärztliche Versorgung in Nordrhein

Zahlen aus dem Jahr 2024

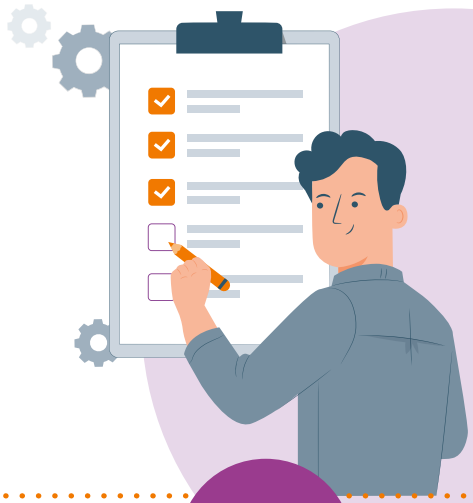
TEXT MONIKA KUSTOS, KZV NORDRHEIN

Wird ein zahnärztliches medizinisches Versorgungszentrum von einem Krankenhaus gegründet, gelten hierbei gesetzliche Beschränkungen gem. § 95 Abs. 1b) SGB V im Hinblick auf die Versorgungsanteile der von einem Krankenhaus insgesamt gegründeten zahnärztlichen medizinischen Versorgungszentren in einem Planungsbereich. Der Zulassungsausschuss ermittelt den jeweils geltenden Versorgungsanteil auf Grundlage des allgemeinen bedarfsgerechten Versorgungsgrades und des Standes der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Vertragszahnärztliche Versorgung

PB-Nr	Planungsbereich	Allgemeiner bedarfsgerechter Versorgungsgrad	Stand der vertragszahnärztlichen Versorgung in %
1	Düsseldorf	502,9	113,2
2	Duisburg	297,3	83,2
3	Essen	350,2	112,2
4	Krefeld	183,1	97,1
5	Mönchengladbach	163,7	116,4
6	Mülheim (Ruhr)	102,8	120,9
7	Oberhausen	125	94,4
8	Remscheid	87,1	71,2
9	Solingen	128,5	59,3
10	Wuppertal	277,3	74,3
11	Kleve, Kreis	186,7	101,4
12	Mettmann, Kreis	288,3	105,7
13	Rhein-Kreis Neuss	272,7	109
14	Viersen, Kreis	177,7	95
15	Wesel, Kreis	273,9	99,9
16	Aachen	202	98,3
17	Bonn	262,5	113,9
18	Köln	843,2	108,4
19	Leverkusen	132	78,2
20	Aachen, Kreis	183,2	92,1
21	Düren, Kreis	157,8	89,2
22	Rhein-Erft-Kreis	279,5	110,5
23	Euskirchen, Kreis	115,7	82,5
24	Heinsberg, Kreis	152,7	85,3
25	Oberbergischer Kreis	161,7	83,2
26	Rheinisch-Bergischer Kreis	168,6	113,9
27	Rhein-Sieg-Kreis	357,4	109,3

KZV: Nordrhein Stand: 31.12.2024



SERVICE
FACHTHEMA

Bürokratieabbau!

Abweichende Dokumentation in der Zahnarztpraxis

TEXT RALF STÜRWOLD, ZÄK NORDRHEIN

Das Ziel Bürokratieabbau wird seit Jahren sowohl auf Bundesebene als auch auf Landesebene von allen politischen Parteien immer und immer wieder formuliert. Meistens geschieht das genaue Gegenteil, weil auch noch für den unwahrscheinlichsten Sonderfall durch eine behördliche Vorschrift Rechtssicherheit geschaffen werden soll. Dabei gibt es bereits Beispiele, dass es durch Beharrlichkeit (der Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe) und politischen Willen der maßgeblichen Behörde (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW – MAGS) möglich ist, andere Wege zu gehen.

Bereits seit 2019 ist es – nur in den Kammerbereichen Nordrhein und Westfalen-Lippe – möglich, den Umfang der Dokumentation im Rahmen der Hygiene deutlich zu reduzieren. Dabei wurden nicht die Vorgaben selbst geändert, sondern die Umsetzung in der täglichen Praxis. So ist zum Beispiel der Dokumentationsbedarf für die Aufbereitung in der „Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (RKI/BfArM-Empfehlung) festgelegt. Im Rahmen der Freigabe-Dokumentation werden benötigt:

- die Überprüfung und Dokumentation des vollständigen und korrekten Prozessverlaufs (chargenbezogene Prüfungen und Chargendokumentation)
- die Durchführung der Dokumentation der Routineprüfungen

Der erste Punkt (Chargendokumentation) ist weiterhin notwendig, allerdings reicht es aus, das Ergebnis durch Unterschrift zu dokumentieren. Das „Aufkleben“ der Indikator-Streifen (Helix-Test) oder Einscannen und Anhängen von Einschweißfolien ist nicht notwendig.

Nur eine Unterschrift notwendig

Für die Dokumentation aller arbeitstäglichen Routineprüfungen reicht eine Unterschrift pro Arbeitstag aus, wenn dafür geeignete Dokumentationsvorlagen benutzt werden. Auf der Website der Zahnärztekammer Nordrhein sind im Bereich Praxisführung und Hygiene/Arbeitsanweisungen und Dokumentationsvorlagen entsprechende Vorlagen zu finden. Hierfür ist ein vorheriger Login im Portal erforderlich.

Nach dem Auswählen/Anklicken der Dokumentationsvorlage D10 (wird angezeigt, wenn auf der Seite runtergescrollt wird) öffnet sich eine Word-Datei, die nach Aktivierung bearbeitet werden kann.

Arbeitstägliche Prüfungen im Rahmen des Aufbereitungsprozesses (D10)

Verwendetes Gerät	Wartung / Prüfung
Reinigungsbürsten	Reinigung und Desinfektion
Wannenbad	Reinigung, Desinfektion und Lösungswechsel
Ultraschallbad	Reinigung, Desinfektion, Lösungswechsel und Entgasung
RDG	
Visuelle Prüfungen:	Spülkammer, Kammersieb und Einsätze
	Durchgängigkeit der Spüldüsen
	Vorrat an Prozesschemikalien
	Grobfilter
	Feinfilter
Funktionskontrolle Mechanik:	Drehbarkeit des Spülflügels
	Anschlüsse des Beschickungswagens
Funktionskontrolle Dokumentation:	Dosierung und Temperatur ausgedruckt / gespeichert?
Weitere Routinekontrollen:	nach Herstellerangaben (z.B. Kontrolle Schlauchadapter, Proteinanalytische Kontrollen)*
Dampfsterilisator	
Visuelle Prüfungen:	Türdichtung, Türverschluss
	Kammerinnenraum
	Belüftungsfilter
	Speisewasser (Füllstand)
Funktionskontrolle Dokumentation:	Druck und Temperatur ausgedruckt / gespeichert?
Weitere Routinekontrollen:	nach Herstellerangaben (z.B. Vakuumtest, BD-Test, Reinigung des Ablauftanks)[1]
Foliensiegelgerät	
Visuelle Prüfungen:	Sauberkeit und Unversehrtheit
Funktionskontrolle:	Peel-Check, ggf. zusätzlich Seal-Check

[1] Bitte setzen Sie hier die konkreten Anforderungen des Herstellers Ihres Gerätes ein.

Ausfüllhilfe:
Bestätigen Sie mit einem Kreuz bei „Ja" auf Seite 2, das alle arbeitstäglichen Kontrollen und Maßnahmen fehlerfrei waren. Kreuzen Sie „Nein" an, wenn Abweichungen oder Störungen aufgetreten sind und vermerken Sie diese im Formblatt „Korrekturmaßnahmen / Dokumentation von Störungen und Abweichungen (D07)".

Versionsnummer: 23.11.2023

Die erste Seite enthält alle möglichen Routinekontrollen, die für die einzelnen Prozesse der Aufbereitung nötig sein könnten. Das Formular sollte immer an die tatsächlichen Praxisabläufe angepasst werden. Wenn zum Beispiel kein Ultraschallgerät benutzt wird, können die entsprechenden Punkte gelöscht werden. Damit wurde eine praxisindividuelle Checkliste erstellt, anhand derer die arbeitstäglichen Kontrollen durchgeführt werden. Diese sind nicht nur auf die Aufbereitung begrenzt, es können alle arbeitstäglichen Kontrollen hinzugefügt werden, für die es keine konkreteren Anforderungen an die Dokumentation gibt.

D10 Dokumentation betriebstägliche Prüfungen

Die zweite Seite ist das eigentliche Dokumentationsblatt. Zu Beginn jeden Monats wird in der Kopfzeile der aktuelle Monat eingekreist und das Jahr eingetragen. Die Zahlen in den Zeilen darunter geben das jeweilige (Tages-)Datum an. Arbeitsfreie Tage (Samstage, Sonntage, Feiertage, Betriebsurlaub etc.) werden nur vermerkt, aber nicht unterschrieben. Wenn das Ergebnis aller durchgeführten arbeitstäglichen Routineprüfungen (Seite 1) fehlerfrei ist, kann an der entsprechenden Stelle „ja" angekreuzt und unterschrieben werden. Es ist nur noch eine Unterschrift pro Tag und eine Dokumentationsliste pro Monat notwendig.

D11 Dokumentation wöchentliche Prüfungen

Dokumentation der arbeitstäglichen Prüfungen im Rahmen des Aufbereitungsprozesses für den Monat

Jan Feb Mrz Apr Mai Jun Jul Aug Sep Okt Nov Dez

Jahr 20_____

Bitte markieren Sie den entsprechenden Monat und füllen die Jahreszahl ein

TAG	Unterschrift	Arbeitstägliche Kontrollen (siehe Seite 1) fehlerfrei Ja	Nein	TAG	Unterschrift	Arbeitstägliche Kontrollen (siehe Seite 1) fehlerfrei Ja	Nein
1				17			
2				18			
3				19			
4				20			
5				21			
6				22			
7				23			
8				24			
9				25			
10				26			
11				27			
12				28			
13				29			
14				30			
15				31			
16							

Versionsnummer: 23.11.2023

Formblatt Korrekturmaßnahmen / Dokumentation von Störungen und Abweichungen (D07)

Lfd. Nr.	Datum	Störung/ Abweichung (ggf. Fehlercode)	Ergebnis der Ursachenanalyse	Korrekturmaßnahmen	Verantwortlich Erledigung bis:	Erledigungs vermerk

D07 Formblatt Korrekturmaßnahmen

Abweichungen separat erfassen

Sollte nicht alles ordnungsgemäß (fehlerfrei) abgelaufen sein, ist das Feld „nein“ anzukreuzen und zu unterschreiben. Die aufgetretenen Abweichungen müssen dann in einem separaten Dokument (D07) erfasst und entsprechend Korrekturmaßnahmen dokumentiert werden.

Eine der Dokumentationsvorlage für die arbeitstäglichen Kontrollen (D10) ähnliche Dokumentationsvorlage gibt es auch für die wöchentlichen Routinekontrollen (D11). Hier ist nur noch eine Dokumentationsliste pro Jahr erforderlich, da nur einmal pro Woche unterschrieben wird. Festgestellte Abweichungen können im gleichen Formular (D07) wie bei den arbeitstäglichen Routinekontrollen vermerkt werden.

Mit dieser Methode werden die in der Regel wenigen Mängel in den Praxen den Vorgaben entsprechend erfasst und abgearbeitet und alle Dokumentationsvorgaben werden erfüllt. Der Arbeitsaufwand wird geringer und auch das Archiv wird entlastet, da deutlich weniger Aufzeichnungen für fünf Jahre aufbewahrt werden müssen.

Zeit und Geld wird gespart, was sinnvollerweise in die Behandlung der Patientinnen und Patienten investiert werden kann. ●

ZU DEN DOKUMENTEN ist ein vorheriger Login im Portal erforderlich.

Wir sind der Partner an Ihrer Seite.
Wir sind für Sie da.
Ihre Zahnärztekammer Nordrhein.

Gutachtertagung 2025

Spannende Einblicke, neue Standards und ein zerstörtes Winkelstück

TEXT DR. THOMAS HEIL, ZÄK NORDRHEIN **FOTOS** JENNIFER MICHAEL

Am 10. Mai 2025 fand in den Räumlichkeiten der Zahnärztekammer Nordrhein die Gutachtertagung der Privat- und Gerichtsgutachter statt – kompakt organisiert, hochkarätig besetzt und fachlich äußerst relevant. Von neuen Anforderungen an Gutachterinnen und Gutachter über juristische Fallstricke bis hin zur Vergütungserhöhung nach dem JVEG: Die Veranstaltung bot praxisnahe Inhalte und eindrucksvolle Vorträge.

Die diesjährige Tagung der Privat- und Gerichtsgutachter fand nach einem Zuständigkeitswechsels für das Gutachterwesen aufgrund einiger Terminkollisionen kurzfristig am Samstag, den 10.05.2025, statt. Trotz des knappen Vorlaufs von nur sechs Wochen versammelten sich an diesem Tag 43 Gutachterinnen und Gutachter sowie Gäste und Verantwortliche aus anderen Zahnärztekammern im Böttger-Festsaal der Zahnärztekammer Nordrhein. Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der Kammer und verantwortlich für das Referat Gutachterwesen, begrüßte die trotz besten Wetters zahlreich erschienenen Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

Gleich zu Beginn informierte Dr. Antje Hilger-Rometsch darüber, dass der bislang privat organisierte Qualitätszirkel künftig in den Räumlichkeiten der Zahnärztekammer Nordrhein stattfinden werde. Diese Entscheidung wurde durchweg positiv aufgenommen. Zugleich wurde dazu aufgerufen, die künftigen Termine aktiv zu nutzen, um den fachlichen Austausch zu fördern und die Qualität der nordrheinischen Gutachten zu sichern und kontinuierlich weiterzuentwickeln.
Im Anschluss stellte Dr. Heil die neu festgelegten Kriterien der Zahnärztekammer Nordrhein vor, die Bewerberinnen und Bewerber erfüllen müssen, damit Sie künftig in die Liste der Privat- und Gerichtsgutachter aufgenommen werden können.

Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der ZÄK Nordrhein und RA Dirk Niggehoff

Holger Boiar, Bezirksrevisor für die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit NRW

ZA Dr. Georg Thomas informierte über aktuelle Herausforderungen bei der Abrechnung

Dr. Antje Hilger-Rometsch machte auf den Qualitätszirkel aufmerksam, der künftig in der ZÄK Nordrhein stattfinden wird.

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, referierte über die Relevanz der AWMF-Leitlinien

Vergütung und Abrechnung im Mittelpunkt der Tagung

Im Fokus der diesjährigen Gutachtertagung standen die Vergütung der von den Gutachterinnen und Gutachtern erstellten gerichtlichen Gutachten sowie die zunehmenden Erstattungsprobleme der eingereichten Rechnungen bei Gericht.
Zu diesem Thema konnte die Zahnärztekammer Nordrhein Holger Boiar, Bezirksrevisor für die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit NRW, als Referenten gewinnen. In seinem Vortrag „So gelingt die korrekte Abrechnung“ informierte Boiar über relevante Abrechnungsfragen und kündigte die zum 01.06.2025 in Kraft tretende Erhöhung der Gutachtervergütung nach dem JVEG an.

Dr. Georg Thomas machte in seinem informativen und unterhaltsamen Vortrag „Die Abrechnung nach dem JVEG – Aktuelle Neuerungen und Besonderheiten“ auf die aktuellen Probleme bei der Abrechnung aufmerksam und zeigte Unwirtschaftlichkeiten bei der Gutachtenerstellung, insbesondere bei mündlichen Erläuterungen, auf. Eindrucksvoll und publikumswirksam demonstrierte er dies anhand eines bereits defekten Winkelstücks, das er symbolisch ein zweites Mal zerstörte – unterstützt von einem mitgebrachten Hammer.

Das Angebot von Dr. Heil, im Rahmen einer Tagung der Bezirksrevisoren vorzutragen, wurde von Bezirksrevisor Holger Bojar begrüßt. „Nur bei einer angemessenen und ausreichenden Vergütung werden wir die Besten als Gutachter und Gutachterinnen bekommen und halten können, die wir brauchen, um den Richter in die Möglichkeit zu versetzen, die richtige Entscheidung zu treffen“, so Heil.

Den juristischen Rahmen beleuchtete RA Dirk Niggehoff, Fachanwalt für Medizinrecht, Lehrbeauftragter des Instituts für Rechtsfragen der Medizin der HHU Düsseldorf im LL.M-Studiengang Medizinrecht, Lehrbeauftragter der HHU Düsseldorf im Schwerpunktbereich Vertragsarztrecht. In seinem Vortrag „Fallstricke und Fehler bei der Begutachtung aus juristischer Sicht“ ging er besonders auf die Themen Ablehnung und Befangenheit von Sachverständigen ein.

Nach der Mittagspause bildete der Fachvortrag „Welche Relevanz haben AWMF-Leitlinien für Gutachterinnen und Gutachter“ von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz von den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden den Abschluss der Veranstaltung. Mit seinem Vortrag fesselte er die anwesenden Gutachterinnen und Gutachter so sehr, dass mehrfach eine „Zugabe“ gefordert wurde. Das Publikum blieb so lange sitzen, bis diesem Wunsch auch tatsächlich entsprochen wurde.

Die Gutachtertagung endete gegen 14:30 Uhr mit rundum zufriedenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowie einer durchweg positiven Stimmung. Die Zahnärztekammer Nordrhein bedankt sich herzlich bei allen Referenten für ihre hochkarätigen Beiträge.

TEXT LAURA SCHONER, DIGITAL.SICHER.NRW

Tür zu im Netz

Darum ist digitale Sicherheit wichtig für jeden Betrieb

Würden Sie Ihr Geschäft oder Büro verlassen, ohne die Tür zu schließen? Leider stehen bei vielen Betrieben die digitalen Fenster und Türen sperrangelweit offen – Dauerlüften ist angesagt! Was wie eine willkommene Einladung für Cyberkriminelle wirkt, können Sie verhindern. Der zentrale Schlüssel zur digitalen Selbstverteidigung liegt in Ihrer Hand.

Kleine Unternehmen sind schlechter vor Cyberangriffen geschützt

„Unternehmen unterliegen oft dem Trugschluss, sie seien zu klein, zu unbedeutend und zu unattraktiv, um angegriffen zu werden. Das ist schlichtweg ein großer Irrtum“, so Sebastian Barchnicki, Sprecher der Geschäftsführung von DIGITAL.SICHER.NRW. Hinter Cyberangriffen stecken meist kriminell organisierte Gruppen mit großer Infrastruktur, die nach dem Gießkannenprinzip Betriebe jeglicher Größe ins Visier nehmen – und dabei Erfolg haben. Vor allem bei kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) besteht Nachholbedarf im Bereich der digitalen Sicherheit im Betrieb. Beschäftigte weisen dort weniger gute Fähigkeiten zum Thema Cybersicherheit als der Durchschnitt auf. Auch setzen Betriebe dieser Größenordnung weniger Schutzmaßnahmen ein und wenden sich seltener an Behörden, wenn Sie von Cybersicherheitsvorfällen betroffen sind.

Diese Einfallstore machen es Cyberkriminellen leicht

Am häufigsten greifen Cyberkriminelle Unternehmen über betrügerische E-Mails an. Beim sogenannten Phishing werden Mitarbeitende dazu verleitet, vertrauliche Daten wie Passwörter oder Finanzinformationen preiszugeben oder unbedacht auf einen Link oder einen Anhang mit einem Schadprogramm zu klicken. Ebenfalls zählen schwache Passwörter und fehlende Sicherheitsupdates zu den am meisten ausgenutzten Sicherheitslücken von Firmen. Passwörter werden leichter geknackt, wenn Sie eine geringe Zeichenanzahl aufweisen, insbesondere wenn sie aus gebräuchlichen Wörtern oder einfachen Kombinationen bestehen. Vernachlässigen Sie die regelmäßige und zeitnahe Durchführung von Updates auf Ihren Geräten, bleiben Sicherheitslücken offen, die Angreifende gezielt ausnutzen.

Digitale Selbstverteidigung können Sie lernen

Lassen Sie den Hacker von nun an nur Holz machen, Spyware die Angelegenheit von James Bond sein und sich nicht mehr von Phishing ködern. Wie? Mit digitaler Selbstverteidigung! „Bereits mit einfachen Maßnahmen lässt sich das Risiko für einen erfolgreichen Angriff erheblich reduzieren und der Schaden im Ernstfall deutlich einschränken“, so die gute Nachricht von Barchnicki. Regelmäßige Sicherheitsupdates und Backups, Antivirenprogramme und Firewalls sowie starke Passwörter, die Sie mit einem zweiten Faktor absichern, sind die ersten Schritte in einen digital sicheren Betrieb. Auch die Verschlüsselung von einzelnen Dateien oder ganzen Datenträgern wie Festplatten oder Smartphones verbessert Ihren digitalen Schutz. Neben technischen Grundlagen lassen besonders organisatorische Maßnahmen wie das Aufstellen eines Notfallplans oder Sicherheitsschulungen für Mitarbeitende die Zahl der erfolgreichen Cyberangriffe auf Unternehmen sinken. ●

DIGITAL.SICHER.NRW unterstützt Betriebe effektiv und kostenlos

DIGITAL SICHER NRW
Kompetenzzentrum für Cybersicherheit in der Wirtschaft

Mit der Aktion „Tür zu im Netz“ will das Kompetenzzentrum für Cybersicherheit in der Wirtschaft in NRW – kurz: DIGITAL.SICHER.NRW – das Bewusstsein für digitale Sicherheit steigern und die Hemmschwelle für Betriebe senken, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Hilfestellung zur Stärkung der digitalen Abwehrkräfte bietet das Kompetenzzentrum über eine digitale Erstberatung mit IT-Sicherheitsexpertinnen und -experten, praxisnahe Veranstaltungen digital oder vor Ort und umfangreiche Informationen zu den wichtigsten Maßnahmen zur Prävention von Cyberangriffen. Alle genannten Angebote richten sich sowohl an Beginnende als auch an Fortgeschrittene und sind für nordrhein-westfälische Unternehmen kostenfrei.

Weitere Informationen finden Sie auf der Aktionsseite **www.tuer-zu-im-netz.nrw oder unter www.digital-sicher.nrw.**

„Take the Chance – Deine Zahnarztpraxis."

Innovativ, produktiv, informativ

TEXT MONIKA KUSTOS UND PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN
FOTOS PATRICK DECKERS

Am 7. Mai in Düsseldorf und am 21. Mai in Köln fand wieder die Veranstaltungsreihe „Take the Chance – Deine Zahnarztpraxis" statt. Somit hatten erneut angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Vorbereitungsassistentinnen und -assistenten die Möglichkeit, sich über verschiedene Möglichkeiten der Selbständigkeit zu informieren.

Frontalvorträge und Präsentationen in Dauerschleife? Diese sind bei der Niederlassungsveranstaltung „Take the Chance – Deine Zahnarztpraxis." kein Thema. Im Gegenteil: Bei dem von Ass. jur. Monika Kustos, Leiterin der Abteilung Register/Zulassung, moderierten Zusammenkommen steht vor allem der lebendige Austausch im Fokus.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde, die die Möglichkeit zum Vernetzen untereinander bot, begann der Austausch mit dem festen Referentenstamm. Die drei Referentinnen und Referenten sind ganz unterschiedliche Wege der Niederlassung gegangen, wodurch sie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern unterschiedliche Tipps mit an die Hand geben konnten.

Von Einzelpraxen und BAGs

Zahnärztin Alexandra Bartholomäus hat sich ländlich in einer Einzelpraxis niedergelassen und

Mauritz Knuffmann, Andreas Wagner und Alexandra Bartholomäus

erst in der Selbständigkeit ihre Familienplanung umgesetzt. „Mit der zunehmenden Bürokratie steht man dann aber nicht alleine da. Man muss mit dem Personal zusammenwachsen, dann kann man die Bürokratie gemeinsam bewältigen“, so ihr Feedback an die Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Tipp von Alexandra Bartholomäus:
Es gibt als Zahnarzt nichts Besseres, als sein eigenes Geld zu verdienen und sich die Praxisstruktur und den Praxisalltag nach seinen Wünschen zu gestalten, sodass auch eine Familiengründung möglich ist.

Zahnarzt Mauritz Knuffmann gab Einblicke in seine Selbstständigkeit in einer örtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in Krefeld. Zudem erzählte Zahnarzt Andreas Wagner, der gemeinsam mit seinem Vater in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft in ländlicher Umgebung tätig ist, unter anderem von den Vorteilen einer Praxis in einer ländlichen Region.

Im Austausch mit den authentischen Referentinnen und Referenten brachten sich die Teilnehmenden engagiert ein. Auch in der Pause und im Anschluss der Veranstaltung nahm die Neugierde nicht ab.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten in entspannter Atmosphäre alle Fragen zur Selbständigkeit loswerden.

Tipp von Mauritz Knuffmann:
Behandelt Eure Patientinnen und Patienten so, wie Ihr auch behandelt werden wollen würdet und rechnet ordnungsgemäß ab. Die Patientinnen und Patienten empfehlen Euch zufrieden weiter und es bedarf keiner zusätzlichen Werbung, da Eure Praxis ganz von selbst aufgesucht wird. Achtet auch auf einen fairen und respektvollen Umgang unter Kolleginnen und Kollegen, dies hat in der Zahnärzteschaft hohen Stellenwert.

Vorstellung der eigenen Praxis angekurbelt

Anschließend erläuterte Monika Kustos das Zulassungsprozedere, angefangen von der Niederlassungsberatung bis hin zur Zulassungsausschusssitzung und Unterstützung nach der Sitzung. Diesbezüglich gab sie wertvolle Tipps für die optimale Planung der zukünftigen eigenen Praxis und verwies – wie die übrigen Referentinnen und Referenten – auf die Hilfestellungen seitens der KZV, die gerne in Anspruch genommen werden sollen.

Wichtige Punkte in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit einer Zahnarztpraxis gab Monika Kustos gemeinsam mit Dr. Andreas Janke (in Düsseldorf) sowie Dr. Jochen May (in Köln) abschließend mit auf den Weg. Eine Empfehlung dabei: Stets für mindestens drei Monate finanziellen Puffer bereitstellen und sich seinen individuellen Lebensstil bewusst machen beziehungsweise hinterfragen – vor allem in der Anfangsphase.

Tipp von Andreas Wagner:
Es ist in ländlichen versorgungsschwachen Gebieten nicht notwendig sich zu spezialisieren, da Ihr keinen Konkurrenzdruck wie in den Ballungsgebieten habt. Die Patientinnen und Patienten sind froh, wenn in der Nähe überhaupt eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt niedergelassen ist. Ich selbst wohne in Köln und kann jeder Zahnärztin und jedem Zahnarzt empfehlen, auch eine größere Fahrtstrecke in Kauf zu nehmen.

Die Veranstaltungen konnten die vorhandene Vorstellung für die zukünftige eigene Praxis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ankurbeln, was sich durch Anfragen zu persönlichen Niederlassungsberatungsgesprächen sowie durch Fragen im Anschluss bemerkbar machte. Wann es die nächsten Termine der „Take the Chance“-Reihe geben wird, teilt die KZV Nordrhein frühestmöglich mit. ●

Zahnärztekammer erhöht Vergütungsempfehlung für ZFA

Die einzelnen Werte variieren nach Qualifikation und Berufserfahrung. Auch die Empfehlung für Auszubildende wird erhöht.

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Seit dem 8. Mai 2025 gilt eine neue Vergütungsempfehlung für Zahnmedizinische Fachangestellte im Kammergebiet Nordrhein. Das hat der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein in seiner Sitzung am 7. Mai 2025 beschlossen.

„Ohne ZFA würden unsere Praxen stillstehen. Deshalb verdienen unsere Praxismitarbeitenden eine entsprechende Wertschätzung – dazu gehört auch ein gutes Gehalt", sagt ZA Mattias Abert, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein und zuständig für den Bereich Ausbildung.

Die empfohlenen Vergütungswerte steigen im Durchschnitt um fünf Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Auch die Ortszuschläge werden angepasst.

Berufsjahre	Tätigkeitsgruppe I	II	III	IV	V	VI
1.-3.	2.293 €	2.536 €	2.727 €	2.980 €	3.170 €	3.297 €
4.-6.	2.377 €	2.628 €	2.826 €	3.088 €	3.285 €	3.418 €
7.-9.	2.493 €	2.756 €	2.963 €	3.239 €	3.445 €	3.584 €
10.-12.	2.580 €	2.853 €	3.067 €	3.353 €	3.567 €	3.709 €
13.-15.	2.661 €	2.941 €	3.162 €	3.457 €	3.677 €	3.823 €
16.-18.	2.736 €	3.026 €	3.254 €	3.555 €	3.783 €	3.934 €
19.-21.	2.813 €	3.111 €	3.345 €	3.656 €	3.889 €	4.045 €
22.-24.	2.889 €	3.195 €	3.368 €	3.754 €	3.994 €	4.153 €
25.-27.	2.964 €	3.280 €	3.526 €	3.855 €	4.100 €	4.264 €
ab 28.	3.024 €	3.346 €	3.597 €	3.931 €	4.183 €	4.350 €

Empfehlung variiert nach Qualifikation und Berufserfahrung

Unterteilt wird die Tabelle zur Vergütung einerseits in sechs gehaltlich aufsteigende Tätigkeitsgruppen, angefangen bei ungelernten Arbeitskräften über ausgebildete ZFA bis hin zu fortgebildeten Mitarbeitenden wie Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/innen (ZMP), Fachwirten/innen für zahnärztliches Praxismanagement (FZP) und Dentalhygienikern/innen (DH). Andererseits wird von Berufsanfängerinnen und Berufsanfängern bis zu Mitarbeitenden mit mehr als 28-jähriger Tätigkeit zwischen zehn verschiedenen Stufen der Berufserfahrung unterschieden.

So startet eine frisch ausgelernte ZFA nach Empfehlung mit einem Einstiegsgehalt von 2.536 Euro pro Monat, während für eine DH mit 28 oder mehr Jahren Berufserfahrung ein Monatsgehalt von 4.350 Euro empfohlen wird. Die Empfehlungen zur monatlichen Vergütung beziehen sich auf eine 40-Stunden-Woche.

Übersicht der Tätigkeitsgruppen

TG I	Ungelerntes Praxispersonal
	Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) nach erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung
TG III (Zuschlag: + 7,5 % zur TG II)	ZFA mit z. B. durch die Zahnärztekammern anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en von vertiefenden und/oder speziellen Qualifizierungen im Umfang von insgesamt mindestens 200 Unterrichtsstunden, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 200 Unterrichtsstunden anzurechnen.
TG IV (Zuschlag: + 17,5 % zur TG II)	Zahnmedizinische Prophylaxehelfer/in Prophylaxeassistent/in (ZMP) ZFA mit z. B. durch die Zahnärztekammern anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en von Qualifizierungen zur Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeiten im Umfang von insgesamt mindestens 400 Unterrichtsstunden, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 400 Unterrichtsstunden anzurechnen.
TG V (Zuschlag: + 25 % zur TG II)	Zahnmedizinische/r Fachassistent/in (ZMF), Zahnmedizinische/r Verwaltungsassistent/in (ZMV), Assistent/in für zahnärztliches Praxismanagement (AZP), Fachwirt/in für zahnärztliches Praxismanagement (FZP). ZFA mit z. B. durch die Zahnärztekammern anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en von Qualifizierungen zur Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeiten im Umfang von insgesamt mindestens 600 Unterrichtsstunden, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 600 Unterrichtsstunden anzurechnen.
TG VI (Zuschlag: + 30 % zur TG II)	Dental-Hygieniker/in (DH) und u. a. Betriebswirt/in im Gesundheitswesen, Betriebswirt/in für Management im Gesundheitswesen. ZFA mit z. B. durch die Zahnärztekammern anerkanntem/anerkannten Fortbildungsnachweis/en von Qualifizierungen zur Erweiterung der beruflichen Handlungsfähigkeiten im Umfang von insgesamt mindestens 900 Unterrichtsstunden, soweit eine arbeitsplatzbezogene Tätigkeit im Rahmen der erworbenen Kompetenzen gegeben ist. Die Absolvierung praxistestatpflichtiger Zeiten im Rahmen der jeweiligen Fortbildung/en ist auf die Fortbildungsdauer von 900 Unterrichtsstunden anzurechnen.

Anpassung gilt auch für Ortszuschläge

Da sich Fixkosten wie beispielsweise Miethöhen in Nordrhein mitunter erheblich voneinander unterscheiden, soll es für Kreise und kreisfreie Städte mit hohen beziehungsweise sehr hohen Lebenshaltungskosten einen monatlichen Ortszuschlag geben. Die Einteilung erfolgt anhand der Daten des Deutschlandatlas.

Somit wird für Kreise und kreisfreie Städte mit hohen Lebenshaltungskosten, dazu zählen der Rhein-Kreis Neuss, die Stadt Leverkusen, der Rhein-Erft-Kreis, der Rheinisch-Bergische Kreis sowie der Rhein-Sieg-Kreis, der Ortszuschlag von 72 auf 76 Euro pro Monat angehoben. Für die kreisfreien Städte mit sehr hohen Lebenshaltungskosten – Bonn, Düsseldorf und Köln – ergibt sich eine Erhöhung des Ortszuschlags von 145 Euro auf 152 Euro pro Monat.

Weitere Gratifikationen oder leistungsbezogene Zulagen sind dagegen nicht Gegenstand der Vergütungsempfehlungen und können individuell zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ausgehandelt werden. Dabei sollte berücksichtigt werden, dass persönliches Engagement und Leistung eines Mitarbeitenden wesentliche Faktoren in der Gehaltsgestaltung sind.

Anpassung der Vergütungsempfehlung für Auszubildende

Die Vergütungsempfehlung für Auszubildende wird ebenfalls erhöht. Ab dem 1. August 2025 liegt der empfohlene Betrag bei 1.000 Euro im ersten Ausbildungsjahr, 1.100 Euro im zweiten Ausbildungsjahr sowie 1.200 Euro im dritten Ausbildungsjahr.

Respektvoll und vorurteilsfrei

Максим Травкин – stock.adobe.com

Vor allem Praxen in Innenstädten oder in Bahnhofsnähe können Anlaufstellen für Menschen ohne festen Wohnsitz sein, wenn sie Zahnprobleme haben. Doch worauf gilt es bei der Behandlung oder beim Umgang mit dieser Patientengruppe zu achten? Zahnärztin Annabelle Dalhoff-Jene gibt Antworten auf einige wichtige Fragen.

DAS INTERVIEW FÜHRTE PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

Frau Dalhoff-Jene, wie sollte mein Praxisteam am Empfang reagieren, wenn eine wohnungslose Person die Praxis betritt?

Annabelle Dalhoff-Jene: Dass eine jede Patientin und ein jeder Patient freundlich und respektvoll behandelt werden sollte, liegt auf der Hand. Es ist allerdings zu beachten, dass wohnungslose Menschen meist ängstlich und verunsichert sind, da sie häufig schlechte Erfahrungen machen und somit eventuell eine Scheu entwickelt haben. Umso wichtiger ist es, hier entgegenzuwirken, indem Sie eine sichere Umgebung schaffen. Auch wenn solche Fälle in Ihrer Praxis eher selten vorkommen, sollte Ihr Team darauf vorbereitet sein.

Constanze Overhoff

Die in Düsseldorf niedergelassene Zahnärztin Annabelle Dalhoff-Jene

Wenn die Patientinnen und Patienten von Sozialarbeitern oder ehrenamtlichen Streetworkern angemeldet werden, können Sie im Vorfeld klären, ob es sich um Personen handelt, die sich in Praxen eher unwohl oder ängstlich fühlen. Dann sollten Sie für eine geringere Wartezeit sorgen.

Welche Fragen sollten vor der Behandlung beantwortet werden?

Dalhoff-Jene: Es ist von großer Bedeutung Vertrauen aufzubauen. Deswegen sollten Sie früh erfahren, was die Patientin oder der Patient genau möchte und wovor sie oder er besondere Angst hat.
Darüber hinaus ist die genaue Anamnese das Wichtigste. Aufgrund der Lebenssituation steigt das Risiko für physische und besonders psychische Erkrankungen, die allerdings häufig nicht diagnostiziert und therapiert sind. Medikamente und gegebenenfalls Alkohol und Drogen können die Kommunikation behindern und auch in der Behandlung zu unerwarteten Störungen führen. Hier können unter Umständen beispielsweise Anästhesien nicht wirken.

Wann sollte ich wohnungslose Menschen in jedem Fall behandeln?

Dalhoff-Jene: In einer akuten Schmerzsituation lässt man den Menschen nicht allein und weist ihn nicht ab. Als Ärztin oder Arzt ist man zudem in diesen Fällen rechtlich dazu verpflichtet, die Patientin

Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) § 7 Abs. 2

Ärztinnen und Ärzte achten das Recht ihrer Patientinnen und Patienten, die Ärztin oder den Arzt frei zu wählen oder zu wechseln. **Andererseits sind – von Notfällen oder besonderen rechtlichen Verpflichtungen abgesehen – auch Ärztinnen und Ärzte frei, eine Behandlung abzulehnen.** Den begründeten Wunsch der Patientin oder des Patienten, eine weitere Ärztin oder einen weiteren Arzt zuzuziehen oder einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt überwiesen zu werden, soll die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt in der Regel nicht ablehnen.

oder den Patienten zu behandeln (§ 7 Abs. 2 Satz 2 MBO-Ä). Es ist außerdem moralisch und ethisch nur richtig zu helfen und mindestens eine Schmerzbehandlung durchzuführen.
Geht es um die allgemeine und regelmäßige Behandlung dieser Patientengruppe, wäre diese aus Gründen der Gesunderhaltung sehr wirkungsvoll. So hat eine gesunde Mundhöhle positiven Einfluss auf die Gesundheit des gesamten Körpers und ein Lächeln mit gesunden Zähnen ist psycho-sozial sehr wichtig.

Worauf muss ich bei der Behandlung achten?

Dalhoff-Jene: Die Gruppe der Wohnungslosen ist sehr heterogen, es gibt also vom ganz jungen und gesunden bis zum alten multimorbiden Menschen alles. Manche Erkrankte sind gut mit Medikamenten versorgt, andere sind gar nicht diagnostiziert oder therapiert. Alkoholabusus und Drogenkonsum sind prozentual höher vertreten als bei dem klassischen Patientenklientel.
Sie müssen sich davon überzeugen, dass die Person auch die Nachsorge, zum Beispiel nach chirurgischen Behandlungen, handhaben kann, besonders bei Komplikationen. Manchmal ist es sinnvoll, gerade bei Abszessen oder größeren Eingriffen an die nächstgelegene Klinik zu überweisen.
Bei der Versorgung mit Medikamenten müssen Sie beachten, dass eine Patientin oder ein Patient ohne gültige eGK eventuell nicht an die verschriebenen Medikamente kommt. Hier wäre dann zum Beispiel eine Rücksprache mit der Apotheke notwendig, ob die benötigten Medikamente auch ohne Bezahlung abgegeben werden können.

Worauf muss ich bei der Kommunikation mit Wohnungslosen achten?

Dalhoff-Jene: Sie sollten empathisch und vorurteilsfrei mit den Menschen umgehen und gut zuhören. Eine ausführliche Dokumentation ist sinnvoll, besonders, wenn Sie das Gefühl bekommen, dass eine psychische Erkrankung vorliegen könnte.

Kann ich die Patientin oder den Patienten auch ohne Krankenversicherung abrechnen?

Dalhoff-Jene: Für diese Fälle gibt es vereinzelt karitative Stiftungen, die unter bestimmten Umständen die Kosten anteilig oder ganz übernehmen. Im Raum Düsseldorf ist es beispielsweise die Breucker Stiftung. Nähere Infos erhält man auf der Homepage. ●

MEHR INFOS
www.breucker-stiftung.de

Schluss mit Hindernissen

Barrierefreiheit auf Praxiswebsites

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Barrierefreiheit – ein Begriff, der oft mit Rampen oder behindertengerechten Toiletten in Verbindung gebracht wird. Doch das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG), das am 28. Juni 2025 in Deutschland in Kraft tritt, geht über bauliche Maßnahmen hinaus.

Das BFSG ist die deutsche Umsetzung der EU-Richtlinie des European Accessibility Act (EAA) über Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen. Ziel ist es, Barrieren für Menschen mit Behinderungen zu reduzieren, und zwar in der digitalen und analogen Welt. Es geht um Zugänglichkeit für alle – egal ob jemand hör-, seh- oder mobilitätseingeschränkt ist.

Das klingt erst einmal kompliziert. Und sicher haben Zahnärztinnen und Zahnärzte nun ein kurzes Déjà-vu-Erlebnis und erinnern sich daran, wie das bürokratische Monster der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) kam, ihren Praxisalltag zu erobern. Heute wissen Sie: Mit der richtigen Organisation ist das umsetzbar. Und genauso ist es mit dem BFSG.

Auch wenn Sie nicht verpflichtet sind, Ihre Praxiswebsite – über die normalerweise keine Terminbuchungen oder Käufe getätigt werden – barrierefrei zu gestalten, gibt es gute Gründe, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen (mehr dazu auf S. 40).

HIER GEHT ES ZUM BFSG-CHECK:
bfsg-gesetz.de/check

Plus für alle

Barrierefreiheit macht Ihre Praxiswebsite für alle zugänglich – auch für Menschen mit eingeschränktem Sehvermögen, Hörproblemen oder motorischen Einschränkungen. Das zeigt nicht nur Wertschätzung, sondern kann auch die Reichweite und Nutzung Ihrer Praxiswebsite verbessern. Eine benutzerfreundliche Praxiswebsite hilft letztlich allen. Maßnahmen wie klare

Strukturen, gut lesbare Texte und Schriftgrößen oder alternative Texte für Bilder kommen auch Menschen ohne Behinderungen zugute.

Folgende Punkte sind für eine barrierefreie bzw. -arme Praxiswebsite besonders zu beachten:

- **Klare Navigation**
  Patientinnen und Patienten sollten sich ohne Probleme auf Ihrer Praxiswebsite zurechtfinden, Schaltflächen und Buttons einfach bedienen und Informationen schnell und intuitiv finden können.

- **Gute Kontraste**
  Bestimmte Farbkombinationen (beispielsweise rot-grün) und schwache Kontraste machen die Lesbarkeit von Texten und Grafiken unnötig schwer. Klare Strukturen und hohe Kontraste unterstützen dagegen die Nutzung Ihrer Praxiswebsite – und das sogar auf dem Handy oder bei Sonnenlicht.

KONTRASTE PRÜFEN:
contrastchecker.com

- **Verständliche Sprache**
  Klare, kurze und verständliche Sätze mit einfachem Aufbau sind für alle Nutzerinnen und Nutzer Ihrer Praxiswebsite angenehm. Denn schließlich möchten sich alle schnell und unkompliziert informieren.

- **Screenreader-Kompatibilität**
  Mit einer Vorlesefunktion machen Sie Texte und Bilder Ihrer Praxiswebsite auch blinden und sehbeeinträchtigten Menschen zugänglich.

SCREENREADER-KOMPATIBILITÄT PRÜFEN:
wave.webaim.org

- **Technische Anpassungen**
  Alternative Texte für Bilder, eine leicht bedienbare Website für Tastaturnavigation und andere barrierefreie Tools sind gute Ergänzungen.

Als Chance sehen

Das BFSG ist eine gesetzliche Vorgabe, die Sie für Ihre Praxiswebsite momentan nicht umsetzen müssen, wenn darauf keine Terminvereinbarung oder Ähnliches getätigt werden können. Die Maßnahmen, die das BFSG fordert, bieten jedoch die Chance, Ihren Webauftritt für alle zugänglich zu gestalten. Eine barrierefreie Praxis signalisiert letztendlich nicht nur Professionalität, sondern zeigt auch, dass Ihnen die Bedürfnisse aller zu Behandelnden am Herzen liegen.

Darüber hinaus ist zu erwarten, dass das BFSG mittelfristig um den gesamten Gesundheitsbereich erweitert wird. Dies vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der Anhörung zum BFSG auch das Deutsche Institut für Menschenrechte gefordert hat, dass der Gesundheitsbereich, der besonders menschenrechtlich relevant ist, nicht ohne strenge Barrierefreiheits-Vorgaben dem freien Markt überlassen werden dürfte.

Ob gesetzlich verpflichtend oder freiwillig: Barrierefreiheit ist ein Gewinn für alle! ●

Barrierefreiheits-stärkungsgesetz

Worauf Praxisinhaber achten müssen

TEXT ASS. IUR. NORMAN FRENKEN, ZÄK NORDRHEIN

Am 28. Juni tritt das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG) in Kraft, das einen barrierefreien Zugang zu (digitalen) Produkten und Dienstleistungen garantieren soll. Dies hat potenziell auch Auswirkungen auf Zahnarztpraxen.

Das Gesetz nennt hier insbesondere „Dienstleistungen im elektronischen Geschäftsverkehr“. Die eigentliche zahnmedizinische Behandlung findet zwar nicht online, sondern in den Praxisräumen statt, Zahnarztpraxen sind aber möglicherweise insoweit betroffen, da Terminbuchungs-Tools in den Anwendungsbereich des BFSG fallen können.

Aus den Leitlinien des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für die Anwendung des Gesetzes geht hervor, dass bereits die Möglichkeit zur Buchung von Terminen über die Website zu Dienstleistungen im elektronischen Geschäftsverkehr zähle.
Noch gibt es keine einschlägige Rechtsprechung, dennoch sollten sich Praxisinhaber mit dem BFSG auseinandersetzen, wenn die Möglichkeit zur direkten Online-Terminbuchung auf der Praxis-Internetseite angeboten wird.

Vorgaben aus dem Gesetzestext

Die dem Gesetz unterliegenden Produkte/Dienstleistungen müssen barrierefrei sein (§ 3 Abs. 1 S. 1 BFSG). Dies ist der Fall, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind (§ 3 Abs. 1 S. 2 BFSG).

Die konkreten Anforderungen lassen sich der Verordnung zum Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSGV) entnehmen (vgl. § 3 Abs. 1 S. 3 BFSG). Websites einschließlich der zugehörigen Online-Anwendungen und auf Mobilgeräten angebotenen Dienstleistungen müssen insbesondere auf konsistente und angemessene Weise wahrnehmbar, bedienbar, verständlich und robust sein (§§ 12, 19 BFSGV).

Folgen bei Verstößen

Bei einem Verstoß gegen die gesetzlichen Pflichten können die zuständigen Behörden die Betroffenen zur Umsetzung auffordern und bei Weigerung auch die Einstellung der Dienstleistung anordnen (§§ 29 f. BFSG). Daneben drohen Bußgelder von bis zu 100.000 Euro (§ 37 BFSG).

Ausnahmen

Ausgenommen von den Pflichten des BFSG sind Kleinstunternehmen (§ 3 Abs. 3 S. 1 BFSG). Dazu zählen Unternehmen, die weniger als zehn Personen beschäftigen und entweder einen Jahresumsatz von höchstens zwei Millionen Euro erzielen oder deren Jahresbilanzsumme sich auf höchstens zwei Millionen Euro beläuft (§ 2 Nr. 17 BFSG).

Weitere Informationen

Für weitergehende Fragen im Einzelfall, insbesondere zur Klärung des Anwendungsbereichs und die gegebenenfalls zu treffenden Maßnahmen, wenden Sie sich bitte an einen entsprechend qualifizierten Anbieter oder nehmen eine anwaltliche Beratung in Anspruch.

Echte Einhörner

Narwale und ihre geheimen Superkräfte

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Die fast fünf Meter langen Narwale sind die ultimativen Einhörner des arktischen Ozeans – nur eben in echt. Ihr legendäres Horn ist eigentlich ein Stoßzahn eines männlichen Monodon monoceros, so ihr wissenschaftlicher Name. Es handelt sich dabei meist um den linken Caninus des Oberkiefers, der gegen den Uhrzeigersinn geschraubt die Oberlippe durchbricht und bis zu drei Meter lang und zehn Kilogramm schwer wird. Das sorgt für jede Menge Mythen. Aber was steckt wirklich dahinter? Eine aktuelle Studie zeigt: Dieses Zahnungetüm ist weit mehr als ein optisches Gimmick.

Ein Zahn für alle Fälle

Forschende der Florida Atlantic University und des kanadischen Ministeriums für Fischerei und Ozeane haben sich die mikroskopische Struktur des Narwalzahns genauer angesehen und festgestellt, dass er eine perfekte Mischung aus Härte und Flexibilität besitzt. Wozu das gut ist? Die Antwort könnte „alles“ sein. Bisher glaubte man, das Horn diene vor allem der Dominanz unter Männchen oder als eine Art Sensor für Wassertemperatur und -druck – immerhin laufen darin rund zehn Millionen Nervenenden zusammen. Doch neue Drohnenaufnahmen aus der kanadischen Arktis zeigen: Narwale nutzen ihren Zahn als Multitool.

Schweizermesser mit Flossen

Die Liste der dokumentierten Einsätze ist lang – mindestens 17 verschiedene Verwendungszwecke wurden beobachtet. Darunter:

- Fische paralysieren: Narwale schlagen mit ihrem Zahn auf ihre Beute, um sie zu betäuben – clever!
- Diebische Vögel vertreiben: Kein Fisch für dich! Mit gezielten Hieben verjagen sie Möwen und andere Störenfriede.
- Rivalen ausbremsen: Ist der perfekte Fisch in Sicht, wird das Horn kurzerhand als Barriere genutzt.
- Neugierige Spielerei: Manche Narwale scheinen ihre Stoßzähne einfach nur zum Erkunden und Spielen zu benutzen – ohne ersichtlichen Zweck.

Jeder Narwal ist anders

Besonders spannend: Die Art und Weise, wie die Tiere ihren Zahn einsetzen, scheint individuell verschieden zu sein. Manche sind aggressive Jäger, andere eher vorsichtige Entdecker – eine Art „Persönlichkeitstest für Wale“.
Ob als Werkzeug, Waffe oder Sensor – der Narwalzahn ist ein echtes Multitalent und bleibt auch weiterhin ein spannendes Forschungsfeld. Wer hätte gedacht, dass das berühmteste Einhorn der Natur so viele Tricks auf Lager hat? ●

Sehr, sehr selten: Narwalschädel mit zwei Stoßzähnen im Zoologischen Museum in Hamburg. Der Entwicklungsgrad der Canini ist unterschiedlich. Auch sind beide spiraligen Wachstumswindungen nach links gerichtet, also nicht gespiegelt.

Wikipedia/soebe

Auf dieses Thema aufmerksam wurden wir Anfang März 2025 durch einen Leserbrief des Aachener Zahnarztes Dr. Georg Köhler:
„Hallo, liebes Team vom RZB, ich habe die Ausstellung ‚Planet Ozean‘ im Gasometer Oberhausen besucht und dabei eine tierisch zahnmedizinische Entdeckung gemacht, die mich höchst erstaunt hat: Das Zahngeheimnis der Narwale …“

ZUM ARTIKEL
www.frontiersin.org/journals/marine-science/articles/10.3389/fmars.2025.1518605/full

Thitiphat – stock.adobe.com

Mit Fachkompetenz, Struktur und Herz

Zahnärztliche Beratungsgespräche, die wirklich ankommen

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

In der modernen Zahnmedizin entscheidet nicht nur das medizinische Know-how über den Behandlungserfolg, sondern auch die Qualität des Beratungsgesprächs. Ein offener, empathischer und strukturierter Dialog schafft Vertrauen, stärkt die Therapietreue und macht jede Zahnpraxis zu einem Ort, an dem sich Patientinnen und Patienten verstanden und wohl fühlen.

Ein gelungenes Beratungsgespräch

- Individuell vorbereitet – medizinisch und menschlich
- Strukturiert geführt – vom Einstieg bis zur Nachbereitung
- Patientenverständlich erklärt – ohne Fachchinesisch
- Empathisch begleitet – besonders bei Ängsten oder Unsicherheit
- Transparent in der Entscheidung – auf Augenhöhe gemeinsam entscheiden

Praxistipp 1: Der richtige Einstieg

- Nehmen Sie sich Zeit für eine wertschätzende Begrüßung.
- Nutzen Sie eine möglichst neutrale Gesprächssituation.
- Stellen Sie offene Fragen: „Was führt Sie heute zu mir?“ oder „Wie steht es um Ihre aktuelle Gesundheit?“

Praxistipp 2: Verständlich erklären

- Vermeiden Sie Fachjargon. Beispielsweise ist statt „okklusale Läsion“ „Defekt an der Kaufläche des Zahns“ für die meisten verständlicher.
- Nutzen Sie möglichst Modelle, Skizzen oder Bildschirme, um visuell zu unterstützen.
- Fragen Sie aktiv nach: „War das verständlich für Sie?”

Praxistipp 3: Gemeinsam entscheiden

- Stellen Sie wenn möglich mindestens zwei Therapieoptionen vor – inklusive Vor- und Nachteilen.
- Sprechen Sie Kosten, Dauer und Aufwand transparent an.
- Bieten Sie Bedenkzeit an, ohne Druck aufzubauen.

Praxistipp 4: Ängste ernst nehmen

- Fragen Sie: „Haben Sie schlechte Erfahrungen gemacht?“ oder „Was bereitet Ihnen Sorge?“
- Bieten Sie konkrete Maßnahmen an (kurze Behandlungsetappen, Beruhigungsmittel, Begleitperson ...).
- Signalisieren Sie: „Sie bestimmen das Tempo mit. Ich bin bei Ihnen.“

Praxistipp 5: Nachbereitung nicht vergessen

- Geben Sie eventuell eine schriftliche Zusammenfassung mit (z. B. Therapieplan, ZahnTipp).
- Stellen Sie klar, dass Sie für weitere Fragen ansprechbar sind.
- Bei komplexen Fällen: Bieten Sie einen Folgetermin für Rückfragen an.
- Bieten Sie generell einen Recall-Service an.
- Und last but not least: Die ausführliche, sorgfältige und vollständige Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung muss natürlich auch Einwilligungen und Aufklärungen aus dem Patientengespräch umfassen.

No-Gos im Beratungsgespräch

- Unterbrechen oder überreden
- Fachbegriffe ohne Erklärung
- Zeitdruck vermitteln
- Ängste bagatellisieren
- Kosten „unter den Tisch fallen lassen“

Fazit: Gute Beratung ist kein „Nice-to-have“, sondern essenziell für die moderne Zahnmedizin. Wer verständlich erklärt, aktiv zuhört und empathisch handelt, baut Vertrauen auf – und stärkt damit langfristig nicht nur die Patientenzufriedenheit, sondern auch die orale Gesundheit insgesamt.

FEEDBACK ANNEHMEN

Für Ihre Kommunikation (nicht nur) mit Patientinnen und Patienten ist es wichtig, die Selbstwahrnehmung zu schärfen und mit der Fremdwahrnehmung zu vergleichen. Feedbacks sind dafür das passende Instrument, bitten Sie darum! Damit Feedbacks – also Kritiken – zur Verbesserung und Weiterentwicklung Ihrer Patientengespräche führen, ist Offenheit gefragt:

- Nehmen Sie jedes Feedback ernst. Versuchen Sie nicht, sich zu verteidigen oder Kritikpunkte wegzudiskutieren.
- Bitten Sie um Konkretisierung der Kritikpunkte und überlegen, wie es zukünftig besser laufen kann.
- Seien Sie ehrlich mit sich selbst und gestehen Sie sich Fehler ein.
- Nehmen Sie Kritik im beruflichen Umfeld nicht persönlich. Versuchen Sie, das Gesagte objektiv zu betrachten und auf die Sachebene zu beziehen.

Verstehen und verstanden werden, das ist häufig ein Problem im (zahn-)ärztlichen Beratungsgespräch. Wer dieses Thema vertiefen möchte und weitere praxisnahe Tipps sucht:

Levent-Jeremie Kan, Dr. Petra Hinz: Patientengespräche führen für Dummies, Wiley-VCH 2025, ISBN 978-3527720835

www.wiley-vch.de/de/?option=com_eshop&view=product&isbn=978-3-527-72083-5

Mundgesundheit 100+

Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Die „neue Generation“: Wie demografische Trends und Lebenssituationen von Hundertjährigen die zahnärztliche Versorgung herausfordern.
Seit 1989 untersucht die Heidelberger Hundertjährigen-Studie, gefördert von der Robert Bosch Stiftung und der Dietmar Hopp Stiftung, die Lebenssituation von Menschen ab 100 Jahren. Die jüngste Erhebung von 2021 bis 2023 (HD100-II) befragte 95 repräsentativ ausgewählte Hundertjährige in Deutschland und liefert wertvolle Daten – nicht nur für Sozialwissenschaftlerinnen und -wissenschaftler, sondern auch für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich auf die Bedürfnisse dieser besonders wachsenden Bevölkerungsgruppe einstellen müssen.

Demografische Perspektive

Zwischen 2000 und 2010 hat sich die Zahl der Hundertjährigen in Deutschland mehr als verdoppelt. Prognosen zufolge wird jedes zweite nach 2000 geborene Kind eine realistische Chance haben, 100 Jahre zu erreichen. In der Praxis bedeutet das: Immer häufiger kommen hochbetagte Patientinnen und Patienten auch in die Zahnarztpraxis, deren Versorgung spezielle Anforderungen stellt.

Erhalt der Selbstständigkeit

HD100-II zeigt, dass trotz körperlicher Einschränkungen rund 70 Prozent der Hundertjährigen ihren Alltag weitgehend selbstständig bewältigen. Kognitive Ressourcen wie Kontrollerleben und Optimismus tragen entscheidend dazu bei. Für Zahnärztinnen und Zahnärzte heißt das: Maßnahmen zur Mundhygiene müssen einfach erlernbar und umsetzbar sein – etwa durch Hilfsmittel wie Aufsteckbürsten, elektrische Zahnbürsten mit großem Griff oder unterstützende Mundpflege durch geschulte Angehörige.

- **ZahnTipp „Zahngesundheit von Pflegebedürftigen: Leitfaden für Helfende im Pflegealltag“**
- **„Zahnärztlicher Patientenpass für Ältere, Menschen mit Behinderung und Pflegebedürftige“ der KZV Nordrhein**

Bestellungen über myKZV oder Bestellformular:

www.kzvnr.de/service/mediathek

Olaf Krüger/imageBROKER - stock.adobe.com

Driving South - stock.adobe.com

»Das Leben mit 100 ist nicht einfach, wie die Herausforderungen zeigen, jedoch handelt es sich bei erstaunlich vielen davon um Punkte, die in positiver Weise beeinflusst werden könnten.«

HD100-II, HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Wohn- und Pflegesituation

Über die Hälfte der Hundertjährigen lebt zu Hause, häufig mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste. Praxen sollten daher mobile Behandlungsangebote prüfen. Ein rollstuhlgerechter Behandlungsstuhl, flexible Hausbesuche oder Kooperationen mit Pflegediensten erleichtern die regelmäßige Kontrolle und Prophylaxe.

Soziale Ressourcen und Einsamkeit

Trotz familiärer Einbindung leiden viele Hundertjährige unter Einsamkeit, die sich negativ auf die Mundgesundheit auswirken kann, beispielsweise durch mangelnde Motivation zur Zahnpflege. Einbindung in Therapiegruppen oder „Zahnpflege-Buddys" – Tandems aus Pflegekraft und Patientin/Patient – können Motivation und Compliance steigern.

Kommunikation

HD100-II hebt hervor, wie wichtig Lebenssinn, Lebenswille und persönliche Ziele bleiben. In Gesprächen zur Behandlungsplanung sollte das Praxisteam diese Ressourcen ansprechen: Ermutigen Sie Ihre Patientin oder Ihren Patienten, das eigene Wohlbefinden als zentrales Ziel zu sehen. Positive Verstärkung („Mit jeder Prophylaxe schützen Sie Ihren Wunsch, unabhängig zu bleiben.") fördert die Therapietreue.

Praxisorganisation

- **Terminierung:** Übersichtlichen Behandlungsplan mit kurzen, gut geplanten Sitzungen einführen
- **Barrierefreiheit:** Warte- und Behandlungsbereiche altersgerecht gestalten
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit:** Einbindung von Haus- und Altenpflegediensten für wiederkehrende Prophylaxe
- **Fortbildung:** Teams auf Altersmedizin und geriatrische Zahnheilkunde schulen, zum Beispiel in medikamentenbedingten Mundtrockenheit

Fazit

Die Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie macht deutlich: Zahnärztliche Versorgung im höchsten Lebensalter setzt weit mehr voraus als technische Kompetenz. Sie verlangt ein Verständnis für Lebensumstände, psychologische Stärken und soziale Netzwerke der Betroffenen. Praxen, die ihre Abläufe und Angebote darauf ausrichten, legen nicht nur den Grundstein für eine bestmögliche Mundgesundheit ihrer ältesten Patientinnen und Patienten, sondern leisten zugleich einen Beitrag zu deren Lebensqualität und Selbstbestimmtheit. ●

Handlungsempfehlungen für den Gesundheitsbereich aus der zweiten Heidelberger Hundertjährigen-Studie, die auch für die zahnmedizinische Versorgung relevant sind:

- Zunächst legen die Befunde einen systematischen Ausbau der präventiven wie auch der medizinisch-rehabilitativen Angebote – und zwar über die gesamte Lebensspanne – nahe.
- Die Erhaltung der kognitiven Kompetenz bis in das höchste Lebensalter ist nach den Ergebnissen der vorliegenden Studie durchaus ein realistisches Ziel.
- Von besonderer Bedeutung ist der Erhalt von Mobilität und Alltagskompetenz.
- Wichtig ist auch, die sensorischen Einschränkungen optimal zu kompensieren.
- Schmerzen beeinträchtigen die Lebensqualität hochaltriger Menschen ebenso wie bei jüngeren Menschen. In diesem Kontext kommt auch den Hausärzten und Angehörigen eine wichtige Rolle zu, die die sehr alten Menschen dazu ermutigen sollten, ein Optimum an medizinischer Hilfe bei Schmerzen einzufordern.

Daniela S. Jopp, Christoph Rott, Kathrin Boerner, Katrin Boch & Andreas Kruse: Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren:

www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/Studie_Hundertjaehrige_Online_Einzelseiten.pdf

In ihrem BZB-Beitrag „Hundertjährige Patienten" vom April 2025 stellen Prof. Dr. Clemens Walter, Charité – Universitätsmedizin Berlin, und Priv.-Doz. Dr. Doğan Kaner, Universität Witten/Herdecke, von „Zahnmedizinische Charakterisierung Hundertjähriger" bis „Medizinische und zahnmedizinische Herausforderungen" die Ergebnisse der Heidelberger Studie detailliert und anschaulich bebildert dar:

https://bzb-online.de/artikel/hundertjaehrige-patienten

Ethnien in Medizin und Biologie

Chancen, Herausforderungen und Grenzen der Differenzierung

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Die Rolle von ethnischer Zugehörigkeit in der Medizin und biologischen Forschung ist seit Jahren Gegenstand intensiver Diskussionen. Während ethnische Kategorien in vielen Studien als Variable berücksichtigt werden, ist ihre biologische Aussagekraft umstritten. Zugleich können ethnisch-stratifizierte Analysen zur Entdeckung klinisch relevanter Unterschiede beitragen. Der differenzierte Umgang mit dem Konzept „Ethnie“ erfordert jedoch sowohl wissenschaftliche Sorgfalt als auch ethische Sensibilität.

Biologisches oder soziokulturelles Konstrukt?

Bevor Ethnien in medizinischen Studien sinnvoll berücksichtigt werden können, muss ihr Begriff klar definiert sein. Aus biologischer Sicht existiert keine scharfe Trennung zwischen „ethnischen Gruppen“ im Sinne genetisch homogener Populationen. Genetische Variationen sind innerhalb von Gruppen oft größer als zwischen ihnen. Dennoch können bestimmte genetische Prädispositionen – etwa für Sichelzellanämie, Thalassämie oder Laktoseintoleranz – in bestimmten Populationen gehäuft auftreten, häufig als Folge historischer geografischer Isolation oder selektiven Drucks.

Aus soziokultureller Perspektive beschreibt „Ethnie“ primär Selbst- und Fremdzuschreibungen, die Sprache, Kultur, Religion und Geschichte umfassen. Diese können wiederum soziale Determinanten von Gesundheit beeinflussen – etwa durch Diskriminierung, Zugang zu medizinischer Versorgung, Ernährungsmuster oder andere Umweltfaktoren.

Wann Ethnie eine Rolle spielt

In der klinischen Praxis kann die Berücksichtigung ethnischer Herkunft hilfreich sein – etwa bei pharmakogenetischen Unterschieden. Ein klassisches Beispiel ist die unterschiedliche Metabolisierung von Medikamenten durch CYP450-Enzyme: Der CYP2D6-Polymorphismus tritt in asiatischen, afrikanischen und europäischen Populationen unterschiedlich häufig auf, was direkte Auswirkungen auf die Wirksamkeit und Nebenwirkungsrate bestimmter Medikamente haben kann.
Auch bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus Typ 2 zeigen sich in manchen Populationen erhöhte Prävalenzen. Doch hier ist Vorsicht geboten: Diese Unterschiede sind selten ausschließlich genetisch begründet, sondern oft multifaktoriell bedingt: Umweltfaktoren, sozioökonomische Lage und Lebensstil spielen eine zentrale Rolle.

INTERNATIONALE LEITLINIEN

Die aktuelle Empfehlung des International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) vom Januar 2025 legt im Abschnitt „Selection and Description of Participants“ konkrete Anforderungen an die Erfassung und Darstellung von Race/Ethnicity fest:

Repräsentative Stichprobe und deskriptive Daten
Forschende sollen anstreben, populations-repräsentative Teilnehmerinnen und Teilnehmer einzuschließen und mindestens deskriptive Angaben zu allen relevanten demografischen Variablen – darunter Alter, Geschlecht, Ethnie – bereitzustellen. Es muss erläutert werden, wie Race oder Ethnicity bestimmt wurde und warum diese Variable für die Fragestellung von Bedeutung ist; wurde sie nicht erhoben, ist dies zu begründen.

Soziales Konstrukt und neutrale Sprache
Race und Ethnicity sind als soziale, nicht biologische Konstrukte einzustufen. Ergebnisse, die nach ethnischer Zugehörigkeit differenziert werden, sind im soziokulturellen Kontext zu interpretieren. Die Formulierungen sollen neutral, präzise und respektvoll sein, um Stigmatisierungen zu vermeiden. Zudem empfiehlt die ICMJE, Daten nach demografischen Untergruppen – wie Ethnie – getrennt auszuweisen, um spätere Meta-Analysen und Vergleiche zu erleichtern.

gen-ethisches-netzwerk.de/oktober-2021/rasse-medizinischen-studien

DIE AKTUELLE „RASSE“-DISKUSSION IM ÜBERBLICK

Im Oktober 2021 kündigte das New England Journal of Medicine (NEJM) an, ab 2022 nur noch klinische Studien zu publizieren, die Angaben zur „race“ oder Ethnizität der Beteiligten enthalten. Ziel ist es, die Repräsentativität medizinischer Daten besser beurteilen zu können – zugleich löst die Praxis eine intensive Debatte um die Verwendung rassialisierender Kategorien aus.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) reagierte auf die Jenaer Erklärung, indem es den Begriff „Rasse“ in Berichten künftig durch „Abstammung“ ersetzt. Relevant sei dies nur, wenn eine genetische Disposition den Krankheitsverlauf oder die Therapie beeinflusst.

Befürwortende argumentieren, die Erfassung von „race/ethnicity“ ermögliche, genetische Diversität in Studien abzubilden und Therapien zu optimieren. In Kritiken wird jedoch vor Stereotypisierung gewarnt und stattdessen detaillierte Anamnese und präzise genetische Diagnostik gefordert.

Die Covid-19-Pandemie verdeutlichte die Bedeutung struktureller Ungleichheiten: In den USA sterben People of Color deutlich häufiger an SARS-CoV-2, nicht aufgrund genetischer, sondern sozialer Faktoren wie ungleichem Zugang zur Versorgung. In Deutschland fehlen vergleichbare Daten, da Ethnizität hier kaum erhoben wird.

Obwohl internationale Leitlinien (u. a. ICMJE) existieren, halten sich nur rund fünf Prozent der Studien an Vorgaben zur Erfassung von „race/ethnicity“. Die NEJM-Richtlinien könnten die Datenlage verbessern – vorausgesetzt, Forschende entwickeln ein Bewusstsein für den Zusammenhang zwischen Rassismus und Gesundheit.

Gefahr der Stereotypisierung

Ein unkritischer oder schematischer Umgang mit ethnischen Kategorien birgt erhebliche Gefahren. Es besteht das Risiko, individuelle Personen auf Gruppenmerkmale zu reduzieren. Ethnie sollte niemals als Ersatz für differenzierte Diagnostik, Anamnese oder genetische Tests verwendet werden. Die Annahme, dass eine „asiatische Patientin“ bestimmte Reaktionen auf Medikamente zeige, kann zu Unter- oder Überversorgung führen.

Perspektiven für Forschung und Praxis

Statt sich auf vereinfachende ethnische Kategorien zu stützen, fordert die moderne Medizin einen präziseren, individualisierten Ansatz. Die personalisierte Medizin – auf Basis genomischer, metabolomischer und epigenetischer Daten – bietet hier ein zukunftsweisendes Modell. Dennoch kann die Berücksichtigung ethnischer Zugehörigkeit in bestimmten Kontexten weiterhin sinnvoll sein, sofern sie kritisch reflektiert und nicht biologistisch verkürzt wird.
In der medizinischen Ausbildung und Praxis sollten Ethnie, Kultur und soziale Lage stets gemeinsam betrachtet werden. Interkulturelle Kompetenz, verbunden mit evidenzbasierter Differenzierung, ist der Schlüssel zu gerechter und wirksamer Medizin.

Fazit

Ethnische Kategorien sind weder obsolet noch absolut. Sie sind Werkzeuge – mit Potenzial, aber auch mit Fallstricken. Ihr verantwortungsvoller Einsatz erfordert interdisziplinäres Denken und die Bereitschaft, Komplexität auszuhalten. Die Herausforderung besteht darin, die Balance zwischen biologischer Relevanz und sozialer Realität zu wahren – zum Wohle aller Patientinnen und Patienten. ●

Literatur:

Burchard, E. G. et al. (2003). The Importance of Race and Ethnic Background in Biomedical Research and Clinical Practice. New England Journal of Medicine, 348(12), 1170–1175. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12646676

Sankar, P., & Kahn, J. (2005). BiDil: Race Medicine or Race Marketing? Health Affairs, 24(3), 455–464. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16219647

Bonham, V. L., Warshauer-Baker, E., & Collins, F. S. (2005). Race and ethnicity in the genome era: The complexity of the constructs. American Psychologist, 60(1), 9–15. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15641917

Krankentagegeld-versicherung

Vorteile für ZÄK-Mitglieder

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Ein Gruppenvertrag mit der DKV ermöglicht Ihnen seit 1962 vergünstigte Tarife und insbesondere Vorteile bei Schwangerschaften.

Eine Krankheit lässt sich nicht vorhersehen. Zwar können wenige Ausfalltage oft noch finanziell aufgefangen werden, längere Ausfallzeiten werden jedoch schnell existenzbedrohend. Denn die Fixkosten für die Praxis – Miete, Gehälter et cetera – laufen weiter. Deshalb sollten niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte dieses Risiko mit einer entsprechenden Versicherung abdecken, beispielsweise durch eine Krankentagegeldversicherung. Dafür gibt es verschiedenste Angebote auf dem Markt, ein Vergleich der Konditionen ist zu empfehlen. Eine Möglichkeit ist, über die Gruppenverträge zwischen der Zahnärztekammer Nordrhein sowie der DKV einen Vertrag für eine Krankentagegeldversicherung abzuschließen. Versichert werden können 70 Prozent des Umsatzes bis zu einem Höchstbetrag von 520 Euro pro Tag. Die genaue Höhe sowie der Beginn der Auszahlung werden individuell vereinbart. Je nach Leistung können Mitglieder der ZÄK NR bis zu 70 Prozent der Beiträge im Vergleich zur Einzelversicherung der DKV sparen.

Flexible Möglichkeiten und Vorteile für Schwangere

Die DKV verzichtet in der Gruppenversicherung ihrerseits auf ein ordentliches Kündigungsrecht. Die Versicherung kann unabhängig von einer bestehenden Krankenversicherung – auch bei einem anderen Versicherer – abgeschlossen und bis zum 75. Lebensjahr fortgeführt werden. Bei Nicht-Inanspruchnahme der Leistung besteht zudem die Möglichkeit einer Beitragsrückerstattung.

Des Weiteren besteht der Versicherungsschutz im Unterschied zu Einzelverträgen auch in Fällen von Arbeitsunfähigkeit wegen Schwangerschaft und Entbindung, ebenso wie in Fällen eines Schwangerschaftsabbruchs oder einer Fehlgeburt, sodass niedergelassene Zahnärztinnen auch in diesen Fällen finanziell abgesichert sind.

Weitere Informationen

Um den für Sie passenden Versicherungsschutz zu finden, ist es ratsam, die Angebote verschiedener Dienstleister zu vergleichen. Wenn Sie weitere Informationen zur Gruppenversicherung der DKV erhalten möchten, bekommen Sie diese bei Ute Knabe unter Telefon 0172 20226770 oder 0221 5784682 sowie per E-Mail an

ute.knabe@dkv.com.

Kindeswohlgefährdung im Fokus

Befunde in der Zahnarztpraxis ERKENNEN und im Sinne der Kinder HANDELN

TEIL 2

TEXT PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. HABIL. JULIAN SCHMOECKEL, MSC.[1], DR. MED. NATALIE STANISLAWSKI[2]

[1] Oberarzt/Zahnarzt, Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, ZZMK, Universitätsmedizin Greifswald
[2] Fachärztin für Rechtsmedizin, Brandenburgisches Landesinstitut für Rechtsmedizin, Potsdam

Dieser Beitrag basiert in Teilen auf der Veröffentlichung „Mithilfe im Kinderschutz ist auch in der Zahnarztpraxis gefragt!“ erschienen in „Die junge Zahnmedizin 02 | 2024“. Er stellt eine aktualisierte und in weiten Teilen speziell für das Rheinische Zahnärzteblatt überarbeitete Version dar.

Der erste Teil des RZB-Artikels „Kindeswohlgefährdung im Fokus“ von Priv.-Doz. Dr. med. dent. habil. Julian Schmoeckel und Dr. med. Natalie Stanislawski mit einer Einleitung in die Thematik und rechtlichen Aspekten finden Sie in RZB 5-2025, ab Seite 44.

Mundhygiene und Karies als Zeichen von Vernachlässigung

Die sogenannte Frühkindliche Karies (ECC: Early Childhood Caries) tritt laut DAJ-Studie (2016) in Deutschland bei circa 15 Prozent der dreijährigen Kinder auf und ist in der Regel eine Folge von hochfrequentem Konsum süß-saurer Getränke aus der Nuckelflasche und zugleich unzureichender Zahnpflege.

Leichte bzw. frühe Formen sind durch Initiallläsionen an den oberen Schneidezähnen zu erkennen (Abb. 8). Bei schweren Formen sind die (beinahe) vollständige Zerstörung der Zahnkrone möglich (Abb. 9), die mit Schmerzen, Fistelungen und Abszessen einhergehen kann. Karies und oftmals frühzeitige Extraktion von Milchzähnen können erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit des Kindes haben. Dies stellt unter Berücksichtigung der herrschenden Definition unzweifelhaft eine Kindeswohlgefährdung dar.

8a

8b

Abb. 8a/b: Initialkaries bzw. frühe Formen der Frühkindlichen Karies an den oberen Milchschneidezähnen

a) Inaktivierte Initialkaries an den oberen Schneidezähnen: Die weißlichen Bänder sind nun glänzend glatt durch Remineralisation. Die Lokalisation lässt darauf schließen, dass v. a. im ersten Lebensjahr keine Zähne geputzt wurden, dieses nun aber seit geraumer Zeit gut durchgeführt wird, d. h. den Empfehlungen Folge geleistet wurde.

b) Oberkieferfrontzähne mit aktiver Karies, welche erst nach Entfernung massiver Plaque zu erkennen war, bei einem zwölf Monate alten Kind stellen einen frühen Marker für eine Vernachlässigung zumindest der oralen Pflege dar. Denn hier liegt nicht nur temporär eine fehlende Zahnpflege vor, sondern wohl auch ein hochfrequenter Konsum zuckerhaltiger Getränke über die Nuckelflasche zur freien Verfügung. Glücklicherweise könnte hier durch Umstellung der Putz- und Ernährungsgewohnheiten die Karies inaktiviert werden und Zahnschmerzen bzw. Folgebehandlungen vermieden werden.

9a

9b

Abb. 9a/b: Schwere Formen der frühkindlichen Karies mit insbesondere stark zerstörten Oberkieferfrontzähnen bei zwei verschiedenen vierjährigen Kindern mit typischem Befallmuster, was ein deutlicher Marker für Kindesvernachlässigung (zumindest der oralen Pflege) darstellt, der noch aktuell vorliegt (A) bzw. glücklicherweise der Vergangenheit angehört. (Fotos: Schmoeckel)

a) Die gereifte, mehrere Tage alte Zahnplaque an den Oberkieferfrontzähnen wurde den Eltern im Rahmen der zahnärztlichen Prophylaxe mit einer Anfärbelösung sichtbar gemacht. Darunter befinden sich tiefe, sehr aktive kariöse Läsionen. Die Zähne 52-62 bedürfen mit hoher Wahrscheinlichkeit einer endodontischen Therapie oder sogar einer Extraktion. Hier ist also eine akute zahnärztliche Therapie erforderlich, die wegen des großen Behandlungsumfangs bei diesem Kleinkind gegebenenfalls in Narkose durchgeführt werden sollte oder muss.

b) Das Zähneputzen erscheint nach Aufklärung/Instruktion der Eltern zum häuslichen Nachputzen während der Vorbesuche deutlich verbessert. Klinisch gibt es keinen Hinweis auf eine dentogene Fistel oder gar einen Abszess. Der Grad der Inaktivierung der großflächigen Läsionen lässt auf eine deutliche Verbesserung und insbesondere auf eine nachhaltige positive Verhaltensänderung hinsichtlich der häuslichen Mundhygiene und Ernährung schließen. Selbst bei einer dennoch nötigen Behandlung unter Vollnarkose ist hier die Langzeitprognose deutlich günstiger.

Befundbogen Forensische Zahnmedizin der Zahnärztekammern und KZVen in Nordrhein-Westfalen:

- **www.zahnaerztekammernordrhein.de/wp-content/uploads/zahnaerzte/praxiswissen-und-behandlung/forensischer-befundbogen/Forensischer-Befundbogen.pdf**
- **www.kzvnr.de/fileadmin/user_upload/PDF/Zahnaerzteseite/Forensische_Zahnmedizin/Befundbogen_Forensik_2023.pdf**

Handlungsempfehlungen – Was können wir tun?

Dokumentation in der Zahnarztpraxis
Spuren der Gewalteinwirkung sind am menschlichen Körper meist nur für eine bestimmte Zeit in ihrer Ausprägung zu erkennen. Deshalb ist im Verdachtsfall eine zeitnahe und sorgfältige Dokumentation (inklusive Fotos: Übersichts- und Detailaufnahmen möglichst mit Maßstab!) der durch Gewalteinwirkung oder Vernachlässigung entstandenen Befunde sinnvoll.

Eine entsprechende Dokumentation kann im weiteren Verlauf von großer Bedeutung, bzw. das Fehlen einer aussagekräftigen Dokumentation fallabhängig von Nachteil sein. Dabei sind anamnestisch u. a. Ort, Datum, Zeitpunkt/Zeitraum des Vorfalls, die konkrete Verletzungsursache bzw. der Unfallhergang (einschließlich registrierter Widersprüche) sowie verursachende und anwesende Personen zu erfassen. Das Verhalten des zu untersuchenden Kindes (adäquat, auffallend schüchtern/ängstlich, distanzgemindert) sollten wie dessen Erscheinungsbild (Ernährungs- und Pflegezustand, Bekleidung) und dessen getätigter (Spontan-)Äußerungen (wörtlich) dokumentiert werden. Auch das Verhalten der Bezugspersonen/Eltern, sowohl im Kontakt mit dem Kind als auch zueinander, sollte registriert werden. In diesem Kontext wird auch auf die AWMF S3(+) Kinderschutzleitlinie verwiesen (AWMF S3(+) Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie), Langfassung 1.0, 2019, AWMF-Registernummer: 027–069).

www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/027-069.html

MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE

Die bundesweite medizinische Kinderschutzhotline ist ein kostenfreies telefonisches Beratungsangebot mit 24 Stunden Erreichbarkeit für Fachpersonal bei Kinderschutzfragen und richtet sich an Angehörige der Heilberufe, Kinder- und Jugendhilfe und Familiengerichte bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch.

https://kinderschutzhotline.de

MEDIZINISCHE KINDERSCHUTZHOTLINE
0800 19 210 00

Dokumentation an rechtsmedizinischen Instituten
Neben der Foto- und Röntgendokumentation in der zahnärztlichen Praxis, die den Vorteil hat, dass sie zur Praxisroutine gehört, kann eine gerichtsfeste Befunddokumentation (einschließlich einer Ganzkörperinspektion auf weitere Verletzungsbefunde und Fotodokumentation) grundsätzlich auch in rechtsmedizinischen Instituten bzw. rechtsmedizinischen Untersuchungsstellen erfolgen. Sie ist auf dieser Ebene auch nicht an eine Anzeige bei der Polizei gebunden. Während Erwachsene bzw. volljährige Personen eine solche rechtsmedizinische Befunddokumentation unproblematisch auf eigene Initiative nach Absprache in Anspruch nehmen können, empfiehlt sich bei Minderjährigen dringend eine vorherige Kontaktaufnahme, um relevante Voraussetzungen (Zustimmung beider sorgeberechtigter Elternteile zur Untersuchung; je nach rechtsmedizinischer Untersuchungsstelle Einschaltung des Jugendamtes als Auftraggeber) bereits im Vorfeld klären zu können. In diesem Zusammenhang zeigt sich auch die große Bedeutung einer qualitativ guten Primärdokumentation auffälliger Befunde in der zahnärztlichen Praxis.

10

Dentale Vernachlässigung & Verzahnung im Kinderschutz

STATUS Mundgesundheit

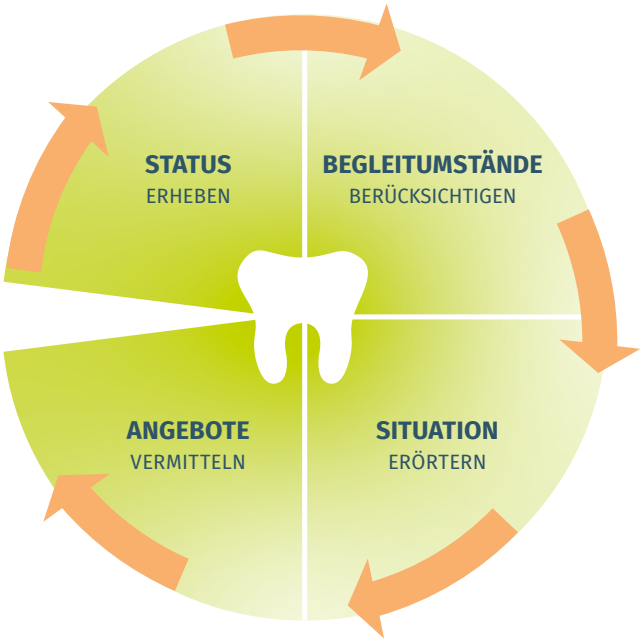
- Alter & Entwicklungsstatus
- Zahnstatus
- Pflegestatus
- Verletzungen im Mundbereich (unfallbedingt oder zugefügt)
- Differentialdiagnosen

Es gibt keinen Grenzwert für die Anzahl kariöser Zähne oder keine anderen spezifischen Erkrankungen des Mundes, die zwangsläufig zu der Diagnose einer dentalen Vernachlässigung führen.

BERATUNG

- Betreuung in der Zahnarztpraxis
- Anleitung zur effektiven Mundhygiene
- Behandlung & Wiedervorstellung
- Vermittlung von Hilfsangeboten
- Eigene Beratung in Anspruch nehmen

Hinweise und Beratungsangebote finden Sie umseitig



WEITERE FAKTOREN

bezogen auf das Kind

- Beeinträchtigung durch Karies
- Dauer & Ausprägung der Karies
- Bereitschaft und Fähigkeit zur zahnärztlichen Behandlung

bezogen auf elterliche Kenntnisse zur Mundgesundheit

- Wann wurden erste Auffälligkeiten bemerkt?
- Erfolgte bereits eine Aufklärung/ Anleitung zur Mundgesundheit?
- Was wurde bisher unternommen?

weitere Umstände

- Verfügbarkeit zahnärztlicher Versorgung in der Vergangenheit
- Kinder oder Eltern sorgen und öffnen sich

GESPRÄCHE mit **Kind/Jugendlichen** und **Eltern** (unter Berücksichtigung der Begleitumstände)

- Status & mögliche Beeinträchtigungen benennen
- Verständnis zur benannten Situation erfragen
- Angebote zur Veränderung der Situation erläutern

Erörterung im Sinne des §4 KKG

Wurden Personensorgeberechtigte/Bezugspersonen über die Art und das Ausmaß der (kariösen) Erkrankungen ihres Kindes, den Nutzen einer Behandlung, die spezifischen Behandlungsoptionen und den Zugang zu diesen Behandlungsoptionen zur Abwendung von weiterführenden Schäden informiert und enthalten sie ihren Kindern eine indikationsgerechte zahnärztliche Behandlung und/oder erforderliche Unterstützung bei der Mundhygiene vor, ist *dies ein* **gewichtiger Anhaltspunkt für eine Vernachlässigung**. Hierbei ist insbesondere das Alter und der Entwicklungsstatus der Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen.

Abb. 10: Handlungsschema bei Dental Neglect / Kindeswohlgefährdung gemäß der Kinderschutzleitlinie [2019] © Kinderschutzleitlinie

Handlungsempfehlungen – Was können wir tun?
Neben der Dokumentation kommt dem ärztlichen Gespräch und der Vermittlung von Hilfsangeboten eine besondere Rolle zu. Unter Umständen empfiehlt sich auch ein abwartendes oder beobachtendes Verhalten, bis eine Entscheidung über das weitere Vorgehen getroffen werden kann.
Wichtig ist unter anderem die Kontrolle der Termintreue. Bei Zweifeln und (Befund-)Unklarheiten kann eine Rücksprache mit der nächstgelegenen Rechtsmedizin erfolgen, um ggf. weitere Maßnahmen zu besprechen. Eine Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt ist möglich (siehe Bundeskinderschutzgesetz – Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG): § 4 Abs. 2 – Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft). Alle Schritte sollten sorgfältig dokumentiert werden. Des Weiteren besteht die Möglichkeit, sich über eine bundesweite medizinische Kinderschutzhotline telefonisch beraten zu lassen (siehe Infobox Kinderschutzhotline).

Rechtlicher Rahmen

Es besteht keine Meldepflicht bei Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung, außer bei Todesfällen. Der Zahnarzt unterliegt der Schweigepflicht nach § 203 im Strafgesetzbuch (StGB), sowie § 7 der Zahnärztlichen Berufsordnung zur Verschwiegenheit. Deshalb befindet er sich nicht selten in einem Interessenskonflikt zwischen dem Dienst-/Behandlungsvertrag mit dem Patienten/Eltern, doch zugleich hat er eine Garantenstellung gegenüber dem Kind. Nach § 34 StGB kann ein rechtfertigender Notstand von der Schweigepflicht entbinden, das heißt, nach sorgfältiger Interessen- und Rechtsgüterabwägung kann die Schweigepflicht gebrochen werden.

Nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (Bundeskinderschutzgesetz) sind Berufsgruppen, die beruflich mit Kindern Kontakt haben, also auch Zahnärztinnen und Zahnärzte, aufgerufen, auf Anzeichen zu achten, die auf

Kindeswohlgefährdung hindeuten können. Bei Mangel einer adäquaten Gesundheitsfürsorge sollten im Gespräch mit den Kindeseltern Hilfsangebote unterbreitet werden. Wenn von einer Kindeswohlgefährdung ausgegangen werden muss, darf sich die Zahnärztin oder der Zahnarzt an den sozialen Dienst des örtlich zuständigen Jugendamtes wenden und den Fall mit Klartextdaten melden.

Fazit

Die Familienzahnärztin oder der -zahnarzt hat mitunter eine langjährige Beziehung zu dem Kind und seinen Eltern. Die frühkindliche Karies (ECC) ist ein wichtiger Indikator für eine unzureichende Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus können bei Vorliegen von Verletzungen im Kopfbereich sowie im Mund- und Zahnbereich (u. a. Frontzahntrauma) bestehende Diskrepanzen zwischen Befund und Anamnese erkannt und gezielt dokumentiert werden. Gleiches gilt für eventuell vorhandene (zusätzliche) (für die Zahnärztin oder den Zahnarzt sichtbare) Verletzungen an Hals/Nacken, Händen und Unterarmen. Dies bietet die einmalige Chance, auch in der zahnärztlichen Praxis für den Kinderschutz aktiv zu werden und ggf. als Weichensteller für weiterführende Maßnahmen im Sinne des Kindeswohls zu agieren. ●

ZU DEN PERSONEN

Dr. Natalie Stanislawski
ist Fachärztin für Rechtsmedizin am Brandenburgischen Landesinstitut für Rechtsmedizin, Potsdam.

Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel
ist Oberarzt der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde an der Universitätsmedizin Greifswald.

Wollen Sie tiefer eintauchen in die spannende Welt der Kinderzahnheilkunde?

Herzliche Einladung zum interaktiven ONLINE-Kurs:

„Praxisnahe Kinderzahnheilkunde: Diagnostik & Therapie anhand realer Fälle“
Referent: Priv.-Doz. Dr. Julian Schmoeckel
09. Oktober 2025 | 18 bis 21 Uhr
Fortbildungspunkte: 4

ANMELDUNG:
www.khi-direkt.de/#/kurs/25154

Wir empfehlen unser aktuelles Buch:

„Kinderzahnheilkunde in der Praxis“
von Christian H. Splieth, Ruth M. Santamaría, Julian Schmoeckel (Hrsg.);
2. überarb. & erweiterte Auflage 2024

www.quintessence-publishing.com/deu/de/product/kinderzahnheilkunde-in-der-praxis

Kurshinweis
Kindesmisshandlung und häusliche Gewalt: rechtliche Möglichkeiten und Pflichten in der Zahnarztpraxis
Referentin: Prof. Dr. Sibylle Banaschak
29. Oktober 2025 | 15 bis 17 Uhr
Fortbildungspunkte: 2
kostenfrei | hybrid

ANMELDUNG PRÄSENZKURS:
https://www.khi-direkt.de/#/kurs/25170

ANMELDUNG ONLINEKURS:
https://www.khi-direkt.de/#/kurs/25170O

Schmerz lass nach!

Die Neurophysiologie des Schmerzes (Abstract)

TEXT PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. SABINE LINSEN

Freuen Sie sich auf weitere Abstracts der Vorträge in den nächsten RZB-Ausgaben.

Priv.-Doz. Dr. Sabine Linsen von der Uni Bonn referierte auf dem ZahnärztinnenTag der KZV Nordrhein am 29. März 2025 über die Neurophysiologie des Schmerzes. Der folgende Beitrag basiert auf diesem Vortrag, fasst zentrale Erkenntnisse der Präsentation zusammen und vertieft sie in wissenschaftlicher Perspektive.

Schmerz ist eine komplexe Sinnesempfindung, die durch die Aktivierung von Nozizeptoren im peripheren Nervensystem ausgelöst und im zentralen Nervensystem (ZNS) verarbeitet sowie interpretiert wird. Neben der rein physiologischen Verarbeitung bestehen enge Wechselwirkungen zwischen der Schmerzwahrnehmung und der Psyche. Schmerz kann sowohl als Symptom einer zugrunde liegenden Erkrankung auftreten als auch eigenständigen Krankheitswert erlangen – insbesondere bei chronischen Schmerzsyndromen. Eine grundlegende Unterscheidung erfolgt zwischen akutem Schmerz, der meist als Warnsignal dient, und chronischem Schmerz, der über die normale Heilungszeit hin-aus bestehen bleibt und eigenständige pathophysiologische Mechanismen aufweist, die die ärztliche und zahnärztliche Behandlung deutlich erschweren.

Die Entstehung von Schmerz lässt sich in vier zentrale Prozesse unterteilen: Transduktion, also die Umwandlung eines schädigenden Reizes in ein elektrisches Signal an den Nozizeptoren; Transmission, die Weiterleitung des Signals über das Rückenmark bis ins Gehirn; Perzeption, die bewusste Schmerzwahrnehmung im Kortex; und Modulation, die hemmende oder verstärkende Beeinflussung der Schmerzsignale auf verschiedenen Ebenen des Nervensystems. Dabei spielt der weibliche Hormonstatus, insbesondere die Wirkung von Östrogen und Progesteron, eine wichtige Rolle in der endogenen Schmerzhemmung und kann die Schmerzempfindlichkeit maßgeblich beeinflussen.

Ein zentrales Konzept der Schmerzverarbeitung ist die Sensibilisierung, die sowohl peripher (zum Beispiel durch inflammatorische Prozesse) als auch zentral (zum Beispiel durch neuronale Plastizität im Rückenmark oder Gehirn) erfolgen kann. Diese Sensibilisierungsprozesse tragen maßgeblich zur Entwicklung von chronischen Schmerzsyndromen bei. Gerade der fortgeleitete Schmerz primär allgemeinmedizinischer chronischer Schmerzproblematiken wie Fibromyalgie, chronischen Nacken- und Rückenschmerzen kann dabei beispielsweise sowohl das Auftreten, aber auch die Persistenz beispielsweise einer CMD beeinflussen.

ZUR PERSON
Priv.-Doz. Dr. Sabine Linsen, MSc, Oberärztin in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffwissenschaften der Uni Bonn

Constanze Overhoff

Kursübersicht

Juli/August 2025

KHI
WISSENSCHAFTLICH. UNABHÄNGIG. PRAXISNAH.

ZAHNÄRZTE

Endodontische Herausforderungen meistern

Sa, 12.07.2025 / 10 bis 15:15 Uhr
Dr. Jörg Schröder

Kurs: 25036
Fortbildungspunkte: 6
Gebühr: 239 Euro

Dieser Kurs bietet praxisorientierte Techniken und Behandlungskonzepte, um außergewöhnliche Herausforderungen in der Endodontie erfolgreich zu bewältigen. Sie erhalten Entscheidungshilfen zur Auswahl der geeigneten Materialien und lernen anhand zahlreicher klinischer Beispiele das schrittweise Vorgehen bei herausfordernden endodontischen Behandlungen. Die Themen umfassen unter anderem den Umgang mit Obliterationen, Guided Endodontics, komplexe Kanalanatomien, Resorptionen, die orthograde Entfernung periapikalen Fremdmaterials, Wurzelstiftentfernung und die endodontische Behandlung vermeintlich „hoffnungsloser" Zähne.

ZUR KURSANMELDUNG

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Sa, 05.07.2025 / 9:30 bis 17:00 Uhr
Dr. Thomas Heil, Vanessa Handrick

Kurs: 25909
Fortbildungspunkte: 9
Gebühr: 166 Euro

Curriculum Kinderzahnheilkunde Modul 4: Schwere Vorerkrankungen / KFO-(Früh-)Behandlung

Fr, 29.08.2025 / 14 bis 19 Uhr
Sa, 30.08.2025 / 9 bis 17 Uhr
Dr. Sabine Rienhoff, Dr. Jan Rienhoff

Kurs: 25163
Fortbildungspunkte: 15
Gebühr: 890 Euro

ZFA

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Fr, 04.07.2025 / 15 bis 18:30 Uhr
Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig

Kurs: 25930
Gebühr: 92 Euro

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Fr, 11.07.2025 / 15 bis 18:30 Uhr
Dr. Ulrich Saerbeck

Kurs: 25931
Gebühr: 92 Euro

Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

Mi, 27.08.2025 / 14 bis 20:45 Uhr
Fr, 29.08.2025 / 14 bis 20:30 Uhr
Sa, 30.08.2025 / 9 bis 15:45 Uhr
Dr. Fred Schubert, Vanessa Handrick

Kurs: 25954
Gebühr: 372 Euro

PRAXIS

Seminar für Quereinsteiger – die Assistenz am Behandlungsstuhl

Mi, 02.07.2025 / 9 bis 17:30 Uhr
Stefanie Sonntag

Kurs: 25832
Gebühr: 220 Euro

Dieses Seminar richtet sich an zahnärztliches Hilfspersonal ohne abgeschlossene Ausbildung sowie an Branchenfremde, die einen kurzfristigen beruflichen Einstieg in die Zahnarztpraxis suchen. Neben dem theoretischen Teil werden alltägliche Aufgaben besprochen und veranschaulicht. Dieses Seminar bereitet gezielt auf die Assistenz am Behandlungsstuhl vor. Zu den Themen gehören zahnärztliche Materialien, Instrumente und Arzneimittel, Grundlagen der Anatomie, Vorbereitung und Nachbereitung des Arbeitsplatzes, Befunde richtig lesen und verstehen sowie Anmischverfahren, Abdrucknahme, Absaugtechniken und Anreichen. Darüber hinaus werden wichtige Themen aus dem Bereich Qualitätsmanagement, Notfallmanagement, Arbeitsschutz und Hygienestandards vermittelt.

ZUR KURSANMELDUNG

MEHR INFOS zu den Kursen im Karl-Häupl-Institut auf
www.khi-direkt.de

Änderungen vorbehalten

*** AB FEB. 2026 ***

YOUNG DENTAL ACADEMY

KOPF ZER BRECHEN

BEI DER **ABRECHNUNG?**

WIR UNTERSTÜTZEN SIE.
KOMMEN SIE IN UNSERE ACADEMY.
WISSENSCHAFTLICH. UNABHÄNGIG. PRAXISNAH.

Ein gemeinsames Projekt der
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

ZAHNÄRZTE KAMMER NORDRHEIN

Jetzt anmelden & durchstarten!

Mehr Infos:
www.zaek-nr.de/yda

BILD: KI-GENERIERT

SAMSTAG, 15. NOVEMBER 2025 / 09:00 BIS 16:30 UHR / KURS-NR. 25032

KARL-HÄUPL-KONGRESS 2025 / ONLINE

MODERNE ZAHNERHALTUNG
FÜR JUNG UND ALT

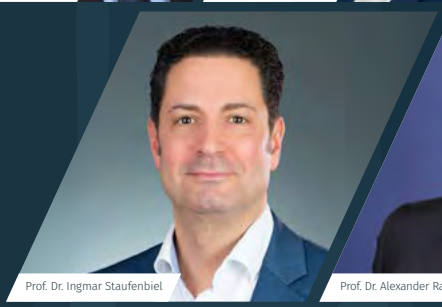
PD Dr. Katharina Bücher

Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer

Prof. Dr. Dr. Christian Kirschneck

Dr. Alexander Winkler

Dr. Heike Steffen


Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel

Prof. Dr. Alexander Rahman

Ausführliche Informationen zum Programm:

UHRZEIT	PROGRAMM	REFERENT/-IN
09:00 – 09:15 Uhr	Eröffnung und Grußwort	Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der ZÄK NR
09:15 – 09:45 Uhr	Begrüßung und Einführung in das Tagungsthema	Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Vorstandsmitglied der ZÄK NR Zahnärztliche Fortbildung
09:45 – 10:30 Uhr	Prävention – von der Schwangerschaft bis in die ersten Lebensjahre des Kindes	Prof. Dr. Alexander Rahman, OA Medizinische Hochschule Hannover
10:30 – 10:45 Uhr	**Pause**	
10:45 – 11:30 Uhr	Revision oder WSR?	Dr. Heike Steffen, OÄ der Poliklinik für Zahnerhaltung an der Universitätsmedizin Greifswald
11:30 – 12:15 Uhr	Häufige und selten angeborene Fehlbildungen von Mundhöhle und Gesicht	Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Bonn
12:15 – 13:15 Uhr	**Mittagspause**	
13:15 – 14:00 Uhr	Zahnunfall bei Jung und Alt – was nun? Erstversorgung von Zahntraumata	Dr. Alexander Winkler, ZA für Endodontie und Zahnerhaltung in Wertheim, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie Würzburg
14:00 – 14:45 Uhr	Das Konzept der regenerativen Parodontalchirurgie	Prof. Dr. Ingmar Staufenbiel, Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventivzahnmedizin Hannover
14:45 – 15:00 Uhr	**Pause**	
15:00 – 15:45 Uhr	Zahnärztliche Versorgung von Kindern mit Behinderungen und Grunderkrankungen	PD Dr. Katharina Bücher, Stellvertretende Sektionsleitung Kinder- und Jugendzahnmedizin an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Klinikum der Universität München
15:45 – 16:30 Uhr	Behandlungspfad und Stolperstein Knochenverlust – kieferorthopädisch-interdisziplinäre Therapie von PA-Patienten	Prof. Dr. Dr. Christian Kirschneck, MHBA, Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie am Universitätsklinikum Bonn
16:30 Uhr	Schlusswort	Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Vorstandsmitglied der ZÄK NR Zahnärztliche Fortbildung

Änderungen vorbehalten

Hier geht es direkt zur Anmeldung

Termin: 15.11.2025
Kurs.-Nr. 25032
Fp.: 8
Teilnahmegebühr: 180 €
Veranstaltungsort: Online

KHI
WISSENSCHAFTLICH. UNABHÄNGIG. PRAXISNAH.

Caroline Hofmann

Moderne Zahnerhaltung für Jung & Alt – kompakt, digital, praxisnah

TEXT CAROLINE HOFMANN, ZÄK NORDRHEIN

Minimalinvasiv, evidenzbasiert, patientenorientiert: So sieht moderne Zahnerhaltung heute aus – und genau das steht beim Karl-Häupl-Kongress Online 2025 im Fokus. Am 15. November bringt der digitale Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Nordrhein aktuelles Wissen direkt in die Praxis – mit Themen, die den Arbeitsalltag betreffen, und Lösungen, die morgen schon anwendbar sind.

Fortbildung, wie sie sein sollte: flexibel, fokussiert, relevant

Ob in der Praxis oder unterwegs – der Online-Kongress bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten maximale Flexibilität bei der Fortbildung. Von 9:00 bis 16:30 Uhr stehen kompakte, abwechslungsreiche Vorträge auf dem Programm – von führenden Köpfen aus Klinik, Forschung und Praxis. Für 180 Euro erhalten Teilnehmende 8 Fortbildungspunkte und direkten Zugang zu relevanten Erkenntnissen und Erfahrungen.

Praxisrelevante Themen – wissenschaftlich fundiert, klinisch greifbar

Das Programm des Karl-Häupl-Kongresses deckt die gesamte Bandbreite moderner Zahnerhaltung ab – stets mit dem Fokus auf die praktische Umsetzbarkeit. Von der Prävention in der Schwangerschaft und im Kindesalter über die zahnärztliche Betreuung von Kindern mit Behinderungen oder Grunderkrankungen bis hin zur Entscheidungsfindung bei endodontischen Misserfolgen (Revision vs. WSR) spannt sich der Bogen klinisch relevanter Fragestellungen.

Weitere Themen sind die regenerative Parodontalchirurgie mit Blick auf aktuelle Leitlinien, interdisziplinäre Therapiekonzepte bei parodontal kompromittierten Patienten sowie der Umgang mit Zahntraumata oder angeborenen Fehlbildungen. Die Inhalte werden anhand aktueller Empfehlungen anschaulich vermittelt – ideal für alle, die ihre Behandlungsstrategien reflektieren und weiterentwickeln möchten.

Kurz: Wer moderne Zahnerhaltung ganzheitlich von der Schwangerschaft bis ins hohe Alter denkt, kommt an diesem Kongress nicht vorbei.

Karl-Häupl-Kongress Online: Moderne Zahnerhaltung für Jung und Alt

Termin:	**15.11.2025**
Kurs-Nr.:	25032
Teilnahmegebühr:	180 Euro

Programm und Anmeldung:
khk.khi-direkt.de/khk-2025-online/

KHI
WISSENSCHAFTLICH. UNABHÄNGIG. PRAXISNAH.

Praxisabgabeseminar

Freitag, 26. September 2025 | 14 bis 18 Uhr
Samstag, 27. September 2025 | 9 bis 15.30 Uhr

Veranstaltungsort:
Karl-Häupl-Institut, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss

Programm:
- Rechtliche Gestaltung einer Praxisabgabe
- Praxisübergabevertrag
- Personalübergang § 613 a BGB
- Vorbereitungen für die Übergabe
- Praxismietvertrag
- Steuerrechtliche Besonderheiten / Betriebswirtschaftliche Vorbereitungen
- Management des Praxisübergangs
- Vertragszahnärztliche und zulassungsrechtliche Sicht
- Emotionale und wirtschaftliche Fallstricke der Praxisabgabe – Wie Ihnen der Aus- und Ihren NachfolgerInnen der Einstieg leichtfällt

Referenten:
ZA Lutz Neumann, MSc; RA Dirk Niggehoff;
Dipl.-Finanzwirt (FH) Marcel Nehlsen;
ZA Lothar Marquardt; Ass. jur. Monika Kustos;
Dr. rer. pol. Susanne Woitzik

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 25397
Teilnahmegebühr: 250 Euro

Anmeldung:
khi@zaek-nr.de

portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/25397

Intensiv-Abrechnungsseminar

Seminar für Assistenten/-innen und neu niedergelassene Zahnärzte/-innen

Freitag, 7. November 2025 | 9 bis 19.15 Uhr
Samstag, 8. November 2025 | 9 bis 19 Uhr

Veranstaltungsort:
Karl-Häupl-Institut, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss

Programm:
- Betriebswirtschaftliche Bedeutung des Abrechnungssystems
- BEMA: Abrechnung konservierender und endodontischer Leistungen
- BEMA: Abrechnung zahnärztlich-chirurgischer Leistungen
- BEMA: Abrechnung der Behandlung mit Aufbissschienen
- GOZ: Abrechnungsmodalitäten bei implantologischen Leistungen
- Gehört das erarbeitete Honorar dem Zahnarzt wirklich? Budget und HVM
- GOZ/BEMA: Die Abrechnung prophylaktischer Leistungen
- BEMA: Zahnersatzplanung und Abrechnung nach den gesetzlichen Bestimmungen unter Anwendung der GOZ und des BEMA
- BEMA: Planung/Abrechnung der systematischen PAR-Behandlung
- Private Vereinbarungen mit Kassenpatienten unter Anwendung der GOZ
- GOZ: Allgemeine Formvorschriften und Interpretationen der ZÄK Nordrhein

Referenten:
ZA L. Neumann, MSc;
Dr. med. habil. Dr. G. Arentowicz;
Dr. Th. Flägel; ZA A. Kruschwitz; ZA L. Marquardt;
Dr. U. Stegemann; Dr. R. Wagner

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 25394
Teilnahmegebühr: 290 Euro

Anmeldung:
khi@zaek-nr.de

portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/25394

Vortrag

OPMI, Laser, DVT: Wie viel High-Tech braucht die Endodontie?

Gesellschaft für Endodontie Bonn e.V.

Donnerstag, 3. Juli 2025 | 19.15 Uhr

Referent:
Prof. Dr. Michael Hülsmann

Veranstaltungsort:
Großer Hörsaal im Zentrum für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Veranstalter:
Gesellschaft für Endodontie Bonn e.V. (GEB)

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 2
Teilnahmegebühr: 80 Euro

Anmeldung:
per E-Mail bei Pia Saßmannshausen,
Schriftführerin der GEB,
Pia.Sassmannshausen@ukbonn.de

DGPro Study Club Bonn

Festsitzende Implantatprothetik – Keep it simple!

Mittwoch, 9. Juli 2025 | 17.30 bis 19 Uhr

Referent:
Prof. Dr. Stefan Wolfart, Aachen

Veranstaltungsort:
Universitätszahnklinik Bonn, Neues Lehrgebäude EG
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Veranstalter:
DGPro e.V., c/o Universitätszahnklinik Bonn
PD Dr. Dominik Kraus / Dr. Milan Stoilov, M.Sc.

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 2
Teilnahmegebühr:
für DGPro-Mitglieder kostenfrei, für externe Gäste ist die Teilnahme am DGPro Study Club einmalig kostenfrei

Anmeldung:
per E-Mail an:
dominik.kraus@ukbonn.de
(begrenzte Anzahl an Teilnehmenden möglich)

21. Jahrestagung – Mitgliederversammlung und anschließende Fortbildung

Risikopatienten und Medikamente in der Zahnheilkunde

Mittwoch, 25. Juni 2025 | 17 Uhr

Referent:
Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Mainz

Veranstaltungsort:
Großer Hörsaal im Zentrum für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn

Veranstalter:
Al Dente Uni-Bonn e.V.

KURSANMELDUNG

Die Veranstaltung ist ausschließlich Mitgliedern des Al Dente vorbehalten, eine Anmeldung per E-Mail ist zwingend erforderlich! Interessierte können jedoch jederzeit gerne Mitglied werden.

Weitere Informationen unter:
www.al-dente-zmkbonn.de

Seminar

Pimp your Endo – Fit für die Praxis

Freitag, 27. Juni 2025 | 15 bis 18 Uhr

Referent:
Dr. Christoph Sandweg

Veranstaltungsort:
Gustav-Stresemann-Institut e.V. (GSI)
Langer Grabenweg 68
53175 Bonn

Veranstalter:
ZIBS (Zahnärzteinitiative Bonn-Siegkreis-Euskirchen e.V.).

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 3

Teilnahmegebühr:
siehe Webseite des Veranstalters
www.zibs.eu

Anmeldung:
per E-Mail an:
sekretariat@zibs.de

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.

Die Redaktion

NEWSLETTER: KAMMER KOMPAKT & KHI DIREKT

IMMER GUT INFORMIERT!

NEWSLETTER

Sie erfahren zuerst von praxisrelevanten Neuigkeiten und über begehrte Fortbildungskurse – schnell und bequem über Ihr Postfach! Mit „Kammer kompakt“ und „KHI direkt“ bleiben Sie auf dem neuesten Stand.

NEWSLETTER ABONNIEREN &
WISSENSVORSPRUNG SICHERN!
zahnaerztekammernordrhein.de/newsletter

ZAHNÄRZTE
KAMMER
NORDRHEIN

KHI

Sitzungstermine 2025

Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein

SITZUNGSTERMIN	ABGABETERMIN
27.08.2025	28.07.2025
24.09.2025	25.08.2025
29.10.2025	29.09.2025
19.11.2025	20.10.2025
17.12.2025	17.11.2025

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen **vollständig** – mit allen erforderlichen Unterlagen – **spätestens einen Monat** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der **Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses**, Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses, 40181 Düsseldorf, vorliegen.

Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Zahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrags maßgebend. **Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann.**

Anträge, die verspätet eingehen oder zum Abgabetermin unvollständig vorliegen, müssen bis zu einer der nächsten Sitzungen zurückgestellt werden.

Deshalb unsere Bitte an Sie: Reichen Sie möglichst frühzeitig Ihren kompletten Zulassungsantrag ein!

Angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte

Die vorstehenden Fristen und Vorgaben gelten auch für Anträge auf Genehmigung zur Beschäftigung von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Berufsausübungsgemeinschaften

Wir bitten um Beachtung, dass Anträge auf Führen einer Berufsausübungsgemeinschaft und damit verbundene Zulassungen nur **zu Beginn eines Quartals** genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung einer Berufsausübungsgemeinschaft kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.

Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Anträge zur Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) müssen **vollständig spätestens zwei Monate** vor der entsprechenden Sitzung des Zulassungsausschusses bei der Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses vorliegen.

Auch in diesem Fall bitten wir um Beachtung, dass Anträge auf Führen eines MVZ und damit verbundene Zulassungen **nur zu Beginn** eines Quartals genehmigt bzw. ausgesprochen werden. Auch die Beendigung eines MVZ kann nur **am Ende eines Quartals** vorgenommen werden.

Über Nordrhein hinaus

Andere Bundesländer & Organisationen

Sachsen-Anhalt kämpft gegen Zahnärzte-Mangel

In Sachsen-Anhalt droht aufgrund von Ruheständen in den kommenden Jahren ein Zahnärztemangel. Um dem entgegenzuwirken, sieht ein Gesetzentwurf vor, zehn Stipendien pro Jahr an einer ungarischen Universität zu finanzieren. Voraussetzung: Die Studierenden müssen im Anschluss in Sachsen-Anhalt tätig sein. Außerdem soll es weitere zahnmedizinische Studienplätze an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg geben, um die Versorgungslücken zu schließen.

Quelle: zwp-online

www.zwp-online.info/zwpnews/dental-news/branchenmeldungen/sachsen-anhalt-will-mehr-zahnarzte-ausbilden

AI-Universe – stock.adobe.com

GOZ-Punktwert

Trotz Inflation und enormer Preissteigerungen liegt der GOZ-Punktwert für die Bewertung privatzahnärztlicher Leistungen seit 1988 unverändert bei elf Pfennig. In den Zahnarztpraxen arbeiten hoch qualifizierte Menschen, die sich engagiert um ihre Patientinnen und Patienten kümmern. Sie haben mehr verdient als eine Vergütung auf der Basis von 1988.

Quelle: www.bzaek.de

Neues Video zur ePA für alle

Die ePA für alle (elektronische Patientenakte für alle) ist eine digitale Gesundheitsakte, die in Deutschland ab 2025 automatisch für alle gesetzlich Versicherten angelegt wird – es sei denn, sie widersprechen aktiv (Opt-out-Verfahren).

Quelle: www.kzvnr.de

Zum bundesweiten Rollout der ePA für alle zum 29. April 2025 hat die gematik ein kurzes Erklärvideo veröffentlicht:

www.kzvnr.de/praxis/praxis-it/ti/epa#c5199

Unabhängige Prüfung der ePA

Kurz nach dem bundesweiten Roll-Out der elektronischen Patientenakte (ePA) haben IT-Sicherheitsexpertinnen und -experten Sicherheitslücken entdeckt. Die KZV und die ZÄK Westfalen-Lippe haben deswegen in einer gemeinsamen Pressemitteilung eine unabhängige, externe Prüfung aller sicherheitsrelevanten Aspekte der Telematikinfrastruktur und insbesondere der ePA gefordert.

Quelle: KZV und ZÄK Westfalen-Lippe

DIE VOLLSTÄNDIGE PRESSEMITTEILUNG:

www.zahnaerzte-wl.de/press/details/151

Veränderungen im Vertragsgutachterwesen

Neue Gesichter und ein Weggang

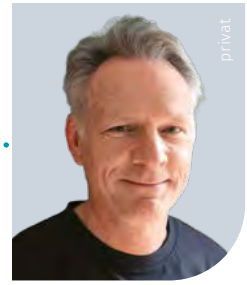
Die KZV Nordrhein begrüßt insgesamt fünf neue ZE-Gutachterinnen und -Gutachter sowie eine neue PAR-Gutachterin. Renate Bendfeld-Brosowski hat dagegen ihre Tätigkeit als Gutachterin für Zahnersatz beendet.

Wir begrüßen ZE-Gutachterinnen und -Gutachter:

Dr. Andrea Brackmann-Krifka

Dr. Franca Hüttebräucker

Martin Klar



Dr. Frank Jakobi

Sascha Lüpges

Wir begrüßen PAR-Gutachterin:

Dr. Sabine Clemens

Wir bedanken uns bei ZE-Gutachterin:

Renate Bendfeld-Brosowski

Ein wichtiger Baustein der vertragszahnärztlichen Versorgung zwischen der KZV Nordrhein und den Krankenkassen ist das vereinbarte Gutachterverfahren. Es ist ein entscheidendes Instrument der Qualitätssicherung, weswegen die Arbeit der zuständigen Gutachterinnen und Gutachter von großer Bedeutung ist.
Der Vorstand spricht deswegen – auch im Namen der gesamten Kollegenschaft – ein herzliches Dankeschön an Renate Bendfeld-Brosowski aus, die nach ihrem langjährigen Engagement zum 31.03.2025 als Gutachterin für Zahnersatz ausgeschieden ist.

Zudem gratuliert der Vorstand insgesamt sechs neuen Gutachterinnen und Gutachtern zur Übernahme dieses verantwortungsvollen Ehrenamtes. In einer Einführungsveranstaltung in der Landesgeschäftsstelle der KZV Nordrhein wurden sie Anfang des Jahres begrüßt und in Person von Dr. Hansgünther Bußmann, der jahrelange Erfahrung im Bereich des Gutachterverfahrens gesammelt hat, auf den Start ihrer Aufgaben vorbereitet. Im ersten Jahr ihrer Tätigkeit werden sie eng durch das Referat Gutachterwesen betreut und bei den ersten Schritten begleitet. Aber auch darüber hinaus bleibt das Referat Gutachterwesen die erste Anlaufstelle für alle auftretenden Fragen, die im Rahmen der gutachterlichen Tätigkeit auftauchen.

Das Referat Gutachterwesen wünscht einen guten Start und freut sich auf eine gute Zusammenarbeit!

REMSCHEID

Kollegial vernetzt

Nordrheinische Zahnärzte-Treffs vorgestellt

INTERVIEW NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Dr. Arndt Kremer organisiert den Remscheider Zahnärzte-Treff im Bereich der Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch Land.

Dr. Arndt Kremer aus Remscheid (✉ dr.kremer@freenet.de, Tel. 02191-343729) organisiert den Remscheider Zahnärzte-Treff im Bereich der Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch Land und das bereits seit circa 25 Jahren. Die Ursprünge gehen aber noch viel weiter zurück in die 70er-Jahre.

Die Remscheider Kolleginnen und Kollegen treffen sich alle ein bis zwei Monate (meist am ersten Donnerstag im Monat) im Schützenhaus Remscheid. Die Teilnehmerzahl ist unterschiedlich, es gibt einen größeren E-Mail-Verteiler (über den auch schon mal die eine oder andere aktuelle Information verteilt wird). Zu den Treffen kommen meist acht bis zehn Interessierte.

Herr Dr. Kremer, wenn Sie eine bekannte Persönlichkeit – lebendig oder verstorben – zum Remscheider Zahnärzte-Treff einladen könnten: Wer wäre es und warum?

Dr. Arndt Kremer: Etwas Musikalisches fände ich als Ergänzung toll – Whitney Houston, Michael Jackson, Freddie Mercury. Es soll schließlich eine entspannte Veranstaltung sein, tiefschürfende Diskussionen grundsätzlich gerne, aber lieber woanders.

Gab es schon einmal eine hitzige Diskussion – und wie sind Sie damit umgegangen?

Dr. Arndt Kremer: Hitzige Diskussionen hatten wir nach meiner Erinnerung noch nie. Die Treffen dienen – neben dem fachlich-kollegialen Austausch – vor allem dazu, persönliche Bekanntschaften zu schaffen und zu pflegen.

Was müsste passieren, damit Sie am Ende des Abends sagen: ‚Das war der perfekte Zahnärzte-Treff'?

Dr. Arndt Kremer: ‚Perfekt' war der Zahnärzte-Treff eigentlich vor allem dann, wenn alle gerne wiederkommen. Eine gute Mischung aus einigen aktuellen Informationen, der Klärung dessen, was den Kollegen/-innen auf den Nägeln brennt und privaten Gesprächen macht den Abend für mich rund. ●

Die Übersicht aller nordrheinischer Zahnärzte-Treffs finden Sie rechts oder unter:
www.kzvnr.de/aktuelles/termine/stammtische

Zahnärzte-Treffs in Nordrhein

Überall in Nordrhein treffen sich Zahnärztinnen und Zahnärzte vor Ort. Nicht für alle Treffs gibt es regelmäßige Termine. Im Zweifel bitte lieber noch einmal nachfragen.

Bezirks-/Verwaltungsstelle Aachen

DÜREN

Fortbildungsstammtisch
02421 38224 (Dr. Volker Adels)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Düsseldorf

Düsseldorfer Zahnärzte-Stammtisch (DZT)
Haus Gantenberg,
Prof.-Dessauer-Weg 30, Düsseldorf
dr.harm.blazejak@t-online.de
(Dr. Harm Blazejak)

03.07.2025
Keine Angst vor der Begehung …
10 goldene Regeln aus dem Arbeitsschutz und MPG

Bezirks-/Verwaltungsstelle Duisburg

OUZO Stammtisch Oberhausen
erster Donnerstag im Monat | 20 Uhr
Haus Union, Schenkendorfstraße 12
stavros@avgerinos.de (Stavros Avgerinos)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Essen

EINZ-Stammtisch
erster Mittwoch im Quartal | 19 Uhr
Wechselnde Veranstaltungsorte
0201 95981888 (Dr. Passin)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Köln

BONN

Godesberger Stammtisch
0228 355315 (Dr. Helmut B. Engels)

Bonner Stammtisch für Zahnärztinnen
Datum / Location wird nach Anmeldung bekannt gegeben
info@vzaeplus.de (Dr. Anke Klas)

KÖLN

Zahnärztliche Initiative Köln-West
jeden zweiten Dienstag im Quartal um 19.30 Uhr
Haus Tutt, Fridolinstr. 72
0221 9411222
mail@praxis-may.com (Dr. Jochen May)

Zahnärzte-Initiative Köln-Nord
Treffen nach Absprache
Bitte E-Mail mitteilen!
0221 5992110 (Dr. Sabine Langhans)

Stammtisch Höhenberg
montags | 19 Uhr, nach Absprache
0221 850818 (Dr. Dr. Petra May)

Kölner Stammtisch für Zahnärztinnen
info@vzaeplus.de (Dr. Sibylle Bailer)

OBERBERGISCHER KREIS

Gummersbach
letzter Donnerstag im Monat | 20 Uhr
„Holsteiner Fährhaus“, Hohensteinstraße 7,
2261 23718 (Dr. Detlef Sievers)

ERFTKREIS

Pulheim | ZIP – Zahnärztliche Initiative Pulheim
02238 2240
dres.roellinger@netcologne.de
(Dr. Jörg Röllinger)

RHEINISCH-BERGISCHER KREIS

Bensberg und Refrath
0172 9746021 (Dr. Harald Holzer)

Bergisch Gladbach und Odenthal |
AZGL – Arbeitsgemeinschaft Zahnheilkunde Bergisch Gladbach
www.azgl.eu, info@azgl.eu;
02202 56050 (Dr. Franca Hüttebräucker)

Overath und Rösrath
keine festen Termine
Bitte nachfragen!
02205 5019
bettina.koch@zahnheilkunde-roesrath.de (Bettina Koch)
oder 02205 4711,
schumacherzahn@aol.com
(Sabine Schumacher)

RHEIN-SIEG-KREIS

Kollegentreff Niederkassel
02208 1516 (Markus Remmer)

BAD HONNEF

Stammtisch Siebengebirge
erster Dienstag im Monat | 20 Uhr (Ort bitte anfragen)
02224 919080
praxen.rometsch@t-online.de
(Dr. Antje Hilger-Rometsch)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Krefeld

Zahnärzteinitiative Kreis Viersen (ZIKV)
erster Donnerstag im letzten Monat des Quartals | 19:30 Uhr
in der Lüttelforster Mühle (Schwalmtal)
praxis@zapamkranenbach.de
(Dr. Magdalena Basten)

Bezirks-/Verwaltungsstelle Bergisch Land

REMSCHEID

in der Regel erster Donnerstag im Monat | 19:30 Uhr
„Schützenhaus“, Schützenplatz 1, Remscheid
02191 343729 (Dr. Arndt Kremer)

SOLINGEN-OHLIGS UND UMGEBUNG

Keine festen Termine, bitte nachfragen!
rainer_hand@yahoo.de
(Dr. Rainer Handschel)

Aktuelle Termine der nordrheinischen Regional-initiativen und Stammtische sowie Hinweise auf weitere Veranstaltungen finden Sie unter
www.kzvnr.de/aktuelles/termine/stammtische

Zahnärztliche Früherkennung im „Gelben Heft“

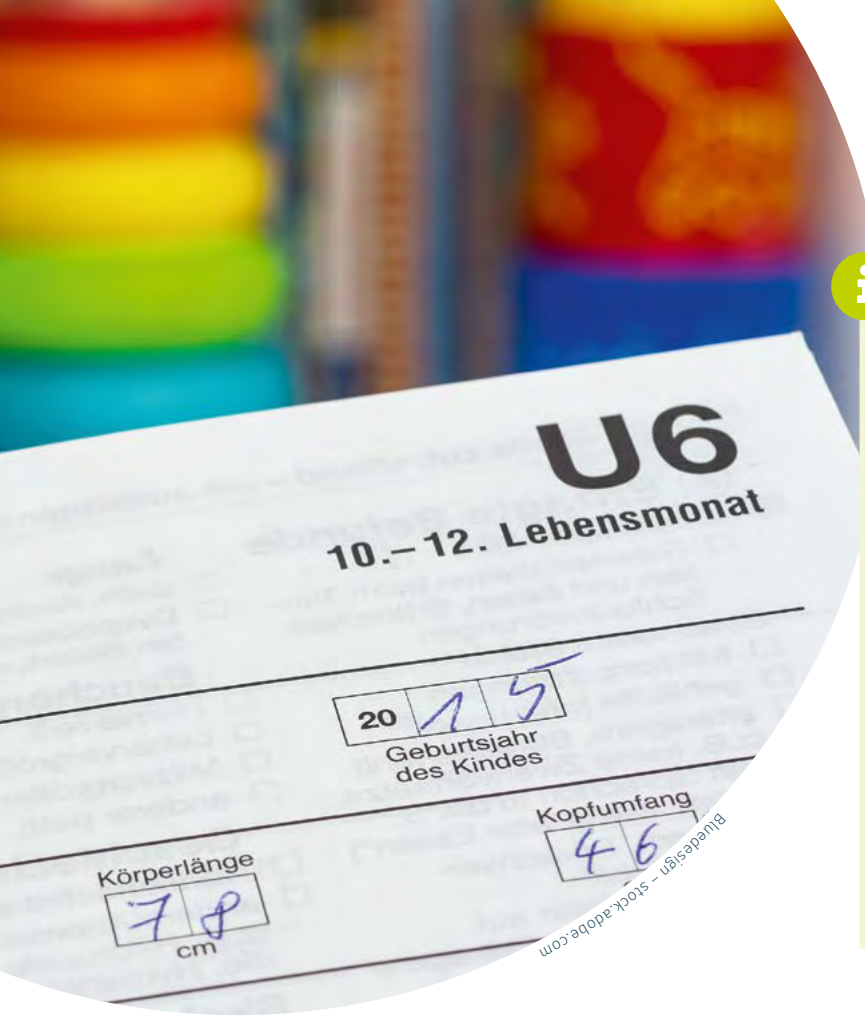
KZBV schafft wichtigen Schritt für die Mundgesundheit von Kindern

TEXT KZBV, PRESSEMITTEILUNG VOM 15. MAI 2025

Ab Januar 2026 werden zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen für Kinder im sogenannten „Gelben Heft“ dokumentiert – dem zentralen Vorsorgeinstrument für Kinder in Deutschland. Das hat heute der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) beschlossen.
Bislang wurden im Gelben Heft ausschließlich die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (U1–U9) erfasst. Künftig werden auch die sechs zahnärztlichen Untersuchungen, die für alle Kinder im Alter von sechs Monaten bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, dokumentiert und mit Z1 bis Z6 benannt. Damit soll die so wichtige Inanspruchnahme zahnärztlicher Früherkennungsuntersuchungen weiter gesteigert und die ärztliche und zahnärztliche Versorgung noch enger vernetzt werden.

Die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen umfassen neben der klinischen Untersuchung unter anderem auch Beratung zur Mundhygiene, Ernährung sowie zur Anwendung von Fluoriden. Sie leisten damit einen entscheidenden Beitrag zur Vermeidung frühkindlicher Karies, die nach wie vor zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter zählt.

„Die Aufnahme der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen in das Gelbe Heft ist ein Meilenstein für die Prävention von Zahnkrankheiten bei Kindern“, betont Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV. „Gesunde Milchzähne sind eine wesentliche Voraussetzung für das Kieferwachstum, die Entwicklung des bleibenden Gebisses und die Sprachentwicklung des Kindes. Damit sind frühzeitige zahnärztliche Untersuchungen eine der Hauptkomponenten der Gesundheitsvorsorge im Kindesalter. Durch die gemeinsame Dokumentation mit den ärztlichen Untersuchungen rücken wir die Zahngesundheit bereits in der frühen Lebensphase noch stärker in den Fokus und unterstreichen die hohe Bedeutung der zahnmedizinischen Vorsorge. Das Gelbe Heft als bei allen Eltern bekanntes und etabliertes Medium ist genau der richtige Ort dafür“, so Hendges. Mit dieser Entscheidung setze der G-BA zudem ein klares



Bluedesign – stock.adobe.com

Die Vorteile des erweiterten Gelben Heftes auf einen Blick:

- **Bessere Übersicht:**
  Alle wichtigen Vorsorgetermine – ärztlich und zahnärztlich – an einem Ort
- **Mehr Aufmerksamkeit für die Zahngesundheit:**
  Der Zahnarzttermin wird so selbstverständlich wie der Kinderarzttermin.
- **Frühe Kariesvermeidung:**
  Durch regelmäßige Kontrollen, Tipps zur Zahnpflege und Ernährung kann frühkindliche Karies verhindert werden.
- **Bessere Zusammenarbeit:**
  Kinderärztinnen und Zahnärzte arbeiten enger zusammen – für eine ganzheitliche Vorsorge.

Zeichen für eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzten sowie Vertragsärztinnen und -ärzten.

In einem Heft

Eltern erhalten im Gelben Heft fortan eine bessere Übersicht über alle relevanten Vorsorgeuntersuchungen für ihr Kind – zusammengefasst an einem Ort. Bereits verwendete Gelbe Hefte können weiter genutzt werden: Die Eltern erhalten hierfür entsprechende Einlegeblätter von ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt.

Für Neugeborene ab Januar 2026 werden die Gelben Hefte dann bereits die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen enthalten. Mittelfristig ist geplant, das Gelbe Heft als Bestandteil der elektronischen Patientenakte insgesamt zu digitalisieren.

Ab Januar 2026 ist es also wichtig für Eltern, auch zum Zahnarzttermin ihres Kindes das Gelbe Heft mitzunehmen, da in diesem – wie in der Kinderarztpraxis – die verpflichtende Dokumentation der Untersuchungsergebnisse erfolgt. Zugleich sind so alle Früherkennungsuntersuchungen an einem Ort übersichtlich dokumentiert – für alle Beteiligten.

Kinderzahnpässe, die bislang von den (Landes-) Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen – in einigen Bundesländern mithilfe von Einklebemarken im Gelben Heft integriert – herausgegeben wurden, können aber weiterhin verwendet werden. Hier finden sich oft hilfreiche weiterführende Informationen und Begriffserklärungen für die Eltern.

Zahnärztlicher Kinderpass der KZV Nordrhein

Der zahnärztliche Kinderpass unterstützt das Praxisteam bei der Prophylaxe – von der werdenden Mutter über die jüngsten Patienten bis zur Einschulung. Ergänzend zum gelben U-Heft bietet er viele zusätzliche Informationen zu den zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen und kann in Heftform nach Hause mitgegeben werden.

BEQUEM BESTELLEN
über myKZV oder per Bestellformular:
www.kzvnr.de/service/mediathek

Amtliche Bekanntmachungen

der Zahnärztekammer Nordrhein auf www.zaek-nr.de

ZAHNÄRZTE KAMMER NORDRHEIN

Satzungen und amtliche Bekanntmachungen der Zahnärztekammer Nordrhein – Körperschaft des öffentlichen Rechts – finden Sie seit dem 1. Januar 2021 gemäß § 26 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein im Internet auf der Homepage unter **www.zaek-nr.de** in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Direktlink: **www.zahnaerztekammernordrhein.de/amtliche-bekanntmachungen**

PER QR-CODE direkt auf die Homepage

Diese treten, soweit kein anderer Zeitpunkt festgesetzt ist, am Tag nach der Veröffentlichung im Internet in Kraft. Soweit für Satzungen eine Bekanntgabeverpflichtung im Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen besteht, bestimmt sich deren Inkrafttreten nach dieser Bekanntgabe.

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

Ankündigung der Kammerversammlung

Die 3. Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein – 18. Legislaturperiode 2025 bis 2029 – findet statt.

Wann: **29. NOVEMBER 2025**

Tagungsort: Zahnärztekammer Nordrhein
Hammfelddamm 11
41460 Neuss

Beginn: 9:00 Uhr c. t.

Die Sitzung der Kammerversammlung ist gemäß § 6 Absatz 2 der Hauptsatzung der Zahnärztekammer Nordrhein für Kammerangehörige öffentlich. Aus organisatorischen Gründen wird um eine vorherige Anmeldung gebeten.

DR. RALF HAUSWEILER
PRÄSIDENT

Die 6. Vertreterversammlung
– Amtsperiode 2023 bis 2028 – findet statt

Kassenzahnärztliche Vereinigung | Nordrhein

am: **SAMSTAG, 14. JUNI 2025**

Tagungsstätte: Van der Valk Airporthotel
Düsseldorf
Am Hülserhof 57
40472 Düsseldorf
0211 200 630
info@duesseldorf.valk.com

Beginn: 9:00 Uhr c. t.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung sowie die Mitglieder des Vorstandes sind berechtigt, Anträge zu stellen, die gemäß § 4 der Geschäftsordnung spätestens vier Wochen vor dem Sitzungstermin, also bis zum 19.05.2025, schriftlich bei der Vorsitzenden einzureichen sind. Ebenfalls zu diesem Termin sind die Fragen zur Fragestunde einzureichen.

Anträge und Fragen bitte an folgende Anschrift:
An die Vorsitzende der Vertreterversammlung
der KZV Nordrhein
Frau Dr. Susanne Schorr
40181 Düsseldorf

DR. SUSANNE SCHORR
VORSITZENDE DER VERTRETERVERSAMMLUNG

Versorgungswerk der Zahnärztekammer

VZN

Vor Ort

Das VZN führt in regelmäßigen Abständen Einzelberatungen seiner Mitglieder zu Mitgliedschaft und Anwartschaften im VZN in den Räumen der Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein durch.

Die Beratungen finden jeweils mittwochnachmittags an folgenden Terminen im Jahr 2025 statt:

25. JUNI 2025
Bezirks- u. Verwaltungsstelle Aachen

10. SEPTEMBER 2025
Bezirks- u. Verwaltungsstelle Wuppertal

8. OKTOBER 2025
Bezirks- u. Verwaltungsstelle Köln

5. NOVEMBER 2025
Bezirks- u. Verwaltungsstelle Duisburg

Online

Eine Beratung kann auf Wunsch auch per Video (Cisco WebEx Meetings) stattfinden.
Terminvereinbarungen sind zwingend erforderlich und können (nur) mit dem VZN, Mark Schmitz, entweder per E-Mail oder telefonisch getroffen werden.

KONTAKT
Mark Schmitz
0211 59617-42
schmitz@vzn-nordrhein.de

VERSORGUNGSWERK
DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN
DER VERWALTUNGSRAT

MEHR INFOS
https://vzn-nordrhein.de

Zwischen Rhein und Altrhein

Haus Bürgel: Römerkastell, historischer Gutshof und mehr

TEXT UND FOTOS NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Die Urdenbacher Kämpe ist das größte Naturschutzgebiet Düsseldorfs. Sie sind ein typisches Stück alter niederrheinischer Kulturlandschaft, wo Kopfweiden, Obstbäume und wertvolle Feuchtwiesen vorkommen. Mittendrin liegt Haus Bürgel mit einem kleinen Römischen Museum, der Biologischen Station und einer Kaltblutzucht.
Schön kombinieren lässt sich ein Besuch mit einer Wanderung durch das Naturschutzgebiet, einer Fährfahrt über den Rhein nach Zons oder dem Besuch des historischen Stadtteils Urdenbach mit seinen gut erhaltenen Fachwerkhäusern. ●

Unterwegs mit zwei PS: Das Rheinisch-Deutsche Kaltblut ist ein kräftiges Zug- und Arbeitspferd aus Nordrhein-Westfalen. Es steht heute auf der Roten Liste der gefährdeten einheimischen Nutztierrassen in Deutschland. Hauptaufgabe für die Kaltblüter von Haus Bürgel sind Fahrten mit Planwagen und Kutsche. Eberhard (r.) geht aber auch beim Sankt-Martins-Zug mit.

Über 2.000 Jahre Geschichte: In der großen sehenswerten Hofanlage sind heute ein Römisches Museum, eine Biologische Station und die Kaltblut-Pferdezucht der Familie Reuter beheimatet. Natur- und Denkmalschutz sind hier eng verzahnt.

Weltkulturerbe: Das mittelalterliche Lehnsgut und ehemalige römische Kastell Haus Bürgel liegt inmitten der Rheinaue Urdenbacher Kämpe zwischen „Monnem“ und „Odenbach“ und gehört zum UNESCO-Weltkulturerbe Niedergermanischer Limes.

https://hausbuergel.de

Beweisfoto: Nach fast 200 Jahren besiedelt der Biber die Urdenbacher Kämpe wieder. Ihre vier Schneidezähne sind in genialer Weise selbstschärfend und wachsen permanent nach. Was sie zum vielen Nagen auch benötigen!

„Schäl Sick“: Das Römerkastell lag einst auf der linksrheinischen Seite. Das Hochwasser 1373/74 führte dazu, dass der Rhein sein Bett verlagerte. Seitdem steht Haus Bürgel auf der rechten Rheinseite und ist von Zons abgetrennt. Vorher hatten sie sich eine Kirche geteilt.

Mechanisierung der Land- und Forstwirtschaft: Im 20. Jahrhundert verlor das Rheinisch-Deutsche Kaltblut als Arbeitspferd durch die zunehmende Motorisierung stark an Bedeutung. Der Aufstieg der Traktoren war nicht aufzuhalten. Heute sind die tuckernden Kraftmaschinen Kult.

WANDERTIPP

„AuenBlicke“: Innerhalb der Kämpe finden sich acht beschilderte Rundwege, die „AuenBlicke“. Die Runden sind bis auf zwei Ausnahmen kurze, leicht begehbare Touren unter fünf Kilometern Länge. Durch die Kürze und die besonderen Kulissen sind die Wege familienfreundliche Wandererlebnisse.

www.auenblicke.de/website/erlebnisrouten.html

Römische Geschichte: Im Herrenhaus sowie im Eckturm von Haus Bürgel befindet sich seit 2003 das Römische Museum, wo Grabungsfunde und vieles mehr wissenschaftlich fundiert und optisch attraktiv präsentiert werden. Hier der Nachbau einer Indoor-Feuerstelle, auf dem Original kochten römische Soldaten ihre Mahlzeiten.

Idylle pur: Ergänzt werden die Ausstellungsräume des Römischen Museums durch den Außenpfad, der an den ehemaligen Kastellmauern entlangführt. Pflasterungen heben die Position mehrerer Türme, eines Tores und des einstigen Kastellbades (wo ein Schatz gefunden wurde!) hervor. Im Juli trägt hier der uralte Maulbeerbaum seine tiefschwarzen süßen Früchte und lädt zum Naschen ein.

AUSBLICK

Das nächste RZB erscheint am 9. Juli 2025

PATIENTEN & BEHANDLUNG

Zum Tag der Zahnfee

FU-Untersuchungen für Kinder

PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

Cybersicherheit

Phishing – bitte nicht anbeißen

WISSENSCHAFT & FORTBILDUNG

Frauen in der Zahnmedizin

Globale Studie

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN

2. Kammerversammlung

Herausforderung Fachkräftemangel

Impressum

HERAUSGEBER
Zahnärztekammer Nordrhein
Dr. Ralf Hausweiler
Präsident
Hammfelddamm 11
41460 Neuss

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein
Andreas Kruschwitz
Vorsitzender des Vorstandes
Lindemannstraße 34–42
40237 Düsseldorf

Bekanntmachungen sind als solche gekennzeichnet (Amtliche Bekanntmachungen).

REDAKTIONSKONFERENZ
Dr. Ralf Hausweiler,
Andreas Kruschwitz

REDAKTION
Zahnärztekammer Nordrhein:
Manuela Hannen
Tel. 02131 53119 322
Verena Lehnen
Tel. 02131 53119 382
rzb@zaek-nr.de

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:
Marscha Edmonds
Tel. 0211 9684 387
Nadja Ebner/Alexandra Schrei/
Patrick Deckers
Tel. 0211 9684 379/355/679
rzb@kzvnr.de

TITELBILD
runrun2 - stock.adobe.com

ILLUSTRATIONEN:
Freepik, MÖLLER PRO MEDIA®

VERLAG
MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
Zeppelinstraße 6
16356 Ahrensfelde
Verlagsleitung: Thomas Bertelt
Tel. 030 419 09-0
www.moellerpromedia.de

LAYOUT, SATZ UND HERSTELLUNG
MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
www.moellerpromedia.de

DRUCK
MÖLLER PRO MEDIA® GmbH
www.moellerpromedia.de

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit einer Doppelausgabe im Juli/August.
Druckauflage: 11.700 Exemplare

RECYCLED Papier aus Recyclingmaterial FSC® C075521

68. JAHRGANG

Namentlich gezeichnete Beiträge geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.
Im Falle der Veröffentlichung von Leserbriefen behält sich die Redaktion vor, diese unter Angabe des vollständigen Namens sinnwahrend gekürzt abzudrucken.
Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Veröffentlichung von Leserbriefen.
Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen, für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

Wer findet das Zitat?

Zitat-Detektivinnen und -Detektive aufgepasst!

Finden Sie das folgende Zitat im aktuellen Heft und gewinnen Sie einen von drei coolen Geschenkgutscheinen!

So einfach geht's:

1. Entdecken Sie das markante Zitat irgendwo in diesem RZB.
2. Notieren Sie Seite und Zitatautor.
3. Senden Sie beides bis **zum 30. Juni 2025** per E-Mail an rzb@kzvnr.de.

Viel Erfolg und spannende Entdeckungen im Heft!

„Die KZV steht, sie ist arbeitsfähig und sie wird arbeiten."

GEWINNSPIEL

benzoix - Freepik.com

AUFLÖSUNG AUS RZB 4

Biss zur letzten Seite

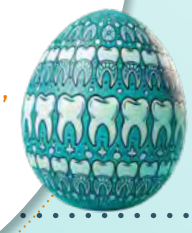
„Easter Eggs" gefunden

... und die Platzierten gekürt:

Lisanne Naumann (Aachen), **Dr. Julia Hänseler** (Aachen) und das **Praxisteam von Dr. Holger Müller** (Rheinberg) haben mindestens drei Ostereier im RZB 4-2025 entdeckt und uns die entsprechenden Seitenzahlen mitgeteilt. Herzliche Glückwünsche und viel Spaß mit Ihren Gewinngutscheinen!

Ein Dank auch an all die vielen fleißigen Sucherinnen und Sucher! Sie haben Spürsinn, Geduld und ein gutes Auge bewiesen.

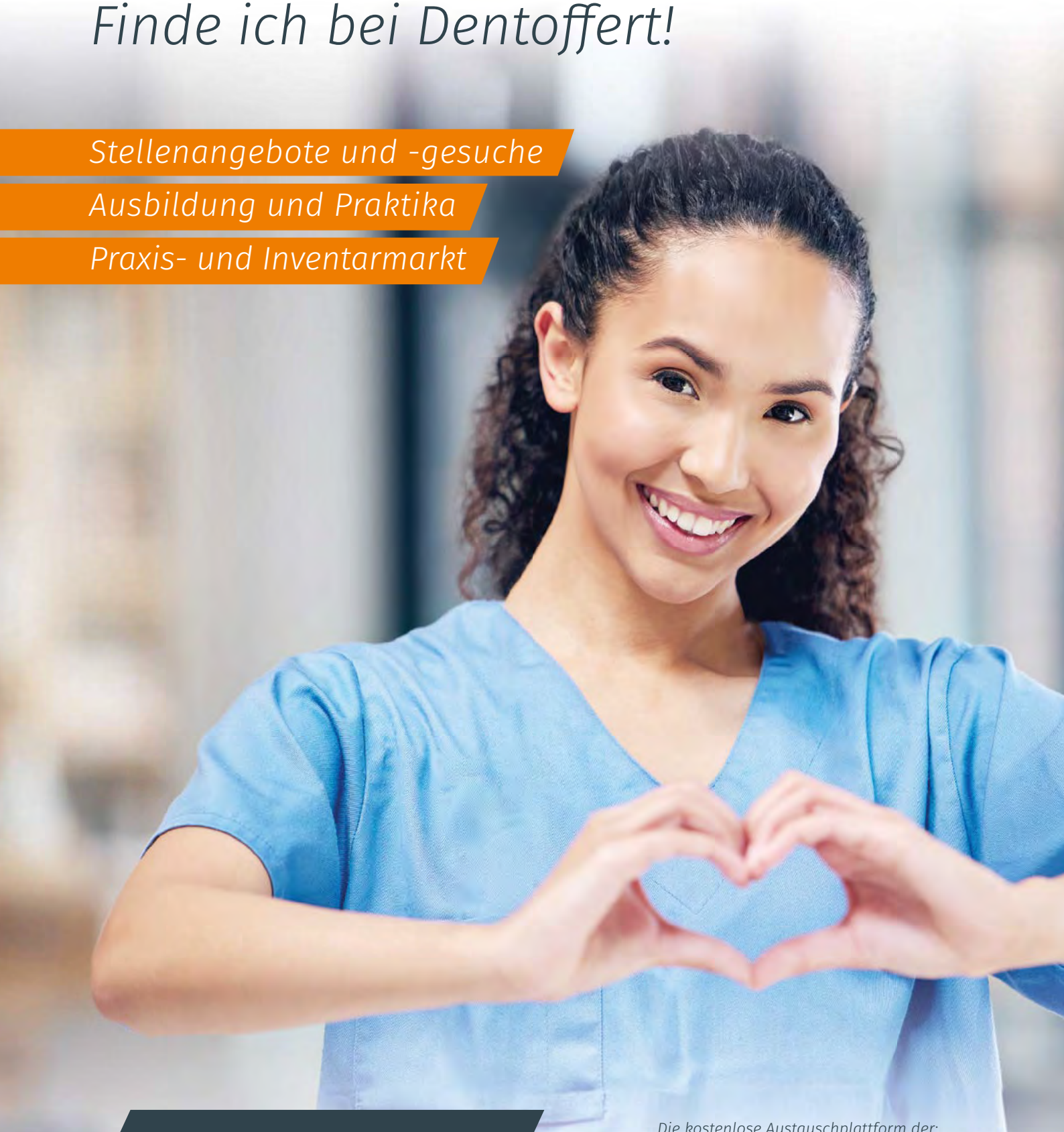
Wir hoffen, Sie hatten genauso viel Spaß wie wir!



Traumjob gesucht?

Finde ich bei Dentoffert!

- Stellenangebote und -gesuche
- Ausbildung und Praktika
- Praxis- und Inventarmarkt



dentoffert

WWW.DENTOFFERT.DE

Die kostenlose Austauschplattform der:

ZAHNÄRZTE KAMMER NORDRHEIN

ZKN Zahnärztekammer Niedersachsen