

RZB

04.26
RHEINISCHES
ZAHNÄRZTEBLATT
1. APRIL 2026



- **KI verändert die Zahnmedizin**
Jahreskongress 2026
- **Neues aus der
Telematikinfrastruktur**
Das steht 2026 an

Endlich meine eigene Praxis?

Finde ich bei Dentoffert!

Praxis- und Inventarmarkt

Stellenangebote und -gesuche

Ausbildung und Praktika



Die kostenlose Austauschplattform der:

dentoffert



WWW.DENTOFFERT.DE



**ZAHNÄRZTE
KAMMER
NORDRHEIN**

ZKN

Zahnärztekammer
Niedersachsen



DR. RALF HAUSWEILER

Bachelor vom Tisch, Ethanol-Verbot gekippt

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Bei der Standespolitik haben alle (zu Recht) das Bild vor Augen, dass es um die Gestaltung politischer Rahmenbedingungen geht: ‚Bürokratie runter, Behandlung rauf‘ ist nur eines meiner persönlichen standespolitischen Ziele. In der Realität beansprucht die Notwendigkeit, Schlimmeres oder gar völlig Absurdes zu verhindern, jedoch ebenfalls einen wesentlichen Teil der Zeit. Hier können wir nun gleich doppelten Erfolg vermelden.

Erstens: Der Bachelor in Zahnmedizin, Medizin und Pharmazie, der Studierenden im Falle eines Nicht-Bestehens von Prüfungen geschenkt werden sollte, ist vom Tisch. Heimlich, still und leise wurde der Gesetzentwurf zum Hochschullehrerstückungsgesetz NRW nach vehementer Kritik seitens der Heilberufskammern und Hochschulen geändert. Wir können hier zu Recht und mit Stolz behaupten, den Patientenschutz hochgehalten zu haben. Die (zahn-)medizinische Behandlung bleibt unter Approbationsvorbehalt. Was sich wie selbstverständlich anhört, war es für das nordrhein-westfälische Wissenschaftsministerium lange Zeit nicht. Absurd, aber wahr.

Zweitens: Auch das drohende europäische Ethanol-Verbot in Desinfektionsmitteln wurde in letzter Sekunde gekippt. Richtig ist und bleibt: Ethanol ist krebserregend, wenn man ihn trinkt. Unbedenklich, aber sehr wirksam ist die Verwendung als Desinfektionsmittel. Zu diesem Ergebnis kommt nun auch endlich die Europäische Chemikalienagentur (European Chemicals Agency, ECHA). Eine anderslautende Einschätzung hätte de facto ein Verbot von Ethanol in Desinfektionsmitteln bedeutet, nicht etwa in alkoholischen Getränken. Wie beruhigend, wenn eine wissenschaftliche Institution, wenn auch nach erheblichem Nachhilfeunterricht durch zahlreiche (zahn-)medizinische Fachgesellschaften, Organisationen und Institutionen zu einem wissenschaftlich fundierten Ergebnis kommt. Alles andere wäre ehrlich gesagt nicht nur absurd, sondern einfach irre gewesen.

Dass wissenschaftliche Evidenz die Grundlage des diesjährigen Jahreskongresses der Zahnärztekammer Nordrhein bildete – künftig unter dem Namen Alfred Kantorowicz Kongress –, versteht sich von selbst. Mehr als 600 Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte kamen im Kölner Gürzenich zusammen, um über aktuelle Entwicklungen und die Zukunft der Zahnmedizin zu diskutieren. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie neue Technologien – insbesondere künstliche Intelligenz – Diagnostik und Behandlungsplanung künftig unterstützen können. Die Beiträge machten deutlich: Digitale Systeme können wertvolle Werkzeuge sein, doch die Verantwortung für Diagnose und Therapie bleibt beim Menschen. Gerade deshalb ist der wissenschaftliche Austausch auf Kongressen wie diesem so wichtig – weil Fortschritt dann am besten gelingt, wenn Innovation auf Evidenz und berufliche Verantwortung trifft.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr

Dr. Ralf Hausweiler
PRÄSIDENT DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN



6

TITELTHEMA

Wie KI die Zahnmedizin verändert

Jahreskongress 2026

TITELTHEMA

- 6 Wissenschaft, Weichen stellen, Wasserschaden
- 8 Karl-Häupl-Kongress zeigt Synergien von Mensch und KI in der Zahnmedizin
- 10 „Das Virus ist eher dumm“ Ein Interview mit Prof. Dr. Dr. Philipp Schommers über HIV, Stigmatisierung und die Rolle von künstlicher Intelligenz
- 54 Die KZV beim Karl-Häupl-Kongress 2026

ZÄK

- 12 Neuer BZÄK-Vorstand: Problemlösung statt Problembeschreibung

POLITIK & KOMMUNIKATION

- 14 Laumann stellt Eckpunkte für ein Primärversorgungssystem vor
- 15 Update zur Kampagne „Zähne zeigen“
- 20 Ethanol in Desinfektionsmitteln bleibt erlaubt
- 21 Tag der Zahngesundheit 2026
- 22 Der „Bachelor light“ ist abgesägt!

KZV

- 16 Alle Kassen und mehr Positionen
- 19 Aktualisierte Richtlinie für SMC-B Karten

PATIENTEN & BEHANDLUNG

- 24 Essstörungen: Folgen für die Zahngesundheit
- 26 Teens in der Kieferorthopädie



WEITERE INFOS:

➔ www.kzvr.de/aktuelles/news/detail/zaepp-teilnahmefrist-bis-zum-15-april-2026-verlaengert

Letzter Abgabetermin
15. April 2026



34

Telematikinfrastruktur:
Was steht 2026 an



M. Dörr & M. Frommherz – stock.adobe.com



Svitlana Hulko – Freepik.com

30

„Begegnung auf Augenhöhe
und Beständigkeit –
das sind die Schlüssel“



Patrick Deckers

44

Seniorenzahnmedizin
im Wandel

PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

- 30 „Begegnung auf Augenhöhe und Beständigkeit – das sind die Schlüssel“
- 34 Neues aus der Telematikinfrastruktur
- 38 Kommunikation zwischen Nähe und Professionalität
- 40 Aufgepumptes Risiko?

- 52 73. DGPro Jahrestagung 2026 / Vortrag „Wiederherstellung der Ästhetik nach Frontzahntrauma“
- 53 Trouble-Shooting bei prothetischen Herausforderungen / Interdisziplinäre Kopf-Hals-Tumorkonferenz

ROUTINEN & AMTLICHES

- 4 Update
- 33 Umschau
- 42 Aus dem Informationsdienst
- 56 Bekanntmachungen
- 59 Sitzungstermine 2026
- 69 Zahnärzte-Treffs
- 72 Ausblick / Impressum

WISSENSCHAFT & FORTBILDUNG

- 44 Seniorenzahnmedizin im Wandel
- 46 KFI: Kursübersicht Mai 2026
- 50 Praxisgründungsseminar / 39. Bergischer Zahnärztetag
- 51 22. Jahrestagung des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen im DGI e. V. / The 36th Annual Congress of the European College of Gerodontology

ENGAGEMENT & GESELLSCHAFT

- 60 Düsseldorfer Stiftung hilft bedürftigen Patienten
- 68 Stammtische des VZÄ+ in Köln, Bonn und Essen

FACETTEN & PERSPEKTIVEN

- 70 Pionier der zahnärztlichen Fachpresse
- 73 Gewinnspiel

PERSONEN & EHRUNGEN

- 62 Wir gratulieren / Wir nehmen Abschied
- 66 Nachruf Dr. Wilhelm Osing

Wenn Du Gewalt erfahren hast – lass dir helfen!

Die „vertrauliche Spurensicherung“ ist ein Hilfsangebot für Menschen, die Gewalt erlebt haben. In teilnehmenden Krankenhäusern können Verletzungen, DNA-Spuren oder mögliche Vergiftungen medizinisch dokumentiert und gesichert werden – auch ohne sofort eine Anzeige zu erstatten. Die Untersuchung erfolgt anonym und die Beweise werden bis zu fünf Jahre aufbewahrt, sodass Betroffene später entscheiden können, ob sie Anzeige stellen möchten. Wichtig ist, möglichst schnell nach der Gewalttat ein Krankenhaus aufzusuchen. Mädchen und Frauen können sich zudem an die Frauenberatungsstelle Mönchengladbach sowie an die Frauenhäuser in Mönchengladbach und Rheydt wenden.



EINE AUFLISTUNG ALLER WEITEREN KRANKENHÄUSER, die in NRW eine „vertrauliche Spurensicherung“ anbieten, findet sich hier:
 ↗ <https://gobsis.de/projekt/teilnehmende/>



Austausch mit Universitäten

16 Vertreterinnen und Vertreter nordrheinischer Universitäten trafen sich Anfang des Jahres zu einem Austausch mit dem Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein. Ziel der von nun an regelmäßig stattfindenden Treffen soll ein Austausch zwischen Standespolitik und Wissenschaft sein. Ein Thema des aktuellen Treffens war die geplante Beschleunigung der Anerkennungsverfahren. So sprachen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dafür aus, die Fachsprachprüfung vor der Kenntnisprüfung durchzuführen, sowie für eine sorgfältige Überprüfung der zahnärztlichen Ausbildung bei Drittstaaten.



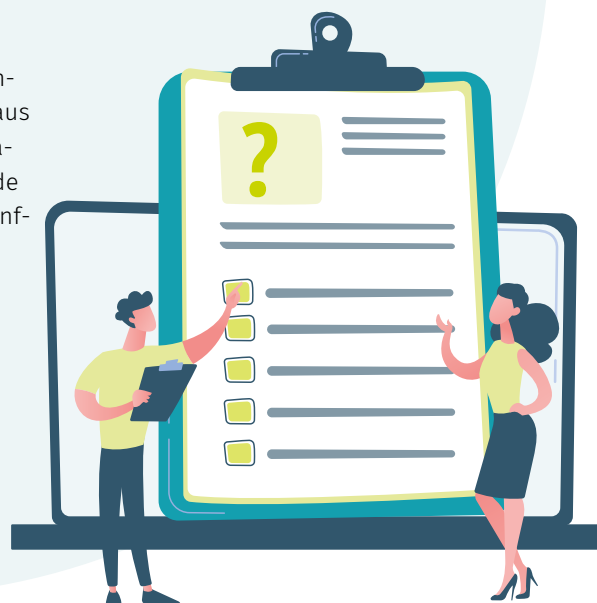
↗ www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2026/02/PD26_N013_13_12.html

Internationale Umfrage zur Situation von Zahnärztinnen

Die WDW-Section der FDI World Dental Federation und die Bundeszahnärztekammer führen derzeit eine internationale Studie zur Situation von Zahnärztinnen durch. Ziel ist es, Chancen, Herausforderungen und unterschiedliche Rahmenbedingungen weltweit sichtbar zu machen. Zahnärztinnen aus Praxis, Wissenschaft, Lehre und Standespolitik sind eingeladen, an einer kurzen, anonymen Umfrage teilzunehmen. Jede Teilnahme hilft, ein realistisches Bild zu zeichnen und zukünftige Initiativen gezielt weiterzuentwickeln.

HIER GEHT'S ZUR UMFAGE:

➔ <https://survey.zmk.unibe.ch/surveys/?s=883JDCCFDPLHMTL>



Zuckerreduktion auf der Agenda

Modellrechnungen zeigen, dass eine zwanzigprozentige Steuer auf zuckergesüßte Getränke durchschnittlich 2,13 kariesfreie Zahnjahre pro Person generieren und über eine Million Kariesläsionen verhindern könnte. Gleichzeitig würden rund 159 Millionen Euro an Behandlungskosten eingespart.

Quelle: DGZMK, PM vom 3. März 2026



Anteil ausländischer Ärztinnen und Ärzte

In Deutschland arbeiten immer mehr ausländische Ärztinnen und Ärzte. In der Human- und Zahnmedizin ist ihr Anteil in den vergangenen zehn Jahren deutlich gestiegen. 13 Prozent oder 64.000 Ärztinnen und Ärzte 2024 hatten keine deutsche Staatsangehörigkeit. Der Arztberuf war 2024 der am zweithäufigsten anerkannte ausländische Berufsabschluss. 42 Prozent aller zugewanderten Ärztinnen und Ärzte sind weniger als zehn Jahre in Deutschland.

Quelle: DESTATIS, Pressemitteilung vom 24.02.2026



➔ www.destatis.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Presse/DE/Pressesuche_Formular_2.html



Wissenschaft, Weichen stellen, Wasserschaden

Mehr als 600 Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA kamen zum Karl-Häupl-Kongress nach Köln. Im Mittelpunkt standen Zukunftsthemen wie künstliche Intelligenz und digitale Transformation in der Zahnmedizin.

TEXT MANUELA HANNEN, ZÄK NORDRHEIN

FOTOS ZÄK NORDRHEIN

Während die Teilnehmenden im historischen Gürzenich über Innovationen, Diagnostik und die Zukunft der Zahnmedizin diskutierten, hatte das Organisationsteam um Sylvia Rydsy bereits am frühen Morgen eine ganz andere Aufgabe gemeistert: Ein Wasserschaden drohte den Ablauf des Kongresses durcheinanderzubringen. Dank schneller Entscheidungen, enger Abstimmung und großer Teamarbeit der Kolleginnen und Kollegen der Zahnärztekammer Nordrhein blieb davon im Veranstaltungsverlauf jedoch kaum etwas spürbar. Als sich die Türen des Gürzenich öffneten, begann ein Kongresstag, der ganz im Zeichen von Wissenschaft, Austausch und Zukunftsperspektiven stand.

Treffpunkt für Austausch und Netzwerk

Der Karl-Häupl-Kongress zählt seit vielen Jahren zu den wichtigsten Fortbildungsveranstaltungen der Zahnmedizin in Deutschland. Zahnärztinnen, Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte aus ganz Nordrhein und darüber hinaus nutzen die Veranstaltung, um sich über aktuelle Entwicklungen zu informieren und miteinander ins Gespräch zu kommen.

Für Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, liegt genau darin die besondere Stärke des Kongresses: „Präsenzkongresse sind wichtig, weil man Studienkollegen trifft, Hochschulprofessoren trifft und miteinander diskutieren kann. Davon lebt dieser Kongress jetzt seit vielen, vielen Jahren, wenn nicht sogar Jahrzehnten. Es gab heute hier in dieser traditionellen Location wirklich tolle Referenten.“

Künstliche Intelligenz als Paradigmenwechsel

Inhaltlich stand der Kongress ganz im Zeichen eines Themas, das die Medizin zunehmend verändert: künstliche Intelligenz.

Für Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein und verantwortlich für die zahnärztliche Fortbildung, ist klar, dass hier eine grundlegende Entwicklung im Gange ist: „Es hat sich eine Dynamik eingestellt in der Zahnmedizin, die von der künstlichen Intelligenz ausgeht. Ich glaube, dass das ein Paradigmenwechsel ist.“ KI kann beispielsweise große Datenmengen analysieren, Röntgenbilder auswerten oder Hinweise auf versteckte kariöse Läsionen geben. Sie unterstützt damit Diagnostik und Behandlungsplanung und kann Zahnärztinnen und Zahnärzte im Praxisalltag entlasten. Gleichzeitig betonte Arentowicz die Grenzen der Technologie: „Die letzte Instanz bleiben wir Zahnärztinnen und Zahnärzte – mit unserem individuellen Können und unserer Empathie.“

Technologie als Unterstützung – nicht als Ersatz

Auch Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert („Das Potenzial der KI in der zahnärztlichen Chirurgie und MKG-Chirurgie“) sieht großes Potenzial für künstliche Intelligenz, etwa in der Bilddiagnostik oder bei der präoperativen Planung chirurgischer Eingriffe. Die Technologie könne dabei helfen, komplexe Daten schneller zu analysieren und Behandlungsabläufe zu optimieren. Dennoch bleibt für ihn klar: „Die letztendliche Verant-



wortung und Entscheidung trägt immer noch die Ärztin oder der Arzt.“

Ähnlich beschreibt Prof. Dr. Dr. Walter Lückerath („Wie transferiere ich den KI-unterstützten digitalen Workflow in die prothetische Rekonstruktion des Kauorgans?“) die aktuelle Situation der Zahnmedizin. Sie befindet sich an der „Grenze vom Übergang analoger zu digitaler Welt“. Praxen müssten zunehmend entscheiden, welche digitalen Technologien sinnvoll in ihre Arbeitsabläufe integriert werden.

Kongresse wie der in Köln bieten dabei Orientierung und ermöglichen den Austausch zwischen Wissenschaft, Praxis und Industrie.

Fortbildung mit Blick in die Zukunft

Auch aus berufspolitischer Sicht spielt der Kongress eine wichtige Rolle. Dr. Doris Seitz, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, bezeichnete die Veranstaltung als einen der wichtigsten Fortbildungskongresse im Bereich der Zahnmedizin.

Gleichzeitig betonte sie, wie wichtig es sei, sich frühzeitig mit der Entwicklung der künstlichen Intelligenz auseinanderzusetzen. Wer diese Entwicklung verschlafe, laufe Gefahr, in Zukunft den Anschluss zu verlieren.“

Neben den Vorträgen nutzten viele Teilnehmende die Gelegenheit, sich bei Industrieausstellern über neue Technologien und Produkte zu informieren.

Ein Kongress im Wandel

Der diesjährige Kongress markierte zugleich einen Übergang: Zum letzten Mal fand die Veranstaltung unter dem Namen Karl-Häupl-Kongress statt. Künftig wird sie als Alfred Kantorowicz Kongress fortgeführt.

So verband der Kongresstag mehrere Ebenen: wissenschaftliche Innovation, berufspolitische Diskussion und kollegialen Austausch.

Und auch wenn der Tag mit einem unerwarteten Wasserschaden begann, zeigte sich am Ende vor allem eines: Mit Teamarbeit, Engagement und Flexibilität lassen sich selbst kurzfristige Herausforderungen meistern – damit Wissenschaft und Austausch ihren Platz behalten. ●

Einen kompakten Überblick über alle Referentinnen und Referenten sowie ihre Themen gibt Herr Dr. Arentowicz in der Ausgabe 05-26 des RZB. Mehr dazu lesen Sie dort – und freuen Sie sich zusätzlich auf einen Film, der die besonderen Eindrücke des Kongresses noch einmal erlebbar macht.





Karl-Häupl-Kongress zeigt Synergien von Mensch und KI in der Zahnmedizin

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

FOTOS ZÄK NORDRHEIN

Mehr als 600 Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA nahmen am 28. Februar im Kölner Gürzenich am Jahreskongress der Zahnärztekammer Nordrhein teil. Im Fokus stand der Einsatz von künstlicher Intelligenz, die laut Gastgeber Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein und verantwortlich für die zahnärztliche Fortbildung, Behandlungszeiten verkürzen, Krankheitsverläufe besser analysieren und individualisierte Therapien ermöglichen kann.

Auch für Praxisteams bleibt Fortbildung essenziell, betonte Dr. Jürgen Weller, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein, insbesondere vor gesundheitspolitischen Herausforderungen. Fachvorträge behandelten u. a. KI-gestützte Workflows in der Prothetik, personalisierte Versorgung älterer Menschen sowie Anwendungen in der Tumorchirurgie. KI wird bereits in vielen Praxen eingesetzt, etwa zur Unterstützung bei der Kariesdiagnostik anhand von Röntgenbildern.

Begleitend präsentierten die KZV Nordrhein und zahlreiche Aussteller aktuelle Abrechnungsthemen und Entwicklungen der Dentalbranche.

Umbenennung des Kongresses

Der Kongress fand letztmalig unter dem Namen Karl-Häupl-Kongress statt und wird künftig als Alfred Kantorowicz Kongress fortgeführt – entsprechend der Umbenennung des Fortbildungsinstituts. Hintergrund sind wissenschaftliche Erkenntnisse über Häupls Nähe zum NS-Regime.

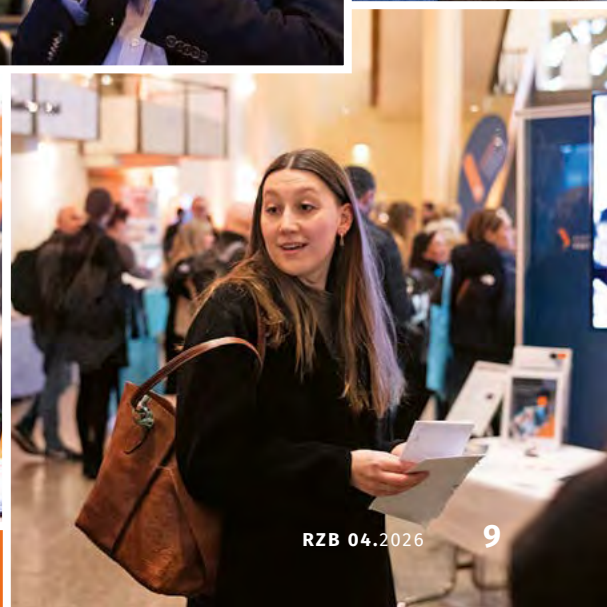
ZÄK-Präsident Dr. Ralf Hausweiler betonte die Verantwortung zur Aufarbeitung dieser Vergangenheit. Der neue Namensgeber Alfred Kantorowicz gilt als bedeutender Pionier der Prophylaxe und international anerkannter Wissenschaftler. ●

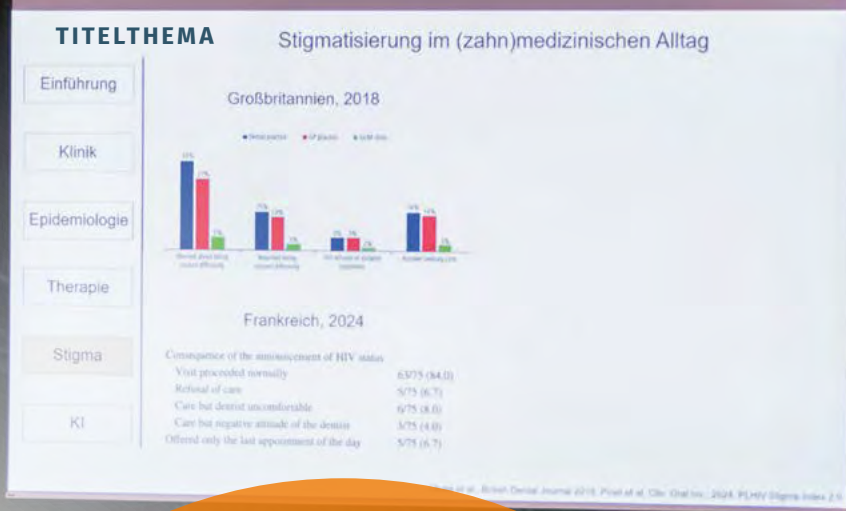
Der erste Alfred Kantorowicz Kongress findet am 27. Februar 2027 in Köln statt, ein **Online-Kongress am 21. November 2026**. Anmeldungen sind bereits möglich.



JETZT ANMELDEN

➔ <https://kfi-direkt.de/kurs/karl-haeupl-kongress-2026-online/>





„Das Virus ist eher dumm“

Ein Interview mit Prof. Dr. Dr. Philipp Schommers über HIV, Stigmatisierung und die Rolle von künstlicher Intelligenz.

TEXT VERENA LEHNEN, ZÄK NORDRHEIN
FOTO ZÄK NORDRHEIN

Am 28. Februar 2026 trafen sich mehr als 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Karl-Häupl-Kongress im Gürzenich in Köln. Prof. Dr. Dr. Philipp Schommers sprach dort über Mythen rund um HIV, über Stigmatisierung und neue Perspektiven der Forschung – von künstlicher Intelligenz bis zu mRNA-Technologien. Im Interview erklärt er, warum Menschen mit gut behandeltem HIV im zahnärztlichen Alltag kein Infektionsrisiko darstellen.

Herr Professor Schommers, beim Karl-Häupl-Kongress haben Sie über Mythen rund um HIV, künstliche Intelligenz und deren Bedeutung für die zahnärztliche Praxis vorgetragen. Warum war es Ihnen wichtig, bei diesem Kongress zu sprechen?

Ich habe mich sehr über die Einladung gefreut, weil der Kongress ein großes Publikum erreicht. Für mich war es wichtig, das Thema direkt in die zahnärztliche Praxis zu tragen. Menschen mit HIV sind bei guter Behandlung im Alltag nicht ansteckend – auch nicht im zahnärztlichen Umfeld. Der Kongress bot daher eine ideale Gelegenheit, über HIV sachlich aufzuklären.

Warum halten sich Ängste vor HIV selbst im medizinischen Umfeld bis heute?

Das hat viel mit den Erfahrungen unterschiedlicher Generationen zu tun. Viele ältere Kolleginnen und Kollegen erinnern sich noch an die Zeit Ende der 1980er- und Anfang der 1990er-Jahre, als HIV kaum behandelbar war und große Angst herrschte. Jüngere Menschen hingegen haben dazu oft gar keinen Bezug mehr. Sie kennen niemanden, der offen mit HIV lebt, und nehmen das Thema im Alltag kaum wahr. Diese Mischung aus starken Erinnerungen auf der einen Seite und fehlender Erfahrung auf der anderen führt dazu, dass Mythen weiterbestehen.

Welche Mythen begegnen Ihnen besonders häufig?

Der häufigste Mythos ist die Annahme, dass Menschen mit HIV grundsätzlich ansteckend sind und das Virus bereits durch alltäglichen Kontakt oder gemeinsam genutzte Gegenstände übertragen werden kann. Wenn jemand Ende der 1990er- oder Anfang der 2000er-Jahre geboren wurde und HIV nur aus dem Schulunterricht kennt, kann dieser Eindruck entstehen. Man weiß lediglich, dass es sich um ein Virus handelt. Nach den Erfahrungen der vergangenen Jahre mit anderen Viren wird dann schnell angenommen, dass auch HIV leicht übertragbar ist. Tatsächlich können Menschen mit HIV heute ein ganz normales Leben führen – und bei erfolgreicher Therapie sind sie nicht ansteckend.

Ist Stigmatisierung für Betroffene ein größeres Problem als das Virus selbst?

Eine Infektion mit dem HI-Virus selbst bleibt natürlich eine ernsthafte Erkrankung. Unbehandelt führt HIV auch heute noch über AIDS letztlich zum Tod. Gleichzeitig spielt Stigmatisierung eine entscheidende Rolle für die weitere Verbreitung der Infektion. Sie kann dazu führen, dass Menschen mit möglichem Risikoverhalten – etwa bei wechselnden Sexualpartnern – sich seltener testen lassen. Dadurch bleiben Infektionen länger unentdeckt, die Viruslast ist hoch und das Risiko der Weitergabe steigt. Häufig beginnt diese Entwicklung mit der Angst vor Stigmatisierung.

Wie hoch ist das tatsächliche Infektionsrisiko bei einer zahnärztlichen Behandlung?

Bei Menschen, die mit HIV leben und die eine wirksame antiretrovirale Therapie erhalten, besteht kein Risiko. In Deutschland haben diese Menschen in der Regel eine Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze. Das bedeutet, dass bei normalen medizinischen Eingriffen – ob in der Zahnmedizin, der Humanmedizin oder der Chirurgie – keine Gefahr einer Übertragung besteht.

Welche Rolle spielt moderne Forschung, etwa künstliche Intelligenz, im Kampf gegen HIV?

Ein großes Problem im Kampf gegen HIV ist, dass es bis heute keine Impfung gibt, obwohl wir das Virus seit etwa 45 Jahren kennen. Der Grund dafür liegt vor allem in der enormen Vielfalt der Virusvarianten. Genau hier kann künstliche Intelligenz helfen. Sie ermöglicht es, große Datenmengen zu analysieren und Vorhersagen zu treffen, ohne jedes Experiment einzeln durchführen zu müssen. Auch Technologien wie mRNA eröffnen neue Möglichkeiten. Mithilfe von KI können wir heute beispielsweise immunogene Strukturen besser vor-

hersagen und gezielt designen. Zudem lassen sich Proteinstrukturen inzwischen mit Programmen wie AlphaFold berechnen, ohne sie im Labor herstellen zu müssen. In Kombination mit der Flexibilität der mRNA-Technologie könnte das langfristig auch die Impfstoffentwicklung beschleunigen.

In Ihrem Vortrag sagten Sie, HIV sei ein „dummes Virus“. Was meinen Sie damit?

Das Virus hat eine extrem hohe Fehlerrate bei seiner Vermehrung. Beim Umschreiben seiner RNA in menschliche DNA entstehen sehr viele Mutationen. Dadurch entstehen innerhalb eines einzelnen Patienten teilweise Millionen verschiedener Varianten. Diese enorme Vielfalt erschwert die Entwicklung eines Impfstoffs erheblich.

Man könnte daher sagen: Das Virus ist nicht besonders intelligent und passt sich nicht gezielt an unser Immunsystem an. Es produziert einfach so viele Varianten, dass statistisch immer einige dabei sind, die dem Immunsystem entkommen. In diesem Sinne ist es eher ein „dummes“ Virus.

Was müsste sich im gesellschaftlichen Umgang mit HIV dringend ändern?

Wir brauchen wieder mehr Bewusstsein für das Thema. HIV existiert weiterhin und viele Menschen leben damit – meist gut behandelt und mit hoher Lebensqualität. Gleichzeitig darf man nicht vergessen, dass es sich weiterhin um eine Infektion handelt, vor der man sich schützen sollte. Infektionen treten längst nicht nur in klassischen Hochrisikogruppen auf. Deshalb ist es wichtig, wieder stärker über Prävention, Tests und Schutzmaßnahmen zu sprechen. ●



ZUR PERSON

Prof. Dr. Dr. Philipp Schommers ist Internist und Infektiologe am Universitätsklinikum Köln. An der Klinik I für Innere Medizin beschäftigt er sich vor allem mit der klinischen und translationalen HIV-Forschung – also der Frage, wie Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung schneller in die medizinische Praxis übertragen werden können. Für seine wissenschaftliche Arbeit wurde Schommers mit dem „Prize for European HIV Research“ ausgezeichnet.



Neuer BZÄK-Vorstand:

Problemlösung statt Problembeschreibung

Seit November 2025 ist Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler auch Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Im Interview erklärt er, welche Ziele dort auf seiner Agenda stehen und warum er trotz zweier Ämter immer noch regelmäßig am Behandlungsstuhl steht.

DAS INTERVIEW FÜHRTE

DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Herr Dr. Hausweiler, was ist aus Ihrer Sicht die größte Herausforderung für die Zahnärzteschaft in den kommenden Jahren?

Dr. Hausweiler: Ich sehe drei große Herausforderungen, vor denen wir stehen. Erstens: der Erhalt des dualen Systems und dabei vor allem eine Novellierung der GOZ. Zweitens: der Bürokratieabbau. Deutschland erstickt an einer Summation und Fülle von Regeln, die zwar granular einzelne Gründe hatten, aber in ihrer Gesamtheit nicht mehr erträglich sind. Drittens: der Fachkräftemangel. Wir brauchen Lösungen – und dazu gehört, sich auch den Fragen von Migration und Integration zu stellen. Ohne zusätzliche Fachkräfte wird es künftig nicht funktionieren.

Sie nennen die Anpassung des Punktwerts als oberstes Ziel. Mit welchen Schritten wollen Sie dieses Thema angehen?

Dr. Hausweiler: Zunächst müssen wir den Umgang mit der neuen GOÄ definieren – insbesondere, weil die GOZ an zentralen Stellen darauf verweist. Klar ist aber: Die neue GOÄ kann und darf keine Blaupause für uns sein. Gleichzeitig müssen wir uns vorbereiten, falls der Gesetzgeber sagt: „Okay, wir haben die GOÄ novelliert, dann kommt jetzt auch eine neue GOZ nach dem gleichen Muster.“ Ziel darf dabei nicht nur ein angepasster Punktwert sein, sondern es braucht auch einen Automatismus für zukünftige Anpassungen – zum Beispiel in Anlehnung an die



Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, setzt auf konkrete Lösungen für die Herausforderungen der Zahnärzteschaft – von GOZ-Reform über Bürokratieabbau bis zur Fachkräftesicherung – und bleibt dabei bewusst nah an der Praxis.

Entwicklung des Verbraucherpreisindex. Sonst stehen wir nach ein paar Jahren wieder vor demselben Problem. Zudem muss Paragraph 5 erhalten bleiben, um auch künftig eine angemessene Honorierung komplexer Fälle ohne starren Einheitspreis zu ermöglichen.

Den Bürokratieabbau haben Sie als zweites Ziel genannt. Das Thema wird gerade auch in der Öffentlichkeit viel diskutiert. Sehen Sie ein Opportunitätsfenster, dass diesmal wirklich etwas passiert?

Dr. Hausweiler: Der Bürokratieabbau stand gefühlt in jedem Koalitionsvertrag der vergangenen Jahre, aber passiert ist wenig. Das Grundproblem ist: Jede einzelne Regel ist irgendwann mit einer Begründung entstanden. Aber die Summe dieser begründeten Regeln ist heute nicht mehr erträglich und lähmt dieses Land. Wir müssen endlich wieder mehr Eigenverantwortung übernehmen und auch Risiken akzeptieren. Ich habe schon das Gefühl, dass inzwischen ein größeres Bewusstsein für die Thematik da ist, das zeigt auch die Berufung von Karsten Wildberger zum Minister für Digitales und Staatsmodernisierung. Er war zuvor selbst in der Wirtschaft und kennt den Bürokratie-Irrsinn aus eigener Erfahrung. Jetzt braucht es aber auch den Mut, die verkrusteten Strukturen anzupacken. Denn es gibt genügend Vorschläge, die wir zusammen als BZÄK mit der KZBV erarbeitet haben.

Ein wichtiger Punkt ist aber auch der Blick auf die europäische Ebene: Denn viele Regulierungen müssen wir bereits dort verhindern. Denn was in Europa beschlossen wird, wird in Deutschland häufig besonders gründlich, teilweise doppelt und dreifach, umgesetzt. Deshalb ist unser Wirkungsort nicht nur Berlin, sondern auch Brüssel.

Den Fachkräftemangel haben Sie als drittes Thema genannt. Wie wollen Sie dieses Thema angehen?

Dr. Hausweiler: Wir müssen vor allem Menschen für den Beruf des Zahnarztes beziehungsweise der Zahnärztin begeistern. Dazu gehört auch, junge Kolleginnen und Kollegen in Richtung Selbstständigkeit zu fördern, beispielsweise durch Mentoring.

Ebenso wichtig ist es, ZFA zu finden und vor allem diese auszubilden: Wer nicht ausbildet, hat hinterher keine Fachkräfte. Ausbildung ist nicht immer einfach, aber wer sich dieser Aufgabe nicht stellt, verweigert sich der Zukunft. Mit unserer bundesweiten Ausbildungskampagne unterstützen wir die Praxen dabei, neue Talente zu finden, und konnten die Ausbildungszahlen nachhaltig um 23 Prozent steigern. Entscheidend ist aber auch, Auszubildende und Fachkräfte im Beruf zu halten. Abbrecherquoten müssen sinken. Es darf nicht so laufen, dass jemand eine Ausbildung abschließt und danach in einen völlig anderen Beruf geht. Attraktivität bedeutet nicht nur, jemanden in den Ausbildungsvertrag zu bekommen, sondern die Attraktivität des Berufs jeden Tag zu zeigen: durch Teamkultur, Entwicklungsmöglichkeiten und gute Rahmenbedingungen.

Sie sind seit November 2025 Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, nachdem Sie bereits seit 15 Jahren im Präsidium der Kammer Nordrhein aktiv sind. Was hat Sie in den ersten Monaten auf Bundesebene überrascht – und was unterscheidet sich von der Landesebene?

Dr. Hausweiler: Die Anforderungen sind je nach Thema unterschiedlich – deshalb ist ein Vergleich nicht immer einfach. Aber grundsätzlich unter-

scheiden sich Anhörungen und Gespräche auf Landes- und Bundesebene aus meiner Sicht nicht dramatisch: Es sind ähnliche Mechanismen und ähnliche Argumentationslagen, teils mit anderen Schwerpunkten.

Was wichtig ist: Wenn man ein solches Amt übernimmt, braucht man eine vertrauensvolle Mannschaft. Ich erlebe mit der BZÄK-Präsidentin Dr. Romy Ermler und der BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Doris Seiz glücklicherweise ein Team, das sehr gut zusammenarbeitet und den Fokus auf das Machen statt auf das Reden setzt: Problemlösung statt Problembeschreibung, das ist unser Ansatz. Unterstützt werden wir dabei von einer professionellen Verwaltung. Ohne diesen Unterbau ginge es nicht.

Trotz der beiden Ämter stehen Sie nach wie vor selbst am Behandlungsstuhl. Warum ist Ihnen das wichtig?

Dr. Hausweiler: Ich bin immer noch leidenschaftlicher Zahnarzt – aber es schärft auch die Perspektive. Wir reden über Probleme, von denen ich in der Praxis selbst betroffen bin. Ich erlebe Bürokratie im Alltag, Personalthemen, Bewerbungen, Integration im Praxisbetrieb. Das hilft mir, den Blick zu schärfen – auch für die Gespräche in der Politik. ●



Laumann stellt Eckpunkte für ein Primärversorgungssystem vor

Ambulante Versorgung neu ordnen

Nordrhein-Westfalens Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat bei einer Pressekonferenz Eckpunkte für eine zukunftsfeste ambulante medizinische Versorgung vorgestellt. Im Zentrum steht eine verbindlichere Patientensteuerung – bei gleichzeitiger Wahrung der freien Arztwahl.



Land NRW / Ralph Sondermann

TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

Ausgangspunkt der Reformüberlegungen ist der doppelte demografische Wandel: Die Bevölkerung wird älter – und mit ihr die Ärzteschaft. Zugleich steigen Behandlungsbedarf, Gesundheitsausgaben und Wartezeiten.

Kernpunkt ist die Einführung eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens bei akuten Erkrankungen. Dieses soll in der Regel über die Gesundheitsplattform 116117 erfolgen und die Anruferinnen und Anrufer in die angemessene Versorgungsebene leiten – inklusive Terminvermittlung. Neben der 116117 sollen Primärversorgungspraxen gesetzlich verankert werden, die sich um die weitere Koordinierung der Patientenversorgung kümmern. Laumann betonte, die freie Arztwahl solle nicht infrage gestellt werden. Gleichwohl könne eine wirksame Steuerung nicht freiwillig bleiben.

Weitere Bausteine betreffen den Bürokratieabbau, die Weiterentwicklung digitaler Prozesse sowie neue teamorientierte Praxisstrukturen. Nach Angaben der KBV wenden Praxen im Durchschnitt über 60 Tage jährlich für Bürokratie auf – Ressourcen, die in der Patientenversorgung fehlen.

Unterstützung kommt unter anderem von den Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen. Entscheidend sei nun, so Laumann, ein Schulterchluss zwischen Politik und Selbstverwaltung. Reformen ließen sich nicht „per Knopfdruck“ umsetzen, sondern nur schrittweise. NRW solle bei der Implementierung, insbesondere bei digitalen Lösungen, eine Modellrolle übernehmen.

Kommentar von Miguel Tamayo, Referent für Politische Kommunikation bei der KZV Nordrhein:



KZV Nordrhein

Die Landesinitiative adressiert den seit langer Zeit bekannten, aber immer dringender werdenden Reformbedarf der ambulanten Versorgung. Viele Hoffnungen liegen derzeit auf der Etablierung eines Primärversorgungssystems, das Ressourcen sparen und die Qualität steigern soll. Es ist das Verdienst dieser Initiative aus Ministerium, Krankenkassen und Ärzteschaft, konkrete Forderungen auszuformulieren statt nur Schlagzeilen zu liefern.

In dem 15-Punkte-Papier wird die zahnmedizinische Versorgung mit keinem Wort erwähnt. Einerseits ist das gut für die Zahnärzteschaft, weil die Politik keinen Anlass sieht, steuernd in ein funktionierendes System einzugreifen. Andererseits sollte ein „zukunftsfestes“ Konzept den Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit nicht ignorieren. Ebenfalls unterbelichtet sind die Themen Gesundheitskompetenz und (Verhältnis-)Prävention. Sie werden ganz hinten im Papier zwar genannt, aber mit einer recht ambitionslosen Konkretisierung versehen. Dabei hängt die Zukunftsfähigkeit unseres Systems langfristig gerade von diesen Handlungsfeldern ab. Die Zahnmedizin könnte zu beiden Themen wirksame „Best-Practice“-Beispiele einbringen – wenn man sie nur fragte. ●

Update zur Kampagne „Zähne zeigen“

Neue Motive mit starken Botschaften

Die Kampagne „Zähne zeigen“ setzt weiterhin auf sichtbare Botschaften. Seit Februar sind neue Onlinebanner zu zentralen Themen der Zahnmedizin im Einsatz.

TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

Die Kampagne „Zähne zeigen“ wird kontinuierlich weiterentwickelt. Seit Februar spielt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung neue Onlinebanner aus, die zwei zentrale Themen in den Mittelpunkt stellen: die Bedeutung der Prävention sowie den Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit.

Unter dem Leitgedanken „Erfolgsfaktor Prävention“ hebt ein Banner hervor, dass die präventionsorientierte Zahnmedizin in Deutschland seit Jahren messbare Erfolge erzielt und Vorbildcharakter für das gesamte Gesundheitssystem hat. Ein zweites Motiv stellt den engen Zusammenhang zwischen Mundgesundheit und allgemeinem Wohlbefinden heraus und trägt den Claim „Über gesunde Zähne freut sich Ihr Herz“. Die Botschaft: Mundgesundheit und Allgemeingesundheit lassen sich nicht voneinander trennen.

Die neuen Claims stehen wie gewohnt auf der Kampagnen-Website als Download bereit – als Plakate, Social-Media-Motive und Onlinebanner. Praxen können die Banner beispielsweise in ihre E-Mail-Signatur integrieren und mit einem Link zur Kampagnen-Website versehen. So wird jede Nachricht zugleich zu einem kleinen Beitrag, um auf die Bedeutung der zahnmedizinischen Versorgung aufmerksam zu machen. Auch für den Einsatz in sozialen Netzwerken stehen passende Materialien zur Verfügung. Videos und Motive können unkompliziert heruntergeladen und auf Plattformen wie Facebook, Instagram oder TikTok genutzt werden.

Ziel der Kampagne bleibt es, ein breites Bewusstsein für die Bedeutung der Mundgesundheit zu schaffen. Die Erfolge der präventionsorientierten Zahnmedizin zeigen, dass dieser Ansatz wirkt – für die Gesundheit der Menschen ebenso wie für ein nachhaltiges Gesundheitssystem. ●

Über gesunde Zähne freut sich Ihr Herz.



Es geht immer ums Ganze: Mund- und Allgemeingesundheit sind unzertrennlich.

#zaehnezeigen
Mehr zur Kampagne unter [zaehnezeigen.info](https://www.zaehnezeigen.info)

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung



Ob DIN A3, DIN A4 oder DIN A5 – die Plakate eignen sich ideal für freie Plätze an Ihren Wänden oder Türen in der Praxis.

Zahnärzteschaft: Erfolgsfaktor Prävention.



Die Präventionserfolge der Zahnärzteschaft haben Vorbildcharakter für die Gesundheitsversorgung.

#zaehnezeigen
Mehr zur Kampagne unter [zaehnezeigen.info](https://www.zaehnezeigen.info)

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

ZÄHNE ZEIGEN.

Die **NEUEN BANNER** und weiteres **KAMPAGNENMATERIAL** finden Sie hier zum Download:

➔ www.zaehnezeigen.info/fuer-praxen/



Alle Kassen und mehr Positionen

Berufsausübungsfreiheit und Prothetik-Streit (1955-1974)

TEXT DR. UWE NEDDERMEYER, KZV NORDRHEIN

Das Gesetz für Kassenarztrecht nutzte 1955 zunächst nicht der gesamten Zahnärzteschaft. Die zugelassenen Praxen konnten außerdem nur ein schmales Leistungsspektrum mit den Krankenkassen abrechnen. Als die Prothetik in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurde, stieß dies dennoch gerade auch in Nordrhein auf einigen Widerstand der Standespolitiker.



RZB/KZV Nordrhein

Erweiterungen des GKV-Katalogs gingen zu Lasten der außervertraglichen AV-Leistungen (RZB, 1-1977).

Obwohl das Gesetz für Kassenarztrecht 1955 die Verhandlungsposition der Zahnärzteschaft stärkte, war die wirtschaftliche Situation vieler Zahnärztinnen und Zahnärzte alles andere als gut. Die KZVen verteilten eine relativ geringe Pauschalsumme an bundesweit 22.000 Praxen, in Nordrhein an 2.800. Schlechter noch ging es den 8.000, in Nordrhein 1.250 Praxen, die nicht Behandlungen für „Alle Kassen“ bzw. „für sämtliche Krankenkassen“ anbieten konnten.

Von der „Opposition“ zum FVDZ

Eine wachsende Anzahl von Zahnärztinnen und Zahnärzten forderte deshalb ein neues Kassenarztrecht, das Behandlungsfreiheit und eine Einzelleistungsvergütung gewährleisten sollte. Im Zuge dessen bildete sich 1955 die „Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte“ (NDZ). Die neue „Opposition“ (so die alte „Führung“) forderte radikal „Weg mit den KZVen“ und erwog einen Zahnärztestreik. Sie stellte sich grundsätzlich gegen das Gesetz für Kassenarztrecht und jegliche Gebührenordnung, ja sah den Berufsstand vor die Entscheidung gestellt, „ob wir ein freier



Deutsches Hygiene-Museum Dresden

Beruf bleiben oder zum Erfüllungsgehilfen des Staatskapitalismus degradiert werden“.

Die etablierten Standesvertreter hatten ihre Positionen seit dem Kriegsende und damit lange vor den ersten offiziellen Wahlen eingenommen (RZB 3/2026, S. 19). Deshalb warf die NDZ ihnen vor, dass sie „selbstherrlich über Wohl und Wehe der Kollegenschaft regierten“. Für die amtierenden Vorstände von Kammern und KZVen erklärte Dr. Ernst Wiegelmesser daraufhin 1956 den Lesern der zm (14/1956) „das Wesen der Opposition“: Die NDZ unterliege mit ihrem „destruktiven“ Ansinnen nach einer „revolutionären Entwicklung“ einem „absoluten Irrglauben“.

Aus dem NDZ ging 1957 der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) hervor, der sich als drittestandespolitische Säule zwischen KZV und Kammer verstand. Obwohl Gründungsvater Dr. Wolfgang Mzyk 1955 erklärt hatte, er werde „nie mehr“ mit der Krankenkasse verhandeln, setzte sich gerade auch bei ihm eine realistischere, konstruktive Haltung durch. Vertreter des FVDZ übernahmen in einigen KZVen ab 1956 leitende Positionen, während in Nordrhein in den 1960ern noch alles beim Alten blieb.

Am Ende des Jahrzehnts waren dann gut ein Drittel aller Zahnärzte Mitglieder des Freien Verbands, der auch in Nordrhein bei Kammer- und

KZV-Wahlen immer mehr Stimmen bekam. Statt sich in internen Auseinandersetzungen aufzureiben, vereinbarte der im Interessenverband Deutscher Zahnärzte (IVDZ) organisierte nordrheinische KZV-Vorstand 1969 mit dem Freien Verband „dem Willen der Wähler entsprechend“ eine enge Zusammenarbeit. Kurz darauf ging der IVDZ trotz seiner Mehrheit ganz im Landesverband des FVDZ auf.

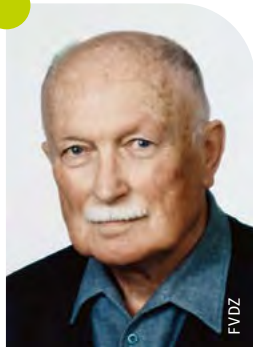
Nordrhein gegen GKV-Prothetik

Schon im März 1960 hatte das Bundesverfassungsgericht im Rahmen einer umfassenderen Gesetzgebung zur Freiberuflichkeit beschieden, dass die Zulassungsbeschränkungen einen tiefen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit der Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner darstellten. Obwohl die Zahl der Praxen bald zunahm, verbesserte sich entgegen allen Befürchtungen auch die Lage der einzelnen Zahnärztinnen und Zahnärzte.

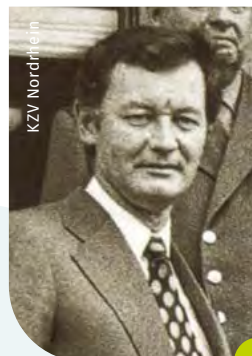
Eine Rolle spielte dabei, dass die Kassenzahnärztliche Gebührenordnung (KAZGO) 1962 durch den zahnärztlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) abgelöst wurde und die Anzahl der Leistungspositionen von 27 auf 48 stieg. Weil 1965 weitere in einen modernisierten BEMA übernommen wurden, jubelte Dr. Mzyk: „In der Kassenpraxis wird eine Therapiebreite moderner Zahnheilkunde möglich ..., von der niemand vor neun Jahren auch nur zu träumen gewagt hätte.“

Vor allem während der ersten Großen Koalition 1966 bis 1969 profitierte die Zahnärzteschaft „von der wirtschaftlichen Sorglosigkeit und der Ausweitung von Sozialleistungen“ (so der FVDZ im Rückblick in DFZ 10/2025).

➔ www.fvdz.de/files/DATEIANHAENGE/DFZ/DFZ%2010-2025-Jubil%C3%A4umsjahr.pdf

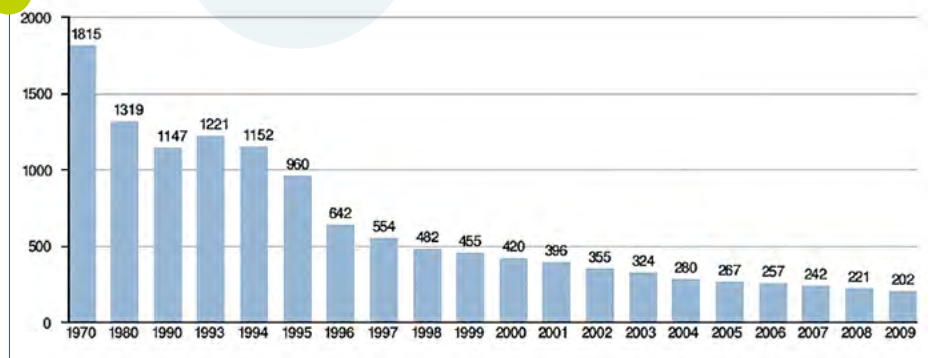


➔
Gründungsvater
Dr. Wolfgang Mzyk war 1957
noch ein gemäßigerer
Vertreter des radikalen FVDZ
(Foto aus späterer Zeit).



⏪
Der vor wenigen Wochen verstorbene
Dr. Wilhelm Osing (Nachruf S. 66) war bereits
1969 entscheidend beteiligt, als die im IVDZ
organisierten, lange allein amtierenden
Standesvertreter in der KZV eine enge Zusammen-
arbeit mit dem stark wachsenden FVDZ
vereinbarten.

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen blieben von der Ölkrise (1973/74) nicht verschont, ihre Zahl ging erstmals deutlich zurück (Grafik Wikipedia).



Deutsches Hygiene-Museum Dresden



Zum „Wohlfahrtsstaat des Wirtschaftswunders“ gehörte eine „Rundum-Versorgung“ von Patientinnen und Patienten. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte standen dem allerdings kritisch gegenüber, weil außervertragliche Leistungen entfielen. Der Vorsitzende der KZV Nordrhein, Josef Schuster, positionierte sich 1970 gegenüber der Vertreterversammlung eindeutig: „Wir befürchten nicht unbegründet die Einbeziehung des Zahnersatzes, der Kieferorthopädie und der Parodontosebehandlung als Sachleistung in die Krankenversicherung.“

Bedeutende Teile der Zahnärzteschaft wehrten sich gegen eine solche „Verstaatlichung der Zahnmedizin“ bzw. politische Vorgaben, die die Therapiefreiheit beschränkten und die Preise für Zahnersatz regulierten. Schon damals mahnte der FVDZ weitsichtig, die Gesundheitspolitik solle nicht Prothetik und Sanierung, sondern Vorsorge und Früherkennung in den Vordergrund stellen. Mit ihrem Einsatz für eine bessere Prophylaxe nahm gerade die KZV Nordrhein seitdem eine Vorreiterrolle ein (s. RZB 9/2025, S. 18).

1974 erklärte ein Urteil des Bundessozialgerichts einen fehlenden Zahn vereinfacht gesagt zur „Krankheit“ und damit die Prothetik als Therapie zur Kassenleistung. Auch die KZBV, die zu Beginn des „Prothetik-Streits“ eine Erweiterung befürwortet hatte, kritisierte die getroffenen Regelungen scharf. Die nordrheinische Vertreter-

versammlung beschloss gar, das Urteil „zu Fall zu bringen“ und erwog, „Streik einzukalkulieren“. Der neue KZV-Vorsitzende Dr. Jürgen Tabel warnte, aufgrund des Wegfalls von AV-Leistungen seien „Honorareinbußen von durchschnittlich 40 Prozent“ zu erwarten. Die VV beschloss daraufhin, die Patientinnen und Patienten in einem „Propagandafeldzug“ für horrend 3,5 Millionen Mark auf die eigene Seite zu ziehen (SPIEGEL 4/1974). Tabels Prophezeiung sollte sich nicht erfüllen, obwohl das Urteil bestehen blieb.

Die finanziellen Rahmenbedingungen der Zahnarztpraxen verschlechterten sich in der Mitte der 1970er-Jahre dennoch beträchtlich, weil zum einen die Gesamtwirtschaft unter den wirtschaftlichen Turbulenzen der Ölkrise (1973/74) litt und zum anderen die Kosten des Gesundheitswesens insgesamt stark anstiegen. Von nun an versuchte sich eigentlich jedes Gesundheitsministerium mehr oder minder vergeblich an einer „Kostendämpfungspolitik“. Unter Maßnahmen, die von Obergrenzen der Gesamtvergütung bis hin zu Honorarkürzungen reichen, leiden seitdem die Zahnärzteschaft sowie Patientinnen und Patienten in beträchtlichem Maße (mehr im nächsten RZB). ●



RZB/KZV Nordrhein

↑
Karikatur auf der Rückseite von RZB 1/1977



SMC-B

Aktualisierte Richtlinie für SMC-B Karten

Die KZV Nordrhein hat die Richtlinie für SMC-B Karten (Praxisausweise) umfassend überarbeitet.

Als Herausgeberin der Praxisausweise regelt die KZV Nordrhein darin die Beantragung, Nutzung und Sperrung der SMC-B Karten für vertragszahnärztliche Praxen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie für ermächtigte Zahnärztinnen und Zahnärzte und ermächtigte Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der KZV Nordrhein. Grundlage hierfür sind die nach § 315 Abs. 1 SGB V verbindlichen Beschlüsse der Gesellschaft für Telematik (gematik).

Die überarbeitete Richtlinie tritt zum 01.04.2026 in Kraft. Mit diesem Datum ersetzen die neuen Antrags-, Nutzungs- und Sperrbedingungen die bisherige Fassung vom 25.11.2020 vollständig.

Die **vollständige Richtlinie** finden Sie auf unserer Plattform „Wissen to go“. Jetzt QR-Code scannen.



Bitte beachten Sie: Die in diesem Regelwerk festgelegten Bestimmungen gelten ausschließlich **für Praxisausweise im Zuständigkeitsbereich der KZV Nordrhein.**

EU-Entscheidung:

Ethanol in Desinfektionsmitteln bleibt erlaubt

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Die Entscheidung der Europäischen Chemikalienagentur bringt Klarheit und Sicherheit für das Gesundheitswesen: Ethanol bleibt als Desinfektionsmittel weiterhin erlaubt. Eine Neueinstufung als CMR-Stoff ist vom Tisch – und damit auch ein faktisches Verbot mit gravierenden Folgen für Praxen und Patientenversorgung. Für die Zahnärzteschaft ist dies ein wichtiges Signal aus Brüssel und ein Beleg dafür, dass geschlossene berufspolitische Interessenvertretung Wirkung zeigt.

Ethanol ist zweifelsfrei krebserregend, wenn man ihn trinkt. Unbedenklich sind die Verwendung als Desinfektionsmittel und der dermale Kontakt. In diesem Bereich gilt Ethanol als sicher und sehr wirksames Desinfektionsmittel. Zu diesem Ergebnis kommt nun auch endlich die Europäische Chemikalienagentur (European Chemicals Agency, ECHA). Damit ist die geplante Neueinstufung als CMR-Stoff (krebserzeugend, erbgutverändernd, reproduktionstoxisch) von Ethanol in Desinfektionsmitteln endlich vom Tisch. Diese hätte de facto zu einem Verbot geführt – mit fatalen Folgen, denn es gibt keine geeigneten wirksamen Alternativen.

„Es wäre absurd gewesen, Alkohol auf der Haut, aber nicht im Getränk zu verbieten“, erklärte Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Zuvor hatte

es Pläne gegeben, Ethanol wegen möglicher Gesundheitsrisiken für die Verwendung auf der Haut zu verbieten, obwohl es keine wissenschaftlich belastbaren Daten für eine mögliche Gefährdung gibt. Denn die überwiegende Mehrheit der Studien thematisiert die Wirkung des Konsums alkoholischer Getränke, jedoch nicht die Verwendung auf der Haut.

In Folge der Verbotspläne hatten sich die Bundeszahnärztekammer sowie weitere Institutionen aus dem Gesundheitswesen gegen das drohende Verbot eingesetzt. Neben der fehlenden Datengrundlage zur Gesundheitsgefährdung sprach sich die BZÄK vor allem wegen der hohen Wirksamkeit von Ethanol in der Desinfektion sowie drohender Lieferengpässe von alternativen Mitteln gegen das Verbot aus.

Entsprechend positiv wurde nun die Entscheidung der Europäischen Chemikalienbehörde aufgenommen. „Die gemeinsame Anstrengung hat das Gesundheitswesen und die Praxen gerettet, denn ein Verbot hätte die Desinfektion gefährdet“, so Dr. Hausweiler. Er resümiert: „Es lohnt sich, mit einer Stimme zu sprechen. Die Berufspolitik in Brüssel, Berlin und auch in NRW konnte dies nur durch Einigkeit und Schulterschluss erreichen.“ ●



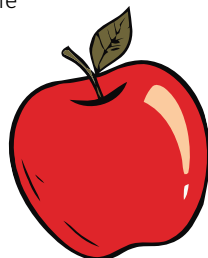
Kau dich fit!

Tag der Zahngesundheit 2026

TEXT VEREIN FÜR ZAHNHYGIENE E. V.,
PRESSEMITTEILUNG VOM 26. FEBRUAR 2026

Ohne Schmerzen oder andere Schwierigkeiten essen zu können, ist wichtig für die körperliche und geistige Gesundheit. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – Kau dich fit!“ macht der Tag der Zahngesundheit 2026 deshalb den hohen Stellenwert einer guten Kaufähigkeit in jedem Alter zum Thema.

Im Zentrum steht die Frage, wie man die Fähigkeit, kraftvoll zuzubeißen, und die Bereitschaft, gerne zu kauen, schon als junger Mensch erwirbt und bis ins hohe Lebensalter erhält. Gesunde Ernährung spielt dabei eine zentrale Rolle und dient als Fitness- und Präventionsprogramm zugleich: Nur wenn der Kiefer regelmäßig gefordert wird, bleibt seine Muskulatur stark – eine wichtige Voraussetzung für einen genussvollen und abwechslungsreichen Speiseplan in jedem Alter.



Tipps und Informationen

zu unserem diesjährigen Schwerpunkt veröffentlichen wir in den nächsten Monaten bis zum Tag der Zahngesundheit am 25. September auf unseren Social-Media-Kanälen X und Instagram.

Schauen Sie vorbei!

📷 @tdz2509

🌐 <https://x.com/tdz2509>



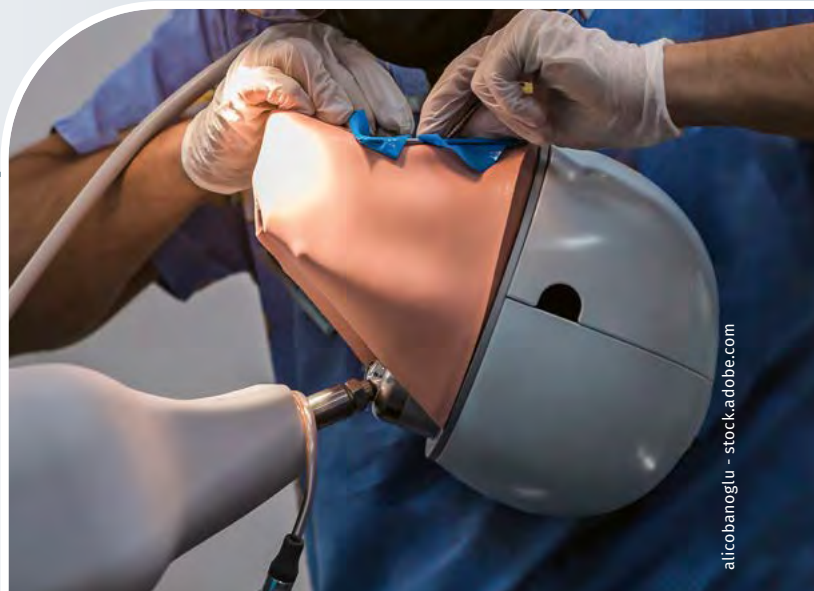
Allerdings laufen viele Ernährungstrends der Stärkung der Kaufähigkeit entgegen. Dazu gehören zum Beispiel hochverarbeitete Lebensmittel, die auf schnellen, wenig kauaktiven Konsum ausgerichtet sind. Auch stark zuckerhaltige Produkte und Getränke können dem Kauapparat schaden, zum Beispiel indem sie Erkrankungen wie Karies begünstigen. Der Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit möchte 2026 für diese Zusammenhänge sensibilisieren und aufzeigen, dass es gesunde Alternativen wie kauintensive Nahrungsmittel, Kaugummis und vieles andere gibt. ●

Neues zum NRW-Hochschulstärkungsgesetz

Der „Bachelor light“ ist abgesägt!

TEXT ZM, AUSGABE 06 / 2026

2024 ploppte in NRW ein aberwitziger Gesetzentwurf auf: Medizin-, Zahnmedizin- und Pharmaziestudierende, die die letzte Prüfung vergeigen, sollten einen Bachelor bekommen. Sofort schlugen die betroffenen Heilberufe dagegen Alarm. Doch auf die Kritik kam keine Reaktion und der Gesetzentwurf verschwand in der Versenkung – bis jetzt!



alicobanoglu - stock.adobe.com



Vergeigen, versammeln, durchrasseln – für das Nichtbestehen einer Prüfung gibt es viele Bezeichnungen; die Idee des NRW-Wissenschaftsministeriums, diesen Misserfolg mit einem Bachelor auszuzeichnen, ist aber garantiert einmalig.

Auf die Drucksache 18/16798 vom 25. November 2025 konnte man nur zufällig stoßen, an die große Glocke gehängt wurde der Fall nämlich nicht: Der Landtag in Düsseldorf hatte sich am 18. Dezember offenkundig in 1. Lesung mit dem Hochschulstärkungsgesetz NRW befasst und dazu einen Gesetzentwurf vorgelegt. Oje, wird der berühmte „Bachelor light“ jetzt etwa Wirklichkeit?

Wir erinnern uns: Ende 2024 – ebenfalls kurz vor Weihnachten – war der entsprechende Referentenentwurf in Umlauf gekommen, der für die Studiengänge Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin im Fall des Nichtbestehens – ja, richtig gelesen! – der letzten Prüfungsabschnitte einen Bachelor vorsah. Ein akademischer Grad als Belohnung fürs Scheitern quasi. Wörtlich hieß es in Paragraph 66 Abs. 1c des damaligen Entwurfs: „Die Universität verleiht Studierenden eines Studiengangs der Zahnmedizin [...] einen Bachelorgrad, wenn sie den Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung (gem. ZApprO) oder die zahnärztliche Prüfung (gem. AOZ) nicht bestanden haben.“

Auf jeden Fall eine Gefahr für die Patienten

Sofort schlugen die betroffenen Heilberufe dagegen Alarm. Noch am 19. Dezember 2024 verfassten die Kammern der Ärzte, Zahnärzte – mit Unterstützung von BZÄK und KZBV –, Tierärzte und Apotheker aus Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Psychotherapeuten- und die Pflegekammer aus NRW eine erste Stellungnahme, in der sie unmissverständlich klarmachten: „Die nordrhein-westfälischen Heilberufskammern lehnen die vorgesehene Integration von Bachelor-Abschlüssen in die Studiengänge Medizin, Pharmazie und Zahnmedizin strikt ab.“

Im Mai 2025 erneuerten sie in einem zweiten Statement ihre Forderung, die vorgesehenen Ergänzungen im § 66 Hochschulgesetz NRW ersatzlos zu streichen: Der gesamte Berufsstand der Ärzte, Apotheker und Zahnärzte – inklusive eines Großteils der Universitäten – sei gegen die Einführung des integrierten Bachelors.

Eigentlich eine Frage des gesunden Menschenverstandes, sollte man meinen: Eine gesetzliche Regelung, die an das Nichtbestehen von Prüfungen anknüpft, führt schließlich den Prüfungsbetrieb als solchen ad absurdum. Ganz abgesehen von den Folgen für die

Praxis: Wie will man einen „Bacheloristen“ beruflich einsetzen? Am Behandlungsstuhl wäre er jedenfalls – ohne Approbation – eine Gefahr für die Patienten.

Noch dazu ginge ins Ausland das irrierte Signal, dass man in Deutschland mit einem Bachelor vollwertiger Zahnarzt werden könne. Last but not least bringt ein nachgeschmissener Bachelor zu Recht all jene Studierenden auf, die dafür vernünftige Noten und eine ordentliche Abschlussarbeit abliefern müssen. Im Ergebnis also eine Schnapsidee, mit der man ohne Not die hohe Versorgungsqualität und die hohen Standards im deutschen Gesundheitswesen gefährdet.

Hatte man diese Folgen nicht auf dem Schirm? Schwer zu sagen: Auf die Kritik kam keine Reaktion und der Entwurf verschwand in der Versenkung – bis jetzt.

Und nun die Überraschung! Zwar wollte die Politik auch dieses Mal an den Heilberufen vorbeischlappen und lud zur Anhörung wieder ausschließlich Vertreterinnen und Vertreter der Hochschullandschaft ein. Womit aber wohl niemand gerechnet hatte: Reagiert wurde doch noch, und zwar weitreichend, auf die Bedenken der Heilberufskammern sowie aller Landes- und Bundesverbände.

„Der Trostpreis-Bachelor ist zum Glück vom Tisch!“

Als Student in der Prüfung durchgefallen? Kein Problem, zur Belohnung gibt es den Bachelor – so in etwa lautete einst eine Idee im Referentenentwurf des Hochschulstärkungsgesetzes NRW für die Studiengänge Zahnmedizin, Medizin und Pharmazie. Damit sollte ein Beitrag zur Bekämpfung des Fachkräftemangels geleistet werden. Abseits unseres Unverständnisses, dass eine nicht bestandene Prüfung mit einem Abschluss honoriert werden soll, war unsere größte Sorge, dass diese Bachelorabsolventen in Zukunft auf Umwegen Patienten behandeln. Damit wäre diese Irrsinnsidee kein Beitrag für mehr Fachkräfte, sondern vielmehr ein Schritt zur Verwässerung unserer Profession und somit eine Gefährdung der Patientinnen und Patienten geworden.

Doch jetzt die gute Nachricht: Der Entwurf ist wohl vom Tisch, die Zahnärztliche Approbationsordnung bleibt Grundlage unserer Berufstätigkeit. Das ist ein gemeinsamer Erfolg der Heilberufskammern in NRW mit Unterstützung von BZÄK und KZBV, mit denen wir uns in diversen Gesprächen mit der Landesregierung gegen diese Pläne ausgesprochen haben. Und es zeigt einmal mehr, was passieren würde, wenn es keine Stimme der Zahnärzteschaft in der Politik geben würde.

DR. RALF HAUSWEILER,
VIZEPRÄSIDENT DER BUNDEZAHNÄRZTEKAMMER UND
PRÄSIDENT DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN



Fakt ist:

- Der Bachelor ist gestrichen.
- Stattdessen können Studierende direkt einen Masterstudiengang beginnen, wenn sie zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, zum Dritten Abschnitt der Zahnärztlichen Prüfung nach neuer ZApprO (und entsprechend nach der alten ZApprO) sowie zum Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung zugelassen wurden.
- Der Gesetzentwurf knüpft damit nicht mehr an das Nichtbestehen von Prüfungen an. Dennoch gilt die obige Regelung auch für Studis, die an obigen Prüfungen teilnehmen und durchsegeln.
- Es wird festgestellt, dass das Berufsrecht der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker sowie die Voraussetzungen zur Berufsausübung unberührt bleiben. Darauf müssen die Universitäten die Studierenden deutlich hinweisen.

Interessant ist, wie die Gesetzesbegründung zu § 66 HG aussieht: Natürlich wird dort weder die Verbändeanhörung als solche noch die Rund-um-Klatsche am Bachelor light erwähnt. Dennoch lesen sich die Ausführungen wie eine Antwort auf alle kritischen Argumente und die Notwendigkeit einer Regelung überhaupt.

Studierende können direkt den Master machen

Obwohl nur eine Handvoll Leute betroffen ist, wird die generelle Erfordernis einer Regelung nach wie vor mit dem Berufsgrundrecht der einzelnen Studierenden begründet, wobei klargestellt wird:

„Indem der Zugang zu einem Masterstudium von Gesetzes wegen eröffnet wird, entfällt die Notwendigkeit, einen separaten Bachelor-Studiengang aufzusetzen und diesen zu akkreditieren und zu modulalisieren. In der Konsequenz bedarf es auch keiner impraktikablen doppelten Einschreibung in zwei Studiengänge oder zusätzlicher Prüfungen.“

Die leitende Juristin der Zahnärztekammer Nordrhein, die maßgeblich mit der Sache befasst ist, sieht aktuell keinen Hinweis, dass der Bachelor durch die Hintertür an anderer Stelle im Gesetzentwurf noch durchgedrückt wird. Dafür spreche auch, dass der betreffende § 66 Abs. 1e HG nicht angepasst wurde, sondern sich weiterhin nur auf Bachelor-Grade anderer Studiengänge bezieht. Ende gut, alles gut! ●

Zähne, die stillen Zeugen

Essstörungen: Folgen für die Zahngesundheit

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Der Schönheitswahn in sozialen Medien setzt besonders viele Jugendliche unter Druck. Selbstoptimierungs-Trends erzeugen ein verzerrtes Körperbild. Mit fatalen Folgen, die über Psyche und Ernährung hinausgehen: Essstörungen hinterlassen oft schwere körperliche Schäden, beispielsweise an Zähnen und Zahnfleisch, die – wenn überhaupt – nur sehr aufwändig repariert werden können.

Laut dem Robert-Koch-Institut weist ein Drittel der 14- bis 17-jährigen Mädchen Symptome einer Essstörung auf. Die KKH Kaufmännische Krankenkasse verzeichnete zwischen 2019 und 2023 einen Zuwachs von Essstörungen von fast 50 Prozent bei den zwölf- bis 17-jährigen Mädchen. Die Fallzahlen kletterten auf 150 Fälle je 10.000 Versicherte. Laut KKH-Hochrechnung diagnostizierten Arztpraxen im Auswertungsjahr 2023 bei fast 460.000 Menschen in Deutschland eine Essstörung.

Die Dunkelziffer lässt sich nur erahnen. Denn viele Betroffene verbergen ihr Verhalten und werden nicht ärztlich betreut.

Essstörungen wie Anorexie, Bulimie und Binge Eating gelten als schwere psychische Erkrankungen, die auch dem Körper massiv schaden, unter anderem auch der Mundgesundheit. Bei der von extremen Diäten geprägten Magersucht fehlen dem Körper essenzielle Nährstoffe. Geschwächter Zahnschmelz, brüchige Zähne, chronische Mundtrockenheit und eine anfälliger Mundschleimhaut sind die Folge. Heilungsprozesse verlaufen schlechter, weil das Immunsystem beeinträchtigt ist.

460.000

Menschen
in Deutschland haben
eine Essstörung.

An den Zähnen wird der Schaden früh sichtbar

Bulimie hinterlässt die gravierendsten Zahnschäden. Aggressive Magensäure greift durch häufiges Erbrechen die Zähne an. An den Rückseiten der oberen Frontzähne sind Erosionen sichtbar. Der Schmelz dünnt aus, Kanten brechen ab, Überempfindlichkeiten entwickeln sich und das Risiko bleibender Schäden steigt rapide. Hinzu kommen Verletzungen der Schleimhäute und des Zahnfleisches, häufig verstärkt durch aggressives Zähneputzen unmittelbar nach dem Erbrechen. Der Zahnschmelz wird dadurch zusätzlich geschädigt. Auch beim Binge Eating mit regelmäßigen, nicht kontrollierbaren Essanfällen leiden Zähne und Zahnfleisch. Häufig stark zuckerhaltige Lebensmittel werden meist heimlich in großen Mengen konsumiert. Plaque bildet sich, Karies und Zahnfleischentzündungen werden begünstigt. Denn nach vielen Attacken wird wenig oder gar nicht geputzt.

Die daraus resultierenden typischen Schäden an den Zähnen können bereits nach sechs Monaten sichtbar sein. Zahnärztinnen und Zahnärzte können oftmals schon frühe Anzeichen der Krankheit erkennen. Oft sind sie sogar die Ersten, die auf eine Essstörung aufmerksam werden. Noch bevor therapeutische Hilfe in Anspruch genommen wird. Behutsam können sie die Gelegenheit nutzen, um das Thema Essstörung anzusprechen.

Zahnarztpraxen sind wichtige Hinweisgeber für eine angeratene therapeutische Begleitung oder die Vermittlung anonymer Angebote. Als geeignete Anlaufstellen können u. a. die Telefonberatung bei Essstörungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (➔ bzga-essstoerungen.de) und die Beratungsstelle für Essstörungen, die Landeskoordinierungsstelle Essstörungen NRW (➔ landeskoordinierungsstelle-essstoerungen-nrw.de), genannt werden. Dort gibt es zum Beispiel auch eine Umkreissuche mit speziellen Hilfsangeboten. ●



DIE S3-LEITLINIE „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ betont die Wichtigkeit von Prävention, Früherkennung und interdisziplinärer Zusammenarbeit:

➔ essstoerungen.bioeg.de/weitere-informationen/materialien/leitlinie-diagnostik-therapie



ZUR STUDIE

„Prevention of eating disorders“:

➔ onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/eat.23599



Essstörungen sind ernsthafte psychische Erkrankungen, gekennzeichnet durch ein gestörtes Essverhalten, zwanghafte Gewichtskontrolle und eine übermäßige Beschäftigung mit Figur und Essen.

Experten unterscheiden drei Hauptformen:

- **Anorexia nervosa (Magersucht)**, Menschen hungern bis hin zu einem lebensbedrohlichen Untergewicht – getrieben von der Angst vor einem zu dicken Körper.
- **Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht)**, Betroffene verspüren einen starken Zwang, ihr Körpergewicht zu kontrollieren und erbrechen nach Essattacken oder missbrauchen Abführmittel, um nicht zuzunehmen.
- **Binge-Eating-Störung**, die mit wiederkehrenden, unkontrollierbaren Essattacken einhergeht und zu starkem Übergewicht oder gar Adipositas führen kann.



Essstörungen und ein in der Folge erhöhtes Risiko für orale Erkrankungen sind auch im Spitzensport laut dem British Dental Journal weit verbreitet. Zahnärztinnen und Zahnärzte können frühe Hilfe leisten.

ZUR BRANDAKTUELLEN STUDIE

„Disordered eating, oral health and sports“:

➔ nature.com/articles/s41415-026-9612-z





Teens in der Kieferorthopädie

Beziehungsgestaltung beeinflusst Behandlungserfolg

TEXT UND FOTOS NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

KFO-Behandlungen nehmen kontinuierlich zu: Das bestätigt schon die KiGGS Welle 2-Studie von 2019. Was sie außerdem zeigt: Die Inanspruchnahme ist auch abhängig vom Geschlecht, vom Alter und vom Status. Am höchsten ist sie bei Mädchen im Alter von 13 Jahren (55,0 Prozent) und bei Jungen im Alter von 14 Jahren (50,8 Prozent). Genau die Zeit des „typischen“ Teenager-Verhaltens mit intensiven Stimmungsschwankungen, Konflikten mit Autoritäten und massivsten körperlichen Veränderungen. Erschwerte Voraussetzungen für die langwierige Behandlung einer kieferorthopädischen Zahnfehlstellung!

Die kieferorthopädische Behandlung von Teenagern stellt das ganze Praxisteam vor besondere Herausforderungen. Pubertät, Autonomiebedürfnis und wechselnde Motivation treffen auf langwierige Therapien, die viel Mitarbeit erfordern. Während Technik, Material und digitale Workflows stetig optimiert werden, bleibt ein entscheidender Faktor häufig unterschätzt: die Beziehung zwischen Praxisteam und jugendlichen Patientinnen und Patienten. Eine gelungene „Connection“ ist kein weiches

Zusatzthema, sondern ein zentraler Erfolgsfaktor für Compliance, Effizienz und letztlich das Behandlungsergebnis.

Keine großen Kinder

Jugendliche befinden sich in einer sensiblen Entwicklungsphase. Sie wollen ernst genommen werden, reagieren empfindlich auf Bevormundung und hinterfragen Autoritäten stärker als jüngere Kinder. Gleichzeitig fehlt ihnen oft noch das langfristige Denken, das für konsequente Mitarbeit notwendig wäre.

Für die KFO-Praxis bedeutet das:

- Standardisierte Erklärungen „über den Kopf hinweg“ oder eine ausschließlich elternzentrierte Kommunikation greifen meist zu kurz. Wer Teenager nicht direkt anspricht, verliert sie – innerlich wie äußerlich.
- Beziehung vor Instruktion: Studien und Praxiserfahrung zeigen, je besser sich die Jugendlichen verstanden fühlen, desto höher ist ihre Bereitschaft zur Mitarbeit (z. B. bei Tragezeiten von Gummizügen, Hygiene, Terminzuverlässigkeit). Eine gute Beziehung entsteht nicht durch Kontrolle, sondern durch eine direkte Ansprache des Teenagers, respektvolle und wertschätzende Sprache, Transparenz über Behandlungsschritte und realistische Erwartungen.
- Kurze persönliche Gespräche zu Beginn der Sitzung („Wie läuft es mit der Spange im Alltag?“) schaffen Vertrauen – ohne Zeitverlust.

ZUR KIGGS
WELLE 2-STUDIE:
➔ <https://short-url.org/1r7DE>





◀ Wenn sich Jugendliche gesehen und ernst genommen fühlen, fällt die nötige Mitarbeit bei der kieferorthopädischen Behandlung deutlich leichter. Zusätzlich sind sie motivierter, wenn ihnen klar ist, dass eine gute Mitarbeit den Behandlungserfolg begünstigt und die Gesamtdauer der KFO-Therapie verkürzt.

Kommunikation auf Augenhöhe

Teenager reagieren besonders sensibel auf Tonfall und Formulierungen. Belehrende oder moralisierende Aussagen führen häufig zu Rückzug oder Widerstand.

Ein zentrales Bedürfnis von Teenagern ist Mitbestimmung. Auch kleine Wahlmöglichkeiten erhöhen die Identifikation mit der Behandlung. Das können zum Beispiel Auswahl von Gummifarben, Einblick in Scans, Fotos oder digitale Simulationen, Entscheidungen über Terminzeiten im schulischen Rahmen sein. Wer versteht, warum etwas notwendig ist und wofür er Verantwortung trägt, handelt kooperativer.



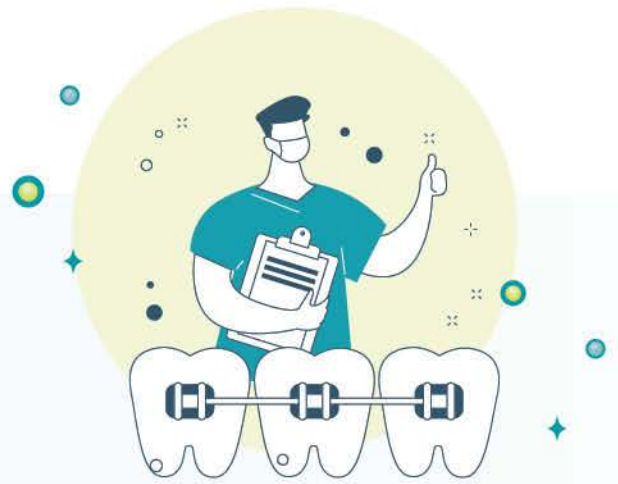
TIPPS FÜR EINE GELUNGENE KOMMUNIKATION UND MOTIVIERENDE ZUSAMMENARBEIT

- Fachbegriffe vermeiden oder unmittelbar altersgerecht erklären.
- Ursachen und Zusammenhänge verständlich darstellen.
- Konsequenzen sachlich benennen, nicht dramatisieren.
- Auch über mögliche Komplikationen oder Schmerzen sachlich informieren.
- Positiv motivieren! Der Fokus liegt auf Zusammenarbeit statt Schuldzuweisung. (Beispielsweise „Man sieht, dass die Gummis zuletzt seltener getragen wurden. Wenn wir das ändern, kommen wir schneller ans Ziel.“ statt: „Du hast die Gummis wieder nicht getragen!“)
- Demonstration der Fortschritte mit Handspiegel bei jedem Termin.
- „Incentive-Programme“ als spielerischen Anreiz zur guten Mundhygiene, zum regelmäßigen Tragen, pfleglichen Umgang mit Apparaturen oder pünktlichen Erscheinen zum Kontrolltermin. Der Besuch beim Kieferorthopäden wird durch kleine Belohnungen mit positiven Erlebnissen verknüpft. Das ist bei Teenagern nicht anders als bei Kindern, nur die Belohnungen müssen altersgerecht angepasst sein.
- Meilensteine benennen und „feiern“.
- „Coole“ Tipps helfen, die tägliche Routine zuverlässiger zu handhaben (z. B. zu interaktiven Apps mit Timern oder Fortschrittsanzeigen).
- Bestellmanagement per Messengerdienste erinnert an vereinbarte Termine, damit sie nicht vergessen werden.

◀ Praxen, die gezielt in Beziehungsgestaltung und jugendgerechte Kommunikation investieren, profitieren mehrfach durch bessere Mitarbeit, weniger Frustration im Team, effizientere Behandlungsverläufe und eine höhere Zufriedenheit bei Jugendlichen und Eltern.

Praxisumfeld als Beziehungsfaktor

Auch das Umfeld beeinflusst die Wahrnehmung der Behandlung. Eine jugendgerechte Praxisgestaltung signalisiert: „Du bist hier richtig.“ Dazu können beispielsweise ein modernes, neutrales Design (weg vom „Kinderarzt-Look“), digitale Medien (WLAN, Möglichkeit zum Handy aufladen, Screens, kurze Erklärvideos) und ein respektvoller Umgang im gesamten Team – vom Empfang bis zum Behandlungsstuhl – gehören. Teenager registrieren sehr genau, ob sie ernst genommen oder „mitverwaltet“ werden. Ziel sollte sein, den Aufenthalt in der Praxis und die Behandlung so angenehm wie möglich für die Jugendlichen zu gestalten.



Auch die Wirkung der KFO-Praxis im Internet auf das junge Klientel darf nicht unterschätzt werden. Denn auch Jugendliche legen Wert auf für sie ansprechende Webseiten. Wichtig ist vor allem, dass sich die Seiten auch mit mobilen Endgeräten gut besuchen lassen. Darüber hinaus kann man dort mit gezielten FAQ viele Fragen beantworten, bevor sie von den Jugendlichen überhaupt gestellt werden.

Begleiten und informieren

Eine Studie von 2023 zeigt, dass Informationen zu Schmerzen auf Social Media rar sind, obwohl sich viele Jugendliche über YouTube und Co. informieren. Zudem ist die Informationsdichte in diesen Beiträgen meist sehr gering. Kieferorthopädische Praxen können hier punkten, wenn sie „Realtalk“ sprechen, beispielsweise, dass die nötigen Zahnbewegungen mit Schmerzen verbunden sein können. Immerhin werden bei rund einem Drittel der Jugendlichen, die über einen Behandlungsabbruch nachdenken, Schmerzen als Grund angegeben.



ZUR YOUTUBE-STUDIE:
 ↗ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10294584>

Die kieferorthopädische Behandlung ist nicht immer angenehm. Umso wichtiger ist ein respektvoller und anerkennender Umgang des gesamten Praxisteam „auf Augenhöhe“ mit den jungen Patientinnen oder Patienten.





„Du bist hier richtig!“. Modernes Design und Equipment beeinflusst die Wahrnehmung der Behandlung.

ZUR TELEMOTORING-STUDIE:

➔ https://dentalmonitoring.com/wp-content/uploads/2022/12/AD_MON_PA_Patient-experience-white-paper_020_01_rd_H_MF_en.pdf



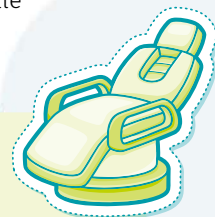
Eltern angemessen einbinden

Eltern bleiben wichtige Partner, sollten aber nicht die alleinigen Adressaten der Behandlung sein. Ziel ist eine klare Rollenverteilung:

- Teenager: Hauptverantwortung für Mitarbeit
- Eltern: unterstützende Begleitung
- Praxis: fachliche Führung und Beziehungsgestaltung

Eine transparente Kommunikation – etwa mit dem Hinweis, dass Gespräche primär mit dem/r Jugendlichen geführt werden – entlastet alle Beteiligten.

Neuere Behandlungsansätze wie das Telemonitoring scheinen die Compliance der jugendlichen KFO-Patientinnen und -Patienten steigern zu können. In einer globalen Studie äußerte sich 2023 die überwiegende Mehrheit der Behandelten sehr positiv, wenn sie von ihren Erfahrungen mit der Fernüberwachung berichteten – unabhängig von ihrem Alter oder ihrem Wohnsitz. 89 Prozent von ihnen gaben an, dass es sehr hilfreich war, mit ihrer kieferorthopädischen Praxis über eine App zu kommunizieren, und 86 Prozent fühlten sich dadurch während der Behandlung sicherer. Darüber hinaus gaben drei Viertel der Befragten an, dass sich das positiv auf ihre Mundhygiene auswirke.



FAZIT

Die erfolgreiche Behandlung von Teenagern in der Kieferorthopädie ist nicht nur eine technische, sondern vor allem eine kommunikative Aufgabe. Praxen, die gezielt in Beziehungsgestaltung, Teamhaltung und jugendgerechte Kommunikation investieren, profitieren mehrfach: durch bessere Mitarbeit, weniger Frustration im Team, effizientere Behandlungsverläufe und eine höhere Zufriedenheit bei Jugendlichen und Eltern.

Die „Connection“ zum Teenager ist damit kein Nebenthema, sondern Teil moderner, qualitätsorientierter Kieferorthopädie. ●

„Begegnung auf Augenhöhe und Beständigkeit – das sind die Schlüssel“

DAS INTERVIEW FÜHRTE PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN



Patrick Deckers

Ein unbekannter Ort, eine bestehende Praxis und ein Patientenstamm, der über Jahrzehnte gewachsen ist: Wer sich als Zahnarzt dort niederlässt, muss zuerst Vertrauen gewinnen. Wie das gelingt, erzählt Peter Matthiesen. Der gebürtige Mainzer ist seit 2023 Praxisinhaber in Korschenbroich und spricht über seinen Weg vom angestellten Zahnarzt zum Inhaber.

Herr Matthiesen, Sie sind in Mainz geboren, in Kleve aufgewachsen und haben in Hannover studiert. Wie landet man dann ausgerechnet in einer Zahnarztpraxis in Korschenbroich?

Peter Matthiesen: Eigentlich eher zufällig. Nach dem Studium und einer anschließenden Anstellung in Hannover wollte ich relativ schnell zurück nach Nordrhein-Westfalen. Übergangsweise zog ich zu meiner Schwester nach Mönchengladbach. Dort habe ich eine Stelle gesucht und mich bei einer Zahnärztin beworben – sie hatte aber keinen Bedarf und hat meine Bewerbung an ihren Mann weitergeleitet. Das war Dr. Jansen, der damals diese Praxis führte. Er hat mich angerufen und so bin ich 2017 hier gelandet.

Kannten Sie Korschenbroich vorher überhaupt?

Matthiesen: Nein, ehrlich gesagt nicht. Grevembroich kennt man vom Namen her, aber Korschenbroich war für mich tatsächlich ein weißer Fleck auf der Landkarte.

Sie sind zunächst als angestellter Zahnarzt gestartet – in einer Praxis, die Ihr Vorgänger über Jahrzehnte geführt hatte. Wie haben die Patientinnen und Patienten auf Sie reagiert?

Matthiesen: Zum Glück sehr entspannt. Die Patienten waren es gewohnt, dass es neben Dr. Jansen auch angestellte Zahnärzte gibt. Ich habe damals einen Kollegen abgelöst, der nach Düsseldorf gewechselt ist, und dessen Patienten

übernommen. Später, vor allem während der Corona-Zeit, kamen nach und nach auch viele Patienten von Dr. Jansen dazu. Somit war das ein schleichender Prozess, die meisten Patienten kennenlernen zu können.

Wann entstand bei Ihnen der Gedanke, die Praxis einmal selbst zu übernehmen?

Matthiesen: Am Anfang gar nicht. Als ich 2017 angefangen habe, war ich offiziell nicht als Nachfolger vorgesehen. Dr. Jansen hat die Praxis zunächst Kolleginnen angeboten, die schon länger im Team waren. Erst später kam er auf mich zu. Für mich war das eine glückliche Situation, weil ich das Team und auch den Ort über mehrere Jahre kennenlernen konnte, bevor ich die Praxis 2023 übernommen habe.

Sie hatten also Zeit zu prüfen, ob Sie sich dort langfristig sehen.

Matthiesen: Genau. Man entscheidet sich ja nicht nur für eine Praxis, sondern auch für einen Ort und die Menschen dort.

Gab es einen Moment, in dem Sie gemerkt haben, dass Praxis, Ort und Menschen genau zu Ihnen passen?

Matthiesen: Das kam über die Jahre ganz automatisch. Ich bin am Niederrhein aufgewachsen und ich finde, dass die Menschen in Kleve und in Korschenbroich sich in ihrer Art sehr ähnlich sind. Viele Begegnungen haben einfach direkt gepasst. Irgendwann merkt man dann: Das könnte langfristig funktionieren.

Was ist aus Ihrer Sicht entscheidend, wenn eine neue Zahnärztin oder ein neuer Zahnarzt in eine kleinere Stadt oder Gemeinde kommt?

Matthiesen: Ob man menschlich miteinander klarkommt. Die fachliche Qualität können die meisten Patienten gar nicht beurteilen. Aber wenn jemand freundlich ist und sich Zeit nimmt, dann funktioniert das in der Regel gut. Darüber hinaus ist in Regionen wie dieser hier das gesprochene Wort noch viel wert. Wenn also der Nachbar oder der Bekannte sagt: „Da kannst du hingehen“, dann hat das schon Gewicht. Am Ende ist es dann natürlich doch wieder die Medizin, denn wenn die Hälfte nach dem Besuch Schmerzen hat, wird man natürlich auch nicht empfohlen.

Welche Rolle spielt bei dem Start in die Selbstständigkeit das Praxisteam?

Matthiesen: Eine ganz zentrale. Ohne ein stabiles Team geht gar nichts. Wir haben Mitarbeiterinnen, die schon zu Zeiten meines Vorgängers hier gearbeitet haben. Eine Kollegin hat sogar ihre Ausbildung noch bei ihm gemacht und ist bis heute hier. Solche Menschen sind Gold wert und geben der Praxis und mir die Möglichkeit, sich gesund weiterzuentwickeln. Für die Patienten bedeutet das zudem Kontinuität.



In zentraler Lage in Korschenbroich betreibt Peter Matthiesen seine Zahnarztpraxis.

Wie wichtig ist der erste Eindruck – etwa am Empfang –, damit sich die Patientinnen und Patienten wohlfühlen?

Matthiesen: Sehr wichtig. Die Rezeption ist meistens der erste Kontaktpunkt für die Patienten. Wenn man dort freundlich empfangen wird und in eine gepflegte Praxis kommt, fühlt man sich gleich gut aufgehoben.

Außerdem ist vielen Patienten wichtig, dass sie nicht jedes Mal ein neues Gesicht an der Rezeption oder eben am Behandlungsstuhl sehen. Wir arbeiten deswegen bewusst nach einem festen Patienten-Behandler-Konstrukt. Nur wenn ich krank bin oder Urlaub habe, springt meine Kollegin ein und andersherum.



»Man entscheidet sich nicht nur für eine Praxis, sondern auch für einen Ort und die Menschen.«

PETER MATTHIESEN

Sind Sie auch außerhalb der Praxis im Ort aktiv, etwa in Vereinen, um im Ort präsent zu sein?

Matthiesen: Leider weniger. Nach Feierabend fahre ich meistens direkt zu meiner Familie, da geht es mehr darum, dass die Kinder in einen Verein kommen. Aber natürlich kann es helfen, neue Türen zu öffnen, im Ort präsent zu sein, etwa über Vereine oder lokale Projekte.

Wie lange dauert es Ihrer Erfahrung nach, bis echtes Vertrauen bei Patientinnen und Patienten entsteht?

Matthiesen: Das ist sehr unterschiedlich. Mit manchen Menschen passt es sofort. Wir haben beispielsweise eine neue Patientin, die Würmer für Angstpatienten häkelt, damit sie diese während der Behandlung halten können. Mit ihr harmonierte es ab Sekunde eins. Mit anderen klappt das vielleicht nie – das ist völlig normal. Die meisten Beziehungen entwickeln sich aber Schritt für Schritt. Wichtig sind aus meiner Sicht zwei Dinge: Begegnung auf Augenhöhe und Beständigkeit, das sind die Schlüssel, denn darauf legen die Patienten hier großen Wert.

Haben Sie bewusst Strategien entwickelt, um Vertrauen aufzubauen?

Matthiesen: Eigentlich nicht. Ich bin der Meinung, dass man einfach so sein sollte, wie man ist. Wenn man sich verstellt, müsste man diese Rolle ja über Jahrzehnte aufrechterhalten – das wäre ungesund. Entweder es passt oder eben nicht.

Welchen Rat würden Sie jungen Kolleginnen und Kollegen geben, die überlegen, sich in einem Ort niederzulassen, zu dem sie vorher keinen Bezug hatten?

Matthiesen: Ich würde empfehlen, sich die Praxis und den Ort vorher genau anzuschauen. Für mich war es ideal, mehrere Jahre angestellt zu sein und dann zu übernehmen. So konnte ich hinter die Kulissen schauen und wusste, worauf ich mich einlasse.

Es braucht aber niemand Sorge davor zu haben, keinen Patientenstamm aufbauen zu können. Gerade in ländlichen Regionen sind die Menschen sehr dankbar, wenn sich neue Zahnärztinnen und Zahnärzte niederlassen.

Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte haben heute Respekt vor der Selbstständigkeit.

Matthiesen: Das kann ich verstehen. Die Bürokratie ist umfangreich und der Fachkräftemangel eine Herausforderung. Aber ich würde mir wünschen, dass mehr Kolleginnen und Kollegen den Mut haben, sich niederzulassen. Die eigenen vier Wände zu gestalten und eine Praxis langfristig zu entwickeln, ist schon etwas Besonderes und Erfüllendes. ●

Über Nordrhein hinaus

Andere Bundesländer & Organisationen

Fachkräftesicherung in Thüringen

Mit der Umsetzung des Thüringer Haus- und Zahn-ärztesicherstellungsgesetzes verfolgt der Freistaat das Ziel, die ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung langfristig zu sichern – insbesondere in strukturschwächeren und ländlichen Regionen. Die Landarztquote stellt dabei ein nachhaltiges Instrument dar, um frühzeitig Nachwuchs für unter-versorgte Gebiete zu gewinnen. Es werden dabei vier Studienplätze Zahnmedizin (von insgesamt 57 Plätzen) unabhängig vom Numerus clausus über eine gesetzlich geregelte Vorabquote vergeben.

Quelle: **Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie in Thüringen**

➔ tmasgff.de/medienservice/artikel/jetzt-bewerben-medizin-und-zahnmedizin-studieren-ohne-numerus-clausus



Mehr Zeit für Behand- lung statt für Bürokratie!

Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben einen überarbeiteten Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau vorgelegt. Der Alltag in zahnärztlichen Praxen sei heute in großem Maße von Bürokratielasten und Verwaltungsaufgaben bestimmt. Wertvolle Zeit für die Patientenversorgung gehe so verloren. Vor diesem Hintergrund haben BZÄK und KZBV ihren Katalog mit Vorschlägen zum Bürokratieabbau in der zahnärztlichen Versorgung überarbeitet und appellieren an die Politik, den Bürokratieaufwand spürbar zu reduzieren. Der aktualisierte Maßnahmenkatalog „Gemeinsam Bürokratie abbauen!“ kann auf den Websites von KZBV und BZÄK abgerufen werden.

Quelle: **Gemeinsame PM der BZÄK und KZBV**

➔ www.kzbv.de/wp-content/uploads/KZBV2022_Umfrage_Auswertung_Buerokratieabbau.pdf



Hausärztemangel beseitigen

Die hausärztliche Versorgung in Deutschland steht unter Druck. Bis 2030 fehlen voraussichtlich 8.200 in Vollzeit tätige Hausärztinnen und -ärzte. Einer neuen Studie im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung zufolge ließe sich diese Lücke schließen, indem speziell qualifizierte Gesundheitsfachkräfte in größerem Umfang bestimmte ärztliche Aufgaben übernehmen. Aktuelle Befragungen zeigen, dass die Hausärztinnen und -ärzte sowie die Bevölkerung damit einverstanden wären.

Quelle: **Bertelsmann-Stiftung**



➔ bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2026/maerz/nicht-aerztliches-personal-sollte-mehr-aufgaben-uebernehmen



RISHAD - stock.adobe.com



Was steht 2026 an?

Neues aus der
Telematikinfrastruktur

TEXT NICOLE ELIAS, KZV NORDRHEIN

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen gewinnt weiter an Dynamik. Auch in diesem Jahr stehen wichtige Ausbaustufen der elektronischen Patientenakte (ePA) an, während der Austausch der RSA-Zertifikate planmäßig voranschreitet. Mit der Einführung der TI 2.0 wird die Telematikinfrastruktur zudem grundlegend neu ausgerichtet – technologisch moderner, sicherer und zukunftsfähiger.

Für Zahnarztpraxen bedeutet das vor allem mehr Flexibilität bei der Nutzung digitaler Anwendungen, deutlich erhöhte Sicherheitsstandards und perspektivisch eine spürbare Reduzierung der benötigten Hardware vor Ort. Zahlreiche Veränderungen werden bereits 2026 wirksam oder in diesem Jahr strukturell vorbereitet – es ist also der richtige Zeitpunkt, sich strategisch mit den kommenden Entwicklungen auseinanderzusetzen.

In den folgenden Abschnitten beleuchten wir diese Themen im Detail, ordnen die aktuellen Entwicklungen ein und zeigen auf, welche konkreten Auswirkungen sich daraus für Zahnarztpraxen ergeben.



M. Dörr & M. Frommherz – stock.adobe.com

Mehr Funktionen, mehr Verpflichtung

Die ePA entwickelt sich zunehmend von einer reinen Datensammlung zu einem aktiven Behandlungsinstrument. Seit Oktober 2025 sind (Zahn-) Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser verpflichtet, die ePA im Versorgungsalltag zu nutzen und mit medizinischen Informationen zu befüllen.

Im Laufe des Jahres 2026 werden weitere Funktionen ergänzt, unter anderem: Volltextsuche, elektronischer Medikationsplan und Push-Nachrichten für Patientinnen und Patienten. Damit wird die ePA stärker in diagnostische und therapeutische Prozesse integriert. Für Zahnarztpraxen bedeutet dies eine intensivere Nutzung und gleichzeitig einen erweiterten Informationszugang.

Kurz gesagt: 2026 bringt deutlich mehr Inhalte und Funktionen – und eine klare Erwartung an Praxen, diese aktiv einzusetzen.

Austauschfristen der RSA-Zertifikate

Neben neuen Sicherheitskomponenten müssen bestehende Karten aufgrund neuer Verschlüsselungsstandards ausgetauscht werden. Die bisherigen RSA-Zertifikate werden durch das modernere ECC-Verfahren ersetzt.



FÜR ZAHNARZTPRAXEN GELTEN FOLGENDE FRISTEN:

- Praxisausweise (SMC-B): Austausch bis spätestens 30. Juni 2026
- Karten im Kartenterminal (gSMC-KT): Ersatz bis spätestens 31. Dezember 2026
- Elektronische Heilberufsausweise (eHBA): Umstellung auf G2.1 bis spätestens 30. Juni 2026.

Zusätzlicher Austausch

Unabhängig vom oben genannten Zertifikatsaustausch sind zusätzlich bestimmte eHBA G2.1 vom Austausch betroffen, obwohl sie bereits ECC verwenden. Grund: In diesen Karten ist ein Chip der Firma Idemia verbaut, bei dem ein Austausch dringend erforderlich ist.

Betroffen sind eHBA G2.1 der Firmen SHC (ausgegeben bis Mitte November 2025) und D-Trust (ausgegeben bis einschließlich Januar 2025). Diese Karten müssen ebenfalls bis zum 30. Juni 2026 ersetzt werden, auch wenn sie formal der Generation 2.1 angehören.

Ohne fristgerechte Umstellung kann der Zugriff auf die TI sowie Anwendungen wie E-Rezept oder ePA eingeschränkt sein!

TI 2.0

Die Einführung der TI 2.0 ist als strategischer, mittel- bis langfristiger Transformationsprozess angelegt. Ziel ist es, Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur deutlich benutzerfreundlicher zu gestalten und gleichzeitig das Sicherheitsniveau substanziell zu erhöhen. Für Zahnarztpraxen bedeutet dies nicht nur eine technische Modernisierung, sondern eine grundlegende Neuausrichtung von Identitäts-, Zugriffs- und Sicherheitsmechanismen.

Im Folgenden gehen wir detailliert auf die zentralen Bausteine dieser Transformation ein. Dabei betrachten wir insbesondere:

1. die Umstellung von der Konnektor-Infrastruktur auf TI-Gateway-Strukturen,
2. neue digitale Identitätslösungen wie die SM-B als Ersatz für die SMC-B,
3. das Sicherheitsprinzip Zero Trust als neue Schutzarchitektur,
4. PoPP (Proof of Patient Presence) als digitalen Nachweis der Patientenanzwesenheit,
5. die Modernisierung des Versichertenstammdatenmanagements im Rahmen von VSDM 2.0.



Diese Themen bilden gemeinsam die Grundlage für eine hardwareunabhängige, sichere und flexible Nutzung der Telematikinfrastruktur und markieren einen wesentlichen Schritt in Richtung einer ortsunabhängigen und zukunftsfähigen TI.



**INFO-SEITE DER GEMATIK
ZUR TI 2.0:**
➔ [www.gematik.de/
telematikinfrastruktur/ti-2-0](http://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-2-0)

1. Architekturwandel: Vom Konnektor zum TI-Gateway

Im ersten Umsetzungsschritt wird die bestehende Konnektor-Infrastruktur schrittweise durch sogenannte TI-Gateways ersetzt. Dadurch können Praxen künftig ohne klassischen Hardware-Konnektor auf die Telematikinfrastruktur zugreifen. Die Anbindung erfolgt über zertifizierte Anbieter im Rechenzentrum.

Diese Umstellung reduziert die Abhängigkeit von lokaler Spezialhardware und schafft die Grundlage für eine flexibel skalierbare, servicebasierte Infrastruktur.

2. Digitale Identitäten und SM-B – Ersatz der SMC-B

Parallel zur technischen Umstellung verändern sich auch die Identitäts- und Sicherheitslösungen für Zahnarztpraxen. Physische Karten – insbesondere die SMC-B sowie die eGK – werden sukzessive durch digitale Identitäten ersetzt. Für Praxen, Behandelnde sowie Patientinnen und Patienten (Gesundheits-ID) entstehen damit neue, sichere Authentifizierungsverfahren. Diese digitalen Identitäten ermöglichen perspektivisch den geschützten Zugriff auf TI-Dienste auch außerhalb der Praxisräume und schaffen somit die Grundlage für eine ortsunabhängige Nutzung. Die SM-B (Security Module Betriebsstätte) ist die digitale Identität der Betriebsstätte und wird perspektivisch die bisherige SMC-B-Karte ersetzen. Sie stellt sicher, dass eine Praxis eindeutig innerhalb der TI identifiziert werden kann.

Die Nutzung ist insbesondere vorgesehen, wenn sich eine Praxis für die Anbindung über ein TI-Gateway entscheidet. Ziel ist es, die Identifikation flexibler zu gestalten und die Abhängigkeit von physischer Hardware deutlich zu reduzieren. Erste Angebote für die Bestellung der SM-B sind ab Ende Q1/2026 geplant.

3. Zero Trust – Neue Sicherheitsarchitektur

Mit der TI 2.0 wird das Sicherheitsprinzip Zero Trust eingeführt. Dabei wird grundsätzlich keinem Zugriff automatisch vertraut. Jede Verbindung, jedes Endgerät und jede Anwendung muss sich kontinuierlich neu authentifizieren und autorisieren. Dieses Prinzip erhöht den Schutz sensibler Gesundheitsdaten erheblich und ermöglicht gleichzeitig flexiblere Zugriffsmöglichkeiten, beispielsweise bei mobilem Arbeiten oder telemedizinischen Behandlungen.

4. PoPP – Proof of Patient Presence

Als erste Anwendung innerhalb dieser neuen Architektur wird dieses Jahr die Anwendung Popp (Proof of Patient Presence) eingeführt und dient als initialer Baustein der TI-2.0-Umgebung. Mit PoPP (Proof of Patient Presence) wird ein neuer Mechanismus eingeführt, der bestätigt, dass sich ein Patient tatsächlich im Behandlungskontext befindet. Dadurch wird sichergestellt, dass auf sensible Gesundheitsdaten nur im realen Versorgungsgeschehen zugegriffen wird.



ERKLÄRVIDEO DER GEMATIK ZU POPP:

➔ www.gematik.de/media/gematik/Medien/Telematikinfrastruktur/TI-20/gematik_Erklarvideo_PoPP.mp4



PoPP erzeugt einen digitalen und sicher verschlüsselten Anwesenheitsnachweis. Dieser ergänzt den bisherigen Nachweis über das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte und soll ihn langfristig ersetzen. Perspektivisch verliert die eGK damit an Bedeutung, da Versicherungs- und Anwesenheitsnachweise zunehmend digital über Identitätslösungen wie die GesundheitsID erfolgen werden.

Für Zahnarztpraxen bedeutet das mehr Flexibilität: Versicherungs- und Behandlungsnachweise werden künftig auch ohne physische Karte möglich sein, etwa bei mobilen Einsätzen in Pflegeheimen oder bei telemedizinischen Anwendungen. Die Einführung von PoPP erfolgt schrittweise und ist eng mit weiteren Diensten der TI 2.0 sowie digitalen Identitäten verknüpft.

5. VSDM 2.0 – Modernisierung des Versichertenstammdatenmanagements

Das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) sorgt bislang dafür, dass Versicherungsdaten beim Einlesen der Gesundheitskarte geprüft werden. Mit VSDM 2.0 wird dieses Verfahren deutlich stärker digitalisiert.

VORTEILE VON VSDM 2.0:

- Kein zwingendes Karten-Einlesen mehr
- Online-Prüfung der Versicherungsdaten
- Nutzung auch mobil oder von unterwegs möglich

Statt Stammdaten ausschließlich von der eGK auszulesen, werden diese künftig direkt online bei der Krankenkasse abgefragt. Gleichzeitig wird VSDM enger mit PoPP und digitalen Identitäten verknüpft.

Ab Ende 2026 wird dieser neue Zugriff schrittweise eingeführt. Besonders bei Hausbesuchen oder Pflegeeinsätzen bringt dies eine erhebliche Vereinfachung.



ERKLÄRVIDEO DER GEMATIK ZU VSDM 2.0:

➔ www.gematik.de/media/gematik/Medien/Telematikinfrastruktur/TI-20/gematik_Erklarfilme_VSDM2.mp4



FAZIT

Das Jahr 2026 markiert einen entscheidenden Schritt in Richtung TI 2.0. Zahnarztpraxen arbeiten künftig mit neuen Sicherheitsverfahren, erweiterten Anwendungen und moderneren Zugangswegen zur Telematikinfrastruktur.

Besonders relevant sind:

- die Einführung von TI-Gateway-Strukturen,
- digitale Identitäten wie die SM-B,
- das Sicherheitsmodell Zero Trust,
- PoPP als digitaler Anwesenheitsnachweis,
- der funktionale Ausbau der ePA,
- die Modernisierung des VSDM
- sowie die fristgerechte Umstellung auf ECC-Zertifikate.

Langfristig sollen diese Veränderungen den Praxisalltag vereinfachen, mobile und telemedizinische Szenarien ermöglichen und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen nachhaltig verbessern. ●



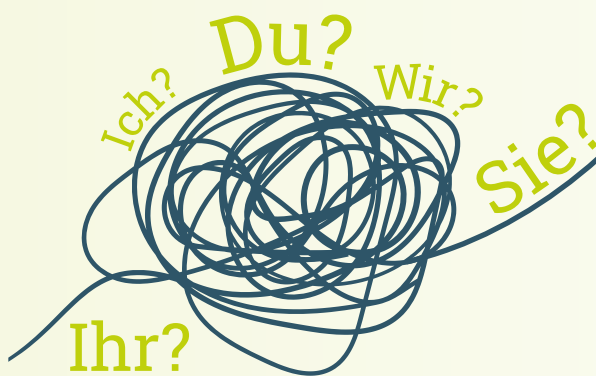
Siezt Du noch oder duzen Sie schon?

Kommunikation im Zahnarztpraxisteam zwischen Nähe und Professionalität

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Die Frage, wie sich Mitglieder eines zahnärztlichen Teams untereinander ansprechen – „Du“ oder „Sie“ –, ist weit mehr als ein sprachliches Detail. Sie berührt die Praxiskultur, Hierarchien, Führungsstil und das Wohlbefinden im Team. Gleichzeitig reflektiert sie, wie Professionalität und Nähe miteinander ausbalanciert werden können.

In Deutschland hat die formelle Anrede „Sie“ historische Wurzeln und gilt traditionell als Ausdruck von Respekt, Höflichkeit und professioneller Distanz. Gerade im medizinischen Kontext, wo Entscheidungen oft mit großer Verantwortung verbunden sind, erscheint das „Sie“ vielen als sicherer Anker für einen respektvollen Umgang. Die klassische Höflichkeitsform schafft eine klare Struktur, bis sich ein persönlicheres Verhältnis entwickelt hat.



Gleichzeitig ist das „Du“ gerade in jüngeren Generationen und in modernen Arbeitskontexten längst kein Fremdwort mehr. In vielen Unternehmen jenseits des Gesundheitswesens – etwa bei Start-ups oder global agierenden Firmen – ist es Standard und wird als Ausdruck flacher Hierarchien, Offenheit und Teamgeist verstanden. Diese Entwicklung wirkt auch auf zahnärztliche Praxisteam ein.

Nähe vs. professionelle Distanz

Das „Du“ kann Hemmschwellen abbauen, die Kommunikation erleichtern und das Wir-Gefühl stärken. Mitarbeitende fühlen sich wahrgenommen, Kolleginnen und Kollegen sprechen Probleme oder Ideen oft schneller an und der Teamzusammenhalt kann gestärkt werden. In stressigen Situationen – etwa bei Zeitdruck oder unerwarteten Herausforderungen im Praxisalltag – kann diese Vertrautheit dazu beitragen, schneller und offener zu kommunizieren.

Du?
Sie?

Wir!

Doch eine Duz-Kultur allein macht kein gutes Team. Wichtiger als das Pronomen ist, wie respektvoll und klar kommuniziert wird. Praxisteamerleben gute Zusammenarbeit bei beiden Anredeformen. Entscheidend ist die gelebte Haltung hinter der Anrede: Wie wird miteinander umgegangen, wie werden Konflikte adressiert, wie werden Rückmeldungen gegeben?

Team und Patientenkontakt

Ein wichtiges Thema ist die Einführung einer Anredekultur trotzdem. Studien aus dem Bereich Organisationspsychologie zeigen, dass Mitarbeitende häufig keine auferlegte Regelung bevorzugen, sondern die Freiheit, im Einzelfall zu entscheiden, was sie wünschen. Eine starre Du- oder Sie-Vorschrift wird weniger positiv bewertet als eine Praxis, die individuelle Präferenzen berücksichtigt.

Das bedeutet für zahnärztliche Teams: Eine klare, transparente Kommunikation über die gewünschte Anredeform sollte Teil des Onboardings neuer Mitarbeitender sein. Vorab induzierte Erwartungshaltungen vermeiden Irritationen und schaffen Raum für persönliche Präferenzen. Die Praxisleitung hat hier eine Vorbildfunktion: Ob flache Hierarchien oder klare Grenzen gewahrt werden sollen, entscheidet sich nicht allein über die Anrede, sondern durch konsequente, wertschätzende Führung.

Im Gegensatz zur internen Teamkommunikation gilt im Patientenkontakt in Deutschland nach wie vor überwiegend das „Sie“ – zumindest bei erwachsenen Patientinnen und Patienten. Das schafft eine professionelle Distanz, die im Gesundheitswesen vielfach gewünscht wird und als Teil der Patientenbeziehung verstanden wird. Ein spontanes Duzen von Patientinnen oder Patienten kann irritieren und sollte deshalb sensibel und situationsabhängig eingesetzt werden.



PRAKTISCHE EMPFEHLUNGEN FÜR PRAXISTEAMS

- Existierende Teamkultur bewusst machen: Vor der Diskussion über Anredeformen sollte geklärt werden, wie sich Mitarbeitende aktuell fühlen und welche Erwartungen bestehen.
- Transparente Regeln definieren: Eine Praxisrichtlinie, die klare, aber flexible Rahmenbedingungen zur Anrede festlegt, schafft Orientierung.
- Freiwilligkeit und Respekt: Niemand sollte gezwungen werden, das „Du“ anzunehmen; die individuellen Grenzen sind zu achten.
- Kontextabhängigkeit berücksichtigen: Zwischen Teaminteraktion, Führungssituation und Patientenkontakt sollte differenziert gedacht werden.
- Vorbildfunktion wahrnehmen: Führungskräfte prägen die Kommunikationskultur maßgeblich – durch eigenen Sprachgebrauch und durch gelebte Wertschätzung.

Auf den Punkt gebracht

„Siezt du noch oder duzen Sie schon?“ ist mehr als ein Wortspiel. Die persönliche Anrede ist ein Ausdruck von Haltung, führt aber nicht per se zu einem wertschätzenden Teamklima. Entscheidend bleibt, wie Offenheit, Respekt und Professionalität im Praxisalltag gelebt werden. Eine bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Kommunikationskultur kann nicht nur das Teamgefühl stärken, sondern sich auch positiv auf Zusammenarbeit und effiziente Abläufe in der Praxis auswirken. ●

Aufgepumptes Risiko?

Wenn 5 bar auf zwei Rädern harmlos sind – aber 2 bar im Autoklaven als Gefahr gelten

TEXT WISSENSCHAFTLICHER DIENST,
ZÄK NORDRHEIN

SERVICE
FACHTHEMA

In der letzten Zeit wird im Zusammenhang mit Autoklaven in Zahnarztpraxen immer wieder die Forderung kommuniziert, dass diese einer sogenannten Festigkeitsprüfung unterzogen werden müssen. Auch das RZB hat das Thema bereits in den Ausgaben vom 14. Juli 2025 (07_08/2025) und 3. September 2025 (09/2025) aufgegriffen.

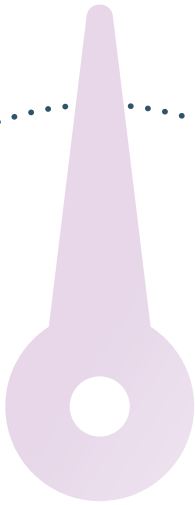
Die Forderung der Festigkeitsprüfung erfolgt auf Basis der Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV). Sie gilt in ganz Deutschland und regelt die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Verwendung von sogenannten Arbeitsmitteln (Werkzeugen, Geräten, Maschinen und Anlagen, die bei der Arbeit benutzt werden). Darunter fallen auch die Kleinststerilisatoren (Autoklave) in Zahnarztpraxen. Die Festigkeitsprüfung soll nachweisen, dass die Sterilisierkammer/Druckkammer (Kessel) des Autoklavs sicher ist und durch ein eventuelles Aufplatzen oder Aufspringen der drucktragenden Teile (zum Beispiel der Tür des Autoklavs) keine Gefahr für die Mitarbeitenden der Praxis entstehen. Dazu wird die Druckkammer (Kessel) des Autoklavs in der Regel mit Wasser unter einem Prüfdruck, der deutlich größer als der Betriebsdruck ist, aufgepumpt.



Der Betriebsüberdruck in Autoklaven liegt normalerweise bei 2 bar, was weniger ist als der Druck in einem Fahrradreifen (City-Rad) von etwa 3,5 bis 5 bar. Die meisten Geräte erlauben einen Betriebsüberdruck von bis zu 3 bar.

Durch den vorhandenen Druck in Verbindung mit dem Inhalt (Volumen) eines herkömmlichen Autoklavs in Zahnarztpraxen (18 Liter) fallen die Autoklave in eine Prüfkategorie, in die auch Anlagen(teile) fallen, die den vierfachen Druck aushalten müssen beziehungsweise das vierfache Volumen besitzen (oder eine Kombination daraus). Auch wenn das Gefährdungspotenzial eines Autoklavs höher ist als das eines Fahrradreifens, da heißer Wasserdampf und nicht Luft

BETRIEBSÜBERDRUCK 2 BAR



verwendet wird, lässt sich der Eindruck nicht vermeiden, dass das Risiko (Schadenswahrscheinlichkeit in Kombination mit möglicher Schadensschwere) als viel zu hoch angesehen wird. Dies ist vergleichbar damit, als ob die Verkehrstauglichkeit eines PKWs (Hauptuntersuchung alle zwei Jahre) anhand der Prüfvorschriften eines LKWs (Sicherheitsprüfung halbjährlich, Hauptuntersuchung jährlich) beurteilt wird.

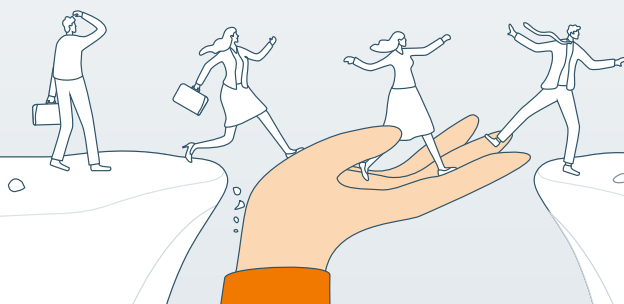
Verantwortlich für die Einhaltung der Forderungen der BetrSichV (zum Beispiel Festigkeitsprüfung) ist die Praxisbetreiberin beziehungsweise der Praxisbetreiber. Die vom Arbeitgeber im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung festzulegende Prüffrist darf höchstens zehn Jahre betragen, kann aber auf 15 Jahre verlängert werden, wenn „... im Rahmen der äußeren beziehungsweise inneren Prüfung nachgewiesen wird, dass die Druckanlage sicher betrieben werden kann. Der Nachweis ist in der Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung darzulegen.“ Einige Hersteller haben den Weg zur möglichen Fristverlängerung in den jeweiligen Herstellerangaben beschrieben, bei den anderen müssen die Praxisbetreiber/innen selbst eine Risikoanalyse durchführen und entsprechend dokumentieren. Grundsätzlich bleibt die Verantwortung für die Einhaltung der Forderungen der BetrSichV bei den Praxisbetreibenden. Es sind in diesem Zusammenhang bisher keine Fälle bekannt, in denen die Nichteinhaltung der BetrSichV

zur Verhängung einer Geldbuße im Rahmen einer Ordnungswidrigkeit führte oder die Nichteinhaltung strafrechtlich verfolgt wurde. Auch liegt keine Kenntnis vor, dass Geräte in Zahnarztpraxen explodiert wären.

Wartungen beziehungsweise Validierungen können auch ohne Einhaltung der Anforderungen der BetriebsSichV erfolgreich abgeschlossen werden. Die entsprechenden Punkte in Wartungsprotokollen können allenfalls zur Aufklärung der Praxisbetreibenden dienen und sind keinesfalls Ausschlusskriterien. Durch einen Vermerk wie zum Beispiel „Kunde wurde über die Anforderungen der BetriebsSichV informiert und wünscht die Durchführung der Service-Arbeiten“ werden weder Wartung noch Validierung ungültig, ein solcher Vermerk betont lediglich die Verantwortung der Praxisbetreiberin beziehungsweise des Praxisbetreibers, die aber sowieso gegeben ist.

Letztendlich muss jede Praxisbetreiberin bzw. jeder Praxisbetreiber das Risiko beim Betrieb eines Autoklavs und der Verantwortung bei der Einhaltung der Forderungen der BetrSichV selbst beurteilen.

Es wäre ein starkes Signal für den Bürokratieabbau, wenn der Gesetzgeber endlich diesem Urteil vertrauen und die ausufernden Prüfvorschriften streichen würde. ●



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

Aus dem Informationsdienst

ID-Ausgabe

01.2026

26.02.2026

Festzuschüsse bei Bisshebung

Im folgenden Beitrag geht es um die wiederkehrende Frage, wie Festzuschüsse für Zähne zu beantragen sind, die selbst keinen kronenpflichtigen Befund aufweisen, aber aus Gründen einer notwendigen Bisslageveränderung in die angezeigte Versorgung einbezogen werden müssen.

Die Festzuschüsse für Zähne, die selbst keinen kronenpflichtigen Befund aufweisen, aber aufgrund einer notwendigen Bisslageveränderung einbezogen werden müssen, müssen gekennzeichnet werden (Kürzel „ur“). Zusätzlich sollte die besondere Indikationsstellung im Bemerkungsfeld erläutert werden.

Dies entspricht der bei Einführung der Festzuschüsse getroffenen Übereinkunft, dass Zähne mit „ur“ gekennzeichnet werden können, wenn deren Überkronung aus anderen Gründen als einer weitgehenden Zerstörung oder unzureichender Retentionsmöglichkeit erforderlich ist.

Es ist jedoch bei einer Bisshebung immer zu differenzieren,

- ob es sich um reine funktionstherapeutische Maßnahmen handelt und damit kein Befund nach den Richtlinien des Festzuschuss-Systems zutrifft oder
- ob Bisshebungen im Zusammenhang mit notwendigen Überkronungen stehen.

Generelle Bisshebungen ohne jeglichen Festzuschuss-Befund lösen keine Festzuschüsse aus.

Die Zahnersatz-Richtlinie sieht vor, dass bei ausschließlicher Indikation zu einer Bisshebung kein Anspruch auf eine Regelversorgung mit Zahnkronen besteht. Festzuschüsse dürfen dann seitens der Krankenkasse nicht gewährt werden, wenn lediglich Veränderungen der Bisslage indiziert werden.

Wird jedoch zur Versorgung von Befunden wie beispielsweise ww, pw, kw, f eine Bisslagenveränderung erforderlich, so können Festzuschüsse auch für solche Zähne angesetzt werden, die selber keinen ww-, pw- oder kw-Befund aufweisen.

Entscheidend hierfür ist, dass die festzuschussfähigen Zähne nur versorgt werden können, wenn weitere Zähne ohne festzuschussfähigen Befund in die Versorgung zwecks Bisshebung miteinbezogen werden. Je nach Behandlungsfall können dann Festzuschüsse nach 1.1 oder 1.2 auch für Zähne ansetzbar sein, denen die ww-, pw- oder kw-Befunde nicht unmittelbar zugeordnet werden können.

WICHTIG: Im Bemerkungsfeld ist dann die Ausfüllung der Zeile R (Regelversorgung) und der Zeile B (Befund) des Heil- und Kostenplans zu begründen.

Abrasionsgebiss

Zum Vergleich: Eine weitgehende Zerstörung der klinischen Krone liegt bei einem Abrasionsgebiss vor. Deshalb trifft auch bei einem Abrasionsgebiss die Befundbeschreibung zu Befund-Nr. 1.1 zu. Bei einem Abrasionsgebiss kann der Festzuschuss 1.1 angesetzt werden, wenn wegen der starken „Abnutzung“ der Zähne zum Schutz der Pulpa eine Behandlungsbedürftigkeit des Zahnes mit „ww“ gekennzeichnet ist. In diesen Fällen sollte in das Feld „Bemerkungen“ der Hinweis „Abrasionsgebiss“ eingetragen werden.

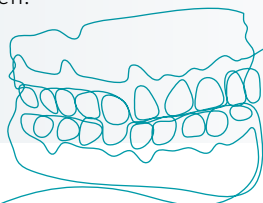
Bisshebung – wann Festzuschüsse?

Es ist stets zu beachten, dass allerdings keine Festzuschüsse gewährt werden dürfen, wenn lediglich Veränderungen der Bisslage indiziert sind. Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sind gemäß § 28 Abs. 2 SGB V nicht Bestandteil der vertragszahnärztlichen Behandlung und begründen ein Bezuschussungsverbot für die Krankenkasse. Können hingegen festzuschussfähige Befunde nur durch Veränderung der Bisslage versorgt werden, besteht ein umfänglicher Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse. ●

WEITERES ZU FESTZUSCHÜSSEN UND BISSERHÖHUNG

können Sie der Festzuschusskommentierung der KZV Nordrhein bei Wissen to go entnehmen:

➔ www.kzvn.de/service/wissen-to-go



Änderung der Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung zum 01.11.2025

Hiermit informieren wir Sie darüber, dass die Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung überarbeitet wurde und in der ab dem 1. November 2025 geltenden Fassung einen Zuschuss zur Implantatversorgung vorsieht.

Anlass für die Novellierung der Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung war unter anderem die Einführung der Heilfürsorgekarte in Form einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zum 1. April 2025, über die wir im Informationsdienst 02/2025 vom 16.04.2025 bereits berichtet hatten.

Mit dem neu eingeführten Zuschuss werden medizinisch notwendige Aufwendungen für zahnimplantologische Leistungen entsprechend § 15 der Bundesbeihilfeverordnung in Höhe von 50 Prozent übernommen.

Die Regelung ist anwendbar auf Behandlungen, die nach Ablauf des 31. Oktober 2025 begonnen wurden. Der Beginn einer Behandlung in diesem Sinne ist die Erbringung der ersten kostenauslösenden Behandlungsleistung. Im Einzelfall kann die Erstattung trotz einer bereits vor dem 1. April 2025 begonnenen Behandlung erfolgen, wenn die bereits erbrachten Leistungen im Verhältnis zur Gesamtbehandlung als geringfügig zu bewerten sind. ●



Seit Januar ist das E-Rezept jetzt auch für die Bundespolizei verfügbar!

Seit dem 1. Januar 2026 können jetzt auch Beschäftigte der Bundespolizei verschreibungspflichtige Medikamente per E-Rezept erhalten. ●



WEITERE INFOS auf der Wissensdatenbank „Wissen to go“:
 ➔ www.kzvr.de/service/wissen-to-go



WEITERE INFORMATIONEN UNTER:
 ➔ www.gematik.de/newsroom/news-detail/bundespolizistinnen-und-bundespolizisten-koennen-seit-januar-e-rezepte-erhalten



Senioren- zahnmedizin im Wandel

TEXT MANUELA HANNEN UND SASKIA JUNGE-SCHMITZ,
ZÄK NORDRHEIN
FOTOS MANUELA HANNEN, ZÄK NORDRHEIN

Der demografische Wandel stellt die Zahnmedizin vor neue Aufgaben. Beim sechsten Tag der Seniorenzahnmedizin der Zahnärztekammer Nordrhein diskutierten Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Praxis, Pflege und Politik aktuelle Entwicklungen der Mundgesundheit älterer Menschen – von Prävention und Versorgungskonzepten bis hin zu den Chancen der künstlichen Intelligenz.

Mundgesundheit im Alter: wichtige Entwicklungen auf einen Blick

Die Ergebnisse der aktuellen Deutschen Mundgesundheitsstudien zeigen deutlich, wie sich die Situation älterer Menschen verändert.



👉 www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de

Einige zentrale Entwicklungen wurden beim Kongress besonders hervorgehoben:

- **Die Zahnlosigkeit bei den 65- bis 74-jährigen liegt nur noch bei etwa 5 % – und hat sich damit seit der letzten Mundgesundheitsstudie mehr als halbiert.**
- **Die durchschnittliche Zahl fehlender Zähne liegt heute bei rund 8,6.**
- **49,4 % der jüngeren Seniorinnen und Senioren haben eine moderate Parodontitis, 30,4 % eine schwere Form.**
- **Bei 47,4 % der pflegebedürftigen jüngeren Seniorinnen und Senioren ist die Therapiefähigkeit eingeschränkt, bei 18,5 % die Mundhygienefähigkeit stark reduziert.**



⤴
Dr. Erling Burk, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein, Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Meral Thoms, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im nordrhein-westfälischen Landtag (v.l.)

- **Die Daten zeigen: Die Mundgesundheit älterer Menschen hat sich insgesamt verbessert – gleichzeitig entstehen neue Herausforderungen für Prävention und Versorgung.**

Austauschplattform für eine alternde Gesellschaft

Am 7. März 2026 fand der sechste Tag der Seniorenzahnmedizin der Zahnärztekammer Nordrhein statt. Die Veranstaltung brachte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Vertreterinnen aus Politik und Pflege zusammen, um aktuelle Herausforderungen der Versorgung älterer Menschen zu diskutieren. Moderiert wurde der Spezialthementag von Dr. Erling Burk, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein. Die Veranstaltungsreihe wurde 2019 ins Leben gerufen, um der Alterszahnmedizin mehr Aufmerksamkeit zu widmen und den fachlichen Austausch zu fördern.

Politische Perspektive auf Pflege und Versorgung

Ein politisches Grußwort sprach Meral Thoms, gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im nordrhein-westfälischen Landtag.

Sie betonte, dass der demografische Wandel längst auch die Gesundheitspolitik erreicht habe und die Mundgesundheit älterer Menschen künftig stärker berücksichtigt werden

müsse. Besonders hob sie die große Rolle der häuslichen Pflege hervor, die häufig von Angehörigen geleistet werde. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin, Pflege und Angehörigen sei deshalb entscheidend. Dabei betonte Thoms auch die Bedeutung persönlicher Erfahrungen. Sie berichtete, dass sie selbst ihre Mutter mit Pflegegrad IV begleitet und dadurch einen unmittelbaren Einblick in die Herausforderungen der häuslichen Pflege erhalten würde.

Mehr Zahnerhalt – neue Herausforderungen

Den Auftakt machte Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Er stellte zentrale Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie vor und betonte: Ältere Menschen behalten heute deutlich mehr eigene Zähne als frühere Generationen – damit verändern sich auch die zahnmedizinischen Herausforderungen zum Beispiel bei veränderten Befunden wie zunehmender Wurzelkaries oder komplexer implantatgetragener Versorgung im Alter. Als Praxis steht man vor komplexeren Lösungsansätzen, es braucht einen Plan B.“

Mehr als achtzig Prozent der älteren Menschen werden im häuslichen Umfeld versorgt, häufig durch Angehörige. In der oft belastenden Situation der häuslichen Pflege gerät die Mundhygiene jedoch nicht selten in den Hintergrund. Er verwies auf das auf Initiative der Bundeszahnärztekammer entstandene „Handbuch der Mundhygiene“.

➔ www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/p/Handbuch_Mundhygiene_2025.pdf



Wissenschaftliche Erkenntnisse zur Mundgesundheit im Alter

Einen wissenschaftlichen Überblick über die Entwicklung der Mundgesundheit älterer Menschen gab Prof. Dr. Andreas Rainer Jordan.

Seine Auswertung der Deutschen Mundgesundheitsstudien zeigt, dass sich das Erkrankungsspektrum im Alter

zunehmend verändert. Während klassische Kronenkaries rückläufig ist, gewinnt insbesondere Wurzelkaries an Bedeutung. Gleichzeitig bleibt Parodontitis eine der zentralen Herausforderungen der Mundgesundheit im höheren Lebensalter.

Präventive Maßnahmen und gesundheitsbewusstes Verhalten spielen daher eine entscheidende Rolle für eine langfristige orale Gesundheit. Darüber hinaus beleuchtete Jordan auch funktionelle Aspekte der zahnmedizinischen Versorgung. Dazu gehören unter anderem das Trageverhalten von Zahnersatz, die klinische Qualität von Prothesen sowie die zahnmedizinische funktionelle Kapazität älterer Menschen. Ebenso spielt die sogenannte Kontrollüberzeugung eine Rolle – also die Frage, inwieweit Patientinnen und Patienten davon überzeugt sind, selbst aktiv zu ihrer Mundgesundheit beitragen zu können.

Praxis, Implantologie und neue Technologien

Dr. Dirk Bleiel zeigte praxisnahe Ansätze für die Behandlung älterer Patientinnen und Patienten und betonte die Bedeutung einer strukturierten Befunderhebung sowie der aufsuchenden Versorgung. Moderne mobile Dental-einheiten ermöglichen es heute, auch komplexere zahnmedizinische Maßnahmen im häuslichen Umfeld oder in Pflegeeinrichtungen durchzuführen.

Dr. Dr. Wolfgang Schmüdderich erläuterte implantologische Versorgungsmöglichkeiten im höheren Lebensalter. Dabei stellte er sowohl grundlegende Aspekte der Implantatversorgung als auch aktuelle Herausforderungen in der Behandlung periimplantärer Entzündungen vor. Abnehmbare (herausnehmbare) Brücken, oft als Teleskopbrücken realisiert, sind eine ästhetische, hygienische und erweiterbare Form des Zahnersatzes. Sie sind vom Patienten selbstständig oder vom Pflegepersonal (pflegende Angehörige) zur Reinigung herausnehmbar.

Die Perspektive der Pflege brachte Kristina Engelen (Vorstand Pflegekammer NRW) ein, die die wichtige Rolle der Pflegekräfte für die Mundgesundheit älterer Menschen hervorhob. Eine engere Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Pflege sei deshalb entscheidend.

Einen Blick in die Zukunft der Zahnmedizin warf Prof. Dr. Falk Schwendicke, der den Einsatz von künstlicher Intelligenz in Diagnostik und Therapieplanung vorstellte. ●



Referenten: Dr. Dirk Bleiel und Dr. Dr. Wolfgang Schmüdderich



Kristina Engelen (Vorstand Pflegekammer NRW) und Prof. Dr. Andreas Rainer Jordan

TAKE-HOME-MESSAGE

Der Tag der Seniorenzahnmedizin machte deutlich:

- **Ältere Menschen behalten heute deutlich mehr eigene Zähne.**
- **Dadurch gewinnen Parodontitis und Wurzelkaries im Alter weiter an Bedeutung.**
- **Eine gute Versorgung älterer Menschen gelingt nur durch enge Zusammenarbeit von Zahnmedizin, Pflege und Angehörigen.**
- **Prävention und aufsuchende Versorgung werden künftig noch wichtiger.**

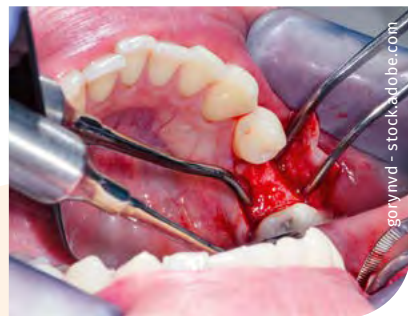
Kursübersicht

Mai 2026



wissenschaftlich · unabhängig · praxisnah

ZAHNÄRZTE



Fit in zahnärztlicher Chirurgie 1: Grundlagen und Basistechniken für den Praxisalltag

Fr, 08.05.2026 / 14 bis 18 Uhr

Prof. Dr. Thomas Weischer

Fortbildungspunkte: 6
Kurs: 26017
Gebühr: 198 Euro

Die zahnärztliche Chirurgie gehört zum Praxisalltag – sichere Basistechniken sind daher unerlässlich. In diesem praxisnahen Kurs erlernen Sie essenzielle chirurgische Fertigkeiten wie Schnitt-, Lappen- und Nahttechniken, operative Zahnentfernungen und plastische Deckungen. Neben theoretischen Grundlagen bietet der Kurs praktische Übungen am Schweinekiefer sowie Video-OPs. Perfekt zur Auffrischung oder als Einstieg in die chirurgische Praxis.

ZUR
KURSANMELDUNG



Der endodontische Schmerzpatient | ONLINE

Di, 19.05.2026 / 18:30 bis 20:30 Uhr

Prof. Dr. Matthias Widbiller

Fortbildungspunkte: 2
Kurs: 26034
Gebühr: 89 Euro

Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Sa, 30.05.2026 / 9:30 bis 17 Uhr

Dr. Thomas Heil, Vanessa Handrick

Fortbildungspunkte: 9
Kurs: 26905
Gebühr: 166 Euro

ZFA

Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

Mi, 27.05.2026 / 13 bis 20 Uhr

Fr, 29.05.2026 / 12 bis 20 Uhr

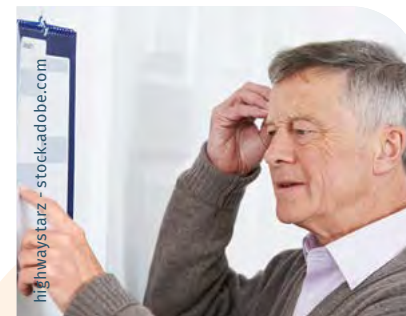
Sa, 30.05.2026 / 9 bis 15 Uhr

Dr. Regina Becker, Prof. Dr. Jürgen Becker, Dr. Andreas Künzel

Kurs: 26944
Gebühr: 372 Euro

MEHR INFOS zu den Kursen im
Kantorowicz Fortbildungsinstitut auf
➔ www.kfi-direkt.de

PRAXIS



Demenzkompetenz in der zahnmedizinischen Praxis

Mi, 20.05.2026 / 14 bis 19 Uhr

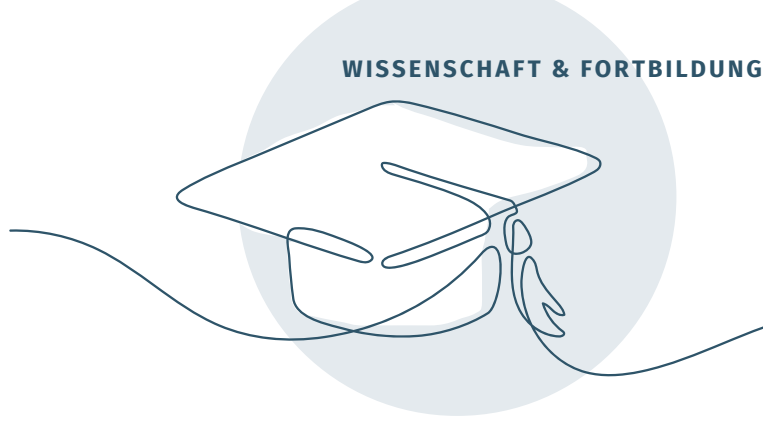
Dr. Esther Oberle

Fortbildungspunkte: 6
Kurs: 26370
Gebühr: 219 Euro (ZÄ)
169 Euro (ZFA)

Demenz gehört zu den großen gesellschaftlichen Herausforderungen und macht auch vor der zahnmedizinischen Praxis nicht halt. Die Zahl der betroffenen Patientinnen und Patienten nimmt kontinuierlich zu. Dieser Kurs vermittelt aktuelles, praxisnahes Wissen über Demenz und bietet konkrete Handlungshilfen für den zahnmedizinischen Alltag. Neben Informationen zu Krankheitsbildern, neurologischen Grundlagen sowie psychosozialen Auswirkungen erhalten Sie alltagsnahe Strategien für Diagnostik, Kommunikation und Teamarbeit.

ZUR
KURSANMELDUNG





Die Erstellung einer professionellen KZV-Abrechnung

Mi, 06.05.2026 / 14 bis 18 Uhr

Dr. Thorsten Flägel, Elke Vogt

Fortbildungspunkte: 4
 Kurs: 26316
 Gebühr: 30 Euro

Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ Teil 1

Mi, 13.05.2026 / 14 bis 18 Uhr

ZA Lothar Marquardt,
 Dr. Ursula Stegemann

Fortbildungspunkte: 4
 Kurs: 26314
 Gebühr: 30 Euro

Brandschutzhelfer-Schulung

Mi, 27.05.2026 / 15:30 bis 18:30 Uhr

Tobias Wilkomsfeld

Fortbildungspunkte: 3
 Kurs: 26831
 Gebühr: 99 Euro

Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ Teil 2

Fr, 29.05.2026 / 14 bis 18 Uhr

ZA Lothar Marquardt,
 Dr. Ursula Stegemann

Fortbildungspunkte: 4
 Kurs: 26315
 Gebühr: 30 Euro

Änderungen vorbehalten

KOSTENLOSE
FORTBILDUNGS-
VERANSTALTUNG

KURS-NR.: 26170
 MI, 7. OKTOBER 2026 / 15:00 BIS 17:00 UHR / ONLINE

KINDESMISSHANDLUNG
 & HÄUSLICHE GEWALT
 / RECHTE & PFLICHTEN
 DER ZAHNARZTPRAXIS

Zur Anmeldung

Ansprechpartner:
 Kantorowicz Fortbildungsinstitut
 kfi@zaek-nr.de

**ZAHNÄRZTE
 KAMMER
 NORDRHEIN**



SAMSTAG, 21. NOVEMBER 2026 09:00 BIS 16:30 UHR

ALFRED KANTOROWICZ KONGRESS ONLINE

Zahnersatz für alle Lebensphasen



Mehr Infos



Kurs 26032

*Von oben links: Prof. Dr. Nadine Schlüter, Prof. Dr. Dr. Greta Barbe, Prof. Dr. Sebastian Hahnel,
Prof. Dr. Dr. Walter Lückerath, Prof. Dr. Petra Scheutzel, Prof. Dr. Elmar Ludwig, Prof. Dr. Jeremias Hey*

PROGRAMM

- 09:00 – 09:15 Uhr** **Eröffnung und Grußwort**
Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der ZÄK NR
- 09:15 – 09:30 Uhr** **Begrüßung und Einführung in das Tagungsthema**
Dr. Dr. habil. Georg Arentowicz, Vorstandsmitglied
der ZÄK NR Zahnärztliche Fortbildung
- 09:30 – 10:15 Uhr** **Totalprothese im digitalen Workflow: Chancen und Kompromisse**
Prof. Dr. Jeremias Hey
-
- 10:30 – 11:15 Uhr** **Ist lebenslanger Zahnerhalt möglich? Parodontitis im höheren Alter mit strukturierten, evidenzbasierten Strategien begegnen**
Prof. Dr. Dr. Greta Barbe
- 11:15 – 12:00 Uhr** **Zahnersatz am Lebensende – einfach, elegant, effektiv**
Prof. Dr. Elmar Ludwig
-
- 13:00 – 13:45 Uhr** **Abnehmbarer Zahnersatz – noch immer eine Option?**
Prof. Dr. Sebastian Hahnel
- 13:45 – 14:30 Uhr** **Wurzelkaries – was tun, wenn es am Kronenrand kariös wird?**
Prof. Dr. Nadine Schlüter
-
- 14:45 – 15:30 Uhr** **Moderne Planung und therapeutischer Workflow bei komplexen Totalrehabilitationen des Kauorgans**
Prof. Dr. Dr. Walter Lückerrath
- 15:30 – 16:15 Uhr** **Zahnfehlbildungen und Nichtanlagen – interdisziplinäre prothetische Therapie vom Kindes- bis zum Erwachsenenalter**
Prof. Dr. Petra Scheutzel
- 16:15 Uhr** **Schlusswort**
Dr. Dr. habil. Georg Arentowicz, Vorstandsmitglied
der ZÄK NR Zahnärztliche Fortbildung
- Änderungen vorbehalten

Anmelden



KURS: 26032 **TERMIN:** 21.11.2026, 09:00 bis 16:30 Uhr **FP.:** 8 **GEBÜHR:** 180 €

ANSPRECHPARTNER: Zahnärztekammer Nordrhein | Kantorowicz Fortbildungsinstitut | kfi@zaek-nr.de | 02131 53119-202



**KANTOROWICZ
FORTBILDUNGSINSTITUT**

Zahnärztekammer Nordrhein

Praxisgründungsseminar

Freitag, 24. April 2026 | 9 bis 18 Uhr

Samstag, 25. April 2026 | 9 bis 17 Uhr

Veranstaltungsort:

Kantorowicz Fortbildungsinstitut, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss

Programm:

- Perspektiven der Zahnheilkunde
- Rechtsfragen der Praxisgründung
- Berufsrecht
- Arbeitsvertragsrecht – Arbeitsvertrag
- Praxismietvertrag
- Existenzgründung aus Sicht der KZV Nordrhein
- Das Zulassungsverfahren
- Das Versorgungswerk der Zahnärztekammer in Nordrhein – VZN
- Praxisgerechter Umgang mit gesetzlichen Vorschriften
- Wirtschaftliche Aspekte
- Steuerliche Aspekte der Praxisgründung
- Sieben Tipps für einen optimalen Start
- Unterstützung bei der Existenzgründung durch die ZÄK Nordrhein

Referenten:

ZA Lutz Neumann, MSc; ZÄ Carolina Coros; Ass. iur. Carolin Drissen;
RA Steffen Eckhard; Dr. Ralf Hausweiler; Ass. jur. Monika Kustos;
RA Joachim K. Mann; Dipl.-Finanzwirt (FH) Marcel Nehlsen;
ZA Harald R. Wenzel; Dr. rer.pol. Susanne Woitzik



wissenschaftlich · unabhängig · praxisnah

KURSANMELDUNG

Kurs-Nr.: 26391

Fortbildungspunkte: 16

Teilnahmegebühr: 300 Euro

Anmeldung und
ausführliches Programm:

➔ [https://portal.zaek-nr.de/
kursanmeldung/26391](https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/26391)



39. Bergischer Zahnärztetag

Hybrid-Kongress „Zahnärztliche Schlafmedizin“

Freitag, 29. Mai 2026 | 9:00 bis 12:00 Uhr

(Workshop Teil I: Einsteiger),

12:30 bis 19 Uhr

(Tagungsprogramm)

Samstag, 30. Mai 2026 | 9:00 bis 16:15 Uhr

(Tagungsprogramm)

17:00 bis 20:00 Uhr

(Workshop Teil II: Fortgeschrittene)

Referenten und Programm: siehe Webseite des Veranstalters

Veranstaltungsort:

Historische Stadthalle Wuppertal
Johannisberg 40 | 42103 Wuppertal

Ausrichter: Bergischer Zahnärzterverein e.V.

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte:

14 (bis zu 19 Fortbildungspunkte
inkl. Workshops)

Teilnahmegebühr:

siehe Webseite des Veranstalters,
Frühbucherrabatte **bis 8. Mai 2026**

Anmeldung:

über

➔ www.bzaev.de

✉ info@bzaev.de

Programm und Anmeldung:

➔ [www.bzaev.de/index.php/
fortbildung/bergischer-
zahnaerztetag](http://www.bzaev.de/index.php/fortbildung/bergischer-zahnaerztetag)



22. Jahrestagung des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen im DGI e. V.



Der Landesverband
Nordrhein-Westfalen
im DGI e.V.

Update Implantologie im digitalen Zeitalter

Termine

Freitag, 24. April 2026 | ca. 12:00 – 18:00 Uhr

Samstag, 25. April 2026 | ca. 09:00 – 16:30 Uhr

Veranstaltungsort:

Pullman Hotel, Helenenstraße 14, 50667 Köln

Veranstalter:

Landesverband Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

Teilnahmegebühr:

DGI-Mitglied	220,00 €
Nichtmitglied	300,00 €
Studierende	90,00 €
Workshop	30,00 €

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte:

- **Workshops am 24.04.2026:**
Vergabe durch die Industrie
- **Tagung am 25.04.2026:**
8 Punkte

Ansprechpartner:

Marina Behr

✉ behr@dgigbmh.com | ☎ 089 5505 20911



QR-Code zur Anmeldung:

➔ www.dginet.de/events/22-jahrestagung-des-lv-nordrhein-westfalen-im-dgi-e-v/

The 36th Annual Congress of the European College of Gerodontology.



UNIKLINIK
KÖLN

Bridging Science, Clinical Practice, and Education: Perspectives on Modern Gerodontology and Beyond

Freitag, 8. Mai 2026 | 9:00 – 19:00 Uhr

Samstag, 9. Mai 2026 | 8:30 – 18:00 Uhr

- **Epidemiology in oral health** (Chair: Anastassia Kossioni)
- **ECG-EUGMS Synergy: Learning from Each Other, Acting Together**
(PD Daniel Hagenfeld)
- **DGAZ-Session Update on German Scientific activities on Gerodontology** (Chair: Prof. Ina Nitschke, Prof. Christoph Benz)
- **Cariology and Restorative Dentistry** (Chair: PD Michael Wicht)
- **Strong Together: Welcoming the JSG** (Chair: Prof. Greta Barbe)
- **At the End of the Day, It's All About Chewing and nutrition**
(Chair: Dr. Isabel Deeg)

Veranstaltungsort:

Leonardo Royal Hotel Cologne
Dürener Straße 287, 50935 Cologne

Veranstalter:

Uniklinik Köln, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, gemeinsam mit dem European College of Gerodontology in Kooperation mit der DGAZ

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 16

Teilnahmegebühr:

- **Non-member:** 350 Euro;
- **Member SSGS, ECG, JSG, DGAZ:** 250 Euro;
- **University Assistants, Hygienist, Students:** 150 Euro;
- **Kölner Dinner and Drinks at the Lake:** 50 Euro

Infos & Anmeldung:

➔ https://zahnerhaltung-parodontologie.uk-koeln.de/fileadmin/user_upload/events/proposals/20260509-kongress-parodontologie-zahnerhaltung-uniklinik-koeln.pdf



73. DGPro Jahrestagung 2026

„Prothetische Zahnmedizin meets Medizin“



Donnerstag, 11. Juni 2026
bis **Samstag, 13. Juni 2026**

Referenten und Programm:
siehe Webseite des Veranstalters

Veranstaltungsort:
Hörsaalzentrum Campus Poppelsdorf
Universität Bonn
Friedrich-Hirzebruch-Allee 5
53115 Bonn

Veranstalter:
DGPro e.V. c/o Universitätsklinikum Bonn,
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 16

Teilnahmegebühr:

- Mitglieder der DGPro & EADT 560 Euro,
- Nichtmitglieder 610 Euro



Programm und Anmeldung:
über
➔ <https://dgpro-kongress.de>

Vortrag

„Wiederherstellung der Ästhetik nach Frontzahntrauma“

Gesellschaft für
Endodontie Bonn e.V.



Dienstag, 9. Juni 2026 | 19:15 Uhr

Referent:
Prof. Dr. Gabriel Krastl

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

Trouble-Shooting bei prothetischen Herausforderungen

Haben Sie Lust auf einen kollegialen Austausch bei prothetischen Problemfällen?

Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik bietet für alle niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen ein prothetisches Kolloquium an, in dem die Teilnehmer/innen komplexe Fälle vorstellen und mit dem Klinikdirektor Prof. Dr. Stefan Wolfart sowie seinen Mitarbeitenden diskutieren können.

Bringen Sie Modelle, Befunde, Röntgenaufnahmen und evtl. Fotos mit und los geht's. Das Team der Aachener Prothetik freut sich auf Sie und den gemeinsamen fachlichen Austausch!

Termine

16. Juli 2026, 15. Oktober 2026

jeweils 19 bis 21 Uhr

Veranstaltungsort:

Universitätsklinikum Aachen,
Flur C, Aufzug C2, Etage 3, Seminarraum 11

Veranstalter:

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Biomaterialien

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 2

Anmeldung:

bis 24 h vor Beginn per E-Mail an

✉ zahnaerztliche-prothetik@ukaachen.de

Interdisziplinäre Kopf-Hals-Tumorkonferenz

Termine

jeden Dienstag um 15:30 Uhr

Veranstaltungsort:

Universitätsklinikum Aachen, Pathologie
Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

Veranstalter:

Euregionales Comprehensive Cancer Center Aachen (ECCA)

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 1

Anmeldung:

bis 24 h vor Beginn per E-Mail an

✉ mkg-chirurgie@ukaachen.de



Perfekt aufbereitet

Die KZV beim Karl-Häupl-Kongress 2026

TEXT DR. UWE NEDDERMEYER, KZV NORDRHEIN

FOTOS MARSCHA EDMONDS, KZV NORDRHEIN

Beim 24. Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Nordrhein widmeten sich Andreas Kruschwitz, Lothar Marquardt, Dr. Ralf Wagner, Dr. Thorsten Flägel und Dr. Karl Reck, verstärkt durch Kammervorstand Dr. Ursula Stegemann, am 28. Februar 2026 im Kölner Gürzenich Themen an der Schnittstelle von BEMA und GOZ.

Nicht nur der diesjährige Jahreskongress der Zahnärztekammer Nordrhein war mit „KI und Mensch – Synergien in der Zahnmedizin“ „auf der Höhe der Zeit“ (Kruschwitz), sondern auch alle Vorträge in der Sektion der KZV Nordrhein. Dafür garantierten die fünf Referenten und ihre Mitstreiterin von der Zahnärztekammer, Fachleute mit großem Renommee. Alle hatten aufgrund langjähriger Erfahrung ihre vielfältigen Themen perfekt für den jeweiligen Kenntnisstand der zahlreichen ZFA, Zahnärztinnen und Zahnärzte aufbereitet, die in den Isabella-Saal gekommen waren.

Von Fachleuten für Fachleute

So trafen Dr. Ursula Stegemann und Lothar Marquardt beim Vortrag „ZE – Beantragung und Abrechnung: Implantatgetragener Zahnersatz“ auf bestens vorbereitete Spezialistinnen im Publikum. Als es um das „Interessanteste für uns, die schwierigen Fälle, etwa Mischfälle von Regel- und andersartiger Versorgung“ ging, entwickelte sich aus dem erprobten Frage- und Antwortspiel auf dem Podium eine Diskussion mit Teilnehmerinnen auf höchstem Niveau. Gewürzt wurde es mit Erfahrungen aus der (eigenen) Praxis und machte daher „bei unseren Lieblingsfällen“ nicht nur den beiden eine Menge Spaß!

Nach einer Auswechslung, für Marquardt übernahm der KZV-Vorsitzende Andreas Kruschwitz das Mikrofon, ging es weiter mit „PAR – Behandlung und Abrechnung an der Schnittstelle zwischen Behandlungsstrecke und privater Vereinbarung“.



Andreas Kruschwitz wies auf die „alternative“ – sprich kritische – Perspektive der KZV zu einem Aspekt des Kongressthemas „KI“ hin. KI-gestützte Abrechnungszentren der Krankenkassen haben die Zahl der Berichtigungsanträge der Kassen stark nach oben getrieben. Darüber hinaus rügte der KZV-Vorsitzende „die aktuelle Kakophonie der Lösungsvorschläge“ für die Finanzprobleme der GKV.



Ralf Wagner vermittelte wichtiges Grundlagenwissen zur „Individualprophylaxe nach BEMA und GOZ“, ging systematisch die Positionen durch und warb eindringlich dafür, die wichtigen FU-Leistungen zu erbringen.



Dr. Ursula Stegemann und Lothar Marquardt erörtern mit einem sehr gut informierten Publikum „ZE – Beantragung und Abrechnung: Implantatgetragener Zahnersatz“ und hatten großen Spaß an schwierigen Mischfällen.

Die Teilnehmenden bekamen wichtige Elemente der regionalen Fortbildungsreihe der KZV mit dem Ziel „Legal den Privatanteil ausbauen“ präsentiert. Inmitten der Fülle von Tipps durfte das Credo jeder Veranstaltung zu dieser Materie nicht fehlen: Unbedingt das Zuzahlungsverbot beachten sowie eine schriftliche Privatvereinbarung und eine Patientenerklärung abschließen, wenn Leistungen auf Wunsch des Patienten erbracht werden, die nicht im BEMA enthalten sind. Denn – diese eindringliche Warnung bekamen alle mit auf den Weg: „Nichtbeachtung kann zu Honorarverlust führen!“

Individualprophylaxe, EDV, Telematik und KFO

Aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen als Referent und im „Prüfgeschäft“ ging Dr. Ralf Wagner beim Thema „Individualprophylaxe nach BEMA und GOZ“ die BEMA-Positionen systematisch durch. Er vermittelte viel Basiswissen, denn „es gibt mehr zu beachten, als Sie denken, und leider rechnen auch nicht alle Praxen die FU-Positionen überhaupt ab“. Der Ehrenvorsitzende der KZV Nordrhein begann mit dem PSI und der Parodontalbehandlung, es folgten die Frühuntersuchungen, die Einschätzung des Kariesrisikos, Bonusheft, IP und die Fissurenversiegelung. Abschließend gab er eine kurze Übersicht über Leistungen der GOZ.

Die letzte Stunde teilten sich zwei Referenten mit weit auseinanderliegenden Themen. Dr. Thorsten Flägel widmete sich der EDV und der Telematik in der Zahnarztpraxis. Das KZV-Vorstandsmitglied erläuterte den Umgang mit der ePa von der Auskunftspflicht bis zur verpflichtenden bzw. fakultativen Befüllung sowie deren Abrechnung. Sorgen, die IT-Sicherheitsrichtlinie werde für alle Praxen zusätzliche Belastungen mitbringen, hält er in vielen Fällen für unbegründet. Die von ihm systematisch dargestellten Anforderungen „erfüllen Sie häufig grundsätzlich bereits heute“.

Dr. Karl Reck hatte am Kongressende noch einmal Grundlagenwissen auf dem Programm, aber für Spezialisten! Der für die KFO zuständige Berater der KZV stellte die vor Kurzem umgesetzte Mehrkostenvereinbarung Kieferorthopädie und den Katalog der Mehr-, Zusatz- und anderen Leistungen vor. Er mahnte, man könne gerne den höheren Komfort, die Beschleunigung von Prozessen und die besondere Ästhetik der MZA-Leistungen hervorheben, dürfe aber keineswegs die Ergebnisqualität einer reinen Kassenversorgung schlechttreden. ●



Dr. Thorsten Flägel widmete sich wichtigen Aspekten seines digitalen Spezialgebiets wie der verpflichtenden und der fakultativen Befüllung der ePa sowie der Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie in unterschiedlichen Praxen.

Dr. Karl Reck stellte die vor Kurzem umgesetzte Mehrkostenvereinbarung Kieferorthopädie und den Umgang mit dem Katalog der MZA-Leistungen anhand von vielen praktischen Beispielen vor.



Amtliche Bekanntmachungen



der Zahnärztekammer Nordrhein auf www.zaek-nr.de

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

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



PER QR-CODE
direkt auf die
Homepage

Amtliche Bekanntmachungen im März 2026

Änderung der Besonderen Rechtsvorschriften für die Fortbildungsprüfungen im Rahmen der „Offenen Baustein Fortbildung“ (OBF) zur/zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistentin/Prophylaxeassistenten, zur/zum Zahnmedizinischen Fachassistentin/Fachassistenten und zur/zum Dentalhygienikerin/Dentalhygieniker der Zahnärztekammer Nordrhein

Amtliche Bekanntmachung vom 13. März 2026

Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen der Zahnärztekammer Nordrhein
Amtliche Bekanntmachung vom 13. März 2026

Ankündigung der Kammerversammlung

Die 4. Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein – 18. Legislaturperiode 2025 bis 2029 – findet statt.

Wann: SAMSTAG, 27. JUNI 2026

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

8. Vertreterversammlung

– Amtsperiode 2023 bis 2028 –



Wann: SAMSTAG, 20. JUNI 2026

Tagungsort: 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 23.05.2026, 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

ANZEIGE

CIRS dent

Jeder Zahn zählt

CIRS dent – Jeder Zahn zählt!

Das **Online Berichts- und Lernsystem** von Zahnärzten für Zahnärzte.
Ein wichtiger Baustein für Ihr Praxis-QM mit über 200 Erfahrungsberichten.

Jetzt mitmachen!

- Berichtsdatenbank
- anonym berichten
- Feedback-Funktion

www.cirsdent-jzz.de

Versorgungswerk der Zahnärztekammer

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 2026 statt:

29. APRIL 2026

Bezirks- und Verwaltungsstelle Krefeld

6. MAI 2026

Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln

10. JUNI 2026

Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen

24. JUNI 2026

Bezirks- und Verwaltungsstelle Aachen

7. OKTOBER 2026

Bezirks- und Verwaltungsstelle Köln

4. NOVEMBER 2026

Bezirks- und 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>

VZN steigert Leistungen für Mitglieder deutlich

Trotz weiterhin wirtschaftlich unruhiger Zeiten konnte die Vertreterversammlung des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Nordrhein (VZN) im Herbst 2025 auf ein erfolgreiches Jahr 2024 zurückblicken. Insgesamt rund 197 Mio. € wurden im Rahmen einer Leistungsverbesserung an die Mitglieder verteilt.

Dank der Gewinne aus der Beitragsdynamik profitieren insbesondere die beitragszahlenden Mitglieder von einer höheren Gewinnzuteilung. Ab dem 1. Januar 2026 werden alle zukünftig durch Beiträge noch zu erwerbenden Anwartschaften um 6,0 % erhöht. Gleichzeitig steigen alle bereits erworbenen Anwartschaften der sich noch nicht in Rente befindlichen Mitglieder um 1,0 %.

Auch Rentnerinnen und Rentner erhalten nach vielen Jahren niedriger Anpassungen eine deutliche Erhöhung: Die laufenden Renten aus der Dynamischen Rentenversorgung werden ab Januar 2026 um 2,0 % angehoben.

Darüber hinaus profitieren die noch teilnehmenden Mitglieder der Kapitalversorgung für das Jahr 2024 von einer einmaligen Gewinnzuteilung; bei einem Ausscheiden aus der Versorgung erfolgt diese gegebenenfalls anteilig.

Zu beachten ist, dass die Leistungsverbesserungen bereits einen hohen Rechnungszins berücksichtigen – die Mindestverzinsung der Leistungsansprüche im Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein beträgt

derzeit 3,50 % – der mit der ersten Rentenauszahlung direkt den Mitgliedern zugutekommt.

Für das laufende Jahr blickt das Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein weiterhin zuversichtlich in die Zukunft. Sicherheit und Verlässlichkeit für die Mitglieder bleiben das oberste Ziel.

DR. UTE GENTER-NIEBLING
VORSITZENDE DER VERTRETER-
VERSAMMLUNG VZN

DR. OKTAY SUNKUR
STELLV. VORSITZENDER DER
VERTRETERVERSAMMLUNG VZN

Sitzungstermine 2026

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein

SITZUNGSTERMIN	ABGABETERMIN ZULASSUNGSANTRAG (einschließlich MVZ)	ABGABETERMIN „ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE“ UND SONSTIGE ANTRÄGE
22.04.26	23.02.26	23.03.26
20.05.26	21.03.26	21.04.26
17.06.26	18.04.26	18.05.26
15.07.26	16.05.26	16.06.26
16.09.26	17.07.26	17.08.26

Anträge auf Zulassung zur vertragszahnärztlichen Tätigkeit müssen **vollständig** – mit allen erforderlichen Unterlagen – **spätestens zwei Monate** 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.

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.



Bitte beachten Sie zudem, dass bei **Neugründungen und Praxisübernahmen** aufgrund der erforderlichen technischen Voraussetzungen (SMC-B Karte usw.) Ihr Antrag **spätestens zwei Sitzungen vor dem gewünschten Niederlassungstermin verhandelt werden muss.**

BEISPIEL:

Sie möchten sich zum 01.04.2026 niederlassen. Hierfür muss der Antrag am 26.12.2025 bei der Geschäftsstelle eingehen, um am Sitzungstag des 25.02.2026 verhandelt werden zu können.

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

Düsseldorfer Stiftung hilft bedürftigen Patienten

Die Breucker-Stiftung kann Kosten für medizinisch notwendige Behandlungen übernehmen

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Gesundheit – insbesondere im Alter – ist ein Privileg. Leider oft auch aus finanzieller Sicht. Viele Menschen können sich Zuzahlungen für medizinische Behandlungen oder Hilfsmittel nicht leisten oder haben im schlimmsten Fall gar keinen Versicherungsschutz. In diesen Fällen unterstützt die Düsseldorfer Breucker-Stiftung.

Gegründet wurde die Stiftung auf Betreiben des Düsseldorfers Hans-Joachim Breucker. In seinen späten Lebensjahren war er selbst auf medizinische Versorgung angewiesen. Während die Finanzierung für ihn kein Problem war, erkannte er jedoch, dass eine medizinische Behandlung für Bedürftige oft zu einem

kaum bezahlbaren Privileg wird, da viele Leistungen von den Krankenkassen nicht oder nur anteilig übernommen werden; einige Menschen haben zudem gar keinen Versicherungsschutz. Dem wollte er mit seinem Nachlass entgegenwirken. So wurde 2012 die Breucker-Stiftung gegründet.

Unterstützt werden ausschließlich Personen im Großraum Düsseldorf. Die Kostenübernahme beträgt bis zu 5.000 Euro und wird ausschließlich für medizinisch notwendige Behandlungen gewährt. Dazu zählen Zahnbehandlungen und auch Zahnersatz, jedoch keine Inlays, Implantate oder andere hochwertige Leistungen.





◀ Dr. med. Friedhelm Schuster, Oberarzt Bereich Pädiatrische Stammzelltherapie der Klinik für Kinder-Onkologie, -Hämato-logie und Klinische Immunologie, Martina Rauch-Klapheck, Alfred-Adler-Schule/Klinikschule der Stadt Düsseldorf, Stephanie Schuster, Vorsitzende des gemeinnützigen Fördervereins Löwenstern e.V. zu-gunsten krebskranker Kinder am Universitätsklinikum Düsseldorf, mit dem Avatar und Martina Korte, Vorstand Breucker Stiftung

Stiftung erstattet Kosten direkt an Behandler

Zielgruppe sind Bedürftige; dazu zählen Obdachlose, Rentner mit geringen Einkünften, Geflüchtete oder Arbeitslose beziehungsweise Bürgergeldempfänger. Die Bedürftigkeit muss gegenüber der Stiftung nachgewiesen werden, ebenso benötigt der Vorstand zur Entscheidung den Kostenvoranschlag für die Behandlung. Bei Zusage erfolgt die Erstattung durch die Stiftung direkt an den Behandler, nicht an den Patienten.

Seit mehreren Jahren unterstützen engagierte Düsseldorfer Zahnärzte über die Düsseldorfer Bezirksstelle die Breucker-Stiftung, indem sie kleine Zahnbehandlungen an unversicherten Patienten bis zu 150 Euro unkompliziert durchführen. Die Rechnung wird danach über die Bezirksstelle an die Breucker-Stiftung geschickt und erstattet.

Im Rahmen der Stammzelltherapie dürfen die sich in Behandlung befindlichen Kinder bzw. Jugendlichen aufgrund ihres geschwächten Immunsystems für mehrere Monate nicht in Präsenz am Unterricht teilnehmen. Damit sie dennoch dabei sein können, wird der Avatar im Klassenraum aufgestellt und überträgt live an die Patientin / den Patienten, die/der dem Unterricht so am Tablet folgen kann. Sie/er hat dabei auch die Möglichkeit, sich zu melden und sogar mit der Sitznachbarin / dem Sitznachbarn zu tuscheln („Flüsterfunktion“). Den Avatar auf dem Foto hat aktuell der 15-jährige Jon erhalten, der die zehnte Klasse des Schiller-Gymnasiums in Köln besucht.

„Wir wünschen uns, dass die Leute zu uns kommen und wir unser Geld ausgeben können“, sagt Vorstandsmitglied Monika Korte. Entsprechend dürfen Zahnärztinnen und Zahnärzte gerne Patienten, die zur Zielgruppe der Stiftung zählen, auf das Angebot hinweisen und zu einem Antrag auf Kostenübernahme ermutigen. ●

◀ **Von links:** Johannes Horn, leitender städt. Verwaltungsdirektor a.D., Max Aengevelt, geschäftsführender Gesellschafter Aengevelt Immobilien, Vorstandsvorsitzender Dr. Lutz W. Aengevelt, Monika Korte, Prokuristin des medizinischen Versorgungszentrums Gamma Knife a.D., Apotheker Dr. Jürgen Schulz und Dr. med. Rainer Kappes, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Allergologie und Schlafmedizin in der Diakonie Kaiserswerth a.D.



MEHR INFORMATIONEN zur Stiftung finden sich online unter [breucker-stiftung.de](https://www.breucker-stiftung.de).



Dort können Patienten auch unkompliziert einen Online-Antrag auf Unterstützung ausfüllen.

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

Ausgezeichneter Taktiker und Stratege

Nachruf auf Dr. Wilhelm Osing

Unser geschätzter Kollege und Vorgänger, der langjährige Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Dr. Wilhelm Osing, ist am 2. März 2026 im hohen Alter von 93 Jahren verstorben.

Dr. Osing wurde am 13. Juli 1932 in Badberg geboren. Er studierte in Kiel Zahnmedizin und legte sein Staatsexamen 1955 in Düsseldorf ab, wo er ein Jahr später auch promovierte. Bis 1964 war er Assistent bzw. wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Professor Karl Häupl an der Westdeutschen Kieferklinik der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. Auch nach seiner Niederlassung blieb er der Universität weiterhin verbunden und hatte weitere 14 Jahre einen Lehrauftrag für Berufskunde und -recht inne.

1965 ließ sich Dr. Osing in Düsseldorf-Benrath nieder. Seine Patientinnen und Patienten wussten die herausragenden zahnärztlichen und menschlichen Fähigkeiten sehr zu schätzen. Sein Wirkungskreis als Zahnarzt reichte aber viel weiter – bis nach Moskau, wo er Mitte der 1970er-Jahre den damaligen Generalsekretär der KPdSU Leonid Iljitsch Breschnew zahnmedizinisch betreute. Seine Praxis, die er gemeinsam mit seiner Frau Dr. Irmgard Osing-Zielhoff 35 Jahre lang führte, hat im Jahr 2000 sein jüngerer Sohn Christoph übernommen.

Noch im Jahr seiner Niederlassung begann Dr. Osing, sich als Mitglied, später als Vorsitzender, des VdAK-Prüfungsausschusses für die Belange der Kollegenschaft einzusetzen. Mit dem Interessenverband Deutscher Zahnärzte trat er

1969 in den Freien Verband Deutscher Zahnärzte ein, „um dem Wohle aller Zahnärzte zu dienen“, und wurde in den Vorstand der KZV Nordrhein gewählt. Neben vielen anderen Ehrenämtern war Wilhelm Osing zwölf Jahre bis 1997 Mitglied des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, deren Vertreterversammlung er bereits seit 1970 angehörte. Statt weitere Ämter aufzulisten, die Dr. Osing ausübte, sei darauf hingewiesen, dass die Ehrenmedaille der KZV Nordrhein mit gutem Grund seinen Namen trägt.

Der Verstorbene schuf nämlich ab 1979 als Vorsitzender der KZV Nordrhein das solide Fundament, auf dem diese bis heute aufbaut. Gleich zu Beginn seiner Tätigkeit gelang es ihm, die zerstrittene nordrheinische Zahnärzteschaft auf den richtigen Weg konstruktiver Zusammenarbeit zurückzuführen und auch den seit vielen Jahren belasteten Konsens mit den Vertragspartnern wiederherzustellen. In der Folgezeit blieb Dr. Osing für die Krankenkassen aufgrund seines beharrlichen Einsatzes und seiner unglaublichen Detailkenntnisse, seiner taktischen und strategischen Vorbereitung der Tarifverhandlungen ein unbequemer Vertragspartner, der stets das Ziel verfolgte, für „seine“ Kassenzahnärztinnen und -ärzte das Bestmögliche zu erreichen. Durch sein Verhandlungsgeschick sorgte er dafür, dass sich die wirtschaftliche Situation der Zahnärzteschaft deutlich zum Besseren entwickelte.





Im September 1992 wurde er in Anerkennung seiner Verdienste um die Sozial- und Gesundheitspolitik und um die zahnärztliche Patientenversorgung in Nordrhein mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet. Sechs Jahre später wurde sein gesamtgesellschaftliches Wirken mit der Verleihung des Verdienstkreuzes 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland gewürdigt. Dr. Osing stellte seine herausragenden Fähigkeiten auch der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer zur Verfügung und wurde 1997 als Nachfolger von Prof. Dr. Horst R. Bourmer zum Aufsichtsratsvorsitzenden gewählt. Er hatte dieses Amt auch in schwierigen Zeiten bis zu seinem Ausscheiden 2009 inne und wurde später zum Ehrenvorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt.

Als er Anfang 1997 als dienstältester KZV-Vorsitzender in Deutschland ausschied, verlieh ihm die Bundeszahnärztekammer die Ehrennadel in Gold. In seiner Ehrung nannte der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Fritz-Josef Willmes, ihn nicht nur einen sympathischen und angenehmen Menschen, sondern vor allem jemanden, der über ein hohes Maß an Souveränität verfüge. So konnte er jederzeit die Zuvorsicht vermitteln, auch die größeren Probleme zu bewältigen und persönlich zu verkraften.

Nachdem Dr. Osing seine lange Passion, die Jagd, aufgegeben hatte, widmete er sich intensiv und erfolgreich dem Golfspiel. Mit dem ihm eigenen Humor erklärte er sein „sagenhaft gutes Handicap von 14“ in der Rheinischen Post 1996 mit seiner umfassenden „Neigung zum Löcherstopfen“.

Der Verstorbene hat sich um unseren Berufsstand in einzigartiger Weise verdient gemacht. Auch als Wegbegleiter und Mentor wird er uns sehr fehlen. Wir werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren.

Andreas Kruschwitz, Lothar Marquardt und Dr. Thorsten Flügel

Dr. Susanne Schorr und Dr. Andreas Janke

Dr. Ralf Wagner, Dr. Ludwig Schorr und Rolf Hehemann

Dr. Ralf Hausweiler
für den Vorstand der ZÄK Nordrhein

Interessenvertretung und Netzwerk

KÖLN
BONN
ESSEN

Stammtische in Köln, Bonn und Essen

INTERVIEW NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN



Die Stammtische in Köln, Bonn und Essen sind eine Interessenvertretung für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich für eine fortschrittliche und nachhaltige Zukunft der Zahnmedizin engagieren. Als dynamisches Netzwerk setzen sie sich dafür ein, die Interessen der Mitglieder zu stärken, innovative Lösungen zu fördern und den fachlichen Austausch auf höchstem Niveau zu gestalten. Das gemeinsame Ziel ist es, die Zahnmedizin von morgen aktiv mitzugestalten. Weiter sollen Frauen in der Zahnmedizin sichtbarer gemacht und ein Netzwerk zur gegenseitigen Unterstützung geschaffen werden.

Die Stammtische in Köln, Bonn und Essen finden alle drei bis vier Monate in wechselnden Restaurants statt. Termine, Locations und Kontakt über:

✉ info@vzaeplus.de

(Köln: Dr. Sibylle Bailer; Bonn: Dr. Anke Klas; Essen: Dr. Annika Stöber/Karoline Rogozinski)

Wenn Sie eine bekannte Persönlichkeit – lebendig oder verstorben – zu Ihrem Zahnärzte-Treff einladen könnten: Wer wäre es und warum?

Dr. Sibylle Bailer: Aktuell würden wir gerne Nina Warken bei unserem Stammtisch begrüßen, um die politische Entwicklung des Gesundheitssystems im Bereich der Zahnmedizin zu beleuchten und möglichst Planungssicherheit vor allem für junge KollegInnen zu etablieren. Ein weiterer erstrebenswerter Gast wäre Dr. Caroline von Kretschmann, die durch ihr breites Spektrum im Bereich des female Leadership wertvollen Input und viele Denkanstöße liefert.

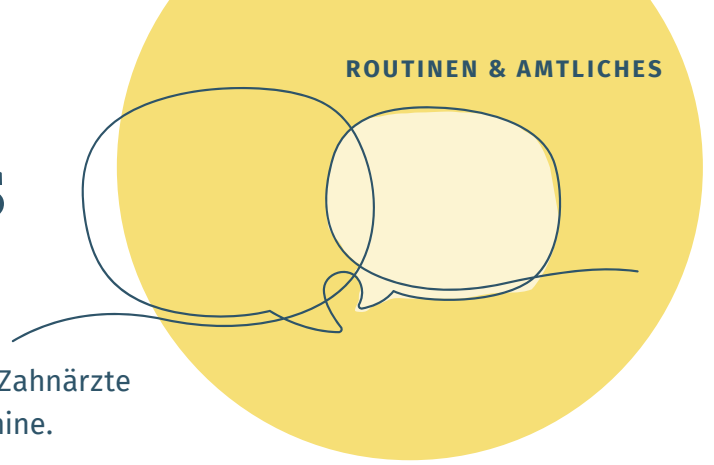
Welche Themen tauchen immer wieder auf – und über welche wird eher nicht gesprochen?

Dr. Sibylle Bailer: Die meisten Themen entstehen aus dem Praxisalltag – Mitarbeiterführung und Fachkräftemangel, von Assistenzzeit über Niederlassung bis Praxisabgabe, Patientenfälle und Alltagshelfer. Da sich bei unserem Stammtisch primär Frauen treffen, liegt auch immer ein Fokus auf dem Thema Vereinbarkeit von persönlicher Individualität, Beruf und Familie. Zusätzlich finden Spezial-Stammtische statt, bei denen wir zum Beispiel KollegInnen in ihren Praxen besuchen, die ohne Assistenz arbeiten oder gemeinsam an einem Rückentraining teilnehmen. Durch das Netzwerk sind schon viele positive Verbindungen entstanden, Jobs wurden gefunden, spontane Vertretungen im Krankheitsfall oder schnelles Aushelfen, wenn Materialien fehlen.

Was war das kleinste oder größte Missverständnis bei einem Ihrer Zahnärzte-Treffs?

Dr. Sibylle Bailer: Missverständnisse sind bisher noch nicht aufgetreten. Ein plötzlicher Schneeeinbruch hat einmal beinahe unseren Stammtischtermin durchkreuzt, ein Großteil hat es jedoch trotzdem geschafft. ●

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

DÜSSELDORF

Düsseldorfer Zahnärzte-Stammtisch (DZT)

Montag, 08.06.2026 um 19 Uhr

Gaststätte Haus Gantenberg,
Professor-Dessauer-Weg 30,
40225 Düsseldorf

Infos und Termine bei Dr. Harm Blazejak
(dr.harm.blazejak@t-online.de)

Kolleginentreff

Infos und Termine bei Annabelle
Dalhoff-Jene (dr-dalhoff@t-online.de)

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)

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

REMSCHIED

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 nord-
rheinischen Regionalinitiativen
und Stammtische sowie
Hinweise auf weitere
Veranstaltungen finden
Sie unter

➔ [www.kzvn.de/
aktuelles/termine/
stammtische](http://www.kzvn.de/aktuelles/termine/stammtische)



Pionier der zahnärztlichen Fachpresse

Carl Wilhelm Ludwig Schmedicke,
„Der Zahnarzt“ und der zahnärztliche Stand

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

Im Januar 1846 erschien erstmalig eine deutsche zahnmedizinische Zeitschrift. Sie trug den Titel „Der Zahnarzt“ mit dem Untertitel „Das Neueste und Wissenswürdigste des In- und Auslands über die Zahnheilkunde“ und erschien monatlich. Der Gründer und Herausgeber Carl Wilhelm Ludwig Schmedicke legte damit den Grundstein für eine professionelle Fachkommunikation in der Zahnmedizin und letztlich auch für eine zahnärztliche Standesorganisation.

Zwar fehlte es auch in Deutschland infolge eines mittlerweile aufgekommenen allgemeinen Forschungs- und Wissensdrangs nicht an einer größeren Auswahl medizinischer Zeitschriften – in Leipzig erschien bereits 1670 die erste medizinische Fachzeitschrift mit dem Namen „Miscellanea Curiosa“ („Kurioses Sammelsurium“) –, doch war der Gehalt an zahnmedizinisch relevanten Informationen in diesen Veröffentlichungen gering.

Seit 180 Jahren erscheinen in Deutschland zahnmedizinische Fachzeitschriften.

N

e

W

S



master1305 - stock.adobe.com



ZUR PERSON

Seiner Zeit voraus: **CARL WILHELM LUDWIG SCHMEDICKE** setzte als Praktiker, Redakteur, Fachautor, Hofzahnarzt und Standespolitiker Maßstäbe. Er wurde am 4. Juli 1822 in Kolberg/Pommern geboren und wuchs in Berlin auf, wo er zeitlebens tätig blieb. Nach dem Abitur begann er eine dreijährige Ausbildung beim Berliner Hofzahnarzt Gustav Adolph Oenicke. Parallel zur praktischen Lehre besuchte Schmedicke universitäre Vorlesungen und legte 1843 die zahnärztliche Prüfung ab. Anschließend ließ er sich als praktischer Zahnarzt in Berlin nieder. Bemerkenswert ist auch sein soziales Engagement: Er bot tägliche Sprechstunden sowie eine gesonderte Stunde für Bedürftige an. Nach mehreren familiären Verlusten verstarb Schmedicke am 7. Mai 1863 im Alter von nur 40 Jahren an den Folgen schwerer Erkrankungen.

Deshalb gründete 1846 der Berliner Zahnarzt Carl Wilhelm Ludwig Schmedicke die erste deutsche zahnmedizinische Fachzeitschrift. Sie erschien über einen Zeitraum von 27 Jahren, die ersten 17 Jahre unter seiner Redaktion.

„Der Zahnarzt“

In der Einleitung der ersten Ausgabe schreibt Carl Wilhelm Ludwig Schmedicke: „Die Zahnheilkunde hat bis jetzt noch kein besonderes Organ, und obwohl sie eigentlich der Heilwissenschaft, welche eine große Anzahl von Zeitschriften besitzt, überhaupt angehört, so scheint sie uns dessen doch wirklich benöthigt. Die wissenschaftliche und künstlerische Anforderung an die Zahnärzte ist gesteigert, ihre Bildung ist eine höhere als ehemals, sie sind nicht mehr die handwerksmäßigen, rohen Zahnausbrecher von früher, sie haben eine

wissenschaftliche Grundlage, wollen nicht stehenbleiben auf dem Punkt, zu dem sie gelangt sind, sondern wollen dem Fortschritt ihres Faches folgen und Alles das in sich aufnehmen und kennenlernen, was in der ganzen gebildeten Welt für die weitere Förderung und Entwicklung ihrer Wissenschaft und Kunst geschieht. Ihnen muß eine Zeitschrift, die ihnen das alles auf eine bequeme und billige Weise zubringt, demnach ein wahres Bedürfnis sein, zumal, da ihnen die gewöhnlichen medizinischen Journale, die wohl dann und wann einen Aufsatz über einen der Zahnheilkunde angehörigen Gegenstand enthalten, sehr selten zugänglich sind.“

Der „Zahnarzt“ thematisierte nahezu alle damals relevanten zahnmedizinischen Gebiete. Die zahnärztliche Chirurgie fand im Vergleich mit anderen Fächern wie etwa der Prothetik oder der konservierenden Zahnheilkunde eine größere Beachtung, was sich an einer enorm hohen Artikelanzahl in diesem Bereich widerspiegelte. Besonderen Stellenwert nahmen die Schmerzausschaltung durch Narkose bzw. Anästhesie und die Zahnextraktion ein. Regelmäßig in kleinerer Anzahl erschienen Artikel über andere Gebiete der zahnärztlichen Chirurgie. ●



Wissenschaftliche Legitimation, berufspolitische Durchsetzung, Institutionalisierung

Etwa seit der Mitte des 19. Jahrhunderts kann man in Deutschland von einem zahnärztlichen Stand sprechen. Von ausschlaggebender Bedeutung war dafür die Gründung der ersten deutschen zahnmedizinischen Fachzeitschrift „Der Zahnarzt“. Sie bildete das publizistische Fundament, die sich daraufhin gründenden regionalen Vereine (Mitte 19. Jh.) schufen die organisatorische Basis und der Central-Verein deutscher Zahnärzte wirkte ab 1859 als verbindendes Standesorgan. Diese Kombination bildete die Voraussetzung dafür, dass sich in Deutschland ein eigenständiger, akademisch und berufspolitisch konsolidierter zahnärztlicher Stand herausbilden konnte.

MEHR ZU INHALTEN:

„Die zahnärztliche Chirurgie im Spiegel der Zeitschrift ‚Der Zahnarzt‘“

➔ <https://opus.bibliothek.uni-wuerzburg.de/opus4-wuerzburg/frontdoor/deliver/index/docId/1117/file/dissa.pdf>



Das nächste RZB erscheint am 6. Mai 2026



ZÄK

Jahreskongress bekommt neuen Namen

Ein Überblick über alle Referierenden
sowie ihre Themen

KZV

Die neue ZahnZeit

Vom Gelben Heft bis
zum Zähneknirschen



PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

CIRS dent – Mut zur Offenheit

Patientensicherheit in der Zahnarztpraxis



ZÄK

Gutachtertagung 2026

Praxisnahe Inhalte und
eindrucksvolle Vorträge



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
Monatage

ILLUSTRATIONEN
Freepik, MÖLLER PRO MEDIA®GmbH

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

69. 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 sinnwährend gekürzt abzdrukken. 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.



GEWINNSPIEL

„Wer den Goldzahn findet, darf ihn behalten ... fast!“

Pssst ... zwischen Artikeln, Bildern und Infokästen dieser Ausgabe hat sich ein kleiner Goldzahn versteckt. Wer ihn findet, hat die Chance auf eine „glänzende“ Belohnung.

Einfach die Seitenzahl notieren, **bis 30. April 2026** eine E-Mail an ✉ rzb@kzvnr.de schicken und abwarten, während der Zahn weiter sein Unwesen treibt.

Tipp: Er liebt es, sich in Fließtexten zu verstecken, zwischen Diagrammen zu ducken oder auf Fotos zu blinzeln.

Kurz gesagt: Wer den Zahn erwischt, hat Adleraugen und Humor bewiesen!

Also, auf die Plätze, fertig, Zahn suchen!
Wer zu spät kommt, den beißt der Goldzahn ...



user29696872 - Freepik.com

GEWINNER DES GEWINNSPIEL AUS RZB 02.2026

Dr. Christiane Strack,
Katja Ottenströer und
Lars Wildenhof haben die richtigen
Antworten zum Gewinnspiel
„Lesen, mitdenken und gewinnen“
geschickt und jeweils einen tollen
Gewinnutschein gewonnen.

Herzlichen Glückwunsch
und viel Spaß
beim Einlösen!



benzoix - Freepik.com

Nichts mehr verpassen!

Liken, teilen, informieren:

Mit den KZV Nordrhein-Kanälen sind Sie immer auf dem aktuellsten Stand.

Der Junge:

Instagram

Folgen Sie uns auf Instagram. Erhalten Sie Einblicke, Erfahrungsberichte und Tipps für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte.



Instagram:
[instagram.com/kzvnvnr](https://www.instagram.com/kzvnvnr)



Der Informativ:

LinkedIn

Vernetzen Sie sich mit uns auf LinkedIn. Lesen Sie Fachbeiträge, Analysen und aktuelle Stellenangebote.



LinkedIn:
[linkedin.com/company/kzvnvnr-nordrhein](https://www.linkedin.com/company/kzvnvnr-nordrhein)

Der Schnelle:

WhatsApp



Abonnieren Sie unseren WhatsApp-Kanal. Erhalten Sie aktuelle Infos und Veranstaltungshinweise direkt auf Ihr Handy.



WhatsApp: [whatsapp.com/channel/0029VbBNHFOJf05Z5tCOqe0G](https://www.whatsapp.com/channel/0029VbBNHFOJf05Z5tCOqe0G)



Der Erprobte:

Facebook

Werden Sie Teil unserer Facebook-Community. Bleiben Sie stets informiert mit News, Tipps und praxisnahen Updates.



Facebook:
[facebook.com/KZVNR](https://www.facebook.com/KZVNR)



Kassenzahnärztliche
Vereinigung | Nordrhein