

● Zahnmedizinische Prävention

- DMS 6: Grundlage für gezielte Präventionsstrategien
- AuB-Konzept: aufsuchende, präventiv orientierte Versorgung

● Gutachtertagung 2026 der ZÄK Nordrhein

Zwischen Wissenschaft,
Recht und Praxis

Wichtige Bekanntmachung der Zahnärztekammer Nordrhein

Integrierte Begehung – Begehung nach Arbeitsschutz und MPDG in einem

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass ab dem 01.01.2027 die Vereinbarung zwischen dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Karl-Josef Laumann, und der Zahnärztekammer Nordrhein zur neuen integrierten Begehung nach Arbeitsschutz gilt.

Das bedeutet, dass die Zahnärztekammer Nordrhein zusätzlich die Begehungen zum Arbeitsschutz vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW übernimmt und diese in die bewährten Begehungen nach MPDG integriert. Eine Begehung durch die Bezirksregierung erfolgt in diesen Fällen nicht mehr. Durch die Zusammenlegung bislang getrennter Kontrollen soll die Anzahl der Begehungen pro Praxis reduziert werden.

Im Bereich des Strahlenschutzes werden mögliche Anpassungen aufgrund der komplexen rechtlichen Anforderungen auf Bundes- und Landesebene weiter geprüft, um zu einem späteren Zeitpunkt umgesetzt werden zu können.

Begeher Ralf Stürwold von der Zahnärztekammer Nordrhein bei der integrierten Praxisbegehung: Kontrolle von Arbeitsschutz- und MPDG-Vorgaben aus einer Hand.



Konkrete Hilfe aus der Kammer für Ihre Praxis – denn jeder ist betroffen

In den Schulungen am **02.09.2026** oder **14.10.2026** zeigen wir Ihnen und Ihrem Team praxisnah und aus erster Hand durch unsere Sachverständigen:

1. Arbeitsschutz:

Welche konkreten Unterlagen bei einer Begehung durch die Zahnärztekammer Nordrhein vorliegen sollten (inkl. Musterdokumentation)

2. Strahlenschutz:

Welche konkreten Unterlagen bei einer Begehung durch die Bezirksregierung vorliegen sollten (inkl. Musterdokumentation)

Die integrierte Begehung ist ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Bürokratieabbau für die Praxen.



Jochen Roifes



JETZT FÜR DIE SCHULUNGEN ANMELDEN:

02.09.2026 | 17:30 – 20:00 Uhr



14.10.2026 | 17:30 – 20:00 Uhr



KZV MR

ANDREAS KRUSCHWITZ

Prävention braucht Verlässlichkeit

LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums setzen ein klares Signal – allerdings eines, das Anlass zur Sorge gibt. Wenn gesundheitspolitische Entscheidungen primär fiskalisch gedacht werden, gerät aus dem Blick, was Versorgung trägt: Kontinuität, Verlässlichkeit und Orientierung am medizinischen Bedarf. Unsere Position ist eindeutig: Pauschale Sparmaßnahmen und staatliche Eingriffe sind kein geeigneter Weg zur Stabilisierung der Finanzen. Sie gefährden ein System, das sich über Jahrzehnte bewährt hat – die präventionsorientierte zahnärztliche Versorgung.

Wie erfolgreich dieser Ansatz ist, zeigt die DMS 6 eindrucksvoll. Die Ergebnisse belegen, dass Prävention wirkt – über die gesamte Lebensspanne hinweg. Karies tritt deutlich seltener auf, Zahnverlust geht zurück, viele Menschen behalten ihre eigenen Zähne bis ins hohe Alter. Diese Entwicklung ist kein Zufall, sondern Ergebnis konsequenter, wissenschaftlich fundierter Prävention. Entscheidend ist dabei jedoch Verlässlichkeit. Eingriffe wie Budgetierung oder Leistungseinschränkungen unterbrechen genau diese Kontinuität.

Besonders deutlich wird das bei der Parodontitis. Die DMS 6 zeigt, dass die entscheidende Krankheitsdynamik im mittleren Erwachsenenalter liegt. Frühzeitige Behandlung verhindert schwere Verläufe und hohe Folgekosten. Wird diese Versorgung ausgebremst, verschieben sich Probleme – mit Konsequenzen für Patientinnen, Patienten und das System. Hinzu kommt der enge Zusammenhang von Mund- und Allgemeingesundheit. Chronische Erkrankungen wie Diabetes verdeutlichen: Zahnmedizin ist integraler Bestandteil moderner Gesundheitsversorgung. Die Schlussfolgerung ist klar: Wer heute an Prävention spart, zahlt morgen drauf. Nachhaltige Gesundheitspolitik muss daher wirksame Versorgungsstrukturen stärken – nicht schwächen.

Ein Paradebeispiel für wirksame Versorgungsstrukturen ist das AuB-Konzept, welches in dieser Ausgabe im Fokus steht. Es steht exemplarisch für eine strukturierte, präventionsorientierte Weiterentwicklung der Versorgung – gerade für besonders vulnerable Patientengruppen.

Unsere Botschaft bleibt: Eine starke, freiberuflich getragene Zahnmedizin ist kein Kostenfaktor, sondern Teil der Lösung. Sie sichert Versorgung, verbessert Lebensqualität und entlastet langfristig das System.

Herzliche Grüße

Andreas Kruschwitz

VORSITZENDER DES VORSTANDES
DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NORDRHEIN



8ff.

TITELTHEMA

Zahnmedizinische Prävention

- DMS 6: Grundlage für gezielte Präventionsstrategien
- AuB-Konzept: aufsuchende, präventiv orientierte Versorgung

TITELTHEMA

- 8 DMS 6: Grundlage für gezielte Präventionsstrategien
- 14 AuB-Konzept: aufsuchende, präventiv orientierte Versorgung
- 18 Umgang mit demenzerkrankten Patienten
- 22 Leitlinie zur zahnmedizinischen Betreuung geriatrischer Patienten

32

CIRS dent –
Mut zur Offenheit



KZV

- 24 KZV Historisch: Vertragspartner und Antipoden

POLITIK & KOMMUNIKATION

- 6 Geplante GKV-Regelungen bedrohen zahnärztliche Versorgung
- 7 Auftakt zur Initiative „Mund auf gegen Krebs“
- 68 Bürokratie im Praxisalltag melden Gemeinsam einfach machen

PATIENTEN & BEHANDLUNG

- 31 Internationaler Fremdworttag: Wenn Zahnweh „akute Pulpitis“ heißt



34

Wichtige Erinnerung:
Austausch aller RSA-
Komponenten in 2026

42

Jahreskongress 2026
KI in der Zahnmedizin



atharua1 - Freepik.com



58

Gutachtertagung 2026
Fachlicher Austausch
auf hohem Niveau

PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

- 29 ZahnZeit Frühjahr/Sommer 2026: Neue Themen fürs Wartezimmer
- 32 CIRS dent – Mut zur Offenheit
- 34 Wichtige Erinnerung: Austausch aller RSA-Komponenten in 2026
- 36 Kreisversammlung Rheinisch-Bergischer Kreis und Leverkusen
- 38 Elektroschrott in der Zahnarztpraxis

- 53 73. DGPro Jahrestagung 2026 / Vortrag „Wiederherstellung der Ästhetik nach Frontzahntrauma“
- 54 Trouble-Shooting bei prothetischen Herausforderungen / Interdisziplinäre Kopf-Hals-Tumorkonferenz
- 58 Gutachtertagung 2026: Fachlicher Austausch auf höchstem Niveau

- 67 Personelle Änderungen im Vertragsgutachterwesen
- 70 Wuppertal wieder vor Ort erreichbar: Neue Ansprechpartnerin, neuer Standort

WISSENSCHAFT & FORTBILDUNG

- 40 ZahnärztinnenTag 2026: Dein Beruf. Deine Zukunft.
- 42 Wenn KI mitbehandelt: Jahreskongress 2026
- 48 Neue Wege bei Risiko-Patienten
- 50 KFI: Kursübersicht Juni 2026
- 52 DGI Spezial 2026 / 39. Bergischer Zahnärztetag

PRAXISTEAM & AUSBILDUNG

- 60 Prüfungstermine

PERSONEN & EHRUNGEN

- 62 Wir gratulieren / Wir nehmen Abschied
- 66 Fünf Fragen an ... den Wuppertaler Zahnarzt Dr. Andreas Struve

ROUTINEN & AMTLICHES

- 4 Update
- 30 Umschau
- 55 Sitzungstermine
- 56 Bekanntmachungen
- 71 Zahnärzte-Treffs
- 72 Ausblick / Impressum

FACETTEN & PERSPEKTIVEN

- 73 Gewinnspiel



Gesundheitskompetenz in Deutschland

Neueste Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) zeigen, dass die Gesundheitskompetenz der Erwachsenen in Deutschland weiterhin auf einem niedrigen Stand ist: Konkret haben 81 Prozent nur eine geringe Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und im Alltag anzuwenden.

ERGEBNISSE DES PANELS

„GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND“ 2024:

➔ www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloads/JFactSheets/JHealthMonit_2026_11_04_Gesundheitskompetenz.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Verpflichtung für Zähneputzen in Kitas?

Am 23.04.2026 fand im Landtag Nordrhein-Westfalen die Anhörung zum Kinderbildungsgesetz (KiBiz) statt. Die zahnärztlichen Körperschaften des Landes NRW fordern in ihrer Stellungnahme zum Gesetzentwurf: Das tägliche Zähneputzen in Kitas muss endlich verpflichtend stattfinden. Initiatoren der Stellungnahme sind die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein, die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe.

ZUR STELLUNGNAHME:

➔ www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST18-3677.pdf



E-Zigaretten: Hinweise auf erhöhtes Krebsrisiko im Mundraum

Eine umfassende australische Studie kommt zu dem Schluss, dass Vaping wahrscheinlich krebserregend ist und auch das Risiko für Mundhöhlen- und Lungenkrebs erhöhen könnte. Grundlage sind Labor-, Tier- und klinische Daten, nicht jedoch Langzeitstudien am Menschen. Die Studie, die eine Vielzahl globaler Forschungsarbeiten analysiert, wurde von Prof. Bernard Stewart von der Universität Neusüdwaales (UNSW) geleitet. Fachleute ordnen die Evidenz derzeit als „möglicherweise karzinogen“ ein. Eine genaue Risikobewertung steht noch aus.



ZUR STUDIE:

➔ <https://doi.org/10.1093/carcin/bgag015>



NewAfrica - Freepik.com

ZFA: Einer der häufigsten Ausbildungsberufe

Im Jahr 2024 stand der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten mit einem Anteil von 7,5 % auf Platz drei der meistgewählten Ausbildungsberufe unter weiblichen Auszubildenden. Nur die Ausbildungsberufe zur Medizinischen Fachangestellten (9,4 %) und Kauffrau für Büromanagement (8,8 %) wurden häufiger gewählt.

Quelle: Statistische Bundesamt (Destatis)



MEHR INFOS zu diesem Thema finden Sie unter

➔ www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2026/PD26_17_p002.html



Gefährliche Lücke

Forschung braucht Verlässlichkeit. Behandlung, Forschung und Innovationen brauchen Zugang zu Wissen – jederzeit, unabhängig von politischen Entscheidungen, wirtschaftlichen Interessen oder technischen Ausfällen. Doch heute hängt ein zentraler Teil medizinischer Information an wenigen, externen Infrastrukturen. Fällt diese Abhängigkeit weg, entsteht eine gefährliche Lücke. OLSPub schließt diese Lücke.

Quelle: Deutsche Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED)

INFORMATIONEN ZUR DATENBANK

PubMed und Alternativen:

➔ www.zbmed.de

Geplante GKV-Regelungen bedrohen zahnärztliche Versorgung

KZBV und BZÄK sehen massive Gefährdung besonders für die Kieferorthopädie

PRESSEMITTEILUNG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER (BZÄK) UND DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG (KZBV) VOM 20.04.2026

Mit dem vorliegenden Referentenentwurf für ein GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz sind für die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) tiefgreifende negative Einschnitte in das Versorgungsgeschehen – insbesondere im Bereich der Kieferorthopädie – absehbar. Anlässlich der heute im Bundesministerium für Gesundheit stattfindenden Anhörung erklären Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, und Dr. Romy Ermler, Präsidentin der BZÄK:

„Bei aller Notwendigkeit, Reformen aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitssystem umsetzen zu müssen, darf der Blick auf die einzelnen Versorgungsbereiche nicht verloren gehen. Deshalb haben wir kein Verständnis dafür, dass mit diesem Gesetzesentwurf die Politik erneut in bewährte und wirksame Versorgungsstrukturen eingreift, anstatt die wirklichen Ursachen für die aktuelle Schieflage anzugehen. Die Folgen eines solch unüberlegten Handelns werden auf unabsehbare Zeit zulasten der Versicherten gehen.

Insbesondere mit dem geplanten Eingriff in die Kieferorthopädie erwarten wir eine tiefgreifende Gefährdung der Versorgung. Wenn nur noch Fachzahnärzte für Kieferorthopädie diese Behandlungen durchführen dürfen, kommt dies für Zahnärzte, die auch kieferorthopädisch arbeiten, einem faktischen Berufsverbot gleich, was die Existenz vieler Praxen aufs Spiel setzt. Die Folge wird sein, dass künftig weit über 920.000

Kinder und Jugendliche in Deutschland ihren Behandler verlieren würden und damit eine flächendeckende kieferorthopädische Versorgung nicht mehr sichergestellt werden könnte. Der Referentenentwurf gefährdet damit massiv die bislang gemeinsam erreichten Erfolge in der Mundgesundheit bei Kindern und Jugendlichen der letzten Jahrzehnte. Er wird in dieser Form zur Spaltung der Gesellschaft auf Basis sozialer Hintergründe sowie zwischen ländlichem und städtischem Raum beitragen. Bei Umsetzung dieses sozialpolitisch verhängnisvollen Entwurfs wird man künftig soziale Unterschiede wieder an den Zähnen erkennen.

Auch die angedachten sogenannten ‚Kostendämpfungsmaßnahmen‘ sind ein Irrweg und haben zwangsläufig Auswirkungen auf die Patientenversorgung sowie auf die Sicherstellung. Denn aufgrund fehlender Planungssicherheit wird sich die ältere Kollegenschaft sicherlich überlegen, früher aus der Versorgung auszusteigen; zugleich werden Vorbehalte gegenüber einer Praxisniederlassung gestärkt. Versorgungsentpässe sind künftig dann nicht mehr auszuschließen.

Diese Vorschläge des Referentenentwurfs entbehren jeglicher fachlicher Grundlage. Deshalb fordern wir die Politik auf, diese gesundheitspolitischen Irrläufer sofort aus dem vorliegenden Entwurf zu streichen. Im Sinne einer bisher sehr gut funktionierenden und flächendeckenden Patientenversorgung dürfen diese Regelungen nicht den Weg ins Gesetz finden.“ ●



Eine gemeinsame Stellungnahme von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung lesen Sie unter:

➔ <https://www.bzaek.de/service/positionen-statements/einzelsicht/referentenentwurf-gkv-beitragsatzstabilisierungsgesetz.html>



Bitte beachten Sie, dass sich die Sachlage seit Veröffentlichung dieser Mitteilung weiterentwickelt haben kann. Aktuelle Informationen finden Sie auf den Websites der KZV Nordrhein und ZÄK Nordrhein unter ➔ www.kzvr.de und ➔ www.zahnarztekkammernordrhein.de



Save the Date: 8. Juli 2026

Auftakt zur Initiative „Mund auf gegen Krebs“

Ein starkes Zeichen für Prävention

TEXT MANUELA HANNEN, ZÄK NORDRHEIN

Mit einer besonderen Veranstaltung setzt die Zahnärztekammer Nordrhein gemeinsam mit der KZV Nordrhein ein starkes Zeichen für Prävention und interdisziplinäre Versorgung: Am Mittwoch, **8. Juli 2026**, findet in Neuss die Bezirks- und Verwaltungsstellenversammlung Düsseldorf statt – zugleich die Auftaktveranstaltung des Versorgungsprojekts „Mund auf gegen Krebs“.

Früherkennung im Fokus

Im Mittelpunkt steht die Früherkennung von Krebserkrankungen im Mundraum. Ziel der Veranstaltung ist es, Kolleginnen und Kollegen nicht nur fachlich auf den neuesten Stand zu bringen, sondern auch für ihre wichtige Rolle in der Früherkennung und Patientensteuerung zu sensibilisieren. Moderiert wird die Veranstaltung von Dr. Christoph Hassink, Leiter der Verwaltungsstelle Düsseldorf der KZV, und Dr. Harm Blazejak, Vorsitzender der Bezirksstelle Düsseldorf der ZÄK.

Hochkarätige Fachvorträge

Den fachlichen Auftakt gestaltet Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang mit einem hochaktuellen Überblick zu modernen Diagnose- und Therapieverfahren bei Mundhöhlen- und Kopf-Hals-Karzinomen. Ergänzend dazu beleuchtet Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel, Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Bethesda Krankenhauses Mönchengladbach, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, praxisnah die zahnärztliche Begleitung von Patientinnen und Patienten während onkologischer Therapien.



Gemeinsame Kampagne

Ein weiterer Impuls kommt aus der Initiative „Schützen gegen Krebs e. V.“, die gemeinsam mit der Zahnärztekammer die Kampagne „Mund auf gegen Krebs“ ins Leben gerufen hat und neue Wege in der Aufklärung geht.

Auch Fragen der Abrechnung nach GOZ und BEMA werden von Dr. Ursula Stegemann, Mitglied des Vorstands der ZÄK Nordrhein, und Dr. Thorsten Flägel, Mitglied des Vorstands der KZV Nordrhein, aufgegriffen, um die praktische Umsetzung im Alltag zu erleichtern.

Neben dem fachlichen Austausch bietet die Veranstaltung Raum für Vernetzung und Diskussion. Begleitende Informationsangebote sowie eine kommunikative Pause unterstreichen den interdisziplinären Charakter des Nachmittags.

Die Teilnahme wird mit vier Fortbildungspunkten anerkannt. ●

Jetzt Termin vormerken:



Datum: Mittwoch, 8. Juli 2026

Ort: Zahnärztekammer Nordrhein

Fortbildungspunkte: 4

Weitere Informationen sowie Details zur Anmeldung folgen in der nächsten Ausgabe des RZB.

Mundgesundheit über die gesamte Lebensspanne

Längsschnitt-Modul der DMS 6 schafft die Grundlage für gezielte Präventionsstrategien

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

ZITATE IDZ, BZÄK UND KZBV, PRESSEMITTEILUNG VOM 14.04.2026

Im Rahmen der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS 6) wurden erstmals Längsschnittanalysen durchgeführt. Hierfür wurden Teilnehmende der DMS V aus dem Jahr 2014 erneut untersucht, um die Entwicklung der Mundgesundheit in der Bevölkerung nachzuvollziehen und erstmals individuelle Krankheitsverläufe differenziert abzubilden. Die Ergebnisse präsentierten das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sowie die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) am 14. April 2026.

Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, Dr. Romy Ermler, BZÄK-Präsidentin, und Martin Hendges, KZBV-Vorstandsvorsitzender, stellen Mitte April Längsschnittergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie vor (v. r.).

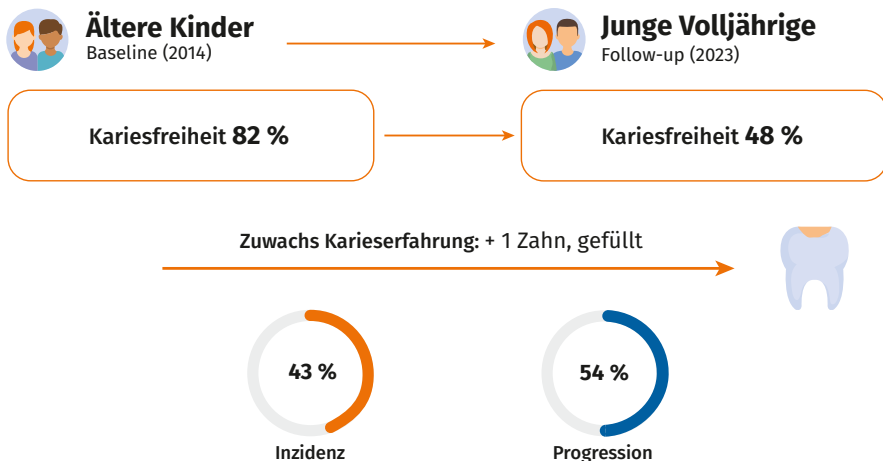


Alle Grafiken:



Karieserfahrung

Inzidenz und Progression bei jungen Volljährigen

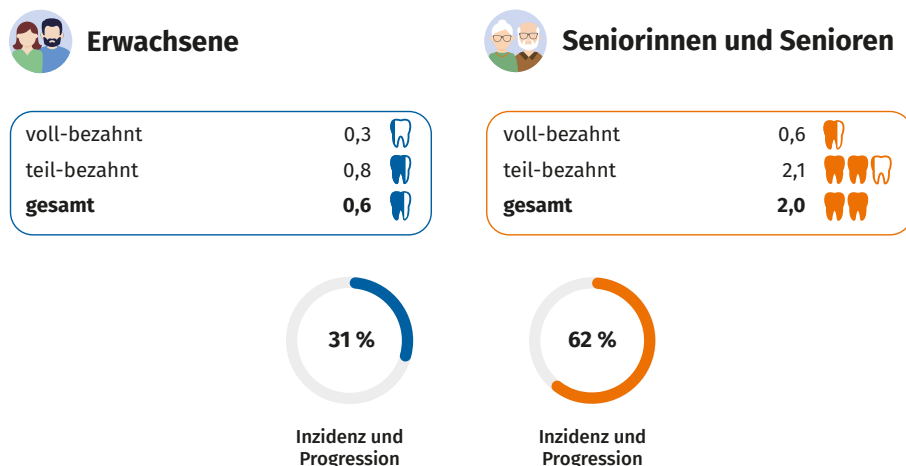


Die Daten unterstreichen die Wirksamkeit einer konsequent präventionsorientierten Zahnmedizin: Neuauftretende Karies ist selten. Bei den zum Zeitpunkt der DMS V kariesfreien Kindern – heute 20-Jährige – entwickelte sich im Beobachtungszeitraum durchschnittlich höchstens ein kariöser Zahn. Diese Altersgruppe profitiert damit vollständig von den etablierten Präventionsangeboten. Auch bei den heutigen jüngeren Erwachsenen (35- bis 44-Jährige) wird erstmals der volle Effekt der seit den 1990er-Jahren implementierten präventionsorientierten Versorgung sichtbar.

Ältere Kinder: 12-Jährige | Junge Volljährige: 20-Jährige | Karieserfahrung gemessen mit DMF-Index | Inzidenz-/Progression: Anteil Personen (%) unter Risiko mit Neuerkrankungen/Erkrankungsfortschritt nach 9 Jahren

Zahnverluste

Inzidenz und Progression bei Erwachsenen und Seniorinnen und Senioren





Parallel dazu ist Zahnverlust heute deutlich seltener. In allen Altersgruppen behalten viele Menschen über lange Zeit ihre natürlichen Zähne – ein weiterer Hinweis auf die nachhaltige Wirkung präventiver Strategien.

Erwachsene: 35- bis 44-Jährige > 43- bis 52-Jährige | Seniorinnen und Senioren: 65- bis 74-Jährige > 73- bis 82-Jährige | Karieserfahrung gemessen mit DMF-Index | Inzidenz und Progression: Anteil Personen (%) unter Risiko mit Neuerkrankungen / Erkrankungsfortschritt nach 9 Jahren



Parodontitisprogression

in Abhängigkeit von der Erkrankungsschwere

Erwachsene

	Keine/ leichte Parodontitis	Schwere Parodontitis
Sondierungstiefe	+ 0,3 mm	- 0,3 mm
Zahnverluste	+ 0,35 Zähne 	+ 1,8 Zähne 

Seniorinnen und Senioren

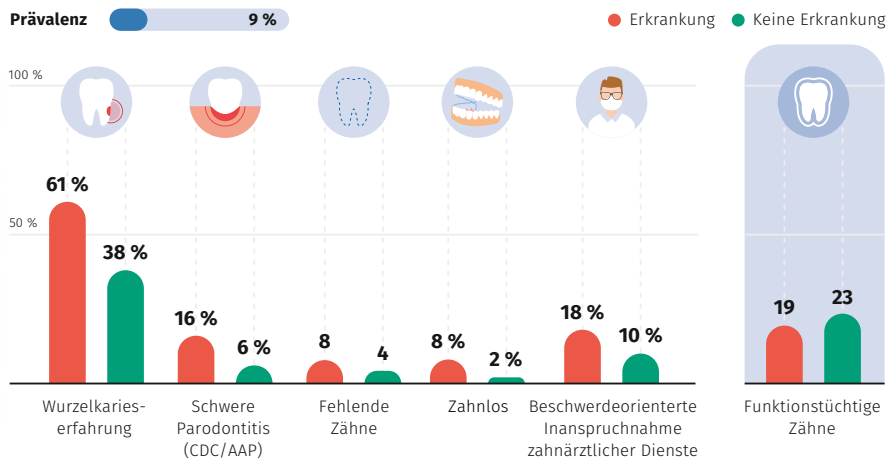
	Keine/ leichte Parodontitis	Schwere Parodontitis
Sondierungstiefe	+ 0,5 mm	- 0,3 mm
Zahnverluste	+ 1,1 Zähne 	+ 3,2 Zähne 

Erwachsene: 35- bis 44-Jährige > 43- bis 52-Jährige | Seniorinnen und Senioren: 65- bis 74-Jährige > 73- bis 82-Jährige

Parodontale Erkrankungen zeigen erwartungsgemäß einen chronisch-progredienten, meist langsamen Verlauf. Insgesamt ist der Zahnverlust deutlich zurückgegangen. Gleichzeitig wird deutlich, dass die entscheidende Krankheitsdynamik häufig bereits im mittleren Erwachsenenalter einsetzt und hier Übergänge in schwere Verlaufsformen stattfinden. Im höheren Alter erhöht sich daraus das Risiko für Zahnverlust. Regelmäßige zahnärztliche Betreuung ermöglicht jedoch auch älteren Patientinnen und Patienten eine stabile parodontale Situation und den langfristigen Erhalt eigener Zähne. Früherkennung und rechtzeitige Therapie bleiben daher essenziell.

Mundgesundheit

bei Typ-2-Diabetes



Auch der Zusammenhang zwischen Mund- und Allgemeingesundheit wird durch die DMS 6 erneut bestätigt: Menschen mit Diabetes weisen im Vergleich häufiger schwere Parodontitis, mehr Wurzelkaries sowie im Durchschnitt eine höhere Zahnverlustquote auf. Eine frühzeitige parodontale Therapie kann zur Verbesserung der Stoffwechseleinstellung beitragen und Folgekosten im Gesundheitssystem reduzieren.



Deutschland auf den Zahn gefühlt – die Ergebnisbroschüre:

➔ www.kzbv.de/wp-content/uploads/DMS_6_Deutschland_auf_den_Zahn_gefuehlt_Ergebnisbroschuere.pdf



Zentrale Ergebnisse im Überblick

1. Steigender Versorgungsbedarf im Alter

Die Ausweitung präventiver Erfolge bis ins Erwachsenenalter führt zu einer Verschiebung: Präventionsexpansion in der ersten Lebenshälfte und Morbiditätskompression in der zweiten. Gleichzeitig steigt der zahnmedizinische Versorgungsbedarf im höheren Alter deutlich an.

2. Zielgerichtete Prävention für Risikogruppen

Chronische, lebensstilassoziierte Erkrankungen zeigen weiterhin einen sozialen Gradienten. Risikogruppen lassen sich heute gut charakterisieren. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, Präventionsangebote noch gezielter und wirksamer auf diese Gruppen auszurichten.

3. Adoleszenz als kritische Phase

Während der Jugend nimmt die Kariesaktivität wieder zu. Die Stabilisierung von Mundhygiene und Gesundheitsverhalten in dieser Lebensphase sollte einen zentralen Stellenwert in der Prophylaxe einnehmen.

4. Parodontitis: hohe Krankheitslast im Erwachsenenalter

Mit rund 14 Millionen Betroffenen stellt die Parodontitis weiterhin eine zentrale Herausforderung dar. Neben der Intensivierung der Therapie bestehender Fälle (Tertiärprävention) ist insbesondere die frühzeitige Diagnostik und Behandlung (Sekundärprävention) entscheidend. Langfristig bleibt die Reduktion der Inzidenz durch primärpräventive Maßnahmen zentral – insbesondere durch frühzeitige Vermittlung parodontal relevanter Kompetenzen.

Risikofaktoren und individualisierte Prävention

Die Studie identifiziert zentrale Risikofaktoren für orale Erkrankungen und schafft damit die Grundlage für gezielte Präventionsstrategien. Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Wissenschaftlicher Direktor des IDZ, ordnete die Ergebnisse wie folgt ein: „Die 9-Jahres-Ergebnisse der DMS 6 zeigen eine überwiegend langsame Progression zahnmedizinischer Erkrankungen, denn vielfach bleibt ein gut eingestellter Mundgesundheitszustand über Jahre stabil. Die DMS 6 unterstützt die bekannte These, dass die chronischen zahnmedizinischen Erkrankungen Karies und Parodontitis nicht linear verlaufen, sondern in Phasen (kurzer) Progressionsschübe und (langen) Stagnationsphasen. Diese Erkenntnis hat Auswirkungen auf strategische Überlegungen einer lebenslangen Prävention, die künftig nicht standardisiert, sondern risikoadaptiert und personalisiert erfolgen sollte. Unsere Studie hat die wichtigsten Risikofaktoren für Zahn- und Mund-erkrankungen identifiziert, um diese personalisierten Präventionsprogramme zu entwickeln.“



axentis/Loipata



Hintergrund zur DMS 6

Die DMS 6 untersuchte zwischen 2021 und 2023 die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland anhand einer repräsentativen Stichprobe von rund 3.400 Personen an 90 Untersuchungszentren.

Für die Längsschnittanalysen wurden Teilnehmende der DMS V erneut untersucht, darunter:

12-Jährige (DMS V) → 20-Jährige (DMS 6)
35- bis 44-Jährige → 43- bis 52-Jährige
65- bis 74-Jährige → 73- bis 82-Jährige

Längsschnittstudien ermöglichen die Analyse individueller Entwicklungen über die Zeit und liefern damit wertvolle Hinweise auf Kausalitäten, die einfache Trendanalysen nicht leisten können.



Prävention als Schlüssel für Lebensqualität

Die Ergebnisse der DMS 6 verdeutlichen, dass präventive Maßnahmen über den gesamten Lebensverlauf hinweg genutzt werden sollten. Gleichzeitig bleibt die Förderung gesundheitlicher Chancengleichheit eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Gesundheitskompetenz sollte frühzeitig – idealerweise bereits im schulischen Kontext – vermittelt werden, um den langfristigen Zahnerhalt zu unterstützen.



Dr. Romy Ermler, BZÄK-Präsidentin, betonte: „Die Längsschnittergebnisse der DMS 6 belegen eindeutig, wie wirkungsvoll die langjährige, strukturierte Präventionsorientierung der Zahnmedizin ist. Patientinnen und Patienten sollten die vielfältigen Präventionsangebote von Anfang an und über den gesamten Lebensbogen in Anspruch nehmen.

Im internationalen Kariesvergleich ist Deutschland Weltklasse. Wer als Kind gesunde Zähne hat, wird mit hoher Wahrscheinlichkeit auch als Senior oder Seniorin noch viele gesunde eigene Zähne haben – bei den heute 73- bis 82-Jährigen haben in den vergangenen knapp zehn Jahren 40 Prozent keinen Zahn verloren. Prävention in jungen Jahren spart also auch Geld im Alter. Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben allerdings einen überdurchschnittlichen Zahnverlust. Hier bedarf es einer intensivierten Zusammenarbeit der Zahnärzteschaft mit den Allgemeinärztinnen und -ärzten sowie weiteren Fachgruppen, um diese Menschen noch besser interprofessionell zu betreuen.“

Prävention und Gesundheitssystem

Die DMS 6 zeigt, dass Investitionen in Prävention sowohl medizinisch als auch ökonomisch sinnvoll sind. Gleichzeitig wird die enge Verknüpfung von Eigenverantwortung und solidarischer Absicherung im GKV-System deutlich.

Martin Hendges, KZBV-Vorstandsvorsitzender, fasste das so zusammen:

„Mit den heute vorgestellten Ergebnissen der DMS 6 beweist die Zahnärzteschaft erneut, dass Prävention der Schlüssel zum Erfolg bei der Mundgesundheit ist. Die völlige Kariesfreiheit bei einem Großteil der Kinder ist ein sensationelles Ergebnis und Beleg dafür, dass unser zielgruppengerechtes und präventionsorientiertes zahnmedizinisches Angebot umfangreich genutzt wird. Die Daten im Bereich Parodontitis zeigen jedoch, dass hier noch dringender Handlungsbedarf besteht. Um dieser Volkskrankheit mit schweren Folgen für die Allgemeingesundheit endlich Herr zu werden, muss sie möglichst früh behandelt werden. Denn die entscheidende Krankheitsdynamik der Parodontitis findet bereits im mittleren Erwachsenenalter statt. Mit unserer präventionsorientierten Parodontitisbehandlungsstrecke haben wir eine wirksame und auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Therapie in der Versorgung, die aber durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz mit seiner strikten Budgetierung ausgebremst wurde. Daher ist es höchste Zeit, dass die Politik Prävention zum Leitbild gesundheitspolitischen Handelns macht. Jegliche Sparmaßnahmen hingegen schränken die Präventionsfähigkeit massiv ein und haben fatale Folgen – sowohl für die Gesundheit unserer Patientinnen und Patienten als auch für die GKV-Finzen durch hohe Folgekosten.“



Fazit

Die Zahnmedizin nimmt innerhalb der Gesundheitsversorgung eine Vorreiterrolle in der Prävention ein. Der präventionsorientierte Versorgungsansatz trägt dazu bei, kostenintensive Behandlungen zu vermeiden und die Lebensqualität der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern. Um den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitssystems zu begegnen, gilt es, diese Erfolge zu sichern und weiter auszubauen. Prävention muss dabei nicht nur als Leitbild formuliert, sondern konsequent umgesetzt werden. ●



Kommentar DMS 6

Prävention ist der Schlüssel für Reformen

Die Ergebnisse der Studie zeigen erneut, welche Wirkung Prävention hat: Weniger Karies, weniger Zahnverlust – Prävention macht unsere Gesellschaft nachhaltig gesünder und spart gleichzeitig Kosten. Genau das ist es, was unser Gesundheitssystem jetzt braucht. Das sollte auch die Bundesregierung erkennen.

Denn Prävention ist das Fundament eines nachhaltigen Gesundheitssystems. Deshalb dürfen wir jetzt nicht über willkürliche Einsparungen an diesem Erfolgsmodell debattieren. Im Gegenteil: Wir müssen noch mehr tun. Die Gruppenprophylaxe in Kindertagesstätten muss verpflichtend in das Kinderbildungsgesetz NRW aufgenommen werden, die Zusammenarbeit mit Allgemeinmedizinerinnen und das Verständnis für systemische Wechselwirkungen müssen verbessert werden. Zudem braucht es mehr Anreize für eine gesunde Ernährung.

Und bei allen Erfolgen: Die Daten zeigen auch, dass wir noch nicht fertig sind. So ist das Risiko für Jugendliche, Karies zu bekommen, im Vergleich zum Kindesalter ansteigend. Die Frage darf also nicht sein, wo wir kürzen können, sondern muss lauten: Wie können wir möglichst jede Bevölkerungsgruppe in jeder Lebenslage erreichen?

Wer bei der Prävention spart, zahlt am Ende nicht nur für ein Mehr an Zahnbehandlungen, sondern verursacht auch weitere Kosten infolge von Allgemeinerkrankungen in Milliardenhöhe. Kosten, die weit über den Einsparungen der 66 Maßnahmen der Finanzkommission liegen. Die Botschaft ist somit klar: Prävention – und nicht willkürliche Kürzungen – das ist der Schlüssel für eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung. Worauf warten wir?

DR. RALF HAUSWEILER
PRÄSIDENT DER ZÄK NORDRHEIN
UND VIZEPRÄSIDENT DER
BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER



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



Seventyfour - stock.adobe.com

Vom Ehrenamt zur Regelversorgung

Das AuB-Konzept und die Versorgung vulnerabler Patientengruppen

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN



Die zahnmedizinische Versorgung älterer Menschen, Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung gilt heute als selbstverständlicher Bestandteil der Regelversorgung. Tatsächlich ist sie das Ergebnis eines langen berufspolitischen Prozesses.

Mit dem 2010 vorgestellten Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“, kurz AuB-Konzept, haben Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gemeinsam mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften einen grundlegenden Wandel angestoßen. Was damals politisch umstritten war, ist aktuell eine echte Erfolgsgeschichte und dient als Blaupause für strukturierte Versorgungsmodelle – sogar über die Zahnmedizin hinaus.

Ausgangspunkt war die Verpflichtung Deutschlands durch die UN-Behindertenrechtskonvention von 2009, eine gleichwertige gesundheitliche Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf und Behinderungen sicherzustellen. In der zahnmedizinischen Praxis bestand zu diesem Zeitpunkt eine erhebliche Versorgungslücke. Weder präventive noch therapeutische Leistungen waren systematisch im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung verankert. Die Versorgung erfolgte vielfach auf Initiative engagierter Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Pflegeeinrichtungen aufsuchten. Häufig ohne adäquate Vergütung.

Das AuB-Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen formulierte erstmals einen strukturierten Ansatz. Ziel war es, eine aufsuchende, präventiv orientierte und interdisziplinär abgestimmte Versorgung zu etablieren. Die Umsetzung erfolgte schrittweise über gesetzliche Regelungen. Zunächst wurden die Grundlagen für die aufsuchende Betreuung geschaffen und damit die kurative Versorgung verbessert. Einen entscheidenden Fortschritt stellte anschließend die Einführung präventiver Leistungen dar.



Kernaspekte des AuB-Konzepts:

Zielgruppen:

Ältere Menschen, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen (nach § 22a SGB V), die ein erhöhtes Risiko für Zahnerkrankungen aufweisen

Aufsuchende Betreuung:

Das Konzept beinhaltet, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte direkt in Pflegeeinrichtungen oder in das häusliche Umfeld kommen, um dort Behandlungen durchzuführen.

Leistungsspektrum:

Erhebung des Mundgesundheitsstatus, Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplans, Aufklärung über Mundhygiene, Professionelle Zahnreinigung und Fluoridierung, teils empfohlen im Quartalsabstand, Entfernung von Zahnstein.

Strukturelle Verbesserung:

Das Konzept zielt darauf ab, die „Terra incognita“ der Mundpflege bei Pflegebedürftigen zu schließen und deren Behandlungssituation zu verbessern, da in diesem Bereich noch erheblicher Versorgungsbedarf besteht.



◀ Das 2010 vorgestellte Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“, kurz AuB-Konzept, ist eine echte Erfolgsgeschichte.

Mit der Verankerung entsprechender Ansprüche im Sozialgesetzbuch wurde die Versorgung qualitativ erweitert. Dazu gehören die systematische Erhebung des Mundgesundheitsstatus, die Erstellung individueller Mund- und Prothesenpflegepläne, eine Aufklärung über Mundhygiene sowie regelmäßige Maßnahmen zur Erhaltung der Mundgesundheit. Die Einbindung von Pflege- und Unterstützungspersonen ist dabei ein zentraler Bestandteil, um die Nachhaltigkeit der Versorgung sicherzustellen.

Auch auf regionaler Ebene wurde diese Entwicklung aktiv begleitet. In Nordrhein haben die KZV und die Zahnärztekammer frühzeitig auf die Bedeutung strukturierter Versorgungsmodelle hingewiesen und deren Umsetzung durch Publikationen, Fortbildungsangebote und konkrete Unterstützung der Praxen vorangetrieben. Insbesondere die Förderung von Kooperationsverträgen zwischen Zahnarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen hat sich als wirksames Instrument etabliert. Diese Verträge schaffen verlässliche Rahmenbedingungen für eine regelmäßige Betreuung und tragen zur Verbesserung der Versorgungsqualität bei (s. RZB 3-2026 ab S. 6).

Weitere Herausforderungen

Trotz dieser Fortschritte bestehen weiterhin große Herausforderungen. Die Behandlung älterer Menschen, Pflegebedürftiger und Menschen mit Behinderung ist mit einem deutlich erhöhten Aufwand verbunden. Dieser betrifft nicht nur die Behandlungszeit, sondern auch organisatorische Abläufe, personelle Ressourcen sowie technische Anforderungen. Die derzeitigen Vergütungsstrukturen bilden diesen Mehraufwand nur unzureichend ab.



Sie möchten sich über Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen informieren:

➔ www.kzvn.de/praxis/behandlung/pflegebeduerftige

Hinzu kommen strukturelle Grenzen der aufsuchenden Versorgung. Viele diagnostische und therapeutische Maßnahmen sind weiterhin an die Zahnarztpraxis gebunden. In Pflegeeinrichtungen fehlen häufig geeignete räumliche und technische Voraussetzungen. Gleichzeitig erschweren personelle Engpässe in den Einrichtungen eine kontinuierliche Betreuung. Auch die flächendeckende Versorgung ist noch nicht erreicht, insbesondere bei vulnerablen Personengruppen außerhalb klassischer Pflegeeinrichtungen.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Qualifikation der Beteiligten. Die Behandlung dieser Patientengruppen erfordert spezifische Kenntnisse und Kompetenzen, die erst seit Kurzem verbindlich mit dem Querschnittsbereich „Medizin und Zahnmedizin des Alterns und des alten Menschen“ in der zahnmedizinischen Approbationsordnung verankert sind: eine Chance, die Seniorenzahnmedizin nachhaltig in die Ausbildung zu integrieren.

Interdisziplinäre Ansätze sowie spezialisierte Versorgungsstrukturen gewinnen damit zunehmend an Bedeutung. Eine gute zahnmedizinische Versorgung von Personen mit Unterstützungsbedarf gelingt nur im Team. Zahnmedizin, Geriatrie, Angehörige, Pflege- und gegebenenfalls weitere Gesundheitsberufe müssen auf Augenhöhe zusammenarbeiten, auch im Hinblick auf die tägliche Mundhygiene. In der Praxis bedeutet das: Es braucht feste Versorgungsstrukturen, klare Kommunikationswege und gemeinsame Verantwortung.



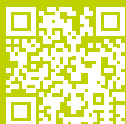


zinkvych - Freepik.com



Patienteninfos der KZV Nordrhein

„Zahnärztlicher Pflegepass“ und Zahntipp
„Zahngesundheit von Pflegebedürftigen:
Leitfaden für Helfende im Pflegealltag“



DIREKT BESTELLEN:

👉 [www.kzvr.de/
service/mediathek](http://www.kzvr.de/service/mediathek)



Auch im präventiven Bereich bestehen weiterhin Entwicklungspotenziale. Beispielsweise ist ein relevanter Anteil alter Menschen zahnlos oder auf Prothesen angewiesen. Unterstützende Maßnahmen zur Prothesenpflege sowie niedrigschwellige Präventionsangebote könnten die Lebensqualität dieser Patientengruppe weiter verbessern. Darüber hinaus wird eine Weiterentwicklung der Leistungspositionen diskutiert, um dem erhöhten Beratungs- und Betreuungsbedarf gerecht zu werden.

Zahnärzteschaft gefordert

Das AuB-Konzept hat die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und Behinderungen nachhaltig verändert. Es hat den Übergang von einer überwiegend ehrenamtlich getragenen Versorgung hin zu strukturierten, gesetzlich verankerten Leistungen ermöglicht. Gleichzeitig zeigt sich, dass dieser Prozess noch nicht abgeschlossen ist.

Für die zahnärztliche Selbstverwaltung – auch in Nordrhein – bleibt es eine zentrale Aufgabe, die bestehenden Strukturen weiterzuentwickeln und an die demografischen Veränderungen anzupassen. Eine bedarfsgerechte Versorgung dieser Patientengruppen ist nicht nur eine fachliche Herausforderung und eine für die Zukunftsfähigkeit der eigenen Praxis, sondern Ausdruck einer solidarischen und fortschrittlichen Gesundheitsversorgung. ●

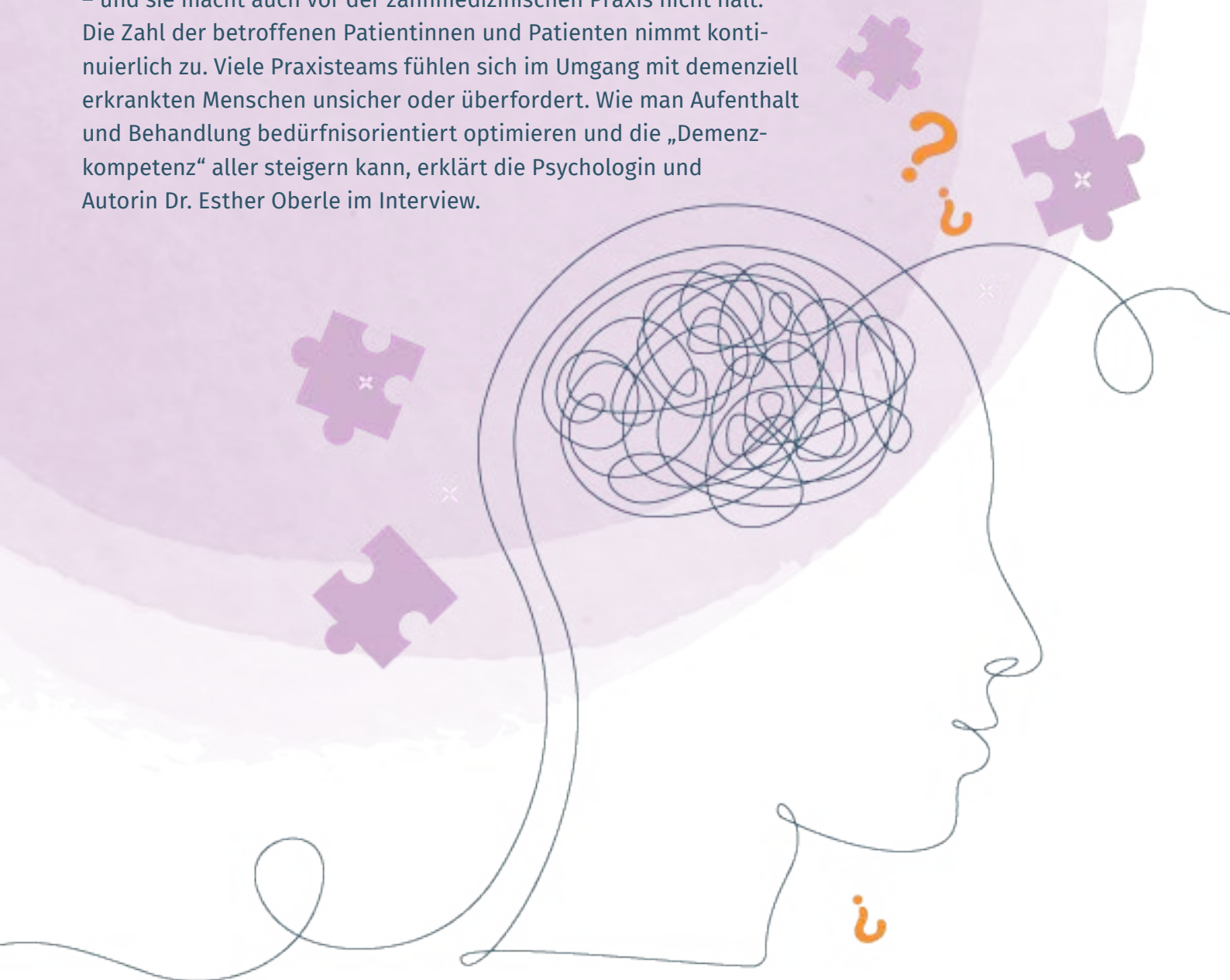
Struktur, Ruhe und Kontinuität sind zentral

Umgang mit demenz- erkrankten Patienten

TEXT DR. ESTHER OBERLE

DIE FRAGEN STELLTE CHRISTINA WALTHER, ZÄK NORDRHEIN

Demenz gehört zu den großen gesellschaftlichen Herausforderungen – und sie macht auch vor der zahnmedizinischen Praxis nicht halt. Die Zahl der betroffenen Patientinnen und Patienten nimmt kontinuierlich zu. Viele Praxisteams fühlen sich im Umgang mit demenziell erkrankten Menschen unsicher oder überfordert. Wie man Aufenthalt und Behandlung bedürfnisorientiert optimieren und die „Demenzkompetenz“ aller steigern kann, erklärt die Psychologin und Autorin Dr. Esther Oberle im Interview.



Was bedeutet „Demenzkompetenz“?

Demenzkompetenz beschreibt die Fähigkeit, kognitive Einschränkungen zu erkennen, zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. In der Zahnmedizin umfasst sie medizinisches Wissen über Demenzerkrankungen ebenso wie kommunikative, organisatorische und ethische Kompetenzen. Ziel ist es, Behandlungsabläufe so anzupassen, dass Sicherheit, Würde und Therapieerfolg auch bei eingeschränkter Entscheidungs- und Kooperationsfähigkeit gewährleistet bleiben.

Welche Herausforderungen bringen demenzerkrankte Patientinnen und Patienten mit sich – und kann man Demenz erkennen?

Typisch sind ein eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis, reduzierte Orientierung, verminderte Compliance sowie Angst oder Abwehrverhalten. Termine werden vergessen, Anweisungen nicht verstanden oder nicht umgesetzt. Zudem erschweren Multimorbidität und Polypharmazie die Behandlung.

Hinweise auf eine mögliche Demenz können sein: wiederholte Fragen, Desorientierung in Zeit oder Ort, auffällige Vernachlässigung der Mundhygiene, ungewohntes Verhalten oder Begleitpersonen, die Antworten übernehmen.

Was kann das Praxisteam tun, um Aufenthalt und Behandlung zu optimieren?

Struktur, Ruhe und Kontinuität sind zentral. Kurze, klare Kommunikation (eine Information pro Satz), Blickkontakt und wertschätzender Umgang reduzieren Stress. Feste Bezugspersonen im Team schaffen Vertrauen. Termine sollten möglichst kurz, vormittags (oder zur besten Tageszeit der Patientin oder des Patienten) und ohne Wartezeit erfolgen.

Behandlungskonzepte sollten präventiv ausgerichtet sein: einfache, langlebige Versorgungen, schmerzfreie Mundverhältnisse und Vermeidung komplexer Nachsorgeanforderungen. Einbindung von Angehörigen oder Pflegepersonen ist essenziell.



Regina De Paolis

ZUR PERSON

Dr. Esther Oberle ist promovierte Psychologin, Demenzexpertin und erfahrene Referentin. Sie verbindet aktuelles Wissen aus Forschung und Praxis mit langjähriger Führungserfahrung im Gesundheitswesen. Als Coachin und Dozentin vermittelt sie komplexe Themen verständlich, praxisnah und wirkungsvoll. Dr. Oberle ist Autorin mehrerer Bücher und publiziert regelmäßig in Fachzeitschriften.

CHECKLISTE FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS

1. Klare Zuständigkeiten & Teamstruktur definieren

Benennen Sie feste Ansprechpartner im Team und etablieren Sie standardisierte Abläufe für kognitiv eingeschränkte Patientinnen und Patienten.

2. Strukturierte, patientenzentrierte Terminplanung

Kurze Termine zur individuell besten Tageszeit (häufig vormittags), ohne Wartezeiten und mit vertrauten Bezugspersonen.

3. Angepasste Kommunikation & Umgebung

Reizarme Atmosphäre, einfache und klare Sprache (eine Information pro Schritt), Blickkontakt und ausreichend Zeit einplanen.

4. Interprofessionelle Einbindung & rechtliche Klarheit

Angehörige und Pflegepersonen aktiv einbeziehen; Einwilligungsfähigkeit prüfen und ggf. rechtliche Vertretung berücksichtigen.

Wichtig: Die Diagnose einer Demenz erfolgt durch Fachärztinnen und Fachärzte (z. B. Neurologie, Geriatrie) oder spezialisierte Memory-Kliniken.

5. Präventionsorientierte und vereinfachte Therapieplanung

Fokus auf langfristig stabile, pflegeleichte Versorgungen; Mundgesundheit sichern, invasive Maßnahmen reduzieren; Verhaltensbesonderheiten dokumentieren.



Was können Angehörige für die Mundgesundheit tun?

Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene ist häufig notwendig: Anleitung, Mitmachen oder vollständige Übernahme. Elektrische Zahnbürsten, einfache Interdentalhilfen und fluoridhaltige Produkte sind sinnvoll. Routinen (gleiche Tageszeit, gleicher Ablauf) erleichtern die Akzeptanz. Frühzeitige regelmäßige zahnärztliche Kontrollen helfen, invasive Maßnahmen zu vermeiden.

Welche Rolle spielt Prävention im frühen Krankheitsstadium?

Eine entscheidende: Im Frühstadium sollten Sanierung, Risikobewertung und langfristig pflegeleichte Versorgung erfolgen. So lässt sich der Behandlungsbedarf in späteren Stadien deutlich reduzieren. ●



TAKE-HOME-MESSAGE

1. Demenzkompetenz ist Teamkompetenz

Nur ein abgestimmtes Vorgehen im gesamten Praxisteam ermöglicht sichere und erfolgreiche Behandlungen.

2. Kommunikation entscheidet über Kooperation

Verständliche, strukturierte und wertschätzende Kommunikation ist der Schlüssel im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten.

3. Früherkennung ja – Diagnosestellung nein

Auffälligkeiten erkennen und sensibel ansprechen, aber: Die medizinische Diagnose erfolgt durch spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte oder Memory-Kliniken.

4. Prävention vor Intervention

Frühzeitige, konsequente Prävention reduziert Behandlungsbedarf und Belastung in fortgeschrittenen Krankheitsstadien.

5. Würde, Sicherheit und Lebensqualität im Fokus

Zahnmedizinische Versorgung muss sich an den individuellen Ressourcen und Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientieren – nicht umgekehrt.

LITERATUR / EMPFEHLUNG

- **S2k-Leitlinie „Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patient:innen“ (DGZMK/DGAZ, AWMF 083-047, 2026)**
→ Aktuellste evidenzbasierte Grundlage für Diagnostik, Therapieplanung und Umgang mit demenzerkrankten Patienten.
- **DNQP-Expertenstandard „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ (2021, aktualisiert)**
→ Goldstandard für Mundpflege, besonders relevant für Zusammenarbeit mit Pflege und Angehörigen.
- **Bundeszahnärztekammer & Deutscher Pflegerat (2023): Mundgesundheit in der Pflege**
→ Wichtig für Schnittstellenmanagement und interprofessionelle Versorgung.
- **KZBV: „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“**
→ Strategische Grundlage für präventionsorientierte Betreuung vulnerabler Patientengruppen.
- **Horn A., Ludwig E. et al. (Hrsg.): „Mundgesundheit in der Pflege“ (2023)**
→ Praxisnahes Standardwerk für die Umsetzung im Alltag (inkl. Demenzbezug).



Demenzkompetenz in der Zahnarztpraxis

Dr. Esther Oberle gibt am 20. Mai 2026 von 14 bis 19 Uhr ein Seminar zur Demenzkompetenz in der Zahnarztpraxis am Kantorowicz Fortbildungsinstitut in Neuss. Teilnehmende erfahren, wie sie auch in komplexen Situationen sicher, strukturiert und empathisch handeln – ohne Mehraufwand, aber mit deutlich mehr Erfolg für alle Beteiligten. Kursinhalte sind unter anderem die Früherkennung von demenziellen Erkrankungen, Kommunikation auch bei eingeschränkter Kooperationsfähigkeit, strukturierte Behandlungsstrategien für herausfordernde Situationen, Organisation und Teamarbeit und das Einbinden von Angehörigen und Pflegepersonen.

Die Teilnahmegebühr beträgt 219 Euro (Zahnärztinnen/ Zahnärzte) beziehungsweise 169 Euro (ZFA).



ANMELDEN KÖNNEN SIE SICH UNTER

➔ <https://kfi-direkt.de/kurs/demenzkompetenz-in-der-zahnmedizinischen-praxis/>



SA, 12.09.2026, 09:00 UHR BIS 14:45 UHR, ONLINE

ZAHNMEDIZIN, EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG

Die gemeinsame Online-Veranstaltung des Kantorowicz Fortbildungsinstituts der Zahnärztekammer Nordrhein und der DGZMK/APW stellt alle Facetten der Zahnmedizin als interdisziplinäre Herausforderung in den Fokus.

KURS: 26101 **FP.:** 6 **GEBÜHR:** 95 €



Von oben links: Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Prof. Dr. Dr. Walter Lückerath, Prof. Dr. Nicole Arweiler,
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Prof. Dr. Petra Gierthmühlen, Prof. Dr. Matthias Widbillier

Informationen
& Anmeldung



www.kfi-direkt.de/#/kurs/26101



Erstmals Leitlinie zur zahnmedizinischen Betreuung geriatrischer Patienten erschienen

Orientierung für die Zahnmedizin im Alter



Mit der neuen S2k-Leitlinie „Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patienten“ [1] liegt erstmals in Deutschland ein konsentierter Handlungsrahmen für die zahnmedizinische Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen vor. Das interdisziplinäre Leitlinienprojekt wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zusammen mit 16 Fachgesellschaften und Organisationen erarbeitet.

PRESSEMITTEILUNG der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) vom 25.03.2026



Die demografische Entwicklung stellt die Zahnmedizin vor neue Herausforderungen: Immer mehr ältere Menschen verfügen über eigene Zähne oder mitunter über komplexen Zahnersatz, während gleichzeitig Multimorbidität, kognitive Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit zunehmen. Orale Erkrankungen verschieben sich in höhere Lebensalter, während Mundhygienefertigkeiten und Therapiefähigkeit häufig abnehmen. Das Thema Seniorenzahnmedizin ist komplex. Der Betreuungsbedarf ist schon heute groß und wird in Zukunft noch steigen.

Alter ist keine Zahl

Hohes Lebensalter und/oder Pflegebedürftigkeit erhöhen nachweislich das Risiko für eine Verschlechterung der Mundgesundheit und sollen laut Empfehlung 2 in der zahnmedizinischen Betreuung berücksichtigt werden. Entscheidend ist dabei weniger das kalendrische Alter als die allgemeine und zahnmedizinische funktionelle Kapazität eines Menschen.

Die „Giganten der Altersmedizin“ – die geriatrischen „I“ wie zum Beispiel intellektueller Abbau, Immobilität, Instabilität, Inkontinenz und/oder die

insuffiziente Mundgesundheit – kommen immer mehr in den Vordergrund. Für diese Einschätzung nutzen Mediziner und Zahnmediziner verschiedene geriatrische Assessments. Die Leitlinie beschreibt ergänzend Aspekte eines oral-geriatrischen Assessments für die Zahnmedizin. „Wir müssen uns fragen, an welcher Stelle des Lebensstrahls sich der Patient befindet“, sagt Prof. Dr. Ina Nitschke, Leitlinien-Koordinatorin und Präsidentin der DGAZ. „Die Gruppe der Senioren ist sehr heterogen – von sehr fitten und selbstständigen Menschen bis zu gebrechlichen und pflegebedürftigen, geriatrischen Patienten. Entsprechend müssen Kommunikation, Therapie und Empfehlungen über die Behandlungsjahre angepasst werden.“

Mundhygiene im (Pflege-)Alltag umsetzen

Weitere Empfehlungen und Statements thematisieren die praktische Umsetzung der Mundhygiene im Alltag. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen die häusliche Mundhygiene aktiv unterstützen und individuell geeignete Hilfsmittel empfehlen (Empfehlung 7).

Wenn ältere Patientinnen und Patienten auf Unterstützung angewiesen sind, sollen – nach deren Einverständnis – Angehörige und Pflegepersonen aktiv in die Mundpflege-Anleitung einbezogen werden (Statement 1).

Für den Praxisalltag ist dabei entscheidend zu wissen, wie viel Unterstützung ein Patient benötigt. Ein bewilligter Pflegegrad kann helfen, diesen Bedarf einzuschätzen. „Ob jemand seine Zähne oder eine Prothese tatsächlich noch selbstständig reinigen kann, zeigt sich am besten, wenn man die Patientinnen und Patienten bittet, dies praktisch vorzuführen. Die bloße Aussage ‚Ich putze meine Zähne regelmäßig‘ reicht dafür nicht aus“, sagt Leitlinien-Koordinator Dr. Elmar Ludwig. Der Verein ‚mund-pflege e.V.‘ beantwortet viele Fragen zur Mundgesundheit in der Pflege auf seinem reich bebilderten Webportal ^[2].

Schluckstörungen und Aspirationsgefahr

Eingeschränkte Mundhygienefähigkeiten werden häufig durch eine deutliche Plaqueansammlung oder unzureichend gereinigten Zahnersatz sichtbar. Daneben gibt es jedoch Risiken, die nicht sofort erkennbar sind. „Auf Symptome einer Schluckstörung sollte bei der Anamnese besonders geachtet werden“, betont Ludwig, „denn das erhöht die Aspirationsgefahr“. Zahnärztinnen und Zahnärzte können bei entsprechendem Verdacht oder anhand des „Dysphagie Screening Tools Geriatrie“ auch eine logopädische Behandlung verordnen. Die Leitlinie empfiehlt dazu: Jeder Zahnarzt soll Schluckprobleme im Blick haben und – wenn nötig – z. B. über den Hausarzt oder Logopäden weitere diagnostische bzw. therapeutische Maßnahmen anregen (Empfehlung 16).

Praxiswissen als Grundlage der Leitlinie

Die geriatrische Zahnmedizin basiert in vielen Bereichen stärker auf klinischer Erfahrung als auf klassischen evidenzbasierten Studien. „Das liegt in der Natur des Faches“, erklärt Prof. Dr. Cornelia Frese, Leitlinien-Koordinatorin und Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM). „Randomisierte kontrollierte Langzeitstudien mit sehr alten oder pflegebedürftigen Menschen sind häufig weder praktikabel noch ethisch

vertretbar.“ Die Leitlinie wurde deshalb bewusst als S2k-Leitlinie entwickelt – auf Basis eines strukturierten Expertenkonsenses mit konsensbasierten Empfehlungen und Statements.

Sie enthält daher auch praxisnahe Hinweise, die in wissenschaftlichen Leitlinien selten sind. Dazu gehören etwa organisatorische und rechtliche Aspekte bei der Behandlung pflegebedürftiger Menschen, der Delegationsrahmen im Praxisteam sowie Anforderungen an eine möglichst barrierearme Praxisgestaltung – als ein Teilbereich des „gerostomatologischen Wohlfühlfaktors“. Auch für die Lehre schafft die Leitlinie eine wichtige Grundlage. „Die Seniorenzahnmedizin wurde lange nicht an allen Universitäten unterrichtet, doch inzwischen ist die ‚Medizin und Zahnmedizin des Alterns und des alten Menschen‘ als Querschnittsbereich in der Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen aufgenommen worden“, sagt Prof. Dr. Julia Jockusch, Leitlinien-Koordinatorin und Direktorin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Seniorenzahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg.

Seniorenzahnmedizin gewinnt an Bedeutung

Das Fach Seniorenzahnmedizin bietet großes, fächerübergreifendes Potenzial. „Wir möchten möglichst viele Kolleginnen und Kollegen ermutigen, sich in diesem Bereich fortzubilden und geriatrische Patienten aufsuchend zu betreuen“, sagt Dr. Ludwig, stellvertretender Vorsitzender im Ausschuss Alterszahnmedizin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Für ihn ist die aufsuchende Betreuung vulnerabler Patientengruppen, die seit 2018 im Bundesmantelvertrag ausdrücklich Teil des Versorgungsauftrages ist ^[3], gelebter Praxisalltag. Der Einsatz einer mobilen Behandlungseinheit ist nicht Voraussetzung für die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung, lautet das Statement Nr. 6 in der Leitlinie.

„Mit dieser Leitlinie steht den Kolleginnen und Kollegen ein von Expertinnen und Experten erarbeiteter Rahmen für die zahnmedizinische Betreuung geriatrischer bzw. pflegebedürftiger Menschen zur Verfügung. Da diese Versorgung häufig mit besonderen Herausforderungen und Abwägungen verbunden ist, soll die Leitlinie mehr Orientierung und Sicherheit im Praxisalltag geben“, betont Prof. Nitschke. ●

Quellen

[1] DGAZ, DGZMK: „Zahnmedizinische Betreuung geriatrischer Patienten“, Langfassung, Version 1.1, 2026, AWMF-Registriernummer: 083-047, <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-047>, (Zugriff am: 20.03.2026)

[2] gemeinnütziger Verein „mund-pflege e.V.“, <https://mund-pflege.net/>

[3] Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z) in der Fassung vom 25.04.2018, § 3, Abs. 2, <https://www.kzbv.de/wp-content/uploads/bmv-z-2025-07-01-gesamtausgabe.pdf>

Vertragspartner und Antipoden

KZV und Kassen: Punktwerte, Budgets und Kostendämpfung

TEXT DR. UWE NEDDERMEYER, KZV NORDRHEIN

Die Ergebnisse der KZV Nordrhein bei Honorarverhandlungen hingen in den vergangenen 70 Jahren nicht nur von guten Argumenten ab. Wichtig war, inwieweit die Krankenkassen als Vertragspartner agierten. Eine entscheidende Rolle spielten aber häufig politische Vorgaben. Obergrenzen der Gesamtvergütung usw. schränkten den Spielraum stark ein und lösten energische Proteste der Zahnärzteschaft aus.



Im RZB zur
Kostendämpfung
1977 und 1988



Da die Krankenkassen schon in den 1950ern finanzielle Probleme hatten, holte Bundeskanzler Konrad Adenauer von vier Sozialwissenschaftlern Vorschläge für eine Kostendämpfung ein. Mehrere Jahre wurde der „Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung“ diskutiert, das unter anderem die Verhandlungsposition der Kassen stärken sollte.

Die nordrheinische Vertreterversammlung (VV) hielt 1959 manche Idee für begrüßenswert, insbesondere wegen des „sozialhygienischen Werts der alljährlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen“ (Resolution, 28.11.1959). Einstimmig warnte die VV aber vor der angedachten Selbstbeteiligung von DM 1,50 je zahnärztliche Leistung. Es bestehe „die ernste Gefahr, daß ein nicht geringer Teil der Patienten aus Scheu vor der finanziellen Belastung eine systematische Frühbehandlung vermeiden würde. Was nützt die geplante Vorsorgeuntersuchung, wenn die entsprechende Behandlung unterbleibt?“



»Zahnärzte und Krankenkassen wirken zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zusammen ... Eine Partnerschaft also für zwei biologische Antipoden.«

DR. QUIRIN AMIAN, PRÄSIDENT DER ZÄK NORDRHEIN, 1974 ZUM GESETZ ÜBER KASSENARZTRECHT

Letztendlich wurde der Gesetzentwurf 1962 vollständig zurückgezogen, weil er viel zu unpopulär war. Zugleich endete nach zähen Verhandlungen auch eine Phase, in der die Nordrheiner ohne Vertrag VdAK-Patienten behandelten. Die Zahnärzteschaft profitierte vom nachfolgenden wirtschaftlichen Aufschwung, vom durch den BEMA erweiterten Leistungskatalog sowie davon, dass fehlende Zähne als „Krankheit“ bewertet und der Zahnersatz GKV-Sachleistung wurde, was das BSG 1974 endgültig bestätigte.

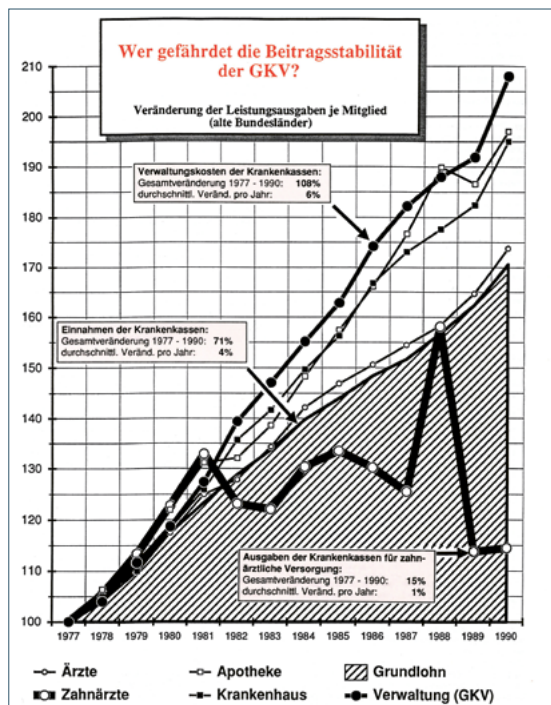
1978 Kostenstruktur ermittelt

Als das Gesundheitswesen nach der Ölkrise (1973/74) eine „Kostenexplosion“ erlebte, waren die Schuldigen schnell gefunden: die Mediziner als „Beutelschneider der Nation“ (STERN 1976). Die KZV Nordrhein wehrte sich – wenig erfolgreich – „Antwort auf die steigenden Ausgaben könne nur eine bessere Prophylaxe sein“ (RZB 9/2025, S. 18). Mit der „Vertragspartnerschaft“ war es nämlich vorbei. Bei den Krankenkassen herrschte „Pogrom-Stimmung“ (RZB 2/1978); sie klagten gegen den Schiedsspruch vom Dezember 1977.

Die KZV Nordrhein ließ „zum ersten Mal in der Geschichte der kassenzahnärztlichen Versorgung“ die Kostenstruktur der kassenzahnärztlichen Praxen in Nordrhein mit exakten wissenschaftlichen Methoden ermitteln (RZB 1/1978). Erst 1979 war wieder ein tragfähiger Vertragsabschluss mit den RVO-Kassen (später „Primärkassen“) möglich: Der Punktwert wurde von 0,97 DM stufenweise auf 1,09 DM angehoben und als Einzelleistungsvergütung ausgezahlt – unter Berücksichtigung der gestiegenen Praxiskosten von 15 Prozent gegenüber 1977 ein „Realwertverlust von 8,3 Prozent“ (Resolution der VV, 01.12.1979).

Tabelle der z. Z. bestehenden Gebührentarife Stand 1. 4. 1971

Kostenträger	kons./chr. Leistungen	Gebührenregelung bei proth. Behandlung	kleine grüne Mappe für proth. Vertragsleistungen
1 RVO-Krankenkassen Orts-/Land-Betriebs-Innungs-	Bema 66 Multiplikator DM —,685 Informationsdienst Nr. 1/71	RVO-Gebührentarif C	Klappe I
2 Ersatzkassen — VdAK/AEV	Gebührentarif A VdAK AEV Multiplik. DM —,72 DM —,685 Informationsdienst Nr. 19/70	VdAK/AEV-Gebührentarif C	Klappe II
3 Sozialhilfe (Fürsorge)	keine Vereinbarung wie RVO = Bugo + 37% — Direktabrechnung —	keine Vereinbarung wie RVO-Vertragsleistungen — Direktabrechnung —	Klappe I weitere Leistungen wie Klappe XI
4 Bundesknappschaften	wie RVO	wie RVO	Klappe I
5 Bundesversorgung (BVG)	wie RVO	Gebührenkatalog RVO — bei außervertraglichen Leistungen Bugo einfach + Lab.- u. Mat.-Kosten	Klappe I Klappe VI s. auch Klappe XI
6 Postbeamtenkrankenkasse	Bugo + 45% Informationsdienst Nr. 10/70	Vertragsgebühren	Klappe IV
7 Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB)	Beitragskl. I u. II Bugo + 60% Beitragskl. III Bugo + 90% Informationsdienst Nr. 10/70	Vertragsgebühren	Klappe V
8 Bundeswehr — Bundesgrenzschutz — ziv. Ersatzdienst	Bugo + 50% Informationsdienst Nr. 12/70	Bugo + 50% zuzüglich Mat.- u. Lab.-Kosten	Klappe VI
9 Berufsgenossenschaften	Bugo + 50% } ID. 10/70 } R0 + 25% }	Vertragsgebühren Gebühren für alle Leistungen entnehmen aus	Klappe X
10 Polizei	Bugo + 125%	Bugo + 125% zuzüglich Lab.- u. Mat.-Kosten	Klappe VI
11 Studentenkrankenversicherung	keine Vereinbarung — Privatgebühren —	keine Vereinbarung — Privatgebühren —	Klappe XII



↑ Kostenentwicklung der Zahnmedizin ab 1977 (RZB 3-1992) Diagramm: KZV Niedersachsen



↓ Auch wenn die Zeit vorbei war, in der 400 RVO-Kassen einzeln gekündigt werden musste (1961), erleichterten die zahlreichen Kostenträger (1971 waren es elf) das Vertragsgeschäft nicht gerade.

Zur Protestveranstaltung des FVDZ in Düsseldorf mit Beteiligung der KZV kamen Anfang 1985 über 1.500 Teilnehmer.



RZB



Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V. gegen die Forderung der Krankenkassen

RZB

RZB



Plakat zum kommenden Gesundheits-Reformgesetz 1988

30 Prozent Honorarkürzung verlangt

Seitdem war die zahnmedizinische Versorgung trotz ihres nach 1980 deutlich sinkenden Anteils an den GKV-Ausgaben regelmäßig Objekt staatlicher Kostendämpfungspolitik. Neben Punktwerten mussten mit beschränktem Spielraum Obergrenzen der Gesamtvergütung (Budgets) verhandelt werden. 1982 drohte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales aufgrund des Kostendämpfungsergänzungsgesetzes (KVEG), „bei Nichtvorliegen eines Stillhalteabkommens“ das zahnärztliche Honorar bis 1983 festzuschreiben. Dr. Peter Dygatz erklärte Patientinnen und Patienten in der „Zeitung vom Zahnarzt“ im Herbst 1982 nolens volens: „Die Zahnärzte haben nun zum zweiten Mal auf Verhandlungen über eine Honorar-Erhöhung verzichtet [und] einen wichtigen Schritt zur Stabilisierung der Krankenkassenbeiträge vollzogen.“

1984 verlangten die Krankenkassen gar in großer Einigkeit eine Honorarkürzung um bis zu 30 Prozent. Die „Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen“ (1977 zur Ausgabensteuerung etabliert) setzte zwar „nur“ eine Nullrunde fest. Aber die nordrheinischen Praxen mussten 1985 eine vierprozentige Absenkung hinnehmen. Dr. Osing bilanzierte (RZB 1/1986): „Der Kahn der gesetzlichen Krankenversicherung ist völlig überfrachtet, und droht er auf Grund zu laufen, dann werden die ‚Leistungsträger‘ gefordert, bei gleichsam schlechterer Kost noch kräftiger zu rudern.“ Die schrittweise Aufnahme von (budgetfreien) individualprophylaktischen Leistungen seit Ende der 1980er wies immerhin in die richtige Richtung.

Ungleiche Waffen und begrenzte Mittel

Lothar Marquardt kritisierte die politischen Eingriffe 1992 (RZB 7): „Partnerschaft haben wir schon lange nicht mehr in der Selbstverwaltung, aber mittlerweile haben wir auch keine Waffengleichheit mehr.“ Die Gründe erklärte Dr. Osing im Rückblick 1998: „Letztlich ist der Gesetzgeber diesem Anliegen der Krankenkassen auf Mengenbegrenzung entgegengekommen, was unsere Verhandlungsbasis erheblich verkleinert hat.“

Als Horst Seehofer (CSU) 1992 Bundesgesundheitsminister wurde, hoffte man vergeblich auf eine Liberalisierung. Ganz im Gegenteil beschränkte das Gesundheitsstrukturgesetz (GSG, „Lahnstein“) 1993 die Ausgaben der Krankenkassen auf die Einnahmeentwicklung und zwang damit zur Budgetierung. Von den einzusparenden elf Milliarden Mark fiel eine für die Zahnärzteschaft an.



Der spätere KZV-Vorstand Lothar Marquardt 1992



Dr. Karl Horst Schirbort mit dem damaligen Gesundheitsminister Horst Seehofer



◀ ▶
Dr. Hans-Otto Bermann (l.) und
Dr. Frank Wernecke (o.) 1998

Dr. Karl Horst Schirbort, 1994 bis 2002 KZBV-Vorsitzender, löste 1994 mit seinem Statement „Mit begrenzten Mitteln gibt es keine unbegrenzten Leistungen!“ bei Politikern eine bislang nicht gekannte Empörung aus. Am heftigsten war die Wortwahl vom Bündnis-Grünen Jürgen Trittin 1996 in der ZEIT (30): „Die Zahnärzte müssen tun, was sonst nur das Zahnfleisch tut: bluten.“ Dr. Schirbort versuchte, die Zahnärzteschaft zur gemeinschaftlichen Abgabe der Kassenzulassung zu gewinnen. Letztendlich scheiterte das hochriskante „Korb-Modell“ sogar in seiner niedersächsischen Heimat. Im Dezember 1998 lehnte auch die nordrheinische VV den Antrag von Dr. Hans-Otto Bermann ab, „den Sicherstellungsauftrag der KZV infolge der Verabschiedung des ‚Solidaritätsstärkungsgesetzes‘ (SolG) wegen Nichterfüllbarkeit der gesetzlichen Regelungen an den Verordnungsgeber zurückzugeben“.

Die nordrheinische Linie formulierte Dr. Frank Wernecke: „Die Delegierten der Vertreterversammlung teilen nicht die vom Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung geäußerte Meinung, daß die Zahnärzte nur durch eine ‚Widerstandspolitik wieder ins Gespräch‘ kommen. Wir setzen vielmehr auf eine ‚Politik der Vernunft‘. Die Zahnärzte in Nordrhein stehen für einen konstruktiven Dialog mit Vertretern der Politik und der Krankenkassen zur Verfügung, der zum Ziel hat, eine sozial ausgewogene Gesundheitspolitik zu erreichen.“

Unerquickliches Vertragsgeschäft

Auch nachdem Dr. Ralf Wagner 1997 KZV-Vorsitzender wurde, musste häufig das Schiedsamt entscheiden. Immerhin erreichte er nach zwei ungünstigen Schiedssprüchen mit Quasi-Budgets in harten Verhandlungen, dass die Budgetierung im Jahre 1998 ausgesetzt wurde. Nicht selbstverständlich schlossen sich die Ersatzkassen den Primärkassen an, „da beim vdek aus historischen Gründen die Bundesspitze den Ergebnissen auf Landesebene zustimmen muss. Das macht das Vertragsgeschäft mit den Ersatzkassen mehr als unerquicklich“ (Dr. Wagner). Zudem stellte die Degression ab 1997 für manche Praxen bis 2019 eine starke finanzielle Belastung dar.

1999 kritisierte KZV-Vorstand Dr. Kurt Gerritz: „Die starre Budgetierung, die Blüm und Seehofer heute ablehnen und Dreßler vor drei Jahren noch eine ‚anspruchslöse Sache‘ und einen ‚Holzhammer‘ nannte, feiert als Allheilmittel und Patentrezept der hilflosen grünen Gesundheitsministerin Andrea Fischer fröhliche Auferstehung.“



◀ ▶
Demonstration 1999 in Köln,
mit Banner: Dr. Kurt Gerritz



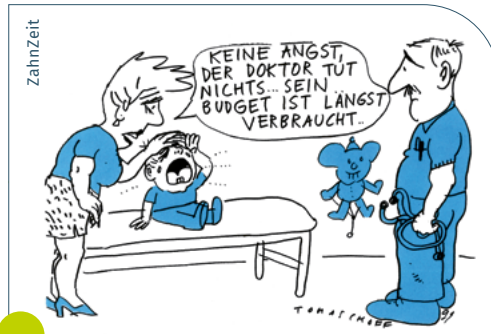
»Wenn man Erfolge haben will in einer KZV, dann kommt es auf zwei Dinge an. Zunächst einmal braucht man eine loyale Vorstandsmannschaft, exzellente Berater und gute Mitarbeiter. Zweitens benötigt man faire Gesprächspartner auf der Gegenseite. Die habe ich eigentlich immer gehabt. Es waren häufig sehr, sehr harte, aber letztendlich doch faire Gespräche, die fast immer ein Verhandlungsergebnis gebracht haben.«

DR. WILHELM OSING IM „MILDEN“ RÜCKBLICK 1998



Dr. Ralf Wagner beim Kölner Rosenmontagszug 2000 vor dem Wagen der Zahnärzteschaft

Aus der Patientenzeitschrift „Zeit für Zähne“, Herbst 2001



2000 Menschen nahmen an der Protestveranstaltung in Köln im Juni 2023 teil.



Die folgenden Proteste etwa bei einer Veranstaltung in Köln mit 8.000 Teilnehmern wurden im Frühjahr 2000 beim Rosenmontagszug publikumswirksam fortgeführt.

2002 griff die von der rot-grünen Bundesregierung eingesetzte „Kommission Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme (Rürup-Kommission)“ eine Idee aus den 1970ern wieder auf. Seitdem gehört die „Einheitsversicherung“ als „Bürgerversicherung“ zum Forderungskatalog von SPD, Grünen und Linken.

Nach zehn Jahren wieder strikte Budgets

Es sollte bis 2012 dauern, als das „GKV-Versorgungsstrukturgesetz“ endlich die Anbindung der Gesamtvergütung an die Grundlohnsumme ab 2013 aufhob und sich die Vertragspartner stärker an Behandlungsbedarf und Praxiskosten orientieren konnten. Dr. Ralf Wagner äußerte zufrieden: „Die schwarz-gelbe Regierung hat die Budgetgrenzen zwar nicht völlig aufgehoben, aber deutlich relativiert. Ich kann mich zuvor an keine Zeit erinnern, in der sich etwas für uns Zahnärzte verbessert hat.“

Positiv wirkten allerdings bereits ab 2005 die Mehrkostenregelung und die Festzuschüsse zum Zahnersatz. Sie waren schon 1997 von der schwarz-gelben Koalition geplant, aber durch die rot-grüne Regierung 1998 auf Eis gelegt worden. Seit 2005 verhandelt die KZBV bundesweit über die Vergütung des Zahnersatzes. Sie kann dazu das 2018 zuerst in Nordrhein eingeführte Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) nutzen, das wissen-

schaftliche Daten zur Kostenentwicklung liefert. Aus Sicht der Mundgesundheit kontraproduktiv, zwangen die Vorgaben des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes die KZV Nordrhein, ab 2023 zu einer strikten Budgetierung zurückzukehren. Diese erschwert die vollständige Erbringbarkeit des vertragszahnärztlichen Leistungsspektrums, besonders der neuen hochmodernen Parodontitis-Therapie. Die deutsche Zahnärzteschaft kämpft deshalb mit der Kampagne „Zähne zeigen“ seit 2023 – mit großem Engagement in Nordrhein – für eine umfassende Prävention und eine flächendeckende wohnortnahe GKV-Versorgung.

Vor kurzem wurden in einer „Kakophonie von Vorschlägen“ (Andreas Kruschwitz) gescheiterte Konzepte zur Kostendämpfung aus der Mottenkiste geholt. Die Idee des CDU-Wirtschaftsrats, die Zahnheilkunde aus dem GKV-Leistungskatalog ausgliedern, war ökonomisch kurzfristig, unsozial und medizinisch unsinnig. Ähnlich zu bewerten ist der Vorschlag der von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken berufenen Finanzkommission Gesundheit, die Ausgaben der Krankenkassen auf die Einnahmeentwicklung zu beschränken („einnahmensorientierte Ausgabenpolitik“). Die Zahnärzteschaft warnt eindringlich davor, durch eine erneute Kostendämpfung die Erfolge in der Zahn- und Mundgesundheit der vergangenen Jahre zu beschädigen. So würde etwa eine unbehandelte oder nicht frühzeitig behandelte Parodontitis hohe Folgekosten nach sich ziehen. Mehr noch: Praxen könnten sich entscheiden, früher aus der Versorgung auszusteigen. Versorgungsengpässe wären dann künftig nicht mehr auszuschließen. ●

ZahnZeit Frühjahr/Sommer 2026:

Neue Themen fürs Wartezimmer

TEXT ALEXANDRA SCHREI, KZV NORDRHEIN

Die neue Ausgabe unseres Patientenmagazins ZahnZeit erscheint Mitte Mai und bringt wieder spannende Einblicke, Hintergrundthemen und unterhaltsame Beiträge rund um die Mundgesundheit. Ein Magazin, das sich ideal für Ihr Wartezimmer eignet und viele Anlässe für Gespräche in der Praxis bietet.

Vom Gelben Heft bis zur Behandlungshemmung: Das erwartet Patientinnen und Patienten

In den kommenden Wochen erscheint die nächste Ausgabe unseres Patientenmagazins ZahnZeit. Die ZahnZeit bietet erneut eine abwechslungsreiche Mischung aus informativen Artikeln, praktischen Tipps für den Alltag und unterhaltsamen Beiträgen rund um Zähne und Mundgesundheit – verständlich aufbereitet und nah am Praxisalltag.

Ein Schwerpunkt der aktuellen Ausgabe widmet sich einem Thema, das viele Menschen beschäftigt, über das aber nur selten offen gesprochen wird: Dentalscham. Oder präziser gesagt: Behandlungshemmung. Scham über die eigenen Zähne kann dazu führen, dass Betroffene den Besuch in der Zahnarztpraxis lange hinauszögern. Die ZahnZeit beleuchtet die Hintergründe dieses Gefühls, ordnet die Thematik ein und macht Mut, den ersten Schritt zu gehen – denn Unterstützung und Verständnis gehören in der Zahnarztpraxis selbstverständlich dazu.

Außerdem nimmt das Magazin einen weit verbreiteten Mythos rund ums Zähneknirschen unter die Lupe. Was steckt tatsächlich hinter dem nächtlichen Pressen und Knirschen? Welche Rolle spielen Stress, Lebensgewohnheiten oder die Stellung von Zähnen und Kiefer? Der Beitrag erklärt verständlich, wie Bruxismus entsteht und welche Möglichkeiten es gibt, Zähne und Kiefer langfristig zu schützen.



ZahnZeit
formlos bestellen:

Redaktion ZahnZeit
KZV Nordrhein
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
☎ 0211 9684-279
✉ info@kzvnr.de

Auch für Familien mit kleinen Kindern hält diese Ausgabe interessante Informationen bereit: Die ZahnZeit stellt die Integration zahnärztlicher Vorsorgeuntersuchungen in das Gelbe Heft vor. Der Beitrag zeigt, warum Zahngesundheit bereits in den ersten Lebensjahren eine wichtige Rolle spielt und wie die neuen Einträge Eltern dabei unterstützen, die Entwicklung der Zähne frühzeitig im Blick zu behalten.

Natürlich kommt auch der unterhaltsame Teil nicht zu kurz: Für Kinder und Jugendliche gibt es wieder eine spannende Fotostory sowie eine neue Episode aus „Doktor Zahntigers Dschungelpraxis“ mit Preisrätsel. Auch das Kreuzworträtsel lädt dazu ein, spielerisch das eigene Wissen rund um Zähne und Mundgesundheit zu testen.

Die neue ZahnZeit eignet sich damit hervorragend, um sie im Wartezimmer auszulegen oder gezielt an interessierte Patientinnen und Patienten weiterzugeben. ●

Über Nordrhein hinaus

Andere Bundesländer & Organisationen



◀ Alexander Comanie, Hauptgeschäftsführer der Zahnärztekammer Nordrhein, und Mona Neubaur, Ministerin für Wirtschaft, Industrie, Klimaschutz und Energie des Landes NRW

Gemeinsam gegen Cyberkriminalität

Beim Spitzengespräch „Cybersicherheit in der Wirtschaft NRW“ am 13. April 2026 tauschten sich Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Wirtschaft über die wachsende Bedrohung durch Cyberangriffe aus, insbesondere durch Ransomware und Desinformation. Teilgenommen haben unter anderem Wirtschaftsministerin Mona Neubaur, Innenminister Herbert Reul und Minister Nathanael Liminski.

Ziel war es, Unternehmen in Nordrhein-Westfalen bei der Stärkung ihrer digitalen Resilienz zu unterstützen. Für die Zahnärztekammer Nordrhein war Hauptgeschäftsführer Alexander Comanie vertreten. Ein gemeinsames Foto mit Ministerin Neubaur unterstreicht die gemeinsame Verantwortung aller Akteure.

Sebastian Barchnicki, Sprecher der Geschäftsführung von DIGITAL.SICHER.NRW, präsentierte den aktuellen Stand der Initiative Wirtschaft.Digital.Sicher NRW und kündigte eine neue Kampagne zum Schutz vor und Umgang mit Ransomware-Angriffen an. Das Kompetenzzentrum für Cybersicherheit in der Wirtschaft (www.digital-sicher.nrw) bietet Unternehmen praxisnahe Informationen, Unterstützungsangebote und konkrete Handlungsempfehlungen, um sich besser gegen Cyberangriffe zu schützen.

Besonders im Gesundheitswesen, etwa in Zahnarztpraxen, ist Cybersicherheit aufgrund sensibler Patientendaten von großer Bedeutung. Das Treffen machte deutlich: Nur durch enge Zusammenarbeit kann der digitalen Bedrohung wirksam begegnet werden.

Quelle: DIGITAL.SICHER.NRW / ZÄK NORDRHEIN

Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen: Forderungen umgesetzt

Die Bundesregierung hat ihren Gesetzentwurf zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen an entscheidenden Punkten angepasst. Ein wichtiger Erfolg für die Zahnärzteschaft. Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), hatte insbesondere zwei Aspekte des ursprünglichen Entwurfs kritisiert: Zum einen sollte die Prüfung der Qualifikationen nur noch rudimentär erfolgen, zum anderen sollte eine Sprachprüfung künftig erst nach der Kenntnisprüfung möglich sein.

Nachdem die BZÄK und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) im Januar gemeinsam in der Sitzung des Gesundheitsausschusses in Berlin auf die Gefahren dieser Vorschläge hingewiesen haben, sind diese beiden Punkte im Gesetzentwurf nun vom Tisch. Das bedeutet, dass sich Patientinnen und Patienten auch in Zukunft auf die Kompetenz ihres Zahnarztes und ihrer Zahnärztin verlassen können und die Anforderungen an den Berufsstand nicht unterlaufen werden. Es ist ein gutes Signal, dass die Politik hier auf die Expertise der Profession gehört hat.

Quelle: BZÄK

Verunsicherung aus dem Netz

Die meisten Menschen in Deutschland (83 Prozent) nutzen das Internet für die Recherche zu Gesundheitsthemen. Zugleich verunsichert die Fülle an ungeprüften oder widersprüchlichen Informationen ein Drittel der Befragten. Das ergab eine forsa-Umfrage im Auftrag des AOK-Bundesverbands unter rund 2.000 Personen.

Quelle: zm-online



Weiterlesen:

➔ zm-online.de/news/detail/jeden-dritten-verunsichern-gesundheitsinformationen-aus-dem-netz

Internationaler Fremdworttag

Wenn Zahnweh „akute Pulpitis“ heißt

Alle Fotos: Krakenimages.com – stock.adobe.com

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

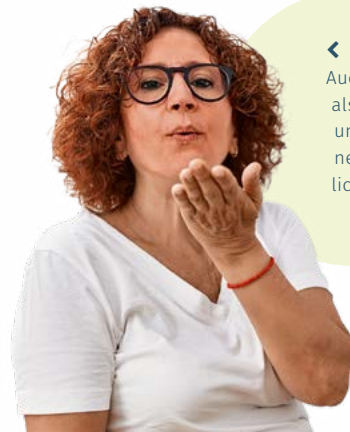
Der Internationale Fremdworttag am 20. Mai ist der ideale Anlass, einen entlarvenden Blick auf unsere tägliche Lieblingsdisziplin zu werfen: die zahnärztliche Fachsprache. Denn was wäre der Praxisalltag ohne Begriffe wie Anamnese, Okklusion oder Prophylaxe? Wahrscheinlich deutlich verständlicher, aber auch ein gutes Stück weniger präzise.



Der Internationale Fremdworttag erinnert uns daran, dass gute Zahnmedizin nicht nur im Mund stattfindet, sondern auch im Gespräch. Fachbegriffe dürfen glänzen. Sie sollen aber nicht blenden. Denn am Ende zählt, dass Ihre Patientinnen und Patienten nicht nur mit gesunden Zähnen, sondern auch mit einem guten Gefühl aus der Praxis gehen. ●

^ Fremdwörter sind aus dem Praxisalltag nicht wegzudenken. Sie sparen Zeit, schaffen Klarheit im Team und funktionieren auch dann noch, wenn Kolleginnen und Kollegen aus ganz unterschiedlichen Regionen oder sogar Ländern zusammenarbeiten. Gleichzeitig fordert uns der Alltag immer wieder heraus, spontan vom Fachsprachlichen ins Menschliche zu übersetzen.

^ Im Behandlungszimmer geht es oft so zu: Für Sie ist die Sache klar: „sekundäre Karies distal an 26“. Für Patientinnen und Patienten klingt das eher nach einem Reiseleiter für Fortgeschrittene. Spätestens bei Endodontie, Parodontitis oder der in der Überschrift schon zitierten Pulpitis merkt man am Gesichtsausdruck: Jetzt wäre eine Übersetzung hilfreich.



< Auch wenn ein „Recall“ schneller gesagt ist als „Wir sehen uns regelmäßig zur Kontrolluntersuchung wieder.“ Aus der professionellen Zahnreinigung kann eine „gründliche Reinigung in der Zahnarztpraxis“, aus der Lokalanästhesie „wir lassen den Zahn kurz schlafen“ werden. Wer das beherrscht, punktet doppelt: fachlich korrekt und menschlich nahbar.

Patientensicherheit in
der Zahnarztpraxis

CIRS dent – Mut zur Offenheit

.....TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

paatpitchaya – stock.adobe.com

Fehler passieren – auch in der Zahnmedizin. Entscheidend ist, wie man mit ihnen umgeht. Das Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ bietet die Möglichkeit, kritische Ereignisse anonym zu teilen und voneinander zu lernen. Je mehr Praxen sich beteiligen, desto größer wird der Nutzen für alle.

Fehler sind kein Makel, sondern eine Chance – so lässt sich der Gedanke hinter CIRS dent zusammenfassen. Ob Missverständnisse im Team, organisatorische Schwächen oder zahnmedizinische Fehleinschätzungen: Unerwünschte Ereignisse gehören zum Praxisalltag. Häufig bleiben diese Erfahrungen jedoch auf die eigene Praxis beschränkt.

Genau hier setzt das gemeinsame Projekt von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) an. „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ schafft einen geschützten Raum, in dem solche Situationen anonym gemeldet, analysiert und für andere zugänglich gemacht werden – praxisnah und kollegial.

Das zugrunde liegende Prinzip des „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) ist einfach: Man muss nicht jeden Fehler selbst gemacht haben, um daraus zu lernen. Jede Meldung trägt dazu bei, Fehlerquellen sichtbar zu machen und ein umfassenderes Bild der Versorgungsrealität zu gewinnen. So entsteht Schritt für Schritt ein System, das nicht auf Schuldzuweisung, sondern auf gemeinsames Lernen ausgerichtet ist.

Ein kritisches Ereignis ist dabei bewusst weit gefasst: Gemeint ist jeder Vorfall, der als vermeidbare Gefährdung für das Wohlergehen einer Patientin oder eines Patienten eingeschätzt wird – unabhängig davon, ob tatsächlich ein Schaden entstanden ist. Sogenannte Beinahe-Fehler liefern oft besonders wertvolle Erkenntnisse.



SO FUNKTIONIERT CIRS DENT

Die Nutzung ist niedrigschwellig gehalten:

- auf www.cirsdent-jzz.de Zugangsdaten anfordern oder Registrierung über Registrierungsschlüssel vornehmen
- anonyme Eingabe eines Berichts (ca. 5-10 Minuten)
- Entschlüsselung, Prüfung und Anonymisierung durch ein Redaktionsteam
- Veröffentlichung in einer frei zugänglichen Datenbank

Besonders wichtig: Eine Identifizierung von Personen oder Praxen ist ausgeschlossen. Weder Namen noch IP-Adressen werden gespeichert.

Was kann gemeldet werden?

Die Bandbreite ist groß – und genau das ist gewollt. Beispiele sind:

- administrative Vorfälle, die ‚nur‘ Zeit kosten und banal erscheinen,
- zahnmedizinische Fehleinschätzungen, die zu unzureichenden Behandlungsmaßnahmen führen,
- Abstimmungs- und Kommunikationsprobleme in der Praxis,
- Verständigungsprobleme mit Patientinnen und Patienten oder Fehler auf Seiten der beteiligten Patientinnen oder Patienten
- u. v. a.

Auch scheinbar kleine Vorfälle können entscheidend sein. Denn oft sind es wiederkehrende Muster, die Risiken im Praxisalltag sichtbar machen.

Die Eingabe des Berichts dauert in den meisten Fällen maximal zehn Minuten.

Warum sich Mitmachen lohnt

Jeder eingereichte Bericht erweitert die gemeinsame Wissensbasis. Die anonymisierten Fälle werden strukturiert ausgewertet und in einer Datenbank gesammelt, die allen Zahnärztinnen und Zahnärzten zur Verfügung steht. Ergänzend werden zu bestimmten Fehlertypen konkrete Tipps zur Vermeidung veröffentlicht – „aus der Praxis für die Praxis“.

Auf diese Weise entsteht ein kontinuierlicher Lernprozess:

- typische Fehlerquellen werden erkennbar
- Ursachen können besser eingeordnet werden
- gezielte Verbesserungsmaßnahmen lassen sich ableiten

Lernen im System statt im Stillen

Zwar werden kritische Situationen in vielen Praxen bereits intern besprochen – doch dieses Wissen bleibt oft lokal begrenzt. CIRS dent hebt diese Erfahrungen auf eine übergeordnete Ebene. Durch die Bündelung vieler Einzelfälle werden Zusammenhänge sichtbar, die im Alltag leicht übersehen werden.

Das stärkt nicht nur einzelne Praxen, sondern die zahnärztliche Versorgung insgesamt. Denn eine offene Fehlerkultur ist ein zentraler Baustein moderner Medizin – und ein wichtiger Beitrag zur Patientensicherheit.

FAZIT

CIRS dent lebt von der Beteiligung. Je mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Erfahrungen teilen, desto größer ist der Erkenntnisgewinn für alle. Oder anders gesagt: Jeder Bericht zählt.

Für weiterführende Informationen stehen die Websites von CIRS dent, KZBV und BZÄK zur Verfügung. ●



Wichtige Erinnerung

Austausch aller RSA- Komponenten in 2026

TEXT NICOLE ELIAS, KZV NORDRHEIN



octobermorethan032 - Freepik.com

Die Telematikinfrastruktur stellt von RSA-2048 auf sicherere ECC-Zertifikate um. Der Austausch ist zwingend notwendig, weil RSA-2048-Zertifikate zum Teil nur noch bis Mitte 2026 zulässig sind. Durch ECC wird das Sicherheitsniveau langfristig erhöht – bei gleichzeitig geringerem Ressourcenverbrauch.

Wichtige Fristen

- SMC-B & eHBA: spätestens 30. Juni 2026 (frühzeitiger Austausch empfohlen)
- gSMC-KT: bis 31. Dezember 2026

Sonderfall eHBA (Idemia-Chips)

- Müssen ebenfalls zwingend bis 30. Juni 2026 ersetzt werden.
- Betroffen:
 - SHC-Karten (bis Nov. 2025 ausgegeben)
 - D-Trust-Karten (bis Jan. 2025 ausgegeben)
- Betroffene wurden von den Kartenanbietern informiert!



WICHTIGER HINWEIS

Hohe Nachfrage kann zu Lieferengpässen führen
→ frühzeitig handeln!

WEITERE INFORMATIONEN finden Sie auf den Seiten der jeweiligen Kartenhersteller:



➔ www.d-trust.net/de/support/ehba#austauschaktion-ehba-infineon



➔ <https://shc-care.de/aktuelles/kartenausgabe-status/austausch-ehba/401>

Rückfragen richten Sie bitte direkt an die Kartenhersteller oder an die Zahnärztekammer Nordrhein (Kartenherausgeber).

Weitere Informationen



gematik.de –

RSA-zu-ECC-Migration:

➤ [www.gematik.de/
telematikinfrastruktur/rsa2ecc-
migration?utm_source=chatgpt.com](http://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/rsa2ecc-migration?utm_source=chatgpt.com)



Checkliste zum

RSA-Zertifikatsaustausch:

➤ [https://wiki.gematik.de/spaces/
RUAAS/pages/659379623/Blick+in+die+
Praxis+%E2%80%93+Betroffene+
Komponenten+in+Leistungserbringer-
institutionen](https://wiki.gematik.de/spaces/RUAAS/pages/659379623/Blick+in+die+Praxis+%E2%80%93+Betroffene+Komponenten+in+Leistungserbringer-institutionen)



TI-Verschlüsselung RSA/ECC:

Hilfestellung für Einrichtungen

➤ [www.gematik.de/media/gematik/
Medien/Telematikinfrastruktur/
ECC-RSA/gem_AufEinBlick_RSA_
ECC_Checkliste.pdf](http://www.gematik.de/media/gematik/Medien/Telematikinfrastruktur/ECC-RSA/gem_AufEinBlick_RSA_ECC_Checkliste.pdf)



BZÄK-Klartext:

➤ [www.bzaek.de/presse/infodienst-
klartext/klartext/klartext-01-26.html](http://www.bzaek.de/presse/infodienst-klartext/klartext/klartext-01-26.html)

Ersatzverfahren, wenn eHBA und SMC-B fehlen

Wenn der neue eHBA noch nicht geliefert wurde:

- E-Rezept: Nutzung von Muster 16 (Papierrezept)
- eAU/EBZ: Vorübergehende Signatur mit SMC-B zulässig



WICHTIG:

Ersatzverfahren dürfen nur bei technischen Problemen oder verzögerter Lieferung des eHBA eingesetzt werden und nur für eine zeitlich begrenzte Übergangsphase. Sie sind nicht für den Dauerbetrieb vorgesehen!

Bitte protokollieren Sie den Grund für die Nutzung des Ersatzverfahrens.

Wenn die SMC-B fehlt:

- Für eAU/EBZ können Papier-Stylesheets eingesetzt werden.
- E-Rezept: Nutzung von Muster 16 (Papierrezept)



Traditionell hochinteressant

Kreisversammlung Rheinisch-Bergischer Kreis und Leverkusen

TEXT UND FOTOS DR. UWE NEDDERMEYER, KZV NORDRHEIN

Wenn einige den Vortragssaal im Gronauer Tannenhof mit „Alles anders heute“ betraten, dann, weil das Podium im Unterschied zu den zahlreichen vergangenen Treffen auf der Fensterseite stand. Sonst war vieles traditionell bei der Kreisversammlung, etwa, dass die Veranstalter für aktuelle Vorträge gesorgt hatten und übrigens auch, dass Prof. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte in Köln, die neue Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) persönlich vorstellte. Dr. Susanne Schorr begann mit der berechtigten

Sorge, dass die Vorschläge der „Finanzkommission Gesundheit“ (GKV-Kommission) von Bundesgesundheitsministerin Warken zum Nachteil der Zahnärzteschaft reichen könnten. Ärgerlich sei im Moment auch die kompromisslose Verhandlungsposition der AOK, auf deren Versichertenstruktur die sehr engen Vergütungsobergrenzen hauptsächlich zurückzuführen sind.

Im Mittelpunkt des Vortrags der Kölner Verwaltungsstellenleiterin standen dann Versorgungszahlen zu beiden Kreisen. Während Rhein-Berg in Nordrhein der am besten versorgte Landkreis ist – nur einige Städte weisen eine höhere Zahnarzt-dichte auf, liegt Leverkusen im Mittelfeld. Feminisierung, vermehrtes Angestelltenverhältnis, eine geringere Lebensarbeitszeit und der Wunsch nach kooperativem Arbeiten haben in kleineren Regionen (das bestätigte ein Zahnarzt



Referierten lebendig über wichtige Themen: die Leiterin der KZV-Verwaltungsstelle Köln Dr. Susanne Schorr, zugleich VV-Vorsitzende, und Prof. Dr. A. Rainer Jordan, wissenschaftlicher Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Köln.

»Mit nur fünf Prozent Zahnlosigkeit bei der Gruppe der Senioren sind wir weltweit führend!«

PROF. A. RAINER JORDAN (IDZ)

»Wir sind hier, weil wir keineswegs nur Einzelkämpfer in unseren Praxen sind, sondern eine starke Gemeinschaft.«

DR. HARALD HOLZER



Kreisstellenobmann Dr. Harald Holzer mit dem stellv. Kreisstellenobmann Dr. Adrian Lucaciu, dem stellv. Kreisvereinigungsobmann Emanuel-Eduard Gärtner, Kreisvereinigungsobfrau Dr. Britta Wengel-Buns und Dr. Susanne Schorr (v. l.)

aus Burscheid) zu einem spürbaren Rückgang der Zahl der Praxen geführt. Um eine kritische Weiterentwicklung zu verhindern, setzt die KZV Nordrhein vorausschauend auf Anreize zur freiwilligen Niederlassung, statt später Sicherstellungsmaßnahmen ausweiten zu müssen oder gar KZV-Praxen einzurichten. Vor diesem Hintergrund erläuterte Dr. Schorr das Förderprogramm „Famulatur in ländlichen oder strukturschwachen Regionen Nordrheins“.



➔ www.kzvnr.de/foerderung/famulaturfoerderung

Prophylaxe wirkt

Dr. Harald Holzer moderierte – auch das ist Tradition – und wies auf die große politische Bedeutung des zweiten Themas hin. Dank der Studien des IDZ kann die Zahnärzteschaft mit dem starken Argument „Unsere Prävention wirkt“ auftreten. Der Leiter des Instituts, Prof. Jordan, erläuterte dann auch Ergebnisse der DMS 6 als ein Bündel von Erfolgsgeschichten. Sie reichen von der stark gesunkenen Karieserfahrung der Zwölfjährigen bis zu immer besseren Zähnen

der jungen Erwachsenen, die den früher bezweifelte Langzeiterfolg der Prävention belegen. Zudem verfügen die Seniorinnen und Senioren heute über viele funktionstüchtige Zähne noch in einem Alter, in dem vor wenigen Jahrzehnten Zahnlosigkeit Normalität war.

HIER GEHT ES ZUM ERGEBNISPORTAL

der 6. Deutschen Mundgesundheitsstudie:

➔ www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de



Prof. Jordan nannte zudem Faktoren, die mit guter Mundgesundheit korrelieren: etwa Bildung, Nutzen einer elektrischen Zahnbürste und Zahnzwischenraumreinigung.

Mit seinen interessanten Ausführungen fesselte er seine Zuhörerschaft. Man wartet jetzt gespannt auf den zweiten Teil der Ergebnisse von DMS 6, die Mitte April bei der Bundespressekonferenz vorgestellt wurden. Sie beruhen auf der Entwicklung der Mundgesundheit von Probanden, die bereits bei DMS 5 untersucht worden waren. Dadurch lassen sich Schlüsse auf die individuelle Entwicklung bei bestimmten Zahnerkrankungen, Versorgungsformen und Prophylaxemaßnahmen ziehen (mehr ab Seite 8). ●

Elektroschrott in der Zahnarztpraxis

Praxis-PC, Konnektor & Co: Altgeräte sicher, rechtskonform und nachhaltig „extrahieren“

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN

In der Zahnmedizin gibt es das Prinzip: Was keine Funktion mehr hat oder Schmerzen bereitet, muss raus. Doch während die Entsorgung von beispielsweise biologischem Abfall Routine ist, bereitet ein ganz anderer Abfallstrom zunehmend Kopfzerbrechen. Von der ausgedienten Intraoralkamera über Konnektoren und Kartenlesegeräte bis zum klobigen Server im Backoffice: Elektroschrott wächst weltweit fünfmal schneller als unser Bemühen, ihn sinnvoll zu recyceln.

Elektronische Geräte enthalten viele Schadstoffe wie Schwermetalle. Eine unsachgemäße Entsorgung belastet die Umwelt und verstößt gegen gesetzliche Vorgaben. Und sie enthalten natürlich wertvolle Rohstoffe, die weiter genutzt werden können. Dass das noch viel zu selten geschieht, zeigt das Beispiel der Seltenen Erden: Nur etwa ein Prozent des Bedarfs hiervon wird durch Recycling gedeckt. Wir werfen buchstäblich Milliardenwerte weg, während die Rohstoffpreise für neue Praxis-IT steigen! In Deutschland liegt die gesetzlich vorgeschriebene Recyclingquote übrigens bei 65 Prozent – ein Ziel, von dem wir aktuell weit entfernt sind.

Eine Frage der Haftung

Für Zahnarztpraxen ist ein Aspekt bei der Entsorgung von Elektroschrott besonders wichtig: der Datenschutz. Selbst scheinbar „gelöschte“ Patientendaten können wiederhergestellt werden – mit potenziell gravierenden

Folgen im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Deshalb unterscheidet das Gesetz über das Inverkehrbringen, die Rücknahme und die umweltverträgliche Entsorgung von Elektro- und Elektronikgeräten (ElektroG) zwischen Geräten für den Privatgebrauch (B2C) und gewerblichen Produkten (B2B).

In der Praxis bedeutet das:

- Der ausgediente Kaffeevollautomat aus dem Pausenraum ist privatwirtschaftlicher Schrott.
- Das digitale Röntgensystem oder der TI-Konnektor sind B2B-Geräte.
- Hier sind Sie als Praxisinhaber in der Pflicht, die Entsorgung über zertifizierte Wege sicherzustellen.



„LÖSCHEN“ IST NICHT GLEICH „WEG“
Ein einfaches Verschieben in den Papierkorb ist für die Datensicherheit etwa so effektiv wie Pusten gegen Karies. Die DSGVO verlangt eine irreversible Vernichtung. Im Zweifel hilft nur die physische Zerstörung des Datenträgers: die „Extraktion mit dem groben Besteck“.

Besondere Herausforderung: TI-Komponenten

Mit der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur (TI) werden in vielen Praxen ältere Konnektoren und Kartenlesegeräte ersetzt. Diese Geräte sind sicherheitsrelevant und enthalten sensible Konfigurationsdaten.

Vor der Entsorgung ist daher sicherzustellen, dass alle hochsensiblen Patientendaten vollständig und irreversibel gelöscht oder die Datenträger physisch zerstört werden. Ein einfaches Verschieben in den Papierkorb reicht nicht aus, da Daten so wiederherstellbar bleiben.

VIELE TIPPS finden Sie unter:

➔ www.bsi.bund.de/DE/Themen/Verbraucherinnen-und-Verbraucher/Informationen-und-Empfehlungen/Cyber-Sicherheitsempfehlungen/Daten-sichern-verschluesseln-und-loeschen/Daten-endgueltig-loeschen/daten-endgueltig-loeschen_node.html



Rechtliche Grundlagen

Praxen sind verpflichtet, Altgeräte getrennt zu sammeln und ausschließlich über zugelassene Entsorgungswege abzugeben. Gleichzeitig müssen sie nachweisen können, dass personenbezogene Daten ordnungsgemäß vernichtet wurden. Für die Entsorgung gelten insbesondere das Elektro- und Elektronikgerätegesetz (ElektroG), die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und gegebenenfalls das Kreislaufwirtschaftsgesetz (KrWG).

Nachhaltige Weiterverwendung

Neben der sicheren Entsorgung lohnt sich ein Blick auf die Wiederverwendung: Funktionsfähige Geräte können, nach vollständiger Datenlöschung, weiterverkauft oder gespendet werden. Zudem empfiehlt es sich, bei Neuanschaffungen auf langlebige und energieeffiziente Technik zu achten. Elektroschrott-Management ist mehr als nur Mülltrennung. Es ist aktiver Datenschutz, Rechtssicherheit, ein Stück Verantwortung für die Umwelt und Nachhaltigkeit. Wer seine Altgeräte professionell entsorgt, zeigt die gleiche Sorgfalt, die er auch am Behandlungstuhl walten lässt. Und Sorgfalt ist am Ende immer ein gutes Aushängeschild für eine moderne nordrheinische Zahnarztpraxis. ●

WEITERE INFORMATIONEN

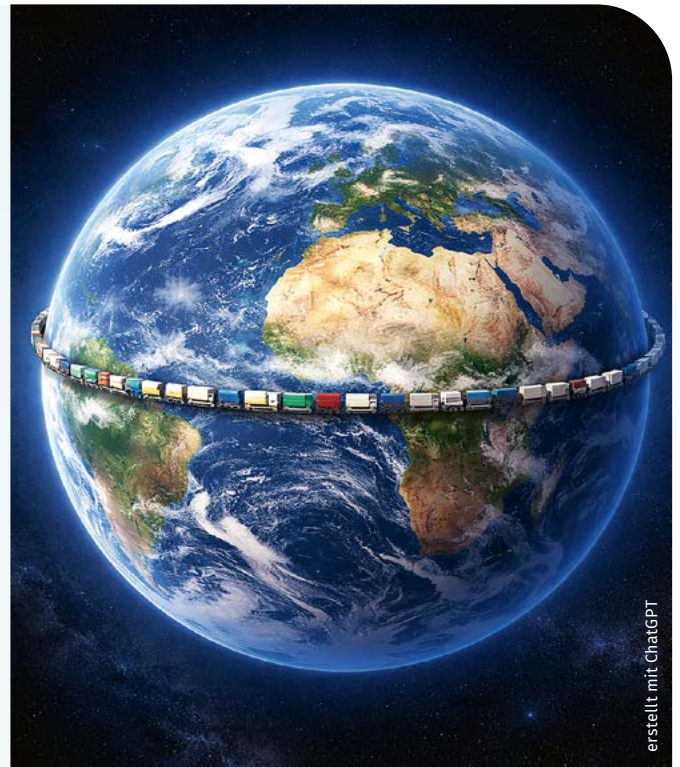
Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV):

➔ www.bundesumweltministerium.de/themen/kreislaufwirtschaft/abfallarten-und-abfallstroeme/elektro-und-elektronik-altgeraete/uebersicht-elektro-und-elektronik-altgeraete



Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV):

➔ www.kzbv.de/zahnaerzte/digitales/it%e2%80%90sicherheit



erstellt mit ChatGPT



Laut dem Global E-waste Monitor 2024 der Vereinten Nationen produzierten wir 2022 weltweit die Rekordmenge von 62 Millionen Tonnen Elektroschrott. Das entspricht einer Schlange aus 40-Tonnen-Lkw, die einmal komplett um den Äquator reicht. (➔ ewastemonitor.info/the-global-e-waste-monitor-2024)

7-PUNKTE-PLAN FÜR DIE „DIGITALE PROPHYLAXE“



- 1. Inventur machen:** Werfen Sie einmal im Jahr einen kritischen Blick in die Abstellkammer. Was nicht mehr läuft, blockiert nur wertvollen Raumwert.
- 2. Daten professionell löschen:** Nutzen Sie zertifizierte Software oder spezialisierte Dienstleister. Bei TI-Geräten ist besondere Vorsicht geboten.
- 3. Zertifizierte Entsorgung:** Nutzen Sie kommunale Wertstoffhöfe oder zertifizierte Entsorger (Infos unter: ➔ e-schrott-entsorgen.org).
- 4. Rücknahme nutzen:** Viele Depots oder Hersteller bieten Austauschprogramme an. Fragen Sie Ihren IT-Dienstleister gezielt nach der Altgeräte-Rücknahme – inklusive Löschartikel.
- 5. Dokumentation:** Oft in der Zahnmedizin gehört: Was nicht dokumentiert ist, ist nicht passiert. Lassen Sie sich die fachgerechte Vernichtung der Daten schriftlich bestätigen.
- 6. Verantwortung klären:** Delegieren Sie das Thema an eine Person im Team (z. B. den Praxismanager oder die IT-Beauftragte).
- 7. Zweite Chance prüfen:** Ein PC, der für die Abrechnungssoftware zu langsam ist, taugt vielleicht noch als Spende für Schulen – aber nur nach einer professionellen Datenreinigung!

ZahnärztinnenTag 2026



Dein Beruf. Deine Zukunft.

Eine erfolgreiche Premiere geht in die zweite Runde

TEXT INGA REICHERT, KZV NORDRHEIN

Nach der durchweg positiven Resonanz im vergangenen Jahr heißt es jetzt: Fortsetzung folgt! Der ZahnärztinnenTag der KZV Nordrhein startet am **13. Juni 2026** mit frischen Impulsen und spannenden Themen in die zweite Runde.

Der ZahnärztinnenTag ist nicht nur ein Fachtreffen – er ist eine Plattform, die Zahnärztinnen Raum für Inspiration und persönliche Weiterentwicklung bietet. Denn: **Frauen gestalten die Zukunft der Zahnmedizin aktiv mit.**

Im Austausch mit unseren Teilnehmerinnen setzen wir bewusst praxisnahe Impulse, beleuchten aktuelle Entwicklungen und eröffnen neue Perspektiven. Folgende Themen stehen in diesem Jahr dabei im Fokus:

Gemeinsam für eine starke zahnärztliche Zukunft!

Wie sichern wir die zahnärztliche Versorgung von morgen? Indem wir gelebte Erfahrungen bewahren und gleichzeitig neue Wege zulassen. Wenn unterschiedliche Generationen ihr Wissen und ihren Antrieb verbinden, entsteht mehr als nur Kontinuität – es entsteht Zukunft.

Finanzielle Stärke ist kein Zufall!

Im Leben wie im Beruf finanziell solide aufgestellt zu sein, macht unabhängig – aber wie? Tanja Yalcin, apoBank, zeigt Ihnen praxisnahe Strategien, gibt wertvolle Tipps und beantwortet Ihre Fragen – für einen selbstbewussten und erfolgreichen Start in Ihre Selbstständigkeit.



Moderne digitale Prothetik – doch wo liegen die Grenzen und wann lohnt sich der klassische Ansatz?

Digitale Prothetik bietet effizientere Abläufe und neue Behandlungsmöglichkeiten. Gleichzeitig bleibt der konventionelle Ansatz manchmal unverzichtbar. Erfahren Sie von Dr. Maria Grazia Di Gregorio-Schininà, Oberärztin der Poliklinik für zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikums Köln, mehr über Chancen und Grenzen moderner prothetischer Behandlungskonzepte.

Selbstfürsorge bewusst leben – wie geht das und welche Kraft steckt darin?

Selbstfürsorge ist kein Luxus, sondern eine echte Stärke. Britta Cornelißen, Wirtschaftspsychologin und Coachin, vermittelt Impulse, wie Sie Selbstfürsorge gezielt entwickeln können – und dadurch neue Kraft, Klarheit und Energie für den Alltag gewinnen.

Fürs Alter abgesichert?

Vorsorge zahlt sich in jedem Lebensabschnitt aus – ob Berufsanfängerin oder erfahrene Zahnärztin. Lernen Sie von Dr. Ute Genter-Niebling, Versorgungswerk der Zahnärztekammer Nordrhein, wie Sie Ihre Altersvorsorge clever planen und selbstbewusst in eine finanziell gesicherte Zukunft blicken können.

Selbstständig und stark – welche Wege führen zum Ziel?

Zwei Zahnärztinnen, zwei unterschiedliche Wege – und doch ein gemeinsames Ziel: die eigene Praxis. Mit persönlichen Einblicken erzählen sie, wie sie den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt haben, welche Herausforderungen sie gemeistert und welche Entscheidungen sie geprägt haben. Ehrlich, inspirierend und nahbar zeigen ihre Geschichten, dass es nicht den einen richtigen Weg gibt – sondern vielmehr den eigenen. ●

Seien Sie dabei! Wir freuen uns auf Sie!
Ihre KZV Nordrhein






SAVE THE DATE

13. Juni 2026

Zahnärztinnen Tag

Dein Beruf. Deine Zukunft.

Nach dem großen Erfolg im vergangenen Jahr geht der Zahnärztinnen-Tag der KZV Nordrhein am **13. Juni 2026** in die zweite Runde.

Freuen Sie sich auf **spannende Themen**, die Frauen in ihrem beruflichen und privaten Alltag begleiten, sowie auf **tolle Referentinnen** und **fachlichen Austausch** in besonderer Atmosphäre.

Wir freuen uns auf einen außergewöhnlichen Tag **voller Frauenpower.**

Ihre KZV Nordrhein



Wenn KI mitbehandelt

Jahreskongress 2026

Nachdem die digitale Zahnmedizin bereits in der Vergangenheit ein Leitthema des traditionellen Jahreskongresses der Zahnärztekammer Nordrhein war und heute den Praxisalltag nachhaltig beeinflusst, stellt die künstliche Intelligenz für die Zahnärzteschaft zunehmend eine sinnvolle Unterstützung bei unterschiedlichen Therapien, Diagnosestellungen und Dokumentationen dar. Auch genau deshalb fand der nordrheinische Jahreskongress in diesem Jahr unter dem Leitthema „KI und Mensch – Synergien für die Zahnmedizin“ statt.

TEXT DR. MED. HABIL. DR. MED. DENT. GEORG ARENTOWICZ, ZÄK NORDRHEIN
FOTOS ZÄK NORDRHEIN



^>
 Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der BZÄK, und Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Nordrhein verantwortlich für die zahnärztliche Fortbildung, erläuterten im Rahmen der Kongresseröffnung die Umbenennung des Traditionskongresses und kündigten den Alfred Kantorowicz Kongress in 2027 an.



Eröffnung, Umbenennung und historische Einordnung

Bereits bei der Kongresseröffnung war der Gürzenicher Festsaal beeindruckend gefüllt. Im Rahmen eines Festaktes haben der Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der BZÄK Dr. Ralf Hausweiler und das für die zahnärztliche Fortbildung verantwortliche Vorstandsmitglied Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz die Umbenennung des Traditionskongresses erläutert und für das kommende Jahr den Alfred Kantorowicz Kongress angekündigt. Dr. Ralf Hausweiler beleuchtete die Gründe, die zur Namensänderung geführt haben. Die geschichtliche Aufarbeitung der NS-Vergangenheit von Karl Häupl erfolgte auf der Grundlage fundierter Erkenntnisse, die von Historikern zusammengetragen und bewertet wurden. Die abschließende Entscheidung traf der Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein nach einstimmigem Vorschlag des Beirats Fortbildung. Für den Kammerpräsidenten steht fest: Der weit über die Grenzen Nordrheins hinaus bekannte und etablierte Traditionskongress fördert den interkollegialen persönlichen Austausch und ermöglicht den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, hochaktuelle Themen unmittelbar mit den Referierenden zu erörtern.



Nicht zuletzt wegen der Aktualität der beim nordrheinischen Jahreskongress gewählten Leitthemen bezeichnete Dr. Doris Seiz, Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen und Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, diesen Kongress als eine der wichtigsten zahnmedizinischen Fortbildungsveranstaltungen in Deutschland. Frau Dr. Seiz war eine der zahlreichen Ehrengäste, die dem Kongress beiwohnten, darunter viele Kammerpräsidentinnen und Kammerpräsidenten, die Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz zu Anfang begrüßte. Der Fortbildungsreferent hob die enorme fachliche Reputation des zukünftigen Namensgebers Prof. Dr. Alfred Kantorowicz und seine Persönlichkeit als Forscher und Lehrender hervor. Der in Posen geborene Arzt und Zahnarzt stieß mit seinen Studien, die er unter anderem über Pathologie, Physiologie, Kariologie, Histogenese und Prävention durchführte, in Grenzbereiche medizinischer und naturwissenschaftlicher Betrachtungsweisen. Er prägte die Lehre und studentische Ausbildung sowohl an der Universität Bonn als auch an der Universität Istanbul nachhaltig.

Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz betonte bei seiner Einführung in das Kongress-thema die zunehmende Bedeutung der künstlichen Intelligenz im zahnmedizinischen Praxisalltag, die sowohl analoge als auch digitale Arbeitsprozessketten beeinflusst. Sie wird u. a. eingesetzt in der immer umfassender werdenden Dokumentation, in der Scantechnologie und CAD/CAM-Technik, in der Radiographie einschließlich Kariesdetektion, in der implantologischen und kieferorthopädischen Diagnostik sowie bei der präoperativen Planung von Korrekturen dentofazialer Deformitäten und der Tumorchirurgie. Der Fortbildungsreferent betonte, dass die kognitive Entlastung, die die KI mit sich bringt, die Gefahr



Dr. Doris Seiz, Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer, würdigte den nordrheinischen Jahreskongress als eine der bedeutendsten zahnmedizinischen Fortbildungsveranstaltungen Deutschlands und unterstrich die Relevanz des Leitthemas „KI und Mensch – Synergien für die Zahnmedizin“.



Prof. Dr. Dr. Philipp Schommers (Universität Köln) erläuterte aktuelle Entwicklungen der HIV-Forschung und deren Relevanz für die zahnärztliche Praxis.

der Abnahme unserer diagnostischen Fähigkeiten beinhaltet und für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte deshalb nur eine Art Zweitmeinung bei der Diagnoseerhebung und Therapiewahl darstellen soll und wir als Behandler immer die alleinige Entscheidungsinstanz bleiben.

Fachvorträge und aktuelle Forschungsergebnisse

Den ersten Kongressvortrag hielt Prof. Dr. Dr. Philipp Schommers von der Universität Köln. Als Leiter des Labors für zielgerichtete Immuntherapie erläuterte er den aktuellen Stand der HIV-Forschung vor dem Hintergrund der Behandlung seropositiver Patienten in zahnärztlichen Praxen. Ein früher Behandlungsbeginn der Infektion ermöglicht bei der Wirksamkeit der heutigen antiretroviralen Therapie den Betroffenen eine normale Lebenserwartung. Bedingt dadurch, dass die Viruslast sich unter der Nachweisgrenze befindet, ist eine Transmission nicht möglich und die üblichen Vorkehrungen, die bei der zahnärztlichen Behandlung eines jeden Patienten getroffen werden, sind völlig ausreichend. In der aktuellen Forschung spielt die KI eine große Rolle bei der Identifizierung von Immunogenen, Vorhersagen zu Virusvarianten und der daraus resultierenden Optimierung von Proteinstrukturen, wodurch jetzt schon eine Impfung mit Depotwirkung anstelle von Medikamenteneinnahme möglich ist und so die Lebensqualität der Betroffenen enorm verbessert wird.



➤ Prof. Dr. Dr. Albert Mehl (Universität Zürich) zeigte die Potenziale und Grenzen KI-gestützter Anwendungen in der restaurativen Zahnmedizin auf.



◀ Prof. Dr. Frauke Müller (Genf) sprach über den Einsatz digitaler Technologien und KI in der altersgerechten Prothetik.

Prof. Dr. Dr. Albert Mehl leitet die Abteilung für computergestützte restaurative Zahnmedizin und dentale Informatik an der Universität Zürich. Er wies darauf hin, dass die Anzahl von Fachpublikationen zum Thema KI in den letzten drei Jahren sprunghaft angestiegen ist. Die Qualität KI-basierter Aussagen respektive eine hochwertige Annotation sind stark abhängig von der zur Verfügung stehenden Anzahl von Validierungsdaten. Gute Beispiele für eine sinnvolle Nutzung KI-gestützter Software sind nach Ansicht des Referenten die Radiologie (KFO-Diagnostik und Kariesdetektion) sowie die Scantechnologie, die gegenüber analogen Verfahren mittlerweile genauere Ergebnisse bei der Rekonstruktion der Okklusion und der Kauflächenmorphologie ermöglicht.

Prof. Dr. Dr. Walter Lückerath von der Universität Bonn zeigte auf, wie man die KI effizient in den digitalen Prozess bei der Planung prothetischer Rekonstruktionen integriert, um am Ende des prothetischen Workflows exakt das Behandlungsergebnis zu erreichen, das bereits bei der Planung hinsichtlich Ästhetik und Funktion vorgesehen war. Diese Vorhersagbarkeit des Ergebnisses ermöglicht verkürzte Behandlungszeiten und erhöht die Behandlungssicherheit.



^ Prof. Dr. Dr. Walter Lückerath (Universität Bonn) demonstrierte die Integration von KI in digitale Workflows der prothetischen Planung.



Nach Ansicht von Frau Prof. Dr. Frauke Müller aus Genf erleichtert die Digitalisierung in der Prothetik und der damit einhergehende Einsatz von KI bei älteren Patienten die Umgewöhnung von ehemals festsitzendem zum herausnehmbaren Zahnersatz. Dabei ist es wichtig, bei einer personalisierten Therapieplanung größere Veränderungen hinsichtlich der Zahnmorphologie und Zahnfarbe, der statischen und dynamischen Okklusion sowie der Vertikaldimension zu vermeiden und die vorher digital gespeicherten Befunde zu nutzen, um dem älter gewordenen Patienten einen herausnehmbaren Zahnersatz ohne größere Adaptionsprobleme im Rahmen der neuroplastischen Prothetik zu ermöglichen. Der Zahnersatz wird dabei mittels der Frästechnik oder mithilfe von 3D-Printern hergestellt.

Laut Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert vom Universitätsklinikum Regensburg erhöht die KI die Effizienz bei der Beurteilung von Hauttumoren erheblich. Sie ist ebenso hilfreich bei virtuellen Planungen in der Dysgnathie-Chirurgie und trägt zur Reduzierung des Operationsrisikos und der Operationszeit signifikant bei. KI-Algorithmen sind in der Lage, bei der Mundschleimhautdiagnostik eine Klassifikation einer Läsion und deren genaue Abgrenzung vom umgebenden gesunden Gewebe vorzunehmen, was bei intraoperativen Entscheidungen äußerst hilfreich ist. Bei guter Datenqualität kann die KI den Chirurgen effizient unterstützen, wird ihn aber auch in Zukunft hinsichtlich entscheidungsrelevanter Diagnostik und der Wahl einer geeigneten Therapie nicht ersetzen.

◀ Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert (Universitätsklinikum Regensburg) beleuchtete den Nutzen von KI in der Tumordiagnostik und chirurgischen Planung.



➤ Prof. Dr. Andreas Braun (RWTH Aachen) erklärte KI-basierte Verfahren zur objektiven Kariesdiagnostik.



◀ Prof. Dr. Ralph G. Luthardt (Universitätsklinikum Ulm) präsentierte innovative Ansätze der KI-gestützten Implantatprothetik.

Prof. Dr. Andreas Braun von der RWTH Aachen beschrieb Möglichkeiten des Einsatzes der KI bei der Kariesdiagnostik und deren Zuordnung zu unterschiedlichen Stadien. Unabhängig davon, ob beispielsweise fluoreszenzbasierte Systeme eingesetzt werden oder die Nahinfrarot-Technologie, ist mithilfe der künstlichen Intelligenz eine Objektivierung des kariesbedingten Behandlungsbedarfs möglich. Die KI ist sogar in der Lage, unterschiedliche Diagnoseverfahren miteinander zu kombinieren und die bei bloßer visueller Diagnostik mögliche Subjektivität entsprechend einem KI-basierten Modell zu objektivieren.

Als letzter Referent des Kongresses skizzierte Prof. Dr. Ralph G. Luthardt vom Universitätsklinikum Ulm die KI-unterstützte Umsetzung einer implantatprothetischen Planung komplexer implantatgetragener Restaurationen. Der Referent ging auf die reproduzierbare Genauigkeit zahngestützter Implantatschablonen ein und merkte gleichzeitig kritisch an, dass schleimhautgetragene Implantatschablonen eine nicht zu vernachlässigende Rate an Ungenauigkeiten aufweisen. Professor Luthardt erwähnte eine von ihm geleitete Studie, die unter

Berücksichtigung anatomischer Gegebenheiten KI-basiert eine sinnvolle Anzahl und Aufteilung der für eine prothetische Rehabilitation notwendigen Implantate berechnet. Ergänzend fügte der Referent hinzu, dass weitere Forschung notwendig ist, um die KI-gestützte Vorhersehbarkeit geplanter Rehabilitationskonzepte weiter zu verbessern.

Ausblick und Schlusswort

In seinen Schlussworten dankte Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz den Referierenden und Kongressteilnehmern für das enorme Engagement und Interesse und lud alle zur Teilnahme am Alfred Kantorowicz Kongress ein, der am **27. Februar 2027** im Kölner Gürzenich stattfinden wird. ●

▼
Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler, Vorstandsmitglied für zahnärztliche Fortbildung Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz sowie Referierende und Ehrengäste vereint im Kölner Gürzenich.



Die wichtigsten Impulse vom Jahreskongress 2026 im Film. Jetzt reinschauen!





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

Neue Wege bei Risiko-Patienten

DAS INTERVIEW FÜHRTE VERENA LEHNEN, ZÄK NORDRHEIN

Die Implantologie hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert: Risiko-Patienten werden heute differenzierter beurteilt als noch in den 1990er-Jahren. Im Interview erklärt Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, welche neuen Leitlinien, Erkenntnisse und Technologien diesen Wandel prägen und was das für die Praxis bedeutet.

Herr Professor Grötz, Sie sprechen von einem grundlegenden Paradigmenwechsel in der Implantologie seit den späten 1990er-Jahren. Was hat sich konkret verändert?

Früher mussten wir Patientinnen und Patienten mit bestimmten Risikofaktoren und Erkrankungen häufig von einer Implantattherapie abraten. Viele dieser Faktoren galten als absolute Kontraindikationen. Auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse beurteilen wir diese Risiken heute differenzierter. Dieser Wandel wurde auch durch Leitlinien der DGI begleitet.

Ist dieses neue Wissen bereits flächendeckend in der Praxis angekommen?

Leider noch nicht vollständig. In der Breite der Zahnmedizin werden Risiko-Patienten häufig weiterhin als „nicht implantierbar“ eingestuft. Das führt dazu, dass viele unterversorgt bleiben, obwohl sie durchaus von einer Implantatbehandlung profitieren könnten.

Die DGI bietet hierzu eine Fortbildungsveranstaltung an. Was ist das Ziel solcher Formate?

Ziel ist es, Unsicherheiten abzubauen und Kolleginnen und Kollegen für eine differenzierte Betrachtung zu sensibilisieren. Unter dem Titel „Keine Angst vor Risiko-Patienten“ möchten wir zeigen, dass die Behandlung dieser Patientengruppen Teil der modernen zahnärztlichen Versorgung ist.

Können Sie ein Beispiel für eine Patientengruppe nennen, bei der sich die Einschätzung besonders verändert hat?

Ein gutes Beispiel sind Patientinnen und Patienten unter antiresorptiver Therapie, etwa mit Bisphosphonaten oder Antikörpern wie Denosumab. Früher galt

hier häufig eine generelle Kontraindikation. Heute wissen wir, dass auch konventionelle Prothesen Risiken bergen können, etwa durch Druckstellen, die zu Kiefernekrosen führen. Deshalb ist eine differenzierte Beratung essenziell.

Welche Herausforderungen ergeben sich bei Patientinnen und Patienten nach einer ausgeheilten Kiefernekrose?

Diese Fälle sind besonders anspruchsvoll. Neben der funktionellen Rehabilitation spielt auch die soziale Teilhabe eine wichtige Rolle. Wenn Patientinnen und Patienten aus Angst vor Prothesenproblemen soziale Situationen meiden, kann eine implantatgetragene Versorgung gerechtfertigt sein – allerdings nur unter strengsten Voraussetzungen und in spezialisierten Zentren.

Wo liegen die Grenzen der Implantattherapie bei Risiko-Patienten?

Es gibt klare Grenzen. Bei Hochrisiko-Patienten kann eine konventionelle Brückenversorgung die bessere Alternative sein. Auch bei schlecht eingestelltem Diabetes mellitus ist die Stoffwechsellage entscheidend. Der HbA1c-Wert bietet hier eine wichtige objektive Entscheidungsgrundlage.

Wie sieht es bei bestrahlten Patientinnen und Patienten im Kopf-Hals-Bereich aus?

Diese profitieren funktionell stark von implantatgetragener Zahnersatz, insbesondere wegen Problemen wie Mundtrockenheit und Strahlenkaries bei konventionellen Prothesen. Allerdings sollten Implantate möglichst nicht in einer Osteoplastik innerhalb des ehemaligen Strahlenfeldes inseriert werden. Das beeinflusst die gesamte Behandlungsplanung erheblich.

Welche neuen Erkenntnisse gibt es bei immun-supprimierten Patientinnen und Patienten?

Hier hat sich ebenfalls viel getan. Bei den meisten Indikationen ist die Langzeitprognose vergleichbar mit der gesunder Patientinnen und Patienten – vorausgesetzt, es erfolgt ein engmaschiges Recall. Eine Ausnahme bilden Morbus-Crohn-Patienten, bei denen besondere Vorsicht geboten ist.

Welche Rolle spielt der demografische Wandel in diesem Kontext?

Eine sehr große. Immer mehr ältere, aber fitte Menschen wünschen sich eine stabile orale Rehabilitation. Das Alter allein ist kein Ausschlusskriterium mehr. Vielmehr stehen Lebensqualität, Ernährungsfähigkeit und auch mögliche positive Effekte auf kognitive Funktionen im Fokus.

Welche Bedeutung hat der digitale Workflow in der Implantologie?

Digitale Technologien wie dreidimensionale Bildgebung, Intraoralscans und CAD/CAM-gestützte Fertigung ermöglichen effizientere Behandlungsabläufe. Sie verkürzen die Behandlungsdauer und reduzieren die Anzahl der Sitzungen – ein klarer Vorteil insbesondere für multimorbide Patienten. Langfristig könnten diese Ansätze sogar kostenneutral oder kostensenkend sein.

Wie wichtig ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Behandlung von Risiko-Patienten?

Sie ist essenziell. Der frühzeitige Austausch mit Haus- und Fachärzten trägt maßgeblich zur sicheren Behandlungsplanung bei. In der Praxis haben sich auch informelle Kommunikationswege wie strukturierte Befundmitteilungen bewährt.

Abschließend gefragt: Ist die Behandlung von Risiko-Patienten heute noch eine Spezialdisziplin?

Nein, sie ist längst Teil des zahnärztlichen Alltags geworden. Die grundlegenden Prinzipien der Implantattherapie gehören heute zum Wissenskanon einer modernen, evidenzbasierten Zahnmedizin. ●

ZUR PERSON

Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz ist Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an den Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden. Er ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie Fachzahnarzt für Oralchirurgie und habilitierte an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Seine klinische Tätigkeit umfasst das gesamte Spektrum der modernen MKG-Chirurgie mit den Schwerpunkten Risikopatienten, rekonstruktive Verfahren und Implantologie.



ZAHNÄRZTE
KAMMER
NORDRHEIN



Der Landesverband
Nordrhein-Westfalen
im DGI e.V.

JETZT ANMELDEN
und Thema vertiefen!

Fortbildung „Keine Angst vor Risiko-Patienten“

Die dargestellten Entwicklungen zeigen, wie wichtig eine differenzierte Betrachtung von Risikopatienten in der Implantologie ist. Um dieses Wissen in die Praxis zu übertragen, bietet die **Deutsche Gesellschaft für Implantologie** in Zusammenarbeit mit der **Zahnärztekammer Nordrhein** eine Fortbildungsveranstaltung an:

13. Juni 2026

Zahnärztekammer Nordrhein

Unter dem Titel „Keine Angst vor Risiko-Patienten“ erhalten Sie praxisnahe Einblicke in aktuelle Leitlinien, differenzierte Indikationsstellungen und konkrete Behandlungsstrategien für komplexe Patientensituationen.

**HIER GEHT'S ZUM
PROGRAMM UND
ZUR ANMELDUNG:**

➔ [www.dginet.de/
dgi-spezial/](http://www.dginet.de/dgi-spezial/)



Kursübersicht

Juni 2026



wissenschaftlich · unabhängig · praxisnah

ZAHNÄRZTE



Ästhetik mit direkten Kompositfüllungen

Fr, 12.06.2026 / 14 bis 19 Uhr

Sa, 13.06.2026 / 9 bis 17 Uhr

ZA Wolfgang Boer

Fortbildungspunkte: 16
Kurs: 26030
Gebühr: 590 Euro

Dieser Arbeitskurs vermittelt praxisnah, wie sich mit einer klaren Systematik und gezielter Schichttechnik ästhetisch hochwertige, voraussagbare Ergebnisse erzielen lassen. Im Fokus stehen die farbliche Individualisierung von Kompositen, Oberflächenstruktur, Materialwahl sowie sichere Lösungen für Kontaktpunkt und Okklusion.

ZUR
KURSANMELDUNG



Minimal-traumatische Extrusion & Extraktion | ONLINE

Di, 16.06.2026 / 18 bis 20 Uhr

Dr. Ralf Krug

Fortbildungspunkte: 2
Kurs: 26013
Gebühr: 89 Euro

Mehr als nur Schienen: praxistaugliche Therapieansätze bei CMD | ONLINE

Do, 18.06.2026 / 18 bis 20 Uhr

Prof. Dr. Marc Schmitter

Fortbildungspunkte: 2
Kurs: 26052
Gebühr: 89 Euro

Curriculum Zahnärztliche Chirurgie Modul 2: Radiologie, Schmerzausschaltung, Zysten, Traumatologie und Zahnfreilegung

Fr, 19.06.2026 / 14 bis 18 Uhr

Sa, 20.06.2026 / 9 bis 17 Uhr

Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig

Fortbildungspunkte: 15
Kurs: 26062
Gebühr: 790 Euro

Keramik einfach kleben | ONLINE

Di, 23.06.2026 / 18 bis 19:30 Uhr

PD Dr. José Ignacio Zorzin

Fortbildungspunkte: 2
Kurs: 26036
Gebühr: 69 Euro

Extraktion von Milchzähnen & Lückenhalter | ONLINE

Di, 30.06.2026 / 18 bis 21 Uhr

Dr. Julian Schmoeckel

Fortbildungspunkte: 4
Kurs: 26050
Gebühr: 159 Euro

ZFA

Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

Mi, 17.06.2026 / 15 bis 18:30 Uhr

Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig

Kurs: 26928
Gebühr: 92 Euro

PRAXIS

Die leistungsgerechte Abrechnung von Parodontalerkrankungen

Mi, 03.06.2026 / 14 bis 18 Uhr

Andreas Kruschwitz,
Dr. Susanne Schorr

Fortbildungspunkte: 4
Kurs: 26317
Gebühr: 30 Euro

Burnout auf den Zahn fühlen | ONLINE

Sa, 20.06.2026 / 9 bis 13 Uhr

Anika Oberbauer

Fortbildungspunkte: 5
Kurs: 26041
Gebühr: 110 Euro (ZÄ)

Lehrgang zur Erlangung der Sachkenntnisse zur Aufbereitung und Instandhaltung von Medizinprodukten:

Start:

Di, 30.06.2026 / 9 bis 13 Uhr

Dr. Thomas Hennig,
Dr. Christian Pilgrim

Kurs: 26804
Gebühr: 2.240 Euro

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



Firyal Affina - stock.adobe.com

Rückenfit – weniger Schmerzen im Praxisalltag

Mi, 17.06.2026 / 14:30 bis 17:45 Uhr

Katja Altmann-Funke

Fortbildungspunkte: 4
 Kurs: 26357
 Gebühr: 139 Euro (ZÄ), 99 Euro (ZFA)

Langes Arbeiten in vorgebeugter Haltung gehört in der Zahnarztpraxis häufig zum Alltag. Verspannungen und Schmerzen im Rücken-, Nacken- und Schulterbereich sind oft die Folge. Der Kurs zeigt, wie sich diesen Beschwerden gezielt entgegenwirken lässt, und vermittelt alltagstaugliche Übungen zur Mobilisierung. Praxisnahe Tipps zu Haltung, Muskeln, Faszien und Schlafpositionen helfen dabei, Beschwerden wirksam vorzubeugen.

ZUR KURSANMELDUNG



Änderungen vorbehalten



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

ALFRED KANTOROWICZ KONGRESS ONLINE

Zahnersatz für alle Lebensphasen

Mehr Infos



Kurs 26032



DGI Spezial 2026

Keine Angst vor Risiko-Patienten



Samstag, 13. Juni 2026 | 08:30 - 16:00 Uhr

Veranstaltungsort:

Kantorowicz Fortbildungsinstitut
Zahnärztekammer Nordrhein
Hammfelddamm 11 | 41460 Neuss

Veranstalter:

DGI GmbH in Kooperation mit der Zahnärztekammer Nordrhein

Teilnahmegebühr:

Mitglied APW, DGI, DGZMK, FVDZ, ZÄK NR: 464,10 Euro

Nicht-Mitglied: 535,50 Euro

Junge Zahnmedizin

(bis 5 Jahre nach Approbation): 142,80 Euro

KURSANMELDUNG

Fortbildungspunkte: 7

Ansprechpartner:

Sabine Ahlers
DGI Fortbildung / Organisation/
Fortbildungskoordination
☎ +49 (0) 89 55 05 209-10
✉ info@dgi-fortbildung.de

Hier geht's zur
Kursanmeldung:

➔ [www.dginet.de
dgi-spezial/](http://www.dginet.de/dgi-spezial/)



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)



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:

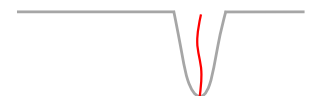
über

➔ <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

Sitzungstermine 2026

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein

SITZUNGSTERMIN	ABGABETERMIN ZULASSUNGSANTRAG (einschließlich MVZ)	ABGABETERMIN „ANGESTELLTE ZAHNÄRZTE“ UND SONSTIGE ANTRÄGE
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
14.10.26	15.08.26	15.09.26
11.11.26	12.09.26	12.10.26
09.12.26	10.10.26	10.11.26

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!

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

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

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:

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>

Gutachtertagung 2026

Fachlicher Austausch auf höchstem Niveau

TEXT MANUELA HANNEN, ZÄK NORDRHEIN
FOTOS JOCHEN ROLFES



Ein gelungener Auftakt

Ein fester Termin im Kalender vieler Gutachterinnen und Gutachter war die Gutachtertagung am 18. April 2026 in der Zahnärztekammer Nordrhein. Die Veranstaltung bot erneut eine gelungene Plattform für den interdisziplinären Austausch zwischen Zahnmedizin und Recht sowie für die vertiefte Auseinandersetzung mit aktuellen Entwicklungen im Gutachterwesen.

Bereits ab 8:30 Uhr füllte sich der Veranstaltungsort mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus ganz Nordrhein. Nach der Anmeldung eröffnete Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein und zuständig für das Gutachterwesen, die Tagung. In seiner Begrüßung betonte er die zentrale Rolle qualifizierter Gutachten für die Qualitätssicherung in der Zahnmedizin und verwies auf eine neue Mitteilungsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen, herausgegeben vom Ministerium der Justiz des Landes NRW.

Diese regelt etwa die Mitteilungspflichten bei Zahlungen an Sachverständige. Hierbei ging es insbesondere um Meldegrenzen, erforderliche Personendaten und organisatorische Abläufe bei der Abrechnung – Aspekte, die im Alltag von Gutachtern zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Unter den Gästen bei der Gutachtertagung: Dr. Markus Brandt von der Zahnärztekammer Hessen, von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe Ralf Krekeler, Anne Schwarz von der KZV Nordrhein, aus der Begutachtungsstelle der Zahnärztekammer Nordrhein Richterinnen Beate Hillgärtner und von der Bundeswehr Oberfeldarzt Jan Kopp. Vom Vorstand anwesend waren Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz und Dr. Jürgen Weller.

Aktuelle Entwicklungen in der Zahnmedizin

Den fachlichen Auftakt gestaltete Prof. Dr. Alfons Hugger mit seinem Vortrag über „Okklusionskonzepte im Wandel“. Er beleuchtete die Entwicklung moderner Okklusionsansätze und zeigte auf, wie sich wissenschaftliche Erkenntnisse und klinische Praxis gegenseitig beeinflussen. Dabei wurde deutlich, dass sich diagnostische und therapeutische Konzepte stetig weiterentwickeln und Gutachter gefordert sind, diese Veränderungen in ihre Bewertungen einzubeziehen.

Rechtliche Grundlagen im Fokus

Ein weiterer Schwerpunkt der Tagung lag auf rechtlichen Fragestellungen. Rechtsanwalt und Zahnarzt Dr. Stefan Droste vermittelte in seinem Vortrag „Das 1x1 des Beweisrechts“ praxisnah die Grundlagen der Beweisführung im medizinischen Kontext. Besonders hervorgehoben wurde die Bedeutung einer präzisen Dokumentation und nachvollziehbaren Argumentation im Gutachten, um auch vor Gericht Bestand zu haben.



Die Referierenden der Gutachtertagung (v. l. n. r.): Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Direktor der Zahnärztlichen Prothetik des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, Prof. Dr. Alfons Hugger, Geschäftsführender Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Düsseldorf, sowie Fachanwalt für Medizinrecht und Zahnarzt Dr. Stefan Droste LL.M.

Begutachtung in der Praxis

Am Nachmittag widmete sich Prof. Dr. Bernd Wöstmann der „Begutachtung von feststehendem Zahnersatz“. Sein Vortrag spannte den Bogen von klinischen Kriterien wie Kieferrelation, Passgenauigkeit und Ästhetik bis hin zu materialkundlichen Fragen und möglichen Fehlerquellen in der prothetischen Versorgung. Auch die Prozessketten innerhalb der Behandlung wurden detailliert beleuchtet, wodurch die Teilnehmer wertvolle Impulse für ihre eigene Gutachtertätigkeit mitnehmen konnten.

Austausch und Vernetzung

Neben den Fachvorträgen bot die Tagung ausreichend Raum für persönliche Gespräche und kollegialen Austausch. In den Pausen nutzten viele Teilnehmende die Gelegenheit, Erfahrungen zu diskutieren, Fragestellungen zu vertiefen und Kontakte zu knüpfen.

Fazit

Die Gutachtertagung 2026 der Zahnärztekammer Nordrhein zeigte einmal mehr, wie wichtig der kontinuierliche Dialog zwischen Wissenschaft, Praxis und Recht ist. Die Kombination aus hochkarätigen Vorträgen, praxisrelevanten Inhalten und intensiver Vernetzung machte die Veranstaltung zu einem gelungenen Forum für alle, die im Gutachterwesen tätig sind. ●



Der nächste Qualitätszirkel der Privat- und Gerichtsgutachter findet **am 07.07.2026 um 18 Uhr** in der Zahnärztekammer Neuss statt.

Thema:

„Welche Anforderungen an eine Endodontische Behandlung sollten vor Gericht Standard sein?“

Referent: Dr. Christoph Sandweg.

Prüfungstermine

ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN, AUSBILDUNG ZFA

Gestreckte Abschlussprüfung Teil 1 der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/ Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 26.11.2022 in der genehmigten Fassung vom 04.01.2023 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Mittwoch, 30. September 2026

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss (Postfach 210255, 41428 Neuss) **bis zum 17. Juni 2026** eingereicht werden.

! *Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.*

Die Zulassungsvoraussetzungen sind der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen. Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer ☎ **02131 53119-204** (Abteilung Ausbildung ZFA) zu richten.

Gestreckte Abschlussprüfung Teil 2 der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/ Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 26.11.2022 in der genehmigten Fassung vom 04.01.2023 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

Montag, 2. November 2026

! *Die **praktischen/mündlichen Prüfungen** finden in der Zeit vom **18.01.2027 bis 29.01.2027** statt.*

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss (Postfach 210255, 41428 Neuss) bis zum **7. September 2026** eingereicht werden.

! *Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.*

Die Zulassungsvoraussetzungen sind der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen. Eventuell erforderlich werdende Rückfragen bitten wir an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer ☎ **02131 53119-204** (Abteilung Ausbildung ZFA) zu richten.



Abschlussprüfung der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Winter 2026/2027

Gemäß § 7 der Prüfungsordnung der Zahnärztekammer Nordrhein für die Durchführung der Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/ Zahnmedizinischer Fachangestellter“ vom 06.11.2018 in der genehmigten Fassung vom 05.06.2019 gibt die Zahnärztekammer Nordrhein den Termin der zentralen **schriftlichen Prüfung** wie folgt bekannt:

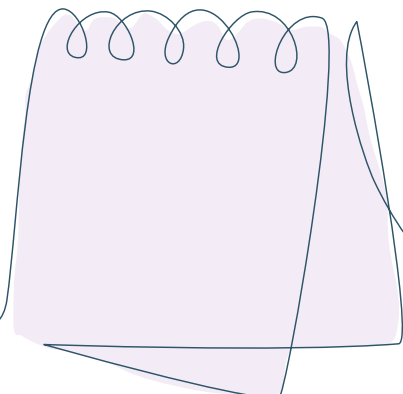
Montag, 2. November 2026

! Die **praktischen Prüfungen** bzw. die **mündlichen Ergänzungsprüfungen** sollten **bis zum 15.01.2027** beendet sein.

Anmeldungen zu dieser Prüfung müssen bei der Zahnärztekammer Nordrhein, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss (Postfach 210255, 41428 Neuss) **bis zum 2. September 2026** eingereicht werden.

! *Verspätet und unvollständig eingehende Anträge können wegen der verbindlichen Fristen nicht mehr berücksichtigt werden.*

Die Zulassungsvoraussetzungen sind der Prüfungsordnung §§ 8, 9 ff. zu entnehmen. Eventuell erforderliche Rückfragen bitten wir an die Hauptverwaltung der Zahnärztekammer Nordrhein unter der Rufnummer ☎ 02131 53119-204 (Abteilung Ausbildung ZFA) zu richten.



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

Fünf Fragen an ...

den Wuppertaler Zahnarzt,
Gutachter und Autor
Dr. Andreas Struve

In Elberfeld führte Dr. Andreas Struve 26 Jahre lang mit einem Kollegen eine ganzheitlich orientierte Gemeinschaftspraxis und ist heute weiterhin als zahnmedizinischer Gutachter für Versicherungen tätig. Zudem hält er Vorträge für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte über den Berufseinstieg. Parallel schreibt er Thriller und Science-Fiction-Romane, in denen häufig medizinische, ethische und gesellschaftliche Fragen eine Rolle spielen. Auf der diesjährigen Leipziger Buchmesse las er aus seinem Roman „Angst über der Wupper“.

Herr Dr. Struve, Sie haben jahrzehntelang echte Menschen und heute fiktive Figuren „untersucht“. Wer lügt überzeugender: Angstpatient oder Romanfigur?

Dr. Andreas Struve: Kommt auf die Romanfigur an. Je nachdem, wie sie angelegt ist, ist sie ein notorischer Lügner, weil sie nicht anders überleben kann. Das Lügegebäude ist ihre Lebensversicherung. Der Angstpatient belügt sich eher selbst, um der notwendigen Behandlung zu entgehen.

Wenn Sie auf der Leipziger Buchmesse eine Lesung ausschließlich für Zahnärztinnen und Zahnärzte gehalten hätten: Welche Szene wäre vorgekommen?

Dr. Andreas Struve: Natürlich die Szene aus dem letzten Thriller „Der Mann, der schon da war“, in der „Er“ das Mädchen auseinandernimmt. Das erinnert mich an meinen Präpkurs in der Anatomie, wo wir immer hören konnten, wie im Nachbarraum die Köpfe mit einer Säge zerteilt wurden. Denn jeder Student bekam nur einen halben Kopf.

Welche Gemeinsamkeit gibt es zwischen einer perfekten Füllung und einem perfekten Spannungsbogen?

Dr. Andreas Struve: Beides muss halten. Am besten ist es allerdings, wenn sich der Spannungsbogen, was die „Dichtigkeit“ angeht, immer weiter nach oben schraubt und keine Schwäche zeigt.

Was hat Sie im Laufe Ihres Lebens stärker geprägt: der erste schwierige Patient oder die erste Rezension?

Dr. Andreas Struve: Eindeutig der erste schwierige Patient. Ihm gerecht zu werden, war nicht einfach. Aber mit der richtigen Strategie konnte ich ihn für mich einnehmen und davon überzeugen, dass er bei mir genau richtig aufgehoben ist. Eine echte Herausforderung, der ich mich immer gerne gestellt habe, denn jeder hat das Recht, ohne Vorbehalte gut behandelt zu werden. Rezensionen hingegen sind Meinungen, mit denen man leben muss. Sie können einen weiterbringen. Berechtigte Kritik ist ein Gewinn, den man nicht geringschätzen sollte. Wenn es eine gute Rezension ist, dann fühlt man sich dagegen wie ein „kleiner König“!



◀
Dr. Andreas Struve,
Wuppertaler Zahnarzt,
Gutachter und Autor

Gerade erschien Ihr vierter Thriller „Der Mann, der schon da war“. Planen Sie, die Reihe um den Wuppertaler Kriminalhauptkommissar Gress fortzusetzen? Arbeiten Sie an weiteren neuen Projekten?

Dr. Andreas Struve: Ja, es gibt eine spannende Fortsetzung mit einem realen Hintergrund (plutoniumgetriebene Herzschrittmacher aus Russland), bei dem das erprobte Ermittlerteam Michalzik und Gress an seine Grenzen kommt.

Außerdem bin ich nach wie vor auf der Suche nach einem Verlag für meinen „Horst von Menke“, ein Kinderbuch, das ich schon mit großem Erfolg an verschiedenen Grundschulen und der Kinderuni in Wuppertal getestet habe.

Eine weitere Story, die mich gerade beschäftigt: Auch im Wuppertal des Jahres 2031 hat die klima-, kriegs- und katastrophenbedingte Migration in die ehemals reichen europäischen Industriestaaten zur Installation eines inhumanen Bevölkerungskontrollprogramms geführt: Für jedes Neugeborene muss ein Familienmitglied freiwillig die Erde verlassen. Ein Thriller, in dem die Frage nach unserer Zukunft und dem Wert des Lebens gestellt wird. ●



Personelle Änderungen im Vertragsgutachterwesen

In der vertragszahnärztlichen Versorgung zwischen der KZV Nordrhein und den Krankenkassen kommt dem Gutachterverfahren eine zentrale Bedeutung zu. Mit den beteiligten Gutachtern und Gutachterinnen steht und fällt die Qualität.

Ende der Tätigkeit als Vertragsgutachterin

Christiane Haustein-Brieden hat seit 1993 in Duisburg mit ihrer Tätigkeit dazu beigetragen, dass das seit Jahrzehnten bewährte Verfahren sachverständige Entscheidungsgrundlagen schafft und wichtig zum Schutz der Rechte der Patientinnen und Patienten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte ist. Das Verfahren ist damit ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Versorgung. Mit ihrem Einsatz hat Christiane Haustein-Brieden diese für die Zahnärzteschaft wichtige Einrichtung unterstützt. Der Vorstand spricht – auch im Namen der gesamten Kollegenschaft – für die in all den Jahren geleistete Arbeit und das langjährige Engagement ein herzliches Dankeschön aus. Unter oftmals nicht einfachen Bedingungen und Anforderungen hat Christiane Haustein-Brieden in kollegialer Weise zum Wohle aller Beteiligten das Amt versehen und dafür auch ihre Freizeit geopfert. ●



Wir wünschen Christiane Haustein-Brieden für die Zukunft alles Gute!

Bürokratie im Praxisalltag melden

Gemeinsam einfach machen

TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

Zu viel Papierkram, zu viele Vorschriften: Bürokratie belastet den Praxisalltag spürbar. Ein neues Portal der Bundesregierung bietet die Möglichkeit, konkrete Hürden direkt zu melden – und Veränderungen anzustoßen.



Der bürokratische Aufwand in Zahnarztpraxen ist hoch – und er wächst weiter. Dokumentationspflichten, komplexe Verfahren und doppelte Prozesse kosten Zeit, die eigentlich für die Versorgung von Patientinnen und Patienten benötigt wird. Auch diese Probleme können und sollen im neuen Bürokraatiemeldeportal „Einfach-Machen“ gemeldet werden.

Das Online-Portal des Bundesministeriums für Digitales und Staatsmodernisierung (BMDS) richtet sich unter anderem an Privatpersonen, Unternehmen, Verbände und Selbstständige – also auch an Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ziel ist es, bürokratische Hürden sichtbar zu machen – einfach, schnell und ohne großen Aufwand.

Ob unverständliche Formulare, lange Bearbeitungszeiten oder doppelte Dateneingaben: Über ein Online-Formular können konkrete Probleme geschildert werden. Das Prinzip ist niedrigschwellig gehalten – eine Meldung ist in wenigen Klicks möglich.

Fragestellungen beim Ausfüllen des Formulars:

- An welcher Stelle war es kompliziert oder zu umständlich? Wie könnten wir es einfacher machen?
- Welches Thema passt zu ihrem Anliegen? (z. B. Behördenprozesse, Digitalisierung oder Gesundheit)

- Was ist die Art des Aufwands? (z. B. Beiträge/Gebühren/Steuern oder Berichte/Dokumentationen/Nachweise)
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Ihrer Angabe und einer Verwaltungsleistung? Wenn ja, mit welcher?
- Gibt es einen Zusammenhang zwischen Ihrer Angabe und einer Behörde?
- Wem würde die Vereinfachung nutzen? (z. B. Privatperson oder Unternehmen/Selbstständige)

Jedes ausgefüllte Formular wird zentral ausgewertet und soll dazu beitragen, Verfahren gezielt zu verbessern.

Warum das für Praxen wichtig ist

Die Belastung durch Bürokratie ist kein Randthema: Nach Erhebungen aus der Zahnärzteschaft fallen pro Praxisinhaberin oder Praxisinhaber wöchentlich sechs Stunden für Verwaltungsaufgaben an. Zeit, die in der Behandlung fehlt.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben den dringenden Handlungsbedarf bereits in einem Maßnahmenkatalog konkretisiert. In diesem fordern sie seit längerem einen spürbaren Abbau von Bürokratielasten und Verwaltungsaufgaben.

Zentrale Punkte im Maßnahmenkatalog sind Bürokratieabbau...

- ... mit Änderungsvorschlägen zu Regelungen des SGB V
- ... im Bereich Medizinprodukte und Röntgen
- ... im Zulassungswesen
- ... durch den Ausbau der Digitalisierung
- ... im Vertragswesen
- ... durch ein vereinfachtes Verfahren bei der Behandlung von gesetzlich Unfallversicherten

Das klare Ziel: mehr Zeit für die Patientenversorgung und bessere Rahmenbedingungen für die freiberufliche Praxis.



Hier geht es zum erst kürzlich überarbeiteten **MASSNAHMENKATALOG**:

➔ www.kzbv.de/wp-content/uploads/KZBV_BZAEK_2026_Buerokratieabbau_Massnahmenkatalog.pdf

Kennzahlen vom EinfachMachen-Portal



Nur ein Baustein für echte Entlastung

So wie der Maßnahmenkatalog lebt auch das Portal „EinfachMachen“ vom Input aus der Praxis. Denn die besten Hinweise darauf, wo Prozesse haken, kommen von denen, die täglich damit arbeiten.

Gut zu wissen:

- Meldungen sind ohne Registrierung möglich,
- die Eingabe erfolgt anonym,
- Ergebnisse werden regelmäßig gebündelt veröffentlicht.

Schon kurz nach dem Start des Portals sind tausende Meldungen eingegangen – ein deutliches Signal, wie groß der Handlungsdruck ist. Klar ist aber auch: Ein Portal allein baut noch keine Bürokratie ab. Entscheidend ist, dass die gesammelten Hinweise politisch aufgegriffen und in konkrete Maßnahmen umgesetzt werden. Hier setzen KZBV und BZÄK weiterhin auf kritisch-konstruktiven Dialog mit der Politik. Der umfangreiche Maßnahmenkatalog zeigt: Lösungen liegen längst auf dem Tisch – jetzt geht es um die Umsetzung. ●



HIER GEHT ES ZUM PORTAL „EINFACHMACHEN“:

➔ www.einfach-machen.gov.de

TOP 5 THEMEN

Welche Themen bewegen die Menschen am meisten? Die Top-5-Übersicht zeigt die häufigsten Anliegen und wichtigsten Schwerpunkte.

7.838 Behördenprozesse (z. B. Anträge, Bescheide)

1.679 Digitalisierung (z. B. neue Techniken)

1.389 Wirtschaft (z. B. Selbstständigkeit, Handel)

1.327 Steuern (z. B. Steuererklärung)

1.298 Gesundheit

TOP 5 AUFWANDSARTEN

Wodurch entsteht der größte Aufwand? Die Auswertung zeigt die besonders belastenden Anforderungen – und wo Vereinfachungen am dringendsten sind.

1. Berichte / Dokumentationen / Nachweise
2. Form / mehrfache Dateneingabe / Zuständigkeiten
3. Genehmigungen / Registrierungen / Zulassungen
4. Beiträge / Gebühren / Steuern
5. Sonstiges

KENNZAHLEN VOM EINFACHMACHEN-PORTAL

bis einschließlich 01.04.2026



19.052 Meldungen
insgesamt seit 12.12.2025

50 % Meldungen
von **Privatpersonen**

27 % Meldungen
von **Unternehmen**

Wuppertal wieder vor Ort erreichbar

Neue Ansprechpartnerin, neuer Standort

TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN
FOTOS KATHRIN GÄRTNER, KZV NORDRHEIN

Die Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch Land/Wuppertal ist wieder persönlich erreichbar: Mit Marie Louise Krämer gibt es eine neue Ansprechpartnerin. Auch der Standort hat sich geändert. Die Anlaufstelle im Bergischen Land startet in moderner Umgebung neu durch.

Mit Marie Louise Krämer hat eine neue Kollegin die Aufgaben in der Region aufgenommen. Nach ihrer Einarbeitung durch Tanja Müller in der Verwaltungsstelle Aachen ist sie nun in Wuppertal vor Ort und steht den rund 630 Zahnärztinnen und Zahnärzten im Bergischen Land als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Auch räumlich gibt es eine Neuerung: Die Bezirks- und Verwaltungsstelle befindet sich nun im Studio One Coworking am Neumarkt. Die neuen Räumlichkeiten bieten eine moderne Arbeitsumgebung im Herzen der Stadt.

Inhaltlich ändert sich dagegen nichts: Als Service- und Anlaufstelle reicht das Arbeitsspektrum von Beglaubigungen und Bescheinigungen über die Annahme von Abrechnungsunterlagen bis hin zur Unterstützung bei Fragen rund um KZV und Kammer. Auch die Mitgliederverwaltung sowie die Organisation des zahnärztlichen Notdienstes gehören weiterhin zum festen Bestandteil der täglichen Arbeit.

Darüber hinaus ist die Bezirks- und Verwaltungsstelle ein wichtiger Kontaktpunkt für Patientinnen und Patienten sowie für Auszubildende und Berufsschulen in der Region. Mit neuer personeller Besetzung und einem modernen Standort steht die Verwaltungsstelle Wuppertal damit für Kontinuität und Weiterentwicklung zugleich – nah an den Praxen und mit einem klaren Servicegedanken. ●

➤
Zentral gelegen:
Der Ausblick von
der Terrasse des Studio
One Coworking



Bezirks- und Verwaltungsstelle Bergisch Land/Wuppertal

Studio One Coworking
Neumarkt 5-11
42103 Wuppertal
☎ 0202 4250527

Bezirksstellenvorsitzender:

Dr. Hans-Jürgen Weller

Stellvertreter:

Dr. Arndt Kremer

Verwaltungsstellenleiter:

Dr. Christoph Sandweg

Stellvertreter:

Dr. Arndt Kremer

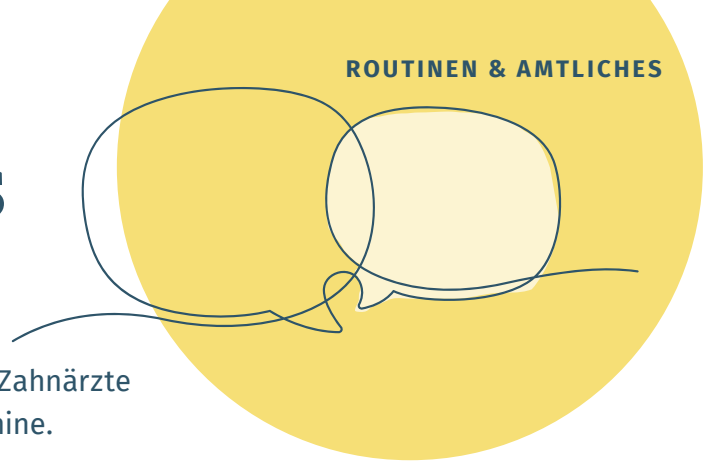
Ansprechpartnerin:

Marie Louise Krämer

Besetzungszeiten:

Montag	08:00 - 16:30
Dienstag	08:00 - 12:30
Mittwoch	08:00 - 16:30
Donnerstag	08:00 - 16:30
Freitag	08:00 - 12:30

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)

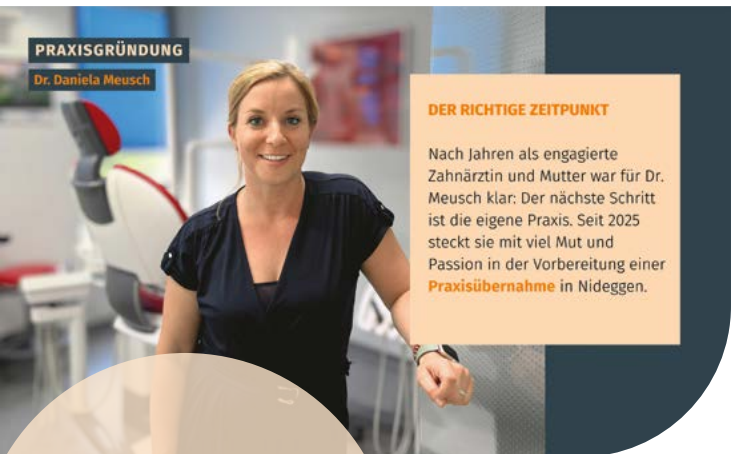


Aktuelle Termine der nord-
rheinischen Regionalinitiativen
und Stammtische sowie
Hinweise auf weitere
Veranstaltungen finden
Sie unter

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



Das nächste RZB erscheint am 3. Juni 2026



PRAXISGRÜNDUNG

Dr. Daniela Meusch

DER RICHTIGE ZEITPUNKT

Nach Jahren als engagierte Zahnärztin und Mutter war für Dr. Meusch klar: Der nächste Schritt ist die eigene Praxis. Seit 2025 steckt sie mit viel Mut und Passion in der Vorbereitung einer **Praxisübernahme** in Nideggen.

PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

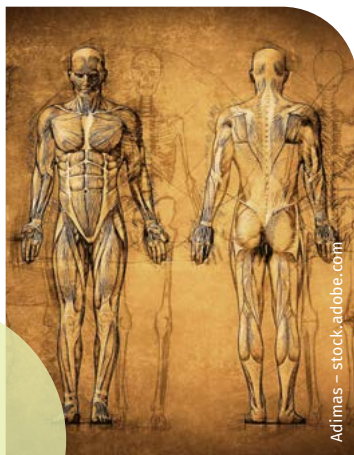
Der Weg in die eigene Zahnarztpraxis

Interview mit Praxisgründerin Dr. Daniela Meusch

WISSENSCHAFT & FORSCHUNG

Anatomie mit Biss

Körperstrukturen, die nach Zähnen benannt sind



Adimas - stock.adobe.com

ZÄHNE ZEIGEN.

KZBY

POLITIK & KOMMUNIKATION

Zähne zeigen, Praxen retten, Nachwuchs gewinnen

Gesundheitspolitische Kampagnen werben um Aufmerksamkeit, Vertrauen und politische Unterstützung



Sascha Dressler

FACETTEN & PERSPEKTIVEN

Landesgartenschau eröffnet

Grünes Großereignis vor den Toren der Kammer



Impressum



ZAHNÄRZTE
KAMMER
NORDRHEIN



Kassenzahnärztliche
Vereinigung
Nordrhein

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

Freepik, MÖLLER PRO MEDIA®GmbH

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 sinnwahrend 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.



RECYCLED
Papier aus
Recyclingmaterial
FSC® C075521

GEWINNSPIEL

Wir suchen die „Dienstältesten“

In modernen Zahnarztpraxen dominiert heute oft High-Tech: KI-gestützte Diagnostik, digitale Workflows und modernstes Design. Doch zwischen all dem glänzenden Fortschritt gibt es sie noch, die treuen Begleiter aus einer anderen Ära. Ob Bohreinheit, Steri oder analoges Röntgengerät, die einfach nicht klein begeben: Welche Schätzchen verrichten in Ihrer Praxis noch immer treu Dienst?

Haben Sie ein Gerät oder Instrument, das schon viele Jahre auf dem Buckel hat, aber technisch noch einwandfrei funktioniert? Dann nehmen Sie teil!

Bitte schicken Sie Ihre Antworten – Foto des Geräts (gerne im Praxis-Umfeld) + kurzer Steckbrief (soweit bekannt: Hersteller und Baujahr) + kurzer Satz, was es so besonders macht (nur, wenn Sie mögen) – bis zum 29. Mai 2026 an [✉ rzv@kzvnr.de](mailto:rzv@kzvnr.de).

Die Einsendungen mit den drei ältesten funktionierenden Geräten erhalten je einen tollen Gewinnutschein. Zusätzlich stellen wir Ihre „Oldtimer“ im RZB vor.



GEWINNSPIEL AUS RZB 03.2026

Welche Fragen haben wir Ihnen im März-RZB beantwortet? Zwei Kolleginnen erhalten für ihre Antworten jeweils einen 50-Euro-Gewinnutschein:

Dr. Julia Hänseler, Aachen:

„Da ich selbst in der JVA Aachen einmal geschaut habe, wie ein Zahnarzt dort behandelt und ob dieser Job eventuell etwas für mich wäre, habe ich den Artikel über die Zahnärztin aus der JVA Köln Ossendorf besonders interessiert gelesen.“

Dr. Sonja Diederichs, Remscheid:

„Folgende Frage wurde für mich beantwortet: Wann wurde die KZV gegründet? Besonders interessant ist die Historie der KZV und die alten Fotos in dem Artikel ab S. 14.“



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/kzvnv](https://www.instagram.com/kzvnv)



Der Informativ:

LinkedIn

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



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