

# RZB

07/08.26

RHEINISCHES  
ZAHNÄRZTEBLATT

15. JULI 2026



## ● **PAR-Richtlinie**

Von der Reform zur Erfolgsgeschichte in fünf Jahren

## ● **Mund auf gegen Krebs**

Ein starkes Bündnis für Prävention

# RZB-Umfrage

## Ihre Meinung zählt!

Wie lesen Sie das Rheinische Zahnärzteblatt? Welche Themen sind für Ihren Praxisalltag wirklich relevant? Mit unserer neuen Befragung möchten wir genau das herausfinden – und laden Sie herzlich zur Teilnahme ein.



### TIPP

Nehmen Sie sich während der Beantwortung diese RZB-Ausgabe zur Hand. Dadurch lassen sich viele Fragen noch gezielter beantworten.



### JETZT MITMACHEN!

Über den QR-Code gelangen Sie direkt zur Umfrage.



ANDREAS KRUSCHWITZ

# Geschlossen in schwierigen Zeiten

## LIEBE KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN!

Tempo durch das parlamentarische Verfahren getrieben, das eine sorgfältige Abwägung der Folgen kaum zuließ. Stellungnahmen sollten innerhalb weniger Tage erfolgen, Anhörungen und Beratungen wurden eng getaktet. Umso wichtiger war es, dass die Zahnärzteschaft schnell, ge- und entschlossen aufgetreten ist.

Selten standen gesundheitspolitische Entscheidungen unter einem derart hohen Zeitdruck wie zurzeit. Der Entwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes wurde in einem

Im Fokus steht unter anderem der geplante Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie. Die vorgesehenen Regelungen würden nicht nur zahlreiche Praxen in ihrer Existenz bedrohen, sondern auch die wohnortnahe Versorgung der Kinder und Jugendlichen im erheblichen Umfang bedrohen. Es sollte auch deshalb klar werden: Die Kieferorthopädie ist integraler Bestandteil der Zahnmedizin. Eine Spaltung unseres Berufsstandes darf nicht zugelassen werden.

Besonders beeindruckt hat mich in den vergangenen Wochen der bemerkenswerte Einsatz vieler Kolleginnen und Kollegen. Zahlreiche Mitglieder haben ihre Bundestagsabgeordneten direkt angeschrieben, Gespräche gesucht und die konkreten Auswirkungen des Gesetzes aus Sicht ihrer eigenen Praxis geschildert. Diese persönlichen und authentischen Beiträge sind von großem Wert.

Wie die politischen Entscheidungen ausfallen, war zum Redaktionsschluss noch offen. Doch eines wurde bereits sichtbar: Wenn die Zahnärzteschaft geschlossen auftritt und ihre Argumente mit Fakten untermauert, wird sie gehört. Dafür danke ich allen, die sich eingebracht haben.

Wie wichtig verlässliche politische Rahmenbedingungen für eine erforderliche und bedarfsgerechte zahnmedizinische Versorgung sind, zeigt auch unser Titelthema. Fünf Jahre nach Einführung der neuen PAR-Richtlinie wird deutlich, welche Erfolge eine konsequent präventionsorientierte Zahnmedizin erreichen kann. Die strukturierte Parodontitistherapie steht dafür beispielhaft. Umso unverständlicher ist es, wenn gerade solche erfolgreichen Versorgungskonzepte immer wieder durch kurzfristige Sparmaßnahmen unter Druck geraten.

Nordrhein wird sich weiterhin mit Nachdruck für eine wohnortnahe Versorgung und eine präventionsorientierte Zahnmedizin einsetzen. Diesen Weg werden wir auch gegen Widerstände in den kommenden Wochen und Monaten konsequent weitergehen.

Herzliche Grüße

Andreas Kruschwitz

VORSITZENDER DES VORSTANDES  
DER KASSENZAHNÄRZTLICHEN VEREINIGUNG NORDRHEIN

# 6

## TITELTHEMA

### Fünf Jahre PAR-Richtlinie

Von der Reform zur Erfolgsgeschichte

## TITELTHEMA

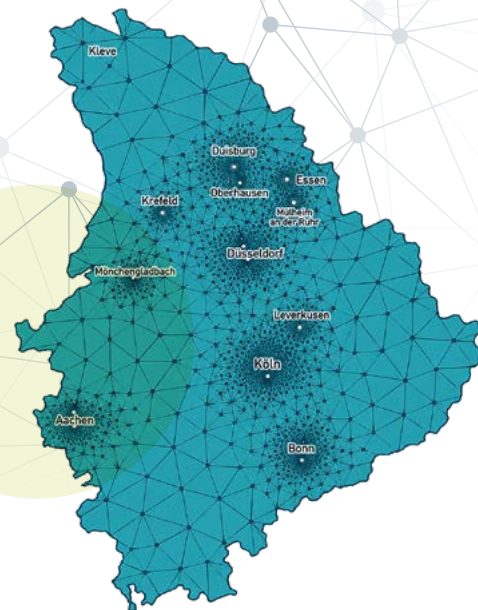
- 6 Fünf Jahre PAR-Richtlinie:  
Von der Reform zur Erfolgsgeschichte
- 20 Mund auf gegen Krebs
- 21 „Kämpfen ist immer eine Option“



andrank123 - stock.adobe.com

# 12

Strukturfonds der KZV:  
Gemeinsam Versorgung  
sichern – auch dort, wo es  
schwierig wird



## KZV

- 10 Erste KZV-VV-Wahlen im Juli 1956
- 12 Strukturfonds der KZV Nordrhein:  
Gemeinsam Versorgung sichern
- 14 VV der KZV Nordrhein:
  - Versorgungssicherheit, Nachwuchs und gesundheitspolitische Entwicklungen
  - Angenommene Anträge

## ZÄK

- 24 4. Kammerversammlung
- 27 Angenommene Anträge
- 30 Aus zwei Begehungen wird eine:  
Arbeitsschutz und MPDG künftig  
in einem Verfahren
- 32 Hitzewelle trifft Surfwelle:  
Sommerfest der ZÄK Nordrhein

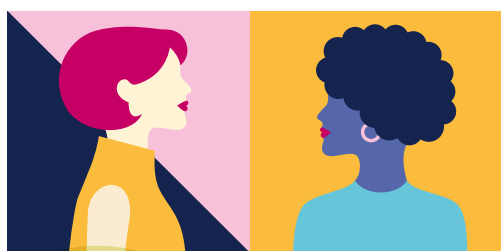
24

4. Kammerversammlung  
am 27. Juni in Neuss



20

Mund auf gegen Krebs:  
Eine Initiative, die auf  
Früherkennung setzt



46

ZahnärztinnenTag: Die Zukunft  
ist weiblich – und vielfältig

## PERSONEN & EHRUNGEN

- 58 Neue Adresse: Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen
- 60 Wir gratulieren / Wir nehmen Abschied

## POLITIK & KOMMUNIKATION

- 19 DZV-Mitgliederversammlung 2026
- 33 RZB-Umfrage: Ihre Meinung zählt!
- 34 Wenn Gesetzgebung unter Zeitdruck gerät
- 36 Geschlossenes Signal aus Köln: KZBV-VV spricht mit einer Stimme

## PATIENTEN & BEHANDLUNG

- 38 Herzenssache Prophylaxe
- 40 BARMER-Zahnreport 2026: Pflege braucht mehr Prävention

## PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

- 42 Neustart im Notfalldienst: Umkreissuche statt Bezirksgrenzen

## WISSENSCHAFT & FORTBILDUNG

- 46 ZahnärztinnenTag: Die Zukunft ist weiblich – und vielfältig
- 49 Digital = Optimal: Chancen und Grenzen in der modernen Prothetik
- 50 KFI: Kursübersicht August/September
- 54 Ruhestand ohne Praxischaos
- 55 Praxisabgabeseminar / Intensiv-Abrechnungsseminar
- 56 Zahnmedizin im Wandel: Interdisziplinär denken, evidenzbasiert handeln
- 57 Interdisziplinäre Kopf-Hals-Tumorkonferenz / Trouble-Shooting bei prothetischen Herausforderungen
- 69 Der erste Kuss – wissenschaftlich untersucht

## ENGAGEMENT & GESELLSCHAFT

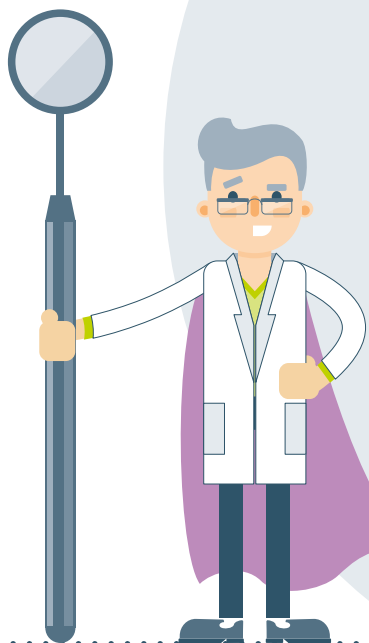
- 70 Zahnmedizinische Hilfe in Kenia

## ROUTINEN & AMTLICHES

- 4 Update
- 59 Bekanntmachungen
- 65 Sitzungstermine
- 66 Wo KI den Praxisalltag sinnvoll ergänzen kann
- 67 Zahnärzte-Treffs
- 68 Umschau
- 72 Ausblick / Impressum

## FACETTEN & PERSPEKTIVEN

- 73 Gewinnspiel



## Ruhestand in der Zahnmedizin: Immer mehr arbeiten weiter

Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte entscheiden sich dafür, auch über das 67. Lebensjahr hinaus weiterzuarbeiten. Ende 2024 waren das 2.765 von insgesamt 73.511 berufstätigen Zahnärzten, also etwa 6,3 Prozent. Zehn Jahre zuvor lag dieser Anteil noch bei 3,9 Prozent. Die Zahlen machen außerdem deutlich, dass es regional große Unterschiede zwischen den einzelnen Kammerbezirken gibt. Mehr dazu können Sie in der Ausgabe 3|2026 des RZB ab Seite 10 lesen.

**FÜR MEHR INFOS** lesen Sie hier weiter:

➔ [www.zm-online.de/artikel/2026/zm-2026-09/ab-in-den-ruhestand-von-wegen](http://www.zm-online.de/artikel/2026/zm-2026-09/ab-in-den-ruhestand-von-wegen)



## Mehrsprachige Information zur Mundhygiene bei Pflegebedürftigen

Auf der Frühjahrstagung der europäischen Regionalorganisation (ERO) des Weltverbands der Zahnärzteschaft FDI in Sofia wurde eine Webseite mit Informationen zur guten Mundhygiene bei pflegebedürftigen Personen vorgestellt. Die Informationen wurden von der ERO-Arbeitsgruppe „Alternde Bevölkerung“ erstellt und sind in vielen verschiedenen europäischen Sprachen verfügbar. Das Angebot soll Pflegekräften helfen, die Zähne und den Zahnersatz pflegebedürftiger Menschen zu pflegen.



**ZUR WEBSEITE:**

➔ [www.seniortoothbrushing.com/language/de](http://www.seniortoothbrushing.com/language/de)

## Digitale Datenbank zur europäischen Zahnmedizin

Auf der Generalversammlung des Council of European Dentists (CED) zur Tagung in Limassol wurde das überarbeitete und aktualisierte European Manual of Dental Practice vorgestellt, das nun als digitale Datenbank die verschiedenen Länderdaten zur Zahnmedizin präsentiert. Es beschreibt die Anforderungen an die zahnärztliche Ausbildung, die allgemeinen und mundgesundheitslichen Systeme sowie die Organisation der zahnärztlichen Praxis in 39 europäischen Ländern der EU und des EWR (Europäischen Wirtschaftsraums).



**ZUM EUROPEAN MANUAL  
OF DENTAL PRACTICE:**

➔ [www.cedentists.eu/library/eu-manual/](http://www.cedentists.eu/library/eu-manual/)





## Gewusst wie! Bundeswehr als „Sonstiger Kostenträger“

Wie werden Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr zahnärztlich versorgt und was ist bei der Abrechnung zu beachten? Antworten liefert das neue Video der KZV-Fortbildungsreihe „GEWUSST WIE! Sonstige Kostenträger“. Praxisteams erhalten aktuelle Informationen zur Einordnung der Bundeswehr als „Sonstiger Kostenträger“ und zu den Besonderheiten im Behandlungsalltag.



Alle **KZV-FORTBILDUNGS-VIDEOS** rund um das Thema „Sonstige Kostenträger“:  
 ➔ [www.kzvn.de/service/fortbildungsvideos/sonstige-kostentraeger](http://www.kzvn.de/service/fortbildungsvideos/sonstige-kostentraeger)



## Checklisten Parodontitis- behandlung

Die neuen Checklisten der KZV Nordrhein zur Parodontitisbehandlung bieten Zahnarztpraxen eine praxisnahe Orientierungshilfe. Sie zeigen detailliert, welche Anforderungen bei Themen wie Kassenwechsel, UPT-Verlängerung, Behandlung von § 22a-Versicherten sowie Behandlerwechsel vor dem Hintergrund der jeweiligen Sachverhalte zu beachten sind. Damit werden Praxen unterstützt, alle Vorgaben im konkreten Behandlungsfall sicher und regelkonform umzusetzen.



**DIE PAR-CHECKLISTEN  
DER KZV NORDRHEIN:**

➔ [www.kzvn.de/praxis/behandlung/parodontitis/par-checklisten](http://www.kzvn.de/praxis/behandlung/parodontitis/par-checklisten)

## Erste Koordinierungs- konferenz

Am 27. Mai 2026 fand in der Zahnärztekammer Nordrhein erstmals die Koordinierungskonferenz der zahnärztlichen Vertretung in den kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) statt. Insgesamt 18 Teilnehmende tauschten sich in Präsenz und online über die Ergebnisse der Sechsten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS • 6) sowie über kommunale Projekte und Herausforderungen aus. Ziel ist eine stärkere Vernetzung der zahnärztlichen Vertretung in den Kommunen.



Alina Telgen



**ZUR STUDIE DMS • 6:**

➔ [www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de](http://www.deutsche-mundgesundheitsstudie.de)

Von der Reform zur Erfolgsgeschichte

# Fünf Jahre PAR-Richtlinie

Als die neue PAR-Behandlungsstrecke 2021 eingeführt wurde, galt sie als Meilenstein für die zahnärztliche Versorgung. Fünf Jahre später zeigt sich: Trotz politischer Rückschläge und wirtschaftlicher Hürden hat sich die strukturierte Parodontitistherapie in den Praxen etabliert – und die Versorgung nachhaltig verändert.

TEXT PATRICK DECKERS UND ANNE SCHWARZ, KZV NORDRHEIN



**D**er 1. Juli 2021 markierte für viele Zahnarztpraxen einen Wendepunkt. Nach jahrzehntelangen Diskussionen trat die neue PAR-Richtlinie in Kraft – und mit ihr ein völlig neuer Ansatz in der Behandlung parodontaler Erkrankungen.

Die Erwartungen waren groß. Denn erstmals orientierte sich die vertragszahnärztliche Versorgung konsequent an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und internationalen Empfehlungen. Weg von punktuellen Einzelmaßnahmen, hin zu einer langfristig angelegten Therapie chronischer Erkrankungen.

Für die Zahnärzteschaft war dies weit mehr als eine neue Abrechnungsstruktur. Viele sahen darin die längst fällige Anerkennung dessen, was moderne Parodontologie schon lange fordert: Prävention, strukturierte Nachsorge und nachhaltige Betreuung.

## Neustart für die Parodontitistherapie

Parodontitis gehört weltweit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen. In Deutschland leidet etwa jeder zweite Erwachsene an einer behandlungsbedürftigen Form der Erkrankung. Unbehandelt drohen Zahnlockerungen, Zahnverlust und erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität.

Gleichzeitig ist seit Jahren bekannt, dass Parodontitis weit über die Mundhöhle hinaus Auswirkungen haben kann. Zahlreiche Studien zeigen Zusammenhänge mit:

- Diabetes mellitus
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- rheumatoider Arthritis
- Schwangerschaftskomplikationen
- demenziellen Erkrankungen

Der bis zum 30.06.2021 geltende Versorgungsumfang erschien seinerzeit vielen Fachleuten nicht mehr als "State of the Art". Besonders kritisiert wurde, dass langfristige Nachsorge und Prävention damals nur eingeschränkt Bestandteil der gesetzlichen Versorgung waren.

## Der lange Weg zur Reform

Dem Beschluss der neuen Richtlinie gingen jahrelange fachliche Beratungen voraus. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verabschiedete die neue PAR-Richtlinie schließlich im Dezember 2020. Im Mai 2021 einigten sich KZBV und GKV-Spitzenverband auf Leistungsbeschreibungen, Bewertungsmaßstäbe und Abrechnungsbestimmungen. Damit war der Weg frei für die Einführung zum 1. Juli 2021.

Der damalige KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer sprach von einem „Durchbruch zu modernen wissenschaftlichen Therapieansätzen“. Besonders hervorgehoben wurde, dass erstmals ein umfassendes, am individuellen Bedarf orientiertes Versorgungskonzept geschaffen wurde. Auch wissenschaftliche Fachgesellschaften begrüßten die Reform ausdrücklich. Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sahen in der neuen Versorgungsstrecke die konsequente Umsetzung aktueller S3-Leitlinien.

## Strukturiert und langfristig

Die neue Behandlungsstrecke bildet erstmals den gesamten Therapieverlauf systematisch ab. Dazu gehören:

- umfassende Diagnostik
- parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch
- individuelle Mundhygieneunterweisung
- antiinfektiöse Therapie
- gegebenenfalls chirurgische Maßnahmen
- unterstützende Parodontitistherapie (UPT)



Vor allem die UPT gilt als Herzstück der Reform. Denn Parodontitis ist keine einmalige Erkrankung, sondern eine chronisch-entzündliche und degenerative Erkrankung, die langfristige Betreuung erfordert.

Die strukturierte UPT erfolgt beginnend mit der ersten UPT-Sitzung in einem Zwei-Jahres-Zeitraum. Eine Verlängerung aus zahnmedizinischen Gründen von weiteren sechs Monaten ist zudem möglich. Sie erstreckt sich über bis zu zwei Jahre nach Abschluss der aktiven Therapie. Insgesamt umfasst die neue PAR-Behandlung damit eine Versorgungsstrecke von ungefähr drei Jahren. Rund 64 Prozent der Leistungen entfallen dabei auf die Nachsorgephase.

Damit wurde ein echter Paradigmenwechsel eingeleitet: Nicht mehr die einmalige Behandlung stand im Mittelpunkt, sondern die dauerhafte Stabilisierung der Mundgesundheit.

## „Sprechende Zahnmedizin“ bekommt mehr Raum

Mit der Reform gewann auch die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten im Kontext der Parodontitisbehandlung deutlich an Bedeutung. Die „sprechende Zahnmedizin“ zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten aktiv in die Therapie einzubinden, Eigenverantwortung zu stärken, das Verständnis für die Erkrankung zu fördern und die Mitarbeit zu verbessern. Die neue Richtlinie berücksichtigt erstmals ausdrücklich Leistungen wie:

- Motivation zur Mundhygiene
- Aufklärung über Krankheitsursachen
- Verhaltensänderungen
- individuelle Risikobewertung

Dadurch hat sich auch das Patientenverständnis verändert. Parodontitis wird heute häufiger als chronische Erkrankung wahrgenommen, die dauerhaft Aufmerksamkeit benötigt. Gerade regelmäßige UPT-Termine stärken vielerorts die Therapietreue und intensivieren die Patientenbindung.



### VOLKSKRANKHEIT PARODONTITIS

Parodontitis, eine chronische Entzündung des Zahnhalteapparates, ist die weltweit sechst häufigste chronische Erkrankung des Menschen. Parodontalerkrankungen werden seit 2018 neu klassifiziert. Die Schwere der Erkrankung wird in einem Staging in vier Stadien unterteilt, die von leichten über moderate bis hin zu schweren Erkrankungsformen reichen (Stadien I bis III); Stadium IV gilt als besonders schwerwiegende Form, bei der die Gefahr des Verlustes der verbliebenen Zähne droht.

## Verbesserungen für vulnerable Gruppen

Hervorgehoben wurde auch die Schaffung eines deutlich niedrigschwelligen Zuganges von besonders vulnerablen Patienten und Patientinnen zur Parodontistherapie. Bürokratische Hürden wie aufwendige Genehmigungsprozesse wurden reduziert. Diese niedrigschwellige Option richtet sich vor allem an ältere, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Beeinträchtigung, bei denen die systematische Behandlung gemäß PAR-Richtlinie nicht in vollem Umfang durchgeführt werden kann. Dazu zählen etwa Patientinnen und Patienten, bei denen die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist, die einer Behandlung in Allgemeinnarkose bedürfen oder bei denen die Kooperationsfähigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben ist. Der Zugang zu den neuen PAR-Leistungen ist dabei unbürokratisch im Rahmen der Anzeigepflicht bei den Kassen ausgestaltet. Die Deutsche Gesellschaft für Alterszahnmedizin sprach damals von einer „Öffnung hin zu mehr Lebensqualität“. Gerade Menschen mit eingeschränkter Mundhygienefähigkeit profitieren von vereinfachten Zugängen und besserer Betreuung.

## Einführung mitten in der Pandemie

Die Umsetzung der neuen Richtlinie fiel allerdings in eine außergewöhnlich schwierige Zeit. Die Corona-Pandemie prägte weiterhin den Praxisalltag. Hygienemaßnahmen, Personalausfälle und organisatorische Belastungen bestimmten vielerorts den Betrieb. Gleichzeitig mussten Praxen neue Abläufe etablieren, Teams schulen, Dokumentationen anpassen und neue Verwaltungsprozesse umsetzen.

Um die nordrheinischen Praxen zu unterstützen, stellte die KZV Nordrhein früh umfangreiche Online-Fortbildungen bereit. Videos, Schulungen und Informationsmaterialien konnten flexibel und ohne Anreise genutzt werden – ein wichtiger Vorteil in der Pandemiezeit. Darüber hinaus wurden Veranstaltungen unter Berücksichtigung der Corona-Auflagen durchgeführt.



## Politische Rückschläge bremsen die Euphorie

Die anfängliche Aufbruchstimmung erhielt jedoch bereits kurze Zeit später einen deutlichen Dämpfer. Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), das Ende 2022 in Kraft trat, wurden strenge Budgetierungsregelungen für die Jahre 2023 und 2024 eingeführt. Ausgerechnet die neu etablierte und sich dynamisch-entwickelnde PAR-Therapie geriet dadurch unter wirtschaftlichen Druck. Dabei befand sich die neue Versorgung zu diesem Zeitpunkt noch mitten in ihrer Einführungsphase. Die KZBV sprach von einem gesundheitspolitischen Widerspruch: Einerseits werde Prävention politisch gefordert, andererseits würden genau diese Leistungen finanziell ausgebremst.

KZBV und KZVen fordern deshalb seit Jahren, die PAR-Behandlung dauerhaft extrabudgetär zu vergüten. Nur so könne sichergestellt werden, dass die erfolgreiche Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis nicht durch Budgetierungsmaßnahmen gefährdet wird.

## Proteste aus der Zahnärzteschaft

Bundesweit reagierte die Zahnärzteschaft mit deutlicher Kritik. Die Kampagne „Zähne zeigen“ machte auf die Folgen aufmerksam. In zahlreichen Stellungnahmen warnten KZBV, KZVen, BZÄK und Kammern davor, dass kurzfristige Sparpolitik langfristig deutlich höhere Folgekosten verursachen könne. Denn unbehandelte Parodontitis führt nicht nur zu Zahnverlust, sondern begünstigt auch Herz-Kreislauf-Probleme, Diabetes und Atemwegserkrankungen. Der Evaluationsbericht zu den Auswirkungen des GKV-FinStG zeigte später deutliche Folgen:

- Einbruch bei PAR-Neubehandlungen
- regional unterschiedlich starke Auswirkungen
- hohe Folgekosten für das GKV-System
- erschwerte wirtschaftliche Planbarkeit für Praxen

## Zahnärzteschaft: Erfolgsfaktor Prävention.



Die Präventionserfolge der Zahnärzteschaft haben Vorbildcharakter für die Gesundheitsversorgung.



#zaehnezeigen  
Mehr zur Kampagne  
unter zaehnezeigen.info

KZBV Kassenzahnärztliche  
Bundesvereinigung

**ZÄHNE ZEIGEN.**

< Mit der Kampagne „Zähne zeigen“ machen die KZBV und die KZVen auf die deutliche Verbesserung der Mundgesundheit in Deutschland durch ihren konsequent präventiven Ansatz deutlich.

# ZÄHNE ZEIGEN.



Dabei blieb die Selbstverwaltung auch nach Einführung der Richtlinie gefordert – etwa bei politischen Diskussionen um Budgetierung, Bürokratieabbau und Finanzierung.

### Fünf Jahre später: eine positive Bilanz

Fünf Jahre nach Einführung der neuen PAR-Behandlungsstrecke fällt die Bilanz insgesamt positiv aus. Die Reform hat:

- die Versorgung modernisiert
- Prävention gestärkt
- die Nachsorge verbessert
- das Bewusstsein für Parodontitis erhöht
- die Patientenbindung intensiviert
- wissenschaftliche Standards stärker verankert.

Gleichzeitig haben die vergangenen Jahre aber auch gezeigt, wie wichtig verlässliche politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen sind. Moderne Versorgungskonzepte benötigen Planungssicherheit – sowohl für Praxen als auch für Patientinnen und Patienten.

Die aktuelle gesundheitspolitische Debatte rund um das GKV-Stabilisierungsgesetz zeigt, dass die Zukunft präventionsorientierter Versorgungskonzepte keineswegs selbstverständlich ist. Die Zahnärzteschaft warnt deshalb davor, erfolgreiche Präventionsprogramme erneut unter Kostendruck zu setzen. Bereits das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz hatte gezeigt, welche Folgen gesundheitspolitische Sparmaßnahmen haben können.

Für die Zahnärzteschaft bleibt deshalb die Forderung bestehen, erfolgreiche Versorgung nicht durch Bürokratie oder kurzfristige Sparpolitik auszubremsen. Erst dann kann die moderne Parodontitistherapie ihr volles Potenzial entfalten – fachlich, gesundheitspolitisch und vor allem für die Patientinnen und Patienten. ●

Gleichzeitig blieb der Anteil der zahnärztlichen Leistungen an den GKV-Gesamtausgaben über Jahre vergleichsweise niedrig. Für die Zahnärzteschaft war dies ein weiteres Argument gegen die Wiedereinführung strenger Budgetierungen.

### Prävention statt Reaktion

Die neue PAR-Richtlinie steht exemplarisch für einen grundlegenden Wandel in der Zahnmedizin: weg von reiner Reparaturmedizin, hin zu langfristiger Prävention.

Dieser Paradigmenwechsel prägt die vertragszahnärztliche Versorgung bereits seit vielen Jahren. Der Rückgang der Karieserkrankungen und die bessere Zahngesundheit älterer Menschen gelten als sichtbare Erfolge dieses Ansatzes. Auch die moderne Parodontitistherapie folgt diesem Prinzip: früh erkennen, langfristig begleiten und Erkrankungen möglichst dauerhaft kontrollieren. Gerade vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft gewinnt dieser Ansatz weiter an Bedeutung. Denn der Wunsch nach Zahnerhalt bis ins hohe Alter wächst kontinuierlich.

### Die Rolle der Selbstverwaltung

Die Einführung der PAR-Behandlungsstrecke gilt auch als Beispiel für die Leistungsfähigkeit der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. KZBV, KZVen, BZÄK, Kammern, Fachgesellschaften und Krankenkassen entwickelten gemeinsam ein Versorgungskonzept, das wissenschaftliche Erkenntnisse in konkrete Versorgung überführt.

# Erste VV-Wahlen im Juli 1956

Vorletzter Schritt im Gründungsprozess  
der KZV Nordrhein

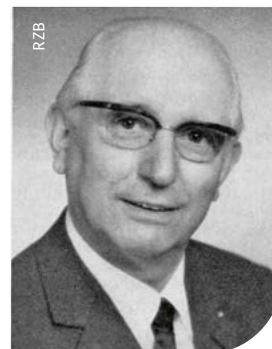
TEXT DR. UWE NEDDERMEYER, KZV NORDRHEIN

## Vor der Wahl – die neue Satzung

Nach dem Gesetz über das Kassenarztrecht (GKAR) von 1955 mussten die Satzungen der KZVen bis spätestens Anfang Juni 1956 beschlossen sein. Nordrhein erledigte das am 21. März 1956 bei der „Konstituierenden Sitzung der KZV“. Dazu entsandte die „Führung“ der Kassenstellen, die für die Vergabe von Zahnarztsitzen und die Abrechnung zuständig waren, Delegierte nach Düsseldorf als Vertreter von „Altzahnärzten“ und „Neuzahnärzten“ (Dentisten).

## Wahlen nur in Köln und Düsseldorf notwendig

Auf Grundlage dieser Satzung fanden im Juli 1956 die Wahlen zur Vertreterversammlung statt: Die 2823 ordentlichen und 1270 außerordentlichen Mitglieder konnten laut Satzung 57 plus 14 Vertreter sowie zahlreiche Ersatzmänner wählen. Tatsächlich wählten die ordentlichen Mitglieder aber nur im Wahlkreis Köln, die außerordentlichen, nicht zugelassenen Zahnärzte zeitgleich auch in Düsseldorf. In den vier anderen Bezirken hatte die Notgemeinschaft Deutscher Zahnärzte (NDZ, 1955-1957) gar keine Gegenkandidaten vorgeschlagen.



Der erste KZV-Vorsitzende Dr. Wilhelm Weimar, bereits zuvor Vizepräsident der Zahnärztekammer, und der VV-Vorsitzende Dr. Erich Reider

Wahlsieger war die „Regierungspartei“, die sich im Interessenverband Deutscher Zahnärzte (IDZ) organisierte. Diese „Führung“ (so das Selbstverständnis) war schon seit 1954 im vorläufigen Amt und spätestens seit Kriegsende in den späteren Verwaltungsstellen aktiv. Die Nachfolgeorganisation des NDZ, der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, blieb in Nordrhein bis 1969 „Opposition“.

### 13. JUNI 1953

Vormittag: Konstituierende  
Kammerversammlung in Nordrhein

### 13. JUNI 1953

Nachmittag: erste Sitzung der KZV  
Nordrhein, die von der Zahnärztekammer  
getrennt einberufen wurde

### 20. MÄRZ 1954

Vorläufige Konstituierende Delegier-  
tenversammlung der KZV Nordrhein  
(erstmalig „Altzahnärzte“  
und Dentisten)

### 17. AUGUST 1955

Gesetz für Kassenarztrecht:  
Rechtsbasis der heutigen KZVen

### 15. SEPTEMBER 1955

Vertreter der Abrechnungsstellen  
bereiten KZV-Satzung vor.

### 21. MÄRZ 1956

Konstituierende Sitzung der KZV  
Nordrhein legt Satzung mit Wahl-  
ordnung fest.

### APRIL 1956

Beirat der KZV Nordrhein gebildet

### 12. BIS 18. JULI 1956

**KZV-Wahlen** (nur in Köln und  
Düsseldorf notwendig)

### 29. SEPTEMBER 1956

Konstituierende Sitzung  
der Vertreterversammlung  
der KZV Nordrhein



Bis 1955 Standort von Zahnärztekammer und KZV  
Nordrhein, das Industriehaus in Düsseldorf. Haus 38  
in der Lindemannstraße wurde damals bereits von der  
parallelen Organisation der Dentisten genutzt.

## Juni 1953: KZV Nordrhein von der Zahnärztekammer gelöst

Nach 1945 übernahm eine Abteilung der Zahn-  
ärztekammer Abrechnung, Verhandlungen mit den  
Kassen und auch die Zulassung. Der Ablösungs-  
prozess der beiden Körperschaften machte am 13.  
Juni 1953 große Fortschritte, als die Konstituieren-  
de Kammerversammlung beschloss bzw. beschlie-  
ßen musste: „Der [...] Antrag auf Bildung eines  
Krankenkassenausschusses wird [abgelehnt],  
nachdem von Seiten des Vertreters der Aufsichts-  
behörde erklärt wurde, dass die wirtschaftlichen  
Dinge nicht zum Aufgabengebiet der Kammer  
gehörten und weiterhin der Sozialminister sich  
für wirtschaftliche Belange als Aufsichtsbehörde  
nicht für zuständig erklären würde [...]“ Für die  
KZV war das Arbeitsministerium zuständig. ●

Strukturfonds der KZV Nordrhein

# Gemeinsam Versorgung sichern

... auch dort, wo es schwierig wird

TEXT MARSCHA EDMONDS, KZV NORDRHEIN

Die zahnärztliche Versorgung in Deutschland steht vor einer leisen, aber spürbaren Verschiebung: Während Ballungsräume oft gut versorgt sind, wird es in ländlichen und strukturschwächeren Regionen zunehmend schwieriger, Praxen zu erhalten oder eine Nachfolge zu finden. Genau hier setzt der neu eingeführte Strukturfonds der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Nordrhein an. Doch was bedeutet das konkret – und warum beteiligen sich auch niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte finanziell daran?

## Das Versorgungssystem als Netz

Man kann sich die zahnärztliche Versorgung wie ein fein geknüpfted Netz vorstellen, das sich über das ganze Land spannt. In Städten ist dieses Netz engmaschig: viele Praxen, kurze Wege für Patientinnen und Patienten. Auf dem Land hingegen wird das Netz zunehmend löchrig: Praxisschließungen, fehlende Nachfolge, weite Anfahrtswege.

Der Strukturfonds wirkt hier wie ein Reparatursset für dieses Netz. Er sorgt dafür, dass Löcher gestopft werden, bevor sie zu groß werden – oder gar ganze Regionen „durchrutschen“ und unterversorgt bleiben.

## Warum ist der Strukturfonds nötig?

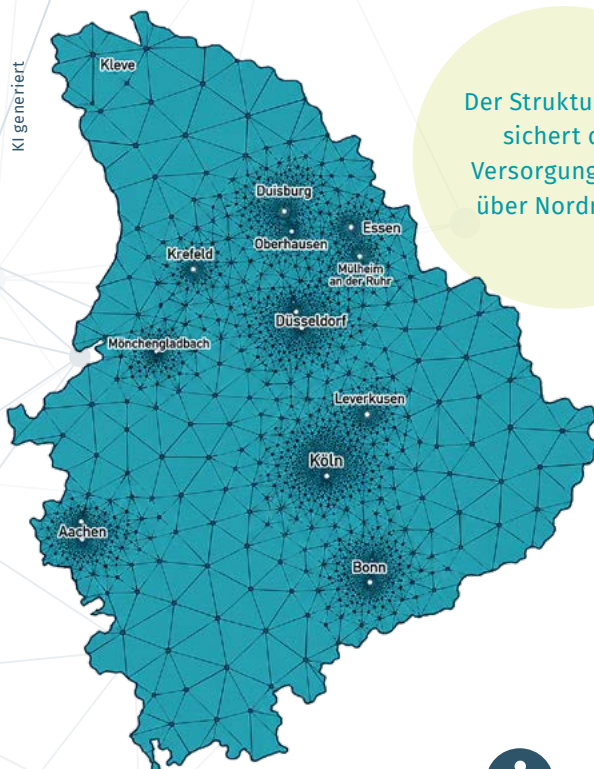
Die Entwicklung der ambulanten zahnärztlichen Versorgung lässt einige Trends erkennen, die für den Sicherstellungsauftrag, also das Netz, zur Herausforderung werden:

- Der Trend zum Angestelltenverhältnis verringert das Potenzial für Praxisübernahmen und -neugründungen.

- Der Trend zur geringeren individuellen Lebensarbeitszeit durch Familienphasen und Teilzeit führt dazu, dass für die gleiche Menge erforderlicher Leistungen mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Patientenversorgung gewonnen werden müssen.
- Der Trend zum kooperativen Arbeiten führt zu einer Konzentration der Standorte, weil größere Einheiten gegenüber kleineren Einheiten bevorzugt werden.

Diese Trends führen in Nordrhein dazu, dass der Unterschied in Bezug auf die Niederlassungsdichte und damit die wohnortnahe Versorgung zwischen den ländlichen und strukturschwachen Regionen einerseits und den typischen Ballungszentren andererseits stetig zunimmt. Infolgedessen wird es zunehmend schwieriger, zahnärztlichen Nachwuchs für diese Bereiche zu gewinnen.

Der Gesetzgeber hat in Paragraph 105 SGB V eine gesetzliche Grundlage für proaktives Handeln der Selbstverwaltung geschaffen. Demnach können die KZVen „zur Finanzierung von Fördermaß-



Der Strukturfonds  
sichert das  
Versorgungsnetz  
über Nordrhein.

## Warum zahlen alle mit Zulassung an der vertragszahnärztlichen Versorgung Teilnehmenden mit?

Auf den ersten Blick mag es sich für viele Kolleginnen und Kollegen wie eine zusätzliche Belastung anfühlen: Warum soll ich für ein Problem zahlen, das meine eigene Praxis vielleicht gar nicht betrifft? Die Antwort liegt im Systemgedanken.

Die vertragszahnärztliche Versorgung basiert auf Solidarität und Flächendeckung. Wenn einzelne Regionen ausdünnen, hat das mittel- bis langfristig Auswirkungen auf das gesamte System:

- Überlastung in angrenzenden Regionen
- politischer Druck und stärkere Regulierung
- Gefahr externer Eingriffe in die Freiberuflichkeit
- Imageverlust der zahnärztlichen Versorgung insgesamt

Anders gesagt: Wenn das Netz an einer Stelle reißt, verteilt sich die Spannung auf alle anderen Bereiche.

## Ein gemeinsames Interesse

Der Strukturfonds ist kein abstraktes Umlageinstrument, sondern eine Investition in die Zukunft der eigenen Profession. Er hilft dabei,

- die wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung zu sichern,
- die Attraktivität der Niederlassung insgesamt zu erhalten und
- die Selbstverwaltung zu stärken, indem Lösungen aus dem Berufsstand selbst entwickelt werden.

Besonders junge Zahnärztinnen und Zahnärzte profitieren indirekt davon: Förderprogramme können den Schritt in die Selbstständigkeit erleichtern.

## Fazit

Der Strukturfonds ist letztlich ein Werkzeug zur aktiven Gestaltung der Versorgungslandschaft. Er verteilt Verantwortung auf viele Schultern, um Versorgungslücken gar nicht erst entstehen zu lassen.

Oder, um beim Bild zu bleiben: Alle steuern ein zumutbares Stück Garn bei, damit das Netz stabil bleibt – auch an den Rändern. Und genau dort entscheidet sich, ob die zahnärztliche Versorgung langfristig tragfähig bleibt. ●

### HINTERGRUND

In Erfüllung Ihres Sicherstellungsauftrages hat die KZV Nordrhein durch die Vertreterversammlung am 13.12.2025 die Bildung eines Strukturfonds gemäß § 105 Absatz 1a Satz 7 SGB V beschlossen. Wir berichteten hierzu in der RZB-Ausgabe 01/2026.

**Die Förderrichtlinie sowie die Fördergebiete finden Sie auch auf unserer Website.**

nahmen zur Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung einen Strukturfonds bilden, für den sie bis zu 0,2 Prozent der nach § 85 SGB V vereinbarten Gesamtvergütung zur Verfügung stellen“. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen haben zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe in den Strukturfonds zu entrichten.

### Wie funktioniert der Strukturfonds?

Die KZV Nordrhein stellt als Startfinanzierung für den Strukturfonds für das Kalenderjahr 2026 einen Betrag in Höhe von 250.000 Euro bereit. Die Krankenkassen haben zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe zu entrichten.

Die Fördermaßnahmen, die mit Mitteln des Strukturfonds finanziert werden können, sind in der Förderrichtlinie der KZV Nordrhein aufgeführt. Im Vordergrund stehen Maßnahmen der Neugründung in ausgewiesenen Fördergebieten. Die Richtlinie sowie die Fördergebiete finden Sie auf unserer Website.

# Vertreterversammlung der KZV Nordrhein

Versorgungssicherheit, Nachwuchs  
und gesundheitspolitische Entwicklungen

**TEXT** ALEXANDRA SCHREI, KZV NORDRHEIN

**FOTOS** CONSTANZE OVERHOFF, KZV NORDRHEIN

Die Vertreterversammlung (VV) der KZV Nordrhein stand im Zeichen aktueller gesundheitspolitischer Entwicklungen, struktureller Veränderungen in der Versorgung sowie digitaler Transformation. Neben Berichten aus Vorstand und Verwaltung wurden auch Fragen der Nachwuchsförderung, der Kieferorthopädie und der Öffentlichkeitsarbeit intensiv diskutiert.





Die Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZV Nordrhein Dr. Susanne Schorr führte souverän durch das Programm, gab in ihren Vorträgen spannende Einblicke in die Arbeit der Ausschüsse und stellte das neue Design des Patientenmagazins „ZahnZeit“ vor.

In seinem Wortbeitrag warb Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, für Geschlossenheit im Berufsstand und appellierte mit Blick auf die geplanten KFO-Einschränkungen an ein gemeinsames Auftreten von KZV und Kammer.



„Wir reden nur über Einsparungen“ – mit dieser Zuspitzung kritisierte Dr. Oktay Sunkur, Verwaltungsstellenleiter Krefeld, die aktuelle gesundheitspolitische Debatte und plädierte für mehr Fokus auf Prävention, Versorgung und tragfähige Strukturen.



Nach der Begrüßung bat Dr. Susanne Schorr, VV-Vorsitzende, zunächst um ein Gedenken an die verstorbenen Kolleginnen und Kollegen Dr. Andrea Schmitz, Dr. Kurt Gerritz und Dr. Wilhelm Osing. In ihrem anschließenden Bericht gab sie Einblicke in die Arbeit der Ausschüsse und griff aktuelle Themen aus der Selbstverwaltung auf.

Zudem berichtete Dr. Schorr vom VV-Vorsitzendentreffen im Saarland im April 2026, bei dem sich die Verantwortlichen der KZVen über aktuelle Entwicklungen in ihren Regionen austauschten. In diesem Zusammenhang warf sie auch einen Blick auf die Versorgungslage anderer Bundesländer. Darüber hinaus sprach sie über die Arbeit der AG Frauen der Freien Berufe und griff politische Entwicklungen auf – etwa den SPD-Antrag „NRW muss funktionieren: Echte Vereinbarkeit von Familie und Beruf bis 2030 möglich machen“. Dabei wurde deutlich, wie wichtig verlässliche Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind, etwa durch bessere Kinderbetreuungsangebote, Unterstützung bei der Pflege von Angehörigen und eine tragfähige Infrastruktur. Trotz aller Herausforderungen, so Dr. Schorr, bleibe es entscheidend, mit der Politik im Gespräch zu bleiben und den Diskurs aktiv mitzugestalten.

## Gesundheitspolitik und Versorgungssituation im Fokus

In seinem Bericht griff Andreas Kruschwitz, Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein, aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen sowie Fragen der Sicherstellung und Nachwuchsförderung auf. Besonders kritisch bewertete er das geplante GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Die Last des Sparpakets werde aus seiner Sicht zwar breit verteilt – auf Versicherte, Arbeitgeber, Leistungserbringer, Pharmaindustrie und Verwaltung –, während der Bund selbst netto weniger

in den Gesundheitsfonds einzahle. Für die Vertragszahnärzteschaft entstehe dadurch der Eindruck einer „Kollektivstrafe“, die zu Vertrauensverlust und sinkender Motivation führen könne. Auch die Diskussion um die geplanten Einschränkungen in der Kieferorthopädie nahm Kruschwitz in den Blick. Die KZV Nordrhein habe frühzeitig reagiert und mit Pressearbeit sowie regionalen Auswertungen deutlich gemacht, welche Folgen sich für die Versorgung in Nordrhein ergeben könnten. Besonders ländliche Regionen seien dabei überproportional betroffen. Zugleich wies er darauf hin, dass die Zahnmedizin in politischen Debatten häufig hinter anderen Versorgungsbereichen zurücktrete.

Ein weiterer Schwerpunkt war die regionale Versorgungssituation in Nordrhein. Diese zeige deutliche Unterschiede zwischen Stadt und Land. Während in Düsseldorf, Bonn und Köln weniger als 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner auf eine zahnärztliche Praxis kommen, ist die Relation in Solingen deutlich ungünstiger. Gleichzeitig verändert sich die Versorgungsstruktur: Die Zahl der Einzelpraxen nimmt langsam ab, während kooperative Arbeitsformen und größere Versorgungsstrukturen zunehmen.

Zur Sicherung der Versorgung setzt die KZV Nordrhein auf Standort- und Nachwuchsförderung. Der Förderindex berücksichtigt dabei Zahnarztdichte, Altersstruktur und Urbanisierungsgrad. Ergänzend tragen Veranstaltungen wie der ZahnärztinnenTag oder „Take the Chance – Deine Zahnarztpraxis“ sowie digitale Angebote wie Newsletter, Website, Social Media und das neue Wissenstool „Messenger +“ dazu bei, junge Zahnärztinnen und Zahnärzte frühzeitig für die Niederlassung und die Selbstverwaltung zu gewinnen.





## Service, Struktur und wirtschaftliche Entwicklung der KZV Nordrhein

Lothar Marquardt, stellvertretender KZV-Vorstandsvorsitzender, stellte im Anschluss neue Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sowie aktuelle Entwicklungen innerhalb der KZV Nordrhein vor. So seien unter anderem die Verwaltungsstelle Wuppertal wieder erreichbar und die Verwaltungsstelle Essen umgezogen. Im Bereich Zulassung zeigte Marquardt auf, dass sich die Zahl der Praxen sowie der Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte insgesamt leicht rückläufig entwickelt, während die Zahl der angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzte deutlich zunimmt. Nordrhein bleibe dabei ein vielfältiger Versorgungsraum mit weiterhin hoher Praxisdichte und vielen Einzelpraxen sowie Berufsausübungsgemeinschaften.

Ein weiterer Schwerpunkt lag auf den strukturellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung. Dabei ging Marquardt unter anderem auf den Honorarverteilungsmaßstab (HVM), den Einbehaltsbedarf sowie Wirtschaftlichkeitsprüfungen ein. Positiv hob er her-

vor, dass der Anteil von Honorarkürzungen zuletzt zurückgegangen sei und ein Großteil der Praxen wirtschaftlich arbeite. Zugleich erinnerte er an die Bedeutung der Teilnahme am ZäPP sowie an die Einhaltung von Fortbildungs- und Nachweispflichten.

Abschließend unterstrich er die zunehmende Bedeutung kooperativer Versorgungsformen und die wachsende Zahl von Medizinischen Versorgungszentren, insbesondere in größeren Städten. Trotz struktureller Veränderungen sei Nordrhein weiterhin stark durch viele inhabergeführte Einzelpraxen geprägt, die einen zentralen Beitrag zur wohnortnahen Versorgung leisteten.

## Digitalisierung und TI: Auf dem Weg zur vernetzten Praxis

Dr. Thorsten Flägel, Mitglied des Vorstands der KZV Nordrhein, berichtete im Anschluss über die zunehmende Digitalisierung der Abrechnungsprozesse. Die Papierabrechnung gehe weiter zurück, während digitale Einreichungen über das myKZV-Portal deutlich zunähmen. Auch die elektronische Patientenakte (ePA) werde zunehmend genutzt – die Zahl der Eintragungen habe sich zuletzt verdoppelt. Gleichzeitig machte Dr. Flägel deutlich, dass die KZV Nordrhein sich gegen eine geplante Streichung der Vergütung für diese Leistungen positioniere.



Als Berater des Fachbereichs KFO der KZV Nordrhein unterstrich Dr. Karl Reck die hohe fachliche Qualität der kieferorthopädischen Versorgung und sprach sich zugleich deutlich gegen die geplanten gesetzlichen Einschränkungen aus, die aus Sicht des Berufsstandes nicht akzeptabel seien.



◀ Mit deutlichen Worten hinterfragte Dr. Ralf Wagner, Ehrenvorsitzender der KZV Nordrhein, den geplanten Fachzahnarztvorbehalt und dessen angebliche Einsparwirkungen und kritisierte zugleich die zunehmende Einmischung in die Vergütungssystematik der gemeinsamen Selbstverwaltung. Dabei betonte er die Bedeutung der berufsständischen Strukturen und äußerte sich skeptisch gegenüber politischen Eingriffen, die diese schwächen könnten.



Andreas Kruschwitz, Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein, Lothar Marquardt, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein, Dr. Thorsten Flägel, Mitglied des Vorstands der KZV Nordrhein, und Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, bei ihren Fachvorträgen.

Einen weiteren Schwerpunkt bildeten aktuelle Entwicklungen im IT- und Abrechnungsbereich. Die Zahl der Anträge auf sachlich-rechnerische Berichtigung sei deutlich gestiegen, wobei zunehmend auch automatisierte Verfahren der Krankenkassen zum Einsatz kämen. Die Bearbeitung stelle die KZV vor erhebliche Kapazitätsgrenzen. Perspektivisch werde daher ebenfalls der Einsatz von KI-Lösungen geprüft. Im Rahmen der IT-Strategie „Vision IT 2030“ werde zudem an einer zukunftssicheren, stärker standardisierten IT-Architektur gearbeitet, die Prozesse, Produkte, Organisation und Technologie gleichermaßen weiterentwickle.

Im Bereich der Telematikinfrastruktur (TI) gab Dr. Flägel einen Ausblick auf die Weiterentwicklung zur TI 2.0. Diese setze auf neue Sicherheitsarchitekturen wie „Zero Trust“ und eine stärkere Auslagerung technischer Komponenten in Rechenzentren, wodurch klassische Konnektoren in den Praxen perspektivisch entfallen könnten. Ergänzend informierte er über stabile Gutachterzahlen sowie eine Zunahme im Bereich der PAR-Gutachten.

Abschließend stellte Dr. Flägel neue digitale Angebote der KZV Nordrhein vor, darunter den Lebensmonatsrechner auf [kzvn.de](http://kzvn.de), der Praxen künftig bei der Orientierung im Leistungsbereich unterstützen soll.

## Fachzahnarztvorbehalt und Budgetierung in der Kritik

In seinem Vortrag griff der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges die geplanten gesetzlichen Eingriffe im Bereich der Kieferorthopädie sowie mögliche neue budgetierende Elemente im vertragszahnärztlichen Bereich auf und machte deutlich: „Wir sind mit Regelungen eines Gesetzentwurfs konfrontiert, die weder die Versorgung verbessern noch aus denen sich irgendwelche Einsparungen per se herleiten lassen. Ganz im Gegenteil wird damit mutwillig die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung im Bereich der KFO gefährdet und zahnärztliche Existenzen werden aufs Spiel gesetzt.“ Auch die Wiedereinführung beziehungsweise Verschärfung von Budgetierungsmechanismen wurde kritisch bewertet. Diese seien Ausdruck einer „einnahmenorientierten Ausgabenpolitik“, die langfristig negative Folgen für die Patientenversorgung haben könne, insbesondere für präventionsorientierte Versorgungsansätze.

## Öffentlichkeitsarbeit: ZahnZeit weiterentwickelt

Im Bericht zur Öffentlichkeitsarbeit stellte Dr. Susanne Schorr die Weiterentwicklung der „ZahnZeit“ vor. Künftig in überarbeitetem Layout mit klarerem Fokus auf ein Hauptthema, gibt es nun mehr Weißraum sowie eine engere Anlehnung an das Rheinische Zahnärzteblatt und die KZV-Website. Auch inhaltlich wurde das Heft weiterentwickelt: Ein luftigeres Inhaltsverzeichnis, eine News-Doppelseite sowie die Einführung einer Zweispaltigkeit sollen für mehr Übersichtlichkeit und Lesefreundlichkeit sorgen. Die beliebte Kinderseite mit Gewinnspiel bleibt erhalten. Ziel der Weiterentwicklung ist es, weiterhin auch politische Themen in die Wartezimmer zu transportieren und damit wichtige Inhalte einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. ●



Alle eingereichten Anträge wurden einstimmig beschlossen.

# Angenommene Anträge

## 8. Vertreterversammlung der KZV Nordrhein

### Antrag Nr. 1 zu TOP 3, 4 und 5

#### Prävention als Schlüssel für stabiles und nachhaltiges Gesundheitssystem – präventionsorientierte Parodontitistherapie gesetzlich als Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung verankern

Die Vertreterversammlung fordert die Bundesregierung auf, im Zuge der geplanten Strukturreformen zur langfristigen Stabilisierung der GKV-Finzen bzw. im Rahmen der von Bundesministerin Warken angekündigten Präventionsoffensive die präventionsorientierte Parodontitistherapie gesetzlich als Früherkennungs- und Vorsorgeleistung zu verankern und ihre Finanzierung zu garantieren.

Die Vertreterversammlung stellt fest: Die nachhaltige Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung ist ohne eine konsequente Stärkung der Prävention nicht erreichbar. Die anstehenden Reformen müssen daher Prävention verbindlich als zentrales Steuerungsprinzip im Gesundheitswesen etablieren. Für den zahnärztlichen Bereich muss die präventionsorientierte Parodontitistherapie dabei einen Schlüsselbaustein darstellen. Ihre Integration in die gesetzlich verankerten Früherkennungs- und Vorsorgestrukturen ist gesundheitspolitisch geboten und finanzpolitisch zwingend.

**Dr. Ralf Wagner, Dr. Oktay Sunkur, Dr. Thomas Heil**

### Antrag Nr. 2 zu TOP 3, 4 und 5

#### Massive Versorgungseinschnitte für Kinder und Jugendliche verhindern – Faktisches Berufsverbot für kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte stoppen

Die Vertreterversammlung fordert die Bundesregierung und die Koalitionsfraktionen auf, die mit dem GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Eingriffe in die kieferorthopädische Versorgung, insbesondere die Einführung eines Fachzahnarztvorbehaltes, im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens aus dem Gesetzentwurf zu streichen.

Gleichzeitig empfiehlt die Vertreterversammlung den politischen Entscheidungsträgern, das Thema der kieferorthopädischen Versorgung sowohl mit den zuständigen Organisationen auf Bundesebene als auch mit der Wissenschaft sachlich und faktenbasiert zu analysieren, um gemeinsam zielführende versorgungspolitische Lösungen zu finden.

**Dr. Ralf Wagner, Dr. Oktay Sunkur, Dr. Thomas Heil**

### Antrag Nr. 3 zu TOP 3, 4 und 5

#### Resolution: Reformpläne dürfen die vertragszahnärztliche Versorgung nicht gefährden

Die Vertreterversammlung erkennt den Reformbedarf im Gesundheitswesen an. Sie teilt das Ziel der Bundesregierung, weitere Beitragssteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abzuwenden. Dieses Ziel darf jedoch nicht durch einseitig belastende und kurzsichtige Maßnahmen erkauft werden, welche die Erfolge eines hocheffizienten, präventionsorientierten Versorgungsbereichs aufs Spiel setzen. Dank großer Anstrengungen des Berufsstands ist es der Zahnärzteschaft gelungen, die Mundgesundheits in Deutschland durch konsequente und gezielte Präventionsausrichtung kontinuierlich zu verbessern – was die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) über alle Alterskohorten hinweg eindrucksvoll belegt. Gleichzeitig entlastet dieser präventive Ansatz das GKV-System spürbar. Vor diesem Hintergrund sieht die Vertreterversammlung für den vertragszahnärztlichen Bereich bei nachfolgenden Punkten massiven Korrekturbedarf am Entwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG).

**Dr. Ralf Wagner, Dr. Oktay Sunkur, Dr. Thomas Heil**



# Ein Tag, den man nicht vergisst

## DZV-Mitgliederversammlung 2026

**TEXT** DR. ANGELIKA BRANDL-RIEDEL,  
DZV-VORSTANDSVORSITZENDE

Der DZV e.V. hat auch in diesem Jahr mit der ZA e.G. einen gemeinsamen Veranstaltungstag im Eventhotel „Fette Henne“ in Ratingen-Lintorf erfolgreich realisiert. Nach der Generalversammlung der ZA fand die ordentliche DZV-Mitgliederversammlung 2026 statt.



Der Ehrenvorsitzende Martin Hendges bei seinem Impulsvortrag

**A**m 12. Juni 2026 positionierte sich Dr. Angelika Brandl-Riedel, DZV-Vorstandsvorsitzende, zu den gesundheitspolitischen Entwicklungen und deren Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung. Vehement erklärte sie, dass die im derzeit vorliegenden Referentenentwurf des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes enthaltenen Eingriffe in die Selbstverwaltung der Zahnärzteschaft und somit auch in die bislang hervorragend funktionierende zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung nicht akzeptabel seien – zudem diese auch die Mundgesundheit der Bevölkerung gefährden. Besonders der Fachärzteevorbehalt und weitere Eingriffe in die KFO seien keinesfalls hinzunehmen. Der DZV-Beiratsvorsitzende Patrick Bruns berichtete ausführlich von den Themen der Beiratsarbeit.

Die Versammlung stimmte die vorgelegten Beschlussanträge alle einstimmig und ohne Enthaltung ab, sie können nachgelesen werden:

➔ [www.dzv-netz.de/mitglieder/beschluesse-der-mitgliederversammlung](http://www.dzv-netz.de/mitglieder/beschluesse-der-mitgliederversammlung)



Martin Hendges, DZV-Ehrenvorsitzender und KZBV-Vorsitzender, informierte mit seinem inzwischen schon traditionellen Impulsvortrag über den für die Zahnärzteschaft relevanten Stand und die Inhalte des Referentenentwurfs des umfänglichen GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes. Er zeigte auf, wie wichtig gerade jetzt der Zusammenhalt der Kolleginnen und Kollegen in den regionalen Initiativen und die Kommunikation zwischen den verschiedenen Playern in der Standespolitik ist. Trotz der sich nicht einfach darstellenden gesundheits- und gesamtpolitischen Situation erntete Hendges wohlverdienten Applaus für sein herausragendes Engagement auf Bundesebene für die Zahnärzteschaft.

ZA-Vorstand Dr. Andreas Janke und seine Mitarbeiterin Dana Tesch rundeten mit ihrem Vortrag zur betriebswirtschaftlichen Stärkung von zahnärztlichen Praxen den offiziellen Teil des Tages ab.

Beim anschließenden „Come together“ konnten alle Anwesenden in gelöster Stimmung netzwerken, interkollegialen Austausch pflegen und im interessanten Gespräch den Abend bei einem sommerlichen Barbecue ausklingen lassen. ●

# Mund auf gegen Krebs

Eine Initiative, die auf Früherkennung setzt.

TEXT DANIEL SCHRADER UND VERENA LEHNEN, ZÄK NORDRHEIN

Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund **12.900\*** Menschen an Krebs in der Mundhöhle. Dabei gilt: Je früher ein Tumor erkannt wird, desto größer sind die Heilungs- und Überlebenschancen der Betroffenen. Genau deshalb kommt der konsequenten Früherkennung in der zahnärztlichen Praxis eine so große Bedeutung zu. Denn niemand sieht seine Patientinnen und Patienten so regelmäßig wie Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Dennoch zeigen wissenschaftliche Daten, dass die Mehrzahl der Fälle von Mundhöhlenkrebs noch immer erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert wird. Um die Früherkennung zu verbessern und das Bewusstsein für Warnzeichen und Risikofaktoren zu schärfen, haben die Zahnärztekammer Nordrhein, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein sowie der Neusser Verein „Schützen gegen Krebs“ die gemeinsame Initiative „Mund auf gegen Krebs“ ins Leben gerufen.

„Mit dem Projekt ‚Mund auf gegen Krebs‘ setzen wir gemeinsam ein klares Zeichen für Prävention, Aufklärung und interdisziplinäre Zusammenarbeit“, betont Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein.

Zu den wichtigsten Risikofaktoren für Krebs in der Mundhöhle zählen unter anderem Alkohol- und Tabakkonsum, aber auch chronische Schleimhautreizungen. Das Tückische: Die Erkrankung entwickelt sich häufig schleichend, sodass erste Veränderungen der Mundschleimhaut oft unbemerkt bleiben. Deshalb setzt die Kampagne nicht nur auf die Sensibilisierung der Zahnärzteschaft, sondern informiert auch Patientinnen und Patienten über Warnzeichen und Symptome – unter anderem mit Informationsmaterialien in Zahnarztpraxen sowie über die Internetseite

➔ [mundaufgegenkrebs.de](http://mundaufgegenkrebs.de).

Den offiziellen Auftakt der Initiative bildete die Kick-off-Veranstaltung am 8. Juli 2026 in der Zahnärztekammer Nordrhein in Neuss. Im Rahmen der Bezirks- und Verwaltungsstellenversammlung Düsseldorf informierten renommierte Expertinnen und Experten über aktuelle Erkenntnisse zur Früherkennung und Behandlung von Mundhöhlen- und Kopf-Hals-Karzinomen sowie über die zahnärztliche Begleitung onkologischer Patientinnen und Patienten.



Zu den Referenten gehörten Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, einer der renommiertesten Experten auf dem Gebiet der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, sowie Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel, Chefarzt und Ärztlicher Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach. Sie stellten aktuelle Methoden der Früherkennung und Therapie vor und gaben den Teilnehmenden wertvolle Einblicke in die Versorgung onkologischer Patientinnen und Patienten.

**Über die Inhalte der Auftaktveranstaltung und die weiteren Ziele der Initiative berichtet das Rheinische Zahnärzteblatt (RZB) ausführlich in seiner nächsten Ausgabe.**

Die Initiative „Mund auf gegen Krebs“ lebt vom Engagement vieler Beteiligter. Mit dem Verein „Schützen gegen Krebs e. V.“ hat die Zahnärztekammer Nordrhein einen starken Partner an ihrer Seite. Dessen Gründer Marc Hillen engagiert sich seit Jahren mit großem persönlichen Einsatz für Aufklärung, Prävention und die Unterstützung von Menschen mit Krebserkrankungen.

Nach seiner eigenen Krebserkrankung gründete der Neusser Unternehmer gemeinsam mit seinem Onkologen den Verein „Schützen gegen Krebs“. Heute unterstützt er mit seinem Team Hunderte Menschen während und nach ihrer Krebsbehandlung. Im Gespräch mit dem RZB berichtet Hillen, wie aus einer persönlichen Erfahrung ein umfassendes Unterstützungsangebot für Krebspatientinnen und Krebspatienten entstanden ist, welche Rolle Bewegung dabei spielt und warum Gemeinschaft für Betroffene so wichtig sein kann. ●

\*Robert Koch Institut – Zentrum für Krebsregisterdaten

# „Kämpfen ist immer eine Option“

Als Marc Hillen selbst an Krebs erkrankte, erlebte er, wie wichtig Bewegung und mentale Stärke auf dem Weg zurück in den Alltag sein können. Aus dieser Erfahrung heraus gründete er den Verein „Schützen gegen Krebs“, der heute Hunderte Betroffene begleitet. Im Interview spricht Hillen über die Bedeutung von onkologischer Bewegungstherapie, die Kraft der Gemeinschaft und die Entwicklung eines Angebots, das Menschen während und nach einer Krebserkrankung neue Perspektiven eröffnet.

**DAS INTERVIEW FÜHRTE VERENA LEHNEN, ZÄK NORDRHEIN.**

## Herr Hillen, Sie haben den Verein „Schützen gegen Krebs“ gegründet. Wie kam es dazu?

Das hat viel mit meiner eigenen Geschichte zu tun. Ich habe früher Leistungssport betrieben und war immer überzeugt, dass Bewegung sowohl körperlich als auch mental stärkt. Als ich selbst an Krebs erkrankte, habe ich gemeinsam mit meinem Onkologen Dr. Ulf Reinhardt überlegt, was man für Betroffene tun könnte.

In meinem Schützenkönigsjahr war ich fünf Jahre krebsfrei. Mein Arzt hatte mir erklärt, welche Bedeutung diese Fünf-Jahres-Marke hat: Wer in diesem Zeitraum kein Rezidiv entwickelt, gilt offiziell als geheilt. Das war für mich ein besonderer Moment. Ich habe reflektiert, was mir geholfen hat – und dabei spielte Bewegung von Anfang an eine entscheidende Rolle.

Es entstand die Idee, ein Angebot für Krebspatienten aufzubauen. Schnell kamen wir auf die onkologische Bewegungstherapie. Die medizinische Fachwelt ist sich heute einig, dass Bewegung einen positiven Einfluss auf den Verlauf einer Krebserkrankung haben kann.



Schützen gegen Krebs

Marc Hillen mit seiner Frau Jutta Hillen während seines Schützenkönigsjahres 2022/2023. Als Jubiläumskönig repräsentierte er den Neusser Bürger-Schützen-Verein im Jahr seines 200-jährigen Bestehens.

So entstand „Schützen gegen Krebs“. Der Name ist bewusst als Wortspiel gewählt. Er steht einerseits dafür, sich gegen Krebs zu schützen, andererseits war ich als Schützenkönig in der Schützenwelt verankert und konnte dort viele Unterstützer gewinnen. Da wir ausschließlich von Spenden leben, war das enorm wichtig. Bereits im ersten Jahr konnten wir mehr als 100.000 Euro sammeln.



## SCHÜTZEN GEGEN KREBS

### Ihr Hinweis kann helfen:

Informieren Sie betroffene Patientinnen und Patienten über das Angebot von „Schützen gegen Krebs“.

### Weitere Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten unter:

➔ [www.schuetzengegenkrebs.de](http://www.schuetzengegenkrebs.de)



### Wie unterstützt der Verein Betroffene konkret?

Von Anfang an war uns wichtig, dass es keine bürokratischen Hürden gibt. Wer zu uns kommt und sagt, dass er Krebs hat, wird aufgenommen, meist noch am selben Tag. Nach einem Analysegespräch erfassen Fachleute den gesundheitlichen Status, um ein individuelles Bewegungsprogramm zu erstellen. Viele Patienten leiden unter den Folgen von Chemotherapien oder Operationen – etwa Nervenschädigungen, Schmerzen, Übelkeit oder Bewegungseinschränkungen. All das muss berücksichtigt werden.

Dabei profitieren wir von den wissenschaftlichen Erkenntnissen von Professor Dr. Freerk Baumann von der Deutschen Sporthochschule Köln, der die Onkologische Trainingstherapie entwickelt hat. Gemeinsam mit unserem Partner medicoreha haben wir daraus ein Konzept aus Anamnese, Analyse und individuell abgestimmtem Training entwickelt.

Eigentlich dachte ich damals, wenn wir zwei oder drei Menschen helfen könnten, wäre das schon großartig. Tatsächlich hatten wir bereits im ersten Jahr knapp 100 Teilnehmende.

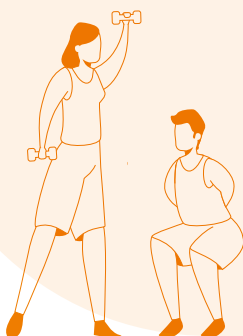
### Welche Rolle spielt neben der Bewegung die Gemeinschaft?

Eine sehr große. Schnell haben sich Gruppen gebildet, in denen sich die Teilnehmenden austauschen. Viele Erfahrungen kann man nur mit Menschen teilen, die selbst betroffen sind. Ich persönlich habe die Erfahrung gemacht, dass Offenheit hilft. Wenn ich bei Veranstaltungen erzähle, dass ich selbst Krebs hatte, wird es oft ganz still. Das Thema berührt die Menschen. Diese Offenheit schafft Nähe und macht Mut. Deshalb hilft nicht nur die Bewegung, sondern auch das Gefühl, nicht allein zu sein.

### Wie hat sich das Angebot entwickelt?

Aus dem ursprünglichen Einzeltraining sind viele weitere Angebote entstanden. Mir war wichtig, immer wieder neue Impulse zu setzen. Heute gehören unter anderem Yoga, Wassergymnastik, Gruppentraining, Waldspaziergänge und Walking-Gruppen dazu.

Unsere Yoga-Kurse werden von einer speziell für die onkologische Bewegungstherapie qualifizierten Trainerinnen angeboten. Auch die Wassergymnastik wird sehr gut angenommen, weil viele Bewegungen im Wasser leichter möglich sind.





Unsere Waldgänge sollen den Einstieg in regelmäßige Bewegung erleichtern. Man trifft sich, bewegt sich gemeinsam und kommt ins Gespräch. Es geht nicht darum, Leistungssportler aus Krebspatienten zu machen, sondern Menschen wieder in Bewegung zu bringen und ihnen die Angst davor zu nehmen.

Neu sind Fatigue-Coaching und Ernährungsberatung. Fatigue, also starke Erschöpfung und Antriebslosigkeit, betrifft viele Krebspatienten. Besonders erfreulich ist, dass viele Teilnehmende dadurch wieder den Weg zurück in die Bewegung finden. Oft wird mit zunehmender Aktivität auch der Kopf wieder klarer.

#### Welche Effekte kann Bewegungstherapie erzielen?

Die Studienlage ist mittlerweile sehr gut. Bewegung kann bei der Vorbereitung auf Operationen helfen, Nebenwirkungen von Chemotherapien reduzieren, die Regeneration unterstützen und den Wiederaufbau von Muskulatur fördern.

Hinzu kommt der psychologische Effekt. In den Gruppen erleben die Teilnehmenden, dass sie nicht allein sind. Gerade Menschen mit sportlichem Hintergrund kennen das Prinzip, nach

Rückschlägen wieder aufzustehen und weiterzumachen. Diese Haltung kann auch während einer Krebserkrankung hilfreich sein.

Manchmal beginnt Bewegungstherapie mit ganz kleinen Schritten: wieder einen Stift halten, schreiben, kauen, schlucken oder richtig atmen lernen. Auch das sind Bewegungsmuster, die trainiert werden müssen.

#### Wie groß ist die Initiative inzwischen geworden?

Unser Schwerpunkt liegt im Rhein-Kreis Neuss. Das Konzept „von Neussern für Neusser“ schafft viel Vertrauen, weil die Menschen direkt sehen, wo ihre Spenden ankommen. Natürlich sind auch Teilnehmende aus Düsseldorf, Köln oder anderen Regionen willkommen. Mittlerweile betreuen wir mehr als 350 Patienten. Das zeigt, wie groß der Bedarf ist und wie gut das Angebot angenommen wird.

#### Welche Rolle spielen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei der Früherkennung von Mundhöhlenkrebs und der Gesundheitsaufklärung?

Gerade beim Mundhöhlenkrebs spielen Vorsorge und Früherkennung eine zentrale Rolle. Veränderungen der Mundschleimhaut oder andere Auffälligkeiten können häufig früh erkannt werden. Dadurch können Patientinnen und Patienten frühzeitig weiteren Untersuchungen zugeführt werden. Darüber hinaus können Zahnärztinnen und Zahnärzte auf Unterstützungsangebote aufmerksam machen. Viele Betroffene wissen nicht, welche Möglichkeiten es gibt. Hier kann die Zahnarztpraxis wichtige Impulse geben.

Zahnarztpraxen sind dafür besonders geeignete Orte, weil nahezu jeder Mensch sie regelmäßig aufsucht. Sie erreichen Menschen aller Altersgruppen und gesellschaftlichen Bereiche und können wichtige Botschaften zur Prävention, Früherkennung und Nachsorge vermitteln. Gerade beim Thema Krebs ist Aufklärung entscheidend: Wer Risiken kennt, Veränderungen früh wahrnimmt und Unterstützungsangebote kennt, kann schneller handeln und bessere Chancen nutzen.

#### Welche Botschaft geben Sie Betroffenen mit?

Kämpfen ist immer eine Option. Du bist nicht allein. Und Bewegung hilft. Sie ist nicht der einzige Faktor, aber sie kann dabei unterstützen, wieder in eine positive Richtung zu kommen. ●

#### ZUR PERSON

**MARC HILLEN** ist Unternehmer aus Neuss und ehemaliger Leistungssportler. 2018 erhielt er die Diagnose eines CUP-Syndroms, einer Krebserkrankung mit zunächst unbekanntem Ursprungstumor. Nach einer umfangreichen Operation und einer mehrmonatigen Rehabilitation kehrte er in seinen Berufsalltag zurück. Gemeinsam mit seinem Onkologen Dr. Ulf Reinhardt gründete er den Verein „Schützen gegen Krebs“, der heute mehr als 350 Krebspatientinnen und Krebspatienten begleitet. Der Verein finanziert seine Angebote ausschließlich über Spenden.



Weitere Informationen  
zum Neusser Schützenfest:  
➔ [www.schuetzenfest-neuss.com](http://www.schuetzenfest-neuss.com)



# „Das ist ein Angriff auf die zahnärztliche Approbation“

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN  
FOTOS JOCHEN ROLFES

Die GKV-Reform und vor allem der geplante Fachzahnarztvorbehalt in der Kieferorthopädie waren Top-Themen bei der 4. Kammerversammlung am 27. Juni in Neuss. Doch es gab auch gute Nachrichten: Der Bürokratieabbau zeigt erste Erfolge.

**E**s waren markige Worte, mit denen Staatssekretär Tino Sorge (CDU) aus dem Bundesgesundheitsministerium im vergangenen Jahr bei der KZBV-Vertreterversammlung in Berlin auftrat. Die Zahnmedizin sei ein Garant für erfolgversprechende Lösungen, so Sorge damals. Wenige Monate später hat sich der Eindruck in Berlin jedoch offenbar verändert. „Von dieser Haltung ist im Referentenentwurf zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz wenig übrig geblieben“, stellte Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und BZÄK-Vizepräsident, bei der Kammerversammlung am 27. Juni in Neuss ernüchtert fest. Denn trotz aller Lobeshymnen für die zahnärztliche Präventionsarbeit soll bei den Zahnärzten ohne Evidenz der Rotstift angesetzt werden.

Dabei hatte der Bericht der zuvor eingesetzten GKV-Finanzkommission noch festgestellt, dass sich die Kosten in der Zahnmedizin im Vergleich zu anderen Bereichen moderat entwickelt hätten. Entsprechend haben sich die Körperschaften in Nordrhein und auf Bundesebene in den vergangenen Wochen umfassend gegen den Gesetzentwurf positioniert, vor allem in Hinblick auf den Eingriff in die kieferorthopädische Versorgung. Der im Gesetzentwurf enthaltene Fachzahnarztvorbehalt gefährdet 921.000 Kinder und Jugendliche, 25 Prozent der Leistungsbringer würden bundesweit wegfallen. „Vor allem ist das ein Angriff auf die zahnärztliche Approbation“, erklärte Dr. Hausweiler.





Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, übte deutliche Kritik an der GKV-Reform. Zugleich berichtete er über erste Erfolge beim Bürokratieabbau und in der Nachwuchsgewinnung.

### Bundesrat positioniert sich gegen Fachzahnarztvorbehalt

Immerhin habe es schon Unterstützung vonseiten des Gesundheitsausschusses des Bundesrats gegeben, der sich mit 16 zu null Stimmen mehr als eindeutig gegen den Fachzahnarztvorbehalt positioniert hat. „Wir sind derzeit fast täglich in Gesprächen mit den Beteiligten auf Bundesebene und Landesebene“, erklärte Dr. Hausweiler. Der Aufruf von Kammern und KZVen in Nordrhein-Westfalen zur Versendung von Protestbriefen habe dabei durch die große Beteiligung aus der Kollegenschaft die Dringlichkeit des Problems gegenüber der Politik verdeutlicht und sei so als ein Erfolg zu werten, berichtete der Kammerpräsident.

Kritik an den Reformvorhaben gab es auch vonseiten der Delegierten. „Pauschale Sparmaßnahmen und staatliche Eingriffe sind kein probates Mittel zur Stabilisierung der Finanzierung“, sagte Andreas Kruschwitz, Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein. 361 von 700 kieferorthopädisch tätigen Praxen in Nordrhein würden durch das Gesetz wegfallen, so Kruschwitz. „Zahnärzte, die jahrelang gut gearbeitet haben, sollen von heute auf morgen nicht mehr arbeiten. Wo ist diese Maßnahme evidenzbasiert?“, sagte Dr. Oktay Sunkur, Fraktionsvorsitzender des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte in Nordrhein.

### Erfolge im Bürokratieabbau

Aber der Kammerpräsident konnte den Delegierten auch von Erfolgen – basierend auf der Einheit des Berufsstandes – berichten, die überwiegende Mehrheit davon auf Landesebene. So werden ab 2027 Begehungen nach dem MPDG sowie für den Arbeitsschutz in einer integrierten Begehung zusammengelegt. Darüber hinaus wurde nach jahrelangem Druck der Kammer ein Erlass gegen Privatkliniken für Alignerbehandlungen veröffentlicht und auch der Trostpreisbachelor konnte in Zusammenarbeit mit den NRW-Heilberufskammern verhindert werden.

Ebenso ist auf EU-Ebene endlich das Ethanolverbot vom Tisch. „Es kann einen jedoch nachdenklich machen, welchen Aufwand man betreiben muss, um offensichtliche Dinge zu bestätigen und Absurditäten zu verhindern“, erklärte Dr. Hausweiler.

Auch Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein, konnte von Fortschritten im Bürokratieabbau berichten. Insbesondere im Strahlenschutz. Dort sieht ein Referentenentwurf zum Bürokratieabbau unter anderem vor, dass die Aufbewahrungsfrist für Röntgenbilder für Minderjährige zukünftig ebenfalls auf zehn Jahre begrenzt wird, die Kommunikation zwischen Behörden und Betreibern digitaler und damit einfacher wird und





Dr. Thomas Heil, Vizepräsident der Kammer, stellte Erfolge beim Bürokratieabbau im Strahlenschutz vor.

Qualifikationsnachweise für Mitarbeitende, die die Röntengeräte verwenden, nicht mehr den Behörden vorgelegt, sondern nur in der Praxis vorhanden sein müssen. „In dem Entwurf wurden viele unserer Forderungen umgesetzt, das sind gute Nachrichten für die Zahnärzteschaft“, so Dr. Heil.

### Bürokratieabbau: Marathon statt Sprint

Doch für Euphorie sei es noch zu früh. Denn während einerseits erste Maßnahmen diskutiert würden, drohen an anderer Stelle neue Vorgaben: So erarbeitet die DGKH aktuell eine AWMF-Leitlinie mit dem Namen „Zahnärztliche Behandlungseinheiten, hygienische Anforderungen an das Wasser“, die unter anderem eine Untersuchung auf vergrünende Streptokokken, wegen einer von ihr postulierten retrograden Besiedelung der Instrumentenschläuche, vorsieht. „Diesem Vorschlag fehlt jegliche wissenschaftliche Grundlage und Verhältnismäßigkeit, deshalb haben wir die Leitlinie unverzüglich zurückgewiesen“, so Dr. Heil.

Auch das Thema Validierung der Wischdesinfektion bleibt präsent. So berichtete Dr. Hausweiler, dass diesen Sommer eine Studie an der Universität Bonn durch Dr. Jürgen Gebel, Leiter der Abteilung Desinfektionsmittel-Testung, startet und bestätigen soll, dass die Wischdesinfektion wirksam ist.

### Fachkräftemangel: Mehr ZFA-Ausbildungen als je zuvor

Auch im zehnten Jahr ihres Bestehens zeigt die Ausbildungskampagne noch ihre Wirkung. Mit 17.396 Neuverträgen bei ZFA-Ausbildungen wurde 2025 ein Allzeit-Rekord in Deutschland aufgestellt. Das ist eine Steigerung von 23 Prozent im Vergleich zu 2023, als die Kampagne noch nicht bundesweit ausgespielt wurde. Und das in einer Zeit, in der die Gesamtzahl an Ausbildungsplätzen in Deutschland rückläufig ist, ebenso wie die Zahl der Neuverträge bei vergleichbaren Berufen wie MFA. „Diese Kampagne rettet uns in Nordrhein seit 2017 und bundesweit seit 2024“, sagte Dr. Thomas Heil. „Wir können mit sehr viel Stolz und Selbstbewusstsein in politische Diskussionen gehen“, resümierte Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler, „wir sind als Berufsstand nicht nur für Versorgung zuständig, sondern auch für die Ausbildung von Fachkräften sowie die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in unseren Praxen.“

Doch gute Fachkräfte müssen entsprechend bezahlt werden – das funktioniert wiederum nur mit einer kostendeckenden Vergütung. Die GOZ-Seminare der Kammer haben inzwischen ihre Wirkung gezeigt: Mehr als 7.000 Menschen haben sich in der Nutzung der Handlungsspielräume schulen lassen, die Durchschnittswerte der Steigerungsfaktoren liegen höher als vor den Schulungen. Und das ist laut Dr. Hausweiler auch notwendig: „Wenn wir auf unsere Steigerungssätze verzichten würden, würden wir jährlich 1,4 Milliarden Euro verlieren.“ Die Novellierung der GOÄ sei dabei kein Vorbild. „Eine Vermischung der beiden Systeme muss verhindert werden, denn Zahnärzte sind eine eigene Berufsgruppe und bedürfen einer eigenen Gebührenordnung“, so der Kammerpräsident. ●



Der Fachzahnarztvorbehalt war Top-Thema der Kammerversammlung.



# Angenommene Anträge

## 4. Kammerversammlung der Legislaturperiode 2024 bis 2029

Zu TOP: 6

Antrag-Nr.: 1

### Betreff: Massive Versorgungseinschnitte für Kinder und Jugendliche verhindern – Faktisches Berufsverbot für kieferorthopädisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte stoppen

#### Wortlaut:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein fordert die Bundesregierung und die Koalitionsfraktionen auf, die mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz vorgesehenen Eingriffe in die kieferorthopädische Versorgung, insbesondere die Einführung eines Fachzahnarztvorbehaltes, im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Gleichzeitig empfiehlt die Kammerversammlung den politischen Entscheidungsträgern, das Thema der kieferorthopädischen Versorgung sowohl mit den zuständigen Organisationen auf Bundesebene als auch mit der Wissenschaft sachlich und faktenbasiert zu analysieren, um gemeinsam zielführende versorgungspolitische Lösungen zu finden.

#### Begründung:

Die FinanzKommission Gesundheit (FKG) hat in ihrem am 30. März 2026 vorgelegten ersten Bericht weitreichende Änderungen der kieferorthopädischen Versorgung vorgeschlagen, die massiv in diese eingreifen und sie nachhaltig gefährden. Diese Vorschläge sind in verschärfter Form Gegenstand des Regierungsentwurfs für das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz geworden. Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein stellt in diesem Zusammenhang klar, dass hierzu im Vorfeld weder die FKG noch das BMG die Fachexpertise der KZBV und BZÄK konsultiert hatten.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts für die vertragszahnärztliche kieferorthopädische Behandlung kommt für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die auch kieferorthopädisch arbeiten, einem faktischen Berufsverbot gleich. Damit wird die Existenz vieler Praxen aufs Spiel gesetzt mit der Folge, dass eine flächendeckende kieferorthopädische Versorgung nicht mehr stattfinden kann.

Bei einem Fachzahnarztvorbehalt würde man bundesweit insgesamt mindestens 25 Prozent der Leistungserbringer für Kieferorthopädie verlieren mit der Folge, dass bisher noch ausreichend versorgte Planungsbereiche von drohender Unterversorgung betroffen oder sogar unterversorgt wären. Die flächendeckende Versorgung würde sich somit vor allem im kleinstädtischen und ländlichen Raum deutlich verschlechtern, was regional, aber insbesondere in den neuen Bundesländern erheblich zum Tragen käme. Denn gerade hier wird die Versorgung zu einem hohen Anteil durch Zahnärztinnen und Zahnärzte erbracht, die nicht die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie absolviert haben.

Bei Umsetzung der geplanten Regelung würden über 920 Tsd. Versicherte in Deutschland zukünftig ihren Behandler verlieren. Dies entspricht 27,1 Prozent aller im Jahr 2024 behandelten Versicherten. Es ist ein versorgungspolitischer Trugschluss anzunehmen, dass diese Versicherten dann alternativ durch Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Kieferorthopädie versorgt werden können.

Es gibt keinerlei valide Belege dafür, dass zusätzliche Kosten durch potenziell vermehrt nicht sach- und bedarfsgerecht erbrachte Behandlungen verursacht werden, weil derzeit alle approbierten Zahnärzte, auch ohne Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie, berechtigt sind, kieferorthopädische Leistungen anzubieten.

Anders als im Bereich der Humanmedizin sind die strukturellen Rahmenbedingungen der Zahnmedizin grundlegend verschieden. Die Zahnmedizin ist in Deutschland als einheitlicher Heilberuf ausgestaltet. Die Übertragung des in der Humanmedizin etablierten Modells einer formalen Vorbehaltsstruktur von „Fachärzten“ auf die Zahnmedizin verkennt diesen wichtigen Unterschied. Zahnärztinnen und Zahnärzte, die kieferorthopädische Leistungen erbringen, verfügen über eine fundierte und hochwertige Qualifikation, die auf einer strukturierten, kontinuierlichen Fortbildung sowie einer regelhaften umfangreichen praktischen Tätigkeit basiert. Daneben wird die Qualität der geplanten Versorgung auch durch das umfänglich geregelte vertragszahnärztliche Gutachterverfahren im Vorfeld der Behandlung gewährleistet. Auch die Bindung an die fachlichen

Standards ist berufs- wie leistungsrechtlich für den gesamten Berufsstand einheitlich verbindlich. Für einen gesonderten Fachzahnarztvorbehalt besteht damit keinerlei Notwendigkeit.

An den Erfolgen in der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen der letzten Jahrzehnte hat die Kieferorthopädie einen erheblichen Anteil. Die vorgesehenen Regelungen konterkarieren diese.

Abschließend weist die Kammerversammlung darauf hin, dass der gesetzgeberische Vorschlag auch verfassungsrechtliche Bedenken im Hinblick auf eine zu rechtfertigende Einschränkung der Berufsausübungsfreiheit in sich trägt.

**Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Thomas Heil, Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein, Fraktion Freier Verband Deutscher Zahnärzte in Nordrhein, Dr. Oktay Sunkur, Fraktion Verband der ZahnärztInnen plus (VZÄ +), Dr. Sibylle Bailer**

**Zu TOP: 6**  
**Antrag-Nr.: 2**

### **Betreff: Resolution: Reformpläne dürfen die vertragszahnärztliche Versorgung nicht gefährden**

#### **Wortlaut:**

Die Kammerversammlung erkennt den Reformbedarf im Gesundheitswesen an. Sie teilt das Ziel der Bundesregierung, weitere Beitragssteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) abzuwenden. Dieses Ziel darf jedoch nicht durch einseitig belastende und kurzsichtige Maßnahmen erkaufte werden, welche die Erfolge eines hocheffizienten, präventionsorientierten Versorgungsbereichs aufs Spiel setzen. Dank großer Anstrengungen des Berufsstands ist es der Zahnärzteschaft gelungen, die Mundgesundheit in Deutschland durch konsequente und gezielte Präventionsausrichtung kontinuierlich zu verbessern – was die Sechste Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS 6) über alle Alterskohorten hinweg eindrucksvoll belegt. Gleichzeitig entlastet dieser präventive Ansatz das GKV-System spürbar. Vor diesem Hintergrund sieht die Kammerversammlung für den vertragszahnärztlichen Bereich bei nachfolgenden Punkten massiven Korrekturbedarf am Entwurf des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes (GKV-BStabG):

### **Verschärfte Budgetierung: Fatale Folgen für Prävention und vulnerable Gruppen**

Die geplante „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“ der Bundesregierung sieht eine dauerhafte Kopplung der Vergütung an die Grundlohnrate vor – verschärft durch einen zusätzlichen Abschlag von einem Prozentpunkt in den Jahren 2027 bis 2029. Die mit dieser pauschalen Kostendämpfung einhergehende strikte Budgetierung trifft vor allem die 2021 eingeführte, wissenschaftlich fundierte Parodontitistherapie. Eine bedarfsgerechte Versorgung wird unter diesen Bedingungen unmöglich.

Zudem würde so der positive Trend bei der Versorgung vulnerabler Gruppen ausgebremst und die Weiterentwicklung moderner vertragszahnärztlicher Konzepte blockiert. Gleichzeitig degradiert die starre Deckelung der Vergütung die Honorarverhandlungen zwischen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen zur reinen Makulatur. Das Gesetz stellt damit erneut einen massiven, inakzeptablen Eingriff in die Selbstverwaltung dar.

### **Kahlschlag in der Fläche: Kieferorthopädische Versorgung in Gefahr**

Der Regierungsentwurf sieht tiefgreifende Einschnitte in die kieferorthopädische Versorgung vor. Besonders die geplante Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts und die Einführung von Pauschalvergütungen gefährden die wohnortnahe flächendeckende Versorgung. Ein Fachzahnarztvorbehalt führt dazu, dass knapp eine Million Kinder und Jugendliche nicht mehr von bislang kieferorthopädisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten versorgt werden können. Für viele dieser spezialisierten Behandlerinnen und Behandler bedeutet dies außerdem ein faktisches Berufsverbot, das unternehmerische Existenzen vernichtet und so die Versorgung gefährdet oder zum Erliegen bringt. Die geplante Pauschalierung von Leistungen widerspricht dem Grundsatz, Behandlungen am individuellen Patientenbedarf auszurichten. Eine Qualitätsverbesserung wird so komplett verhindert. Zugleich können die mit dem Gesetzentwurf intendierten Einspareffekte in keiner Weise belegt werden.

### **GKV von versicherungsfremden Leistungen entlasten**

Im Gesetzentwurf fehlt eine saubere Abgrenzung zwischen der staatlichen Daseinsvorsorge und den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Allein die auskömmliche Finanzierung der Beiträge für Bürgergeldempfänger in Höhe von zusätzlich zwölf Milliarden Euro pro Jahr wäre eine zen-



trale Maßnahme, um die finanzielle Stabilität der GKV über Jahre zu sichern. Stattdessen sieht der vorliegende Regierungsentwurf des GKV-BStabG sogar noch eine Kürzung des Bundeszuschusses vor, um kurzfristig den Bundeshaushalt um fast zwei Milliarden Euro zu entlasten. Damit werden die Kosten für versicherungsfremde Leistungen weiterhin und sogar noch verstärkt auf die Beitragszahler abgewälzt, die dann auch noch die mit dem Gesetz einhergehende Verschlechterung der Versorgung hinnehmen müssen.

### Unsere Forderungen

Die Kammerversammlung fordert die Bundesregierung und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages nachdrücklich und mit aller Dringlichkeit auf, den Entwurf des GKV-BStabG im parlamentarischen Verfahren entsprechend zu korrigieren.

**Fraktion Freier Verband Deutscher Zahnärzte in Nordrhein, Dr. Ralf Wagner, Dr. Oktay Sunkur, ZA Stefan Piepiorka, Dr. Carsten Richter, Fraktion Verband der ZahnärztInnen plus (VZÄ +), Dr. Sibylle Bailer**

Zu TOP: 9

Antrag-Nr.: 9.1

### Betreff: Abschaffung der Validierung

#### Wortlaut:

Die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein fordert, die externe Erst- und Folgevalidierung für Kleingeräte in Zahnarztpraxen abzuschaffen.

#### Begründung:

Die Zahnärztekammer führt seit dem Jahr 2010 Begehungen in Zusammenarbeit mit den zuständigen Bezirksregierungen durch. In dieser Zeit wurden 1.129 Begehungen durchgeführt. Bei keinem der überprüften Geräte wurden Mängel in den Validierungsberichten festgehalten.

Nach § 8 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind Zahnarztpraxen verpflichtet, die Prozesse der Hygienegeräte wie des Sterilisators und des Reinigungs- und Desinfektionsgeräts (RDG) regelmäßig zu validieren. Die Grundlage für die Bewertung der Prozesse bilden unter anderem die RKI-Richtlinie sowie die Empfehlung der DGSV, AEMP und des BfArM.

Grundsätzlich gilt, dass die Zahnarztpraxen neue Sterilisations- und Reinigungsgeräte nach der Inbetriebnahme validieren lassen müssen. Die nächste Validierung steht dann bei Reinigungs- und Desinfektionsprozessen in der Regel jährlich, bei Sterilisationsprozessen in der Regel alle zwei Jahre oder nach 4000 Chargen beziehungsweise nach Angabe im Validierungsbericht an.

Validierte Verfahren zur Aufbereitung von Medizinprodukten wurden in den Krankenhäusern eingeführt, da die dort verwendeten Großgeräte auf die Anforderungen des Krankenhauses konzipiert und erst vor Ort zusammengebaut wurden. In der Folge mussten diese im Rahmen einer Erstvalidierung ihre Funktionstüchtigkeit mit den Betriebsmitteln des Krankenhauses (Betriebswasser, Verpackung etc.) beweisen. Die Vielfalt an Instrumenten im Krankenhaus und deren Anforderungen an die Aufbereitung unterscheidet sich allerdings wesentlich von den Anforderungen einer Zahnarztpraxis. Hier werden Kleingeräte verwendet, die ausschließlich von Fachfirmen geliefert, in Betrieb genommen und nicht vor Ort zusammengebaut werden müssen.

Eine Einweisung des zahnmedizinischen Personals erfolgt durch die Fachfirma gegen Unterschrift regelhaft und ist zwingend vorgeschrieben. Zusätzlich wird in Zahnarztpraxen eine fortlaufende interne Validierung aller Abläufe durch das zahnmedizinische Fachpersonal durchgeführt (Dokumentation der täglichen Funktionsprüfung, Vakuumtests, Einhaltung der Aufbereitungsanweisungen, Aufzeichnung jeder einzelnen Aufbereitungscharge etc.) und es erfolgen regelmäßige Wartungen der Geräte durch Fachfirmen nach Herstellerangaben.

Die Freigabe der aufbereiteten Instrumente erfolgt ausschließlich nach korrektem Verfahrensablauf durch freigabeberechtigtes Personal und die Verantwortung für die Einhaltung aller Vorgaben obliegt dem Betreiber der Praxis. Sowohl externe Erst- als auch Folgevalidierungen sind somit in Zahnarztpraxen nicht erforderlich und stellen lediglich eine zeit- und kostenintensive bürokratische Maßnahme dar, die nur eine Momentaufnahme abbildet.

**Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Thomas Heil, Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein**

# Aus zwei Begehungen wird eine

## Arbeitsschutz und MPDG künftig in einem Verfahren

TEXT ZÄK NORDRHEIN

### Bürokratieabbau für Zahnarztpraxen in Nordrhein

Bürokratieabbau darf nicht nur eine Worthülse bleiben, sondern muss auch praktisch umgesetzt werden. Einen wichtigen Schritt in diese Richtung haben die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe gemeinsam mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen erreicht: Ab dem 1. Januar 2027 werden die Begehungen nach § 21 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), die bislang von den Bezirksregierungen durchgeführt wurden, in die Begehungen nach § 77 Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz (MPDG) integriert.

Die anlassunabhängigen MPDG-Begehungen (früher MPG) werden bereits seit 2013 regelmäßig von Mitarbeitenden der Zahnärztekammer Nordrhein durchgeführt, die zugleich als Sachverständige von den Bezirksregierungen Düsseldorf und Köln bestellt sind. Künftig können damit zwei bislang getrennte Verfahren in einer Begehung zusammengeführt werden.

### Vereinbarung mit dem Land NRW

Grundlage für die neue Regelung ist eine Vereinbarung, die die Präsidenten der Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe am 20. März 2026 mit Landesgesundheitsminister Karl Josef Laumann geschlossen haben. Danach werden die regelhaften Begehungen im Rahmen des Arbeitsschutzes künftig durch die Zahnärztekammern und nicht mehr durch die Bezirksregierungen durchgeführt.

Wie bereits im Bereich des MPDG wurde auch für die neuen Aufgaben ein Schulungskonzept vereinbart, um die Praxen frühzeitig auf die integrierten Begehungen vorzubereiten.

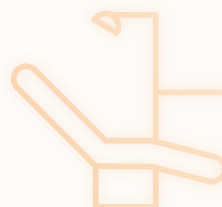
### Schulungen zur Vorbereitung auf die integrierten Begehungen

Die Zahnärztekammer Nordrhein bietet hierzu zwei Online-Schulungstermine an und bittet alle interessierten Praxisbetreiberinnen und -betreiber sowie ihre Mitarbeitenden, einen der beiden Termine auszuwählen:

- **Mittwoch, 2. September 2026** (Kurs 26855)
  - **Mittwoch, 14. Oktober 2026** (Kurs 26856)
- jeweils von 17:30 Uhr bis 20:00 Uhr.



In den Veranstaltungen wird der Ablauf der integrierten Begehungen erläutert. Darüber hinaus stellt die Zahnärztekammer Nordrhein konkrete Unterstützungsmöglichkeiten vor. Ziel ist es, den Aufwand für die Praxen durch standardisierte Dokumentationshilfen deutlich zu reduzieren.





### Neue Dokumentationsvorlagen für die Praxis

Derzeit entwickelt die Zahnärztekammer Nordrhein speziell für die Bereiche Arbeitsschutz und Strahlenschutz praxisnahe Dokumentationsvorlagen. Diese sollen dazu beitragen, die rechtlichen Anforderungen sicher zu erfüllen und gleichzeitig den zeitlichen Aufwand für die Praxen auf ein Minimum zu reduzieren.

Die neuen Vorlagen werden im Rahmen der Schulungen vorgestellt und erläutert.

### Strahlenschutz: Übertragung zu einem späteren Zeitpunkt

Ursprünglich war vorgesehen, zum 1. Januar 2027 auch die Strahlenschutzüberwachungs- und Genehmigungsaufgaben im Rahmen der Aufgabenübertragung nach Weisung an die Zahnärztekammern zu übertragen.

Eine weitere rechtliche Prüfung hat jedoch ergeben, dass die mit einer Gesetzesänderung verbundenen Herausforderungen eine kurzfristige Umsetzung derzeit nicht ermöglichen. Die Aufgabenübertragung im Strahlenschutz soll daher zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Unabhängig davon wird die Zahnärztekammer Nordrhein den Praxen bereits jetzt beispielhafte Unterlagen zur Verfügung stellen, die für Begehungen durch die Bezirksregierungen erforderlich sind.

### Ein bundesweit einzigartiges Pilotprojekt

Mit der Zusammenführung von Arbeitsschutz- und MPDG-Begehungen entsteht in Nordrhein-Westfalen ein bislang einzigartiges Pilotprojekt. Es steht zugleich für die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein lädt daher alle Praxisbetreiberinnen und Praxisbetreiber sowie ihre Mitarbeitenden ein, an einer der beiden Schulungen teilzunehmen. Gemeinsam soll dazu beigetragen werden, dass die integrierten Begehungen und die damit verbundene spürbare Entlastung der Praxen zu einem Erfolg für alle Beteiligten werden. ●



#### MEHR INFOS UND ANMELDUNG UNTER:

**Fortbildungspunkte:** 3  
**Gebühr:** 49 Euro (ZÄ)  
 15 Euro (ZFA)

**Ansprechpartner:**  
 Zahnärztekammer Nordrhein  
 Kantorowicz Fortbildungsinstitut  
 Fortbildungsabteilung  
 ✉ kfi@zaek-nr.de | ☎ 02131 53119-202



**02.09.2026**  
 Kurs 26855

**ODER**



**14.10.2026**  
 Kurs 26856

# Hitzewelle trifft Surfwelle

## Sommerfest der ZÄK Nordrhein

TEXT VERENA LEHNEN, ZÄK NORDREIN

FOTOS VERENA LEHNEN, ANNA TELGEN

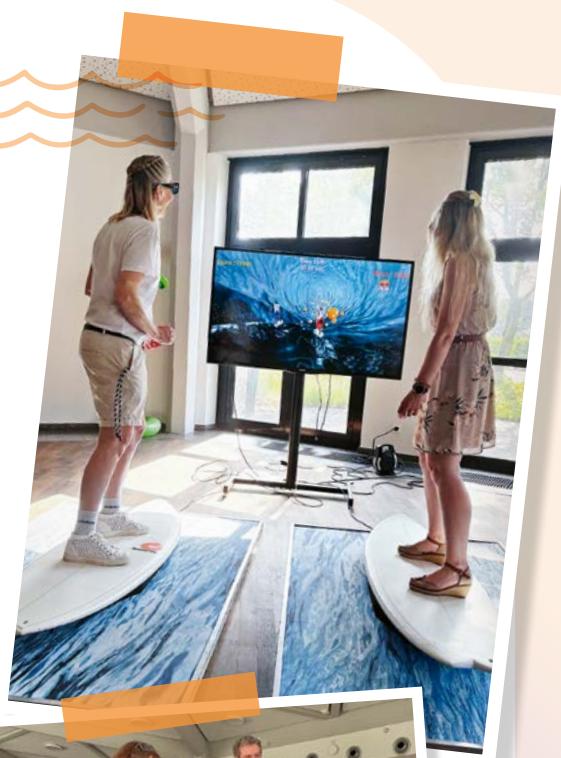
**W**enn das Thermometer 36 Grad im Schatten anzeigt, gibt es eigentlich nur zwei Möglichkeiten: möglichst wenig bewegen – oder sich direkt aufs Surfbrett wagen. Präsidium, Vorstand und Geschäftsführung der Zahnärztekammer Nordrhein entschieden sich für Letzteres und luden die Mitarbeitenden unter dem Motto „Let’s go Surfing!“ zu einem sommerlichen Dankeschön-Grillfest ein.

Zwar fehlte das Meer, doch der Surfsimulator sorgte für echtes Wellenfeeling. Während einige Kolleginnen und Kollegen erstaunlich souverän über die künstliche Welle glitten, machten andere eher eine spontane Bekanntschaft mit den Gesetzen der Schwerkraft.



Parallel dazu lief am Grill eine ebenso schweißtreibende wie schmackhafte Vorstellung. Kammerpräsident Dr. Ralf Hausweiler übernahm den Platz am Rost und bewies, dass man selbst bei tropischen Temperaturen einen kühlen Kopf behalten kann.

Wer auf dem Surfsimulator das beste Gleichgewicht bewies, durfte sich über einen ganz besonderen Preis freuen – einen Ritt auf der stehenden Welle im RheinRiff Düsseldorf. ●



## RZB-Umfrage

# Ihre Meinung zählt!

Wie lesen Sie das Rheinische Zahnärzteblatt? Welche Themen sind für Ihren Praxisalltag wirklich relevant? Mit unserer neuen Befragung möchten wir genau das herausfinden – und laden Sie herzlich zur Teilnahme ein.

TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

**D**as Rheinische Zahnärzteblatt (RZB) begleitet Sie durch den Berufsalltag – unter anderem mit Informationen aus Standespolitik, Praxisführung und Versorgung. Doch passt das Heft wirklich zu Ihren Bedürfnissen? Genau das möchten wir jetzt noch genauer wissen.

Mit einer neuen Befragung der Leserinnen und Leser haben alle Mitglieder die Möglichkeit, ihre Erwartungen, Wünsche und Lesegewohnheiten einzubringen – unabhängig davon, ob Sie das RZB regelmäßig lesen oder nur gelegentlich darin blättern.

## Ihre Teilnahme lohnt sich

Ihr Feedback ist die Grundlage für die Weiterentwicklung des RZB. Die Ergebnisse helfen uns, Inhalte noch gezielter auszurichten, Themen stärker am Praxisalltag zu orientieren und das Magazin insgesamt moderner und nutzerfreundlicher zu gestalten.

Dabei geht es unter anderem um Fragen wie:

- Welche Inhalte sind für Sie besonders relevant?
- Vermissen Sie bestimmte Themen?
- Wie intensiv lesen Sie das RZB?
- Welche Formate und Längen bevorzugen Sie?

## In nur wenigen Minuten erledigt

Auch wenn Sie das RZB bislang selten lesen, ist Ihre Einschätzung besonders wertvoll. Denn nur so können wir nachvollziehen, was fehlt oder verbessert werden kann.

**WICHTIG:** Die Teilnahme an der Umfrage dauert nur etwa fünf Minuten und erfolgt anonym ohne Registrierung. Alle Angaben werden ausschließlich statistisch ausgewertet. Rückschlüsse auf einzelne Personen sind nicht möglich.

Jede Teilnahme trägt dazu bei, das RZB weiterzuentwickeln.

**Vielen Dank für Ihre Zeit, Ihre Unterstützung und Ihr wertvolles Feedback! ●**

### TIPP

Nehmen Sie sich während der Beantwortung diese RZB-Ausgabe zur Hand. Dadurch lassen sich viele Fragen noch gezielter beantworten.



### JETZT MITMACHEN!

Über den QR-Code gelangen Sie direkt zur Umfrage.



# Wenn Gesetzgebung unter Zeitdruck gerät

Aktivitäten der Zahnärzteschaft gegen den KFO-Fachzahnarztvorbehalt im GKV-BStabG

TEXT MIGUEL TAMAYO, KZV NORDRHEIN

Politische Kommunikation unter Zeitdruck ist harte Arbeit – aber die Zahnärzteschaft darf nichts unversucht lassen, um die Spaltung ihrer Profession zu verhindern.



**D**ie Bundesregierung steht unter enormem Druck, die GKV-Financen zu stabilisieren und ihre Reformversprechen einzulösen. Darunter leidet auch die eigentlich erforderliche Gründlichkeit. Die Zeitvorgaben für die betroffenen Verbände waren ein Affront. Nur ein Wochenende wurde ihnen Zeit gegeben, ihre Stellungnahmen zum Referentenentwurf abzugeben. Ähnlich knapp der ursprüngliche Zeitplan für den parlamentarischen Prozess: Erste Lesung im Bundestag am 12. Juni, zehn Tage später, am 22. Juni Verbändeanhörung im Gesundheitsausschuss, zu der allein 67 Stellungnahmen mit einem Seitenumfang von über 1.500 Seiten eingegangen sind. Nur weitere vier Tage danach, am 26. Juni, sollte die Verabschiedung des Gesetzes folgen. Die Abgeordneten haben bei einer derartigen Zeitplanung keine Chance, negative Folgen des Gesetzes gründlich abzuwägen, taugliche Änderungsanträge einzubringen, zu evaluieren und zwischen den Regierungsfractionen abzustimmen. Nun wurde die Beratungszeit noch einmal um zwei Wochen verlängert. Auch dieser Zeitplan ist bei dem Regelungsumfang zu knapp.

## Mit Argumenten Gegenmacht organisieren

Es war klar, dass bei der umfangreichen Gesundheitsreform ein Papier bei weitem nicht ausreichen würde, um eine Mehrheit für Änderungen im Gesetzentwurf zu organisieren. Und so folgte eine Phase intensiver politischer Kommunikation der KZBV und der BZÄK mit Verantwortlichen im BMG, im Gesundheitsausschuss und im Parlament. Die Abwendung des drohenden Berufsverbots für KFO-Praxen ohne Fachzahnarzt-Zulassung wurde klar priorisiert gegenüber anderen wichtigen Botschaften, etwa zu den negativen Folgen der strikten Budgetierung mit Preis- und Mengenbeschränkungen. Schließlich würde die Einführung eines Fachzahnarztvorbehaltes die Grundpfeiler der zahnärztlichen Approbation in Frage stellen.

Bundestagsabgeordnete schauen immer aus zwei Perspektiven auf die Gesetze, die sie verabschieden: Was bedeutet die neue Regelung für das Land bzw. in diesem Fall für die Stabilisierung der GKV-Ausgaben und was bedeutet die Regelung für meinen Wahlkreis, in diesem



Fall die kieferorthopädische Versorgungssituation vor Ort? Deshalb war es wichtig, dass die politische Kommunikation der Zahnärzteschaft sich nicht auf Berlin beschränkte.

Die Auswirkungen des Fachzahnarztvorbehalts wären vor allem in den Regionen zu spüren. Eine Ad-hoc-Analyse der NRW-KZVen ergab, dass über die Hälfte der Praxen wegfallen würden, die aktuell KFO-Leistungen abrechneten. Wartezeiten und weitere Patientenwege wären die Folge. Ein verfassungsrechtliches Gutachten der BZÄK ergab, dass die Einführung eines Fachzahnarztvorbehalts gegen zentrale Grundrechte des Grundgesetzes verstößt.

Die Versorgungszahlen wurden auf Kreisebene heruntergebrochen und von den KZVen und Zahnärztekammern den politisch Verantwortlichen persönlich präsentiert: per Anschreiben an die Wahlkreisbüros der Bundestagsabgeordneten und in persönlichen Gesprächen. Auch das NRW-Gesundheitsministerium wurde adressiert, da die Länder über den Bundesrat Einfluss auf die Bundesgesetzgebung ausüben können.

Einen entscheidenden Beitrag zur politischen Kommunikation leisteten die Betroffenen selbst. Hunderte authentische Schilderungen aus existenzbedrohten Praxen erreichten die Abgeordneten. Während vorformulierte Musterschreiben allein durch ihre Menge wirkten, brachten individuell formulierte Eingaben die Politikerinnen und Politiker zum Nachdenken und dem einen oder anderen Absender einen persönlichen Gesprächstermin ein.

### **Nichts ist entschieden, alles im Fluss**

NRW-Minister Karl-Josef Laumann äußerte sich nach der Gesundheitsministerkonferenz am 11. Juni in Anwesenheit von Bundesministerin Nina Warken gegenüber der Presse zum KFO-Fachzahnarztvorbehalt, dass „klar ist, dass es verändert wird“. Zum Redaktionsschluss war noch nicht absehbar, ob das drohende Berufsverbot ersatzlos gestrichen wird – wie es der Bundesrat einstimmig empfohlen hat – oder durch eine alternative, garantiert bürokratischere Regelung ersetzt wird. ●



Geschlossenes Signal aus Köln

# KZBV-VV spricht mit einer Stimme

TEXT MARSCHA EDMONDS, KZV NORDRHEIN



Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 10. und 11. Juni 2026 in Köln stand ganz im Zeichen der aktuellen gesundheitspolitischen Reformvorhaben des Bundes. Insbesondere die geplanten Regelungen des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes, Fragen der Sicherstellung, die Zukunft der Parodontitistherapie sowie die Auswirkungen neuer Digitalisierungs- und Datenvorhaben wurden intensiv besprochen.

**B**ereits zu Beginn wurde deutlich, dass diese VV stärker politisch geprägt sein würde als viele Sitzungen zuvor. In den Diskussionen machten die Delegierten deutlich, dass sie zwar den Reformbedarf im Gesundheitswesen anerkennen, zugleich jedoch vor den Folgen kurzfristiger Sparmaßnahmen für die Versorgung warnen. In einer der zentralen Resolutionen heißt es, dass Reformen nicht zu Lasten der vertragszahnärztlichen Versorgung gehen dürfen.

## Fachzahnarztvorbehalt in der Kritik

Besonders intensiv wurde über die geplanten Eingriffe im Bereich Kieferorthopädie diskutiert. Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges machte deutlich: „Wir sind mit Regelungen eines Gesetzentwurfs konfrontiert, die weder die Versorgung verbessern noch aus denen sich irgendwelche Einsparungen per se herleiten lassen. Ganz im Gegenteil wird damit mutwillig die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung im Bereich der KFO gefährdet und zahnärztliche Existenzen werden aufs Spiel gesetzt.“ Die VV-Delegierten verabschiedeten zum Thema mehrere Beschlüsse. So fordert sie die Bundesregierung ausdrücklich auf, den vorgesehenen Fachzahnarztvorbehalt und weitere Einschränkungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zu streichen.

## Budgetierung gefährdet Prävention

Ein weiterer thematischer Schwerpunkt war die geplante Wiedereinführung beziehungsweise Verschärfung budgetierender Elemente im vertragszahnärztlichen Bereich. Die VV sprach sich mit Nachdruck gegen eine „einnahmenorientierte Ausgabenpolitik“ aus und warnte vor negativen Auswirkungen auf die Patientenversorgung. Aus den Diskussionen wurde deutlich, dass viele Delegierte hierin ein Risiko für die langfristige Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung sehen. Auch wurde mehrfach die Sorge geäußert, dass neue Budgetierungsmaßnahmen insbesondere präventionsorientierte Versorgungsansätze ausbremsen könnten.



KZBV-Vorstand und -Präsidium: Dr. Karl-Georg Pochhammer, Meike Gorski-Goebel, Martin Hendges, Dr. Holger Seib und Dr. Christine Ehrhardt



KZBV/Darchinger

Einer dieser Ansätze ist die Parodontitistherapie. Die VV bekräftigte ihre Forderung, die PAR-Strecke dauerhaft als Früherkennungs- und Vorsorgeleistung gesetzlich zu verankern und ihre Finanzierung sicherzustellen. „Prävention als Schlüssel für ein stabiles und nachhaltiges Gesundheitssystem“ lautet der entsprechende Beschlusstitel. Damit knüpft die VV an ihre bereits in den vergangenen Jahren formulierte Position an, wonach Prävention und Eigenverantwortung wesentliche Voraussetzungen für eine langfristig tragfähige Gesundheitsversorgung sind.

Auch die Deutschen Mundgesundheitsstudien der vergangenen Jahre haben den wirkungsvollen Präventionsansatz der Zahnärzteschaft immer wieder bestätigt. Hendges fragte jedoch zu Recht in die Runde: „Was soll man noch an validen Daten und Fakten liefern, damit die Politik erkennt, dass es nicht nur um die notwendige Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis geht, sondern auch um das Verhindern von hohen Folgekosten im Gesundheitssystem.“

### ePA, GeDIG und Co.

Auch das Thema Digitalisierung wurde mehrfach aufgegriffen. Die Delegierten beschäftigten sich unter anderem mit der elektronischen Patientenakte (ePA), dem elektronischen Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis (eLABZ), der Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur sowie dem geplanten Gesetz für Daten und digitale Innovationen im Gesundheitswesen (GeDIG). Über die teils erneut sehr sportlichen Fristen in den Gesetzesentwürfen sagte Ass. jur. Meike Gorski-Goebel, stellvertretende KZBV-Vorstandsvorsitzende: „Dies zeigt eine gewisse

Realitätsferne der Akteure.“ Kritisch sahen die Delegierten die geplanten Einsparungen bei der ePA. „Die bisherigen Entwicklungen zeigen, dass die ePA und mit ihr vor allem strukturierte Inhalte wie die elektronische Medikationsliste zunehmend genutzt werden. Jetzt die Vergütung für die Befüllung der ePA zu streichen, setzt also ein völlig falsches Signal, gerade vor dem Hintergrund, dass die ePA die sektorenübergreifende Versorgung verbessern soll“, betont Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender KZBV-Vorstandsvorsitzender. Die ePA zeige beispielhaft, wohin die Sparpolitik der Bundesregierung führe: „Die Digitalisierung wird zulasten derjenigen organisiert, die täglich in den Praxen die Versorgung sicherstellen.“

### Nur eine Zahnmedizin

Mehrfach betont wurde die große Geschlossenheit der Delegierten. Alle wesentlichen Resolutionen und Beschlüsse wurden einstimmig verabschiedet. Nach den Beratungen hob der VV-Vorsitzende, Dr. Holger Seib, hervor, dass von der Versammlung ein starkes gemeinsames Signal ausgegangen sei. Er betonte nochmal, dass es wichtig sei, als Berufsstand „mit einer Stimme“ aufzutreten und die Einheit der Zahnärzteschaft zu bewahren.

Die Vertreterversammlung in Köln hat damit ein klares Signal an Politik und Öffentlichkeit gesendet: Die Zahnärzteschaft unterstützt notwendige Reformen im Gesundheitswesen, fordert jedoch, dass diese auf einer evidenzbasierten Grundlage erfolgen und die bewährten Strukturen der präventionsorientierten, wohnortnahen Versorgung nicht gefährden. Prävention, Versorgungssicherheit, Digitalisierung mit Augenmaß und eine starke Selbstverwaltung bleiben aus Sicht der KZBV die zentralen Voraussetzungen für eine zukunftsfähige zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. ●

### REDEN, BESCHLÜSSE UND WEITERE INFORMATIONEN:

➔ [www.kzbv.de/politik/vertreterversammlung/uebersicht](http://www.kzbv.de/politik/vertreterversammlung/uebersicht)



Aus Nordrhein nahmen Dr. Karl Reck, Dr. Thomas Heil, Dr. Thorsten Flägel, Dr. Andreas Janke, Dr. Susanne Schorr, Dr. Ralf Wagner, Lothar Marquardt und Andreas Kruschwitz teil.



Edmonds

# Herzenssache Prophylaxe

Die infektiöse Endokarditis ist eine seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Erkrankung. Für bestimmte Herzpatienten kann bereits eine durch zahnärztliche Eingriffe verursachte Bakteriämie ein Risiko darstellen. Der folgende Beitrag fasst die aktuellen Empfehlungen zur Endokarditisprophylaxe in der zahnärztlichen Praxis zusammen.

TEXT DR. THOMAS HENNIG, ZÄK NORDRHEIN



**U**nter einer Endokarditisprophylaxe versteht man die Vorbeugung einer lebensbedrohlichen Herzzinnenhautentzündung (Endokarditis). Selbst nach einer überstandenen Akutinfektion versterben etwa 50 Prozent der Patientinnen und Patienten innerhalb von fünf bis zehn Jahren.<sup>1</sup> Die Herzzinnenhaut (Endokard) ist eine dünne, glatte Gewebeschicht aus einer einzelnen Schicht flacher Zellen (Endothel) und darunter liegendem Bindegewebe. Diese dünne Haut kleidet den gesamten Innenraum des Herzens aus und bildet als dünne Ausstülpungen (Duplikaturen) die Herzklappen. Die glatte Oberfläche sorgt für einen reibungslosen Blutfluss. Geschädigte Herzklappen (angeboren oder im Laufe des Lebens erworben) führen zu Turbulenzen, kleinen Verletzungen und Blutgerinnseln. Hier können sich Bakterien, die in den Blutkreislauf eingetreten sind, anlagern und über eine Entzündungsreaktion besonders die Herzklappen schädigen.

## Wenn Bakterien das Herz erreichen

Das zeitweilige Vorhandensein lebender Bakterien im menschlichen Blutkreislauf wird als Bakteriämie bezeichnet. Bei Zahnfleischbluten oder Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) treten beim täglichen Zähneputzen Bakterien in den Blutkreislauf ein; bei schwerer, unbehandelter Parodontitis können schon beim Kauen Bakterien in den Blutkreislauf übertreten (unbemerkte Bakteriämie).

## Ein hohes Bakteriämierisiko wird bei den folgenden zahnärztlichen Behandlungen gesehen:<sup>2</sup>

- Zahnextraktionen, oralchirurgische Eingriffe und Parodontalchirurgie
- Parodontale Intervention (inklusive Sondierung, professionelle Zahnreinigung)
- Implantation oder Reimplantation eines ausgeschlagenen Zahnes
- Wurzelkanalbehandlung oder Wurzelspitzenresektion
- Platzierung kieferorthopädischer Bänder (nicht Brackets)
- Intraligamentäre Anästhesie, Injektion in infiziertes Areal





Im Falle von gesunden Patienten erkennt das Immunsystem die eingedrungenen Keime und eliminiert sie innerhalb von 30 bis 60 Minuten vollständig. Bei Patienten mit geschwächtem Immunsystem, Herzfehlern oder künstlichen Herzklappen können sich die Bakterien am Herzen festsetzen und in der Folge eine gefährliche Herzinnenhautentzündung (Endokarditis) auslösen.

Die KRINKO (seit 2025 Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe) weist in der Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ darauf hin, dass durch Zahnreinigung und Schleimhautantiseptik eine erhebliche Reduktion der mikrobiellen Flora im Speichel und auf der Schleimhaut erreicht wird. So sollte Schleimhautantiseptik (z. B. mit Chlorhexidinglukonat, Polyvidon-Jod oder ätherischen Ölen) vor allen zahnärztlich-chirurgischen/oralchirurgischen Behandlungen bei Patienten mit erhöhtem Infektionsrisiko erfolgen.<sup>3</sup>

**Besonders gefährdet für eine infektiöse Endokarditis sind Patientinnen und Patienten mit:**

- infektiöser Endokarditis in der Vorgeschichte
- Herzklappenprothesen
- intrakardialen Fremdmaterial
- nicht korrigierten zyanotischen angeborenen Herzfehlern

Patienten mit Rekonstruktion am Herzen, wenn keine Restdefekte oder Klappenprothesen vorhanden sind, werden nur in den ersten sechs Monaten nach dem Eingriff als Hochrisikopatienten eingestuft.<sup>4</sup>

### Antibiotikaphylaxe bei Hochrisikopatienten

Bei Hochrisikopatienten wird zusätzlich zur präoperativen Schleimhautantiseptik eine antibiotische Endokarditisprophylaxe empfohlen.<sup>2,3,4</sup> Ziel ist es zu verhindern, dass Bakterien aus der Mundhöhle, die während eines zahnärztlichen Eingriffs in die Blutbahn gelangen, sich an vorgeschädigten Herzklappen oder intrakardialen Fremdmaterial ansiedeln.

Die Prophylaxe erfolgt als einmalige Antibiotikagabe („Single Shot“) 30 bis 60 Minuten vor dem Eingriff. Bei einer Eingriffsdauer von weniger als zwei Stunden ist diese einmalige Gabe für eine

wirksame Prophylaxe in der Regel ausreichend. Die Auswahl des geeigneten Antibiotikums erfolgt entsprechend den aktuellen Leitlinien und unter Berücksichtigung individueller Faktoren, beispielsweise einer Penicillinallergie.

Aufgrund angeborener oder erworbener Herzerkrankungen kann eine antibiotische Endokarditisprophylaxe auch bei Kindern und Jugendlichen erforderlich sein. Fragen Sie deshalb alle Patientinnen und Patienten gezielt nach relevanten Herzerkrankungen. Liegt ein Herzpass vor, enthält dieser bereits die notwendige Risikoeinschätzung sowie Informationen darüber, ob eine Endokarditisprophylaxe empfohlen wird.

### Fazit

Die infektiöse Endokarditis ist eine seltene, aber potenziell lebensbedrohliche Komplikation einer Bakteriämie. Für Patientinnen und Patienten mit hohem Endokarditisrisiko sind eine sorgfältige Anamnese, die Identifikation von Risikofaktoren und die konsequente Umsetzung der aktuellen Leitlinien von zentraler Bedeutung. Vor Zahnextraktionen, oralchirurgischen Eingriffen sowie Eingriffen mit Manipulation der Gingiva oder der periapikalen Region sollten bei entsprechender Indikation eine präoperative Schleimhautantiseptik und eine einmalige antibiotische Endokarditisprophylaxe („Single Shot“) 30 bis 60 Minuten vor dem Eingriff erfolgen. Entweder eine Rücksprache mit den behandelnden ärztlichen Kolleginnen und Kollegen oder ein Herzpass sollten die sichere Entscheidungsfindung in der zahnärztlichen Praxis unterstützen. ●

### Literatur

1. J. Tahon et al.: „Long-term follow-up of patients with infective endocarditis in a tertiary referral center“, International Journal of Cardiology, Volume 331, 2021, pages 176-182
2. DAHZ (Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin): „Hygieneleitfaden“, 17. Auflage (2026)
3. KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“, Bundesgesundheitsblatt (2006)
4. ESC Pocket Guidelines „Endokarditis“ (Version 2023), European Society of Cardiology (ESC), Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) e. V.

## BARMER-Zahnreport 2026

# Pflege braucht mehr Prävention

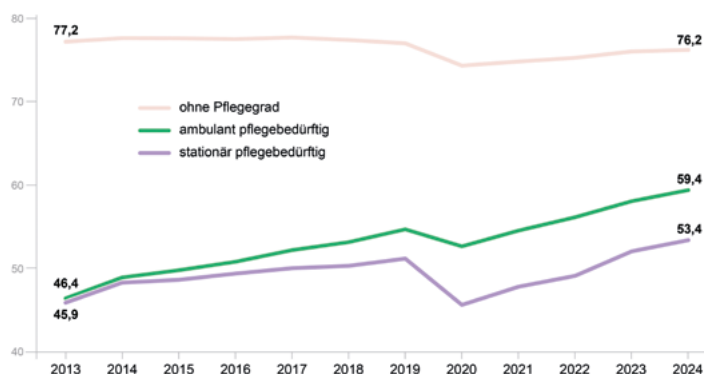
TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

Wie gut werden pflegebedürftige Menschen in Deutschland zahnärztlich präventiv versorgt? Dieser Frage widmet sich der BARMER-Zahnreport 2026. Das Ergebnis fällt gemischt aus: Zwar hat sich die Inanspruchnahme von Präventionsleistungen in den vergangenen Jahren deutlich verbessert, zugleich zeigen sich Versorgungslücken – insbesondere bei ambulant pflegebedürftigen.

Im Fokus der Untersuchung stehen die seit 2018 abrechenbaren Präventionsleistungen zur Erhebung des Mundgesundheitsstatus mit individuellem Mundgesundheitsplan sowie zur Mundgesundheitsaufklärung. Laut BARMER hat sich deren Inanspruchnahme bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern seit 2019 etwa verdoppelt. Im Jahr 2024 erhoben Zahnärztinnen und Zahnärzte bei mehr als einem Viertel der stationär pflegebedürftigen den Mundgesundheitsstatus und erstellten einen entsprechenden Plan.

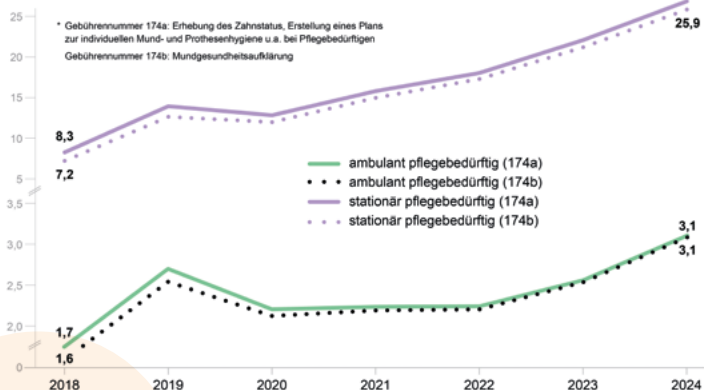
Eine zentrale Rolle spielen dabei Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnarztpraxen. Rund 80 Prozent der erbrachten Leistungen entfielen auf Einrichtungen mit einem solchen Vertrag. Gleichzeitig verfügen jedoch weniger als die Hälfte aller Pflegeheime über entsprechende Kooperationen. In Einrichtungen ohne Vertrag wurden lediglich rund zwei Prozent der Leistungen erbracht.

**Mehr Zahnarztkontakte bei Pflegebedürftigen**  
Inanspruchnahmeraten mindestens einer vertragszahnärztlichen Leistung, in Prozent

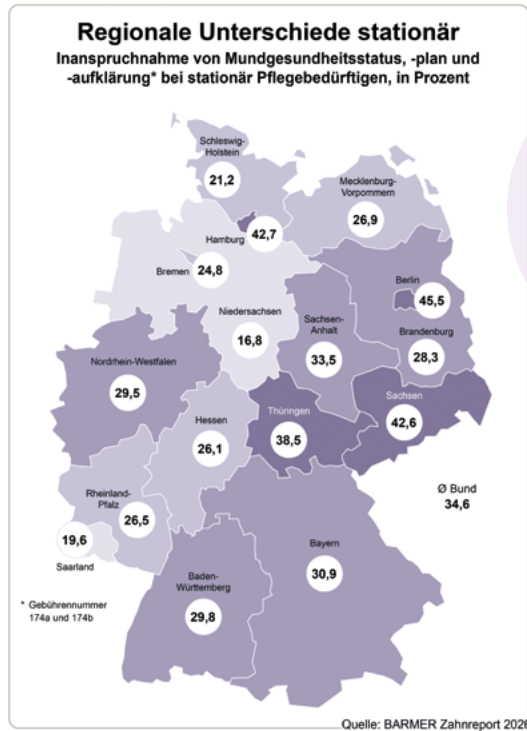
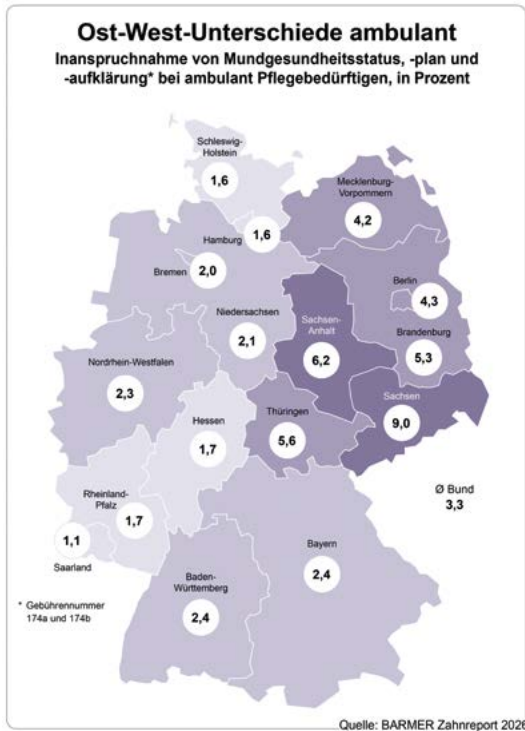


Quelle: BARMER Zahnreport 2026

**Prävention stationär Pflegebedürftiger deutlich verbessert**  
Inanspruchnahme von Mundgesundheitsstatus, Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung\*, in Prozent



Quelle: BARMER Zahnreport 2026



## Kooperationsverträge und Aufklärung

„Für stationär Pflegebedürftige ist der Besuch einer Zahnarztpraxis kaum möglich. Deshalb gibt es eine Versorgungslücke, wenn sie nicht vor Ort untersucht werden“, erklärte BARMER-Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Christoph Straub bei der Vorstellung des Reports. Pflegeheime sollten daher verstärkt Kooperationsverträge mit Zahnarztpraxen abschließen.

Sorgen bereitet den Autoren die Situation im ambulanten Bereich. Während die Präventionsleistungen bei stationär Pflegebedürftigen deutlich zugenommen haben, stagniert die Inanspruchnahme bei ambulant Pflegebedürftigen seit Jahren auf niedrigem Niveau. 2024 lag sie bundesweit bei lediglich rund drei Prozent.

Deutliche Unterschiede zeigt der Zahnreport auch zwischen den Bundesländern. Bei stationär Pflegebedürftigen reichten die Inanspruchnahmeraten von

16,8 Prozent in Niedersachsen bis zu 45,5 Prozent in Berlin. Bei ambulant Pflegebedürftigen offenbart sich eine klare Ost-West-Differenz: Während die westlichen Bundesländer durchweg unter drei Prozent lagen, erreichte Sachsen mit neun Prozent den höchsten Wert.

Reportautor Prof. Dr. Michael Walter von der Technischen Universität Dresden zog deshalb ein ambivalentes Fazit: „Die Teilhabe Pflegebedürftiger an der zahnärztlichen Versorgung und insbesondere den Präventionsleistungen hat sich verbessert, aber längst nicht für alle Personengruppen.“ Neben zusätzlichen Kooperationsverträgen fordert der Report vor allem mehr Aufklärung bei ambulanten Pflegediensten und Angehörigen über Möglichkeiten der Prävention und aufsuchenden Versorgung. ●

## NÜTZLICHE INFORMATIONEN

sowie ein Fortbildungsvideo zu Kooperationsverträgen finden Sie auf der Website der KZV Nordrhein.

➔ [www.kzvn.de/service/faq/faq-kooperationsvertraege](http://www.kzvn.de/service/faq/faq-kooperationsvertraege)

➔ [www.kzvn.de/service/fortbildungsvideos/kooperationsvertrag](http://www.kzvn.de/service/fortbildungsvideos/kooperationsvertrag)



## AUSLEIHE VON MOBILEN DENTALEINHEITEN

Für immobile Menschen ist die aufsuchende Behandlung zur Sanierung des Zahnstatus beziehungsweise der Mundhöhle, die Behandlung von Druckstellen und eine sorgfältige Mundhygiene besonders wichtig, um Bakterieneintrittspforten zu vermeiden und so Entzündungen vorzubeugen. Mit den mobilen Dentaleinheiten von ZÄK und KZV Nordrhein können Ältere im häuslichen Umfeld und im Alten- und Pflegeheim zahnmedizinisch bestmöglich versorgt werden. Drei mobile Behandlungseinheiten stehen zur Ausleihe bereit.

## MEHR INFOS UNTER:

➔ [www.zahnaerztekammernordrhein.de/zahnaerzte/praxiswissen-und-behandlung/alterszahnheilkunde/alterszahnheilkunde/?sub=2](http://www.zahnaerztekammernordrhein.de/zahnaerzte/praxiswissen-und-behandlung/alterszahnheilkunde/alterszahnheilkunde/?sub=2)



# WICHTIGE INFORMATION

## Neustart im Notfalldienst

### Umkreissuche statt Bezirksgrenzen

TEXT DR. ERLING BURK, ZÄK NORDRHEIN

Ab dem 1. September 2026 treten im zahnärztlichen Notfalldienst in Nordrhein wichtige Neuerungen in Kraft. Im Mittelpunkt steht eine patientenorientierte Umkreissuche: Hilfesuchende werden künftig nicht mehr nach starren Bezirksgrenzen, sondern an die nächstgelegenen diensthabenden Praxen vermittelt. Ergänzt wird die Reform durch ein einheitliches Drei-Schicht-System sowie weitere organisatorische Anpassungen. Ziel ist es, die Patientenversorgung auch unter veränderten strukturellen Rahmenbedingungen langfristig sicherzustellen. Was sich für Praxen konkret ändert, zeigt dieser Überblick.

#### Standort statt Bezirk

Künftig erhalten Patientinnen und Patienten die Kontaktdaten der vier nächstgelegenen diensthabenden Praxen – unabhängig davon, in welchem Notfalldienstbezirk sie sich befinden. Davon profitieren insbesondere Menschen in Randlagen eines Bezirks, die häufig näher an einer Praxis im Nachbarbezirk wohnen. Weit entfernte Praxen werden über die Notfalldienst-Hotline und die Online-Suche der Zahnärztekammer Nordrhein künftig nicht mehr angezeigt.

Die Auswahl erfolgt anhand des jeweiligen Standorts. Dieser kann über die Geokoordinaten der DEMedic-App (siehe S. 45), die Postleitzahl oder die Telefon-Ortsvorwahl bestimmt werden. Bei Postleitzahl und Ortsvorwahl dient jeweils der geografische Mittelpunkt als Ausgangspunkt der Suche. Anschließend werden die vier nächstgelegenen diensthabenden Praxen angezeigt.

Ziel der Umstellung ist es, insbesondere in ländlichen Regionen die Anfahrtswege für Patientinnen und Patienten zu verkürzen. Gleichzeitig soll die

Patientenversorgung auch vor dem Hintergrund der stetig sinkenden Zahl notfalldienstverpflichteter Zahnärztinnen und Zahnärzte langfristig sichergestellt werden. Zusätzliche Notfalldiensteinteilungen und eine damit verbundene Mehrbelastung der Kollegenschaft sollen dabei vermieden werden.

Die Notfalldienstbekanntgabe erfolgt standortbasiert. Welche Praxis aufgesucht wird, entscheiden die Patientinnen und Patienten selbst. Die ausgewählte Praxis ist zur Hilfeleistung verpflichtet – unabhängig vom Wohn- oder Aufenthaltsort der Patientin oder des Patienten.

Die Umkreissuche wird bereits in mehreren Kammerbereichen im Bundesgebiet erfolgreich eingesetzt. Die Zahnärztekammer Nordrhein setzt damit auf ein bewährtes Konzept, um die Patientenversorgung auch künftig bedarfsgerecht und verlässlich sicherzustellen.

### Einheitliches Drei-Schicht-System

Ab dem 1. September 2026 gilt in allen Notfalldienstbezirken Nordrhein ein einheitliches Drei-Schicht-System.

Die Schichten sind künftig wie folgt festgelegt:

- Schicht 1: 08:00 bis 13:00 Uhr
- Schicht 2: 13:00 bis 18:00 Uhr
- Schicht 3: 18:00 bis 08:00 Uhr

Für Samstage, Sonntage sowie Feier- und Brückentage gelten zusätzlich feste Präsenzzeiten in der Praxis:

- 11:00 bis 13:00 Uhr (Schicht 1)
- 16:00 bis 18:00 Uhr (Schicht 2)

Außerhalb dieser Zeiten besteht Rufbereitschaft. Währenddessen muss die Praxis telefonisch durchgehend erreichbar sein.

Ob eine telefonische Beratung ausreicht oder eine Behandlung vor Ort notwendig ist, entscheidet die diensthabende Zahnärztin beziehungsweise der diensthabende Zahnarzt. Im Zweifel sollte eine persönliche Vorstellung in der Praxis ermöglicht werden.

#### Schichtzeiten auf einen Blick

- **Schicht 1:** 08:00–13:00 Uhr
- **Schicht 2:** 13:00–18:00 Uhr
- **Schicht 3:** 18:00–08:00 Uhr

#### Präsenzzeiten an Samstagen, Sonn-, Feier- und Brückentagen

- **11:00–13:00 Uhr** (Schicht 1)
- **16:00–18:00 Uhr** (Schicht 2)

### Einteilungen im ZÄK-Portal

Die Notfalldiensteinteilungen werden weiterhin zweimal jährlich im Portal der Zahnärztekammer Nordrhein veröffentlicht. Sobald der Notfalldienstbescheid vorliegt, erhalten die betroffenen Praxen zusätzlich eine Nachricht in ihrem Portalpostfach.

#### Veröffentlichungstermine

- **1. Juni** für die Einteilungsperiode vom **1. September bis 31. Januar**
- **1. November** für die Einteilungsperiode vom **1. Februar bis 31. August**

**Allen Praxen wird empfohlen, die eingeteilten Termine frühzeitig zu prüfen und in die eigene Terminplanung zu übernehmen.**

### Dienstplanung bleibt Praxissache

Die Notfalldiensttermine werden weiterhin den Praxen beziehungsweise Medizinischen Versorgungszentren zugeteilt. Die interne Verteilung der Dienste liegt in der Verantwortung der Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber beziehungsweise der ärztlichen Leitung eines MVZ. Aufgrund der hohen Komplexität der Einteilungen können individuelle Terminwünsche derzeit nicht berücksichtigt werden. Perspektivisch ist jedoch ein Reservierungsmodul innerhalb der bestehenden Notdienstplattform vorgesehen.

.....➔



**ZAHNÄRZTLICHER  
NOTFALLDIENST**

## Einheitliche Brückentage

In allen Notfalldienstbezirken wurden inzwischen einheitliche Brückentage eingeführt. Das erleichtert die Urlaubsplanung und Vertretungsregelungen innerhalb der Kollegschaft.

Die jeweiligen Brückentage sind im Bereitschaftsplan des Notfalldienstbezirks ausgewiesen. Dabei sind die geltenden Präsenzzeiten zu beachten. Bei Fragen helfen die zuständigen Bezirksstellen der Zahnärztekammer Nordrhein weiter.

## Erreichbarkeit als Berufspflicht

Über die zahnärztliche Notfalldienst-Hotline (01805 986700) sowie die Online-Suche der Zahnärztekammer Nordrhein wird ausschließlich die Rufnummer der diensthabenden Praxis veröffentlicht.

Rufumleitungen auf Mobiltelefon oder Notdiensthandy müssen eigenverantwortlich eingerichtet werden. Ebenso sollte regelmäßig geprüft werden, ob ein vorhandener Anrufbeantworter ordnungsgemäß funktioniert.

Während des gesamten Bereitschaftsdienstes muss die Praxis jederzeit erreichbar sein. Gerade durch die risikoadaptierte Anpassung der eingeteilten Praxen – insbesondere im nächtlichen Notdienst – ist eine zuverlässige Erreichbarkeit unverzichtbar.

Die Zahnärztekammer Nordrhein appelliert daher an alle Kolleginnen und Kollegen, den Notfalldienst mit der erforderlichen Sorgfalt wahrzunehmen. Fehlverhalten Einzelner schadet dem Ansehen der gesamten Berufsgruppe. Die Teilnahme am zahnärztlichen Notfalldienst gehört zu den Berufspflichten aller Kammerangehörigen.



## Diensttausch und Terminabgabe

Wer verhindert ist, kann Notfalldiensttermine grundsätzlich tauschen oder abgeben. Dies erfolgt ausschließlich über die Notdienstplattform des Dienstleisters Accentive.

Auf der Startseite der Plattform steht eine Video-präsentation zur Verfügung, die den Ablauf von Tausch und Terminabgabe erläutert.

Wichtig: Ein Tausch oder eine Abgabe wird erst mit der Bestätigung durch die zuständige Bezirksstelle wirksam. Bei kurzfristigen Änderungen empfiehlt sich eine direkte Kontaktaufnahme. Sehr kurzfristige Abgaben sind nur in begründeten Ausnahmefällen möglich.

## Krankheit und Verhinderung

Kann ein Notfalldienst wegen Krankheit oder aus anderen Gründen nicht wahrgenommen werden, muss die betroffene Person selbst für eine geeignete Vertretung sorgen.

Tritt die Verhinderung außerhalb der Geschäftszeiten oder am Wochenende auf, sollte zusätzlich ein entsprechender Hinweis auf dem Anrufbeantworter hinterlassen werden. Darüber hinaus empfiehlt sich die Information der mit eingeteilten Kolleginnen und Kollegen. Die Kontaktdaten sind dem jeweiligen Bereitschaftsplan zu entnehmen.

Der ersatzlose Ausfall einer Notfalldienstpraxis führt zu einer erheblichen Mehrbelastung der übrigen Kolleginnen und Kollegen und ist insbesondere im bedarfsorientierten Notfalldienst nicht akzeptabel. Verstöße können berufsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat die Belastung insbesondere im nächtlichen Notfalldienst bereits deutlich reduziert. Dennoch bleibt die Sicherstellung einer angemessenen Patientenversorgung oberstes Ziel.

Eigene Patientinnen und Patienten dürfen nicht im Rahmen einer Vertretungsregelung an den Notfalldienst verwiesen werden. Auch Schmerzpatientinnen und Schmerzpatienten dürfen nicht an den Notfalldienst abgegeben werden. Praxen sind verpflichtet, ausreichende Kapazitäten für deren Versorgung vorzuhalten.

### Der Notrufbutton

Die Sicherheit im zahnärztlichen Notfalldienst ist seit Jahren ein wichtiges Anliegen der Kollegenschaft. Insbesondere in den Abend- und Nachtstunden bringt die Versorgung von Patientinnen und Patienten besondere Herausforderungen mit sich.

Um die Sicherheit der notdiensthabenden Zahnärztinnen und Zahnärzte zu erhöhen, stellt die Zahnärztekammer Nordrhein seit dem 1. Oktober 2024 allen Kammerangehörigen einen Notrufbutton als zusätzliches Sicherheitsinstrument für den Bereitschaftsdienst zur Verfügung. Dieser ist in die DEMedic-App der Firma Accentive Heidelberg GmbH integriert.

Neben der mobilen Nutzung steht die Funktion inzwischen auch als PC-Anwendung für den Empfangsbereich zur Verfügung. Die Installationsdatei kann über die Internetseite des Dienstleisters heruntergeladen werden.

### Für den Notruf stehen zwei Eskalationsstufen zur Verfügung:

- **Notfallrückruf:** Bei einer geringeren Gefährdungslage nimmt die Leitstelle Kontakt auf und stimmt die weiteren Maßnahmen ab.
- **Polizeieinsatz:** Bei einer akuten Gefährdung wird unmittelbar die Polizei alarmiert.

### SIE HABEN FRAGEN ZUR INSTALLATION DER DEMEDIC-APP?

Über den nebenstehenden QR-Code gelangen Sie zur Videoanleitung.



Der Verlauf des Notrufs kann in Echtzeit verfolgt werden. Die Übertragung erfolgt innerhalb weniger Sekunden. Die Anwendung kann auch auf einem ausschließlich für diesen Zweck bereitgestellten Smartphone genutzt werden. Selbst ohne aktive SIM-Karte ist die Nutzung möglich, sofern eine Verbindung zum Praxis-WLAN besteht. Voraussetzung ist lediglich ein ausreichend geladenes Endgerät.

**Die DEMedic-App steht den nordrheinischen Zahnärztinnen und Zahnärzten kostenfrei im Apple App Store und bei Google Play zur Verfügung.**

### KI in der Patientensteuerung

Auch in der Zahnmedizin gewinnt Künstliche Intelligenz zunehmend an Bedeutung. Derzeit werden verschiedene KI-gestützte Modelle zur Triage und Patientensteuerung geprüft.

Ziel ist es, Patientinnen und Patienten künftig noch zielgerichteter und ressourcenschonender zu steuern – insbesondere während der Nachtstunden.

### Verantwortung übernehmen

Der zahnärztliche Notfalldienst ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung. Die Zahnärztekammer Nordrhein bittet daher alle Kolleginnen und Kollegen, die anstehenden Veränderungen verantwortungsvoll, kollegial und im Interesse einer verlässlichen Patientenversorgung mitzutragen. ●





# Die Zukunft ist weiblich – und vielfältig

Austausch, Impulse und Perspektiven  
beim ZahnärztinnenTag

TEXT ALEXANDRA SCHREI, KZV NORDRHEIN

FOTOS CONSTANCE OVERHOFF, KZV NORDRHEIN

Der ZahnärztinnenTag der KZV Nordrhein hat sich innerhalb kürzester Zeit zu einem echten Erfolgsformat entwickelt. Nach der überwältigenden Resonanz im vergangenen Jahr war auch die zweite Auflage am 13. Juni 2026 in Düsseldorf restlos ausgebucht. Die Nachfrage übertraf sogar die des Vorjahres – ein deutliches Zeichen dafür, wie groß der Wunsch nach Austausch, Inspiration und Vernetzung unter Zahnärztinnen ist.

Schon beim Eintreffen war die besondere Atmosphäre spürbar. Die Teilnehmerinnen nutzten die Gelegenheit, miteinander ins Gespräch zu kommen, Erfahrungen auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Zwischen fachlichen Impulsen und persönlichen Begegnungen entstand ein offener, wertschätzender Rahmen, der den gesamten Tag prägte.

In ihrer Begrüßung machten die Organisatorinnen Dr. Susanne Schorr, Vorsitzende der Vertreterversammlung, und Elvira Catikkas, KZV-Abteilungsleiterin Vertragswesen II, deutlich, worum es bei der Veranstaltung geht: Frauen in der Zahnmedizin zu stärken und sie auf ihrem individuellen Berufsweg zu begleiten.



# Herzlich Willkommen



Dr. Susanne Schorr, Vorsitzende der KZV-Vertreterversammlung, und Elvira Catikkas, Abteilungsleiterin Vertragswesen II, führten souverän durch das bunte Programm der Veranstaltung.

Die Themenpalette reichte von Selbstfürsorge im Praxisalltag über Altersvorsorge und finanzielle Planung bis hin zu persönlichen Erfahrungsberichten von Niedergelassenen.

Ein Fokus war der Blick auf die Zukunft des Berufsstandes. Unter dem Titel „Generationen bauen Brücken – der Schlüssel zu einer starken Versorgung“ zeigten Dr. Susanne Schorr und Elvira Catikkas Entwicklungen auf, die die zahnärztliche Versorgung in den kommenden Jahren prägen werden. Dabei wurde deutlich: Die Zukunft der Zahnmedizin liegt nicht in den Händen einer einzelnen Generation, sondern im Zusammenspiel vieler unterschiedlicher Lebens- und Berufsmodelle. Die Referentinnen zeigten auf, wie sich der Berufsstand verändert – durch die zunehmende Feminisierung, neue Formen der Zusammenarbeit, den Wunsch nach flexibleren Arbeitszeiten und die wachsende Bedeutung von Anstellungsverhältnissen. Spätestens 2028 werden Frauen voraussichtlich die Mehrheit im Berufsstand stellen. Bereits heute sind mehr als zwei Drittel der neu in die Versorgung eintretenden Zahnärztinnen und Zahnärzte weiblich.



**Wer steckt hinter der KZV Nordrhein?** Mitarbeiterinnen aus verschiedenen Bereichen stellten sich vor und zeigten, wie viele Frauen die Arbeit der KZV Nordrhein tagtäglich mitgestalten.

Neben dem Vortrag der KZV Nordrhein gab es für die Teilnehmerinnen viele weitere praxisnahe Impulse: Wirtschaftspsychologin und Coachin Britta Cornelißen widmete sich der Selbstfürsorge im Praxisalltag und zeigte auf, warum bewusste Pausen und achtsamer Umgang mit den eigenen Ressourcen keine Nebensachen sind. Dr. Ute Genter-Niebling, Versorgungswerk der ZÄK Nordrhein, informierte über die Altersvorsorge im VZN und die Möglichkeiten der finanziellen Absicherung im Berufsleben. Persönliche Erfahrungen aus der Niederlassung standen schließlich im Mittelpunkt eines Gesprächs mit zwei Zahnärztinnen.

Die neu niedergelassenen Zahnärztinnen Dr. Miriam Maiß, Düsseldorf, und Dr. Charlotte Wenzel, Remscheid, gaben im Interview mit Monika Kustos, Abteilungsleitung Register/Zulassung, Einblicke in ihren Praxisalltag.





Die Teilnehmerinnen nutzten die Gelegenheit, miteinander ins Gespräch zu kommen, Erfahrungen auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen.



# 2026

## ZahnärztinnenTag

Dein Beruf. Deine Zukunft.

Besonders spannend war der Blick auf die verschiedenen Generationen. Zwischen Babyboomern, Generation X, Y und Z gibt es durchaus unterschiedliche Vorstellungen von Arbeit, Karriere und Lebensgestaltung. Gleichzeitig zeigte der Vortrag, dass viele vermeintliche Gegensätze bei genauerem Hinsehen gar nicht so groß sind. Denn unabhängig vom Geburtsjahr verbindet Zahnärztinnen und Zahnärzte ein gemeinsames berufliches Selbstverständnis: die Verantwortung für ihre Patientinnen und Patienten sowie der Wunsch nach einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

Die zentrale Botschaft lautete daher: Nicht die Unterschiede sind entscheidend, sondern die Stärken, die jede Generation einbringt. Erfahrung trifft auf neue Perspektiven, Bewährtes auf Innovation. Gerade der generations-

übergreifende Austausch kann dazu beitragen, die zahnärztliche Versorgung langfristig zu sichern und zukunftsfähig zu gestalten.

Dass diese Botschaft bei den Teilnehmerinnen ankam, zeigte sich nicht zuletzt in den zahlreichen Gesprächen während der Pausen. Am Ende des Tages blieb das Gefühl, Teil eines starken Netzwerks zu sein – und die Gewissheit, dass die Zukunft der Zahnmedizin weiblicher, vielfältiger und gemeinschaftlicher wird. ●

Ergänzt wurde das Programm durch weitere fachliche und persönliche Impulse. So gab Dr. Maria Grazia Di Gregorio-Schininà Einblicke in die moderne digitale Prothetik (Abstract S. 49). Tanja Yalcin zeigte anhand praxisnaher Beispiele auf, warum finanzielle Stärke kein Zufall ist.



Die Teilnehmerinnen des ZahnärztinnenTags verfolgten aufmerksam die Beiträge und Diskussionen der Veranstaltung.



# Digital = Optimal

## Chancen und Grenzen in der modernen Prothetik

VORTRAG VON DR. MARIA GRAZIA DI GREGORIO-SCHININÀ AUF DEM  
ZAHNÄRZTINNENTAG DER KZV NORDRHEIN AM 13. JUNI 2026

**D**ie moderne Prothetik befindet sich in stetigem Wandel. Digitale Technologien, neue Werkstoffe und innovative Behandlungskonzepte haben die Möglichkeiten der zahnmedizinischen und zahntechnischen Versorgung in den vergangenen Jahren deutlich erweitert. Gleichzeitig hat sich die Erwartungshaltung der Patienten verändert. Durch Social Media, Internetplattformen und den schnellen digitalen Informationsfluss kommen viele Patienten bereits mit konkreten Vorstellungen, ästhetischen Wünschen und klar formulierten Behandlungszielen in die Praxis.

Die Aufgabe des Behandlungsteams besteht darin, die Wünsche und Erwartungen der Patienten fachlich korrekt einzuordnen und daraus eine individuelle Behandlungsplanung zu entwickeln. Nicht jede Situation lässt sich standardisiert lösen, denn die anatomischen, funktionellen und ästhetischen Voraussetzungen unterscheiden sich von Patient zu Patient. Moderne Prothetik bedeutet nicht nur den Einsatz neuer Technologien, sondern die Fähigkeit, individuelle Lösungen zu erarbeiten und realistische Therapieziele zu definieren.

Sowohl konventionelle als auch digitale Behandlungsstrategien bieten hierfür wertvolle Möglichkeiten. Digitale Verfahren wie Intraoralscans, virtuelle Planungssysteme oder CAD/CAM-gestützte Fertigungsprozesse ermöglichen eine präzise Diagnostik und effiziente Herstellung prothetischer Versorgungen. Gleichzeitig behalten konventionelle Verfahren weiterhin ihre Bedeutung. Analoge Abformungen, klassische zahntechnische Arbeitsschritte und Individualisierungen sind in vielen Fällen unverzichtbar, um funktionell und ästhetisch hochwertige Ergebnisse zu erzielen.

### ZUR PERSON

**Dr. Maria Grazia Di Gregorio-Schininà**

Oberärztin der Poliklinik  
für Zahnärztliche Prothetik  
der Uniklinik Köln



Foto: Nordrhein | Constanze Overhoff



Entscheidend ist deshalb nicht die Frage, ob digital oder konventionell gearbeitet wird, sondern welche Strategie im jeweiligen Einzelfall den größten Nutzen für den Patienten bietet. Der Fokus sollte darauf liegen, die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten sinnvoll zu kombinieren und individuell auf die jeweilige klinische Situation abzustimmen.

Eine zentrale Rolle spielt dabei die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Bereits vor Beginn der Behandlung ist eine enge Abstimmung notwendig, um gemeinsam eine klare Strategie für die Versorgung festzulegen. Dabei können konkrete Absprachen zur Auswahl der Materialien, zur Art der Datenerfassung sowie zu digitalen oder konventionellen Fertigungsprozessen getroffen werden. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit schafft die Grundlage für ein vorhersagbares Behandlungsergebnis.

Besonders bei komplexen prothetischen Rehabilitationen wird deutlich, wie wichtig eine strukturierte Fallplanung ist. Funktion, Ästhetik, Phonetik und langfristige Stabilität müssen gleichermaßen berücksichtigt werden. Durch eine gute Kommunikation können mögliche Grenzen der Versorgung bereits im Vorfeld erkannt und dem Patienten transparent erläutert werden. Dies trägt dazu bei, unrealistische Erwartungen zu vermeiden und Vertrauen in die Behandlung aufzubauen.

Die Chancen der modernen Prothetik liegen in der verbesserten Diagnostik, der hohen Präzision moderner Fertigungstechnologien und den erweiterten ästhetischen Möglichkeiten. Gleichzeitig dürfen die Grenzen dieser Entwicklungen nicht übersehen werden. Technologie allein ersetzt weder klinische Erfahrung noch zahntechnisches Fachwissen oder eine sorgfältige Planung.

Letztlich bleibt das Ziel jeder prothetischen Versorgung unverändert: Für den Patienten ein funktionell, ästhetisch und langfristig stabiles Ergebnis zu erreichen. ●

# Kursübersicht

## August/September 2026

### ZAHNÄRZTE



#### DVT-Kurs für Neuanwender

**Fr, 28.08.2026** / 12 bis 20:30 Uhr

**Fr, 11.12.2026** / 12 bis 19 Uhr

Prof. Dr. Michael Augthun,  
Prof. Dr. Thomas Weischer

Fortbildungspunkte: 17  
Kurs: 26902  
Gebühr: 790 Euro

Dieser zweitägige Kombinationskurs dient dem Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für das Anwendungsgebiet DVT und der Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz. Der Kurs vermittelt die Vor- und Nachteile, Grenzen, Risiken, Alternativen und rechtlichen Vorgaben der digitalen Volumentomographie. Ebenso sind die rechtfertigende Indikation, die technische Durchführung und die Befundung von DVT Bestandteil des Kurses.

**ZUR  
KURSANMELDUNG**



#### Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

**Sa, 22.08.2026** / 9:30 bis 17 Uhr

Dr. Ulrich Saerbeck,  
Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig

Fortbildungspunkte: 9  
Kurs: 26907  
Gebühr: 166 Euro

#### Professionell präparieren

**Mi, 09.09.2026** / 15 bis 20 Uhr

Dr. Gabriele Diedrichs

Fortbildungspunkte: 7  
Kurs: 26114  
Gebühr: 299 Euro

#### Praxisrelevante Funktionsdiagnostik | ONLINE

**Mi, 09.09.2026** / 16 bis 20 Uhr

Dr. Daniel Weber

Fortbildungspunkte: 5  
Kurs: 26129  
Gebühr: 169 Euro

#### Praxisnahe Techniken in der zahnärztlichen Chirurgie und chirurgischen Implantologie

**Fr, 11.09.2026** / 13:30 bis 20 Uhr

Prof. Dr. Thomas Weischer

Fortbildungspunkte: 8  
Kurs: 26118  
Gebühr: 345 Euro

#### Zahnmedizin, eine interdisziplinäre Herausforderung | ONLINE

**Sa, 12.09.2026** / 9 bis 14:30 Uhr

Verschiedene Referierende

Fortbildungspunkte: 6  
Kurs: 26101  
Gebühr: 95 Euro

#### Universale Materialien | ONLINE

**Mi, 16.09.2026** / 18 bis 19:30 Uhr

PD Dr. José Zorzín

Fortbildungspunkte: 2  
Kurs: 26135  
Gebühr: 69 Euro

#### Fachgerechte zahnmedizinische Betreuung von Angstkindern

**Mi, 16.09.2026** / 14 bis 18 Uhr

Nadine Kniesburgs

Fortbildungspunkte: 5  
Kurs: 26373  
Gebühr: 119 Euro

#### Curriculum Digitale Zahnmedizin

**3 Module** / September bis November 2026

Dr. Dr. habil. Georg Arentowicz,  
Prof. Dr. Dr. Walter Lückerrath

Fortbildungspunkte: 45  
Kurs: 26070  
Gebühr: 2.235 Euro



## ZFA

### Kieferorthopädische Behandlungszeitpunkte | HYBRID

**Mi, 23.09.2026** / 15 bis 18:15 Uhr

Dr. Dennis Böttcher

Fortbildungspunkte: 4  
Kurs: 26137 (Präsenz)  
26137O (Online)  
Gebühr: 159 Euro

### Fit in zahnärztlicher Chirurgie 2

**Fr, 25.09.2026** / 14 bis 18 Uhr

Prof. Dr. Thomas Weischer

Fortbildungspunkte: 6  
Kurs: 26117  
Gebühr: 198 Euro

### Aufbaukurs Seitenzahnfüllungen mit Komposit

**Sa, 26.09.2026** / 9 bis 17 Uhr

ZA Wolfgang Boer

Fortbildungspunkte: 9  
Kurs: 26115  
Gebühr: 349 Euro

### Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

**Mi, 05.08.2026** / 14 bis 20:45 Uhr

**Fr, 07.08.2026** / 14 bis 20:30 Uhr

**Sa, 08.08.2026** / 9 bis 15:45 Uhr

Vanessa Handrick, Dr. Fred Schubert

Kurs: 26949  
Gebühr: 372 Euro

### Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

**Mi, 26.08.2026** / 15 bis 18:30 Uhr

Dr. Thomas Heil

Kurs: 26930  
Gebühr: 92 Euro

### Wiedereinstieg in die Prophylaxe

**Sa, 05.09.2026** / 9 bis 16 Uhr

Alexandra Thüne

Kurs: 26207  
Gebühr: 189 Euro

### Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

**Do, 10.09.2026** / 14 bis 20:45 Uhr

**Fr, 11.09.2026** / 14 bis 20:30 Uhr

**Sa, 12.09.2026** / 9 bis 15:45 Uhr

Vanessa Handrick, Dr. Thomas Heil

Kurs: 26953  
Gebühr: 372 Euro



### Fachgerechte zahnmedizinische Betreuung von Angstkindern

**Mi, 16.09.2026** / 14 bis 18 Uhr

Nadine Kniesburgs

Kurs: 26373  
Gebühr: 79 Euro

Der Kurs vermittelt praxisnahe Strategien für die einfühlsame und fachgerechte Betreuung von Angstkindern in der Zahnarztpraxis – von der Anmeldung bis zum Behandlungsabschluss. Im Fokus stehen kindgerechte Kommunikationstechniken, Grundlagen der Entwicklungspsychologie sowie der professionelle Umgang mit Eltern. Ziel ist es, die Teilnehmenden in die Lage zu versetzen, Angstkindern durch Verständnis, Vertrauen und strukturierte Abläufe eine erfolgreiche Behandlung zu ermöglichen.

**ZUR  
KURSANMELDUNG**



MEHR INFOS zu den Kursen im  
Kantorowicz Fortbildungsinstitut auf  
👉 [www.kfi-direkt.de](http://www.kfi-direkt.de)

## ZFA

### Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz

**Fr, 18.09.2026** / 15 bis 18:30 Uhr

Dr. Fred Schubert

Kurs: 26931

Gebühr: 92 Euro

### Röntgenkurs für ZFA zum Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz

**Mi, 23.09.2026** / 14 bis 20:45 Uhr

**Fr, 25.09.2026** / 14 bis 20:30 Uhr

**Sa, 26.09.2026** / 9 bis 15:45 Uhr

Vanessa Handrick, Dr. Thomas Heil

Kurs: 26954

Gebühr: 372 Euro

## PRAXIS



Jochen Rolfes

### Integrierte Begehung – Begehung nach Arbeitsschutz und MPDG in einem | ONLINE

**Mi, 02.09.2026** / 17:30 bis 20 Uhr / Kurs 26855

**Mi, 14.10.2026** / 17:30 bis 20 Uhr / Kurs 26856

Dr. Ralf Hausweiler, Dr. Thomas Heil, Vanessa Handrick, Ralf Stürwold

Fortbildungspunkte: 3

Gebühr: 49 Euro (ZÄ); 15 Euro (ZFA)

Die Zahnärztekammer Nordrhein übernimmt ab dem 01.01.2027 zusätzlich die Begehungen zum Arbeitsschutz vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW und wird diese in die bewährten Begehungen nach MPDG integrieren. 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.

Bei der Online-Infoveranstaltung am 02.09.2026 (Kurs 26855) oder am 14.10.2026 (Kurs 26856) erfahren Sie und Ihr Team praxisnah und aus erster Hand der Sachverständigen:

1. Arbeitsschutz: Welche konkreten Unterlagen sollen bei einer Begehung durch die Zahnärztekammer Nordrhein vorliegen? (Musterdokumentation)
2. Strahlenschutz: Welche konkreten Unterlagen sollen bei einer Begehung durch die Bezirksregierung vorliegen? (Musterdokumentation)

**02.09.2026**  
Kurs 26855



**ODER**

**14.10.2026**  
Kurs 26856





### Die Erstellung einer professionellen KZV-Abrechnung

**Mi, 09.09.2026** / 14 bis 18 Uhr

Dr. Thorsten Flägel, Elke Vogt

Fortbildungspunkte: 4  
Kurs: 26326  
Gebühr: 30 Euro

### Seminar für Quereinsteiger – die Assistenz am Behandlungsstuhl

**Mi, 09.09.2026** / 9 bis 17:30 Uhr

Stefanie Sonntag

Kurs: 26835  
Gebühr: 220 Euro

### Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen Teil 1

**Mi, 16.09.2026** / 14 bis 18 Uhr

Dr. Karl Reck

Fortbildungspunkte: 4  
Kurs: 26328  
Gebühr: 30 Euro

### Bewertungen von Zahnärzten auf Bewertungsportalen | ONLINE

**Di, 22.09.2026** / 18 bis 20 Uhr

RA Colin Simbach

Fortbildungspunkte: 2  
Kurs: 26116  
Gebühr: 89 Euro

### Abrechnung kieferorthopädischer Leistungen Teil 2

**Mi, 23.09.2026** / 14 bis 18 Uhr

Dr. Karl Reck

Fortbildungspunkte: 4  
Kurs: 26329  
Gebühr: 30 Euro

### Brandschutzhelfer-Schulung

**Mi, 23.09.2026** / 15:30 bis 18:30 Uhr

Tobias Wilkomsfeld

Fortbildungspunkte: 3  
Kurs: 26832  
Gebühr: 99 Euro

### Praxisabgabeseminar

**Fr, 25.09.2026** / 14 bis 18 Uhr

**Sa, 26.09.2026** / 9 bis 15:30 Uhr

Verschiedene Referierende

Fortbildungspunkte: 10  
Kurs: 26397  
Gebühr: 250 Euro

### Hygiene in der Zahnarztpraxis Teil 1 | HYBRID

**Mi, 30.09.2026** / 15 bis 20 Uhr

Dr. Ralf Hausweiler,  
Dr. Thomas Hennig

Fortbildungspunkte: 6  
Kurs: 26352 (Präsenz)  
263520 (Online)  
Gebühr: 229 Euro (ZÄ)  
119 Euro (ZFA)

**Aktuelle Kurse auch in unserem Newsletter!**

**JETZT ABONNIEREN UNTER**



➔ [www.kfi-direkt.de/newsletter](http://www.kfi-direkt.de/newsletter)

### Classy & Confident – Erfolgsstrategien für Dentalprofis

**Mi, 30.09.2026** / 14 bis 19 Uhr

Dr. Esther Oberle

Fortbildungspunkte: 6  
Kurs: 26371  
Gebühr: 219 Euro (ZÄ)  
169 Euro (ZFA)

**Änderungen vorbehalten**

# Ruhestand ohne Praxischaos

Die letzte Behandlungsstunde ist schnell vorbei – die erfolgreiche Praxisübergabe braucht dagegen Zeit. Das Praxisabgabeseminar der ZÄK Nordrhein vermittelt das notwendige Wissen, um Nachfolge, Verträge, Personal- und Steuerfragen rechtzeitig und sicher zu regeln.

TEXT KRISTINA GALYO, ZÄK NORDRHEIN

**V**iele Praxisinhaber freuen sich auf den Ruhestand – und unterschätzen gleichzeitig, wie komplex die Abgabe der eigenen Praxis sein kann. Die Suche nach einer geeigneten Nachfolge, rechtliche Anforderungen, finanzielle Fragen und Verantwortung gegenüber Mitarbeitenden und Patienten machen die Praxisübergabe zu einem Prozess, der Zeit und Vorbereitung erfordert.

## Frühzeitig die Weichen stellen

Wann ist der richtige Zeitpunkt, sich mit der Praxisabgabe zu beschäftigen? Die Antwort lautet: früher als viele denken. Im Seminar erfahren die Teilnehmenden, wie sie den Übergabeprozess strategisch planen und die notwendigen Schritte rechtzeitig einleiten.

## Verträge sicher gestalten

Keine Praxisabgabe gleicht der anderen. Deshalb ist es wichtig, die vertraglichen Grundlagen sorgfältig zu gestalten. Die Referentinnen und Referenten zeigen, worauf bei Vereinbarungen mit dem Übernehmer zu achten ist und wie rechtliche Fallstricke vermieden werden können. Ziel ist eine tragfähige und sichere Lösung für beide Seiten.

## Das Team mitnehmen

Für Mitarbeitende bedeutet ein Praxiswechsel zunächst Unsicherheit. Kommunikation spielt deshalb eine zentrale Rolle. Im Seminar wird erläutert, wann und wie das Team informiert werden sollte und wie es konstruktiv in den Übergabeprozess eingebunden werden kann. Eine gute Vorbereitung trägt dazu bei, Stabilität und Motivation im Team zu erhalten.

## Patientenunterlagen, Datenschutz und Organisation

Organisatorisch bringt eine Praxisabgabe zahlreiche Anforderungen mit sich. Von ordnungsgemäßer Dokumentation über Datenschutz bis hin zu KZV-relevanten

ten Fragen müssen viele Punkte berücksichtigt werden. Das Seminar vermittelt die notwendigen Schritte und zeigt, wie ein professioneller Übergang gelingt.

## Finanzen und Steuern im Blick behalten

Die wirtschaftlichen Folgen einer Praxisabgabe reichen über den Verkaufspreis hinaus. Praxisbewertung, steuerliche Auswirkungen und rechtliche Rahmenbedingungen sollten frühzeitig bedacht werden. Die Teilnehmenden erhalten praxisnahe Informationen, die fundierte Entscheidungen ermöglichen und wirtschaftliche Nachteile vermeiden helfen.

## Loslassen will gelernt sein

Neben organisatorischen und finanziellen Fragen spielt auch die persönliche Ebene eine Rolle. Der Übergang in den Ruhestand bedeutet für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte, Verantwortung abzugeben und einen neuen Lebensabschnitt zu beginnen. Das Seminar beleuchtet diese emotionalen Aspekte und zeigt, worauf beim Loslassen zu achten ist.

## Raum für individuelle Fragen

Die zweitägige Präsenzveranstaltung bietet fachlichen Input und Gelegenheit zum Austausch mit Experten und Kollegen. Persönliche Fragestellungen können direkt angesprochen und individuelle Situationen diskutiert werden – ein wichtiger Mehrwert für alle, die ihre Praxisabgabe konkret vorbereiten möchten.

## Fazit

Eine frühzeitige Planung ist entscheidend für eine erfolgreiche Praxisabgabe. Das Seminar der ZÄK Nordrhein vermittelt das nötige Wissen und gibt Orientierung für den Übergang in den Ruhestand. ●

**Für die Anmeldung einfach QR-Code scannen (oben rechts).**



wissenschaftlich · unabhängig · praxisnah

# Praxisabgabeseminar

Freitag, 25. September 2026 | 14 bis 18 Uhr

Samstag, 26. September 2026 | 9 bis 15:30 Uhr

## Veranstaltungsort:

Kantorowicz Fortbildungsinstitut, Hammfelddamm 11, 41460 Neuss

## Programm:

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

## Referenten:

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

## KURSANMELDUNG

**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 26397  
**Teilnahmegebühr:** 250 Euro

## Anmeldung:

✉ [kfi@zaek-nr.de](mailto:kfi@zaek-nr.de)

📍 [https://portal.zaek-nr.de/  
kursanmeldung/26397](https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/26397)



# Intensiv-Abrechnungsseminar

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

Freitag, 20. November 2026 | 9 bis 19:15 Uhr

Samstag, 21. November 2026 | 9 bis 18:30 Uhr

## Veranstaltungsort:

Dorint Kongresshotel Neuss, Selikumer Straße 25, 41460 Neuss

## Programm:

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

## Referenten:

ZA Lutz Neumann, MSc; Dr. Thorsten Flägel; ZA Andreas Kruschwitz;  
ZA Lothar Marquardt; Dr. Ursula Stegemann; Dr. Ralf Wagner

## BITTE BEACHTEN:

Das Seminar findet im  
Dorint Kongresshotel Neuss  
in der Selikumer Straße 25  
in 41460 Neuss statt.

## KURSANMELDUNG

**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 26394  
**Teilnahmegebühr:** 290 Euro

## Anmeldung:

✉ [kfi@zaek-nr.de](mailto:kfi@zaek-nr.de)

📍 [https://portal.zaek-nr.de/  
kursanmeldung/26394](https://portal.zaek-nr.de/kursanmeldung/26394)



Zahnmedizin im Wandel:

# Interdisziplinär denken, evidenzbasiert handeln

TEXT DR. KERSTIN ALBRECHT, DGZMK/APW

Digitale Technologien, regenerative Therapiekonzepte, neue Biomaterialien und die zunehmende Verzahnung von Zahnmedizin und Allgemeinmedizin verändern Diagnostik, Therapieplanung und Behandlungskonzepte in der modernen Zahnmedizin. Für die Praxis bedeutet dies: Wer aktuelle Entwicklungen einordnen und sinnvoll integrieren möchte, benötigt einen fachübergreifenden Blick auf mehrere Fachgebiete.

**G**enau hier setzt die gemeinsame Online-Fortbildung des Kantorowicz Fortbildungsinstituts der Zahnärztekammer Nordrhein und der DGZMK/APW an. Unter dem Titel „**Zahnmedizin, eine interdisziplinäre Herausforderung – aus Sicht von Praxis und Wissenschaft**“ beleuchten renommierte Referentinnen und Referenten aktuelle Fragestellungen aus verschiedenen Fachgebieten und zeigen auf, welche Entwicklungen bereits heute klinische Relevanz besitzen – und wo Chancen und Grenzen moderner Verfahren liegen.

**Prothetik digital und klassisch** – Von CAD/CAM-basierten Workflows über additive Fertigungsverfahren bis hin zu Facescans und digitalen Planungsprozessen wird deutlich, welche Verfahren inzwischen etabliert sind und an welchen Stellen analoge Konzepte weiterhin ihre Berechtigung haben. Dabei stellt sich insbesondere die enge Abstimmung zwischen den Behandelnden und der Zahntechnik als entscheidender Erfolgsfaktor heraus.

**Transformationsprozess in der Implantologie** – Schablonegeführte, navigierte und zunehmend robotergestützte Verfahren versprechen mehr Präzision und Vorhersagbarkeit. Gleichzeitig stellt sich die Frage, welche Technologien tatsächlich einen klinischen Mehrwert bieten und welche Faktoren langfristig über den Erfolg komplexer implantatprothetischer Rehabilitationen entscheiden.

## Regenerative Verfahren in Endodontie und Traumatologie/ Biologische Therapiekonzepte in der Parodontologie.

In zwei Vorträgen werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zu den viel diskutierten regenerativen Verfahren und Materialien mit konkreten Handlungsempfehlungen für den Praxisalltag verknüpft und hinsichtlich ihrer Evidenz kritisch bewertet.

**Behandlung einer älter werdenden Bevölkerung** – Systemische Erkrankungen, medikamentenassoziierte Risiken und die zunehmende medizinische Komplexität vieler Patientinnen und Patienten erfordern heute mehr denn je eine enge Verbindung von Zahnmedizin und Medizin. Praxisnahe Strategien zur Risikoidentifikation und Komplikationsvermeidung unterstützen dabei eine sichere und verantwortungsvolle Patientenversorgung.

Die Veranstaltung bietet damit nicht nur einen Überblick über aktuelle Trends, sondern vor allem eine kritische, praxisorientierte Einordnung im kompakten Online-Format. ●



**Zahnmedizin, eine interdisziplinäre Herausforderung – aus Sicht von Praxis und Wissenschaft**

**Samstag, 12. September 2026**

09:00 bis 14:30 Uhr

Format: online  
Fortbildungspunkte: 6  
Teilnahmegebühr: 95 Euro  
Kurs-Nr.: 26101

**WEITERE INFOS UND ANMELDUNG:**

➔ [www.kfi-direkt.de/#/kurs/26101](http://www.kfi-direkt.de/#/kurs/26101)



# 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

# 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

Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen

# Neue Adresse, bewährter Service

TEXT PATRICK DECKERS, KZV NORDRHEIN

Die Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen ist seit Mitte März an einem neuen Standort zu finden. In den Räumlichkeiten an der Schnabelstraße steht Alexandra Horak der Zahnärzteschaft in der Region weiterhin persönlich als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

**F**ür die rund 700 Zahnärztinnen und Zahnärzte im Raum Essen gibt es seit dem Frühjahr eine neue Adresse: Die Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen ist Mitte März 2026 in die Schnabelstraße umgezogen. Mit dem Standortwechsel verbunden ist vor allem eine moderne Arbeitsumgebung. Die neuen Räumlichkeiten bieten helle Büroräume und eine optimale Infrastruktur. Nach dem Umzug wurden die Arbeitsplätze eingerichtet und die Aktenbestände an den neuen Standort überführt. Inzwischen läuft der Betrieb wieder vollständig regulär.

Personell bleibt die Bezirks- und Verwaltungsstelle unverändert aufgestellt. Alexandra Horak, die bereits seit vielen Jahren für die KZV Nordrhein tätig ist und seit 2015 die Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen betreut, steht den Mitgliedern weiterhin als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Sie kennt die Anliegen der Zahnärzteschaft in der Region und unterstützt bei zahlreichen Fragen rund um KZV und Kammer.

Zum Aufgabenbereich der Bezirks- und Verwaltungsstelle gehören unter anderem Beglaubigungen und Bescheinigungen, die Bearbeitung von ZE-Gutachten, die Organisation des zahnärztlichen Notdienstes sowie die Unterstützung der ehrenamtlichen Gremienarbeit. Darüber hinaus ist die Bezirks- und Verwaltungsstelle Ansprechpartnerin für Mitglieder, Patientinnen und Patienten sowie für Auszubildende und Berufsschulen in der Region. ●



Der neue Standort der Bezirks- und Verwaltungsstelle Essen

## BEZIRKS- UND VERWALTUNGSSTELLE ESSEN

### NEUE ADRESSE

Schnabelstraße 1

45134 Essen

☎ 0201 23 09 88

### Bezirksstellenvorsitzender:

Mattias Abert

### Stellvertreterin:

Dr. Judith Richter

### Verwaltungsstellenleiter:

Björn Hagen

### Stellvertreter:

Dr. Dirk Holfeld



### Büroleiterin:

Alexandra Horak



Die Bezirks- und Verwaltungsstelle befindet sich im Südosten der Stadt.

# Amtliche Bekanntmachungen



der Zahnärztekammer Nordrhein auf [www.zaek-nr.de](http://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](http://www.zaek-nr.de) in der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“.

Direktlink: [www.zahnaerztekammernordrhein.de/amtliche-bekanntmachungen](http://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

## 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:**

**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](mailto:schmitz@vzn-nordrhein.de)

### VERSORGUNGSWERK

**DER ZAHNÄRZTEKAMMER NORDRHEIN**

DER VERWALTUNGSRAT



**MEHR INFOS**

<https://vzn-nordrhein.de>

**Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.**

Die Redaktion

**Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.**

Die Redaktion

**Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.**

Die Redaktion

**Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.**

Die Redaktion

**Diese Inhalte sind online nicht verfügbar.**

Die Redaktion

# Sitzungstermine 2026 – UPDATE

Zulassungsausschuss Zahnärzte für den Bezirk Nordrhein

## SITZUNGSTERMIN

## ABGABEFRIST

(alle zulassungsrechtlichen  
Anträge)

|            |                     |
|------------|---------------------|
| 15.07.2026 | bereits verstrichen |
| 16.09.2026 | 17.08.2026          |
| 14.10.2026 | 15.09.2026          |
| 11.11.2026 | 12.10.2026          |
| 09.12.2026 | 10.11.2026          |



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

Sofern die Verhandlungskapazität für einen Sitzungstermin durch die Zahl bereits vollständig vorliegender Anträge überschritten wird, ist für die Berücksichtigung das Datum der Vollständigkeit Ihres Antrags maßgebend.

**Es wird deshalb ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine rein fristgerechte Antragsabgabe keine Garantie für eine wunschgemäße Terminierung darstellen kann.**

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

### Angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte

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

### Berufsausübungsgemeinschaften

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

### Medizinische Versorgungszentren

Die Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums kann ebenfalls nur zu Beginn eines Quartals erfolgen.



Bitte achten Sie in Ihrem Interesse darauf, dass Sie bei Beantragung Ihrer Zulassung oder auch bei Gründung von Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ sich frühzeitig um die zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur erforderlichen Voraussetzungen kümmern. Hierzu gehört insbesondere die Beantragung der SMC-B Karte. Es obliegt Ihrem Pflichtenkreis, diese so rechtzeitig zu beantragen, dass Sie pünktlich zur Aufnahme Ihrer vertragszahnärztlichen Tätigkeit an die Telematikinfrastruktur angebunden sind und u.a. die Krankenkassenkarten Ihrer gesetzlich Versicherten einlesen können.



**NÄHERE INFORMATIONEN**  
zum Antragsverfahren  
finden Sie auf  
➔ [www.kzvnr.de/praxis/  
telematikinfrastruktur](http://www.kzvnr.de/praxis/telematikinfrastruktur)

# Wo KI den Praxisalltag sinnvoll ergänzen kann

TEXT DANIEL SCHRADER, ZÄK NORDRHEIN

Ob Unterstützung in der Patientenkommunikation, ein zweiter Blick auf Befunde oder die Übernahme von Dokumentation – Künstliche Intelligenz kann die Arbeit in Praxen an vielen Stellen erleichtern, wie die Teilnehmenden des Düsseldorfer Zahnärzte-Treffs im Juni bei Expertenvorträgen erfahren konnten.

**W**er negative Bewertungen von Arzt- oder Zahnarztpraxen liest, stößt häufig auf einen Kritikpunkt: die Erreichbarkeit. Ein Problem, bei dem mittlerweile auch KI-Lösungen auf dem Markt sind. So können unter anderem automatische KI-Telefonassistenten das Praxispersonal bei der Terminvergabe unterstützen, wie Florentine Troska und Sebastian Stender der Firma Doctolib beim Düsseldorfer Zahnärzte-Treff berichtet haben. Die KI kann dabei nicht nur Termine außerhalb der Praxisöffnungszeiten vergeben, sondern auch für gewisse Signalwörter sensibilisiert werden, um dann beispielsweise direkt an einen Praxismitarbeitenden durchzustellen.

Corinna Lueke von der Firma synMedico zeigte den Teilnehmenden, wie Röntgenbilder mithilfe von KI besser ausgewertet werden können. Insbesondere im Bereich der Initialkaries erreichte die KI gute Ergebnisse. Zudem könne sie etwaigen Behandlungsbedarf automatisch im Röntgenbild markieren. Das wiederum erleichtert das Gespräch mit dem Patienten, der so schnell sieht und versteht, wo Auffälligkeiten zu erkennen sind.

Darüber hinaus bieten KI-Tools inzwischen auch umfassende Unterstützung in der Dokumentation, sei es durch eine automatisierte Niederschrift



Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und Vizepräsident der BZÄK, Dr. Harm Blazejak (Mitte) und ZA Axel Plümer (r.) mit den Referentinnen Corinna Lueke (synMedico, 2. v. l.) und Florentine Troska (Doctolib, 2. v. r.) beim Düsseldorfer Zahnärzte-Treff zum Thema Künstliche Intelligenz im Praxisalltag.

der Befundung oder auch eine Transkription von Behandlungsgesprächen.

Neben der Vorstellung von KI-Tools nahm an der von Dr. Harm Blazejak und Zahnarzt Axel Plümer organisierten Veranstaltung auch Kammerpräsident und BZÄK-Vizepräsident Dr. Ralf Hausweiler teil. Er gab ein Update zu aktuellen berufspolitischen Herausforderungen, allen voran thematisierte er dabei den Angriff von Bundesgesundheitsministerin Nina Warkens GKV-Reform auf die Kieferorthopädie. „Das ist nicht nur ein Angriff auf die KFO, sondern vor allem auf die zahnärztliche Approbation“, sagte Dr. Hausweiler. Aber der Kammerpräsident konnte auch einige Erfolge vermelden. Mit der Zusammenlegung von Praxis- und Arbeitsschutzbegehungen sei zusammen mit dem Landesgesundheitsministerium ein wichtiger Schritt zum Bürokratieabbau gelungen. Ebenso habe man den Trostpreis-Bachelor verhindern können und mit dem Aligner-Erlass verhindert, dass sich Fälle wie die DZK Deutsche Zahnklinik GmbH in Düsseldorf als Konstrukt hinter DrSmile wiederholen. ●

# 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)**

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)

### OBBERBERGISCHER 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)





# Über Nordrhein hinaus

Andere Bundesländer & Organisationen



Jana Zadow-Borr

## Carsten Stutzmann neuer Präsident in Brandenburg

Die Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) hat eine neue Führungsspitze. Nachdem Dr. Romy Ermler ihr Amt als Präsidentin zum 28. April 2026 niedergelegt hatte, wählte die Kammerversammlung am 6. Juni Carsten Stutzmann aus Cottbus zum neuen Präsidenten. Hintergrund des Rücktritts ist die Geschäftsordnung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die eine doppelte Präsidenschaft ausschließt. Dr. Romy Ermler wurde zur neuen Vizepräsidentin der LZÄKB gewählt.

Carsten Stutzmann ist seit 1999 in Cottbus niedergelassen und absolvierte 2024/2025 die Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement. Seit 2020 gehört er der Kammerversammlung, seit Ende 2021 dem Vorstand an.

Quelle: BZÄK

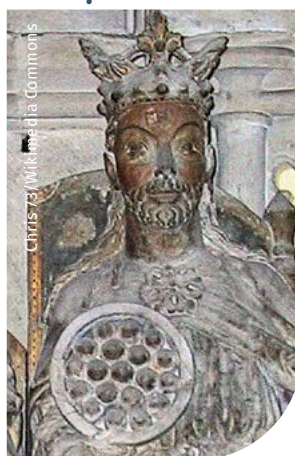
## Medicaid- Kürzungen verlagern Kosten

Medicaid (Medical Assistance) ist ein Gesundheitsfürsorgeprogramm für Personen mit geringem Einkommen, Kinder, ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen in den USA. Verlieren Kinder ihren Medicaid-Schutz, was 2025 im Rahmen des „One Big Beautiful Bill Act“ verabschiedet wurde, hat das nicht nur Folgen für ihre Mundgesundheit. Einer Modellstudie zufolge könnten sich die zusätzlichen Gesundheitskosten über zehn Jahre auf fast 87 Millionen US-Dollar summieren.

Quelle und Studie:

📌 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42118537>

ZUR STUDIE



Chris 73/Wikimedia Commons

## Ottos Zähne

Prof. Dr. Dr. Frank Tavassol, Vorstandsmitglied der ZÄK Niedersachsen, lieferte im März wichtige zahnmedizinische Befunde zu Otto dem Großen (912-973). Nach Öffnung des Kaisergrabs im Magdeburger Dom diagnostizierte er starken Zahnstein, fortgeschrittenen Knochenabbau und drei fehlende Schneidezähne – entsprechend dem gesundheitlichen Zustand eines circa 60-jährigen Mannes seiner Zeit. Prof. Tavassol augenzwinkernd: „Otto der Große hätte sicher mehrere Erinnerungstermine zur Prophylaxe gebraucht – aber er war auch ein viel beschäftigter Mann, der zahlreiche Schlachten geschlagen hat. Da wäre eine Terminfindung vermutlich schwierig geworden.“

Quelle: NZB Mai/Juni 2026

WEITERLESEN:

📌 [https://zkn.de/wp-content/uploads/2026/05/Web-NZB\\_0506\\_2026.pdf](https://zkn.de/wp-content/uploads/2026/05/Web-NZB_0506_2026.pdf)



# Der erste Kuss

Ur-Schmatzer wissenschaftlich untersucht

TEXT NADJA EBNER, KZV NORDRHEIN



**K**üsse sind intim, romantisch – und ein echtes Rätsel der Evolution. Wann der erste Kuss stattfand? Forschende meinen: vor rund 20 Millionen Jahren, lange bevor es Menschen gab.

Eine Studie der Universität Oxford und des Florida Institute of Technology von 2025 hat die Evolution des Kusses untersucht. Das Ergebnis: Der Kuss könnte ursprünglich aus der Nahrungsweitergabe an den Nachwuchs entstanden sein. Eltern kauten Essen vor und fütterten ihre Kinder – so entstand wohl der allererste Mund-zu-Mund-Kontakt, der später zu einer sozialen Geste wurde.

Doch wozu küssen wir uns heute noch? Evolutionär scheint Küssen keinen direkten Vorteil zu bringen, im Gegenteil, man kann dabei Krankheiten übertragen. Trotzdem zeigen nicht nur Menschen, sondern auch Schimpansen, Orang-Utans und Gorillas diese Geste. Die Forschenden vermuten, dass Küssen von einem gemeinsamen Vorfahren übernommen wurde.

Damit der Kuss nicht nur aus menschlicher Sicht betrachtet wird, definierten die Wissenschaftler ihn als „nicht-aggressiven Mund-zu-Mund-Kontakt ohne Nahrungsübertragung“. Darunter fallen romantische Küsse genauso wie platonische Küsschen zwischen Familienmitgliedern oder zur Begrüßung. Mithilfe von Beobachtungsdaten heutiger Primaten und evolutionären Stammbäumen modellierten die Forscher, dass der erste Kuss vor etwa 21 bis 17 Millionen Jahren stattfand.

Auch Neandertaler und frühe Menschen dürften schon geküsst haben. Hinweise liefert das gemeinsame orale Mikrobiom, das auf den Austausch von Speichel hindeutet.

Warum unsere Vorfahren überhaupt küssten, bleibt rätselhaft. Die Studienautorin vermutet: Sexuelle Küsse halfen vielleicht, die Eignung einer Partnerin oder eines Partners zu prüfen oder die sexuelle Erregung zu steigern. Platonische Küsse könnten die Bindung zu Artgenossen gestärkt haben. Die Forschenden sehen ihre Publikation als ersten Ansatz, um ein biologisches Phänomen, das keine fossilen Spuren hinterlässt, zu rekonstruieren. Damit behält der Kuss vorerst seine Geheimnisse. ●

Quelle:

1 [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1090513825001370](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1090513825001370)

KISS  
ME

**Am 6. Juli, dem Tag des Kusses, lohnt es sich also, nicht nur die romantische Geste zu feiern, sondern auch an ihre Millionen Jahre alte Geschichte zu denken. Ob zur Liebe, Freundschaft oder einfach nur als kleines „Hallo“ – der Kuss ist eine Tradition, die tief in unserer Evolution verankert ist.**

# Zahnmedizinische Hilfe zwischen Aufbruch und Herausforderung

Zwei Zahnärzte aus Nordrhein engagieren sich für die Versorgung in Kenia



TEXT UND FOTOS DENTISTS FOR AFRICA e.V.

Drei Wochen lang unterstützten Dr. Christoph Herzog aus Königswinter und Dr. Eva Mirow aus Siegburg die zahnmedizinische Versorgung im Westen Kenias. Bei ihrem Hilfseinsatz für Dentists for Africa e.V. erlebten sie große Dankbarkeit, schwere Krankheitsbilder – und ein Land voller Gegensätze.

## Hilfe zur Selbsthilfe in Nyabondo

Für Dr. Christoph Herzog war es bereits der vierte Einsatz in Nyabondo, für Dr. Eva Mirow der erste. Gemeinsam reisten beide nach Kenia, um die Arbeit der Hilfsorganisation Dentists for Africa e.V. zu unterstützen. Mit im Gepäck: zahnmedizinisches Material sowie Spenden für die Zahnstation, einen Kindergarten und soziale Projekte vor Ort.

„Viele Menschen hatten noch nie Kontakt mit einem Zahnarzt“, berichtet Herzog. Entsprechend schwerwiegend seien die Krankheitsbilder gewesen. Viele Patientinnen und Patienten suchen erst dann Hilfe, wenn Schmerzen unerträglich werden und sie sich Behandlung und Anreise überhaupt leisten können. Nicht selten bleibt dann nur die Zahnentfernung als letzte und zugleich günstigste Option.

Gleichzeitig konnten die beiden Zahnärzte beobachten, wie sich die Versorgung in den vergangenen Jahren weiterentwickelt hat. Die Zahnstation in Nyabondo wurde deutlich erweitert und verfügt inzwischen über drei Behandlungsräume. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Ausbildung einheimischer Fachkräfte – Hilfe zur Selbsthilfe statt kurzfristiger Unterstützung. Gemeinsam mit den kenianischen Kolleginnen und Kollegen führten Herzog und Mirow



Mit ihrem zahnmedizinischen Wissen, ihrer Zeit und ihrem Engagement leisten freiwillige Einsatzleistende einen wichtigen Beitrag – nicht nur in der Behandlung, sondern auch im Austausch, in der Schulung und im gemeinsamen Lernen.



Viele Kinder in ländlichen Regionen Kenias erhalten erst durch Schuluntersuchungen überhaupt eine erste zahnmedizinische Einschätzung – ein wichtiger Schritt, um Schmerzen und langfristige Schäden frühzeitig zu verhindern.

Mobile Einsätze sind essenziell, um entlegene Regionen zu erreichen – denn für viele Menschen sind lange Wege, Transportkosten oder fehlende Infrastruktur ein großes Hindernis für medizinische Versorgung.



Zahnmedizin betrifft oft ganze Familien: Wenn Kinder oder Angehörige behandelt werden können, bedeutet das nicht nur gesundheitliche Entlastung, sondern häufig auch neue Hoffnung im Alltag.

zahlreiche Behandlungen durch und tauschten Erfahrungen aus. Zahnerhaltende Maßnahmen gewinnen dabei zunehmend an Bedeutung.

### Mobile Einsätze und große Gegensätze

Neben der Arbeit in der Klinik standen mobile Einsätze in entlegenen Regionen auf dem Programm, in denen bislang keinerlei zahnmedizinische Versorgung existiert. Unter einfachsten Bedingungen – teils in spontan umfunktionierten Räumen – behandelten die Teams zahlreiche Patientinnen und Patienten. Finanziert werden diese kostenlosen Einsätze durch Spenden.

Auch Schulbesuche gehörten zum Alltag der beiden Zahnärzte. Nach gemeinsamem Zahnputz-Unterricht untersuchten sie Hunderte Kinder, informierten Eltern über notwendigen Behandlungsbedarf und organisierten die anschließende Versorgung in der Zahnstation – ebenfalls kostenfrei.

Besonders eindrucksvoll empfanden Herzog und Mirow die Gegensätze des Landes: Während medizinische Versorgung vielerorts kaum bezahlbar ist, gehören Smartphones, mobiles Bezahlen und eine flächendeckende digitale Infrastruktur längst selbstverständlich zum Alltag. „Zwischen großer Armut und technologischem Fortschritt liegen oft nur wenige Meter“, beschreibt Herzog seine Eindrücke.

Neben der medizinischen Arbeit besuchten die beiden Zahnärzte auch soziale Projekte, darunter das von Dentists for Africa unterstützte St. Monica Village mit angeschlossenem Kindergarten. Dort erhalten HIV-positive Witwen eine Arbeitsmöglichkeit und Unterstützung bei der Betreuung ihrer Kinder.

Der Einsatz habe erneut gezeigt, wie wichtig nachhaltige Projekte, Ausbildung und internationale Zusammenarbeit für die zahnmedizinische Versorgung seien – und wie groß der Bedarf weiterhin bleibt. ●

## Das nächste RZB erscheint am 2. September 2026



Manuela Hannen

### POLITIK & KOMMUNIKATION

## Besuch aus Berlin

ZÄK Nordrhein empfängt Parlamentarischen Staatssekretär Dr. Georg Kippels

### WISSENSCHAFT & FORTBILDUNG

## Money Mindset für Frauen

Chancen und Perspektiven der  
Selbstständigkeit



petitrat - stock.adobe.com



Svetazi - stock.adobe.com

### PRAXISFÜHRUNG & DIALOG

## Praxisabläufe digitalisieren

Interview zum modernen Praxisalltag



### POLITIK & KOMMUNIKATION

## Mund auf gegen Krebs

Interview mit Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang,  
Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer-  
und Gesichtschirurgie UK Kiel



### 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  
rzv@zaek-nr.de

### Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein:

Marscha Edmonds  
Tel. 0211 9684 387  
Nadja Ebner / Alexandra Schrei /  
Patrick Deckers  
Tel. 0211 9684 379/355/679  
rzv@kzvnr.de

### TITELBILD

KI-generiert

### 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 sinngemäß gekürzt abzdrukken. Es besteht kein Rechtsanspruch auf die Veröffentlichung von Leserbriefen.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen, für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.

GEWINNSPIEL

# Linkshänder-Quiz

Wie gut kennen Sie  
die „linke Seite“ der Zahnmedizin?

1. An welchem Datum wird seit 1976 der Internationale Linkshändertag gefeiert?

- A) 1. Mai
- B) 13. August
- C) 1. September

2. Welcher Aspekt spielt für linkshändige Zahnärzte und Zahnärztinnen eine besonders wichtige Rolle?

- A) Ergonomie
- B) Raumtemperatur
- C) Beleuchtungsfarbe

3. Welche Seite eines Behandlungsplatzes bevorzugen viele linkshändige Personen?

- A) vorne
- B) rechts
- C) links

Schicken Sie Ihre Antworten

bis zum 28. August 2026 an ✉ [rzb@kzvnr.de](mailto:rzb@kzvnr.de)

und gewinnen Sie einen von drei tollen Gewinn Gutscheinen.

Viel Erfolg bei unserem Linkshänder-Special!

GEWINNSPIEL AUS RZB 05.2026

Im Mai-RZB ging es um betagte Praxisgeräte, wir suchten die dienstältesten.

**Dr. Julia Hänseler, Aachen**, schickte uns dieses Foto eines „Ecocleans“:

„Ich habe meine Praxis im Mai 1998 eröffnet und bin irgendwie an dieses Reinigungsgerät gekommen – das war damals schon gebraucht und wurde mir von irgendjemandem einfach überlassen. Es tut bis heute sehr gute Dienste.“



Dr. Julia Hänseler



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

# ALFRED KANTOROWICZ KONGRESS ONLINE

Zahnersatz für alle Lebensphasen

Mehr Infos



Kurs 26032

